BVKJ-Newsletter Nr. 2 - 2022

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Berlin ist immer eine Reise wert - das gilt nicht nur für touristische Reisen! Im Juni hatte ich gleich dreifach die Gelegenheit, Berliner Luft zu schnuppern und sehr interessante Termine wahrzunehmen: Es begann am 1. des Monats mit dem 50. Geburtstag des Kinderhilfswerkes, dessen Feier vom eigentlichen Gründungstag am 17. Februar auf den Frühsommer verlegt wurde.

Kinder- und Jugendärztetag 2022, Foto: BVKJ

Der zweite Anlass war für den BVKJ das Highlight des Jahres: Unser 51. Kinder- und Jugendärztetag fand Mitte Juni endlich wieder in Präsenz statt! Circa 220 Ärztinnen und Ärzte und 250 MFAs waren angereist, erlebten einen ebenso informativen wie spannenden Mix aus Vorträgen und Seminaren sowie – nach der langen Corona-Zeit – auch wieder ein fröhliches Get-Together, das auf große Begeisterung traf. Unser Medienpreis konnte endlich wieder in Präsenz überreicht werden, darüber wird der KJA in seiner August-Ausgabe berichten. Und unsere Jahrespressekonferenz traf auf ein großes Medienecho. Mehr dazu finden Sie auf den Seiten 5 und 6.

Verleihung des Medienpreises, Foto: BVKJ

Am 22. Juni bin ich ein drittes Mal nach Berlin gereist und habe mich dort mit Stephan Pilsinger von der CSU, MdB und Ordentliches Mitglied im Gesundheitsausschuss, zu einem sehr konstruktiven Austausch getroffen. Als nächstes steht ein Treffen mit Gesundheitsminister Karl Lauterbach an, somit könnte ich meinen Koffer – einer Empfehlung von Hildegard Knef folgend - direkt in Berlin belassen.

Auf der Seite 3 dieses Newsletters finden Sie unserem Wahlaufruf, den ich Ihnen ganz besonders ans Herz legen möchte. Auf der Delegiertenversammlung im November werden die Weichen für die nächsten Jahre gestellt. Ihr BVKJ möchte auch auf der Ebene der aktiv Mitwirkenden jünger und weiblicher werden – bei den Mitgliedern ist uns das ja bereits gelungen. Dafür benötigen wir Ihre Unterstützung und Mitarbeit. Nicht nur bei der Wahl, auch als Kandidatinnen und Kandidaten für Aufgaben im Präsidium, der Finanzkommission und der Versammlungsleitung. Die Mail-Adresse für die Einreichung der Unterlagen sowie eine direkte Durchwahl für Rückfragen finden Sie am Ende des Artikels.

Ich wünsche Ihnen eine abwechslungsreiche Lektüre. Für die nächsten Monate drücke ich uns allen die Daumen für einen entspannten Sommer mit Urlaubsreisen und vielen persönlichen Treffen. Bevor uns die Pandemie – was leider zu befürchten ist – mit dem Absinken der Temperaturen und der Verlagerung in die Innenräume wieder einholt.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr Thomas Fischbach

Dr. Thomas Fischbach
thomas.fischbach@uminfo.de

BVKJ-Newsletter Nr. 2 - 2022

Themen- und Seitenübersicht

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

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

Aus dem Verband ..... **Seite 3-6**
- Präsidiumswahl
- Gute Medienwirkung

Wissenschaftliche Kooperationen ..... **Seite 6-9**
- Neues aus dem MeKidS.best-Projekt
- Kinder in Deutschland – „KiD 0-3 2022“
- Ergebnisse aus dem Projekt Covid-Gams
- FASD Fragebogenerhebung
- AG Antibiotic Stewardship ambulante Pädiatrie - Empfehlungen 2022

Veranstaltungen, Fortbildungen ..... **Seite 10-11**
- Fortbildungstermine
- Herbst-Seminar-Kongress 2022

Selektivverträge und Versorgungsprojekte ..... **Seite 12**
- Neues zu den Selektivverträgen
- PaedCompenda

Neues aus der Industrie ..... **Seite 13-17**
- Die HPV-Impfentscheidung – MSD
- Muskelhypotonie und Entwicklungsverzögerungen – PTC Therapeutics
- Update Kuhmilchallergie – Nestlé

Kontakt und Impressum ..... **Seite 18**

Präsidiumswahl im November 2022: Kandidat:innen gesucht!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die Corona-Pandemie hat uns in den letzten zwei Jahren in Atem gehalten. Die Öffnung von Schulen und Kitas, die Schutzimpfung für Kinder zwischen 5 und 11 Jahren sowie die Debatte um eine allgemeine Impflicht – bei all diesen Themen waren wir als BVKJ mittendrin. Unser Presseecho war überwältigend!

Doch schon vor der Pandemie standen große Themen auf unserer Agenda als Präsidium, die heute immer noch Relevanz haben: Die Aus- und Weiterbildung von neuen Kolleginnen und Kollegen in der Pädiatrie bleibt im Fokus des BVKJ. Die Verbundweiterbildung muss endlich bundesweit umgesetzt werden. Unser Einsatz im BVKJ dient dazu, unsere ärztliche Arbeit für die Kinder und Jugendlichen nachhaltig wirtschaftlich abzusichern. Hier haben wir bereits viel erreicht, doch es bleibt viel zu tun. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen steht immer im Zentrum unserer Aktivitäten. Das Spektrum reicht von der gesunden Ernährung bis zur komplexen medizinischen Behandlung. Auch der Klimawandel stellt uns vor neue Herausforderungen, denen wir uns als Verband stellen müssen.

Zeit für einen Wandel: Der BVKJ muss weiblicher werden!

Unser Präsidium und unser Bundesvorstand müssen jünger und weiblicher werden. Wir brauchen einen massiven Wandel. Aktuelle Diskussionen um eine Frauenquote und eine Umbenennung des Verbands sind eindeutige Indizien dafür. Die Mitglieder des BVKJ sind in der Mehrheit weiblich, doch diese Mehrheit spiegelt sich nicht in unseren Gremien wider. Daher rufen wir nun insbesondere die weiblichen Mitglieder dazu auf, sich im BVKJ zu engagieren. Wir brauchen dringend neue Gesichter, neue Ideen und eine neue Energie.

Im November dieses Jahres wird unser Präsidium neu gewählt. Als Präsident trete ich, Dr. Thomas Fischbach, nicht mehr an. Bis zum offiziellen Start der Amtszeit im November 2023 werden die Neugewählten in einer Art Mentorenprogramm von uns bestehenden Amtsinhaberinnen und Amtsinhabern eingearbeitet und begleitet. Wir beraten gerne bezüglich der Vereinbarkeit von Praxistätigkeit, Verbandsarbeit und Familie.

Aktuell sehen wir strukturelle Schwächen im Verband, die wir noch vor dem Ende unserer Amtszeit verändern wollen. Die Arbeit für den Verband muss sich unkompliziert in zeitgemäße Lebens- und Arbeitskonzepte einfügen lassen. Die digitale Kommunikation und Gremienarbeit haben wir, trotz unseres Alters, noch sehr gut etabliert, aber lange Sitzungen am Wochenende sind ein Konstrukt aus der Vergangenheit. Wir können nicht erwarten, dass unsere Nachfolgerinnen und Nachfolger sich dem anpassen. Hier müssen wir uns als BVKJ massiv verändern, um unseren Kolleginnen und Kollegen eine aktive Teilhabe zu ermöglichen.

Wir haben den Veränderungskurs angefangen und werden ihn in der uns verbleibenden Amtszeit weiter deutlich umsetzen. Dazu gehört auch eine Mitarbeiter:innenstruktur mit kompetenten hauptamtlichen Fachleuten, die uns beraten und die Herausforderungen mit uns gemeinsam angehen.

Wir stehen zu unserer breiten Beteiligung von Mitgliedern im Verband. Wir brauchen darüber hinaus jedoch ebenso effiziente Führungsstrukturen mit klaren Kompetenzen. Dies hat uns die Corona-Pandemie nochmals deutlich vor Augen geführt.

