

Praxisfieber Info-Post Nr.2- 2022

Guten Tag liebe Leserin, lieber Leser,
nach zweijähriger Coronapause fand vom 17. bis 18. Juni in Berlin endlich wieder der PraxisfieberLIVE-Kongress statt – wie immer gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendärztag. 200 Besucher:innen waren gekommen und damit war die Veranstaltung ausgebucht. Wir, die Organisator:innen, waren glücklich, so vielen von Ihnen wieder in Präsenz Fortbildung anbieten zu können. Die Eindrücke, die wir bei den Gesprächen mit den Besucher:innen gewonnen haben, bestätigen uns: Präsenzveranstaltungen werden noch immer dringend gewünscht, und wir werden mit unserem Format gemeinsamer Fortbildungen mit dem gesamten Praxisteam auch im kommenden Jahr wieder in Berlin sein. Neben dem allseits gelobten Fortbildungsprogramm hatten wir auch Freude mit Aktivitäten am Rande. Evi Staß hat unter den Teilnehmer:innen, die sich an unserer Umfrage und damit an der Tombola beteiligt hatten, viele attraktive Preise vergeben. Das Highlight war natürlich der erste Preis, eine Übernachtung für zwei Personen mit Besuch eines Musicals, gestiftet vom Estrel-Hotel. Die Fotobox war allzeit gut besucht und hat uns allen viel Spaß bereitet.

Politik und MFA

Berlin ist nicht nur Austragungsort für Kongresse, sondern auch die Hauptstadt, in der die Politik die Rahmenbedingung für unsere Arbeit in der ambulanten Medizin vorgibt. Und die sind aus unserer Sicht äußerst unerfreulich. Trotz intensiver Bemühungen und Darstellung der Bedeutung der ambulanten Medizin ist es uns nicht gelungen, einen steuerfinanzierten Bonus für medizinisches Fachpersonal in den Praxen durchzusetzen. Ob sich wenigstens ein steuerfreier Bonus ermöglichen lässt, können wir nicht sicher absehen. In jedem Fall ist die fehlende Wertschätzung durch die Politik in keiner

Weise akzeptabel. Wir Ärzt:innen wissen sehr genau, dass ambulante Medizin ohne Sie nicht möglich ist. Das hat auch der Deutsche Ärztetag 2022 in mehreren Anträgen klargemacht und fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, zusammen mit der Bundesärztekammer eine deutschlandweite Imagekampagne zur Bewerbung des Berufsbildes Medizinische Fachangestellte kurzfristig umzusetzen. Auch die Delegiertenversammlung des BVKJ hatte im November 2021 einen Antrag zur weiteren Bearbeitung an den Bundesvorstand verwiesen, eine Kampagne für MFA im BVKJ zu planen. Kurzfristige Umsetzungen der Ideen sind auf dem Weg, mittelfristige Umsetzungen geplant. Wie wir uns bei bundesweiten Kampagnen mit einbringen können, bleibt abzuwarten. Die finanziellen Möglichkeiten des BVKJ als Vertretung der Kinder- und Jugendärzt:innen sind beschränkt, bundesweit sichtbare Kampagnen wie großformatige Plakatwerbungen an Straßen oder auf öffentlichen Verkehrsmitteln nur mit weiteren Verbänden möglich.

Bitte melden!!!

Unser Newsletter bietet Infos „von MFA für MFA“. Daher suchen wir Sie. Haben Sie Lust, in unserem engagierten Redaktionsteam mitzuarbeiten, gemeinsam Ideen auszubrühen, zu diskutieren, Beiträge zu schreiben? Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung!

Es grüßt Sie,
Dr. Ralf Moebus



Dr. Ralf Moebus
Landesverbandsvorsitzender
Hessen
MFA-Beauftragter



Verpassen Sie keine Ausgabe der Praxisfieber Info-Post!

Sie finden bereits erschienene Ausgaben der Praxisfieber Info-Post in unserem Archiv auf der Website des BVKJ speziell für MFAs. Bleiben Sie bestens informiert und beruflich inspiriert:

<https://www.bvkj.de/mfa>

Themen- und Seitenübersicht

Editorial, Dr. Ralf Moebus **Seite 1**

Themen- und Seitenübersicht **Seite 2**

MFA im Einsatz **Seite 3-7**

- Die neuen Kinderkrankheiten? Was hinterlässt uns die Pandemie?
- Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern
- Transidentität bei Kindern und Jugendlichen
- Videosprechstunden
- Produktiv, effizient und flexibel: MFAs im Homeoffice
- Gibt es die E-Rezept-App für Familien? Ein Interview mit der „gematik“

Kooperationen und Projekte **Seite 8-10**

- Neues aus dem MeKidS.best-Projekt
- Kinder in Deutschland – „KiD 0-3 2022“
- Praxisstammdatenimport in Paed-Selekt ab 01.07.2022
- Relaunch BVKJ-Onlineshop

Fortbildung **Seite 11-14**

- Aktuelle Informationen zur Paediatric
- MFA-Trilogie
- Curriculum für Medizinische Fachangestellte

Neues aus der Industrie **Seite 15-18**

- Die HPV-Impfentscheidung: Es kommt auf die Kommunikation an, MSD
- Hallo, ich bin eine Pneumokokke, Pfizer
- Neues aus der Behandlung atopischer Dermatitis (AD), Viatrix

Kontakt und Impressum **Seite 19**

Die neuen Kinderkrankheiten? Was hinterlässt uns die Pandemie?

Dr. Ralf Moebus

„Kinder haben kein Long- oder Post-COVID-19, Kinder haben Long Lockdown“. Diesen provokanten Satz kennen Sie sicher und haben ihn bereits häufiger gehört. So ganz stimmt natürlich der erste Teil des Satzes nicht, ganz sicher gibt es auch bei Kindern lange Verläufe bei COVID-19 (bis zwölf Wochen nach Erkrankungsbeginn), auch gibt es extrem seltene Post-COVID-19-Verläufe (nach 12 Wochen nach Erkrankungsbeginn). Zum Glück für die von uns betreuten Patient:innen sind sie aber im Gegensatz zur Erwachsenenbevölkerung extrem selten. Dennoch trifft der zweite Teil des Satzes leider ziemlich genau ins Schwarze: Kinder und Jugendliche leiden während der Pandemie und vermutlich noch lange darüber hinaus an den physischen und psychischen Folgen des Lockdowns und der Restriktionen, denen sie viel länger als alle anderen Bevölkerungsgruppen unterworfen waren. Bei den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen stellen wir täglich die physischen Auswirkungen fest, die der Bewegungsmangel und die daraus resultierende Überernährung der Kinder zur Folge hat. Geradeaus gesagt: die Kinder werden im Durchschnitt immer dicker. Haben wir „vor Corona“ noch den stärksten Anstieg in den Gewichtskurven nach Beginn der Schule gesehen, können wir die Entwicklung bei vielen, gerade bei in bildungsfernen Familien aufwachsenden Kindern schon bei der U9 erahnen. Diesen Kindern wurden die Spielplätze mit „Flutterbändern“ gesperrt und der Besuch der Kitas unmöglich gemacht. Waren die Eltern im Homeoffice, wuchs der Medienkonsum, was sicher für uns alle nachvollziehbar ist, aber bei gleichzeitig unveränderten Ernährungsgewohnheiten zu einem massiven Anstieg des Körpergewichts geführt hat. Sportvereine konnten keine Angebote für Kinder aufrechterhalten und haben lange vor der Wiederaufnahme der Kinderangebote den Erwachsenensport ermöglicht. Kurzum: Kinder wurden und werden von allen Seiten benachteiligt.

