



02/2014

www.kinderaerzteschweiz.ch info@kinderaerzteschweiz.ch



© RAINER STURM/PIXELO

Programm
Jahrestagung 2014 –
Nah und Fern

18. Mai:
alles neu?

Relax –
Stressprävention
bei Jugendlichen

Bausteine für eine optimale **ADHS**-Therapie.

So viel wie nötig,
so wenig wie möglich!



Medikinet®

Medikinet® MR

Wirkstoff: Methylphenidathydrochlorid

- ? **Breiteste Palette an Wirkstärken**
- ? **Individuelle und patientengerechte Dosierung**
- ? **Alle Stärken erstattungsfähig**

Medikinet® Zusammensetzung: Methylphenidat-HCL; zentralnervöses Stimulanz. **Indikation:** Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen, Narkolepsie. **Dosierung:** Kindern ab 6 Jahren zu Beginn 5 mg 1-2x/d, wöchentlich Steigerung um 5-10 mg/d, max. 60 mg/d. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit auf Inhaltsstoffe, Glaukom, Tourette Syndrom, Tics, Mao-Hemmer, Hyperthyreose, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris, kardiovaskuläre Erkrankungen, Angst- u. Spannungszustände, Agitiertheit. **Vorsichtsmassnahmen:** Patienten <6 Jahre, psychotische oder depressive Patienten, Blutdruck- oder Pulsfrequenzerhöhung, epileptische Anfälle, Patienten mit früherer Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholabhängigkeit, Schwangerschaft, Stillzeit, Langzeitbehandlung, Differentialblutbild, Fahrtüchtigkeit. **Unerwünschte Wirkungen:** Nervosität, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, Schwindel, Dyskinesie, Tachykardie, Palpitationen, Veränderungen von Blutdruck und Herzfrequenz, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Mundtrockenheit, Appetitlosigkeit, Rash, Exanthem, Pruritus, Urtikaria, Fieber, Haarausfall, Arthralgie. **Interaktionen:** MAO-Hemmer, Guanethedin, Clonidin, Cumarin-Derivate, Antikonvulsiva, Phenylbutazon, Antidepressiva, vasopressorische Substanzen, Alkohol. **Packungen à 20:** Tabletten zu 5 mg, 10 mg, 20 mg. **Kassenzulässig:** Liste A+. Ausführliche Informationen: Packungsbeilage, Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder Salmon Pharma GmbH, St. Jakobs-Strasse 90, 4002 Basel.

Medikinet® MR Zusammensetzung: Wirkstoff: Methylphenidat hydrochloridum; Hilfsstoffe: Medikinet® MR 10 und 20 mg: Color.: E 127, E 131, E 132. Conserv.: E 200, Excip. pro caps. Medikinet® MR 30 und 40 mg: Color.: E 127, E 132. Conserv.: E 200, Excip. pro caps. **Indikation:** Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen bis 18 Jahren im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. **Dosierung:** Als Einzeldosis nach dem Frühstück in gleicher Gesamttagesdosis wie Methylphenidat-Tabletten. Individuelle Einstellung mit Steigerung um wöchentlich 10 mg, maximale Tagesdosis 60 mg/d. **Kontraindikationen:** Ausgeprägte Angst- und Spannungszustände sowie ausgeprägte Ägiertheit, schwere Depression, Anorexia-nervosa, psychotische Symptome, Suizidneigung, Manie, Schizophrenie, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Alkohol- und Drogenabusus, familiäre Belastung oder Diagnose Tourette-Syndrom, Glaukom, Phäochromozytom, Hyperthyreose, Herzrhythmusstörungen, vorbestehende Herz-Kreislaufkrankungen (einschliesslich schwerer Hypertonie, Herzinsuffizienz, Angina pectoris, hämodynamisch signifikanter, angeborener Herzfehler, Kardiomyopathien, Herzinfarkt, potentiell lebensbedrohender Arrhythmien und Kanalopathien), arterielle Verschlusskrankheit, vorbestehende zerebrovaskuläre Erkrankungen, MAO-Hemmer, bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Inhaltsstoffen, Anazidität des Magens, H2-Rezeptorblocker- oder Antazidatherapie. **Vorsichtsmassnahmen:** Anamnese auf strukturelle kardiale Anomalien oder kardiovaskuläre Vorerkrankungen, Beobachtung des kardiovaskulären Status, Palpitationen, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung, Synkopen, Auslösung oder Verschlimmerung motorischer und verbaler Tics, Gewichts- und Appetitverlust, Wachstumshemmung, psychiatrische Störungen (einschliesslich Suchtverhalten und suizidales Verhalten), Fehlgebrauch und Missbrauch, Auftreten oder Verstärkung von Aggression, Absetz- und Entzugerscheinungen, wie Demaskierung von Depressionen oder chronischer Überaktivität, Sehstörungen, Patienten <6 Jahre, Schwangerschaft, Stillzeit, Fahrtüchtigkeit. Keine Anwendung bei normalen Ermüdungszuständen. **Unerwünschte Wirkungen:** Nasopharyngitis, Anorexie, verminderter Appetit, mässig verringerte Gewichts- und Grössenzunahme, Schlaflosigkeit, Nervosität, Affektlabilität, Aggression, Unruhe, Angst, Depression, Reizbarkeit, anormales Verhalten, Kopfschmerzen, Schwindel, Dyskinesie, psychomotorische Hyperaktivität, Somnolenz, Arrhythmie, Tachykardie, Palpitationen, Hypertonie, Husten, Rachen- und Kehlkopfschmerzen, Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Magenbeschwerden, Erbrechen, Mundtrockenheit, Alopezie, Pruritus, Hautausschlag, Urtikaria, Arthralgie, Pyrexie, Wachstumsverzögerung, Veränderung von Blutdruck und Herzfrequenz, Gewichtsabnahme, Suizid, Suizidversuch, Suizidgedanken, stereotype Verhaltensweisen, taktile Halluzinationen, choreatische Bewegungsstörungen, Tics oder Verschlechterung bestehender Tics und Tourette Syndrom, reversible Nervenausfälle, Migräne, malignes neuroleptisches Syndrom, Akkommodationsstörungen, plötzlicher Herztod, Herzinfarkt, zerebrovaskuläre Störungen bzw. Hämorrhagie, Vaskulitis, Raynaud-Syndrom, peripheres Kältegefühl, Leberfunktionsstörungen, exfoliative Dermatitis, Steven-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Arzneimittelexanthem, Hämaturie, Gynäkomastie, Hypersensibilitätsreaktionen, Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperaktivität, Konvulsion, Choreoathetose, toxische Psychosen, zerebrale Arteritis, Okklusion, verschwommenes Sehen, Angina Pectoris, Rash, Exanthem, Thrombozytische Purpura, Arthralgie, Muskelkrämpfe. **Interaktionen:** MAO-Hemmer (KI), Zentral wirkende Alpha-2-Agonisten (z.B. Clonidin), vasopressorische Substanzen, Antihypertensiva, Alkohol. **Packungen à 50 und à 100 Kapseln zu 10 mg, 20 mg, 30 mg oder 40 mg.** **Kassenzulässig:** Liste A+. Weitere Information entnehmen Sie bitte der Arzneimittelinformation auf der Publikationsplattform der Swissmedic (www.swissmedicinfo.ch) oder Salmon Pharma GmbH, St. Jakobs-Strasse 90, 4002 Basel.

03/12



IMPRESSUM

REDAKTIONSTEAM:

Dr. Stefanie Gissler Wyss, Neuendorf; Dr. Raffael Guggenheim, Zürich; Dr. Cyril Lüdin, Muttenz; Dr. Carsten Peters, Frauenfeld (Leitung); Dr. Nadia Sauter Oes, Winterthur; Dr. Katharina Wyss-Senn, Goldau; Sylvia Locher, Geschäftsführerin

HERAUSGEBERIN:

Verlag Praxispädiatrie GmbH,
Badenerstrasse 21, 8004 Zürich

ABO:

4 Ausgaben/Jahr: Fr. 48.– inkl. Porto (für Mitglieder inklusive)

TITELFOTO:

Rainer Sturm/www.pixelio.de

KORRESPONDENZ:

Kinderärzte Schweiz
Badenerstrasse 21, 8004 Zürich
Telefon 044 520 27 17, Fax 043 317 93 64
info@kinderaerzteschweiz.ch, www.kinderaerzteschweiz.ch

INSERATE:

Dr. med. Cyril Lüdin, cyril@luedin.eu

GRAFIK, SATZ UND DRUCK:

Vogt-Schild Druck AG, CH-4552 Derendingen
Auflage: 1450 Expl.
Nächste Ausgabe: 03/2014
Redaktionsschluss: 4. Juli 2014

VORSTAND/GESCHÄFTSSTELLE

5 Editorial

INTERN

6 TAK-Integrationsdialog
«Aufwachsen – gesund ins Leben starten»
6 Neu auf der Geschäftsstelle: Beatrice Kivanc-Jost

BERUFSPOLITIK

7 18. Mai: alles neu?
8 Lieferunterbrüche für Impfstoffe –
Offener Brief an Herrn Bundesrat Alain Berset
9 Lieferunterbrüche für Impfstoffe –
Antwort von Herrn Bundesrat Alain Berset

FORTBILDUNG

10 Relax – Stressprävention bei Jugendlichen
12 Muttermilch – mehr als adaptierte Kuhmilch

JAHRESTAGUNG 2014

15 Nah und Fern – Jahrestagung 2014
16 Fern und Nah: Psychologische und medizinische
Aspekte des Reisens mit Kindern
17 Nichts verpassen: Gegen Masern impfen
17 Workshops
20 Anmeldung/Kosten/Anreise

FORTBILDUNG

21 Interventionsprojekt 2012–2014
22 «Commitment to Change»
Wie lässt sich Fortbildung in das verbesserte Praxis-
management von Allergiepatrienten übertragen?

KURSBERICHTE

25 Rheumatologie Update 2014
26 Pädiater und MPA – Von der Zweckgemeinschaft
zum Dreamteam

KURSE/WORKSHOPS/FORTBILDUNGEN

27 Kurse KIS

SVUPP

28 Kurse SVUPP
29 Sono-Quiz
30 Auflösung des Sono-Quiz

LESERBRIEFE/HINWEISE

31 Adieu Praxis!



■ HABEN SIE ANREGUNGEN, KRITIK ODER LOB?

Dann schicken Sie uns eine E-Mail an:
info@kinderaerzteschweiz.ch
Wir freuen uns.

Babies – Schutz durch Pertussis-Boosterimpfungen des Umfelds^{1,2,3}



Boostrix® – 1 Impfdosis = 3-facher Schutz




boostrix®

Referenzen: 1. Schweizerischer Impfplan 2014. 2. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Anpassung der Impfempfehlung gegen Pertussis: für Jugendliche, Säuglinge in Betreuungseinrichtungen und schwangere Frauen. Bull BAG 2013; 9: 118-123. 3. Arzneimittelinformation Boostrix®, www.swissmedinfo.ch.

Boostrix®, kombinierter Diphtherie-Tetanus-azellulärer Pertussis-Impfstoff (dTpa): I: Boosterimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis von Personen ab dem 4. Geburtstag. Nicht zur Grundimmunisierung verwenden! **D:** Eine Impfdosis zu 0,5 ml. **Anw.:** Die Injektion erfolgt tief intramuskulär. Nicht intravasal anwenden. Nicht mit anderen Impfstoffen mischen. **KI:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; akute, schwerwiegende fieberhafte Erkrankung; Enzephalopathie unbekannter Ätiologie innert 7 Tagen nach einer vorgängigen Impfung mit einem Pertussis-enthaltenden Impfstoff; vorübergehende Thrombozytopenie oder neurologische Komplikationen nach einer vorgängigen Impfung gegen Diphtherie und/oder Tetanus. **VM:** Wenn nach einer vorherigen Impfung mit einem Pertussis-enthaltenden Impfstoff folgende Ereignisse aufgetreten sind, sollte die Entscheidung zur Gabe des Impfstoffes sorgfältig abgewogen werden: Temperatur $\geq 40.0^{\circ}\text{C}$ innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung ohne sonst erkennbare Ursache, Kollaps oder schockähnlicher Zustand (hypotonisch-hyporesponsive Episode) innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung, oder anhaltendes, untröstliches Schreien über mehr als 3 Stunden innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung, oder Krampfanfälle mit oder ohne Fieber innerhalb der ersten 3 Tage nach der Impfung. Bei Thrombozytopenie oder Blutgerinnungsstörung, Risiko von Blutung nach i.m.-Injektionen. **IA:** Wenn als nötig erachtet, kann Boostrix gleichzeitig mit anderen Impfstoffen oder Immunglobulinen – jeweils an einer anderen Injektionsstelle – angewendet werden. **UW:** *Sehr häufig:* Reizbarkeit, Schläfrigkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerz, Rötung, Schwellung), Müdigkeit, Unwohlsein, Kopfschmerzen; *häufig:* Anorexie, Diarrhöe, Erbrechen, gastrointestinale Störungen, Übelkeit, Fieber, Schwindel, Reaktionen an der Injektionsstelle wie Verhärtung und sterile Abszessbildung. *Lag.:* Bei $+2^{\circ}\text{C}$ bis $+8^{\circ}\text{C}$ lagern. Nicht einfrieren. **P:** Fertigspritze mit separat beigelegter Nadel. x1 und x10. **AK: B. Stand der Information:** Juli 2012. GlaxoSmithKline AG. Ausführliche Angaben finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden Sie bitte unter pv.swiss@gsk.com.



GlaxoSmithKline AG
Talstrasse 3–5
CH-3053 Münchenbuchsee

Nah und fern



Nahe zurück liegt die Abstimmung «Ja zur medizinischen Grundversorgung». 88% Ja-Stimmen zeigen eindrücklich, dass sich die Bevölkerung eine starke Kinder- und Hausarztmedizin wünscht. 88% Ja-Stimmen beweisen aber auch, dass sich ein starkes politisches Engagement durch die Haus- und Kinderärzte lohnt und wir die Zukunft unseres Berufsstandes mitgestalten können. Weiteres aktives Mitarbeiten ist vonnöten, damit die Umsetzung des Masterplans konkret wird und die versprochene Besserstellung der Kinder- und Hausärzte nicht in die Ferne rückt.

Nah und fern – unter diesem Motto treffen wir uns am 11. September zur Jahrestagung in Bern. Was bewegt uns, mit Kindern in die Ferne zu reisen? Was muss dabei beachtet werden, was bringen wir gegebenenfalls als unerwünschte Souvenirs wieder zurück? «Nah und fern» begegnet uns aber auch im pädiatrischen Alltag ganz praktisch. Die von uns betreuten Familien aus der ganzen Welt fordern täglich transkulturelles Verständnis. Die Auseinandersetzung mit Nähe und Ferne widerspiegelt sich im Bindungsverhalten ganz am Anfang im Leben eines Kindes und im Übergang vom Jugendlichen zum Adoleszenten.

Neben einem vielseitigen Fortbildungsangebot wird an der Jahrestagung die Mitgliederversammlung im Mittelpunkt stehen. Die Mitglieder werden bestimmen, wo und mit welchen finanziellen und personellen Ressourcen sich unser Berufsverband in naher und ferner Zukunft schwerpunktmässig engagieren soll und kann.

Nicht mehr fern liegen nun glücklicherweise die Sommerferien – lasst uns reisen, ruhen, träumen und erholt von nah und fern in unseren Alltag und in unsere Praxen zurückkehren.

