BVKJ-Newsletter Nr. 1 - 2023

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

lange Zeit schien es, als ob das Bundesministerium für Gesundheit und sein Minister, Professor Karl Lauterbach, die Versorgungsprobleme in der ambulanten pädiatrischen Versorgung ignorieren würden. Trotz unserer fortwährenden Hinweise auf drohende Versorgungsengpässe, die durch die Pandemie nur noch deutlicher wurden, geschah schlichtweg nichts. Der Blick war ausschließlich auf die klinische Versorgung gerichtet, wie es der Koalitionsvertrag der amtierenden Bundesregierung bereits zuvor befürchten ließ.

Ein Umdenken deutete sich erst an, als die Kinder- und Jugendarztpraxen im 4. Quartal von einer außerordentlich heftigen Infektwelle überrollt wurden. Überraschend brachte Karl Lauterbach eine Änderung des SGB V ins Spiel, namentlich eine vollständige Entbudgetierung aller pädiatrischen Patientenleistungen. Der BVKJ nutzte diesen Vorstoß des Ministers und bat um einen kurzfristigen Gesprächstermin.

In der Tat kam es bereits Anfang Januar 2023 zu einem Treffen. Bundesminister Lauterbach und der Leiter des Leitungsstabes im BMG, Boris Velter, nahmen sich für unsere Belange eine Stunde Zeit. Neben dem BVKJ-Präsidium nahmen Dr. Michael Hubmann (President-elect), Dr. Reinhard Bartezky sowie der Referent für Gesundheitspolitik Simon K. Hilber an dem Austausch teil. Wir machten deutlich, dass wir eine Entbudgetierung unserer Leistungen als wichtigen Schritt hin zu einer gerechteren Honorarverteilung ansehen. Dieser müsse aber von weiteren Handlungsschritten flankiert werden. Hierzu zählen wir eine deutliche Reduzierung der Leistungspauschalierung im EBM, die wir bereits vor deren Einführung vehement abgelehnt hatten, da sie unsere Arbeit an der Patientin bzw. am Patienten nicht mehr hinreichend ermöglicht.

Um unser Nachwuchsproblem in den Griff zu bekommen, bedarf es zunächst einer auskömmlichen Vergütung. Nach wie vor rangiert die Pädiatrie im Honorarbericht der KBV weit abgeschlagen auf einem Abstiegsplatz, während die technikdominierten Fachgebiete unverhältnismäßig hohe Gewinne einfahren. Dies auszugleichen ist ein Erfordernis für Honorargerechtigkeit. Des Weiteren haben wir den Minister dringend aufgefordert, sich bei den Bundesländern für eine deutliche Steigerung der Anzahl an Medizinstudienplätzen einzusetzen. Dies macht die demographische Entwicklung nötig, weil zukünftig immer weniger Kolleginnen und Kollegen in Vollzeit arbeiten werden. Die Anzahl der Weiterbildungsabschlüsse zu zählen, ist da nicht hilfreich.

In den nächsten fünf bis sieben Jahren wird außerdem ein großer Teil der Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer-Generation in den Ruhestand wechseln. Und auch eine analog zur Allgemeinmedizin geregelte finanzielle Förderung der ambulanten pädiatrischen Weiterbildung halten wir für essenziell, wenn wir unseren Nachfolgebedarf in den Praxen erfüllen wollen. Nicht zuletzt haben wir einen dringend erforderlichen Bürokratieabbau ebenso gefordert wie ein Ende der Regresswut der Krankenkassen. Lauterbach und Velter nahmen unsere Anliegen interessiert auf und versprachen zeitnahe Lösungen. Der BVKJ wird das gesundheitspolitische Handeln der Koalition sehr aufmerksam und kritisch verfolgen.

Herzliche Grüße

Ihr Thomas Fischbach

Dr. Thomas Fischbach
thomas.fischbach@uminfo.de

BVKJ-Newsletter Nr. 1 - 2023

Themen- und Seitenübersicht

Editorial, Dr. Thomas Fischbach ..... **Seite 1**

Themen- und Seitenübersicht ..... **Seite 2**

Aus dem Verband ..... **Seite 3-6**
- Wenn in der Praxis nichts mehr geht
- Wanted: Held*in – Unsere Kampagne zur Gewinnung von MFA
- Die BVKJ-Mitgliederstruktur – Chancen und Herausforderungen

Politische Entwicklungen ..... **Seite 6**
- Bericht aus dem Hauptstadtbüro

Wissenschaftliche Kooperationen ..... **Seite 7**
- Neues aus dem MeKidS.best-Projekt

Veranstaltungen, Fortbildungen ..... **Seite 8**
- Fortbildungstermine

Selektivverträge und Versorgungsprojekte ..... **Seite 10-11**
- Immer mehr Weiterbildungsberechtigte nutzen PaedCompenda!
- Post-Covid-Modul in PädExpert im BKK STARKE KIDS Vertrag gestartet
- Namensänderung Paed-Selekt
- Neue Vorsorge U0 ab 2023: Pädiatrische Beratung für werdende Mütter/Eltern – Anmeldung ab sofort möglich
- Toleranzzeiträume bei Kindervorsorgeuntersuchungen

Neues aus der Industrie ..... **Seite 12-15**
- 15 Jahre HPV-Impfung: Wo stehen wir? – MSD
- Mit Prevenar*: Bewährter Schutz vor Pneumokokken-Erkrankungen – Pfizer
- Frühe Zeichen und Symptome bei AADC-MANGEL – PTC Therapeutics

Kontakt und Impressum ..... **Seite 16**

Wenn in der Praxis nichts mehr geht...

Regine Hauch

In diesem Winter erleben Kinder- und Jugendarztpraxen eine dramatische Infektionswelle. Wie wird auf diesen Notstand reagiert? Wir haben uns umgehört.

Der Einzelkämpfer

Michael Achenbach musste Ende letzten Jahres die Radikallösung wählen. „Wir haben seit Mitte November einen kompletten Aufnahmestopp, keine Neugeborenen mehr, keine Geschwisterkinder – wir nehmen niemanden mehr auf. Anders geht es nicht", erklärt der 54-Jährige aus Plettenberg. Mit der Infektwelle habe der Aufnahmestopp weniger zu tun als mit der typischen Situation einer Praxis im ländlichen Raum. Plettenberg hat rund 24.700 Einwohner*innen, davon sind 4.000 bis 5.000 unter 18, also potentielle Patientinnen und Patienten seiner Praxis.

Viele Jahre lang arbeitete Michael Achenbach mit zwei angestellten Kolleginnen. Die eine machte sich an einem anderen Ort selbständig, die andere ging vor einigen Jahren in Rente. Zurück blieb Michael Achenbach als Einzelkämpfer. Seitdem ist die Arbeit kaum noch zu bewältigen. Als dann vor ein paar Monaten auch noch die Allgemeinärztin im Nachbarort, die bis dahin regelmäßig etwa 1.000 Kinder und Jugendliche versorgte, erst reduzierte und dann ganz dicht machte, wusste er, dass es auch mit seiner Praxis nicht mehr so weitergehen konnte wie bisher. „Ich musste die Reißleine ziehen", sagt er heute.

Die Hoffnung, irgendwie doch noch eine Kinder- und Jugendärztin oder einen -arzt zu finden, die oder der ins landschaftlich schöne, aber einsame Sauerland ziehen will, hat sich mit der Sperrung der A45, der so genannten Sauerlandlinie, endgültig erledigt. Patienteneltern müssen seit dem Aufnahmestopp nun manchmal 45 Kilometer bis zur nächsten Praxis fahren. Einige zeigen Verständnis. Viele drohen, schimpfen und beleidigen die MFA, manchmal so unflätig, dass Michael Achenbach ihnen Hausverbot erteilen muss. Vor ein paar Tagen ist er gestürzt – Bänderriss. Jetzt arbeitet er humpelnd – weil ihm sein Beruf trotz allem Spaß macht und weil es Hoffnung gibt. Im nahegelegenen Werdohl hat eine Kinder- und Jugendarztpraxis eröffnet. „Ein Tropfen auf den heißen Stein!"