Die Daten des DAK-Kinder- und Jugendgesundheitsreports zeigen, dass Grundschul Kinder vor allem unter Störungen sozialer Funktionen und Entwicklungsstörungen leiden. So wurden 2021 36 Prozent mehr Kinder im Alter zwischen fünf und neun Jahren aufgrund von Störungen sozialer Funktionen in Kliniken behandelt. Bei Entwicklungsstörungen war es ein Plus von elf Prozent. Auffallend ist, dass Jungen in diesem Kontext

häufiger in Behandlung waren als Mädchen: Sie fanden fast doppelt so häufig wegen der Störungen sozialer Funktionen und fast dreimal so häufig aufgrund von Entwicklungsstörungen den Weg in deutsche Krankenhäuser. Anders stellt sich die Situation bei den Jugendlichen dar. Hier kam es zu einem drastischen Anstieg bei Depression, Angst- und Essstörungen. Die DAK als drittgrößte Krankenkasse in Deutschland hat für ihren Report Wissenschaftler:innen von Vandage und der Universität Bielefeld anonymisierte Abrechnungsdaten von rund 800.000 Kindern und Jugendlichen im Alter bis 17 Jahren untersuchen lassen. Analysiert wurden die Jahre 2019 bis 2021. Vor allem Mädchen im späten Teenageralter leiden massiv unter den Auswirkungen der Pandemie. Mädchen im Alter zwischen 15 und 17 Jahren wurden über 32-mal so häufig wegen Essstörungen stationär behandelt wie Jungen - ein Trend, welcher sich während der Pandemie verschärft hat. Der Anteil junger Patientinnen mit Essstörungen stieg 2021 um 25 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Auch waren Krankenhausbehandlungen wegen Depressionen, Angststörungen und weiteren emotionalen Störungen bis zu 5-mal häufiger nötig. Ähnliche Tendenzen gab es auch bei den Schulkindern im Alter zwischen zehn und 14 Jahren. Hier nahmen vor allem stationäre Behandlungen aufgrund von Depressionen (plus 27 Prozent), Angststörungen (plus 25 Prozent) und Essstörungen (plus 21 Prozent) zu. „Die Corona-Pandemie und ganz besonders die von der Politik verhängten Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung haben Kindern in allen Altersstufen erheblichen gesundheitlichen Schaden zugefügt. Neben eher organischen Krankheiten wie Adipositas betreffen die feststellbaren Gesundheitsschäden vorwiegend den psychosozioemotionalen Bereich“, sagt der Präsident des BVKJ Dr. Thomas Fischbach.

Für uns in den pädiatrischen Praxen führt diese Entwicklung zu einer wesentlichen Erweiterung der Sprechzeiten, da lange nicht alle Kinder kinder- und jugendpsychotherapeutisch behandelt werden können. Die bisweilen monatelangen Wartezeiten auf Termine bei den Kinder- und Jugendlichenpsychiatern und Therapeuten müssen überbrückt werden, akute Suizidgefahr darf nicht übersehen werden. Eine Aufgabe für das gesamte Praxisteam.

Jahrestagung Berlin 2022

Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern Wie kann es gelingen, kein Kind zu übersehen? Welchen Beitrag leistet die Kinderschutzleitlinie? Wie hilft die Medizinische Kinderschutzhotline? Evi Staß

„Kinder sind auf unseren ganz besonderen Schutz angewiesen“.

Dr. Berthold, Leiter der Kinderschutzambulanz DRK Klinikum Berlin referierte in seinem sehr interessanten Vortrag über die Unterstützung durch die Kinderschutzhotline und die Arbeit in der Kinderschutzambulanz.

Der Beitrag der Kinderschutzleitlinie zum Kinderschutz

Kinderschutz ist eine gemeinsame, sehr wichtige Aufgabe, in der verschiedene Berufsgruppen unterschiedliche Rollen, Aufträge und Zugänge zu jungen Menschen und ihren Familien haben. Die Kinderschutzleitlinie² soll Lehrkräften, Erzieher:innen, Ärzt:innen, medizinischem Fachpersonal und anderen Fachkräften Handlungssicherheit und Orientierung beim Erkennen „gewichtiger Anhaltspunkte“ für eine Kindeswohlgefährdung vermitteln und die verbindlichen Verfahrensregelungen beschreiben. Ebenso hilft sie, eine Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und/oder einen sexuellen Missbrauch frühzeitig zu erkennen und festzustellen. Zum anderen soll die Leitlinie Fachkräfte dabei unterstützen, mit den erkannten Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung umzugehen. Sie bietet diagnostische Schritte

für die medizinische Abklärung und berücksichtigt das Bundeskinderschutzgesetz.

Wie hilft die Medizinische Kinderschutzhotline?

Die „Medizinische Kinderschutzhotline“ ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes, bundesweites, kostenfreies und 24 Stunden erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe, Kinder- und Jugendhilfe und Familiengerichte bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch. Erreichbar unter der Telefonnummer 0800-1921000. Zusätzlich gibt es eine App der Medizinischen Kinderschutzhotline. Die App der Medizinischen Kinderschutzhotline bietet beispielsweise eine gute Auswahl von Kitteltaschenkarten, die wichtige und praktische Informationen zu den Themen Kindesmisshandlung, misshandlungsbedingte Frakturen, Schädeltrauma und sexueller Missbrauch enthalten.

Infobox 1. Quellen: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend/ Kinderschutzhotline/ Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin
2. [Kinderschutzlinie des AWMF](#)
3. [Medizinische Kinderschutzhotline](#)

Transidentität bei Kindern und Jugendlichen - Herausforderungen in der Begleitung von trans* und nichtbinären Kindern und Jugendlichen Evi Staß

Milena Siebald stellte uns in Berlin das Projekt TRANS*KIDS vor und zeigte uns Wege einer trans*sensitiven Haltung und Kommunikation, die zu einer Entpathologisierung von trans* und nichtbinären Personen sowie zum Abbau von deren Diskriminierung im Gesundheitswesen beitragen können.

