PädNetzS e.G.
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

PädNetzS Info:

2016/5

Versorgungsdichte Kinder- und Jugendärzte: Demographie versus Bedarfsplanung

PädExpert®, das telemedizinische Konsiliararzt-System in der Kinder- und Jugendmedizin

BA.BergApotheke

Innovation | Service | Vertrauen

Liebe Mitglieder des PädNetzS,

der aktuelle BergApotheken ImpfstoffGuide gibt Ihnen einen schnellen Überblick über alle in Deutschland zugelassenen Impfstoffe.

Neben der Angabe des Herstellers, der PZN und der Darreichungsform finden Sie weitere Infos, z.B. zur Alterszulassung und den Impfabständen bei der Grundimmunisierung bzw. Auffrischung. Darüber hinaus enthält der ImpfstoffGuide Informationen zur Indikation internationaler Impfstoffe und deren Handelsnamen.

Gerne senden wir Ihnen ein Exemplar zu!

ImpfstoffGuide 2016/2017

Alle Impfstoffe im Überblick!

Impf Serviceapotheke

Ihr Spezialist für den
Direktbezug von Impfstoffen

BergApotheke
Gildestraße 75
49479 Ibbenbüren

Tel. 0800 184 53 - 90
Fax 0800 184 53 - 91

impfservice@berg-apotheke.de
www.berg-apotheke.de

Ihr Kooperationspartner des PädNetzS für alle Themen rund ums Impfen!

„Wer bin ich - und wenn ja, wie viele?“
(Richard David Precht)

„Welches Schweindel hättens denn gern?“
(Robert Lembke in „Was bin ich“)

Liebe PädNetzS-Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen,

gut, dass ich nie bei Robert Lembke eingeladen werden kann. „Was bin ich?“ könnte als Frage für mich schon zu viel sein. Ich stelle mir vor, ich säße damals Ratefuchs Guido und seiner Truppe gegenüber und hätte auf die alles entscheidende Frage keine Antwort. Man kennt das ja aus Filmen:
Erst beginnen Funken aus den Ohren zu schlagen, es ertönt ein immer höher werdender Heulton, Rauch steigt von den Haaren auf und schließlich ein Blitz und die Sicherung ist durchgebrannt.

Was bin ich als niedergelassener Kinder- und Jugendarzt? Bin ich Hausarzt oder bin ich Facharzt?

Nachdem ich diesen Satz niedergeschrieben hatte musste ich kurz unterbrechen. Mich packte der Schwindel der Ambivalenz.
Jetzt geht’s wieder.

Vielleicht sollte ich mein armes kleines Köpfchen (Hutgröße 63) nicht so anstrengen und einfach dem bvkj-Bundesvorstand folgen in der Aussage „Wir sind natürlich Fachärzte!“.
Andererseits gehe ich ja morgen früh wieder in die Praxis und versorge meine Patienten hausärztlich. So mache ich das doch schon seit 15 Jahren.

Bin ich dann etwa ein fachärztlicher Hausarzt oder gar ein hausärztlicher Facharzt. Nach Bedarfsplanung soll ich aber ein allgemeiner Facharzt sein und nehme an der hausärztlichen Versorgung teil. Hä? Als Allgemeinpädiater, denke ich mir da mit Erleichterung, habe ich es ja noch vergleichsweise einfach. Was sollen denn da die Schwerpunktpädiater sagen, die ja fast alle schwerpunkt- und allgemeinpädiatrisch arbeiten. Sind die jetzt fachhausärztliche Fachärzte oder fachfachärztliche Hausärzte oder gar fachfachärztliche Hausfach ärzte? Oder sogar noch etwas Wilderes?

Ist da überhaupt noch genügend Substanz da für eine vernünftige Identitätskrise?
Ich halte es da mit Batman Bruce Wayne der in einem Film sagt: „Was wir im Inneren sind zählt nicht, nur das was wir tun zeigt wer wir sind.“
Ich weiß was ich jeden Tag mache und was meine Patienten von mir wollen. Deshalb weiß ich auch, wer – und was – ich bin.
Sie hoffentlich auch!

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein frohes Weihnachtsfest ein harmonisches Jahr 2017.

Ihr Ulrich Kuhn

PädNetzS

PädNetzS 2016/5

6 |

VERSORGUNGSDICHTE KINDER- UND JUGENDÄRZTE

Demographie versus Bedarfsplanung

Impressum:

PädNetzS eG
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

Lenzhalde 96
70192 Stuttgart

Tel.: 0700 - 7233 63897
Fax: 07000 - 7233 329
Email: info@paednetz-s.de
www.paednetzs.de

Verantwortlicher Redakteur:
Ulrich Kuhn, Dettinger Str. 2, 73230 Kirchheim

Anzeigenverwaltung:
Ulrich Kuhn, Dettinger Str. 2, 73230 Kirchheim
Anzeigenanmeldung, Tel: 07026 - 371216
kuhn@onkel-doktor.org

Gestaltung:
Heide Sorn-Daubner, Stuttgart

Druck:
Druckerei Laubengaier, Leinfelden-Echterdingen

Auflage: 5 Ausgaben/Jahr mit jeweils ca. 1300 Exemplaren

Gedruckt auf Papier aus nachhaltiger Forstwirtschaft

Verteiler: Alle niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte,
Kinderchirurgen, Kinder- und Jugendpsychiater und Pädaudiologen
und alle Kliniken dieser Fachgruppen in Baden-Württemberg

11 |

PÄDEXPERT®

Das telemedizinische Konsiliararzt-System in der Kinder- und Jugendmedizin

22 |

RECHTSFRAGEN

Sitzverlegung leicht gemacht?

Inhalt

6 Versorgungsdichte Kinder- und Jugendärzte
11 PädExpert®
14 Das Gängelwagenprinzip
17 Rundbrief aus Bethlehem, Nr. 18
21 Der Nörgelfaktor
22 Rechtsfragen
24 Gräserdschungel im Zieleinlauf
25 Buchrezension
26 Kommentar: Herkunft und Ziel
27 Schulungen
30 Themenabende
31 Termine
33 Kooperationspartner
35 PädNetzS Beitrittserklärung

105%
100%
95%
90%
85%
80%
75%
70%
1975
1980
1985
1990
1995
2000
2005
2010
2015

VERSORGUNGSDICHTE KINDER- UND JUGENDÄRZTE

Demographie versus Bedarfsplanung

Der Mangel an Kinder- und Jugendärzten wird durch die Bedarfsplanung vor allem in den Städten rasch zunehmen!
Eltern klagen zunehmend vor allem in den Großstädten über Probleme bei der Suche nach einer Kinder- und Jugendarztpraxis mit freien Kapazitäten. Dennoch spricht die Politik immer noch von einer Überversorgung und schrieb im Versorgungsstärkungsgesetz den Abbau von Kapazitäten über 140% vor. Diese Diskrepanz hat ihre Wurzeln in der Art der Bedarfsplanung und in der sich rasch verändernden Demographie.

Seit 1993 limitiert die Bedarfsplanung die Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte. Da damals die durchschnittliche bundesweite Ärztedichte des Jahres 1990 als ausreichende Versorgung = 100% definiert wurde und sich zwischen 1990 und 1993 noch viele schnell niederließen, war Baden-Württemberg wie die meisten anderen Bundesländer seit 1993 flächendeckend angeblich überversorgt (>110%). Seitdem änderte sich die Zahl der Versorgungsaufträge praktisch nicht mehr.

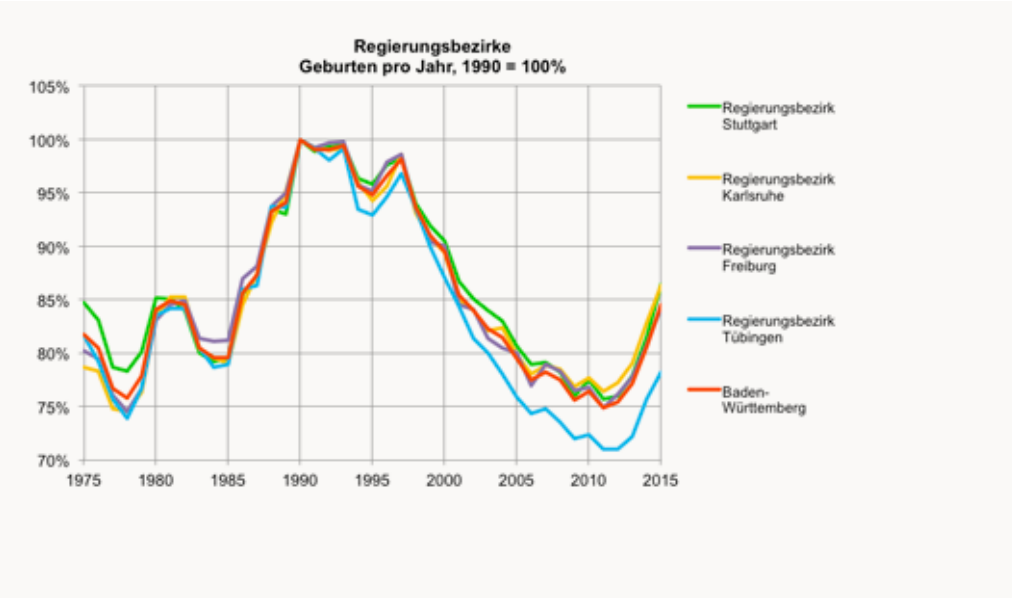
Gleichzeitig wurde damit die Versorgungsdichte des Jahres 1993 festgeschrieben und bestimmte auch in der Folge die mögliche Intensität der pädiatrischen Versorgung. Da damals unterschiedliche Verhältniszahlen für 9 verschiedene Raumgliederungen festgelegt wurden, mit 1 Kinder- und Jugendarzt auf 12.803 bis zu 26.163 Einwohner, war in den damals gut versorgten Kreisen weiterhin eine vollständige hausärztliche Versorgung der Kinder- und Jugendlichen durch Pädiater möglich, in den schlechter versorgen Kreisen musste es wie bisher bei einer teilweisen Versorgung durch Allgemeinärzte bleiben.

2013 gab es eine Reform der Bedarfsplanung, die aber de facto nichts veränderte. Es gab zwar neue Raumgliederungen (5 Großstadtregionen), die Bedarfszahlen wurden aber weiterhin aus der Versorgung des Jahres 1990 errechnet. Da nach 1990 die Geburtenziffern deutlich sanken, nahm die Überversorgung rechnerisch immer weiter zu. Aber nur so war es möglich, die zunehmenden Aufgaben und Anforderungen in der Versorgung der Patienten zu bewältigen.

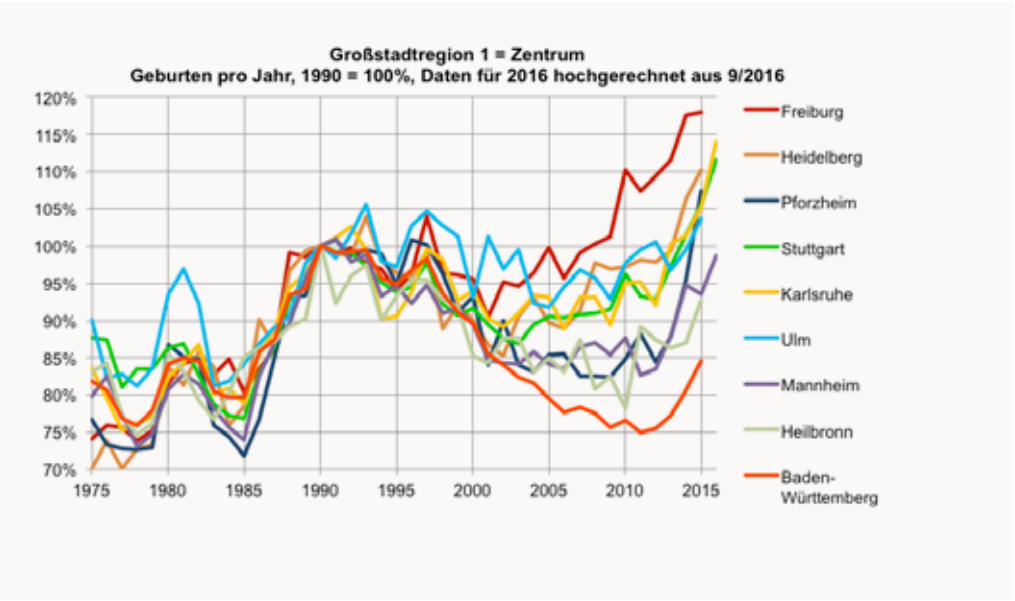
Allein die seit 1990 dazugekommenen Vorsorgen und Impfungen bedeuten einen Aufwand von mindestens 80 Minuten pro Patient. Für eine durchschnittliche Praxis mit 100 Neugeborenen/Jahr sind allein dies ca. 130 zusätzliche Arztstunden pro Jahr. Das neue Gelbe Vorsorgeheft erfordert mindestens weitere 28 Minuten pro Patient entsprechend 50 Arztstunden im Jahr.

Entwicklung der Geburtenziffern in Baden-Württemberg 1975–2015 bezogen auf das Jahr 1990

Der Abfall der Geburtenziffern war bis auf den Regierungsbezirk Tübingen relativ gleichmäßig verteilt und erreichte im Jahr 2011 einen Tiefpunkt mit 75% der Geburten des Jahres 1990.
Seitdem steigen die Geburtenzahlen wieder mit bisher ungebrochener Dynamik. Ursache sind einerseits die größeren Geburtsjahrgänge ab 1985, die einen Anstieg der Geburten bis ca. 2020 verursachen werden, mit einem nachfolgenden Plateau bis mind. 2027 (durchschnittliches Alter der Mütter aktuell 30,7 Jahre). Auch die durchschnittliche Zahl der Kinder pro Frau stieg von 2011–2015 um 11% von 1,36 auf 1,51.



>>



Daneben nimmt sowohl die EG-Binnenmigration zu (insbesondere jungen Menschen im erwerbsfähigen Alter) als auch die Zahl der Flüchtlinge (98.000), von denen 31% unter 18 Jahren sind. Der Wanderungssaldo 2015 betrug 172.000 Menschen, davon 33.000 unter 15 Jahren und weitere 20.000 zwischen 15 und 20 Jahren.

In den Städten fiel die Geburtenzahl unterdurchschnittlich und begann bereits zwischen den Jahren 2000 und 2005 wieder zu steigen. In einigen Städten ist das Niveau des Jahre 1990 bereits überschritten. Dadurch waren hier die Engpässe als erstes zu spüren, zumal die Versorgung der Kinder und zunehmend auch der Jugendlichen durch die Kinder- und Jugendärzte als Standard etabliert ist.

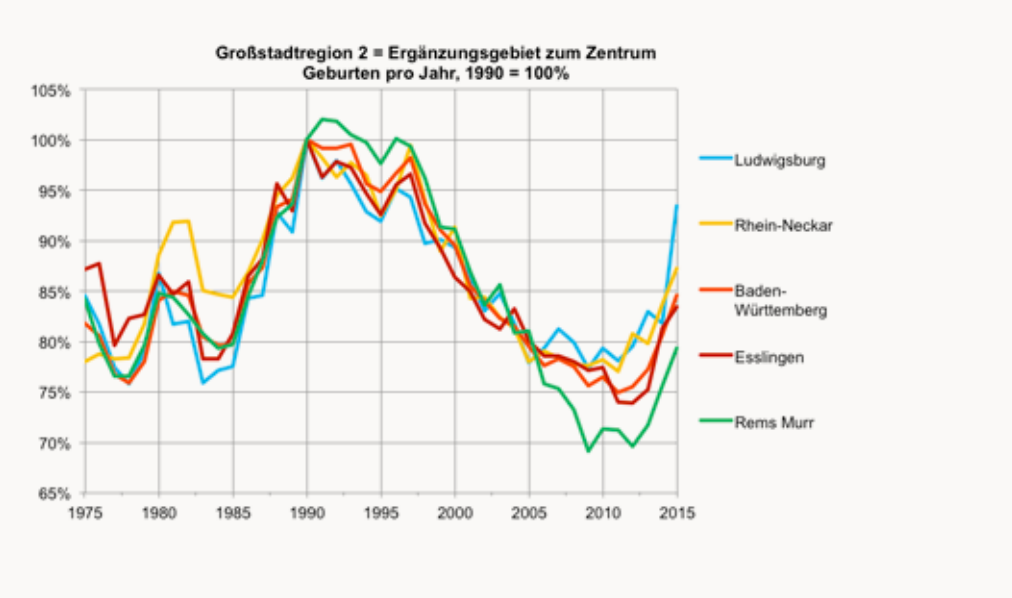
In den Verdichtungsräumen um die Städte war der Abfall der Geburtenziffern über 20%, der Anstieg begann erst im Jahr 2011. In diesen Kreisen konnte sich die Versorgung zwischenzeitlich der Situation in den Großstädten annähern, so dass hier jetzt ebenso ein spürbarer Mangel besteht.

