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

PädNetzS Info:

2012/5

9+12 Gemeinsam gesund – in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr

Pädiatrische Notdienste in Baden-Württemberg nach 2012

a1.direkt

DER PRAXIS- UND IMPFSTOFFSPEZIALIST

Seit 2010 Kooperationspartner des PädNetzS

Impfbereitschaft trotz massiver Wissenslücken weiterhin hoch!

Liebe Mitglieder des PädNetzS,

aktuelle Umfragen zum Impfverhalten der Deutschen zeigen ein Paradoxon. Trotz generell sehr großer Bereitschaft sich oder die Kinder impfen zu lassen, führt dies nicht zu einem Anstieg der allgemeinen Durchimpfungsrate. Impfungen im Kleinkindalter sind für viele noch selbstverständlich, wenn es um größere Kinder geht werden Eltern jedoch nachlässig und erst recht bei den Teenagern. Die **Informationslücken sind groß**, wenn 80% der Erwachsenen um die 40 noch nie von den Empfehlungen der STIKO gehört haben und nur die Hälfte sich generell gut über's Impfen informiert fühlt. Entsprechend gering ist das Wissen über die Risiken und Folgen einer Maserninfektion, über HPV oder Rotaviren.
Da weder STIKO, noch BZgA offensichtlich mit ihren Info-Kampagnen durchdringen, hängt es letztlich wieder an den Ärzten als direktem Ansprechpartner die Wissenslücken zu schließen. Ein schwieriges Unterfangen so lange die Wartezimmer voll sind und Beratungszeiten nicht angemessen von den Kassen vergütet werden.
Wir unterstützen Sie weiterhin mit den aktuellen Impfnews auf www.a1-direkt.de. Hier finden Sie auch die ausführlichen Ergebnisse der neuesten Umfrage von BZgA und Yougov.

Herzlichst,
Ihr Dr. Marcus Krämer
Leiter Marketing & Vertrieb, a1.direkt

Online bestellen und **informieren** unter **www.a1-direkt.de**

a1.direkt-Kunden profitieren von:

- Impfstoffreservierung ohne Abnahmepflicht
- versandkostenfreiem 24-Stunden-Lieferservice
- ständiger Verfügbarkeit aller zugelassenen Impfstoffe
- Kühlschranküberwachung durch a1.direkt-Impfstoff-versicherung
- Infomail bei Änderungen von Impfstoffpreisen & -verfügbarkeit
- Online-Infopool rund ums Impfen

a1.direkt beliefert als Versandapotheke rund 4.000 Arztpraxen bundesweit mit Impfstoffen, Arzneimitteln und Artikeln des täglichen Praxenbedarfs zu attraktiven Preisen – einfach, schnell und günstig.

Kostenlos anrufen: **0800 – 707 10 01**
oder Email an: **info@a1-direkt.de**

a1.direkt ein Geschäftsbereich der A1-VersandApotheke
Ludwig-Erhard-Straße 15 | D-64653 Lorsch
www.a1-direkt.de | info@a1-direkt.de

Liebe PädNetzS-Mitglieder, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

und wieder wird es Zeit rückblickend ein Resumee zu ziehen und vorausschauend über Aussichten und Vorsätze zu sprechen.

Im ablaufenden Jahr war für mich der Schlüsselbegriff „Information“.

So konnten wir durch Informationen, die wir aus verschiedenen Quellen erhielten, wiederum den KV-Vorstand über die Problematik der Impfstoffen-Rabattverträge der AOK rechtzeitig informieren. Dass dieser daraus trotz der rechtzeitig angesprochenen multiplen Probleme die von der AOK eingeforderte neue Impfvereinbarung Monate später ohne „Gegenwehr“ einfach unterschrieben hat, ärgert ihn mittlerweile selbst.

Des Weiteren konnten wir durch frühzeitige Informationen von den Kollegen aus der VV noch vor einer Eskalation der Situation in Gesprächen mit dem Vorstand der KV die Besonderheiten des kinder- und jugendärztlichen Notfalldienstes herausstellen und mit einer umfangreichen Datensammlung bei Ihnen allen die Informationsbasis für ein jetzt wieder konstruktives Miteinander in der Weiterentwicklung unserer Dienste mit den Vorständen legen konnten.

Ein weniger positives Beispiel für den Informationsfluss zu wichtigen, uns betreffenden Vorgängen war das Patientenrechtegesetz, dass am 29.11. vom Bundestag verabschiedet wurde. Leider kam die Information erst wenige Tage vorher und auch nur über Umwege zu uns, so dass wir vor der Entscheidung nur noch mit einem Appell per E-Mail an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestages reagieren konnten. Trotzdem wurde dieses Gesetz verabschiedet und bedroht unsere Praxen mit einer überbordenden Dokumentationspflicht um im Zweifelsfall beweisen zu können, was wir getan und gesagt haben, denn der Patient hat jetzt das Recht mit Übernahme des kompletten finanziellen Risikos durch die Krankenkasse gegen den Arzt Klage zu führen. Die Krankenkasse muss ihn unterstützen. Dies hat aber wiederum zur Folge, dass die bisher implizierte Fürsorgepflicht der „starken“ Partner im Gesundheitswesen, Arzt, Krankenkasse und KV, für den „schwachen“, den Patienten, jetzt abgelöst wird von einem Umgang auf „Augenhöhe“, in dem der Patient sein Recht einklagen kann – aber er muss es auch können können. Ob hier für alte oder bettlägerige Menschen wirklich eine Verbesserung erzielt wurde, bleibt zumindest sehr fragwürdig.

Aber das ist jetzt nicht mehr beeinflussbar.
Unser Vorsatz fürs neue Jahr muss sein, alles zu tun, um relevante Informationen früher zu bekommen – und auch an Sie weiterzugeben!

Es gibt jedoch auch viele Gründe, positiv ins neue Jahr zu blicken:

Es rollte eine Welle von Neugründungen von Notfalldienstpraxen in Baden-Württemberg in Kooperation mit Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin, die ab dem nächsten Jahr den betroffenen Kollegen eine deutlich höhere Lebensqualität bringen wird.
Und wir sprechen nach langer Eiszeit wieder mit der AOK – auch durchaus über substantielle Dinge!

So gibt es also, wie immer und bei allen, im Rückblick und im Ausblick Positives und Negatives zu vermelden.
Dazwischen wünsche ich Ihnen zunächst aber eine kurze Zäsur mit einer besinnlichen Weihnachtszeit und einem guten „Rutsch“ ins neue Jahr.

Ihr Ulrich Kuhn

PädNetzS 2012/5

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

6 |

9+12 Gemeinsam gesund –
in Schwangerschaft
und erstem Lebensjahr
Mitarbeit der PädNetzS-Praxen ermöglicht wissenschaftliche Evaluation

11 |

Reform Notdienste
Pädiatrische Notdienste in Baden-Württemberg nach 2012

17 |

Rechtsfragen
Tipps für den Praxisurlaub

Inhalt

6 9+12 Gemeinsam gesund
11 Pädiatrische Notdienste in Baden-Württemberg nach 2012
17 Tipps für den Praxisurlaub
19 Schulungen
20 Termine
21 Unsere Kooperationspartner
23 PädNetzS - Aufnahmeantrag

9+12 GEMEINSAM GESUND – IN SCHWANGERSCHAFT UND ERSTEM LEBENSJAHR

Mitarbeit der PädNetzS-Praxen ermöglicht die wissenschaftliche Evaluation des bundesweit einmaligen Präventionsprojektes

Prägende frühkindliche Phase

Die frühkindliche Phase vom Beginn der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag des Kindes ist von hoher Bedeutung für die gesundheitliche Entwicklung – bis ins Erwachsenenalter hinein. Denn nicht alleine die genetische Ausstattung, die von den Eltern an das Kind weitergegeben wird, entscheidet über die weitere Entwicklung. Auch die frühkindliche Prägung hat einen maßgeblichen und dauerhaften Einfluss auf das Wachstum und die (Gewichts-) Entwicklung des Kindes bis ins Erwachsenenalter. Somit können zunächst die Mutter, und nach der Geburt die jungen Eltern gemeinsam, die langfristige gesundheitliche Entwicklung ihres Kindes positiv beeinflussen. Dieser Zusammenhang wird durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse immer deutlicher und wird als metabolische Programmierung oder Prägung (www.metablic-programming.org) bezeichnet.