Das Projekt TRANS*KIDS ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt, mit dem Ziel, dass sich junge trans*Personen und ihre Sorgeberech-

tigten im Gesundheitswesen gut aufgehoben und ihren Bedürfnissen entsprechend behandelt wissen. Obwohl man dem Thema Transidentität immer öfter begegnet und die Akzeptanz gegenüber trans* Personen steigt, machen trans* Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene weiterhin sehr unterschiedliche Erfahrungen – nicht nur im Alltag, sondern auch, wenn sie Mitarbeitenden des Gesundheitswesens aufsuchen. Für viele ist der Umgang mit trans* und nichtbinären Personen mit einer Unsicherheit und auch mit einer Hemmschwelle ver-

bunden. Die Folgen reichen von der Verwendung der falschen Ansprache (z.B. „er“ statt „sie“) bis zur Verweigerung von Behandlung. Daher sind Information und Anleitung bezüglich des Umgangs und der Behandlung von jungen trans* Personen wichtig. In diesem Projekt sollen die Mitarbeitenden des Gesundheitswesens geschult werden, damit sie im Kontakt mit jungen trans* Personen mehr auf deren Bedürfnisse eingehen und

offen und ohne Vorurteile auf trans* Personen zugehen können. Um einen nicht diskriminierenden Umgang zu fördern, beschäftigt sich die Projektgruppe mit dem Begriff der Diskriminierung, den positiven und negativen Erfahrungen von jungen trans* Personen und ihren Sorgeberechtigten im Gesundheitswesen sowie den Erfahrungen der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen mit trans* Patient:innen.

Infobox 1. Quellen: trans-kids Studien

Videosprechstunden – ein wichtiger Baustein im gut organisierten Praxisalltag **Daniela Burow**

Bis 2020 hatte die Telemedizin in Deutschland ein stiefmütterliches Dasein. Insbesondere die Pandemie hat den Nutzen der Videotelefonie verdeutlicht. Die Vorteile liegen auf der Hand: Der Einsatz von Videosprechstunden entlastet den Praxisalltag. Die Patient:innen sparen sich Wege, indem sie nicht nur den Rat der Ärztinnen und Ärzte per Videotelefonie, sondern auch Rezepte, Überweisungen oder AU-Bescheinigungen per Post oder via App erhalten.

Zeit sparen bei ordentlicher Vergütung

Zahlreiche Krankheitsbilder wie Hautausschläge, Infektionen der oberen Atemwege, leichte Magen-Darm-Infektionen, Kopfschmerzen oder Schlafstörungen können online besprochen werden. Das Zuckerchen ist, dass Videosprechstunden ein gutes Honorar bringen, da diese die Abrechnung der Versichertenpauschale ermöglichen. Das Ansetzen von PFG-Zuschlägen, Zusatzpauschalen oder Zuschlägen für qualifizierte NÄPAS stellt eine weitere Möglichkeit dar.

Da es um vertrauliche Daten Ihrer Patient:innen geht, kann nicht jede Plattform für die Videosprechstunde gewählt werden, sondern muss den Kriterien gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechen. Die Organisation ist nicht schwierig: Sie wählen sich einen zertifizierten Videodienstleister aus. Diese kann man auf der Seite der KBV einsehen¹, ebenso die dazu gehörenden Abrechnungsinformationen².

Bei der Auswahl des Anbieters ist entscheidend, welches System für Ihre individuellen Bedürfnisse am besten geeignet ist. Es gibt Plattformen, die Mehrfachfunktionen beinhalten, so zum Beispiel die Praxis-App für Kinder- und Jugendärzt:innen. Neben der Videotelefonie können bei diesem System beispielsweise Chats zwischen den Eltern und der Praxis auf einem sicheren Kanal stattfinden, auf dem Nachrichten und auch Fotos datenschutzkonform geschickt werden können. Ist das nicht gewünscht, kann eine Chatfunktion ohne Rückantwort eingerichtet werden. Nähere Informationen siehe Infobox³ Andere Anbieter ermöglichen es beispielsweise, dass Sie die Videotermine in den Online-Terminkalender Ihres PVS eintragen und die Videosprechstunde von dort aus starten können. So haben Sie alles in einer Übersicht und ersparen sich das Führen von unterschiedlichen Terminkalendern - das ist aufwändig und birgt die Gefahr von Doppelbuchungen in sich. Wichtig ist bei allen Systemen, dass die Eltern oder Patient:innen konkret über die notwendigen Vorarbeiten informiert werden. Das gewährleistet Ihnen in der Praxis einen reibungslosen Ablauf beim Starten der Videosprechstunden. Vergessen Sie auch nicht, sich die Versichertenkarte zeigen zu lassen.

Infobox 1. [Zertifizierte Videodienstleister](#)
2. [Abrechnungsinformationen](#)
3. [PraxisApp: Mein Kinder- und Jugendarzt](#)

Produktiv, effizient und flexibel: MFAs im Homeoffice – ein noch nicht gängiges Modell mit viel Potential. Daniela Burow

Für viele Praxisinhaber:innen klingt es befremdlich, dass MFAs ihren Beruf teilweise vom heimischen Schreibtisch ausführen. Vor 20 Jahren mag dies noch nicht praktikabel gewesen sein - heute bieten die technischen Voraussetzungen die Möglichkeit, den Praxisalltag mit Arbeiten im Homeoffice zu entlasten und Mitarbeiter:innen flexible Arbeitsmodelle anzubieten.

Es gibt moderne Kommunikationslösungen, die es ermöglichen, das Praxistelefon mit einem Klick von zuhause aus übernehmen und im Praxisprogramm arbeiten zu können. Dies bietet zum Beispiel den Vorteil, das Team vor Ort bei akuten krankheitsbedingten Personalausfällen oder zu Stoßzeiten, in denen die Leitungen dauerblockiert sind, zu entlasten. Zudem ist es eine kostengünstige und umweltfreundliche Alternative, da mit dem Arbeiten im Homeoffice bei gleicher Effizienz Wegstrecken eingespart werden können.

Neben der strikten Beachtung der Datenschutzrichtlinien für Homeoffice-Arbeitsplätze, brauchen die Mitarbeiter:innen eine gut funktionierende heimische Internetverbindung, damit ein stabiler Zugriff auf das Praxisprogramm und den elektronischen Terminkalender gewährleistet ist.

Die Vorteile auf einen Blick:

Konzentriertes Arbeiten

Zahlreiche tägliche Verwaltungsaufgaben können von zuhause aus fernab von anderweitigen Störfeldern erledigt werden.

Kurzfristige Flexibilität

In Stoßzeiten oder bei kurzfristiger Krankheit von Kolleg:innen kann das Team vor Ort schnell und bedarfsgerecht mit kurzen Arbeitseinheiten entlastet werden.

