

Leserstimme

1/20



Ich habe miterlebt, wie Kinderstationen geschlossen wurden.

Ich spüre den Fachärztemangel jeden Tag. Oberärzte und Fachärzte sind so stark eingebunden, dass ihnen kaum Zeit bleibt, Assistenzärztinnen wie mich anzulernen. Am krassesten erlebe ich die Überlastung aber in der Notaufnahme: Im Winter war es fast unmöglich, den großen Andrang zu bewältigen. Manche Eltern mussten mit ihren Kindern acht Stunden warten, gleichzeitig habe ich es nicht einmal geschafft, eine Pause zu machen, um auf die Toilette zu gehen. Nach so einem Tag denke ich oft noch über Patienten nach, die ich ein paar Minuten gesehen und dann nach Hause geschickt habe. Was, wenn ich doch etwas übersehen habe? Weil es mir keine Ruhe gelassen hat, habe ich einmal sogar abends eine Familie angerufen, um sicherzugehen, dass alles in Ordnung ist.

Ich habe in mehreren Krankenhäusern miterlebt, wie Betten in Kinderstationen abgebaut und Stationen geschlossen wurden. Dadurch gehen aber auch die Pflegekräfte. Wenn man wieder mehr Betten aufbaut, ist es durch den Pflegekräftemangel fast unmöglich, das Personal zurückzuholen. Im vergangenen Winter habe ich zu Dienstbeginn in der Notaufnahme oft so etwas gehört wie: "Wir haben noch drei Betten frei, das war's." Dann kann ich nur hoffen, dass wir nicht mehr Kinder aufnehmen müssen.

Viele junge Ärzte haben Lust auf die Arbeit mit Kindern, aber sie sind sehr schnell desillusioniert, wenn sie den Klinikalltag erleben. Sie müssen früh Nachtdienste übernehmen und ständig einspringen – sie werden verheizt. Auch für mich als junge Mutter ist dieser Job in Vollzeit auf Dauer nicht machbar. Die Arbeit in einer Praxis mit festen Arbeitszeiten wäre auf jeden Fall besser mit einem Sozialleben vereinbar.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärztin in einem Klinikum in Niedersachsen

Ich habe mite Kinderstation wurden.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärztin in einem Klinikum in Niedersachsen

Wie soll ich Kinder und Jugendliche versorge

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Wird nur, wenn aufen.

einer
g



Ärzten für nen, wird r.

einer



z vor it.

Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Wiesbaden



Leserstimme

2/20



Am Wochenende habe ich keine Lust auf Menschen.

Ich merke in meiner Praxis, dass die Eltern durch das, was sie im Internet lesen, unsicherer geworden sind als früher. Ein roter Fleck gilt gleich als Neurodermitis, wenn das Kind zwei Tage Durchfall hat, haben sie Angst, dass es austrocknen könnte, auch wenn es gleichzeitig durch das Behandlungszimmer tobt. Auch die Angst vor Zeckenbissen steht oft in keinem Verhältnis zu der tatsächlichen Infektionsgefahr mit Borreliose und FSME. Um solche Sorgen auszuräumen, brauche ich eigentlich viel mehr Zeit für meine Patienten, aber die habe ich nicht. Für die diversen Vorsorgeuntersuchungen habe ich Unterlagen für mein Team vorbereitet, sodass sie erst einmal 30 Minuten mit den Eltern die üblichen Themen abklappern können, danach untersuche ich das Kind und habe dann noch etwas Zeit für spezifische Fragen. Diese Lösung ist aus der Not geboren und die Zeit, die die medizinischen Fachangestellten aufwenden, muss ich zwar bezahlen, kann sie bei der Krankenkasse aber nicht abrechnen.

Der Beruf ist sehr schön, aber auch extrem fordernd. Nachdem ich den ganzen Tag Eltern und Kinder gesehen habe, bin ich abends einfach ausgelaugt. Am Wochenende habe ich keine Lust auf soziale Interaktion. Ich gehe dann oft in die Berge. Außerdem mache ich regelmäßig Supervision, um über Begegnungen zu sprechen, die mich belasten. Wirklich abschalten und auch wieder ruhig schlafen kann ich aber nur am Wochenende und im Urlaub. Wenn ich ehrlich bin, freue ich mich, dass ich in zwei Jahren in Rente gehen kann.

Peter Büttner, 64
Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in Memmingen

**Ich habe mite
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendär
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugenda
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

**wird nur, wenn
aufen.**

einer
g

**ärzten für
nen, wird
r.**

einer

**z vor
it.**

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

Leserstimme

3/20



Schnell operiert wird nur, wenn die Lippen blau anlaufen.

Wir können die Kinder nicht zeitnah an Fachärzte wie Kinderneurologen oder Kinderkardiologen überweisen. Die Wartezeiten liegen bei über einem Jahr. Fachzentren in Kliniken, zum Beispiel für Kindergastroenterologie, müssen wegen des Personalmangels schließen. Das führt dazu, dass wir herumtelefonieren müssen oder E-Mails schreiben, um unsere Patienten irgendwo unterzubekommen. Kliniken haben mittlerweile häufig ihre Sekretariate abgemeldet, weil sie so einen Andrang erleben – dadurch erreicht man selbst als Ärztin kaum noch jemanden persönlich. All das kostet Zeit, die an anderer Stelle fehlt.