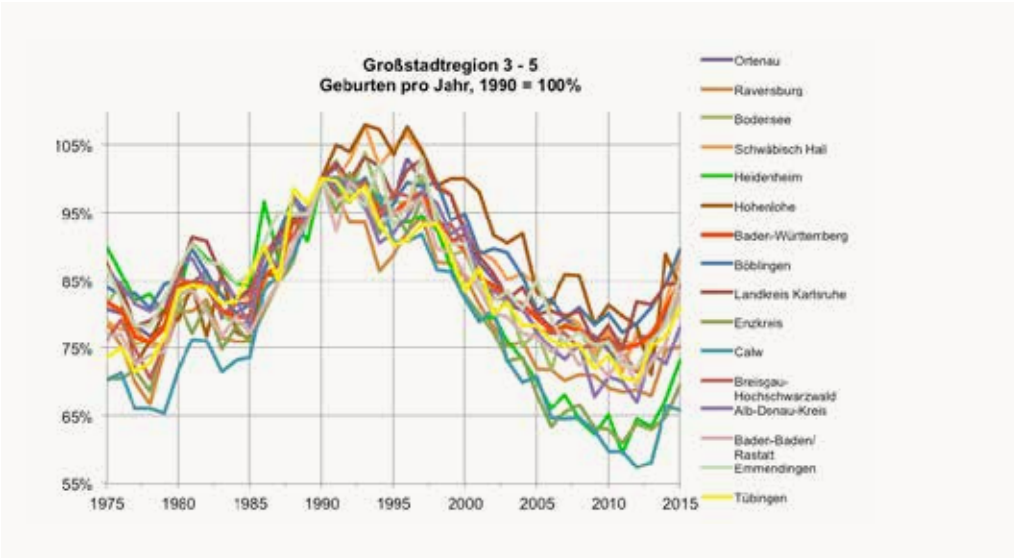
In den Großstadtregionen 3-5 variiert die Entwicklung je nach Ort, die Geburtenziffern fallen deutlicher ab und erholen sich ab ca. 2012.

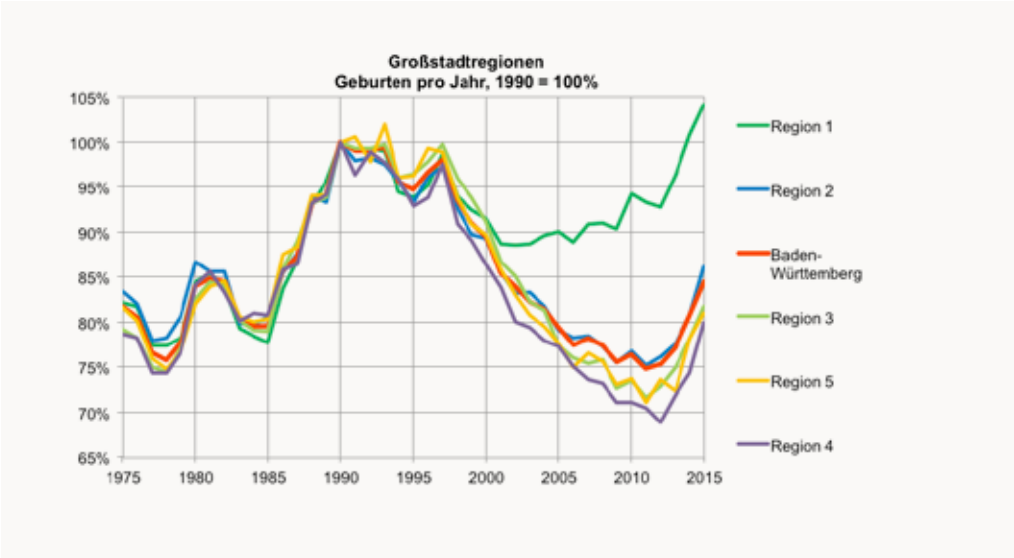
Entwicklung in den Großstadtregionen unter Einbezug der Zahl der Einwohner unter 18 und der Geburtenziffern

Bei Betrachtung der durchschnittlichen Entwicklung der Großstadtregionen ist die grundsätzlich andere Entwicklung der Zentren zu den übrigen Regionen offensichtlich
Die Zahl der Einwohner unter 18 zeigt einen Anstieg in den Zentren, die Regionen 2 und 3 sind auf dem Stand von 1990 und die Regionen 4 und 5 gering darunter.

Allein in den letzten 3 Jahren ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen pro Versorgungsauftrag in den Zentren um durchschnittlich 100 gestiegen. Damit wird offensichtlich, dass sich hier ein rasch zunehmender Engpass entwickelt. Die Tatsache, dass in den Zentren die Geburtenziffer deutlich über der durchschnittlichen Jahrgangsstärke der 15-18 jährigen liegt, macht einen weiteren deutlichen Anstieg der Zahl der Kinder und Jugendlichen wahrscheinlich, selbst wenn keine weiteren Kinder und Jugendlichen einwandern.







Entwicklung der Zahl der Einwohner unter 18 und der Geburten in den Großstadtregionen Baden Württembergs													
		Einwohner <18 im Regionstyp				Einwohner <18J./Versorgungsauftrag				Geburten			
Großstadtregionen	Zahl Kreise des Typs	12/31/ 1990	12/13/ 2011	12/31/ 2015	2015 in % von 1990	Anhalts-zahl laut GBA	Bedarfs-planung 25.06.2013	Bedarfs-planung 06.09.16	Verän-derung 2013-2016	1990	2015	2015 in % von 1990	2015 in % der Jahrgangs-stärke der 15-<18 jährigen 2015
1-Zentrum	8	284.220	291.912	307.753	108,3%	2.405	1.628	1.727	99,4	19.284	20.087	104,2%	116,6%
2-Ergänzungsgebiet zu 1	4	345.049	347.248	345.636	100,2%	3.587	2.354	2.359	5,1	22.148	19.094	86,2%	89,5%
3-engerer Verflechtungsraum	7	348.032	346.573	341.056	98,0%	4.372	2.894	2.890	–3,8	21.541	17.613	81,8%	79,8%
4-weiterer Verflechtungsraum	4	161.367	155.677	153.709	95,3%	3.990	2.521	2.573	51,5	10.134	8.107	80,0%	82,0%
5-Gemeindeverband außer-halb der Großstadtregion	20	749.210	710.564	696.027	92,9%	3.859	2.778	2.708	-70,1	45.472	35.368	77,8%	77,8%
Baden-Württemberg	43	1.887.878	1.851.974	1.844.181	97,7%		2.424	2.428	4,6	118.579	100.269	84,6%	86,4%
In Göppingen (Typ 4) sind 2,5 Versorgungsaufträge verloren gegangen													

Erläuterungen zur Tabelle:

Rot: Eine Stabilisierung der Verschlechterung der Versorgung durch Unterschreiten der Anhaltszahlen ist in Stuttgart, Pforzheim, Heilbronn, Freiburg und Karlsruhe bereits in den nächsten 5 Jahren zu erwarten, alle anderen Kreise brauchen deutlich länger oder werden nach aktueller Entwicklung immer gesperrt bleiben, immer unter der Voraussetzung, dass die freiwerdenden Versorgungsaufträge besetzt werden können (5 Versorgungsaufträge gingen in den letzten 3 Jahren verloren!)

Hellbau: Immer noch sind 66,7 Versorgungsaufträge oberhalb von 140% und sollten bei Wiederbesetzung eigentlich abgebaut werden.

Gelb: Die Altersstruktur der Ärzte ist in einigen Kreisen so, dass in kurzer Zeit viele Versorgungsaufträge neu besetzt werden müssen.

Grün: In diesen Kreisen überschreitet die aktuelle Geburtenziffer und die Zahl der Einwohner <18 bereits die des Jahres 1990. In einigen Kreisen liegt die Geburtenziffer außerdem deutlich über der Anzahl der Jugendlichen in den Altersklassen zwischen 15J. und <18J.

>>

Planungsbereich	Großstadtregion	Soll Einwohner <18 pro Versorgungsauftrag laut GBA	Ist Einwohner <18 pro Versorgungsauftrag 9/6/2016	Einwohner < 18 Jahre 12/31/2015	Einwohnergrenze zur Öffnung des Planungsbereichs 12/31/2015	Zeit in Jahren bis zur Öffnung des Planungsbereichs bei Fortschreibung der Einwohnerentwicklung 2011-2015	gesamt	Versorgungsaufträge Kinder- und Jugendmedizin (Stand Bedarfsplanung 19.10.2016) Vertragsärzte	angestellte Ärzte	gesamt ohne Ermächtigte + Einrichtungen	Versorgungsgrad	Versorgungsaufträge oberhalb Sperrgrenze	Versorgungsaufträge über 140%	55–59	60-64	65 –89	>60%	Geburten 1990	2015	2015 % von 1990	Bevölkerung <18J. 1990	<18J. 2015	<18J. 2015 in % von 1990	Geburten 2015 in % der Jahrgangsstärke 15 –<18J. 2015
Regierungsbezirk Stuttgart																									
Region Stuttgart																									
Stadtkreis Stuttgart (S)	1	2405	1914	95.711	109.318	2,2	50,00	48,00	2,00	50,00	125,6%	6,2	-5,7	11	15	2	30,4%	6.083	6.410	105,4%	87.510	95.711	109,4%	123,9%
Landkreis Böblingen (BB)	3	4372	2831	67.938	95.389	36,5	24,00	23,00	1,00	24,00	154,4%	6,9	2,2	3	3	2	17,9%	4.196	3.758	89,6%	67078	67938	101,3%	89,3%
Landkreis Esslingen (ES)	2	3587	2628	89.353	110.871	-24,0	34,00	33,00	1,00	34,00	136,5%	6,6	-0,9	7	7	0	18,4%	5.900	4.923	83,4%	91321	89353	97,8%	89,6%
Landkreis Göppingen (GP)	4	3990	3102	42.650	49.875	-7,8	16,25	13,00	0,75	13,75	128,6%	2,0	-1,2	1	3	1	23,5%	2.964	2.158	72,8%	48255	42650	88,4%	77,0%
Landkreis Ludwigsburg (LB)	2	3587	2460	93.466	123.915	56,1	37,50	38,00	0,00	38,00	145,8%	9,3	1,5	12	5	3	16,3%	5.925	5.535	93,4%	90583	93466	103,2%	98,5%
Rems-Murr-Kreis (WN)	2	3587	2517	71.722	92.936	-14,5	30,00	27,00	1,50	28,50	142,5%	6,5	0,5	1	11	2	40,6%	4.672	3.706	79,3%	73196	71722	98,0%	79,5%
Region Heilbronn-Franken																									
Stadtkreis Heilbronn (HN)	1	2405	1997	21.965	24.050	1,5	11,00	9,50	1,50	11,00	120,4%	1,0	-1,8	1	1	1	14,3%	1.333	1.235	92,6%	20821	21065	101,2%	101,8%
Landkreis Heilbronn (HN)	3	4372	3259	58.663	71.542	-7,6	18,00	17,50	0,50	18,00	134,1%	3,2	-0,8	4	5	0	26,3%	3.581	3.102	86,6%	57401	58663	102,2%	81,0%
Hohenlohekreis (KÜN)	5	3859	3211	19.266	21.049	-2,5	5,00	5,00	1,00	6,00	120,2%	0,5	-1,0	1	0	1	16,7%	1.147	967	84,3%	19646	19266	98,1%	76,1%
Landkreis Schwäbisch Hall (SHA)	5	3859	3252	34.144	36.836	-2,9	10,00	10,00	0,50	10,50	118,7%	0,8	-1,9	1	4	0	30,8%	2.099	1.849	88,1%	35413	34144	96,4%	84,3%
Main-Tauber-Kreis (TBB)	5	3859	2403	21.625	31.574	-10,4	9,00	6,00	3,00	9,00	160,6%	2,8	1,2	2	2	2	36,4%	1.553	1.059	68,2%	26514	21625	81,6%	72,6%
Region Ostwürttemberg																									
Landkreis Heidenheim (HDH)	5	3859	2491	22.420	31.574	-70,4	10,00	8,00	1,00	9,00	154,9%	2,6	0,9	2	0	2	20,0%	1.580	1.157	73,2%	26851	22420	83,5%	76,8%
Ostalbkreis (AA)	5	3859	3356	55.381	57.885	-1,4	16,00	14,00	2,50	16,50	115,0%	0,7	-3,6	4	2	1	18,8%	3.682	2.815	76,5%	63477	55381	87,2%	76,4%
Summe Regierungsbezirk			2588	694.304	856.813	-224,1	270,75	252,00	16,25	268,25		49,2	-10,6	50	58	17	24,3%	44.715	38.674	86,5%	708066	693404	97,9%	89,7%
Regierungsbezirk Karlsruhe																									
Region Mittlerer Oberrhein																									
Baden-Baden (BAD)/Rastatt (Ra)	4	3990	2258	45.161	72.545	-36,3	19,50	17,00	3,00	20,00	176,7%	7,5	4,2	1	2	1	15,0%	2.875	2.400	83,5%	45783	45161	98,6%	81,5%
Stadtkreis Karlsruhe (KA)	1	2405	1726	44.865	56.845	4,7	26,00	26,00	0,00	26,00	139,4%	5,5	-0,1	2	3	1	12,9%	2.792	2.937	105,2%	40249	44865	111,5%	116,2%
Landkreis Karlsruhe (KA)	3	4372	2720	72.769	106.319	-23,4	28,25	25,00	1,75	26,75	160,7%	8,4	3,4	10	1	1	6,7%	4.390	3.709	84,5%	73667	72769	98,8%	79,2%
Region Rhein-Neckar																									
Stadtkreis Heidelberg (HD)	1	2405	1288	21.255	36.075	8,3	17,00	16,50	0,00	16,50	186,7%	6,8	4,1	6	2	1	15,0%	1.331	1.467	110,2%	19077	21255	111,4%	130,4%
Stadtkreis Mannheim (MA)	1	2405	1439	46.972	71.385	56,8	32,30	30,65	2,00	32,65	167,2%	11,2	5,3	6	7	2	25,0%	3.215	3.002	93,4%	48290	46972	97,3%	108,4%
Neckar-Odenwald-Kreis (MOS)	5	3859	3367	23.572	24.557	-0,6	7,00	7,00	0,00	7,00	114,6%	0,3	-1,6	2	0	2	28,6%	1.671	1.170	70,0%	28323	23572	83,2%	74,1%
Rhein-Neckar-Kreis (HD)	2	3587	1980	91.095	150.002	281,9	46,00	43,00	3,00	46,00	181,1%	18,1	10,4	14	4	7	22,9%	5.651	4.930	87,2%	89949	91095	101,3%	88,5%
Region Nordschwarzwald																									
Stadtkreis Pforzheim (PF)	1	2405	2098	20.981	21.864	1,2	11,00	10,00	0,00	10,00	114,6%	0,4	-2,2	5	1	0	9,1%	1.263	1.356	107,4%	19496	20981	107,6%	108,5%
Enzkreis (PF)	3	4372	3400	34.001	39.745	-7,0	11,00	9,00	1,00	10,00	128,6%	1,4	-0,9	5	0	1	8,3%	2.310	1.607	69,6%	36104	34001	94,2%	69,0%
Landkreis Calw (CW)	3	4372	3407	27.257	31.796	-4,8	9,00	8,00	0,00	8,00	128,3%	1,1	-0,7	5	1	1	25,0%	1.998	1.315	65,8%	31510	27257	86,5%	72,7%
Landkreis Freudenstadt (FDS)	5	3859	3361	20.163	21.049	-0,8	6,00	6,00	0,00	6,00	114,8%	0,3	-1,3	0	0	0	0,0%	1.389	1.051	75,7%	22756	20163	88,6%	78,9%
Summe Regierungsbezirk			2145	448.091	632.183	-194,4	213,05	198,15	10,75	208,90		61,0	20,7	56	21	17	16,6%	28.885	24.944	86,4%	455204	448091	98,4%	89,3%
Regierungsbezirk Freiburg																									
Region Südlicher Oberrhein																									
Stadtkreis Freiburg im Breisgau (FR)	1	2405	1760	36.082	44.820	4,0	21,00	20,00	0,50	20,50	136,6%	4,0	-0,5	5	6	1	26,9%	2.062	2.431	117,9%	28945	36082	124,7%	120,5%
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (FR)	3	4372	2273	44.890	78.497	-77,4	18,50	18,00	1,75	19,75	192,4%	8,5	5,4	3	4	1	19,2%	2.756	2.320	84,2%	44430	44890	101,0%	80,8%
Landkreis Emmendingen (EM)	4	3990	2345	28.135	43.527	-29,9	12,00	11,00	1,00	12,00	170,2%	4,2	2,1	1	1	2	21,4%	1.702	1.453	85,4%	28811	28135	97,7%	80,9%
Ortenaukreis (OG)	5	3859	3049	73.178	84.196	-6,9	24,00	23,00	1,00	24,00	126,6%	3,1	-2,5	5	8	0	21,6%	4.556	3.797	83,3%	75178	73178	97,3%	81,3%
Region Schwarzwald-Baar-Heuberg																									
Landkreis Rottweil (RW)	5	3859	3046	24.365	28.065	-3,2	8,00	8,00	0,00	8,00	126,7%	1,1	-0,8	1	2	1	37,5%	1.669	1.290	77,3%	27817	24369	87,6%	79,8%
Landkreis Tuttlingen (TUT)	5	3859	3899	25.343	22.803	offen	7,50	6,00	0,50	6,50	99,0%	-0,7	-2,7	1	2	1	33,3%	1.558	1.276	81,9%	25589	25343	99,0%	78,1%
Schwarzwald-Baar-Kreis (VS)	5	3859	2506	35.083	49.115	-45,1	14,00	13,00	1,00	14,00	154,0%	4,0	1,3	7	2	0	11,1%	2.454	1.838	74,9%	40130	35083	87,4%	81,4%
Region Hochrhein-Bodensee																									
Landkreis Konstanz (KN)	5	3859	2194	46.078	73.672	33,5	21,00	20,00	1,00	21,00	175,9%	7,9	4,3	4	5	0	20,0%	2.644	2.497	94,4%	43048	46078	107,0%	85,4%
Landkreis Lörrach (LÖ)	5	3859	2216	39.893	63.147	62,0	18,00	17,00	1,00	18,00	174,1%	6,6	3,5	5	2	2	22,2%	2.417	1.891	78,2%	39547	39893	100,9%	74,2%
Landkreis Waldshut (WT)	5	3859	2231	30.116	47.360	-83,7	13,50	13,50	0,00	13,50	173,0%	4,9	2,6	3	2	1	21,4%	1.944	1.248	64,2%	32869	30116	91,6%	64,1%
Summe Regierungsbezirk			2437	383.163	535.204	-155,0	157,50	149,50	7,75	157,25		43,6	12,6	35	34	9	22,1%	23.762	20.041	84,3%	386364	383167	99,2%	82,5%
Regierungsbezirk Tübingen																									
Region Neckar-Alb																									
Landkreis Reutlingen (RT)	5	3859	2689	48.408	63.147	-11,7	16,00	18,00	0,00	18,00	143,5%	4,2	0,4	7	1	0	4,8%	3.260	2.499	76,7%	51201	48408	94,5%	80,0%
Landkreis Tübingen (TÜ)	4	3990	2697	37.763	50.782	57,9	14,00	14,00	0,00	14,00	147,9%	3,6	0,7	4	4	0	25,0%	2.593	2.096	80,8%	38518	37763	98,0%	89,5%
Zollernalbkreis (BL)	5	3859	3004	31.545	36.836	-7,6	9,75	10,00	0,50	10,50	128,4%	1,5	-0,9	2	2	1	33,3%	2.322	1.528	65,8%	36755	31545	85,8%	72,9%
Region Donau-Iller																									
Stadtkreis Ulm (UL)	1	2405	1732	19.922	25.143	8,4	11,00	11,50	0,00	11,50	138,8%	2,4	-0,1	1	3	1	25,0%	1.205	1.249	103,7%	19832	19922	100,5%	109,1%
Alb-Donau-Kreis (UL)	3	4372	3090	35.538	45.707	-10,9	11,00	11,00	0,50	11,50	141,5%	2,6	0,1	2	1	0	8,3%	2.310	1.802	78,0%	37842	35538	93,9%	77,2%
Landkreis Biberach (BC)	5	3859	3638	36.375	35.082	offen	8,00	7,50	2,50	10,00	106,1%	-0,4	-3,2	0	3	1	33,3%	2.252	1.881	83,5%	36741	36375	99,0%	79,6%
Region Bodensee-Oberschwaben																									
Bodenseekreis (FN)	5	3859	1873	35.595	66.655	-62,9	19,00	16,00	3,00	19,00	206,0%	8,9	6,1	4	5	3	38,1%	2.242	1.850	82,5%	36845	35595	96,6%	78,8%
Landkreis Ravensburg (RV)	5	3859	2089	50.143	84.196	-25,3	26,00	24,00	0,00	24,00	184,7%	9,7	5,8	5	4	3	25,0%	3.436	2.581	75,1%	53681	50143	93,4%	78,3%
Landkreis Sigmaringen (SIG)	5	3859	3333	23.334	24.557	-1,6	8,00	6,00	1,00	7,00	115,8%	0,3	-1,5	2	3	1	44,4%	1.597	1.124	70,4%	26829	23334	87,0%	69,1%
Summe Regierungsbezirk			2539	318.623	432.106	-22,1	122,75	118,00	7,50	125,50		32,8	20,1	27	26	10	25,0%	21.217	16.610	78,3%	338244	318623	94,2%	80,3%
Summe Baden-Württemberg gesamt			2427	1.844.181	2.456.307	-79	764,05	717,65	42,25	759,90		187	30,19	168	139	53	21,9%	118.579	100.269	84,6%	1887878	1843285	97,6%	86,4%
												(>140%)	66,70											
												(<140%)	-34,80											
Zusammenfassung nach Kreiskategorien																								
1 – Zentrum	8	2405	1727	307.753	389.501	5,2	179,30	172,15	6,00	178,15	139,2%	37,4	8,2	37	38	9	22,4%	19.284	20.087	104,2%	284220	306853	108,0%	116,6%
2 – Ergänzungsgebiet zu 1	4	3587	2359	345.636	477.723	-82	147,50	141,00	5,50	146,50	152,0%	40,5	11,0	34	27	12	23,4%	22.148	19.094	86,2%	345049	345636	100,2%	89,5%
3 – engerer Verflechtungsraum	7	4372	2890	341.056	468.996	-23	119,75	111,50	6,50	118,00	151,3%	32,2	7,0	32	15	6	15,6%	21.541	17.613	81,8%	348032	341056	98,0%	79,8%
4 – weiterer Verflechtungsraum	4	3990	2573	153.709	216.730	-32	61,75	55,00	4,75	59,75	155,1%	17,4	5,1	7	10	4	20,9%	10.134	8.107	80,0%	161367	153709	95,3%	82,0%
5 – Gemeindewerband außerhalb der Großstadtregion	20	3859	2703	696.027	903.357	-14	255,75	238,00	19,50	257,50	142,8%	59,1	-0,3	58	49	22	23,8%	45.472	35.368	77,8%	749210	696031	92,9%	77,8%

