KINDERÄRZTE.SCHWEIZ

Berufsverband Kinder- und Jugendärzte in der Praxis

04/2014

www.kinderaerzteschweiz.ch info@kinderaerzteschweiz.ch

Jahrestagung 2014
Fotos und Workshop-Berichte

Neue Vorstandsmitglieder
bei Kinderärzte Schweiz

MFE
Freude und Frust

PROSPANEX® Hustensaft – löst den Schleim!

NEU

Kassenzulässig

Das pflanzliche Expektorans für die ganze Familie[1,2]

- vergleichbar stark wirksam wie ACC[3] und Ambroxol[4]
- wirkt expektorierend und bronchospasmolytisch[5]
- pflanzlich und gut verträglich[1,2,3]

150 JAHRE

zeller medical

www.zellermedical.ch

PROSPANEX®– Zusammensetzung: 5 ml Hustensaft enthalten 35 mg Efeublättertrockenextrakt (DEV 5–7,5:1). Auszugsmittel: Ethanol 36,3 % (V/V). Dieses Präparat enthält Aromatica, Konservierungsstoffe: Kaliumsorbat (E 202) und Sorbit sowie weitere Hilfsstoffe. 5 ml Saft enthalten 1,926 g Zuckeraustauschstoff Sorbit = 0,16 Broteinheiten (BE) (1 BE = 12 g Kohlenhydrate). PROSPANEX® Hustensaft ist alkoholfrei, zuckerfrei (mit Sorbit) und ohne Farbstoffe. **Indikation/Anwendungsmöglichkeiten:** Übermässige Bildung von zähem Schleim, Erkältungshusten. **Dosierung/Anwendung:** Erwachsene: 3-mal täglich 7,5 ml; Schulkinder ab 6 Jahren und Jugendliche: 3-mal täglich 5 ml; Kleinkinder ab 2 Jahren: 3-mal täglich 2,5 ml. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Bei Kindern unter 2 Jahren nur nach ärztlicher Verordnung anwenden. **Interaktionen:** Wechselwirkungen bei gleichzeitiger Einnahme von PROSPANEX® Hustensaft und anderen Arzneimitteln sind bisher nicht bekannt geworden. Das Präparat kann daher auch mit anderen Arzneimitteln kombiniert werden. **Schwangerschaft/Stillzeit:** Aufgrund der bisherigen Erfahrungen ist kein Risiko für das Kind bekannt. Systematische wissenschaftliche Untersuchungen wurden aber nie durchgeführt. **Unerwünschte Wirkungen:** Sehr selten können nach Einnahme von Efeu-haltigen Arzneimitteln allergische Reaktionen (Atemnot, Schwellungen, Hautrötungen, Juckreiz) auftreten. Bei empfindlichen Personen können sehr selten Magen-Darm-Beschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) auftreten. Bei Auftreten von allergischen Reaktionen ist die Anwendung zu unterlassen. Aufgrund des Sorbitolgehalts kann eine abführende Wirkung bei der Anwendung von PROSPANEX® Hustensaft auftreten. **Packungsgrössen:** 100 ml und 200 ml. **Verkaufskategorie:** D, kassenzulässig. **Zulassungsinhaberin:** Zeller Medical AG, 8590 Romanshorn, Tel.: 071 466 05 00. **Herstellerin:** Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG, D-61138 Niederdorfelden. **Ausführliche Angaben** entnehmen Sie bitte www.swissmedicinfo.ch (Stand der Information: April 2008).

[1] Fazio S et al. (2009) Tolerance, safety and efficacy of Hedera helix extract in inflammatory bronchial diseases under clinical practice conditions: a prospective, open, multicentre postmarketing study in 9657 patients. Phytomedicine 16(1):17-24. [2] PROSPANEX® Hustensaft: www.swissmedicinfo.ch (Stand der Information: April 2008). [3] Bolbot Y et al. (2004) Comparing the efficacy and safety of high-concentrate (5–7,5:1) ivy leaves extract and Acetylcysteine for treatment of children with acute bronchitis. Drugs of Ukraine November 2004. [4] Maidannik et al. (2003) Efficacy of Prospan application in children's diseases of respiratory tract. Pediatrics, Tocology and Gynecology 2003; 4:1-7. [5] Runkel F et al. (2005) In-vitro-Studien: Ein Beitrag zum Wirkmechanismus von Efeu. Pharmazeutische Zeitung 4/05: 19-25. 0114/620

VORSTAND
5 Editorial

INTERN
6 Die Mitgliederversammlung in Kürze
7 Portraits der neuen Vorstandsmitglieder
8 Vorabendsitzung MV
9 Aus den Arbeitsgruppen
11 Neues vom TAK Integrationsdialog

BERUFSPOLITIK
13 Médecins de famille et de l'enfance MFE

JAHRESTAGUNG 2014
14 Jahrestagung 2014/Jahrestagung 2015 – Ausblick
16 Fern und Nah – Psychologische und medizinische Aspekte des Reisens mit Kindern
18 Workshopberichte
21 Interview mit Mélanie Doutaz, Workshopleiterin «Autismus – nah und doch so fern»
22 Workshopberichte

FÜR SIE GELESEN
35 Sascha und die goldene Flöte

KURSE/WORKSHOPS/FORTBILDUNGEN
36 Kurse KIS

SVUPP
37 Mitgliederversammlung in Kürze
37 SMOPP: das mongolische Hüftprojekt erhält Unterstützung durch eine Künstlerin

CARTOON
38 Weihnachten mit Herbert Suter

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. Kerstin Walter, Bern; Sylvia Locher, Geschäftsführerin

HERAUSGEBERIN:
Verlag Praxispädiatrie GmbH,
Badenerstrasse 21, 8004 Zürich

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

FOTOS DER JAHRESTAGUNG / TITELSEITE:
Hanspeter Bärtschi

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: 01/2015
Redaktionsschluss: 9. Februar 2015

FSC www.fsc.org MIX Papier aus verantwortungsvollen Quellen FSC® C012018

PERFORMANCE myclimate neutral Drucksache
No. 01-14-109641 – www.myclimate.org
© myclimate – The Climate Protection Partnership

HABEN SIE ANREGUNGEN, KRITIK ODER LOB?

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

milupa

Aptamil®

Zwischen 50 und 90% der Säuglinge weisen Symptome von Verdauungsproblemen auf*

Die neue Ernährungsalternative:
Aptamil Sensivia

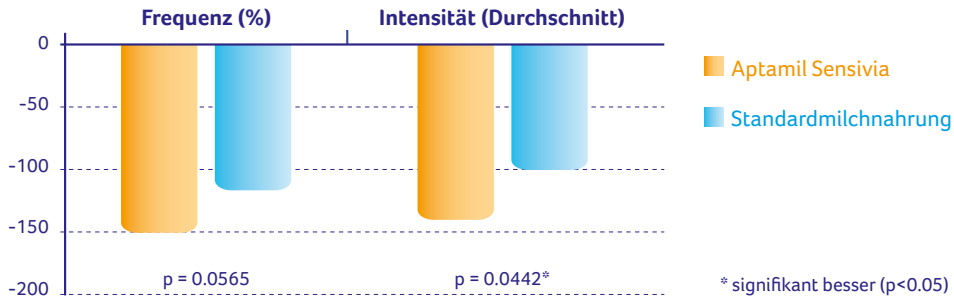
Bei leichten Verdauungsproblemen[2]:

- ✓ physiologischem Spucken
- ✓ Gasen
- ✓ Blähungen
- ✓ Symptomen von Koliken

NEU
Sensivia im Eazypack

UND MIT NEUER REZEPTUR
- Nukleotide in Sensivia 1 und 2
- LCP in Sensivia 1

Rückgang der leichten Verdauungsprobleme mit Aptamil Sensivia



Studie Roy, P. et al.[2]

• n = 109 Säuglinge (0-3 Mt.) - 93 Studie beendet • Symptome: leichte Verdauungsprobleme wie Reflux, Aufstossen, Schluckauf, Gasen, Blähungen und/oder Koliken/unerklärliches Weinen
• multizentrische, randomisierte, doppelblinde Studie (Standardmilchnahrung 1 im Vergleich zu Aptamil Sensivia 1) • Interventionszeitraum: 15 Tage

Aptamil, heute für morgen.

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

*leichte funktionelle Verdauungsprobleme, zwischen 2 und 4 Monaten[1]

1 Hyman PE et al, Gastroenterology 2006 ; 130 : 1519
2 Roy, P., et al. (2004): Benefits of a thickened infant formula with lactase activity in the management of benign digestive disorders in newborns. Arch Pediatr. 11(12): p. 1546-54

HAVAS WORLDWIDE GENÈVE

Feiern

In der letzten Ausgabe des Jahres erlauben wir uns jeweils, ein bisschen uns selbst zu feiern. Wir blicken zurück auf eine erfolgreiche Jahrestagung, erinnern uns daran, was wir gelernt haben und was wir noch lernen möchten. Die Berichte aus den Workshops sollen nicht in erster Linie Wissen vermitteln, sondern die gute Stimmung weitertragen und uns die Vielseitigkeit unseres Berufes immer wieder vor Augen führen. Sie sollen auch Ansporn sein, sich über die verschiedensten Fortbildungsgebiete Gedanken zu machen und sich neue Kursideen zu überlegen. Die Vorbereitungsarbeiten für die zweitägige Jubiläumstagung vom 10. und 11. September 2015 sind in vollem Gange. Eure Rückmeldungen werden bei der Planung so gut wie möglich berücksichtigt.

Zu feiern gilt es auch den seit dem 1. Oktober geltenden «Zuschlag für haus- und kinderärztliche Leistungen 00.0015». Zweifellos, er hätte höher ausfallen, früher in Kraft treten und gerechter verteilt werden müssen. Einen Teil der Besserstellung berappen wir gleich selber. Wir können noch lange nicht zufrieden sein. Aber immerhin ist ein Zeichen gesetzt. Der Bundesrat will die Haus- und Kinderarztmedizin unterstützen. Die Bevölkerung will die medizinische Grundversorgung in den Praxen erhalten. Der Masterplan des Bundesrates führte nicht nur zu einem finanziellen Zustupf, sondern auch zur Erhaltung der Praxislabors, zur Verankerung und besseren Finanzierung der Hausarztinstitute an den fünf Medizinischen Fakultäten und der Etablierung der Praxisassistenz. Dies ist kein Geschenk, sondern ein hart erkämpfter Erfolg. Zufrieden sein können wir trotzdem erst, wenn ein neuer Tarif steht, der die Arbeit der Kinder- und Hausärzte gleich wertet wie die Arbeit jedes anderen Fachgebietes und somit auch ein gleich hohes Einkommen ermöglicht.

Weitere Herausforderungen stehen an, so die Frage der «Interprofessionalität». Die Regelung der Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe, Ärztinnen, Praxisassistenten, Apothekerinnen, Pfleger und viele mehr. Die Regelung der Kompetenzen und Verantwortung, der Anpassung der Ausbildungsprogramme dieser Berufsgruppen und die Frage der Finanzierung werden uns auch nächstes Jahr beschäftigen.

Kinderärzte Schweiz will prioritär ein attraktives Fortbildungsangebot für praktizierende Kinderärzte anbieten. Der Verband will aber auch politische und tarifarische Anliegen der Mitglieder aufnehmen und vertreten. Für alle Aufgaben sind wir auf eure Mitarbeit und eure Rückmeldungen angewiesen.

Die Wünsche des Vorstandes sind formuliert. Habt ihr eure auf den Wunschzettel geschrieben?

Wir freuen uns auf jede Gelegenheit, auch nächstes Jahr mit euch zu feiern.

Dr. med. Rolf Temperli, Bern, Vorstand Kinderärzte Schweiz

Die Mitgliederversammlung in Kürze

150 Mitglieder haben die diesjährige Mitgliederversammlung besucht. Die statutarischen Geschäfte wurden alle gutgeheissen, d. h. das letztjährige Protokoll sowie die Erfolgsrechnung 2013/14 wurden genehmigt. Der Erhöhung des Mitgliedsbeitrags wurde ebenfalls zugestimmt. Neu beträgt der Jahresbeitrag für ordentliche Mitglieder 300 und für ausserordentliche 150 Franken.

Die bisherige Co-Präsidentin Katharina Wyss wurde mit einem grossen Applaus verabschiedet. Die neuen Vorstandsmitglieder heissen Andrea Hohl-Seiler (Co-Präsidentin), Dominik Bissig (Kassier) und Jan Cahlik (Beisitzer). Alle drei wurden einstimmig gewählt.

Weitere Details finden sich im Protokoll, das bereits an alle Mitglieder verschickt wurde. ■

SYLVIA LOCHER, GESCHÄFTSFÜHRERIN

Vorstand und Geschäftsleitung (von links): Beatrice Kivanc-Jost, Rolf Temperli, Jan Cahlik, Sylvia Locher, Heidi Zinggeler Fuhrer (Co-Präsidentin), Dominik Bissig, Andrea Hohl-Seiler (Co-Präsidentin), Stefan Roth, und Carsten Peters.

Die Co-Präsidentinnen Heidi Zinggeler Fuhrer (bisher) und Andrea Hohl-Seiler (neu).

Rolf Temperli verabschiedete Katharina Wyss ganz herzlich aus dem Vorstand.

150 KIS-Mitglieder nahmen an der MV teil.

DIE NEUEN VORSTANDSMITGLIEDER BEI KINDERÄRZTE SCHWEIZ

PORTRAIT DR. MED. ANDREA HOHL

An der letzten Jahrestagung habt Ihr mich als Eure neue Co-Präsidentin gewählt. Ich möchte an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank für Euer Vertrauen aussprechen.

Ich kenne Kinderärzte Schweiz schon über 15 Jahre und bin Mitglied, seit ich als Kinderärztin in der Praxis arbeite. Ich habe das grosse Kursangebot immer sehr geschätzt und natürlich auch an zahlreichen Jahrestagungen teilgenommen. Im Januar 2014 war ich zum ersten Mal Kursleiterin (Praxisökonomie – ein Vorsorgekurs der anderen Art). Dies bereitete mir einerseits grossen Spass, anderseits war es auch ein völlig neues Erlebnis, einmal auf der anderen Seite zu stehen.

Nach diversen Gesprächen mit aktuellen und früheren Vorstandsmitgliedern konnte ich mir vorstellen, eine Aufgabe für Kinderärzte Schweiz zu übernehmen, da ich von diesem Verband überzeugt bin. Dass ich ausgerechnet als Co-Präsidentin angefragt und gewählt wurde, ist für mich Ehre und Herausforderung zugleich.

Beruflicher Werdegang

Nach dem Medizinstudium an den Universitäten Fribourg und Bern absolvierte ich meine Weiterbildung am Kispi Bern (Kinderchirurgie und Pädiatrie) sowie in Biel (Kinderspital Wildermeth). Vor 13 Jahren eröffnete ich eine neue Kinder- und Jugendarztpraxis in Uznach/SG. Im Verlaufe der Jahre konnte ich diese Praxis mit Ergotherapeutinnen und einer Psychologin ergänzen. Seit einigen Jahren wirke ich in der entwicklungspädiatrischen Intervisionsgruppe St. Gallen mit.

Zur Person

In Bremgarten/AG aufgewachsen, zog es mich nach meiner Fribourger/Berner Ausbildungszeit ins Linthgebiet, wo ich mit meinem Mann glücklich verheiratet bin. Zu meinen Hobbys gehören Reiten, Backen, Kochen, Musik und Reisen.