Ein großes Problem für uns ist auch, dass die ambulanten HNO-Ärzte streiken und keine Rachenmandeln mehr entfernen oder Paukenröhrchen legen. Sie werden dafür nicht angemessen von den Krankenkassen vergütet. Mittlerweile operieren nur noch die Kliniken, das führt ebenfalls zu langen Wartezeiten. In der Zwischenzeit sitzen die Eltern nachts am Bett ihrer Kinder, weil diese beim Schlafen Atemaussetzer haben. Das ist schwierig für die Eltern und auch für uns. Mittlerweile wird nur noch im Notfall schnell operiert – das heißt, wenn die Lippen schon blau anlaufen.

Sonja Netzel*, 34
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Baden-Württemberg

Ich habe mite Kinderstation wurden.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärztin in einer
Klinik in Niedersachsen

Wie soll ich Kinder und Jugendliche versorgen?

Michael Achenbach*, 50
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad ...

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

... wird nur, wenn ... anlaufen.

... einer
... g

... rzten für ... en, wird ... r.

... einer

... z vor ... t.



Leserstimme

4/20



Termine bei Fachärzten für Kinder zu bekommen, wird immer schwieriger.

Wir spüren den Ärztemangel schon sehr deutlich in unserer Praxis: Zur Akutsprechstunde, die wir täglich anbieten, können alle Patienten kommen, manchmal sind es mehr als 100 am Tag. Da kann es passieren, dass ich mit der Sprechstunde erst fünf Stunden später durch bin. Ich sehe dann auf dem Computer die Warteliste und weiß, dass nur Zeit ist, um das akute Problem zu behandeln. Oft bringen Eltern aber noch viele andere Fragen mit, zur Ernährung oder zu weiteren Beschwerden. Eigentlich müsste ich dann sagen: Lassen Sie sich einen Termin geben, dafür ist jetzt keine Zeit. Weil der Termin aber erst Monate später möglich wäre, versuche ich eine kurze Antwort zu geben. Es geht mir nicht darum, dass ich später in den Feierabend komme, sondern dass kranke Kinder im Wartezimmer sitzen und auf mich warten.

Es wird auch immer schwieriger für unsere Patientinnen, Termine bei Fachärzten zu bekommen. Selbst wenn wir uns persönlich darum bemühen, klappt das oft nicht. Dabei gibt es Fälle, wo es einfach dringend notwendig ist. Wenn ein Säugling plötzlich schielt, muss ich ihn innerhalb von einer Woche zum Augenarzt schicken können, um ein Retinoblastom, also eine Krebserkrankung, ausschließen zu können. Wenn das nicht mehr möglich ist, ist die Gesundheit von Kindern in Gefahr.

Dass Kinder in unserer Gesellschaft keine Fürsprecher haben, zeigt sich auch beim Thema Medikamente. Antibiotika für Kinder waren im vergangenen Jahr auch deshalb so schwer zu kriegen, weil die Produktion für Firmen nicht rentabel ist. Wenn wir im Winter antibiotische Medikamente verschrieben haben, mussten wir den Eltern sagen: Sie werden vermutlich den Nachmittag damit verbringen, Apotheken anzurufen, um herauszufinden, wo es das Medikament gibt. Manchmal müssen Eltern mehr als 20 Apotheken abtelefonieren, bevor sie fündig wurden – und dann oft noch durch die ganze Stadt fahren, um es abzuholen.

Katharina Burkhardt, 48
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Wiesbaden

Ich habe mit...
Kinderstation...
wurden.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärz...
Klinikum in Niedersac...

Wie soll ic...
Kinder un...
Jugendlic...
versorge...

Michael Achenbach, 5...
Kinder- und Jugendärz...
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad...

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

...wird nur, wenn...
...aufen.

einer
g

...ärzten für...
...nen, wird...
...r.

einer

...z vor...
...it.

Leserstimme

5/20



Wie soll ich 4.000 Kinder und Jugendliche allein versorgen?

Ich bin der einzige Kinder- und Jugendarzt in einer Stadt mit 25.000 Einwohnern im Sauerland. Wie soll ich mehr als 4.000 Kinder und Jugendliche allein versorgen? Zumal es in mehreren Nachbargemeinden gar keine Kolleginnen und Kollegen gibt. Auf meiner Warteliste für Vorsorgeuntersuchungen stehen mehr als 100 Patienten, dazu kommen noch die Akutfälle. Bis vor ein paar Jahren waren wir zu dritt in der Praxis, doch dann ist eine Kollegin weggezogen und eine andere in den Ruhestand gegangen. Seitdem suche ich erfolglos nach Unterstützung. Überall fehlen Kinderärzte und das liegt auch an den gesetzlichen Vorgaben: Laut dem Sozialgesetzbuch darf es durchschnittlich nur einen Kinder- und Jugendarzt pro rund 2.800 Patienten geben. Schon diese Menge an Kindern und Jugendlichen ist kaum zu schaffen. Darüber hinaus wird die Anzahl der Fachärzte auf Kreisebene berechnet, wodurch Städte deutlich mehr niedergelassene Kinderärzte haben als die ländlichen Gemeinden.