Fazit:
Die Zahl der Kinder- und Jugendlichen wird in den nächsten Jahren landesweit weiter erheblich ansteigen. Die aktuelle Bedarfsplanung verhindert aber noch mehrere Jahre einen Anstieg der Versorgungsaufträge. Besonders in den Großstädten besteht daher dringender Handlungsbedarf um die flächendeckende pädiatrische Versorgung aufrechtzuerhalten.

Dazu braucht es Möglichkeiten, lokal die Zahl der Versorgungsaufträge zu erhöhen. Kurzfristig könnten die reinen Fachpädiater, die insbesondere in den Großstädten angesiedelt sind, aus der Bedarfsplanung herausgerechnet werden. Zusätzlich würde die Erleichterung von Kooperationen ohne Deckelung eine Entlastung bringen. Mittelfristig wird hoffentlich(!!) der GBA eine bedarfsgerechte Versorgung umsetzen.

Jede Steigerung der Kapazitäten setzt entsprechend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte mit der Motivation zur Arbeit in der Praxis voraus. Dazu braucht es ein Bündel von Maßnahmen wie die Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze, den Ausbau der Weiterbildungsförderung in den Praxen, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Praxen mit Reduzierung der unzähligen bürokratischen Regelungen und die Abschaffung der Regresse.

Alle Grafiken und Tabellen nach Daten der KVBW und des statistischen Landesamtes bzw. der stat. Ämter der Städte und eigenen Berechnungen.

Thomas Jansen

PÄDEXPERT®

Das telemedizinische Konsiliararzt-System in der Kinder- und Jugendmedizin

PädExpert® ist ein innovatives telemedizinisches Konsiliararzt-System des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. So können schwierige, seltene oder chronische Krankheitsbilder in der ambulanten Pädiatrie mithilfe moderner Vernetzungselektronik durch den Allgemeinpädiater am Wohnort des Patienten behandelt werden. Dabei holt er sich die Expertise eines Spezialisten seiner Wahl zur Hilfe.

Der Patient wird dann gemeinsam zwischen Allgemeinpädiater und Subspezialisten betreut und über Selektivverträge abgerechnet. 2011 entstand diese Idee in Bayern. Zur weiteren Entwicklung begründete der Landesverband ein Ärzteteam zur Abstimmung, unter welchen Bedingungen eine erforderliche Überweisung zum Facharzt auch telemedizinisch möglich sein könnte. Zeitgleich erfolgte eine Ausschreibung für eine passende IT-Entwicklung mit optimalem Datenschutz. Nach Vorlage eines überzeugenden Grundkonzeptes konnte das Projekt durch eine Fördermaßnahme des Bayerischen Gesundheitsministeriums unterstützt werden. Vier Jahre später und nach erfolgreicher Erprobung von PädExpert® mit annähernd 500 pädiatrischen Fällen in Bayern hält das telemedizinische Konsiliararzt-System Einzug in die deutsche GKV-Versorgung.

PädExpert® in Selektivverträgen

Als erste gesetzliche Krankenkasse hat die Barmer GEK mit der Service GmbH des BVKJ zum 1.1.2016 einen Selektivvertrag zu PädExpert® abgeschlossen. Seit 1.7.2016 ist dieser Vertrag nun bundesweit gültig, und so können Versicherte der Barmer GEK eine telemedizinische Konsultation kostenfrei in Anspruch nehmen. Für die teilnehmenden Ärzte ist das Honorar sehr attraktiv – die Teilnahme denkbar einfach. Ein Internetanschluss genügt. Herunterladen kann man sich das Programm unter www.paedexpert.de. In diesem Vertrag können zehn pädiatrische Indikationen behandelt werden (Abb. 1). Weitere Verträge mit anderen Krankenkassen (BKK, PKV) sind in Vorbereitung. Gleiches gilt für neue Indikationen, die ebenfalls bereits realisiert werden – darunter auch fachübergreifende Module mit den Kinder- und Jugendpsychiatern zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Erkrankungen.

Vernetzung der Praxis mit den Spezialisten

Die Grundidee von PädExpert® ist es, bei unklaren Beschwerdebildern, komplexen oder seltenen Krankheiten rasch und ohne großen Aufwand einen Experten zu konsultieren. Bislang wird hierfür ein Überweisungsschein ausgestellt und der Patient in die Praxis des Experten geschickt, was im Einzelfall Wartezeiten auf einen Termin und einen längeren Anfahrtsweg für den Patienten bedeutet. Mit PädExpert® können Sie und Ihre Patienten den Experten Ihrer Wahl persönlich im Programm auswählen. Selbstverständlich können Sie dabei auf Ihre bestehenden Netzwerke aus Praxis und Klinik zurückgreifen. Einzige Voraussetzung: Auch diese Experten sollten sich bei PädExpert® registrieren. Die Erfahrungen der ersten telemedizinischen Konsultationen in der Testphase waren sehr positiv. Eine Zwischenauswertung aus dem Sommer 2015 ergab: 70 % der Patienten waren mit der telemedizinischen Behandlung zufrieden, 30 % wünschten sich einen zusätzlichen persönlichen Kontakt. 92 % der anfragenden Allgemeinpädiater waren mit dem Resultat der Behandlung hochzufrieden, sie waren nun aktiver Teil des weiteren Planungsprozesses und profitierten von einem beachtlichen Wissenszuwachs. Durchschnittlich konnte in 63,5 % der Fälle eine Diagnose gestellt werden. Beeindruckend ist aber vor allem der Zeitvorteil durch eine telemedizinische Konsiliararzt-Behandlung. So konnte die Zeit von der Anfrage bis zur Diagnosestellung durchschnittlich um 16,5 Tage reduziert werden. Sie beträgt in ähnlich gelagerten konventionellen Überweisungsfällen durchschnittlich 24,5 Tage, mit PädExpert® nur noch 8,5 Tage. Das Therapievertrauen des Patienten wird hierdurch ganz erheblich gestärkt. Der Zeitvorteil in der virtuellen Konsiliararzt-Medizin wirkt sich nicht nur im ländlichen Bereich, sondern insbesondere auch in den Ballungsräumen und Großstädten sehr positiv auf die Diagnosestellung und Behandlung aus.

Expertenwissen für die Praxis

Hauptaugenmerk des niedergelassenen Kinder- und Jugendarztes ist es, präventiv Gesundheitsstörungen und Fehlentwicklungen zu vermeiden und Krankheiten aus dem Bereich der allgemeinen Pädiatrie am Wohnort zu behandeln. Darüber hinaus hat er in Fällen, die mit anderen Fachgebieten abzustimmen sind und somit die Ressourcen der Praxis übersteigen, die wichtige Funktion des medizinischen Lotsen für seine Patienten. Hierfür kennt jeder Praxisarzt sein persönliches Netzwerk. PädExpert® unterstützt das Praxisnetzwerk und ermöglicht zusätzlich, den Experten seiner Wahl ohne großen Aufwand online zu einer Diagnosestellung oder Behandlungsunterstützung hinzuzuziehen. Bei unseren Testärzten führte dies zu einer hohen Berufszufriedenheit, da sie als behandelnde Allgemeinpädiater den Behandlungsfall nicht aus der Hand gaben, sondern verantwortlich weiter begleiten konnten. Dabei wurden wichtige Fragestellungen zur Diagnosesicherung oder zur Behandlungsunterstützung telemedizinisch geklärt.

Immer wieder erbringen telemedizinischen Konsile unerwartete medizinische Ergebnisse und führen so zu einer erheblichen Qualitätssteigerung der ambulanten Behandlung.

Beispielsweise fiel einem Kinder- und Jugendarzt im Rahmen der U3 eine kirschkerngroße deutlich gerötete Geschwulst an der Nasenwurzel eines Säuglings auf, das in der Geburtsklinik als unkompliziertes Hämangiom, differenzialdiagnostisch Xanthogranulom, diagnostiziert wurde. Da der niedergelassene Kollege in diesem Fall Bedenken hinsichtlich der Diagnosesicherheit hatte, dokumentierte er den Tumor über sein Smartphone und erzeugte eine PädExpert®-Anfrage an den kinderdermatologischen Spezialisten. Dieser stellte die Verdachtsdiagnose eines sehr seltenen nasalen Glioms und empfahl eine MRT-Untersuchung zur Operationsplanung am Wohnort. Diese erfolgte prompt, der Tumor konnte in toto entfernt werden, die Verdachtsdiagnose des Experten wurde histologisch bestätigt. Neben den spektakulären – weil medizinisch seltenen - Krankheitsfällen hilft PädExpert® in erster Linie bei der Absicherung einer Verdachtsdiagnose oder eines Therapiekonzeptes, um den behandelnden Kinder- und Jugendarzt in seiner Verantwortung zu stärken.

>>

Anzeige Barmer GEK

Gerade die junge Generation der Pädiater weiß dies sehr zu schätzen. Schließlich bildet PädExpert® virtuell genau das ärztliche Klinikkonsil ab, das sie von ihrer Ausbildung und von der klinischen Tätigkeit her kennen.

Wie funktioniert's?
Um eine neue Versorgungsform in die pädiatrische Praxis einzuführen, ist es aus berufspolitischer Sicht wichtig, dies möglichst niederschwellig und ohne großen Aufwand zu ermöglichen. Der Praxisbetrieb von PädExpert® ist einfach zu realisieren, er erfordert keine Investitionen und keine Kosten. Das webbasierte Programm wird im Login-Bereich der Homepage www.paedexpert.de heruntergeladen und in der Praxis installiert (Abb. 2). Updates des Programms erfolgen automatisch beim Öffnen des Programms.

