

«Viele Eltern haben grosse Angst, ihr Kind zu frustrieren»

Thomas Gallmann ist seit Jahrzehnten Kinderarzt. Im Gespräch mit Simon Hehli und Marc Tribelhorn erzählt er von Modekrankheiten, alarmistischen Telefonanrufen – und dem Optimierungsdruck, unter dem die Kinder heute leiden

Herr Gallmann, Sie haben vor über dreissig Jahren Ihre Praxis eröffnet. Wie hat sich Ihre Arbeit seither verändert? Die Krankheiten sind dieselben geblieben, aber der Umgang mit ihnen ist ein anderer geworden. Ein typischer Fall ist heute, dass sich Eltern am Sonntagmorgen beim Notfall melden, weil das Kind seit vier Stunden Fieber hat. Das Problem der Eltern ist nicht, dass sie nicht mit dem Fieber umgehen könnten. Sondern dass sie am Montag arbeiten müssen – und die Krippe keine Kinder mit Fieber aufnimmt.

Es stehen also die Bedürfnisse der Eltern im Vordergrund, nicht jene der Kinder? Es ist vielmehr Ausdruck des heutigen Lebensstiles, der Doppelbelastung Familie und Beruf. Das gab es früher viel weniger. Bei den Bedürfnissen sehe ich einen anderen Trend. Jene der Kinder haben einen enormen Stellenwert bekommen. Da wird bei der kleinsten Unsicherheit gleich Alarm geschlagen.

Der Kinderarzt als Rund-um-die-Uhr-Dienstleister. Früher waren wir wie die guten Onkel, die man auch nachts fragen konnte, wenn es wirklich ein Notfall war. Das kam nur ein- bis zweimal im Monat vor. Die Eltern waren zurückhaltend, sie wollten nicht unnötig stören. Das hatte auch mit Respekt zu tun. Heute herrscht eher eine Konsummentalität vor. Der Arzt als Kiosk.

Reagieren die Eltern heute weniger gelassen auf Krankheiten ihrer Kinder? Es melden sich häufiger hochverschreckte Eltern bei mir. Und wenn das kranke Kind dann im Tür Rahmen steht, merke ich meist sofort, dass alles harmlos ist. Aber für mich ist klar, wenn jemand unbedingt vorbeikommen will, dann soll er vorbeikommen. Die Eltern haben nicht immer recht. Aber im Zweifel haben sie recht, bis ich es besser weiss.

Ist das Altersmilde? Eher Altersweisheit. Womit ich Mühe habe, ist die defektorientierte Besorgnis der Eltern: Ist mein Kind normal? Ist es zu dick? Ist es zu klein?

Die Bücher des Kinderarztes Remo Largo vermitteln doch Generationen von Eltern, dass es ein riesiges Spektrum gibt, wie sich Kinder entwickeln. Und dass man Ruhe bewahren soll. Remo Largo hat Gewaltiges geleistet! Aber in den Buchhandlungen gibt es noch ganz viele andere Ratgeber. Auf denen steht dann: «Create your life!» Es herrscht in unserer Gesellschaft ein Optimierungsdruck. Kinder mit ihrer Phantasie und ihrer anarchistischen Art können sich dem vielleicht noch entziehen. Aber für die Eltern ist das eine grosse Belastung. Kürzlich fragte mich eine Mutter, ob sie eine schlechte Mutter sei, weil sie ihr Kind nicht fremdbetreuen lasse. Sie hatte gelesen, dass Krippenkinder schneller Sozialkompetenzen erlernten.

Was haben Sie geantwortet? Dass man solche Sachen nicht verallgemeinern könne, dass es immer auf die Qualität einer Beziehung ankomme.