Das Geburtsgewicht wird nicht nur durch das Gewicht der Mutter, sondern auch durch ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten während der Schwangerschaft beeinflusst. Dies ist von besonderer Bedeutung, da ein hohes Geburtsgewicht ein erhöhtes Risiko für zahlreiche Gesundheitsstörungen im Erwachsenenalter nach sich zieht. Hierzu zählen insbesondere Adipositas und Diabetes mellitus. Körperliche Aktivität und ausgewogene Ernährung während der Schwangerschaft können hingegen unterschiedlichen Gesundheitsrisiken wie Schwangerschaftsdiabetes der Mutter sowie Adipositas und Diabetes mellitus bei Mutter und Kind vorbeugen.

Modellprojekt in Ludwigsburg im Frühjahr 2012 gestartet

Mit dem Modellprojekt „9+12 Gemeinsam gesund – in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ im Landkreis Ludwigsburg

möchte die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) junge Familien für einen gesunden Lebensstil motivieren. Die Initiative hierfür kam von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe aus Frauenärzten, Hebammen und Kinder- und Jugendärzten aus dem Landkreis Ludwigsburg. Das Prinzip von 9+12: Junge Eltern werden bereits mit Feststellung der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes bei der Umsetzung eines gesunden Lebensstils mit ausgewogener Ernährung und viel Bewegung unterstützt.
Im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM fördert „9+12 Gemeinsam gesund“ die enge Vernetzung von Frauenärzten, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzten. Als wichtige Vertrauenspersonen beraten und helfen sie jungen Eltern dabei, einen gesunden Lebensstil im Alltag umzusetzen. Das Projekt „9+12 Gemeinsam gesund“ nutzt die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr, die bisher in erster Linie der Krankheitsfrüherkennung dienten. Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte arbeiten Hand in Hand und begleiten Eltern und Kinder auf dem Weg zu einem gesunden Lebensstil. Um eine Vermittlung einheitlicher Botschaften sicherzustellen, arbeitet das Projekt „9+12“ eng mit dem aid-Netzwerk „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ (www.gesund-ins-leben.de) zusammen.

Arbeitsweise

Die Geburt eines Kindes bringt viele Veränderungen mit sich. Widerspruchsfreie, verständliche und wissenschaftlich abgesicherte Informationen sind besonders in dieser Lebensphase von großer Bedeutung. Daher stehen den werdenden und jungen Eltern während der Schwangerschaft und der ersten zwölf Lebensmonate des Kindes mit den Ärzten und Hebammen zuverlässige Experten zur Seite, die sie individuell zu den Themen Ernährung und Bewegung beraten. Durch diese Begleitung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen können alle Eltern ohne zusätzlichen Aufwand und Kosten erreicht werden.

In dem „Präventionspass Ernährung und Bewegung“, ähnlich dem Mutterpass oder dem Kindervorsorgeheft, werden wichtigen Informationen zum Gesundheitsverhalten von Mutter und Kind dokumentiert. Auf diese Weise wird der Informationsabgleich zwischen den Beteiligten sichergestellt. Checklisten, sogenannte Präventionsscores (in Form einfacher Fragebögen) dienen der Dokumentation des Gesundheitsverhaltens und der bedarfsgerechten Beratung. Konkrete Informationen zu gesundheitsförderlichen Angeboten in und um Ludwigsburg helfen bei der unmittelbaren Umsetzung. Alltagsnahe Filme ergänzen zudem das persönliche Gespräch. In acht kurzen Filmen werden die Eltern emotional angesprochen und mit verständlichen Informationen und Handlungsempfehlungen zu den Themen Ernährung und Bewegung für das Thema gesunder Lebensstil sensibilisiert. Für Experteninterviews in den Filmen konnten gewonnen werden: Prof.
Dr. med. Koletzko (Kinder- und Jugendarzt, Dr. v. Haunersches Kinderspital, Universität München), Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich (Sportpsychologin an der Universität Bayreuth), PD Dr. Ulrike Korsten-Reck (Sportmedizinerin am med. Universitätsklinikum Freiburg), Dr. Andrea Lambeck (Ernährungswissenschaftlerin und peb-Geschäftsführerin), Maria Flothkötter (Ernährungswissenschaftlerin und Projektleiterin „Gesund ins Leben - Netzwerk Junge Familie“), Dr. med Thomas Kauth (Kinder- und Jugendarzt, Sport- und Ernährungsmediziner aus Ludwigsburg), Susanne Demmler (Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe), und Jitka Weber (Hebamme).

Diese Videos werden den Eltern als DVD ausgehändigt, sind jedoch auch für alle über einen eigenen YouTube-Kanal (www.youtube.com/user/gemeinsamgesund) oder die peb-Homepage (www.pebonline.de/eltern-kurzfilme.html) zugänglich.

Abbildung 1:
10 Interventionszeitpunkte von 9+12

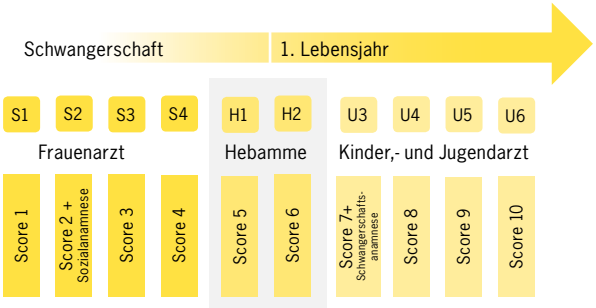
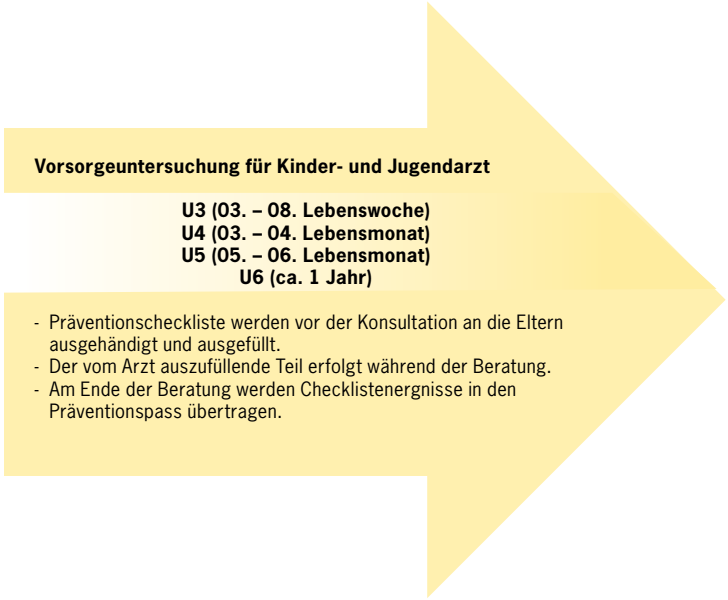


Abbildung 2:
9+12-Zeitpunkte beim Kinder- und Jugendarzt



>>

Wissenschaftliche Evaluation

Die Evaluation von 9+12 erfolgt einerseits intern (durch die peb) durch die statistisch-wissenschaftliche Erfassung und Auswertung der Präventionsscores (Fragebögen), die in den Praxen der Frauenärzte, Hebammen und Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der persönlichen Beratung der Schwangeren und jungen Familien ausgefüllt werden. Hier werden neben soziodemographischen Daten, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Mutter und Kind, der Geburtsverlauf, die Entwicklung des Säuglings (somatisch und psychomotorisch), die Gewichtsentwicklung in SS und erstem Lebensjahr, die Einnahme von Nahrungssupplementen, der Einfluss von Noxen wie Nikotin und Alkohol, u.a. erfasst. Eine umfangreiche Evaluation wird extern durch die Firma ComX (www.comx-forschung.de) sichergestellt.