Die Netzwerkerin

Dr. Soraya Seyyedi arbeitet seit elf Jahren mit einer Kollegin in der Stadtmitte von Wiesbaden. Zusammen mit insgesamt 27 anderen Kinder- und Jugendarztpraxen stellen sie die pädiatrische Versorgung in Wiesbaden und im Rheingau-Taunus-Kreis sicher. „Dieses Netz gibt uns und auch den Patienten die Sicherheit, dass alle Kinder und Jugendliche ohne allzu große Wege medizinisch versorgt werden", sagt die 55-Jährige. Seit ein paar Wochen hat ihre Praxis einen „Aufnahmestopp light" verhängt: ukrainische Kinder und Jugendliche und möglichst auch andere Geflüchtete aus dem Viertel werden weiterhin neu aufgenommen. Neugeborene Geschwisterkinder ebenfalls, denn „damit verdienen wir ja auch Geld", so Seyyedi. Viele Eltern melden ihr Kind schon vor der Geburt an. Es kommt dann auf eine Warteliste, bis die beiden Ärztinnen wieder freie Kapazitäten haben. Wechselpatientinnen und -patienten werden freundlich, aber bestimmt abgewiesen. Einige verstehen die Notlage der Praxis. Andere flunkern, melden einen Säugling an und kommen dann mit weiteren Kindern in die Praxis. Und manchmal gibt es auch unschöne Szenen am Empfang und die Praxisinhaberinnen müssen den MFA beistehen. Alles in allem habe sich der Aufnahmestopp aber als dynamisches Steuerungsinstrument bewährt. „Wir beobachten unsere Kapazitäten genau und können danach handeln", fasst Seyyedi zusammen. Bewährt habe sich auch die Praxis-E-Mail. Damit könne die Praxis auch bei besetztem Telefon erreicht werden und zeitnah antworten. „Dadurch gibt es kaum noch Beschwerden über ein dauerbesetztes Telefon. Manchmal werden wir sogar wegen unserer guten Organisation gelobt."

Zwei Praxen, zwei Filter

Dr. Dominik Ewald betreibt mit zwei Kolleginnen zwei Praxen. Eine davon ist die Stadt-Praxis in Regensburg, die es schon seit 20 Jahren gibt. Hier sind Parkplätze und Personal knapp, also handelt man nach der Devise „Kontrolliertes Chaos".

Morgens zwischen 8 und 9 Uhr führt der 54-Jährige Pädiater nur U3-Untersuchungen durch. Es folgt der normale Praxisbetrieb: Vorsorgen, Impfungen, Akutes. Außer Neugeborenen und Geschwisterkindern werden keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufgenommen. Kinder mit speziellen pädiatrischen Erkrankungen eigentlich auch nicht. „Aber dann halten die MFA Rücksprache mit mir und meistens sage ich dann eben doch Ja“, sagt Ewald. Zum Glück übernimmt aktuell eine MFA in Elternzeit von zu Hause aus vormittags und an zwei Nachmittagen Telefondienst. Im Schnitt kommen 80-120 Telefonanrufe an einem Vormittag. „Eine echte Entlastung!“ Nicht nur für Ewald und sein Team sondern auch für die Kolleginnen und Kollegen in der Notaufnahme der Regensburger Kinderklinik, denn verzweifelte Eltern in Bayern, die keine Praxis finden, stürmen zunehmend auch die Notaufnahmen. In Regenstauf, 20 Kilometer entfernt von Regensburg, betreibt Ewald eine zweite Praxis. Der Wohnort in der Marktgemeinde gilt als Zugangsberechtigung zur Praxis.

Zurzeit behandelt Ewald auch Patientinnen und Patienten aus dem Nachbarort, da der Kollege dort wegen Long COVID ausfällt. In der Landpraxis filtern die MFA den Patientenstrom. Zunehmend nutzen auch viele Eltern die Online-Terminvergabe über die BVKJ-Praxis-App. Sie wissen: ihre Daten bleiben gut geschützt gemäß DSGVO in der Cloud. Dem Praxisteam erleichtert die App die Arbeit. Die Überlastung der Kinder- und Jugendarztpraxen – nicht nur in Bayern – kann die App allerdings auch nicht verhindern.

Infobox

In Engpass-Situationen geschickt reagieren

Der BVKJ bietet in gewissen Abständen ein „Souveränitätstraining“ als Webinar an – für Ärztinnen und Ärzte und für MFA.

Behalten Sie unsere Veranstaltungen im Blick:

https://www.bvkj.de/veranstaltungen

Die Nummer für den Notfall

Ist die Behandlungskapazität überschritten, können Praxisteams auf die Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes verweisen: **116 117.**

Wanted: Held*in
Unsere Kampagne zur Gewinnung von MFA

Die Heldinnen und Helden von heute zu erkennen, ist nicht leicht – denn sie tragen meistens kein Cape und können auch nicht fliegen. Wir geben jedoch nicht auf und starten in diesem Jahr mit einer kreativen Recruiting-Kampagne. Das Ziel? Heldinnen und Helden zu finden, die als Medizinische Fachangestellte in Ihrer Praxis für eine gesunde Zukunft sorgen. Mit einer umfangreichen Kampagne möchten wir Nachwuchs, Sichtbarkeit und Wertschätzung generieren – für einen einzigartigen Beruf, der für uns als Gesellschaft essenziell ist. Im Rahmen der Kampagne werden wir einen Instagram-Kanal von MFA für MFA aufsetzen sowie eine Internetseite einrichten, auf der wir Informationen zum Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten zusammentragen.

Warum wir unsere Pläne bereits heute mit Ihnen teilen? Weil wir Sie jetzt schon brauchen. Als zukünftige Arbeitgeber*innen, als kreative Ideengeber*innen, als Mitdenker*innen und Mitgestalter*innen.

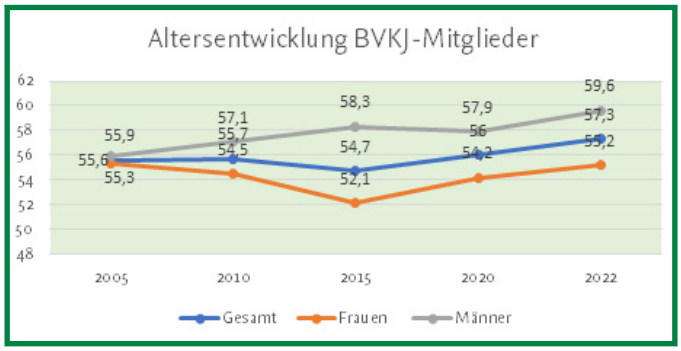
Wir setzen uns auch in Zukunft für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen ein. Und das können wir am besten, wenn wir alle Köpfe an Bord haben, die erfolgreich mit uns neue Heldinnen und Helden suchen – und finden.

Sie möchten sich an unserer Kampagne beteiligen, haben Ideen, Fragen, Kommentare oder Wünsche? Dann wenden Sie sich an unseren MFA-Beauftragten Dr. Ralf Moebus. **E-Mail:** r.moebus@uminfo.de

Die BVKJ-Mitgliederstruktur – Chancen und Herausforderungen

Demografische Zusammensetzung der Mitgliederstruktur

Die Mitgliederstruktur zeigt eines ganz deutlich: die Mitglieder des Verbandes werden zunehmend weiblicher und älter. Nicht zwingend stehen diese beiden Komponenten in Korrelation miteinander. So zeigt sich, dass knapp über 60 Prozent der Mitglieder des BVKJ e.V. weiblich sind. Laut der letzten Mitgliederstatistik, die quartalsweise die Mitgliederstruktur des BVKJ e.V. zusammenfasst, liegt der Altersdurchschnitt der gesamten Mitglieder bei etwa 58 Jahren. Für Frauen liegt das Durchschnittsalter mit 56 Jahren leicht darunter und für Männer mit 60 Jahren knapp darüber. Es zeigt sich, dass der Alterdurschnitt der gesamten Mitglieder des BVKJ über die letzten acht Jahre hinweg kontinuierlich angestiegen ist (siehe Abbildung unten). Der überwiegende Anteil der Mitglieder im BVKJ ist zurzeit zwischen 54 und 68 Jahre alt und liegt damit genau in den sogenannten Babyboomer-Jahrgängen.



Diese Altersstruktur schafft viele Herausforderungen für den Verband. Nicht zuletzt deswegen gab es auf der letzten Delegiertenversammlung am 19. und 20. November 2022 diverse Anträge, die sich diesem Thema angenommen haben. Auch im Bundesvorstand, im Länderrat und auf der Ebene der Obleute wird das Thema Mitgliederstruktur und Gewinnung junger Kolleginnen und Kollegen regelmäßig angesprochen.

Das Konzept „Young Pediatricians“ zur Gewinnung junger Mitglieder

Bevor nun auf eines der Vorhaben eingegangen werden soll, die sich diesem Thema angenommen haben, ist an dieser Stelle ein besonderer Dank auszusprechen. Dieser gebührt all denjenigen gleichermaßen, die sich der Herausforderung des Themas stellen und auf sämtlichen Ebenen im Verband im Großen oder Kleinen nach Lösungswegen und Zukunftsideen suchen.