Ich freue mich auf die neuen Aufgaben und erwarte sie mit Spannung. Gerne vertrete ich die Mitglieder als «eine von Euch». ■

PORTRAIT DR. MED. DOMINIK BISSIG

Sie haben mich an der letzten Jahresversammlung als neuen Kassier in den Vorstand der Kinderärzte Schweiz gewählt.

Im April 2013 wagte ich den Sprung vom Spital in die Praxis und habe das bis heute nie bereut. Damit sich das Umfeld für uns Kinderärzte auch positiv weiterentwickelt, bin ich bereit, mich im Vorstand zu engagieren.

Beruflicher Werdegang

Das Studium absolvierte ich in Bern. Im Anschluss habe ich meine Assistenzzeit am anderen Ende des medizinischen Altersspektrums, in der Geriatrie, begonnen. Die pädiatrische Weiterbildung habe ich in Basel, Bern und Visp absolviert und 2009 die Facharztprüfung abgelegt. Des Weiteren konnte ich während 2½ Jahren als klinischer und gastroenterologischer Oberarzt in der Universitätskinderklinik des Inselspitals in Bern Erfahrung sammeln. Es bot sich mir dann die Möglichkeit, in Spiez eine Filiale einer Gruppenpraxis zu übernehmen.

Zur Person

Ich bin in der Stadt Luzern aufgewachsen und nun seit dem Medizinstudium in Bern zu Hause. Am liebsten verbringe ich die Freizeit mit meiner Familie, dem 4-jährigen Sohn und der 1-jährigen Tochter. Anzutreffen sind wird dann auch auf dem Velo, beim Segeln auf dem See und im Fussballstadion. ■

PORTRAIT JAN CAHLIK

Es ist nun sieben Jahre her, dass ich von Deutschland in die Schweiz gekommen bin. Ich fand hier das, was ich mir erhofft habe: ein (noch) gut funktionierendes Gesundheitssystem, in dem ich mich wohlfühle und so auch gerne arbeite. Zudem gibt es eine ausgesprochen gute Kollegialität. Natürlich gibt es aber auch Verbesserungspotenzial. Ich möchte dazu beitragen, viele gute Dinge zu erhalten, manches vielleicht zu verbessern versuchen und Veränderungen in unserem Gesundheitswesen möglichst positiv zu beeinflussen. Aus diesem Grund bin ich gerne bereit, im Vorstand der KIS mitzuarbeiten.

Beruflicher Werdegang:

Meine Schulausbildung habe ich in der Tschechischen Republik (wo ich bis zur Emigration unserer Familie gelebt habe) und in Deutschland absolviert. Nach dem Medizinstudium in Mainz und Düsseldorf habe ich an Kinderkliniken im süddeutschen Raum (Pirmasens, Traunstein, Singen) meine Ausbildung zum Facharzt gemacht. Ab 1997 war ich in einer Praxis – zunächst mit meiner Mutter zusammen, danach alleine – bevor ich mich wegen Perspektivlosigkeit und zunehmendem Frust im deutschen Gesundheitssystem mit meiner Frau zusammen zu einem Neubeginn entschlossen habe.

Zur Person:

Obwohl unsere zwei Kinder inzwischen erwachsen sind (im Studium bzw. in der Ausbildung), leben wir alle gemeinsam in unserem Haus. Damit nimmt der Garten einen Teil der Freizeit ein. Im Winter fahren wir gerne Ski, im Sommer wandern wir. Zudem spiele ich Volleyball, da engagiere ich mich auch in unserem Verein. Sooft es geht, stehen auch Reisen auf dem Programm. Ansonsten lese ich gerne bei einem guten Glas Wein ein Buch. ■

Vorabendsitzung Jahrestagung 2014 – Wanted!

DR. MED. ANDREA HOHL,
CO-PRÄSIDENTIN KINDERÄRZTE SCHWEIZ, UZNACH

Etwa 30 Gäste folgten der dieses Jahr offen gestalteten Einladung zur Vorabendsitzung. Nach dem Apéro ging es an die «Arbeit»: Zunächst stellte sich jeder vor und bekundete, was ihn zum Mitmachen bei diesem Anlass motivierte. Fragen wie: Was bewegt den Vorstand? Welches wären kleinere oder grössere Aufgaben, die ein Mitglied für den Verband unterstützend einbringen könnte? Was wird hier überhaupt besprochen? Bis zu: «einfach mal reinschnuppern» wurden von Plenum und Vorstand gerne gehört. Es folgte ein Resumé über die diversen Bereiche, Arbeitsgruppen und Ressorts, die Vorstand und Verband beschäftigen. Der Blumenstrauss ist üppig und farbig und reicht vom Kurswesen, einem Kerngeschäft von Kinderärzte Schweiz, über die Redaktionskommission der News bis zu berufspolitischen Themen (Berufs- und Standespolitik, Austausch mit MFE). Der Aufwand, die Jahrestagung zu organisieren, braucht jährlich viele Ressourcen, und in Anbetracht der Jubiläumstagung im 2015 werden diese dringend nötig sein. Die Nachwuchssuche und -förderung wie auch der Wunsch nach Forschung in der Praxis, Schularztdienst sind Themen, die allen verfolgungswürdig und wichtig erscheinen. Ich bin immer wieder positiv überrascht und erstaunt, wie viel Arbeit im Hintergrund geleistet wird. Es gäbe noch viele Ideen, die umgesetzt werden könnten, doch es braucht auch motivierte und engagierte Leute dazu. Einige haben sich an der Vorabendsitzung getroffen, aber ich bin sicher, es gibt noch mehr davon. Klar, es IST ein zeitlicher Aufwand; aber es ist auch sehr bereichernd, sich untereinander auszutauschen, zu vernetzen, wertgeschätzt zu werden und etwas gemeinsam zu bewegen. Wer Interesse hat, in einem kleinen oder grösseren Rahmen mitzuwirken oder denken, ist jederzeit willkommen! – Wo stehst DU? ■

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 CRM_{197}-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. Im Rahmen eines Standard-Impfprogramms alternatives Impfschema möglich: erste Dosis ab einem Alter von 2 Monaten, die zweite Dosis 2 Monate danach, mit dritter (Booster-)Dosis 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. Apnoerisiko bei Verabreichung an extrem Frühgeborene (geboren ≤ 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. **Zulassungsinhaberin:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. (FI V013)

60040-135-0914

Pfizer AG
Schärenmoosstrasse 99
8052 Zürich

Prevenar 13®
Die nächste Generation der Pneumokokken-Schutzimpfung.

AUS DEN ARBEITSGRUPPEN

Neue Arbeitsgruppe Kurswesen

Um dem Kursbedürfnis unserer Mitglieder entgegenzukommen, haben wir in den vergangenen Jahren unser Kursangebot ausgebaut: von 2011 mit 21 Kurstagen auf 44 im Jahr 2014. An dieser Stelle herzlichen Dank an alle Kursleiter und Referenten für ihr Engagement und an die Geschäftsstelle für die enorme geleistete Arbeit!

Um von der organisatorischen Seite die damit verbundene Arbeit auch auf mehr Schultern zu verteilen, wurde nun nach längerer Vorlaufzeit aus dem Zweierteam mit Markus Bigler und mir die Arbeitsgruppe Kurswesen gegründet. Es wurden bewusst mehrere Mitglieder aus verschiedenen Regionen und mit unterschiedlich langer Praxiszeit zur Ergänzung gesucht und glücklicherweise auch gefunden:

Antje Hugi (Frauenfeld), Tanja Murer (Lachen), Blanche Hodler (Bolligen) und Jan Cahlik (Affoltern a. A.) unterstützen uns neu in der Planung der Kurse.

Neben der Aufteilung der Arbeit und einem grösseren Ideenpool wollen wir so auch versuchen, aus den verschiedenen Regionen neue Referenten oder Kursleiter zu finden.

Jedes Neumitglied trägt dabei einen speziellen «Hut» und richtet seinen Fokus bei den Besprechungen darauf aus. So wollen wir die seit einer Weile bestehenden und sehr gut ankommenden Update-Tagungen weiterführen, gezielt Fortbildungen für junge resp. erfahrene Praxispädiater und auch Fortbildungen für Teams anbieten.

Wir hoffen so, den Bedürfnissen unserer Mitglieder gerecht zu werden.

Gerne nehmen wir Kursideen entgegen oder unterstützen eine Initiative bei deren Umsetzung! ■

DR. MED. HEIDI ZINGGELER FUHRER

Jahrestagung

Nächstens Jahr feiern wir 20 Jahre Kinderärzte Schweiz. Dieses Jubiläum wollen wir am 10. und 11. September 2015 in einem speziellen Rahmen feiern. Die Jubiläumstagung findet im Hotel Seedamm Plaza in Pfäffikon SZ statt.

Um unseren Mitgliedern ein anspruchsvolles und abwechslungsreiches Programm bieten zu können, ist jetzt schon eine Arbeitsgruppe mit den Vorbereitungen beschäftigt. Zu dieser Arbeitsgruppe gehören Katharina Wyss (Leitung), Noldi Bächler, Belinda Battaglia, Markus Bigler, Christa Etter, Marleen Grosheintz, Raffael Guggenheim, Andrea Hohl, Sylwia Kubiak, Sylvia Locher (Geschäftsstelle), Cyril Lüdin, Nadia Sauter Oes, Kirsten Schiesser, Stephanie Streit und Heidi Zinggeler. Wir freuen uns über jede weitere helfende Hand! Wer hat Interesse, an diesem anspruchsvollen Projekt mitzuarbeiten? Die Geschäftsführerin erteilt gerne weitere Auskünfte: sylvia.locher@kinderaerzteschweiz.ch oder Telefon 044 520 27 12. ■

SYLVIA LOCHER

Redaktionskommission

Kinderärzte.Schweiz ist **das** Kontinuum des Vereins, die Zeitschrift erscheint zu festen Terminen viermal jährlich im Jahr. Die Redaktionskommission trifft sich daher ebenso viermal jährlich zu einer 90-minütigen Telefonkonferenz. Neben der strategischen und organisatorischen Festlegung der jeweiligen nächsten Ausgaben ist vor allem das Brainstorming zu interessanten Texten und infrage kommenden Autoren Hauptthema jeder Sitzung. Die Geschäftsstelle koordiniert mit grosser Erfahrung die komplette Erstellung jeder Ausgabe.

Kinderärzte Schweiz ist eine Verbandszeitschrift, welche neben fachlichen Artikeln auch Forum des Verbandes sein will, weshalb jeder Artikel eines jeden Mitglieds zu (fast) jedem Thema willkommen ist!

Kinderärzte Schweiz lebt von neuen Ideen, weshalb wir uns über jedes neue Mitglied in der Redaktionskommission freuen. Ein Einstieg kann sehr niederschwellig, z. B. durch reines Zuhören, stattfinden … Die Geschäftsstelle oder alle Redaktionsmitglieder geben gerne Auskunft. Die aktuelle Zusammensetzung der Redaktionskommission befindet sich jeweils im Impressum der Verbandszeitschrift.

Neu in der Redaktionskommission ist Kerstin Walter, die wir hier ganz herzlich willkommen heissen. Katharina Wyss wird künftig nicht mehr in der Redaktionskommission mitarbeiten, da sie sich voll auf die Organisation der Jubiläumstagung 2015 konzentrieren möchte. Wir danken ihr an dieser Stelle ganz herzlich für ihre engagierte und kompetente Mitarbeit. ■

DR. MED. CARSTEN PETERS

Die Natur kennt das Rezept.

Bei Sinusitis hilft Sinupret®.

Bei akuten und chronischen Entzündungen der Nasennebenhöhlen und der Atemwege.

- **Mit 5 Wirkpflanzen**
- **Löst zähen Schleim**
- **Wirkt entzündungshemmend**
- **Zuckerfrei, guter Geschmack**

Für Kinder ab 2 Jahren

kassenpflichtig

Gekürzte Fachinformation Sinupret® Sirup (pflanzliches Arzneimittel). **Zusammensetzung:** Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Sauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut. **Indikation:** Entzündungen von Nasennebenhöhlen und Atemwegen. **Dosierung:** >12 J.: 3 x tgl. 7.0 ml Sirup; >6 J.: 3 x tgl. 3.5 ml Sirup; >2 J.: 3 x tgl. 2.1 ml Sirup. **Schwangerschaft:** Über die Anwendung entscheidet der Arzt. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe. **Unerwünschte Wirkungen:** Gelegentlich Magen-Darm-Beschwerden, selten Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut, selten schwere allergische Reaktionen. **Packungen:** 100 ml*. **Warnhinweis:** Sinupret® Sirup enthält 8 Vol.-% Alkohol. **Verkaufskategorie:** Liste C. Ausführliche Angaben siehe www.swissmedicinfo.ch oder www.compendium.ch. *kassenpflichtig.

Biomed AG, 8600 Dübendorf © Biomed AG. 07/2014. All rights reserved.

BioMed®

Neues vom TAK Integrationsdialog

Aufwachsen – gesund ins Leben starten

DR. MED. SABINE HEINIGER, BOLLIGEN

Mit dem neuen e-learning-Tool «Interaktion und Qualität» des Bundesamtes für Gesundheit können Gesundheitsfachleute ihre Kenntnisse und Kompetenzen im Bereich der transkulturellen Kompetenz verbessern.

Das durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannte Weiterbildungsangebot steht auf www.elearning-iq.ch kostenlos auf Deutsch, Französisch oder Italienisch zur Verfügung.

Drei Lehrgänge

Das Angebot umfasst drei interaktive Lehrgänge für drei verschiedene Berufsgruppen: Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen sowie Gesundheitsdienste und Empfangspersonal. Diese Berufsgruppen waren auch an der Erarbeitung der Lehrgänge beteiligt. Diese beinhalten didaktische Filme, Reflexionsübungen, Szenen aus konkreten Fallbeispielen sowie Hinweise auf nützliche Informationsquellen und Dienstleistungen. Ziel ist das Vermitteln von Fachwissen, um

- die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz besser zu begreifen
- Verständigungsschwierigkeiten durch den Einsatz von Dolmetschdiensten abzubauen
- soziale Einflussfaktoren bei der Behandlung und Pflege zu berücksichtigen
- die Sicht des Patienten oder der Patientin auf die eigene Krankheit in die Behandlung und Pflege einzubeziehen.

Ärzte-Lehrgang mit SIWF-Credits

Der Lehrgang für Ärztinnen und Ärzte besteht aus drei Kapiteln. «Herausforderung Diversität» informiert anhand von Forschungsergebnissen über die gesundheitliche Lage der Migrationsbevölkerung in der Schweiz und zeigt auf, mit welchen Problemen Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitswesen rechnen müssen. Im Kapitel «Verständigung optimieren» wird erläutert, weshalb eine gute Verständigung mit Patientinnen und Patienten wichtig ist, welche Dolmetschangebote es gibt und wo passende Dolmetschende zu finden sind. Zudem wird erklärt, wie die Zusammenarbeit mit Dolmetschenden im Alltag funktioniert. Das dritte Kapitel «Patientenzentriert handeln» zeigt, welche Determinanten die Gesundheit beeinflussen. Es verdeutlicht dies anhand von zwei Fallbeispielen. Zudem kommt zur Sprache, welche Bedeutung die Sicht der Patientinnen und Patienten für den Behandlungserfolg hat. Ärztinnen und Ärzte können ihr erworbenes Wissen abschliessend prüfen und erhalten bei erfolgreichem Test drei Fortbildungscredits des SIWF.

Gerne nehme ich Eure Kommentare und Anregungen entgegen, um sie an die involvierten Stellen weiterzuleiten!

Wer die Umsetzung der TAK-Empfehlungen (s. letzte News) gerne mitverfolgen möchte, kann sich unter www.dialog-integration.ch ein Bild über die laufenden Projekte machen.