Neben der Befragung der beteiligten Experten (Frauenärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte) werden hier zusätzlich junge Familien zu verschiedenen Zeitpunkten in Rahmen von telefonischen Interviews und Gruppendiskussionen zu verschiedenen Aspekten von 9+12 befragt. Hier geht es neben einer Beurteilung der eingesetzten Materialien und der Durchführung der Beratungen in den Praxen um die Erhebung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes. Erste Ergebnisse wurden schon auf wissenschaftlichen Kongressen im Rahmen von Vorträgen und Postersitzungen, sowie Publikationen in Fachzeitschriften dargestellt.

Für eine aussagekräftige Evaluation ist der Vergleich der Modellregion Landkreis Ludwigsburg mit einem anderen, soziodemographisch vergleichbaren Landkreis besonders wertvoll. Dank des Einsatzes der PädNetzS-Ärzte konnte als Vergleichslandkreis Esslingen gewonnen werden. Hier werden durch die PädnetzS-Praxen Eltern im Rahmen der Vorsorge U3 aus dem Landkreis Esslingen gewonnen, die sich den selben Fragen von ComX stellen, wie die Eltern des Interventionslandkreises Ludwigsburg. Hierfür ist eine ausreichend hohe Zahl an freiwilligen Eltern erforderlich, um eine gute Vergleichbarkeit zu erzielen. Für das bisherige Engagement dankt der Autor den Esslinger Kinder- und Jugendärzten und möchte sie bitten, auch weiterhin im Sinne des Projektes Eltern zu rekrutieren.

Die Evaluation von 9+12 wurde von der Ethikkommission der Landesärztekammer Baden-Württemberg positiv bewertet. Im Jahr 2013 werden weitere Zwischenergebnisse von 9+12 publiziert. Eine abschließende Beurteilung von 9+12 ist jedoch erst im Jahr 2014 möglich.

Erste Erfahrungen aus dem Landkreis Ludwigsburg

Wie erwartet ist es für die niedergelassenen Frauenärzte, Hebammen und Kinder- und Jugendärzte im Praxisalltag nicht einfach, die standardisierten Beratungen (Informationen) zu Ernährung und Bewegung in der knapp bemessenen Zeit der Vorsorgen unterzubringen und zu dokumentieren. Dennoch gelingt es immer mehr Frauenärzten neue Schwangere einzuschreiben. Die ersten 9+12-Babies sind im Oktober 2012 in den Kinder- und Jugendarztpraxen angekommen. Seit dieser Zeit ist auch eine Neueinschreibung in den Hebammen- sowie Kinder- und Jugendarztpraxen möglich. Seither zeigen sich die Ludwigsburger Kinder- und Jugendärzte besonders fleißig in der Einschleusung von Neugeborenen in das Projekt.

Für die Besprechung sämtlicher Inhalte zur Ernährung und Bewegung im Rahmen von 9+12 benötigt der Kinder- und Jugendarzt ca. 5 - 10 Minuten Zeit. Diese zusätzliche Zeit wird von den Eltern sehr positiv wahrgenommen, da im Dialog zwischen Eltern und Arzt die wichtigsten Informationen zu den präventiv bedeutsamen Themen Ernährung und Bewegung weitaus besser verankert werden, als durch das bloße zur Verfügung stellen von den einheitlichen Broschüren. Am Ende des Gesprächs kann der Arzt/die Hebamme mit den eigenes für 9+12 erstellten Adresslisten landkreisweit auf Kooperationspartner/Experten hinweisen, welche den Eltern zusätzliche Hilfen geben. Diese Empfehlung wird dann im Präventionspass dokumentiert und es kann daher beim nächsten Vorstellungsanlass leicht nachgehakt werden.

Im Rahmen der Evaluation durch ComX bestätigte eine Umfrage (Ist-Analyse) bei den beteiligten Frauenärzten, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzten, wie wichtig das Projekt 9+12 allen für die frühe Prävention und die Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind ist. Zusätzlich erwarten sich diese Fachgruppen eine Verbesserung der Kooperation untereinander zum Wohl der jungen Familien. Die Konsistenz der Beratungsinhalte sowohl innerhalb als auch zwischen den Fachgruppen sowie der bisherige fachliche Austausch vor dem Start von 9+12 wurde von allen Fachgruppen mit der Schulnote ausreichend bewertet. Koordinierte und widerspruchsfreie Informationen zu den Themen Ernährung und Bewegung wurde von allen Akteursgruppen als bedeutsam eingestuft. Die Kinder- und Jugendärzte (Schulnote 1,2) sehen hierbei einen größeren Bedarf als die Hebammen (1,6) und die Frauenärzte (1,7). Die Frauenärzte sind in der Einschätzung zur Notwendigkeit einer interdisziplinären Kooperation zurückhaltender (Schulnote 2,7)

als die Hebammen (1,4) und die Kinder- und Jugendärzte (1,8). Die Teilnahme an der Auftaktveranstaltung und an den zahlreichen durchgeführten Seminaren vor Ort war überwältigend, so dass über 90 % der Praxen erreicht und mit dem Starterpaket ausgestattet werden konnten. Die regionale interdisziplinäre Arbeitsgruppe versuchte gemeinsam mit der 9+12-Koordinatorin Inga-Marie Schulz von der peb in gemeinsamen Treffen, das Projekt vor Ort an die Gegebenheiten anzupassen und die Teilnahmequote zu erhöhen. Vor Ort ist 9+12 sehr gut vernetzt mit dem Sportkreis Ludwigsburg, der kommunalen Gesundheitsförderung, der Stadt Ludwigsburg, der Familienbildung (Babyzentrum), der Volkshochschule, dem Ernährungszentrum und zahlreichen lokalen Experten für Ernährung und Bewegung. Auch das „STÄRKE"-Programm des Landes Baden-Württemberg ist eingebunden. Auf der Homepage der Plattform Ernährung und Bewegung sind die Aktivitäten von 9+12 dargestellt (http://www.pebonline.de/32.html).

Langfristige Perspektive von 9+12

Durch die Erforschung und Evaluation der Kooperationsstrukturen zwischen Frauenärzten, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte im Rahmen von 9+12 im Landkreis Ludwigsburg haben die beteiligten Fachgruppen langfristig die Möglichkeit, dass Beratungsinhalte zu Ernährung und Bewegung, welche für die Gesundheitsprävention so außerordentlich wichtig sind, feste Bestandteile der Vorsorgeuntersuchungen und damit auch finanziert werden. Diese Ergänzung der Vorsorgen würde erstmals primär präventive Elemente in den gesetzlichen Vorsorgen verankern. Das ist ein wichtiges Ziel von 9+12. Sollte die Evaluation von 9+12 erfolgreich sein ist dieses mit Unterstützung der Plattform Ernährung und Bewegung, der Schirmherren und des BVKJ möglich. Und dies nicht nur im Interventions-Landkreis sondern in allen Landkreisen bundesweit.
Das Projekt 9+12 soll die wissenschaftliche Basis für die Verstetigung der perinatalen Übergewichtsprävention durch Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte liefern

Die Rolle von PädNetzS für 9+12

Ohne eine Evaluation ist ein wissenschaftliches Projekt nicht möglich, beides wird jedoch in den Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte selten durchgeführt. Insbesondere die Rekrutierung von Kontrollgruppen/Vergleichsgruppen ist schwierig. Der Zusammenschluss von über 240 Kinder- und Jugendärzten im PädNetzS ist für 9+12 ein Glücksfall, da mit Hilfe dieses Praxisnetzes sowohl für die Interventionsgruppe (Landkreis Ludwigsburg) als auch für die Kontrollgruppe (Landkreis Esslingen) eine ausreichende Zahl an „Probanden" gewonnen werden kann. Zusätzlich ging die Initiative zu 9+12 von einem PädNetzS-Gründer und –Vorstandes aus.
Damit unterstützt das PädNetzS innerhalb eines kurzen Zeitraums nach der „Hypo-Studie" eine zweite wissenschaftliche Studie in den Praxen der Kinder- und Jugendärzte.