Meine Arbeit ist derzeit eine Mangelverwaltung, obwohl ich mich reinhänge. Auf Google bekomme ich schon negative Bewertungen, weil ich Patienten ablehne. Ich verstehe, dass Eltern enttäuscht sind, aber was soll ich machen? Ich kann doch nicht Lückenbüßer sein für einen Versorgungsmangel, der durch weit über 15 Jahre falsche Gesundheitspolitik entstanden ist. Der Mangel an Fachärzten hängt auch damit zusammen, dass junge Menschen keine 65- bis 70-Stunden-Wochen mehr wollen. Die wollen, völlig zu Recht, dass Beruf und Familie vereinbar sind. Aber die Medizin der letzten Jahrzehnte war auf Selbstausbeutung aufgebaut.

Michael Achenbach, 55
Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in Plettenberg

Ich habe mit einer Kinderstation ... wurden.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Niedersachsen

Wie soll ich 4.000 Kinder und Jugendliche versorgen?

Michael Achenbach, 55
Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad ...

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Wiesbaden

... wird nur, wenn ... aufen.

einer ... g

... rzten für ... en, wird ... r.

einer

... z vor ... t.



Leserstimme

6/20



Die Gebührenordnung für Ärzte wurde seit 1996 nicht angepasst.

In unserer "Großstadt-Praxis" in Bonn geht es uns noch relativ gut, der Mangel ist zwar spürbar, aber eigentlich kommen die meisten Patientinnen und Patienten irgendwo unter. Auf dem Land, also zehn bis 20 Kilometer weiter, geht die Unterversorgung schon los, Eltern bekommen nicht immer einen Platz für ihr Neugeborenes, bei dem eigentlich viele Untersuchungen und Impfungen anstehen. In den Kliniken ist es auch schlimm: Obwohl wir in Bonn zwei Kinderabteilungen haben, mussten mehrfach selbst schwer kranke Kinder 100 Kilometer entfernt stationär versorgt werden, weil es im Umkreis keine freien Betten gab. Das ist lebensgefährlich.

Seit 15 Jahren fordern wir immer wieder die gleichen Dinge von der Gesundheitspolitik, aber es ändert sich nichts: mehr Studienplätze, Abbau der Bürokratie und mehr Geld für unsere Leistungen. Die Gebührenordnung für Ärzte wurde seit 1996 nicht mehr angepasst – das ist fatal, denn die Fixkosten steigen und unsere medizinischen Fachangestellten werden von den Kliniken abgeworben. Wir müssen den Beruf des Kinder- und Jugendarztes in der Praxis attraktiver machen, sonst finden wir niemals genügend Nachfolgerinnen. "Work-Life-Balance" mag für die bald abtretende alte Generation ein Schimpfwort sein – die Jüngeren sind schlauer und wissen, dass im Leben Arbeit nicht alles ist.

Axel Gerschlauer, 52
Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in Bonn

**Ich habe mite
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärz
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendär
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

**wird nur, wenn
aufen.**

einer
g

**ärzten für
nen, wird
r.**

einer

**z vor
it.**

Leserstimme

7/20



Wir sind kurz vor dem Burn-out.

Wir sind seit einem Jahr im Ausnahmezustand: Die Infektwelle, die wir normalerweise im Winterhalbjahr haben, hört einfach nicht auf. Gleichzeitig haben die Eltern auch einen größeren Beratungsbedarf, da sie nach der Pandemie sehr verunsichert sind. Dazu kommt, dass es immer weniger Fachambulanzen und Fachärzte für Kinder gibt: Vor Kurzem wurde ein Kind, das ich mit einem neu aufgetretenen Diabetes mellitus und erhöhtem Zuckerwert in eine Klinik geschickt habe, einfach für weitere Untersuchungen zurück in meine Praxis geschickt. Begründet wurde das damit, dass es in der Klinik keine Diabetologin mehr gibt. Mittlerweile waren die Zuckerwerte bedrohlich angestiegen und wir mussten uns zeitintensiv selbst darum kümmern, dass das Kind schnell in einer anderen Klinik untergebracht wird. Wir – auch die medizinischen Fachangestellten – arbeiten am Limit, eigentlich sind wir kurz vor dem Burn-out, aber das können wir unseren Patienten nicht antun. Ich sehe privat kaum noch Menschen, weil ich dafür am Wochenende keine Energie mehr habe. Dabei bin ich überzeugt davon, dass Kinderärztin der schönste Beruf der Welt ist. Die Patienten sind für mich Teil meiner Familie. Aber so wie es derzeit läuft, kann es nicht weitergehen. Vor allem weil sich der große Aufwand auch finanziell nicht rechnet: Mein Geschäftskonto ist seit Monaten im Minus. Ich habe noch zehn Jahre bis zur Rente, wenn die Belastung so hoch bleibt, schaffe ich das nicht. Ich denke zum ersten Mal darüber nach, die Praxis aufzugeben und mich anstellen zu lassen.

Soraya Seyyedi, 56
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Wiesbaden

**Ich habe mite
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendär
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugenda
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

**ird nur, wenn
aufen.**

einer
g



**rzten für
nen, wird
r.**

einer



**Z VOR
it.**

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden



Leserstimme

8/20



Ich habe als Studentin Kinder allein untersucht, weil es nicht genügend Ärzte gab.