Auch hier sind Kommentare sehr willkommen, da ich mich regelmässig mit der TAK-Leitung austausche. Es gibt hier also die Gelegenheit, den Dialog aktiv mitzugestalten! ■

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, Arrhytmien, Veränderungen von Blutdruck und Herzfrequenz, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Mundtrockenheit, Appetitlosigkeit, Rash, Exanthem, Priritus, 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: Methylphenidati 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:** Aufmerksamkeitsdefi zit-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 Agitiertheit, 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-Kreislauferkrankungen (einschliesslich schwerer Hypertonie, Herzinsuffi zienz, Angina pectoris, hämodynamisch signifi kanter, angeborener Herzfehler, Kardiomyopathien, Herzinfarkt, potentiell lebensbedrohender Arrhythmien und Kanalopathien), arterielle Verschlusskrankheit, vorbestehende zerebrovaskuläre Erkrankungen, MAO-Hemmer, bekannte Überempfi ndlichkeit 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 Entzugserscheinungen, 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, Affektlabiliät, Aggression, Unruhe, Angst, Depression, Reizbarkeit, anormales Verhalten, Kopfschmerzen, Schwindel, Dyskinesie, psychomotorische Hyperaktivität, Somnolenz, Arrhythmie, Tachykarie, 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 Arteriitis, 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

GEMEINSAM ADHS BEGEGNEN

Salmon Pharma

MEDICE

Médecins de famille et de l'enfance MFE

Freude und Frust

DR. MED. ROLF TEMPERLI, VORSTAND HAUS- UND KINDERÄRZTE SCHWEIZ

Nun ist das von vielen für unmöglich Gehaltene doch Tatsache geworden: ein besserer Tarif für Haus- und Kinderärzte. Nach vielen Jahren mit kontinuierlicher Verschlechterung der Rahmenbedingungen (Mehraufwand Administration, Vorenthaltung von Abrechnungspositionen für junge Ärzte und Ärztinnen, halbierte letzte 5 Minuten, Herabsetzung der quantitativen Dignität zugunsten anderer Fachärzte, Kürzung des Labortarifs, Kürzung der Margen beim Medikamentenverkauf) nun endlich ein Lichtblick. Bevölkerung und Politik haben die Wichtigkeit einer gut funktionierenden ärztlichen Grundversorgung erkannt. Die zurückgezogene Hausarztinitiative und der dadurch in Kraft gesetzte bundesrätliche Masterplan haben innert kürzester Zeit Wirkung gezeigt. Auch die juristischen Schritte der Spitäler, Chirurgen und Radiologen vermochten diese längst fällige Massnahme nicht zu verhindern. Zusätzliche 10 Taxpunkte pro Konsultation. Immerhin.

Richtig, einen Teil der Besserstellung bezahlen wir gleich selber mit reduzierten Tarifen für Ultraschall, Röntgen und anderen technischen Leistungen. Es bräuchte aber schon bei jeder Konsultation einen Ultraschall, um … Jeder kann seine eigene Rechnung machen. Unfair ist, dass lange Konsultationen im Verhältnis weniger, falsch ist, dass Vorsorgeuntersuchungen und Besuche gar nicht aufgewertet werden. In der nächsten Tarifversion müssen diese Fehler korrigiert werden. Wie das geschehen soll, ist nach wie vor eine offene Frage.

Die gemessen am Versprechen vom Bundesrat um drei Monate verspätete Einführung des Zuschlages für haus- und kinderärztliche Leistungen hat uns bereits 50 Mio. Franken gekostet, ein Geschenk an die von den Kürzungen im technischen Bereich betroffenen Chirurgen, Radiologen und Spitäler. Man kann sich einfach ausrechnen, was der Zuschlag gebracht hätte, wenn er schon mit Einführung des Tarmed vor 10,5 Jahren bestanden hätte … Gut, freuen wir uns daran, dass der Bundesrat ein positives Zeichen gesetzt und die Haus- und Kinderarztmedizin für die Zukunft gestärkt hat.

Einige Software-Firmen benutzen die von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Validatoren, welche falsche Fehlermeldungen (!) geben. Die Position 00.0015 darf – zusammen mit einer Konsultation und somit Position 00.0010 – mit allen haus- und kinderärztlichen Leistungen kumuliert werden, auch wenn der Validator aufbegehrt. Die Definition erfolgt durch den Anwender. Leitlinien finden sich im Merkblatt der FMH (http://www.fmh.ch/files/pdf15/20140918-FAQ-Tarifeingriff_Bundesrat1.pdf).

Auch die Revision der Analyseliste wird weitergeführt. Trotzdem gilt ab 1. Januar 2015 schon ein neuer Labortarif. Er macht die vom ehemaligen Bundesrat Couchepin verordneten Kürzungen (fast 80 Mio.) teilweise rückgängig und soll zirka 35 Mio. Mehreinnahmen ermöglichen. Das Praxislabor sollte somit kostendeckend betrieben werden und überleben können. 33 sogenannte point-of-care Analysen dürfen zum speziellen Praxistarif (höher als der Tarif im Grosslabor) abgerechnet werden (detaillierte Infos auf der Homepage des BAG: http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04185/index.html?lang=de). Die Software-Firmen werden den neuen Labortarif zeitgerecht aufschalten.

Im neuen Labortarif wird jede Analyse wieder ihren festen Preis haben, Präsenztaxe und Übergangszuschlag fallen weg. Die Zuschläge haben die früheren Verluste schon teilweise kompensiert, weshalb die Veränderungen ab 2015 nicht mehr ausgeprägt sind. Allerdings benachteiligt der neue Tarif kleine Praxislabors mit wenigen Untersuchungen pro Patient. Einzeluntersuchungen werden billiger (der Urinstatus um Fr. 3.70), die Pädiater werden das am ehesten zu spüren bekommen. Andererseits profitierten die Kleinlabors bisher von der Präsenztaxe und hatten weniger Einbussen zu beklagen. Auch wenn die Pädiater von den zusätzlichen 35 Mio. im Laborbereich kaum profitieren werden, ist der neue Tarif doch zu begrüssen: Er sichert die Existenz des Praxislabors, auch dies ein zukunftsgerichtetes Zeichen des Bundes zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung in den Praxen.

Gerne nehmen wir eure Erfahrungsberichte, Berechnungen, Fragen und Anregungen entgegen. Nach der Tarifeinführung ist vor der Tarifeinführung.

Das Anliegen der Apotheker, ihren Kompetenzbereich auszuweiten, ist von der Politik sehr wohlwollend, von der Ärzteschaft kritisch bis ablehnend aufgenommen worden. Sowohl auf Kantons- wie auf Bundesebene laufen Bestrebungen, den Apothekern neue Aufgaben zuzuteilen. So befürwortete der Nationalrat mit 119 zu 0 Stimmen eine Änderung des Medizinalberufegesetzes, gemäss der die Apotheker im Studium Kenntnisse und Kompetenzen zur Verhütung von Krankheiten, insbesondere auch zum Impfen, und in der Diagnostik und Therapie häufiger Gesundheitsstörungen erwerben müssten. Gegen eine bessere Ausbildung der Apotheker ist nichts einzuwenden. Wie weit ihre Kompetenzen gehen sollen und können, ist eine andere Frage. Wenn die Apotheker rezeptpflichtige Medikamente ohne ärztliche Verordnung verkaufen könnten, und somit das Dogma «wer verordnet, verkauft nicht» wegfiele, müsste sich auch die Diskussion um die ärztliche Selbstdispensation in Luft auflösen. Entschieden ist noch nichts, die Richtung aber vorgegeben. ■

Jahrestagung 2014

Unter dem Motto «Nah und Fern» nahmen rund 230 Ärztinnen und Ärzte sowie gut 90 MPAs an der Jahrestagung vom 11. September 2014 im Kursaal Bern teil. Die zahlreichen Rückmeldungen bestätigen, dass insgesamt sehr viele gute Workshops angeboten wurden. Die Inhalte dieser Workshops sowie das Hauptreferat werden in dieser Ausgabe zusammengefasst.

Das Handout des spannenden Referats von Daniel Koch, Leiter Abteilung Übertragbare Krankheiten beim BAG, ist auf der Website www.jahrestagung.ch aufgeschaltet.

Jahrestagung 2015 – Ausblick

Das nächste Jahr feiern wir unser 20-jähriges Jubiläum. Für dieses Fest nehmen wir uns etwas mehr Zeit und dehnen die Jahrestagung auf zwei Tage aus. Wir treffen uns am Donnerstag/Freitag, den 10./11. September 2015 im Hotel Seedamm Plaza in Pfäffikon SZ. Die Details werden fortlaufend auf der Homepage www.jahrestagung.ch aufgeschaltet. Es lohnt sich, diese Website von Zeit zu Zeit zu kontaktieren. ■

SYLVIA LOCHER, GESCHÄFTSFÜHRERIN

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

Prof. Dr. Moritz Daum und PD Dr. med. Susi Kriemler

Worin soll die Beratung des Kinderarztes bestehen, wenn er wegen Reisen mit grösseren und kleineren Kindern angefragt wird? Reicht es, eine gute Impfberatung zu geben und einige Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen oder ist eine umfassendere Beratung sinnvoll? In ihrem Referat gingen Susi Kriemler und Moritz Daum auf verschiedene wichtige Punkte in der Beratung ein, welche über die «klassische» Reiseberatung herausgehen.

ZUSAMMENGEFASST VON DR. MED. RAFFAEL GUGGENHEIM, ZÜRICH

«Damit die Reise zur Lust und nicht zum Frust wird», führte Moritz Daum aus, «ist es wichtig, dass junge Eltern realisieren, dass sie nicht mehr alleine unterwegs sind!» Einen Blick in die Entwicklungspsychologie dürfen wir den Eltern zumuten, und sie z. B. darauf aufmerksam machen, dass auch ältere Kinder nur begrenzt Informationen aufnehmen können. Schon etwas zu viel führt zu Übereizung, Schlafmangel, Schlafstörung und Krankheitsanfälligkeit. Darum, so Daum, lohnt es sich, den Eltern zu raten, vorzeitig Strategien zu planen, wie sie zu erwartende Stressmomente vermeiden können. Reisevorbereitung mit Einbezug eines umfassenden antizipatorischen Copings – hier liegt die Wichtigkeit der reiseärztlichen Beratung. Natürlich sollten wir die Eltern fragen, ob die Reise auch für Kinder und Jugendliche zugeschnitten ist – es sollen auch genügend zeitliche und örtliche Freiräume für Kinder und Eltern in die Reiseplanung einbezogen sein. Besonders wichtig fand ich, dass man jede Reise mit allen Sinnen vorbereiten kann, z. B. mit einem Restaurantbesuch für den Geschmack, lokaler Musik für das Gehör oder auch Zelten im Garten, um sich beispielsweise an die Nähe des Bodens vor Campingferien zu gewöhnen. Ebenso hilfreich fand ich den Hinweis, wie man verhindern kann, ein Kind an einem fremden Ort zu «verlieren»: Glöggli an die Schuhe, Natelnummer auf den Arm waren dabei nur einige der Möglichkeiten. Reisen mit Kindern heisst also auch Reisevorbereitung für und mit den Kindern!

Dass das Reisen so seine Tücken hat, kennt Susi Kriemler bestens. So reiste sie mit ihren kleinen Kindern in «unsichere Länder». Mental und medizinisch vorbereitet und ausgerüstet, kam sie im hohen Nepal selbst an ihre Grenzen, als ihre Tochter Nacht für Nacht im Zelt schrie und im Rahmen des Pavor nicht zu beruhigen war. Auf Unvorhergesehenes muss man eingehen können: Umgehen mit Sicherheitsgurten bei Fahrten in Indien, Notlandungen in verminten Gebieten und überhaupt Unfallgefahr und Umgang mit der lokalen medizinischen Versorgung. Gerade Reisen in Länder ohne Basisgesundheitsversorgung sollte man mit Kindern gut bedenken, denn wenn ein Brechdurchfall mal länger andauert, wenn das Kind richtig dehydriert – wie geht es dann weiter? Ob und wie man mit kleinen Kindern fliegen soll, ist ein weiterer Knackpunkt in der Reiseberatung. Altbekannt das Thema Ohrendruck. Beratung der Eltern (auch vor Ort im Flugzeug) führt häufig zur Beruhigung einer angespannten Situation.

Abschwellende Nasentropfen werden aber nicht empfohlen, während Valsalva und Schluckmanöver gut helfen. Auch ein Ohrstöpsel mit Druckventil (Sanohra) soll Abhilfe schaffen. Zu grosser Diskussion führte das Thema SIDS in der Höhe. Dass Schlafen in Bauchlage in der Höhe eine höhere SIDS Inzidenz hat, ist schon länger bekannt, dass aber Säuglinge im Flugzeug auch deutlich tiefere Sättigungen und vermehrt periodische Atmung zeigten, war für viele neu. Ebenso der Fakt, dass rund 10 Kinder pro Jahr im Flugzeug an einem SIDS versterben. Dies vor allem bei Langstreckenflügen, weswegen in diesem Fall immer ein Kindersitz empfohlen wird (Rotta 2014, PedCritCareMed) und ein Langstreckenflug überhaupt bei Kindern < 1 Jahr gut zu überlegen ist. Natürlich besprach die Höhenphysiologin auch das Thema akute Bergkrankheit und Höhenlungenödem. Kinder sind davon genauso betroffen, zeigen aber weniger Kopfschmerzen oder Schlafstörungen, die dann aber rasch wahrgenommen und adäquat therapiert werden sollen. Eine entsprechende Prävention in Bezug auf Aufstieg (< 300 m/Tag ab 2500 m.ü.M.) gehört in die versierte Reiseberatung.

Der gelungene Doppelvortrag führte somit passend in das Thema «Nah und Fern» ein. Naheliegendes über die Reisevorbereitung soll also ebenso besprochen werden wie das Reisen selbst unser medizinisches Fernwissen (z. B Höhenphysiologie) wieder in die Nähe rücken lässt. ■

PDF Folien können von der Homepage von Kinderärzte Schweiz heruntergeladen werden.

Workshop

Ich packe i min Rollkoffer …

Dr. med. Rolf Solèr und Dr. med. Jérôme Kramreiter

DR. MED. CHRISTIAN KNOLL, BIEL

Rolf Solèr hat als Pädiater und Tropenmediziner genau die Informationen gebracht, die wir in keinem Buch oder Blog finden. Angefangen haben wir (45 Teilnehmer! Etwas überbucht oder soo attraktiv … ?) effektiv mit Rollkofferpacken, nämlich aus einem grossen Haufen Medikamente, die für eine vorgegebene Situation (Alter der Kinder, Vorerkrankungen, Reisedestination) entsprechenden raussuchen und dabei noch Platz für etwas anderes als die Reiseapotheke haben. Im Rahmen der Reiseberatung wird von Eltern immer gefragt: «Welche Medikamente muss ich mitnehmen?». Es ist dann auch unsere Aufgabe, «die Eltern infrage zu stellen»: passen Reiseziel, -grund und Alter der Kinder zusammen? Welches Transportmittel? Auto, Kleinbus und Schiff sind in der 3. Welt am gefährlichsten (Unfälle sind der häufigste Rückkehrgrund!), Zug und Flugzeug am sichersten und bequemsten. Velo fahren, wandern und reiten sind Klima- und Kindsalterabhängig.