Wir suchen engagierte Teamplayerinnen und Teamplayer, die den von uns angestoßenen Veränderungsprozess im BVKJ fortsetzen und Freude daran haben, die Arbeitsbedingungen ihrer Kolleginnen und Kollegen zu optimieren. Als Mitglied des Präsidiums werden Sie Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner von Ministerinnen und Ministern auf Bundes- und Landesebene sein. Sie werden von der Presse zu relevanten Themen befragt und haben somit die Chance, etwas zu bewirken. Selbstverständlich lässt sich die Tätigkeit gut mit der Arbeit in der Praxis oder im Krankenhaus kombinieren.

Präsident:in, Vizepräsident:in, Versammlungsleiter:in oder ein Mitglied der Finanzkommission werden? Bewerben Sie sich!

In der kommenden Delegiertenversammlung am 19./20. November 2022 (Hybrid-Veranstaltung vor Ort im Dorint Hotel an der Messe sowie online per Videokonferenz) wird das Präsidium für 2023 neu gewählt. Es setzt sich zusammen aus einer Präsidentin bzw. einem Präsidenten sowie zwei Vizepräsident:innen und bildet, zusammen mit dem Bundesvorstand, die Führungsspitze unseres Verbands. Zudem organisiert das Präsidium gemeinsam mit der Geschäftsführung die laufenden Geschäfte im BVKJ.

Durch die Delegiertenversammlung führt die Versammlungsleitung, bestehend aus einer Versammlungsleiterin bzw. einem Versammlungsleiter sowie einer Stellvertretung – eine spannende Aufgabe, die einmal im Jahr ansteht. Auch für diese Positionen werden Kandidati:innen gesucht.

Ebenfalls für die Wahlperiode 2023 bis 2027 sind drei Posten der Mitglieder der Finanzkommission zu besetzen. Diese werden von der Delegiertenversammlung in diesem Jahr gewählt. Im Einzelnen zu besetzen sind ab 2023 diese acht Positionen mit folgendem, kurz skizziertem Aufgabenfeld:

Aufgabenspektrum

Präsidium

- **Präsident:in** – rechtliche Vertretung des BVKJ e.V. nach innen und nach außen ◆ gesundheitspolitische Vertretung in Berlin ◆ Organisation des Verbands ◆ Organisation des Bundesvorstands und der Gremien ◆ Ansprechpartner:in für Presse in Zusammenarbeit mit Bundespressesprecher:in und für weitere Stakeholder ◆ z.B. Fachgesellschaften (u.a. Vorstand im Bündnis für Kinder und Jugendgesundheit, https://www.buendnis-kjg.de/) ◆ Beteiligte im Gesundheitswesen ◆ Vertretung in der Gesellschafterversammlung der BVKJ-Service GmbH ◆ Sitz des BVKJ ist Köln ◆ hybride Tätigkeit bundesweit möglich
- **Vizepräsident:in** – Stellvertretung für Präsident:in ◆ Kommunikation nach innen ◆ Verantwortlich für Delegiertenversammlung: Gestaltung und Realisation ◆ fachliche Schnittstelle zum Bundesvorstand
- **Vizepräsident:in** – Stellvertretung für Präsident:in ◆ Vertretung des Bereichs Krankenhaus ◆ wissenschaftliche Leitung für Assistent:innenkongress ◆ Gestaltung Aus-, Fort- und Weiterbildung

Versammlungsleitung der Delegiertenversammlung 202

- **Versammlungsleiter:** – Vorbereitung der Agenda und Leitung der Versammlung
- **Stellv. Versammlungsleiter:** – Vorbereitung der Agenda und Leitung der Versammlung

Finanzkommission

- **3 Mitglieder der Finanzkommission** – Unterstützung des Bundesvorstands, insbesondere des Bundesschatzmeisters und des Geschäftsführers bei der Haushaltsaufstellung ◆ Kontrolle der Haushaltsausgaben und Überprüfung der Kassen und Abrechnungen (Kassenprüfung) ◆ Antragstellung an die Delegiertenversammlung auf Entlastung des Bundesvorstands.

Bei Interesse an einem der Ämter sind Sie herzlich eingeladen, sich zu bewerben. Hierfür bieten wir Ihnen gerne vertrauliche Vorgespräche mit uns oder mit der Geschäftsführung an.

Im Falle, dass Sie kandidieren möchten, bitten wir Sie, uns Ihre schriftliche Kurzvorstellung an dv@uminfo.de zuzusenden. Ihre Bewerbung wird dann vorab den Delegierten zur Kenntnis gebracht. Alternativ können Sie sich auch während der Delegiertenversammlung bewerben. Alle Kandidat:innen erhalten auf der DV die Möglichkeit, sich kurz zu präsentieren. Für Rückfragen zur fachlichen Arbeit oder zu den Rahmenbedingungen sprechen Sie uns gerne an.

Wir als Präsidium oder der Geschäftsführer Rechtsanwalt Dr. P.H. Andreas Plate freuen sich über Rückfragen. Melden Sie sich gerne per E-Mail an dv@um-info.de oder telefonisch unter den Rufnummern 0221 – 68909-41 oder -34 an und vereinbaren ein Termin.

Mit kollegialen Grüßen
Ihr Präsidium
Thomas Fischbach, Angela Schütze-Buchholz, Stefan Renz

Gute Medienwirkung

Damit sind wirklich alle zufrieden: Die Inhalte der Pressekonferenz am 17. Juni 2022 zum 51. Kinder- und Jugend-Ärztetag in Berlin traf in den Medien auf großes Interesse. Die Deutsche Presse-Agentur berichtete ausführlich, was von überregionalen Zeitungen wie dem Spiegel, Die Welt, Die Zeit und der Augsburger Allgemeinen übernommen wurde. Eigene Artikel verfassten der Tagesspiegel sowie nd–Journalismus von Links. Und natürlich das Deutsche Ärzteblatt. Die drei letztgenannten wählten dabei je eigene Schwerpunkte.

„Eine kranke Generation“, so lautete der Artikel von Marie Zahout, der am 20. Juni im Tagesspiegel Background im Themenbereich „Gesundheit & E-Health“ erschien. Die Journalistin schrieb in ihrer Einleitung: „Auf seiner Jahrespressekonferenz warnte der BVKJ vor schweren emotionalen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen. Es müssten aus der Ukraine geflüchtete und traumatisierte Mädchen und Jungen versorgt werden, ebenso wie Kinder, die unter den psychosozialen Folgen der Pandemie leiden. Doch möglich ist das selten.“

Warnung vor Cannabis-Legalisierung

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte kritisiert bisherige Gesundheitspolitik der Ampel-Koalition

Von Lisa Ecke

Seit Pandemie-Beginn gibt es wegen der psychoemotionalen Folgen in den Praxen von Kinder- und Jugendärzten einen großen Nachfrageanstieg. Foto: dpa/Stefan Puchner

nd-aktuell griff das Thema „Warnung vor Cannabis-Legalisierung“ im Titel auf und zitierte im Artikel den Wissenschaftlichen Leiter des Kinder- und Jugend-Ärztetages, Prof. Klaus-Michael Keller: „In den Bundesstaaten in den USA, in denen Cannabis legalisiert wurde, habe sich gezeigt, dass dort ein 'gewaltiger Anstieg des Cannabiskonsums bei Jugendlichen entstanden ist.' … Man müsse sich das so vorstellen, dass junge Erwachsene Cannabis legal erwerben und dies dann an Jugendliche weitergeben, mit denen sie zu tun haben.“

Unterschiedliche Schwerpunkte

Das Deutsche Ärzteblatt wählte den Titel „Psychosoziale Folgen der Coronapandemie erfordern dringendes Gegensteuern“. Und führte zum Thema weiter aus: „Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hat auf die 'besorgniserregenden Folgen' der Coronapandemie und insbesondere der Lockdownmaßnahmen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hingewiesen.“ Es zitiert Dr. Thomas Fischbach: „Der Kinderarzt wies in diesem Zusammenhang auf einen Gesundheitsreport der DAK-Gesundheit hin, an dem er selbst beteiligt gewesen sei. Danach ist die Zahl der Einweisungen von Jugendlichen (12 bis 18 Jahre) in Kliniken aufgrund einer emotionalen Störung 2021 gegenüber 2020 um 42 Prozent gestiegen.“

