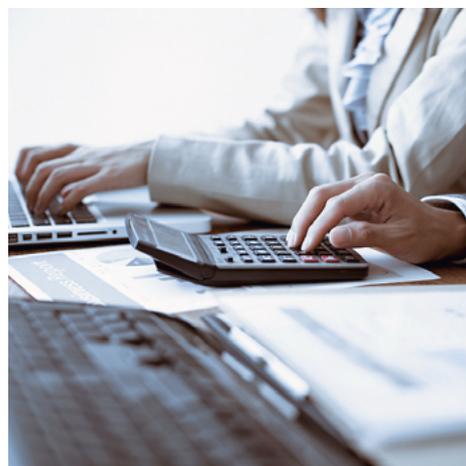
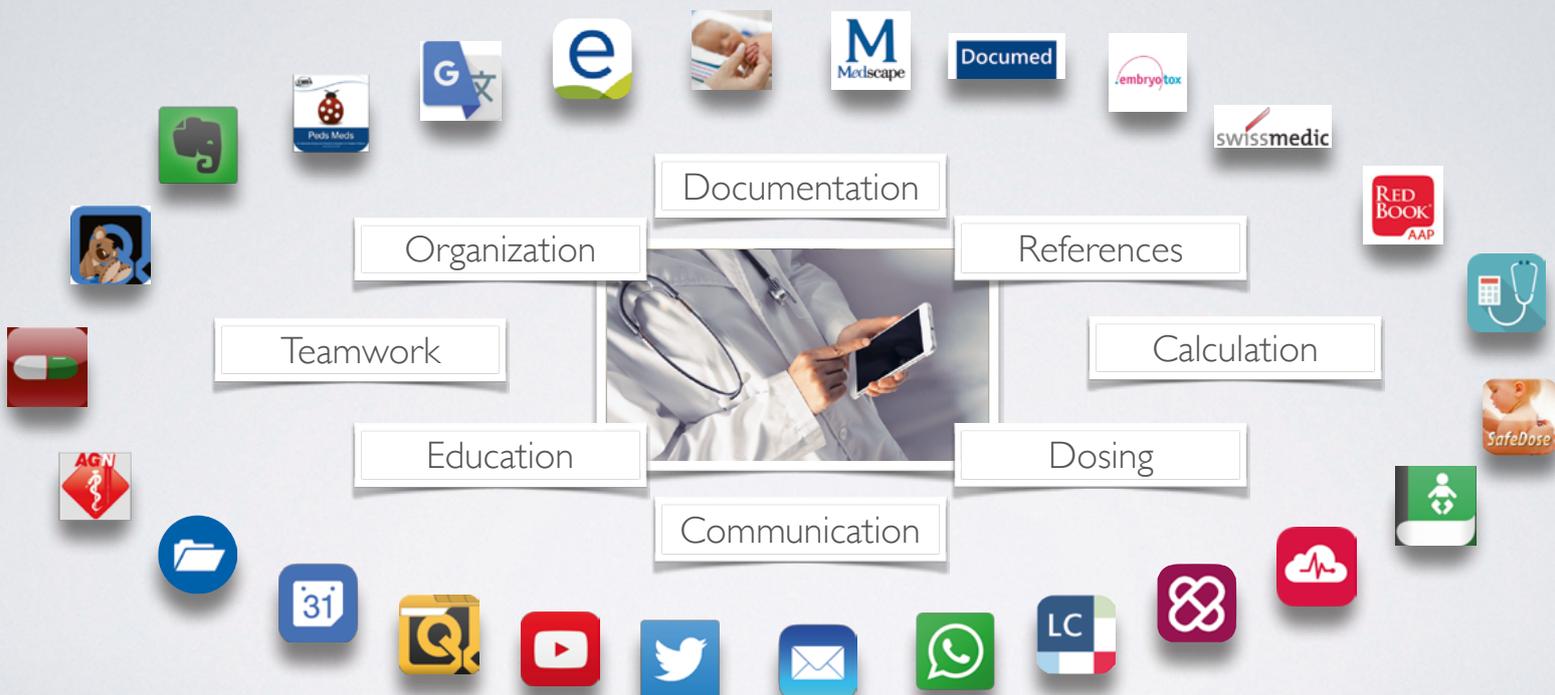


APPS IN MEDICAL PRACTICE



Themenheft E-Pädiater

KIS Jahresbericht 2016/17: «... über die Grenzen»
Massenstiche durch Bienen und Wespen – wie reagieren?
Vom Primat der Ökonomie in der Kindermedizin



In der Druckausgabe befindet sich auf dieser Seite ein Hinweis für medizinische Fachpersonen.



IMPRESSUM

REDAKTIONSTEAM:

Dr. med. Matthias Furter, Winterthur;
 Dr. med. Stefanie Gissler Wyss, Neuendorf;
 Dr. med. Raffael Guggenheim, Zürich (Leitung);
 Dr. med. Cyril Lüdin, MuttENZ; Dr. med. Nadia Sauter Oes, Winterthur;
 Dr. med. Kerstin Walter, Bern; Dr. med. Regula Ziegler-Bürgi, Küsnacht;
 Dr. Daniel Brandl, PhD, Geschäftsführer

HERAUSGEBERIN:

Verlag Praxispädiatrie GmbH, Badenerstrasse 21, 8004 Zürich

ABO:

4 Ausgaben/Jahr: Fr. 48.– inkl. Porto (für Mitglieder inklusive)
 Spezialpreis für Mütter- und Väterberatungsstellen sowie
 Nonprofit-Organisationen im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit:
 Fr. 32.– inkl. Porto

BILDER: Lukas Szabo, Sepp Holtz, Carsten Peters, Shutterstock

KORRESPONDENZ:

Kinderärzte Schweiz
 Badenerstrasse 21, 8004 Zürich
 Telefon 044 520 27 17
 info@kinderarztesschweiz.ch, www.kinderarztesschweiz.ch

INSERATE:

Dr. Cyril Lüdin, cyril@luedin.eu

GRAFIK, SATZ UND DRUCK:

Vogt-Schild Druck AG, CH-4552 Derendingen
 Auflage: 1400 Expl.
 Nächste Ausgabe: 04/2017
 Redaktionsschluss: 2. Oktober 2017

printed in
switzerland



5 EDITORIAL

INTERN

6 Jahresbericht: ... über die Grenzen ...

BERUFSPOLITIK

12 Auflösung zum Blog «Die Pädiatrische Abrechnung»
 13 Kurzmeldungen aus Vorstand und Arbeitsgruppen
 14 Mentoring Zürich – Die Schweiz und Zürich holen auf
 17 Porträt Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie (Gynea)
 17 Seltene Krankheiten sind nicht selten
 18 Yes we care! Impressionen vom Kongress der Jungen Hausärzte Schweiz (JHaS)
 19 Meine drei Grundsätze für eine erfolgreiche Lehre
 Gespräch mit KD Dr. med. Sepp Holtz
 20 NSI Workshop

DIE MPA SEITE

21 Interessiert an Weiterbildungen für MPAs?
 21 Warum wohl funktioniert unser Team so gut?!

FORTBILDUNG

22 Apps, Tools, Medien
 24 Apps und Websites für den Praxisalltag
 29 Kinder richtig vor UV-Strahlen schützen
 30 Wespenstiche – alles nur Allergie?
 30 Massensterblichkeit durch Bienen und Wespen – wie reagieren?

DIE GUTE FORTBILDUNG

32 Veranstaltungskalender
 32 Dr. Daniel P. Kohen (USA): «Skills Before Pills»

KURSE/WORKSHOPS/FORTBILDUNGEN

33 Kurse KIS

REDAKTIONELLE SEITEN

34 Vom Primat der Ökonomie in der Kindermedizin
 36 Praxistour: Kinderarztpraxis in Ärztezentrum

FÜR SIE GELESEN

38 Yvonne Steiner: Léonie: Über Missbrauch reden
 38 Milo und der Kämpfer im Wald



■ HABEN SIE ANREGUNGEN, KRITIK ODER LOB?

Dann schicken Sie uns eine E-Mail an:
info@kinderarztesschweiz.ch
 Wir freuen uns.



In der Druckausgabe befindet sich auf dieser Seite ein Hinweis für medizinische Fachpersonen.



DR. MED.
RAFFAEL GUGGENHEIM,
ZÜRICH, LEITER RK

Korrespondenzadresse:
refoelguggenheim@yahoo.com

Liebe Leser

Schon sind die Sommerferien vorbei und wir sind wieder zurück «an der Arbeit». Wir alle an der Arbeit in der Praxis, und der Vorstand an den Vorbereitungen für die *Jahrestagung*. Dieses Jahr zum spannenden Thema der Pädiatrie jenseits unserer Grenzen – unserer Landesgrenzen, aber auch unserer Fachgrenzen. Somit ist diese Jahrestagung im eigentlichen Sinne horizontenerweiternd und wir freuen uns, möglichst viele unserer Leser an der Tagung begrüßen zu dürfen. Heidi Zinggeler und Jan Cahlik haben dazu einen ausführlichen Bericht über die Tätigkeiten des Vorstands verfasst, den es sich zu studieren lohnt – insbesondere wenn man weiss, dass an der diesjährigen Mitgliederversammlung nicht nur administrativ, sondern auch inhaltlich berichtet und ausgetauscht werden soll. Es lohnt sich da auch den Artikel von Nora Rufender zu lesen, welcher praktisch zeigt, wie der Vorstand sich für den Austausch und auch Positionierung von KIS jenseits der alltäglichen Tarifpolitik und Impfthematik einsetzt. Auch in die Nachwuchsförderung wird investiert, wie der Artikel und die Interviews zum Thema Mentoring zeigen.

Das eigentliche Thema dieser News ist aber der «E-Pädiater». Viele Webseiten und Tools stehen uns zur Verfügung und für einige von uns fehlt es an einem guten Überblick. Wir haben daher einige Spezialisten angefragt und stellen im Artikel von Stefan Roth einen pragmatischen Umgang mit der allgegenwärtigen Elektronik vor. Zusätzlich hat sich die Redaktionskommission schlau gemacht, welche Seiten/Tools wir häufig selber nutzen und haben diese für Euch kurz kommentiert. Natürlich hat hier jeder seine eigenen Vorlieben und wir freuen uns auf Eure zahlreichen Rückmeldungen zu weiteren Seiten und Tools, welche wir dann auf der Homepage von KinderärzteSchweiz veröffentlichen werden.

Natürlich sind auch alle andere Kolumnen und Notizzettel aufgearbeitet und pünktlich auf den Herbst haben Katharina Wyss und Peter Eng einen schönen Übersichtsartikel zum Thema «*Insektenstiche*» verfasst – damit wir unsere kleinen Patienten im Notfall auch richtig behandeln.

Ihr habt also wieder ein reichhaltiges Heft in den Händen, wozu ich mich bei der ganzen Redaktionskommission bedanken möchte und wünsche nun eine spannende und horizontenerweiternde Lektüre.

Raffael Guggenheim, Leiter RK

Die Themen der folgenden Hefte sind:

News 04/2017: **Jahrestagung**
News 01/2018: **Schiefhals**
News 02/2018: **Kinder-/Jugendgynäkologie**
News 03/2018: **Frühkindliche Regulationsstörungen**

Die Themen der letzten Hefte waren:

News 02/2017: **Dermatologie**
News 01/2017: **Ernährung**
News 04/2016: **Jahrestagung**
News 03/2016: **Blitzlichter**

6

Jahresbericht: ... über die Grenzen ...

Neben den üblichen Ressortaufgaben lagen im vergangenen Jahr die Schwerpunkte unserer Vorstandsarbeit bei Nachwuchsförderung, besserer Vernetzung und beim «über die Grenzen schauen». Im August starteten wir an der Retraite mit der Nachwuchsförderung und sie begleitete uns das ganze Jahr über. Vernetzung und «über die Grenzen schauen» waren das Thema der Januartagung. Alle drei Themen werden uns auch an der Jahrestagung 2017 mit dem Motto «Pädiatrie grenzenlos» begleiten. KIS versucht, nicht nur Grenzen zu erkennen, sondern diese auch zu überschreiten. Es wurde an vielen «Grenzen» gearbeitet. Das berufspolitische Engagement wurde nicht nur fortgesetzt, sondern ausgebaut. Viele Kontakte und Anfragen sind durch Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe) erst zustande gekommen. Unsere Meinung ist gefragt und wird gehört. KIS steht in direktem Kontakt zu BAG, EDI, Politikern, Behörden, Versicherern und Medien. Oft ohne Kostenfolge für unseren Verband. Umso mehr ist es angebracht, dass auch die Pädiater den Polit-Verband der Haus- und Kinderärzte (mfe) mit ihrer Mitgliedschaft unterstützen.

DR. MED. HEIDI

ZINGGELER FUHRER,
CHUR, PRÄSIDENTIN
KINDERÄRZTE SCHWEIZ

DR. MED. JAN CAHLIK,
AFFOLTERN AM ALBIS,
VIZE-PRÄSIDENT KINDER-
ÄRZTE SCHWEIZ

Korrespondenzadressen:

h.zinggeler@mez-chur.ch
b.j.cahlik@datazug.ch

Berufspolitik

Traditionellerweise setzt sich Kinderärzte Schweiz für berufspolitische Anliegen ein. Wir müssen uns bewusst sein, dass seit der Gründung von **Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe)** und dessen tatkräftigem Einsatz für die Anliegen der Haus- und Kinderärzte die Berufspolitik aktuell zu einem grossen Teil bei mfe untergebracht ist. mfe hat diesbezüglich ein enormes Wissen, ist viel besser vernetzt als KIS und hat als sehr grosser Berufsverband mit 5000 Mitgliedern eine ganz andere Schlagkraft.

Die Anliegen der Pädiatrie fliessen bei mfe direkt ein, da sich mit Heidi Zinggeler Fuhrer und Rolf Temperli zwei erfahrene **Vorstandsmitglieder** an vorderster Front dafür stark machen und zudem für das wichtige Ressort der Tarife verantwortlich sind. Dies erfordert speziell in der derzeitigen Situation möglicher Umbrüche ein hohes Mass an Zeit- und Kraftaufwand. Wir alle profitieren vom Engagement und Erfolg von mfe über den Hausärzteschlag auch als Kinderärzte tagtäglich davon.

Die momentane Situation ist für KIS ein absoluter Glücksfall und unser Einfluss bei den politischen Organen ist hervorragend. Sie ist zwar für unseren Verband kostengünstig, steht und fällt aber mit dem Engagement einzelner, was nicht selbstverständlich ist. Es besteht das Risiko, dass dieses Engagement einzelner respektive dieses «Trittbrettfahren» nicht nachhaltig sein wird; darum ist diese Strategie langfristig auch gefährlich. Es braucht in unserem Vorstand dringend engagierten berufspolitischen jungen Nachwuchs!

