



Dr. Susanne Eplée

Leiterin Sozialpädiatrisches Zentrum Hamburg Ost

Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie

Sie werden mit Kinderkrankheiten konfrontiert, deren Ursachen in sozialen und ökonomischen Benachteiligungen liegen. Können Sie sagen, ob der Anteil dieser Krankheiten in den letzten Jahren – unabhängig von Corona – zugenommen hat? Wenn ja, warum ist dies Ihrer Meinung nach so?

Dr. Eplée: Ausgehend von unseren Behandlungszahlen ließe sich durchaus sagen, dass die Zahl von Kindern, die an Entwicklungsstörungen aufgrund von sozialen und ökonomischen Benachteiligungen leiden, in den letzten Jahren zwar gleich geblieben ist, jedoch bei genauer Betrachtung, und das betrifft die Besonderheiten unseres Stadtteils, eben gleich hoch. Nach wie vor lebt ein Viertel aller Menschen in Billstedt in einer Sozialwohnung, und mehr als ein Drittel aller Unter-15-jährigen in einem Haushalt mit Mindestsicherung. Hinzu kommt, dass drei Viertel aller unter 18-jährigen einen Migrationshintergrund haben. Das bedeutet in den meisten Fällen, dass sie in einem anderssprachigen und kulturell andersgelagerten Umfeld leben, in dem insbesondere psychische Krankheitsbilder bei Kindern nicht wahrgenommen und nicht akzeptiert werden, Entwicklungsverzögerungen oder Entwicklungsstörungen nicht ernst genommen und verharmlost oder schlicht ignoriert werden. Deshalb sind diese Kinder in hohem Maße auf die staatlichen Institutionen angewiesen, die ihre Entwicklung begleiten und gegebenenfalls unterstützend eingreifen. Die meisten dieser Kinder stammen aus Arbeiterhaushalten, in denen die Eltern über mangelnde oder geringe Schulbildung verfügen. Dieser Kinder lernen zu Hause weder die deutsche Sprache noch darüber hinausgehende Bildungsinhalte. Sie sind massiv auf die außerhäusliche Infrastruktur angewiesen, dazu zählen Schule, Vereine, Therapien, etc.

Während die Problematik der Kinderarmut und die daraus entstehenden Krankheiten in den vergangenen Jahren in der Öffentlichkeit eher am Rande diskutiert wurde, spült Corona diese Frage mehr in den Mittelpunkt der Diskussion, quasi wie ein Brennglas. Glauben Sie an eine Nachhaltigkeit dieser momentanen Aufmerksamkeit in Bezug auf konkrete Ursachenbekämpfung?

Dr. Eplée: Auch hier möchte ich aus unserer eigenen Erfahrung berichten. Seit Einsetzen der Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie haben sich unsere Patientenzahlen vervielfacht. Nach einem allmählichen Anstieg im zweiten Quartal des letzten Jahres verzeichneten wir im Oktober

