



PädNetzS

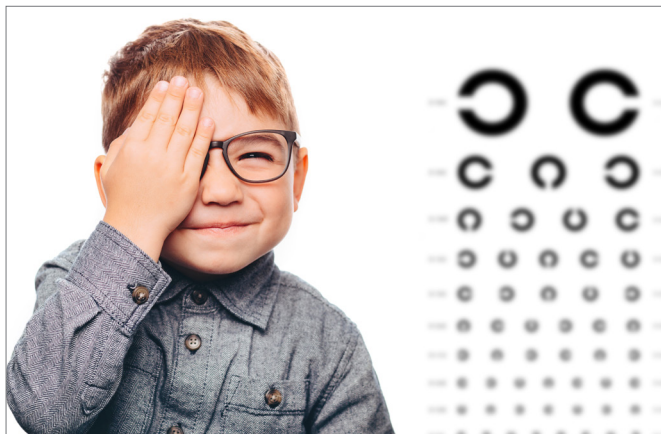
Info:



2026/1

Augenheilkunde: Sehentwicklung im Kindesalter
und Bedeutung früher Sehstörungen

Fortsetzung Artikelserie Kinderschutz:
Austausch und Vernetzung



5 |

AUGENHEILKUNDE

Sehentwicklung im Kindesalter und Bedeutung früher Sehstörungen

Frühe Förderung eröffnet Wege

Impressum:

PädNetzS eG
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

Hausackerweg 23, 69118 Heidelberg

Tel: 07021 982 424 2
Fax: 07021 489 405

E-Mail: info@paednetzs.de
www.paednetzs.de

Verantwortliche Redakteur*innen:

Jochen Ratmann, Susanne Schöninger-Simon,
Dr. Annette Weimann
redaktion@paednetzs.de

Anzeigenverwaltung:
PädNetzS Büro
Tel: 07021 982 424 2
Hanfstr.19, 73265 Dettingen/Teck

Gestaltung:
Heide Sorn-Daubner, Stuttgart

Druck:
Druckerei Raisch GmbH + Co. KG

Auflage: 5 Ausgaben/Jahr mit jeweils ca. 1500 Exemplaren

Verteiler: Alle niedergelassenen Kinder- u. Jugendärzt*innen,
Kinderchirurg*innen, Kinder- und Jugendpsychiater*innen, und
Pädaudiolog*innen und alle Kliniken dieser Fachgruppen in
Baden-Württemberg

Fotonachweis:

stock.adobe.com: S.1 (1), S.2 (1), S.3 (2), S.5 (1), S.8 (1),
S.10 (2), S.13 (1), S.16 (1), S.23 (1), S.24 (1), S.26 (1)
123rf.com: S.6 (3)
pixabay.com: S.11+12 (je1)

Weitere Fotos: / PädNetzS / Pädnetz Akademie / privat



11 |

AUSTAUSCH UND VERNETZUNG IM KINDERSCHUTZ

PädNetz Akademie schult Ärztinnen
und Ärzte im Kinderschutz

Interprofessionelle Qualitätszirkel
Frühe Hilfen (IQZ)

Fachberatung durch
Kinderschutzexpert*innen (leF)



23 |

RECHTSFRAGEN

Die Umsatzsteuer – Eine Falle in der
Kinder- und Jugendarztpraxis

Inhalt

- 4 Editorial
- 5 Sehentwicklung im Kindesalter und Bedeutung früher Sehstörungen
- 8 Frühe Förderung eröffnet Wege
- 10 Famulaturbericht
- 11 PädNetz Akademie schult Ärztinnen und Ärzte im Kinderschutz
- 13 Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen
- 15 Fachberatung durch Kinderschutzexpert*innen
- 17 Themenabende für Eltern
- 20 SOPASS in der kinderärztlichen Versorgung
- 22 Termine DAPG
- 23 Rechtsfragen: Umsatzsteuer
- 24 Termine Genossenschaft
- 25 Think Tank PädNetzS eG
- 26 Termine PädNetz-Akademie
- 27 Schulungen
- 30 Vorteile für unsere Mitglieder

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Kinder- und Jugendmedizin ist ein Fachgebiet, das wie kaum ein anderes von der Vernetzung lebt. Ob es um die biologische Reifung eines einzelnen Sinnesorgans geht oder um die komplexen rechtlichen und sozialen Sicherheitsnetze für unsere Patient*innen: Wir arbeiten nie isoliert. Die aktuelle Ausgabe der PädNetzS Info spiegelt genau diese Bandbreite wider.

Entwicklung und Versorgung

Ein scharfer Blick ist die Basis für eine gesunde Kindheit. Die Orthoptistin Kerstin Hornig nimmt uns mit in die faszinierende Welt der Sehentwicklung im Kindesalter und zeigt auf, warum frühzeitiges Screening entscheidend ist.

Dass Behandlungsqualität auch eine Frage der Praxisorganisation und persönlichen Entwicklung jeder einzelnen Mitarbeiterin ist, verdeutlicht Ramona Ehrmann, die uns das Konzept der Sozialpädiatrie und Präventionsassistentin SOPASS in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung näherbringt.

Austausch und Vernetzung im Kinderschutz

Kinderschutz gelingt nur im Dialog. In unseren beiden Interviews mit insoweit erfahrenen Fachkräften und einem Moderatorentandem der interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen beleuchten wir deren Arbeit. Diese Schnittstellen sind essenziell, um Gefährdungen frühzeitig zu erkennen und gemeinsam zu handeln. Passend dazu stellen wir Ihnen das neue Seminar zum Kinderschutz der PädNetz Akademie vor, das praxisnahe Sicherheit in diesem sensiblen Bereich vermittelt.

Blick hinter die Kulissen und über den Tellerrand

Neben fachlichen Impulsen blicken wir auch auf unseren Nachwuchs und unsere Strukturen:

Nachwuchsförderung: Ein frischer Famulaturbericht zeigt, wie wir die nächste Generation für die Kinder- und Jugendmedizin begeistern.

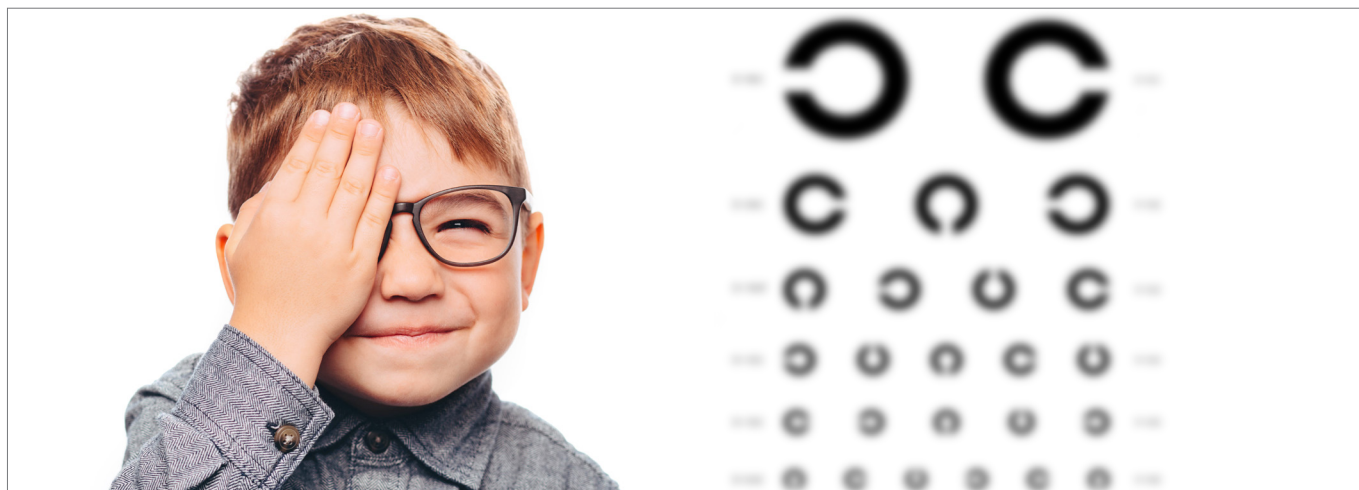
Zukunftswerkstatt: Ein kurzes Update aus dem Think Tank gibt Einblicke in die Strategien von morgen.

Rechtssicherheit: Damit die wirtschaftliche Seite der Praxis nicht zur Stolperfalle wird, klärt Frau Trautmann in unserer Rechtsberatung über die Tücken der Umsatzsteuer in der Praxis auf.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und wertvolle Impulse für Ihren Praxisalltag!

Herzliche Grüße,
Folkert Fehr





AUGENHEILKUNDE

Sehentwicklung im Kindesalter und Bedeutung früher Sehstörungen

Das visuelle System stellt mit einem Anteil von über 80 % an der Umweltwahrnehmung den dominierenden Sinn des Menschen dar. Die Entwicklung des Sehens erfolgt überwiegend im frühen Kindesalter und unterliegt zeitlich klar definierten sensiblen Phasen. Störungen in dieser Zeit können nachhaltige Auswirkungen auf die visuelle, motorische und kognitive Entwicklung haben und sind daher von besonderer pädiatrischer Relevanz.

Physiologische Entwicklung des Sehens

Neugeborene weisen physiologisch eine ausgeprägte Hyperopie auf und verfügen initial über eine sehr geringe Sehfähigkeit (Visusäquivalent ca. 0,01). Mit dem postnatalen Wachstum des Bulbus kommt es zu einer schrittweisen Reduktion der Weitsichtigkeit (Emmetropisierung). Parallel reifen die Photorezeptoren der Retina sowie die neuronalen Verschaltungen der Sehbahn und der primären Sehrinde. Bereits in den ersten Lebenswochen zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Sehleistung. Bis zur 6. Lebenswoche erreicht diese etwa 0,2, sodass bekannte Gesichter erkannt werden können und erste soziale Reaktionen (z. B. soziales Lächeln) auftreten. Die Fixation ist zu diesem Zeitpunkt noch instabil.

Ab der 8. Lebenswoche steigt die Sehleistung auf etwa 0,3. In dieser Phase beginnt die Entwicklung des binokularen Sehens. Der Säugling ist zunehmend in der Lage, zwischen Nähe und Ferne zu fokussieren, wodurch erste Voraussetzungen für eine räumliche Wahrnehmung geschaffen werden.

Entwicklung des binokularen und räumlichen Sehens

Zwischen dem 3. und 5. Lebensmonat entwickelt sich das stereoskopische Sehen. Erst durch die Fusion der Einzelbilder beider Augen entsteht ein einheitlicher Seheindruck mit Tiefenwahrnehmung (3D-Sehen). Gleichzeitig verbessert sich die Hand-Auge-Koordination deutlich: Kinder nehmen ihre Hände bewusst wahr und beginnen gezielt zu greifen.

Mit zunehmender visueller Reifung (Visus ca. 0,4 bis zum 3. Lebensmonat) wird das Sehen zu einem zentralen Steuerungsfaktor der motorischen Entwicklung.

Reifung visueller Funktionen im zweiten Lebenshalbjahr

Im Verlauf des 6. Lebensmonats reifen Farb- und Kontrastsehen weiter aus, die Gesichtsfeldgrenzen sind nahezu vollständig entwickelt und die Fixationsdauer nimmt zu. Das visuelle System übernimmt nun eine führende Rolle in der sensomotorischen Entwicklung. Visuelle Reize initiieren motorische Lernprozesse wie gezieltes Greifen, Krabbeln und später das freie Sitzen.

Im 9. Lebensmonat ermöglicht das gut entwickelte Stereosehen differenzierte feinmotorische Leistungen wie den Pinzettengriff. Zudem bilden das visuelle Erkennen und Benennen von Objekten eine wesentliche Grundlage für den Spracherwerb.

Visuelle Entwicklung im Kleinkindalter

Zwischen dem 12. Lebensmonat und dem 2. Lebensjahr gelten die zentralen visuellen Funktionen – Sehschärfe, binokulares Sehen, Farbsehen und Gesichtsfeld – als weitgehend ausgereift. Das gut entwickelte Sehen unterstützt nun komplexere motorische Fähigkeiten wie Laufen, Rennen, Ballspiele sowie feinmotorische und kognitive Leistungen (z. B. Bilderbuchbetrachtung, Zeichnen erster Linien, Erlernen alltäglicher Handlungsabläufe).

Bis zum 6. Lebensjahr stabilisiert sich die Sehleistung weiter, während die neuronalen Netzwerke der Sehbahn zunehmend konsolidiert werden.

Sensitive Phase und klinische Bedeutung

Die visuelle Entwicklung unterliegt einer ausgeprägten sensitiven Phase. Diese ist in den ersten 18 Lebensmonaten besonders hoch ausgeprägt, nimmt bis zum 3. Lebensjahr deutlich ab und ist bis zum 6. Lebensjahr nur noch gering vorhanden. Erst mit etwa dem 12. Lebensjahr gilt die Sehentwicklung als vollständig abgeschlossen.

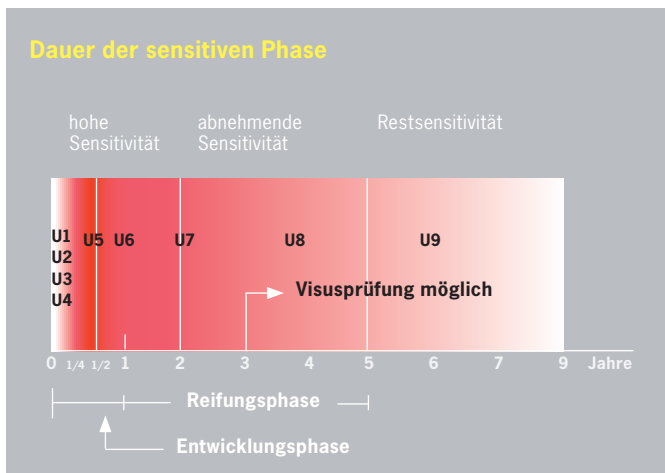


Abb.1: sensitive Phase der Sehtwicklung /© Plusoptix GmbH

Störungen des visuellen Systems – etwa durch Refraktionsfehler, Strabismus oder organische Defekte – können nur innerhalb dieser sensiblen Phase effektiv therapiert werden. Eine frühzeitige Erkennung und Behandlung sind daher entscheidend. Je früher visuelle Auffälligkeiten diagnostiziert werden, desto besser sind Prognose und Therapieerfolg und desto kürzer ist in der Regel die notwendige Behandlungsdauer.