Wenn sich Eltern kaum um ihre Kinder kümmern können oder wollen, ist die Krippe natürlich besser. Es gibt aber auch Bereiche, in denen sich Eltern heute weniger Sorgen machen, weil ihr Wissensstand besser ist. Sie wissen etwa, dass Säuglingskoliken nichts Dramatisches sind. Oder dass Kinder manchmal Bauchweh haben, wenn sie in der Schule gestresst sind.

Sagen Sie etwas, wenn eine Mutter oder ein Vater etwas gar viel bei Ihnen in der Praxis steht? Auf keinen Fall! Diese Eltern sind ängstlich. Es bringt doch nichts, wenn sie das Gefühl bekommen, man wolle sie abschieben. Auch meine medizinische Praxisassistentin weiss genau, dass wir in solchen Fällen mehr Zeit einplanen müssen. Ich versuche, Sicherheit zu geben, eine Beziehung aufzubauen. Das ist der Vorteil einer Einzelpraxis, wie ich sie habe.

Eltern informieren sich heute oft vorab im Internet. Ist «Dr. Google» für Sie Fluch oder Segen? Eine Mutter war kürzlich überzeugt, ihr Kind habe einen Fusspilz, sie habe das gegoogelt. Und sie nannte mir auch gleich die Salbe, die hülfe. Sie merkte nicht, dass sie diese Information auf der Website eines Pharmaunternehmens gefunden hatte – natürlich wurde dort diese Behandlung empfohlen! Und es war dann nicht einmal ein Fusspilz.

Also Fluch? Viele meiner Kollegen ärgert es, wenn Patienten und ihre Angehörigen schon mit Vorwissen in die Praxis kommen. Ich bin gelassen. Ich nehme die Aussagen der Eltern ernst, prüfe einfach die Quelle. Wikipedia ist übrigens ziemlich gut.

Vertrauen die Leute dem Urteil eines Kinder- oder Hausarztes weniger als früher? Es gibt immer noch Eltern, die sagen: «Herr Doktor, Sie werden es schon wissen!» Es kommt aber auch vor, dass Eltern direkt verlangen, dass ihr Kind zu einem Spezialisten kommt. Auch weil diese heute besser verfügbar sind.

Treten die Eltern fordernder auf? Ja, das zeigt sich beim Faktor Zeit. Die Eltern haben ein derart durchgetaktetes Leben, dass sie wenig flexibel sind, sogar bei Routineuntersuchungen. Bei dringenderen Angelegenheiten rufen sie am Morgen an und wollen sofort einen Termin, sonst gingen sie auf die Notfallstation. Wir erklären, dass sie noch gleichentags drankämen. Und dass sie im Spital auch warten müssten.

Und damit lassen sie sich überzeugen? Die meisten schon. Einige tun auch extra alarmistisch, um schneller dranzukommen, behaupten etwa, das Kind sei apathisch. Das ist am Telefon dann sehr schwierig.

Wo zeigt sich die Anspruchsmentalität sonst noch? Bei den Untersuchungen. Eltern sagen zu mir: «Bei den Kindern aller meiner Freundinnen wurde bereits einmal das Blut untersucht. Wieso haben Sie das



Der Kinderarzt Thomas Gallmann in seiner Zürcher Praxis, die bald zugeht.

BILDER ANNICK RAMP / NZZ

«Womit ich Mühe habe, ist die defektorientierte Besorgnis der Eltern: Ist mein Kind normal? Ist es zu dick? Ist es zu klein?»

noch nie bei meinem gemacht?» Ich sage dann, dass ich nur das Blut untersuche, wenn ich einen begründeten Verdacht habe. Sonst besteht noch das Risiko, dass wegen einer zufälligen Abweichung von der Norm weitere Untersuchungen nötig werden, man sich Sorgen macht – und am Schluss dann doch nichts ist. Aber wissen Sie, was mich am meisten ärgert?

Sagen Sie es uns. Wenn Eltern mich anrufen und sagen: «Sie müssen nur unterschreiben.» Der Sportlehrer habe gesagt, für den Sohn sei es das Beste, wenn er Physiotherapie bekomme. Oder die Tochter müsse zu einem Hautarzt. Es brauche noch eine Überweisung, weil sie im Hausarztmodell versichert ist.