Familienfreundlich

Für Eltern von Kleinkindern können eventuell kürzere und günstigere Betreuungsmodelle in der Tagesstätte gebucht werden, wenn sie durch Wegfall der Wegstrecke Zeit einsparen. Arbeitnehmer:innen können durch flexible Homeofficezeiten ggf. ihr Stundenkontingent erhöhen.

Positive gesundheitliche Aspekte

Nicht strikt getakteten Stundenmodellen unterworfen zu sein, kann Stress reduzieren. So können sich Arbeitnehmer:innen im Homeoffice bei Unpässlichkeiten mehr Pausen gönnen und in kürzeren, dafür häufigeren Einheiten arbeiten.

Raumsparend

Die Anzahl der Praxisräume ist oft knapp bemessen - der tägliche Verwaltungsaufwand ist groß. Dadurch sind die Bürokapazitäten schnell erschöpft, wenn mehrere Mitarbeiter:innen parallel im „Backoffice“ arbeiten müssen. Ein Homeoffice-Platz bietet eine gute Möglichkeit, die Raumkapazitäten in der Praxis zu entspannen.

Tipps:

Kernarbeitszeiten & flexible Arbeitszeiten festlegen

Eine wichtige Stütze insbesondere für Neuanfänger:innen ist das Festlegen von Kernarbeitszeiten. Ein Arbeitstag im Homeoffice sollte bezüglich der Struktur einem Präsenztage in nichts nachstehen. Das Führen eines Stundenkontos mit Angabe des Tätigkeitsumfangs ist obligat. Dies schafft für Arbeitgeber:innen Transparenz und gesicherte Erreichbarkeit ihrer Angestellten. Das „noch nicht gängige Modell mit viel Potential“ ist also in Zeiten von dauerbesetzten Telefonleitungen, überfüllten Wartezimmern und überarbeitetem Personal durchaus eine Überlegung wert und kann je nach Praxis constellation eine gute Sache für alle Beteiligten sein.

Spannend und informativ: Praxisfieber Sonderheft Mädchen!

Unser aktuelles Sonderheft widmet sich der Mädchengesundheit – und dies aus gutem Grund: Die Gesundheit von Mädchen, also von Kindern weiblichen Geschlechts, unterscheidet sich von Geburt an von der Gesundheit von Jungen.

Nähere Informationen und Inspirationen finden Sie unter:

<https://www.bvkj.de/mfa>



Gibt es die E-Rezept-App für Familien?

Ein Interview mit der „gematik“ Daniela Burow

1. Was müssen Eltern tun, damit sie ein E-Rezept für Ihr Kind bekommen - Schritt für Schritt? Muss man in der App das Kind anmelden?

Jede:r gesetzlich Versicherte kann ein E-Rezept erhalten, ohne etwas dafür zu tun. Sobald die Arztpraxis die Versichertennummer kennt, kann ein E-Rezept erstellt werden. Das geht für Erwachsene ebenso wie für Kinder. Der Ausdruck zum E-Rezept kann den Eltern mitgegeben werden (genau wie Muster 16 heute). Möchten die Eltern die Rezepte der Kinder digital empfangen und einlösen, benötigt man für das Kind eine NFC-fähige eGK inkl. dazugehöriger Pin. Diese können die Eltern bei der Krankenkasse beantragen (das Ausgabeverfahren unterscheidet sich je nach Krankenkasse). Die Eltern können dann das Kind mit der Karte und PIN in der App anmelden und die Rezepte empfangen. Wir erarbeiten gerade die Weiterentwicklung der App, sodass es künftig möglich sein wird, auch für verschiedene Familienmitglieder Profile anzulegen. So können dann Rezepte für einen selbst, als auch für die Kinder in der gleichen App verwaltet werden. Es können auch beide Elternteile die Karte des

Kindes in der eigenen App hinterlegen, wodurch auch beide Elternteile Zugriff auf die Rezepte der Kinder erhalten.

2. Woran liegt es, wenn Arztpraxen davon berichten, dass das Erstellen des E-Rezeptes deutlich mehr Zeit in Anspruch nimmt?

Das kann von verschiedenen Faktoren abhängen. Die Umsetzung der E-Rezeptfunktionalität ist je nach PVS-Hersteller unterschiedlich. Zudem nutzen nicht alle Ärzt:innen die Komfortsignatur, wodurch der Prozess nicht optimal läuft und häufig eine PIN eingegeben wird. Wir haben bereits einige Ärzt:innen mit unterschiedlichen Systemen besucht und gesehen, dass das Ausstellen sehr schnell (wenige Sekunden) geht. Auch die Hersteller nutzen die Testphase, um Erfahrungen zu ihrer Umsetzung zu erhalten. Wenn Sie als Praxismitarbeitende bzw. die Ärzt:innen in Ihrer Praxis mit der Umsetzung nicht zufrieden sind, können Sie das Feedback an die Hersteller melden.

Wir sind mit verschiedenen Ärzt:innen und Apotheker:innen im Austausch. Eine Reihe von Statements

und ersten Erfahrungen zum E-Rezept finden Sie auf unserer Website (siehe Videos).¹

3. Was raten Sie Arztpraxen aktuell für einen reibungslosen Ablauf in Sachen "E-Rezept"?

Unsere Empfehlung ist, das E-Rezept bzw. den E-Rezept-Prozess zu erproben, sobald die Praxis dazu technisch in der Lage ist. Am besten geht das mit einer „benachbarten“ Apotheke, um den Prozess gemeinsam kennenzulernen und sich mit den Abläufen vertraut zu machen. Aus unserer Sicht ist es wichtig, sich mit der neuen Anwendung vertraut zu machen, das Team zu schulen, auszuprobieren, um dann mit der Ausstellung zu starten. Das ist bereits jetzt möglich – und Ärzt:innen und Apotheker:innen starten damit auch bereits.

Wir haben einige Informationen für Praxen (und Apotheken) zusammengestellt, die für die Einführung hilfreich sind.² Dort finden Sie auch eine Onboarding-Checkliste für Arztpraxen und eine Anleitung für das Praxispersonal. Außerdem gib es das Test-E-Rezept.³

Infobox

- [1. Statements und Erfahrungen zum E-Rezept](#)
- [2. Erproben des E-Rezeptes im Prozess: Empfehlungen](#)
- [3. Informationen zum Test-E-Rezept](#)

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



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

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

Innovative Projekte in der Pädiatrie
Machen Sie mit!

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](https://www.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.

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

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 konnte keine Auszahlung der Honorare erfolgen. Erfreulicherweise erreichten uns im Nachgang zu diesem Anschreiben zahlreiche noch ausstehende Teilnahmeerklärungen, sodass tausende Leistungen (ca. 1/2 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 die versicherte Person (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 (service@bvksj.gmbh oder Tel. 0221-68909-27 oder -28).