Fazit für die kinderärztliche Praxis

Die regelmäßige Beurteilung der Sehtwicklung stellt einen zentralen Bestandteil der pädiatrischen Vorsorge dar. Kinderärztinnen und Kinderärzte nehmen eine Schlüsselrolle bei der frühzeitigen Identifikation visueller Entwicklungsstörungen ein. Eine rechtzeitige Weiterleitung zur augenärztlichen Abklärung kann irreversible Sehdefizite verhindern und trägt maßgeblich zur gesunden Gesamtentwicklung des Kindes bei.

Kindliche Sehstörungen

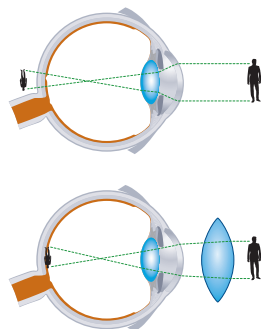
Brechungsfehler

Einen Brechungsfehler des Auges nennt man auch Refraktionsfehler oder Fehlsichtigkeit. Dabei kann ohne ein entsprechendes Brillenglas keine optimale Abbildung auf der Netzhaut des Auges entstehen. Die einfallenden Lichtstrahlen erfahren im Wesentlichen eine Brechung an der Hornhaut und Linse.

Es gibt drei Arten von Brechungsfehlern:

Weitsichtigkeit (Übersichtigkeit, Hyperopie)

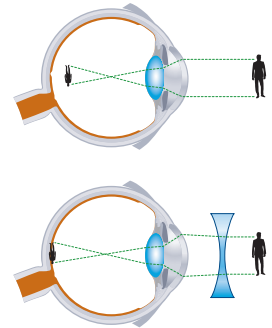
Hierbei handelt es sich um ein zu kurzes Auge im Verhältnis zu seiner Brechkraft. Die in das Auge einfallenden Lichtstrahlen vereinigen sich nicht auf der Netzhaut, sondern dahinter, so dass kein scharfes Bild entsteht. Die Weitsichtigkeit wird mit Sammellinsen korrigiert, damit die Lichtstrahlen sich nun auf der Netzhaut



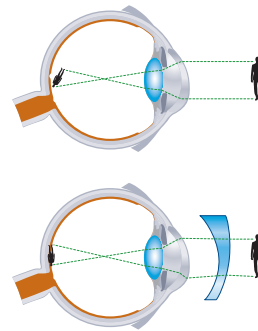
vereinigen und ein scharfes Sehen möglich ist. Ein gewisses Maß an Weitsichtigkeit im Kindesalter ist allerdings normal und kann von den Kindern ausgeglichen werden.

Kurzsichtigkeit (Myopie)

Ein kurzsichtiges Auge ist zu lang im Verhältnis zu seiner Brechkraft. Die in das Auge einfallenden Lichtstrahlen vereinigen sich vor der Netzhaut. Die Kurzsichtigkeit wird mit Zerstreuungslinsen korrigiert, damit wiederum eine scharfe Abbildung auf der Netzhaut erfolgt. Kurzsichtige sehen in der Ferne unscharf und in der Nähe scharf.



Häufig entstehen Kurzsichtigkeiten erst in späteren Wachstumsphasen, z. B. Pubertät.



Hornhautverkrümmung (Stabsichtigkeit, Astigmatismus)

Diese Art der Fehlsichtigkeit besagt, dass die Hornhaut nicht gleichmäßig (kugelig) geformt ist. Sie ist in einer Ebene stärker gekrümmt als in der anderen (man stelle sich ein halbiertes Ei vor). Ein Punkt wird demzufolge nicht als Punkt gesehen, sondern als Strich. Zylindrische Gläser führen wieder zu einer punktförmigen Abbildung. Die Hornhautverkrümmung kann mit einer Weit- oder Kurzsichtigkeit kombiniert sein.

Für ein gutes beidäugiges Sehen der Augen ist eine qualitativ hochwertige Abbildung in beiden Augen erforderlich.

Stärkere Brechkraftunterschiede zwischen den Augen nennt man Anisometropie.

Bei nicht korrigierten Brechungsfehlern wird der Seheindruck des Auges mit der unschärferen Abbildung vom Gehirn vernachlässigt, es entwickelt sich auf diesem Auge eine Sehschwäche (Amblyopie). Dadurch kann sich dann das beidäugige Sehen auch nicht oder nur ungenügend entwickeln.

Haben beide Augen höhere Brechungsfehler, die nicht rechtzeitig erkannt und korrigiert wurden, so kann auch beidseits eine Sehschwäche (Amblyopie) bestehen.

Da das Auge wächst, können sich im Laufe des Lebens Brechkraftfehler einstellen, so dass man die Testung der Brechkraft in regelmäßigen Abständen wiederholen sollte.

Organische Auffälligkeiten

- **Qualität des optischen Systems**
Sind Hornhaut, Linse oder Glaskörper getrübt oder verhindert ein herabhängendes Lid (Ptosis) den Lichteinfall ins Auge, so wird die Sehleistung unter Umständen deutlich verringert. Vor allem angeborene Medientrübungen müssen so früh wie möglich entdeckt und behandelt werden, um eine gute Sehentwicklung zu gewährleisten. Mittels des Brückner-Tests, welcher bereits bei der U2 durchgeführt wird, ist eine frühzeitige Aufdeckung möglich.
- **Gesundheit der Netzhaut**
Sind die Zellen in der Netzhaut nicht in der Lage, die Lichtreize richtig zu verarbeiten oder die Nervenimpulse weiterzuleiten, so kann das Gehirn Gegenstände nicht gut erkennen.

- Durchleuchtungstest -Brückner-Test (Ophthalmoskop, Screeninggeräte)
- Überprüfung des Binokularsehens (z. B. Lang-Test)
- Beurteilung der Augenbeweglichkeit im Seitblick (Objekt oder Lämpchen)
- Messung der Refraktion (Screening-Geräte)

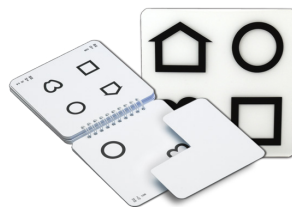


Abb.2: Sehtests mit verschiedenen Sehzeichen und Lea-Symbolen / © GOOD-LITE

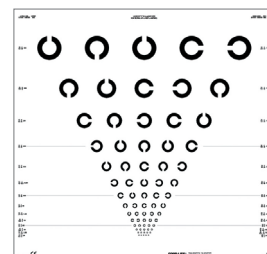


Abb.3: Tafel Landoltringe / © GOOD-LITE

Schielen

Schielen bedeutet, dass die Augen nicht parallel stehen. Es gibt verschiedene Schielformen, die sich in der Art der Abweichung (nach innen, außen, oben oder rotatorisch), nach Blickrichtung und oder Dauer unterscheiden.

Die Folge des Schielens ist, dass kein oder sehr reduziertes beidäugiges Sehen vorhanden ist und das Auge, welches abweicht, meist eine eingeschränkte Sehentwicklung durchläuft und eine Sehschwäche (Amblyopie) entwickelt.

Besonders tückisch sind Mikroschielfehler oder phasenweises Schielen, da diese kosmetisch unauffällig sind und häufig erst spät entdeckt werden.



Abb.4: Lang-Stereotest I-R / © Lang-Stereotest



Abb.5: Titmus-Test Fliege / © Essilor International

Warnzeichen für kindliche Sehstörungen können sein:

- Stolpern, Danebengreifen, Ungeschicklichkeiten
- Kopfschmerzen, Augenbrennen
- Schielen
- Augenzittern
- Augenkneifen, Blinzeln
- Kopffehlhaltungen
- Vermeidungsstrategien (Unlust an Dingen im Nahbereich wie Lesen, Malen, Basteln)
- Blendempfindlichkeit
- Hängende Augenlider
- weißliche Pupillen, Hornhauttrübungen, unterschiedliche Pupillengrößen

Besonders bei Kindern aus Familien mit bekannten Brechungsfehlern, Augenerkrankungen oder Schielfehlern empfiehlt sich, frühzeitig ein Sehscreening durchzuführen.

Was sollte ein kinderärztliches Sehscreening enthalten?

- Anamnese (Frühgeburtlichkeit, beobachtete Auffälligkeiten, erbliche Augenerkrankungen oder Sehfehler)
- Sehtest (Kindergartenalter: LEA-Symbole, Schulalter: E-Haken oder Landoltringe)

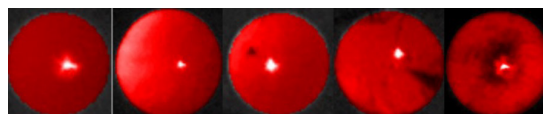


Abb.6: Durchleuchtungstest, z. B. Brückner-Test (von links: Normalbefund, inhomogener Fundusreflex bei Fehlsichtigkeit, Punktturbung, Speichenturbung, diffuse Medienturbung) © Plusoptix GmbH



Abb.5: Screeninggerät zur Ermittlung der Refraktion (z. B. Plusoptix S20 Gerät) / © Plusoptix GmbH

Fazit:

Eine gestörte Sehentwicklung kann vor allem durch Schielen, Refraktionsfehler, Medientrübung, Ptosis oder Netzhautanomalien verursacht werden. Ein konsequentes Amblyopie-Screening im Kindesalter ist zur Prävention von Sehstörungen wichtig und eine effektive Maßnahme.

Eine frühzeitige Diagnostik und entsprechende Behandlung mit Brille, einer Okklusionstherapie mit Augenpflastern, ggf. Operation oder eine visuelle Frühförderung könnte die dauerhafte Lebensqualität beachtlich erhöhen.

Der Berufsverband Orthoptik e.V. rät deshalb dringend, alle kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen und bei Abweichungen der Sehentwicklung, Auffälligkeiten und familiären Vorbelastungen unmittelbar eine spezialisierte Kinder-Augenarzt-Praxis mit Orthoptist/in aufzusuchen.

Kerstin Hornig
Orthoptistin
Kontakt: kerstin.hornig@online.de

Bei Bedarf bietet Frau Hornig Schulungen für Qualitätszirkel von Kinder- und Jugendärzt*innen an.

Am 24.04.2026
nimmt Kerstin Hornig am Einzelseminar
der PädNetz Akademie in Ulm als Referentin
zum Thema Kinderaugenheilkunde teil

(siehe Termine auf S. 26).

Die Liste aller orthoptischen Einrichtungen in deutschen Augenarztpraxen finden Sie unter www.orthoptik.de.



**Berufsverband
Orthoptik
Deutschland e.V.**

**50 Jahre BOD
1971–2021**

AUGENHEILKUNDE

„Frühe Förderung eröffnet Wege“

Von Kerstin Hornig

Bei meiner Arbeit in der Augenarztpraxis und der Sehbehindertenschule treffe ich immer wieder auf Menschen, die ich eine längere Zeit begleiten darf. Eine Patientin ist mir dabei besonders ans Herz gewachsen.

Janine Gökeler (19 Jahre) ist mit einer Unterentwicklung der Sehnerven geboren und hat seit Geburt eine Sehbehinderung sowie einen Nystagmus (Augenzittern), einen Strabismus (Schielen) und eine Hyperopie mit Astigmatismus (Weitsichtigkeit mit Hornhautverkrümmung).

Dies führt zu einer deutlich eingeschränkten Sehfähigkeit, fehlen dem Stereosehen und einem Schielen der Augen.

Ich durfte Janine seit dem Säuglingsalter regelmäßig untersuchen und möchte Ihnen heute in einem Interview mit ihr, ihren sehr lebenswerten Lebensweg aufzeigen.

Ihr Entwicklungsweg zeigt exemplarisch welche Bedeutung frühzeitige Diagnostik, kontinuierliche Förderung und integrative Bildungsangebote haben können. Ebenso zeigt es, wie wichtig ein Austausch zwischen den verschiedenen Fachgebieten ist, um ein Kind optimal zu fördern.

Sie sind seit Geburt sehbehindert. Wann wurde dies festgestellt und wie ging es dann weiter?

Meine Sehbehinderung wurde sehr früh erkannt. Bereits im Säuglingsalter wurde ich über die Nikolauspflüge Stuttgart in die Frühförderung aufgenommen. Diese kam zu uns nach Hause und mit verschiedenen Dingen wurde versucht, meinen Sehrest bestmöglich zu fördern. Für meine Eltern war das eine enorme Entlastung, da sie früh fachliche Begleitung, Beratung und konkrete Unterstützung erhalten haben.

Welche Rolle spielte die Frühförderung für Ihre weitere Entwicklung?

Rückblickend eine sehr große. Die Frühförderung hat nicht nur meine visuelle Wahrnehmung, sondern auch meine gesamte Entwicklung unterstützt – motorisch, sprachlich und emotional. Vor allem aber hat sie meine Eltern gestärkt und ihnen Sicherheit im Umgang mit meiner Behinderung gegeben. Das hat meinen weiteren Weg entscheidend geprägt. Meine Geschwister waren für mich als jüngstes Familienmitglied Vorbild und Hilfe zugleich. Ich habe mir viele Dinge bei ihnen abgeschaut und sie waren da, sobald ich Hilfe benötigte.

Sie besuchten zunächst einen Regelkindergarten. Wie funktionierte die Integration dort?

Ich war in einem Regelkindergarten in meinem Wohnort und wurde integrativ durch Fachkräfte der Nikolauspflege begleitet. Die Zusammenarbeit zwischen Kindergarten, Förderstelle und Eltern war sehr eng. Für mich bedeutete das, dass ich ganz selbstverständlich Teil der Gruppe war, mit individuellen Anpassungen, ohne ausgegrenzt zu werden. Ein Bonus war hier sicherlich auch die Tatsache, dass meine größere Schwester ebenfalls in dem Kindergarten war und ich sie als Sicherheit in meiner Nähe wusste. Dies hat sicherlich zu unserer sehr engen Beziehung unter uns Geschwistern beigetragen.