Ich bin gerade im Berufseinstieg und kann von meinen Erfahrungen als Studentin im praktischen Jahr berichten. Ich wurde in einer Uniklinik in Nordrhein-Westfalen als Ärztin eingesetzt, weil es dort nicht genügend Personal gab. Ich habe Kinder allein untersucht und bin danach zu einem Arzt gegangen, habe die Therapie besprochen und Rezepte unterschreiben lassen. Ich kann nicht ausschließen, dass ich Fehler gemacht habe oder mir etwas nicht aufgefallen ist. Bei nahezu nicht vorhandener Bezahlung (215 Euro im Monat) und Wochen mit mehr als 40 Stunden führt das dazu, dass man erschöpft ist und resigniert. Und das vor dem eigentlichen Berufseinstieg. Für die Zukunft wünsche ich mir eine adäquate Vergütung der Kinderheilkunde, die den erhöhten Gesprächsaufwand miteinbezieht. Gerade von kleinen Kindern kann man nicht fordern, dass sie stillhalten sollen, damit man ihnen eine Nadel in den Arm piksen kann.

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Ich habe mite Kinderstation wurden.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärz
Klinikum in Niedersac

Wie soll ic Kinder un Jugendlic versorge

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendär
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad l

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

ird nur, au anlaufen.

einer
g

ärzten für nen, wird r.

einer

z vor t.

Leserstimme

9/20



Bei 37,7 Grad bricht Panik aus.

Während meiner Zeit in der Klinik wurden freie Stellen oft nicht nachbesetzt. Stattdessen wurde der Gewinn des Klinikums maximiert. Die Arbeitsbelastung war enorm und wer sich beschwerte, bekam vom Chef den Stapel mit Bewerbungsmappen gezeigt – mit dem Hinweis, man müsse hier nicht arbeiten. Es war damals, im Jahr 2010, sehr schwierig, überhaupt eine Weiterbildungsstelle in der Pädiatrie zu bekommen. Während der Facharztausbildung muss man auch in eine Klinik und wurde dort entsprechend verheizt. Nur willige Assistenzärzte "durften" irgendwann auf die Intensivstation, die für die Facharztausbildung verpflichtend ist. Die restliche Ausbildung habe ich in einer Praxis absolviert, das war problemlos möglich. Doch ich konnte keine Praxis eröffnen, denn durch die Zulassungssperre für neue Kinderärzte durfte man sich nicht einfach niederlassen, sondern nur einen frei werdenden Kassensitz übernehmen. Ich habe nach der Facharztprüfung vier Jahre auf einen solchen Sitz warten und zusammen mit weiteren 15 Kollegen um jeden frei werdenden Sitz kämpfen müssen – hier liegt das eigentliche Problem.

Auch aufgrund dieser Zulassungssperren sind die Wartelisten lang. Hinzu kommt: Junge Eltern sind zunehmend verunsichert, trauen sich nichts mehr zu (da bricht schon bei 37,7 Grad Panik aus!), nach der Pandemie habe ich deutlich mehr psychische und psychosomatische Erkrankungen mitzubehandeln – das ist sehr zeitaufwendig. Und dann werden wir Ärzte auch noch durch überbordende Vorschriften und Bürokratie belastet. Wenn ich mich an alle Regeln zur Hygiene, der Berufsgenossenschaft und des Qualitätsmanagements halten würde, könnte ich keine Patienten mehr zu behandeln.

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Sachsen

**Ich habe mite
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendär
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugenda
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

**ird nur,
au anlaufen.**

einer
g

**rzten für
nen, wird
r.**

einer

**z vor
it.**

Leserstimme

10/20



Was, wenn ich keinen Nachfolger finde?

Ich bin seit 32 Jahren Kinderärztin und leide unter der zunehmenden Verdichtung der Arbeit. Mehrfach habe ich versucht, junge Kollegen anzustellen. Immer wieder haben sie sich nach maximal ein paar Jahren entschieden, dass ihnen die Arbeit zu anstrengend ist, und sind gegangen. Doch die zusätzlichen Patienten, die wir aufgenommen hatten, sind geblieben. Ich habe im Fünf-Minuten-Takt gearbeitet und bin dadurch krank geworden. Ich hatte mehrere Hörstürze und habe mein linkes Gehör verloren. Und trotzdem konnte ich dem Anspruch, Eltern ihre Sorgen zu nehmen und Kindern zu helfen, nicht gerecht werden. Ich war kurz davor, die Praxis zu schließen, weil es nicht mehr ging, obwohl ich wusste, dass ich hier die versorgende Kinderärztin für den ganzen Stadtteil bin. Letztendlich habe ich meine Sprechstunde verkürzt.

Ich arbeite im Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf. Von den 24 Kinderärzten hier gehen in den kommenden Jahren acht in Rente, das wird ein großes Problem. Ich bin kurz vor dem Renteneintritt. Vor einem Jahr bin ich in ein Medizinisches Versorgungszentrum eingestiegen. Das Zentrum liegt nur zehn Minuten von meiner bisherigen Praxis entfernt, ist für meine bisherigen Patienten also gut erreichbar, und um viele Aufgaben wie die Abrechnung und die Technik muss ich mich jetzt nicht mehr kümmern. Der große Patientenandrang bleibt aber bestehen. Ich glaube, MVZs sind der richtige Weg für viele Kinderärzte, der bürokratische Aufwand lässt sich kaum noch allein stemmen. Trotzdem mache ich mir Sorgen um meine Patienten: Was, wenn wir in den kommenden ein, zwei Jahren keine Nachfolge für mich finden?

Andrea Frisch, 65
Kinder- und Jugendärztin in einem MVZ in Berlin

Ich habe mit...
Kinderstation...
wurden.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärz...
Klinikum in Niedersac...

Wie soll ic...
Kinder un...
Jugendlic...
versorge...