Dr. med. Katharina Wyss-Senn, Co-Präsidentin Kinderärzte Schweiz

6 TAK-Integrationsdialog «Aufwachsen – gesund ins Leben starten»

DR. MED. SABINE
HEINIGER EGGIMANN

In den letzten News habe ich darüber berichtet, was der TAK-Integrationsdialog bezweckt. Zur Erinnerung: die Tripartite Agglomerationskonferenz (TAK) in der Bund, Kantone und Städte vertreten sind, möchte die Gesundheit von Müttern mit Migrationshintergrund und ihren Kindern verbessern. Zu diesem Zweck wurde der Integrationsdialog ins Leben gerufen. Zur Erarbeitung von Empfehlungen und Massnahmen wurde zusammen mit nichtstaatlichen Akteuren im Gesundheitsbereich eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich anfangs dieses Jahres zweimal getroffen hat.

Wie angekündigt wird die Tripartite Agglomerationskonferenz TAK an ihrer Sitzung vom 27. Juni 2014 von den Empfehlungen Kenntnis nehmen und hoffentlich diejenigen genehmigen, die sich an die staatlichen Stellen richten. Das Empfehlungspapier gliedert sich in sechs Aktionsfelder. Angefangen bei «Gesund in die Schwangerschaft» (Aktionsfeld 1), «Gut begleitet durch Schwangerschaft und Geburt» (Aktionsfeld 2), «Gut betreut im Wochenbett» (Aktionsfeld 3) über «Gut beraten und betreut im ersten Lebensjahr – Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Gesundheitskompetenzen» (Aktionsfeld 4), «Der erste Schritt in die Spielgruppe, die Kita, die Elternbildung – Übergang zu Frühförderangeboten» (Aktionsfeld 5) und schliesslich «Besser Verstehen – Sprachkompetenzen entwickeln, gewährleisten» (Aktionsfeld 6).

Das Papier liegt in deutscher, französischer und italienischer Sprache vor und kann ab dem 27. Juni 2014 auf

der website www.dialog-integration.ch, Bereich «Aufwachsen», gelesen werden.

Für uns Kinderärzte ist der Zugang zu vorhandenem Informationsmaterial, die Finanzierungsfrage von Dolmetscherdiensten, aber auch das Angebot an entsprechender Weiterbildung bezüglich gesundheitsfördernder Beratungskompetenz, Kulturverständnis und Kulturvermittlung zentral.

Damit die Empfehlungen nicht im Sand verlaufen, geht es nun vor allem darum, diese in einem Umsetzungsplan zu konkretisieren. Neben den Massnahmen, die sich an die staatlichen Akteure richten, wurden alle nichtstaatlichen Dialogpartner bis Ende Mai aufgefordert anzugeben, wie sie sich zur Umsetzung der Empfehlungen in ihren Reihen engagieren können.

Kinderärzte Schweiz möchte weiterhin Kurse und Workshops zur Verbesserung des transkulturellen Verständnisses anbieten, nächstmals an der kommenden Jahrestagung unter dem Thema «fremde Kulturen in unserer Praxis».

News und Homepage sollen eine Plattform bieten, um Informationen zu diesem Thema den Mitgliedern zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin wird Kinderärzte Schweiz der Projektleitung TAK als Dialogpartnerin zur Verfügung stehen. Kinderärzte Schweiz befürwortet die Bildung eines runden Tisches der Dialogpartner zur besseren interprofessionellen Vernetzung. ■



Neu auf der Geschäftsstelle: Beatrice Kivanc-Jost

Mit viel Motivation ergänze ich seit Juni das ambitionierte Team in der Geschäftsstelle der Kinderärzte Schweiz und SVUPP. Ich freue mich sehr auf die vielfältigen Aufgaben und neuen Herausforderungen sowie die zahlreichen persönlichen Kontakte mit Mitgliedern und Kursleitenden. Gerne unterstütze ich tatkräftig bei der Kursorganisation und Fragen rund um die Fortbildungen. Der gemeinsame Erfolg steht für mich im Vordergrund.

Ich bringe solide kaufmännische Erfahrungen aus meinen bisherigen Funktionen in Einkauf, Buchhaltung/Controlling sowie Projektassistenz mit Kursadministration bei einem Finanzdienstleister mit. Geboren und aufgewachsen bin ich in Zürich. Ich bin verheiratet. Mit unseren zwei Töchtern (8 und 10 Jahre) leben wir in Zürich-Altstetten.

18. Mai: alles neu?

DR. MED.
ROLF TEMPERLI,
BERN

Nicht immer macht er alles neu, der Mai. Doch dieses Jahr hat sich etwas nachhaltig verändert. Die Schweizer Bevölkerung hat mit überwältigendem Mehr von 88% und insgesamt 2,5 Millionen Stimmen den Verfassungsartikel 117a (Medizinische Grundversorgung) gutgeheissen. Sie hat sich damit sehr klar für eine «allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» ausgesprochen und sich eine starke Hausarztmedizin («ein wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung») mit einer «angemessenen Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin» gewünscht. Daran ist nicht mehr zu rütteln. Die Haus- und Kinderärzte haben sich neben ihrer täglichen Arbeit in ihren Praxen mit einem ausserordentlichen Engagement für die Interessen der Schweizer Bevölkerung eingesetzt und werden dies auch weiterhin tun. Politisches



Engagement lohnt sich. Wir können nicht darauf verzichten.

Natürlich haben sich auch schon alle Trittbrettfahrer gemeldet, welche von diesem Glangresultat profitieren wollen, allen voran die Apotheker und die Spitäler. Was die Bevölkerung will, ist klar: einen einfachen, raschen und möglichst ortsnahen Zugang zu einer persönlichen Betreuung durch ihre Ärztin oder ihren Kinderarzt. Den starken Rückenwind gilt es nun auszunützen. Der Masterplan muss umgesetzt werden. Die Hausarztmedizin und die Praxispädiatrie müssen an den Universitäten, in der Aus- und Weiterbildung und in der Forschung stark gefördert werden. Die Entlöhnung der Haus- und Kinderärzte darf nicht mehr hinter derjenigen anderer Spezialisten nachhinken. Der Tarifeingriff des Bundesrates wird zu einer ersten Korrektur führen. Die Tarifrevision ist im Gang, die definitive Besserstellung der Haus- und Kinderarztmedizin unser Hauptziel, welches von keiner Seite bestritten wird. Zur Neuberechnung der Praxisunkosten sind wir auf eure Daten angewiesen. Wer es noch nicht gemacht hat, soll spätestens jetzt die aktuellen oder auch früheren ROKO-Daten liefern. Nur mit euren Zahlen kann die Technische Leistung für den neuen Tarif korrekt berechnet werden.

Trittbrettfahrer gibt es leider auch in unseren eigenen Reihen. Die meisten unter uns profitieren (mindestens ein bisschen) von der hart erkämpften Erhöhung des Labortarifs, alle werden dank dem Tarifeingriff des Bundesrates deutlich mehr verdienen. Also ist es nicht mehr als fair, die Beiträge an die Berufsverbände zu bezahlen. Nicht zuletzt aus Solidarität zu den zahlenden Kolleginnen und Kollegen. Und mit der dickeren Lohntüte fällt auch das Kostenargument weg.

Bei Drucklegung dieses Artikels sind die Details zum Tarifeingriff noch nicht bekannt. Information ist zwischenzeitlich erfolgt oder folgt baldmöglichst. ■

- Ja-Lawine für Haus- und Kinderarztmedizin
- Politische Arbeit muss weitergehen
- Personelles und finanzielles Engagement unabdingbar



Herr
Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

31. März 2014/CA/cb

Lieferunterbrüche für Impfstoffe

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Kinderärztinnen und Kinderärzte der Schweiz sind besorgt über die immer häufiger werdenden **Lieferunterbrüche für Impfstoffe**, deren Verabreichung in den offiziellen Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen und des Bundesamtes für Gesundheit in bestimmten Altersbereichen empfohlen ist. Solche Engpässe führen zu

- Impflücken und mangelndem Impfschutz
- Mehrkosten durch zusätzliche Konsultationen
- Mehrkosten durch den Einsatz monovalenter Impfstoffe statt Kombinationspräparaten
- Zusätzliche Injektionen für betroffene Kinder und Jugendliche
- Abfall der Impfwillingkeit von Patienten und Eltern

Schliesslich steht die Glaubwürdigkeit der Impfprogramme auf dem Spiel. Kinderärztinnen und Kinderärzte als essentielles letztes Glied in der Umsetzung der Impfprogramme sind von Lieferengpässen unmittelbar betroffen.

Um dieser unbefriedigenden, in Einzelfällen gefährlichen Situation nach Möglichkeit Abhilfe zu schaffen fordern wir,

- **dass Swissmedic von der Forderung an Hersteller abweicht, jede Charge spezifisch für die Schweiz neu zu verpacken, zu beschriften und mit Beipackzetteln in unseren Landessprachen zu versehen.** In einer Engpasssituation ist ein solcher Luxus unnötig, weil das verabreichte Produkt mit ausländischem Label identisch ist und NUR der Arzt die Verpackung zu Gesicht bekommt.
- dass die Behörden (BAG) eine Minimalreserve an essentiellen Impfstoffen zur Überbrückung der sich häufenden temporären Lieferunterbrüche anlegen.

Beide Forderungen müssen dringend umgesetzt werden, damit das Problem mit allen uns in der Schweiz zur Verfügung stehenden Möglichkeiten rasch eingedämmt werden kann.

Die *Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie* und *Kinderärzte Schweiz* danken Ihnen für die Unterstützung in dieser für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz wichtigen Angelegenheit.

Mit freundlichen Grüssen

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie

Kinderärzte Schweiz



Dr. Nicole Pellaud
Präsidentin

Prof. Christoph Aebi
Vizepräsident

Dr. Katharina Wyss
Co-Präsidentin

Dr. Heidi Zinggeler
Co-Präsidentin



CH-3003 Bern
GS-EDI

Schweizerische Gesellschaft für
Pädiatrie/Kinderärzte Schweiz
Postfach 1380
1701 Freiburg

Bern, 12. Mai 2014

Lieferunterbrüche für Impfstoffe

Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Vizepräsident,
sehr geehrte Frauen Co-Präsidentinnen

Für Ihr Schreiben vom 31. März 2014 betreffend Lieferunterbrüche für Impfstoffe in der Schweiz, welches Sie an mich und an den Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) geschickt haben, danke ich Ihnen bestens.

Sie sind besorgt über Lieferunterbrüche für Impfstoffe, welche von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) und dem BAG offiziell empfohlen werden.

Diese Engpässe führen Ihrer Meinung nach zu Impflücken und mangelndem Impfschutz, zu Mehrkosten durch zusätzliche Konsultationen und durch den Einsatz von monovalenten statt Kombinationspräparaten, sowie zu zusätzlichen Injektionen und schliesslich zu einer verminderten Impfwillingkeit bei Patienten und Eltern. Zu Ihrer Information kann ich Ihnen mitteilen, dass sich die Präsidentin der EKIF in einem Schreiben vom 22. Januar 2014 mit ähnlichen Bedenken an den Direktor des BAG gewandt hat.

Zur Lösung des Problems fordern Sie, dass das BAG eine Minimalreserve an für die öffentliche Gesundheit notwendigen Impfstoffen anlege und dass Swissmedic von der Forderung abweiche, dass jede Charge eines ausländischen Impfstoffs, welcher zur Überbrückung von Engpässen importiert wird, neu verpackt werden müsse.

Das Eidgenössische Departement des Innern ist sich der von Ihnen geschilderten Problematik bewusst und nimmt sie sehr ernst. Die gemäss dem Impfplan empfohlenen Impfungen sollten immer verfügbar sein, damit, wie Sie in Ihrem Schreiben zu Recht hingewiesen haben, die Glaubwürdigkeit des Impfprogramms gegenüber der Bevölkerung und den Fachpersonen nicht vermindert wird.

Das BAG hat Ihre Forderungen mit dem Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) und mit Swissmedic diskutiert und kann Ihnen dazu folgende Rückmeldung geben:

Abklärungen zu einer Minimalreserve für Impfstoffe

Das BWL hat diverse Arzneimittel einer obligatorischen Pflichtlagerhaltung von 2-3 Monaten, bezogen auf den durchschnittlichen Verbrauch, unterstellt. Eine Ausdehnung dieser Lagerpflicht auf Impfstoffe wird geprüft. Ausgenommen davon sind die saisonalen Grippeimpfstoffe. Dazu wird die entsprechende Verordnung anzupassen sein. Die nötigen Schritte wurden eingeleitet. Für den gesamten Prozess – Evaluation der aktuellen Situation sowie der benötigten Lagerinfrastruktur, Ermittlung der Kostenfolge, Anpassung der gesetzlichen Grundlage – ist aber mit über einem Jahr zu rechnen.

Abklärungen bei Swissmedic bezüglich Neuverpackung von Impfstoffen

Gemäss Swissmedic sind die Anforderungen zur zeitlich befristeten Einfuhr von in der Schweiz nicht zugelassenen Impfstoffen gering, damit Lieferengpässe zeitnah überbrückt werden können. Die Chargen müssen indes nicht neu verpackt werden. Es genügt, sie mit einer Zusatztikette und der genehmigten Fachinformation als Beilage zu versehen. Die detaillierten Voraussetzungen und Vorgaben sind auf der Swissmedic-Homepage einsehbar, ebenso die bewilligten Gesuche. In der Regel werden Bewilligungen zur Einfuhr von Swissmedic innerhalb von wenigen Tagen ausgestellt.

Abschliessend möchte ich Sie darauf hinweisen, dass ein Artikel im BAG-Bulletin veröffentlicht wird, worin über die Rollen und Verantwortlichkeiten der zuständigen Bundesstellen und die geplanten Schritte zur Behebung dieses Problems informiert wird.

Freundliche Grüsse

Alain Berset
Bundesrat

Relax – Stressprävention bei Jugendlichen

«Es gibt Wichtigeres im Leben, als beständig dessen Geschwindigkeit zu erhöhen.»

Mahatma Gandhi

DR. MED. THOMAS STEFFEN, BASEL

Wir leben in einer gestressten Welt und wundern uns seltsamerweise darüber, dass schon Kinder und Jugendliche Stressprobleme haben. So zeigt etwa die Basler Jugendgesundheitsbefragung 2012, dass über die Hälfte der Jugendlichen häufig Stress empfindet (Abb. 1). Entsprechend werden in dieser Befragung allgemeine Stresssymptome dann auch häufig genannt. So geben 60% der Jugendlichen Gereiztheit und je rund ein Drittel der Jugendlichen Schlafprobleme und Gleichgültigkeit als häufiges Stresssymptom an (Abb. 2). Stress ist heute ein zunehmendes, belastendes Alltagsphänomen, welches früh angegangen werden sollte. Viele Faktoren wie Reizüberflutung durch neue Medien, schulische Belastung, Erwartungen der Eltern, aber auch soziokulturelle Veränderungen in der Gesellschaft dürften mit dazu führen, dass vermehrt Stress und andere psychische Belastungserscheinungen bei Kindern und Jugendlichen auftreten. So leidet ungefähr jeder fünfte Jugendliche heute unter einer psychischen Erkrankung wie Depression, Angststörungen und Psychosen und benötigt professionelle Hilfe.

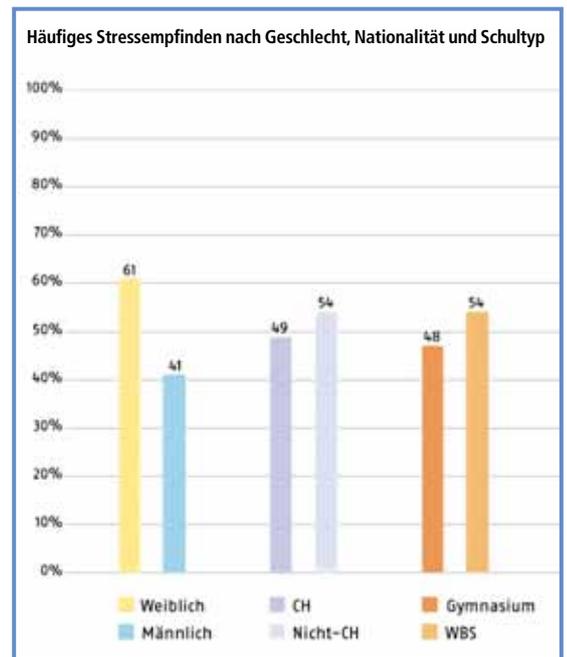


Abb. 1: Stresshäufigkeit bei Jugendlichen.