Malariaprophylaxe? (bis Kindergartenalter Mephaquin 1× wöchentlich gut) oder Stand-by? (Malarone sehr gut, Mephaquin zur Therapie als «Dampfwalze» nicht geeignet). Das aktuelle Malariarisiko der Destination muss immer auf den entsprechenden Websites (safetravel.ch, fit-for-travel.de) nachgeschaut werden. Kinder sind wegen schwerer Verläufe besonders gefährdet, unterlassene Prophylaxe in Hochrisikogebieten ist grobfahrlässig! Hochrisikogruppe: «Visiting-Friends-and-Relatives», Reise in die «Heimat» meist ohne vorherige Beratung! Imprägniertes Moskitonetz nachts, Repellents mit DEET ab 12 Monaten, lange Bekleidung in Dämmerung und Ventilatoren/Klimaanlagen gehören zu den allgemeinen Schutzmassnahmen. Notfallbehandlung wann? Inkubationszeit 2–8 Wochen, mindestens 7 Tage, hohe Fieberschübe ohne Fokus, Kopf-/Gliederschmerzen, Erbrechen, kein Labor möglich.

Welche Impfungen sind nötig: DiTePerPolioMasern sicher! Hepatitis-B-Risiko für Kinder recht gering, Hepatitis A ab Schulalter empfohlen (als «Placebo», wenn Eltern «Impfung gegen Hitze» wünschen), Gelbfieber ab 12 Monaten nur, wenn obligatorisch, es gibt einen lebenslangen Schutz, die Auffrischung nach 10 Jahren ist nicht nötig! (Aber wegen veralteter Ländervorschriften Stempel im Impfpass nötig, also Stempel ohne Impfung machen …). Andere Lebendimpfungen (z. B. MMR) nur gleichzeitig mit oder 4 Wochen vor/nach Gelbfieberimpfung möglich. Menigitis AWCY (am besten Menveo) für Sahelzone. Typhusimpfschutz (Vivotif ab 6 Jahren) fraglich. Tollwut selten nötig (Indien, Südostasien, Südamerika), Impfung am ehesten für kleine Kinder, die mit Tierkontakten nicht wählerisch sind. BCG nur für Kinder unter 2 Jahren und Langzeitaufenthalt.

Die häufigsten Reiseprobleme? Langeweile (genügend Spiele, Beschäftigungen mitnehmen), Reisekrankheit (Itinerol, Stugeron, Vit. C), Hautprobleme (Sonnencreme, «Quadriderm»), am allerhäufigsten die normalen Infekte (Erkältung, Angina, Otitis) und natürlich Durchfälle/Erbrechen, diese v. a. bei Rucksackreisen und 5-Stern-Hotels … Prophylaxe (peel it, cook it or forget it) ist nur bedingt durchführbar (Disziplin!), am wichtigsten ist sauberes Trinkwasser (Filter, Mineralwasser in Flaschen oder Wasser 12 h in durchsichtiger Petflasche in die Sonne legen). Wenn es einschlägt, ist die Rehydratation am wichtigsten, nur bei invasivem Infekt (Fieber, Blut im Stuhl) Azitromycin (schon viele Resistenzen gegen Ciproxin). Was suchen bei Rückkehrern mit Diarrhoe? Akut: Viren, Campylobacter, Shigellen, Salmonellen, Yersinien, pathogene E. coli. Prolongiert: Lambien, Blastocysten, Amöben, E. coli, häufig liegt ein postenteritischer Disaccharidasemangel vor!

Zum Schluss gab es noch eine bunte Platte mit Arboviren, hämorrhagischen Fiebern, Parasiten, Bissen und Stichen von grossem und kleinem Getier zu Lande, Wasser und Luft. Nach all den Gräuslichkeiten muss man sagen: Die Schweiz ist auch ein schönes Reiseland …! ■

Workshop

Kinder – Tauchen?!

Dr. med. Helmut Oswald und Dr. med. Daniel Blickenstorfer

DR. MED. STEFANIE GISSLER WYSS,
NEUENDORF

Daniel Blickenstorfer, Allgemeinmediziner und Tauchmediziner, führte uns in einem ersten Teil des Workshops in die Tauchmedizin ein.

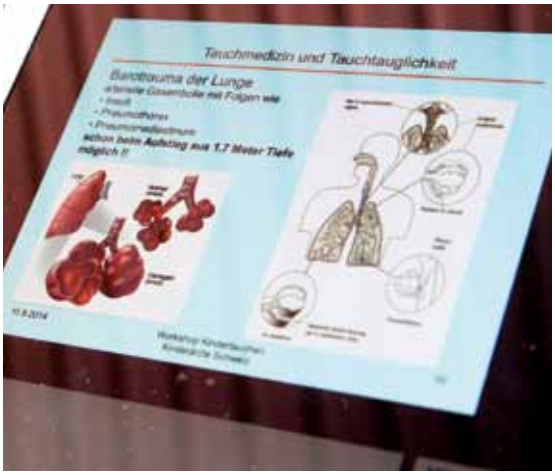
Als PADI Dive Master mit über 700 Tauchgängen lehrte er nicht nur trockene Tauchphysiologie, sondern berichtete auch über persönliche Erfahrungen aus seiner Praxis und aus Arbeitseinsätzen auf Tauchbasen. Er vermittelte in beeindruckendem Tempo die Grundlagen zum Verständnis, wann jemand zum Tauchen geeignet ist und wann nicht. Obwohl die meisten Teilnehmer im Workshop selbst Taucherfahrung hatten, bin ich sicher, dass ihnen, wie mir auch, vieles noch nie so dargestellt worden war. Wir hörten über Barotraumata, Kompressionskrankheit und Management von Tauchunfällen.

Im zweiten Teil ging es zusammen mit Helmut Oswald, leitender pädiatrischer Pneumologe der Kinderklinik Winterthur, konkret um die Kontraindikationen zum Tauchen, speziell bei Kindern. Asthma steht hier an erster Stelle der absoluten Kontraindikationen, auch wenn es unter Therapie stabil sei. Wie die Lunge unter den Druckverhältnissen und in Stresssituationen reagieren würde, weiss man nie. Weiter sind sicher die Probleme im HNO-Bereich wie akute oder chronische Otitis media sowie Tubeninsuffizienz limitierende Probleme. Eine Kontraindikation stellt aber auch ein ADHS dar, auch wenn hier in der Diskussion von einer Teilnehmerin bemerkt wurde, dass Tauchen für einzelne betroffene Jugendliche auch therapeutisch wirken könne und sie nirgends anders so konzentriert gewesen seien. Es gibt eine klare Liste der absoluten und relativen Kontraindikationen beim SCUBA-Tauchen für Kinder und Jugendliche. Es geht aber auch darum, das Kind einzuschätzen bezüglich seiner geistigen, körperlichen und emotionalen Reife. Voraussetzung zur Einschätzung der Tauchtauglichkeit seien aber auch Kenntnisse der Bedingungen vor Ort (Kinderausrüstung vorhanden? Geeignete Schulung nur in Kindergruppen? Sicherheitsstandard der Notfallausrüstung?) Die Experten sind sich einig, dass Gefälligkeitszeugnisse hier sicher fehl am Platz sind. Zu gross ist das Risiko, dass auch bei sehr geringen Tauchtiefen (unter 3 Metern) ernsthafte Zwischenfälle geschehen können, wie durch Fallbeispiele eindrücklich beschrieben wurde.

Uns wurde bewusst, dass wir ja eigentlich nicht wirklich wissen, welche Bedingungen die Reisenden dann in den Ferien antreffen und dass wir mit unserem Stempel auf dem Zeugnis auch eine grosse Verantwortung übernehmen.

Daniel Blickenstorfer ist der persönlichen Meinung, dass Kindern unter 12 Jahren das SCUBA-Tauchen aus Sicherheitsgründen nicht erlaubt werden sollte, auch wenn die Grenzalter der diversen Tauchvereinigungen bis zum Teil auf 8 Jahre gesetzt werden. Er selbst gibt keine Tauchtauglichkeitsbestätigungen an derart junge Kinder ab. Schnorcheln und Apnoetauchen seien aber eine ideale Vorbereitung, um Sicherheit zu gewinnen.

Zur Hilfe für die tauchmedizinische Untersuchung sind Formulare im Internet auf der Website der Schweizerischen Gesellschaft für Unterwasser- und Hyperbarmedizin abrufbar (www.suhms.org). Hier gibt es auch eine Liste spezialisierter Ärzte. Hilfreich ist aber auch ein Formular über die Risiken des Tauchens mit Kindern und Jugendlichen der österreichischen Fachgesellschaft. Es kann mit den Eltern Punkt für Punkt durchgegangen und unterzeichnet werden (www.taucherarzt.at, Empfehlungen von Dr. Roswitha Prohaska). Zudem sind in der *Pädiatrica Vol. 17 No. 4 2006* die aktuellen Empfehlungen für die Beurteilung der Tauchtauglichkeit beim Kind erschienen. ■



Workshop

Autismus – nah und doch fern

Matthias Huber, M. Sc. und Dr. med. Mélanie Doutaz

DR. MED. MARINA OSTERWALDER,
ZÜRICH

Im Rahmen der Jahrestagung habe ich folgenden Workshop besucht: Autismus – nah und doch fern:

Matthias Huber, M. Sc., arbeitet in der Autismussprechstunde der jugendpsychiatrischen Poliklinik in Bern, selber von einem Asperger Syndrom betroffen. Er berichtete in packender und lebendiger Art und Weise über Besonderheiten und Vorgehensweisen von Autismuskindern:

Blickkontakt: Dieser ist sehr kurz. Oft besteht ein Starren in die Ferne. Der emotionale Ausdruck kann nicht decodiert werden.

Mimik: Diese ist weniger ausgereift und eher neutral. Das emotionale Erleben kann nicht adäquat abgelesen werden.

Gestik: Diese besteht wenig oder ist nicht adäquat.

Sprache: Diese Kinder haben eine ungewöhnliche Sprachmelodie.

Kommunikation / Interaktion: Es fällt eine monologe Sprachmelodie auf. Gesprächsregeln werden nicht eingehalten. Diese Kinder können zum Beispiel Schmerzen sehr schlecht ausdrücken. Sie zeigen keine entsprechende Mimik. Der Stresspegel wird erhöht im Kontakt mit anderen Leuten. Es fallen Stereotypien auf, vergleichbar mit ADHS. Es werden immer wieder die gleichen Themen angesprochen und es fallen die gleichen Stereotypien auf.

Wahrnehmung: Es fallen Hyper- oder Hyposensibilitäten auf. Das kann die Licht-, Lärm-, Schmerz- oder Geruchsempfindlichkeit betreffen. Diese Kinder können am Geruch des Parfüms Personen erkennen, ohne dass sie diese sehen. Es fallen oft Essensstereotypien auf. Die Beschaffenheit der Kleider muss immer identisch sein.

Spezialinteressen: Es liegt eine extrem hohe Motivation für spezielle Themen vor: z. B. Flaggen, Fahrpläne, Physik usw. ■

Interview mit Mélanie Doutaz, Workshopleiterin «Autismus – nah und doch so fern» an der Jahrestagung 2014

Mélanie, du hast an der Jahrestagung den Workshop «Autismus – nah und doch so fern» mit dem Referenten Matthias Huber als Workshopleiterin begleitet. Der Workshop hat von vielen Teilnehmeden begeisterte Kommentare und ein hervorragendes Feedback erhalten.

Wie haben du und Matthias Huber diesen Workshop ganz konkret vorbereitet? Hast du eigene, brennende Fragen und Fallbeispiele aus der Praxis einbringen können?

Wir haben in der Vorbereitung per Mail und Telefon Kontakt gehabt und ich spürte rasch die Bestätigung, dass ich Matthias Huber für den Workshop freie Hand lassen konnte, denn bereits in dieser Vorphase war der Kontakt mit ihm sehr bereichernd und von praxisbezogenen Beispielen seinerseits gespickt.

Welche der für dich praxisrelevanten Fragen und Themen zum Thema Autismus wurden dann am Workshop aufgegriffen?

Die Fortbildungen, die ich bisher zum Thema Autismus besuchte, hatten mich stets mit einem Gefühl der Leere zurückgelassen. Zwar «kannte» ich die beschriebenen Auffälligkeiten «in- und auswendig» trotzdem blieb das Stichwort «Blickkontakt» nichtssagend, denn im Alltag fühlte ich mich durch dieses Wissen völlig im Stich gelassen! Nach diesem Workshop haben die autistischen Spektrumsstörungen für mich nun eine wahrhaftige Gestalt angenommen, weil sie mich auch mit meiner eigenen Denk- und Funktionsweise konfrontieren. Matthias Huber hat es hervorragend verstanden, die unterschiedliche Wahrnehmung äusserst prägnant und praxisnah zusammenzufassen.

Was hast du ganz konkret fachlich zum Thema Autismus aus diesem Workshop mitnehmen können?

Als erstes habe ich die neben den erwähnten unterschiedlichen Präferenzen in unserer Wahrnehmung «begriffen»: die ausgesprochen detailfokussierte des autistisch Wahrnehmenden im Gegensatz zum überwiegenden Überblicksmenschen. Dadurch habe ich Einblick in die autistische Denkweise bekommen und kann v. a. deren Auswirkungen im Alltag besser erfassen. Hinter dem mangelnden Blickkontakt sehe ich nun v. a. die Schwierigkeit, den emotionalen Ausdruck zu «decodieren» und kann mir die immense Anstrengung vorstellen, die ein Augenkontakt für jemand mit einer ASS bedeutet. Wir können problemlos intuitiv Sensorisches filtrieren und diskriminieren. In der autistisch-spezifischen Perzeption wird sensorisch alles gleichzeitig erlebt und es kommt rasch zu einer Reizüberflutung. Natürlich wusste ich, dass ein autistisch Wahrnehmender Objekte und Konkretes bevorzugt, während wir unseren Schwerpunkt auf Personen legen, und war mir bewusst, dass er sich mühsam aneignen muss, was uns ganz selbstverständlich gelingt, namentlich Verknüpfungen zu bisher Erlebtem herzustellen. Was dies aber in seiner alltäglichen Auseinandersetzung bedeutet, erahne ich erst jetzt. Da ein Autist Fragen sehr genau nimmt und absolut korrekt beantworten will, kann es sein, dass er denkt, was üblicherweise nicht gedacht wird, und auf die banalste Frage: «Was ist das?» nicht antwortet, weil er nicht weiss, was genau gemeint ist. Nach diesem Workshop haben die verschiedenen autismusspezifischen Besonderheiten nun auch für mich eine reale und ganz konkrete Gestalt im Alltag bekommen.

Sehr angesprochen hat mich der Betreuungsansatz des Referenten: Es kann und soll nicht nur darum gehen, das schwächste Glied an die überzählige Mehrheit heranzuführen, sondern es muss auch darum gehen, dem Umfeld, die unterschiedliche Funktions- und Denkweise aufzuzeigen und so das Verständnis zu fördern: Verkenne ich die Haltung eines autistisch Wahrnehmenden, der sich im Gespräch die Arme verschränkend mit verschlossenem Gesicht von mir abwendet als Abweisung und Desinteresse, tue ich ihm absolut Unrecht! Weiss ich, dass er mit seiner Körperhaltung mögliche Ablenkungen einzuschränken versucht, um sich voll und ganz auf mich konzentrieren zu können, ist das doch wie Tag und Nacht!

Wirst du im Bezug auf das Thema Autismus in deinem Praxisalltag etwas ändern, anders vorgehen?