Anschließend besuchten Sie eine Sprachheilschule. Gab es dafür einen besonderen Grund?

Ja, neben der Sehbehinderung gab es sprachlichen Förderbedarf da ich unter anderem unter selektivem Mutismus gelitten habe. Auch dort wurde ich integrativ begleitet. Diese Kombination aus spezialisierter schulischer Förderung und sehbehindertenspezifischer Unterstützung war für mich sehr hilfreich. Ein großer Vorteil war auch, dass diese Schule wohnortnah war und in den Schulklassen dieser Einrichtung auch Kinder mit kognitiven und körperlichen Behinderungen waren. Da war das Verständnis von Anfang an da.



Janine Gökeler und Kerstin Hornig

Trotz Sehbehinderung konnten Sie später eine reguläre Realschule besuchen. Was war dafür entscheidend?

Der Einsatz geeigneter Hilfsmittel, in meinem Fall ein Laptop mit Sehbehinderten-Software, Vergrößerungskamera und eine Tafel-Kamera, angepasste Lernmaterialien wie digitale Bücher, Großkopien – sowie verständnisvolle Lehrkräfte. Wichtig war auch, dass ich meine Familie, besonders meine Mama als Unterstützung für die Durchsetzung meiner Bedürfnisse an meiner Seite hatte. Ohne die kontinuierliche Begleitung und Anpassung der Rahmenbedingungen wäre dieser Weg nicht möglich gewesen. Nicht alles lief optimal, meine Inklusionsbegleitung war für mich und die Lehrkräfte keine Hilfe, es wurde mein Laptop geklaut oder einige Lehrkräfte vergaßen mir die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen, denn schließlich sieht man mir meine Sehbehinderung nicht direkt an. Ich brauchte immer mehr Zeit und Durchhaltevermögen als meine normale sehenden Mitschüler, aber mein Umfeld hat mich darin bestärkt, erst einmal diesen Weg zu gehen.

Ihren Schulabschluss machten Sie an der Betty-Hirsch-Schule in Stuttgart für Sehbehinderte und Blinde. Warum dieser Schritt?

In dieser Phase war eine spezialisierte Schule die beste Lösung. Dort standen meine Fähigkeiten im Vordergrund, nicht meine Einschränkung. Am Anfang auf der Regelschule wurde zwar vieles für mich angepasst, aber zunehmend wurde es für mich auch in der Klassengemeinschaft schwieriger. Letztendlich war dies der Punkt, an dem klar wurde, dass dieser Rahmen für mich auf Dauer nicht mehr passt. Die Betty-Hirsch-Schule hat mir fachlich wie persönlich sehr geholfen und mich gut auf den nächsten Lebensabschnitt vorbereitet.

Heute absolvieren Sie eine Ausbildung als Ergotherapeutin. Sehen Sie einen Zusammenhang zu Ihrer eigenen Lebensgeschichte?

Definitiv. Durch meine eigene Behinderung habe ich früh gelernt, mich in andere Menschen hineinzusetzen. Empathie, Geduld und der Blick auf individuelle Ressourcen sind für mich selbstverständlich. Ich glaube, diese Erfahrungen machen mich besonders sensibel für die Bedürfnisse meiner zukünftigen Patientinnen und Patienten.

Wie ist Ihr Umfeld (Familie und Freunde) mit Ihrer Sehbehinderung umgegangen?

Wie schon gesagt waren und sind sie mir eine große Stütze. Mein Freundeskreis nimmt meine Einschränkung als Selbstverständlichkeit wahr.

Seit nun über zwei Jahren leide ich zudem an chronischen ununterbrochenen Schmerzen hinter beiden Augen. Eine Ursache oder eine Therapie zur Schmerzlinderung konnte bisher leider nicht gefunden werden.

Ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass ich einen Arzt finden kann, der Erfahrung mit dieser Art Schmerzen hat und mir weiterhelfen kann. Über Ideen (Hilfe) aus der Leserschaft wäre ich dankbar. Sie dürfen sich gerne über das PädNetzS Büro melden. Ohne die Unterstützung meines Umfelds und auch Ihrer engagierten und einfühlsamen Begleitung in Ihrer Rolle als meine Orthoptistin, hätte ich schon oftmals aufgegeben.

Was möchten Sie Kinderärztinnen und Kinderärzten mit auf den Weg geben?

Frühe Diagnostik und frühe Förderung machen einen enormen Unterschied. Ebenso wichtig ist es, Eltern Mut zu machen und ihnen Perspektiven aufzuzeigen. Eine Behinderung bedeutet nicht Stillstand – mit der richtigen Unterstützung kann sich ein sehr selbstbestimmter und erfüllter Lebensweg entwickeln.

FAMULATURBERICHT

Kinderarztpraxis am Alten Postplatz Waiblingen

Zwischen alltäglichen Vorsorgeuntersuchungen, spannenden Einzelfällen und gemeinsamen Mittagspausen

Im August 2025 durfte ich meine erste Famulatur im Rahmen meines Studiums in der Kinderarztpraxis am Alten Postplatz in Waiblingen bei Annette Weimann, Carmen Horlacher, Birthe Kaufhold und Mathias Besuch absolvieren.

In dieser Zeit habe ich nicht nur vieles über den ärztlichen Umgang mit Kindern, die individuelle altersabhängige Anamnese mit anschließender Untersuchung und Therapie gelernt, sondern auch über die Praxisorganisation und das alltägliche Praxisleben.

Da ich mich noch am Anfang meines klinischen Studiums befinde und somit noch nicht die Möglichkeit hatte, die Pädiatrievorlesung zu besuchen, bin ich mit wenig Erfahrung und daher auch eher geringen Erwartungen gestartet – die jedoch schon nach kurzer Zeit weit übertroffen wurden.

Ich wurde von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr herzlich aufgenommen und es wurde individuell auf meinen aktuellen Wissensstand eingegangen. Alle Ärztinnen und Ärzte nahmen sich viel Zeit für mich, erklärten mir geduldig ihre Vorgehensweisen und legten großen Wert darauf, dass ich während meiner Zeit in der Praxis wirklich etwas lerne.

In den ersten Tagen konnte ich viel beobachten, durfte aber schon früh bei Untersuchungen mitwirken und schon bald hatte ich die Möglichkeit, Vorsorgeuntersuchungen und Akutfälle unter Supervision durchzuführen. Im Anschluss an Untersuchungen konnten wir meistens noch kurz darüber sprechen, was gut gelaufen ist und worauf ich beim nächsten Mal noch besser achten sollte.

Mein Arbeitstag begann in der Regel um 7:45 Uhr. Zunächst verschaffte ich mir einen Überblick über den Tageskalender, um zu sehen, welche Vorsorgen, Akutfälle und Gesprächstermine anstanden. Da meist zwei Ärztinnen bzw. Ärzte gleichzeitig in der Praxis waren, konnte ich mir frei aussuchen, wen ich an diesem Tag begleiten wollte. Diese Flexibilität bot mir die Möglichkeit, unterschiedliche Herangehensweisen kennenzulernen und vielfältige Erfahrungen zu sammeln.

Am Vormittag fanden überwiegend Vorsorgeuntersuchungen statt, die mir besonders gut gefallen haben. Ich fand es sehr bereichernd, Kinder in ihrer gesunden Entwicklung zu erleben und im Laufe der Wochen immer besser einschätzen zu können, welche Entwicklungsschritte in welchem Alter erwartet werden. Zusätzlich gab es immer wieder Akutfälle, bei denen ich die altersentsprechende Anamnese und Untersuchung üben konnte.

Die Mittagspause wurde häufig gemeinsam im Team verbracht, einmal wurde sogar für die ganze Praxis Essen bestellt. Diese gemeinsamen Pausen sorgten für einen guten Austausch und ein herzliches Miteinander.

Am Nachmittag lagen die Schwerpunkte verstärkt auf sozialpädiatrischen Gesprächen, Akutfällen und Hyposensibilisierungen. Insgesamt endete der Arbeitstag meist gegen 17:30 Uhr.

Das Arbeitsklima empfand ich als sehr angenehm und wertschätzend. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begegneten mir mit großer Freundlichkeit und Offenheit. Ich wurde sofort in das Team integriert und fühlte mich von Beginn an gut aufgehoben. Besonders hervorzuheben ist der respektvolle Umgang miteinander – sowohl im Team als auch im Kontakt mit den Patientinnen und Patienten sowie ihren Eltern.

Während diesen 4 Wochen habe ich nicht nur viel gelernt, sondern auch gemerkt, wie vielseitig die Pädiatrie ist – von der Prävention über die Betreuung chronisch kranker Kinder bis hin zur Akutversorgung und kann abschließend sagen, dass die Famulatur meine Motivation, einmal in der Pädiatrie zu arbeiten, deutlich gestärkt hat.

Anna Bandholtz

Gemeinschaftspraxis für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Carmen Horlacher
Dr. med. Annette Weimann
Mathias Besuch
Dr. med. Birthe Kaufhold

Alter Postplatz 13
71332 Waiblingen





KINDERSCHUTZ

PädNetz Akademie schult Ärztinnen und Ärzte im Kinderschutz

Seminar sensibilisiert für Vernachlässigung, Gewalt und sexuellen Missbrauch

Wenn Kinder leiden, geschieht das oft leise – und doch viel häufiger, als unsere Gesellschaft wahrhaben möchte.

Um junge Ärztinnen und Ärzte für dieses sensible Thema weiter zu qualifizieren, veranstaltet die PädNetz-Akademie im März in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung ein Fachseminar unter dem Titel „Vernachlässigung, körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch im Kindes- und Jugendalter“. Unsere Referentin ist Dr. Astrid Helling-Bakki, Expertin für Kinderschutzmedizin, die bereits in der Vergangenheit eng mit der PädNetz Akademie zusammengearbeitet hat.

Im Mittelpunkt des Seminars steht die Frage, was genau unter einer Kindeswohlgefährdung zu verstehen ist. **Juristisch gilt sie als eine gegenwärtige Gefahr, bei der mit hoher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Schädigung des Kindes zu erwarten ist. Dabei geht es nicht nur um offensichtliche Gewalt, sondern auch um Vernachlässigung, psychische Misshandlung oder Überforderung der Eltern.**

Besonders eindrücklich sind immer wieder die präsentierten Zahlen: In Deutschland sterben laut internationalen Schätzungen etwa drei Kinder pro Woche an den Folgen von Gewalt. Rund 80 Prozent der misshandelten Kinder sind jünger als drei Jahre. Die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung ist dabei die Vernachlässigung – etwa durch unzureichende Pflege, fehlende medizinische Versorgung oder mangelnde emotionale Zuwendung.

Ein weiterer Schwerpunkt des Seminars ist der sexuelle Missbrauch. Studien gehen davon aus, dass 10–20 Prozent der Mädchen und 5–10 Prozent der Jungen betroffen sind – mit einer vermutlich hohen Dunkelziffer. Das bedeutet: in jeder Schulklasse sitzen ein bis zwei betroffene Kinder. Besonders erschütternd: In rund 60 Prozent der Fälle stammen die Täter aus dem familiären Umfeld, und viele Taten ziehen sich über Jahre hin.

Dr. Helling-Bakki zeigt im Seminar typische Befunde, die hellhörig machen müssen, aber sensibilisiert auch immer wieder dafür, dass diese nicht notwendig vorliegen müssen, um einen Missbrauch zu beweisen. Über 90 Prozent der Kinder, die sexuellen Missbrauch erlebt haben, zeigen bei der Untersuchung keinen auffälligen körperlichen Befund. Umso wichtiger seien eine sorgfältige Dokumentation, interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Nutzung spezialisierter Netzwerke im Kinderschutz.

PädNetz^z
Akademie

Im Seminar arbeiten die Teilnehmenden auch an Fallbeispielen. Dabei geht es um typische Situationen aus dem Praxisalltag: Wie reagieren, wenn ein Kind auffällige Verletzungen zeigt? Was tun, wenn ein Mädchen sich einer Lehrerin anvertraut? Welche Rolle spielen Jugendamt, Familiengericht und Polizei? Die Botschaft ist klar:

Kinderschutz ist Teamarbeit – und niemand muss Entscheidungen allein treffen. Spezialisierte Fachstellen und im Kinderschutz erfahrene Fachkräfte können und sollten stets hinzugezogen werden.

Die PädNetz-Akademie ist besonders dankbar für das Engagement von Dr. Astrid Helling Bakki. Neben ihrer selbstständigen Tätigkeit als Referentin ist sie Geschäftsführerin und Vorständin der World Childhood Foundation Deutschland. Diese Stiftung engagiert sich unter anderem für die Weiterentwicklung sogenannter Childhood-Häuser: ambulante, interdisziplinäre Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche, die von sexualisierter und körperlicher Gewalt sowie Vernachlässigung betroffen sind. In diesen Häusern arbeiten Medizin, Polizei, Justiz, Jugendhilfe und psychosoziale Fachkräfte eng zusammen – um betroffene Kinder umfänglich unterstützen zu können und oftmals schwierige Klärungsprozesse so schonend wie möglich für die Kinder und Jugendlichen zu gestalten. In Baden-Württemberg gibt es aktuell zwei Childhood-Häuser, in Heidelberg und in der Ortenau.

Die PädNetz-Akademie verfolgt mit ihren Fortbildungen das Ziel, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nicht nur fachlich, sondern auch rechtlich und kommunikativ zu stärken. „Im Zweifel ist es immer richtig, sich beraten zu lassen – auch anonym“, lautet eine der zentralen Take-Home-Messages des Seminars.

Mit Angeboten wie diesem leistet die PädNetz-Akademie einen wichtigen Beitrag dazu, dass gefährdete Kinder früher erkannt und besser geschützt werden. Denn: Kindesmisshandlung ist häufig – und Prävention beginnt mit Wissen, Vernetzung und Mut zum Hinschauen.