und November ein Patientenzuwachs von 48 %. Wir haben zum ersten Mal fast 800 Patienten mehr behandelt, als für unser Zentrum vorgesehen ist. Zum ersten Mal haben wir eine Warteliste, die von Woche zu Woche weiter wächst, obwohl wir stetig neue Patienten aufnehmen und insbesondere Notfälle so schnell wie möglich vorziehen und behandeln. Ich sage es ganz offen. Noch vor einem Jahr konnten wir jeden Patienten innerhalb weniger Wochen aufnehmen. Fast genau ein Jahr später müssen neue Patienten bis zu einem Jahr auf einen Termin warten und wir wissen nicht, und glauben Sie mir, darunter muss ein Arzt leiden, wie wir diesen Kindern helfen können. Denn insbesondere bei Kindern schreitet die Entwicklung so zügig voran, dass jeder Tag zählt, bevor sich Störungen oder Erkrankungen manifestieren und zu schweren Folgen führen. Wir sehen Kinder, die seit März letzten Jahres ihr Gewicht verdoppelt haben, Kinder, die unter Angstzuständen und Depressionen leiden, Kinder, die aggressiv werden, Eltern und Geschwister mit Messern bedrohen und in die Psychiatrie eingewiesen werden müssen. Wir sehen alleinerziehende Eltern, die tagsüber ihre Kinder beschulen, nachts im Home-Office arbeiten und mit Erschöpfungsdepressionen in die Klinik gehen müssen, wobei niemand weiß, was mit den Kindern passieren soll. Wir haben Kinder, die Tage, Wochen und Monate vor dem Fernseher verbracht haben, die niemand beschult hat, und die selbstverständlich nicht versetzt worden sind. Wir haben Familien, die mit drei Kindern in einer Zweizimmerwohnung leben, und mitnichten eine entsprechende mediale Ausstattung haben, um jedem Kind Online-Unterricht zu ermöglichen. Wir bekommen Kinder zu sehen, die aufgrund ihrer Behinderungen dringend auf tägliche Therapien angewiesen sind, jedoch monatelang nicht versorgt wurden und nun operationserfordernde Fehlstellungen entwickeln. Was wir allerdings seit März letzten Jahres nicht mehr zu Gesicht bekommen haben, sind Missbrauchs- und Misshandlungsfälle, und das nicht, weil es diese nicht mehr gibt, sondern weil die Kinder außerhalb des elterlichen Hauses nicht mehr gesehen beziehungsweise angesehen werden. Obwohl wir im letzten Jahr, als die Entwicklung sich bereits abzeichnete, zusätzliches Personal eingestellt haben, um die Arzt-Sprechstunde auszuweiten und so vielen Kindern wie möglich eine psychologische Begleitung und Therapien anzubieten, werden wir der Lage nicht Herr. Dabei wirken sich alle geschilderten Probleme langfristig auf die gesundheitliche und sozioökonomische Zukunft der Kinder aus. Ein momentaner Fokus genügt bei weitem nicht. Die entstandenen gesundheitlichen Schädigungen bei Kindern werden Jahre in Anspruch nehmen.

Sie behandeln die individuellen Folgeerscheinungen sozialer Ungleichheiten. Was muss sich im Hinblick auf die Situation der Kinder grundsätzlich ändern?

Dr. Epplée: Nach wie vor ist die außerhäusliche Infrastruktur für Kinder aus marginalisierten Haushalten von eminenter Bedeutung. Einerseits, weil ihre Entwicklung in Kindertagesstätten, Schulen und Vereinen beobachtet und begleitet wird. Andererseits, weil die Kinder in Kindertagesstätten, Schulen und Vereinen gefördert und gesellschaftlich integriert werden. Die gesellschaftliche Integration, Bildung und neben dem elterlichen Haus ein Werte stiftender und Orientierung gebender Lebensmittelpunkt sind für diese Kinder unerlässlich. Kinder orientieren sich an den Eltern, vor allem aber auch an den Gleichaltrigen. In einem günstigen Umfeld entwickeln sie sich

um so viel besser, um wie viel schlechter in einer stagnativen oder ihnen gegenüber gleichgültigen Umgebung.

Reicht es, die Kinder zu behandeln, ohne die Eltern einzubeziehen?

Dr. Epplée: Wie schon gesagt, orientieren sich Kinder zuallererst an den Eltern. Ernähren sich die Eltern gesund, ernähren sich die Kinder gesund. Treiben die Eltern Sport, treiben die Kinder Sport. Lesen Eltern Bücher, lesen Kinder Bücher und so weiter und sofort. Mit einem Wort, es geht so gut wie nichts ohne die Einbeziehung der Eltern. Doch dort, wo die Eltern entweder passiv oder gar ablehnend eingestellt sind, ist das soziale Gefüge außerhalb des elterlichen Hauses von großer Bedeutung. Diese Kinder müssen so viel Zeit wie möglich außerhalb der elterlichen Wohnung verbringen, indem sie in Kindertagesstätte, Schule und Verein entsprechend eingebunden, begleitet und gefördert werden.

Sie arbeiten in einem interdisziplinären Zentrum, in dem Kinder durch unterschiedliche Professionen ganzheitlich behandelt werden. Wo sehen Sie den Vorteil der Netzwerkarbeit auch außerhalb Ihres Zentrums, z.B. mit dem Gesundheitskiosk?