Hinsichtlich Erfassung einer ASS hat der ewige, ineffiziente Tanz der allgemein bekannten Warnzeichen in meinem Kopf ein Ende, und ich kann meinen Fokus vielmehr auf die aufmerksame Beobachtung legen: Wie nimmt ein Kind einen angebotenen Gegenstand in die Hand? Gelingt es, Gemeinsames zu entwickeln, indem ich mit einem «Oh» auf etwas für das Gegenüber Unerwartetes zeige? Befreit von leeren Stichworten, achte ich vermehrt auf die Kommunikation eines Kindes, ob es seine Sprache anpassen kann, wenn es etwas wiederholen muss, das nicht verstanden wurde, und halte auch vermehrt fest, wenn ich im Kontakt mit einem Kind irgendwie ein «komisches Gefühl» habe.

In der Sprechstunde stelle ich Kindern mit bekannter autistischer Denkweise im Erstkontakt allenfalls mein Sprechzimmer vor und achte darauf, die eingesetzten Instrumente und auch mich selber sprachlich zu «dokumentieren». Das Wichtigste erscheint mir allerdings, mich um die Entschleunigung der Konsultation zu bemühen und gewisse Rückzugsmöglichkeiten für das Kind einzubauen.

Wie gross war dein Vorbereitungsaufwand für die Organisation des Workshops vor der Jahrestagung etwa?

Wie gesagt, beschränkte sich mein persönlicher Aufwand auf einige Mails und äusserst interessante Telefonate. Die wenigen «geschäftlich/organisatorischen» Aufgaben im Kontakt mit der Geschäftsstelle fielen überhaupt nicht ins Gewicht.

Gab es andere Herausforderungen?

Mein Puls schlug einzig beim Einrichten im zugewiesenen Workshopraum höher, als das Einloggen ins System nicht auf Anhieb gelang. Zum Glück war aber der Techniker rasch zur Stelle…

Eine undankbare Aufgabe war es, zu Beginn des zweiten Workshops einen Autor für den Artikel im Kinderärzte Schweiz zu bestimmen, nachdem sich niemand freiwillig meldete.

Wie hast du den Ablauf eures Workshops an der Jahrestagung persönlich erlebt?

Ich war in der feudalen Lage, als Einzige diesen höchst spannenden Workshop gleich zweimal «hineinziehen» zu können, und habe somit enorm profitiert.

Beim zweiten Durchgang wuchs zudem meine Anerkennung und Achtung für die ausserordentliche Leistung autistisch geprägter Menschen, im neurotypisch geprägten Alltag klarzukommen. Das Schlusswort von Matthias Huber hallt weiterhin nach: «Beide Seiten wissen nicht, was sie nicht wissen!»

Würdest du die Organisation eures Workshops insgesamt als persönlich gewinnbringend einschätzen?

Unter keinen Umständen möchte ich die Zusage zu diesem Workshop missen. Sie öffnete mir die Tür zu einer äusserst wertvollen Erfahrung und ermöglichte den Zugang zu einer bisher skurrilen und fremden Denkweise. Zudem konnte ich einen interessanten Fachmann und herausragenden Menschen persönlich kennenlernen!

Der Aufwand und das notwendige Engagement stehen in keinem Verhältnis zur erfahrenen Bereicherung!

Was wäre dein Ratschlag, deine Empfehlung für zukünftige Workshopleiter, die gegebenenfalls in den nächsten Wochen von uns für ein Engagement als Workshopleiter an der Jubiläumstagung angefragt werden?

Sich unbedingt auf diese Herausforderung einlassen!

Ganz herzlichen Dank für dieses Interview und dein grosses Engagement für diesen tollen Workshop!

Dr. med. Katharina Wyss

Workshop

Verdacht auf Kindsmisshandlung – was nun?

Dr. med. Christian Wüthrich

DR. MED. BIRGITTA THOMANN, SCHLIEREN

Zunächst ging es vor allem um die letzte Stufe, nämlich die Interventionsmöglichkeiten und ihre Folgen. Verschiedene Erfahrungen mit den relativ neuen KESB wurden erwähnt. Das Spektrum reichte von Behörden, die nichts tun, bis zu Behörden, die überreagieren. Es wurde von Verhaftungen von Eltern berichtet, ohne dass involvierte Ärzte informiert waren. Unter den anwesenden Pädiatern besteht ein entsprechendes Unbehagen, von diesen Behörden zu wenig ernst genommen zu werden. Ein konstruktiver Vorschlag diesbezüglich könnte sein, sich mit den lokalen Pädiatern und der jeweiligen KESB zusammenzusetzen, um sich gegenseitig besser kennenzulernen, die Möglichkeiten aufzuzeichnen und damit eine bessere Zusammenarbeit zu fördern.

Weitere Themen waren: Verdacht ohne handfeste Beweise – Eltern, die sich bei der Äusserung eines Verdachtes aus der Praxis abmelden – die schwierige Definition von Misshandlung oder Vernachlässigung.

Anschliessend erläuterte Christian Wüthrich die Leitgedanken des zivilrechtlichen Kinderschutzes:

1. Abwendung einer Gefährdung des Kindswohls
   - unabhängig von den Gründen der Gefährdung
   - losgelöst von der Frage der Schuld
2. Subsidiaritätsprinzip
   - nur wenn Eltern nicht von sich aus für Abhilfe sorgen (können oder wollen)
3. Komplementaritätsprinzip
   - vorhandene elterliche Fähigkeiten ergänzen, nicht verdrängen
4. Verhältnismässigkeit
   - getroffene Massnahmen müssen dem Grad der Gefährdung entsprechen

Nach ZGB können in diesem Sinne folgende Massnahmen ausgesprochen werden:

1. Einzelmassnahmen; die Eltern werden ermahnt, erhalten eine Weisung zu Pflege, Erziehung und Ausbildung oder eine Erziehungsaufsicht.
2. Erziehungsbeistandschaft; Erziehungsberatung, Übertragung besonderer Befugnisse oder gezielte Einschränkung der elterlichen Sorge.
3. Obhutsentzug; Eltern haben kein Bestimmungsrecht mehr über den Aufenthalt, die Pflege und Erziehung des Kindes.
4. Entzug der elterlichen Sorge; ausser des Anspruchs auf persönlichen Verkehr mit dem Kind entfallen alle Elternrechte, dies gilt auch für das Ungeborene.

Thematisiert wurde zudem das Problem der anonymen Meldung, die faktisch nicht gewährleistet ist, da sich die Eltern bei der KESB nach dem Urheber der Meldung erkundigen können.

Hierzu ist der Hinweis nützlich, sehr offen damit umzugehen und nach Möglichkeit eine Meldung mit Kopie an die Eltern zu machen. Bei mutmasslicher Gewalttätigkeit von Eltern sollte eher versucht werden, die Meldung einer Institution weiterzuleiten.

Dieser interessante Workshop regt dazu an, gewisse Vorgehensweisen zu überprüfen und unterstreicht die Wichtigkeit, bei einem Verdacht nicht tatenlos zuzuschauen, sondern mit entsprechenden Massnahmen, wie Meldung an die KESB, dem Kindswohl gerecht zu werden. ■

Workshop

Nähe- und Distanzregulation in der Adoleszenz

Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser und Dr. med. Bettina Zuppinger

DR. MED. GIUSEPPINA SCHMID, WANGEN

Mit den Bildern eines Wanderers, eines Adlers oder eines Vulkans stiegen wir in das Thema der Adoleszenz ein. Der Jugendliche, ein Wanderer zwischen Kindheit und Erwachsensein, ein Mensch, der sich frei fühlen möchte. Aber auch der Jugendliche, in dem es brodelt, der sich unsicher fühlt.

Nach diesem ersten Gedankenaustausch führte uns Frau Dr. Diez Grieser durch den theoretischen Teil der Adoleszenz. Diese wird nach Peter Blos (1985) unterteilt in die Präadoleszenz (10–12-jährig), der Jugendliche orientiert sich vor allem an den Gleichaltrigen. Es folgt im Alter zwischen 13 und 15 Jahren die Frühadoleszenz, wo die Distanzierung von den Eltern eine grosse Rolle spielt. In der mittleren Adoleszenz (15–17-jährig) ist der Jugendliche beschäftigt mit seiner Selbstkonstruktion, also der Frage: «Wer bin ich?» Auch die sexuelle Entwicklung ist in dieser Zeit ein wichtiges Thema. Diese Phase wird abgelöst von der späten Adoleszenz, während der die Identität stabilisiert wird.

Die Adoleszenz ist somit geprägt durch eine Umgestaltung auf mehreren Ebenen, praktisch nichts bleibt für den Jugendlichen so, wie es war. Für ihn ist diese Identitätsfindung häufig mit verschiedenen Ängsten und Sorgen verbunden, etwa mit der Frage: «Bin ich normal?», oder: «Finde ich meine neue Rolle ausserhalb der Familie?» Der Jugendliche hat unterschiedliche Mechanismen, wie er mit diesen Ängsten umgehen kann. Verschiebung, Rückzug, aber auch aggressives Verhalten sind nur einige davon. Weibliche Jugendliche reagieren öfters mit internalisierenden Störungen wie Depression oder Bulimie. Männliche Jugendliche hingegen gehen mit ihrem Körper an die Grenzen, Rasen ist hier nur ein Beispiel. Dieses Risikoverhalten stärkt das Selbstwertgefühl, hilft aber auch, Unsicherheiten zu überspielen.

Anhand eines von Frau Dr. Zuppinger vorgestellten Fallbeispiels konnten wir im zweiten Teil das Gelernte besprechen. Ohrenschmerzen, Migräne und Schlafstörungen – was sind die Funktionen dieser Beschwerden? Die Symptome stellen häufig Bewältigungsversuche, Kompromisslösungen oder Stabilisierungshilfen dar und müssen als solche erkannt werden. Andererseits machen sie aber auch das Eingreifen einer dritten Person, des Arztes, erst möglich.

Somatische Beschwerden versus Ablösungsstörung – wie gehen wir mit dieser Situation im Spannungsfeld Jugendlicher–Eltern–Arzt um? Sollen die somatischen Beschwerden abgeklärt werden? Was ist nötig, was ist sinnvoll?

Der Workshop war kurzweilig und praxisnah. Obwohl am Ende noch Fragen ungelöst blieben, bleibt die Erkenntnis, dass wir für die Jugendlichen einen wichtigen Ansprechspartner darstellen können – als Stabilisator, Unterstützer oder als Aufzeiger von möglichen Ressourcen. Bleiben wir dran – auch im Wissen, dass wir es einem Adoleszenten nie ganz recht machen können. ■

Workshop

Nah- und Fernsicht – alles klar?

Dr. med. Gabriela Wirth Barben

DR. MED. ELENA SCHWYTER-PARASKEVOPOULOS, ST. GALLEN

Im Workshop mit dem Titel: Nahsicht – Fernsicht: alles klar, hat Gabriela Wirth Barben wesentliche Aspekte zum Thema Nah- und Fernvisus thematisiert.

Vorab gilt es zu unterscheiden, ob eine Hyperopie (Weitsichtigkeit) oder eine Myopie (Kurzsichtigkeit) besteht.

Bei der Hyperopie ist der Fernvisus besser als der Nahvisus, was die Kinder aber mit der bestehenden, sehr guten Akkommodation ausgleichen können. Alle Kinder, mit wenigen Ausnahmen, sind bei Geburt hyperop, d. h. das Auge ist eigentlich zu kurz für die Brechkraft, oder anders formuliert, der Brennpunkt liegt hinter dem Auge. Mit dem Wachstum kommt dann der Brennpunkt auf die Netzhaut zu liegen. Korrekturbedürftig ist eine Hyperopie ab ca. +3 dpt, wenn kein manifestes oder kein grosses latentes Schielen vorliegt. Eine hohe Hyperopie kann Ursache eines Schielens oder einer bilateralen Amblyopie sein. Bei beidseitig normaler Sehschärfe müssen die Augen mit Brillenkorrektur jährlich kontrolliert werden.

Bei der Myopie ist der Fernvisus schlechter als der Nahvisus. Eine Myopie ist bis zum Alter von 4–5 Jahren selten. Die bilaterale Myopie ist auch selten Ursache einer Amblyopie, da der Nahvisus immer noch gut ist. Auch hier sind bei normaler Sehschärfe mit Brillenkorrektur jährliche Augenkontrollen empfehlenswert. Insgesamt gesehen ist also eine hohe Hyperopie schlimmer als eine hohe Myopie.

Die Referentin betont, dass die Brillenverordnung in den ersten 10 Lebensjahren nur nach Refraktion in Cycloplegie erfolgen soll.

Des Weiteren wird die Amblyopie erläutert. Von einer Amblyopie spricht man, wenn der Visusunterschied beider Augen zwei Prüflinien oder mehr beträgt oder wenn der bestkorrigierte Visus unter der Norm liegt. Ursachen einer Amblyopie sind Schielen (mittels Abdecktest, Hornhautreflexen und Brücknertest zu prüfen), eine Trübung der brechenden Medien (Brücknertest), Refraktionsfehler (Brücknertest oder «Plusoptix») oder anatomische Anomalien (Funduskopie).

Mit dem «Plusoptix» steht uns eine Möglichkeit offen, eine Refraktion zu messen. Es ersetzt aber keine Visuskontrolle und es ist auch kein Amblyopiescreening.

Als weiterer Punkt wird auf die Sehschärfebestimmung eingegangen. Die Messung der Sehschärfe bei Neugeborenen und Kleinkindern ist schwierig. Die Sehschärfe bei Geburt beträgt 0,05, mit sechs Monaten 0,2 und mit 4 Jahren 0,8. Die Prüfung des Nahvisus ist ab 4–5 Jahren möglich. Dabei ist der Nahvisus mit 4–5 Jahren 0,4–0,6, mit 6 Jahren 0,6 und mit 8 Jahren 0,8–1,0. Vor dem 4. Lebensjahr soll das visuelle Verhalten der Kinder beobachtet werden (Reaktion des Kindes und der Pupillen auf Licht, Fixation vorhanden, kann optokinetischer Nystagmus ausgelöst werden, Symmetrie der Abwehr beim Abdecken, besteht ein Nystagmus).

Als letzter Punkt wird auf die Entwicklung der Augenstellung und des Stereosehens eingegangen. Dabei sind mit 3 Monaten 70% der Kinder orthotrop und mit 6 Monaten ca. 98%. Die Referentin empfiehlt daher Kinder, die mit sechs Monaten noch schielen, zu überweisen. ■

Workshop

Prä- und perinatale Erlebniswelt: Ein Grund zum Schreien oder Lächeln

Dr. med. Cyril Lüdin und Dr. med. Antonia Stulz-Koller

KERSTIN GROSHEINTZ,
MEDIZINSTUDENTIN
5. JK, UNIVERSITÄT BASEL

«Ein Kind schreit nur, wenn das Umfeld zum Schreien ist.» Auf humorvolle Art führte Cyril Lüdin, Praxispädiater und Berater für Emotionelle Erste Hilfe, die Teilnehmer in die Welt der emotionellen ersten Hilfe ein.

Der Workshop reichte vom Syncytiotrophoblasten, der seine Mutter zum ersten Mal zu schmecken bekommt, über den Embryo, der spürt, wenn sein Zwilling verloren geht, bis hin zum Säugling, der brutal aus dem warmen «Tipizelt» gerissen wird (Sectio) und danach die Welt nicht mehr versteht.

Das Kind übernimmt den Bindungstyp von seinen Eltern, welche ihrerseits ihren Bindungstyp von ihren Eltern übernommen haben. Dieser Bindungstyp, nicht zu verwechseln mit dem sogenannten «Bonding», ist, anders als häufig angenommen, bei der Geburt bereits festgelegt. Durch entsprechendes Verhalten kann der Mensch seine Verhaltensmuster erkennen, handeln und sogar sein Genom verändern.