Dr. Marie-Sophie Bendig für die
PädNetz-Akademie



Überregional für ganz Deutschland ist bei Kinderschutzfragen z.B. die **Medizinische Kinderschutzhotline** als ein telefonisches Beratungsangebot für Fachpersonal 24 Stunden kostenfrei unter **Tel. 0800 19 210 00** erreichbar.

PädNet^z
Akademie

<https://paednetz-akademie.de/seminare-und-termine.html>

05
MAR
2026

Ort: online
Gedehstörung (Seminartag)

05.03.2026, 09:45–11:15

05
MAR
2026

Ort: online
Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in der Praxis (Seminartag)

05.03.2026, 11:30–13:00

05
MAR
2026

Ort: Online
Reha-Kuren in der Pädiatrie (Semiartag)

05.03.2026, 14:15–15:45

05
MAR
2026

Ort: online
Misshandlung und Missbrauch im Kindes- und Jugendalter (Seminartag)

05.03.2026, 16:00–17:30



AUSTAUSCH UND VERNETZUNG IM KINDERSCHUTZ

Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ)

K atrin Springer-Georgi, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Heidelberg und Melanie Östringer, Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen und Kinderschutz beim Kinder- und Jugendamt Heidelberg leiten als Moderatoren*innen einen Qualitätszirkel.

Wie finden die Tandempartner*innen eines Moderatorenteams zueinander?

Bei Neugründung eines Qualitätszirkels geht meist die Fachkraft aus der Kinder- und Jugendhilfe (ein Teil des Moderatoren-Tandems) gezielt auf die Suche nach einem Partner oder einer Partnerin aus dem Gesundheitswesen. Da es das Projekt aber nun schon einige Jahre gibt und die Tandems oft jahrelang zusammenarbeiten, findet ein Wechsel meist nur bei Ausscheiden eines Moderators oder einer Moderatorin statt. Voraussetzung für die Anerkennung als QZ-Moderator ist dann die Teilnahme an einer von der KVBW anerkannten Fortbildungsveranstaltung.

Welche Aufgabe haben die Moderator*innen?

Die Aufgabe für uns Moderator*innen besteht im Wesentlichen darin, die Gruppe anzuleiten und die Diskussionen zu strukturieren. Wir stellen sicher, dass ein wertschätzendes und unbelastetes Arbeiten möglich ist, wozu wir die in der Gruppe vereinbarten Settingregeln umsetzen. Wir sind gleichberechtigte Diskussionsteilnehmer*innen, aber auch für die Gruppendynamik verantwortliche Gruppenleiter*innen. Wir haben nicht die Aufgabe, inhaltliche bzw. fachliche Entscheidungen vorzugeben. Auf Wunsch laden wir externe Fachkräfte zu bestimmten Fragestellungen zu einem der Treffen ein, so nahm z.B. in diesem Jahr eine Familienrichterin teil und stellte sich den Fragen der Gruppe. Zuletzt bereiten wir natürlich die Sitzungen vor, laden hierzu ein und sorgen am Ende für die erforderliche Dokumentation.



Wie kann man sich den Ablauf eines Qualitätszirkels Frühe Hilfen vorstellen?

Der grobe Ablauf ist eigentlich immer gleich. Wir reservieren einen Raum im Kinder- und Jugendamt und laden die Teilnehmer*innen zum Treffen ein. Die Termine legen wir gemeinsam mit der Gruppe bereits Ende des Vorjahres für das gesamte neue Jahr fest. Die Treffen selbst beginnen wir nach der Begrüßung mit einer kurzen Vorstellungsrunde, da wir bei der Stadt Heidelberg keine geschlossene Gruppe haben. Nach der Vorstellungsrunde tauschen wir in der Gruppe noch Informationen aus und steigen dann – sollten wir nicht explizit einen Redner zu einer bestimmten Fragestellung eingeladen haben – in die Fallarbeit ein. Die Fälle werden anonym geschildert und besprochen. Hierzu orientieren wir uns an der Methode der sogenannten Familienfallkonferenz und können mit Hilfe von 5 Moderationsplakaten die Fälle gemeinsam bearbeiten. Zunächst wird der Fall vorgestellt, dann gibt es Rückmeldungen durch die Gruppe. Es werden eine genaue Rekonstruktion der Fallgeschichte aufgeschrieben und dann Risiko- und Schutzfaktoren im Fall gesammelt und deren prognostische Einschätzung besprochen. Gemeinsam entwickeln wir dann das mögliche weitere Vorgehen einschließlich der eventuell notwendigen Interventionen. Die Lösungen werden immer gemeinsam erarbeitet.

Wie oft treffen Sie sich?

Eine festgelegte Dauer oder Häufigkeit der Treffen gibt es seitens der QZ-Leitlinien der KVBW nicht, außer der Empfehlung, die Treffen regelmäßig stattfinden zu lassen. Der QZ in Heidelberg trifft sich pro Quartal einmal, also viermal im Jahr, jeweils mittwochs von 15.00 – 17.15 Uhr.

Handelt es sich dabei um eine feste Teilnehmergruppe oder eine offene Runde?

Es hat sich in Heidelberg bewährt, die Teilnehmerrunde offen zu halten. Dies bedeutet, dass es wechselnde Teilnehmende gibt, je nachdem was der Terminplan jeweils zulässt, was gerade dem doch oft unvorhersehbaren Tagesplan der Mitarbeiter*innen des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes geschuldet ist. Bei neuen Anfragen fragen wir vor Aufnahme allerdings die Gruppe, ob etwas gegen eine Teilnahme spricht. Die meisten Teilnehmer*innen kommen schon jahrelang und sehr zuverlässig zu den Treffen, was für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sehr wichtig ist. Vielleicht könnte man deshalb auch sagen, wir führen eine halboffene Gruppe.

Gibt es für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen eine Voraussetzung zur Teilnahme?

Im Grunde gibt es keine Voraussetzung für die Teilnahme. Bei Interesse melden sich die Fachkräfte bei uns Moderatorinnen. In einem Gespräch wird abgeklärt, ob sich die Vorstellungen des Interessenten mit der IQZ und dem, was dort behandelt bzw. besprochen wird, decken.

Wie ist die Resonanz seitens der Kinder- und Jugendärzt*innen bzw. Psychotherapeut*innen?

Im Schnitt nehmen an unseren Treffen etwa 15–20 Fachkräfte teil. Die meisten kommen aus dem Gesundheitswesen und einige sind bereits seit Jahren im Zirkel vertreten, was uns sehr freut und auch zeigt, dass der Austausch als wichtig und gewinnbringend empfunden wird. Schwierigkeiten haben wir dabei, manche Fachrichtungen für uns zu gewinnen. So versuchen wir seit Jahren Gynäkolog*innen in die Gruppe zu integrieren, was uns bisher nicht gelungen ist.

Ist die Teilnahme von Fachkräften des Jugendamts ebenfalls freiwillig?

Die Teilnahme der Fachkräfte aus der Jugendhilfe ist ebenfalls freiwillig. Aufgrund der sehr hohen Falldichte und unvorhersehbaren Tagesentwicklungen können die Mitarbeiter*innen des ASD oft erst kurzfristig entscheiden, ob sie beim Treffen wirklich dabei sein können. Dies stellt natürlich eine Herausforderung für die ganze Gruppe dar, aber die Gegebenheiten sind nun mal nicht zu ändern und auch hier lässt sich bereits am gegenseitigen Verständnis arbeiten. Unsere „halboffene“ Gruppenform lässt dies aber zu und die letzten Jahre haben gezeigt, dass es gut funktionieren kann.

Was sind Hürden in der Zusammenarbeit bzw. wo könnte man die Zusammenarbeit verbessern?

Wir würden sagen, dass alle Teilnehmenden die Zusammenkünfte schätzen und auch ihren Mehrwert erkennen. Es zeigen sich aber auch immer wieder Unterschiede, in dem, wie das Gesundheitswesen und die Jugendhilfe zu Einschätzungen kommen und mit ihnen umgehen. Dadurch können hin und wieder Reibungen entstehen, die zum einen auch der mangelnden Kenntnis des jeweils anderen Systems geschuldet sind und zum anderen Hürden, die zusätzlich für Herausforderungen sorgen können, wie zum Beispiel dem Datenschutz. Aber gerade mit Hilfe des Qualitätszirkels können wir am gegenseitigen Verständnis arbeiten und Abläufe und Herausforderungen des jeweils anderen klarer aufzeigen. Es gibt hierbei immer wieder Aha-Momente und bei den Fallvorstellungen interessante Impulse für die Falleinbringenden. Ein Wechsel der Blickrichtung ist manchmal Gold wert.

Und letztlich ist dieser Zirkel natürlich auch eine wunderbare Gelegenheit, sich persönlich kennen zu lernen und voneinander zu wissen, so dass man sich auch über die Treffen hinaus eher traut, bei einer fachlichen Frage einfach mal direkt anzurufen.

Wo sehen Sie große Erfolge?

Der größte Erfolg ist es, dass dieser Zirkel nun schon seit 2010 regelmäßig stattfindet, dank der engagierten Teilnehmenden, die Interesse daran haben, über ihren eigenen Tellerrand hinauszublicken, sich zu vernetzen und auszutauschen und dies ganz im Sinne der Familien, die sie begleiten. Das ist auch letztlich das, was uns alle eint: Das Ziel, die Familien bestmöglich unterstützen zu können.

Bei Interesse an einer Teilnahme am IQZ Heidelberg melden Sie sich bitte bei:

Katrin Springer-Georgi

Gemeinschaftspraxis
für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg
Telefon: 06221 / 480 890

und/oder

Melanie Östringer

Kinder- und Jugendamt Heidelberg
melanie.oestringer@Heidelberg.de
Telefon: 06221 / 58-3 14 28

Informationen über aktive IQZ in weiteren Städten und Landkreisen in Baden-Württemberg erhalten Sie über die KVBW

AUSTAUSCH UND VERNETZUNG IM KINDERSCHUTZ

Fachberatung durch Kinderschutzexpert*innen: Insoweit erfahrene Fachkräfte (IeF)

Bestehen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, haben Ärzt*innen nach § 4 Absatz 2 KKG einen Rechtsanspruch auf eine fachliche Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.

Volker Schuld (Dipl.-Psych.) ist Leiter des Kinderschutz-Zentrums Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis, in Trägerschaft der AWO Heidelberg Soziale Dienste gGmbH.

Björn Könnecke (Dipl.-Psych.) ist ebenfalls seit vielen Jahren im Kinderschutz-Zentrum tätig. Beide haben langjährige Erfahrung in der Fachberatung.

Was bietet eine Fachberatung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft?

V. Schuld: Eine Fachberatung in einer Gefährdungsangelegenheit ist eine Reflexion und Hilfeentwicklung im Dialog. Die Anfragenden erhalten eine Außenperspektive von jemandem, der in diesem Bereich qualifiziert ist, aber die Patient*innen nicht kennt, nur weiß, warum man sich – als Ärztin oder Arzt – Sorgen macht. Gemeinsam wird eine Falleinschätzung oder Art Risikokalkulation vorgenommen. Es geht dabei um die Frage, ob eine Gefährdung vorliegt und ob eine Meldung ans Jugendamt notwendig ist, oder nicht. Immer wird außerdem das weitere Vorgehen besprochen: Wie kann der Kontakt zum Kind oder Jugendlichen hergestellt beziehungsweise gehalten werden? Wie kann man mit den Eltern in Austausch treten und diesen dauerhaft sichern? Die Fallberatung geschieht anonymisiert, es werden keine Patientennamen genannt.

B. Könnecke: Ich möchte die kooperative Grundhaltung des Gesprächs hervorheben. Wir halten uns nicht für diejenigen, die es besser wissen. Die Ärzt*innen sind die Fachkräfte vor Ort und wir stellen ein anderes Fachwissen zur Verfügung. Beides muss zusammengefügt werden. Man ringt gemeinsam um einen sinnvollen nächsten Schritt. Es ist wichtig, die strittigen Punkte zu benennen und diese zu diskutieren, bis beide Seiten zufrieden sind.

Was ist, wenn sich die Einschätzungen nicht in Einklang bringen lassen?

B. Könnecke: Die Verantwortung und die Entscheidung bleibt stets bei der zuständigen Fachkraft, das heißt, bei der Ärztin oder dem Arzt. Im Fall, dass wir eine hohe Kindeswohlgefährdung sehen und zu einer Gefährdungsmeldung beim Jugendamt raten, unsere Gesprächspartner*innen es jedoch anders beurteilen, empfehlen wir, eine Drittmeinung einzuholen, z. B. über die medizinische Kinderschutzhotline. Das geschieht jedoch sehr selten.

Wann sollte man sich unbedingt Beratung bei einer IeF holen?

V. Schuld: Dafür muss nicht erst eine Krisenschwelle überschritten sein, es genügt ein komisches Bauchgefühl als Professionelle*r. Falls sich bei der Fallbesprechung zeigt, dass es keine realen Beobachtungen oder Tatsachen gibt und es eher um Interpretationen geht – umso besser. Denn dann liegt hier noch keine akute Gefährdungslage, sondern erst einmal eine unklare Situation vor. Das Ergebnis der Fachberatung könnte dann die Empfehlung sein, auf bestimmte Dinge noch einmal genauer zu achten und bei einigen Punkten nochmals nachzufragen. Es ist häufig so, dass Situationen uneindeutig sind. Im Kinderschutz gibt es selten schwarz oder weiß, wir bewegen uns oft in einem Graubereich. Sonst wäre die Sache einfach, Kinderschutz ist aber immer kompliziert.

Sie bewerten also keine Anfrage als überflüssig?

V. Schuld: Nein, im Gegenteil, wir denken grundsätzlich „super, dass der- oder diejenige sich gemeldet hat“, denn die Person hat anschließend einen Plan für ihr weiteres Vorgehen.

B. Könnecke: Wir möchten sogar den ausdrücklichen Appell an die Ärzt*innen richten, nicht zu lange zu warten, sondern sich frühzeitig mit einer IeF in Verbindung zu setzen. Je früher man sich Hilfe holt, desto eher kann man etwas unternehmen.