Dr. Epplée: Ein Sozialpädiatrisches Zentrum diagnostiziert und behandelt Entwicklungsstörungen und Entwicklungsverzögerungen. Den Großteil unserer Arbeit macht die Diagnostik aus, das heißt herauszufinden, um welches Krankheitsbild es sich handelt. Selbstverständlich bieten wir darüber hinaus auch Therapien an. Doch ist es uns kaum möglich, beispielsweise ausgedehnte Ernährungsberatungen durchzuführen, insbesondere, weil gesunde Ernährung erlernt werden muss. Das gleiche gilt für Bewegungsangebote, Erziehungsberatungen, Lerntrainings, also im Grunde alles das, was die Patienten neben einer klassischen Therapie in Eigenregie erlernen und praktizieren müssen. Das betrifft im Übrigen Kinder wie Eltern, und deshalb sind wir froh, in all diesen Fällen an den Gesundheitskiosk verweisen zu können.

Interview: Klaus Balzer, NetzNews



Dr. Stephan Schoof

Kinderarzt Hamburg Horn

Schwerpunktpraxis für Kinderkardiologie und EMAH,
Naturheilverfahren in Hamburg

Was hat die durch das Corona-Virus verursachte Situation von Kindern und Jugendlichen aus Ihrer ärztlichen Sicht verändert?

Dr. Schoof: Was jetzt durch die Corona-Pandemie passiert, wird uns in zehn Jahren auf die Füße fallen. Kinder verlieren z.B. ihre Kompetenzen im Bereich des Spracherwerbs bzw. hatten im letzten Jahr überhaupt wenig bis teilweise auch keine Möglichkeit ausreichende Kompetenzen der deutschen Sprache zu erwerben. Vor allem in Familien mit Migrationshintergrund wird das sehr deutlich.

Kinder sollten bereits vor Eintritt in die Schule die Möglichkeit haben, nicht nur ausreichende, sondern gute Kenntnisse der deutschen Sprache zu erwerben, um in der Schule mitzukommen. Wir erleben allerdings gerade in dieser Zeit in unserer Praxis sehr oft, dass durch geschlossene Kindergärten und durch den Ausfall des Schulunterrichts die Sprachkompetenz dieser Kinder drastisch gesunken ist.

Ich will Ihnen ein besonders drastisches Beispiel erzählen, das wir hier erlebt haben: Eine Mutter kommt mit fünfjährigen Zwillingen zu mir zur U9 Vorsorgeuntersuchung (5 Jahre alt). Bei der Untersuchung wird sehr schnell klar, dass weder die Geschwister der Zwillinge noch sie selbst verstehen, was die Zwillinge sprechen. Es stellt sich heraus, dass die Zwillinge über Monate hinweg fünf bis sechs Stunden vor dem Fernseher sitzen und sich eine eigene, für andere unverständliche Sprache angeeignet hatten. Mit der Folge, dass sie weder ihre Muttersprache und schon gar nicht die deutsche Sprache mehr sprechen können. So etwas ist nur schwer einzuholen. Wenn Kinder kurz vor der geplanten Einschulung mit fünfeinhalb Jahren nicht richtig sprechen können, und noch nicht einmal gelernt haben, wie man einen Stift halten muss, um zu schreiben und zu malen – was wir immer häufiger erleben – dann haben diese Kinder ein riesiges Problem.

Auch hat die Adipositas (Übergewicht) hat nicht nur bei den älteren Kindern sondern auch bereits bei den Kleinkindern sehr stark zugenommen. Ein Problem ist, dass die Wahrnehmung von Eltern für Adipositas ihrer Kinder sehr oft nicht vorhanden ist. Die Familien kommen nicht primär wegen der Adipositas zu uns. Wir sehen die Kinder aktuell fast nur noch bei den Vorsorgeuntersuchungen und können sie dann erst in unsere Sprechstunde lotsen. Allerdings ist es dann dennoch so, dass wir längst nicht so genügend Zeit haben, um z.B. wirklich notwendige und ausführliche Beratungen zur Ernährung, Lebensstil, Bewegung, etc. durchführen zu können. Insbesondere in diesen Fällen ist der Gesundheitskiosk mit seinem umfassenden Angebot eine große Hilfe, wo wir die Familien zu den weiteren Beratungen überweisen, damit wir uns weiter um die medizinischen Probleme wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselerkrankungen, Diabetes mellitus oder Fettleber kümmern können, die leider diese Kinder mit Übergewicht bereits im Kleinkindalter haben.