Doch was genau steckt nun hinter „Young Pediatricians“?

„Young Pediatricians“ soll ein Konzept werden, welches die Anwerbung junger Mitglieder für den BVKJ e.V. sowie die Steigerung der Attraktivität des Verbandes für junge Ärztinnen und Ärzte zum Ziel hat. Es soll zukünftig sowohl Ärztinnen und Ärzte im ambulanten als auch im stationären Bereich ansprechen. Dafür hat die Arbeitsgruppe, die hinter diesem Konzept steht, bereits einige Ideen entwickelt und arbeitet stringent an der Umsetzung dieser Ideen. Unter diese Ideen fällt unter anderem die Entwicklung eines Seminarprogrammes sowie ein Mentoring für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Ebenso fokussiert das Konzept die Koordination und den Ausbau der Verbundweiterbildung. Zusätzlich im Programm des Konzeptes steht die Entwicklung neuer und die Überarbeitung bisheriger Fortbildungsangebote, um das Angebot für die Zielgruppe der jungen Ärztinnen und Ärzten weiter auszuweiten. Verbandsintern ist angedacht, die Assistentinnensprecherinnen und -sprecher untereinander besser zu vernetzen und einen engeren Austausch mit den Weiterbildungsbeauftragten der Landesverbände zu ermöglichen. Bei der Planung und Umsetzung einiger dieser Vorhaben wird eng mit der jungen DGKJ zusammengearbeitet, zum Beispiel bei der Veranstaltung „Fit für den 1. Dienst“. Es werden sogar gemeinsame Veranstaltungen geplant und durchgeführt. Auf der diesjährigen Delegiertenversammlung wird die Arbeitsgruppe das Konzept mit einer Planung für die Umsetzung vorstellen.

Frauen im Verband fördern – die Einführung einer Geschlechterquote bei Wahlen

Neben der Anwerbung neuer und insbesondere junger Mitglieder ist es gleichermaßen von Bedeutung, den aktuell hohen Anteil an Frauen im Verband in die Verbandstätigkeiten zu integrieren.

Dazu wurde als erster Schritt auf der letztjährigen Delegiertenversammlung die Geschlechterquote von 33⅓ Prozent bei den Wahlen des Vizepräsidiums, der Ausschüsse und aller Delegierten eines Landesverbandes beschlossen. Demnach müssen zum Beispiel neu zu wählende Ausschüsse mit mindestens einer Frau und mindestens einem Mann besetzt werden. Zusätzlich zu der Geschlechterquote wurden konkrete Maßnahmen beschlossen, um durch strukturelle Veränderungen eine vermehrte Teilnahme von Frauen am Verbandsleben zu ermöglichen. Diese Maßnahmen umfassen die Etablierung des hybriden Formats bei Veranstaltungen, die Etablierung geteilter Ämter sowie ein Mentoring für Frauen.

Es ist angedacht, diese Maßnahmen bis zur diesjährigen Delegiertenversammlung umzusetzen.

Die hier vorgestellten Vorhaben sind nur ein Teil der Anstrengungen, um neue Mitglieder anzuwerben und die Ämter im Verband zunehmend weiblicher zu besetzen. Diese Entscheidungen bilden ein Fundament dafür, den BVKJ e.V. moderner und offener zu gestalten. Zentral bei diesen Herausforderungen ist die Bewältigung des Generationsübergangs und die vermehrte Beteiligung der weiblichen Mitglieder in der Verbandsarbeit. Alles hat das Ziel, die starke Stimme des BVKJ e.V. für seine Mitglieder zu erhalten.

Bericht aus dem Hauptstadtbüro von Simon K. Hilber

Die **Entbudgetierung für die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte** kommt. Das ist nicht mehr nur eine Ankündigung des Bundesgesundheitsministers, sondern ein konkretes Vorhaben der Bundesregierung, das als fachfremder Änderungsantrag an das Gesetz zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland angehängt werden soll. Die erste Lesung des Gesetzes hat Ende Januar bereits stattgefunden. Im Mai sollte das Gesetzgebungsverfahren die letzte Hürde genommen haben.

War es 2022 gesetzgeberisch vergleichsweise ruhig um das Lauterbach'sche Ministerium, hat das BMG heuer schon richtig Fahrt aufgenommen. Nicht nur eine große Krankenhausreform zeichnet sich ab; Anfang des Jahres wurden Pläne des Bundesgesundheitsministeriums für zwei Sammelgesetze bekannt, mit denen in den nächsten Monaten ein ganzer Blumenstrauß von im Koalitionsvertrag verankerten Plänen der Ampel umgesetzt werden soll. Dabei nimmt das Versorgungsgesetz I als zentrales Vorhaben etwa die sogenannten **Gesundheitskioske** in den Blick, welche eine niedrigschwellige Beratung in sozial besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen inklusive sozialpädiatrischer Angebote leisten sollen. Geplant ist auch die Durchführung einfacher **medizinischer Routineaufgaben** wie z.B. Blutdruck und Blutzucker messen, Wundversorgung und subkutane Injektionen. Entscheidend wird sein, wie sich das Ministerium die Durchführung dieser Aufgaben konkret vorstellt, schließlich würde etwa mit „Barfußärzten" letztlich niemandem gedient sein. Vielmehr sollte es in erster Linie darum gehen, benachteiligten und oft migrantischen Teilen der Bevölkerung durch das Dickicht des deutschen Sozial- und Gesundheitssystems zu helfen.

Weiterhin findet sich in den Versorgungsgesetzen ein neuer Anlauf beim Thema **„Beschleunigung der Vergabe von Arztterminen"**. Die FDP hat hierbei angeregt, dass auch die schnelle Terminvermittlung über private Terminvergabedienstleister wie Doctolib und Jameda förderfähig werden sollte. Dabei wird man aber auch zuverlässige Umsetzung der Datenschutzstandards bei diesen Unternehmen in den Blick nehmen müssen. Spannend werden die konkreten Pläne für die stärkere Regulierung von MVZ bei gleichzeitiger Förderung kommunaler Initiativen sein und auch die Direktabrechnung für Kinder und Jugendliche in der PKV wird sicherlich für Gesprächsbedarf sorgen.

Simon K. Hilber
Referent Gesundheitspolitik
simon.hilber@uminfo.de

Neues aus dem MeKidS.best-Projekt
Geschafft! Erfolgreicher Abschluss der Datenerhebung in den MeKidS.Praxen

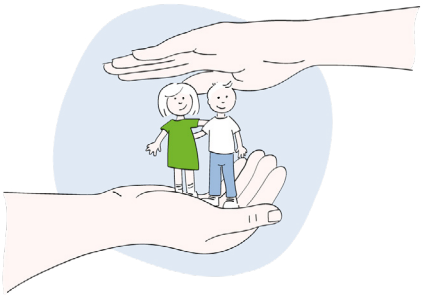
In einem Zeitraum von Januar 2021 bis einschließlich Dezember 2022 haben die Praxen im MeKidS. best-Projekt quartalsweise ihre MeKidS-Fälle in den Inzidenzberichten dokumentiert. Außerdem konnte die Evaluationsdokumentation seit Anfang 2022 eingegeben werden.

Bis zur Deadline am 31. Januar 2023 wurde die Dateneingabe in allen MeKidS.Praxen erfolgreich abgeschlossen. **Das ist ein großer Erfolg!** Denn das war – vor allem in den letzten Zügen – nicht selbstverständlich. Wir wissen alle um die in diesem Winter so noch nie dagewesene Infektionswelle, die viele an den Rand der Leistungsfähigkeit gebracht hat. **Wir bedanken uns daher ganz herzlich bei allen beteiligten Praxen für so viel Engagement.**

In den kommenden Monaten werden die Daten vom Evaluationsteam im MeKidS.best-Projekt ausgewertet. Mit ersten Ergebnissen ist voraussichtlich ab Mitte Frühjahr zu rechnen.

Die Laufzeit des Projektes endet im August 2023. Der Termin für die Abschlusskonferenz ist bereits für den 23. August terminiert. Bis dahin gilt es für das Team im BVKJ in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe der Praxen, Handlungsempfehlungen für die Praxen aus den Projekterfahrungen abzuleiten und entsprechend aufzubereiten. Hilfreich ist hier insbesondere der Austausch mit den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten und ihren Praxisteams im Rahmen der Netzwerkarbeit, die in den letzten zwei Jahren erfolgt ist (siehe Zusammenfassung und auf der MeKidS.best-Webseite. Link in der Infobox).