V. Schuld: Und früh bedeutet im Idealfall, bevor man mit den Eltern ins Gespräch geht, denn das ist bereits eine Intervention, für die man sich beraten lassen sollte. Eine große Herausforderung im Kinderschutz ist es, den richtigen Ton zu treffen. Die Dinge in einer Art und Weise anzusprechen, die bei den Eltern die Motivation erweckt, mitmachen und etwas verändern zu wollen. Weiter im Dialog zu bleiben. Das macht es einerseits oft kompliziert, andererseits jedoch gerade spannend. Wenn man es schafft, eine Strategie zu entwickeln, wie man gut mit Eltern ins Gespräch kommen und sie ins Boot holen kann, hat das etwas Gewinnbringendes. In einem guten Arzt-Eltern-Kontakt kann etwas Belastbares entstehen. Es kann dann vielleicht auch möglich sein, schwierige Themen anzusprechen.

B. Könnecke: Ich sehe da sehr viele Möglichkeiten. Der Großteil der Eltern nimmt die Vorsorgeuntersuchungen wahr. Wenn Kinder- und Jugendärzt*innen bei den U-Terminen etwas erkennen und in ihrer fachlichen Autorität an die Eltern zurückmelden, können sie vielleicht eine Veränderung bewirken, bevor die Situation schlimm geworden ist. Wir möchten Mut und Lust auf Kinderschutz machen, weg von der Sorge, welche Schwierigkeiten dabei als Ärztin oder Arzt auf mich zukommen. Unsere Haltung ist die, dass es gut ist, wenn etwas Auffälliges erkannt wird, denn dann kann es am Ende



zu einem guten Ergebnis führen. Und dafür ist es wertvoll, miteinander ins Gespräch zu kommen und sich gemeinsam Gedanken zu machen. Die Ärzt*innen, die sich bei uns melden, sind in diesem Bereich wirklich sehr motiviert und fit.

Was, wenn Eltern jeden Versuch, ins Gespräch zu kommen, abblocken und Unterstützungsangebote verweigern? Oder die Befürchtung im Raum steht, dass die Familie die Praxis wechselt?

V. Schuld: Diese Angst ist berechtigt. Als Pädiater*in sieht man sich hier vielleicht vor zwei Alternativen: nichts zu sagen, dann wird sich jedoch auch nichts ändern, oder es mit dem Risiko anzusprechen, dass die Familie nicht mehr in die Praxis kommt. Eine dritte Möglichkeit könnte jedoch sein, die ärztlichen Beobachtungen auf den Tisch zu legen und die Reaktion der Eltern abzuwarten. Wird dann abgewiegelt und geblockt, könnte man mit großer Souveränität in eine zur Kooperation einladende Konfrontation gehen, indem man beispielsweise sagt: „Als Kinderarzt ist es meine Pflicht und auch mein Wunsch, sicherzustellen, dass es Ihrem Kind gut geht. Ich spreche Ihnen gegenüber gerade meine Wahrnehmung an, dass es Ihrem Kind nicht gut geht und Sie reagieren ablehnend. Es gibt jedoch ein Gesetz, dass mich in solch einem Fall dazu verpflichtet, das Jugendamt zu benachrichtigen und ich denke das werde ich nun tun, da das Jugendamt eine Palette an Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung hat“. Das Jugendamt sollte nicht nur als Drohkulisse, sondern gleichzeitig als unterstützende Instanz ins Spiel gebracht werden. Doch wenn ich mich auf einen solchen Konfrontationskurs gebe, muss ich davor ein paar Handlungsideen entwickelt haben.

B. Könnecke: Aber das ist auch nur eine von vielen möglichen Optionen. Es gibt hier keine einheitlichen Vorgehensweisen. Jeder Fall ist einzigartig und muss individuell betrachtet und behandelt werden.

Sehen Sie solche Extrembeispiele als Ausnahme? Gibt es aus Ihrer Sicht häufiger überforderte Eltern, die Anregung wünschen?

V. Schuld: Bei sexualisierter Gewalt sind die Übergriffe in der Mehrzahl der Fälle geplant und gewollt. Das Ziel ist Vertuschung. In den meisten anderen Fällen einer Kindeswohlgefährdung haben wir es oft mit Eltern zu tun, die nicht in der Lage sind, sich angemessen um ihre Kinder zu kümmern. Die überfordert und daher auf irgendeine Weise vernachlässigend sind oder etwa Gewalt als Mittel einsetzen, um Grenzen zu setzen. Diese Gruppe von Eltern reagiert in der Regel offen auf das Angebot von Hilfe.

Nach § 4 KKG sind Ärzt*innen und andere Berufsheimnissträger unter bestimmten Voraussetzungen befugt, Informationen an das Jugendamt weiterzugeben. Im Gegensatz etwa zu Erzieher*innen sind sie dazu jedoch nicht verpflichtet.

B. Könnecke: In der Praxis entstehen durch diese unterschiedliche Nuancierung im Gesetz manchmal verwirrende Situationen. Etwa wenn sich in einem Kinderschutzfall Leute aus verschiedenen Fachbereichen zusammensetzen. Es ist wichtig, dass Kinder- und Jugendärzt*innen über die Erlaubnis zur Informationsweitergabe ans Jugendamt informiert sind. Doch ebenso wichtig ist, dass sie als Berufsheimnissträger*innen eine Gefährdungsmeldung sehr genau abwägen. Die Schweigepflicht ist ein hohes Gut. Eine Gefährdungsmeldung führt außerdem nicht automatisch zu Kinderschutz. Kinderschutz bedeutet, es soll Kindern gut gehen und die besten Fälle sind diejenigen, in denen das Jugendamt gar nichts davon erfährt und es dem Kind hinterher trotzdem gut geht.

Das klingt etwas abstrakt

V. Schuld: Ein Beispiel: Ich bin als Ärztin oder Arzt in Sorge, weil ich Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sehe, werde im Austausch mit meinen Kolleg*innen darin bestärkt und melde mich bei einer insoweit erfahrenen Fachkraft, die meine Sorge berechtigt findet. In der Fachberatung wird im Konsens beschlossen, ein Elterngespräch zu führen und dieses klappt gut, die Eltern nehmen Hilfeangebote an und diese wirken. Es gibt dann keine Kindeswohlgefährdung mehr. Dennoch war es ein Kinderschutzfall.

Der in diesem Fall vielleicht nicht so gravierend war?

V. Schuld: Doch, es kann sehr schlimm gewesen sein und dennoch hat man es gut hingekriegt. Das ist nicht immer so, kommt aber häufiger vor, als man annimmt.

In welcher Form bieten sie die Beratungen an?

V. Schuld: Wir bieten den Gesprächsrahmen an, der für die anfragende Fachkraft passt. Ein persönliches Treffen ist aus unserer Sicht immer zu bevorzugen, aufgrund unseres großen Einzugsgebiets jedoch häufig nicht möglich. Deshalb führen wir auch Online- oder Telefonberatungen durch. Die meisten wünschen ein Telefonat, weil es sich am besten in den Tagesablauf einbauen lässt.

B. Könnecke: Wichtig ist jedoch, dass wir die Erstinformations-träger sprechen, diejenigen, die die Wahrnehmung haben und die Entscheidung treffen. Gespräche mit Stellvertretenden lehnen wir ab. Falls noch andere Personen mitentscheiden, müssen wir das zusammenpacken und sitzen dann mitunter mit drei Institutionen am Tisch.



Wie hoch ist der Anteil an Ärzt*innen gegenüber den anderen Fachgruppen?

V. Schuld: Wir haben im letzten Jahr 344 Fachberatungen durchgeführt, davon kamen 5–10 Anfragen aus der Ärzteschaft, wir wünschen uns mehr. Diejenigen, die sich melden, machen das dann häufig wieder, weil sie gute Erfahrungen gemacht haben. Nach der Fixierung des Rechtsanspruchs auf Beratung im Gesetz, waren es zuerst andere Fachgruppen, die sich meldeten: Erzieher*innen, Schulsozialpädagog*innen, Lehrkräfte, Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen. Wir haben den Eindruck, dass es im medizinischen Bereich erst anfängt.

Wie viel Zeit sollte man für ein Gespräch einplanen?

B. Könnecke: Auch da sind wir flexibel. Die ärztliche Berufsgruppe unterscheidet sich hier von anderen Fachgruppen: es muss häufig schnell gehen. Manchmal müssen wir da etwas gegen unsere eigenen fachlichen Standards verstoßen, aber wir lassen uns dennoch darauf ein und schauen, was man in kurzer Zeit machen kann.

V. Schuld: Es gibt gute Gründe, wenn ieF die Beratung nicht unter einer bestimmten Zeitspanne absolvieren möchten. Wir haben jedoch die Haltung, dass eine Zeitvorgabe abschreckend wirken kann, es läuft der Arbeitsrealität der Ärzteschaft zuwider. Deshalb schauen wir, was in einem kürzeren Zeitfenster geht und man muss sehen, ob es etwas bringt. Manchmal wird das Gespräch dann doch seitens der Ärzt*innen bereitwillig ausgedehnt oder sie rufen nochmals an.

Welche Ausbildung hat eine insoweit erfahrene Fachkraft?

V. Schuld: Es gibt in diesem Bereich ein breites Feld an Weiterbildungen mit unterschiedlich zeitlichem Umfang. Die Spannweite reicht von drei bis zehn Modulen an zwei bis zehn Tagen. Reine Online-Schulungen halten wir für weniger glücklich. Die Qualifizierung ist jedoch nur eine Grundlage. Der juristische Begriff bedeutet: Jemand, der sich in diesem Bereich auskennt. Ausreichendes Fachwissen erlangt man nur, indem man die Weiterbildung mit Praxis füllt, das heißt, jeden Tag Fachberatung durchführt und gegenseitige Reflexion in einem Team.

Was zeichnet eine gute Fachberatung aus?

B. Könnecke: Eine offene Haltung, die Fähigkeit Fragen zu stellen und die Überzeugung, dass kein Fall wie der andere ist.

Was möchten Sie unseren Leser*innen gerne mitgeben?

V. Schuld: Falls Sie schlaflose Nächte aufgrund eines Kinderschutzelfalls haben: die insoweit erfahrene Fachkraft anrufen! Auch wenn es nur darum geht, eine Bestätigung für die eigene Wahrnehmung und Überlegung zum weiteren Handeln zu erhalten.

Das Interview führten

Susanne Schöninger-Simon und Jochen Ratmann

Die jeweiligen Jugendämter geben Auskunft darüber, welche ieF in Ihrer Region zuständig sind.

THEMENABENDE FÜR ELTERN



Praxis klitzekleinundGross Reutlingen

Praxis „klitzekleinundGross“

Carmen Beck, Auwiesenstrasse 20, 72770 Reutlingen

Tel.: 07121 137 545 5, Fax: 07121 411 695, E-Mail: info@klitzekleinundgross.de

www.klitzekleinundgross.de

Die Elternvorträge finden jeweils um 19 Uhr in der Praxis "klitzekleinundGross" oder online statt.

Thema	Für wen	Team	Termine www.klitzekleinundgross.de
Ernährung im ersten Lebensjahr	Eltern	Praxis „klitzekleinundGross“ Einzelperson 10 €, Paar 15 €	auf Anfrage
Das kranke Kind	Eltern	Praxis „klitzekleinundGross“ Einzelperson 10 €, Paar 15 €	auf Anfrage

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*
- *Einverständniserklärung für genetische Untersuchungen zum Download*
- *wichtige Telefonnummern und Ansprechpartner*
- *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

UNTERSTÜTZUNG IN DER PRAXIS

SOPASS in der kinderärztlichen Versorgung – mein Weg zur Sozialpädiatrischen und Präventionsassistentin

Ein persönlicher Erfahrungsbericht aus der Praxis

Mein Name ist Ramona Ehrmann. Seit über 25 Jahren bin ich ausgebildete Medizinische Fachangestellte und arbeite seit Beginn meiner beruflichen Laufbahn ausschließlich im kinderärztlichen Bereich – und das aus voller Überzeugung. Die Arbeit mit Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen, der lebhafte Praxisalltag und nicht zuletzt mein großartiges Team sowie meine unterstützenden Chefs haben mich all die Jahre darin bestärkt, diesem Fachgebiet treu zu bleiben.

Als 2011 mein 2. Kind geboren wurde und ich meine Arbeitszeit vorübergehend auf einen Tag pro Woche reduzierte, war es mir dennoch wichtig, mich fachlich weiterzuentwickeln. Da ich bis dahin bereits zahlreiche Fortbildungen besucht hatte, suchte ich gezielt nach einer neuen, spannenden Qualifikation im Kinder- und Jugendbereich. Zufällig stieß ich bei meiner Recherche auf die Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter e. V. (DAPG). Ein Telefonat mit Frau Sylvia Meier aus der Geschäftsstelle genügte – ihre Erläuterungen zu den Inhalten und Anwendungsmöglichkeiten der Weiterbildung weckten meine Begeisterung. Damit begann mein Weg zur Präventionsassistentin.

Benötigen Sie noch Informationen zur Anmeldung?

Sylvia Meier von der DAPG-Geschäftsstelle beantwortet gerne Ihre Fragen!

E-Mail: post@dapg.info



Ausbildung zur Präventionsassistentin – ein Jahr voller Impulse

Die Ausbildung fand damals ausschließlich in Präsenz statt. Ich entschied mich für das Modell in Bad Orb, das über ein Jahr hinweg angelegt war. Der Kurs startete mit fünf intensiven Präsenztagen. Schon bei meiner Ankunft war ich beeindruckt von der Gruppe: engagierte, motivierte MFA aus ganz Deutschland, die alle mit großer Leidenschaft im kinderärztlichen Bereich tätig waren. Die Moderation durch Sylvia Meier und die vielfältigen praxisnahen Vorträge der Dozenten vermittelten uns nicht nur Wissen, sondern gaben uns Inspiration, Motivation und einen immensen Ideenreichtum für unsere Praxen.