Der dpa-Artikel, der von mehreren Zeitungen abgedruckt wurde, schrieb unter dem Titel „Wegen psychischer Folgen: Ärzte warnen vor Schulschließungen“ zu dem Thema: " 'Wir brauchen natürlich mehr Therapieplätze, um Wartezeiten zu verkürzen - das war ja schon vor der Pandemie ein Drama', sagte der BVKJ-Präsident. Er bedauerte die gescheiterte Einführung der Impfpflicht ab 18 Jahren: 'Dass dies nicht geschehen ist, ist aus unserer Sicht nach wie vor unverantwortlich.' “

Jahrespressekonferenz 2022, Foto: BVKJ

Traumatische Folgen des Krieges

Natürlich wurde das Thema Ukraine nicht ausgespart: "Als Kinder und Jugendärzte erleben wir in unseren Praxen die traumatisierten Kinder und Jugendlichen. Wir erleben die Angst um ihre Väter und Großeltern und ihre Trauer über die erzwungene Entwurzelung.“, so Thomas Fischbach. Pressesprecher Dr. Jakob Mas-

ke führte dazu weiter aus, dass die Traumafolgen der aus der Ukraine geflüchteten Kinder den Pädiater:innen derzeit große Sorgen bereite. Der Tagesspiegel zitiert ihn: „Viele Kinder kommen morgen nicht aus dem Bett." Von dieser Antriebslosigkeit seien selbst Mädchen und Jungen im höheren Kindergartenalter betroffen. Auch der Blick nach vorne wurde in den Artikeln zitierte: „Angesichts vermehrter psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie warnen Ärzte vor erneuten Schul- und Kitaschließungen im Herbst. 'Wir wissen zurzeit nicht, ob die Resilienz der Kinder ausreichen wird, um die Störungen und Defizite zu überwinden', sagte der Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Thomas Fischbach, am Freitag. Deshalb sei es auch wichtig, dass Bildungseinrichtungen unter Berücksichtigung von Schutzmaßnahmen offenblieben."

Neues aus dem MeKidS.best-Projekt Netzwerkarbeit in der Modellregion stärken

MeKidS best
Medizinischer Kinderschutz

Ein ganz wichtiger Aspekt des MeKidS.best Projektes ist die Unterstützung beim Aufbau lokaler Netzwerkstrukturen zwischen Praxen, units und der Jugendhilfe, um die lokale Zusammenarbeit im Kinderschutz nachhaltig zu stärken.

Im Zuge dessen fand am Mittwoch, dem 04. Mai 2022 von 14:00-17:00 Uhr MeKidS.best in Essen, das zweite große Netzwerktreffen im Projekt statt. Der Fokus der Veranstaltung, die erstmalig auch in Präsenz erfolgte, lag explizit auf dem professionsübergreifenden lokalen Austausch, wofür die lokalen Akteure in städteübergreifenden Gruppen zusammengekommen sind.

Nach der Keynote „Das Kind im Zentrum eines Netzwerkes" von Britta Discher (Leiterin des Projektes „Konzepte für Kinder" – Kinderschutzambulanz der kinderneurologischen und sozialpädiatrischen Fachklinik Unna Königsborn), wurden die teilnehmenden Akteure in Arbeitsgruppen aufgeteilt. Kernthemen dieser Arbeitsgruppen waren: Schriftliche Anfragen/ Berichte/Stellungnahmen, Vorstellung und Weiterleitung sowie Rückmeldungen. Klares Fazit der einzelnen Veranstaltungen war: Gute Netzwerkarbeit im Kinderschutz braucht …

- …möglichst einheitliche Strukturen zumindest auf lokaler Ebene
- …zuverlässig finanzierte Anlaufstellen & Ressourcen
- …Koordinierungsstellen & zentrale Ansprechpartner

Wie konkret die Bedarfe in der Praxis umgesetzt werden können, soll Gegenstand der nächsten beiden Netzwerktreffen sein, die für Mittwoch, den 24. August 2022 (in Präsenz in Bochum) und für Freitag, den 09. Dezember 2022 angedacht sind.

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

Dr. P.H. Andreas Plate
Geschäftsführer & Rechtsanwalt

Dr. Monica Naujoks
Leitende Projektärztin

Dr. Antje Hammer
antje.hammer@bvkj.de

Infobox

Weitere Informationen zum Projekt:
MeKidS.best-Website
Ansprechpartnerin Dr. Antje Hammer:
antje.hammer@bvkj.de

Innovative Projekte in der Pädiatrie
Machen Sie mit!

Kinder in Deutschland – „KiD 0-3 2022“ Die bundesweite repräsentative Befragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen zur Situation und Versorgung von Familien mit kleinen Kindern ist erfolgreich gestartet

Ziel von „Kinder in Deutschland – KiD 0-3 2022“ ist es, mehr über die aktuelle Situation von Familien mit kleinen Kindern zu erfahren, gerade auch mit Blick auf die Corona-Zeit. Dazu sollen 8000 Eltern online befragt werden, ergänzt durch eine Einschätzung der Kinder- und Jugendärzt:innen. KiD 0-3 2022 wird aktiv vom BVKJ e.V. unterstützt.

Als Studienzentren haben die kinderärztlichen Praxen eine wichtige Rolle bei der Umsetzung der KiD 0-3. Innerhalb kürzester Zeit bekundeten mehr als 250 Ärzt:innen ihr Interesse, an der Studie mitzuwirken. **„Die hohe Teilnahmebereitschaft hat unsere Erwartungen weit übertroffen. Dafür ein großes Dankeschön an alle Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, die uns trotz der teilweise angespannten Situation in den Praxen unterstützen. Das ist wirklich großartig!“**, sagt Mechthild Paul, Leiterin des NZFH.

Machen Sie gerne noch mit!

Eine Beteiligung von Praxen ist weiterhin möglich. Das mit der Organisation beauftragte Forschungsinstitut House of Research nimmt Anmeldungen von Praxen über *fruehehilfen.de/kido-3* entgegen. Möglichkeiten zur Anmeldung finden Sie in der Linkbox. Die Anmeldung ist unverbindlich und kann jederzeit widerrufen werden. Auch die Eltern, die für ihre Teilnahme einen Gutschein über 20 € erhalten, nehmen gerne teil: Über 940 haben – mit Stand 20. Juni 2022 – bereits mitgemacht, und die ersten Praxen konnten die Zielgröße von 30-35 Eltern schon erfüllen. Besonders gut funktioniert es, wenn die Eltern den Fragebogen auf ihrem eigenen Smartphone direkt in der Praxis ausfüllen. Die Praxen erhalten für jedes Trio aus vollständig ausgefülltem Eltern- und Arztfragebogen nebst elterlicher Einwilligungserklärung eine Aufwandsentschädigung von 60 €. Bis zum Herbst 2022 soll die Befragung abgeschlossen sein.

KiD 0-3

Infobox

1. Anmeldung zur Studie:
www.house-of-research.de/teilnahme
2. Alle wichtigen Informationen zur Studie finden Sie hier:
https://www.fruehehilfen.de/kido-3

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen?
Kontaktieren Sie uns: Kido3@nzfh.de

Ergebnisse aus dem Projekt Covid-Gams

Innovative Projekte in der Pädiatrie
Ergebnisse

Neben den direkten gesundheitlichen Auswirkungen hatte und hat die Covid-19-Pandemie weitreichende Folgen für die Gesellschaft und ebenso für die ambulante gesundheitliche Versorgung. Von Juni 2020 bis November 2021 wurden durch das Forschungsprojekt Covid-Gams Ärzt:innen aus mehreren Fachdisziplinen über die Auswirkungen der Krise auf ihren Praxisalltag und die ambulante Versorgung befragt. Wir hatten in den Newsletter 2020/3 und 2021/03 zur Teilnahme an der Studie aufgerufen. Nach drei Befragungsrunden (Herbst 2020, Winter 2020, Herbst 2021) in verschiedenen Fachdisziplinen konnten insgesamt rund 4.600 Online-Fragebögen ausgewertet werden. Darunter waren 582 Rückmeldungen von Kinder- und Jugendärzt:innen.