Das pränatale Kind hungert bereits nach Anerkennung: Es will gesehen und gehört werden. Es sehnt sich nach sicherer Bindung und bewussten Eltern, die sich auf seine emotionalen Bedürfnisse und Gefühle einschwingen.[1]

Das zufriedene Glück, die Vorfreude, Zärtlichkeit und Wärme der beiden Eltern fördert ein sicheres Bindungsverhalten des ungeborenen Kindes. Ein Kind mit einer sicheren schon pränatalen Bindung entwickelt die neuronalen Pfade für Belastbarkeit, Selbstwert und grundlegendes Vertrauen.[1]

Ist die Mutter während der Schwangerschaft überwiegend ängstlich und gestresst, werden dadurch Stresshormone wie Adrenalin und Cortisol ausgeschüttet. Über die Plazenta wird die Stressreaktion auf das ungeborene Kind übertragen, welches bei länger andauerndem Stress eine Hypertrophie der Stressachse entwickelt. Dies bedeutet, dass nach der Geburt unbewusste Erlebnisse und Instinkte stärker im Vordergrund stehen, während die Selbstregulation, das bewusste Erleben und das Verarbeiten von Emotionen nur schlecht funktioniert.

Antonia Stulz-Koller, Kinder- und Jugendpsychiaterin, ergänzte die Theorie mit eindrücklichen Beispielen aus der Praxis.

Mithilfe von Psychotherapie und emotioneller erster Hilfe wird versucht, Familien, die Probleme mit frühkindlichen Regulations- und Beziehungsstörungen haben, aus dem Teufelskreis von gegenseitiger Dysregulation in den Engelskreis mit gegenseitiger Co-Regulation zu überführen.

Die beiden Leitenden des Workshops erzählten mit ansteckender Begeisterung über ihre Erfahrungen mit der emotionellen ersten Hilfe. Dank zahlreichen Beispielen erhielten wir einen schönen Einblick in die verschiedenen Methoden, mithilfe derer – oft erfolgreich – versucht wird, die Beziehung zwischen den Eltern und ihrem kleinen Kind wieder zu stärken. ■

Bei Interesse verweise ich Sie gerne auf folgende Seiten:
[1] www.eltern-kind-bindung.net
www.praxis-maertplatz.ch

Workshop

Reisesouvenirs

Dr. med. Carola Steiner und Dr. med. Michael Büttcher

DR. MED. WOLFGANG BRUNSCHWILER,
SUHR

Pädiater sind ja eigentliche Fieberspezialisten. Aber was machen wir, wenn unser Patient vorher im Ausland war? Wir müssen unseren Horizont erweitern, anders fragen, an anderes denken. In diesem wirklich spannenden Workshop wurden wir mit 6 Fällen von kranken Rückkehrenden und einer Anzahl von Hautbefunden (Larva migrans bis Impetigo) konfrontiert. Und wir haben einiges dazugelernt.

Die Reiseanamnese muss genau und detailliert sein: Wo überall war der Patient, von wann bis wann, wie wurde gereist, Rucksack, 5-Sternehotel (nur Hotel oder auch Safari), Besuch von Verwandten, gab es Kontakt zu anderen Erkrankten, wo und was wurde getrunken, gegessen, welche Impfungen, Prophylaxen wurden gemacht?

Dann braucht es einiges an Grundwissen über fremde Länder und «fremde Krankheiten». Hier ein paar Take homes: Besonders gefährdet, ernsthaft zu erkranken (da selten Prävention genutzt wird und oft späte Vorstellung erfolgt) sind VFR-Touristen (visit friends and relatives). Das Malariarisiko variiert in jedem Land stark je nach Ort und Saison. (Genauere Auskünfte gibt z. B. www.savetravel.ch). Die Inkubationszeit tropischer Infektionskrankheiten variiert erheblich und kann uns bei der Diagnosestellung helfen: So ist eine Malaria praktisch ausgeschlossen, wenn erste Symptome weniger als 7 Tage nach einer möglichen Erstexposition auftreten, anderseits kann eine Malaria auch Monate nach Exposition auftreten. Ein Denguefieber ist unwahrscheinlich, wenn Symptome später als 14 Tage nach der letzten Exposition auftreten, bei Ebola sind es drei Wochen. Malaria ist ein Chamäleon. Vor allem bei Kindern kommt es neben Fieber sehr oft zu gastrointestinalen Symptomen (Erbrechen, Durchfall) oder Husten. Die CRP-Messung hilft nicht weiter. Hypoglykämie als Komplikation muss gesucht werden. Bei einer normalen Thrombozytenzahl ist die Malaria deutlich weniger wahrscheinlich (in Studien wird bei Thrombozyten über 190 000 sogar ein NPV (= negative predictive value) von bis zu 97 % angegeben). Bei Kindern, die aus Malariaendemiegebieten zurückkehren, sollte trotzdem immer grosszügig abgeklärt werden. Typhus oder Paratyphus: Vivotiv schützt nur zu 65 %, sollte aber dennoch grosszügig bei Reisen in endemische Länder angeboten werden. Neben Afrika ist vor allem das südliche Asien hyperendemisch. Die Symptome sind unspezifisch, Fieber, CRP-Werte erhöht. Diagnose mittels Blutkultur. Durchfallerkrankungen: Häufig reiseassoziert sind: ETEC, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Giardia. Blutige, schleimige Durchfälle werden u. a. verursacht durch EHEC, Shigellen, Salmonellen, Campylobacter, Entamoeba. Sekretorisch wässrige Durchfälle durch Viren, ETEC, Chlostridien, Cholera, Giardia. ■

Workshop

Hautveränderungen auf dunkler Haut

Prof. Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier und Dr. med. Gianmario Ferrazzini

DR. MED. RAMON MÖLLER, PRATTELN

Der Workshop begann mit einer Überraschung: Der Referent Peter Schmid-Grendelmeier war kurzfristig erkrankt. Wir wünschen ihm nach seiner Genesung gute Abwehrkräfte in den kommenden Wintermonaten. Der Moderator Gianmario Ferrazzini zeigte bei dieser Situation Gelassenheit und meisterte sie flexibel und souverän. Der Workshop wurde auf der Grundlage einer sorgfältig vorbereiteten, illustrativen Präsentation als Erfahrungsaustausch und Quiz abgehalten. Die auftauchenden und ungelösten Fragen wurden gesammelt, nachträglich vom Referenten schriftlich beantwortet und an die Teilnehmer verteilt. Wir möchten Peter Schmid und Gianmario Ferrazzini für ihren Einsatz und zusätzlichen Aufwand danken. Der Herausforderung der kurzfristigen Planänderung kam das fachspezifische Merkmal entgegen, dass der visuelle Eindruck auf das Auge des Untersuchers einen wesentlichen Beitrag zur Diagnostik leistet. Wir durften eine Fülle von eindrücklichen Bildern als einprägsame Engramme nach Hause nehmen. Handout und Bilder stehen dem Leser auf der Homepage zur Verfügung.

Hervorgehoben seien hier einige Besonderheiten auf dunkler Haut. Es ist der im Titel angedeutete Unterschied, der das Thema für mich so einladend machte.

Die Hyperpigmentierung kann nur bei genauerem Hinschauen festgestellt werden, Depigmentierungen fallen häufiger auf. Vitiligo ist für afrikanische Kinder besonders stigmatisierend. Neben einem guten Sonnenschutz kann die Camouflage in die Behandlung integriert werden. Phototherapie und Melanozytentransfer sind in spezialisierten Zentren möglich. Ist die Depigmentierung auf eine atopische Dermatitis zurückzuführen, kann eine gute Rückfettung helfen. Bei perioraler Dermatitis ist Elidel Creme hilfreich. Steroide begünstigen Pigmentstörungen auf dunkler Haut, ein Votum für deren sachgerechten Einsatz. Bevorzugt werden intermittierend verabreichte hochpotente Steroide, wobei die Länge der Therapiepausen individuell bedarfsgerecht gewählt wird und der Pruritus als Leitsymptom verwendet werden kann (tritt oft vor den Effloreszenzen auf).

Afrikanische Familien versuchen gelegentlich, die Haut durch einfaches Reiben und Einreiben von fettigen Essenzen zu verschönern, atopische Dermatitis wird dadurch nicht gefördert, hingegen andere Hautprobleme wie Acne, Rosazea und Follikulitiden.

Kinder aus Afrika neigen zu stärkerer Keloidbildung, Pathogenese unklar.

Bei Kindern aus Afrika mit Puritus und Hautveränderungen ist an HIV und Endoparasiten zu denken. Sie sind aufgrund kultureller und religiöser Unterschiede südlich der Sahara häufiger als am Horn von Afrika. Pruritus und Ektoparasiten bringen uns auf das Thema der Skabies. Bei Kindern mit dunkler oder gut gepflegter Haut kann die Diagnose schwierig und eine probatorische Behandlung gerechtfertigt sein. Bei Kindern unter 2 Jahren verwende man Infectoscab Creme (off label, Permethrin 5%), oder rezeptiere eine 3% Creme. Sie darf am ganzen Körper eingesetzt werden, eine Ingestion muss allerdings vermieden werden. Permethrin trocknet stark aus, eine gute Rückfettung ist unabdingbar.

Hautveränderungen auf dunkler Haut, die mit Beteiligung des ZNS einhergehen, sollten den Verdacht auf Genodermatosen und neurocutane Syndrome wecken.

In Afrika selbst kann es durch die Vergesellschaftung von Unterernährung, Abwehrschwäche und medizinischer Unterversorgung zu schweren Ausprägungen von Infektionskrankheiten mit ausgedehnten Gewebedestruktionen kommen. ■

Handout: http://www.jahrestagung.ch/JT2014/Dermatologie-Teil-I
Fotos: http://www.jahrestagung.ch/JT2014/Fotos-Dermatologie

Workshop

Beschwerden: Stress oder Chance?

Dr. med. Johannes Brühwiler und Belinda Battaglia MPA

DR. MED. MARKUS BIGLER, RORSCHACH

Wer hat nicht schon Situationen erlebt, dass eine aufgeregte Mutter sich während der Konsultation über die MPA, ständig besetztes Telefon oder lange Wartezeiten beschwert. Das sind einige von vielseitigen Gegebenheiten, die uns in der Praxis immer wieder beschäftigen. Wie sollen wir damit umgehen? In einer lebhaften Diskussion erzählten die Workshopbesucher unter der sachkundigen Moderation von Johannes Brühwiler, welche Strategien angewendet werden können.

Eine Beschwerde ist ein Feedback, das uns hilft, das Angebot und die Leistung zu verbessern. Nur ein negatives Feedback kann zur Steuerung eines Systems eingesetzt werden. Wie können wir nun damit umgehen, wie nehmen wir die Beschwerde entgegen und wie kommen wir überhaupt zu diesen Informationen, da doch gut 80 % der Beschwerden nicht direkt geäussert werden. Zwei Möglichkeiten wurden kurz vorgestellt. Einerseits der klassische «Briefkasten» mit einer Patientenbefragung, die dann ausgewertet werden kann. Andererseits kann man die Mitarbeiter sensibilisieren, damit sie bei Unzufriedenheit nachfragen und auf versteckte Botschaften achten.

Auf der Homepage der Hausärzte Schweiz unter der Rubrik Qualität kann ein standardisierter Fragebogen heruntergeladen werden.

Grundsätzlich soll man eine Beschwerde als Chance zur Verbesserung ansehen.

In der Praxis haben sich folgende 10 Punkte bewährt:

1. Persönliche Verantwortung übernehmen
2. Die Beschwerde ernst nehmen
3. Freundlich und ruhig bleiben
4. Geduldig zuhören
5. 180-Grad-Methode anwenden (Sicht des Patienten/Klienten)
6. Danken für die Beschwerde
7. Sich entschuldigen
8. Auch einmal Fehler zugeben
9. Überwachen der Erledigung, Rücksprache mit Team
10. Überraschen Sie den Klienten

Insgesamt ein sehr praxisnaher Workshop, der dazu eingeladen hat, seine eigenen Strategien im Umgang mit Beschwerden zu reflektieren. ■

Workshop

Fremde Kulturen in der pädiatrischen Praxis

Dr. med. Oliver Dätwyler und Mahir Mustafa

DR. MED. ANDREAS GEISER, SCHLIEREN

Auf der Fähre schreibe ich diesen Text. Destination: Patras, Griechenland. Die sich an Bord befindenden Ärzte werden gebeten, sich an der Rezeption zu melden. Ärzte werden in allen Kulturen gebraucht und geschätzt.

In uns fremden Kulturen ist das Menschenbild des Arztes oft sehr breit gefasst: Grossmütter, Naturheiler und weitere «Spezialisten» gehören dazu.

Meist wird erwartet, dass der Arzt aktiv handelt und seine Klienten innerhalb kürzester Zeit gesund macht.

Unterschiedlichste Kulturmodelle und Kommunikationsstile treffen aufeinander. Denken, Fühlen, Verhalten, Handeln sind je nach Herkunft und Prägung sehr verschieden. Manche Grundannahmen über das Leben unterscheiden sich. Gewisse Werte und Normen teilen wir miteinander. Beispielsweise das Bedürfnis des Menschen, «normal» zu sein und dazu zu gehören. Nur: Was ist denn normal?

Unser Schiff passiert die Küste von Albanien. Mir fällt Mahir Mustafas Beispiel zur Balkan-Kultur ein: Eine Frage – eine Antwort. Schweizer Kultur: «Es chunnt druf a…». Was bedeutet dies für den Dialog mit unseren Patienten? Weil es innerhalb jeder Kultur grosse individuelle Unterschiede gibt, genügt es nicht, die kulturspezifischen Besonderheiten meines Gegenübers zu kennen. Manchmal tragen Patienten die eigene Kultur als Schutzschild vor sich. Hilfreicher ist das Hinterfragen von Normalität und Selbstverständnis durch teilnehmende Beobachtung. Wenn ich aus echtem Interesse am Gegenüber Fragen stelle und mit einfachen Worten erkläre, wie es «bei uns» ist, können die Schutzschilder und Masken abgelegt werden. Dazu ist es unnötig, mich der Kultur des anderen anzupassen. Beispielsweise ist es auf dem Balkan höflich, beim Reden links auf den Boden zu schauen. Eigenartig wäre, wenn ich beim Sprechen auch auf den Boden schauen würde.

Im Kosovo wird den Kindern beigebracht: «Fremden Personen reicht man nicht die Hand und schaut ihnen nicht in die Augen.» Wie begegne ich dieser Angewohnheit? Einer Mutter, die es bisher vermieden hatte, mir die Hand zur Begrüssung zu reichen, strecke ich fröhlich die Hand zum Gruss hin. Damit gebe ich ihr eine Möglichkeit, sich ein Stück weit unsere Kultur anzueignen. Dazu gehört auch die Sprache. Menschen aus fremden Kulturen sollen Deutsch lernen. Ihre Reaktion aufgrund ihrer Kultur könnte sein: «Lernen? Das tut man doch in der Schule! Danach ist fertig.» Meine Anwort: «Nein, bei uns ist das anders. Hier kann und darf man das Leben lang lernen.»

Was lerne ich aus diesem Workshop mit Mahir Mustafa?

1. Von einander lernen. Hilfreiche Formulierungen dazu sind: «Es ist mir aufgefallen, dass Sie…», «Können Sie mir das erklären?», «Wie ist das bei euch?». Mustafa nennt dies «teilnehmende Beobachtung».
2. Den Menschen aus einer anderen Kultur die Chance geben, sich so zu verhalten, wie wir es in unserer Kultur tun. Sie ermutigen, unsere Kultur zu lernen. Ich muss meine persönliche Kultur nicht der ihren anpassen, sondern ihnen ermöglichen, sich in unsere Kultur zu integrieren.