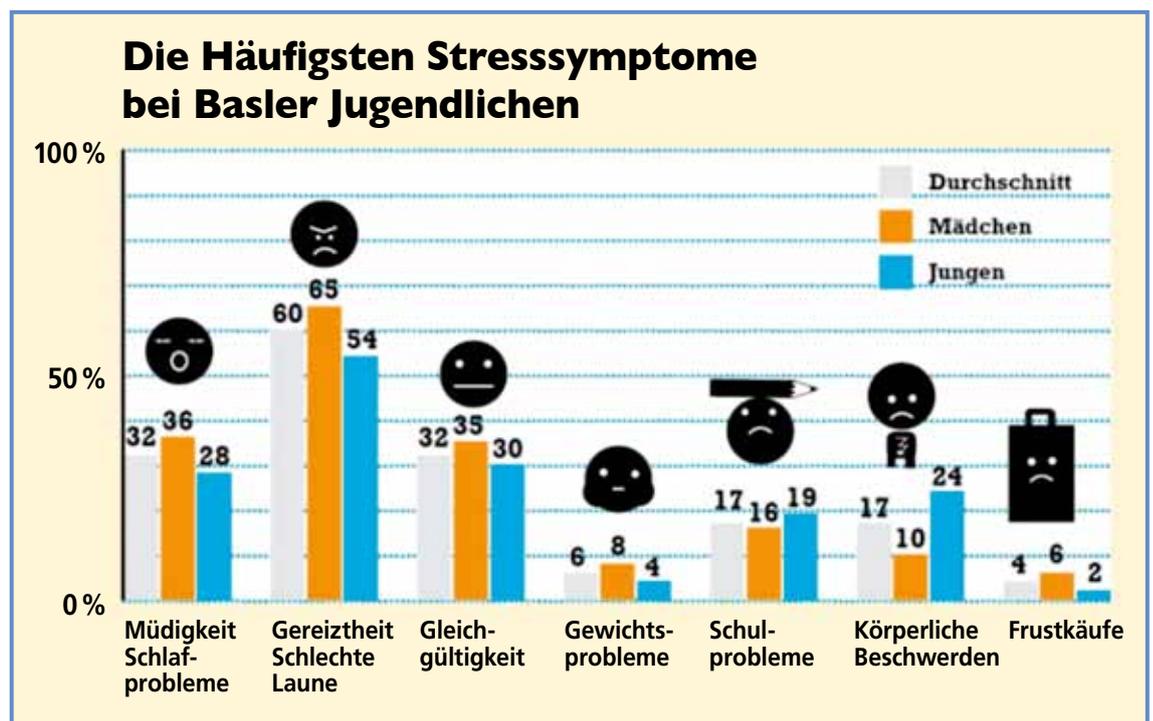


Abb. 2: Stresssymptome bei Jugendlichen.

Abb. 3:
Jugendmagazin
Relax.



Vor diesem Hintergrund startete der Kanton Basel-Stadt eine Kampagne zum Thema «Psychische Gesundheit». Auf Grundlage eines Public Health Ansatzes soll die psychische Gesundheit der Bevölkerung gefördert, erhalten und wiederhergestellt werden.

Die Kampagne schenkte der Zielgruppe der Jugendlichen besondere Bedeutung. Die besondere Herausforderung besteht dabei darin, dass noch wenig jugendgerechte Interventionsansätze bestehen. Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt lancierte vor diesem Hintergrund anfangs 2014 eine Informationskampagne, welche auf einem Jugendmagazin basiert. Das Magazin «Relax» (Abb. 3) gibt den Jugendlichen viele wertvolle Informationen rund um den Stress und seine Bewältigung. Jugendliche sollen damit mehr über die gesundheitlichen Gefahren von Stress erfahren und mithilfe wertvoller Tipps lernen, besser mit dem Stress umzugehen.

Ein weiteres Projekt versucht, das komplexe Thema «Psychische Gesundheit und Stress» mit Jugendlichen in den Schulen zu thematisieren. In einem interaktiven Workshop mit dem Namen «Irre normal» werden Schülerinnen und Schüler im Alter von 15 bis 18 Jahren in angeregtem Austausch mit Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen für die Themen «Psychische Gesundheit» und «Psychische Belastung» sensibilisiert. Der Workshop hat das Ziel, psychische Belastungssituationen und Erkrankungen aus dem Tabubereich herauszulösen und fachliche Hilfe damit einfacher zugänglich zu machen. Modellhaft ist das Projekt aber auch bezüglich seiner dienstübergreifenden Zusammenarbeitsform. Am Schulprojekt sind der Schulpsychologische Dienst, die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik und die Abteilung Prävention des Kantons Basel-Stadt beteiligt.

Die beiden Projekte zeigen, dass Stress, psychische Belastung und psychische Erkrankungen auch im Jugendalter erfolgreich angesprochen werden können und sollten. Wichtig dabei ist aber die jugendgerechte Aufbereitung der Thematik. Hier besteht zweifellos noch ein Nachholbedarf. Das Magazin «Relax» und der Jugendgesundheitsbericht 2012 können über die Homepage www.gesundheit.bs.ch und www.mixyourlife.ch kostenlos bezogen werden. ■

Heute leidet ungefähr jeder fünfte Jugendliche unter einer psychischen Erkrankung wie Depression, Angststörungen und Psychosen.

KORRESPONDENZ

Dr. med. Thomas Steffen, MPH
Kantonsarzt
Abteilung Prävention
St. Alban-Vorstadt 19
CH-4052 Basel
E-Mail: thomas.steffen@bs.ch

Muttermilch – mehr als adaptierte Kuhmilch

DR. MED. RAFFAEL
GUGGENHEIM, ZÜRICH

Das Muttermilch die natürliche und auch beste Ernährung für jeden Säugling ist, wissen wir spätestens nach sorgfältigem Studium aller gängigen Reklamen für Pulvermilch. Doch mehr noch als auf den Ernährungsteil möchte ich in diesem Artikel auf die Herstellung der Muttermilch eingehen, um in einem zweiten Teil noch mit einigen Information über deren wechselnde Zusammensetzung anzuschliessen.

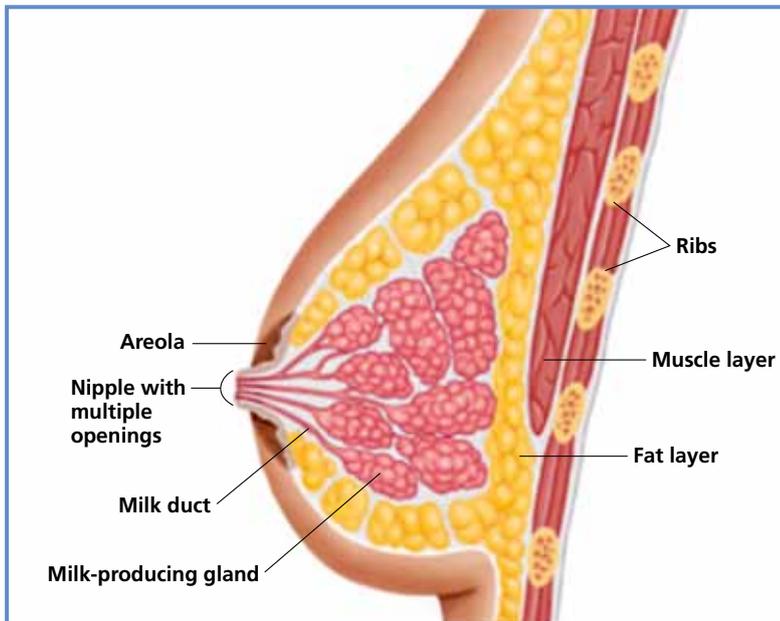


Abb. 1: Der Aufbau der Brust.

Quelle: Up to date®

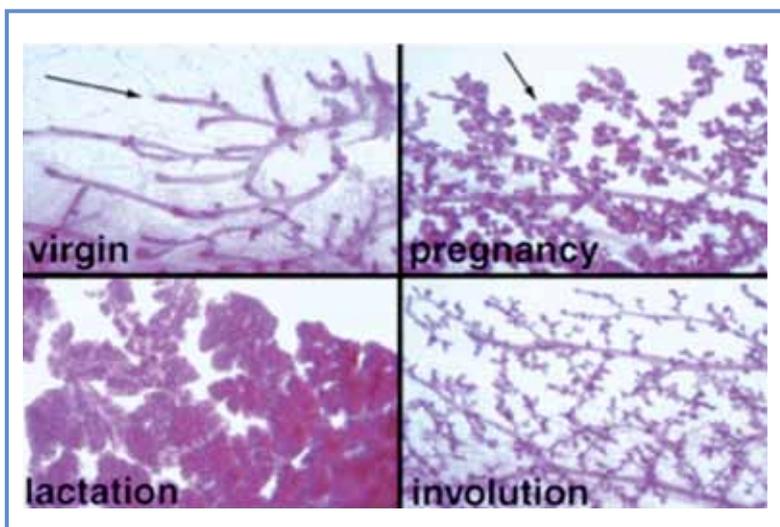


Abb. 2: Entwicklung der Brustdrüse.

Quelle: Up to date®

Die Brustdrüse

Jede Frau und insbesondere jede Mutter hat ein kleines Wunderwerk der Natur erhalten – ihre Brust. Das Wissen um dieses «Wunderwerk» ist für mich ein besonders wichtiges Argument in der Stillberatung von jungen und älteren Müttern.

Die Brust besteht aus einer Brustdrüse (Abb. 1), welche im Verlauf der Schwangerschaft von einigen wenigen Zweigen in einen wahren Drüsenbaum knospen. Dies wird in Abb. 2 ersichtlich und zeigt, wie schön sich der Körper auf die bevorstehende Ernährung des Kindes vorbereitet. Mit der Geburt beginnt die Produktion der eigentlichen Muttermilch, auf welche ich nun eingehen möchte.

Die fünf Transportmechanismen der Brustdrüse

Wir kennen heute fünf Wege der Sekretion der Brustdrüsenzellen, welche benötigt werden, um die Muttermilch dem Säugling alters- und mahlzeitengerecht zu präsentieren. Es handelt sich um 1. die Exocytose; 2. die reverse Pinocytose; 3. die Transcytose; 4. den apikalen Transport; und 5. die Diapedese bzw. den parazellulären Transport. Mit jedem dieser Mechanismen werden gewisse Ernährungsstoffe, aber auch zelluläre Elemente ins Lumen der Drüse transportiert, woraus schliesslich die eigentliche Muttermilch entsteht.

Die Exocytose ist der klassische Transportweg für Moleküle, welche in der Zelle synthetisiert werden. Dies sind vor allem Proteine und Lactose. Sie werden vom Golgi-Apparat (einem Teil des endoplasmatischen Retikulums) in Micellen gerichtet an die apikale Zellwand transportiert. Diese Micellen vereinen sich mit der Zellwand, wodurch der Inhalt gegen aussen (d. h. das Lumen) ausgeschüttet und somit zu einem Teil der Muttermilch wird (Abb. 3).

Etwas komplizierter ist die *reverse Pinocytose*. Dabei schnürt sich die Zellwand apikal ab und in den entstehenden Vesikeln sammeln sich Zellbestandteile der Drüsenzelle, wie z. B. Ribosomen oder Mitochondrien, welche so in die Muttermilch und damit in den kindlichen Darm gelangen (Abb. 4).

Bei der *Transcytose* werden intakte maternelle Proteine – wie z. B. Hormone, Immunglobuline oder Albumin – direkt per Pinocytose basal in die Drüsenzelle gelotst und nach Passage apikal mittels Exocytose ins Lumen abgegeben (Abb. 5).

Ähnlich gibt es auch einen direkten porenabhängigen Prozess, den sog. *apikalen Transport*. Hierbei wird vor allem Flüssigkeit, nämlich Wasser transportiert, was je nach Muttermilch bis zu 90% der eigentlichen Milch

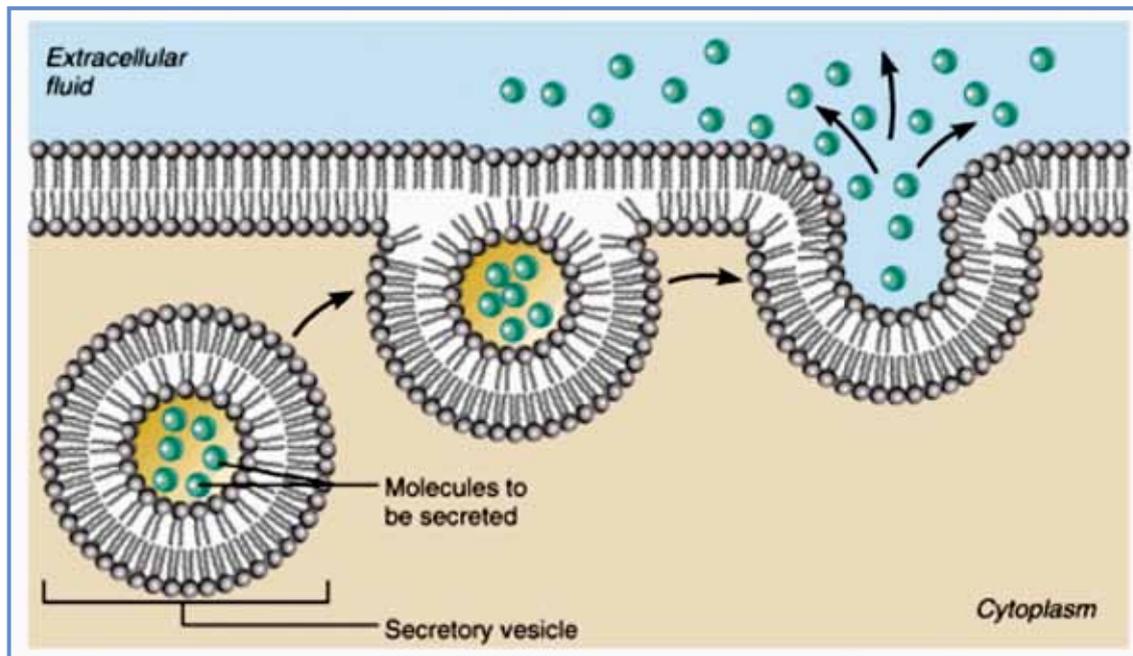


Abb. 3: Die Exocytose.
Quelle: Neville MC.
Pediatr Clin North Am. 2001.

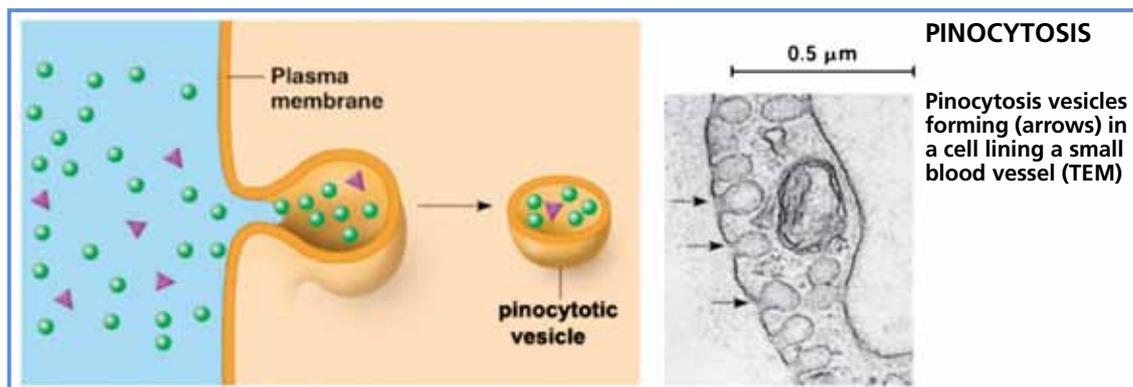


Abb. 4: Die reverse Pinocytose.
Quelle: Neville MC.
Pediatr Clin North Am. 2001.