Grundsätzlich kann ich sagen, dass neben den Sprachentwicklungsproblemen, Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten bei den kleineren Kindern jetzt auch ein deutlich gesteigerter Medienkonsum (neben dem bereits notwendigen Medienkonsum aufgrund des

Home-Schoolings), Schulproblematiken und auch Probleme durch die soziale Isolation bei den älteren Kindern und Jugendlichen deutlich sichtbarer sind.

So dass Corona als Brennglas für ohnehin vorhandene Probleme wirkt?

Dr. Schoof: Ja, auf jeden Fall. Die Defizite werden jetzt deutlich sichtbarer. Vor Corona konnten sie durch Schule und Kindergarten zum Teil kompensiert werden, wenn das wegfällt, gibt es für viele Kinder gar keine Struktur mehr. Da spielen jetzt aber auch Teile der Medien eine nicht ganz unwichtige Rolle. Es wird von Seiten der Medien viel skandalisiert, gewarnt und unnötig Angst gemacht wie z.B. im 1. Lockdown 2020, wo die Kinder als „Superspreader“ dargestellt wurden, was sie letztendlich aber nicht waren. Es ist richtig und zwingend erforderlich, dass die AHA-Regeln befolgt werden. Und auch in meine Praxis kommt niemand ohne korrekten Mund-Nasen-Schutz. Aber gerade in den bildungsfernen Schichten führt das dazu, dass viele Familien ihre Wohnungen aus Angst vor Ansteckung nicht mehr verlassen. Für die Kinder ist das fatal, weil sie keine oder nur sehr wenige soziale Kontakte haben, der Medienkonsum drastisch steigt und sie keine Bewegung und körperliche Betätigung mehr bekommen.

Und wir als Kinderärzte*innen aber auch Erzieher*innen, Lehrer*innen und Sozialpädagogen*innen in außerschulischer Unterstützungsstellen bekommen es aktuell nicht mehr nicht mehr so mit, wenn gegen Kinder z.B. Gewalt ausgeübt wird oder die Kinder ganz einfach sich selbst überlassen sind bzw. vernachlässigt werden. Ich bekam einen Anruf von der Gerichtsmedizin, ob ein bestimmtes Kind bei mir in Behandlung sei. Der Säugling war von der Mutter extrem stark vernachlässigt worden und musste von der Polizei aus der Wohnung geholt werden.

Wie hoch ist denn der Anteil ihrer Patienten, die aus sozial benachteiligten Verhältnisse kommen?

Dr. Schoof: Das kann ich schwer einschätzen. Wir haben wahrscheinlich im Vergleich z.B. zu kinderärztlichen Praxen in den Elbvororten einen relativ hohen Anteil von Patienten aus sozial benachteiligten und wahrscheinlich auch bildungsfernen Schichten.

Derzeit wird ja viel über die Auswirkungen der Corona-Krise geschrieben und vor den Folgen gewarnt. Auch darüber, dass sozial benachteiligte Familien deutlich weniger medizinische Versorgung und Vorsorge bekommen als bildungsnahe und wohlhabendere Familien. Das war allerdings schon immer so. Haben Sie die Hoffnung, dass die jetzige Situation zu einer nachhaltigen Veränderung der Versorgung führt?

Dr. Schoof: Nein, gar nicht. Die Versorgungsprobleme gab es vor Corona auch, und ich glaube auch nicht, dass sich nach Corona auch nur ansatzweise etwas ändern wird. Wenn wir uns die Situation hier in Billstedt und Horn anschauen, dann muss man ja feststellen, dass wir hier nur drei Kinderärzte für 110.000 Einwohner haben. Das ist viel zu wenig.

Dafür gibt es zwei Ursachen: zum einen ist es so, dass von Seiten der Bedarfsplanung keine weiteren kinderärztlichen Sitze für diesen Bereich vorgesehen sind. Die Kassenärztliche Vereinigung hatte zwar für Hamburg im letzten Jahr 4 zusätzliche kinderärztliche Sitze ausgeschrieben, wo ich mich auch auf einen kassenärztlichen Sitz beworben und diesen auch erst zugesprochen bekommen hatte. Allerdings ist dieser Sitz in einem sog. Widerspruchverfahren mir wieder entzogen und letztendlich einer Praxis in den Elbvororten zugesprochen worden. Der 2. Punkt ist, dass anscheinend immer weniger Kinderärzte und -ärztinnen bereit sind, sich in sozial benachteiligten und vielleicht auch etwas schwierigeren Stadtteilen zu engagieren. Warum das so ist, kann ich nicht sagen.

