



GASTBEITRAG

## Wir behandeln alle Kinder gleich

Die pädiatrische Versorgung in Deutschland ist sehr gut. Doch damit das so bleibt, muss mehr in die Ausbildung von Kinder- und Jugendärzten investiert werden. Das ist eine zentrale Herausforderung des deutschen Gesundheitssystems.

**Von Dr. med. Thomas Fischbach**

Im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V. sind rund 12.000 Mitglieder – sowohl in der ambulanten und stationären Versorgung als auch im öffentlichen Gesundheitsdienst organisiert. In Deutschland haben wir Pädiater eine spezielle Situation. Denn es ist keineswegs überall auf der Welt der Fall, dass es Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte gibt, die als ambulante Versorger tätig sind. Man braucht nur nach England oder Holland zu schauen. Dort gibt es lediglich general practitioners, also Allgemeinmediziner, die dann die Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit übernehmen.

Im Ergebnis haben wir hierzulande eine sehr gute und flächendeckende Versorgung von pädiatrischen Praxen. Aber am Horizont ziehen dunkle Wolken auf, und das hat viel mit der demografischen Entwicklung zu tun. Wir werden in den nächsten fünf bis zehn Jahren einen deutlichen Mangel an Kinder- und Jugendärzten bekommen. Das hängt damit zusammen, dass die Baby-Boomer-Generation, der ich auch angehöre, in dieser Zeit in den Ruhestand gehen wird. Das sind meistens Inhaber großer Praxen, die Vollzeit tätig sind. Und beim Nachwuchs, der nachkommt, handelt es sich vorwiegend eben nicht mehr um Vollzeit tätige Kolleginnen und Kollegen, oder Ärztinnen und Ärzte, die sich nicht mehr dem Wagnis einer Praxisübernahme aussetzen wollen, sondern sich lieber anstellen lassen. Gleichzeitig ist die Zahl

der Weiterbildungsabschlüsse konstant geblieben. Da kann man sich leicht ausrechnen, dass es nicht mehr lange dauern wird, bis wir einen Versorgungsnotstand bekommen. Das gilt übrigens auch für die klinisch tätigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte.

Deswegen müssen zukünftige Kolleginnen und Kollegen auch schon in der Ausbildung an das Fach Pädiatrie herangeführt werden und die Chance haben, es auch kennen lernen können. Zum Beispiel muss in der studentischen Ausbildung im vorgesehenen Vertiefungsabschnitt „Primary Care“ die Pädiatrie gleichberechtigt mit der Allgemeinmedi-

zin als Vertiefungsmöglichkeit betrachtet werden. Das ist sicherlich eine Aufgabe, die noch vor uns liegt, da sind wir auch in Gesprächen.

Völlig überflüssig sind dagegen die ewig gestrigen Forderungen nach einem einheitlichen Versicherungssystem. Aus meiner Sicht brauchen wir das nicht, es passt auch nicht zu meinem Staatsempfinden. Wir haben auch keine Einheitsautos, wir haben keine Einheitsrente, wir legen sehr viel Wert auf Individualität. Und das macht unser Gemeinwesen auch aus. Daher kann ich nicht nachvollziehen, warum wir dann angeblich eine Einheitsversicherung brauchen sollen. Jeder kann doch selber entscheiden, wie er sich versichern will und welches Risiko abgedeckt werden soll. Das gehört zur individuellen persönlichen Freiheit, und das würde ich mir nicht nehmen lassen.

Und es stimmt selbstverständlich nicht, dass Kinder je nach Krankenversicherung anders behandelt werden. Wir behandeln alle Kinder auf dieser Welt gleich – ob es Flüchtlingskinder sind, Kinder in schwierigen sozialen Verhältnissen, Kinder von Politikern oder von Wirtschaftsbossen. Aber wir wollen entscheiden, welche Behandlung dringlich ist. Und wenn etwas dringlich ist, dann wird jedes Kind, bei jedem Kollegen mit allem versorgt, was notwendig ist. Das ist unser Anspruch an unseren Beruf.



**Dr. med Thomas Fischbach**

ist Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)

[www.bvkj.de](http://www.bvkj.de)