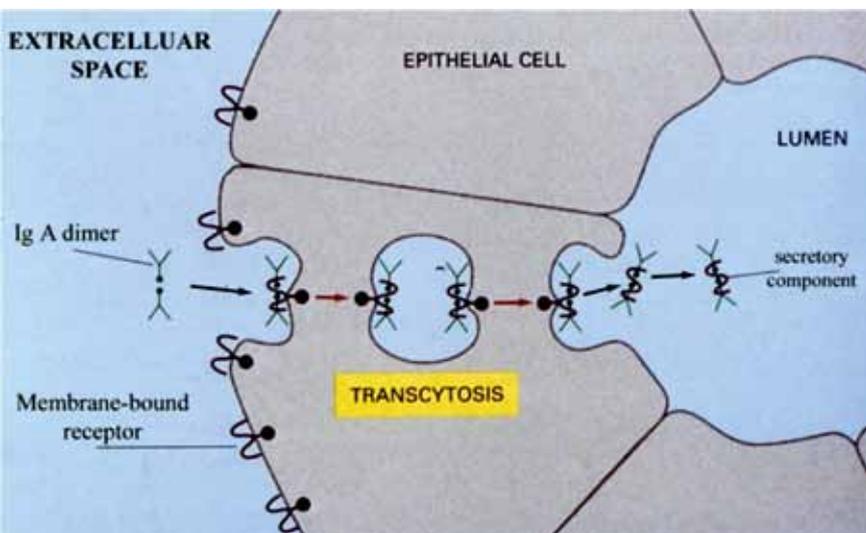


Abb. 5: Die Transcytose.

Quelle: Neville MC. Pediatr Clin North Am. 2001.

ausmacht. Dieser sehr effektive Transport wird ermöglicht durch eigentliche Poren im basalen und auch apikalen Bereich der Zelle. Innert kurzer Zeit kann ein Mehrfaches des eigentlichen Zellvolumens umgesetzt werden.

Der letzte und sicher interessanteste Transportmechanismus ist die *Diapedese* (Abb. 6). Dabei können hochmolekulare Substanzen oder gar ganze Zellen die sonst fixe Verbindung zwischen den einzelnen Drüsenzellen (tight junctions) überwinden und dadurch direkt ins Lumen der Drüse gelangen. Dies wird vor allem von mütterlichen immunologischen Zellen, z.B. Makrophagen, wahrscheinlich aber auch von anderen Zellen (z.B. mütterlichen Darmbakterien) genutzt, welche so in die Muttermilch gelangen.

Wenn wir nun diese Transportmechanismen verstanden haben, verstehen wir vielleicht auch besser, wie die Muttermilch zusammengesetzt ist und vor allem,

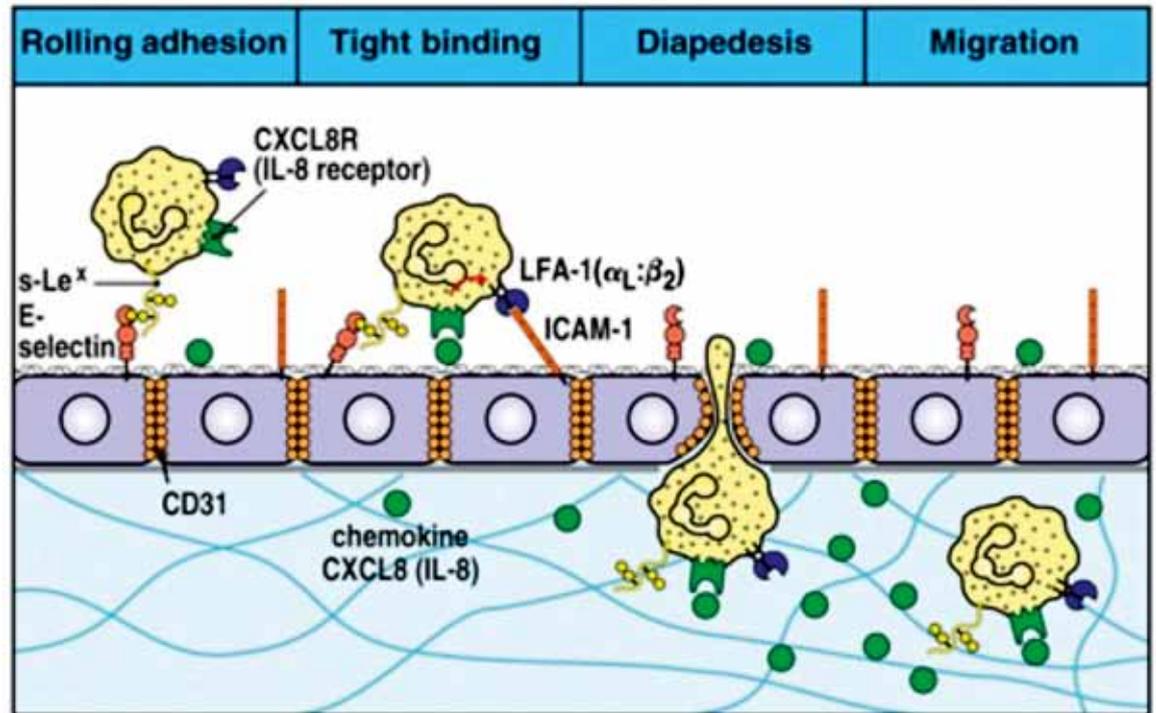


Abb. 6: Vorgang der Diapedese.
Quelle: Neville MC.
Pediatr Clin North Am. 2001.

dass sich diese Zusammensetzung im Laufe der Stillzeit und der Stillzeit im Allgemeinen verändern kann.

Die Bedeutung der zellulären Bestandteile in der Muttermilch

Die Muttermilch besteht aus den Basisstoffen Laktose und weiteren Oligosacchariden, Milchfetten inkl. Triglyceriden, Cholesterin, Phospholipiden und Steroidhormonen, Proteinen inkl. Caseinen, α -Lactalbumin, Lactoferrin, IgA und Lysozymen sowie den Mineralstoffen wie Natrium, Kalium, Chlorid, Calcium, Magnesium und Phosphaten. Neben diesen Stoffen sind aber *zelluläre Komponenten* ein wichtiger Bestandteil der Milch (10^5 – 10^6 Zellen/ml).

In den ersten drei Lebensmonaten sind es vor allem Leukozyten (Makrophagen, Lymphocyten und Neutrophile) und ab dem dritten Lebensmonat mehrheitlich epitheliale Zellen. Die mütterlichen Makrophagen und Lymphocyten sind auch in der Milch funktionsfähig und sind für den immunologischen Aufbau und Schutz des kindlichen Darms zuständig. Die Muttermilch hat also neben ihrer Funktion als Ernährungsbasis noch weitere wichtige Funktionen: Bakterio-stase und immunmodulierende Funktion, eine anti-entzündliche Funktion, sie hat wachstumsfördernde Mittel für die Kryptenzellen im kindlichen Darm und ist generell verdauungsfördernd. Diese Funktionen sind deutlich umfassender als der reine Zusatz von Prä- und Probiotika in der adaptierten Pulvermilch.

Die Darstellung dieser wunderbaren Mechanismen und derer Bedeutung rückt die Bedeutung des Stillens in ein ganz anderes Licht. Sie gibt vielleicht stillkritischen Müttern ein besseres Verständnis für den biologischen Wert der eigenen Brust- und Milchentwicklung und des Stillens als umfassenden Kontakt, Schutz und Ernährung des eigenen Kindes. ■

QUELLEN

- Pediatrics 2012 Section on Breastfeeding.
- Uptodate 2013 Nutritional composition of human milk for full-term infants, Physiology of lactation, Mother /Infant benefit of lactation.
- Lönnerdal B Breast milk composition changes during lactation (Slides von Vortrag 2010).



Nah und Fern – Jahrestagung 2014

11. September 2014, Hotel Allegro Bern

Was bewegt uns, mit Kindern immer weiter in die Ferne zu reisen? Sind Reisen mit Kindern ein grosses, verbindendes Familienabenteuer oder stellen sie ein unnötiges gesundheitliches Risiko und Stress für alle Mitreisenden dar? Wann können Kinder gefahrlos in welche Höhen vorstossen, wann tauchend die Tiefe erkunden? Prof. Dr. Moritz Daum und PD Dr. med. Susi Kriemler werden an der Jahrestagung 2014 in Bern gemeinsam psychologische und medizinische Aspekte des Reisens mit Kindern aufgreifen und uns mit ihrem Hauptreferat in die nachfolgenden Workshops zum Thema Nah und Fern einstimmen.

Neben reisemedizinischen Workshops werden wir uns aber auch unter dem Aspekt der Beziehung dem Thema Nähe und Distanz widmen: Was soll der Pädiater in der Praxis tun oder lassen bei Verdacht auf Vernachlässigung oder Übergriff? Wie wirkt sich die perinatale Prägung auf das spätere Beziehungs- und Regulationsverhalten unserer Kinder aus? Und welche Rolle spielen Nähe und Distanz in der Beziehungsgestaltung von Adoleszenten zu ihren Eltern und erwachsenen Bezugspersonen und damit nicht zuletzt auch zu ihren Pädiatern?

In weiteren spannenden Workshops werden wir das Thema gemeinsam vielschichtig beleuchten, uns austauschen und nahekommen. Wir freuen uns, euch am 11. September 2014 in Bern zu sehen!



Hauptreferat

Fern und Nah: Psychologische und medizinische Aspekte des Reisens mit Kindern

*Prof. Dr. Moritz Daum,
Professor für Entwicklungspsychologie
am Psychologischen Institut der Universität Zürich*

*PD Dr. med. Susi Kriemler,
FMH Pediatrics, Sports Medicine
Senior Researcher, Gruppenleiterin
der Gruppe «Children, Physical Activity and Health»
(CHIPAH) am Institut für Sozial- und Präventivmedizin,
Universität Zürich,
FMH Pädiatrie, Fähigkeitsausweis Sportmedizin,
Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft
für Sportmedizin*

Susi Kriemler und Moritz Daum beleuchten in ihrem Vortrag Fragen, die sich viele Eltern stellen, wenn sie mit ihren Kindern verreisen. Es werden sowohl Reisen in nahe und ferne Gebiete als auch das Reisen mit Kindern unterschiedlicher Altersgruppen von klein bis gross in Hinblick auf medizinische (welchen Einfluss hat grosse Höhe beim Bergsteigen oder Tiefe beim Tauchen) sowie psychologische Aspekte (wie wird mit Stresssituationen im Rahmen einer Krankheit eines Kindes umgegangen) diskutiert.

Kurzbiografien der Referenten



Prof. Dr. Moritz Daum

Moritz Daum studierte Psychologie an der Universität Zürich (UZH). Nach seiner Promotion am Lehrstuhl Entwicklungspsychologie der UZH wechselte er ans Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften zunächst in München, später in Leipzig an welchem er die Forschungsgruppe «Entwicklung von Kognition und Handlung» leitete. Die Habilitation erfolgte im Jahr 2011 an der Universität Leipzig. Seit 2012 forscht und lehrt er wieder an der UZH, wo er den Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie innehat.



PD Dr. med. Susi Kriemler

Dr. med. Susi Kriemler ist Kinderärztin und Sportmedizinerin. Sie hat sowohl klinisch wie auch wissenschaftlich gearbeitet, momentan als «senior researcher» am Institut für Sozial- und Präventivmedizin an der UZH. Sie hat sich seit Jahren sehr vielfältig mit dem Gebiet der Bewegung im Kindesalter bei gesunden wie auch chronisch kranken Kindern auseinandergesetzt. Susi Kriemler ist amtierende Präsidentin der Schweiz. Gesellschaft für Sportmedizin, Bergsteigerin und stolze Mutter von zwei Kindern.

Nichts verpassen: **Gegen Masern impfen**



*Dr. med. MPH Daniel Koch
Bundesamt für Gesundheit, Leiter Abteilung Übertragbare Krankheiten*

Die nationale Kampagne zur Elimination der Masern in der Schweiz geht in ihr zweites Jahr. Vor dem Hintergrund aktueller Informationen zur epidemiologischen Entwicklung sowie der jüngst erhobenen Durchimpfungszahlen präsentiert Dr. Daniel Koch die spezifischen Ziele und Massnahmen der nationalen Kampagne.

Workshops nur für Ärzte

Workshop 1

Ich packe i min Rollkoffer ...

Familien und Kinder reisen immer öfter, immer weiter weg oder an immer exotischere Reiseziele – in die Ferien oder um Verwandte und Freunde zu besuchen. Gesundheitliche Risiken beim Reisen werden dabei oft unterschätzt, aber auch überschätzt. Was ist wirklich gefährlich, was nicht? Wogegen soll man sich impfen? Welche Medikamente soll man dabei haben, was ist unnötig? Welche Reisen und Destinationen sollte man besser meiden? Mit welchen Schwierigkeiten muss man beim Reisen mit Kindern rechnen? Wie ist die Gesundheitsversorgung in verschiedenen Ländern? Welche Versicherungen sind sinnvoll? Diese und weitere Themen werden am Workshop vorgestellt und diskutiert.

*Dr. med. Rolf Solèr, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH
Facharzt für Tropen- und Reisemedizin FMH, mediX-Gruppen-
praxis Zürich*

*Dr. med. Jérôme Kramreiter, Facharzt für Kinder und Jugend-
medizin, FMH; In der Praxis seit 2004, in Wettswil a. A.; Grund-
versorgung, Hüftsonografie; Schularzt der Gemeinde*

Workshop 2

Kinder – Tauchen?! Einführung in die Tauchmedizin und die Beurteilung der Tauchtauglichkeit beim Kind

Das Kindertauchen ist ein Trend der letzten Dekaden mit steigender Tendenz. Die präsentierten Empfehlungen mit interaktiven Fallvorstellungen verfolgen das Ziel, dem Praktiker eine Hilfe zur oft schwierigen Beurteilung der Tauchtauglichkeit zu liefern. Sie sollen einen Überblick über die Anforderungen und die kindgerechten Kontextfaktoren vermitteln, welche eine möglichst risikoarme Ausübung dieser modernen Freizeitsportart gewährleisten.

*Dr. med. Helmut Oswald, Leitender Arzt pädiatrische Pneumologie,
Departement Kinder- und Jugendmedizin, Kantonsspital Winterthur*

*Dr. med. Daniel Blickensdorfer, Allgemeine Innere Medizin FMH,
Tauchmedizin und Hyperbarmedizin SUHMS
Hausarztpraxis für Allgemeine Innere Medizin im Ärztehaus Fuhr
in 8820 Wädenswil seit 2004; Interesse an Tauchmedizin seit 1993*

Workshop 3

Autismus – nah und doch fern

Autismus ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung. Die damit verbundenen Besonderheiten werden nicht als eine allgemeine Reife- oder Entwicklungsverzögerung angesehen, sondern als eine qualitativ andere Art der Wahrnehmungsinformationsverarbeitung in den Bereichen des Wahrnehmens, Denkens, Lernens, Gedächtnisses, Fühlens und der sozialen Kognition. In diesem Workshop werden Besonderheiten und Vorgehensweisen diskutiert, welche aufzeigen sollen, wie einfach und wie schwierig es sein kann, Autismus zu erkennen und diagnostizierte Patienten zu behandeln.

*Matthias Huber, M. Sc.,
arbeitet in der Autismus-Sprechstunde der Kinder- und
Jugendpsychiatrische Poliklinik (KJPP) Bern*

*Dr. med. Mélanie Doutaz, Fachärztin FMH für Pädiatrie
in der Praxis*



Workshop 4

Verdacht auf eine Kindsmisshandlung – und nun?