Es wäre eine Überforderung, alle Kulturen zu verstehen, denen ich bei meiner Arbeit begegne. Was brauchen wir, damit eine Verständigung dennoch gelingt? Echte Begegnung. Begegnung mit Fremden setzt eine Begegnung mit mir selber voraus. Dazu gehört eine gewisse Selbstachtsamkeit und der Wille, die eigenen Gefühle, Reaktionen, Verhalten zu reflektieren. Nicht das Verstehen der fremden Kultur ist die wirkliche Leistung, sondern das Verstehen der eigenen Kultur (E. Hall).

Wir erreichen den Hafen von Patras. Ich bin gespannt auf die Begegnungen der kommenden Tage und was sie mich über meine eigene Kultur lehren werden. ■

Workshop

Zauberworkshop

Mit Pascal Dénervaud

MED. PRACT. SVEN SPRENGER, WÄDENSWIL

Wenn eine Karo 7 sich plötzlich zu einer Pik 9 verändert, wenn Kreidepunkte unsichtbar von einer Person zur anderen wandern und zerschnittene Fäden wieder ganz werden, dann geht es weniger um evidenzbasierte Medizin, sondern um evidenzbasierte Magie.

Fern schien die Welt der Illusion und Imagination, in die uns der Berner Zauberer Magic P alias Pascal Dénervaud im Zauberworkshop entführt hat. Doch beim genaueren Hinschauen und der Öffnung der sprichwörtlichen Trickkiste kam diese Welt immer näher und wurde mit rasch erlernbaren Handgriffen zusehends vertrauter. Mit im Endeffekt einfachen, im Alltag verfügbaren Mitteln wie Papiertaschentüchern, Fäden, Kreide, Haargummis, Strohhalmen, Münzen verschwanden Gegenstände und tauchten plötzlich wieder auf. Sie wurden länger oder kürzer, wurden zerlegt und wieder ganz, wanderten durch die Luft von einem Ort zum andern oder durchschnitten – völlig unblutig – Extremitäten. Der Einsatz von Zauberkarten war schon etwas aufwendiger, wenn auch simpel nachzubauen. Neben der take-home-magic (Zauberutensilien inklusive) erfolgte Werbung Dénervauds in eigener Sache. Es gab Showeinlagen bei denen er sympathisch telepathische Fähigkeiten bewies, sich Leuchtkörper durch seinen Körper bewegten und aus drei langen Stricken zwei lange und ein kurzer wurden – oder war es umgekehrt?

In der Fantasiewelt der Kinder lassen sich die Kunststücke einfach in den Praxisalltag integrieren, sei es als Belohnung oder als Ablenkung bei Punktionen und Injektionen. Das erforderliche Training, das es dazu braucht, hat die Nebenwirkungen der persönlichen Entspannung und der Nutzung als Achtsamkeitsübung. Bei einzelnen Zaubereien kann das Kind aktiv eingebunden und ihm Mut, Kraft und Zauberkompetenz zugesprochen werden, die das Kunststück schliesslich zum Gelingen brachten. Auf diese Weise lassen sich die Stücke als Hypnoseelemente benutzen. Weiterführende Literatur zu dem Thema bieten die Bücher «Wie Zaubern Kindern hilft» oder «Einführung in das therapeutische Zaubern», erschienen im Carl-Auer-Verlag. ■

Workshop

Mein Kind schläft nicht, wo liegt das Problem?

Dr. med. Peter Hunkeler und Natascia Russo, MPA

CATRINA GANDER;
MPA KINDERARZTPRAXIS
RÖMERHOF, ZÜRICH

Nach einer Ideensammlung, was wir MPAs am Telefon empfinden, welche Gefühle bei uns ausgelöst werden, wenn ein Elternteil uns mit der Aussage: «Mein Kind schläft nicht!» konfrontiert, zeigte uns Hunkeler einen Film aus seiner Sprechstunde, in dem eine betroffene Mutter von ihrer Situation erzählt. Mit ihrem viermonatigen Kind auf dem Schoss schildert sie auf eine eindrückliche Art, was ihre Probleme mit dem Schlafverhalten ihrer Tochter bei ihr und ihrem Umfeld ausgelöst hat. Es wird eine massive Überforderung spürbar, die sich in verbaler Aggression deutlich zeigt. Nach Ende des Films nahm Hunkeler die Lösung vorweg. Das Kind wurde zur Entlastung der Mutter hospitalisiert, bevor eine Schlafberatung eingeleitet wurde.

Natascha führte uns anschliessend durch das Thema Telefontriage. Worauf muss die MPA achten? Gibt es sogenannte «Red flags»? und inwieweit ist eine telefonische Beratung durch die MPA angebracht?

In kleinen Gruppen erarbeiteten wir mögliche Antworten dazu. Nach einem Austausch im Plenum wurde klar, wie wichtig das Abwägen zwischen den belastenden Faktoren (Krankheit, andere Kinder, Job, andere zusätzliche Probleme) und den vorhandenen Ressourcen (Entlastung durch Grosseltern, Freunde oder Kindermädchen) der Eltern ist. Solche Problemfälle gehören schnell mal in die Hände der Fachleute. Mittels einem Energiebarometer zwischen 0 und 10 liesse sich eine ungefähre Dringlichkeit abschätzen.

Das Aufzeigen der verschiedenen Schlafphasen (REM und NonREM) sowie die Grafiken zu Veränderungen des Schlafrhythmus im Laufe der Entwicklung hin zum Erwachsenen, zeigte uns eine grosse Variabilität im Kleinkindalter.

Hunkelers Leitsatz heisst denn auch: «Keine Schlafberatung ohne Schlafprotokoll!»

Mittels eines solchen 24-Stunden-Protokolls während 10–14 Tagen erhält er Aufschluss über das aktuelle Schlaf-Schrei-Mahlzeit-Verhalten eines Kindes. Es visualisiert Unregelmässigkeiten und lässt berechnen, wie hoch der Schlafbedarf eines Kindes während 24 Stunden ist. Sobald Hunkeler das Schlafprotokoll ausgewertet hat, gilt das 3-Stufen-Konzept: regelmässiger Rhythmus, individueller Schlafbedarf, selbstständiges Einschlafen. Meist ist mit Stufe 1 bereits ein Grossteil der Probleme gelöst.

Hunkelers Merksatz dazu heisst: «Durchschlafen ist ein Reifungsprozess, der durch Licht und durch soziale Zeitgeber beeinflusst wird.» Aber, selbstständiges Einschlafen ist eine wesentliche Voraussetzung für das Durchschlafen. Denn wenn ein Kind in der Nacht erwacht, soll es dieselbe Situation vorfinden wie beim Einschlafen. Nur so kann es nachts auch selbstständig, ohne das Erscheinen der Eltern wieder einschlafen. Einschlafrituale (Geschichten, Singen etc.) bereiten das Kind auf das Einschlafen vor und Einschlafhilfen (Kuscheltier, Nuschi) begleiten das Kind in den Schlaf.

Mit einer offenen Fragerunde schloss Hunkeler diesen interessanten Workshop ab. ■

Workshop

Inhalationstechniken im Alltag

Yvette Jung und Monika Curschellas

KARIN STREHL, MPA,
PRAXISZENTRUM
FAMILIENMEDIZIN
PÄDIATRIE, THUN

In diesem Kurs wurde uns auf anschauliche, unterhaltsame Art beigebracht, worauf wir bei den verschiedenen Inhalationstechniken achten sollen und wie wir sie richtig und altersgerecht anwenden.

Nach einer kurzen Einführung über die Lungenfunktion und die Wirkung der verschiedenen Medikamente ging es schnell zum praktischen Teil über.

Immer wieder wurde uns Übungsmaterial verteilt, damit wir alles selber testen konnten. Geduldig wurde vordemonstriert, angeleitet, verbessert, und Tipps gegeben sowie Fehlerquellen besprochen.

Die verschiedenen Inhalatoren und Hilfsgeräte wie Vorschaltkammern mit verschieden grossen Masken und Feuchtinhalatoren wurden mit ihren Vor- und Nachteilen vorgestellt. Wichtig ist zum Beispiel auch, dass die Grösse der Maske auf der Vorschaltkammer dem Kindergesicht angepasst wird.

Kinder, die das Trinken sowie das Blasen blubbern in einem Wasserglas beherrschen, sollen ohne Vorschaltkammer direkt mit dem Inhalator inhalieren. Dies ist am wirkungsvollsten, da das Medikament auf kürzestem Weg in die Lunge gelangen kann.

Wichtig ist und bleibt aber die richtige Anwendung, was, wie wir an uns selber erfuhren, gar nicht so einfach ist.

- Aufrecht stehen
- Brust öffnen
- Ausatmen
- Inhalator rechtwinklig zum Mund halten
- Mundstück mit den Zähnen fassen und mit den Lippen dicht umschliessen
- Mit Einatmen beginnen, Sprühstoss abgeben und tief in die Lunge einatmen
- 5–10 Sekunden die Luft anhalten
- Dann sanft ausblasen

Wird mit einer Vorschaltkammer inhaliert, nach jedem Sprühstoss 5-mal einatmen lassen. Kontrolle gibt das angebrachte Ventil. Die Haltung möglichst aufrecht sitzend, Säuglinge schräg liegend. Danach nicht vergessen, mindestens den Mund zu spülen. Besser wäre noch vor dem Essen oder dem Zähneputzen zu inhalieren, um einen Soor im Mund zu vermeiden.

All diese Punkte jedesmal zu beachten, ist sehr schwierig. Da schleichen sich einmal Fehler ein, die dann oft über lange Zeit bestehen bleiben. Deshalb ist eine jährliche Kontrolle beim Arzt sehr sinnvoll. Bei dem wird dann nicht nur das Medikament neu angepasst, sondern auch die Anwendungstechnik überprüft, gelobt und falls nötig korrigiert.

Für uns alle sicher ein eindrucksvoller Kurs, der uns in der Praxis wieder sicherer instruieren lässt. ■

Workshop

Ich packe meinen Rucksack und ich nehme mit …

Dr. med. Marleen Grosheintz und Fabienne Zimmermann

NICOLA NAULA, MPA, BERN

Wenn einer eine Reise tut … und mit Kindern unterwegs ist, dann kann er viel erleben. Frau Dr. Marleen Grosheintz, Kinderärztin in Landquart und ihre Medizinischen Praxisassistentinnen Daniela Schumacher und Fabienne Zimmermann machten uns auf mögliche Risiken und Gefahren beim Reisen mit Kindern aufmerksam. Damit kleinere oder grössere Blessuren die Urlaubsfreude nicht trüben, haben sie eine umfangreiche Reiseapotheke zusammengestellt und präsentiert.

Vom einfachen Schnupfen über die fieberhafte Erkältung, vom Brechdurchfall bis zu kleineren oder grösseren Verletzungen – für alles ist gesorgt. Dabei kann auch durchaus auf komplementärmedizinische Mittel zurückgegriffen werden. Frau Dr. Grosheintz hat eine separate Liste für eine komplementäre Reiseapotheke zusammengestellt und auch viele Medikamente zur Ansicht mitgebracht. Ausserdem wies sie uns darauf hin, wann unbedingt ein Arzt aufgesucht werden sollte, z. B. bei Zeichen der Dehydratation.

Da Vorsicht bekanntermassen besser als Nachsicht ist, kam das Thema «Sonnenschutz» ausführlich zur Sprache. Wir haben erfahren, worauf bei einer guten Sonnenbrille für Kinder zu achten ist, wie auch Kleider vor UV-Strahlung schützen können und worin der Unterschied zwischen mineralischen und chemischen Sonnenschutzmitteln besteht.

Für Reisen in tropische Gefilde wurden wir über Möglichkeiten zum Schutz vor Insektenstichen aufgeklärt. Ausserdem hat uns Frau Dr. Grosheintz eindrücklich für das Risiko der Tollwuterkrankung sensibilisiert. Besonders mit Kindern müssen die Eltern darauf achten, dass es zu keinerlei Kontakt mit streunenden Hunden oder Katzen oder anderen wildlebenden Tieren kommt. Tollwut kann auch schon durch Schlecken oder Sabbern der Tiere auf verletzter Haut oder auf Schleimhäuten übertragen werden. Ohne Impfung verläuft die Erkrankung in nahezu 100 % der Fälle tödlich.

Darüber hinaus wurden wir daran erinnert, dass auch im Urlaub nicht auf Velohelm, Kindersitz im Auto oder die passende Tragevorrichtung, z. B. für Wanderungen, für das Kind verzichtet werden darf.

Nach diesem umfangreichen Vortrag könnte sich leicht die Frage aufdrängen: Bei derart vielen Risiken und Gefahren – Soll man da überhaupt mit Säuglingen oder Kleinkindern auf Reisen gehen? Oder sollte man nicht besser damit warten, bis die Kinder grösser sind?

Meine Antwort darauf: Man sollte unbedingt mit Kindern auf Reisen gehen – aber nicht unüberlegt und unvorbereitet und nicht an jede Destination. Nach einer individuellen reisemedizinischen Beratung beim Kinderarzt und einer angemessenen Ausrüstung steht dem kindgerechten Familienurlaub nichts mehr im Wege.