Der Autor wünscht sich ein weiterhin starkes Engagement der Kinder- und Jugendärzte, damit „9+12 – gemeinsam gesund" eine nachhaltige Erfolgsgeschichte wird. Davon profitiert die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachgruppen Frauenärzte, Hebammen und Kinder- und Jugendärzte und stärkt damit deren Rolle in der ambulanten Versorgung. Und vor allem sind es die Kinder und deren Eltern, die ein Leben lang gesundheitlich von der frühkindlichen, positiven Prägung und dem gesundheitsorientierten Lebensstil profitieren.

Dr. med. Thomas Kauth
Kinder- und Jugendarzt/Sportmedizin
Ernährungsmediziner (DAEM/DGEM)
Gemeinschaftspraxis mit Dr. Beck
Breslauer Str. 2 – 4
71638 Ludwigsburg
Kontakt: d.t.kauth@kinderjugendarztpraxis.de

Informationen zur Teilnahme und Evaluation
gibt es bei der 9+12-Koordinatorin
Inga-Marie Schulz
Telefon 030 27 87 97 - 66
Telefax 030 27 87 97 - 69
i.schulz@pebonline.de

Förderung und Schirmherrschaft
Das Projekt „9+12 Gemeinsam gesund - in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr" wird gefördert durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages. Schirmherren sind die Bundesministerin für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz I. Aigner und der Bundesminister für Gesundheit D. Bahr.

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)
peb ist ein Zusammenschluss von Vertretern aus öffentlicher Hand, Wirtschaft, Wissenschaft, Sport, Eltern und Ärzten. Über 100 Partner (darunter auch der BVKJ und DGKJ) setzen sich aktiv für eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung als wesentliche Bestandteile eines gesundheitsförderlichen Lebensstils bei Kindern und Jugendlichen ein.

Weiterführende Literatur
Metabolische Programmierung

Harder, T.; Plagemann, A. (2011).
Perinatale Ernährung und Hypertonie. Thieme: Pädiatrietage 2011.

Koletzko, B.; Grote,V.; von Kries; R. (2009).
Perinatale metabolische Programmierung: frühe Ernährung und späte Adipositas.
In: Kiess et. al. (Hrsg.): Das metabolische Syndrom im KindesundJugendalter. Diagnose-Therapie-Prävention. Urban & Fischer,2009.

>>

Wendt, I. (2010).
Metabolische Programmierung. Langfristige Folgen der frühen Ernährung für die Gesundheit.
Info DGE, 7/2010, 98–100

Bewegung in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr

Bung, P.; Hartmann, S. (2005). Schwangerenberatung. Lifestyle in der Schwangerschaft. Teil 3:
Sport, körperliche Aktivität, Sexualität. Frauenarzt 46 (5), 280–284

Korsten-Reck, U. (2011): Schwangerschaft und Sport. Teil 1: Folgen für Mutter und Kind.
Der Gynäkologe 44, 847–853.

Korsten-Reck, U. (2011). Schwangerschaft und Sport. Teil 2: Praktische Empfehlungen für Sport treibende Frauen in Schwangerschaft und Wochenbett. Der Gynäkologe 44, 929-936.

Korsten-Reck, U. (2010). Bewegung in Schwangerschaft und Stillperiode bei mütterlichem
Übergewicht. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, 214 (3), 95–102.

Korsten-Reck, U. (2010). Schwangerschaft und Sport. Plädoyer für ein moderates Training während
der Schwangerschaft. Diät & Information 4/2011, 8–11.

Korsten-Reck, U.; Marquardt, K.; Wurster, K. G. (2009). Schwangerschaft und Sport. Deutsche
Zeitschrift für Sportmedizin, 60 (5), 117–121.

Zukunft-Huber, B. (2011). Störfaktoren der gesunden Bewegungsentwicklung im ersten Lebensjahr.
Max Schmidt-Römhild.

Ernährung in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr

Aid infodienst ELV e.V. (Hrsg.) (2011). Ernährung in der Schwangerschaft – Handlungsempfehlungen
KOMPAKT. BMELV 3389/2011.

Brands, B. und Koletzko, B. (2012)
Frühe Ernährung und langfristiges Adipositasrisiko. Chancen für die kindliche Prävention.
Monatsschr Kinderheilkd 160, 1096-1102

Kauth, T. (2010)
Das interdisziplinäre Netzwerk zur positiven frühkindlichen Prägung.
Diät&Information 4/2010, 2-4

Köhler, S.; Sichert-Hellert, W.; Kersting, M. (2007)
Präventive Ernährungsberatung hat messbaren Erfolg.
Monatsschr Kinderheilkd 155, 53-60

Koletzko, B. et. al (2010). Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. Handlungsempfehlungen - Ein Konsensuspapier im Auftrag des bundesweiten Netzwerk Junge Familie. Sonderdruck.

Rheingold Institut (Hrsg.): Ausgewählte Ergebnisse der Befragung zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten in jungen Familien. Köln 2009
Rösch R. (2011). Ernährung in der Schwangerschaft. Ernährung im Fokus, 11–04/11, 157–159.

Links

Metabolische Programmierung:
www.metabolic-programming.org
www.project-earlynutrition.eu

Ernährung in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr
www.fke-do.de
www.gesundinsleben.de
www.pebonline.de
www.richtigessenvonanfangan.at

REFORMIERUNG DES ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENSTES

Pädiatrische Notdienste in Baden-Württemberg nach 2012

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
eines der beherrschenden Themen des zu Ende gehenden Jahres war die Reformierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Baden-Württemberg, den die KVBaWü zur Chefsache erklärt hat.

Wir konnten und durften uns als Kinder- und Jugendärzte dieser Diskussion nicht entziehen, zumal mit einem solchen Herkules-Projekt auch die bestehenden pädiatrischen Notdienste auf den Prüfstand oder sogar in Frage gestellt wurden, und waren/sind deshalb aufgefordert, der KVBaWü Konzepte zu vermitteln, wie in Zukunft die pädiatrische Versorgung in Bereitschaftsdienstzeiten aussehen soll. Hätten wir uns nicht eingemischt, wären uns möglicherweise von uns nicht gewollte Bereitschaftsdienstmodelle aufoktroyiert worden. Deshalb haben wir (pädiatrische KV-Vertreter, Vorstand des bvkj und der beiden Pädnetze) mehrere Gespräche und einen umfangreichen Schriftverkehr mit unserem KV-Vorstand geführt. **In dieser Neuausrichtung der Bereitschaftsdienste liegt aber auch eine Chance für die Pädiatrie,** nämlich die eines weitgehend flächendeckenden eigenen pädiatrischen Notdienstes.

Nicht zu vernachlässigen für die Zukunftsperspektive der Praxis ist auch die **Planungssicherheit für einen potentiellen Praxisnachfolger.** Es steigert die Attraktivität und damit **die Chance einer späteren Praxisübergabe sicher nicht unerheblich, wenn die Bereitschaftsdienstsituation zufriedenstellend geklärt ist.** Dies wird gerade vor dem Hintergrund

einer sich derzeit entwickelnden anderen Einschätzung einer Work-Life-Balance der jüngeren Generation (mit eindeutiger weiblicher Dominanz) immer wichtiger.
A propos ökonomische Situation des pädiatrischen Bereitschaftsdienstes: Es ist übrigens nicht zuletzt unserer nicht von allen in der KVBaWü goutierten Beharrlichkeit und unseren Rechtsgutachten (v.a. der für den bvkj arbeitenden Kanzlei Möller und Partner in Düsseldorf unter Federführung von RA G. Tigges) gegen die angedachte pauschalierte Stundenhonorierung im Notdienst geschuldet, dass der Vorstand des KVBW umgeschwenkt ist und sich für eine **Bezahlung wie bisher gemäß EBM und GOÄ entschieden hat.**

Viele Themen (z.B. Umsatzgarantie, Modus der Bezahlung des Fahrdienstes, Umlagenhöhe) sind dabei noch nicht abschließend geklärt. Das gilt auch für den Rahmen der Beteiligung der Krankenkassen an der Finanzierung.