Gesunde Kinder
sind unsere Zukunft.

www.bvkj-shop.de

Was ist NEU:

- benutzerfreundlichere Funktionen
- übersichtliches Design
- Einführung von Gastbestellungen
- Nutzung auf mobilen Endgeräten
- neue Produkte und viele Vorteile für BVKJ-Mitglieder!

Anmelden - So geht´s

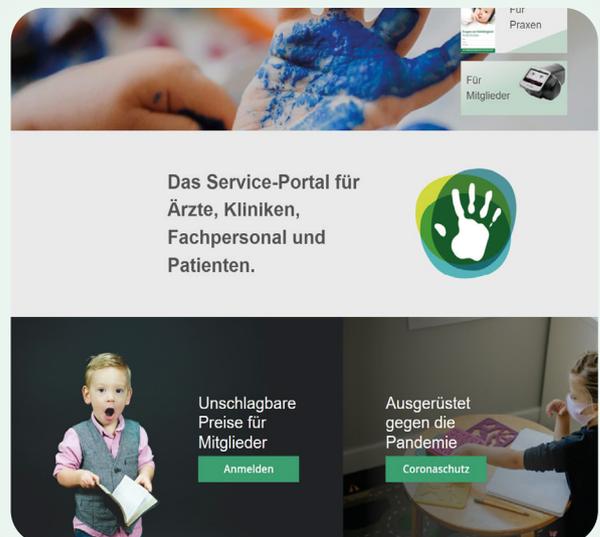
www.bvkj-shop.de

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 BVKJ-Mitgliedern vorbehalten sind.

Die Registrierung muss einmalig erfolgen. Anschließend erfolgt die Anmeldung über die Eingabe Ihrer Emailadresse und Ihres Passwortes.



Paediatrice



Liebe:r MFA,

gerade im Bereich der medizinischen Versorgung ist ständiges Hinzulernen, Auffrischen und Erfahrungsaustausch für einen fachgerechten Praxisbetrieb unerlässlich. Als MFA haben Sie besondere Verantwortung an der Schnittstelle zwischen Patent:innen und Ärzt:innen.

Unsere Fortbildungsreihe trägt dazu bei, Sie auf den neuesten Stand wichtiger Themenbereiche in pädiatrischen Praxen zu bringen. Der Lehrgang besteht seit Mitte der 1990er Jahre und wird fortlaufend an verschiedenen Orten in der Bundesrepublik angeboten.

Das Curriculum der Paediatrice beinhaltet sechs Blöcke (A-F). Die Reihenfolge der Blöcke A bis F muss nicht eingehalten werden. Sie können also mit D beginnen und dann mit B weitermachen usw.. Auch sind Sie nicht an einen Veranstaltungsort gebunden.

Curriculum

Block A: Haut

Blickdiagnosen: Infektionserkrankungen mit Hautausschlägen, nicht infektiöse Hauterkrankungen
Neurodermitis, Hautpflege
Arbeitsicherheit, Gesundheitsschutz
Qualitätsmanagement

Block B: Prävention

Impfungen
Unfallverhütung
Medienkompetenz
Ernährung und Bewegung
Adipositas

Block C: Endokrinologie

Wachstum, Schilddrüse, Diabetes
Jugendvorsorge
Pubertät, Transition
Kommunikation (Telefonleitfaden)

Block D: Allergische Erkrankungen

Asthma
Anaphylaxie und andere Praxisnotfälle
betriebswirtschaftliche Praxisführung, EBM;
GÖA Zusatzvereinbarungen, IGeL

Block E: Kinder- und Jugendpsychologie

Sucht, Essstörungen
ADHS, Depression
Ausscheidungsstörungen
Kinderschutz

Block F: Entwicklung

Meilensteine bei Vorsorgeuntersuchungen
Basisdiagnostik UES nach IVAN Papier
Sprachentwicklung
Digitalisierung der Praxis

Referent:innen

Die Dozent:innen sind in dem vertretenem Fachgebiet des jeweiligen Blocks spezialisiert und können aus dem reichen Erfahrungsschatz ihrer ärztlichen Tätigkeit berichten.

Zertifikat

Die Absolvent:innen des Lehrgangs erhalten ein BVKJ-Zertifikat, in dem Ihre erfolgreiche Teilnahme an allen aufgeführten Blöcken bestätigt wird. Somit haben Sie einen Nachweis über die durchlaufene Qualifikation und sind bestens für Ihre berufliche Zukunft aufgestellt.



Anmeldung

bvkj.
Paediatrice

Vorname/Name

Kennung: PF-NL_07-22

Praxisstempel



BVKJ Mitgliedsnummer(Ärzt:in): _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Für folgendes Angebot der Fortbildung „Paediatrice“ habe ich mich entschieden:

- | | | | |
|--------------------------|-------------|-------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 15. 10.2022 | 10:00-14:30 | Berlin, Block C |
| <input type="checkbox"/> | 29.10.2022 | 9:00-15:00 | Frankfurt/M., Block D |
| <input type="checkbox"/> | 12.11.2022 | 9:00-15:00 | Freiburg, Block A |
| <input type="checkbox"/> | 23.11.2022 | 12:30-18:30 | Hamburg, Block C |
| <input type="checkbox"/> | 30.11.2022 | 14:00-20:00 | Dortmund, Block B |

Anmeldung

Wir weisen darauf hin, dass wir nur Anmeldungen von ausgebildeten MFA berücksichtigen können. Die Veranstaltungen sind für Auszubildende nicht geeignet.

Kosten: 75,- € / Person und Veranstaltung

Mit Zusendung Ihrer Anmeldung ist diese verbindlich. Bis eine Woche vor Veranstaltungsbeginn können Sie Ihre Teilnahme kostenlos stornieren; bereits eingegangene Beträge buchen wir gern auf einen anderen Termin um. Im Falle des Nichterscheinens wird die gesamte Teilnehmergebühr fällig. Bitte beachten Sie, dass Barzahlungen vor Ort nicht möglich sind.

Falls Sie Rückfragen haben, rufen Sie uns gerne unter der Telefonnummer: 0221-6890916 an. Wir freuen uns über Ihr Interesse und stehen gern mit Rat und Tat zur Seite.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Fortbildungsabteilung des BVKJ e. V.

Unterschrift

Ort/Datum

MFA-Trilogie

3 Themen in 3 Webinaren

15-16:30 Uhr
je 90 Minuten
Gebühr je Webinar: 30 Euro
ganze Reihe: 70 Euro
Bitte Auswahl ankreuzen!