Abrechnung mit wenigen Klicks
Nachdem die telemedizinische Anfrage erfolgreich abgeschlossen ist und der Experte bei Diagnose oder Therapie hilfreich Unterstützung gegeben hat, können die Fälle abgerechnet werden. Auch das ist denkbar einfach. In „PädExpert®" gibt es einen Menüpunkt „Abrechnung". Dort kann ausgewählt werden, für welche Leistung das Honorar angefordert wird. Diese Leistung muss nun lediglich durch den anfragenden Arzt vorgemerkt werden – fertig (Abb. 3). Der Experte erhält nun im Programm die Nachricht darüber, dass der anfragende Arzt die Abrechnung vorgemerkt hat und kann nun seinerseits diesen Fall abrechen. Darüber hinaus wird auch der Abrechnungsdienstleister automatisch über den Abschluss der Leistung informiert.
Ein wichtiger Hinweis: Abgerechnet werden kann nur, wenn die Einverständniserklärung der Eltern oder des Patienten beim Abrechnungsdienstleister unterschrieben vorliegt. Auf diese Einverständniserklärung werden Sie in beiden Programmen hingewiesen, und sie kann auch über beide Programme ausgedruckt werden.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte geht dabei mit seinem IT-Dienstleister – der Firma Monks aus München – einen ganz neuen Weg. Dabei werden die persönlichen Daten des Patienten von den Anamnesedaten – also z.B. den medizinischen Daten oder Bildern – getrennt. Die medizinischen Daten enthalten keine personenbezogenen Informationen und können von dem konsultierten Arzt nur durch einen sogenannten „Private Key", also einen privaten Schlüssel, der sich nach dem Download des Programms nur lokal auf seinem Rechner befindet, einem Patienten zugeordnet und entschlüsselt werden. Die Übertragung der verschiedenen Informationen erfolgt auf separaten Servern, die sich alle in einem Rechenzentrum in Deutschland befinden und daher dem deutschen Datenschutzrecht unterliegen. Dieses sogenannte Data-Split®-Verfahren wurde vom Landesamt für Datenschutz in Bayern als sicheres Datenübertragungsverfahren positiv bewertet und beim Europäischen Patentamt zum Patent angemeldet (EPA 12 178 598.4). Mehr Informationen darüber finden Sie auch unter: www.paedexpert.de.

Technik
Zur Nutzung von PädExpert® wird ein Rechner mit Microsoft Windows 7 (oder höhere Versionen) oder Apple OS X 10.10 und höher benötigt. Desweitern wird eine Internetanbindung des Rechners vorausgesetzt. PädExpert® kann auf mehreren Rechnern gleichzeitig installiert werden. Aus Sicherheitsgründen können nur bestimmte Dateitypen (Bilder, Dokumente, Videos) als Anhang versendet werden. Insbesondere ist das Anhängen von Microsoft-Word-Dokumenten nicht gestattet.

Martin Lang

Abb. 2: Download der Installationsdatei über www.paedexpert.de

l sind

Abb. 3: Vermerk der Abrechnung in PädExpert®

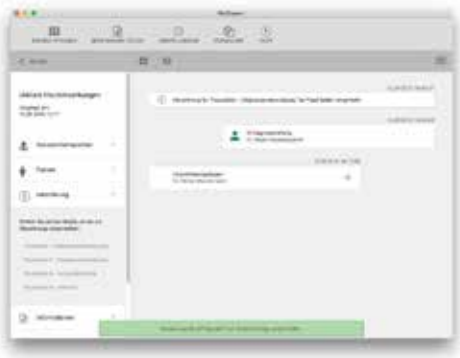


Abb. 1: 12 pädiatrische Indikationen für PädExpert®

12 Indikationen für die Praxis	Spezialgebiet
Asthma bronchiale, schlecht kontrolliert	Kinder-Pneumologie
Schmerzen, **Rheumatische** Beschwerden	Kinder-Rheumatologie
Blutarmut / Bluterkrankungen	Kinder-Hämatologie
Operationsvorbereitung: ausgeprägte **Gerinnungsstörungen**	Kinder-Hämatologie
Bauchschmerzen, Gedeihstörungen: **Zöliakie**	Kinder-Gastroenterologie
Autoimmune **Schilddrüsenerkrankungen**	Kinder-Endokrinologie
Unklare **Hautbefunde**	Kinder-Dermatologie
Spezielle **Immuntherapie**	Allergologie
Kuhmilchintoleranz	Allergologie
*Beurteilung unklarer **EKG-Befunde***	*Kinder-Kardiologie (nur: AOK, BKK)*
Vorzeitige Pubertät	*Kinder-Endokrinologie (nicht: AOK)*
Spezielle Impffragen	*STIKO-Experten (nur: BKK)*

KOMMENTAR

Gleichgewicht, Freiheit und das Gängelwagenprinzip

„Daß der bei weitem größte Theil der Menschen (darunter das ganze schöne Geschlecht) den Schritt zur Mündigkeit, außer dem daß er beschwerlich ist, auch für sehr gefährlich halte: dafür sorgen schon jene Vormünder, die die Oberaufsicht über sie gütigst auf sich genommen haben. Nachdem sie ihr Hausvieh zuerst dumm gemacht haben, und sorgfältig verhüteten, daß diese ruhigen Geschöpfe ja keinen Schritt außer dem Gängelwagen, darin sie sie einsperreten, wagen durften; so zeigen sie ihnen nachher die Gefahr, die ihnen drohet, wenn sie es versuchen allein zu gehen. Nun ist diese Gefahr zwar eben so groß nicht, denn sie würden durch einigemahl Fallen wohl endlich gehen lernen; allein ein Beispiel von der Art macht doch schüchtern, und schrekt gemeininglich von allen ferneren Versuchen ab. Es ist also für jeden Menschen schwer, sich aus der ihm beinahe zur Natur, gewordenen Unmündigkeit herauszuarbeiten.“ (I. Kant, 1784) [1]

Menschen haben ein paar bemerkenswerte Eigenschaften, die sie aus den anderen Naturreichen herausheben: Ihr aufrechter Gang mit eigenaktiv gehaltenem Gleichgewicht, ihre Hände, die sie als feine Universalwerkzeuge dadurch frei haben. Ihre Sprachen und vor allem ihre prinzipielle Fähigkeit zu eigenständigem Denken. Dann haben sie gemessen an den Tieren eine bemerkenswert lange Kindheit und Jugendzeit, in der sie alles, aber auch alles selber lernen müssen, was sie brauchen, um sich in die Wirklichkeit einzupassen. Und bei allem bewahren sie dennoch lebenslänglich ein Stückchen kindliche Kreativität, die sie erst zu vollen Menschen machen. Ein Huhn kann nur lernen, ein Huhn zu werden in seiner Welt, die es kaum kreativ verändert. Ein Mensch kann Astronaut, Tiefseetaucher, Bergsteiger, Schachweltmeister und Klaviervirtuose werden, er schafft sich eine technische Umwelt und eine Kultur, die die Welt ändert (oft nicht nur zum nachhaltigen Vorteil). Der Mensch schafft dies aber nur, wenn er sich aktiv darum bemüht und auch Beschwerlichkeiten nicht aus dem Weg geht.

Und der Mensch lebt dabei schon von dem physiologischen Standpunkt aus prinzipiell gefährlich: Mit dem aufrechte Gang droht er zu stürzen. Seine Sprachfähigkeit bedingt, dass er sich verschlucken kann, denn seine Epiglottis muss den dafür notwendigen Raum für Artikulationsmöglichkeiten schaffen, bevor Sprache möglich wird. Seine eigenständige Denkfähigkeit entfernt ihn auf potenziell gefährliche Art von Natur und Mitmenschen und verweist ihn auf ein inneres Gleichgewicht mit sich und der Welt, welches immer labil ist und eigenständig gehalten werden will. Mit all diesen Gefahren muss er eigenaktiv umgehen lernen: Das Gleichgewicht wird durch feine sensomotorische Integration erworben, die Eigenverantwortlichkeit im Denken wird durch Erfahrungen in der Wirklichkeit und mit den Mitmenschen geübt. Beides beglückt durch Selbstwirksamkeitserfahrungen.
Menschwerden ist also nicht nur beglückend, sondern gleichzeitig auch anstrengend und gefährlich. Und wir tun viel, um letzteres technisch zu kompensieren und träumen von dem anstrengungs- und gefahrenfreien Glück.

Eine alte technische Erfindung in diesem Kontext sind Gängelwägen (euphemistischer Neusprech: „Gehfreiwagen“), in die Säuglinge hineingesetzt werden, wenn sie beginnen zu sitzen aber noch nicht selber frei laufen können (ca. 6–18 Monate). Der freie menschliche Gang wird dann durch eine äußere Haltevorrichtung auf Rädern gestützt: Das Baby bewegt sich scheinaufrecht vorwärts mit einer Geschwindigkeit und einem Aktionsradius, der ihm gemäß seiner

Foto: wikipedia

inneren Entwicklung noch nicht zusteht, den es aber genießt. Gleichzeitig kann und muss es die anstrengende Auseinandersetzung seiner eigenen Beine mit der Schwerkraft nicht mehr richtig wahrnehmen und kann die eigenen Beine auch nicht sehen. Dies führt dazu, dass die sich entwickelnde sensomotorische Integration durch Gängelwägen behindert wird. Daher ist es eigentlich nicht überraschend, dass Gängelwägen die eigenständige motorische Entwicklung behindern: Pro 24h kumulativem Gängelwagengebrauch lernt ein Kind durchschnittlich 3 Tage später frei laufen [2]. Obwohl viele Eltern diese Geräte im Glauben kaufen, etwas Gutes für ihr Kind zu tun, sind sie zudem noch gefährlich: Ein Sturz im Gängelwagen die Treppe hinunter führt zu viel schwereren Kopfverletzungen (bis hin zu Todesfällen), als wenn das Kind ohne Gängelwagen stürzt [3]. Eltern benutzten den Gängelwagen dennoch weiter, nachdem sie eigene Erfahrungen mit Notdienstkonsultationen gemacht hatten. Vielleicht weil Kinder, die gerade noch nicht laufen können, vermehrt quengeln bis sie im Gängelwagen wieder ihren vergrößerten Radius genießen können (den sie sich aber noch nicht selber erarbeitet haben und daher nicht überblicken können).

Während es in Kanada 2004 bei hoher Geld- oder Gefängnisstrafe verboten wurde, sie zu benutzen oder zu verkaufen (auch auf Flohmärkten), einigte man sich für Europa auf eine Herstellernorm, die Gängelwägen sicherer machen sollte, indem Treppenstürze tech-

nisch unwahrscheinlicher gemacht wurden [4], [5]. Seither werden Gängelwägen euphemistisch z.B. so beworben: „Mit dem Lauflerner XY lernt das Kind auf unterhaltsame Weise das Gehen. Das multifunktionale Spielteil lädt zum Greifen und Spielen ein. Es fördert die Motorik, hat aber auch mit verschiedenen Melodien akustisch etwas zu bieten. Im weichen Einhang mit hoher Rückenlehne fühlt sich das Baby pudelwohl. Dank der Höhenverstellung lässt sich der Lauflerner XY auf die Größe des Kindes abstimmen. Höchste Sicherheit garantieren hingegen die integrierten Treppenstopper." (aus www.amazon.de).

Schwere und tödliche Treppensturzunfälle haben auch durch diese Norm möglicherweise um 50–75% abgenommen. Die European Child Safety Alliance hätte dennoch lieber ein Verbot dieses nutzlosen Geräts gesehen [6]. Sie konstatiert, dass es Kinderärzten mitunter schwer fallen kann, die Eltern gegen ihren Gebrauch zu beeinflussen. Warum? Vielleicht argumentieren wir zu äußerlich. Sich aufzurichten und auf 1–2 Beinen zu balancieren ist ja ein Wunder der menschlichen Natur, über das man gar nicht genug staunen kann. Also müssen wir dies beiläufig immer wieder zusammen mit unseren Eltern tun: Hinfallen, aufstehen, Krönchen richten, weiterlaufen, das ist doch das Lebensmotto unserer kleinen Stehaufmännchen um das erste Lebensjahr herum, wenn sie sozusagen von Fall zu Fall den freien Gang in einem selbsterworbenen Gleichgewicht lernen. Das tolle ist doch: Sie hören nach den ersten Stürzen nicht einfach frustriert auf. Nein, sie üben weiter und lernen nebenbei auch noch Frustrationstoleranz. Denn man lernt, was man macht. Und schließlich werden sie durch ihre Anstrengungen belohnt.

Dann haben wir das zweite und dritte Lebensjahr, wo im Mannheimer Entwicklungsbogen zur U7a oft alles bei „Nein" angekreuzt wird und nur die Frage nach den täglichen Wutanfällen wird regelmäßig bei „Ja" angekreuzt. Dann fragt man: „Hat das Kind die Wutanfälle oder haben die Wutanfälle das Kind? Kann das Kind wieder aufstehen und in das seelische Gleichgewicht kommen, sich also beruhigen, nachdem es seelisch hingefallen ist und sich wehgetan hat?" Und wie können die Eltern es hierbei unterstützen? Ja, ich vergleiche diese Phase wieder mit dem Gehen lernen, jetzt auf einer anderen Ebene. Auch hier gilt: Das Kind braucht so viel gelassenen Trost und Hilfe wie nötig und so viel Selbstwirksamkeitserfahrung wie möglich. Denn es ist eine nachhaltige Erfahrung, wenn es lernt, sich selber wieder zu beruhigen, wobei dann alles wieder gut und vergessen ist. Und sie profitieren dabei von Eltern, die ein verlässlicher Teil der kindlichen Wirklichkeit sind, ja, die die Wirklichkeit als ihren stärksten Erziehungspartner begreifen aber eben auch akzeptieren, dass sich ein kleines Menschenkind gegen eben diese Wirklichkeit immer wieder stemmen muss, um sich zum Menschen zu entwickeln. Aufrichte bedingt, dass man fallen kann was dann auch wehtut. Eltern, die die Wutanfälle ihres 2–3-jährigen Kindes zu persönlich nehmen, hilft dieses Bild.

Vielleicht aber auch dieses: Wenn die Wogen im Sturm an Sie als Ufer heranrollen, dann seien Sie besser Sandstrand als Fels (das tut beiden nicht so weh). Aber auch eine zu nachgiebige Verwöhnung würde nichts helfen. Es geht also um Gleichgewichtsfragen auch in Erziehungshaltungen, die wir ja immer wieder als schnell verunsicherbar erleben. Gelegentlich empfehle ich einen über 50 Jahre alten, in verschiedenen Verlagen immer wieder neu herausgegebenen und meiner Meinung nach recht zeitlosen Erziehungsratgeber und hatte schon viele sehr positive Rückmeldungen (gerade gestern: „Hab ich an zwei Tagen verschlungen und jetzt geht es uns besser. Und alles war so logisch....") [7]. Hier wird Kindererziehung immer wieder aus Gleichgewichtshaltungen zwischen unsinnigen Idealen erklärt, die ja heute vielfach in der Welt leben. Und man merkt, wie diese Gleichgewichtshaltungen zusammen mit Vorschussvertrauen in die selbsterarbeiteten eigenen Gleichgewichtsfähigkeiten eines Kindes letztlich einer Entwicklung zur Freiheit dienen.

Später in der Schule taucht das Gleichgewicht wieder auf. Nein, nicht im Sportunterricht sondern in dem Fach, in dem sich alles um das „="-Zeichen dreht, um diese gedankliche Waage. Kann ich innerlich sicher sein, dass mein Ergebnis stimmt? Kann ich mich so konzentrieren, dass ich es selber bemerke? Interessanterweise hängt diese Fähigkeit auch mit den äußeren Gleichgewichtsfähigkeiten zusammen, wie man durch Training des Gleichgewichtes in Schulklassen zur Verbesserung der Schulleistungen herausfand [8], [9], [10].
Unter diesem Gesichtspunkt könnte man einen Taschenrechner auch als einen Gängelwagen für den Mathematikunterricht ansehen: Der fokussierende Denkmuskel strengt sich am meisten an, wenn man ganz im Kopf rechnet. Ist dies aufgrund der Komplexität der Aufgabe nicht mehr zu bewältigen, lernt der Schüler das Problem in kleinere Schritte aufzuteilen und diese Schritt für Schritt nachvollziehbar mit Stift und Papier zu lösen. Nachdem er die Rechenwege einmal (idealerweise mit einem inneren Evidenzerlebnis) verstanden hatte, wendet er sie an. Ein Evidenzerlebnis selber ist dabei interessanterweise nicht erinnerbar sondern nur auf den erinnerbaren Wegen neu in innerer Anstrengung erzeugbar [11]. Und es ist dieses Erlebnis, das guten Mathematikschülern unglaublich Spaß machen kann. Und wenn sie das Problem einem anderen Schüler nachvollziehbar erklären können in einer Lerngruppe, dann haben sie es ganz durchdrungen. Alternativ können natürlich die Formeln auswendig gelernt werden, dies geht im Zweifel schneller, ist aber oft weniger nachhaltig und beinhaltet keinen innerlich erlebbaren impliziten Sinn, der auch unabhängig von Gummipunkten in Zeugnissen direkt befriedigt.