KinderärztInnen sind in ihrer Praxis immer wieder mit der Situation konfrontiert, dass sie aufgrund von körperlichen Symptomen, Verhaltensauffälligkeiten oder auch Aussagen von Kindern oder Erwachsenen an eine Misshandlung denken. Besteht der Verdacht auf eine Kindsmisshandlung, löst das oft Unsicherheit aus, was das weitere Vorgehen betrifft.

In diesem Workshop sollen anhand von Fallbeispielen aus der Praxis der Kinderklinik folgende Fragen besprochen werden: Welches Vorgehen ist geeignet, einen Verdacht abzuklären? Welche Fallstricke sind zu beachten? Welche allgemeinen Handlungsgrundsätze bewähren sich im Kinderschutz? Fallbeispiele der Teilnehmenden sind erwünscht.

Dr. med. Christian Wüthrich, Leiter Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychosomatik und Kinderschutz, Inselspital Bern (Leiter der Kinderschutzgruppe, Universitätskinderklinik Bern)



Workshop 5

Nähe- und Distanzregulation in der Adoleszenz

Im Workshop werden zum einen Überlegungen zu phasen-spezifischen Formen der Beziehungsgestaltung von und mit Jugendlichen vorgestellt. Des Weiteren sollen einzelne psychopathologische Phänomene und Symptome hinsichtlich ihrer Bedeutung bei der Nähe- und Distanzregulation zu den Eltern bzw. zu den erwachsenen Bezugspersonen diskutiert werden. Mit Fallvignetten der Teilnehmenden und der Workshopleiterinnen soll, auch unter Einsatz von Rollenspielen, die konkrete Umsetzung in der pädiatrischen Praxis erarbeitet werden.

Dr. med. Bettina Zuppinger, FMH für Kinder- und Jugendmedizin, in eigener Praxis tätig

Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, in eigener Praxis tätig

Workshop 6

Nah- und Fernsicht – alles klar?

Im Kurs lernen Sie, wann eine Fernvisus- und wann eine Nahvisusprüfung sinnvoll ist. Wie führe ich einen solchen Test durch? Welche Aussagen kann ich anhand des Ergebnisses machen? Welcher Test passt am besten zu welchem Alter? Wann ist der Visus beeinträchtigt und wann muss ich das Kind weiterweisen? Welche weiteren Tests sind zur Ergänzung sinnvoll?

Dr. med. Gabriela Wirth-Barben, Augenärztin FMH

Workshop 7

Prä- und perinatale Erlebniswelt: ein Grund zum Schreien oder Lächeln Früheste Prägungen durch Schwangerschaft und Geburt

In der Pränatalzeit entwickelt das Kind die neuronalen Pfade für den Selbstwert, grundlegendes Vertrauen, Belastbarkeit und Affektregulation. Im «ökologischen System» zwischen Mutter, Vater und ungeborenem Kind erlebt letzteres Glück und Unglück, Freude und Angst, Trauer, Ärger und Wut.

Der Embryo macht Erfahrungen, die später erinnert werden über das Körpergedächtnis.

Er strebt nach einer sicheren Bindung und will gesehen werden. Stabile und verlässliche Eltern gewährleisten Wärme und Geborgenheit und eine adäquate Stressregulierung. Frühe traumatische Erfahrungen «graben» sich ins implizite Gedächtnis ein, verändern das Hirn und die Beziehungsmuster, und können später Regulationsstörungen auslösen, bis hin zur ADHS-Diagnose im Kindesalter. Im Workshop möchten wir aufzeigen, welche Konsequenzen die pränatale Prägung auf unsere Arbeit hat.

Dr. med. Cyril Lüdin, Kinder- und Jugendmedizin FMH, Fachberater für Emotionelle Erste Hilfe EEH

*Dr. med. Antonia Stulz-Koller, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Psychotherapeutische Praxis für Säuglinge und Kleinkinder*

Workshop 8

Reisesouvenirs

Obwohl das Schöne doch so nah ist – die Reiselust auf ferne Länder ist ungebrochen und wird in Zukunft weiter zunehmen. Ob «last-minute» oder «bestens gerüstet», mehr und mehr werden auch die Kinder in exotische Länder mitgenommen. Nach einer solchen Reise können auch unerwünschte Souvenirs nach Hause importiert werden.

In diesem Workshop sollen typische Probleme nach exotischen Reisen anhand von Fallbeispielen besprochen werden.

Dr. med. Michael Büttcher, Leitender Arzt an der Klinik für Kinder und Jugendliche, Stadtspital Triemli; Facharzt für Pädiatrie und Infektiologie. Klinische Schwerpunkte: Kinderinfektiologie, Familienreisemedizin, Notfallmedizin

Dr. med. Carola Steiner, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Mitarbeit in der allgemeinpädiatrischen Praxis von Frau Dr. Bachmann in Halse bei Burgdorf im Emmental.

Workshop 9

Dermatologie

«Hautveränderung auf dunkler Haut»



Aufgrund der verstärkten Mobilität der Bevölkerung finden sich vermehrt Patienten mit dunkler Haut auch in unseren Breitengraden. In diesem Workshop sollen anhand von praktischen Fällen aus Klinik und Praxis vor allem häufige Erkrankungen bei Kindern wie Neurodermitis, Hautinfekte und Pigmentveränderungen wie etwa Vitiligo diskutiert werden. Daneben sollen kurz auch einige seltene aber heikle Dermatosen wie etwa Onchozerkose oder tiefe Mykosen vorgestellt werden. Schliesslich soll auch auf die Besonderheiten der Therapie der dunklen Haut und multiethnischer Patienten eingegangen werden.

Prof. Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier, Leiter der Allergiestation, Leitender Arzt der Dermatologischen Klinik USZ; Ausbildner am Regional Dermatology Training Centre in Moshi, Tanzania; Arbeitseinsätze in Peru und Kambodscha

Dr. med. Gianmario Ferrazini, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Zürich



Workshop 10

Beschwerden: Stress oder Chance?

Beschwerden haben verschiedene Facetten: Sie sind unangenehm, belastend, ungerechtfertigt, manchmal aber sehr wohl berechtigt, auf jeden Fall Sand im Getriebe.

Wie gehen wir in der Praxis damit um? Es lohnt sich, einen standardisierten Ablauf festzulegen, der dem Beschwerdeführer gleich den Eindruck vermittelt, ernst genommen zu werden und gleichzeitig allen Mitarbeitern die Sicherheit vermittelt, richtig zu handeln. Wir diskutieren gemeinsam verschiedene Möglichkeiten.

Dr. med. Johannes Brühwiler, FMH allg. Innere Medizin Gemeinschaftspraxis und Belegarzt in der Stadt Zürich

Belinda Battaglia, MPA, Medizinisches Zentrum gleis d

Workshop 11

«Jetzt bin ich schon zum x-ten Mal bei Ihnen und mein Kind ist immer noch krank!»

Workshop Fremde Kulturen in der pädiatrischen Praxis

Ziel unseres Workshops ist es, eine bessere Verständigung mit Kindern und Eltern mit Migrationshintergrund zu erlangen. Es geht um den Umgang mit Differenzen, um Erhöhung der interkulturellen Kompetenz und einen Perspektivenwechsel.

Inhalt:

- Interkulturelle Interaktion und Kommunikation im Gesundheitsbereich. Kulturunterschiede und Gemeinsamkeiten (kulturelle Gleichheit und Unterschiede und deren Wertbegriffe werden sichtbar gemacht)
- Ich Bewusstsein vs. Wir Bewusstsein
- Vorstellungen und Haltungen der kollektivistisch geprägten Eltern gegenüber Gesundheit und Krankheit und Behinderung
- Erwartungen an die Kinderärzte
- Tipps gegen die Fallen der Kulturbegegnung

Es werden Hintergrundinformationen vermittelt, welche für den Arbeitsalltag nützlich sein können. Es soll ein Austausch stattfinden mit Diskussion von konkreten Fallbeispielen, die durch die Teilnehmenden eingebracht werden

Dr. med. Oliver Dätwyler, Kinderarzt

Mahir Mustafa, Fachmann für Interkulturelle Fragen

Dozent an der Agogis (Sozialberufe praxisnah) und Pädagogische Hochschule Thurgau

Workshop 12

Zauberworkshop

In diesem Zauberworkshop verwandeln sich seriöse Mediziner in Zauberkünstler, die ängstliche Kinderaugen zum Strahlen bringen. Mit 5 verblüffenden Tricks. Mit magischen Einlagen. Und mit allem, was es braucht, um die Kleinen für sich zu gewinnen.

Und das Schönste daran: es tut nicht weh! Sie werden staunen, wie einfach, wie schnell und mit wie viel Spass Sie das Zauberhandwerk in den Griff bekommen.

Auch wenn Sie mit Magie nichts am Hut haben – mein Zauberseminar ebnet Ihnen garantiert den Weg zu den Kinderherzen.

Pascal Dénervaud, Zauberkünstler aus Leidenschaft

Workshops nur für MPAs

Workshop 13

Mein Kind schläft nicht, wo liegt das Problem?

Der Workshop vermittelt Kenntnisse zur Physiologie des kindlichen Schlafes. Es wird ein Behandlungskonzept vorgestellt (Zürcher 3-Stufen-Kozept). Gemeinsames Besprechen von Fallbeispielen aus der Schlafsprechstunde. Telefontriage, auf was muss die MPA achten? Gibt es sogenannte «red flags»? Inwieweit ist eine telefonische Beratung durch die MPA angebracht?

Dr. med. Peter Hunkeler

60% Oberarzt auf der Abteilung Entwicklungspädiatrie im Kinderspital Zürich, 30% in Praxis Centramed in Luzern tätig

Natascia Russo, MPA, Gesundheitszentrum Centramed, zuständig für Allgemein-, Frauen- und Kinderärzte

Workshop 14

Inhalationstechniken im Alltag

In dieser praktisch orientierten Einheit sollen die MPAs eine kurze Einführung in die theoretischen Grundlagen der Inhalationstechniken erhalten und für entwicklungspezifische und individuelle Besonderheiten bei Patienten sensibilisiert werden. Der praktische Teil umfasst das Üben der verschiedenen Techniken mithilfe von Placebos und Demo-Materialien. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den in der kinderärztlichen Praxis am häufigsten verwendeten «Inhalatoren»: Spray mit und ohne Inhalierhilfen, Autohaler, Turbohaler und Diskus.

Yvette Jung, Gesundheitspädagogin, Dozentin Asthmaakademie Davos

Monika Curschellas, MPA und MPA-Ausbildnerin, Medizinisches Zentrum gleis d, Fachlehrerin Berufsschule St. Gallen

Workshop für alle MPAs während der Mitgliederversammlung KIS

Ich packe meinen Rucksack und ich nehme mit... Praktische Tipps für das Reisen mit Kindern

Ab wann darf ein Baby fliegen? Meine Tochter hat eine Sonnenallergie, welches Sonnenschutzmittel soll ich nehmen? Welche Medikamente soll man mitnehmen in die Ferien, haben Sie eine Liste? Mit solchen Fragen richten Eltern sich oft an die MPA. Ziel des Workshops ist es, praktische Tipps und Websites in Bezug auf das Reisen selber, Sonnenschutz, Ernährung und Reiseapotheke gemeinsam zu erarbeiten. Nebst Medikamenten aus der Schulmedizin werden auch bewährte Mittel aus der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin vorgestellt.

*Dr. med. Marleen Grosheintz, Kinderärztin,
Fabienne Zimmermann MPA, Daniela Schuhmacher, MPA
Kinderärztin und MPAs aus der Kinderarztpraxis Landquart*

Anmeldung

Bitte benützen Sie ausschliesslich die Online-Anmeldung auf www.jahrestagung.ch

Anmeldeschluss ist der 4. September 2014.

Kosten

Ärzte

Für ordentliche und ausserordentliche Mitglieder von Kinderärzten Schweiz und der SVUPP betragen die Tagungskosten CHF 250.–, inkl. Referate, Workshops, Handouts, Pausenverpflegungen, Flying Lunch und Getränke. Es wird eine Teilnahmebestätigung abgegeben.

MPAs

Die Tagungskosten für MPAs betragen CHF 170.–, inkl. Referate, Workshops, Pausenverpflegungen, Flying Lunch und Getränke. Die Teilnehmerzahl ist aus logistischen Gründen auf 90 Personen beschränkt. Es wird eine Teilnahmebestätigung abgegeben.

Die Workshops für Ärzte stehen ausschliesslich den Mitgliedern offen.

Nach Erhalt Ihrer Anmeldung werden wir Ihnen eine Rechnung zustellen, die vor Beginn der Tagung zu bezahlen ist (Bezahlung vor Ort oder mit Kreditkarte ist nicht möglich). Die Anmeldung ist verbindlich. Der einbezahlte Betrag kann nur in begründeten Ausnahmefällen zurückerstattet werden.

Anreise

Anreise mit der Bahn

Ab Hauptbahnhof Tram Nr. 9 Richtung Guisanplatz (Haltestelle «Kursaal»)

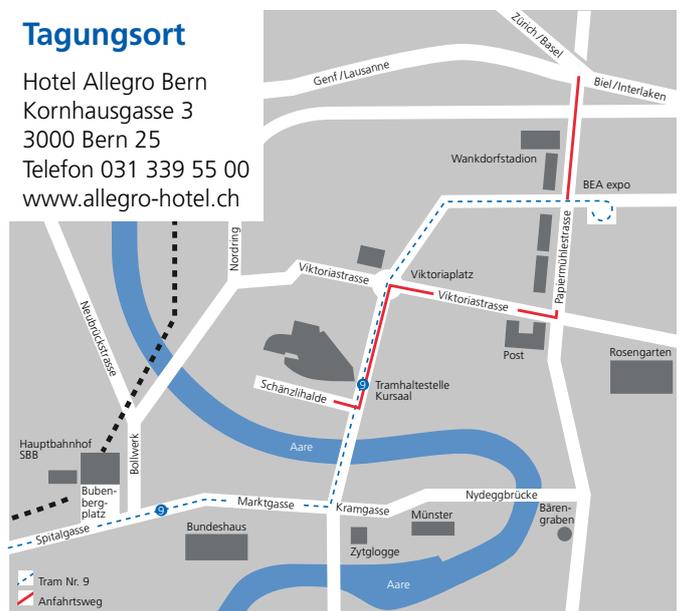
Anreise mit dem Auto

- Autobahnausfahrt «Bern-Wankdorf»
- Geradeaus Richtung «Zentrum» – Papiermühlestrasse
- Rechts einspuren, an der 3. Kreuzung rechts in die Viktoriastrasse abbiegen (Hotel Allegro/Kursaal sind angeschrieben)
- Am Viktoriaplatz links in die Kornhausstrasse abbiegen
- Das Hotel Allegro/Kursaal befindet sich auf der rechten Seite.

Hauseigene Tiefgarage gegen Gebühr.

Tagungsort

Hotel Allegro Bern
Kornhausgasse 3
3000 Bern 25
Telefon 031 339 55 00
www.allegro-hotel.ch



Intervisionsprojekt 2012–2014

Das zweijährige Projekt wurde nun erfolgreich abgeschlossen. Sowohl der Initiant Sepp Holtz wie auch einige Teilnehmende blicken zurück.



Zu Beginn habe ich (vor zwei Jahren) didaktische Überlegungen ins erste Treffen eingebracht: So haben wir Beobachungskriterien definiert und über Feedback-Techniken gesprochen. Meist war das Beobachten dann lustvoll lehrreich und erholend, während das Besuchtwerden auch eine gewisse Belastung bedeutete. Abwechslungsreich waren die Wünsche an die Beobachter: «Wie erlebst du meinen Umgang mit der Zeit?» «Bitte achte dich vor allem auf meine Vorsorgeuntersuchungen!» «Ich habe es aktuell nicht so leicht mit den MPAs, was fällt dir dabei auf?» usw. Fazit? Es ist uns von Anfang an gelungen, eine wohlwollende Stimmung zu kreieren, die sich dann ertragsreich auf die Besuche übersetzen liess!