Mir macht das Arbeiten, wenn auch manchmal unter schwierigen Bedingungen, hier in Horn sehr viel Spaß. Und ich habe sehr viele, engagierte Eltern, die sich trotz teilweise schwieriger sozialer Bedingungen mit aller Kraft um ihre Kinder kümmern. Wir brauchen einfach mehr solcher Ärzte, die bereit sind, sich für diese Patienten (was nicht nur für Kinder gilt) besonders zu engagieren. Und die

Das Interview

Kindergesundheit | Februar 2021



Politik und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind dafür verantwortlich, dafür zu sorgen, dass dafür ausreichend Unterstützung sowohl in personeller Weise auch finanzieller Weise zur Verfügung gestellt, um dieses besondere Engagement zu honorieren.

Ich habe bereits zwei besonders engagierte ärztliche Kolleginnen in meiner Praxis, hatte mich 2020 um diese personelle Unterstützung für die Praxis beworben und hatte genau so einen engagierten Kollegen, durfte diesen aber letztendlich aufgrund der Wegnahme diesen Kassenärztlichen Sitzes nicht weiterbeschäftigen.

Arbeiten Sie denn mit den anderen Kinderärzten hier zusammen?

Dr. Schoof: Ja, z.B. bei den aktuell deutlich zunehmenden Verhaltensauffälligkeiten der Kinder ist das Sozialpädiatrischen Zentrum ein für uns sehr wichtiger Partner. Mehr denn je sind gerade diese Einrichtungen mit ihren spezialisierten Kinderärzten*innen notwendiger.

Wir verfolgen z.B. auch bei der Adipositas ein Multimodales Therapiekonzept, das jeweils die Stärken und Spezialisierungen der einzelnen Ärzte sowohl medizinisch als auch Sozialpsychiatrisch nutzt und eben nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern konzentriert im Blick hat. Nur so können wir nachhaltig behandeln. Da kann der Gesundheitskiosk sowohl als Beratungsstelle für Kinder bzw. deren Eltern aber auch in seiner Lotsenfunktion für weitere Ansprechpartner wie Familienhilfe, et. auch ein sehr wichtiger Teil dieses Multimodalen Therapiekonzepts sein.

Inwiefern?

Dr. Schoof: Wenn die ganze Familie einbezogen werden kann, bietet der Gesundheitskiosk eine breite Palette an Angeboten auf einer niedrigschwelligeren Ebene an. Mit seinen Lotsenfunktionen, der Ernährungsberatung, seinen vernetzten Kontakten in den Stadtteil hin bietet er für Eltern und Kinder Hilfsangebote auch bereits im präventiven Rahmen, die verhindern können, dass wir die Kinder in Sozialpädiatrische Einrichtungen schicken müssen.

Das heißt, Sie werden durch den Gesundheitskiosk ganz konkret entlastet?

Dr. Schoof: Ja unbedingt. Der Gesundheitskiosk ist für diesen Stadtteil ein „must have“. Wenn wir den nicht hätten, wüsste ich nicht, was wir tun sollten, um die Unterversorgung zumindest etwas abzumildern. Wir können solche Angebote, wie der Gesundheitskiosk sie macht, aufgrund z.B. der seit langem bestehenden, eingeschränkten personellen ärztlichen Kapazitäten nicht selbst anbieten.

Interview: Klaus Balzer, NetzNews



Dr. Antonia Mossdorf

Fachärztin für Pädiatrie
Kinder MVZ Mümmelmannsberg
Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Würden Sie Corona als eine Art Brennglas für ohnehin schon bestehende Probleme bezeichnen?

Dr. Mossdorf: Auf jeden Fall. Konflikte, die wir aktuell in den Familien sehen, bestanden auch schon vorher. Jetzt fallen soziale Kontakte, Schule, Kita (Puffer), Freizeitangebote, Peargroups (Ablenkung) und notwendige Therapien (Gegensteuerung) weg. Viele Eltern sind extrem belastet (Homeschooling, Homeoffice, Arbeit, Finanziell, Wohnraumgröße, mehrere Kinder in unterschiedlichen Altersgruppen, alleinerziehend) und schaffen es nicht, sich um die Probleme und Sorgen ihrer Kinder in dem Maße zu kümmern, wie sie möchten und es gut wäre. Da geht es um Konflikte in allen Bereichen:

Im gesundheitlichen Bereich (Übergewicht und Bewegungsmangel, Therapien die nicht oder nur eingeschränkt stattfinden Ergo-, Logo-, Physiotherapie).