MeKidS.best wird vom Innovationsfonds gefördert. Für Fragen und Anregungen zum Projekt steht Ihnen Dr. Hammer als direkte Ansprechpartnerin im Projekt jederzeit gerne zur Verfügung.



Dr. P.H. Andreas Plate
Hauptgeschäftsführer & Rechtsanwalt

Dr. Monica Naujoks
Leitende Projektärztin

Dr. Antje Hammer
antje.hammer@bvkj.de

MeKidS best
Medizinischer Kinderschutz

Infobox

Weitere Informationen zum Projekt: MeKidS.best-Website

Link zu den Netzwerkveranstaltungen: https://mekids-best.de/netzwerktreffen/

Ansprechpartnerin Dr. Antje Hammer: antje.hammer@bvkj.de

Fortbildungstermine

MÄRZ - 2023

10.-12.03.2023 Präsenz
Assistent*innenkongress Nürnberg ④
Leitung: Dr. Stefan Renz, Prof. Dr. Christoph Fusch

17.-18.03.2023 Präsenz
Pädiatrie zum Anfassen des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern in Rostock ②
Leitung: Dr. Andreas Michel, Steffen Büchner

21.03.2023 Online
100 Minuten Abrechnung – Schwerpunkt: Gespräche ①
Leitung: Dr. Holger van der Gaag

25.03.2023 Präsenz
Seminar für Medizinische Fachangestellte des Landesverbandes Sachsen in Dresden ③
Leitung: Dipl.-Med. Stefan Mertens

25.03.2023 Präsenz
Pädiatrie zum Anfassen des Landesverbandes Rheinland-Pfalz in Worms ②
Leitung: Dr. Christoph von Buch

29.03.2023 Online
Jugendmedizin – Modul 1: J1, J2, Gespräche, rechtliche Bedingungen, Impfungen u.a.m. ①
Leitung: Dr. Gabriele Trost-Brinkhues et. al.

APRIL - 2023

11.04.2023 Online
100 Minuten Abrechnung – Schwerpunkt: Allergologie ①
Leitung: Dr. Holger van der Gaag

MAI - 2023

03.05.2023 Online
Jugendmedizin – Modul 2: Orthopädische-, Dermatologische-, Chronische Erkrankungen u.a.m. ①
Leitung: Dr. Soha Asgari et. al.

09.05.2023 Online
100 Minuten Abrechnung – Schwerpunkt: Entwicklungstestung ①
Leitung: Dr. Marcus Heidemann

13.05.2023 Präsenz
Pädiatrie zum Anfassen des Landesverbandes Thüringen in Erfurt ③
Leitung: Dr. Andreas Lemmer

24.05.2023 Online
Optimierung Zeit- und Terminmanagement ①
Leitung: Dietmar Karweina

Besuchen Sie auch unsere Internetseite:
www.bvkj.de/veranstaltungen
Dort finden Sie ausführliche Informationen zu unseren aktuellen Fortbildungsterminen. – Terminänderungen vorbehalten –

① Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Tel.: 0221-68909-26 / Fax: 0221-68909-78
bvkj.kongress@uminfo.de

② b4c & solutions GmbH
Tel.: 08142-4219480 / Fax: 08142-4219482
info@b4c-solutions.de

③ CCJ GmbH
Tel.: 0381 8003980 / Fax: 0381 8003988
ccj.gmbh@t-online.de,
www.congresscompany-jaenisch.de

④ Schmidt-Römhild-Kongressgesellschaft, Lübeck
Tel.: 0451-7031-205 / Fax 0451-7031-214
kongresse@schmidt-roemhild.com

BVKJ Shop

Gesunde Kinder
sind unsere Zukunft.

Wir haben tolle Preise
- immer ein Grund zum Feiern!

www.bvkj-shop.de

Anmelden - So geht´s

www.bvkj-shop.de
Klicken Sie oben rechts auf „Anmelden“.
Wenn Sie noch kein Kundenkonto haben,
gehen Sie bitte auf
„Benutzerkonto anlegen“.

Bitte registrieren Sie sich unbedingt mit Ihrer BVKJ-Mitgliedsnummer, da einige Artikel nur für BVKJ-Mitglieder vorbehalten sind. Die Registrierung muss nur einmalig erfolgen. Anschließend erfolgt die Anmeldung über die Eingabe Ihrer E-Mail-Adresse und Ihres selbst gewählten Passwortes.

Haben Sie Fragen?
Schreiben Sie gerne an: shop@bvkjs.gmbh

bvkj . Service GmbH

Immer mehr Weiterbildungsberechtigte nutzen PaedCompenda!

Unterstützen auch Sie Ihre Weiterbildungsassistentin bzw. Ihren Weiterbildungsassistenten durch strukturiertes Feedback in Ihrer Praxis.
Über die onlinebasierte Plattform PaedCompenda werden Kernkompetenzen der ambulanten Pädiatrie vermittelt und gestärkt. Wenn Sie Weiterbildungsassistent*in und interessiert sind, dann sprechen Sie Ihre*n Weiterbildungsberechtigte*n auf PaedCompenda an.

PaedCompenda®

Infobox

Website: https://www.paedcompenda.de/

E-Mail: paedcompenda@bvkjs.gmbh

Post-Covid-Modul in PädExpert im BKK STARKE KIDS Vertrag gestartet

Am 01.01.2023 ist das neue PädExpert-Modul „Post-Covid“ im BKK Starke Kids Vertrag gestartet.
Damit können Sie für Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Spätfolgen einer Corona-Erkrankung den Kontakt zu unseren Expertinnen und Experten über PädExpert aufnehmen.

Infobox

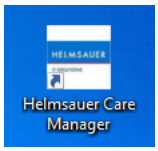
Melden Sie sich auf der Seite www.paedexpert.de an und registrieren Sie sich mit Ihrer BVKJ-Mitgliedsnummer und Ihrem Geburtsdatum. Dann laden Sie sich die Software „PädExpert“ auf einen internetfähigen Computer herunter. Unter dem neuen Modul „Post-Covid“ können Sie nun Verdachtsfälle von möglichen Langzeitfolgen einer Corona-Erkrankung Ihrer Patientinnen und Patienten vorstellen, sofern diese in den BKK Starke Kids Vertrag eingeschrieben sind.

Ein Video zur Durchführung des Konsils finden Sie hier:

https://www.paedexpert.de/fileadmin/video/Video%20Post-Covid.mp4

Namensänderung Paed-Selekt

Der Name der HCMB-Software zur Abwicklung der Selektivverträge wird sich mit dem Update von Q2/2023 (01.04.2023) von **„Paed-Selekt“** auf **„Helmsauer Care Manager“** ändern. Auch das Software-Icon auf Ihrem PC wird künftig diese Namensbezeichnung tragen (siehe Abbildung).



Die Handhabung sowie alle gewohnten Funktionalitäten der Software bleiben unverändert, sodass die Leistungserfassung und -abrechnung wie gehabt vorgenommen werden kann. Verbandsintern sprechen wir weiterhin von Paed-Selekt.

Neue Vorsorge U0 ab 2023: Pädiatrische Beratung für werdende Mütter/Eltern – Anmeldung ab sofort möglich

Seit dem 01.01.2023 können pädiatrische Praxen mit der U0 ein Beratungsgespräch für werdende Mütter/Eltern ab der 28. Schwangerschaftswoche anbieten. Damit werden u.a. **Themen der ersten Vorsorgeuntersuchungen vorweggenommen,** was letztere „entlasten" kann: Informationen zum Neugeborenen-Screening, Schlafumgebung des Babys, Impfen, Stillen, Gabe von Vitamin K und D, Hilfsangebote bei Schwierigkeiten in den ersten Lebensmonaten. Eltern erhalten u. a. eine gemeinsame Patienteninfo von BVF und BVKJ zur U0.

Vergütung: Diese neue Vorsorge wird im Rahmen des „BKK Starke Kids"-Vertrages über HCMB vergütet (€ 52.- pro Familie - schwangere Versicherte mit der ICD-10 Z76.9 als gesicherte Diagnose).

Eine Einschreibung bei der Pädiaterin bzw. beim Pädiater ist auch für werdende Väter möglich, sofern diese in einer der teilnehmenden BKKen versichert sind.

Ablauf: Schwangere werden in **gynäkologischen Praxen aufgefordert, sich mit eingetragenen pädiatrischen Praxen in Verbindung zu setzen** und entsprechende Termine zu vereinbaren (telefonisch oder z.B. über die Chatfunktion in der PraxisApp).