Sepp Holtz, Initiant, Kinderarzt aus Zürich

Mitmachen heisst das Zauberwort für diese Art Fortbildung. Wenn ein bewegter Mensch, wie eben Sepp Holtz, eine Fortbildungsart neu ins Leben ruft, ist der Erfolg schon fast garantiert. Der Mut und der Aufwand, den es dafür brauchte, wurden grosszügig belohnt. Mein persönliches Fazit: hochgradig empfehlenswert, ich würde sofort wieder teilnehmen.

Urs Müller, Pädiater in Zürich

Ist es lohnend, sich gegenseitig in der Praxis zu besuchen, zu beobachten, wie es woanders läuft und selber Feedbacks zu erhalten? JA! Die Besuche waren spannend, lehrreich und eröffneten neue Blickwinkel. Ich wurde durch die Intersession beschenkt mit vielen Ideen und praktischen Tipps. Und das Beste war: Fast alles liess sich am folgenden Tag in der Praxis umsetzen und ausprobieren. Weiterbildung aus der Praxis für die Praxis!

René Geissberger, Praxispädiater in Frick

Besuche bei Kollegen in deren Praxis und Gegenbesuche ebendieser in der eigenen Praxis, eine Fortbildung praxisfern-praxisnah vom Feinsten! Gäbe es Guide Michelin für praxisbezogene Fortbildung, so verdiente das Intersessionsprojekt drei rote Stethoskope!

Erfahren wie andere Alltägliches angehen und bewältigen: im Gleichen bestätigt werden und von Neuem profitieren. Zum Beispiel die Sechsjahreskontrolle mit Untertesten von Ruf-Bächtiger anreichern und für die Kinder spannend machen, im Erstkontakt mit viel Empathie und Zeit den Grundstein für eine gute, tragende Arzt-Patientenbeziehung setzen, den Arztbesuch zum positiven Erlebnis für das Kind wachsen lassen durch Überraschung, Zauberkunst und Belohnung. Beobachten lernen und hinterfragen eigener Gewohnheiten, gewisse über Bord werfen und vielleicht doch wieder teilweise annehmen; Rückmeldungen formulieren lernen, sodass sie konstruktiv und ehrlich sind.

Lernen und profitieren durch Einblick und Kritik.

Eine spannende, individuelle, vielseitige, abwechslungsreiche Art der Fortbildung, die ich jedem offenen Praxispädiater wärmstens empfehlen kann.

Sybille Huber, Pädiatrie in Meilen

Den Praxisalltag von anderen als Beobachterin zu erleben, war äusserst lehrreich und spannend – meist entdeckte ich bereits im Wartezimmer ein Spielzeug, ein Buch oder eine Informationsbroschüre, welche ich nicht kannte. Das eine oder andere habe ich in der Zwischenzeit für meine Praxis angeschafft. Zu sehen wie die besuchte Kollegin eine Untersuchung macht, für was sie sich besonders Zeit nimmt, welche Instrumente sie benutzt, wie sie mit Kindern, Jugendlichen und Eltern umgeht – all dies hat viele Bilder in meinem Kopf hinterlassen, an die ich mich immer wieder gerne erinnere. Ebenso wertvoll war der Besuch des beobachtenden Kollegen in der eigenen Praxis, der einem ein ehrliches Feedback zum Gesehenen gab.

Sowohl in den besuchten wie in meiner eigenen Praxis war es schön zu erleben, wie viel Wohlwollen unserem Besuchsprojekt von Seiten der Kinder und ihrer Eltern entgegengebracht wurde.

Sabine Heiniger, Kinderärztin aus Bolligen

Ich meldete mich in letzter Sekunde als eine Art Zaungast für das erste Treffen an, obwohl ich eigentlich überhaupt keine Zeit für Extrakurse hatte. Als ich dann vernahm, dass es sich um «Werkspionage vom Feinsten» handelt, war mein Interesse geweckt und ich konnte nicht mehr widerstehen. Ich kann nur sagen, ich habe es keinen Augenblick bereut und bin froh, dass nicht nur ich andere Praxen legal und ohne schlechtes Gewissen ausspionieren konnte, sondern auch von meinen Kollegen und Kolleginnen wertvolle Tipps für mein eigenes Handeln und Denken erhalten habe. Ich konnte meine Gesprächsführung mit Eltern und Kindern verbessern und meine Effizienz steigern. Im Weiteren auch mein Repertoire bei der Vorsorgeuntersuchung erweitern und präzisieren. So habe ich zum Beispiel gelernt, dass es sich lohnt, bei der Vierjahreskontrolle das Kind mit Puppenhausspielzeugen spielen zu lassen. Dabei kann ich nicht nur das Spielverhalten beobachten, sondern auch die Motorik, das räumliche Verhalten und teilweise die sprachliche Kompetenz usw. Ein zentrales Anliegen im Projekt war das Feedback-Gespräch. Man hat es in ungezwungener Atmosphäre sechsmal erhalten und sechsmal gegeben. Das gibt eine gewisse Routine.

Viel Spass, wenn Ihr einmal selber dabei seid!

Johannes Ledergerber aus Zürich

«Commitment to Change»

Wie lässt sich Fortbildung in das verbesserte Praxismanagement von Allergiepateinten übertragen?

Effektivität und Nachhaltigkeit von Fortbildungen sind eine grosse Herausforderung. Zum ersten Mal wurde eine «Commitment-to-Change»-Strategie (CTC) innerhalb des Kurses «Allergie im pädiatrischen Alltag» eingesetzt. Dies unterstützte zum einen die Teilnehmenden darin, das im Kurs Gelernte auch praktisch umzusetzen, zum anderen hilft es bei der Programmplanung. Dazu wurde in einer qualitativen Studie der Frage nachgegangen, warum Kinderärzte nach dem Kurs ihr Praxisverhalten ändern.

DORIS STRAUB PICCIRILLO,
MME UNIBE, LEITERIN
CONTINUING PROFESSIONAL
DEVELOPMENT CK-CARE AG,
DAVOS

Ausgangslage

Es braucht mehr als die reine Wissensvermittlung, damit Ärzte ihr Praxisverhalten durch Fortbildung (FB) verändern. Als Fortbildung in der Medizin bezeichnen wir alle Aktivitäten im Bereich CME (Continuing Medical Education) oder CPD (Continuing Professional Development). Obschon heutige Fortbildungsveranstaltungen immer mehr die Lernenden in den Mittelpunkt stellen und auch sonst zielgerichteter werden, bleibt es eine Herausforderung, so erworbenes Wissen im Praxisalltag umzusetzen. Einer der Gründe liegt darin, dass die Lehre nicht an Verhaltensveränderungen des behandelnden Arztes oder an Patienten-Outcomes (Patienten-Heilergebnisse) gekoppelt ist.

Der konsequente Einsatz einer «Commitment-to-Change»-Strategie (CTC) stellt diesbezüglich einen neuen Lösungsansatz dar. CTC fusst auf einem pragmatischen, unkomplizierten und einfach anzuwendenden Modell, das dem Anwender persönliche Ziele und Werte bewusster macht und auch Handlungsanreize gibt. Zudem hat sich CTC im englischen Sprachraum als erfolgreiches Mittel zur Stimulation von Veränderungsprozessen bewiesen und hilft auch bei der praktischen Umsetzung von neuem Wissen und neuen Fähigkeiten. In DACH (Deutschland, Österreich, Schweiz) ist CTC in der medizinischen Fortbildung ein neuartiges Instrument.

Ärzte beteiligen sich aus den verschiedensten Gründen an beruflichen Fortbildungsprogrammen: Um bestehendes Wissen zu bestätigen oder auf dem aktuellsten Wissensstand zu bleiben, um neues Wissen zu erwerben oder neue Fertigkeiten zu erlernen, um Handlungs- und Verhaltensweisen abzustimmen oder um schlicht und



einfach der Fortbildungspflicht zu genügen. Dafür investieren sie viel Zeit und Geld – diese institutionellen und persönlichen Ressourcen werden aber immer knapper. Dies führt zu einer kritischeren Haltung gegenüber allen Fortbildungsaktivitäten.

Deshalb sollten CPD-Programme grundsätzlich strukturiert, effektiv und nachhaltig aufgebaut sein. Sie sollten eine aktive Einbindung des Lernenden fördern, mehrere Lernstrategien und unterschiedliche Methoden ermöglichen, selbstgesteuertes Lernen unterstützen – dies alles systematisch, fortlaufend und «Outcomes»-orientiert. Wie von Dr. Robert D. Fox und Dr. Nancy L. Bennett (amerikanische Erziehungswissenschaftler in CPD) beschrieben, «verändern Ärzte ihr Praxisverhalten nicht durch «Lehren», sondern durch «Lernen»». Es sind mehrere Faktoren, die eine solche Veränderung des Praxisverhaltens bewirken und auch aufrecht erhalten. «Reflexion» und «reflektives» Lernen spielen dabei eine wichtige Rolle. «Reflexion» könnte man hier folgendermassen beschreiben: «Das Erwägen von bereits Erlerntem und dessen Reorganisation, die Überlegung wie und was in den Praxisalltag passt, und ob dadurch das praktische Handeln



verbessert werden kann.» Die reine Lernerfahrung reicht meistens nicht aus – erst durch «Reflexion» bleibt die Lernerfahrung im Gedächtnis haften und lassen sich Schlüsse aus ihr ziehen. Reflexion schafft die Grundlage, um Kompetenzen zu erwerben und bildet zudem die Basis für eine Selbstbestimmung im Lernprozess.

Zielsetzung

Die qualitative Studie «Motives of Swiss primary care pediatricians to commit to practice changes in the management of patients with allergic diseases» wurde mit folgender Zielsetzung durchgeführt: Warum verpflichten sich in der Schweiz niedergelassene Pädiater zu bestimmten Verhaltensänderungen und wie reagieren sie auf «Reflexion»? Bei einer weiteren Fragestellung ging es um den Zusammenhang zwischen den ersten «Commitment-to-Change»-Aussagen (CTC) eines Pädiaters und seinem Entscheid zur Kursteilnahme. Auf diese Weise sollten mit Hilfe des CTC-Instruments Verhalten, Problembewusstsein und innere Einstellung der Kursteilnehmenden untersucht werden – mit der Absicht, die versteckten Auslöse-Muster für die Verhaltensverände-

rung in der Praxis zu finden. Die daraus resultierende Theorie ermöglicht eine bessere Planung und Realisation einer Lernaktivität, sodass jede Kurskomponente eine klare Auswirkung auf die Kompetenzerhöhung, die persönliche Praxisleistung und das Patienten-Outcome hat.

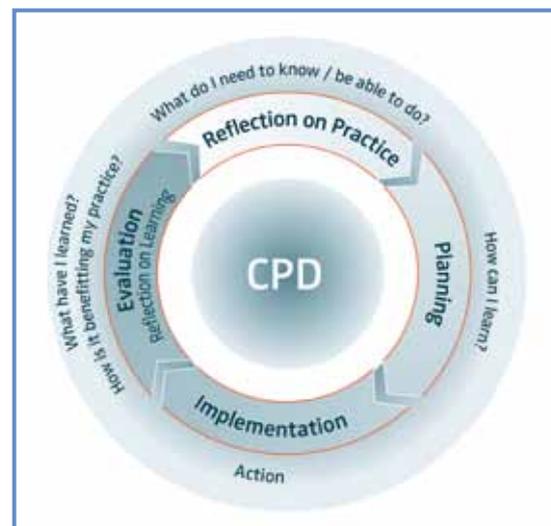
Methode

Das Kurs-Curriculum ist modular aufgebaut und besteht aus drei zweitägigen Kursterminen. Gegen Schluss des ersten Allergie-Kursmoduls wurde die «Commitment-to-Change»-Strategie (CTC) eingeführt und im Detail erklärt. Die 31 Pädiater im Kurs wurden aufgefordert, bis zu drei Bereiche ihres Praxisalltags aufzuschreiben, die sie aufgrund des im Kurs erworbenen Wissens und Verhaltens verändern wollen. Vier Monate später wurden die freiwilligen Teilnehmenden der Studie persönlich befragt, um qualitative Daten zu erhalten.

Die 16 interviewten Pädiater schlossen vor rund 22,2 Jahren ihr Medizinstudium ab und waren seit durchschnittlich 11 Jahren hier in der Schweiz mit einer Praxis niedergelassen. Die Studie basierte auf insgesamt 47 «Commitment-to-Change»-Aussagen von 12 Kinderärztinnen und -ärzten in Gruppenpraxen und 4 in Einzelpraxen. Die qualitative Analyse brachte drei signifikante Hauptthemen (von fünf) zum Vorschein:

- 1) Problemorientiertes Lernen
- 2) Zweckmässigkeit in der Umsetzung und Realisierung
- 3) Situiertes Lernen durch Reflexion und durch Lernen voneinander

Die Teilnehmer beschrieben Allergien als sogenannt «tägliches Brot» im Pädiatrie-Alltag. Bei sich selbst wahrgenommene Wissenslücken, Unsicherheit, und das Gefühl von Dissonanz wurden als Motiv sowohl für «Commitment-to-Change»-Aussagen (CTC) als auch für die



CPD ist ein permanenter Lernprozess, in dem grundsätzlich diese vier Stadien durchlaufen werden.



Lern- und Evaluations-
ebenen in der medi-
zischen Fortbildung.

Kursteilnahme genannt. Der Einsatz von «Reflexion» und das Schreiben von konkreten CTC-Absichten hatte bei einigen Teilnehmenden unbehagliche Gefühle ausgelöst, andere wiederum empfanden dies als sehr positiv.

Schlussfolgerung

Design und Methodik der Fortbildung sollten so gestaltet sein, dass eine Veränderung im Praxisverhalten erreicht werden kann.

- Ärztinnen und Ärzte sind problemorientierte Lernende. Übungen sollte man so ausrichten, dass die Teilnehmenden mittels «Reflexion» über ihre jetzige Praxis-Situation nachdenken und Informationen über aktuelle Behandlungsstandards erhalten. Dadurch wird ihnen der Unterschied zwischen dem «Ist»-Zustand und dem «Was sein sollte» klar vor Augen geführt.
- Die Motivation zum Lernen und die Bereitschaft zu Veränderungen kann durch eine einfache didaktische Massnahme klar erhöht werden: Man entwickelt Problemösungs-Strategien, die auf der Dissonanz zwischen dem Ist- und dem Soll-Zustand der Fähigkeiten basieren. Weniger ist oft mehr – das heisst, weniger Faktenvermittlung, dafür ausreichend Zeit für reflektive Übungen, Diskussionen und den gedanklichen Austausch untereinander.
- Pädiater mit eigener Praxis betonen, wie wichtig ihnen praxisrelevante und klar fokussierte Informationen sind – so sollten zum Beispiel formale Präsentationen kurz und nicht zu akademisch sein. Dies bedeutet unter anderem, dass die Referenten sorgfältig ausgewählt werden müssen. Sie müssen Experten in ihrem Fachbereich sein, zudem sollten sie einen Lehrstil pflegen, der nicht ihre Bedürfnisse, sondern die der Lernenden in den Mittelpunkt stellt. Ebenso sollten sie die Teilnehmenden in aktive Übungen einbinden und ihnen genügend Zeit für sogenannte «reflection-on-action» geben. Wichtige Basisinformationen können auf unterschiedliche Weise bereitgestellt werden, auch ausserhalb der eigentlichen Kursveranstaltung – z. B. mittels Webinars, Online-Texten, vor dem Kurs zugesandtes Lesematerial usw.