Mittwoch, 09.11.22
KiGa- / Schülerunfälle

Mittwoch 01.02.23
Souveränitätstraining

Mittwoch 15.3.23
Selektivverträge

9.11.22 Abrechnung von Kindergarten- und Schülerunfällen

- Welche Unfälle werden als BG-Fall abgerechnet und welche Unterschiede zur D-särztlichen Behandlung gibt es?
- Besonderheiten und Fallstricke der UV-GOÄ
- konkrete Abrechnungsbeispiele typischer Unfälle in KiGa und Schule

Mehr als 80% des Unfallgeschehens, für die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen zuständig sind, betreffen Kinder und Jugendliche. Davon wird ca. die Hälfte in den Arztpraxen ambulant versorgt. Lediglich 0,3% der pädiatrischen Gesamtvergütung entfallen dabei auf die UV-GOÄ Abrechnung. Das wollen wir in diesem Seminar ändern. Doch wie rechnet man diese Unfälle so ab, dass es sich für Ihre Praxis auch wirtschaftlich rechnet?

Dr. Wolfgang Landendörfer und Sonja Mizich, Nürnberg

1.2.23 Souveränitätstraining: In Engpass-Situationen geschickt reagieren

- einen klaren Standpunkt vertreten
- persönliche Grenzen wahren
- überzeugende Argumente finden

Manchmal kommt es im Umgang mit Eltern, Angehörigen und Patient:innen zu emotionalen bis hin zu aggressiven Auseinandersetzungen. Auch wenn Empathie und Deeskalation das Ziel sind, sollen Sie sich mit gutem Gefühl behaupten können. Diese Webinar bietet Impulse und Empfehlungen, um „aufgeheizte“ Situationen souverän und professionell zu klären.

Dipl.-Psych. Christiane Möller, Recklinghausen

15.3.23 Selektivverträge: kleiner Aufwand - großer Ertrag?

- Selektivverträge zeitsparend in den Alltag implementieren
- Selektivabrechnung effizient kontrollieren

Vielen Praxen fühlen sich im Wirrwarr der Krankenkassen und Verträge unsicher.

Wir geben Hilfestellungen für den besseren Überblick und eine effiziente Nutzung von Paed.Selekt und HCMB-Abrechnungsportal.

Monica Grins, BVKJ-Service GmbH, Köln

Kennung: PF_NL-07-22

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Vorname / Name	weitere Person (Vorname/Name)
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße		PLZ / Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon / Telefax		E-Mail
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Praxis		abweichende Rechnungsadresse
<input type="text"/>		<input type="text"/>

Wir danken den Firmen für die freundliche Unterstützung.

bvkj. Service GmbH **GSK**

Anmeldung über www.bvkj.de/veranstaltungen

Telefon: 0221-68 909-18

Fax: 0221-68 909 78

judith.rodig@uminfo.de

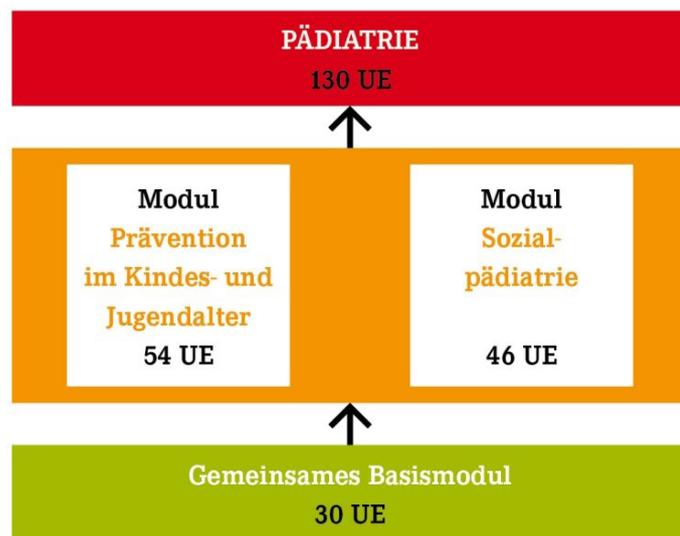
Anmeldeschluss jeweils 1 Tag vor Veranstaltungsbeginn. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt!

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

Curriculum für Medizinische Fachangestellte „PÄDIATRIE - Prävention im Kindes- und Jugendalter / Sozialpädiatrie“

Seit Anfang 2020 bietet die Dt. Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung e.V. -DAPG - das Curriculum für Medizinische Fachangestellte **PÄDIATRIE - Prävention im Kindes- und Jugendalter / Sozialpädiatrie** modularisiert an. Das Curriculum ist durch die Bundesärztekammer zertifiziert.

Im Jahr 2022 bieten wir auch wieder **Basismodule** als Onlineseminar **für alle Neueinsteiger** sowie die Module **Sozialpädiatrie** und **Prävention** in Kombination aus Online- und Präsenzeinheiten.



Ab November 2022 bietet die DAPG e.V. ein neues Curriculum zur **Qualifizierung für Medizinische Fachangestellte in pädiatrischen und gynäkologischen Praxen zur Lotsin bzw. zum Lotsen**.

Pädiatrische und gynäkologische Praxen sind niedrigschwellige Anlaufstellen für Schwangere und Familien mit jungen Kindern - auch in belastenden Lebenssituationen. Als MFA und Lotsin können Sie eine Doppelfunktion einnehmen. Sie sind bereits in die Regelversorgung der Familien in der Praxis eingebunden und können den Familien als „Brückenbauer:in“ Wege zu passenden Hilfen aufzeigen. Durch die Kooperation der Lots:innen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis und der Jugendhilfe ergeben sich spannende Aufgabenfelder und unterschiedliche Zuständigkeiten, die miteinander abzustimmen und zu koordinieren sind.

In diesem dreitägigen Seminar (FR/SA + SA) erhalten Sie vertiefte Kenntnisse, um familiäre Belastungen und deren Unterstützungsbedarf frühzeitig erkennen zu können. Sie lernen das Netzwerk der Frühen Hilfen kennen und bedarfsgerecht einzusetzen. Bei Interesse und/oder weiterführenden Fragen kontaktieren Sie uns bitte unter post@dapg.info.