Im Weiteren ist mfe für sein Engagement auf seine Mitglieder, insbesondere deren **Mitgliederbeiträge** angewiesen. Dem letzten KIS-Rechnungsversand wurde deshalb eine Empfehlung zum Beitritt bei mfe beigelegt. Tatsächlich sind so einige unserer Mitglieder unserem Aufruf gefolgt, was nicht nur uns, sondern auch mfe gefreut hat. Aber noch immer sind viele unserer Mitglieder «Trittbrettfahrer», profitieren von mfe massiv und konnten sich trotzdem noch nicht zur Doppelmitgliedschaft entscheiden. Engagement ist dort sehr

wichtig, wenn nicht persönlich, dann als zahlendes Mitglied. Das Motto «von Mitgliedern für Mitglieder» müsste auch hier greifen.

Um der Problematik mit Nachhaltigkeit zu begegnen, suchen wir bereits heute nach entsprechenden Lösungen. Es erfolgte die Vernetzung der Geschäftsstellen KIS, SGP und mfe. Leider konnte aus den KIS-Reihen nicht zeitgerecht eine Nachfolge für Katharina Wyss für den für die Pädiatrie reservierten und uns von der SGP zur Verfügung gestellten Delegiertensitz mfe gefunden werden. Unser Vorstandsmitglied Kerstin Walter ist jedoch glücklicherweise neu als Delegierte des Kantons Bern bei mfe. Ebenso erfreulich ist es, dass auch andere Kantone dort durch (KIS-)Pädiater vertreten sind.

In naher Zukunft werden wir einen Zusammenarbeitsvertrag – analog wie ihn die SGP mit mfe hat – prüfen müssen. Last but not least: Vielleicht wird es bei mfe ein **Vizepräsidium** durch einen Pädiater geben?

Die Bedeutung von KIS in der medizinischen Landschaft hängt davon ab, wie stark sich der Verband, sein Vorstand oder einzelne Mitglieder engagieren; einzelne Vorstandsmitglieder hatten immer schon Kontakte zu Politikern und Ämtern. Aktuell ist der Einfluss von KIS bei der Schweizerischen Ärztegesellschaft (FMH), dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) grösser, als es der Bedeutung des Verbandes zustehen würde, dank den Verbindungen via mfe und dem Einsatz Einzelner.

Unsere Mitglieder sollen festlegen, welchen **Wert die Standespolitik** in unserem Verband haben soll. Bis anhin wurde von den Mitgliedern immer wieder standespolitisches Engagement gefordert. Das braucht finanzielle und personelle Ressourcen.

Soll KIS diesen Weg weiterverfolgen oder aber nur noch ein Verband zur Organisation von Jahrestagungen und Kursen sein, auch wenn er damit einen guten Teil seiner Daseinsberechtigung verlieren würde? Die (praxis-)pädiatrische Sichtweise kann nur gehört werden,



Hinterer Reihe (v.l.n.r.):

Jan Cahlik, Dominik Bissig, Daniel Brandl, Stefan Roth, Raffael Guggenheim, Rolf Temperli.

Vordere Reihe (v.l.n.r.):

Kerstin Walther, Heidi Zinggeler Fuhrer, Beatrice Kivanc (Nicht auf dem Bild: Andrea Hohl-Seiler).

wenn sie jemand formuliert. Und wer sollte das tun, wenn nicht KIS?

Fortbildung und Dienstleistung sind wichtig, zentral bleibt aber in unseren Augen das politische Anliegen der Praxispädiatrie. Wir werden die diesbezügliche Meinung unserer Mitglieder an der Mitgliederversammlung abholen.

Nachwuchsförderung

war das erste unserer formulierten Hauptziele des vergangenen Geschäftsjahres. Wir möchten in der Zukunft genügend Nachfolger für die pädiatrische Versorgung – und natürlich auch für unsere Praxen – haben. Wir wissen, dass das Überschreiten dieser «Generations- und Ausbildungsgrenze» längst kein Selbstläufer mehr ist – es bedarf vielfältiger Anstrengungen auf allen Stufen: vom Medizinstudenten über den Assistenten im Spital auf dem Weg zum Facharzt bis hin zum Bereich der Praxisassistenten und bei der Praxiseröffnung.

Im vergangenen August hat sich der Vorstand mit einigen Gästen an der **KIS-Retraite** mit dem Thema Nachwuchsförderung intensiv auseinandergesetzt und diverse Massnahmen auf allen Stufen der Berufsfindung ausgearbeitet, an der nachfolgenden Vorstandssitzung Beschlüsse getroffen (wir haben dazu in den News Nr. 1/17 mit dem Artikel «Education matters... und geht uns alle etwas an» berichtet) und im Anschluss umgehend mit deren Umsetzung begonnen.

Zuallererst mit der Teilnahme am **vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF)** organisierten **3. Med Ed-Symposium** mit Thema «Perspektive der ärztlichen Bildung». Ziele des Symposiums sind der Austausch von Informationen; das Erkennen und Analysieren von Entwicklungen mit Konsequenzen für die Weiterbildung; die Diskussion von Optionen für die weitere Gestaltung von Weiter- und Fortbildung; das Besprechen methodischer Neuerungen; sowie der Blick ins Ausland und das Knüpfen und Festigen persönlicher Kontakte.

Weiter haben wir erstmals zusammen mit Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe), Junge Hausärzte Schweiz (JHaS) und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) an **Medifuture** (Laufbahnkongress für angehende und junge Ärztinnen und Ärzte) teilgenommen sowie dort erste Kontakte zur **Svimsa**, der Stimme von 7000 Medizinstudenten der Schweiz, geknüpft.

Im Rahmen von **Mentoring** Zürich erhalten wir Einblick in die Welt der jungen Medizinstudenten, Zugang zu deren Fragen auf dem Weg in die Berufswelt und Gelegenheiten, ihnen die Praxispädiatrie näherzubringen.

Auch haben wir über die Verantwortlichen der Weiterbildungsstätten den Grundstein für den Kontakt zu den **Assistenten** im Spital auf dem Weg zum Facharzt gelegt. **Praxisassistentenz** ist ein Thema, bei dem wir uns zwingend mehr engagieren müssen, wenn wir junge Kinderärzte auf den Weg in die Praxispädiatrie unterstützen wollen. Das Thema Praxisassistentenz soll deshalb in einer Arbeitsgruppe wieder aufgenommen werden. Praxisassistentenz zur Nachwuchsförderung ist essenziell und war auch Thema beim Treffen zwischen dem Zürcher Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger, Philippe Luchsinger (Präsident mfe) und Heidi Zinggeler Fuhrer. Wir wollen uns weiterhin aktiv mit der Thematik Praxisassistentenz auseinandersetzen und uns dafür engagieren. Eine Teilnahme an der politischen Roundtable-Diskussion zu diesem Thema am **KHM-Kongress** muss-

Geschäftsziele 2016/17

Präsidium:

- Januartagung am 26.1.17 zum Thema Vernetzung
- Statutenbereinigung
- Ausführungsreglement zur Vorbereitung des Generationenwechsels
- Nachwuchsförderung
- bei Interprofessionalität weiter am Ball bleiben

News:

- Themenhefte
- neue Rubriken

Jahrestagung:

- Teilnehmer Ärzte wieder auf 200
- Newcomerevent etablieren
- Interprofessionalität

Kurswesen:

- mind. 25 Kurstage/Jahr
- MPA-Fortbildungen starten
- abwechslungsreiches Kursprogramm fortführen

Homepage:

- Übersicht Traffic Homepage
- Übersicht Mitglieder

Finanzen:

- ausgeglichene Erfolgsrechnung

te leider aus persönlichen Gründen kurzfristig in andere Hände gelegt werden. Praxiseröffnungsseminare haben dank Sepp Holtz seit Langem einen festen Platz in unserem Kursangebot. Sepp Holtz engagiert sich zudem auch bei der Ausbildung der Lehrpraktiker – hier ist ein «rein pädiatrischer» Kurs angedacht.

Hausärzte und Praxispädiater haben bereits auf dem Weg in die Praxis ähnliche Anliegen, Fragestellungen und Hürden, sodass es Sinn macht, angehende Praxispädiater mit der **JHaS (Junge Hausärzte Schweiz)** zu vernetzen. Dies ist nun mit dem Einsitz von Nora Rufener, engagierte angehende Praxispädiaterin, in den Vorstand der JHaS gelungen. Eine grosse Ehre und diesbezüglicher Höhepunkt war sicherlich die Eröffnungsrede beim **JHaS Kongress**, für die Heidi Zinggeler Führer als Überraschungsgast angefragt wurde.

Mitglieder

Auch dieses Jahr konnten wir einen erfreulichen Zuwachs in der Anzahl unserer Mitglieder verzeichnen, obwohl einige unserer älteren Kolleginnen und Kollegen in den wohlverdienten Ruhestand getreten sind. Stand 30. Juni 2017 zählte unsere Mitgliedschaft 710 Personen (davon 559 ordentliche und 151 ausserordentliche Mitglieder).

In Kooperation mit mfe setzen wir uns weiter mit **Nachwuchsförderung** und **Mitgliederwerbung** auseinander.

Vernetzung

Das zweite Hauptziel des Jahres war Vernetzung im weitesten Sinn: regional und mit anderen Stakeholdern. Bei den vielen Themen und Aufgaben, die sich uns bieten, ist es wichtig, dass wir unsere Kräfte mit anderen bündeln, uns mit ihnen austauschen, aber auch von ihnen lernen. Daher haben wir verstärkt versucht, Kontakte zwischen den einzelnen pädiatrischen Regionalverbänden zu knüpfen (um «Kantonsgrenzen» zu überwinden).

Hierzu diene insbesondere die **Januartagung**, bei der ein Grossteil der **Regionen** vertreten war. Ein erster wichtiger Schritt für die weitere Zusammenarbeit wurde bereits initiiert: Es soll regelmässige Treffen geben, für die abwechselnd die jeweiligen Regionalverbände eine Agenda ausarbeiten, und KIS bietet dazu gerne eine Plattform – das erste Meeting ist für die Jahrestagung 2017 geplant. Zusätzlich sollen auch andere Möglichkeiten des Austauschs genutzt werden: sei es elektronisch, via die Geschäftsstelle oder im Rahmen des **Delegiertenpools der SGP**, wo uns Stefan Roth mehrfach vertreten hat. Doch auch «Ländergrenzen» sind nicht unüberwindbar, wie unser Treffen mit den **deutschen Kollegen** gezeigt hat. Hier gab es zunächst ein konstruktives und



freundschaftliches Kennenlernen, bei dem aber ebenfalls eine gegenseitige Unterstützung bei gemeinsamen Zielen sowie ein weiterer Informationsaustausch vereinbart wurden (siehe auch unser ausführlicher Bericht zur Januartagung in den *KIS News* Nr. 2/17).

Das **3. Forum medizinische Grundversorgung** mit Beteiligung von KIS musste wegen Terminkollisionen von Bundesrat Berset auf den kommenden Herbst verschoben werden. Dieses Forum hat zum Ziel, für mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal zu sorgen. Eine Massnahme dabei ist die Förderung der Hausarztmedizin und die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsberufen.

BAG und SIWF haben dem **Bundesamt für Statistik (BFS)** einen Auftrag zur Ausarbeitung eines Berechnungsmodells zur **Koordination der ärztlichen Weiterbildung** gegeben. Gerade weil dies auch heikle berufspolitische Auswirkungen haben kann, sind wir auch hier mit am Tisch gesessen. Die Studie dazu wird demnächst veröffentlicht werden.

Seit 2012 wurde KIS im Integrationsdialog «Aufwachsen, gesund ins Leben starten» der **Tripartiten Agglomerationskonferenz (TAK)**, von Sabine Heiniger vertreten. Sie hat die Sichtweise und Anliegen der Kinderärzte zu vertreten (darüber wurde mehrmals in den News berichtet). Der Dialog «Aufwachsen, gesund ins Leben starten» ist mit der Fachtagung im Mai 2017, an dem auch der Vorstand teilgenommen hat, zu Ende gegangen. Einmal mehr ging es darum, die Politik für die frühe Förderung zu sensibilisieren. Unsere Präsenz als Kinderärzte in diesen Gremien ist wichtig, diese wird wahrgenommen und unsere Meinung fliesst in politische Prozesse ein.

Ferner vertritt uns Sabine Heiniger im Projekt Miapas (mes premiers pas) der Stiftung **«Gesundheitsförderung Schweiz»**, einer von Kantonen und Versicherern getragenen Stiftung, die von zahlreichen Partnern, unter anderem KIS und SGP, unterstützt wird. Der Fokus des Projekts liegt in der Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung und psychischer Gesundheit während Schwangerschaft, Geburt und Kindheit. Dadurch,



dass alle in diesem Bereich tätigen Fachbereiche im Projekt mitarbeiten, können nationale und von den Fachverbänden und -gesellschaften getragene Empfehlungen formuliert werden. Sabine Heiniger vertritt dabei die Sichtweise der Praxispädiaterin.

Als Vertreter der **SGP** war der zwischenzeitlich neu gewählte Vizepräsident Philipp Jenni sowohl bei der Retraite als auch bei der Januartagung mit dabei. Ein Treffen mit dem bisherigen sowie dem neuen Präsidium der SGP im Juni lässt auf eine weiterhin verbesserte Zusammenarbeit hoffen, wo diese Sinn macht. Die sehr gute Kooperation der beiden Geschäftsstellen hat im vergangenen Jahr bereits manche gemeinsame Aktivität im Sinne der Praxispädiatrie ermöglicht. Mit der SGP erarbeiten wir momentan ein **Berufsbild** des Kinderarztes. Allerdings hat es leider mit dem vorgesehenen KIS-Symposium am **SGP-Kongress** (zur Kontaktaufnahme mit den jungen Assistenten) in diesem Jahr nicht geklappt. Dieser Lapsus war von KIS selbst verschuldet. Wir werden uns in den nächsten Jahren wieder um ein fixes Symposium an SGP-Kongressen bemühen.

Vernetzung mit den Hausärzten findet nicht nur über mfe, sondern auch an deren Kongressen mit Vermittlung von pädiatrischem Wissen, z. B. am **Swiss Family Docs-** oder am **KHM-Kongress** statt. Zukünftig werden in Zusammenarbeit von **mfe, JHaS, SGAIM, KHM, SGP** und **KIS** gemeinsame Auftritte an Kongressen zur Förderung des Nachwuchses bei Haus- und Kinderärzten beitragen.

Antje Hugi hat in unserem Namen am Kongress der **Mütter- und Väterberaterinnen** teilgenommen. Hierbei sehen wir unsere Aufgabe auch darin, bei unserer Ansicht nach unguten Entwicklungen unsere Stimme zu erheben (im speziellen Fall bei der Werbung an diesem Kongress für die fachlich umstrittene und in grossen Teilen unbegründet impfkritische Impfbroschüre/Beratungsheft für Eltern des Konsumentenschutzes). Wir haben sehr deutlich auf die Problematik dieser Publikation hingewiesen und Alternativen, z. B. die offizielle Broschüre des BAG, aufgezeigt.