Michael Achenbach, 5...
Kinder- und Jugenda...
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad...

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugenda...
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugenda...
Praxis in Wiesbaden

ird nur,
au anlaufen.

einer
g

rzten für
nen, wird
r.

einer

z vor
it.

Leserstimme

11/20



Auch sehr kranke Kinder müssen fünf Stunden warten.

Ich arbeite als Kinderärztin an einem Uniklinikum und habe dort auch eine halbe Stelle in der Forschung. Besonders spüre ich den Fachärztemangel während meiner Bereitschaftsdienste in der Kindernotaufnahme. Noch vor ein paar Jahren konnte ich in diesen Diensten Patienten gut versorgen. Seit der Pandemie gibt es aber selbst in den warmen Monaten so viele Patienten, dass manchmal auch sehr kranke Kinder fünf Stunden warten müssen. Gleichzeitig wurden in vielen Krankenhäusern auf den Kinderstationen Betten abgebaut, weil das Personal fehlt. Das führt dazu, dass wir kurzfristig junge Patienten auch in Behandlungszimmern unterbringen und ich in diesen Zimmern dann keine Neupatienten untersuchen kann. Es ist unglaublich, dass ich in einer reichen Stadt arbeite und es nicht möglich ist, Kinder richtig zu versorgen. Ich verbringe fast ein Viertel meiner Arbeitszeit damit, Betten in anderen Krankenhäusern zu organisieren. Schwer kranke Kinder muss ich quer durch das Bundesland schicken.

Den Vorschlag, Eltern an den Unkosten zu beteiligen, wenn sie mit einem Kind, das kein wirklicher Notfall ist, in die Notaufnahme kommen, finde ich nicht zielführend. Meiner Erfahrung nach gibt es kaum Eltern, die es sich ohne Grund antun, nachts in eine Notaufnahme zu fahren und dort stundenlang zu warten.

Ich glaube, wir müssen uns von dem Gedanken verabschieden, dass die Pädiatrie gewinnbringend sein soll. Das wird sie nie sein. Deshalb müssen wir diesen Bereich finanziell stärker fördern. Das ist eine Aufgabe der Politik, aber auch die Menschen selbst könnten sich stärker engagieren. In anderen Ländern ist es üblich, dass Privatpersonen für Kinderkliniken spenden, das würde ich mir auch in Deutschland wünschen.

Nicole Maison, 45
Kinder- und Jugendärztin an einem Uniklinikum

**Ich habe mite
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendär
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugenda
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad l

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

**ird nur,
au anlaufen.**

einer
g

**rzten für
nen, wird
r.**

einer

**z vor
it.**



Leserstimme

12/20



Ich habe Angst vor dem Herbst und dem Winter.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung gibt es in Wiesbaden eine Überversorgung mit Kinderärzten. Ich weiß nicht, wie die Zahl zustande kommt. Wir bekommen jeden Tag fünf bis zehn Anfragen von Eltern, die einen Kinderarzt suchen, den Großteil müssen wir ablehnen. Schon jetzt vergeben wir für akute Fälle nur Fünf-Minuten-Termine, das ist eine Abfertigung wie am Fließband. Wenn ich einen kranken Säugling habe, der sich nicht untersuchen lassen möchte, ist das eigentlich kaum zu machen. Die vielen Besuche hängen auch damit zusammen, dass Patienten, die eigentlich eingewiesen werden müssten, wie ein Baby mit dem RS-Virus, mittlerweile nicht mehr in Kliniken aufgenommen werden, weil keine Plätze frei sind. Diese Patienten muss ich dann jeden Tag sehen, um zu vermeiden, dass sie richtig krank werden. Andere Patienten, die während der Pandemie verhaltensauffällig waren, müsste ich in sozialpädiatrische Zentren schicken, aber dort wartet man neun Monate auf einen Termin. Wie soll ein Fünfjähriger, der nicht mehr redet, so lange warten?

Wir haben nicht nur einen Mangel an Ärzten und Fachkräften, sondern auch an Medikamenten für Kinder. Die Maßnahmen, die die Bundesregierung unternommen hat, werden uns bestenfalls langfristig helfen. Noch immer telefonieren unsere Mitarbeiter jeden Morgen alle Apotheken der Stadt ab, um herauszufinden, wo es bestimmte antibiotische Säfte gibt, die wir dann verschreiben können. Ich habe Angst vor dem nächsten Herbst und Winter, wenn die Viruskrankheiten wieder zunehmen.

Kirsten Hartje, 52
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Wiesbaden

Ich habe mite Kinderstation wurden.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärz
Klinikum in Niedersac

Wie soll ic Kinder un Jugendlic versorge

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendär
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad l

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

ird nur, au anlaufen.

einer
g

rzten für nen, wird r.

einer

z vor t.

Leserstimme

13/20



Kinder warten auf Paukenröhrchen fast ein Jahr.

Ich arbeite als Oberärztin in der Neuropädiatrie einer großen kommunalen Klinik in Norddeutschland und habe dabei viel mit entwicklungsverzögerten Kindern zu tun. In meinem Fachgebiet merke ich die Mangelversorgung gerade bei den HNO-Ärzten: Wenn Kinder häufig Mittelohrentzündungen haben und schwerhörig sind, ist es essenziell, dass sie operiert werden und Paukenröhrchen bekommen – sonst leidet ihre Sprachentwicklung. Die Wartezeiten in unserer Klinik betragen für diesen Eingriff gerade fast ein Jahr, was bei einem zweijährigen Kind, das nicht spricht, eine Ewigkeit ist. Das liegt nicht nur am Fachärztemangel, sondern auch am Vergütungssystem – die Krankenkassen erstatten den niedergelassenen HNO-Ärzten dafür nur eine geringe Summe, weshalb diese seit Anfang des Jahres streiken. Kinder, die davon betroffen sind, haben einfach Pech.