Pädiatrische Praxen, die 2023 die U0 anbieten möchten, können sich ab sofort formlos bei der BVKJ-Service GmbH (per Mail unter der E-Mail-Adresse service@bvkjs.gmbh) anmelden, damit sie sowohl auf der Seite www.kinderaerzte-im-netz.de als auch in der **PraxisApp „Mein Kinder- und Jugendarzt"** in der Suche auffindbar sind, sofern sie eine Homepage bei „Kinderärzte im Netz" haben bzw. die PraxisApp nutzen.

Ausführliche Informationen wurden in der Ausgabe 12/2022 der BVKJ-Verbandszeitschrift veröffentlicht.

Ihr Kollege Herr Dr. Wolfgang Landendörfer hat sich viel Mühe gemacht und für Sie **zwei Präsentationen (Einzel- und Gruppenschulung)** erarbeitet, die Sie gerne in Ihren Praxen für die Elternschulung nutzen dürfen. Herzlichen Dank hierfür an W.L.!

Sie können sich die Präsentationen unter folgendem Link herunterladen:
https://share.bvkjs.gmbh/s/Siy7QwBigXWASRm

Toleranzzeiträume bei Kindervorsorgeuntersuchungen

Bitte beachten Sie: die vom G-BA beschlossene befristete Aussetzung der Untersuchungszeiträume ab der U6-U9 gilt nicht für selektivvertragliche Leistungen. Für die Verträge, in denen Regel-Vorsorgen enthalten sind (z. B. Barmer) müssen die Vorsorgen, die außerhalb dieser Zeiträume erbracht werden, über die KV abgerechnet werden.

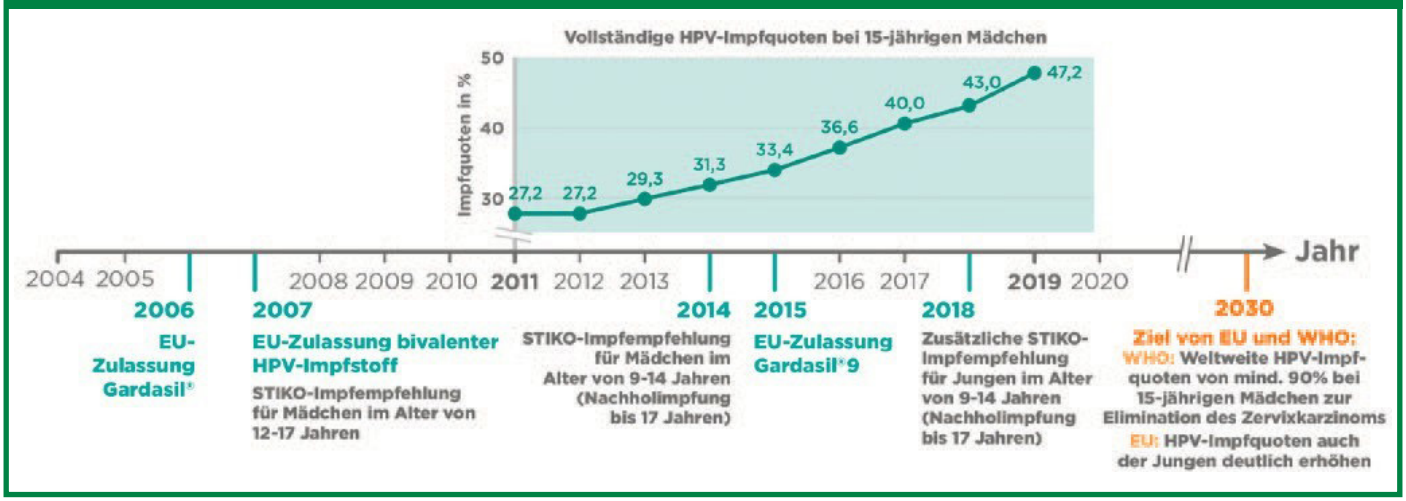
Ausnahme: AOK BaWü HzV

Anzeige MSD

15 Jahre HPV-Impfung: Wo stehen wir?

Seit über 15 Jahren gibt es die Impfung gegen humane Papillomviren (HPV). Diese kann der Entstehung von bestimmten HPV-assoziierten Tumoren vorbeugen. Trotz Empfehlung der Ständigen Impfkommission liegen die derzeitigen Impfquoten für Mädchen und Jungen in Deutschland auf niedrigem Niveau. Ermutigen Sie Eltern, ihre Kinder impfen zu lassen.

ENTWICKLUNG DER HPV-IMPFSTOFFE, DER STIKO-EMPFEHLUNG UND DER HPV-IMPFQUOTEN SOWIE HPV-IMPFQUOTENZIELE VON EU UND WHO AUF EINEM ZEITSTRAHL



Der erste HPV-Impfstoff ist vor über 15 Jahren auf den Markt gekommen.[8,9] Ziel ist nun eine höhere Impfquote von Mädchen und Jungen.[26]

HPV sind unbehüllte DNA-Viren, die von Mensch zu Mensch übertragen werden. Sie dringen über kleinste Verletzungen der Haut oder der Schleimhaut in den Körper ein und infizieren die Epithelzellen der Basalzellschicht. Es wird angenommen, dass HPV-Infektionen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen zählen. Für eine Infektion kann aber auch ein sehr enger Körperkontakt ausreichen, in seltenen Fällen kann HPV über eine Schmierinfektion oder von der Mutter auf das Neugeborene während der Geburt übertragen werden.[1] Erst Prof. Harald zur Hausen erforschte in den 1970er Jahren den Zusammenhang zwischen HP-Viren und der Entstehung von Zervixkarzinomen.[2,3] Im Zuge dessen gelang es dem deutschen Virologen und seinem Team, HPV-Stämme aus Zervixkarzinomen zu isolieren. In den 1990er Jahren bestätigte sich letztlich, dass bestimmte HPV häufig Auslöser von Zervixkarzinomen sein können.[4,5,6] Mittlerweile sind mehr als 200 verschiedene HPV-Typen identifiziert, von denen derzeit zwölf als kanzerogen und deshalb als Hochrisiko-HPV-Typen gelten. Vor allem Infektionen mit den HPV-Typen 16 und 18 können die Entwicklung von bestimmten malignen Tumoren bedingen. Im äußeren Genitalbereich sind Genitalwarzen die häufigste HPV-bedingte Erkrankung, die vor allem durch die Niedrigrisiko-HPV-Typen 6 und 11 ausgelöst werden können.[1]

Mehr als 15 Jahre HPV-Impfstoff

Die Forschungsarbeiten zu HPV-Infektionen von Harald zur Hausen, der 1983 bis 2003 Leiter des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg war, und seinem Team führten noch in den späten 1990er Jahren zu den ersten klinischen Impfstoffstudien.[7] Und vor mehr als 15 Jahren wurde zunächst in den USA, Mexiko und Australien und im September 2006 auch in Europa der erste HPV-Impfstoff zugelassen (s. Abb. 1).[8,9] Dieser tetravalente Impfstoff (Gardasil®) richtete sich gegen die vier HPV-Typen 6, 11, 16 sowie 18 und war zugelassen zur Prävention von Vorstufen maligner Läsionen im Genitalbereich (Zervix (CIN 2/3) und Vulva (CIN 2/3)) und Zervixkarzinomen sowie Genitalwarzen, ab 2010 ebenfalls gegen Vorstufen maligner Läsionen der Vagina.[9,10] 2007 erhielt zusätzlich ein bivalenter HPV-Impfstoff gegen die HPV-Typen 16 und 18 die EU-Zulassung. Entsprechend dieser HPV-Typen war der Impfstoff zur Prävention von prämalignen genitalen Läsionen der Zervix (CIN 2/3) und Zervixkarzinomen und ab Ende 2013 auch von prämalignen genitalen Läsionen der Vulva und Vagina indiziert.[11,12]

Für seine fast drei Jahrzehnte dauernde HPV-Forschung erhielt Harald zur Hausen 2008 den Nobelpreis für Medizin.[13] 2014 wurde die Zulassung des tetravalenten Impfstoffs und 2016 die des bivalenten Impfstoffs auf die Prävention von malignen Läsionen im Analbereich und von Analkarzinomen erweitert.[14,15] 2015 wurde der tetravalente in Deutschland von einem nonavalenten Impfstoff (Gardasil 9®) abgelöst, der im Vergleich zum tetravalenten Vorgänger gegen fünf weitere Hochrisiko-HPV-Typen Schutz bieten kann: 31, 33, 45, 52 und 58.[14,16] Dieser HPV-Impfstoff kann so vor den HPV-Typen schützen, die u. a. für etwa 90 Prozent der Zervixkarzinome verantwortlich sind.[16] Die Ständige Impfkomission (STIKO) empfiehlt die HPV-Schutzimpfung seit 2007: Zunächst galt die Empfehlung für Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren und seit 2014 für Mädchen von 9 bis 14 Jahren. Seit 2018 schließt diese Empfehlung auch Jungen im selben Alter ein. Sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen sollen spätestens bis zum Alter von 17 Jahren versäumte Impfungen gegen HPV nachgeholt werden.[17–19]