Unsere Termine	■ Online ■ Präsenz	
Online	23./24.09.2022 + 18./19.11.2022	Basismodul
Online	04./05.11.2022 + 25./26.11.2022	Basismodul
Nürtingen	07./08.10.2022 + 09./11./12.11.2022 25.01.2023 + 25.02.2023	Modul Sozialpädiatrie
Bad Orb	26. – 29.09.2022, MI 01.2023 (16 - 19.30 h) 24. + 25.03.2023	Modul Prävention

Infobox

1. DAPG-Homepage: www.dapg.info
2. Kontakt: post@dapg.info

Die HPV-Impfentscheidung: Es kommt auf die Kommunikation an



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. Eine patientenorientierte Kommunikation kann 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 Ende 2021 die Impfquote für eine Erstdosis der 18-Jährigen bei 29,7 %.⁵ Die Wissenschaft setzt sich daher zunehmend mit der Fragestellung auseinander, wie gezielte Aufklärung beim Arztbesuch die Impfentscheidung der Patienten beeinflusst.⁶

Empfehlungen haben 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 Kommunika-

tionsstrategie 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.⁶

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 das Thema vermittelt wird.⁶ Es kann zudem hilfreich sein, darauf hinzuweisen, dass höhere Antikörperantworten bei jüngeren Impfungen 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 Standardimpfkalendar 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 Impfeempfehlung von der STIKO auch auf Jungen im Alter von 9 – 14 Jahren ausgeweitet.³ Diese Ausweitung der Impfeempfehlung 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 gegenüber 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



Hier gelangen Sie zu diesem Beitrag auf unserer Online MFA Plattform **MSD Care**:

Infobox:

Eine Impfeempfehlung ist ein wichtiger Faktor für die Impfentscheidung. Nutzen Sie daher jede Gelegenheit, die HPV-Impfung als Standardimpfung für Mädchen und Jungen von 9 – 14 Jahren gegen bestimmte HPV-bedingte Krebserkrankungen zu kommunizieren.

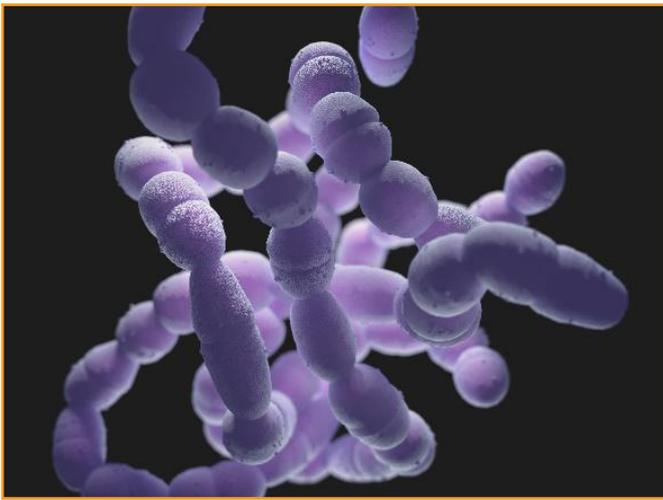
Quellen

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 Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. *Epid Bull* 2021;49:6-29.
5. Wähler C et al. Annahme der HPV-Impfung bei Jungen nach Einführung der geschlechtsneutralen HPV-Impfung in Deutschland sowie Einfluss der COVID-19-Pandemie – Eine retrospektive Datenbankanalyse. # PS02-01. *NIK* 2022, 14.-15. Mai 2022, Wiesbaden.
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 Impfungen der DAKJ. Mai 2021. Online verfügbar unter <https://www.dakj.de/stellungnahmen/zeitgerechtes-impfen-bei-kindern-und-jugendlichen/> (Letzter Zugriff: Juni 2022).
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 papillomavirus (HPV), *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2019; 15(7-8):1794-1802.

Hallo, ich bin eine Pneumokokke

Einer der tückischsten bakteriellen Erreger stellt sich vor

Anzeige



Medizinischer Name / Gattung:

Streptococcus pneumoniae

Erreger-Typ:

Bakterium, gehört zu den Streptokokken

Optische Beschreibung:

Eiförmige bis sichelförmige, bekapselte Diplokokken.

Bekanntheitsgrad:

Von Ärzt:innen gehasst, von Patient:innen oft unterschätzt: Ich bin einer der tückischsten bakteriellen Erreger von invasiven Infektionskrankheiten des Menschen.

Familienzugehörigkeit:

Wir Pneumokokken sind eine echte Großfamilie und haben über 90 Brüder und Schwestern. Zur Unterscheidung haben wir kryptische Namen wie „Serotyp 3“ oder „Serotyp 19F“.

Besondere Eigenschaft:

Ich bin einer der häufigsten Erreger einer ambulant erworbenen Lungenentzündung.

Wie ich mich verbreite:

Via Tröpfcheninfektion, z.B. beim Sprechen, Husten, Niesen.

Was ich auslösen kann:

Bei Kleinkindern bin ich häufig für relativ harmlose Mittelohrentzündungen verantwortlich, löse aber auch potenziell lebensgefährliche Infektionskrankheiten aus: Lungen- oder Hirnhautentzündungen und Blutvergiftungen.

Wer sich besonders vor mir schützen sollte:

Alle Menschen, deren Immunsystem sich noch entwickelt (Säuglinge und Kleinkinder bis 2 Jahre), aus Altersgründen wieder nachlässt (Menschen ab 60 Jahren) oder aus anderen Gründen geschwächt ist (Menschen mit Immunsuppression, z.B. aufgrund einer chronischen Erkrankung).

Vorbeugende Maßnahmen:

Mit der Pneumokokkenimpfung kann einer durch mich ausgelösten Erkrankung vorgebeugt werden.

Wann man gegen mich impfen sollte:

Für reifgeborene Kinder empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut drei Pneumokokken-Impfdosen im Alter von 2, 4 und 11 Monaten. Frühgeborene Kinder (< vollendete 37. Schwangerschaftswoche) erhalten eine zusätzliche Dosis im Alter von 3 Monaten.

- Aktuelle Daten zeigen: Viele reif- und frühgeborene Kinder sind nicht vollständig gegen Pneumokokken geimpft.^{1,2}
- Oft wird die Booster-Dosis im Alter von 11 Monaten vergessen, die jedoch besonders wichtig für den vollständigen und langfristigen Pneumokokken-Impfschutz sowie den Gemeinschaftsschutz ist.³
- Da Impfungen im hektischen Familienalltag oft untergehen können, sind Eltern den pädiatrischen Praxen dankbar, an fehlende oder anstehende Impftermine erinnert zu werden.
- Im Rahmen eines erfolgreichen Impfmanagements trägt der Ausbau der Erinnerungssysteme für Impftermine daher maßgeblich dazu bei, Pneumokokken-Impflücken zu schließen und damit die Impfraten zu verbessern.

IM IMPFMANAGEMENT ÜBERNEHMEN SIE EINE SCHLÜSSELROLLE: Als MFA können Sie zum erfolgreichen Impfmanagement beitragen und dafür sorgen, dass ein fehlender oder unvollständiger Impfschutz festgestellt und behoben wird. Sprechen Sie doch mit Ihrem Chef oder Ihrer Chefin, ob Sie für eine Qualifizierung als zertifizierte:r Impfassistent:in mit regelmäßigen Fortbildungen in Frage kommen. So können Sie zudem Ihre Karrierechancen verbessern.

