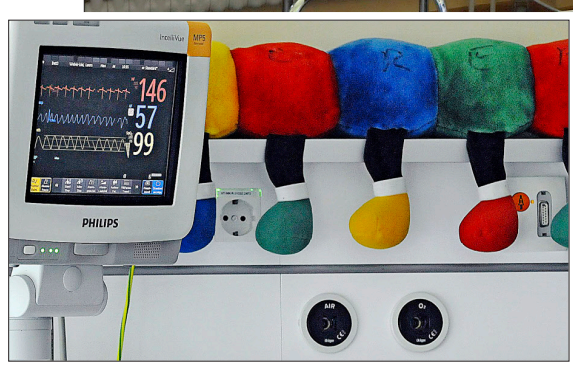
Mission possible

Was tun, wenn eine Kinderklinik zu alt und eng geworden ist und eine neue viele Millionen kostet? Eine Freiburger Kinderärztin hat sich Großes vorgenommen

Von unserem Redakteur
Stefan Hupka



Kinderklinikalltag: Mutter und Tochter Ostermeier FOTOS: BAMBERGER

Gemütlich hier. Der Fußboden glattes PVC, die Glasfront so, dass vom Flur jeder hereinschauen kann, das Bett ein weißer Stahlkäfig und in Brusthöhe an der Wand die Schläuche, Kabel und Displays der Geräte. In diesem Fünf-Quadratmeter-Idyll wohnen Bettina und Maria Ostermeier – seit drei Wochen schon, und wer weiß wie lange noch. Ausgesucht haben sie sich das nicht. Eigentlich wird Bettina (41) auch dringend anderswo gebraucht, daheim in Karlsruhe bei ihrem Mann und den anderen vier Kindern, zwischen acht und achtzehn Jahren alt. Aber dann, vor einigen Wochen, ging es ihrer Jüngsten schlecht, Maria, fünf Jahre alt. Sie brauchte einen Herzkatheter. Seitdem sind sie hier, in der Kinderklinik der Uni Freiburg, Abteilung Kardiologie und angeborene Herzfehler.

Mutter und Tochter fügen sich tapfer ins Ambiente. „Es ist wirklich eng hier“, seufzt Bettina Ostermeier. Auf dem Sims lagern eine Schachtel mit „Spitz, pass auf“, Plüschtiere und ein Kassettenrekorder. „Mit ihren Lieblingsliedern“, sagt die Mutter. Maria versucht ein Lächeln. Sie ist blass und atmet schwer. Dass das Herz nicht richtig mitmacht, ist nicht ungewöhnlich bei Kindern wie Maria, sagt Brigitte Stiller. Denn auf die Welt gekommen ist Maria mit Trisomie 21, auch Down-Syndrom genannt, die kleinen Menschen haben oft ein schwaches Herz.

Idyllischer soll es auch in Zukunft nicht werden. Das ist nicht das Kriterium für Brigitte Stiller. Die freundliche Mittvierzigerin mit dem blonden Kurzhaarschnitt, Chefärztin dieser Abteilung, macht ihre Arbeit gern. Dennoch träumt sie von einem neuen Arbeitsplatz – nicht irgendwo, sondern in Freiburg, und ihre Kolleginnen und Kollegen mit ihr. Ein paar hundert Meter weiter westlich soll der entstehen, außen schön, innen funktional, vor allem: mit genug Platz – endlich. „Wir platzen hier aus allen Nähten.“ Einen Namen haben sie noch nicht. Wenn sie davon reden, dann wie von einer Vision: „Unsere Kinderklinik Freiburg“.

Charlotte Niemeyer FOTOS: SCHNEIDER

Kinderklinik Freiburg? Gibt es doch – sogar im Plural. Da ist erstens, weithin bekannt in der Region, die Universitätskinderklinik, irgendwann vollmundig umgetauft in „Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin“. Und es gibt das St. Josefskrankenhaus, Abteilung Kinder- und Jugendmedizin, die aus dem früheren Krankenhaus St. Hedwig hervorgegangen ist.