Anzeige MSD

Risikosenkung durch Prävention

In Dänemark wurde im Rahmen der Zervixkarzinom-Prävention 13–15-jährigen Mädchen eine kostenlose HPV-Vakzinierung mit dem viervalenten HPV-Impfstoff im Oktober 2008 angeboten. Es stellte sich heraus, dass bei diesen geimpften Frauen im Alter von 23 Jahren die Prävalenz einer Infektion mit den Hochrisiko-HPV-Typen 16 und 18 sehr gering war und bei nur 0,4 Prozent lag. Dennoch gab es noch einen Anteil von knapp 35 Prozent bei HPV-Infektionen jeglichen Typs.[20] Mittels schwedischer Registerdaten wurde zudem der Zusammenhang zwischen einer HPV-Impfung und dem Risiko für invasive Zervixkarzinome über einen Zeitraum von elf Jahren untersucht: In die Kohortenstudie wurden knapp 1,7 Millionen Mädchen und Frauen zwischen zehn und 30 Jahren eingeschlossen und auf Zervixkarzinome bis zu ihrem 31. Geburtstag evaluiert. Von den erfassten Mädchen und Frauen erhielten 527.871 mindestens eine HPV-Impfdosis, davon 438.939 (83,2 %) vor ihrem 17. Lebensjahr. Das Risiko für ein Zervixkarzinom war im Studienzeitraum bei Frauen, die bei der HPV-Impfung jünger als 17 Jahre alt waren, um 88 Prozent niedriger als bei Frauen, die keine Impfung erhalten hatten. Im Alter von 17 bis 30 Jahren wiesen geimpfte Frauen der Studienpopulation ein um 53 Prozent geringeres Risiko für ein invasives Zervixkarzinom als ungeimpfte Frauen auf.[21]

Wie kann die niedrige HPV-Impfbeteiligung in Deutschland erhöht werden?

Die HPV-Impfquoten in Deutschland sind deutlich niedriger als in vielen anderen europäischen Ländern: Nach einer Aufstellung der World Health Organization (WHO) aus dem Jahr 2019 lag Deutschland bei den HPV-Impfquoten (für eine vollständige Impfserie) von 15-jährigen Mädchen in 25 europäischen Ländern nur auf dem 17. Platz.[22] Denn es waren lediglich 47,2 Prozent der 15-jährigen und 52 Prozent der 18-jährigen Mädchen vollständig geimpft, bei den 18-jährigen Jungen sogar nur 2,5 Prozent.[23] Laut einer retrospektiven Datenbankanalyse (Studienzeitraum Anfang 2018 bis Ende 2021) ist bis Ende 2021 der Anteil der 15-jährigen Jungen mit einer ersten Impfdosis auf 44,4 Prozent und der 18-jährigen Jungen auf 29,7 Prozent gestiegen. Für die Analyse wurden anonymisierte Impfdaten eines repräsentativen Panels von 353 deutschen Arztpraxen verwendet. Die Ergebnisse wurden auf die männliche Gesamtbevölkerung der entsprechenden Altersklassen projiziert.[24] Deutschland hat sich vorgenommen, dem Ziel der WHO und der Europäischen Union zu folgen[22] und bis zum Jahr 2030 die HPV-Impfquoten bei 15-jährigen Mädchen auf mindestens 90 Prozent zu heben, um das Zervixkarzinom zu eliminieren.[25,26] Ebenso sollen die HPV-Impfquoten bei Jungen deutlich ansteigen.[26] Um diese hohen Impfquoten zu erzielen, ist eine verstärkte Aufklärung über soziale Medien nötig, aber auch die Schulen spielen eine zentrale Rolle. Laut einer qualitativen Studie zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland können mit der Aufklärung zur HPV-Impfung an Schulen nicht nur die Mädchen und Jungen im empfohlenen Impfalter, sondern auch deren Eltern direkt erreicht werden. Maßnahmen, wie zum Beispiel die Einbindung der HPV-Impfaufklärung in den aktuellen Lehrplan, können auf die HPV-Impfung aufmerksam machen und bieten so das Potenzial, die HPV-Impfquoten zu stärken.[27] Entscheidend ist sicherlich auch, dass Ärztinnen und Ärzte sowie das medizinische Fachpersonal die HPV-Impfung empfehlen.[28]

Wichtige Fakten zur HPV-Impfung: Wer sollte wann und wie gegen HPV geimpft werden?

- Es sind derzeit zwei HPV-Impfstoffe in Deutschland verfügbar: ein bivalenter und ein nonavalenter Impfstoff.[1]
- Eine Immunisierung sollte möglichst vor einem ersten Sexualkontakt abgeschlossen sein, kann aber auch danach noch möglich sein.[1]
- Im Alter von 9–14 Jahren sind zwei Impfungen im Abstand von mindestens fünf Monaten notwendig. Wird die erste HPV-Impfung erst ab einem Alter von 15 Jahren verabreicht oder beträgt der Impfabstand zwischen 1. und 2. Impfung weniger als fünf Monate, sind insgesamt drei Impfungen nötig. Versäumte Impfungen sollten bis zum Alter von 17 Jahren nachgeholt werden.[29]
- Die AG Immundefizienz der STIKO empfiehlt die HPV-Impfung auch bei über 18-jährigen Risikopatienten mit Immundefizienz, HIV-Erkrankung oder bei MSM („men who have sex with men"), die STIKO-Empfehlung zur HPV-Standardimpfung berücksichtigt dies bisher nicht. Die Kostenübernahme muss allerdings mit der Krankenkasse geklärt werden.[8]

Quellen

1. RKI Ratgeber Humane Papillomviren. www.rki.de (letzter Abruf: September 2022)
2. Osmani V und Klug SJ. Bundesgesundheitsbl 2021 64:590–599
3. zur Hausen H. Curr TopMicrobiol Immunol 1977; 78:1–30
4. zur Hausen H et al. Biochim Biophys Acta 1996; 1288:F55–F78
5. Muñoz N et al. J Clin Virol 2000;19:1–5
6. Bosch FX et al. J Clin Pathol 2002;55:244–265
7. Koutski LA et al. N Engl J Med 2002;347:1645–1651
8. Wojcinski M. Gynäkologe 2021;54(11):801–809
9. Fachinformation GARDASIL®. Stand Sept. 2006
10. Fachinformation GARDASIL®. Stand Aug. 2010
11. Fachinformation Cervarix®. Stand Sept. 2007
12. Fachinformation Cervarix®. Stand Dez. 2013
13. Zylka-Menhorn V et al. Dtsch Arztebl 2008; 105:A-2133/B-1831/C-1787
14. Fachinformation GARDASIL®. Stand Juni 2014
15. Fachinformation Cervarix®. Stand Juli 2016
16. Fachinformation GARDASIL®9. Stand April 2022
17. RKI. Epid Bull 2007;12:97–106
18. RKI. Epid Bull 2014;35
19. RKI. Epid Bull 2018;35
20. Lynge E et al. Int J Cancer 2020;147:3446–3452
21. Lei J et al. N Engl J Med 2020;383:1340–1348
22. RKI. Epid Bull 2022;20
23. RKI. Epid Bull 2021;49:18
24. Wähner C et al. HPV vaccination uptake in boys after introduction of gender-neutral HPV vacci- nation in Germany including impact of COVID-19 pandemic – a retrospective database analysis. Präsentation, EUROGIN 2022, 10.–12. April
25. World Health Organization; https://www.who.int/ initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative (letzter Abruf: September 2022)
26. Europäische Kommission; https://ec.europa.eu/ commission/presscorner/detail/de/ip_22_702 (letzter Abruf: September 2022)
27. RKI. Epid Bull 2022;36
28. Attia AC et al. Ann Med 2018;50(3):209–225
29. RKI. Epid Bull 2022;4

Anzeige

Mit Prevenar*: Bewährter Schutz vor Pneumokokken-Erkrankungen

Ob COVID-19, Grippe, RSV (Respiratorisches Synzytial-Virus) oder andere Erreger von Atemwegserkrankungen – diese Wintersaison hat besonders stark verdeutlicht, wie wichtig der Schutz vor Infektionskrankheiten für unsere Kleinsten ist. Auch Erkrankungen ausgelöst durch Pneumokokken halten die Praxen auf Trab: Die Fallzahlen der invasiven Pneumokokken-Erkrankungen (IPD) bei Kleinkindern sind nach Lockerungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen wieder stark angestiegen.[1] Umso wichtiger ist es, alle Kinder durch die Pneumokokken-Konjugatimpfung (PCV) bestmöglich zu schützen.