Bei einer von uns durchgeführten Umfrage in den Bezirken, bei der sich Ulrich Kuhn ganz großes Lob verdient hat, findet sich entsprechend den infrastrukturellen Rahmenbedingungen der Region (v.a. Einwohner- und Pädiaterdichte) ein Gemisch differenzierter Versorgungsmodelle, die in der Bevölkerung und bei der Dienst verrichtenden Pädiaterschaft eine hohe Akzeptanz finden. Inzwischen liegen uns die Antworten der Bezirke zu >90% vor. **Wir werden noch dieses Jahr ein letztes Mal auf die einzelne Bezirke (Obleute oder Notfalldienstbeauftragte) mit einem Fragebogen zugehen, der die uns mitgeteilten Antworten beinhaltet und um eine Bestätigung des Mehrheitswunsches des Bezirks bitten (s.u.). Dieses Papier wollen wir dem KV-Vorstand übergeben.**

Es war von Anfang an klar, dass der bisherige vielfältige Flickenteppich der pädiatrischen Notfallversorgung reformiert werden und sich anhand einer Handvoll unterschiedlicher und transparenter Modelle orientieren muss. **Pädiatrische Notdienstmodelle** sind z.B. durch versorgtes Patientengut, Inanspruchnahme und Teilnehmerzahl sowie deren fehlende Substitutionsfähigkeit (durch einen Pool von dienstbereiten Kolleginnen und Kollegen wie dienstwillige Rentner, nicht berufstätige Mütter oder Väter, Krankenhauspädiater etc.) bei weitem **nicht mit dem allgemeinärztlichen Bereitschaftsdienst vergleichbar.** Diese Binsenweisheit (für uns) ist leider immer noch ein Politikum. In vielen einschlägigen Kommissionen außerhalb unserer Fachgruppe finden wir nach wie vor dafür kein Verständnis. Es muss aber auch **in Zukunft möglich sein, dass der pädiatrische Bereitschaftsdienst dezentral aus den einzelnen Praxen** erfolgen kann (bis zur Abgabe des Unzeiten-Dienstes an kooperierende Kinderkliniken).

Bisherige gut funktionierende gewachsene Versorgungsstrukturen in den Regionen sollen in diese Konzeptangebote eingebaut werden. Der künftige Zuschnitt sollte sich an bewährten Strukturen orientieren und auf dieser Basis -wenn sinnvoll erscheinend- behutsame Weiterentwicklungen anstreben.

Schwierigkeiten macht uns im Flächenland Baden-Württemberg die s**ehr unterschiedliche Verteilungsdichte der pädiatrischen Praxissitze.** Darüber hinaus ist die Bereitschaft von Kinderkliniken, sich hinsichtlich einer Dienstübernahme zur Nacht kooperativ einzubringen, ebenfalls sehr unterschiedlich. Als Faustregel kann gelten, dass im pädiatrischen Notdienst für Eltern resp. Kinder/Jugendliche ein A**nfahrtsweg von 35 bis 40 km bzw. 30 – 35 Minuten zumutbar** ist. Um die Dienstbelastung in einer Region in Grenzen zu halten, wäre eine „kritische

>>

LABOR ENDERS

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

DAkkS
Deutsche Akkreditierungsstelle
D-ML-17120-01-00
D-PL-17120-01-00

cap ACCREDITED™

Seit mehr als 30 Jahren Ihr zuverlässiger Partner in Labormedizin, Virologie und Mikrobiologie

Wir bieten Ihnen das gesamte Spektrum aktueller labormedizinischer, mikrobiologischer und virologischer Diagnostik.

Zu unseren Schwerpunkten zählen:

- Infektionen in der Schwangerschaft und Neonatalperiode
- Infektionsdiagnostik bei Kindern und Erwachsenen
- gynäkologische Endokrinologie
- Thrombophiliediagnostik

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

Der Eisenmangel

Dr. med. A. Mindner

Gemäß Schätzungen weisen ca. 10-15 % der Kinder in den Industrienationen einen Eisenmangel auf. Häufigste Ursachen sind eine Fehl-/Mangelernährung (z.B. Vegetarier), ein erhöhter Bedarf (z.B. in der Wachstumsphase), Blutungen sowie Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltraktes.

Man unterscheidet drei Stadien des Eisenmangels:

Stadium I	reiner Speichereisenmangel	Ferritin erniedrigt MCH, MCV und Hb noch normal
Stadium II	eisendefizitäre Erythropoese	Ferritin erniedrigt MCH u. MCV erniedrigt (Hypochromasie u. Mikrozytose), Hb noch normal
Stadium III	Eisenmangelanämie	Ferritin, MCH, MCV und Hb erniedrigt

Diagnostik des Eisenmangels

Die Bestimmung des Serumeisens ist nicht geeignet, um eine Eisenmangelerkrankung zu diagnostizieren, da der Eisenspiegel im Tagesverlauf starken Schwankungen unterliegt.

Ein erniedrigter Ferritinwert beweist einen (Speicher-) Eisenmangel. Ein normwertiges Ferritin schließt ihn jedoch nicht aus. So können z.B. bei akuten/chronischen Infekten, Tumor- oder Autoimmunerkrankungen in Relation zum Speichereisengehalt zu hohe Ferritinwerte auftreten. Da Ferritin in diesen Situationen für die Diagnostik eines Eisenmangels nicht sicher verwertbar ist, sollten hier weitere Zusatzteste zur Abklärung eingesetzt werden.

- Bestimmung des Hb-Gehaltes der Retikulozyten (Ret-Hb)
- Bestimmung des löslichen Transferrin-Rezeptors (sTfR) (Ein erhöhter Wert spricht für einen Eisenmangel im Stadium II)
- Bestimmung des Ferritin-Index (Quotient sTfR/log Ferritin; ein erhöhter Ferritin-Index weist auf ein vermindertes Speichereisen hin)

Sowohl ein erhöhter sTfR-Spiegel als auch ein erhöhter Ferritin-Index können durch eine gesteigerte Erythropoese bedingt sein, sodass eine zusätzliche Messung der Retikulozytenzahl sinnvoll ist.

Therapieindikation und –ziel

In jedem Stadium muss eine Ursachenabklärung und ggf. eine Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung erfolgen. Gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie ist der reine Speichereisenmangel (Stadium I) nur bei bereits vormals wegen Eisenmangelanämie therapierten Patienten, Hochleistungssportlern, Dialysepatienten und Schwangeren eine Indikation zur Eisensubstitution. Im Stadium II und III des Eisenmangels besteht in jedem Fall die Indikation zur Therapie. Eine parenterale Substitution ist bei Kindern nur bei schweren Resorptionsstörungen angezeigt.

Therapieziel ist eine Normalisierung des Blutbilds und des Ferritinwerts (d. h. eine Auffüllung der Eisenspeicher). Unter Substitution sollte der Hb-Wert um 1-2 g/dl pro Woche ansteigen. Ein früher Marker für den Erfolg einer Eisensubstitution ist der Hb-Gehalt der Retikulozyten (Ret-Hb). Bei eisendefizitärer Erythropoese liegt dieser Wert unter 28 pg, unter suffizienter Therapie steigt er bereits nach 3-5 Tagen an. Eine Auffüllung der leeren Eisenspeicher erfordert Zeit, eine Kontrolle des Serumferritins ist frühestens nach ca. dreimonatiger Therapie sinnvoll.

Masse“, die sich den Dienst teilen, notwendig.
In Großstädten und Mittelstädten ist diese Personalressource meist vorhanden, kann aber in einigen ländlich und kleinstädtisch strukturierten Regionen nur durch Zusammenlegungen von Bezirken oder teilweise auch gar nicht vorgehalten werden.