Hier nun aber tritt Charlotte Niemeyer auf den Plan, die Geschäftsführende der vier Chefärzte der Unikinderklinik. Die 59-Jährige gehört zu jener Sorte Frau, deren Mischung aus Zielstrebigkeit, Überredungskunst und Charme die Kontrahenten das Fürchten lehrt. Budgetverantwortliche, heißt es, nähten sich die Taschen zu, bevor sie mit ihr verhandeln, damit vom Budget noch etwas übrig bleibt. Wenn es nach Charlotte Niemeyer geht, dann hat Freiburg die längste Zeit zwei Kinderkliniken gehabt und wird bald nur noch eine haben: Unsere Kinderklinik Freiburg.

„Von Bobby-Car bis WLAN – wir brauchen die ganze Bandbreite“

Ein Herzstück eines kommunalen Krankenhauses mit einem Herzstück einer Uniklinik fusionieren? Dafür spricht mehr als dagegen, darin sind sich im Prinzip seit langem alle einig, nicht nur in Freiburg, auch in Stuttgart, dort, wo die Minister mit den zugenähten Taschen sitzen. Schon Niemeyers Vorgänger Matthias Brandis hatte einen Plan in dieser Richtung, den die Planer von heute allerdings „etwas wolkig“ nennen. Das Gebäudesammelsurium an der Mathildenstraße, vom Rest der Uniklinik durch eine vielbefahrene Straße getrennt, gilt großteils als nicht mehr sanierungsfähig für Ansprüche einer modernen Klinik. Raumzuschnitte sind 1960er-Jahre-Standard, die Technik in Keller und Wänden Flickwerk aus alt und neu. Die Trennung von den anderen Kliniken macht teure und riskante Patiententransporte nötig.

Der demografische Faktor tut ein Übriges. „Es gibt weniger Kinder“, sagt Johannes Forster (63), seit 1996 Chef der Josefs-Pädiatrie, und fügt etwas melancholisch hinzu: „Deshalb braucht die Region bald weniger Kinderkliniken.“ Die, die übrig bleiben, müssen – zusammen mit den niedergelassenen Ärzten – den Spagat üben: zwischen Primärversorgung alltäglicher Kinderkrankheiten und Spezialistentum für die ganz seltenen Fälle.

Und das ist Charlotte Niemeyers Traum: alle Kinder einzusammeln, die bis jetzt noch in den verschiedenen Fachkliniken der Uni behandelt werden, und sie unter einem Dach zu kurieren. „Ein glaubwürdiger Gesamtplan“, lobt Forster. Nur die Neugeborenenstation behält das St. Josef, um der Popularität seiner geburtshilflichen Abteilung nicht zu schaden.

Lars* lümmelt im Bett und liest *Le Monde*, auf dem Nachtisch der Laptop mit den Kopfhörern. Dem 18-Jährigen wächst auf dem Scheitel gerade wieder ein Flaum, nachdem er bei der Chemotherapie alle Haare eingebüßt hat. Osteosarkom hieß seine Diagnose, Knochenkrebs. Aus heiterem Himmel hat es den Abiturienten erwischt, noch im Frühjahr war er auf Wandertour im Norden, dann plötzlich diese Schmerzen im Bein. Vor fünf Wochen haben sie ihn operiert, jetzt trägt er eine Winkelprothese am Knie. „Wieder kicken können“, sagt Lars, wenn man ihn fragt, was er sich wünscht. Udo Kontny, sein Stationsarzt, sieht nachdenklich aus, als er hinzufügt: „Mal sehen, wird schon.“ **Name geändert*

Vom Frühchen der 22. Schwangerschaftswoche bis zum jungen Erwachsenen – das ist die Kinderklinik-Kundschaft. „Vom Bobby-Car bis zum WLAN“, schmunzelt Bettina Steinle-Feser, „wir brauchen hier an Ausstattung die ganze Bandbreite.“ Vor allem aber, wirbt die Pflegedienstleiterin, „brauchen wir die Eltern“. Und zwar nicht als Lückenbüßer bei knapper Personallage. Früher war das anders, aber mit Luxus hat es nichts zu tun, wenn Mütter und heute nicht selten auch Väter präsent sind an der Bettkante ihres kranken Kindes. Auch nicht mit Sentimentalität oder Nicht-loslassen-können. Manche verbringen die Nacht im Feldbett im Krankenzimmer, andere schlafen, auch um abschalten zu können, im spendenfinanzierten Elternhaus der Kinderklinik. Immer aber sind die Eltern feste Mitspieler im Pflegekonzept.