- Die «Commitment-to-Change»-Strategie (CTC) müsste ein integrierter Bestandteil eines Kurses sein. CTC hat einen positiven Einfluss auf die Haltung/Einstellung gegenüber Veränderungen, die sich aus der Fortbildung ergeben. Ebenso verstärkt CTC das reflektive Denken, erleichtert das Verständnis für Diskrepanzen, hilft beim Formulieren beabsichtigter Veränderungen und verbessert somit das Praxisverhalten oder die Praxisleistung. Wird CTC als Evaluationsinstrument eingesetzt, zeigt es, welche Veränderungen wirklich umgesetzt wurden oder es lässt sich herausfinden, weshalb dies nicht passiert ist. Dadurch können zukünftige Kurse noch besser geplant und realisiert werden.

Dieser Artikel ist ein Auszug aus der Arbeit «Motives of Swiss primary care pediatricians to commit to practice changes in the management of patients with allergic diseases», die als These zum Master of Medical Education (MME) am Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern entstand. Ein herzliches Dankeschön geht an alle Kursteilnehmenden, unter anderen diejenigen, die an der Studie mitgemacht haben und sich auf ein neuartiges «Erlebnis» einliessen. Ebenso möchte ich den Kursmoderatoren von CK-CARE (Christine Kühne – Center for Allergy Research and Education) und KIS (Kinderärzte Schweiz) für ihre Unterstützung danken. Und «last but not least» meinem Supervisor, der mit seiner enormen Expertise nicht nur hilfreich, sondern auch inspirierend war. ■

LITERATUR

- Campbell CM., Gondocz ST. (2003) Identifying the needs of the individual learner. In: Davis D, Barnes BE, Fox R, eds. The Continuing Professional Development of Physicians: From Research to Practice. Chicago: American Medical Association; 85–86.
- Fox RD., Bennett NL. (1998) Learning and change: implications for continuing medical education. *BMJ*; 316: 466–468.
- Fox RD., Mazmanian PE., Putnam RW. (1989) A theory of learning and change. In: Fox RD, Mazmanian PE, Putnam RW, eds. Changing and Learning in the Lives of Physicians. New York: Praeger; 161–175.
- Mazmanian PE., Mazmanian PM. (1999) Commitment to change: theoretical foundations, methods, and outcomes. *J Contin Educ Health Prof*; 19: 200–207.
- Lockyer JM., Gondocz ST., Thivierge RL. (2004) Knowledge Translation: the role and place of practice reflection. *J Contin Educ Health Prof*; 24: 50–56.
- Lowe M., Rappolt S., Jaglal S., et al. (2007) The role of reflection in implementing learning from continuing education into practice. *J Contin Educ Health Prof*; 27(3):143–148.
- Moon J. (2004) Using reflective learning to improve the impact of short courses and workshops. *J Contin Educ Health Prof*; 24: 4–11.
- Moore DE., Green JS., Gallis HA. (2009) Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities. *J Contin Educ Health Prof*; 29(1): 1–15.
- Wakefield JG., Herbert CR., Maclure M., et al. (2003) Commitment to change statements can predict actual change in practice. *J Contin Educ Health Prof*; 23: 81–93.
- Wakefield JG. (2004) Commitment to change: exploring its role in changing physician behavior through continuing education. *J Contin Educ Health Prof*; 24: 197–204.

Rheumatologie Update 2014



**DR. MED. PATRIK
SCHIMERT, RICHTERSWIL**

An vorzüglicher Lage im Luzerner Radisson Blue und bei Traumwetter konnten fünfzig unserer Spezies die eigenen Knie-, Rücken- und andere Gelenkschmerzen vergessen und sich höchstens den Kopf zerbrechen.

Für dieses Rheumatologie Update konnte die Organisatorin, Frau Dr. Kathi Zogg Matt, die beiden Expertinnen PD Dr. med. Traudel Saurenmann und Dr. med. Daniela Kaiser gewinnen, welche uns von ihrem Erfahrungsschatz profitieren liessen.

Einleitend zeigte ein historischer Abriss die therapeutischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte: Nachdem zuerst vor allem die Rollstuhlorganisation für die betroffenen Patienten im Vordergrund stand, sind dank der Einführung von Methotrexat und später der TNF-Blocker in den Neunzigerjahren heute sehr erfolgreiche medikamentöse Therapien möglich. In Bezug auf die ethnische Verteilung der wohl häufigsten rheumatologischen Erkrankungen wie JIA (Juvenile idiopathische Arthritis) und SLE (Systemischer Lupus Erythematoses) fällt auf, dass in Mitteleuropa knapp 80% JIA und nur 5% SLE auftreten, wohingegen in Singapur 30% JIA bzw. 60% SLE oder in Hawaii ca. 50% JIA, 20% SLE und 30% ARF (akutes rheumatisches Fieber) erfasst wurden. Nicht historisch, aber eine der wichtigsten Erkenntnisse der analysierten Zürcher Daten der letzten Jahrzehnte, ist die Altersverteilung bei Diagnosestellung mit einem Peak im 2. und 3. (-4.) Lebensjahr.

In den kurzweiligen Referaten der eingangs erwähnten Ärztinnen wurden zahlreiche anschauliche Fallbeispiele präsentiert. Wert wurde auf die Unterscheidung zwischen einer akuten Arthritis und den anderen üb-

lichen Verdächtigen wie Poststreptokokken-Arthritis, Coxitis fugax, Lyme-Arthritis, Tumoren usw. gelegt. Kein eindeutiger Konsens bestand darin, ob zur Unterscheidung eine Blutentnahme (BB-DIFF, CRP, BSR) nötig ist, empfohlen wurde sie. Sicher ist beides möglich, Hauptkriterien sind aber wie so oft Klinik (z. B. Lokalbefund, AZ) und Anamnese (z. B. Fieber, Schmerzen) sowie selten einmal ein Ultraschall oder Röntgenbild bei Unstimmigkeit.

Die Besprechung der bei uns in Mitteleuropa vorwiegend diagnostizierten JIA zeigte, dass vor allem ein ausgedehnter klinischer Gelenkstatus unabdingbar ist. Direkt am Patienten konnten wir selber Befunde erheben. Im kurzen und einprägsamen Film von Traudel Saurenmann durften wir nochmals klar strukturiert verfolgen, welche Gelenke sich wie bewegen lassen, und das alles in kaum 5 Minuten. Erfreulicherweise wurden wir im Rahmen der Abklärungen der JIA bestärkt, möglichst wenig Labor zu veranlassen, da die Resultate nicht in erster Linie zur Diagnose verhelfen, sondern vor allem zur genauen Differenzierung der verschiedenen Untergruppen der JIA.

Natürlich sind auch seltene rheumatologische Erkrankungen wie Dermatomyositis oder Lupus zur Sprache gekommen. Schliesslich wurden noch die wohl häufigsten Schmerzen unseres Praxisalltags besprochen, die des «Wachstums».

Ich konnte das Update mit einem hinkenden und einem tanzenden Bein beschwingt verlassen. Sehr empfehlenswert! ■

Pädiater und MPA

Von der Zweckgemeinschaft zum Dreamteam

PRAXIS DR. MED. SERGIO STOCKER, SCHAFFHAUSEN
NINA BUSSLINGER, MPA
KARIN ESSLINGER, MPA
JASMIN HOLENSTEIN, MPA
DANIELA SPITZ, MPA

Schon eine Weile ist es her, als uns Sergio Stocker fragte, ob wir Interesse an einem zweitägigen Kurs zum Thema Teambuilding hätten. Ja unser Interesse war da und Sergio meldete uns als ganzes Team an. Gespannt machten wir uns am 15. Mai 2014 frühmorgens auf den Weg Richtung Schwarzenberg ins Hotel und Bildungszentrum Matt. Mit Kaffeeduft und feinen Gipfeli wurden wir empfangen. Jeder erhielt sein Namensschildchen, und schon entstanden die ersten Kontakte, Wiedersehen und Gespräche. Um 9.30 Uhr bat uns die Kursleiterin Stefanie Gissler in einen Kursraum und die offizielle Begrüssung und Vorstellung der Referenten, Kursleiter und eine erste Vorstellungsrunde der Kursbesucher fand statt. 7 Ärzte und 11 MPAs nahmen an diesem zweitägigen Kurs teil, und schon bei der Vorstellungsrunde konnte man Unterschiede des Praxisalltags hören.

Zuerst wurde von uns ein «Ist-Zustand» im Praxisteam verlangt. Urs Fellmann, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt einen Vortrag über den theoretischen Hintergrund von Beziehungsarbeit/TZI – Themenzentrierte Interaktion.

In den Pausen durchmischten sich die Teilnehmer und ein spannender Gedankenaustausch und rege Diskussionen fanden statt. Viele Unterschiede wie die Handhabungen in den jeweiligen Praxen stattfinden, konnten festgestellt werden. Patientenzahlen, Aufgabenbereiche etc wurden besprochen.

Allein schon diese Gespräche und Anregungen waren sehr spannend und luden zu weiteren Diskussionen im eigenen Team ein. Am Nachmittag wurde jedes Praxis-

MONICA GLAUSER
FMH KINDER- UND
JUGENDMEDIZIN

Schwarzenberg, ein malerisches Örtchen am Fusse des Pilatus, ist Schauplatz des zweitägigen Kurses. Sieben Kinderärzte und zwölf MPAs sind zu zweit oder als ganzes Praxisteam angereist.

Stefanie Gissler und Denise Guldemann führen durch die zwei Kurstage und werden von Psychiater Urs Fellmann und MPA Ursula Pasche unterstützt.

Themenschwerpunkte des Kurses sind die Zusammenarbeit, Teambuilding, sowie Wertschätzung und kommunikative Fähigkeiten innerhalb der Praxis und gegen aussen. Ausserdem werden auch organisatorische Themen wie Sprechstundenplanung, Arbeitsabläufe usw. diskutiert.

Mithilfe von Referaten sowie in Gruppenarbeiten versuchen die Kursteilnehmer dem Ziel «Dreamteam» näher zu kommen. Urs Fellmann vergleicht das «Dreamteam» mit einer gut funktionierenden Partnerschaft. Die Merkmale einer guten Teamarbeit sind ein gemeinsames Ziel und hundertprozentiger Verlass aufeinander. Aber wie kommt ein Team über den Status einer Zweck-



team aufgefordert, eine Alltagssituation, die es erlebt habt, den anderen vorzustellen. Zum einen bestätigte das unser eigenes Handeln. Wir sahen, dass es andere auf die gleiche Weise handhaben. Zum anderen konnten wir von diesen Ergänzungen profitieren.

Zum Schluss des Kurstages hörte endlich auch der strömende Regen auf und sogar die Sonne zeigte sich, sodass die kleine geplante Wanderung durchgeführt werden konnte. Bei einer wunderbaren Weitsicht durften wir den köstlichen Apéro geniessen. Vielen Dank an dieser Stelle den Kursleitern.

Weitere spannende auch private Gespräche gab es beim Abendessen und anschliessend noch in gemütlicher Runde in der Valentina-Bar.

Um 9.00 Uhr, nach dem Frühstücksschmaus, ging es dann wieder weiter mit den Themen: Kommunikation/Feedback und Umgang mit Kritik. Wir sind überzeugt, dass einige Beispiele von anderen Praxen, Ideen und Ratschläge mitgenommen wurden. Wir selbst dürfen uns zu jenen Praxen zählen, die schon einen sehr guten, kollegialen Teamgeist mitbrachten.

Nach der Mittagspause stellte uns Ursula Pasche (MPA), das MPA-Netzwerk vor.

Einen Block gab es auch, indem sich MPA und Ärzte trennten, und in den jeweiligen Berufsgruppen wurde über Teamsitzung/Praxisorganisation gesprochen. Auch in diesem Teil kamen viele Ideen, Vorschläge und Aha-Erlebnisse zusammen.

Es waren zwei spannende Kurstage, und viele Inputs und Ideen nehmen wir mit in unseren Praxisalltag. ■

gemeinschaft hinaus? Wir lernen die «Themenzentrierte Interaktion» von Ruth C. Cohn, verschiedene Kommunikationsmodelle und Feedbackregeln kennen. In Gruppenarbeiten (Praxisteam oder Arzt/MPA-Teams) besprechen wir diverse Themen, wie zum Beispiel der Ist-Zustand in der Praxis, Eigenschaften einer perfekten MPA oder Erwartungen an ein Dreamteam. Ursula Pasche stellt uns das MPA-Netzwerk in Zürich vor.

In einem weiteren Teil haben die Praxisteams die Möglichkeit, eine schwierige Situation aus ihrer Praxis vorzustellen. Daraus ergeben sich interessante und bereichernde Diskussionen. Es gibt auch immer wieder Gelegenheiten, sich über Praxisorganisation und Agendaführung auszutauschen.

Ich kann diesen Kurs allen wärmstens empfehlen. Nebst dem Rüstzeug für ein zukünftiges Dreamteam konnte ich auch viele Inputs von den anderen Praxen mitnehmen. Ein herzliches Dankeschön an die Organisatorinnen! ■

■ KURSE KINDERÄRZTE SCHWEIZ

Reanimationskurs 2014 – für das Praxisteam (Ärzte und MPAs)

- Leitung:** Dr. med. G. Staubli, Leiter Notfallstation Kinderspital Zürich
- Ort:** Zürich
- Datum:** 10. Juli 2014
- Zusätzliche Daten:** 11. September 2014 (gleiches Datum wie unsere Jahrestagung) und 4. Dezember 2014
- Kosten:** CHF 350.–/450.– je Kurs

Workshop Sportmedizin in Ungarn 2014

- Leitung:** Dr. med. Markus Renggli, Dr. med. Susi Kriemler
- Ort:** Ungarn
- Datum:** 21. bis 24. August 2014
- Kosten:** siehe Kursagenda (Link unten rechts)

Workshop Neonatologie für Praxispädiater und Praxispädiaterinnen

- Leitung:** Dr. med. Jean-Claude Fauchère
- Ort:** Zürich
- Datum:** 13. November 2014
- Kosten:** CHF 300.– für Mitglieder (CHF 400.– für Nichtmitglieder)

Akupunktur in der Kinderarztpraxis

- Leitung:** Dr. med. Sabine Schierl, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Mercedes Ogal, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- Ort:** Zürich
- Datum:** 21./22. November 2014
- Kosten:** CHF 700.– für Mitglieder (CHF 800.– für Nichtmitglieder)

PPPP-Kurs 2015

- Organisation und Leitung:** Dr. med. Katharina Wyss, Dr. med. Rolf Temperli, Dr. med. Christian Wüthrich, Leiter Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychosomatik und Kinderschutz, Inselspital Bern
- Ort:** diverse, siehe Homepage
- Datum:** 22. Januar 2015 bis 15. Januar 2017
- Kosten:** CHF 6500.– (8 Blöcke und Supervision) Zuschlag für Nichtmitglieder

■ Details zu den Kursen und Anmeldung:

<http://www.kinderaerzteschweiz.ch/Kursagenda/kinderaerzte>



■ ULTRASCHALLKURSE

28

Abschlusskurs Hüftsonografie

Leitung: Dr. med. Thomas Baumann, Solothurn

Ort: Solothurn

Datum: 26./27. September 2014

Kosten: CHF 800.– inkl. Referate, Zwischenverpflegung, Mittagessen/Getränke (CHF 900.– für Nichtmitglieder)

Refresherkurs Hüftsonografie 2014

Leitung: Dr. med. Thomas Baumann, Solothurn

Ort: Solothurn

Datum: 27. September 2014

Kosten: CHF 300.– inkl. Referate, Zwischenverpflegung, Mittagessen/Getränke (CHF 400.– für Nichtmitglieder)

9. Workshop in pädiatrischer Sonografie

Leitung: Dr. med. Johannes Greisser, Praxispädiater, Aarberg

Ort: Noch offen

Datum: 23. Oktober 2014

Kosten: CHF 250.– für Fachärzte, CHF 150.– für Assistenzärzte (bitte bei der Anmeldung angeben)

Abschlusskurs pädiatrische Sonografie

Leitung: Dr. med. Raoul Schmid

Ort: Münsterlingen

Datum: 7./8. November 2014

Kosten: CHF 900.– (CHF 1000.– für Nichtmitglieder)