Ein Taschenrechner ersetzt nun diese innerlich notwendige Sicherheit durch ein ablesbares Ergebnis, welches ich letztlich glauben muss. Ich glaube mit Recht daran, dass der Taschenrechner richtig auswendig gelernt hat, bzw. genauer gesagt: Richtig programmiert wurde. Der Taschenrechner selber hat kein inneres Evidenzerlebnis nötig, dies braucht nur der Erfinder. Er spiegelt mir ein Ergebnis in konkurrenzloser Geschwindigkeit, stützt mich also quasi äußerlich und erweitert damit meinen mathematischen Radius und meine Geschwindigkeit um Quantensprünge. Und ja: Immer wieder stürzen nicht nur Schüler rechnergestützt die Denktreppe runter und haben sich geschwind um Dimensionen vertan ohne es zu merken.

Ich danke jedenfalls meinem Mathematiklehrer, dass er uns aus Überzeugung taschenrechnerfrei im Leistungskurs bis zum Abitur geführt hatte (obwohl es 1986 selbstverständlich Taschenrechner gab). Ihm war die von ihm geliebte Mathematik primär ein Mittel für emanzipatorische Bildung zu innerer Selbstsicherheit und erst sekundär ein Mittel für Ausbildung mit dem Ziel zukünftiger äußerer wirtschaftlicher Sicherheit der Gesellschaft.

Im digital programmierten Lernen sollen Schüler zukünftig computergestützt extra auf sie zugeschnittene Bildungshäppchen bearbeiten. Die Bildungscloud wird mit ihren Lernfortschrittsdaten gefüttert und kann so für den Einzelnen immer gerade passend herausfordernde neue Aufgaben finden. Gearbeitet wird mit Belohnungen, Leveln, engen Rückmeldungen etc. wie im Computerstrategiespiel. Hierzu ist selbstverständlich notwendig, dass individuelle Lernprofile von den bereitstellenden Plattformen erstellt werden. Wer sich über diese Visionen näher informieren will, lese erst das Buch eines Vorstandsmitglieds der Bertelsmann-Stiftung [12] und dann aber auch die Kritik daran [13]. Wer lesen will, wie die Motive zeitgenössischer Debatten um dieses Thema den Debatten seit dem 17. Jahrhundert ähneln, als Comenius das Schulbuch einführte, dem

>>

sei das in diesem Heft besprochene Buch von Hübner empfohlen [14].

Man möge darüber nachdenken, ob und wie hier das Gängelwagenprinzip im Bildungsbereich perfektioniert wird: Bequemer, schöner, scheinaufrecht, und so letztlich auch unselbstständiger mit weniger eigenem innerem Rückgrat. Werden wir so ein so gutes inneres Gleichgewicht erwerben, auf dass wir im groben Gelände unserer Zukunft sicher und flexibel belastbar bestehen? Ist es dafür klug, immer nur den Radius der Lernziele zu erhöhen, die dann nur noch mit diesen Hilfsmitteln erreichbar werden? Ich frage mich immer wieder im Geheimen, ob nicht auch in diesen gesellschaftlichen Unterströmungen versteckte Ursachen dafür liegen, dass viele Eltern immer unsicherer in der Erziehung ihrer Kinder werden und immer schlechter ihren inneren Kompass finden. Ich denke, wie man gängelwagenartige Hilfen im Unterricht einsetzt und wo man besser darauf verzichtet: Das müssen Pädagogen entscheiden, die erfahrungsgesättigt mit Kindern und Jugendlichen arbeiten und selbstverständlich wache Zeitgenossen sein sollten, denen an mündigen jungen Erwachsenen gelegen ist.

Möge Kants programmatische Schrift zur Aufklärung uns hierbei als innerer Kompass dienen. Auch wenn sie sowas von 18. Jahrhundert ist.

Till Reckert

Literatur:

1 *Kant I.* Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung? Berlinische Monatsschrift 1784; 12: 481–94

2 *Garrett M, McElroy AM, Staines A.* Locomotor milestones and babywalkers: cross sectional study. BMJ 2002; 324: 1494

3 *Committee on Injury and Poison Prevention.* Injuries Associated With Infant Walkers. Pediatrics 2001; 108: 790–792

4 *Europäisches Komitee für Normung.* Europäische Norm 1273:2005: Artikel für Säuglinge und Kleinkinder – Kinderlaufhilfen – Sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfverfahren. 2005;

5 *Die Kommission.* Entscheidung der Kommission vom 22. Dezember 2008 betreffend die Übereinstimmung der Norm EN 1273:2005 über Kinderlaufhilfen mit der allgemeinen Sicherheitsanforderung der Richtlinie 2001/95/EG des Europäischen Parlaments und des Rates und Veröffentlichung des Normverweises im Amtsblatt. Amtsblatt der Europäischen Union 2009;

6 *The European Child Safety Alliance.* European Child Safety Alliance and ANEC joint position statement: Baby walkers. o. J.;

7 *Plattner E.* Die ersten Lebensjahre: Eine Hilfe im Umgang mit kleinen Kindern, 9. Aufl., Stuttgart: Urachhaus, 2015

8 *Hoffmann E, Striegel U, Silberzahn J.* Mit Gleichgewichtstraining zu besseren Schulleistungen - Teil 1. forum HNO 2014; 16: 204–8

9 *Hoffmann E, Striegel U, Silberzahn J.* Mit Gleichgewichtstraining zu besseren Schulleistungen - Teil 2. forum HNO 2014; 16: 255–63

10 *Hoffmann E, Striegel U, Silberzahn J.* Mit Gleichgewichtstraining zu besseren Schulleistungen - Teil 3. forum HNO 2015; 17: 6–11

11 *Witzenmann H.* Die Voraussetzungslosigkeit der Anthroposophie. Eine Einführung in die Geisteswissenschaft Rudolf Steiners, 2. Neuausg., Stuttgart: Freies Geistesleben, 1986

12 *Dräger J, Müller-Eiselt R.* Die digitale Bildungsrevolution: Der radikale Wandel des Lernens und wie wir ihn gestalten können, 2. Aufl., München: Deutsche Verlags-Anstalt, 2015

13 *Lembke G, Leipner I.* Die Lüge der digitalen Bildung: Warum unsere Kinder das Lernen verlernen, München: Redline Verlag, 2015

14 *Hübner E.* Medien und Pädagogik: Gesichtspunkte zum Verständnis der Medien, Grundlagen einer anthroposophisch-anthroplogischen Medienpädagogik, 1. Aufl., Stuttgart: DRUCKtuell, 2015

RUNDBRIEF NR. 18, METZINGEN, 24. OKT. 2016

Liebe Kolleginnen und Kollegen vom PädnetzS, liebe Freunde des Caritas Baby Hospitals,

seit zwei Wochen bin ich nun zurück aus Bethlehem und will Ihnen/Euch berichten, was sich in den letzten Wochen und Monaten dort ereignet hat.

Um gleich von hinten anzufangen: Der Schluss meines Aufenthaltes war ein Höhepunkt und Zeichen von Hoffnung und Zuversicht. Es war das 1st. CBH-Palestine Symposium „Neuropediatric Update 2016“. Warum Höhepunkt? Weil es das erste, für die Westbank landesweite, und medizinische Symposium mit internationaler Beteiligung, war, das vom Caritas Baby Hospital vorbereitet und ausgerichtet wurde. Die Teilnehmerzahl übertraf alle unsere Erwartungen. Nachdem eine Woche zuvor erst ca. 12 Anmeldungen vorlagen, zählten wir am Ende über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Natürlich war die Zahl der ausländischen Besucher überschaubar, aber immerhin hatte auch eine palästinensische Neuropädiaterin aus Kanada von uns gehört und war anwesend. Wichtig war uns aber, dass alle palästinensischen pädiatrischen Einrichtungen vertreten waren. Auch der Gesundheitsminister ließ es sich nicht nehmen, seinen Stellvertreter zur Eröffnung zu schicken. Der Anschluss an die internationale Wissenschaft und der Austausch von Wissen untereinander sind unter den gegebenen Umständen sehr schwierig und auf der anderen Seite aber wichtig für die Fortschritte in der medizinischen Versorgung des Landes.

Zeichen der Hoffnung und Zuversicht? Zum einen ist es uns gelungen, die Anliegen und Bedürfnisse der Neuropädiatrie landesweit sichtbar zu machen und auch aufzuzeigen, was in der Neuropädiatrie unter schwierigen Vorzeichen möglich ist. Dafür haben wir auch mit

unseren deutschen Referenten neue Freunde gefunden. Prof. Korinthenberg, Prof. Kurlemann, Dr. Wolff und Dr. Vollmer sind wir deshalb auch unendlich dankbar für ihre Hilfe und Bereitschaft, das Symposium mitzugestalten und uns auch weiter zu unterstützen. Aber auch im Land selbst haben wir neue Freunde gewonnen. Die Bethlehem University will auf dem Gebiet der Genetik verstärkt mit uns zusammenarbeiten. Einer der ältesten und lange Zeit einzige Neuropädiater in der Westbank freute sich, dass die Neuropädiatrie mit dem CBH echte Fortschritte gebracht habe und dieses Symposium in zwei Jahren unbedingt wiederholt werden müsse.
Was ist sonst so alles geschehen seit meinem letzten Rundbrief? Die Arbeit in der Klinik war einerseits geprägt von der täglichen Arbeit auf den Stationen, Konsultationen und Visiten. Andererseits gab es auch viel zu organisieren für das Symposium, die Beschaffung von notwendigen Materialien und die Weiterbildung von Personal. Im November wird Jimmy Zaidan, der organisatorische Leiter der Outpatient Clinic, am Marienhospital in Stuttgart drei Wochen

>>

LABOR ENDERS

Prof. Dr. med. Gisela Enders & Kollegen MVZ · Medizinische Diagnostik

Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ML-17120-01-00

Unser Labor im Zentrum von Stuttgart bietet Ihnen seit mehr als 35 Jahren die gesamte Bandbreite der labormedizinischen, mikrobiologischen und virologischen Diagnostik.

Zu unseren Schwerpunkte zählen:

- *Infektionen in der Schwangerschaft und der Neonatalperiode*
- *Infektionsdiagnostik bei Kindern und Erwachsenen*
- *Pränatales Screening*
- *Gynäkologische Endokrinologie*
- *Thrombophiliediagnostik*
- *Drogenanalytik forensisch akkreditiert*
- *Abstinenzkontrolle für MPU nach CTU-Kriterien (Alkohol & Drogen)*

LABOR ENDERS

Prof. Dr. med. Gisela Enders & Kollegen MVZ · Medizinische Diagnostik

Weitere Informationen rund um unser Labor finden Sie auf unserer Internetseite *http://www.labor-enders.de*.

Hier sind u.a. folgende Informationen zu finden:

- *aktuelle Informationen zur Epidemiologie von verschiedenen Infektionserkrankungen*
- *aktuelle Zusatzinformationen bzw. Änderungen bei verschiedenen Analyten*
- *neu eingeführte Analyte*
- *unser komplettes diagnostisches Angebot*
- *eine Präanalytikfibel*
- *fundierte Fachinformationen für Ärzte und Patienten*
- *Anforderungsscheine zum Download*
- *Einverständnisserklärung für genetische Untersuchungen zum Download*
- *wichtige Telefonnummern und Ansprechh-partner*
- *online-Rechenformeln und vieles Interessantes mehr*

LABOR ENDERS

Prof. Dr. med. Gisela Enders & Kollegen MVZ · Medizinische Diagnostik

Rosenbergstraße 85 · 70193 Stuttgart

Telefon 0711 6357-0 · Telefax 0711 6357-202

Email: info@labor-enders.de · Internet: www.labor-enders.de

zum Erlernen der neurophysiologischen Techniken verbringen. Reinhard Keimer hat durch seine guten Beziehungen dies ermöglicht und die Hermann-Mai-Stiftung die notwendige finanzielle Unterstützung beigesteuert.

Auf die Zukunft gerichtet war auch das Aussuchen und Bestellen eines neuen EEG-Gerätes für 2017. Dies erforderte einfach viel Zeit, weil es nicht nur darum geht, ein geeignetes Gerät aus dem Katalog auszusuchen, sondern auch einen guten Service, Einarbeitung und Kundendienst zu bekommen. Wie schwer das in einem militärisch besetzten und ökonomisch abhängigen Land ist, kann man nur ermessen, wenn man dies konkret an Ort und Stelle erfahren hat. Aber wir haben es geschafft, das Gerät ist bestellt und auch dank Ihrer/Eurer Hilfe finanziert. Es kostet exakt 36.000 US$ und diese Summe ist nun in 5 Jahren tatsächlich zusammengekommen! Herzlichen Dank deshalb an dieser Stelle allen Spendern!

Worauf richtet sich nun unser Augenmerk? Es sind zwei Dinge, die uns am Herzen liegen: Nach dem Symposium blieb Brigitte Vollmer zusammen mit Reinhard Keimer noch im Spital, um auf der neonatalen Intensivstation das aEEG für die Langzeitüberwachung von krampfenden Neugeborenen zu installieren und trainieren. Dabei hat sich herausgestellt, dass uns die notwendige Monitoreinheit noch fehlt. Wir können zwar ein kontinuierliches konventionelles EEG ableiten, aber eben kein Amplituden EEG, das uns komprimiert über einen längeren Zeitraum Informationen über die Krampftätigkeit des Gehirns liefern würde. Das Gerät würde uns auf dem „normalen" Weg 31.000 US$ kosten; gebraucht könnten wir aber ein solches für 5.000 €plus Versand- und Zollkosten bekommen. Allerdings sind wir nicht sicher, ob wir dieses Gerät überhaupt ins Land bekommen. Die Kasse ist nun aber auch leer, was bedeutet, dass wir Sie/Euch herzlich darum bitten, diese wieder aufzufüllen.

Am 1. November 2016 wird einer unserer Senior Pediatricians, Dr. Nader Handal seine neuropädiatrische Ausbildung an einer großen israelischen Kinderklinik in Jerusalem

beginnen. Damit sind wir weiter auf dem Weg, einen ständigen Neuropädiater im Hause zu haben. Es war nicht leicht, für ihn eine Ausbildungsstätte zu finden, wo er in Bethlehem weiter wohnen bleiben kann und auch noch drei Tage der Woche dem CBH zur Verfügung steht.

Im Gegensatz zur Entwicklung am Caritas Baby Hospital hat sich die politische Lage im Land nicht gebessert. Weiterhin wird die Besatzung durch die israelische Armee als bedrückend empfunden und auch erlebt. Obwohl die israelische Armee in Bethlehem (Zone A) nichts zu suchen hat, ist sie täglich und vor allem nächtlich hier aktiv. Menschen werden kontrolliert, verhaftet, angeschossen und auch erschossen. Auf der anderen Seite dauern die Attacken junger Palästinenser auf die meist jungen israelischen Soldaten an und führen auch hier zu Todesfällen. Die Spirale der Gewalt scheint kein Ende zu finden. An einem meiner letzten Abende in Bethlehem kam ich ins Gespräch mit einer israelischen Streife in der Nähe des Spitals und ich fragte, was sie hier suchen. Sie gaben bereitwillig Auskunft, dass sie Steinwürfe über die Mauer auf Rachels Grab verhindern sollen. Es waren junge Wehrpflichtige, ängstlich und verunsichert, mit deutschen Vorfahren, froh, keinem Messerstecher gegenüber zu stehen und wir wünschten uns gegenseitig Salam und Shalom. Wann werden sich die jungen Leute auf beiden Seiten einmal die Hände reichen können?
Unser Spital soll immer ein Mahnmal und ein Vorbild für den friedvollen Umgang miteinander sein!

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen/Euch allen bald eine ruhige Adventszeit und an Weihnachten werdet Ihr Euch sicher wieder an Bethlehem erinnern!