Nach diesem ersten Block kehrte ich voller Tatendrang zurück. Meine Chefs waren offen und interessiert, sodass ich viele Inhalte unmittelbar in der Praxis umsetzen konnte. Für die Hausarbeit entwickelte ich gemeinsam mit meinem Praxisteam einen Elternkurs zur Lese- und Sprachförderung. Dank der Kooperation mit der örtlichen Stadtbücherei konnte ich den Kurs dort durchführen – mit großem Erfolg. Die Nachfrage war so hoch, dass der Kurs mehrfach stattfand. Besonders die intensiven Gespräche mit den Eltern bereicherten meine Arbeit und gaben mir viele neue Impulse.

Der Austausch mit den anderen Kursteilnehmerinnen blieb interessant und intensiv: Wir diskutierten Problemstellungen, teilten Ideen und Lösungen und entwickelten gemeinsam Konzepte für unsere Praxen.

Ein Jahr später trafen wir uns zum zweiten Teil der Ausbildung wieder – und es fühlte sich an, als hätten wir uns erst gestern verabschiedet. Über ein Intranet konnten wir unsere Hausarbeiten austauschen, voneinander lernen und uns weiter vernetzen. Nach dem Abschlusskolloquium nahmen wir alle erneut viele neue Anregungen mit in unsere Praxen.

Inhalte und Umsetzung in der Praxis

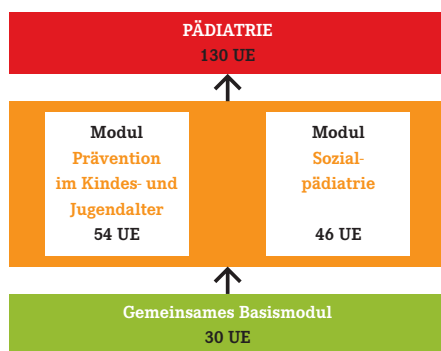
Die Ausbildungsinhalte umfassten unter anderem Kommunikation und Gesprächsführung, Grundlagen der primären, sekundären und tertiären Prävention sowie vielfältige Themen rund um Kindergesundheit: Stillen, Ernährung, gesunder Babyschlaf, Unfallvermeidung, Suchtverhalten, Medienkonsum, Asthma und Patientenschulungen. Auch Teamarbeit und Präventionsnetzwerke spielten eine wichtige Rolle.

In meiner Praxis führte ich daraufhin Elterngespräche zu den Themen Lese- und Sprachförderung, Familiengestaltung, Schlaf- und Ernährungsberatung sowie zu Erziehungsfragen und ADHS. Diese Arbeit war für mich stets erfüllend, gut strukturiert und fachlich klar abgegrenzt. Gleichzeitig bemerkte ich jedoch, wie sich die Rahmenbedingungen für MFA im allgemeinen Praxisalltag veränderten: steigende Anforderungen, zunehmende Belastung, wachsende Unzufriedenheit auf Seiten der Patienten – Faktoren, die viele engagierte MFA letztlich aus dem Beruf drängten. Auch ich spürte, dass meine Kraft nachließ.

Der Weg zur SOPASS – ein Wendepunkt

In dieser Phase war ich bereits als Dozentin an der Berufsschule tätig und spielte ernsthaft mit dem Gedanken, meine geliebte Tätigkeit in der Kinderarztpraxis aufzugeben. Genau zu diesem Zeitpunkt erreichte mich eine E-Mail der DAPG: Alle Absolventinnen der Prävention wurden eingeladen, an der neuen Fortbildung zur SOPASS – Sozialpädiatrischen- und Präventionsassistentin – teilzunehmen. Aufbauend auf den Präventionsanteil konnte nun der Teilbereich Sozialpädiatrie absolviert werden.

Da ich die vorherige Ausbildung so positiv in Erinnerung hatte, meldete ich mich ohne Zögern für den ersten Kurs an – unabhängig davon, ob ich weiterhin in der Praxis arbeiten wollte. Die Online-Durchführung während der Corona-Pandemie tat der Qualität keinen Abbruch. Die Dozenten und Moderatoren gestalteten die Inhalte kurzweilig und praxisnah. Themen waren unter anderem die Lebenslagen von Familien in Deutschland, Entwicklungsdiagnostik, Kinderschutz, Teilhabe und Kindeswohl. Der abschließende Präsenztage in Bad Orb bestätigte das vertraute Gefühl: Obwohl wir uns „live“ zum ersten Mal sahen, fühlten wir uns sofort verbunden. Auch dieser Abschluss gab mir neuen Schwung –



und die Zweifel an meinem Beruf rückten in den Hintergrund. Besonders durch die ADHS-Diagnose meines Sohnes vertiefte ich mich fachlich weiter in dieses Thema und setzte in der Praxis einen Schwerpunkt auf ADHS-Elternberatung. Meine Arbeit begann wieder Freude zu machen. Auch Entwicklungstestungen wie BUEVA und BUEGA konnten dank meiner Weiterbildung in der Praxis etabliert werden.

SOPASS – ein Gewinn für Praxen, Teams und Familien

Für meine Chefs brachte meine Qualifikation auch abrechnungstechnische Vorteile: Delegierbare Leistungen im EBM, zusätzliche Fördermöglichkeiten sowie der SOPASS-Zuschlag im Kinder-HzV-Programm Baden-Württemberg (seit 01.10.2023 bei 10 € pro Quartal).

H_zV – Baden-Württemberg Kinder- und Jugendarzt

Siehe Anhang 6 zu Anlage 12a

Der **SOPASS-Zuschlag** beträgt 10 Euro pro Quartal (ab 01.10.2023) und wird automatisch auf die Kindervorsorge „Paed.Check“ bzw. zu jeder ersten KJE4/KJE4V (Sozialpädiatrische Beratung und Koordination) erstmalig im Folgequartal nach Eingang des Nachweises der Qualifikation bei der Managementgesellschaft und der Erfüllung der Voraussetzungen aufgeschlagen und ausbezahlt.

SOPASS-Vollzeitkraft 100% (mind. 38,5h/Woche)
300 SOPASS-Zuschläge pro Quartal

SOPASS 75% (mind. 28h/Woche)
225 SOPASS-Zuschläge pro Quartal

SOPASS 50% (mind. 19h/Woche)
150 SOPASS-Zuschläge pro Quartal

Dies führte zu einer deutlichen Entlastung im Praxisalltag: Ich übernahm Beratungsgespräche und Testungen, wodurch die Ärztinnen und Ärzte mehr Zeit für die Behandlung kranker Kinder gewinnen konnten – eine klassische Win-Win-Situation.

Auch in Selektivverträgen existieren delegationsfähige Leistungen, die den Einsatz einer SOPASS zusätzlich attraktiv machen.

Netzwerke, Qualitätszirkel und Community

Im Rahmen des HzVVertrags in Baden-Württemberg ist die Teilnahme an einem jährlichen SOPASS-Qualitätszirkel verpflichtend.

Anfangs wurden diese Zirkel jedoch gemeinsam mit EFAs anderer Fachrichtungen durchgeführt – ohne spezifische SOPASS-Moderation. Da mir der Austausch unter Kolleginnen sehr am Herzen lag, absolvierte ich kurzerhand die Moderatoren-Schulung bei medi. Inzwischen gibt es eigene SOPASS-Qualitätszirkel und der fachliche Austausch ist lebendig und bereichernd.

Auch die DAPG hat den Bedarf erkannt und bietet seither zusätzlich regelmäßig eigene Online-Qualitätszirkel an, die von allen SOPASS deutschlandweit besucht werden können. Die Diskussionen sind fachlich anspruchsvoll, kollegial – und reichen nicht selten bis spät in die Nacht. Heute verfügen wir über eine große, engagierte SOPASS-Community, die sich bundesweit vernetzt und gegenseitig unterstützt.

Mein Fazit und mein Wunsch für die Zukunft

Heute arbeite ich nicht mehr „einfach nur“ als MFA in einer Kinderarztpraxis – ich arbeite als SOPASS. Ich kann meine Stärken gezielt einsetzen, Kinder und Familien nachhaltig unterstützen und gleichzeitig mein Praxisteam entlasten. Obwohl ich in meinem Berufsleben viele hochwertige und anspruchsvolle Fort- und Weiterbildungen absolviert habe, ist die Tätigkeit als SOPASS für mich diejenige, die die Inhalte und die ursprüngliche Intention meines erlernten Berufs am authentischsten widerspiegelt. Hier kann ich all das umsetzen, was mich an meinem Beruf von Anfang an begeistert hat: Zeit für Familien, individuelle Beratung und echte Wirkung im Alltag der Kinder.

Besonders freue ich mich darüber, dass ich mittlerweile eine junge, engagierte Kollegin an meiner Seite habe, die sich derzeit ebenfalls zur SOPASS ausbilden lässt und noch in diesem Jahr ihren Abschluss erreichen wird. Gemeinsam werden wir künftig die Elternberatung, die Testungen sowie viele delegierbare Aufgaben übernehmen können – und damit unsere Ärztinnen und Ärzte noch wirkungsvoller entlasten. Die Vorstellung, diese Arbeit im Team fortzuführen, erfüllt mich mit großer Zuversicht und Freude.

Mein großer Wunsch ist es, dass in Baden-Württemberg – und am besten in ganz Deutschland – jede Kinderarztpraxis mindestens eine SOPASS beschäftigt. Die Vorteile für Praxen, Ärztinnen und Ärzte, MFATEams sowie für Familien und Patienten sind enorm. SOPASS-Sprechstunden schaffen Raum für individuelle Beratung, stärken die Prävention und erhöhen die Versorgungsqualität spürbar.

Wer sich für die Ausbildung oder den beruflichen Einsatz einer SOPASS interessiert, ist herzlich eingeladen, meinen Vortrag auf dem PädiaTreff in Offenburg am 26.09.2026 zu besuchen. Dort werde ich über die Ausbildung, die Einsatzmöglichkeiten und die praktischen Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag berichten.

Ich bin dankbar für meinen Weg, für das Wissen, das ich erwerben durfte, und für die vielen engagierten Menschen, die ich auf diesem Weg kennengelernt habe. Und ich freue mich darauf, die Zukunft der sozialpädiatrischen Versorgung weiterhin aktiv mitzugestalten.



Ramona Ehrmann
SOPASS – Sozialpädiatrische- und Präventionsassistentin

Fachwirt in der ambulanten medizinischen Versorgung

Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen

TERMINE DAPG

Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter e.V.

Fortbildungscurriculum PÄDIATRIE – Prävention im Kindes- und Jugendalter / Sozialpädiatrie

BASISMODUL

Seminartermine Online

Basismodul B19

Freitag/Samstag, 13./14.03.2026 und
Freitag/Samstag, 24./25.04.2026 (30 UE)

Die Anmeldung erfolgt über die Deutsche Akademie
für Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
<https://www.dapg.info/termine/>

E-Mail: post@dapg.info

Hinweis: Das Modul B 19 ist mit allen weiteren
angekündigten Modulen kombinierbar, auch wenn sie
teilweise parallel stattfinden. Das Basismodul muss
vor dem Abschlusstermin des Folgemoduls (Präventi-
on und/oder Sozialpädiatrie) beendet sein.

MODUL: PRÄVENTION IM KINDES- UND JUGENDALTER

Seminartermine online / in Präsenz

Prävention im Kindes- und Jugendalter P13

Mittwoch, 16.09.2026
Donnerstag – Samstag, 24.–26.09.2026
Mittwoch, 20.01.2027
Freitag/Samstag, 09./10.04.2027

Abschlusstermin in Bad Orb / in Präsenz
Veranstaltungsort: Lesehalle im Kurpark, 63619 Bad Orb

Die Anmeldung erfolgt über die Deutsche Akademie für
Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

<https://www.dapg.info/termine/>
E-Mail: post@dapg.info

Prävention im Kindes- und Jugendalter ID

ab Februar 2027
Termine folgen in Kürze siehe:
<https://www.dapg.info/termine/>

Abschlusstermin in Bochum / in Präsenz
Veranstaltungsort: Hörsaalzentrum des Kath. Klinikums
Bochum, 44791 Bochum

MODUL: SOZIALPÄDIATRIE

Seminartermine online / in Präsenz

Modul Sozialpädiatrie S15

Mittwoch, 25.03.2026
Freitag/Samstag, 17./18.04.2026
Mittwoch, 06.05.2026
Samstag, 09.05.2026
Freitag/Samstag, 26./27.06.2026

Abschlusstermin in Bad Orb / in Präsenz
Veranstaltungsort: Lesehalle im Kurpark, 63619 Bad
Orb

Die Anmeldung erfolgt über die Deutsche Akademie
für Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

<https://www.dapg.info/termine/>
E-Mail: post@dapg.info



für **Prävention und Gesundheitsförderung**
im Kindes- und Jugendalter e.V.



RECHTSFRAGEN

Die Umsatzsteuer – Eine Falle in der Kinder- und Jugendarztpraxis

Kinder- und Jugendarztpraxen gelten grundsätzlich als **umsatzsteuerbefreit**, da **ärztliche Heilbehandlungen** nach **§ 4 Nr. 14 UStG** von der Umsatzsteuer ausgenommen sind.

Diese Steuerbefreiung führt jedoch häufig zu der Annahme, dass alle Leistungen einer Kinder- und Jugendarztpraxis automatisch umsatzsteuerfrei seien. Genau hier liegt eine typische Umsatzsteuer-Falle. Nicht jede Leistung, die in einer Kinder- und Jugendarztpraxis erbracht wird, erfüllt die Voraussetzungen einer steuerfreien Heilbehandlung. Eine solche **Heilbehandlung** liegt nur vor, wenn die ärztliche Leistung der **Diagnose, Behandlung** oder **Vorbeugung von Krankheiten** dient.

Sobald Leistungen keinen unmittelbaren therapeutischen Zweck haben, kann Umsatzsteuer anfallen. Werden diese Umsätze nicht korrekt erkannt und versteuert, drohen Nachzahlungen, Zinsen und ggf. steuerliche Sanktionen.