Es geht um soziale und Integrationsthemen (Austausch mit anderen Kindern, hoher Medienkonsum mit Abhängigkeit, Spracherwerb bei nicht deutschsprachigen Kindern).

Es geht um psychische Erkrankungen bei Eltern und Kindern (Ängste, Depressionen, Perspektivlosigkeit).

Und natürlich um Krisensituationen in den Familien selbst durch die Belastung der Corona Pandemie (wenig Raum, Druck, Verzweiflung etc.).

Warum treten diese Probleme jetzt besonders deutlich zu Tage?

Dr. Mossdorf: Zum einen ist es die Doppelbelastung der Eltern: als Beispiel die alleinerziehende Mutter mit drei Kinder schafft es nicht das eine Kind in zur notwendigen Therapie zu bringen da ja noch die anderen zuhause sind. Zum anderen die wenigen Angebote, die außerhalb der Wohnung Entlastung bringen könnten. Was sag ich dem übergewichtigen Kind als Empfehlung? "Du solltest dich mehr bewegen!" Aber wie? Die Anbindung der Schule, der Vereine fällt weg (Sport), der Mit-ziehfaktor der anderen Kinder, zuhause gibt es auch keine Möglichkeiten - keinen ausreichenden Raum dafür. Selbstverständlich bestärken wir die Familien auch jetzt, raus zu gehen und sich zu bewegen, aber dadurch wird kein Schulsport und Bewegung im Verein ersetzt.

Schule und KITA steuern in vielem entgegen, wenn ein soziales Umfeld besteht, in dem das Kind wenig Raum einnehmen kann, wenn sowohl im Alltag wenig Zeit und Förderung, Kraft und Platz für das Kind da sind. Und auch bei der Ernährung fällt jetzt oft die eine gesunde Mahlzeit in der Schulkantine weg, so dass die Kinder, die vermehrt ungesund essen, davon auch nicht profitieren.

Wie würden die Situation der Kinderärztliche Versorgung in Billstedt und Horn beschreiben?

Dr. Mossdorf: Gerade jetzt zeigt sich, wie wichtig die Versorgung hier vor Ort ist und dass wir mit dem MVZ an der richtigen Stelle sind. Tatsächlich ist der Austausch mit den Jugendämtern derzeit



intensiver als vor der Pandemie. Aktuell sehen wir sehr viele sozialpädiatrische Probleme. Dazu kommen Themen wie Übergewicht, in den Vorsorgeuntersuchungen Probleme mit der Sprache, Feinmotorik/ Motorik und in der Konzentration. Wir sehen einen enormen Zuwachs des Medienkonsums. Kinder, die zum Teil 10 Stunde am Tag digitale Geräte nutzen. Der Großteil der Eltern berichtet über einen hohen Anteil an Medienkonsum im Alltag der Kinder. Das Bewusstsein ist zwar oft da, jedoch auch die Hilflosigkeit und das Unwissen von Alternativen. Immerhin werden auch immer mehr Onlineangebote genutzt - z.B. um Sport machen. Das wird aber meist von den aktiveren Familien umgesetzt. Leider sehen wir aktuell auch vermehrt Kinder, die Sozialphobien entwickeln und nur noch selten die Wohnung verlassen. Davon betreuen wir inzwischen auch mehr als vor der Pandemie.

Ich hoffe allerdings sehr, dass sich die Gesamtsituation jetzt entspannt, wo es wärmer wird und wir realistisch empfehlen können, mehr raus zu gehen, Spielplätze zu nutzen, Fahrrad zu fahren und Laufen zu gehen. In den letzten Tagen sind mir auf der Straße sehr viele Kinder begegnet, so dass ich hoffe, dass die Frühlingsgefühle eine neue Perspektive schaffen. Des Weiteren wird es ja nach den Ferien wahrscheinlich an den meisten Schulen Hybridunterricht geben, der hoffentlich wieder Stabilität in die Familien und Druck aus den Familien nehmen wird.