Mit einem herzlichem Gruß
Ihr/Euer Werner Deigendesch

KinderhilfeBethlehem
im Deutschen Caritasverband e.V.

caritas

Kinderhilfe Bethlehem im
Deutschen Caritasverband
Konto-Nr. 00 79 26 755
BLZ 660 100 75
IBAN: DE32 6601 0075 0007 9267 55
BIC: PBNKDEFF

Verwendungszweck: 0196072-PädNetzS

(Bitte Spendenbescheinigungen zwecks besserer Zuteilung an die Geschäftsstelle faxen)

MEDIENMÜNDIGKEIT

Der Nörgelfaktor – Kinderwerbung und das Kaufverhalten der Eltern

Des Lebens Wahrheit ist dies:
Meist fühlen die meisten sich mies.
Und nur in Reklamen
Sehn Herrn wir und Damen
Beglückt wie im Paradies.
Eugen Roth

Insbesondere in Genussmittelreklamen wird ein schöneres, leichteres, harmonischeres, natürlicheres oder sogar gesünderes Leben gezeigt. Ob es um Bier, Schnaps, Zigaretten, Süßwaren, Limonade oder Fastfood geht: Es sind Produkte, die kurzfristig Spaß machen. Ausgeblendet wird, dass sie langfristig ungesund sind. Die werbenden Firmen verdienen viel Geld mit ihnen (sonst könnten und müssten sie keine 100.000€ für 30 Sekunden Werbespot bezahlen), und möchten daher früh und dadurch nachhaltig die Konsumenten an ihre Marken binden.

Werbung wirkt am suggestivsten durch den Film, gefolgt von Bild, Ton und Schrift. Denn je technisch aufwändiger ein Medium hergestellt werden muss, desto mehr nimmt unsere geistige Eigenaktivität ihm gegenüber ab. Eine Gesellschaft, die technisch immer einfacher Medien aller Art produzieren kann und den Kindern die Welt zunehmend medial vermittelt, öffnet auch der Werbewirtschaft Tür und Tor. Kleinkinder ab 2-3 Jahren erkennen und bevorzugen Marken, deren Werbung sich an sie richtet. In dieser Zeit wird das Essverhalten wesentlich und langfristig geprägt und für das Alter von 2-11 Jahren gibt es (laut des amerikanischen Institute of Medicine 2006) eine starke Evidenz für den krankmachenden Einfluss der Werbeindustrie auf diese Prägung.

In Deutschland ist es nach dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb, §3, Absatz 3 (siehe Anhang Satz 28) verboten, in der Werbung Kinder unmittelbar aufzufordern, „selbst die beworbene Ware zu erwerben oder die beworbene Dienstleistung in Anspruch zu nehmen oder ihre Eltern oder andere Erwachsene dazu zu veranlassen“. Praktisch erleben wir, dass dieser Gummiparagraph nur theoretisch gilt. Wir müssen dann immer wieder die Spaßbremse geben: „Streichen Sie alles vom Speiseplan, was im Fernsehen beworben wird. Sogar dann, wenn es als gesund beworben wird.“ Aber wirkt unsere Beratung? Vielleicht, wenn sie auf einen fruchtbaren Boden fallen kann, nämlich eher in den bildungsnäheren sozialen Schichten. Warum dies so ist, können wir von der Werbewirtschaft selber lernen. Ein wissenschaftlicher Einstieg in die Strategien der Werbewirtschaft ist unter anderem in einem Review des amerikanischen Institute of Medicine von 2006 enthalten („Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?“). Einen polemisch pointierten und daher unterhaltsameren Einstieg enthält der viel beachtete gesellschaftskritische Film von 2003, „The Corporation“ von Mark Achbar et al. sein (auf https://www.youtube.com/watch?v=4PSxtJNp9Pc mit deutschen Untertiteln, Hintergrundinformationen auf www.thecorporation.com). Von 1:03:20 bis 1:13:02 geht es um „frühe Konditionierung“: Susan Linn (sie gründete im Jahr 2000 www.commercialfreechildhood.org) spricht der allgegenwärtigen heutigen Kinderwerbung die Wirkung einer ausgetüftelten Präsisionsbombe zu, im Vergleich zu der eines Luftgewehres noch vor 1-2 Generationen. Sie sei raffinierter, subtiler aber allgegenwärtiger geworden. Zur Illustration spricht Marketingfachfrau Lucy Hughes über eine vielbeachtete Studie, die 1998 vom Branchenführer Western International Media durchgeführt wurde: Die Nag-Factor

Study (Nörgelfaktorstudie). Drei Wochen sollten Eltern über jede Kindernörgelei Buch führen. Aus dem empirischen Material entstand eine Anleitung für Werbetreibende, wie das „Verkaufshindernis Eltern“ optimal durch nörgelnde Kinder überwunden werden kann.

Es wurden vier Elterntypen unterschieden:
- Die „Nachgiebigen“ folgen jeder Laune des Kindes.
- Die „Kumpeleltern“ wollen Spaß, genau wie ihre Kinder.
- Die „Konfliktbelasteten“ sind Eltern, deren Einkaufsverhalten durch Schuldgefühle beeinflusst wird.
- Den „Spaßverderbern“ (bzw. „Bare Necessities“) gelingt es oft, trotz Nörgelei selbstbestimmt einzukaufen.

Letztere sind Sorgeneltern der Werbeindustrie: Heute entwickeln sich die LOHAS („lifestyle of health and sustainability“) zu einer Konsumentengruppe, die eine ähnlich hohe Werberesistenz wie früher sehr Reiche aufweisen könnte. Aber auch sie will das Beste für ihre Kinder. Daher muss Werbung sie davon überzeugen, dass ein Produkt gut für ihr Kind sei.

Hier fallen einem Werbelügen ein wie die „Extraportion Milch“, die von Foodwatch e.V. 2011 mit dem goldenen Windbeutel „geehrt“ wurde. Aber auch der verallgemeinernde Slogan: „Bildschirme bilden“ (wenn es darum geht, frühen Bildschirmmediengebrauch gesellschaftlich zu fordern und zu fördern) gehört in diese Kategorie. Wichtig kann es für Werbetreibende dabei auch sein, sich um Partnerschaften zu bemühen (z. B. in Bildungseinrichtungen) um selber gar nicht mehr direkt in Erscheinung treten zu müssen. Diese Strategie fällt dann schon in den Bereich des „Public Perception Managements“, welches für breiten gesellschaftlichen Rückenwind für eigene Konzerninteressen sorgt.

Auch wir als Berufsverband müssen aufpassen, nicht instrumentalisiert zu werden. Und im Konzert des politischen Lobbyismus sollten wir auf der Seite derjenigen stehen, die mit unbeeinflusster wissenschaftlicher Arbeit zeigen, welche Gedeihbedingungen langfristig gesund sind für die nachwachsende Generation hin zu mündigen Individuen. Wenn es notwendig ist, werden wir uns politisch für Verhältnisprävention einsetzen, die durch Verhaltensprävention selten ersetzt werden kann.

Ich danke Paula Bleckmann (siehe ihr Buch: „Medienmündig“) für wesentliche Hinweise zu diesem Thema.

Till Reckert

RECHTSFRAGEN

Sitzverlegung leicht gemacht?

Jeder Vertragsarzt wird für einen bestimmten Praxissitz zugelassen und verpflichtet sich, dort seine Sprechstunden abzuhalten. Jede Änderung der Praxisanschrift stellt eine Verlegung des Praxissitzes dar und muss vom Zulassungsausschuss genehmigt werden.
Wie leicht das ist bzw. unter welchen Voraussetzungen der Zulassungsausschuss die Sitzverlegung verweigern darf: Dazu hat sich jetzt das Bundessozialgericht (BSG) in einer aktuellen Entscheidung geäußert.

Das sagt das Gesetz

Der Zulassungsausschuss darf den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes nur genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen (§ 24 Abs. 7 Ärzte-ZV).

Dabei wird dem Zulassungsausschuss ein weiterbeurteilungsspielraum eingeräumt, ob solche Gründe vorliegen (dann scheitert die Sitzverlegung) oder nicht (dann wird die Sitzverlegung genehmigt). Der Zulassungsausschuss muss insbesondere berücksichtigen, dass sich die Versorgung am alten Praxissitz durch die Sitzverlegung verschlechtert. Und genau deshalb muss geprüft werden, inwieweit sich die Versorgung am neuen Praxissitz verbessern würde.

Allgemeine Gesichtspunkte

Generell ist zu beachten:

Die Sitzverlegung kann nur mit Wirkung für die Zukunft genehmigt werden. Wichtig ist also, dass mit dem Praxisumzug erst begonnen wird, wenn die Genehmigung des Zulassungsausschusses vorliegt. Wird der Praxissitz schon vorher verlegt, dann besteht für den Zeitraum bis zur Genehmigung keine Möglichkeit, vertragsärztliche Leistungen am neuen Praxissitz zu erbringen und abzurechnen. Ein Verstoß kann gravierende Konsequenzen (insbesondere erhebliche Honorarrückforderungen) nach sich ziehen.
Genehmigungsfrei ist lediglich ein Praxisumzug innerhalb ein- und desselben Hauses; wenn sich also die Postanschrift überhaupt nicht ändert.

Wird die Praxis gar in einen anderen Zulassungsbezirk verlegt, dann kann dies nicht mehr nur einfach genehmigt werden. Der Umzug in einem neuen Zulassungsbezirk (also in die Zuständigkeit eines anderen Zulassungsausschusses) ist eine Neuzulassung. Gleichzeitig endet die Zulassung am bisherigen Vertragsarztsitz.

Auf die Genehmigung der Praxisverlegung besteht ein Rechtsanspruch, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen. Das also ist der Knackpunkt für jede Sitzverlegung.

Und so sieht es das BSG

Nach dem Willen des Gesetzgebers solle verhindert werden, dass sich die Versorgung in Teilen von eigentlich gut versorgten (großen) Planungsbereichen (im konkreten Fall war das Berlin) durch Praxissitzverlegungen verschlechtere. Das gelte insbesondere dann, wenn in den Bereichen um den alten bzw. neuen Praxissitz herum eine extrem unterschiedliche Versorgung existiere. Im entschiedenen Fall sollte die Praxis von Berlin-Neukölln (Versorgungsgrad 87,7%) nach Tempelhof-Schöneberg (Versorgungsgrad 344%) verlegt werden, also von einem schlecht versorgten in einen deutlich besser versorgten Bezirk.

Und einer solchen Sitzverlegung stünden in aller Regel Versorgungsgesichtspunkte entgegen. Dabei half es auch nicht, dass die Praxis

am geplanten neuen Sitz gut erreichbar gewesen wäre; insbesondere auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Es spielte für das BSG auch keine Rolle, dass die neue Praxis nur ca. 5 km von der alten Praxis entfernt gewesen wäre. Abstellt wurde auf den formalen Versorgungsgrad der jeweiligen Stadtteile. Und sicher spielte auch eine Rolle, dass mit solchen Sitzverlegungen ein von der Bevölkerungsstruktur her weniger interessanter Stadtteil verlassen werden sollte. O-Ton: „Sonst ziehen alle dorthin, wo die Privatpatienten sitzen."

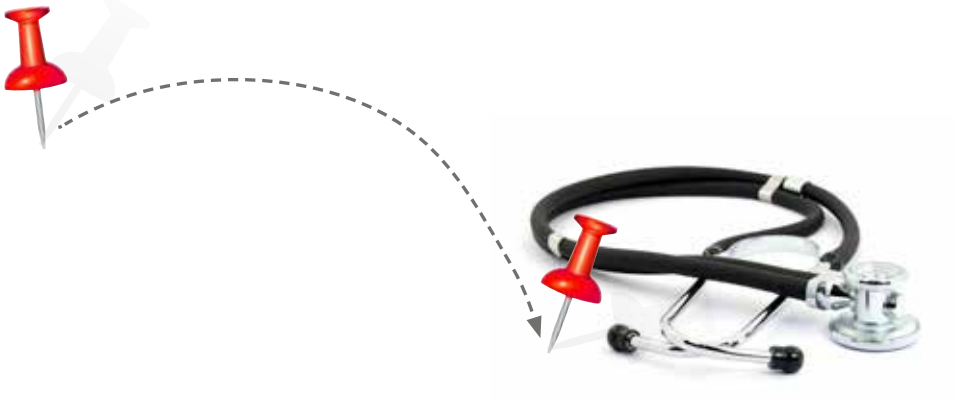
Denkbare Ausnahmen

Laut BSG sei – unabhängig vom formalen Versorgungsgrad – nur in extremen Ausnahmefällen denkbar, dass eine Sitzverlegung doch genehmigt werde. Beispielhaft wurde darauf abgestellt, dass ein Arzt krankheitsbedingt nicht mehr an seinem bisherigen Praxissitz tätig werden kann. Weitere denkbare Ausnahmekonstellationen hat das BSG ausdrücklich offengelassen und nicht weiter konkretisiert.

Fazit

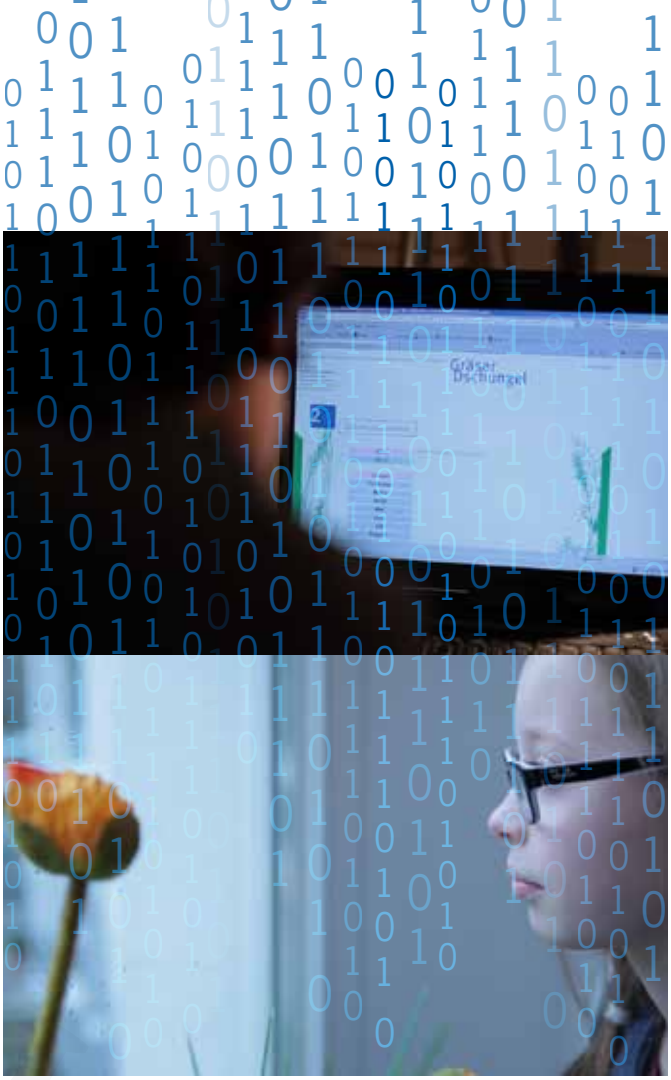
Sitzverlegungen waren in den meisten Fällen bislang problemlos möglich. Wenn jedoch von einem schlechter versorgten Gebiet in ein besser versorgtes Gebiet umgezogen werden soll, bestehen nun deutlich höhere Hürden für eine Sitzverlegung. Eine solche sollte deshalb sorgfältig vorbereitet und im Zweifel mit den Zulassungsgremien vorbesprochen werden.

Mirja Trautmann
Rechtsanwältin



Simon & Partner, Rechtsanwälte mbB
Mirja K. Trautmann

Rechtsanwältin & Fachanwältin für Medizinrecht
Schottstraße 10, 70192 Stuttgart, Tel. 0711/2594333, Fax 0711/25943344
www.rechtslink.de, trautmann@rechtslink.de



HYPOSTUDIE

Der Gräserdschungel im Zieleinlauf – oder – was lange währt…

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als wir im Herbst 2015 die Pforten des Gräserdschungels schlossen, war mir nicht bewusst, welch langen Atem es noch braucht, ehe endlich greifbare Ergebnisse vor uns liegen. Aber zunächst ging es erst einmal darum, alle gesammelten Daten auf ihre Plausibilität zu prüfen, Irrläufer herauszufiltern, fehlende Angaben zu komplettieren und dem Statistiker sämtliche Informationen zu geben, die er für eine solide Auswertung benötigt. Beispielsweise wurden Patienten angerufen, die anhand ihrer Eintragungen in den Gräserdschungel andere Medikamente erhielten, als bei der Einschreibung in die Anwendungsbeobachtung angegeben. Um möglichst viele Daten auswerten zu können, musste man sich auch auf ein paar Abweichungen zum ursprünglich vorgesehenen Plan einigen.

All dies ist in den vergangenen Monaten geschehen. Treffen der Studienleitung gab es u.a. in Höhenried (Januar 2016), in Dresden (März 2016) und in Berlin (Oktober 2016). Außerdem hatten Simone Rabe (Studiensekretariat) und ich im August d.J. ein Arbeitstreffen mit Herrn Dr. Wosniok am Institut für Statistik der Universität Bremen. Als wissenschaftlicher Leiter des Gräserdschungels hat sich zuletzt Herr Prof. Kopp mit Herrn Dr. Wosniok in Lübeck zusammengesetzt, um weitere notwendige Auswertungsdetails zu klären.