Umsatzsteuerfreie Leistungen

- Behandlung kranker Kinder
- Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen)
- Medizinisch notwendige Impfungen
- Akute und chronische Therapien
- Medizinisch notwendige Beratungen

Umsatzsteuerpflichtige Leistungen (typische Fallen)

- Atteste und Bescheinigungen ohne Krankheitsbezug
- Gutachten für Versicherungen, Gerichte oder Behörden

- Schul- und Sporttauglichkeitsuntersuchungen
- Reiseimpfberatung (ohne konkrete Erkrankung)
- Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) ohne medizinische Notwendigkeit
- Verkauf von Produkten (z. B. Vitamine, Pflegeartikel)
- Vorträge, Schulungen, Kurse für Eltern oder Einrichtungen

✚ Für diese Leistungen fällt **19 % Umsatzsteuer** an.

Weitere Risiken

- **Überschreiten der Kleinunternehmergrenze** (§ 19 UStG), ohne rechtzeitig Umsatzsteuer auszuweisen
- **Fehlende Trennung von steuerfreien und steuerpflichtigen Umsätzen** in der Buchhaltung

Typische Umsatzsteuer-Fälle

Praxisannahme	Tatsächliche steuerliche Bewertung
„Ärztliche Leistung = steuerfrei“	Nur Heilbehandlungen sind steuerfrei
„IGeL sind immer steuerfrei“	IGeL oft umsatzsteuerpflichtig
„Atteste sind Teil der Behandlung“	Atteste meist steuerpflichtig
„Wir sind Kleinunternehmer“	Grenze kann unbemerkt überschritten werden

Daher sind häufige Fehler:

- Annahme, dass alle Praxisleistungen steuerfrei sind
- Kein gesonderter Ausweis steuerpflichtiger Umsätze
- Falsche Rechnungen ohne Umsatzsteuerausweis
- Verspätete Meldung an das Finanzamt

Praxistipp

Die Umsatzsteuer-Falle in der Kinder- und Jugendarztpraxis entsteht meist nicht aus Absicht, sondern aus Unkenntnis. Gerade Zusatzleistungen außerhalb der klassischen Heilbehandlung sollten regelmäßig überprüft werden. Eine saubere Leistungsabgrenzung und steuerliche Beratung helfen, finanzielle Risiken zu vermeiden und rechtssicher zu handeln.

**Deshalb:**

- Leistungen klar dokumentieren (medizinischer Zweck ja/nein)
- Getrennte Erfassung steuerfreier und steuerpflichtiger Umsätze
- Regelmäßige Überprüfung der Kleinunternehmergrenze
- Bei neuen Angeboten vorab steuerlich prüfen

Mirja Trautmann



Mirja Trautmann
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

www.rechtsanwaeltin-trautmann.de
mkt@rechtsanwaeltin-trautmann.de

Tel. 07151 – 944 35 89



TERMINE DER GENOSSENSCHAFT



05.03.2026	Vorstand- und Aufsichtsratssitzung , online 19:30 Uhr
30.03.2026	Vorstandssitzung , online 19:30 Uhr
28.05.2026	Gemeinsame Sitzung von Vorstand und Aufsichtsrat , Landesärztekammer Stuttgart, 20 Uhr
26.06.2026	Gemeinsame Sitzung Vorstand und Aufsichtsrat , 16:00 Uhr Weinstadt
27.06.2026	Generalversammlung , Weinstadt
09.07.2026	Vorstandssitzung , online 19:30 Uhr

Bericht vom Think Tank in Schwäbisch Hall

Die PädNetzS eG lud zum Ausklang des Jahres 2025 wieder zu einem gemeinsamen Brainstorming ein, um die Inhalte für das neue Genossenschaftsjahr zu diskutieren. Vorstände und Aufsichtsräte der Genossenschaft und Gäste trafen sich hierfür am 29. November im weihnachtlich geschmückten historischen Stadtkern von Schwäbisch Hall. Zwei Mitglieder nahmen das Angebot zur Online-Teilnahme wahr.

Als in Schwäbisch Hall niedergelassener Kinder- und Jugendarzt übernahm Aufsichtsratsmitglied Dr. Marcel Monn die Gastgeberrolle und begrüßte die Teilnehmenden in einem schönen und hellen Sitzungsraum.

Bereits der erste Tagesordnungspunkt stellte sich als ein den Vormittag füllendes Thema heraus: **Wie können wir in der PädNetzS eG den Aspekt der Einkaufsgenossenschaft weiterhin stärken?**

Mit der Praxisumfrage im vorigen Jahr hatte die Genossenschaft bereits ermittelt, welche Einkaufskriterien für die Mitglieder beim Bestellen von Praxis- und Sprechstundenbedarf im Vordergrund stehen (Umfrageergebnisse s. PädNetzS Info 25/5). Beim Think Tank lag nun der Fokus auf der Zusammenarbeit mit bestehenden und neuen Kooperationspartnern und darauf, wie die Genossenschaft und ihre Mitglieder zukünftig noch besser von dieser Zusammenarbeit profitieren können.

Im Abschnitt **Kooperationspartner** (S. 30–31) sehen Sie die neu gestaltete Übersicht unserer Partner, wo Sie aktuell als Mitglied besondere Konditionen erhalten und wer unsere Kooperationspartner sind.

Berichte und Artikel für die PädNetzS Info waren dann am Nachmittag, nach einem gemeinsamen konversationsreichen Mittagessen, Gegenstand der Gesprächsrunde.

Konsens bestand darin, die im vorigen Jahr begonnene Artikelserie zum Kinderschutz fortzuführen. Wichtige Kenntnisse der Rechtsmedizin, der Blick des Jugendamts auf die Rolle der Pädiatrie sowie die Bedeutung fachlichen Austauschs im Kinderschutz (PädNetzS Info 26/1) werden in den kommenden Monaten folgen.

Eine neue Artikelreihe der Genossenschaftszeitung wird sich der **Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen** und Fällen daraus resultierender gesundheitlicher Probleme widmen. Auch mit dem Thema **„Behinderung und Inklusion“**, soll sich eine Beitragsreihe befassen. Wie unterstützen wir betroffene Kinder beispielsweise in Schule und Kita? Wie richten wir unsere Praxen adäquat aus?

Vielleicht haben Sie schon einmal erlebt, dass Eltern die Fassung

verlieren? In einem weiteren Artikel sollen Möglichkeiten für einen deeskalierenden Umgang mit **„Aggression in der Praxis“** aufgezeigt werden.

Als letzter Tagesordnungspunkt des Think Tank-Treffens stellte Ramona Ehrmann Ausbildung und Arbeitsbereiche **Sozialpädagogischer Präventionsassistent*innen (SOPASS)** vor. Diese MFA-Zusatzqualifikation kann in Kinder- und Jugendarztpraxen zu einer entlastenden Aufgabenverteilung beitragen. Einzelheiten zur Weiterbildung, zu Abrechnungsmöglichkeiten sowie zum Tätigkeitsfeld von SOPASS sollen daher in den kommenden Ausgaben der PädNetzS Info in mehreren Artikeln vorgestellt werden. Wie Frau Ehrmann zu dieser beruflichen Spezifizierung gekommen ist und auf welche Weise sie diese in einer Kinder- und Jugendarztpraxis umsetzt, erfahren Sie bereits in diesem Heft (S.20)

Nach **Festlegung der Sitzungstermine** von Vorstand und Aufsichtsrat für das Jahr 2026 bedankte sich Aufsichtsratsvorsitzender Rudolf von Butler bei allen für die Teilnahme und verabschiedete die Anwesenden am späten Nachmittag in die Schwäbisch Hällische Adventsstimmung. Es war ein warmes und offenes Treffen, das die Arbeit der Genossenschaft vorangebracht hat.

Susanne Schöninger-Simon



von links nach rechts:
Rudolf von Butler, Marcel Monn, Folkert Fehr, Jochen Ratmann, Uli Friesinger, Ralph Alexander Gaukler, Annette Weimann, Kristina Gökeler

TERMINE PÄDNETZ AKADEMIE

Eine starke pädiatrische Versorgung beginnt mit einer exzellenten Ausbildung

Über die Hälfte der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte arbeiten in Praxen. Die ambulante allgemein-pädiatrische Versorgung erfolgt fast ausschließlich dort. Zeitgleich nimmt die Spezialisierung in den Praxen immer weiter zu.

Die neue Weiterbildungsordnung erlaubt es, einen großen Teil der pädiatrischen Kenntnisse während einer Weiterbildung in einer Praxis zu erwerben. Bislang fehlte aber ein strukturiertes Seminarprogramm für die Weiterbildung in den Praxen. Diese Lücke füllt die PädNetz Akademie.

In unserem **Weiterbildungsprogramm** versuchen wir das gesamte Wissens- und Kompetenzspektrum der ambulanten Pädiatrie abzudecken. Unterrichtet von niedergelassenen Kolleg*innen heißt das: **"Aus der Praxis für die Praxis"**.

Nähere Informationen, auch zu Terminen und Anmeldungen, über die Homepage:

www.paednetz-akademie.de

E-Mail: kontakt@paednetz-akademie.de

Tel. 07021/9824244

PädNetz Akademie Seminar-Termine Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung:

05.03.2026	09:45–11:15 Uhr 11:30–13:00 Uhr 14:15–15:45 Uhr 16:00–17:30 Uhr	Einzelseminartag in Kooperation mit dem KWBW (online) Gedeihstörungen Notfallmanagement in der Praxis Reha-Kuren in der Pädiatrie Missbrauch und Misshandlung im Kindes- und Jugendalter
18.03.2026	14:00–15:30 Uhr 16:00–17:30 Uhr	Digitale Medien im Säuglings- und Kleinkindalter (online) Ergotherapie (online)
24.04.2026	09:30–11:00 Uhr 11:30–13:00 Uhr 14:00–15:30 Uhr 16:00–17:30 Uhr	Einzelseminartag in Kooperation mit dem KWBW in Ulm Kinderaugenheilkunde Allergologie und Hyposensibilisierung Hautausschläge Vorsorgeuntersuchungen im Säuglingsalter
05.05.2026	09:00–10:30 Uhr 11:00–12:30 Uhr	Mentoring (online) Antibiotikatherapie in der Kinder- und Jugendmedizin (online)
20.05.2026	14:30–16:00 Uhr 16:30–18:00 Uhr	>> Thema wird noch bekannt gegeben (online) Versorgung geistig behinderter Kinder (online)
20.06.2026	09:00–10:30 Uhr 11:00–12:30 Uhr	Neonatologie und Frühgeboren-Nachsorge (online) Hausarztzentrierte Versorgung in der Kinderarztpraxis (online)



SCHULUNGEN



Schulungsangebote

Wenn Sie Patient*innen für die nachstehenden Schulungen anmelden möchten oder Fragen haben, nehmen Sie bitte mit dem PädNetzS Büro oder dem entsprechenden Schulungsteam Kontakt auf.

Die aufgeführten Schulungen sind inhaltlich unterschiedlich aufgebaut und der jeweiligen Alters- oder Interessensgruppe angepasst. Teilweise finden Sie in der Übersicht keine Angaben zum Schulungsalter. In diesen Fällen sammelt das Schulungsteam die eingehenden Anmeldungen und bietet dann eine Schulung für die Altersgruppe an, für die eine ausreichende Anzahl an Anmeldungen vorliegt.

Ebenso verhält es sich mit den Terminen „auf Anfrage“. Auch hier werden die eingehenden Anmeldungen gesammelt und bei ausreichender Anzahl eine Schulung geplant.

Gerne können Sie dem PädNetzS Büro Ihre Schulungsanmeldung mit den Kontaktdaten der Familie zukommen lassen,
E-Mail an: info@paednetzs.de

Download **Formular zur Patient*innenschulungsanmeldung**:
<https://paednetzs.de/interner-bereich>

Wir vermitteln dann Ihre Patient*innen für Sie in ein passendes Schulungsteam.

SCHULUNGEN: TERMINIERTE ANGEBOTE

SCHULUNG	ALTER	TEAM / ANMELDUNG	TERMINE
Asthmaschulung		Luftkurs Stuttgart Tel. 0711 2200374, E-Mail: info@luftkurs-stuttgart.de Ansprechpartnerin: Frau Christina Gaupp Eine Anmeldung zur Schulung ist nur noch über die Homepage www.luftkurs-stuttgart.de möglich.	06.11.–08.11.26
Neurodermitisschulung		Luftkurs Stuttgart Tel. 0711 2200374, E-Mail: info@luftkurs-stuttgart.de Ansprechpartnerin: Frau Simone Rabe Eine Anmeldung zur Schulung ist nur noch über die Homepage www.luftkurs-stuttgart.de möglich.	06.03.–24.04.26 09.10.–20.11.26 (2 Wochen Osterferien dazwischen)
Anaphylaxieschulung		Luftkurs Stuttgart Tel. 0711 2200374, E-Mail: info@luftkurs-stuttgart.de Ansprechpartnerin: Frau Simone Rabe Eine Anmeldung zur Schulung ist nur noch über die Homepage www.luftkurs-stuttgart.de möglich	08.05. + 22.05.26 18.09. + 25.09.26 27.11. + 04.12.26
Anaphylaxieschulung		Luftkurs Stuttgart Tel. 0711 2200374, E-Mail: info@luftkurs-stuttgart.de Ansprechpartnerin: Frau Simone Rabe Eine Anmeldung zur Schulung ist nur noch über die Homepage www.luftkurs-stuttgart.de möglich	28.11.26
Asthmaschulung	5–7 Jahre	Team Dr. Robert Dunckelmann, Heidelberg Tel. 06221/162151, Fax 06221/601091 E-Mail: dr.robert@dunckelmann.de asthmaschulung@dunckelmann.de www.dunckelmann.de	Mi. 18.03.2026 15:00–17:30 Fr. 20.03.2026 15:30–18:30 Sa. 21.03.2026 09:30–13:00 Mi. 11.11.2026 15:00–17:30 Fr. 13.11.2026 15:30–18:30 Sa. 14.11.2026 09:30–13:00
Asthmaschulung	8–15 Jahre	Team Dr. Robert Dunckelmann, Heidelberg Tel. 06221/162151, Fax 06221/601091 E-Mail: dr.robert@dunckelmann.de asthmaschulung@dunckelmann.de www.dunckelmann.de	Mi. 07.10.2026 15:00–17:30 Fr. 09.10.2026 15:30–18:30 Sa. 10.10.2026 09:30–13:00