Wie reagieren Sie? Ich kann nichts mit meiner Unterschrift bezeugen, was ich nicht weiss. Ich bin gegenüber dem Kind und der Gesellschaft verantwortlich. Ich muss zu einer Therapie stehen können. Manche reagieren sauer, die meisten sehen es ein.

Heute wird alles vermessen und auf Effizienz getrimmt. In meinem Beruf ist das schwierig. Ich bin sicher, dass eine langjährige Beziehung zu meinen Patienten die medizinische Versorgung verbessert. Doch wie misst man das? Bei uns Kinderärzten kommt es oft vor, dass die Eltern sagen: Könnten Sie nicht das oder jenes auch noch anschauen? In einem auf Effizienz getrimmten System müsste ich sagen: «Machen Sie einen neuen Termin ab.» Wenn es etwas Kleineres ist, nehme ich mir natürlich die Zeit. Aber das geht

nicht immer. Eine typische Situation: Schon fast beim Verabschieden sagt mir der Vater, der Lehrer vermute bei seinem Kind ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, was man da machen könne. Dafür muss ich dann später irgendwann eine Stunde reservieren.

Viele Eltern sehen ihr Kind heute als Projekt.

Vor allem haben sie grosse Angst, ihr Kind zu frustrieren. Sie führen es nicht. Aber ein Kind braucht Orientierung, auf dem Stand seiner Entwicklung. Es muss wissen, was gilt. Einem Jugendlichen in der Pubertät muss jemand sagen, was richtig ist, damit er es verkehrt machen kann. Sonst ist er aufgeschmissen.

Sind das Nachwehen der antiautoritären Erziehung?

Nein, das glaube ich nicht. Es will auch niemand zurück zur autoritären Erziehung. Heute ist es die Angst, einen Erziehungsfehler zu begehen und dadurch das Kind zu traumatisieren. Eltern kommen mit dem vierjährigen Kind zu mir, das über Halsweh klagt. Und wenn es dann partout den Mund nicht öffnen will, sagen sie: «Hör mal, der Herr Doktor will dir doch so gerne in den Mund schauen.» Das geht doch nicht! Sie müssten sagen: «Ich will, dass du jetzt den Mund öffnest, der Herr Doktor muss herausfinden, warum du Schmerzen hast.»

Und das funktioniert dann? Es kommt drauf an. Wenn die Eltern ihr Kind im Griff haben, kann ich auch einmal etwas dosierte Gewalt anwenden, darin bin ich ja Profi. Aber wenn die überforderten Eltern meinen, sie müssen



«Wenn ein Kind ständig Kopfweh hat, gestresst ist, nicht mehr gut schläft, dann ist es ernst», sagt Gallmann.

ten ihr Kind vor mir schützen, dann können wir es vergessen.

Es gibt auch das andere Extrem: Eltern, die ihre Kinder schlagen. Wie gehen Sie mit Spuren von Gewalt bei Patienten um? Das kommt vor, aber zum Glück nur ganz selten. Jeder Arzt muss sich mit dem Kinderschutz befassen. Man muss behutsam vorgehen, wenn man etwas beweisen will. Nur so kann man dem Kind helfen. Bei Verdachtsfällen schicke ich die Eltern mit dem Kind ins Spital und informiere die Ärzte dort, damit sie genauere Abklärungen vornehmen können. Wichtig ist, dass man mit einer Kinderschutzgruppe vernetzt ist.

Bei physischer Gewalt sieht man eher etwas als bei psychischem und sexuellem Missbrauch. Solche Fälle sind leider sehr schwierig zu erkennen. Die Kinder kommen ja nur zu mir, wenn die Eltern einen Termin abmachen. So kann viel versteckt werden. Manchmal wird man von einer Lehrperson mit einem Verdacht konfrontiert und schaut dann genauer hin.