Sie merken schon: Auch wenn uns alle Daten in digitalisierter Form vorliegen, ist es eben – anders als vielleicht vermutet – nicht einfach nur ein Knopfdruck, und alle Auswertungsdaten liegen bereit. Stattdessen war noch viel Sisyphusarbeit zu erledigen, bevor es nun endlich an die Analyse gehen kann. Wir sind alle sehr gespannt darauf. Geplant ist dann ein Extraheft zum Gräserdschungel, das neben der eigentlichen Publikation auch noch einmal die Geschichte um den Gräserdschungel, die beteiligten Personen und die diversen Stolpersteine erzählt.

Sehr herzlich möchte ich mich beim Vorstand und Aufsichtsrat der PädNetzS e.G. für die rückhaltlose Unterstützung - sowohl was das Dranbleiben an der Arbeit für den Gräserdschungel betrifft, als auch die finanziellen Belange – bedanken. Das ist nicht selbstverständlich. Wir stehen in ständigem Kontakt. Regelmäßig gibt es bei den gemeinsamen Sitzungen von Vorstand und Aufsichtsrat hierzu Berichte.

Jetzt wünsche ich Ihnen allen im Namen der Studienleitung besinnliche Weihnachtstage und einen guten Start ins Jahr 2017

Ihre Martina Millner-Uhlemann

BUCHREZENSION:

E. Hübner: Medien und Pädagogik – Gesichtspunkte zum Verständnis der Medien, Grundlagen einer anthroposophisch-anthropologischen Medienpädagogik

edition waldorf
Stuttgart, September 2015
Druck- und Medienzentrum, Gerlingen
Hardcover, 493 Seiten, 35€.
ISBN 978-3-944911-16-8

Man merkt, dass dieses Buch als reife Frucht einer jahrelangen Auseinandersetzung eines Pädagogen mit Medien entstanden ist. Es gibt präzise Selbstbeobachtungsaufgaben, die darauf abzielen, zumeist losgelöst vom konkreten Medieninhalt die Wirkungen einer medialen Betrachtung der Welt zu erfassen, die für die unterschiedlichen Medienformen (Schrift, Ton, Bild, Film) jeweils eine andere ist. Das mediale Urphänomen der Trennung und Spaltung der Weltwahrnehmungen, die vom Menschen in gedanklicher Anstrengung wieder aufgehoben werden müssen, wird exakt beschrieben aus der Sicht des Medienproduzenten und -rezipienten. Es ist insofern auch ein medienphilosophisches Buch.

Es werden teilweise Jahrhunderte alte Debatten nachgezeichnet und auf zeitlose Gemeinsamkeiten und zeitbedingte Unterschiedlichkeiten hin untersucht. So gibt es in den Debatten um die Einführung des Schulbuches bei Comenius zur Zeit des 30-jährigen Krieges ganz ähnliche Argumentationsfiguren, wie wenn man heute den Lehrer durch Lernprogramme ersetzen will.

Es wird die untergründige Frage nach dem Menschenbild nicht ausgeklammert, welches einen die Fortschritte der Technik erst richtig einordnen lässt. Herr Hübner ist hierbei nicht naiv. Er sagt, dass die Jüngeren unter uns es noch erleben werden, von immer menschenähnlicheren Robotern umgeben zu sein. Wird dann die Evolution ohne den Menschen im Transhumanismus fortschreiten, oder bleibt die Maschine der Diener des Menschen, der sich selber immer besser erkennt? Dies wird sich vor allem auch durch die Fähigkeiten entscheiden, die der Mensch (durchaus auch herausgefordert durch die durch ihn geschaffene Technik) erwirbt.

Erst auf dieser Grundlage werden die verschiedenen Altersstufen mit ihren pädagogischen Zielen betrachtet hinsichtlich der Frage, ob und wann Medienkompetenz oder -mündigkeit jetzt besser ohne oder mit Medien erlangt werden kann. Da Herr Hübner Waldorflehrer war, nimmt er hier einen waldorfpädagogischen Standpunkt ein, die ja eine Pädagogik der Eigenaktivität ist. Sie soll „nichtmediale Erlebnisfelder bereitstellen, in denen die Kinder alle Fähigkeiten entwickeln können, welche sie für einen selbstsicheren Umgang mit der Medienlandschaft notwendig brauchen, die sie aber im direkten Umgang mit ihr nicht entwickeln können“ (S. 95). Nebenbei lernt man also noch viel über Waldorfpädagogik.

Es ist als ein Buch für Waldorfpädagogen und an Waldorfpädagogik Interessierte geschrieben worden. Drüber hinausgehend ist es aber auch interessant für Menschen, die fundiert an der Debatte über Medien in der Pädagogik teilnehmen wollen und dabei über den Tellerrand der Mainstreammeinungen blicken wollen. Für Kinderärzte öffnet es die Augen für die Problematik, warum Mediengebrauch (nicht nur bei den neuen Medien) desintegrierend auf die leibliche Eigenwahrnehmung, ja auf das Kohärenzerleben des Menschen wirkt und daher den Menschen und insbesondere Kinder notwendig kränkt.

Till Reckert

KOMMENTAR

Herkunft und Ziel

**„Bei uns zählt nicht, wo man herkommt.
Sondern wo man hin will“.
Das Handwerk, die Wirtschaftsmacht von nebenan.**

Dies fand ich neben dem Reutlinger Hauptbahnhof über drei Parkdecketagen plakatiert.

Ist das nicht der amerikanische Traum? Verfolgte religiös Bewegte bis hin zu zwielichtigen Gestalten brachen einst aus dem verkrusteten Europa in die Neue Welt auf, schüttelten in den Unabhängigkeitskriegen die alte Herrschaft endgültig ab und machten ihr Glück des Tüchtigen. „Make America great again“ ist ein Slogan, der an diesen amerikanischen Traum appellieren will. Aber beinhaltet er in dem verwendeten Kontext nicht auch ein kollektives, rauschhaftes Missverständnis, aus dem der amerikanische Wähler dann verkatert aufwachen wird? Und wie werden dann die weltweiten Kollateralschäden aussehen?

Einen Tag vor der amerikanischen Wahl verstarb Leonard Cohen (*21.9.1934 Montreal, †7.11.2016 Los Angeles), der 1988 melancholisch dichtete und mit seiner unnachahmlich sattdunklen Stimme sang:

Everybody knows that the dice are loaded
Everybody rolls with their fingers crossed
Everybody knows the war is over
Everybody knows the good guys lost
Everybody knows the fight was fixed
The poor stay poor, the rich get rich
That‘s how it goes
Everybody knows.

Prophetie? Heute zählt in der gesellschaftlichen Realität leider vor allem, wo man herkommt. Auch in Deutschland. Immer noch und vielleicht sogar neuerdings wieder verstärkt. Egal, ob es um PISA-Ergebnisse, die Migration oder Armuts- und Reichtumsberichte geht.

Freilich: Der Mensch kommt immer als Glied eines gattungsmäßigen Ganzen (Rasse, Klasse, Stamm, Volk, Familie, Geschlecht) auf die Welt und trägt dessen Charaktereigentümlichkeiten an sich. Aber eine kleinere oder größere Sphäre seines Wesens löst er allmählich vom Gattungsmäßigen ab, um hiermit selbstständig zu denken und zu handeln. Dieses Vermögen verbinden wir mit Mündigkeit.
Im Handwerk kann man seine Individualität leben und sie sogar meisterlich in seinen eigenen Betrieb hinein prägen. So wie der freiberufliche Arzt dies kann. Aber nur mit kooperativer Fairness im Wirtschaften kann es solche freien Individualitäten in ihren Betrieben geben. Um beides zu sichern, setzt die Politik gleichberechtigende Rechtsrahmen. Zumindest im Idealfall.

Rassisten glauben nun, dass der Mensch mit seinen Eigenarten und seinen Fähigkeiten ganz an seine natürliche Herkunft gekettet bliebe. Deswegen bauen sie Mauern in die Landschaften und ziehen Zäune in die Köpfe um sich kollektiv gegen andere Kollektive zu behaupten. Solche Zäune verlaufen auch zwischen kollektive Blasen der sozialen Netzwerke in Zeiten postfaktischer Wahlkämpfe. Damit zeigt sich auch hier, dass die digitale Welt nicht automatisch zur Emanzipation des Menschen beiträgt.

Till Reckert

SCHULUNGEN

Schulung	Alter	Team	Termine
Adipositasschulung	Nach Bedarf	**Herr Dr. Kauth, Ludwigsburg** Tel. 07141 2993030 o.2993050, Fax 07141 2993059 E-Mail: info@ernaehrungspraxis-lb.de	Ganzjährig fortlaufend
Adipositasschulung Obeldicks	8 – 15 Jahre	**Team Herr Dr. Fehr, Sinsheim/Heidelberg** Tel. 06221 6500644, Fax 06221 586264 E-Mail: obeldicks-sinsheim@web.de Ansprechpartnerin Frau Dr. Wanda Fehr	Ganzjährig fortlaufend
Adipositastraining Kids in Bewegung	8 – 13 Jahre	**Team Frau Dr. Schulze Eppingen** Tel. 07262 6987	schuljahresbegleitend
Rehasportgruppe	3 – 15 Jahre	**Team Frau Dr. Schulze Eppingen** Tel. 07262 6987	Ganzjährig fortlaufend
Psychomotorikkurs	4 – 6 Jahre	**Team Frau Dr. Schulze Eppingen** Tel. 07262 3991 Ansprechpartnerin Frau Conny Szilvas	Ganzjährig fortlaufend
Entspannungskurs	8 – 12 Jahre	**Team Frau Dr. Schulze Eppingen** Tel. 07262 3991 Ansprechpartnerin: Frau Conny Szilvas	Ganzjährig fortlaufend
Säuglingskurs		**Team Frau Dr. Schulze Eppingen** Tel. 07262 3991 Ansprechpartnerin: Frau Conny Szilvas	Ganzjährig fortlaufend
Asthmaschulung	8–12 Jahre	**Team Herr Dr. Burger und Frau von Herder, Kornwestheim** Tel. 07154 4455, 183433 Fax 07154 6930 E-Mail: kinderjugendmedizin@aerztehaus-kornwestheim.de	Auf Anfrage
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**Windmühle, Mühlacker** Tel. 07041 5030, Fax 07041 5000 E-Mail: friesingeru@t-online.de Ansprechpartnerin Frau Ute Friesinger	Auf Anfrage und s. u.
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**Team Herr Dr. Heitz, Korntal** Tel. 0711 8872223, Fax 0711 8873343 E-Mail: marion@rokenbauch.de Ansprechpartnerin: Frau Rokenbauch (Di+Mi nachmittags)	Auf Anfrage und s. u.
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**Team Frau Dr. Dolderer, Stuttgart** Tel. 0711 634335, Fax 0711 6369453 E-Mail: regine.dolderer@uminfo.de Ansprechpartnerinnen: Frau Lewandowski, Frau Signorello	Auf Anfrage und s. u.
Asthmaschulung	alle Altersgruppen	**Albwindteam, Kirchheim unter Teck** Tel. 0151 569 848 85, E-Mail: albwind@arcor.de Ansprechpartnerin: Frau Manuela Fischer	s.u.
Asthmaschulung/ Neurodemitisschulung	Auf Anfrage	**Windrädle, Reutlingen** Tel. 07121 1375455, Fax 07121 411695 E-Mail: info@klitzekleinundgross.de Ansprechpartnerin Frau Carmen Beck	s.u.

SCHULUNGEN (FORTSETZUNG)

Kopfschmerzschulung/ Autogenes Training	Nach Bedarf	**Team Frau Dr. Jacobi, Stuttgart** Tel. 0711 290350, Fax 0711 2263148 E-Mail: info@dr.gudrun-jacobi.de Ansprechpartnerinnen: Frau Dornstädter	Ganzjährig fortlaufend
Entspannungstherapie/ Autogenes Training	Nach Bedarf	**Antje Wittig, Großraum Stuttgart** Tel. 07021 489110 E-Mail: info@antjewittig.de	Bitte erfragen
Asthmaschulung/ Neurodermitisschulung	Auf Anfrage	**AIR Heilbronn** Tel. 07138 815289, Fax 07138 815231 E-Mail: info@asthmaschulung-heilbronn.de Ansprechpartnerin Frau Ina Wagenhals	s.u.
Asthmaschulung/ Neurodermitisschulung/ Anaphylaxie	Auf Anfrage	**Luftikurs Stuttgart** Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de Ansprechpartnerin (Asthma): Frau Gaupp Ansprechpartnerin (Neurodermitis): Frau Mayr Anprechpartnerin (Anapyhlaxie): Frau Rabe	s.u. individuelle Pflegeberatung bei Neurodermitis auf Anfrage
JANUAR 2017			
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**AIR Heilbronn** Tel. 07138 815289, Fax 07138 815231 E-Mail: info@asthmaschulung-heilbronn.de Ansprechpartnerin: Frau Ina Wagenhals	20.–22.01.2017
FEBRUAR 2017			
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**Windrädle, Reutlingen** Tel. 07121 1375455, Fax 07121 411695 E-Mail: info@klitzekleinundgross.de Ansprechpartnerin Frau Carmen Beck	04.02. + 05.02.17 11.03. + 12.03.17
Asthmaschulung	5–7 Jahre und 8–12 Jahre	**Team Herr Dr. Heitz, Korntal** Tel. 0711 8872223, Fax 0711 8873343 E-Mail: marion@rokenbauch.de Ansprechpartnerin: Frau Rokenbauch (Di+Mi nachmittags)	10.02. + 11.02.17 10.03. + 11.03.17
Neurodermitisschulung	Auf Anfrage	**Luftikurs Stuttgart** Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de Anprechpartnerin: Frau Mayr	16.02.–30.03.17 (6x donnerstags)
Asthmaschulung	8–12 Jahre	**Albwindteam, Kirchheim unter Teck** Tel. 0151 569 848 85, E-Mail: albwind@arcor.de Ansprechpartnerin: Frau Manuela Fischer	17.02. + 18.02.17 24.03. + 25.03.17
MÄRZ 2017			
Anaphylaxieschulung	Auf Anfrage	**Luftikurs Stuttgart** Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de Anprechpartnerin: Frau Rabe	10.03. + 17.03.17
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**AIR Heilbronn** Tel. 07138 815289, Fax 07138 815231 E-Mail: info@asthmaschulung-heilbronn.de Ansprechpartnerin: Frau Ina Wagenhals	24.–26.03.2017

SCHULUNGEN (FORTSETZUNG)

APRIL 2017			
Neurodermitisschulung	Auf Anfrage	**Windrädle, Reutlingen** Tel. 07121 1375455, Fax 07121 411695 E-Mail: info@klitzekleinundgross.de Ansprechpartnerin Frau Carmen Beck	25.04.–30.05.2017 (6x dienstags)
MAI 2017			
Asthmaschulung	5–7 Jahre	**Albwindteam, Kirchheim unter Teck** Tel. 0151 569 848 85, E-Mail: albwind@arcor.de Ansprechpartnerin: Frau Manuela Fischer	05.05. + 06.05.17 19.05. + 20.05.17
Anaphylaxieschulung	Auf Anfrage	**Luftikurs Stuttgart** Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de Anprechpartnerin: Frau Rabe	12.05. + 19.05.17
Anaphylaxieschulung	Erzieher und Lehrer	**Luftikurs Stuttgart** Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de Anprechpartnerin: Frau Rabe	20.05.2017
JUNI 2017			
Asthmaschulung	Jugendliche	**Albwindteam, Kirchheim unter Teck** Tel. 0151 569 848 85, E-Mail: albwind@arcor.de Ansprechpartnerin: Frau Manuela Fischer	23.06. + 25.06.17
SEPTEMBER 2017			
Anaphylaxieschulung	Auf Anfrage	**Luftikurs Stuttgart** Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de Anprechpartnerin: Frau Rabe	15.09. + 22.09.17
Neurodermitisschulung	Auf Anfrage	**Luftikurs Stuttgart** Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de Anprechpartnerin: Frau Mayr	21.09.–26.10.17 (6x donnerstags)
Anaphylaxieschulung	Erzieher und Lehrer	**Luftikurs Stuttgart** Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de Anprechpartnerin: Frau Rabe	23.09.2017
OKTOBER 2017			
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**AIR Heilbronn** Tel. 07138 815289, Fax 07138 815231 E-Mail: info@asthmaschulung-heilbronn.de Ansprechpartnerin: Frau Ina Wagenhals	06.–08.10.2017
Asthmaschulung	5–7 Jahre	**Albwindteam, Kirchheim unter Teck** Tel. 0151 569 848 85, E-Mail: albwind@arcor.de Ansprechpartnerin: Frau Manuela Fischer	06.10. + 07.10.17 20.10. + 21.10.17
Asthmaschulung	8–12 Jahre	**Albwindteam, Kirchheim unter Teck** Tel. 0151 569 848 85, E-Mail: albwind@arcor.de Ansprechpartnerin: Frau Manuela Fischer	06.10. + 07.10.17 20.10. + 21.10.17
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**Windrädle, Reutlingen** Tel. 07121 1375455, Fax 07121 411695 E-Mail: info@klitzekleinundgross.de Ansprechpartnerin Frau Carmen Beck	21.10. + 22.10.17 11.11. + 12.11.17

>>

SCHULUNGEN (FORTSETZUNG)

NOVEMBER 2017			
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**AIR Heilbronn** Tel. 07138 815289, Fax 07138 815231 E-Mail: info@asthmaschulung-heilbronn.de Ansprechpartnerin: Frau Ina Wagenhals	10.–12.11.2017
Asthmaschulung	Auf Anfrage	**AIR Heilbronn** Tel. 07138 815289, Fax 07138 815231 E-Mail: info@asthmaschulung-heilbronn.de Ansprechpartnerin: Frau Ina Wagenhals	24.–26.11.2017
Anaphylaxieschulung	Auf Anfrage	**Luftikurs Stuttgart** Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de Anprechpartnerin: Frau Rabe	24.11.+ 01.12.17

Wenn Sie Patienten für die o.g. Schulungen anmelden möchten oder Fragen haben, nehmen Sie bitte mit den Schulungsteams Kontakt auf. Gerne können Sie uns auch Ihre Schulungspatientenanmeldung, die Sie über unsere Geschäftsstelle beziehen können, mit den Kontaktdaten der Familie an 07000 - 7233 329 faxen oder telefonischen Kontakt mit dem PädNetzS Büro unter der Rufnummer 0700 - 7233 63897 aufnehmen. Wir vermitteln dann für Sie Ihre Patienten in ein passendes Schulungsteam.
Außerdem kann das PädNetzS eG Büro Asthma- und Neurodermitistrainer vermitteln, sollte in den div. Teams jemand ausfallen.
Bitte auch hierzu Kontakt mit dem PädNetzS Büro unter o.g. Telefonnummer aufnehmen.