Befragungsergebnisse der Pädiater:innen

Zu Beginn der Pandemie fühlte sich ein Großteil der Befragten (79%) emotional belastet durch die Absagen von Terminen während des ersten Lockdowns im März und April 2020. Die Mehrzahl der Ärzt:innen (57%) war auch durch die Sorge um die, damit verbundenen, persönlichen wirtschaftlichen Auswirkungen belastet. Am Beispiel der U-Untersuchungen lässt sich eine Entwicklung in den beiden Jahren nachzeichnen. Gaben in der 1. Befragung noch 74% an, dass es im März und April 2020 weniger Anfragen für U-Untersuchungen als vor der Pandemie gegeben hatte, so sank dieser Anteil auf 39 % und dann 23% im Herbst 2021. Während sich der Praxisbetrieb wieder stabilisierte, nahmen die Befragten eindeutige Verschlechterungen im Allgemeinzustand der Kinder und Jugendlichen wahr. Fast alle Teilnehmer:innen (96%) gaben zuletzt an, mehr Kinder mit Übergewicht in der Praxis zu sehen als vor der Pandemie. Bereits in der 1. Befragung hatte ein kleiner Anteil (12%) eine Zunahme von häuslicher Gewalt gesehen. Ein Jahr später bestätigten schon 28% diesen traurigen Befund. Auch eine vermehrte soziale Vernachlässigung von Kindern (1. Befragung: 38%, 3. Befragung: 65%) wurde in der Praxis festgestellt, ebenso die Zunahme psychischer und sozialer Auffälligkeiten (1. Befragung: 62%, 3. Befragung: 91%). In diesen Beobachtungen der Kinder- und Jugendärzt:innen zeigen sich die Langzeitfolgen der Pandemie.

Wir bedanken wir uns ganz herzlich bei allen Teilnehmer:innen! Weitere Informationen finden Sie auf der Projektwebsite.

Infobox

Projektwebseite: www.covid-gams.de
Kontakt:
Priv.-Doz. Dr. Nadine Scholten
IMVR - Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft
Universität zu Köln
Eupener Str. 129, 50933 Köln
0221 478 97156
E-Mail nadine.scholten@uk-koeln.de

Deutsches FASD KOMPETENZZENTRUM Bayern: Fragebogenerhebung unter Kinder- und Jugendärzt:innen

Innovative Projekte in der Pädiatrie
Machen Sie mit!

FASD ist mit einer Inzidenz von ca. 1,8% eine der häufigsten, bei Geburt bestehenden, chronischen Erkrankungen. Leider erhält ein Großteil der Patient:innen mit FASD keine oder eine späte Diagnose. Dies verschlechtert die Prognose. Auch die Häufigkeit pränataler Alkoholexposition ist mit ca. 1/3 aller Schwangerschaften trotz bisheriger Aufklärungsmaßnahmen weiterhin sehr hoch. Mit einer Fragebogenerhebung möchten wir evaluieren, inwieweit verschiedene Berufsgruppen über Alkoholkonsum in der Schwangerschaft aufklären, ob Früherkennung hinsichtlich FASD durchgeführt wird und welche Unterstützungsmaßnahmen bzw. Hilfsmittel dafür gewünscht sind.

Insbesondere Sie als Kinder- und Jugendärzt:innen sind für diese Fragebogenerhebung wichtig!

Sie können in den U-Untersuchungen die Kinder zu unterschiedlichen Entwicklungszeitpunkten hinsichtlich FASD beurteilen und in der J-Untersuchung über

die Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft aufklären. Weitere Informationen zu unserem Projekt finden Sie auf der Webseite des Deutschen FASD Kompetenzzentrum Bayern in der Linkbox. **Die Einladung zur Befragung mit dem Link zur Fragebogenerhebung finden Sie als Anlage zum Newsletter.** Durch Ihre Teilnahme tragen Sie dazu bei, die Prävention und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit FASD zu verbessern.

Infobox

Rückfragen richten Sie gern an
fasd@med.uni-muenchen.de.
Die Befragung wird durchgeführt vom
Deutschen FASD Kompetenzzentrum Bayern
LMU Klinikum München -
Ludwig-Maximilians-Universität

AG „Antibiotic Stewardship ambulante Pädiatrie“ aktualisiert Empfehlungen 2022

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Antibiotika-Verordnungen in der ambulanten Pädiatrie sind seit einigen Jahren erfreulicherweise kontinuierlich rückläufig. Dennoch gibt es noch ein erhebliches Verbesserungspotenzial. Die Arbeitsgemeinschaft „Antibiotic Stewardship ambulante Pädiatrie“ unterstützt die rationale antibiotische Therapie im ambulanten Bereich und an der Schnittstelle ambulant/stationär. In Kooperation von ambulant Tätigen und wissenschaftlicher Infektiologie werden praxisnahe Empfehlungen zur Standard-Behandlung häufiger Infektionen erstellt. Diese wurden im März 2022 aktualisiert und sind jetzt hier abrufbar.

Folgende Änderungen haben sich gegenüber den vorherigen Empfehlungen aus dem Jahr 2019 ergeben:

- Ein Hinweis wurde eingefügt, dass der Verdacht auf eine Allergie gegenüber Antibiotika konsequent abgeklärt werden soll.
- Bei der unkomplizierten ambulant erworbenen Pneumonie wird eine kürzere Therapiedauer von 3-5 Tagen empfohlen.
- Bei der eitrigen Konjunktivitis wurde der Standard einer nicht-antibiotischen Therapie hervorgehoben.
- Aufgrund einer Änderung der Zulassung werden Kanamycin Augentropfen nicht mehr empfohlen.

Die Arbeitsgemeinschaft freut sich wie immer über Rückmeldungen und Nachfragen zu den Empfehlungen. Da die Verabschiedung von Empfehlungen alleine begrenzten Einfluss auf das Verordnungsverhalten in der Breite der ärztlichen Versorgung hat, ist gewünscht, dass diese lokal in Qualitätszirkeln und Fortbildungen diskutiert, konsentiert und in Praxen, Notfallpraxen und Kliniken formell implementiert werden. Die AG unterstützt dies im Rahmen der Möglichkeiten z.B. durch Beratung, Material, Vermittlung von Referent:innen und Online-Angeboten.

Infobox

Link zur AG
„Antibiotic Stewardship ambulante Pädiatrie“
Roland Tillmann
Prof. Dr. Markus Hufnagel
ABS ambulante Paediatrie DGPI
abs-ambulante-paediatrie@dgpi.de

Infobox

Praxisnahe Empfehlungen zur Standard-Behandlung häufiger Infektionen

Fortbildungstermine

2022

Präsenz
☐ 09.07.2022 **Pädiatrie zum Anfassen** Erfurt
des Landesverbandes Thüringen
1 Tag

Präsenz
☐ 03.-04.09.2022 **Werkstatt Pädiatrie** Lübeck
der Landesverbände Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, Niedersachsen
2 Tage

Präsenz
☐ 09.-11.09.2022 & 23.-25.05.2022
Psychosomatische Grundversorgung Leipzig
2 x 3 Tage

Präsenz
☐ 10.09.2022 **Jahrestagung** Magdeburg
des Landesverbandes Sachsen-Anhalt
1 Tag

Online AUSGEBUCHT (Wiederholung 2023)
13.09.2022 **100 Minuten Abrechnung**
100 Minuten Entwicklungstestung

Präsenz
☐ 14.09.2022 **Jahrestagung** Rostock
des LV Mecklenburg-Vorpommern
1 Tag