Ganz generell gefragt: Sind Kinder heute gesünder als in den 1990er Jahren? Ich sehe da gegenläufige Tendenzen. Es gibt mehr Übergewichtige, aber im Schnitt sind die Kinder besser ernährt und sportlicher. Es wird in den Krippen und in den Schulen viel mehr auf gesunde Ernährung geachtet, in den meisten Haushalten sowieso. Und trotzdem sehe ich die supergestressten Eltern, die ihre Kinder im Tram auf dem Weg zur Krippe füttern, weil die Zeit für ein richtiges Frühstück gefehlt hat. So kann

die Ernährung gar nicht den richtigen Stellenwert im Alltag haben. Das Kind nimmt gar nicht mehr bewusst wahr, dass das Essen den Hunger stillt.

Ist das Übergewicht eine Frage der sozialen Schicht? Bei bildungsfernen Familien ist das Risiko grösser. Die Ursachen sind jedoch hochkomplex. Die Genetik spielt eine Rolle, aber auch das soziale Umfeld oder die Wohnverhältnisse. Hinzu kommen die moderne Lebensweise mit immer mehr technischen und digitalen Bequemlichkeiten sowie das Ernährungsangebot, etwa die hochverarbeiteten und angepriesenen Design-food-Produkte. Kürzlich sagte mir eine Jugendliche, dass es völlig uncool sei, einen Apfel zu essen. Schliesslich geraten viele dicke Kinder in einen Teufelskreis mit sozialer Ausgrenzung und geschwächtem Selbstbewusstsein. Dann tröstet sie vielleicht nur noch Essen.

Wie stehen Sie zur veganen Ernährung von Kindern? Ich hatte vor Jahrzehnten zwei Patienten, die Hirnschäden davongetragen haben, weil die vegane Mutter ihnen ein Jahr lang nur die Brust gegeben hat. Das kommt nicht mehr vor. Die Veganerinnen sind heute gut informiert und geben den Kindern Ersatzprodukte. Manchmal wollen sie auch, dass ich Laboruntersuchungen mache. Ich finde es etwas gestört, so strikt zu sein mit der Ernährung – und gleichzeitig auf Bluttests angewiesen zu sein. Aber die ganz Konsequenten sind nur eine kleine Gruppe. Viele lassen die Kinder in der Krippe oder in der Schule alles essen, was auf den Tisch kommt.

«Das Allergieproblem ist zum Grossteil ein Wohlstandsphänomen. Heute wachsen die Kinder extrem keimgeschützt auf.»

Unverträglichkeiten und Allergien sind auf dem Vormarsch. Ihre Erklärung? Ein schwieriges Thema. Lange wurde für hypoallergene Milch geworben. Inzwischen weiss man, dass die Studie über ihre Wirksamkeit gefälscht war. Heute gilt: Man soll den Säuglingen ab vier bis sechs Monaten alles geben, was die Eltern auch essen. Das Allergieproblem ist zu einem Grossteil ein Wohlstandsphänomen. Heute wachsen die Kinder extrem keimgeschützt auf. Das fördert die Anfälligkeit für Allergien. Es gilt immer noch das Bonmot: Am besten ist, wenn man auf einem Bauernhof aufwächst.

Ein Thema, das immer polarisiert, sind Impfungen. Das hat sich stark gebessert. Meine Generation kam noch aus der Pädiatrieausbildung mit dem Gefühl, es sei unsere Lebensaufgabe, möglichst viele Menschen zu impfen. Heute wird auch in der Fachliteratur viel differenzierter behandelt, was man von einer Impfung erwarten kann und was nicht. Viele Ärzte akzeptieren es, dass die Leute eigenverantwortlich entscheiden. Andererseits ist es gelungen, die Ablehnung gegenüber der Masernimpfung zu reduzieren. Die Impfquote bei Kleinkindern liegt heute bei über 95 Prozent. Und bei Corona ist die Impfung bei Kindern kein Thema mehr. Sie sind bei einer Erkrankung nicht schwer betroffen.