THEMENABENDE FÜR ELTERN

Praxis klitzekleinundGross Reutlingen

Praxis „klitzekleinundGross“
Carmen Beck, Auwiesenstrasse 20, 72770 Reutlingen
Tel: 07121 1375455, Fax: 07121 411695, E-Mail: info@klitzekleinundgross.de, www.klitzekleinundgross.de
Bei diesen Kursen können STÄRKE-Gutscheine eingelöst werden
Die Elternvorträge finden jeweils um 19 Uhr in der Praxis "klitzekleinundgross" statt.

Thema	Für wen	Team	Termine
Ernährung im ersten Lebensjahr	Eltern	**Praxis „klitzekleinundGross“** Einzelperson 10 €, Paar 15 €	30.01.2017 29.05.2017 16.10.2017
KIndernotfälle	Eltern	**Praxis „klitzekleinundGross“** Einzelperson 10 €, Paar 15 €	20.03.2017 09.10.2017
Das kranke Kind	Eltern	**Praxis „klitzekleinundGross“** Einzelperson 10 €, Paar 15 €	13.02.2017 06.11.2017

THEMENABENDE (FORTSETZUNG)

Praxis Kuhn & Gaißer Kirchheim/Teck

Praxis Kuhn & Gaißer, Dettinger Straße 2, 73230 Kirchheim/Teck
Tel: 07021 43500, Fax: 07021 488396, Email: post@diekinderaerzte.de

Thema	Für wen	Team	Termine
Das kranke Kind	Eltern	**Praxis Kuhn & Gaißer** Einzelperson 10 €, Paar 15 €	13.12.2016
Ernährung im ersten Lebensjahr	Eltern	**Praxis Kuhn & Gaißer** Einzelperson 10 €, Paar 15 €	24.01.2017

TERMINE

09.01.2017 19.30 Uhr	**Gespräch mit MdB Michael Hennrich,** Kirchheim
14.01.2017	**Think Tank des Vorstandes der PädNetzS eG,** Lenningen
18.01.2017, 19 Uhr	**Workshop zu Brückner Test und anderen augenärztlichen Untersuchungen,** Konferenzraum der Kinderklinik Esslingen (Teilnehmerliste voll, bitte trotzdem melden als eventueller Nachrücker, neue Termine in Planung)
13.02.2017, 20 Uhr	**Vorstandssitzung PädNetzS eG,** Lenningen
20.02.2017, 20 Uhr	**PädNetzS Regio Heidelberg,** Hausackerweg 23, 69118 Heidelberg Themen: • Praxis der neuen Früherkennungsuntersuchungen • Eingaben zur Verbesserung • Augenuntersuchungen bei Kindern am Beispiel der indirekten Ophthalmoskopie • Weiterbilden im Netz
08.03.2017	**Veranstaltung QPäd – QM für Kinder- und Jugendarztpraxen,** Ort und Zeit wird noch bekannt gegeben
21.03.2017, 20 Uhr	**Regionalgruppe Neckar-Alb,** Brielhof, Hechingen
29.03.2017, 15 Uhr	**Obleutetreffen bvkj Baden-Württemberg**
08.07.2017	**Generalversammlung der PädNetzS eG als Lunchsymposium im Rahmen von "Pädiatrie zum Anfassen" des bvkj,** Ludwigsburg (genauer Ort steht noch nicht fest)

Für MFAs kann eine Schulung durch eine zertifizierte Asthmatrainerin zur Vermittlung von Inhalationsmethoden an Patienten organisiert werden (über PädNetzS-Büro).

Weitere Termine und vor allem Fortbildungen aus unserem Kreis finden Sie auch unter www.paednetzs.de.
Wer eine Fortbildung dort veröffentlichen möchte, bitte Daten per Email an: oharney@web.de

Februar 2017: Nächste Ausgabe PädNetzS Info

Psychosomatische Grundversorgung. Ärztliche Selbsterfahrung.

Bitte melden Sie sich bei Interesse bei Dr. Gudrun Jacobi
FÄ Kinder-und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie, Kinder-u.Jugendpsychotherapie,
KV anerkannt für Moderation und Supervision, BalintGruppenLeiterin (dt. Balint Gesellschaft)

Die Kurse sind zertifiziert und es werden jeweils Fortbildungspunkte beantragt.
Die Kosten für den gesamten Kurs betragen 400.– €.

Die nächsten Termine in 2017 sind: 14.1.17 / 4.2.17
Sie finden an u.a. Adresse statt

Bitte nehmen Sie mit Ihren vollständigen Daten Kontakt
auf unter info@dr.gudrun-jacobi.de
Sie finden an u.a. Adresse statt.
Bitte nehmen Sie mit Ihren vollständigen Daten Kontakt auf unter
info@dr.gudrun-jacobi.de

Dr.med. Gudrun Jacobi
Wiederholdstr.24, 70174 Stuttgart

Von Schwarzweiß bis Farbe ...

SONORING®
DORMED med. Systeme
Ultraschall in Ihrer Nähe

Ultraschall für die Pädiatrie.

Das Beste für die Besten

ALPINION PHILIPS SAMSUNG mindray

UNSERE SONOTHEK! 70771 Leinfelden-Echterdingen . Meisenweg 37
Tel. (0711) 75 85 97 00 . Fax (0711) 75 85 97 01 . **www.dormed-stuttgart.de**

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER

Laborleistungen:

Labor Enders & Partner
Rosenbergstraße 85
70193 Stuttgart
Deutschland
Tel.: +49 (0)711 6357-0
Fax: +49 (0)711 6357-202
Email info@labor-enders.de

unsere Ansprechpartner zusätzlich:
Organisatorisches:
Herr Schneider, +49(0)711 6357-230
Email: schneider@labor-enders.de

Fachliches:
Herr Dr.Enders, +49 (0)711 6357-117
Email: menders@labor-enders.de
Herr Dr.Tewald, +49 (0)711 6357-119
Email: tewald@labor-enders.de

Außendienst:
Frau Iris Kühne-Helm, CTA,
+49 (0)711 6357-199
i.kuehne-helm@labor-enders.de

Impfstoffe und sonstige Arzneimittel:

BergApotheke
Gildestr. 75
49479 Ibbenbüren

Freecall: 0800 - 184 53 90
Freefax: 0800 - 184 53 91
E-mail: impfservice@berg-apotheke.de
www.impf-serviceapotheke.de

Ihre Ansprechpartner im Außendienst:
Amra Borsody
aborsody@berg-apotheke.de

Ulrike Meindl
umeindl@berg-apotheke.de

Andrea Kurz
akurz@berg-apotheke.de

Medizinprodukte:

Mediwa
Schießstattweg 64
94032 Passau
Tel. 0851 50488-0
Fax 0851 55520

Unsere Ansprechpartner:
Gerhard Schubert
+49 (0)851 50488-10

Hans Huber
+49 (0)851 50488-12

Nicole Fuchs
+49 (0)851 50488-16

E-Mail: info@mediwa.de
Internet: www.mediwa.de

Medizinprodukte:

PxD Praxis Discount GmbH
Hans-Wunderlich-Straße 6
49078 Osnabrück
freecall: 0800 600 66 30
freefax: +49 (0) 800 - 600 66 33
www.praxis-discount.de

Unser Ansprechpartner:
Silvia Hanske
Teamleitung Verkauf
Tel.: +49 (0)541 380896 - 33
Fax: +49 (0)541 380896 - 37
Email: silvia.hanske@praxis-discount.de

Versicherungen (und viele andere Dienstleistungen):

Ärzte Service GmbH GNS
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen
Tel.: +49 (0)7391 586 - 5457
Fax: +49 (0)7391 586 - 5451
Email: service@gnsued.de

Unsere Ansprechpartner
für Versicherungen:
Frau Angelika Stültgens
Tel.: +49 (0)7391 586 5396
Fax: +49 (0)7391 586 5451
Email: a.stueltgens@gnsued.de

Außendienst:
Herr Wilfried Maier, Dipl. Kaufmann
Mozartstrasse 29
89616 Rottenacker
Tel.: +49 (0)7393 9522580
Mobil: +49 (0)160 95991088
Fax: +49 (0)7393 9522581
Email: w.maier@gnsued.de

Herr Schweikert, Dipl.Ing. (FH)
Am Silberberg 21
89616 Rottenacker
Tel.: +49 (0)7393 917495
Mobil: +49 (0)170 1871322
Fax: +49 (0)7393 917496
Email: w.schweikert@gnsued.de

Werner Witzigmann
Fachwirt für Finanzberatung (IHK)
Bankfachwirt (IHK)
Fachberater Heilwesen (IHK)
Höf 8
87764 Legau
Tel: +49 (0)8394-926540
Mobil: +49(0)151-14806705
Fax: +49 (0)8394-926570
Email: w.witzigmann@gnsued.de

Claudia Willburger
Galgenbergstrasse 21
87758 Kronburg
Fachwirt für Finanzberatung (IHK)
Bankfachwirt (IHK)
Fachberater Heilwesen (IHK)
Tel: +49 (0)8394-9267414
Mobil: +49(0)151-14806703
Fax: +49 (0)8394-9258998
Email: info@claudia-willburger.de

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER

Wartung und Reparatur von Hörtestgeräten / Beschaffung von medizinischen Geräten:

donat-electronic MEDIZINTECHNIK
bundesweit anerkannter Wartungsdienst

Donat-Electronic
Obere Hauptstraße 70
09244 Lichtenau
Deutschland
Tel: +49(0) 37208 4466
Fax: +49(0) 37208 4468
Email: info@donat-electronic.de

Lungenfunktionsgeräte:

NSPIRE HEALTH

nSpire Health GmbH
Schlimpfhofer Str. 14
97723 Oberthulba

Unser Ansprechpartner:
Tel: +49 (0) 9736 8181-30
Fax: +49 (0) 9736 8181-25
Email: vertrieb@nspirehealth.com

Sonographie:

SONORING®
DORMED Stuttgart
Die Nr. 1 im Ultraschall

DORMED med. Systeme Stuttgart GmbH

Sonothek
Leinfelden-Echterdingen
Meisenweg 37
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: +49 (0711) 75 85 97 00
Fax: +49 (0711) 75 85 97 01
stuttgart@dormed.de
www.dormed-stuttgart.de

Sonothek Villingen-Schwenningen
Wilhelm-Binder-Str. 19
78048 Villingen-Schwenningen
Tel.: +49 7721/4058-90
Fax: +49 7721/4058-91
stuttgart@dormed.de
www.dormed-stuttgart.de

Instrumente:

ZellaMed Instrumente

ZellaMed®e.K.
Albrechtsgarten 3
D-98544 Zella-Mehlis Deutschland
Inhaber:
Arno Barthelmes

Tel. +49 (0)3682-4 52 30 48
Fax +49 (0)3682-4 52 30 49
Internet: www.zellamed.de
E-Mail: a.barthelmes@zellamed.de

Spot Vision Screener:

WelchAllyn

Welch Allyn GmbH
Hofgartenstraße 16
72379 Hechingen
Tel.: +49 (0) 7471 98 4114-0
Fax: +49 (0) 7471 98 4114-90
www.welchallyn.de

Ana Iglesias
Area & Key Account Manager
Telefon: +49 160 8710430
E-Mail: ana.iglesias@welchallyn.com
Skype: ana.esther.iglesias

Kundenservice Deutschland
Tel.: +49 6950 985132
Fax: +49 6950 070381

und
Harald Löwe, Löwe Medizintechnik
Hauptstr. 27, 87448 Waltenhofen
Tel.: +08379 72888-0
Fax: 08379 72888-90
harald.loewe@loewe-med.de
www.loewe-med.de

Eventuell notwendige oder arbeitserleichternde Formulare sind für Genossenschaftsmitglieder in Pädinform im Bereich Paednetz_SeG im Ordner Materialien zu finden.

PädNetzS

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

(§§ 15, 15a und 15b GenG)

PädNetzS eG

Genossenschaft der
fachärztlichen Versorgung von Kindern
und Jugendlichen

Lenzhalde 96
70192 Stuttgart

Tel.: 0700 – p a e d n e t z s
(7) (2) (3) (3) (6) (3) (8) (9) (7)
Fax: 07000 – p a e d f a x
(7) (2) (3) (3) (3) (2) (9)
Email: info@paednetz-s.de
www.paednetzs.de

Name, Vorname, Titel: _____

Adresse privat: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse geschäftlich: _____

Telefon/Fax privat: _____

E-Mail privat: _____

Telefon/Fax geschäftl.: _____

E-Mail geschäftlich: _____

PädInform: ☐ ja ☐ nein

☐ Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu der Genossenschaft.
Eine Abschrift der Satzung in der gegenwärtig geltenden Fassung habe ich erhalten.

☐ Ich erkläre, dass ich mich mit weiteren _____, also insgesamt mit
_____ Geschäftsanteilen, bei der Genossenschaft beteilige.

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten und die zur Befriedigung der Gläubiger erforderlichen Nachschüsse bis zu der in der Satzung bestimmten Haftsumme zu zahlen.

☐ Ich ermächtige die Genossenschaft, einmalig _____ EUR
die nach Gesetz und Satzung fälligen Einzahlungen folgendem Konto zu belasten:

IBAN _____ BIC _____

Name und Sitz der Bank _____

Ort, Datum	Beitretender/Mitglied	Kontoinhaber[1)]

[1)] Nur wenn Kontoinhaber der Lastschrift abweicht vom Mitglied.

Eintragung
Registergericht
Stuttgart
GnR 720013

USt.-IdNr.
DE265185383

Bankverbindung
Volksbank Kirchheim-Nürtingen eG
BIC: GENODES1NUE
IBAN: DE19612901200423834002

Aufsichtsrat
Dr. Rudolf v. Butler
(Vorsitzender)

Vorstand
Ulrich Kuhn
(Vorsitzender)
Dr. Ralph Alexander Gaukler
Dr. Thomas Kauth

PädNetzS

Maßstäbe setzen.

PädNetzS will die medizinisch-professionelle Versorgung von Kindern und Jugendlichen unterstützen und sichern.

Im PädNetzS haben sich Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und Kinderchirurgen Baden-Württembergs in Form einer Genossenschaft organisiert.

PädNetzS e.G.
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

Lenzhalde 96, 70192 Stuttgart
Tel.: 0700-7233 63897, Fax: 07000-7233 329
info@paednetz-s.de, www.paednetzs.de