Präsenz
☐ 17.09.2022 **Pädiatrie zum Anfassen** Offenburg
des LV Baden-Württemberg
1 Tag

Online
☐ 21.09.2022 **MFA-Trilogie**
Schwerpunkt Psychische Belastungen
1 Stunde

Präsenz
☐ 24.09.2022 **Jahrestagung** Dresden
des Landesverbandes Sachsen
1 Tag

Präsenz
☐ 7.-8.10.2022 **Herbst-Seminar-Kongress** Frankfurt
2 Tage

Online
☐ 11.10.2022 **100 Minuten Abrechnung**
Update zu Veränderungen im EBM und GOÄ & wirtschaftl. Honorarbericht

Präsenz
☐ 05.11.2022 **Jahrestagung** Verden/ Aller
des Landesverbandes Niedersachsen
1 Tag

Online
☐ 08.11.2022 **100 Minuten Abrechnung**
Telemedizinische Leistungen

Präsenz
☐ 11.-13.11.2022 **Praxisabgabe Seminar** Fulda
des BVKJ e. V.
3 Tage

Präsenz
☐ 26.11.2022 **Berliner Kongress für Kinder- und Jugendmedizin**
des Landesverbandes Berlin Berlin
1 Tag

Präsenz
☐ 26.11.2022 **Pädiatrie zum Anfassen** Bamberg
des Landesverbandes Bayern
1 Tag

Online AUSGEBUCHT (Wiederholung 2023)
13.12.2022 **100 Minuten Abrechnung**
Heilmittel - richtig verordnen, Regresse vermeiden

2023

Online
☐ 10.01.2023 **100 Minuten Abrechnung**
Strategien zur Wirtschaftlichkeit und Optimierung der Abrechnung

Online
☐ 14.02.2022 **100 Minuten Abrechnung**
Wundbehandlung

Terminänderungen vorbehalten

Wir senden Ihnen gern das Programm zur jeweiligen Veranstaltung, sobald dies vorliegt.
Markieren Sie einfach die Veranstaltungen Ihrer Wahl.

Ich möchte Informationen zu den **angekreuzten Fortbildungen** an folgende **Adresse:**

Name:

E-Mail:

Fax:

Senden Sie Ihre Auswahl an
Fax: 0221 68909 78
bvkj.kongress@uminfo.de

Infobox

Besuchen Sie unsere Website unter:
www.bvkj.de/veranstaltungen

Kontakt:
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln
Telefon: 0221 68909-26,
Fax: 0221-68909-78
bvkj.kongress@uminfo.de
https://www.bvkj.de

bvkj.
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

07.-08. Oktober 2022 in Frankfurt

Herbst-Seminar-Kongress

Ein vielseitiges und aktuelles Programm an zwei kompakten Tagen wartet auf Sie!

Das ausführliche Programm finden Sie unter:
www.bvkj.de

Anmeldung und Informationen

Fax: 0221/68909-78
Mail: bvkj.kongress@uminfo.de

☐Herr ☐Frau Kennung: B-NLo6_22

Titel / Vorname / Name	

Rechnungsadresse: ☐Privatadresse ☐Dienstadresse

Telefon	
Straße	
PLZ / Ort	
E-Mail	
Klinik/Firma	

EFN-Nummer / Einheitliche Fortbildungsnummer

Datum/ Stempel/ Unterschrift

Teilnahmegebühren Kongress

Mitglied im BVKJ e. V.
- ☐ Gesamtkarte Vorträge Fr-Sa: 240,-€
- ☐ Tageskarte Fr., 07.10.22: 140,-€
- ☐ Tageskarte Sa., 08.10.22: 140,-€

Nichtmitglied im BVKJ e. V.
- ☐ Gesamtkarte Vorträge Fr-Sa: 350,-€
- ☐ Tageskarte Fr., 07.10.22: 200,-€
- ☐ Tageskarte Sa., 08.10.22: 200,-€

Seminargebühr je Seminar

€ 50,- für Mitglieder im BVKJ e.V.
€ 80,- für Nichtmitglieder im BVKJ e.V.

Freitag, 07.10.2022; 09:30 Uhr
- ☐S1:Hauterscheinung A-Z
- ☐S2:Auffällig unauffällig
- ☐S3:Epilepsie

Welches Seminar ist Ihr Alternativwunsch?

Freitag, 07.10.2022; 17:20 Uhr
- ☐S4: Wege aus der Praxis
- ☐S5: Antibiotika
- ☐S6: Jugendgynäkologie
- ☐S7: Aktuelles aus der STIKO

Welches Seminar ist Ihr Alternativwunsch?

Samstag, 08.10.2022; 09:00 Uhr
- ☐S8: Varianten der Geschlechtsidentität
- ☐S9: GOÄ und die Börse
- ☐S10: Sprachentwicklung
- ☐S11: Hygiene

Welches Seminar ist Ihr Alternativwunsch?

☐ Ja, ich möchte am Get ogether, Fr. 07.10.22, teilnehmen.
Schutzgebühr: 10,-€*/Teilnehmer
☐ Begleitperson 20,-€*
*zzgl. MwSt

Anmeldung und Informationen:
Sie können Sie über www.bvkj.de/veranstaltung anmelden.
Die Reservierung der Seminare erfolgt nach Eingangsdatum der Anmeldungen. Geben Sie bitte unbedingt alternative Seminarwünsche an! Ein Anspruch auf einen Platz besteht nur, wenn die Teilnehmergebühr bezahlt wurde. Wir freuen uns über Ihre Anmeldung!
Datenschutzhinweis: Der BVKJ verarbeitet Ihre Teilnehmerdaten auf Basis das Art.6 (1) b DSGVO.

Zahlung/Überweisung:
Überweisen Sie bitte den Rechnungsbetrag – unbedingt mit Angabe der Rechnungsnummer – nach Erhalt unserer schriftlichen Bestätigung.

Abmeldung:
Um Ihnen bestmögliche Planungssicherheit anbieten zu können, ist Ihre Anmeldung jederzeit kostenfrei stornierbar!

NEUES zu den Selektivverträgen

➞ Maßnahmen zur Rettung Ihres Honorars - Praxisstammdatenimport in Paed-Selekt ab 01.07.2022

In 2021 haben wir alle über HCMB abrechnenden Kinder- und Jugendärzt:innen - teils mehrfach - angeschrieben und sie gebeten zu prüfen, ob sie alle erforderlichen Teilnahmeerklärungen zu den Selektivverträgen bei uns eingereicht haben. Auslöser für diese Kampagne war, dass bei der Erstellung der Abrechnung aufgefallen war, dass eine Vielzahl von Leistungen abgerechnet wurde, ohne dass von den abrechnenden Kinder- und Jugendärzt:innen eine Teilnahmeerklärung vorlag. Diese Leistungen konnten daher nicht an die jeweiligen Krankenkassen übermittelt werden und somit keine Auszahlung der Honorare erfolgen. Erfreulicherweise erreichten uns im Nachgang zu diesem Anschreiben zahlreiche noch ausstehende Teilnahmeerklärungen, sodass tausende Leistungen (ca. ½ Mio. €) als Nachträge gegenüber den Kostenträgern abgerechnet und vor der Verjährung gerettet werden konnten.

Auch fehlende Versichertenteilnahmeerklärungen führen immer wieder dazu, dass die Vergütung von Leistungen vonseiten der Kostenträger abgelehnt wird, weil Versicherte nicht oder nicht zum Leistungszeitpunkt am jeweiligen Selektivvertrag teilgenommen haben.

Um solche Probleme künftig von vorneherein zu vermeiden, haben wir uns dazu entschieden den bisher freiwilligen Praxisstammdatenimport in Paed-Selekt (Import aller praxisbezogenen Daten inkl. Daten zu den Arzt- und Versichertenteilnahmen) ab 01.07.2022 quartalsweise verpflichtend einzuführen.