Kerstin Walter hat ihr Engagement in der Qualitätskommission der SGAIM mangels konkreter pädiatrischer Inhalte wieder beendet. Trotzdem müssen wir Wege finden, wie Qualität für die Pädiatrie definiert und kontrolliert werden soll, um nicht dem Diktat der Behörden ausgeliefert zu sein.

Impfungen sind ein wichtiger Bestandteil unseres Alltags – nicht nur in der Praxis, sondern auch im Vorstand und auf der Geschäftsstelle. Leider hat uns dieses Thema zuletzt mehr als gewünscht beschäftigt. Impfstofflieferengpässe konnten wir natürlich nicht verhindern, doch gab es die eine oder andere Erleichterung, die wir insbesondere dank dem Engagement von Jan Cahlik mit den Herstellern erreichen konnten. Das frühzeitige Informationssystem wurde von KIS mitinitiiert. Von den regelmässigen Kontakten zu den Herstellern erhoffen wir uns weitere Verbesserungen, auch wenn dieses Thema wie vieles auf dem berufspolitischen Parkett ein gutes Mass an Frustrationstoleranz erfordert. Ein wahrnehmbares Ergebnis im Bereich der Impfungen soll unsere konstruktive Mitarbeit bei der **Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI)** zur Folge haben. Hier haben wir bereits bei der Vernehmlassung mitgewirkt und im Juni am ersten Workshop zur weiteren Ausarbeitung teilgenommen – im Herbst soll der zweite folgen.

Mit unserer erhöhten Sichtbarkeit werden wir auch vermehrt von den **Medien** um Expertenmeinungen angefragt. Wir haben zu verschiedensten Themen Artikel geschrieben und, zeitweise fast wöchentlich, zahlreiche Interviews gegeben. Diese sind unter dem entsprechenden Link («KIS in den Medien») auf unserer Homepage nachzulesen.

KIS hat dem Bundesrat in Ergänzung zur Stellungnahme von mfe eine eigene **Stellungnahme** zur geplanten Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung («Tarifeingriff») eingereicht.

Berichte aus den Ressorts

Jahrestagung

Die Jahrestagung im letzten September zum Thema Kinderschutz war trotz teilweiser schwerer Kost gut gebucht und somit wieder ein toller Erfolg: 200 Ärzte und 96 MPAs trafen sich in Pfäffikon SZ für dieses Thema. Kaum war diese Tagung Geschichte, setzte sich die Arbeitsgruppe (unter der Leitung von Christa Etter und Andrea Hohl) an die Arbeit für die Organisation der Tagung 2017. Wenn auch die Arbeitsgruppe etwas geschrumpft ist, gibt es doch immer neue Ideen: so werden wir an der kommenden Jahrestagung neu Workshops in Form von **«Masterclasses»** anbieten, die auch erfahrene Pädiater thematisch ansprechen sollen. Daneben findet zum ersten Mal an der Jahrestagung ein **Treffen der verschiedenen regionalen pädiatrischen Verbände** bzw. deren

Präsidenten statt, um die Vernetzung und den Austausch unter den Regionen weiter zu fördern. Das JaTa-Thema dieses Jahr lautet «Pädiatrie – grenzenlos» und wartet wieder mit einem bunten Strauss von Referaten, Workshops und einer tollen Industrieausstellung auf. Auch der im letzten Jahr erstmals durchgeführte **Newcomer-Event** zur Nachwuchsförderung wird dieses Jahr nicht fehlen. Somit ist die Mehrzahl der gesetzten Ziele erreicht: «vielfältiges» Programm, Fortsetzung des MPA Angebots, Workshops für Erfahrene. Lediglich die angestrebte Zahl von möglichst 200 ärztlichen Teilnehmern hängt noch von euren Anmeldungen ab. Die Jahrestagung behandelt ein weiteres «Grenzthema»: die Not in vielen Teilen der Welt, welche andauernde Unterstützung erforderlich macht. Dies wird bereits im Hauptvortrag sichtbar, aber auch an unterschiedlichen Ständen.

Kurswesen

Für das Geschäftsjahr 2016/17 wurden im Kurswesen drei Hauptziele definiert: mindestens **25 Kurstage** pro Jahr zu organisieren, eine neue MPA-Kursreihe zu starten und ein abwechslungsreiches Programm anzubieten. Das erste Ziel ist bereits beim Schreiben dieses Berichts erreicht. Im April fand ein **MPA-Kurs** zum Thema «Konfliktmanagement in der pädiatrischen Praxis» in Zürich statt. Wir sind dabei, diesen Kurs auch für andere Regionen aufzugleisen sowie MPA-Kurse mit anderen Themen zu planen. Dies wird durch die Tatsache verlangsamt, dass es sich als recht schwierig darstellt, MPAs für die Leitung dieser Kurse zu finden – hier sind wir auf die Motivationskünste unserer Mitglieder angewiesen! Bei der Themenauswahl unserer Kurse für Ärzte konnten wir etliche «bewährte» Inhalte erneut anbieten sowie neue Bereiche erschliessen. Als «Nebenziele» sind wir dabei, im Sinne der Nachwuchsförderung bei ausgewählten Kursen auch Assistenten mit einzuschliessen sowie nach mehreren Jahren wieder einmal ein Kursleitertreffen zur Standortbestimmung durchzuführen. Der Ressortleiterwechsel hat dank geordneter Übergabe ohne Nachteile stattgefunden. Herzlichen Dank an dieser Stelle der ganzen Arbeitsgruppe!

Finanzen

Wiederum hat die Jahrestagung zusammen mit unserem erfolgreichen Kurswesen und der umsichtigen Geschäftsführung dazu beigetragen, dass sich die finanzielle Situation des Verbandes weiterhin auf solidem Boden befindet.

Das grosse Upgrade unserer Verbandssoftware «Tocco» wurde erfolgreich durchgeführt. Die Geschäftsstelle bewirtschaftet über dieses System unsere Adress- und Personenverwaltung; Mitgliederadministration und -kommunikation; Kursadministration; Eventmanagement (Jahrestagung); Finanzen sowie unsere Webseiten.

Wie sich der Weggang der SVUPP Geschäftsstelle seit dem 1. Januar 2017 auf unsere finanzielle Situation auswirken wird, wird sich zeigen.

Erfreulicherweise ist es uns im Geschäftsjahr 2016/17 gelungen, rund zwei Drittel des von Simon Hubacher veruntreuten Geldes zurückzubekommen; für das restliche Drittel wurde ein Verlustschein ausgestellt.

News

Im Berichtsjahr 2016/17 war das Team für die News wie immer sehr aktiv und hat **Themenhefte** auf hohem praxisrelevantem Niveau zusammengestellt.

Neu hat die Zeitung wieder die «alte» Bezeichnung als «News» erhalten, wie sich auch im angepassten Logo «Kinderärzte Schweiz News» widerspiegelt. Das Konzept einer Zusammenarbeit mit Spezialisten, unter anderem auch im Rahmen eines Co-Editoriats, ermöglichte das angestrebte hohe fachliche Niveau der Artikel bei gleichzeitig erhaltenem praxisnahem Bezug. Erfreulich ist die unkomplizierte, engagierte und stets auch unterhaltsame Mitarbeit dieser Arbeitsgruppe, was die Arbeit zu einem kleinen Highlight in der täglichen Routine macht. Ohne die kompetente und effiziente Unterstützung durch unseren Geschäftsleiter wäre die Umsetzung des neuen Konzepts aber nicht möglich gewesen. Allen gebührt daher ein grosser Dank!

Zu einigen Diskussionen führten einzelne Neuerungen: die neue Darstellung der Vorstandsarbeit als Pinnwand; die Rubrik der pädiatrischen Abrechnung als Blog; die Präsentation der News als e-journal sowie einiger Artikel nur als e-paper. Dieser Austausch mit der Leserschaft ist ausdrücklich erwünscht und zeigt, dass die «News» ein lebendiger und wichtiger Bestandteil von Kinderärzte Schweiz sind und bleiben. Abschliessend möchten wir nicht vergessen, dass die Bildgestaltung für die News essenziell ist und möchten uns in diesem Rahmen bei unserer Illustratorin Kerstin Walter bedanken, welche die News mit ihren feinen humorvollen Zeichnungen immer etwas lesenswerter gestaltet.

Homepage/IT

Im letzten Jahr erfolgte in Zusammenarbeit von Daniel Brandl und Stefan Roth eine **sukzessive Umgestaltung** der Homepage. Gleichzeitig wurde eine substanzielle Erweiterung der **Link-Sammlung** durchgeführt, welche euch den Alltag in der Praxis vereinfachen soll. Die notwendige **Aktualisierung unserer Verbandssoftware «Tocco»** war zwar zeitlich und finanziell belastend, ermöglicht es uns aber, sowohl die Homepage, als auch unsere Rundmails/Newsletter in optimiertem, modernisiertem und frischerem Gewand zu präsentieren.

Geschäftsstelle

Eine strukturelle Veränderung brachte der Weggang der Geschäftsstelle der SVUPP von KIS. Die dadurch freigewordenen Kapazitäten von Daniel Brandl und Bea Kivanc wurden allerdings sehr schnell wieder mit den wachsenden Anforderungen gefüllt. Auch die Geschäftsstelle merkt



den zunehmenden Aufwand, den das berufspolitische Engagement mit sich bringt. Unser Team ist äusserst motiviert und arbeitet ausgesprochen effizient, trotzdem lassen sich etliche Überstunden nicht vermeiden. Neben den «alltäglichen» Aufgaben in der Organisation, Korrespondenz, Unterstützung der einzelnen Ressorts sowie Kursvorbereitung und -durchführung stand die notwendige (und leider aufwendige) Anpassung der Verbandssoftware «Tocco» auf dem Programm. Diese wurde tadellos ausgeführt.

Die Zusammenarbeit innerhalb der Geschäftsstelle, mit dem Präsidium und mit allen Ressorts respektive dem ganzen Vorstand sowie den Arbeitsgruppen ist absolut harmonisch und macht grossen Spass. Nach schwierigen Jahren gebührt Daniel Brandl und Bea Kivanc an dieser Stelle ein ganz besonders riesiges Dankeschön, sind sie doch unsere perfekte Visitenkarte gegen innen und aussen!

Präsidium/Vorstand

Im letzten Jahr wurden zwei organisatorische Veränderungen eingeführt. Einerseits wurde das Co-Präsidium auf eine Präsidentin (Heidi Zinggeler Fuhrer) und einen Vizepräsidenten (Jan Cahlik) umgestellt. Andererseits wurde ein vierköpfiger **Nucleus** aus Präsidium, jüngstem und erfahrenstem Vorstandsmitglied (Heidi Zinggeler Fuhrer, Jan Cahlik, Kerstin Walter und Rolf Temperli) installiert. Beide Veränderungen sollten die Effizienz verbessern; das Zeitmanagement optimieren; Kosten sparen und den Restvortrag entlasten, sodass dort mehr Zeit und Energie für die Ressorts bleibt. Nach nur kurzer Findungsphase konnten diese Ziele erreicht werden. Die unzähligen im Alltag in der Geschäftsstelle anfallenden Anfragen können in dieser neuen Konstellation viel rascher bearbeitet werden.

Die Arbeitslast wurde auf viele Schultern gleichmässiger verteilt. Es setzte sich der Trend der letzten Jahre fort, dass KIS vermehrt für Teilnahmen an Kongressen, Mitarbeit in Arbeitsgruppen, Vernehmlassungen, Fortbildungen und Kommissionen angefragt wird. Das Gleiche gilt für Anfragen der Presse (Interviews, Berichte und Fachinformationen). Dieser vermehrte Zeit- und Personalaufwand brachte uns ebenfalls öfter an die «Grenzen» der Kapazität, manchmal sogar darüber.

Zudem wurden unter der Federführung von Rolf Temperli eine Anpassung der **Statuten**, eine Aktualisierung des **Geschäftsreglements** und neue **Ressortbeschreibungen** erarbeitet. Die überarbeiteten Statuten werden an der Mitgliederversammlung diskutiert und zur Genehmigung vorgelegt werden.

Zukunft

Zwei wichtige Punkte beschäftigen (und belasten) den Vorstand:

a) Wie oben aufgeführt entwickelt sich unser Verband immer mehr zu einem wichtigen Partner in der berufspolitischen medizinischen Landschaft der Schweiz. Der Vorstand findet dies richtig und wichtig. Wiederholt wurde von der Mitgliederversammlung das berufspolitische Engagement unseres Verbandes gefordert und die entsprechenden Finanzen wurden gesprochen. Sollte sich KIS weiter wie bisher engagieren, so benötigt es einerseits neue und **frische Kräfte aus dem Verband**, die bereit sind, tatkräftig mitzuarbeiten, sowie eine potenzielle Erhöhung der Arbeitspensen in der Geschäftsstelle. Andererseits benötigt es **finanzielle Ressourcen**, um die Fehlzeiten in den Praxen und den Aufwand der aktiven Mitglieder auch weiterhin zumindest teilweise auszugleichen. Dadurch könnte es mittelfristig bei weiter zunehmenden Aufgaben notwendig werden, die **Mitgliedsbeiträge** anzuheben. Die Alternative wäre die Beschränkung lediglich auf die drei wichtigsten verbandsinternen Aufgaben: Jahrestagung, News und Kurswesen – also ein Verzicht auf die «Berufs- und Aussenpolitik». Der Vorstand möchte daher in einer verlängerten Mitgliederversammlung die Meinung der Mitglieder erfragen und zumindest eine Konsekutivabstimmung über die zukünftige Ausrichtung des Verbandes durchführen.

b) Ein Teil des Vorstands hat sich jahre-, ja jahrzente-lang für den Verband eingesetzt. Es ist daher an der Zeit, dass sich neue Kollegen für diese Aufgaben zur Verfügung stellen. Wir suchen daher dringend **Nachfolger** für freiwerdende Sitze an der Spitze unseres Verbandes (inkl. des Präsidiums). Auch hier wünschen wir uns eine geordnete Übergabe ohne zwischenzeitliche Vakanzen. Die oben erwähnte Statutenanpassung, das revidierte Geschäftsreglement und die ausgearbeiteten Ressortbeschreibungen sollen zukünftigen Vorstandsmitgliedern den Weg in ihr Amt ebnen. Ein Generationenwechsel steht an.

Fragt uns, wir geben sehr gerne Auskunft über mögliche Aufgabengebiete. Es ist für uns auch eine Selbstverständlichkeit, jede und jeden nach Wunsch zu unterstützen, es soll niemand «ins kalte Wasser springen» müssen. Aber wir benötigen unbedingt frische Kräfte! ■

Auflösung zum Blog «Die Pädiatrische Abrechnung» in KIS News 01/2017



**DR. MED. RAFFAEL
GUGGENHEIM, ZÜRICH,
LEITER RK**

Korrespondenzadresse:
refoelguggenheim@yahoo.com

Wie zu erwarten, gab es zu den Fallbeispielen von Fall 1/17 diverse Anfragen. Insbesondere wollten einige Kollegen wissen, ob diese Abrechnungsvarianten tatsächlich den Vorgaben von Kinderärzte Schweiz beziehungsweise SGP entsprechen. Dass dies nicht der Fall ist, wurde bereits in unserem Kommentar in Kinderärzte Schweiz News 2/17 besprochen. Hier nun die Auflösung mit Kommentar zum Fall:

Der Fall:

Eine Kontrollkonsultation eines 2½-jährigen Buben mit Vd. a. Otitis media, bei welcher die Diagnose dann auch gestellt und er entsprechend behandelt wurde.