Haben Sie genug Zeit, Ihren eigenen Ansprüchen an notwendige Behandlungen gerecht zu werden?

Dr. Mossdorf: Zeit in der Untersuchung haben wir aktuell. Die Scheinzahlen in den Praxen haben sich reduziert. Jedoch tauchen häufig verschiedene Themen gleichzeitig auf. Die Familien sind so belastet, dass es schwierig wird alle Themen parallel zu behandeln und wir oft sortieren müssen was aktuell am wichtigsten ist.

Die Eltern sind dafür zuständig und in der Verantwortung, notwendige Termine bei Fachärzten oder Therapeuten zu vereinbaren, und dazu gehört halt viel Einsatz und Logistik. Ein Logopädietermin, der in der KITA stattfindet, ist viel einfacher umzusetzen als einen ambulanten Termin zu organisieren, wenn gleichzeitig noch andere Kinder zuhause sind.

Wenn wir versuchen die Patienten*innen in die Tagesklinik oder im stationären Setting zu vermitteln, merken wir auch Unterschiede. Der Bedarf ist seit der Pandemie deutlich gestiegen und die Plätze sind rar, die Wartelisten lang. Einen ambulanten /stationären Termin zu bekommen ist unter Corona schwieriger und kann länger dauern, was die Lage verschärft.

Wie würden Sie die Bedeutung des Gesundheitskiosk für mögliche Entlastung Ihrer Arbeit beschreiben?

Dr. Mossdorf: Der Gesundheitskiosk entlastet uns sehr. Zum einen nutzen wir die Hebammensprechstunde (bisher nur in Billstedt). Leider gibt es viele Mütter im Stadtteil, die keine Hebamme haben. Oft habe ich auch das Gefühl, dass viele gar nicht wissen, was eine Hebamme macht und machen kann. Unter anderem deshalb sehen wir leider viele abgestillte Kinder. Oft kommen sie erst zu uns, wenn die Kinder 4-6 Wochen alt sind, und da ist es als Kinderarzt unmöglich, noch gegen zu steuern und auf die Vorteile des Stillens hinzuweisen.

Zum anderen nutzen wir es für die weit größere Gruppe, nämlich der Kinder mit Übergewicht (vereinzelt auch mal Untergewicht). Das ist aktuell ein Thema, das uns oft beschäftigt (vor der Pandemie war es schon vorhanden, jetzt nimmt es deutlich zu). Meistens ist das Problem ja in der Familie verankert, und eigentlich brauchen viele Eltern zunächst Aufklärung und Unterstützung um auch ihren eigenen Lebensstil zu ändern. Da ist es oft schwierig als Kinderarzt, ran zu kommen. Dazu ist Adipositas in unserer Gesellschaft weiterhin mit vielen Fehlinformationen behaftet und wird selten als behandlungsbedürftige Erkrankung angesehen. Und auch wenn wir vor Folgeerkrankungen bzw. Begleiterkrankungen warnen, ist das Thema im Alltag oft nicht präsent. Wenn ein Termin nicht zeitnah stattfindet, wird der Handlungsbedarf oft verschoben. Im Gesundheitskiosk gibt es zeitnah einen Termin. Der Weg ist nicht weit, oft schicken wir die Eltern direkt nach dem Termin dorthin, die

Das Interview

Kindergesundheit | Februar 2021



Hürde ist dann nicht so hoch. So erfolgt auch mal direkt eine Ernährungsberatung. Allerdings kann der Gesundheitskiosk in dieser Zeit natürlich auch nicht zaubern und kann zum Thema Bewegung eigentlich auch nur sagen: "macht was", hoffentlich machen bald Vereine, Sportstudios und Schwimmbäder wieder auf. Trotzdem können die Patienten*innen und ihre Eltern dort gut angebunden werden, und es besteht eine Verbindlichkeit für die Eltern. Es werden Folgetermine vereinbart, und bei Nichterscheinen wird telefonisch nachgefragt und weiter motiviert. Bis dahin meine Empfehlung: gerade jetzt, wo es wärmer wird, Spaziergehen, Wandern, Fahrradfahren, Skaten, Spielplatz (solange er nicht zu voll ist und ggf. mit Maske) und Laufen!

Interview: Klaus Balzer, NetzNews