Wir werden uns bei dem derzeitigen Umbruch auf klare Forderungen an uns bei der Neugestaltung unseres Bereitschaftsdienstes einlassen müssen.

Dazu gehört, dass **für Eltern und Kinder transparent sein muss**, wohin sie sich an Unzeiten mit einem nicht aufschiebbaren medizinischen Problem wenden müssen. Es muss klare Regelungen geben, welche/r Kinder- und Jugendarzt/-ärztin in Bereitschaftszeiten für die pädiatrische Versorgung zuständig ist.
Das bedeutet auch, dass das Prinzip der ‚kollegialen Vertretung‘ in den Nächten unter der Woche ein Auslaufmodell ist. Natürlich darf jeder Kollegen auch am Wochenende und in der Nacht für seine Patienten zur Verfügung stehen. Aber wenn er das nicht tut, muss es e**ine pädiatrische Anlaufstelle mit definierter Person, Ort und Zeit** geben.
Ohne die Kooperation mit Kinderkliniken (nächtliche Übernahme der pädiatrischen Notfallversorgung) ist das in den allermeisten Fällen nicht realisierbar. Leider gibt es derzeit bei den Verhandlungen mit einigen Kinderkliniken immer noch große Schwierigkeiten (Mannheim, Stuttgart).

Uns ist bewusst, dass **in Einzelfällen auf alte Gewohnheiten verzichtet** werden muss.
Unter Umständen muss besprochen/geklärt werden, ob sich verschiedene Bezirke für den pädiatrischen Notfalldienst zusammentun und sich möglicherweise zwei oder drei Kinderkliniken die Dienstbereitschaft zu den Unzeiten teilen. Scheinbar unauflösliche ‚traditionelle‘ Grenzziehungen zwischen benachbarten Regionen müssen gegebenenfalls überdacht werden.

Notfallbezirk	Anzahl Pädiater	Pädiatrischer Notdienst	Dienstzeiten werktags (von bis Uhr) Standort und Modus (s.u.) PND / ZND / KND FD / TB	Dienstzeiten Sa/So/Feiertag (von bis Uhr) Standort und Modus (s.u.) PND / ZND / KND / FD / TB	Übernehmende Kinderklinik werktags Sa/So/Fr (von bis Uhr)	Gibt es Zeiten im Notdienst, die nicht pädiatrisch (durch Praxis oder Klinik) abgedeckt sind? Wenn ja: Wann?
Aalen	9	nein				
Alb-Donau-Kreis (ohne Ehingen) ggf. nach Ulm	5	Wenn in Ulm KND				
Baden-Baden-Stadt	17	ja				
Biberach (mit Ehingen)	12	ja				
Böblingen	24	ja				
Bodenseekreis (ohne Meersburg und Überlingen)	10	ja				
Breisgau-Hochschwarzwald (siehe FR u. Markgr. L.)	-	ja				
Calw	10	ja				
Emmendingen (siehe FR)	- (12)	ja				
Enzkreis (siehe Pforzheim)	-	ja				
Esslingen-Nürtingen	37	ja				
Freiburg und Emmendingen	44	ja				
Freudenstadt	6	ja				
Göppingen	14	nein				
Heidelberg (und Rhein-Neckar-Kreis)	30	ja				
Heidenheim	10	nein				
Heilbronn Stadt	31	ja				
Heilbronn-Land	10	ja				
Hohenlohe	6	nein				
Karlsruhe Stadt	52	ja				
Karlsruhe-Land	8	nein				
Konstanz	10	ja				
Lörrach	15	teilweise				
Ludwigsburg	45	ja				
Main-Tauber-Kreis	10	nein				
Markgräfler Land	9	ja				
Mannheim Stadt	30	ja				
Neckar-Odenwald-Kreis	9	ja				
Ortenau	30	ja				
Ostalb (Schwäbisch Gmünd ohne Aalen)	8 (+2)	ja				
Pforzheim Stadt und Enzkreis	20	ja				
Rastatt	17	ja				
Ravensburg	13	ja				
Rems-Murr-Kreis	29	ja				
Reutlingen	18	ja				
Rhein-Neckar-Kreis (siehe Heidelberg)	-	ja				
Rottweil	8	ja				
Schwäbisch-Hall	8-10	ja				
Schwarzwald-Baar-Kreis	14,75	ja				
Sigmaringen	8	ja				
Singen/Stockach	13	ja				
Sinsheim	5	ja				
Stuttgart	45	ja				
Tübingen	16	ja				
Tuttlingen	7	nein				
Ulm	18	ja				
Waldshut	12	ja				
Weinheim	9	ja				
Zollernalb-Kreis	10	ja				

PND: peripherer dezentraler Notdienst in Praxis
ZND: zentraler Notdienst (Notfallpraxis)
KND: klinikassoziierter Notdienst (in Räumen der Kinderklinik)

FD: Fensterdienst aus Praxis
TB: Telefonbereitschaft (Praxis oder zuhause)

Aber auch wir müssen Forderungen aufstellen. Dazu zählt in erster Linie die Zumutbarkeit der Dienstbelastung für die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte. Hier muss auf die unterschiedlichen infrastrukturellen Bedingungen in Baden-Württemberg Rücksicht genommen werden (Bevölkerungsdichte, Zahl der diensthabenden Kinder- und Jugendärzte).

Die folgenden **vier verschiedene Szenarien (bzw. Modelle)** tragen den unterschiedlichen Infrastrukturen (insbesondere Bevölkerungsdichte, Dichte der pädiatrischen Versorgung, Wegstrecken zum Pädiater/zur Kinderklinik) Rechnung.

1. Pädiatrische Rund-um-die-Uhr-Versorgung, angesiedelt und in Kooperation mit einer Kinderklinik:
Eigener zentraler oder dezentraler pädiatrischer Notdienst (7 Tage, Wochenende/Feiertage z.B. 9 Uhr bis 21 Uhr, wochentags 19-22 Uhr) mit Abgabe des Dienstes spätabends an eine kooperierende Kinderklinik, am besten angesiedelt an der Kinderklinik selbst. Hierfür wären wenigstens 15 Pädiater notwendig. Am besten realisierbar in größeren städtischen Bereichen (-einige Besipiele in größeren Städten).

2. Pädiatrische Rund-um-die-Uhr-Versorgung ohne Kinderklinik:
Eigener dezentraler pädiatrischer Notdienst ohne Kinderklinik (d.h. ohne Abgabe der Dienstbereitschaft an eine Kinderklinik). Funktioniert mit etwa 15 Pädiatern. Das gilt am ehesten für mittel- und kleinstädtische Bereiche bzw. dicht besiedelte ländliche Regionen. Hier gibt es 24-Stunden-Bereitschaftsdienst (Sitzdienst) an den Wochenenden in der Praxis (mit definierten Sprechstundenzeiten, z.B. 8 Uhr bis 12 Uhr und 14 bis 18 Uhr, und Rufbereitschaft unter der Woche ab 19 bis 8 Uhr. (Beispiel Biberach/Ehingen, dort mit 12 (!) teilnehmenden Kinder- und JugendärztInnen)

3. Pädiatrische Schwerpunktversorgung in ländlich strukturierten Regionen (Beispiele: Hohenlohe oder Main-Tauber-Kreis) Spätabends – Dienstbereitschaft 1 Praxis unter der Woche (Übernahme der tiefen Nacht durch eine oder mehrere kooperierende Kinderkliniken). Am Wochenende zeitlich begrenzte Sprechstunden am Vormittag und späten Nachmittag (z.B. „Fensterdienste“ von 8 bis 12 Uhr und von 14 bis 18 Uhr, dezentral in den jeweiligen Arztpraxen). Damit wäre das Gros der Versorgung der kleinen Patienten sichergestellt. (Beispiel Hohenlohe, Main-Tauber-Kreis, Schwäbisch Gmünd).