Eine mögliche Lösung ist dieser Vorschlag, welcher dem Vorschlag von Hannes W. entspricht:

03.07.2017	1	00.0040	+ Zuschlag für Kinder unter 6 Jahren	11,67
03.07.2017	1	00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	15,81
03.07.2017	1	00.0510	Spezifische Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung, pro 5 Min.	15,81
03.07.2017	1	00.0015	+ Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis	8,90
03.07.2017	1	4803374	AMOXI Mepha Gran 200 mg/4ml f Susp zuckerfr 100 ml	7,60

Kommentar (von Rolf Temperli):

Oft erlaubt es der Tarif, Leistungen auf verschiedene Arten abzurechnen. Massgebend ist die verwendete Zeit. Jede Leistung soll korrekt erfasst und abgerechnet werden, dies ist mittels Tarmed für die meisten unserer Leistungen problemlos möglich. Tarifakrobatik ist weder nötig noch angebracht.

Zur Konsultationszeit gehören Begrüssung, Verabschiedung, allfälliges Lesen von Berichten, auch unmittelbar vor oder nach der Konsultation, Bewirtschaftung der Krankenakten etc.

Die Leistung in Abwesenheit findet ohne den Patienten und nicht in direktem Zusammenhang mit der Konsultation statt. Wurde ein Bericht also schon tags zuvor gelesen und in die Krankengeschichte eingearbeitet (zum Beispiel Übernahme von Diagnose und Therapie), darf eine Leistung in Abwesenheit abgerechnet werden. Wann die Verrechnung einer Leistung in Abwesenheit gerechtfertigt ist, soll mit Vernunft beurteilt werden.

Wenn aus irgendeinem Grund bei dieser Kontrolle eine vollständige kleine Untersuchung durchgeführt werden muss, so darf sie auch verrechnet werden (muss aber auch dokumentiert sein).

Die Abgabe und Erklärung der Medikation ist keine Instruktion im Sinne des Tarifs (00.0610), die Anwendung dieser Position in unserem Fallbeispiel ist nicht korrekt.

Nicht angebracht ist die Verwendung des Sondertarifs für Infektiologen. ■

Kurzmeldungen aus Vorstand und Arbeitsgruppen

Jahrestagung 2017: Anmeldungen für Ärzte sind noch möglich

Anmeldungen zu unserer Jahrestagung «Pädiatrie grenzenlos» vom 7. September 2017 sind noch bis zum 3. September 2017 möglich. Die MPA-Plätze sind längst ausverkauft, aber Ärztinnen und Ärzte (inklusive Assistentinnen und Assistenten) sowie Studenten in Begleitung eines KIS-Mitglieds dürfen sich noch gerne anmelden auf www.jahrestagung.ch.

Impfforum

Mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Ulrich Heininger vom Universitäts-Kinderspital Basel (UKBB) und unserer deutschen Kollegen vom BVKJ (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.) können Sie im E-Paper dieser Ausgabe das interessante Impfforum von «Kinder- und Jugendarzt» Nr. 4/17 nachlesen. Die Themen beinhalten «Amerika ist frei von Masern!», «Pertussis – Mutter und Kind» sowie «Rasend Schnelle Virusausbreitung» (RSV).



Zusammen für eine starke Grundversorgung – heute und morgen

Vertreter von mfe, SGAIM, SPG, JHaS, dem KHM und KIS haben an zwei Sitzungen die Idee von gemeinsamen Auftritten der Berufsverbände an Kongressen evaluiert und konzipiert. Ein flexibles und preiswertes Modell für ein «Verbands-village» wird im Moment von den verschiedenen Vorständen beurteilt. Dieses gewährleistet den individuellen Auftritt jeder Organisation, verbindet uns jedoch wahrnehmbar auch als Gruppe, die sich für die gemeinsamen Anliegen einer starken medizinischen Grundversorgung und für die Förderung des Nachwuchses bei Haus- und Kinderärzten einsetzt.

Restlaufzeit Impfstoffe

Kürzlich hat GSK angekündigt, die Restlaufzeit ihrer Impfstoffe grundsätzlich auf drei (statt bisher sechs) Monate zu begrenzen. Da dies teilweise unsere Arbeit (Planung) erschwert, haben wir diesbezüglich mit der Firma Kontakt aufgenommen (wie bereits berichtet). Eine Rücknahme dieser Massnahme (in unseren Augen Verschiebung des wirtschaftlichen Risikos auf die impfenden Ärzte) konnten wir leider nicht bewirken, konnten aber Folgendes erreichen:

- Es bleibt zwar die grundsätzliche Reduzierung der Restlaufzeit auf drei Monate bestehen (nicht verbrauchte Impfstoffe gehen zulasten der Ärzte), es werden aber nicht alle Impfstoffe betroffen sein.
- Die betroffenen Impfstoffe werden im Webshop von GSK speziell und deutlich markiert sein.
- Bei Lieferungen, die ausnahmsweise eine noch kürzere Restlaufzeit als drei Monate haben sollten, werden die nicht gebrauchten Impfstoffe von GSK (weiterhin) zurückgenommen und ersetzt.

Fachtagung TAK – Tripartite Agglomerationskonferenz

Die vom Netzwerk Kinderbetreuung organisierte Fachtagung zum TAK-Integrationsdialog «Aufwachsen gesund ins Leben starten» vom 4. Mai 2017 in Bern widmete sich der Frage, wie die Rahmenbedingungen für eine gute körperliche, seelische und soziale Entwicklung im frühen Kindesalter verbessert werden können – für alle Kinder, unabhängig ihrer sozialen Herkunft.

Das Treffen mit Fachleuten aus den Bereichen Integration, Gesundheit, Bildung und Soziales machte einmal mehr klar, wie wichtig eine gute Vernetzung zwischen Bildung und Gesundheit im Bereich der frühen Förderung ist, um die Sensibilisierung der Politik für diesen Bereich weiter voranzutreiben. Trotz klaren Erkenntnissen aus der Forschung ist noch zu wenig Handlungsbereitschaft in der Politik vorhanden. Weitere Informationen zu dieser Fachtagung finden Sie hier: <http://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch/de/journal/2017/05/17/tak-fachtagung-bilanz-zum-integrationsdialog-aufwachsen-gesund-ins-leben-starten/>

Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien

Rund 6000 Heranwachsende wurden unter Mitarbeit des deutschen Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte BVKJ für die «BLIKK»-Medienstudie 2016 in unserem Nachbarland zu ihrem Umgang mit digitalen Medien befragt. Die Zwischenauswertung dieser Studie kann im E-Paper dieser Ausgabe gelesen werden.



Cybermobbing

... ist eines der aktuellsten Alltagsprobleme von Kindern und Jugendlichen. Gemäss JAMES-Studie 2016 wird in der Schweiz jedes vierte Kind in den sozialen Netzwerken schikaniert, erniedrigt, bedroht oder blossgestellt. Mit der neuen Sensibilisierungskampagne «Wenn Worte weh tun» verweist die Stiftung Elternsein auf die dramatischen Folgen von Cybermobbing – und macht für Kinder und Jugendliche und deren Eltern die Schmerzen von Mobbing-Opfern erlebbar.

Den Kampagnenfilm können Sie hier aufrufen:
<https://www.youtube.com/watch?v=8nemGvhGU-0>
(Text: Stiftung Elternsein)

Mentoring Zürich

Die Schweiz und Zürich holen auf

Nachwuchsförderung gehört zu unseren wichtigsten Aufgaben im Verband. Darum unternehmen wir auf diesem Gebiet viele Anstrengungen. Am Beispiel «Mentoring Zürich» möchten wir zeigen, dass manchmal aber auch unsere angehenden Kollegen uns die Hand zum Kennenlernen reichen. Es ist nur folgerichtig, dass wir diese ergreifen sollten – ja müssten – auch um die Studenten möglichst früh für unsere Arbeit in der pädiatrischen Praxis begeistern zu können.

In den folgenden Absätzen stellt sich «Mentoring Zürich» vor und anhand zweier «Mentoring-Pärchen» (Mentees: Diana Fenner und Sabrina Mohn, Mentoren: Heidi Zinggeler Fuhrer und Jan Cahlik) beleuchten wir in Interviews die Wünsche, Erwartungen und Erfahrungen der Teilnehmer. Vielleicht können wir auf diesem Weg noch mehr Kolleginnen und Kollegen dazu motivieren, an den entsprechenden Programmen der Schweizer Universitäten teilzunehmen. Der Aufwand ist nicht allzu gross, der Effekt kann es sehr wohl sein ...

DR. MED. HEIDI ZINGGELER FUHRER,
PRÄSIDENTIN KINDER-
ÄRZTE SCHWEIZ

DR. MED. JAN CAHLIK,
AFFOLTERN AM ALBIS,
VIZE-PRÄSIDENT KINDER-
ÄRZTE SCHWEIZ

Korrespondenzadressen:
h.zinggeler@mez-chur.ch
b.j.cahlik@datazug.ch
mentoring@vam.uzh.ch

Im Dezember 2016 ist das Projekt Mentoring Zürich in eine neue Runde gestartet und 104 neue Mentoring-Paare konnten erfolgreich gebildet werden.

Während in den USA Mentoring-Programme in der Medizin als wertvolle und bewährte Nachwuchsförderung schon seit vielen Jahren etabliert sind, spielten sie in Europa und der Schweiz lange Zeit eine unbedeutende Rolle. 2009 jedoch dokumentierte die Zürcher Medizinstudentin Esther Frei anhand der Analyse von Fachliteratur, dass Medizinstudierende mit einem Mentor/einer Mentorin ihr Studium erfolgreicher durchlaufen, sich früher für ein Fachgebiet entscheiden und mehr Interesse an der Forschung entwickeln als diejenigen ohne einen Mentor/eine Mentorin. Im Rahmen ihrer Dissertation bei Prof. Barbara Buddeberg initiierte sie ein erstes Mentoring am Universitätsspital Zürich. Mit der Hilfe einiger Mitstudenten und Mitstudentinnen sowie mit Unterstützung vonseiten des Universitätsspitals und der Medizinischen Fakultät entstand das Zürcher Mentoring-Programm, an dem seither Hunderte Mentoren und Mentorinnen sowie Medizinstudierende teilgenommen haben.

Heute ist das Mentoring Zürich eine Studierendenorganisation der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich und organisiert jedes Jahr mit grossem Erfolg das Mentoring für die Studierenden des 3. Studienjahres. Stattfinden kann das Projekt jedoch nur dank des engagierten Einsatzes von zahlreichen Fachärzten und Fachärztinnen aus Spitälern und Praxen in vielen Kantonen.

Für eine langanhaltende, gute Partnerschaft wird von den Mentoren und Mentorinnen sowie auch von den Mentees Selbstinitiative gefordert. Der Mentor bzw. die Mentorin soll sich nach angegebener Verfügbarkeit nach den Interessen des Mentees richten und ihm/ihr mit Ratschlägen und Möglichkeiten, den klinischen oder Praxisalltag kennenzulernen, sowie in Gesprächen tatkräftig zur Seite stehen. Ziel ist, dass dem Mentee die Karriereplanung und der Einstieg in die Praxis oder Klinik dadurch

einfacher fallen. Der Mentee hingegen soll sich mit seinem CV vorstellen, seine Wünsche klar äussern und ist verantwortlich für die Planung und die Aufrechterhaltung der Mentoring-Beziehung. Viele positive Rückmeldungen über spannende Erfahrungen mit den Mentorinnen und Mentoren zeigen uns, dass das Mentoring die Studierenden weiter bringt, sie das Engagement ihres Mentors ausserordentlich schätzen und sich viele um eine gute und langfristige Partnerschaft kümmern möchten. ■

KIS News: Was motiviert euch, als Mentor am Mentoring Zürich teilzunehmen?

Jan Cahlik (JC): Ich möchte gerne den angehenden Kollegen die Möglichkeit geben, einen niederschweligen Zugang für Informationen zum Alltag eines praktizierenden Arztes zu haben. Dies einerseits, um allfällige Fragen zu beantworten und andererseits, um den Mentees einen Einblick in die Arbeit in der Praxis anzubieten.

Heidi Zinggeler Fuhrer (HZ): KIS hat sich neben der regionalen Vernetzung auch Nachwuchsförderung als Ziel für die nächsten Jahre gesetzt. Eine Möglichkeit dazu ist das Mentoring, welches in verschiedenen Regionen der Schweiz stattfindet. Ich wollte mir selbst ein Bild vom Mentoring-Programm in Zürich machen. Ich liebe meinen Beruf als Kinder- und Jugendärztin und wir Kinderärzte haben einen Nachwuchsmangel. Nur was man kennenlernen kann, kann man auch lieben lernen, deshalb möchte ich dabei mithelfen, Medizinstudenten möglichst früh Einblicke in unseren Alltag zu geben, der für mich in all den Jahren, in denen ich nun als Praxispädiaterin tätig bin, noch keinen einzigen Tag als 08/15 empfand.

KIS News: Was sind Schwerpunkte/Inhalte, die Ihr als Mentor gerne weitergeben wollt?

JC: Mein Wunsch wäre es, durch die Kontakte zu den Studenten die Motivation für eine spätere Arbeit in der Grundversorgung – also in der Praxis – zu wecken. Dies bei uns natürlich idealerweise als Pädiater/in.

HZ: Einerseits Einblick in den Praxisalltag zu geben, aber auch um Red und Antwort zu stehen, wie ich meinen Weg als Frau in die Praxispädiatrie und zur eigenen Familie gefunden habe, sowie meine Mentees auf ihrem Weg, sofern möglich, zu unterstützen.

KIS News: Was habt ihr mit eurem Mentee bereits unternommen?

JC: Nach den ersten Kontakten war es ein gemeinsamer (All-)Tag. Diesen verbrachten wir überwiegend in der Praxis mit einer «normalen» Sprechstunde. Aber auch das gemeinsame Essen war wichtig, um anstehende Fragen ohne den Zeitdruck der Agenda beantworten zu können.

HZ: Diana hat mich einen ganzen Tag lang bei meiner Arbeit in der Praxis begleitet. Sie konnte auch das eine oder andere dabei selbst tun. Um ihr auch Einblick in meine berufspolitische Tätigkeit zu geben, habe ich ihr angeboten, mich zu unserer diesjährigen Januartagung mit Thema regionale Vernetzung zu begleiten, was aber terminlich nicht möglich war. Einen weiteren Einblick in unserer Praxispädiaterwelt wird sie sich anlässlich unserer Jahrestagung verschaffen. Erstmals ist es Medizinstudenten auch als Nichtmitglieder möglich, in Begleitung eines unserer Mitglieder daran teilzunehmen: Nachwuchsförderung früh und pragmatisch!