Ist die psychische Gesundheit der Kinder in den letzten Jahrzehnten schlechter geworden? Mein persönlicher Eindruck ist es. Um generalisieren zu können, müsste ich Studien beiziehen. Schwere psychische Erkrankungen, etwa Schizophrenie, gab es immer wieder einmal. Das hat sich nicht geändert. Aber die Zahl der depressiven Zustände hat sicher zugenommen. Ich sehe viel mehr depressive Kinder und Jugendliche.

Was sind die Gründe? Die Diagnostik spielt eine Rolle. Aber der Druck auf die Kinder hat zugenommen. Das hat mit dem Optimierungszwang zu tun. Versuchen Sie einmal, einen Kinderpsychologen zu finden, der Sie nicht auf einen Termin in einem halben Jahr vertröstet. Alles ausgebucht! Die Zahl der Kinder, die zu mir kommen, weil sie nicht mehr in die Schule wollen, hat sich in den letzten Jahrzehnten mindestens verdoppelt – wegen Mobbing und Überforderung. Das ist dramatisch. Kinder sind in der Regel lernbegierig und möchten in die Schule.

Wann müssen Eltern anfangen, sich Sorgen zu machen? Meine Faustregel ist: Wenn ein Kind einzelne Dinge nicht mag, zum Beispiel ein gewisses Schulfach oder Prüfungen, dann gibt es keinen Grund zur Sorge. Aber wenn ein Kind ständig Kopfweh hat, gestresst ist, nicht mehr gut schläft, dann ist es ein Leiden, das ernst ist.

In den letzten Jahren wurde in den Medien viel über die Zunahme von Aufmerksamkeitsdefiziten berichtet. Früher war ADHS eine entlastende Diagnose für Eltern und Schulen: Das Kind ist nicht schlecht erzogen, wird nicht falsch unterrichtet, sondern hat einfach Mühe, sich zu konzentrieren. Das war eine gute Sache. Man konnte mit den Betroffenen besser arbeiten, es wurde mit Ritalin ein Medikament auf den Markt gebracht. In den neunziger Jahren begannen jedoch Pädagogen, immer häufiger Kinder zum Arzt zu schicken, mit der Begründung, sie seien hyperaktiv. So wurde aus der verständnisvollen Diagnose ein Stigma, das mit einem Medikament behandelt werden muss. Ich glaube, diese Entwicklung hat auch damit zu tun, dass es in den Schulen weniger verträglich als früher: Die Lehrer sind am Anschlag, wegen der Belastung des Jobs und des Drucks von den Eltern.

Also ist es eine Modekrankheit? Das ist mir zu salopp. ADHS ist wie viele Krankheiten multifaktoriell. Die Vererbung spielt eine Rolle, aber auch die Umgebung, also die grössere Sensibilität gegenüber unruhigen Kindern sowie der Trend zur Selbstoptimierung, der zu mehr Abklärungen führt. Und natürlich ist es auch ein Faktor, dass es ein Medikament gibt, das recht gut wirkt. Die sogenannten Modekrankheiten sind Ausdruck unseres

Wohlstands. Man kann es sich leisten, sich eingehend damit zu befassen.