Ich wünsche mir von der Politik, dass mit der medizinischen Versorgung kleiner (und auch großer) Menschen endlich nicht mehr Profit gemacht werden muss. Wir bekommen als Klinik weniger Geld, wenn die Kinder früher nach Hause gehen, als im Fallpauschalensystem vorgesehen. Gleichzeitig müssen wir manchmal auch noch nicht ganz gesunde Kinder früher entlassen, wenn das Bett für "kränkere" Kinder gebraucht wird.

Anette Steinbeißer*, 42
Oberärztin in einem Klinikum in Norddeutschland

**Ich habe mite
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärz
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendär
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

**ird nur,
au anlaufen.**

einer
g

**rzten für
nen, wird
r.**

einer

**Z VOR
it.**

Leserstimme

14/20



Ich wollte nicht mehr als Oberarzt arbeiten.

Vor 23 Jahren habe ich in einem großen Klinikum in München angefangen. Mein Vater war dort schon Oberarzt, dann bin ich es auch geworden. Ich habe immer gedacht, dass ich irgendwann mit den Füßen voraus aus meiner Klinik getragen werde. Doch der ständige Bettenmangel hat mich fertiggemacht. In dieser Zeit bin ich nachts wach geworden und habe im Halbschlaf freie Betten gesucht. 2018 habe ich es nicht mehr ausgehalten, ständig Kompromisse bei der Behandlung machen zu müssen, und habe in einer Praxis angefangen.

Ich bin habilitiert und hatte nie vor, niedergelassener Kinderarzt zu werden. Doch mittlerweile arbeite ich sehr gerne in meiner Gemeinschaftspraxis. Manche der Probleme, die ich als Oberarzt hatte, habe ich jetzt nicht mehr, andere sind geblieben. Seit Jahren können wir Stellen für medizinische Fachangestellte nicht besetzen, obwohl wir deutlich übertariflich bezahlen. Wir behelfen uns mit einer KI, die ans Telefon geht. Die funktioniert aber nur gut, wenn die Eltern Deutsch sprechen.

Und auch die Masse an Patienten in der Praxis ist wirklich eine Herausforderung. Bei vielen Erkrankungen hätte man früher gesagt: Steck das Kind einfach ins Bett. Doch heute verlangen viele Arbeitgeber ab dem ersten Tag eine Bescheinigung, dass das Kind krank ist. Auch Geflüchtete, die ihren Deutschkurs nicht besuchen können, weil das Kind Husten hat und nicht in die Krippe darf, brauchen von mir eine Bescheinigung. Solche Untersuchungen fühlen sich für mich nutzlos an. Dass wir während Corona Patienten, die wir kennen, telefonisch krankschreiben konnten, hat uns entlastet. Das hätte ich gerne beibehalten.

Christoph Bidlingmaier, 50
Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in München

**Ich habe mite
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendär
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendär
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

**ird nur,
au anlaufen.**

einer
g

**rzten für
nen, wird
r.**

einer

**z vor
it.**

Leserstimme

15/20



Die Betreuung chronisch kranker Kinder ist eher ein Hobby.

Das Pensum der Ärzte steigt ständig, Wir haben immer mehr Vorsorgen und Impfungen, gleichzeitig fehlen Hebammen, Psychotherapeuten und Psychiater. Inzwischen ist aus einem gesunden Stress eine massive Überlastung geworden. Ich schaffe es oft nicht mehr, meine Arbeiten komplett zu erledigen. Als ich angefangen habe, waren die Sommer so, dass ich Pausen hatte, in denen kein Patient kam. Wenn jemand anrief und wechseln wollte, war man glücklich und fühlte sich für die gute Arbeit in der Praxis geschätzt. Inzwischen gibt es auch im infektarmen Sommer keine Zeit zum Ausruhen.

Neupatienten nehmen wir schon lange nicht mehr auf. Zunächst haben wir keine Wechsler aus der Stadt angenommen. Dann auch keine neu zugezogenen Kinder mehr, wenn sie nicht in einem bestimmten Bereich um die Praxis wohnten. Dann gar keine Zugezogenen mehr, aber noch alle Neugeborenen. Dann nur noch eine bestimmte Anzahl von Neugeborenen. Jetzt nur noch neugeborene Geschwisterkinder und auch das werden wir vermutlich nicht mehr lange durchhalten können und gar niemanden mehr aufnehmen, bis sich die Zahl der Patienten wieder unserem Arbeitspensum angepasst hat. Im Moment ist es so, dass in unserer Praxis jeder Arzt täglich bis zu 100 Kinder sieht.

Wenn sich die Bedingungen nicht ändern, werde ich mich aus dem Vertrag mit den Krankenkassen verabschieden – und nur noch Privatpatienten versorgen. Im Moment halten mich vor allem meine chronisch kranken Patienten davon ab. Schon jetzt ist die Betreuung dieser Patienten eher ein Hobby und nicht wirtschaftlich sinnvoll. Wäre ich Privatarzt, könnten sich die Patienten das aber vor allem wegen der dann fehlenden Kassenrezepte nicht leisten.