Dadurch wird Ihnen gleich bei der Leistungsabrechnung via Konflikt angezeigt, wenn Sie oder der oder die Versicherte (sofern ein Versichertenteilnahmeverzeichnis für den Vertrag existiert) nicht am Vertrag teilnehmen. Die bisher parallel zur Leistungsabrechnung notwendige Prüfung Ihres Vertragsteilnahmestatus und des der Versicherten über das HCMB-Abrechnungsportal entfällt somit künftig. Wir empfehlen den Praxisstammdatenimport mindestens quartalsweise. Da einige Kostenträger die Versichertenteilnahmeverzeichnisse sogar tagesaktuell oder monatlich bereitstellen und die Teilnahmelisten der Kinder- und Jugendärzt:innen wöchentlich aktualisiert werden, können Sie den Import-Rhythmus der Praxisstammdaten natürlich auch mehrmals im Quartal durchführen.

Eine Anleitung für den Import der Praxisstammdaten finden Sie in den jeweils aktuellen Bedienungsanleitungen zu den Paed-Selekt-Updates. Diese werden quartalsweise in PädInform im Forum „Paed-Selekt-Bund“ veröffentlicht und sind zusätzlich jederzeit im HCMB-Portal über den Menüpunkt Downloads abrufbar.

Die Teilnahmeformulare für die Selektivverträge erhalten Sie ebenfalls über das HCMB-Abrechnungsportal über den Menüpunkt „Downloads“, in PädInform über den Ordner Krankenkassenverträge oder auch gesammelt auf Anfrage von unserem Serviceteam in der BVKJ-Service GmbH (bvkjservicegmbh@uminfo.de oder Tel. 0221-68909-27 oder -28).

PaedCompenda

In PaedCompenda ist der für die eigenständige Tätigkeit nötige Wissensstand der ambulanten Pädiatrie in sogenannten Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT) zusammengefasst. Innerhalb dieser APTs bestehen zudem Verlinkungen zum „Handbuch der pädiatrischen Grundversorgung“ (2. Auflage 2020).

Über die Plattform können Sie Ihrer Ärzt:in in Weiterbildung strukturiertes Feedback zu den gemeinsam ausgewählten Tätigkeiten geben. Dadurch generiert Ihre Ärzt:in in Weiterbildung den größtmöglichen Lerneffekt für ihr praktisches Handeln.

Infobox

1. Weitere Informationen finden Sie auf der Website: https://www.paedcompenda.de/

bvkj . Service GmbH

Tausende Kinder-und Jugendärzt*innen
haben eines gemeinsam:
Sie sind Kund*innen des BVKJ-Shop!

Können wir Sie auch begeistern?

Zeit, sich näher kennen zu lernen!

www.bvkj-shop.de

Die HPV-Impfentscheidung: Es kommt auf Ihre Empfehlung an

Anzeige
MSD

Bestimmte HPV-bedingte Krebserkrankungen könnten durch höhere HPV-Impfquoten reduziert werden. Trotz STIKO-Empfehlung, Jungen und Mädchen standardmäßig gegen HPV zu impfen, herrscht Nachholbedarf in Deutschland. Als Arzt können Sie die Impfbereitschaft der Eltern beeinflussen.

Bereits 2007 wurde die HPV-Impfung von der STIKO für Mädchen als Standardimpfung empfohlen.[1] Seit 2018 ist sie eine Standardimpfung für Jungen und Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren, um die Krankheitslast durch bestimmte HPV-assoziierte Tumore zu reduzieren. Eine Nachholimpfung sollte bis zum Alter von 17 Jahren erfolgen.[2,3] Die Daten der KV-Impfsurveillance zeigen, dass trotz voller Erstattung und STIKO-Empfehlung derzeit in Deutschland lediglich 52,0 % der 18-jährigen Mädchen und 2,5 % der 18-jährigen Jungen vollständig gegen HPV geimpft waren.[4] In einer aktuellen Analyse zu Impfquoten bei Jungen lag 2020 die Impfquote für eine vollständige Impfung der 18-Jährigen bei 7,6%.[5] Die Wissenschaft setzt sich daher zunehmend mit der Fragestellung auseinander, wie das Arztgespräch die Impfentscheidung der Patienten beeinflusst.[6]

Ihre Empfehlung hat Einfluss auf die Impfentscheidung

Ob Eltern Ihre Kinder impfen lassen oder nicht, ist unter anderem von folgenden Faktoren abhängig:[6]

- vom Wissen der Eltern über die Impfung,
- von der Empfehlung des behandelnden Arztes
- sowie von der Stärke dieser Empfehlung.

Neben einer ausführlichen Aufklärung – inklusive Nutzen und Risiken der Impfung – ist es für das Gespräch mit Eltern auch wichtig, sich klar für eine Impfung auszusprechen. Als effektive Kommunikationsstrategie erwiesen sich Botschaften, die sich auf persönliche Entscheidungen des Arztes, etwa im Hinblick auf die Impfung seiner eigenen Kinder, sowie persönliche Erfahrungen zur Sicherheit der HPV-Impfung, stützten.[7]

Das Thema Sexualität als Impf-Hürde

Vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit kann es von Vorteil sein, die HPV-Impfung zu entsexualisieren, da es Eltern unangenehm sein kann, über die Sexualität der eigenen Kinder zu sprechen. Zudem glauben manche Eltern, dass der Schutz ihrer Kinder vor sexuell übertragbaren Erkrankungen noch nicht relevant ist oder dass die HPV-Impfung zu Promiskuität führt. Dennoch sollte man sie über den Übertragungsweg nicht im Unklaren lassen.[6] Denn HPV-Infektionen gehören zu den sexuell übertragbaren Infektionen und finden meist bald nach Aufnahme der sexuellen Aktivität statt.[7] Ausschlaggebend ist also, wie Sie das Thema vermitteln.[6] Es kann zudem hilfreich sein darauf hinzuweisen, dass höhere Antikörperantworten bei jüngeren Impflingen nahe legen, dass in jüngeren Jahren ein besseres Ansprechen auf die Impfung erreicht werden kann.[8] Hilfreich kann dabei sein, die HPV-Impfung in der Wahrnehmung als Kinder-Standardimpfung zu etablieren, wie z.B. die Impfung gegen Masern oder Hepatitis B. Dass dieses Vorgehen erfolgreich sein kann, zeigt sich am Beispiel der Hepatitis-B-Impfung: Die Aufnahme in den Standardimpfkalender für Säuglinge erleichterte es, die Impfung als Standardimpfung gegen Hepatitis B wahrzunehmen und nicht primär als Impfung gegen eine Erkrankung, die auch auf sexuellem Weg übertragen werden kann.[6]

Mangelnde Information als zusätzliche Barriere

Als 2007 die STIKO die Impfung gegen HPV für Mädchen (von 12-17 Jahren) empfohlen hatte, lagen noch keine ausreichenden Daten über die epidemiologische Wirksamkeit der Immunisierung von Jungen

und Männern vor. Daher war das damals primäre Impfziel die Reduktion der Krankheitslast von Frauen und Mädchen durch Gebärmutterhalskrebs.[1] Neben Gebärmutterhalskrebs sind allerdings auch weitere Krebsarten wie z. B. Analkrebs mit HPV assoziiert.[7] Basierend auf Querschnittsstudien und Metaanalysen kann bei Männern in Deutschland etwa von 1.600 bis 2.300 HPV-bedingten Krebsneuerkrankungen pro Jahr ausgegangen werden. Die STIKO betonte in ihrer wissenschaftlichen Begründung für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen, dass aufgrund der noch zu niedrigen Impfquote bei Mädchen nicht davon auszugehen ist, dass in absehbarer Zeit eine solide Herdenprotektion aufgebaut werden kann, welche auch die Jungen schützen könnte. Unter anderem deswegen wurde die Impfempfehlung von der STIKO auch auf Jungen im Alter von 9 – 14 Jahren ausgeweitet.[3] Diese Ausweitung der Impfempfehlung liefert ein weiteres überzeugendes Argument in der Kommunikation und kann genutzt werden, um die HPV-Impfung als das darzustellen, was sie ist: eine Standardimpfung gegen bestimmte HPV-bedingte Krebserkrankungen.[2,3] Wie wichtig die breitere Aufklärung über HPV und die HPV-Impfung ist, zeigt eine qualitative Studie aus Schweden. Interviews mit Jungen im letzten Schuljahr des Gymnasiums sollten u.a. herausfinden, wie das Bewusstsein der Jungen hinsichtlich HPV und HPV-Impfung ist, und welche Vorteile die Jungen in einer HPV-Impfung sehen. Es zeigte sich, dass nur wenig Wissen über HPV und die Impfung dagegen vorhanden war. Unabhängig davon gab es jedoch ein Bewusstsein dafür, dass es eine Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs gibt. Bei einer tendenziell positiven Einstellung gegen-über der HPV-Impfung zeigten sich aber auch Unsicherheiten der Jungen hinsichtlich der Sicherheit der Impfung. Über die Impfung und potenzielle Nebenwirkungen wollten die Befragten mehr wissen.[9]