Frau Dr. Grosheintz und ihr Team haben uns in ihrem Vortrag gezeigt, wie das Reisen auch mit kleinen Kindern möglich ist. ■

Kassenzulässig

Hoch konzentriertes Nachtkerzenöl als systemische Basistherapie [1]

- Verringert die Intensität und Frequenz der Neurodermitisschübe [2]
- Verbesserung der klinischen Symptomatik [3] mit signifikanter Juckreizreduktion [4,5]
- Einsatz bei Kindern ab 1 Jahr

zeller medical

Z: 1 Kapsel epogam® 1000 vegicaps soft® enthält 932-1073 mg Nachtkerzensamenöl, entspr. 80 mg Gamolensäure, Hilfsstoffe. **I:** Zur unterstützenden Behandlung atopischer ekzematöser Hauterkrankungen mit begleitendem Juckreiz. **D:** Erw. 2 x täglich Inhalt von 2–3 Kps., Kinder ab 1 J. 2 x tgl. Inhalt von 1–2 Kps. **KI:** Überempfindlichkeit auf Inhaltsstoffe. **UW:** Gelegentlich Verdauungsstörungen inkl. Diarrhoe und Kopfschmerzen. Selten allergische Erscheinungen wie Hautausschläge, Bauchschmerzen sowie in Einzelfällen Temperaturerhöhung. Sorgfältige Beobachtung von Patienten, die parallel mit Phenothiazinen behandelt werden oder an Nahrungsmittelallergien oder anderen Allergien leiden. **IA:** epogam® 1000 vegicaps soft® kann wegen seinem Ölgehalt die Aufnahme und Wirkung anderer Medikamente beeinflussen. **P:** 120 und 240 Kps. **VK:** Liste D. **VF:** Zeller Medical AG, 8590 Romanshorn. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz®. Kassenzulässig. [1] Greisser J, Lübbe J, Simon D: Atopische Dermatitis: ein Update. Schweiz Med Forum 2009;9:(33):566-570. [2] Nissen HP et al.: Veränderungen im Plasma-Lipid-Muster bei Patienten mit Neurodermitis - Beeinflussung durch Applikation ungesättigter Fettsäuren. Fat Sci Technol. 1988; 7:268-271. [3] Morse NL, Clough PM: A meta-analysis of randomized, placebo-controlled clinical trials of Efamol evening primrose oil in atopic eczema. Where do we go from here in light of more recent discoveries? Curr Pharm Biotechnol. 2006;7:503-524. [4] Fiocchi A, Sala M, Signoroni P, Banderali G, Agostoni C, Riva E: The efficacy and safety of gammalinolenic acid in the treatment of infantile atopic dermatitis. J Int Med Res. 1994; 22(1):24-32. 5) Morse PF, Horrobin DF, Manku MS, et al.: Meta-analysis of placebo-controlled studies of the efficacy of Epogam in the treatment of atopic eczema. Relationship between plasma essential fatty acid changes and clinical response. Br J Dermatol. 1989; 121(1):75-90. Stand: Dezember 2009

Eine Neuerscheinung zum Verlieben

Sascha und die goldene Flöte

von Herbert Suter

DR. MED. SANDRA BAUMGARTNER, BADEN

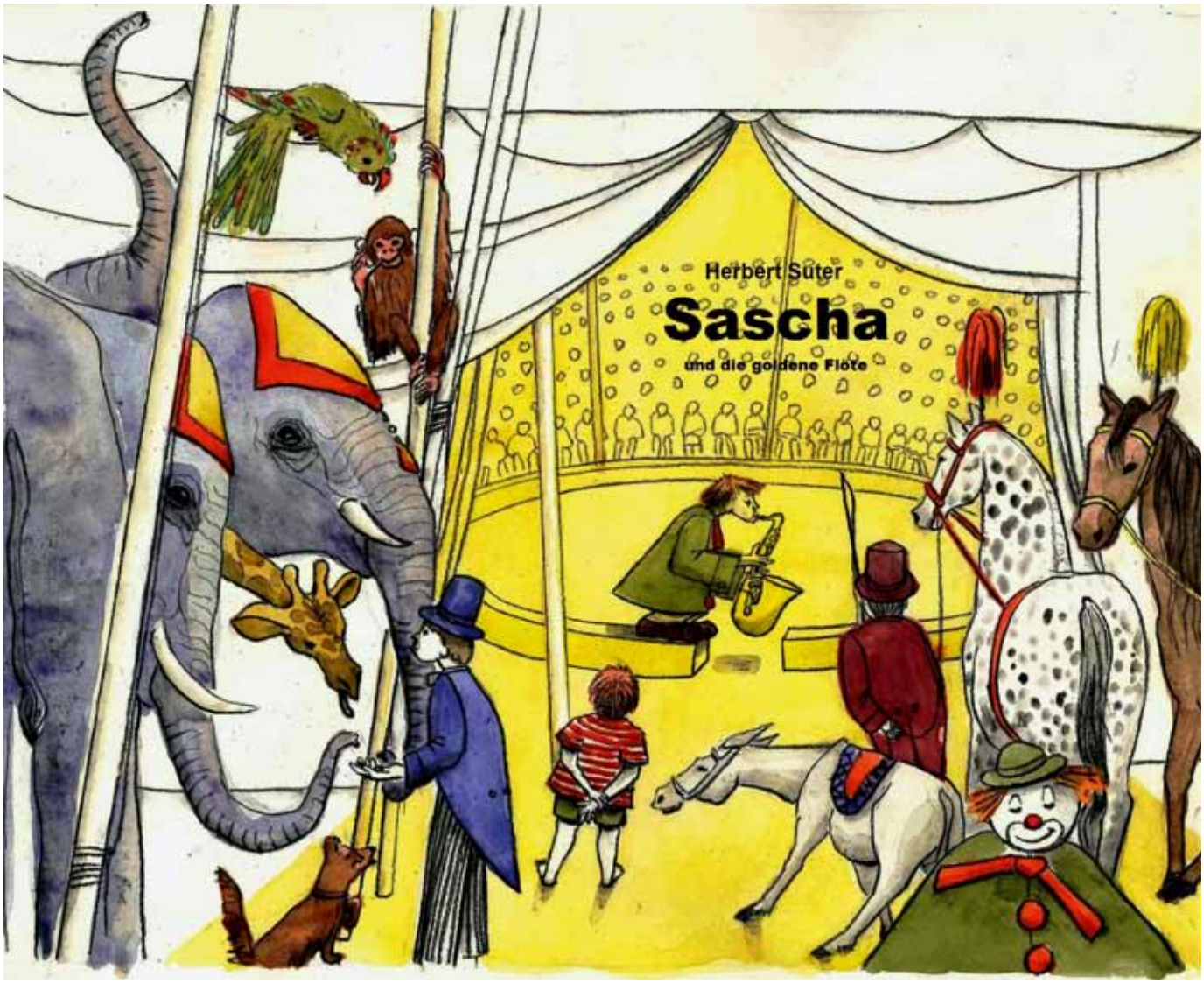
Herbert Suter ist uns allen aus früheren Zeiten als Illustrator der «Forum News» bestens bekannt. Nun hat er sich einen langgehegten Traum erfüllt – eine von ihm illustrierte Geschichte als Kinderbuch, welche sowohl Kinder als auch Eltern verzaubern kann.

Das soeben erschienene Buch erzählt die Geschichte von Sascha, der in die Fussstapfen seines Vaters treten und auch Clown werden möchte.

Nur eine Nummer zu kopieren entspricht nicht den Vorstellungen des Knaben, und so sucht er nach Wegen, um sich zu einem guten, eigenständigen Clown zu entwickeln – was nicht ganz einfach ist, wie die Geschichte erzählt.

Die wunderschönen, ansprechenden Zeichnungen in diesem Buch haben es mir besonders angetan, aber auch die Botschaft, sich in seinem Leben seinen eigenen Weg zu suchen und mit etwas Ausdauer zu verfolgen, auch wenn man einige Hindernisse überwinden muss.

Dieses Buch empfehle ich allen Kinderärzten/-ärztinnen für sich selbst, fürs Wartezimmer und allen Eltern, die ein schönes Kinderbuch mit beeindruckenden Zeichnungen suchen ■



KURSE KINDERÄRZTE SCHWEIZ

Kinderorthopädie für die Praxis

Ort: Zürich

Datum: 29. Januar 2015

Leitung: Dr. med. Nadia Sauter Oes

Kosten: CHF 400.– für Mitglieder (CHF 500.– für Nichtmitglieder)

Reanimationskurs 2015 – für das Praxisteam (Ärzte und MPAs)

Ort: Zürich

Datum: 5. März 2015

Leitung: Dr. med. G. Staubli Leiter Notfallstation Kinderspital Zürich

Kosten: CHF 400.–/350.– für Ärzte/MPAs (+ CHF 100.– für Nichtmitglieder)

Hämatologie/Onkologie – ein Update

Ort: Luzern

Datum: 12. März 2015

Leitung: Dr. Jan Cahlik

Kosten: CHF 400.– für Mitglieder (CHF 500.– für Nichtmitglieder)

Autismusspektrum-Störungen in der Praxispädiatrie

Ort: Schwarzenberg

Datum: 26./27. März 2015

Leitung: Dr. med. Alain Wimmersberger, Dr. med. Arnold Bächler, Dr. med. Kurt von Siebenthal und Regina Renggli-Bruder

Kosten: CHF 900.– für Mitglieder (CHF 1100.– für Nichtmitglieder)

Kinder- und Jugendgynäkologie in der pädiatrischen Praxis – ein Update

Ort: In Planung

Datum: 2015

Leitung: Dr. med. Tanja Murer

Kosten: CHF 400.– für Mitglieder (CHF 500.– für Nichtmitglieder)

KURSANGEBOT

Die meisten der oben erwähnten Kurse werden bei Erscheinen dieser News bereits ausgebucht sein. Es sind aber noch weitere Kurse in Planung, die wir laufend auf unserer Homepage aufschalten. Bitte kontaktieren Sie immer wieder unsere Kursagenda:
http://www.kinderaerzteschweiz.ch/Kursagenda/Angebot-Kinderaerzte-Schweiz

neo-angin® junior hilft Kindern bei Halsschmerzen.

neo-angin®

Kassen-zulässig

ab 6 J.

ab 12 J.

ab 12 J.
(Kinder 6–12 J. auf ärztliche Verschreibung)

DG
DOETSCH GRETHER AG · BASEL

Gekürzte Fachinformation von **neo-angin® junior: Wirkstoffe:** Cetylpyridinium chloridum, Lidocaini hydrochloridum. Hilfsstoffe: Isomaltum, Color: E110, Aromatica, Excipiens pro compresso. **Produkt:** Liste D; 1 Halspastille neo-angin® junior enthält: Cetylpyridinii choridum 1,0 mg, Lidocaini hydrochloridum 1,0 mg. Gesüsst mit Isomalt. **Indikationen:** Als Adjuvans bei der Behandlung von Entzündungen und Infektionen im Bereich der Mund- und Rachenhöhle sowie des Kehlkopfes: zur symptomatischen Behandlung bei Schluckbeschwerden und Heiserkeit sowie nach zahnärztlichen und chirurgischen Eingriffen. **Dosierung/Anwendung:** Kinder ab 6 Jahren alle 1 bis 2 Stunden eine Halspastille langsam im Munde zergehen lassen. **Kontraindikationen:** Bekannte Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe. Patientinnen und Patienten, die auf Azofarbstoffe, Acetylsalicylsäure sowie Rheuma- und Schmerzmittel (Prostaglandinhemmer) überempfindlich reagieren, sollen neo-angin® junior und neo-angin® nicht anwenden. **Warnhinweise:** Bei Kindern unter 6 Jahren wird neo-angin® nicht empfohlen. Bei blutenden Wunden in der Schleimhaut soll das Präparat nicht eingenommen werden. **Interaktionen:** Es liegen keine Daten vor. **Unerwünschte Wirkungen:** Im Falle von frischen Verletzungen im Munde besteht die Gefahr von Blutungen. Doetsch Grether AG, Basel. Ausführliche Informationen auf swissmedicinfo.ch.

Mitgliederversammlung in Kürze

Dr. med. Bernd Erkert, Co-Präsident und Dr. med. Joe Greisser, Kassier, an der Mitgliederversammlung.

DR. MED. MAGDALENA HÜRLIMANN,
ALLSCHWIL

Wie immer fand zum Auftakt der Tagung Kinderärzte Schweiz als Erstes die Mitgliederversammlung der SVUPP statt. Trotz früher Morgenstunde fanden sich etliche interessierte Mitglieder ein. Dieses Jahr war der Vorstand nicht vollständig anwesend, da Co-Präsident Raoul Schmid und Thomas Baumann im Rahmen des Mongoleiprojektes zu diesem Zeitpunkt in der Mongolei waren. Entsprechend führte der Co-Präsident Bernd Erkert durch die Traktandenliste, tatkräftig unterstützt durch Kassier Joe Greisser. Die Jahresrechnung 2013/14 und das Budget 2014/15 wurden erläutert, und es wurde auf die diversen aktuellen Anliegen der SVUPP aufmerksam gemacht. Nebst der üblichen Informationen zu den diversen Kursen (pädiatrische Sonographie und Kurse zur Sonographie der Säuglingshüfte) wurde auch auf die Tagesworkshops/Anwenderseminare zu diversen Themen aufmerksam gemacht, die sich grosser Beliebtheit erfreuen. Ein weiteres Ziel ist es, vermehrt auch Workshops und Anwenderseminare im Rahmen grösserer Veranstaltungen durchzuführen.

Berufspolitisch ist es der SVUPP nach wie vor ein grosses Anliegen, die pädiatrische Ultraschall-Ausbildung in das Schweizer Curriculum der kinderärztlichen Facharztausbildung zu integrieren. Joe Greisser hatte anlässlich des SPG-Kongresses die Gelegenheit, sich zu diesem Thema in einem Vortrag zu äussern. Erste positive Rückmeldungen sind vorhanden – es bleibt noch viel zu tun.

Für Leser und Leserinnen, die sich vertieft mit den Anliegen der SVUPP vertraut machen wollen, sei auf die Homepage der SVUPP verwiesen: www.svupp.ch. Hier ist das detaillierte Protokoll zu finden, Informationen zu den diversen Kurse u. v. m., nebst dem Link zum Mongoleiprojekt http://www.smopp.ch/SMOPP-Blog/2014_2.html ■

SMOPP: das mongolische Hüftprojekt erhält Unterstützung durch eine Künstlerin

Die renommierte, in Zürich arbeitende Künstlerin Myrtha Steiner hat, von unserer Arbeit inspiriert, die Mongolei bereist. Ihre Eindrücke von der rauen, einzigartigen Natur wird sie in einem eigenen Projekt verarbeiten und mit dem Verkauf einer Sonderedition «Mongolia» SMOPP unterstützen.

Infos zur Edition: «Mongolia», 2014, Lithografie auf Japanpapier, 18 × 29 cm, gezeichnet und gedruckt von Myrtha Steiner, Auflage 20, Verkaufspreis CHF 400.– plus CHF 10.– Versandgebühr. Links eine Abbildung von einem der drei Drucke.

Unterstützen Sie das von der SVUPP mitgetragene und von Schweizer Kinderärzten lancierte Projekt mit dem Kauf eines dieser wunderbaren und wertvollen Kunstwerke! Holen Sie sich ein Stück Mongolei in die eigene Praxis oder verschenken Sie es zu Weihnachten Ihren Liebsten. Sie tun damit Menschen Gutes, die weniger privilegiert und auf unsere Hilfe angewiesen sind. Infos und Bestellungen über www.myrthasteiner.com

SMOPP dankt Myrtha Steiner herzlich für die grossartige Unterstützung! ■

Weihnachten mit Herbert Suter.

Die Redaktionskommission wünscht unseren Leserinnen und Lesern frohe Festtage und alles Gute im neuen Jahr.

SCHWEIZER
ORIGINAL
SUISSE

Die **BEBA Schweizer Original**-Folgemilchen, sättigend und gut verträglich, werden in der **Schweiz produziert.**

WICHTIGER HINWEIS: Stillen ist ideal für Ihr Kind. Die WHO empfiehlt ausschliessliches Stillen während 6 Monaten. Informieren Sie sich beim Fachpersonal des Gesundheitswesens, falls Ihr Kind eine Zusatznahrung benötigt, oder wenn Sie nicht stillen.

Nestlé
BEBA®, Babys verstehen
www.nestlebaby.ch

Babies – Schutz durch Pertussis-Boosterimpfungen des Umfelds[1,2]

Boostrix® – 1 Impfdosis = 3-facher Schutz

boostrix®

Referenzen: 1. Arzneimittelinformation Boostrix®, www.swissmedicinfo.ch. **2.** Bundesamt für Gesundheit. Optimierung der Auffrischimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis (dT/dTpa) bei Erwachsenen. Bull BAG 2011; Nr. 51: 1161-1171.

Boostrix®, kombinierter Diphtherie-Tetanus-azellulärer Pertussis-Impfstoff (dTpa). W: Diphtherie-Toxoid, Tetanus-Toxoid, Pertussis-Toxoid, filamentöses Hämagglutinin von *B. pertussis*, Pertactin von *B. pertussis*. I: Boosterimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis von Personen ab dem 4. Geburtstag. Nicht zur Grundimmunisierung verwenden! **D/A:** Eine Impfdosis zu 0,5 ml. 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. **WV:** 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 ≥ 40.0°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 °C bis +8 °C lagern. Nicht einfrieren. **P:** Fertigspritze mit separat beigelegter Nadel, x1 und x10. **AK:** B. **Stand der Information:** März 2014. GlaxoSmithKline AG. Ausführliche Angaben finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden Sie bitte unter pv.swiss@gsk.com.

CH/BOO/0004/13(1)

GlaxoSmithKline AG
Talstrasse 3–5
CH-3053 Münchenbuchsee