Marcus Heidemann, 52
Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in Bielefeld

Ich habe mite Kinderstation wurden.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärz
Klinikum in Niedersac

Wie soll ic Kinder un Jugendlic versorge

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendär
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

ird nur, au anlaufen.

einer
g

rzten für nen, wird r.

einer

z vor it.

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

Leserstimme

16/20



Wir haben ein Recht auf gute Arbeitsbedingungen.

Wenn ich eine Stunde lang operiere, wird das auskömmlich finanziert. Wenn ich mir aber eine Stunde Zeit nehme, um mit der Familie eines chronisch kranken oder behinderten Kindes zu reden, wird das nicht vergütet. Mache ich es trotzdem, schaffe ich es nicht, Arztbriefe zu schreiben oder mit anderen Familien zu reden, die auch das Recht auf eine angemessene Beratung haben. Im Moment muss ich deshalb noch etwa 180 Briefe abarbeiten, sie werden dann eben Monate später verschickt. Diese Priorisierung erlaube ich mir.

Die ältere Generation bei uns im Haus hat zum Teil aber kein Verständnis dafür, warum das eigene Leben nicht mehr dem Wohl der Patientinnen und Patienten geopfert wird. Wir haben das Recht auf gute Arbeitsbedingungen, um an der hohen Verantwortung für Entscheidungen, die das Leben anderer Menschen betreffen, nicht aufgrund von Überbelastung oder mangelnder Ausbildung zu zerbrechen. Wir brauchen Hilfe bei der Evaluation von Arbeitsabläufen, Personalplanung, Digitalisierung und Arbeitszeiterfassung, um Ressourcen für die eigentliche Arbeit am Patienten zu schaffen.

Matthias Kirchhoff*, 38
Assistenzarzt in einem Universitätsklinikum in Ostdeutschland

Ich habe mit einer Kinderstation ... wurden.

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärztin in einem Klinikum in Niedersachsen

Wie soll ich Kinder und Jugendliche versorgen?

Michael Achenbach*, 50
Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad ...

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Wiesbaden

... wird nur, ... anlaufen.

... einer ... g

... rzten für ... en, wird ... r.

... einer

... z vor ... t.

Leserstimme

17/20



Ich verbringe täglich mehrere Stunden damit, Medikamente zu organisieren.

Wir sind eine der wenigen Praxen in München, die noch neue Kassenpatienten aufnimmt und keine Warteliste hat. Wir fühlen uns dafür verantwortlich, möglichst vielen Eltern und Kindern zu helfen. Im Winter hatten wir allerdings Tage, an denen 200 Patienten da waren. Bei solchen Zahlen ist klar: Das geht nur, wenn man auf Qualität verzichtet. In den wenigen Minuten pro Kind kann man nur hoffen, dass man nichts übersieht.

Hinzu kommt die Überlastung in Kinderkliniken und psychologischen Einrichtungen, die dazu führt, dass viele Patienten nicht stationär aufgenommen werden. Wenn ich ein Kind, das sich mit präsuizidalen Absichten selbst verletzt hat, in die Kinder- und Jugendpsychiatrie einweise, muss ich damit rechnen, dass es wieder nach Hause geschickt wird. Dann bin ich – weil ich eine psychotherapeutische Zusatzausbildung habe – wieder für das Kind zuständig. Manchmal telefoniere ich mit Kliniken, um sie zu überzeugen, dass eine Patientin, die ich dorthin geschickt habe, stationär aufgenommen werden muss. Seit einem Jahr verbringe ich außerdem an manchen Tagen mehrere Stunden damit, Medikamente in Kinderdosierung in Apotheken zu organisieren.

Ich weiß, dass es andere Kinderarztpraxen gibt, an deren Tür steht, dass Kinder, die keine festen Patienten sind, ohne Termin nicht behandelt werden. Das finde ich schwierig, wir haben doch einen Versorgungsauftrag. Gleichzeitig merke ich immer wieder, dass ich oft überlastet bin.

Um die Tätigkeit als Kinderarzt für Kolleginnen und Kollegen attraktiver zu machen, müsste sie im Medizinstudium relevanter sein und in der Abrechnung Orthopäden oder Radiologen gleichgestellt werden. Die haben keine verantwortungsvollere Aufgabe als ich, wenn ich entscheiden muss, ob ein Kind einen Husten hat oder eine lebensgefährliche Lungenentzündung. Manchmal denke ich darüber nach, meine halbe Kassenzulassung abzugeben und nur noch die Hälfte der Woche als Kinderarzt zu arbeiten und den Rest der Zeit als Kindertherapeut. Das wäre schade, aber dann könnte ich mich diesem Wahnsinn entziehen.

Tobias Eisenhut, 55
Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in München

**Ich habe mite
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendär
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendär
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

**ird nur,
au anlaufen.**

einer
g

**rzten für
nen, wird
r.**

einer

**z vor
it.**

Leserstimme

18/20



Nur bei Privatpatienten kann ich jeden Besuch abrechnen.