KIS News: Wie sieht die zukünftige Zusammenarbeit aus?

JC: Dies hängt hauptsächlich von den Mentees ab. Ich kann nur die Möglichkeiten anbieten (Fragen beantworten, erneute Praxistage, evtl. gemeinsamen Besuch einer Fortbildung oder eines Kongresses). Was wahrgenommen wird, das entscheiden das persönliche Interesse und der persönliche Bedarf der jungen Kollegen.

HZ: Das richtet sich nach den Bedürfnissen von Diana. Was auch immer ihr auf ihrer Wegfindung zur Ärztin hilft, versuche ich umzusetzen und freue mich darüber, sie dabei begleiten zu dürfen. Erinnerungen an meine eigene Studentenzzeit werden wieder wach und ich kann das Student sein auf andere Weise nochmals miterleben.

KIS News: Was würdet ihr zukünftigen Mentoren und Mentees mit auf den Weg geben wollen?

JC: Es ist wichtig, dass diese Möglichkeiten eines Mentorings bestehen – dafür braucht es das Angebot (durch die Bereitschaft der Mentoren). Für die Studierenden gibt es somit die Möglichkeit zu sehen, was es alles gibt. Vielleicht kann man so herausfinden, welchen Weg man gehen – oder eben auch nicht gehen – möchte. Dafür ist es wichtig, unbeschwert aufeinander zuzugehen. Manchmal bleibt es bei einem einmaligen Kontakt, bei anderen Begegnungen beginnt so ein längerer gemeinsamer Weg. Beides muss man für sich als all-

fälliges Ergebnis akzeptieren – nur so entstehen Chancen.

HZ: Begegnungen mit Menschen prägen uns, so auch als Mentee oder Mentor. Die Neugierde für was man selbst liebt, die glitzernden Augen und Freude eines jungen Menschen zu erleben, hinterlassen Spuren in einem selber. Es braucht dazu neben etwas Zeit, aber auch Wohlwollen, Vertrauen und respektvollen Umgang.

Immer wieder kann man lesen, dass es zu wenig Haus- und Kinderärzte gibt. Jeder von uns kann dabei mithelfen, aktiv etwas dagegen zu tun, indem wir auf diese Art und Weise Einblicke in unseren Praxisalltag gewähren. ■

Interview mit Diana Fenner



Diana Fenner und Heidi Zinggeler Fuhrer.

KIS News: Was war dir wichtig bei der Auswahl deines Mentors? / Welche Informationen haben dir bei der Wahl geholfen?

Diana Fenner (DF): Ich fand es sehr schwierig, aus der Liste jemanden auszusuchen. Man hat eigentlich nicht viele Informationen zu den einzelnen Ärzten. Für mich war es wichtig, dass mein Mentor wenn möglich Pädiater ist. Zudem hat es mir geholfen, dass die Mentoren notiert haben, zu welchen Themen sie den Mentees gerne Tipps geben würden. Ein Arbeitsort des Mentors in der Nähe war für mich zwar wichtig, stand aber nicht an erster Stelle für die Auswahl des Mentors. Mir war es wichtig, einen sympathischen Mentor zu finden.

KIS News: Was sind deine Anforderungen an einen Mentor?

DF: Für mich war es wichtig, dass ich einen Einblick in den Alltag des Mentors bekommen werde. Weitere Anforderungen waren, dass sich der Mentor für mich als Studentin und das Mentoring-Programm interessiert und mir Tipps für das Studium und den späteren Berufsalltag geben kann und möchte.

16

KIS News: Welche Erwartungen an das Mentoring-Programm und deinen Mentor haben sich bis jetzt erfüllt, bzw. nicht erfüllt?

DF: Meine Erwartungen an meine Mentorin haben sich alle erfüllt. Heidi Zinggeler Fuhrer gab mir die Möglichkeit, sie während einem Tag in der Praxis zu besuchen und somit konnte ich einen guten Einblick in den Praxisalltag gewinnen. Sie ist sehr hilfsbereit und offen und bei Fragen kann ich sie jederzeit kontaktieren. Ich bin sehr froh, eine super Mentorin gefunden zu haben.

KIS News: Was würdest du zukünftigen Mentoren und Mentees mit auf den Weg geben wollen?

DF: Euch Mentees möchte ich auf den Weg geben, dass ihr offen für eine neue Begegnung seid und euch freut, von interessierten Ärzten viel erfahren zu können. Zukünftige Mentoren sollten sich für das Mentoring-Programm interessieren, Freude am Umgang mit Studenten haben und sie gerne während ihres Studiums beraten. ■

Interview mit Sabrina Mohn



Sabrina Mohn

KIS News: Was war dir wichtig bei der Auswahl deines Mentors?/Welche Informationen haben dir bei der Wahl geholfen?

Sabrina Mohn (SM): Am wichtigsten war mir, möglichst einen Mentor zu bekommen in einem Fachgebiet, das ich mir später selbst vorstellen kann und/oder bei dem ich das Gefühl habe, im Studium selbst zu wenig darüber zu erfahren. So finde ich es z. B. nicht so attraktiv, einen Hausarzt als Mentor auszuwählen, da man durch die obligatorischen Hausarztpraktika der Uni, welche in sehr kleinen Gruppen stattfinden, schon genügend persönlichen Kontakt zu Hausärzten hat. Gerade aber gewisse Spezialisten trifft man während des Studiums nur wenig an, da ist das Mentoring eine gute Gelegenheit, einen Einblick zu erhalten. Ebenfalls hilfreich fand ich die Angabe, ob der Mentor 100% oder Teilzeit arbeitet, auch wenn ich dies bei meiner Wahl nicht speziell gewichtet hatte.

Merkmale eines erfolgreichen Mentorings

Mentor, Mentorin

- Respekt und Wohlwollen gegenüber Mentee, Interesse an persönlicher und beruflicher Entwicklung
- Berücksichtigung von kulturellen und Gender-Aspekten
- Zeitliche Verfügbarkeit und Verlässlichkeit
- Orientierung an den Interessen des Mentees und nicht an eigenen Interessen
- Fragen stellen und Ratschläge geben, die dem Mentee die Freiheit lassen, den eigenen Weg zu finden und zu gehen
- Balance zwischen Unterstützung und Herausforderung des Mentees bezüglich Karriere; Entwicklung einer Vision für die Karriere
- Überblick über den Karrierefortschritt des Mentees behalten
- Vertrauen in Mentee

Mentees

- Mentee stellt sich dem Mentor mit Curriculum vitae vor und formuliert die mittel- und längerfristigen beruflichen und persönlichen Ziele
- Respekt und Anerkennung der Junior-Senior-Beziehung ohne Unterwürfigkeit
- Verantwortung für Aufrechterhaltung der Mentoring-Beziehung
- Rechtzeitige Planung von Mentoring-Treffen unter Berücksichtigung der zeitlichen Ressourcen des Mentors
- Aufstellung einer Agenda für das vereinbarte Mentoring-Treffen
- Vertrauen in den Mentor und Vertraulichkeit der Mentoring-Inhalte
- Erkennen von persönlichen Grenzen der Mentoring-Beziehung
- Eigenverantwortung bezüglich eigener Karriere

News: Was sind deine Anforderungen an einen Mentor?

SM: Dem Mentee einen möglichst guten Einblick in den beruflichen Alltag zu gewähren, aber auch Fragen zur bisherigen Ausbildung/Familienplanung etc. zu beantworten. Generell eine gewisse Offenheit und Motivation, sich mit dem Mentee zu befassen und sich Zeit für ihn zu nehmen (also nicht wochenlang auf ein Mail nicht zu antworten etc...).

KIS News: Welche Erwartungen an das Mentoring-Programm und deinen Mentor haben sich bis jetzt erfüllt bzw. nicht erfüllt?

SM: Ich habe durch das Mentoring einen tollen Tag in der Praxis von Jan Cahlik erleben können und fühle mich bestärkt, die berufliche Option der Praxispädiatrie im Wahlstudienjahr genauer zu explorieren. Dabei hatte ich den Eindruck, dass sich mein Mentor wirklich Zeit genommen und sich für mich interessiert hat. Angenehm finde ich auch, dass ich die Form und Intensität des Kontakts selber bestimmen konnte und kann.

KIS News: Was würdest du zukünftigen Mentoren und Mentees mit auf den Weg geben wollen?

SM: Ich denke, es ist sicher gut, zu Beginn die Erwartungen von beiden Seiten zu klären, um Missverständnissen vorzubeugen. Allgemein kann ich das Mentoring-Programm für alle Studenten sehr empfehlen, es ist eine sehr gute, wenn auch relativ unverbindliche Möglichkeit, mehr über ein Berufsfeld herauszufinden bzw. erste Kontakte in diese Richtung zu knüpfen. ■



Porträt Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie (Gynea)

DR. MED. RUTH DRATHS, FACHÄRZTIN FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE FMH, SURSEE;

DR. MED. DORIT HOFFMANN, FACHÄRZTIN FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN FMH, WINTERTHUR

KORRESPONDENZADRESSE: GYNEA@GYNEA.CH

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie (Gynea) wurde 1992 in Montreux gegründet und ist seit 2005 eine Fachgemeinschaft der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG). In der Gynea engagieren sich gleichermaßen KinderärztInnen und GynäkologInnen. Wir haben derzeit 140 Mitglieder. Unsere Geschäftsstelle befindet sich in Zürich unter der Leitung von Noëlle Müller-Tscherig.

Unser Hauptziel ist eine umfassende und interdisziplinäre Betreuung von Mädchen ab dem Neugeborenenalter. Neben dem Erkennen und Behandeln von Fehlbildungen und Erkrankungen der Vulva ist uns die Unterstützung der jungen Mädchen bei den vielfältigen körperlichen und seelischen Veränderungen während der Pubertät ein Hauptanliegen. Bei den Jugendlichen stehen Abklärung und Behandlung von Menstruationsbeschwerden, Beratung bezüglich Kontrazeption sowie die psychosexuelle Entwicklung und Prävention von unerwünschter Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Erkrankungen im Vordergrund. Ausserdem engagieren wir uns im Kinderschutz.

Zum Erreichen unseres Hauptziels etablieren wir diagnostische und therapeutische Empfehlungen und vermitteln diese. Neben zahlreichen Publikationen wirken wir auch bei Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen sowie Kongressen mit und pflegen eine gute Zusammenarbeit vor allem mit der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie Deutschland und Österreich. Die Gynea ist ausserdem Mitglied der Fédération Internationale de Gynécologie de l'Enfant et de l'Adolescente (FIGIJ) sowie der Europäischen Gesellschaft EURAPAG (European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology).

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gynäkologie und Pädiatrie und anderen Fachgebieten ist für uns Grundvoraussetzung für das Gelingen der Kinder- und Jugendgynäkologischen Sprechstunden. Daher setzt sich der Vorstand der Gynea aus Gynäkologinnen sowie Kinder- und Jugendmedizinerinnen aus der gesamten Schweiz zusammen mit einem Co-Präsidium bestehend aus Ärztinnen beider Fachrichtungen.

Eine gute Vernetzung und ein regelmässiger Austausch mit KollegInnen unterschiedlicher Fachrichtungen ist uns ein grosses Anliegen. Wir würden uns freuen, wenn ein Funke unserer Begeisterung für dieses kleine, aber äusserst spannende Gebiet auch auf jüngere KollegInnen überspringt. Nachwuchs ist uns willkommen! Wir möchten Sie an dieser Stelle dazu ermutigen, sich bei Fragen mit uns über unsere Homepage www.gynea.ch in Verbindung zu setzen oder allenfalls auch direkt mit einer Person aus dem Vorstand in Ihrer Region Kontakt aufzunehmen. ■



FÖRDERVEREIN
FÜR KINDER MIT
SELTENEN KRANKHEITEN

Seltene Krankheiten sind nicht selten

17

Der Förderverein für Kinder mit seltenen Krankheiten schenkt betroffenen Familien mehr Lebensqualität

MANUELA STIER, USTER, INITIANTIN UND GESCHÄFTSFÜHRERIN KMSK

KORRESPONDENZADRESSE: INFO@KMSK.CH

Die Herausforderungen für Kinder und Jugendliche, die an einer seltenen Krankheit leiden, spüren nicht nur die Betroffenen. Auch ihre Familien und die behandelnden Ärzte müssen sich mit den medizinischen, finanziellen und seelischen Problemen beschäftigen. Der gemeinnützige Förderverein für Kinder mit seltenen Krankheiten unterstützt die 350 000 betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Schweiz dabei.

Der Förderverein wurde 2014 von Manuela Stier und Prof. Dr. med. Thierry Carrel, der dem Verein heute als Präsident vorsteht, gegründet. Ziel ist es, für Betroffene finanzielle Direkthilfe zu organisieren, das wichtige Thema in der Öffentlichkeit zu verankern und Austauschplattformen für betroffene Familien zu schaffen. Mehrmals pro Jahr veranstaltet der Verein dazu kostenlose Events für Betroffene, an denen ein Mix aus Unterhaltung für Kinder und fachlichen Referaten mit Ärzten, Betroffenen und Politikern für die Erwachsenen geboten wird. Die betroffenen Familien, die sich oft alleine und nicht verstanden fühlen, schätzen die Möglichkeit, sich in einer angenehmen Atmosphäre ungezwungen auszutauschen zu können.

Betroffenen Aufmerksamkeit schenken

Trotz unterschiedlicher Krankheiten sind die Probleme häufig dieselben. Seltene Krankheiten sind schwierig zu diagnostizieren, der Krankheitsverlauf ist ungewiss, die Kostenübernahme für Therapien oder Hilfsmittel muss bei der IV oder Krankenkasse jedes Jahr neu erkämpft werden und bürokratische Hürden zehren zusätzlich an den Kräften. Für die betroffenen Familien ist es wichtig, schnell und unkompliziert Unterstützung zu erhalten. Hier kann die finanzielle Direkthilfe des Vereins Abhilfe schaffen. Auf der Website www.kmsk.ch finden Betroffene und Ärzte zudem eine Sammlung von über 100 Anlaufstellen für Kinder mit seltenen Krankheiten. Doch es ist wichtig, dass dem Thema auch in der Medizin und der breiten Öffentlichkeit eine angemessene Beachtung geschenkt wird. Helfen auch Sie dabei, seltene Krankheiten bekannter zu machen. Der Förderverein hat einen Jahreskalender im Format A3 kreiert, der mit schönen Porträtaufnahmen von betroffenen Kindern Emotionen weckt. Bestellen Sie Ihr kostenloses Exemplar für Ihre Kinderarztpraxis jetzt online mit dem Code «KIS2018». ■

Weitere Informationen und Spendemöglichkeiten:
www.kmsk.ch

Yes we care!

Impressionen vom Kongress der Jungen Hausärzte Schweiz (JHaS)

DR. MED.
NORA RUFENER,
THUN

Korrespondenzadresse:
Nora.Rufener@gmx.ch

Bereits zum 7. Mal fand am 29. April der JHaS Kongress in Thun statt, diesmal unter dem Motto «Hausarzt: Yes we care!».