Etwas, was sehr emotional diskutiert wird, sind fluide Geschlechtsidentitäten. Ist das auch ein Thema in Ihrer Praxis? Früher ging es noch nicht um fluide Identitäten, sondern um genetische Uneindeutigkeiten, also um «Zwitter», wie man damals sagte. Die Devise der Ärzte war, das möglichst früh «in Ordnung» zu bringen, also eine Klarheit beim Geschlecht zu schaffen. Erst später, als ich bereits meine Praxis hatte, gab es vermehrt Berichte von Betroffenen, die später massiv unter den Entscheidungen der Ärzte zu leiden hatten. Es kam das Bewusstsein auf, dass man in solchen Fällen nicht gleich operieren sollte, sondern erst einmal abwartet. Und dem Kind einen Namen gibt, der für beide Geschlechter möglich ist. Diese Menschen stehen nicht mehr im Fokus. Heute geht die Diskussion um die Transmenschen, die sich seelisch nicht dem körperlichen Geschlecht zugehörig fühlen, darunter stark leiden und medizinische Hilfe suchen. Zahlenmässig sind das aber sehr wenige Betroffene, unter einem halben Prozent der Bevölkerung. Als Mediziner unterscheidet sich diese schweren Fälle von jenen der Jugendlichen in der Pubertät, die ihre Identität suchen und sich meist nur vorübergehend im «falschen» Körper wännen.

Einige Ärzte raten in solchen Fällen zur Einnahme von sogenannten Pubertätsblockern. Es gibt Medikamente, mit denen man die Pubertät ein bis zwei Jahre hinausschieben kann. So gewinnt man Zeit. Das ist heute bei uns die Schulmeinung. Diese Medikamente sind heftig, aber das Problem ist es ja auch. Ich verweise solche Patienten an die Spezialistinnen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Sie können als Arzt nicht allen Ihren Patienten helfen. Ist das besonders traurig, weil Sie es mit Kindern zu tun haben? Das ist belastend, aber es ist die professionelle Challenge als Kinderarzt. Man muss empathisch sein und sich abgrenzen können. Kinder sind zum Glück sehr stark, meistens stärker als die Eltern. Und ich bin ja nicht allein. Bei schweren Fällen werden Spezialisten beigezogen.

Sie gehen diesen Winter in Pension. Haben Sie eine Nachfolgerin, einen Nachfolger gefunden? Nein, leider nicht, die Praxis verschwindet. Mehrere Interessentinnen waren vorhanden. Aber sie konnten sich nicht vorstellen, sie allein zu übernehmen. Und für eine Gruppenpraxis sind die Räumlichkeiten zu klein. Es gibt bald nur noch Gruppenpraxen und Investorenpraxen. Erstere werden von mehreren Ärztinnen gemeinsam geführt, bei Letzteren sind weder Eigentümer noch Management zentral. Es wird effizienter, aber auch unpersönlicher.

Die Kinderspitäler werden derzeit überannt, auch weil die Eltern kaum mehr einen Kinderarzt wie Sie finden. Warum sind Einzelpraxen ein Auslaufmodell? In der Pädiatrie beträgt der Frauenanteil 70 Prozent. Viele jüngere Kolleginnen wollen nur noch Teilzeit arbeiten, was praktisch nur in einer Gruppenpraxis möglich ist. Das ist aber nur ein Aspekt des Problems. Wir bilden zwar immer mehr Ärztinnen und Ärzte aus, aber auch die nachgefragten Leistungen haben massiv zugenommen. So werden wir immer mehr vom Ausland abhängig. Früher holten wir viele Deutsche in die Schweiz, heute kommen sie aus sprachlich und kulturell fremderen Ländern. Inzwischen wird ernsthaft darüber diskutiert, wie gute Kenntnisse der Landessprache selbst ein Psychiater haben muss, der bei uns arbeiten möchte.

Wenn Sie zurückblicken: Wären Sie wieder Kinderarzt geworden? Ich habe es nie bereut, im Gegenteil. Es war ein Luxus, so selbstbestimmt und sinnerfüllt arbeiten zu können, auch wenn ich weniger verdient habe als andere Ärzte.

Muss man selber Kinder haben, um ein guter Kinderarzt zu sein? Es ist nicht völlig irrelevant, aber auch nicht zwingend. Als Kinderarzt muss man Kinder gernhaben. Und vielleicht noch wichtiger: Man muss Eltern gernhaben.