Ich bekomme täglich Anfragen von Eltern, die ihre Kinder in meiner Praxis als Patienten anmelden möchten. Wir nehmen aktuell aber nur noch Kinder aus unserem Stadtteil oder Privatpatienten auf, da sich andere Kassenpatienten für unsere Praxis nicht rechnen. Ich wollte nie eine Ärztin sein, die Zweiklassenmedizin betreibt, aber als Unternehmerin bleibt mir nichts anderes übrig. Bei einem Privatpatienten kann ich jeden Besuch abrechnen. Bei einem Kassenpatienten bekomme ich pro Quartal nur 40 Euro als Pauschale – und es ist egal, ob er einmal oder zehnmal in die Sprechstunde kommt. Dieses System mit den zahlreichen Detailregelungen ist für den durchschnittlichen Kinderarzt nicht mehr zu durchschauen. Ich habe zwei angestellte Ärztinnen, damit wir möglichst viele Kinder versorgen können. Dadurch haben wir eine sogenannte Punktedeckelung und bekommen überhaupt kein Geld für zusätzliche Patienten, falls wir aufgrund einer Grippewelle mehr Menschen behandeln als üblich. Vor allem im Winter arbeiten wir bis zur Erschöpfung für teilweise lächerliche Beträge.

Heike Pfeiffer, 49
Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Köln

**Ich habe mite
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärz
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendär
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

**ird nur,
au anlaufen.**

einer
g

**rzten für
en, wird
r.**

einer

**z vor
t.**

Leserstimme

19/20



90 Kinder in acht Stunden – dazu muss ich alles andere ausblenden.

In der Infektsaison behandle ich manchmal 90 Kinder in nur acht Stunden. Ab dem 60. Kind habe ich Schwierigkeiten, ihre gesundheitlichen Probleme mental zu erfassen. Ich versetze mich dann in einen meditativen Zustand, diese Technik habe ich über die Jahre trainiert. Ich fokussiere mich nur noch auf den Patienten. Alles um mich herum blende ich aus – Mitarbeiter, die eine Unterschrift wollen; Eltern, die nach mir rufen; alle Außenreize. Die Mitarbeiter sind dann natürlich frustriert, aber so komme ich klar. Abends bin ich allerdings platt.

Oft werden die Eltern von anderen Menschen verunsichert. Manchmal frage ich mich, wie die ihr übriges Leben bewältigen, wenn schon eine Erkältung des Kindes sie aus der Bahn wirft. Sie sitzen dann mit aufgerissenen Augen vor mir und sind voller Angst. Ich würde mir eine vorgelagerte Instanz wünschen, die die Patienten in solchen Dingen schult. Die Gesundheitskioske waren eine gute Idee des Gesundheitsministers. Hier könnten Menschen ihre Fragen loswerden und Hilfe zur Lebensbewältigung bekommen.

Clemens Weber*, 54
 Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in Schleswig-Holstein

Ich habe mit... Kinderstation... wurden.

Kati Becker*, 31
 Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Niedersachsen

Wie soll ich... Kinder und Jugendliche versorgen?

Michael Achenbach*, 54
 Kinder- und Jugendarzt in einer Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad...

Angelika Ritter*, 45
 Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
 Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer Praxis in Wiesbaden

... wird nur, ... au anlaufen.

... einer ... g

... rzten für ... en, wird ... r.

... einer

... z vor ... t.

Leserstimme

20/20



Kinder mit Lese-Rechtschreib-Schwäche brauchen keine Ergotherapie, sondern Nachhilfe.

Ich bin seit zwei Jahren im Ruhestand. Vorher habe ich 30 Jahre lang eine Kinderarztpraxis geführt. Seitdem wurden die Probleme immer größer. Damit sich eine Praxis finanziell trägt, benötigt man viele Patienten pro Quartal, dadurch reduziert sich aber die Zeit pro Fall deutlich. Im Klartext heißt das, man darf bei dem einen Kind keine lebensbedrohliche Erkrankung übersehen, weil man sich mit der vermeintlichen Lese-Rechtschreib-Störung eines anderen Kindes zu lange aufgehalten hat.

Die große Überforderung der Kinderärzte ist auch dadurch entstanden, dass Bildung und Erziehung in den vergangenen Jahren vernachlässigt und die Defizite auf diesem Gebiet pathologisiert wurden. Uns wurden viele Kinder von Lehrern geschickt, die angeblich ADHS hatten – die tatsächliche Anzahl der Fälle ist aber verschwindend gering. Kinder mit Lese-Rechtschreib-Schwäche brauchen zudem keine Ergotherapie, sondern Nachhilfe, es gibt auch spezialisierte Zentren dafür. Gleichzeitig werden von Eltern dringende medizinische Probleme zum Teil nicht ernst genommen, zum Beispiel Kopfschmerzen. Wir hatten ein Kitakind, das von den Erziehern und den Eltern immer wieder getröstet und erst spät zu uns gebracht wurde. Schließlich stellte sich heraus, dass es einen Hirntumor hatte.

Stefan Landau*, 67
Kinder- und Jugendarzt im Ruhestand in Rheinland-Pfalz

**Ich habe mit
Kinderstation
wurden.**

Kati Becker*, 31
Kinder- und Jugendärz
Klinikum in Niedersac

**Wie soll ic
Kinder un
Jugendlic
versorge**

Michael Achenbach, 5
Kinder- und Jugendärz
Praxis in Plettenberg

Bei 37,7 Grad

Angelika Ritter*, 45
Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Sachsen

Berit Hansen*, 24
Medizinstudentin

Kinder- und Jugendärztin in einer
Praxis in Wiesbaden

**ird nur,
au anlaufen.**

einer
g

**rzten für
en, wird
r.**

einer

**z vor
t.**