Johannes Forster

„Das sind keine Besucher, das ist therapeutische Notwendigkeit, aber erklären Sie das mal einem Raumplaner“, sagt Charlotte Niemeyer. Gesundheitsökonom Rainer Hirt, der den Auftrag hat, mit den Akteuren das „Raum- und Funktionsprogramm“ einer neuen Kinderklinik zu entwerfen – ein zentrales Papier für die Genehmigungsbehörden – nennt ein Beispiel: Manchem müsse man mit Eselsgeduld klarmachen, warum ein Standardzimmer zwar drei kranke Erwachsene, aber nur zwei kranke Kinder verträgt: wegen der Eltern und ihrer zentralen Rolle beim Pflegen und Genesen.

Und was kostet so eine neue Kinderklinik heute? Das ist die Frage, die jede Redseligkeit sogleich verstummen lässt. „Kommt drauf an, wie man rechnet“, bekommt man am häufigsten zur Antwort. Gehört auch das Parkhaus dazu oder der neue Steg über den Ententeich zum Krankentransport in die Nachbarhäuser? Das sind so die Fragen, über die die Planer in ihren Runden streiten, manchmal lustvoll, manchmal lautstark.

Die momentan am häufigsten genannte Hausnummer ist 140 Millionen Euro. Die müssten, gemäß einem Beschluss des Aufsichtsrats der Klinik, zur Hälfte die Klinik selbst erwirtschaften, ein Viertel gäbe das Land. Und das restliche Viertel sollen Spender aufbringen. 35 Millionen Euro mit dem Klingelbeutel? „Das klingt“, sagt Johannes Forster trocken „ambitioniert.“ Andere, die lieber nicht zitiert werden wollen, sagen: „Vollkommen unrealistisch. Kinder haben viel Sympathien, aber sie haben keine finanzstarke Lobby.“

Charlotte Niemeyer und ihr Stab scheinen sich nicht beirren zu lassen. Sie haben einen Verein gegründet, „Initiative für unsere Kinderklinik Freiburg“, sie kommunizieren unermüdlich, laden ein, was Rang und Namen und etwas zu sagen hat, veranstalten Exklusivführungen, Abgeordnete, Minister, Unternehmer geben sich die Klinik-Klinke in die Hand. Eine „Supergeschichte“, findet die grüne Landtagsabgeordnete Bärbl Mielich.

Wirklich Sorgen machen muss den Planern weniger die Spenden – da kommt eben zusammen, was zusammenkommt – sondern etwas anders: dass die eigene Klinikleitung – unter dem Chirurgen Rüdiger Siewert – womöglich nicht weiß, welche Prioritäten sie hat. Mit einer neuen Kinderklinik konkurriert nämlich das Projekt einer teuren neuen Chirurgie. „So wie wir das sehen, gibt es ein Faible seitens der Uniklinik für die Chirurgie“, behauptet ein Regierungsinsider, der nicht genannt werden will. „Man kann aber keine zwei solchen Projekte gleichzeitig machen, das lässt der Haushalt nicht zu. Wir folgen dem Auftrag des Nutzers, aber er muss uns Prioritäten nennen, dann setzen wir das um.“

Und was sind die Prioritäten der Uniklinik-Leitung? Die denkt gar nicht daran, der Aufforderung nachzukommen. „Da gibt es keine Priorisierung“, lässt sie ihren Sprecher am Freitagnachmittag ausrichten, „beide Projekte werden mit gleicher Intensität vorangetrieben.“ Es scheint, als habe Charlotte Niemeyer noch einen Kampf vor sich.

INFO

DER FÖRDERVEREIN

Die „Initiative für unsere Kinderklinik Freiburg“ hat sich 2012 gegründet, um – wie es das Land verlangt – Spenden für ein neues Haus der Kinder- und Jugendmedizin zu sammeln. Ziel ist der Neubau einer Universitätskinderklinik, in die auch die Kinderabteilung des St. Josefskrankenhauses integriert wird. Spendenkonten, Personen, Infos unter: **www.foerderverein-freiburg.de**