Quellen: 1. Schley K, et al. Poster ESPID 2022
2. Schley K, et al. Poster GNPI 2022
3. Robert Koch-Institut. Wissenschaftliche Begründung zur Änderung der Pneumokokken-Impfempfehlung für Säuglinge; 2015

Strong & Gentle[‡]

bei atopischer Dermatitis



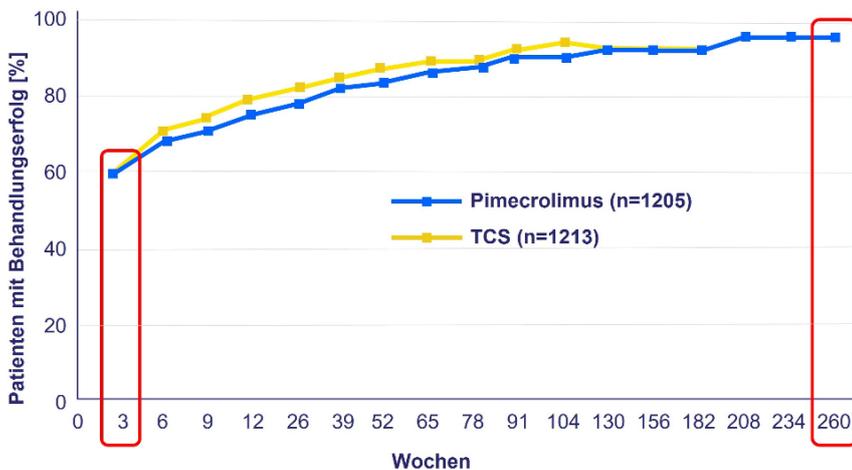
Neues aus der Behandlung atopischer Dermatitis (AD)

Die atopische Dermatitis ist eine der häufigsten Erkrankungen im Kindesalter. Bis zu 20% der Kinder sind betroffen und bei 73% der Betroffenen treten die Symptome schon vor dem 2. Lebensjahr auf. Die Beeinträchtigung der Lebensqualität von Kindern und Eltern durch Pruritus und Hautläsionen ist enorm. Oftmals ist eine AD auch die erste Manifestation eines atopischen Marschs, der zu einem erhöhten Risiko für die Entwicklung weiterer atopischer Komorbiditäten, wie Nahrungsmittelallergien oder Asthma, bei Kindern beiträgt. Entsprechend hoch ist der Bedarf an einer wirksamen und verträglichen Therapieoption für diese Altersgruppe [1].

Behandlungsoption für Säuglinge ab 3 Monaten

Mit Elidel[®] (Pimecrolimus, PIM) steht in Deutschland der erste und derzeit einzige topische Calcineurin-Inhibitor als nicht-kortikosteroide Option für die frühe Behandlung der leichten bis mittelschweren atopischen Dermatitis ab einem Alter von 3 Monaten zur Verfügung. Die Wirksamkeit und Sicherheit des Wirkstoffs in dieser Altersgruppe wurden in verschiedenen klinischen Studien gezeigt. Unter anderem in einer direkten Vergleichsstudie vs. topische Kortikosteroide (TCS) über einen Zeitraum von 5 Jahren [2].

Elidel[®] zeigt vergleichbare Wirksamkeit zu TCS* bei kurz- und langfristiger Anwendung**



Modifiziert nach [2]: 2418 Säuglinge wurden in eine offene 5-Jahres-Studie eingeschlossen und randomisiert zu PIM (n = 1205; mit kurzfristigen TCS bei Krankheitsschüben) oder TCS (n = 1213).
* Leicht bis moderat wirksame topische Kortikosteroide
** Zum Anwendungsbereich von Pimecrolimus, siehe Abschnitt Anwendung in der Fachinformation

Literatur:

- [1] Luger T, Augustin M, Lambert J, et al. Unmet medical needs in the treatment of atopic dermatitis in infants: An Expert consensus on safety and efficacy of pimecrolimus. *Pediatr Allergy Immunol.* 2021;32:414–424.
- [2] Sigurgeirsson B, Boznanski A, Todd G, et al. Safety and efficacy of pimecrolimus in atopic dermatitis: a 5-year randomized trial. *Pediatrics.* 2015;135(4):597–606.
- [3] Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part II. *J EADV.* 2018;32:657–682.

[Zur Fachinformation](#)

[Zum Therapiealgorithmus](#)

Referenzen zu Strong & Gentle:

[†]Strong: Pimecrolimus ist in Fällen, in denen die Behandlung mit TCS ausscheidet (siehe Fachinformation, Abschnitt Anwendung), nachweislich genauso wirksam wie ein mildes bis mittelstarkes TCS ^{1,2}
[‡]Gentle: jedoch ohne TCS bedingte Nebenwirkungen, wie sichtbare Hautatrophie und Barrieredysfunktion zu verursachen.^{3,5} Darüber hinaus haben pädiatrische Studien gezeigt, dass Pimecrolimus sicher ist und in Fällen hilft, in denen die Kortikophobie die Therapietreue beeinträchtigt. ^{2,6}

Literatur:

- [1] Reda AM et al. *J Dermatolog Treat.* 2019; 30(4):366–37, [2] Sigurgeirsson B et al. *Pediatrics.* 2015; 135(4):597–606, [3] Luk D et al. *Dermatol Ther Heidelberg.* 2021; 11(1):275–291, [4] Jensen JM et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2009; 124(3 Suppl 2):R19–R28, [5] Murrell DF et al. *Br J Dermatol.* 2007; 157(5):954–959, [6] Kannenberg SM et al. *S Afr Fam Pract* (2004). 2020; 62(1):e1–e9

Ihr Kontakt zu uns

BVKJ - Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
 Mielenforster Straße 2, 51069 Köln
 Telefon: 0221 68909-0
 Fax: 0221 683204
 E-Mail: bvkj.buero@uminfo.de

www.bvkj.de



www.kinderaerzte-im-netz.de



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



Wichtige Kontaktdaten

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

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

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@bvksj.gmbh

Service-Team
 Tel.: 0221-68 909 -27 / -28 E-Mail: service@bvksj.gmbh
 Fax: 0221-68 909 29

Sichern Sie sich Ihr kostenfreies Abo! Praxisfieber Info-Post

Hiermit bestelle ich kostenfrei:
 Praxisfieber Info-Post

Bitte senden an:

E-Mail-Adresse | Sie können die Bestellung jederzeit und kostenfrei widerrufen.

Ort, Datum

Vorname, Nachname

Per Fax an
0221-68 3204
 oder senden Sie uns
 einfach eine E-Mail an
bvkj.buero@uminfo.de

Impressum

BVKJ - Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
 Mielenforster Straße 2, 51069 Köln
 Telefon: 0221 68909-0
 Fax: 0221 683204
 E-Mail: bvkj.buero@uminfo.de

Redaktionsteam
 Dr. Ralf Moebus (Chefredaktion)
 Regine Hauch
 Evi Staß
 Daniela Burow

Satz und Layout
 Filips Goncaruks