Infobox

Ihre Impfempfehlung ist ein wichtiger Faktor für die Impfentscheidung. Nutzen Sie beim nächsten Gespräch mit Ihren Patienten die Chance, die HPV-Impfung als Standardimpfung für Mädchen und Jungen von 9 – 14 Jahren gegen bestimmte HPV-bedingte Krebserkrankungen zu kommunizieren.

Quellen

1. Robert Koch-Institut (RKI). Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) für Mädchen von 12 bis 17 Jahren – Empfehlung und Begründung. Stand: März 2007. Epid Bull 2007;12:97-106.
2. Robert Koch-Institut (RKI). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI. Stand: Januar 2022. Epid Bull 2022;4:3-66.
3. Robert Koch-Institut (RKI). Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Stand: Juni 2018. Epid Bull 2018;26:1.
4 Robert Koch-Institut. Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Er-gebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. Epid Bull 2021;49:6-29.
5. Wähner et al. HPV vaccination uptake in boys after introduction of gender-neutral HPV vac-cination in Germany - a retrospective database analysis (IMS® Vaccine Analyzer). Präsentation gehalten auf der IPCV 2021, 15.-19. November 2021, virtuelle Konferenz.
6. Attia AC et al. On surmounting the barriers to HPV vaccination: We can do better. Ann Med 2018; 50(3):209–25
7. Robert Koch-Institut (RKI). RKI-Ratgeber Humane Papillomviren. Stand: Juli 2018. Epid Bull 2018;27:255-258.
8. Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ). Stellungnahme Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der DAKJ. Mai 2021. Online verfügbar unter https://www.dakj.de/stellungnahmen/zeitgerechtes-impfen-bei-kindern-und-jugendlichen/ (Letzter Zugriff 16.09.2021).
9. Grandahl et al. 'I also want to be vaccinated!' – adolescent boys' awareness and thoughts, perceived benefits, information sources, and intention to be vaccinated against Human papil-lomavirus (HPV), Human Vaccines & Immunotherapeutics 2019; 15(7-8):1794-1802.

MUSKELHYPOTONIE UND ENTWICKLUNGSVERZÖGERUNGEN – MÖGLICHERWEISE ANZEICHEN EINER SELTENEN ERKRANKUNG

Steckt ein AADC-Mangel dahinter?

Bei einem Kleinkind mit Muskelhypotonie zeigen sich zudem Symptome wie Bewegungsstörungen, okulogyre Krisen, Entwicklungsverzögerungen oder autonome Störungen? Dann wird oftmals in Richtung Zerebralparese oder Epilepsie als Ursache gedacht. Aber eventuell verbirgt sich der sehr seltene Aromatische L-Aminosäure-Decarboxylase (AADC)-Mangel dahinter. Die Erbkrankheit ist mit Störungen der Neurotransmittersynthese assoziiert und führt zu lebensverkürzenden motorischen und autonomen Funktionsstörungen, Entwicklungsverzögerungen und vorzeitigem Tod.[1-3] Wichtig ist eine frühe Diagnose, sie kann helfen, die Behandlung und Versorgung von Patienten mit AADC-Mangel zu verbessern.[1-3]

Es kommt vor, dass Eltern mit einem Säugling oder Kleinkind beim Kinderarzt vorstellig werden, die Symptome ihres Kindes z. B. als Muskelschlappheit (Muskelhypotonie), Ernährungsstörungen, ständiges Schreien, häufiges Augenverdrehen (okulogyre Krisen) und andere Bewegungsstörungen beschreiben. Diese Auffälligkeiten können verschiedene Ursachen haben, in einzelnen Fällen kann der AADC-Mangel den Symptomen zugrunde liegen. Diese seltene autosomal-rezessive Erbkrankheit wird durch Mutationen im Dopa-Decarboxylase-Gen (DDC) verursacht.[4] DDC codiert für das Enzym AADC, das eine Schlüsselrolle bei der Neurotransmittersynthese spielt. Die betroffenen Kinder leiden an einem kombinierten Mangel an Dopamin, Serotonin, Adrenalin und Noradrenalin.[3] Fehlen diese Neurotransmitter, kommt es zu einer Hemmung der postsynaptischen neuronalen Signalübertragung im Zentralnervensystem, die für die motorische Entwicklung, das Verhalten und die autonome Funktion erforderlich ist.[5]

AADC-Mangel kann sich mit einer breiten Palette von teils unspezifischen Symptomen manifestieren. Auch verläuft die Erkrankung bei den betroffenen Kindern sehr unterschiedlich. Zumeist treten die ersten Symptome schon im sehr frühen Säuglingsalter auf, im Mittel etwa mit 2,7 Monaten.[3] Zu den möglichen klinischen Anzeichen eines AADC-Mangels zählen Muskelhypotonie, motorische und sprachliche Entwicklungsverzögerungen, Bewegungsstörungen (insbesondere okulogyre Krisen sowie Dystonie, Hypokinesie) und autonome Störungen (Hyperhidrose, Hypersalivation, Ptosis, nasale Kongestion).[3] Vor allem wenn bei Säuglingen oder Kleinkindern mit Muskelhypotonie die auffälligen okulogyren Krisen auftreten oder die Kinder die Meilensteine der Entwicklung nicht erreichen, sollte der Pädiater eine weiterführende Untersuchung auf AADC-Mangel in Betracht ziehen.

Die korrekte Diagnose – eine Herausforderung

Bei einer Reihe von Erkrankungen treten Symptome auf, die denen eines AADC-Mangels ähneln.[3,6-9] Hierzu zählen Epilepsie (okulogyre Krisen), Zerebralparese (Dystonie, Starrheit, motorische Verzögerung) und neuromuskuläre Schwäche (Muskelhypotonie, Akinesie, Ptosis). Bei Verdacht auf AADC-Mangel ist der einfache 3-OMD-Test (3-O-Methyldopa) ein erster Anhaltspunkt.[3] Dafür können Trockenblutkarten z. B. im Stoffwechsellabor der Universität Heidelberg angefordert werden.

Aktuell kann ein AADC-Mangel nicht geheilt werden, die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten sind begrenzt.
Am 20. Mai 2022 erhielt Upstaza™ (eladocagene exuparvovec; PTC-AADC) vom Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) ein positives Votum.[11] Nach der Genehmigung durch die Europäische Kommission wird Upstaza™ die erste zugelassene krankheitsmodifizierende Behandlung für den Mangel an AADC bei Patienten ab 18 Monaten und die erste vermarktete Gentherapie sein, die direkt in das Gehirn infundiert wird.