Einen bewährten Schutz vor Pneumokokken-Erkrankungen bietet Prevenar* seit mehr als 20 Jahren. Die Effektivität von Prevenar* gegenüber IPD, Lungen- und Mittelohrentzündungen sowie Bakteriämien konnte in der langen Anwendungspraxis nachgewiesen werden. Mit eingeschlossen ist hier die Effektivität hinsichtlich der IPD, die durch den besonders virulenten Serotyp 3 ausgelöst werden.[2] Der Erfolg der PCV-Impfstoffe hatte ebenfalls einen Effekt auf die Serotypenverteilung innerhalb der IPD-Fälle bei Kindern. Die Impfstoff-Serotypen sind seither stark reduziert und zeigen eine niedrige Prävalenz.[3, 4] Über die Jahre haben weitere Serotypen, zum großen Teil Nicht-Impfstoff-Serotypen, in Bezug auf die verbleibende Pneumokokken-Krankheitslast an Bedeutung gewonnen.

Daten aus der Saison 2021/22 zeigen, in welchem Umfang die PCV-Impfstoff-Serotypen IPD bei Kindern unter 18 Jahren ausgelöst haben:[4]
- PCV10-Serotypen: Waren für 6,5 % (7/107) der IPD-Fälle bei Kindern verantwortlich.**
- PCV13-Serotypen: Waren für 31,8 % (34/107) der IPD-Fälle bei Kindern verantwortlich.**
- PCV15-Serotypen: Waren für 34,6 % (37/107) der IPD-Fälle bei Kindern verantwortlich.**

Dabei trat ein Großteil der IPD-Fälle ausgelöst durch PCV13-Serotypen bei ungeimpften oder unvollständig geimpften Kindern auf.

Die Unterschiede in der Prävalenz der PCV13- und PCV15-Serotypen waren in der Saison 2021/22 marginal mit 2,8 %.[4] Daten aus derselben Saison zeigen, dass PCV20-Serotypen für 58,9 % der IPD-Fälle bei Kindern verantwortlich waren.[4**] PCV20 ist aktuell ausschließlich zur Immunisierung für Personen ab 18 Jahren in der Europäischen Union zugelassen.[5] Der Bedarf für einen höhervalenten PCV-Impfstoff ist folglich auch bei Kindern vorhanden. Daher forscht Pfizer kontinuierlich an neuen PCV-Impfstoffen (s. Abb. 1).

Abbildung 1: Die Entwicklung der PCV-Impfstoffe

Mit APEXXNAR® steht seit 2022 ein 20-valenter PCV-Impfstoff zur Immunisierung von Erwachsenen ab 18 Jahren zur Verfügung.[5, 6]

* Prevenar steht hier als Marke für Prevenar® (PCV7, Zulassung 2001) und Prevenar 13® (PCV13, Zulassung 2009). Mit Zulassung von PCV13 wurde PCV7 vollständig abgelöst und ist nicht mehr im Markt verfügbar. ** Diese Daten geben keine Auskunft über die Wirksamkeit oder Effektivität der einzelnen PCV-Impfstoffe.

Quellen

1. Perniciaro S, et al. Clin Infect Dis 2022;75(7):1149–1153 **2.** Sings HL, et al. *Clin Infect Dis.* 2021;72(9): 1684-1685 **3.** van der Linden M et al. *PLoS One.* 2019;14(8): e0220453 **4.** van der Linden M et al. Immediate re-emergence of invasive pneumococcal disease in Germany after strong reduction throughout SARS-CoV-2 pandemic lockdown. 32. ECCMID 2022, Poster **5.** European Medicines Agency (EMA). Apexxnar. Summary of Product Characteristics. **6.** Fachinformation Apexxnar®, Stand Oktober 2022.

Prevenar 13® Injektionssuspension
Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (13-valent, adsorbiert) **Zusammensetzung:** Wirkstoffe: 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F: je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert a. CRM197-Trägerprotein, adsorbiert a. Aluminiumphosphat. 1 Dosis (0,5 ml) enth. etwa 32 µg CRM197-Trägerprotein u. 0,125 mg Aluminium. Sonst. Bestandteile: Natriumchlorid, Bernsteinsäure, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Säugl., Kdr. u. Jugendl. i. Alter v. 6 Wo.–17 J.: Aktive Immunisier. z. Prävention v. invasiven Erkrank., Pneumonie u. akuter Otitis media, d. durch S. pneumoniae verursacht werden; Erw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.: Aktive Immunisier. z. Prävention v. invasiven Erkrank. und Pneumonien, d. durch S. pneumoniae verursacht werden. Anw. sollte auf Basis offizieller Empfehl. erfolgen u. Risiko von invasiven Erkrank. u. Pneumonien i. d. versch. Altersgruppen, bestehende Grunderkrank. sowie epidemiolog. Variabilität d. Serotypen i. d. untersch. geograph. Gebieten berücksichtigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, gg. e. d. sonst. Bestandteile od. gg. Diphtherie-Toxoid. Bei schwerer akuter fiebriger Erkrank. Impfung verschieben. **Nebenwirkungen:** Säugl. u. Kdr. i. Alter v. 6 Wo.–5 J.: *NW i. klin. Studien: Sehr häufig:* vermind. Appetit; Fieber; Reizbark.; Erythem, Verhärt./ Schwell. od. Schmerz/ Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle; Schläfrigk.; mangelh. Schlafqualität; Erythem, Verhärt./ Schwell. v. 2,5–7,0 cm a. d. Inj.-stelle (nach Boosterdosis u. bei 2–5 J. alten Kdrn.). *Häufig:* Erbrechen; Durchfall; Ausschlag; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglichk. a. d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem, Verhärt./ Schwell. v. 2,5–7,0 cm a. d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisier. bei Säugl.). *Gelegentlich:* Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnl. Ausschlag; Erythem, Verhärt./ Schwell. > 7,0 cm a. d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichk.-reakt. einschl. Gesichtsödem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. Apnoe bei extrem Frühgeborenen (≤ 28. SSW). Kdr. u. Jugendl. i. Alter v. 6–17 J.: *NW i. klin. Studien: Sehr häufig:* vermind. Appetit; Reizbark.; Erythem, Verhärt./ Schwell. od. Schmerz/ Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle; Schläfrigk.; mangelh. Schlafqualität; Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichk.). *Häufig:* Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Ausschlag; Urtikaria od. Urtikaria-ähnl. Ausschlag; Fieber. Weitere NW, d. bei Säugl. u. Kdr. i. Alter v. 6 Wo.–5 J. auftraten, sind mögl. Bei Pat. m. Sichelzellkrankh., HIV-Infekt. od. hämatopoet. Stammzelltranspl. traten Kopfschm., Erbrechen, Durchfall, Fieber, Müdigk., Arthralgie u. Myalgie sehr häufig auf. Erw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.: *NW i. klin. Studien: Sehr häufig:* vermind. Appetit; Kopfschm.; Durchfall; Erbrechen (bei Erw. zw. 18 u. 49 J.); Ausschlag; Kälteschauer; Müdigk.; Erythem, Verhärt./ Schwell. od. Schmerz/ Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle (starke Schmerzen/ Berührungsempfindlichk. sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 39 J.); eingeschr. Beweglichk. d. Arms (starke Beeinträcht. d. Beweglichk. d. Arms sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 39 J.); Arthralgie; Myalgie. *Häufig:* Erbrechen (bei Erw. ≥ 50 J.); Fieber (sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 29 J.). *Gelegentlich:* Übelk.; Überempfindlichk.-reakt. einschl. Gesichtsödem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Lymphadenopathie i. Bereich d. Inj.-stelle. Bei HIV-Infizierten traten Fieber u. Erbrechen sehr häufig u. Übelk. häufig auf. Bei Pat. m. hämatopoet. Stammzelltranspl. traten Fieber u. Erbrechen sehr häufig auf. NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13: *Häufigk. nicht bekannt:* Lymphadenopathie (lokalis. i. Bereich d. Inj.-stelle); anaphylakt./ anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angioödem; Erythema multiforme; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus a. d. Inj.-stelle; Hautröt. (i. Gesicht u./ od. a. Körper). **Warnhinweise:** Nicht intravaskulär injizieren. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** November 2020. b-ov10pv13-sui-0

▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.
Apexxnar® Injektionssuspension in einer Fertigspritze Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (20-valent, adsorbiert) **Zusammensetzung:** Wirkstoffe: 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F: je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert an CRM197-Trägerprotein (ca. 51 µg pro Dosis) und adsorbiert an Aluminiumphosphat (0,125 mg Aluminium pro Dosis). Sonst. Bestandteile: Natriumchlorid, Bernsteinsäure, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung z. Prävention v. invasiven Erkrank. u. Pneumonie, d. durch *S. pneumoniae* verursacht werden, b. Personen ab e. Alter v. 18 Jahren. Die Anwend. v. Apexxnar sollte gemäß offiziellen Empfehl. erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, gg. e.d. sonstigen Bestandteile od. gg. Diphtherie-Toxoid. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen; Gelenkschmerz, Muskelschmerz; Schmerzen/ Druckempfindlichk. an d. Impfstelle, Ermüd. *Häufig:* Induration/ Schwell. an d. Impfstelle, Erythem an d. Impfstelle, Fieber. *Gelegentlich:* Überempfindlichkeitsreakt., einschl. Gesichtsödem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen; Ausschlag, Angioödem; Pruritus an d. Impfstelle, Lymphadenopathie, Urtikaria an d. Impfstelle, Schüttelfrost. *Häufigkeit nicht bekannt:* Vermind. Appetit; eingeschränkte Beweglichk. d. Arms. Nebenw. die auch b. Apexxnar auftreten könnten: Anaphylaktische/ anaphylaktoide Reakt., einschl. Schock; Erythema multiforme; Dermatitis an der Impfstelle. Bei gleichz. Gabe mit COVID-19-mRNA-Impfst.: zusätzl. Schwindelgefühl (gelegentlich). Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. Repräsentant in Deutschland: PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Dezember 2022. b-3v2pv20-sui-0

Anzeige

PTC THERAPEUTICS

FRÜHE ZEICHEN UND SYMPTOME BEI AROMATISCHE-L-AMINOSÄURE-DECARBOXYLASE-MANGEL (AADC-MANGEL)

Die RED FLAGS des AADC-Mangels

Zentrales Nervensystem

Motorische Störungen[1]

- Verzögerte motorische Entwicklung[2,3]

Keine volle Kopfhalte-kontrolle	Kein Sitzen ohne Unterstützung	Kein Stehen mit Unterstützung	Kein Gehen mit Unterstützung
3–4 Monate	6–9 Monate	10–12 Monate	11–15 Monate

- Muskelhypotonie
- Muskelhypertonie
- Bewegungsstörungen
- Okulogyre Krisen (anhaltende Aufwärtsbewegung der Augen)
- Verzögerte kognitive Entwicklung
- Verzögerte sprachliche Entwicklung
- Hypokinesie
- Dystonie
- Autismus-ähnliche Symptome
- Epileptische Anfälle

Autonomes Nervensystem & Andere

Autonome Störungen[1]

- Ptosis
- Nasale Kongestion
- Hyperhidrose
- Hypersalivation
- Temperaturinstabilität
- Übermäßiges Weinen/Reizbarkeit[4]
- Anhaltende Verdauungsprobleme
- Schlafstörungen

Andere Zeichen und Symptome[1]

- Probleme beim Füttern/Schlucken
- Gastrointestinaler Reflux
- Wachstumsstörungen
- Hypoglykämie

Für Kinder, die an einem AADC-Mangel leiden, gab es bisher kaum wirksame Behandlungsmethoden.[5] Nun bietet Upstaza™ erstmals die Möglichkeit, die schwere Neurotransmittererkrankung kausal zu therapieren.[6–8]

Informationen finden Sie unter **www.aadc-mangel.de** oder **www.aadc-testen.de**

1. Wassenberg T, et al. Orphanet J Rare Dis 2017;12(1):12. **2.** Denver II Developmental Milestone Chart. Verfügbar unter: https://www.ccmedical.org/forms/1428352937_171971.pdf (Letzter Zugriff: Januar 2023). **3.** Hwu WL, et al. JIMD Rep 2018;40:1–6. **4.** Lee HF, et al. Eur J Paediatr Neurol 2009;13(2):135–140. **5.** Opladen T, et al. Monatsschrift Kinderheilkunde 2021;169:738–747. **6.** Hwu PWL, et al. Mol Med 2021: e14712. **7.** Tai CH, et al. Mol Ther 2022;30(2):509–518. **8.** Fachinformation Upstaza™ Stand September 2022.

Upstaza 2,8 x 10^{11} Vektorgenome (Vg)/0,5 ml Infusionslösung

Wirkstoff: Eladocagene exuparvovec

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Bevor Sie Upstaza verschreiben, lesen Sie bitte die vollständige Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels).

Zusammensetzung: Jede Einzeldosis-Durchstechflasche enthält 2,8 × 10^{11} Vg von Eladocagene exuparvovec in 0,5 ml extrahierbarer Lösung. Jeder ml der Lösung enthält 5,6 x 10^{11} Vg Eladocagene exuparvovec. Liste der sonstigen Bestandteile: Kaliumchlorid, Natriumchlorid, Kaliumdihydrogenphosphat, Dinatriumhydrogenphosphat, Poloxamer 188, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Upstaza ist indiziert für die Behandlung von Patienten im Alter ab 18 Monaten mit einer klinisch, molekularbiologisch und genetisch bestätigten Diagnose eines Aromatische-L-Aminosäure-Decarboxylase-(AADC)-Mangels mit einem schweren Phänotyp. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *sehr häufig (≥ 1/10):* Einschlafstörungen, Reizbarkeit, Dyskinesie, *häufig (≥ 1/100, < 1/10):* Hypersalivation; mit dem neurochirurgischen Eingriff assoziierte Nebenwirkungen: *sehr häufig (≥ 1/10):* Anämie, Austritt zerebrospinaler Flüssigkeit; mit der Narkose assoziierte und postoperative Nebenwirkungen: *sehr häufig (≥ 1/10):* Pneumonie, Hypokaliämie, Reizbarkeit, Hypotonie, Blutung des oberen Gastrointestinaltrakts, Durchfall, Pyrexie, Abnormale Atemgeräusche; *häufig (≥ 1/100, < 1/10):* Gastroenteritis, Dyskinesie, Zyanose, Hypovolämischer Schock, Ateminsuffizienz, Mundulzeration, Dekubitus, Windeldermatitis, Ausschlag, Hypothermie, Zahnextraktion. **Warnhinweise:** Nur zum Einmalgebrauch. **Verkaufsabgrenzung:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PTC Therapeutics International Limited, 70 Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irland. **Stand:** Juli 2022

PTC2301K K916

Ihr Kontakt zu uns

www.bvkj.de

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Mielenforster Straße 2
51069 Köln
Telefon: + 49 (0) 221 - 68909-0
Fax: + 49 (0) 221 -683204
E-Mail: bvkj.buero@uminfo.de

Wir sind für Sie erreichbar:
Mo. - Do. 9.00 - 16.00 Uhr
Fr. 9.00 - 14.00 Uhr

Weitere Kontakte

Präsident des BVKJ e.V.
ViSdP: Dr. med. Thomas Fischbach, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Tel.: 0221-68909-36
E-Mail: nicole.beyer@uminfo.de

Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Christin Schleheck
E-Mail: christin.schleheck@uminfo.de

Hauptgeschäftsführer und Rechtsanwalt des BVKJ e.V.
Dr. P.H. Andreas Plate
E-Mail: andreas.plate@uminfo.de

Sie finden die Kontaktdaten sämtlicher Funktionsträger*innen des BVKJ unter:
www.bvkj.de/verband/ausschuesse-und-beauftragte

Geschäftsführerin der BVKJ Service GmbH
Anke Emgenbroich
Tel.: 0221-68909-24
E-Mail: anke.emgenbroich@bvkjs.gmbh
Das Service-Team ist für Sie erreichbar:
Mo. - Do. 9.00 - 16.00 Uhr, Fr. 9.00 - 14.00 Uhr
Tel.: 0221-68909-27 / -28
E-Mail: service@bvkjs.gmbh
Mielenforster Straße 4, 51069 Köln

Zeitschrift Kinder- und Jugendarzt
Redaktion (Berufsthemen, BVKJ Aktuell und Magazin)
Prof. Dr. Ronald Schmid
E-Mail: praxis@schmid-altoetting.de
Christa Becker
E-Mail: becker@kon-texte.de
Redaktion (Fortbildung)
Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz
E-Mail: hihuppertz@hotmail.de
(federführend)

Impressum
ViSdP: Dr. med. Thomas Fischbach, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Mielenforster Straße 2, 51069 Köln
www.bvkj.de