■ WEITERE INFORMATIONEN ZU DEN KURSEN SOWIE ANMELDUNG

<http://www.svupp.ch/Kursagenda>

ANZEIGE

Einen Schritt voran bei der Prävention von Pneumokokken-Erkrankungen.¹



Referenzen:

1. Prevenar 13[®]: Aktuelle Fachinformation auf www.swissmedicinfo.ch

Gekürzte Fachinformation Prevenar 13[®]:

Prevenar 13[®] (13-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff, Pneumokokkenpolysaccharide der Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F und CRM₁₉₇-Trägerprotein). **I:** Aktive Immunisierung zur Prävention von invasiven Erkrankungen, Pneumonie und akuter Otitis media, die durch *Streptococcus pneumoniae* verursacht werden, bei Säuglingen und Kindern im Alter von 6 Wochen bis 5 Jahren. **D:** Säuglinge im Alter von 6 Wochen–6 Monaten: 3 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat, erste Dosis normalerweise im Alter von 2 Monaten, mit vierter (Booster-)Impfung im Alter von 11–15 Monaten. Ungeimpfte Säuglinge im Alter von 7–11 Monaten: 2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat sowie eine 3. Dosis im zweiten Lebensjahr; ungeimpfte Kinder zwischen 12 und 23 Monaten: 2 Dosen im Abstand von mind. 2 Monaten; ungeimpfte Kinder zwischen 24 Monaten und 5 Jahren: 1 Dosis. **KI:** Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe, einen der sonstigen Bestandteile oder gegen Diphtherie-Toxoid. Schwere akute fiebrige Erkrankungen. **VM:** Nicht intravaskulär verabreichen. Überwachung u. geeignete med. Versorgung für seltenen Fall der anaphylaktischen Reaktionen gewährleisten. Nutzen-Risiko Abwägung bei Thrombozytopenie und Koagulationsstörungen. Prevenar 13[®] schützt ausschließlich gegen *Streptococcus pneumoniae*-Serotypen, die im Impfstoff enthalten sind. Über die Impfung in Hochrisikogruppen sollte individuell entschieden werden, spezifische Daten für Prevenar 13[®] liegen bislang nicht vor. Prevenar 13[®] ersetzt nicht die Anwendung von 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoffen bei Risikokindern ab 2 Jahren (mit z. B. Sichelzellanämie, Asplenie, HIV-Infektion, chronischen Erkrankungen oder Störungen des Immunsystems). Apnoerisiko bei Verabreichung an extrem Frühgeborene (geboren \leq 28. SSW) gegeben, respiratorische Überwachung erwägen. Antipyretikagabe entsprechend nationalen Behandlungsstandards empfohlen. **IA:** Kann gleichzeitig mit gängigen anderen pädiatrischen Impfstoffen unter Berücksichtigung des Schweizer Impfplans verabreicht werden. **UW:** Verminderter Appetit, Fieber, Reizbarkeit, Erythem, Verhärtung/Schwellung, Schmerz/Berührungsempfindlichkeit an der Injektionsstelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität. Selten Krämpfe. **P:** 1 x 0.5 ml und 10 x 0.5 ml Suspension in Fertigspritze. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. (FI V007)

60340-1/24.06.14



Pfizer AG
Schärenmoosstrasse 99
8052 Zürich

Prevenar 13[®]
Die nächste Generation der Pneumokokken-Schutzimpfung.

Sono-Quiz

DR. MED. MAGDALENA HÜRLIMANN, SVUPP VORSTANDSMITGLIED UND FMH KINDER-UND JUGENDMEDIZIN, ALLSCHWIL

Fallbeschreibung

Anamnese

St. n. sekundärer Sectio nach 40 3/7 SSW aus Schädel-
lage wegen pathologischem CTG mit schweren
Decelerationen und dick mekoniumhaltigem Frucht-
wasser. FA bezüglich Hüftdysplasien negativ.

Klinik

15 Tage alter Junge, eutroph, Hüften ohne
Abspreizhemmung Gesässfalten symmetrisch.
Es bestehen bds. unspezifische Knack-Geräusche.

Ultraschallbilder

Siehe Abb. 1 und 2 im Alter von 2 Wochen
sowie Abb. 3 im Alter von 4 Wochen.



Abbildung 1: rechte Hüfte im Alter von 2 Wochen.

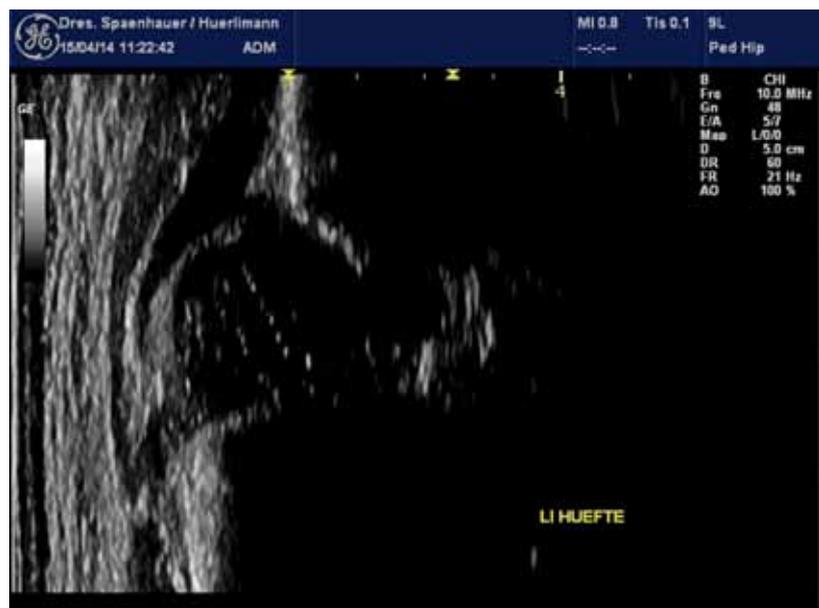


Abb.2.1 linke Hüfte im Alter von 2 Wochen.

Bitte beurteilen Sie die Bilder.
Beschreibung, Beurteilung, Diagnose?
Achten Sie bitte auch auf die Bildqualität.
Wie legen Sie das Procedere fest?

Auflösung des Sono-Quiz

Ultraschallbefund

Abbildung 1: rechte Hüfte im Alter von 2 Wochen: caudo-cranialer Kippfehler. Das Bild kann nicht beurteilt werden. Eine Luxation wird vorgetäuscht.

Abbildung 2: linke Hüfte im Alter von 2 Wochen: Die knöcherne Formgebung ist ausreichend (alpha-Winkel 55). Der knöcherne Erker ist stumpf. Das knorpelig praeformierte Pfannendach ist breit übergreifend (beta-Winkel 75). Es handelt sich um eine physiologisch unreife Hüfte (IIa).

Abbildung 3: rechte Hüfte im Alter von 4 Wochen: Die knöcherne Formgebung ist ausreichend (alpha-Winkel 55). Der knöcherne Erker ist stumpf. Das knorpelig praeformierte Pfannendach ist breit übergreifend (beta-Winkel 72). Es handelt sich um eine physiologisch unreife Hüfte (IIa).

Kommentar

Der caudocraniale Kippfehler ist der schwerwiegendste der Kippfehler, weil dadurch bei einer in diesem Fall physiologisch unreifen Hüfte eine dezentrierte Hüfte vorgetäuscht wird [1,2].

Durch die Kippung wird der ventrale Pfannendachbereich als scheinbar mittlere Schnittebene dargestellt. Ein wichtiger Hinweis auf diesen Kippfehler liefert die Knorpel-Knochen-Grenze am proximalen Femurende, die nicht oder atypisch (wie in diesem Fall) dargestellt wird.

Ein weiterer wichtiger Hinweis findet sich in der deskriptiven Beschreibung des Bildes. Bei einer real dezentrierten Hüfte lassen sich die anatomischen Landmarks kaum mehr darstellen, die knöcherne Formgebung ist sehr schlecht.

Procedere: Im vorliegenden Fall wurde die Messung nach 2 Wochen wiederholt. Nachkontrollen bis zur sonographischen Ausreifung zu Typ 1 beidseits in 4–6 wöchentlichen Abständen. ■

LITERATUR

- [1] SVUPP Manual der Hüftsonographie (T. Baumann).
[2] Sonographie der Säuglingshüfte und therapeutische Konsequenzen (R. Graf u. a.), Thieme 2009.



Abbildung 2.2: linke Hüfte im Alter von 2 Wochen.



Abbildung 3: rechte Hüfte im Alter von 4 Wochen.

Teaching Points

- Vor der Ausmessung der Winkel muss routinemässig die anatomische Identifizierung sowie die Brauchbarkeitsprüfung erfolgen. Ohne korrekte Darstellung von Unterrand Os Ileum, Schnittebene und Labrum darf ein Bild nicht ausgemessen werden. Vor der Messung hat die deskriptive Beschreibung zu erfolgen. Erst zuletzt werden die Winkel eingetragen, die eine Bestätigung der deskriptiven Beschreibung liefern: deskriptive Befundung und Winkelmessung stimmen überein!
- Vor der Untersuchung ist es zudem sehr wichtig, auf eine korrekte Lagerung des Kindes in der Fixationsschale zu achten. Schale und Schallkopfhaltung erleichtern die Untersuchung und werden von Prof. Graf und der SVUPP als Standard empfohlen.

Adieu Praxis!

DR. MED. JOSEF KÜTTEL,
EBIKON
josefkuettel@gmx.ch

Am 1. März 1981 verbrachte ich den ersten und am 30. August 2013 den letzten Arbeitstag in meiner pädiatrischen Allgemeinpraxis. 2011 war Carole Winiger-Candolfi dazugekommen und führt sie momentan allein weiter.

Etwa ab 2003 plante ich eine vorzeitige Pensionierung, um mit meiner Frau noch die Welt zu bereisen und das Leben zu geniessen. Ich sah mich nach Nachfolgern um und meinte, dass die Chefs der pädiatrischen Ausbildungsstätten ihren Nachwuchs gezielt platzieren würden. Ein Irrtum. Als meine Frau im Herbst 2005 unerwartet an einem Nierenkarzinom erkrankte und weniger als ein Jahr später deswegen verstarb, machte ich eben allein und länger als gedacht weiter. Bis Carole sich meldete – ein Glücksfall.

Wie plane ich die Übergabe, wie beende ich meine Tätigkeit, wann teile ich das den Eltern mit und was für einen Schlusspunkt setze ich? Solche und andere Fragen waren zu lösen. Wiederum hatte ich Glück: In der Neujahrsnacht 2012/2013 traf ich auf dem Platz der Hofkirche Luzern beim Anlass der Turmbläser Hans Häfliger, der schon viele Jahre pensioniert war. Ich fragte ihn, wie er das denn damals gemacht habe. Bereitwillig informierte er mich bei einem Kaffee und übergab mir zudem Unterlagen, die er noch besass. So setzte ich einen Brief an die Kollegen und Institutionen auf, die ich jeweils zuzog, wenn ich nicht weiter wusste. Ich wollte sie darüber informieren, warum keine Zuweisungen mehr erfolgten. Gemeinsam mit Carole verfassten wir einen Brief an die Eltern, die mit ihren Kindern in den letzten zwei Jahren in der Praxis waren. Die Adressen hatte die Ärztekasse, über die wir abrechneten. Wir mussten bloss noch die Liste durchsehen. Den Brief verschickten wir Ende Mai 2013. Darin war zu lesen, dass ich Ende August aufhöre, Carole die Praxis an einem neuen Standort in Ebikon übernimmt, die KGs gezügelt oder abgeholt werden können usw. Das, was Eltern so wissen wollen. Im Weiteren ging es darum, die Übergabe finanziell zu regeln. Ich dachte, die FMH-Insurance könnte ei-

Von links nach rechts
Claudia Ureña,
Nadja Lackner,
Max Gautschi,
Josef Küttel.



nen vernünftigen Preis für den «Verkauf des Geschäfts» eruieren. Fehlinvestition! Wir einigten uns schliesslich auf ein Arrangement, das für beide Seiten akzeptabel war.

Im Brief an die Eltern stand auch noch, dass zum feierlichen Abschluss am Samstag 31. August von 10 bis 16 Uhr ein Karussell samt grosser Orgel auf dem Platz unterhalb der Praxis aufgestellt werde, und in der Praxis verteilten wir entsprechende Flyer. Die Betreiber des Einkaufszentrums, wo meine Praxis liegt, waren damit einverstanden, und Max Gautschi von der Kakteengärtnerei Gautschi in Schafisheim besitzt ein solches Karussell. Für 1500 Franken mietete ich ihn und das Gefährt. Im Fundus des Stadttheaters Luzern besorgte ich mir eine ausgefallene Mütze, zog ein dunkles Gilet und ein weisses Hemd an. Den ganzen Tag verteilte ich Gratisbillette. Ohne die ging niemand aufs «Rössli spiel». Eine meiner MPAs sammelte sie wieder ein und die Fahrt begann. Alle strahlten, die Sonne schien und die Musik der Orgel klang laut und nostalgisch.

Am gleichen Wochenende zügelte Carole die KGs und das vom Inventar, was sie weiterverwenden wollte. Eine Woche später fuhr ein sehr angenehmer Mann von Hiob International (www.hiob.ch) mit einem Lieferwagen vor und gemeinsam verladen wir die verbliebenen medizinischen Geräte und das Mobiliar. Am Abend hatte ich das gute Gefühl, dass nichts weggeworfen werden musste, was noch irgendwie brauchbar war, sei es in einem Brokenhaus von Hiob oder einer medizinischen Einrichtung irgendwo auf der Welt. Im Oktober unternahm ich mit allen langjährigen MPAs zum Dank für einen abgeschlossenen Lebensabschnitt eine Brunch-Schiffahrt auf dem Vierwaldstättersee. Was durchaus auch symbolischen Wert hat – waren wir doch lange im gleichen Schiff unterwegs.

Nun sind die Räume der Praxis leer, die weissen Wände kahl. Ideal für eine Fotoausstellung! Sie fand vom 11.–13. April 2014 statt. Meine Kollegen vom Fotoclub zeigten ihre besten Fotos. Im Sommer wird umgebaut und in den Räumen ein Chiropraktoren-Ehepaar seine Praxis eröffnen. Und ich selber schaue, was das Leben für mich noch so bereithält und überlege, wie ich den letzten Abschnitt gestalten möchte. Gar nicht so einfach, aber ein anderes Thema. ■



Die Lösung für eine wirksame Allergiebehandlung



Erstlinienbehandlung

Aptamil Pregomin Pepti

Bei Nahrungsmittelallergien oder -unverträglichkeiten



Kassenzulässig*

- ▶ Reduzierte Allergenität dank einem extensiven Hydrolysat (Peptide)
- ▶ Erhöhter Nährwert für eine bessere Gewichtszunahme
- ▶ Ohne Lactose
- ▶ Bessere Akzeptanz des Geschmacks dank Molkeneiweiss^{1,2}

Zweitlinienbehandlung

Aptamil Pregomin AS

Bei starken und mehrfachen Nahrungsmittelallergien



Kassenzulässig*

- ▶ Keine Allergenität dank einem totalen Hydrolysat (100% freie Aminosäuren)
- ▶ Erhöhter Nährwert
- ▶ Ohne Lactose

Aptamil, heute für morgen

Wichtiger Hinweis: Stillen ist ideal für das Kind. Die WHO empfiehlt ausschliessliches Stillen während der ersten 6 Monate.

Aptamil Pregomin Pepti und Aptamil Pregomin AS nur unter medizinischer Kontrolle verabreichen.

* gemäss Rückvergütungskonditionen des BAG

1. Mabin D.C. Arch Dis Child 1995; 73 : 208-210

2. Walker Smith J.A. Los Angeles: Raven Press, 1989 : 127-34