Heidi Zinggeler Fuhrer, Praxispädiaterin in Chur, Präsidentin von Kinderärzte Schweiz und Vorstandsmitglied von mfe, eröffnete den Kongress fulminant mit einem sehr persönlichen und berührenden Vortrag. Sie zeigte anhand ihres eigenen Weges die verschiedenen Aspekte auf, die «to care» beinhaltet: Selbstverständlich geht es bei «to care for somebody» darum, sich um die Patienten zu kümmern, sie zu betreuen und ihnen beizustehen. Aber genauso heisst es auch, den Nachwuchs, das berufliche und private Team und nicht zuletzt sich selber zu umsorgen und zu pflegen! «Caring is Sharing» ist denn auch ein Leitsatz, den Heidi Zinggeler Fuhrer mehrfach betonte: Jeder braucht jemanden, der ihm Wind in die Segel pustet, und gleichzeitig wird man mit zunehmender Erfahrung selbst zu jemandem, der anderen unter die Arme greifen kann. Aber der Weg verläuft nicht immer gradlinig und endet manchmal in einer Sackgasse. Dann ist es auch wichtig, «to not care a rotten nut for somebody or something» – sich um jemanden oder etwas einen feuchten Kehricht zu scheeren, umzukehren und die Richtung zu wechseln.

Die Bilder, die Heidi Zinggeler Fuhrer aus ihrem persönlichen Fotoalbum zur Illustration herausgesucht und



zusammengestellt hatte, sprachen für sich. Ihre Freude und das Engagement für ihre Berufung, die sie auf der Bühne spürbar ausstrahlte, übertrugen sich auf das mucksmäuschenstill im vollen Plenarsaal sitzende Publikum und hallten noch lange nach.

Auch darüber hinaus hielt der Kongress viele Perlen bereit: Von der Diskussion zu den Schattenseiten der Qualität über die Entwicklungspädiatrie oder die Dermatoskopie bis hin zur Frage «Doc, wie geht es dir?» wurde ein breites Spektrum an Talks, Seminaren und Workshops geboten, sodass alle Teilnehmer auf die Rechnung kamen und oft genug die Qual der Wahl hatten zwischen den verschiedenen Veranstaltungen. Ergänzend bot das dem Kongress angegliederte Symposium für Praxisassistenten Lehrpraktikern und (zukünftigen) Praxisassistenten eine Plattform zum Austauschen, Informieren und Kontakte knüpfen. Nicht zu vergessen ist auch das lockere Beisammensein mit Speis und Tanz an der anschliessenden JHaS-Party, die jedes Jahr wieder ein Highlight ist.

Die JHaS haben aber noch viel mehr zu bieten als einen coolen Kongress. In verschiedenen Städten gibt es JHaS-Locals, wo sich Gleichgesinnte in ungezwungener Umgebung treffen und austauschen; es gibt eine Jobbörse und mit JHaS-Support ein Mentoring-Programm. Zudem bringen die JHaS die Anliegen der jungen Generation in die Gesundheitspolitik ein und vernetzen sich international mit anderen jungen Hausärzten (siehe Infobox).

Eben – ganz im Sinn von *Yes, we care... about you!* Und mit «you» sind explizit auch zukünftige und junge Praxispädiaterinnen und Praxispädiater gemeint! ■



Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz
Jeunes médecins de premier recours Suisses
Giovani medici di base Svizzeri

- Der Verein der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) wurde 2006 gegründet und zählt heute schweizweit über 700 Mitglieder.
- Er verbindet Studierende, Ärztinnen und Ärzte in Aus- und Weiterbildung mit Interesse an der Hausarztmedizin (Allgemeinmedizin, Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie) sowie Hausärztinnen und Hausärzte bis 5 Jahre nach Praxiseröffnung.
- Die JHaS engagieren sich für eine attraktive, zukunftsgerichtete und starke Hausarztmedizin.
- Zusammen schlagen sie Brücken, welche sie nach aussen (Standespolitik) und innen (Zusammengehörigkeit, Informationsaustausch) vernetzen.
- Dazu fördern und lancieren sie Projekte für junge angehende Hausärzte (Studenten, Assistenten in Weiterbildung und junge Hausärzte). So zum Beispiel der bereits legendäre jährliche JHaS Kongress in Thun, welcher das nächste Mal am 21. April 2018 stattfindet.

DR. MED. RAFFAEL
GUGGENHEIM, ZÜRICH,
LEITER RK

Korrespondenzadresse:
rafoelguggenheim@yahoo.com

Meine drei Grundsätze für eine erfolgreiche Lehre

Gespräch mit KD Dr. med. Sepp Holtz

19



KIS News: Lieber Sepp, du hast dieses Jahr den Fanconi-Preis für deine Verdienste in der Ausbildung in der Pädiatrie verliehen bekommen. Dazu gratulieren wir dir natürlich herzlich. Wie ist es eigentlich dazu gekommen, dass du dich so sehr für die Lehre engagierst?

SH: Ich habe in meiner eigenen Aus- und Weiterbildung das Glück gehabt, auf einige Menschen zu treffen, die meine eigene Einstellung zur Ausbildung geformt haben.

KIS News: Kannst du das konkretisieren?

SH: 1987, in meinem zweiten Weiterbildungsjahr, besuchte ich ein Psychodramaseminar. Dies war ein Schlüsselerlebnis, das mich später die ganze mehrjährige Ausbildung zum Psychodramatherapeuten machen liess. Das Grundprinzip des Psychodramas ist der Rollentausch, d. h. ich übernehme die Sicht meines Gegenübers, der Eltern, des Kindes, des Studenten und fühle mich in seine Situation ein. Erst so kann ich mein Gegenüber richtig verstehen. Ob in der Praxis oder in der Lehre: Ich kann heute gar nicht mehr anders als das Selbstverständnis meines Gegenübers als Ausgangspunkt zu nehmen. Ich möchte meine Studenten und Assistenten dort abholen, wo sie sich gerade befinden. Dazu muss ich zuerst wissen und spüren, wo sie sich in ihrem Erleben und Verstehen überhaupt bewegen.

KIS News: Ist das denn nicht ein Grundsatz der Lehre?

SH: Sollte es sein! Aber in der Realität gibt es einen Lehrplan und für viele Dozenten und Ausbilder ist es wichtiger, ein bestimmtes Thema abgehandelt zu haben. Einige haben keine Ahnung über den Ausbildungsgrad ihrer Studenten.

KIS News: Das ist ja auch nicht möglich, bei 300 Studenten im Hörsaal ...

SH: ... die Lehre findet ja nicht nur im Hörsaal statt, der übrigens ja auch nicht Sprechsaal heisst. Das eigentliche Lernen findet im zwischenmenschlichen Kontakt zwischen Dozent und Student beziehungsweise Assistent statt, im Studentenkurs oder später idealerweise in einer Eins-zu-eins-Begleitung, wie sie die Praxisassistentenz ermöglicht. Hier liegt der wichtige Punkt – es geht nicht um das Gefälle «Dozent» zu «Student», sondern um den zugewandten zwischenmenschlichen Kontakt im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung. Dies habe ich von meinem Lehrer Remo Largo gelernt.

Er suchte stets die Stärken der Person – nicht seine Schwächen! Dies ist sein eigentliches Credo in Bezug auf Umgang mit Kindern – aber auch mit Assistenten, überhaupt mit allen Menschen! Ich baue also auf den bereits vorhandenen Kompetenzen des Assistenten auf und erweitere unser Gespräch im Rahmen des Dialogs auf gleicher Augenhöhe – auch wenn klar ist, dass ich mehr Erfahrung und Wissen mitbringe.

KIS News: Und wie kannst du das dann auch umsetzen?

SH: Hier kommt mein nächster Lehrer ins Spiel – es ist Dan Kohen* (emeritierter Professor für developmental pediatrics in Minneapolis), den ich in meiner Weiterbildung in Hypnotherapie kennenlernte. Dan lehrte mich den therapeutischen Umgang mit der Sprache. Die richtige Wortwahl ist entscheidend im Umgang mit dem Kind und genauso mit dem Assistenten. Die Sprache kann defizit- oder eben ressourcenorientiert angewandt werden. Mit der entsprechenden Wortwahl kann ich meine Haltung in Bezug auf mein Gegenüber richtig ausdrücken, ja, ich kann ihm auch ermöglichen, sich mir gegenüber in seinen Stärken zu öffnen, und ich kann ihn dann besser verstehen.

KIS News: Kurz gefasst – wie siehst du die Zukunft der Lehre in der Pädiatrie?

SH: Ich denke, es braucht diese drei Grundsätze: 1. Fähigkeit, sich in den Assistenten hineinzusetzen; 2. Aufbau auf den Kompetenzen des Gegenübers; 3. Anwendung der ressourcenorientierten Haltung – auch in der Sprache. Ich darf dazu sagen, dass ich nach fast 20 Jahren Weiterbildung der Assistenten in der Praxis noch nie eine Vakanz in der Praxisassistentenz hatte und mich diese Arbeit ausserordentlich beglückt.

KIS News: Sind wir praktizierenden Kinderärzte denn gut in unseren eigenen Fortbildungen?

SH: Gerade die Weiterbildungen von KIS sind ja darauf fokussiert, dass der Austausch auf gleicher Augenhöhe mindestens so wichtig ist wie die eigentliche Informationsvermittlung. Da war ich schon etwas überrascht, als am letzten VZK Seminar die Rückmeldung kam, man hätte lieber mehr Zeit für den Experten eingeplant anstelle der grosszügigen Diskussionsrunde. Viele von uns sind eben immer noch sehr autoritätsgläubig und erfassen die Wichtigkeit des gemeinsamen Austausches zuwenig. Es geht hier weder um Evidence noch um Eminence based medicine, sondern um das Vermitteln einer Haltung! Ich vermittele als Lehrpraktiker nicht nur Wissen, sondern meine persönliche Haltung – ja, als Lehrpraktiker bin ich täglich so nahe an meinem Assistenten, da kann und will ich mich nicht verstellen! Hier liegt ja auch meine persönliche Begeisterung und die Freude am gegenseitigen Austausch.

KIS News: Danke Sepp für deine Zeit und weiter viel Freude und Erfolg! ■

*Siehe auch Seminar mit Prof. Dan Kohen auf S. 32.

NSI Workshop, Bern 26. Juni 2017



DR. MED. JAN CAHLIK,
AFFOLTERN A. A.,
DELEGIERTER KIS UND MFE

Nach der Annahme des neuen Epidemiegesetzes wurde als direkte Folge eine Nationale Strategie für Impfungen erarbeitet. Nach der Durchführung einer Vernehmlassung (bei der wir bereits mitgewirkt haben) erfolgte nun ein erster Workshop, der sich mit der angestrebten Umsetzung auseinandergesetzt hat.

Die Teilnehmer (Vertreter aller Professionen, die mit Impfungen beruflich zu tun haben) haben sich in Gruppen bemüht, anhand eines Wirkungsmodells konkrete Schritte zur Umsetzung dieser Strategie auszuarbeiten. Ebenfalls besprochen wurden die Praktikabilität des Wirkungsmodells sowie eine Priorisierung der einzelnen Schritte.

In meiner Funktion als Vertreter von Kinderärzten Schweiz (sowie gleichzeitig von mfe) habe ich versucht, wichtige Punkte aus der Sicht eines Grundversorgers einzubringen. So finde ich für uns folgende Punkte besonders wichtig:

- möglichst einfache Rahmenbedingungen bei den Impfungen (Zugang zu einer ausreichenden Menge von Impfstoffen; niederschwelliger Zugang der Bevölkerung zu Impfungen – z. B. Wegfall der Franchise und des Selbstbehalts bei Impfungen; Bevölkerung fortlaufend informieren – z. B. auch mittels Werbung)

- Unterstützung durch die politische Ebene – BAG (einfach zu verstehender und umzusetzender Impfplan – insbesondere auch für die Bevölkerung; klare Positionierung der Entscheidungsträger zugunsten von Impfungen – dies in der Öffentlichkeit auch kommunizieren)
- klare Richtlinien für eine angemessene Vergütung (sowohl der Beratung als auch des Impfens)
- im Falle der Ausweitung des Angebots für Beratung und das Impfen auf weitere Berufsgruppen (Apotheker/innen, Hebammen, Mütter- und Väterberater/innen) eine ausreichende und fundierte Ausbildung

Wie sehr unsere Anliegen (sowie der anderen Teilnehmer) im konkreten Programm vom BAG aufgenommen und berücksichtigt werden ist derzeit noch schwer abzuschätzen. Für unseren Verband ergab sich aber erneut die Möglichkeit, direkt an Weichenstellungen für die Zukunft mitzuwirken.

Für den Oktober 2017 wird ein zweiter Workshop geplant, um die konkrete Umsetzung der NSI anzugehen.

Als nächsten Schritt werden die Verantwortlichen des BAG die Inputs sowie Diskussionsergebnisse zusammenfassen. Für den Oktober 2017 wird ein zweiter Workshop geplant, um die konkrete Umsetzung der NSI anzugehen. Auch hier möchten wir erneut mitarbeiten und versuchen, unsere Anliegen einzubringen. ■



Interessiert an Weiterbildungen für MPAs?

URSULA PASCHE,
OBERWIL-LIELI,
MPA IN DER PRAXIS
DR. MED. SEPP HOLTZ,
ZÜRICH

Korrespondenzadresse:
kindimzentrum@gmx.ch

Interesse am bestehenden MPA Netzwerk aktiv teilzunehmen?

Dann melde dich in deinem eigenen Interesse!

Unsere Netzwerkgruppe MPPA wurde bereits in den *KIS News 4/2016* vorgestellt. Gegründet wurde diese anlässlich des Seminars für Pädiater und MPAs in Gersau 2001.

Inzwischen konnten wir einige interessante Weiterbildungen organisieren, viele auch dank unseren engagierten Chefs.

Seit der Gründung ist die Netzwerkgruppe – ausser 3 Abgängen – gleich besetzt geblieben. Dieses Jahr nun sind mit Doris Strübi und Gisela Strassmann zwei junge, motivierte MPAs beigetreten und wir freuen uns sehr über dieses «frische Blut». Dies hat uns «älteren» Netzwerkern den Anstoss gegeben, auf Ende 2017 unseren Austritt bekannt zu geben. Damit erhoffen wir uns frischen Wind und neue Ideen für die Gruppe. Wir drei Austretenden (Barbara Biffiger, Miggy Buchs und ich selbst) sind überzeugt, dass ein Wechsel der Netzwerkgruppe nur guttun kann.

Warum sollten wir MPAs uns organisieren?

- Um im Alleingang oder in Zusammenarbeit mit anderen Fortbildungen von MPAs für MPAs zu organisieren und auf diese Art und Weise unseren Berufsstand zu stärken.
- Um uns untereinander zu vernetzen und uns gegenseitig zu unterstützen.
- Um diese MPA Seite (welche uns KIS in jedem Heft gratis und franko zur Verfügung stellt, wenn wir etwas von MPAs für MPAs zu berichten haben) weiterbestehen zu lassen.
- Last, but not least, um gemeinsam Spass zu haben und Freundschaften zu knüpfen

Die gemütlichen Sitzungen und den interessanten Austausch mit meinen Kolleginnen werde ich sicherlich vermissen, aber ganz vom Bildschirm werden wir nicht verschwinden und das Netzwerk kann immer auf uns zählen falls «Not an der Frau» ist!