4. Eine kritische Masse an Pädiatern ist nicht herstellbar.
Die Dienstbelastung eines eigenen pädiatrischen Dienstes ist deshalb nicht zumutbar. Das betrifft möglicherweise sehr dünn besiedelte ländliche Bezirke. Hier müssen die Kollegen selbst entscheiden, ob sie den eigentlich favorisierten Weg eines eigenen pädiatrischen Notdienstes zu Gunsten der Teilnahme am allgemeinärztlichen Notdienst aufgeben. Dies wird nach derzeitigem Stand z.B. in Heidenheim und im Ostalbkreis gewünscht.

Klaus Rodens, Landesvorsitzender des bvkj

Patientenorientierte ärztliche Selbsterfahrung für ehemalige Teilnehmer und Teilnehmer des Grundkurses „Psychosomatische Grundversorgung“ Januar bis April 2013

Für Teilnehmer des Grundkurses **„Psychosomatische Grundversorgung Kinder und Jugendliche“**
ist ein neuer Kurs **„Patientenorientierte ärztliche Selbsterfahrung“**
über 16 Doppelstunden mit maximal 15 Teilnehmern geplant:

Der Kurs ist von der KV Nord-Württemberg Nordbaden als Teil des Kurses
Psychosomatische Grundversorgung Kinder und Jugendliche anerkannt.

Daten: 26.01.2013 23.02.2013 16.03.2013 27.07.2013

samstags 9:30 Uhr bis 17:30 Uhr in Stuttgart

Kosten: 400€

Voranmeldungen bitte unter E-Mail-Adresse
info@dr.gudrun-jacobi.de

Informationen nach Anmeldung.
Teilnahmebestätigung nach Reihenfolge des Zahlungseingangs

SELEKTIVVERTRÄGE

Ho ho ho !

Weihnachten ist mal wieder da und sehr viele Praxen haben nach wie vor Schwierigkeiten, die aktuellen Selektivverträge in ihren Praxisalltag zu integrieren. Diese beiden Tatsachen haben auf den ersten Blick überhaupt nichts miteinander zu tun.
PädNetzS hat das geändert!
Nach langen, mühevollen Vorarbeiten unserer Mitarbeiterin Frau Beckert ist jetzt eine erste Version einer umfangreichen interaktiven pdf-Datei fertig, die zielsicher durch das Labyrinth der Verträge leitet und dabei gleich alle benötigten Formulare mit Anleitung, Adressen und sonstigen benötigten Informationen mit intuitiver Menüführung und wenigen Mausklicks zur Verfügung stellt.
Da uns dieses Werkzeug für die Praxis in seiner Unkompliziertheit spontan so begeistert hat, beschlossen wir, allen PädNetzS-Mitgliedern ein Weihnachtsgeschenk in Form eines USB-Sticks mit dieser Datei zu machen. Ho ho ho!

Ulrich Kuhn

RECHTSFRAGEN

Tipps für den Praxisurlaub

In den Geschäften stehen sie schon lange: die Weihnachtssüßigkeiten. Es soll im folgenden Beitrag aber nicht um die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen gehen, sondern um die anstehende Weihnachtszeit und damit den etwaigen Praxisurlaub. Was ist in diesem Zusammenhang zu beachten?

Praxis geschlossen – an alles gedacht?

An oberster Stelle steht zunächst die rechtzeitige und verständliche Information der Patienten über den geplanten Praxisurlaub. Eng damit zusammen hängt die Frage, wer vor Ort die kollegiale Vertretung übernehmen kann. Dies sollte mit dem entsprechenden Kollegen selbstverständlich früh genug besprochen und abgestimmt werden. Die eigenen Patienten wiederum sollten wissen, an wen sie sich während der Abwesenheit des Praxisinhabers wenden können.
Es gibt aber noch weitere organisatorische Fragen, die vor längeren Abwesenheitszeiten routinemäßig geklärt werden sollten.

Unter anderem empfehlen sich folgende Vorbereitungsmaßnahmen:

- Sind sämtliche Fenster und Türen beim Verlassen der Praxis verschlossen?
- Sind Zeitschaltuhren für die Beleuchtung oder Rolläden programmiert?
- Ist die Heizung frostschutzsicher (auf „*“ gestellt)?
- Sind Bargeld, Wertgegenstände, Versicherungsunterlagen etc. sicher verwart?
- Sind die Daten aktuell gesichert? Vor allem: Ist die Sicherung außerhalb der Praxis hinterlegt?
- Ist der Schlüssel für Notfälle bei einer verlässlichen Person hinterlegt; zum Beispiel bei einer Praxismitarbeiterin, die selbst nicht in den Urlaub fährt?
- Wer leert den Briefkasten?

Praxis geöffnet – der Praxisvertreter

Der Praxisvertreter muss selbst Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin sein. Darüber hinaus sollte sich der Praxisinhaber aber auch von der fachlichen und persönlichen Eignung des Vertreters überzeugen und durch geeignete Maßnahmen dafür sorgen, dass der Praxisvertreter sowohl die innerbetrieblichen Vorgaben als auch die sonstigen rechtlichen Vorschriften beachtet.
Der Praxisvertreter tritt für die Dauer der Vertretung an die Stelle des Praxisinhabers. Er schließt auch die Behandlungsverträge mit dem Patienten in dessen Namen; also nicht für sich selbst. Dadurch haftet der Praxisinhaber automatisch für Behandlungsfehler des Praxisvertreters mit und kann auch für Regresse u.ä. in Anspruch genommen werden, die ausschließlich der Praxisvertreter verursacht hat.

Umso wichtiger sind zwei Dinge:

Die Haftpflichtversicherung des Praxisinhabers sollte unbedingt über die Beschäftigung eines Praxisvertreters informiert werden. Darüber hinaus sollte auch der Praxisvertreter nachweisen, dass er über eine eigene Berufshaftpflichtversicherung verfügt, die seine Tätigkeit als Praxisvertreter abdeckt.

>>

Die Zusammenarbeit sollte vertraglich geregelt werden. Musterverträge gibt es zahlreiche auf dem Markt. Sie haben nur einen Nachteil: Ihre Qualität entspricht eher einer „Checkliste“. Ausserdem übernimmt niemand die Gewähr für die rechtliche Korrektheit dieser Musterklauseln. Sie können auch so veraltet sein, dass der Vertrag teilweise oder sogar ganz unwirksam wird. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist die Kassenärztliche Vereinigung hierüber zu informieren.

Nicht zuletzt: Urlaubsanspruch der Praxismitarbeiter

Wird die Praxis komplett geschlossen, so kann hierfür Betriebsurlaub angeordnet werden. Ratsam ist es natürlich immer, dies rechtzeitig mit dem Praxisteam zu besprechen und im Rahmen der Jahresplanung entsprechende Zeiten intern abzustimmen. Geregelt ist dies auch im Bundesurlaubsgesetz. Dieses sieht vor, dass die Wünsche der Praxismitarbeiter grundsätzlich zu berücksichtigen sind; es sei denn, zwingende Gründe – wie eben eine Praxisschließung – stehen dem entgegen. Rechtzeitige Absprachen helfen allerdings, unnötigen Streit zu vermeiden.

Bleibt die Praxis offen und wird durch einen Praxisvertreter weitergeführt, so sollte angesichts von Schulferien und Feiertagen ebenfalls rechtzeitig besprochen werden, welche Praxismitarbeiter arbeiten (müssen) und welche Urlaub nehmen können. Kommt es einmal zu keiner Einigung, dann haben Eltern mit schulpflichtigen Kindern im Zweifel vorrang. Sie können ihren Jahresurlaub ja nicht flexibel planen.

Vorrang haben aber auch die Mitarbeiter, denen der Urlaub zuvor bereits verbindlich genehmigt wurde.

In diesem Sinne wünsche ich allen PädNetzS-Mitgliedern, ihren Familien und Mitarbeitern eine frohe und friedliche Weihnachtszeit!