Diagnostischer Ansatz bei vermutetem AADC-Mangel[3,10]

Untersuchung auf AADC-Mangel bei:

Muskelhypotonie *UND* verzögerter motorischer Entwicklung *SOWIE* MRT, das nicht mit den klinischen Symptomen übereinstimmt

Bewegungsstörungen

> Okulogyre Krise > Dystonie > Hypokinesie und/oder Bradykinesie

Oft liegen autonome Störungen vor

- Ptosis
- Temperaturinstabilität
- Nasale Kongestion

Quellen: **1** Manegold C et al. J Inherit Metab Dis 2009; 32(3):371–380 **2** Brun L et al. Neurology 2010; 75(1):64–71 **3** Wassenberg T et al. Orphanet J Rare Dis 2017; 12(1):12 **4** Chien YH et al. Mol Genet Metab 2016; 118(4):259–263 **5** Pons R et al. Neurology 2004; 62(7):1058–1065 **6** Lee WT. Epilepsy & Seizure 2010; 3(1):147–153 **7** Krigger KW. Am Fam Physician 2006; 73(1):91–100 **8** Ng J et al. Nat Rev Neurol 2015; 11(10):567–584 **9** Kurian MA, Dale RC. Continuum 2016; 22(4 Movement Disorders):1159–1185 **10** Garcia-Cazorla A et al. Mitochondrion 2008; 8(3):273–278 **11** https://www.ema.europa.eu/en/news/first-therapy-treat-rare-genetic-nervous-system-disorder-aadc-deficiency

PTC2205KK815

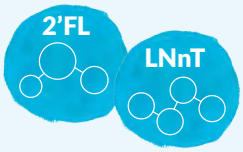
Weitere Informationen finden Sie auf www.aadc-mangel.de

Ein Meilenstein IN DER ERNÄHRUNGSTHERAPIE VON KUHMILCHALLERGIE

Die Kuhmilchallergie (KMA), von der 2–3 % aller Säuglinge betroffen sind, ist die häufigste Nahrungsmittelallergie bei Babys. Sie manifestiert sich häufig bereits in den ersten Lebensmonaten und kann sich mit vielfältigen und unspezifischen Symptomen äußern. Zur Behandlung einer KMA ist es notwendig, Kuhmilch vollständig aus der Ernährung des Säuglings zu eliminieren. Mütter sollen weiterhin bestärkt werden, Ihren Säugling zu stillen, während sie selbst auf Milch und Milchprodukte verzichten. Für Säuglinge mit einer Kuhmilchallergie, die nicht gestillt werden, stehen Spezialnahrungen zur Verfügung.

Einzigartige Komponente – HUMANE MILCH-OLIGOSACCHARIDE (HMO)

Die Elimination des Kuhmilcheiweißes lindert zwar die Symptome, unterstützt jedoch nicht ausreichend das Immunsystem. Dies ist jedoch besonders wichtig für Säuglinge mit einer KMA, bei denen die Reifung des Immunsystems beeinträchtigt ist. Die einzigartige Komponente HMO, die den dritthäufigsten festen Bestandteil in Muttermilch ausmacht, unterstützt nachweislich das Immunsystem von Säuglingen mit einer KMA.



2'-Fucosyllactose (2'FL) und Lacto-*N*-Neotetraose (LNnT) zählen zu den häufigsten HMO der Muttermilch. HMO unterscheiden sich von klassischen Präbiotika in ihrer Struktur und folglich in ihrer Wirkungsweise. HMO fördern beispielsweise das Wachstum guter Bakterien im Darm, reduzieren Pathogene, stärken die Darmbarriere und unterstützen die Reifung des Immunsystems. Eine klinische Studie bei gesunden Säuglingen hat gezeigt, dass der Zusatz der beiden strukturidentischen HMO 2'FL und LNnT einen positiven Einfluss auf das Mikrobiom und das Immunsystem von Säuglingen haben kann. Weitere klinische Studien zeigen zudem die Wirksamkeit und Sicherheit von HMO auch bei Säuglingen mit KMA:

Signifikant verringerte Häufigkeit*

Infektionen der oberen Atemwege
–42 % (p < 0,05)

Ohrinfektionen
–71 % (n. s.)

Tendenz zu verringertem Risiko**

Einsatz von Antipyretika und Antibiotika
–11 % (n. s.) **und –6 %** (n. s.)

Infektionen der unteren Atemwege
–34 % (n. s.)

Erst kürzlich ist der Durchbruch gelungen, HMO strukturgleich zu denen in Muttermilch herzustellen und diese in Spezialnahrungen zur Ernährungstherapie von KMA zu verwenden.

Aktuelle Leitlinie bestätigt – HMO ALS WICHTIGES FORSCHUNGSFELD

In der aktuellen Leitlinie zum Management von IgE- vermittelten Nahrungsmittelallergien können Prä- und Probiotika aufgrund unzureichender Datenlage derzeit nicht empfohlen werden, HMO gelten weiterhin als wichtiges Forschungsfeld.

Fazit

Untersuchungen haben gezeigt, dass HMO das Immunsystem des Säuglings mit KMA stärken und die altersgerechte Entwicklung des kindlichen Mikrobioms positiv beeinflussen können.

Quellen – BITTE QR-CODE SCANNEN

Nestlé HealthScience®

SEIT 40 JAHREN IHR EXPERTE IN DER THERAPIE VON KUHMILCHALLERGIE.
Nestlé Health Science (Deutschland) GmbH Lyoner Straße 23, 60528 Frankfurt am Main

* Auftreten der Frequenz (Häufigkeit) von Episoden.
** Relative Risikoreduktion.
n. s. = nicht signifikant

Wichtiger Hinweis: Mütter sollen ermutigt werden, ihr Baby zu stillen, auch wenn eine Kuhmilchallergie vorliegt. Dies erfordert eine qualifizierte Ernährungsberatung, um jegliche Quelle von Kuhmilcheiweiß in der Ernährung der Mutter auszuschließen. Bei einer Entscheidung für eine Spezialnahrung ist die auf dem Etikett befindliche Gebrauchsanweisung zu beachten. Althéra®, Alfamino® u. Alfamino® Junior sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diäten). Althéra® ist geeignet zum Diätmanagement bei Kuhmilchallergie. Alfamino® und Alfamino® Junior sind geeignet zum Diätmanagement bei schwerer Kuhmilchallergie und/oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Wichtige Hinweise: Unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Althéra® und Alfamino® sind als einzige Nahrungsquelle geeignet für Säuglinge von Geburt an. Alfamino® Junior ist als einzige Nahrungsquelle geeignet für Kleinkinder ab 1 Jahr. Kontraindikationen: Galaktosämie und Glucose-Galaktose-Malabsorption.

Ihr Kontakt zu uns

BVKJ - 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

www.bvkj.de

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

Weitere Kontaktdaten

Präsident des BVKJ e.V.
Dr. med. Thomas Fischbach
Tel.: 0221-68909-36
E-Mail: nicole.beyer@uminfo.de

Vizepräsidentin des BVKJ e.V.
Angela Schütze-Buchholz
E-Mail: angela.schuetze@uminfo.de

Vizepräsident des BVKJ e.V.
Dr. med. Stefan Renz
E-Mail: stefan.renz@uminfo.de

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

Sprecher des Honorarausschusses des BVKJ e. V.
Dr. med. Reinhard Bartezky
E-Mail: reinhard.bartezky@uminfo.de

Redaktion „Kinder- und Jugendarzt" (Berufsthemen, BVKJ Aktuell und Magazin)
Prof. Dr. Ronald Schmid
praxis@schmid-altoetting.de
Christa Becker
E-Mail: becker@kon-texte.de

Redaktion „Kinder- und Jugendarzt" (Fortbildung)
Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz
E-Mail: hans-iko.huppertz@klinikum-bremen-mitte.de (federführend)
Prof. Dr. Florian Heinen
E-Mail: florian.heinen@med.uni-muenchen.de
Prof. Dr. Peter H. Höger
E-Mail: p.hoeger@kkh-willhelmstifl.de
Prof. Dr. Klaus-Michael Keller
E-Mail: klaus-michael.keller@helios-kliniken.de

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

BVKJ Service GmbH
Mielenforster Str. 4, 51069 Köln
Wir sind für Sie erreichbar:
Mo.-Do. 9.00-16.00 Uhr, Fr. 9.00-14.00 Uhr
Geschäftsführerin: Anke Emgenbroich
Tel.: 0221 68909 24
E-Mail: anke.emgenbroich@uminfo.de
Service-Team
Tel.: 0221 68 909 -27 / -28
E-Mail: bvkjservicegmbh@uminfo.de

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