Interessentinnen meldet euch! Am besten auf das oben angegebene Praxismail. ■

Warum wohl funktioniert unser Team so gut?!

Bei dieser Gelegenheit möchte ich erwähnen, wie angenehm und interessant es ist, in unserem Praxisteam zu arbeiten. Dieses besteht aus dem Chef, einem Assistenzarzt, Physiotherapeutinnen, Psychologinnen und Psychologen, einer Ergotherapeutin, einem Lerncoach, einer Raumpflegerin und vier MPAs. Unser äusserst gutes Klima ist sicherlich vor allem auf die gegenseitige Wertschätzung zurückzuführen!

Unser Chef hat stets ein offenes Ohr für unsere Anliegen und steht voll hinter uns. Er bildet uns selbst weiter oder offeriert uns externe Weiterbildungen; er unterstützt unser MPA Netzwerk und uns gibt uns die News und Rundmails von KIS zu lesen und er lässt uns freie Hand, unsere freien Tage und Ferien untereinander zu organisieren.

Durch diese Befähigungen erledigen wir oft Arbeiten, welche über den Aufgabenbereich einer MPA hinausgehen, wann und wenn dies notwendig ist. So geben wir zum Beispiel Informationen von Eltern (z. B. über einen Todesfall, Unfall oder die Hospitalisation von Familienmitgliedern) an andere Ärzte und TherapeutInnen weiter, um die Eltern so zu entlasten. Wir versuchen stets selbst zu erkennen, wann unsere Hilfe angesagt ist, etwa wenn Mamas am Limit sind, ein offenes Ohr oder einfach nur eine Tasse Kaffee brauchen. Natürlich muss man da auch mal etwas einstecken, aber wie wir als MPAs am besten mit solchen Konfliktsituationen umgehen können, habt ihr bestimmt bereits an der KIS Fortbildung für MPAs im März 2017 gelernt (siehe die MPA Seite in den *KIS News 2/2017*).

Mit Freude bin ich ein Teil dieses erfolgreichen Teams. Wir MPAs sind auch stolz darauf, denn ein Teil davon ist auch unser Verdienst. Und natürlich sind wir alle sehr stolz auf unseren Chef Sepp Holtz, hat er doch den diesjährigen Fanconi-Preis erhalten!

Herzliche Gratulation Sepp! ■



Apps, Tools, Medien

Die Generation der «Digital Natives» macht's vor: die Digitalisierung ist im Vormarsch. Für die alten Hasen heisst es «Schritt halten». Doch was gibt es für Helferlein, von welchen kann ich profitieren, wie klappt der Einstieg? Konkret: wie werde ich zum «Digital Immigrant»?

DR. MED. STEFAN ROTH,
BERN, VORSTANDSMITGLIED
KINDERÄRZTE SCHWEIZ

Korrespondenzadresse:
stefan.d.roth@bluewin.ch

In der vorliegenden Ausgabe der KIS News wollen wir ein paar Inputs und Denkanstösse geben, was für Optionen es gibt. Die vorgestellten Apps und Tools stellen jeweils ein Beispiel für ganz viele ähnliche dar. Zu allererst ein paar grundsätzliche Gedanken:

- 1) es braucht nicht für alles eine App – vieles geht auch ohne
- 2) Profitieren Sie von der Vernetzung über verschiedene Plattformen
- 3) Thema Datensicherheit
- 4) Konsequenz kommt vor Ambition

Überlegen Sie sich vor einem Umstieg, in welchem Feld die digitale Lösung Vorteile liefert. Als Beispiel gehen wir von der «banalen» Adressverwaltung aus. Die Vorteile eines digitalen Adressbuches sind mannigfaltig: die Einträge liegen synchronisiert auf den verschiedenen Geräten vor, sie sind überall greifbar, sie sind einfach aktualisierbar und sie gehen (bei richtigem) Umgang nicht verloren (Redundanz). Dies ist der Vorteil der Vernetzung und Synchronisation über die verschiedenen Plattformen. Hier stellt sich die Frage nach der Datensicherheit. Grundsätzlich stelle ich meine Daten irgendjemandem zur Speicherung zur Verfügung oder ich baue meinen eigenen Server und mein eigenes Netzwerk. In diesem Spagat zwischen professionellem Gratisanbieter (zum Beispiel Google, Microsoft, Apple) und technisch komplexerer, teurerer und oft auch anfälligerer Eigenlösung muss sich jeder für seinen Weg entscheiden. Bei allen Sicherheitsbedenken ist wichtig, dass wir nicht vergessen, dass auch das gute alte analoge Adressbuch verloren gehen oder in falsche Hände geraten kann.

Doch wie gelingt die Umstellung? Am einfachsten natürlich immer auf der grünen Wiese. Adressbuch verloren, derart überfüllt, dass es nicht mehr übersichtlich ist? Betrachten Sie das als Chance. Seien sie aber auch nicht zu ambitioniert. Wahrscheinlich ist es nicht sinnvoll, Adressen, Agenda, Notizen etc. gleichzeitig einem Systemwechsel zu unterziehen. Beginnen Sie mit einem Themenfeld, gehen Sie dieses aber konsequent an. Das heisst die Adressen werden nur noch digital bewirtschaftet und es gibt keine auf Fresszetteln gekritzelte Natelnummern und keine Visitenkarten auf dem Pult mehr. Am Anfang ist das Eintippen aufwendiger, spätestens wenn Sie den Eintrag aber suchen und die Visitenkarte dazu immer noch auf dem Pult liegt, erkennen Sie den Vorteil. Oft hat Ihr Gegenüber auch eine «virtuelle» Visitenkarte; so finden die kompletten Angaben fast ohne Aufwand den Weg in Ihre elektronische Kartei.

Wenn Sie sich mit der einen Migration von manueller zu digitaler Datenverwaltung «zu Hause» fühlen, dann ist es Zeit, das nächste Feld (zum Beispiel die Agenda) anzugehen.

Ein wichtiges Thema ist die Datensicherheit. Wo sind Ihre Daten gespeichert? Können Sie mit dieser Ablage leben? Es gibt für alles günstigere und teurere Lösungen. Doch wie überall im Leben ist nichts gratis; der Gratisanbieter wird sich irgendwie finanzieren müssen. Was beim einen Thema kein Problem ist, kann beim andern verboten sein (z. B. Patientendaten), seien Sie sich dessen bewusst.

Nun und vor allem im aktuellen Heft ein paar Apps, Tools und Websites, welche Ihre Arbeit einfacher und effizienter machen können:

Speichertools

Heute arbeiten wir im Büro, zu Hause, unterwegs oder anderswo. Damit die Arbeit effizient und nahtlos weiterläuft, ist es unter Umständen sinnvoll, die benötigten Daten jeweils in der aktuellen Form dabei zu haben. Dieser Artikel ist auf verschiedenen Plattformen, zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten entstanden. Damit dies gelingt, ist es sinnvoll, einen zentralen, von überall zugreifbaren Speicher zu haben. Hier bieten sich sogenannte «Cloud-Lösungen» an. Die Daten werden zentral gespeichert und die verschiedenen Geräte können so auf dasselbe Dokument zugreifen; es kann auch für Mitarbeiter freigegeben werden. So kann man



auch im Team daran arbeiten. Die gängigsten Applikationen sind die integrierten Lösungen der Big-Player (Apples iCloud, Microsofts OneDrive oder Googles Drive), ein Grundspeicher ist hier gratis. Wer seine Daten diesen Firmen nicht zur Speicherung übergeben will, kann auf spezialisierte Anbieter ausweichen, z.B. Dropbox, Tresorit etc. Die anonymste, aber auch aufwendigste Lösung ist ein eigener Server mit eigener Cloud.

Datenstruktur

Datenmanagement wird mit zunehmender Grösse Ihrer Datenbank immer wichtiger. Wie stellen Sie sicher, dass Sie die Notizen einer Fortbildung auch wiederfinden? Grundsätzlich gibt es hier zwei Lösungen: Die eine arbeitet mit Dokumentenordnern, das heisst, jedes Dokument muss am «richtigen» Ort abgelegt werden, damit es dann auch gefunden wird. Das Problem hier ist: wo lege ich das Dokument zur Therapie der Otitis media ab (Infektiologie, ORL, Medikamente)? Ein anderer Approach setzt auf die Suchfunktion. Dieser Artikel heisst bei mir «201706 – KIS – News – Medien». Dieser auf den ersten Blick etwas exotische Datenname stellt dessen Auffindung mit der Suchfunktion sicher. Ich weiss in einem Jahr noch, dass ich einen Artikel für die KIS-News geschrieben habe. Lasse ich auf dem PC nach «KIS News» suchen, werde ich das Dokument finden. Suche ich nach «201706» werde ich alle Dokumente vom Juni 2017 finden. Dabei ist der Ort, wo das Dokument gespeichert ist, eigentlich egal. Nach diesem System funktioniert auch die moderne Lagerbewirtschaftung in der Logistik; alles wird dort abgelegt, wo es gerade entsprechend Platz hat, eine entsprechende Codierung stellt das Auffinden bei Bedarf sicher.

Nutzen Sie das Internet

Das Internet stellt eine Fülle von Informationen zur Verfügung; sie müssen nur gefunden werden. Es lohnt sich, hier nützliche Links zu speichern. Ansonsten bieten viele Verbände, unter anderem KIS, spezifische Link-Sammlungen an. Anstatt die PIGS-Richtlinien zur Therapie der Streptokokken-Angina zu speichern, genügt auch der Link dorthin. Der Vorteil ist, dass Sie merken werden, wenn sich die Inhalte dieser Links geändert haben.

Die praktische und stetig wachsende Linksammlung auf www.kinderaerzteschweiz.ch ist unter der Rubrik «Links/Hilfreiche Materialien für die Praxis» zu finden; <https://www.kinderaerzteschweiz.ch/Links---Hilfreiche-Materialien-fuer-die-Praxis/Hilfreiche-Materialien-und-Infos-fuer-die-Praxis>

Arbeitshilfen

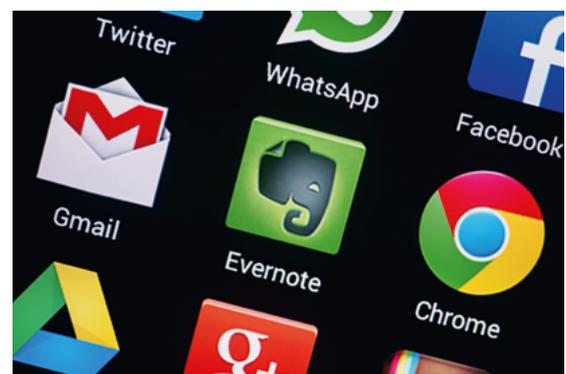
Für das Management von Aufgaben gibt es eine Fülle von Helferlein; von der einfachen To-Do-Liste bis hin zum komplexen Projektmanagement-Tool. Auch hier gilt es, sich zuerst zu Fragen, wozu man ein solches

Tool braucht. Die alltägliche Einkaufsliste wird auch in meinem Haushalt immer noch auf Papier geschrieben, denn so ist sie schnell gemacht und kann von mehreren Personen einfach ergänzt werden. Nach dem Einkauf ist sie nicht mehr nötig; daher gibt es keinen Grund, dies zu ändern. Aufgaben welche komplexer Art sind, Deadlines in weiterer Zukunft haben oder den Austausch verschiedener Personen brauchen, machen hier mehr Sinn.

Die moderne To-do-Liste

Mittlerweile gibt es eine Fülle von «To-Do-Listen», welche deutlich mehr bieten als nur die oben erwähnte Einkaufsliste. Die Aufgaben können hier verschiedenen Projekten zugeteilt werden, es können Unteraufgaben definiert werden. Aufgaben können mit Daten, welche den Beginn der Aufgabe und/oder deren Deadline definieren versehen werden. Auch Aufgaben, welche auf einen Input von jemand anderem warten, können entsprechend markiert werden, sie gehen nicht verloren, auch wenn sie bei jemand anderem «liegen». Diese Tools sind vor allem für wiederkehrende und komplexere Aufgaben sinnvoll.

Hier gibt es eine Fülle von Applikationen; auch hier reicht das Spektrum von einfachen (meist schon in Ihrem Betriebssystem integrierten) bis zu kostenpflichtigen komplexen Lösungen.



Projektmanagement; Evernote

Anbei noch eine Software, welche viele der obigen Dinge vereint. Evernote ist eine voll netzwerk- und teamfähige Projektmanagement-Software. Sie kann verschiedenste Dokumente; Word, Excel, pdf, Bilder, Audio-, Videodateien, Notizen, Aufgaben etc. abspeichern. Diese Dokumente können mit verschiedenen Projekten und Stichworten verbunden werden. Dies alles kann im Team zum Lesen und/oder Bearbeiten freigegeben werden. Für alle, welche grössere Projekte betreuen, sicher einen Blick wert; <http://www.evernote.ch>

In den folgenden Vignetten stellen einige Pädiater diejenigen Apps und Websites vor, welche ihnen im Praxisalltag unentbehrlich geworden sind. ■

compendium.ch[®]

by HCI Solutions

www.compendium.ch
eine alte Bekannte mit modernen Extras

Ganz ehrlich: Ich konnte mich erst vor Kurzem von meinem geliebten Papier-Compendium trennen. Das vertraute Buchformat, die zwei dicken Bände, von denen ich immer zuerst den alphabetisch falschen erwischte, das Knistern der extradünnen Seiten... Vergangenheit! Nun habe auch ich definitiv auf die elektronische Form dieses Klassikers umgestellt. Und dafür gibt es ein paar sehr gute Gründe.

Mit der individuell einstellbaren Suchfunktion für Wirkstoffe oder Medikamentennamen

bin ich um einiges schneller am Ziel und erhalte auch gleich noch Alternativen oder Kombinationspräparate angezeigt. Das Kapitel «Identa» ermöglicht es mir, ein unbekanntes Medikament zu identifizieren. Nach Eingabe von galenischer und geometrischer Form, Farbe und Grösse in den Suchfilter wird eine Bilderauswahl möglicher Medikamente angezeigt – und dies in sehr guter Bildqualität.

Wer sich bei swiss-rx-login.ch registriert, erhält zudem Zugang zu weiteren Informationen wie dem therapeutischen Register, mit dessen Hilfe nach Produkten anhand von Indikationen gesucht werden kann (die ehemals blauen Seiten meines Compendiums). Auch die grauen Seiten mit dem Wirkstoffregister sind hier zu finden. Im Kapitel «Interaktionen» werden nach Eingabe ei-

nes Medikamentennamens gleich mögliche Interaktionen mit verschiedenen anderen Medikamenten aufgelistet und nach Ernsthaftigkeit gewertet (von Stufe 1 «Kontraindikation» über Stufe 3 «Überwachung/Anpassung» bis Stufe 6 «keine Massnahmen»).