Anwaltskanzlei Mirja K. Trautmann
Rechtsanwältin & Fachanwältin für Medizinrecht

Nauheimer Str. 67, 70372 Stuttgart, Tel. 0711/39110572, Fax 0711/39110573
www.anwaltskanzlei-trautmann.de, info@anwaltskanzlei-trautmann.de

KOOPERATIONEN

Sonographiegeräte – die Zweite!

Die erste Runde der Einkaufsaktion für Sonographiegeräte von PädNetzS bei der Firma Sonoring-Dormed war schon recht erfolgreich. Die Kollegen, die die Chance schon genutzt haben, bekommen von der Firma jetzt ihren Rabatt rückerstattet.Allerdings müsste der Anteil der Geräte, die 2013 zwangsberentet werden, noch deutlich höher sein.

Deshalb haben PädNetzS und die Firma Dormed sich entschlossen, die Aktion in die zweite Runde zu schicken.

Die PädNetzS-Mitglieder, die von Januar bis April 2013 bei Dormed kaufen, kommen erneut in den Genuss der günstigen Konditionen.

In diesem Zeitraum wäre die „Medizin“ vom 25. bis 27. Januar 2013 auch die ideale Möglichkeit, das Wunschgerät live zu erleben.

Ulrich Kuhn

SONORING®
DORMED Stuttgart
Die Nr. 1 im Ultraschall

SCHULUNGEN

Schulung	Alter	Team	Plätze	Termine
Adipositasschulung	Nach Bedarf	Dr. Kauth, Ludwigsburg	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Adipositasschulung Obeldicks	8 – 15 Jahre	Team Dr. Fehr Sinsheim/Heidelberg	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Kopfschmerzschulung/ Autogenes Training	Nach Bedarf	Dr. Jacobi, Stuttgart	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Entspannungstherapie/ Autogenes Training	Nach Bedarf	Antje Wittig Kirchheim / Stuttgart	Bitte erfragen	Bitte erfragen
DEZEMBER 2012				
Anaphlaxieschulung	Auf Anfrage	Luftikurs Stuttgart e.V.	Auf Anfrage	07.12. + 14.12.12
JANUAR 2013				
Asthmaschulung	Auf Anfrage	AIR Heilbronn	Auf Anfrage	18.01. – 20.01.2013
Neurodermitisschulung	Für Eltern von Kindern bis 7 Jahre	Windrädle Reutlingen	Auf Anfrage	28.01.2013 6 Termine
FEBRUAR 2013				
Asthmaschulung	Auf Anfrage	AIR Heilbronn	Auf Anfrage	22.02. – 24.02.2013
Asthmaschulung	6 – 9 Jahre	Windrädle Reutlingen	Auf Anfrage	02.02. + 03.02.13 16.03. + 17.03.13
Asthmaschulung	10 – 14 Jahre	Windrädle Reutlingen	Auf Anfrage	02.02. + 03.02.13 16.03. + 17.03.13
MÄRZ 2013				
Asthmaschulung	Auf Anfrage	AIR Heilbronn	Auf Anfrage	15.03. – 17.03.13
APRIL 2013				
Asthmaschulung	Auf Anfrage	AIR Heilbronn	Auf Anfrage	19.04. – 21.04.13
Neurodermitisschulung	Auf Anfrage	AIR Heilbronn	Auf Anfrage	09.04. – 14.05.13
JUNI 2013				
Asthmaschulung	Auf Anfrage	AIR Heilbronn	Auf Anfrage	14.06. – 16.06.13

SCHULUNGEN (FORTSETZUNG)

OKTOBER 2013				
Asthmaschulung	Auf Anfrage	AIR Heilbronn	Auf Anfrage	18.10. – 20.10.13
Asthmaschulung	5 – 7 Jahre	Windrädle Reutlingen	Auf Anfrage	19.10. + 20.10.13 09.11. + 10.11.13
Asthmaschulung	8 – 12 Jahre	Windrädle Reutlingen	Auf Anfrage	19.10. + 20.10.13 09.11. + 10.11.13

Wenn Sie Patienten für die o.g. Schulungen anmelden möchten, schicken Sie uns bitte die Schulungspatientenanmeldung, die Sie über unsere Geschäftsstelle beziehen können, mit den Kontaktdaten der Familie an folgende Faxnummer: 07000-7233 329 oder nehmen Sie telefonisch Kontakt mit dem PädNetzS eG Büro unter Tel.:0700-7233 63897 auf. Außerdem kann das PädNetzs eG Büro Asthma- und Neurodermitistrainer vermitteln, sollte in den div. Teams jemand ausfallen. Bitte auch hierzu Kontakt mit dem PädNetzS eG Büro unter o.g. Telefonnummer aufnehmen.

TERMINE

Termine (siehe auch Terminkalender im PädNetzS Ordner in Pädinform):

28.01.2013	Vorstandssitzung PädNetzS
25.02.2013	Gemeinsame Sitzung Vorstand und Aufsichtsrat PädNetzS
03.-05.05.2013	Süddeutscher Kongress für Kinder und Jugendmedizin, Saarbrücken
04.05.2013	Warter Symposium
29.06.2013	Generalversammlung PädNetzS eG

Weiterhin besteht die Möglichkeit einer Pädinform-Schulung - wenn sich mehrere KollegInnen zusammenschließen, kann ein Seminar angeboten werden. Außerdem kann für MFAs eine Schulung durch eine zertifizierte Asthmatrainerin zur Vermittlung von Inhalationsmethoden an Patienten organisiert werden (beides über PädNetzS-Büro).

Weitere Termine und vor allem Fortbildungen aus unserem Kreis finden Sie auch unter www.paednetz-s.de sowie im Kalender in Pädinform. Wer eine Fortbildung dort veröffentlichen möchte, bitte Daten per Email an: oharney@web.de

Februar 2013: Nächste Ausgabe PädNetzS Info

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

Medizinprodukte:

a1.direkt – ein Geschäftsbereich
der A1-VersandApotheke
Ludwig-Erhard-Str. 15
64653 Lorsch
Tel: +49 (0)6251 707 10-0
Fax: +49 (0)6251 707 10-11

Unsere Ansprechpartner zusätzlich:
Bestellung/Lieferung: Jennifer Ruschel
freecall 0800 / 707 10 01
Email: bestellung@a1-direkt.de

Spezielle Fragen: Sandra Krämer,
freecall 0800 / 707 10 01
Email: sandra.kraemer@a1-direkt.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 Molnar
+49 (0)851 50488-16

EMail: info@mediwa.de
Internet: www.mediwa.de

PxD Praxis Discount GmbH
Hans-Wunderlich-Straße 6
49078 Osnabrück
Tel.: +49 (0) 541 - 380896-0
Fax: +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
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

>>

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER

Wartung und Reparatur von Hörtestgeräten:

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
INSPIRING RESPIRATORY HEALTH

nSpire Health GmbH
Schlimpfhofer Str. 14
97723 Oberthulba

Unser Ansprechpartner:
Heike Stöth
Vertrieb Deutschland
Tel: +49 (0) 9736 8181-30
Fax: +49 (0) 9736 8181-25
eMail hstoeth@nspirehealth.com

Sonographie:

SONORING®
DORMED Stuttgart
Die Nr. 1 im Ultraschall

DORMED med. Systeme Stuttgart GmbH

Sonothek
Leinfelden-Echterdingen
Fasanenweg 17
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
Forsthausstraße 1
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

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.paednetz-s.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 dem

Konto: _____ Bank: _____

BLZ _____ zu belasten.

Ort, Datum	Beitretender/Mitglied	Kontoinhaber[1)]

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

Eintragung
Registergericht Stuttgart
GnR 720013

USt.-IdNr.
DE265185383

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- &
Ärztebank eG Düsseldorf
BLZ 300 606 01
Konto Nr.: 735 46 65

Aufsichtsrat
Dr. Heinz Schlicker
(Vorsitzender)

Vorstand
Ulrich Kuhn
(Vorsitzender)
Dr. Rudolf von Butler
Dr. Ralph Alexander Gaukler
Dr. Thomas Kauth
Dr. Tomas Soukup

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.paednetz-s.de