SCHULUNGEN: OFFENE ANGEBOTE

SCHULUNG	ALTER	TEAM / ANMELDUNG	TERMINE
Adipositasschulung	nach Bedarf	Herr Dr. Thomas Kauth, Ludwigsburg Tel. 07141 2993030 o. 2993050, Fax 07141 2993059 E-Mail: dr.t.kauth@kinderjugendarztpraxis.de	ganzjährig fortlaufend
Adipositasschulung Obeldicks	8 – 16 Jahre	Team Herr Dr. Folkert Fehr, Sinsheim, Heidelberg Tel. 06221 6500644, Fax 06221 586264 mobil 0178 2701680 E-Mail: obeldicks-sinsheim@web.de obeldicks-heidelberg@web.de Ansprechpartnerin: Frau Dr. Wanda Fehr	ganzjährig fortlaufend Konzept. Bewegungstherapie dienstags in der Schulzeit 17 Uhr in der Kreissporthalle, Alte Daisbacher Str. 7, 74889 Sinsheim, geschlechts- und altershomogene Gruppen
Rehasportgruppe	3 – 15 Jahre	Team Frau Dr. Simone Schulze, Eppingen Tel. 07262 6987	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
Asthmaschulung	auf Anfrage	Team Herr Dr. Manfred Heitz, Korntal Tel. 0711 8872223, Fax 0711 8873343 E-Mail: marion@rokenbauch.de Ansprechpartnerin: Frau Marion Becker (vormals Rokenbauch) (Di+Mi nachmittags)	auf Anfrage
Asthmaschulung/ Neurodermitisschulung	auf Anfrage	Windrädle, Reutlingen Tel. 07121 1375455, Fax 07121 411695 E-Mail: info@klitzekleinundgross.de Ansprechpartnerin: Frau Carmen Beck	auf Anfrage
Asthmaschulung	8 – 12 Jahre / Eltern	AIR Heilbronn Tel. 07134 8024 E-Mail: info@asthmaschulung-heilbronn.de Ansprechpartner: Kinder- und Jugendarztpraxis Dr. Jan Binder	auf Anfrage
Asthmaschulung/ Neurodermitisschulung/ Anaphylaxie	auf Anfrage	Luftkurs Stuttgart Tel. 0711 2200374, Fax 0711 2202037 E-Mail: info@luftkurs-stuttgart.de Ansprechpartnerin (Asthma): Frau Christina Gaupp Ansprechpartnerin (Neurodermitis): Frau Simone Rabe Ansprechpartnerin (Anaphylaxie): Frau Simone Rabe Eine Anmeldung zur Schulung ist nur noch über die Homepage www.luftkurs-stuttgart.de möglich.	Alle Schulungen in Präsenz finden in den Bürgerräumen Stuttgart-West, Bebelstr. 22, 70193 Stuttgart statt Asthmaschulung: 2x / Jahr auf Anfrage – Ort: s.o. Neurodermitisschulung: Online-Schulung Anaphylaxieschulung: Online und in Präsenz – Ort: s.o.
Asthmaschulung/ Anaphylaxie	auf Anfrage	Schulungsteam Karlsruhe Tel. 0721 9743210, Fax 0721 9743239 Ansprechpartner: Pädiatrische Ambulanz Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Moltkestr. 90, KA, Dr. Stefan Willimsky, Dr. Paul Vöhringer	auf Anfrage

FORTSETZUNG SCHULUNGEN: OFFENE ANGEBOTE

SCHULUNG	ALTER	TEAM / ANMELDUNG	TERMINE
Asthmaschulung	auf Anfrage	AVT Öschelbronn Tel. 07233 68142, Fax 07233 68163 E-Mail: kinderarzt@anthromed-oeschelbronn.de Ansprechpartnerin: Frau Gabi Griesbaum	auf Anfrage
Asthmasport	auf Anfrage	Aufwind Öschelbronn e.V. Tel. 07233 68142, Fax 07233 68163 E-Mail: kinderarzt@anthromed-oeschelbronn.de Ansprechpartnerin: Frau Gabi Griesbaum	wöchentlich dienstags Kleinkinder: 15.00 – 16.00 Uhr Schulkinder: 16.00 – 17.00 Uhr
Neurodermitisschulung	auf Anfrage	Neurodermitisschulung Öschelbronn Tel. 07233 68142, Fax 07233 68163 E-Mail: kinderarzt@anthromed-oeschelbronn.de Ansprechpartnerin: Frau Gabi Griesbaum	
Asthmaschulung	auf Anfrage	Team Dr. Robert Dunckelmann, Heidelberg Tel. 06221/162151, Fax 06221/601091 E-Mail: dr.robert@dunckelmann.de asthmaschulung@dunckelmann.de www.dunckelmann.de	
Schlafmedizin → neues Angebot	nach Bedarf	Team Herr Dr. med. Rudolf von Butler Tel: 0711/300 53 880, Fax: 0711/300 53 889, E-Mail: praxis@kinderarzt-dr-vonbutler.de	auf Anfrage

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 E-Mail an: info@paednetzs.de

April 2026: Nächste Ausgabe PädNetzS Info

Ärztliche Selbsterfahrung im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung

Es finden in Stuttgart und Potsdam auch in den Jahren 2026 und 2027 **Weiterbildungs-Kurse Psychosomatische Grundversorgung für Kinder- und Jugendärzt:innen** incl. 30 Stunden Balintgruppenarbeit (Ltg. Dr. Gudrun Jacobi, Stuttgart; Dr. Petra Kapaun, Hamburg; Dr. Alexander Krieg, Freiburg) statt.

Anmeldungen hierzu bitte in der Fortbildungsabteilung des BVKJ (Berufsverband Kinder und JugendärztInnen Deutschland).

In Stuttgart findet 2026 und 2027 weiterhin die von der KV und den Ärztekammern anerkannte **Balintgruppenarbeit in halb-offener fortlaufender Gruppe** (Ltg. Dr. med. Gudrun Jacobi, dt. Balint Ges.) in der **psychotherapeutischen Praxis Bortolotti & Wagner**, Smaragdweg 1, 70174 Stuttgart, statt.

Termine für 2026:

7. März, 4. April (noch nicht endgültig feststehend), **9. Mai, 27. Juni** (online), **18. Juli, 8. Aug., 19. Sept., 10. Okt., 15. Nov., 12. Dez.**

Anmeldungen bitte schriftlich mit Angabe der berufl. Adresse an info@dr.gudrun-jacobi.de

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER



Vorteile für unsere Mitglieder

+ Laborleistungen:

LABOR ENDERS

Prof. Gisela Enders & Partner • Partnerschaftsgesellschaft

Labor Enders & PartnerRosenbergstraße 85
70193 StuttgartTel.: +49 (0)711 6357-0
Fax: +49 (0)711 6357-202
E-Mail: info@labor-enders.deunsere Ansprechpartner zusätzlich:
Organisatorisches:
Herr Schneider, +49(0)711 6357-230
E-Mail: schneider@labor-enders.deFachliches:
Herr Dr.Enders, +49 (0)711 6357-117
E-Mail: menders@labor-enders.de
Herr Dr.Tewald, +49 (0)711 6357-119
E-Mail: tewald@labor-enders.deAußendienst:
Frau Iris Kühne-Helm, CTA,
+49 (0)711 6357-199
E-Mail: i.kuehne-helm@labor-enders.de

+ + + + + + + + + + + + + + +

+ Impfstoffe und sonstige Arzneimittel:

**BA. BergApotheke**

Innovation | Service | Vertrauen

BergApothekeGildestr. 75
49479 IbbenbürenFreecall: 0800 - 184 53 90
Freefax: 0800 - 184 53 91
E-Mail:impfservice@ba-unternehmensgruppe.de
www.berg-apotheke.de/impfstoffversorgungIhre Ansprechpartner im Außendienst:
Amra Borsody
E-Mail: aborsody@ba-unternehmensgruppe.de
Ulrike Meindl
E-Mail: umeindl@ba-unternehmensgruppe.de
Andrea Kurz
E-Mail: akurz@ba-unternehmensgruppe.de

+ Medizinprodukte:

**Mediwa**Schießstattweg 64
94032 PassauTel. 0851 50488-0
Fax 0851 55520Unsere Ansprechpartner:
Gerhard Schubert
+49 (0)851 50488-10Hans Huber
+49 (0)851 50488-12Nicole Fuchs
+49 (0)851 50488-16E-Mail: info@mediwa.de
Internet: www.mediwa.de

+ + + + + + + + + + + + + + +

+ Medizinrecht:

**Mirja Trautmann, Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht**

Als Fachanwältin für Medizinrecht berate ich seit vielen Jahren niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Versorgungszentren (MVZ) in allen rechtlichen Belangen rund um die ärztliche Berufsausübung. Fachanwaltliche Expertise im Medizinrecht. Langjährige Erfahrung in der Vertragsgestaltung im Gesundheitswesen

→ Vorteile für unser Mitglieder:

- Verlässliche, diskrete und praxisnahe Beratung
- Kurze Wege, gute Erreichbarkeit, schnelle Reaktion

E-Mail: mkt@rechtsanwaeltin-trautmann.de

+ Mobile Produkte und Leistungen:

**DRWZ Mobile GmbH**

→ Vorteile für unser Mitglieder:

Rabatte auf: Neufahrzeuge, Ladeinfrastruktur, Werkstattservice, Tankkarten, Autovermietungen, Fuhrparkmanagement

DRWZ Mobile GmbHE-Mail: kfz@drwzmobile.com
Website: www.drwzmobile.com

+ + + + + + + + + + + + + + +

Personalgewinnung / Neukundengewinnung / Digitale Präventionskurse:

→ Vorteile für unser Mitglieder:

Wenn sie **neue Mitarbeiter** gewinnen wollen, haben wir besondere Konditionen vereinbart.**Digitales Gesundheitsmarketing**

Traubenstraße 9, 70176 Stuttgart

E-Mail:
support@digitales-gesundheitsmarketing.de

+ + + + + + + + + + + + + + +

+ „Coaching“/ Rotes Telefon

→ Vorteile für unser Mitglieder:

Bei aktuellen Problemen in Ihrer Praxis z.B. bei der Abrechnung, bei Regressfragen wenden Sie sich bitte an das PädNetzS Büro

E-Mail: info@paednetzs.de

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER



Vorteile für unsere Mitglieder

+ Medizintechnik


**SONORING® –
Seybold Medizintechnik GmbH**

Zentrale und Sonotheke® München
Kleinfeldstraße 4
82110 Germering

T: 089 215466900
F: 089 215466906

info@seybold-medtech.de
www.seybold-medtech.de

Weiter Ausstellungen:

Sonotheke® Ulm - Dornstadt
Lange Straße 38
89160 Dornstadt

Sowie Plattling, Nürnberg/Fürth



**MTG Rehrmann/Medizintechnische
Gesellschaft Rehrmann mbH**
Firmenzentrale und Sonotheke Heidelberg:
Industriestraße 26
69245 Bammmental

Tel.: +49 (0) 6223 970200
Fax: +49 (0) 6223 970292

E-Mail: info@mtg-rehrmann.de
Internet: www.mtg-rehrmann.de

Weitere Sonotheiken:
Freiburg, Köln, Merchweiler

→ Vorteile für unser Mitglieder:

(Sono Seybold + Rehrmann)

- Große Auswahl an herstellerunabhängigen Ultraschallgeräten, abgestimmt auf Ihre Praxis.
- Aktionen/Rabatte

+ Prüflabor für Hörgeräte,
Tinnitusgeräte und Hörtechnik**MeproLab GmbH**

Flagenstraße 187
48432 Rheine

Tel.: +49 5975 3052 980
Fax: +49 5975 3052 984

E-Mail: office@meprolab.de

→ Vorteile für unser Mitglieder:

Rabatte bei Kauf und Wartung:
Die MeproLab GmbH, Partner in der Messtechnik und führender Anbieter von Audiometern, Tympanometer und Videootoskopen.

+ Amblyopie-Screening,
Vision Screener**PLUSOPTIX GMBH**

Nordostpark 21
90411 Nürnberg

Tel.: +49 (0)911 598 399-10
E-Mail: info@plusoptix.de

www.plusoptix.com/de-de/start/

→ Vorteile für unser Mitglieder:

Verlängerte Garantie

plusoptix, der Weltmarktführer in binokularer Photorefraktion, präsentiert sich als neuer Kooperationspartner.

+ Praxisbegehung,
Qualitätsmanagement

→ Vorteile für unser Mitglieder:

Wenn Sie sich auf eine Begehung vorbereiten wollen oder Fragen zum QM, insbesondere zu Themen wie Hygiene, Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz, Medizinprodukte, Labor oder Datenschutz haben, können Sie sich ab sofort an unseren **Experten Dr. Marcus Krämer** / PädNetzS Büro wenden.

E-Mail: info@paednetzs.de

Den **Aufnahmeantrag**
für die PädNetzS eG
finden sie auf unserer Homepage:



<https://paednetzs.de/wp-content/uploads/2025/11/Aufnahmeantrag-Stand-Okttober-25.pdf>

Eventuell notwendige oder arbeits-
erleichternde **Formulare** sind für
Genossenschaftsmitglieder in PädInform
im Bereich PaednetzS eG im
Ordner Materialien zu finden.

Grippeimpfstoff 2026/2027

*Nicht
vergessen!
Impfen
schützt!*

**Jetzt Grippeimpfstoff
vorbestellen:**

- Tel. 0800 184 53 90
- Fax 0800 184 53 91
- www.impfstoffversorgung.de



Impfienger...



BA.BergApotheke

Innovation | Service | Vertrauen

Kooperationspartner des PädNetzS