Ergänzend gibt es im allgemein zugänglichen Teil der Website einen Anhang, unter anderem mit Normogrammen für Körperoberfläche und BMI sowie das Meldeformular für unerwünschte Arzneimittelwirkungen von swissmedic.

Der grösste Vorteil der elektronischen Form des Compendiums aber ist, dass ich sicher immer auf dem neuesten Informationsstand bin.

Drum nochmals ganz ehrlich: Die Umstellung hat sich gelohnt! ■



Amboss Medizinwissen

www.miamed.de/amboss

Dieses Programm hat die Staatsexamen-Vorbereitung revolutioniert!

Es ist eigentlich ein Nachschlagewerk für die Medizin. Was besonders ist und warum es nun fast alle für die Staatsexamen-Vorbereitung benutzen, ist der «100 Tage-Lernplan». Da gibt dir das Programm für 100 Tage genau vor, welche Themen du am Tag behandeln

musst und was du wann repetieren musst. Und was das Beste daran ist: Am Ende des Tages kommen die passenden MC-Fragen zum Tag basierend auf den vergangenen Prüfungsjahren (leider nur aus Deutschland, da werden die MC-Fragen öffentlich gemacht...) und du kannst dann diese «kreuzen». Wenn du sie falsch «kreuzt», dann gibt dir das Programm gleich noch die Antwort, warum das falsch ist. Wenn richtig, die Erklärung, warum das richtig ist. Zudem erscheinen dann im Lern-text diejenigen Stellen rot, welche man falsch gekreuzt hat und es wird ausgerechnet, welche Themen man noch repetieren muss. Auch zeigt das Programm dir an, welche Themen wie oft abgefragt wurden in den Prüfungen und passt so den Lernplan auch an...

Kurz gesagt, das Programm ist genial für die Prüfungsvorbereitung! Und es kann auch im Klinikalltag gut benutzt werden, um das eine oder andere nachzulesen oder um es als PowerPoint-Präsentation herunterzuladen. ■

Anmerkung von Raffael Guggenheim: Es gibt auch einen Teil für Kliniker – dieser ist gut als kurzes Nachschlagewerk oder auch, um selber wieder Themen zu repetieren, aber kann sich mit meinen Standardwerk «UpToDate» noch nicht messen. Vorteil ist sicher, dass alles auf Deutsch verfasst ist und dass es auch diverse Lernbereiche gibt. Ich denke, dass es für jüngere Kollegen, z. B. Praxisassistenten in Ausbildung, ein durchaus sinnvolles Tool ist.



Homepage Kinderärzte Schweiz
www.kinderaerzteschweiz.ch

Unserer Homepage ist seit Anfang Jahr neu gestaltet, wird sukzessive ausgebaut und aktualisiert und gilt unter den Kinderärzten in der Schweiz als wichtige Austausch- und Informationsplattform. Neben den Informationen über unseren Be-

rufsverband und dem Kurskalender gibt es das wertvolle Kapitel «Hilfreiche Materialien und Infos für die Praxis». Hier findet ihr Links und Downloads zu aktuellen Themen in der Pädiatrie wie zum Beispiel Ernährung, Impfungen, Bettnässen oder Allergien; zudem sind unter anderem Eltern- und Patientenorganisationen, das BAG, weitere Kinderarzt- und Gesundheitsorganisationen sowie alle Uni-Kliniken der Schweiz darauf vernetzt. Die KIS News seit 2011 sind ebenfalls elektronisch abgelegt und so immer mit ein paar Klicks aufrufbar. Für Praxiseinsteiger sind spezielle Informationen aufgeschal-

tet, ebenso wie es im Mitgliederbereich die Möglichkeit gibt, per Stelleninserat Vertretungen, MPAs oder gar eine Nachfolge zu suchen. Ein Blick in unsere Homepage lohnt sich immer wieder! Und wenn ihr bemerkt, dass gewisse Informationen oder Links, die ihr gerne in diesem «one stopshop» hättet, noch nicht aufgeführt sind, dann kontaktiert bitte unseren Geschäftsführer: daniel.brandl@kinderaerzteschweiz.ch ■



www.uptodate.com

Braucht es heutzutage noch Bücher in der Medizin? Diese Frage ist sicher berechtigt, wenn man über eine ausführliche Datenbank wie «UpToDate» verfügen kann. Seit meiner Zeit im Spital ist mir «UpToDate» die wohl wichtigste und vertrauenswürdigste Quelle für alle medizinischen Themen geworden. Zu praktisch allen pädiatrischen Themen finden sich präzise aufgebaute Kapitel, welche sorgfältig von Pathomechanismus

bis zu Therapie das gesamte Krankheitsbild abhandeln. Dabei sind die Quellen aus dem PubMed bequem per Mausclick anwählbar. Dazu gibt es auch sinnvolle Tabellen und Skizzen bzw. Bilder. Für Patienten gibt es auch einfach lesbare Zusammenfassungen. Die Kapitel werden jeweils fast in jährlichem Abstand überarbeitet und sind somit eben «up to date»! Früher war es noch etwas schwieriger, die richtigen Suchbegriffe auf Englisch zu finden – dies ist heute nicht mehr nötig, da man auf Deutsch suchen kann. Wer seine Lesezeit «abrechnen» möchte, kann dies auch einfach mit CME Credits tun.

«UpToDate» ist eine rundum gelungene Datenbank, welche auch einfach auf dem Tablet oder Handy als App angesehen wer-

den kann. Bleibt nur noch die Frage nach dem Preis! Dieser liegt bei stolzen rund Fr. 500.–/Jahr oder etwa Fr. 1100.–/3 Jahre! Hier lohnt es sich, als Pädiater in der Lehre tätig zu sein. Der Anschluss an eine Universität oder ein Lehrspital ermöglicht den günstigen Zugang via eine Universitätsbibliothek, welche Kosten spart. Es gibt auch die Möglichkeit, als Gruppe ein Abo zu lösen, so wie dies z.B. die Zürcher Kinderärzte gemacht haben. In jedem Fall hat sich hier für mich immer jeder investierte Rappen gelohnt – man muss dann wirklich nur noch Zeit zum Lesen finden. ☺ Wer «UpToDate» noch nicht kennt, kann auf der Homepage einige pädiatrische Themen probelesen und sich so von der Darstellung und Verlinkung überzeugen lassen. ■



www.infovac.ch

Obwohl ich glaube, dass praktisch alle von uns Infovac kennen, möchte ich diese Website hier vorstellen und empfehlen. Es lohnt sich, die Seite einmal durchzuklicken.

InfoVac ist die Informationsplattform für Ärzte, aber auch für unsere Patienten. Bewusst wird auf eine Unterteilung der Informationen für Fachleute und die übrige Bevölkerung unterschieden, um Transparenz zu gewähren.

Es finden sich unter den Links alle Factsheets und Impfpläne des BAG, aber auch eindruckliche Videos zu den verschiedenen Krankheiten, die durch Impfungen vermieden werden können. Hier kommen Betroffene zu Wort und es werden Fälle aus schweizerischen Kinderspitälern vorgestellt, welche zeigen, dass Krankheiten wie Tetanus oder SSPE jederzeit auch bei uns vorkommen können.

Am hilfreichsten für uns Kinderärzte ist aber sicher die Möglichkeit, unsere Fragen bezüglich Impfungen direkt an die Experten von InfoVac zu stellen. Das InfoVac-Abonnement ist im Mitgliederbeitrag der SGP enthalten und erlaubt uns per Mail innert 24 bis 48 Stunden eine fundierte Antwort

zu erhalten. Meiner Erfahrung nach kommt die Antwort meistens sogar noch schneller! Updates und eine Sammlung der kürzlich gestellten Fragen aus unseren Reihen werden in einem monatlichen Bulletin per E-Mail zugestellt.

In der jetzigen – für uns mühsamen – Zeit der Impfstoffknappheit ist die wöchentlich aktualisierte Liste mit den erhältlichen Impfstoffen und die Auflistung aller früheren Impfstoffe, welche in der Schweiz geimpft wurden, sehr hilfreich.

Wer tatsächlich noch nicht registriert ist, sollte das so bald als möglich tun! ■



www.paediatrieinfo.ch

Wer kennt das nicht: HEADSS Anamnese machen – aber wo sind die Vorlagen!? Fieberkrampf erklären – aber wie den Eltern alles in kurzer Zeit klar machen!? Genau diese Themen haben Paul W. Meier und

Thomas Baumann mit ihrer Website gelöst, welche einerseits dem Pädiater die praktischen Tools im Alltag elektronisch zur Verfügung stellt, andererseits auch die Elterninformation für viele Krankheitsbilder kurz und prägnant zusammenfasst.

Die Ärzteinfos sind gegliedert in allgemeine Abklärungsschemata, Fragebogen und Checklisten sowie einen grossen Fundus zum Thema ADHS. Ein Klick und man hat die aktualisierte Version ausgedruckt – egal ob es sich um einen Connors-Fragebogen handelt oder ein Ernährungsprotokoll. Die Elterninformationen sind nach Themen

geordnet: Säuglinge, Prävention, Krankheitsbilder und Entwicklung. Sie können ebenfalls bequem direkt heruntergeladen werden, sind aber auch in nicht ganz aktualisierter Fassung als Buch «Information von Ihrem Kinderarzt» erhältlich. Der Zugang kostet Fr. 50.– pro Jahr, welchen ich für den sichtbaren Aufwand durchaus gerne bezahle. ■



stiftung meineimpfungen
fondation mesvaccins
fondazione mievaccinazioni
foundation myvaccines

www.meineimpfungen.ch

Die Website www.meineimpfungen.ch mit dem damit angebotenen elektronischen Impfausweis ist ein fester Bestandteil meines Praxisalltages geworden.

Den Eltern meiner Patienten biete ich an, die Impfungen weiterhin «klassisch» in der Papierform des Impfausweises zu registrieren oder die Möglichkeit, dass die Impfungen von uns im elektronischen Impfausweis eingetragen werden. Bei www.meineimpfungen.ch kann man kostenlos eine entsprechende In-

formationsbroschüre bestellen. Wenn sich die Eltern für den elektronischen Impfausweis entscheiden, erstellen wir ihnen ein entsprechendes Benutzerkonto und senden ihnen automatisch den Zugangscode per SMS zu. Von da an liegt die Hoheit des Accounts bei den Eltern, und sie können über die «autorisierten Fachpersonen» jederzeit dem einen Arzt den Zugriff kündigen und einem anderen diesen gewähren. Die von uns in der Praxis gemachten Impfungen werden elektronisch «validiert» und die Lot-Nr. eingetragen.

Vorteil für die Patienten: Jederzeit die Verfügbarkeit des Impfstatus im dazugehörigen App von *viavac*; nie mehr Suchen/Verlieren des Impfausweises; Möglichkeit zum

Ausdrucken des Impfausweises; Erinnerung per SMS für fällige Impfungen (weshalb ich persönlich meinen Impfausweis dort auch erfasst habe); Möglichkeit zur Eintragung von Impftitern sowie medizinischen Risikofaktoren und Expositionsrisiko, ...

Vorteil für den Arzt: Keine x-fache Ausstellung verlorener Impfausweise, und für mich im Alltag ganz wichtig: der darin integrierte «Impfcheck» und «nächste Impfungen» von *viavac*. Dies ermöglicht mir, auch durch die fiktive Erstellung eines Impfausweises für einen Patienten, der z. B. mit einem komplizierten ausländischen Impfausweis ankommt oder völlig fern jedem mir bekannten Schema geimpft wurde, zu ermitteln, wann welche Impfungen nötig sind. ■



www.safetravel.ch

www.safetravel.ch ist eine weitverbreitete und beliebte Seite für die Reisevorbereitung unserer Patienten. Sie wird von vier grossen Universitätskliniken der deutschen Schweiz und der Romandie, dem Schweizer Tropeninstitut und Tropimed, einer weltweit vernetzten Datenbank, gespeist. Sponsoren sind nebst Ärzteverbänden auch GSK, Laboratoire Osler und Spirig. Die Seite ist kostenlos und kann von jedermann besucht werden. Sie ist konzipiert als hilfreiches Instrument zur Reisevorbereitung und allfällige Information bei gesundheitlichen Problemen für jedermann, daher auch für Laien verständlich formuliert und unterwegs nützlich. Der Bereich für Fachleute ist unter www.tropimed.com zu finden. Hier wird ein Abo für Fr. 262.– jährlich angeboten. Über dieses Angebot kann ich nichts sagen, da es für mich zu weitreichend ist. Für meine Impfberatung reicht mir der Bereich von [safetravel](http://safetravel.ch) zusammen mit dem BAG Bulletin.

Rasch und übersichtlich erhält man die stets aktualisierten Informationen zu Impfeempfehlungen für spezifische Reisedestinationen. Zusätzlich bietet die Seite ein breites Angebot von Reise- und Gesundheitsempfehlungen, Hygienetipps, Infos für Auswanderer und vieles mehr.

Unter «Aktualitäten» erhält man einen raschen Überblick über aktuelle Ausbrüche von Epidemien oder erste Fälle von seltenen Erkrankungen mit ihrer geografischen Verteilung. Dies ein guter Inspirationsort für Differenzialdiagnosen bei Reisenden oder einfach zur Beurteilung vom Risikogehalt einer geplanten Reise. Die Flash News verweisen im bewegten Feld mit einem Blick auf die aktuellsten und bedeutsamsten Informationen aus diesem Bereich.

Der «Medizinische Ratgeber» dürfte für unsere Patienten als umfassende Reisevorbereitung von Interesse sein. Hier werden unter anderem sehr spezifische Themen angesprochen wie z. B. «Kinder auf Reisen». Diese Rubrik enthält wesentlich mehr Information als wir in einer Konsultation abgeben können und scheint mir die oft gestellten Fragen von Eltern gut zu beantworten. Als Schwachstelle wäre zu erwähnen, dass die von Genf aus betreute Website lediglich in Französisch und Deutsch lesbar ist. Dies scheint mir in der heutigen Bevölkerungssituation der Schweiz unzureichend.

Eine Alternative ist www.osir.ch, eine private, in der deutschen Schweiz weit verbreitete Seite des Reisemediziners und Hausarztes Dr. med. Gallus Heeb St. Gallen. Hier ist der Text lediglich in Deutsch. Diese Seite kann auch gut für Quervergleiche dienen.

www.safetravel.ch ist ein wichtiges Instrument in meinem Praxisalltag, welches ich oft und gerne meinen Patienten empfehle und selber konsultiere. ■



www.kispi-wiki.ch

Wer von uns war nicht in seiner Ausbildung an einem der grossen Kinderospitäler und hat vielleicht noch einen Merkblattordner in einem Regal stehen!

Unterdessen sind diese Merkblattordner alle elektronisch vorhanden, wer Glück und Beziehungen hat, kommt zu einer aktualisierten Version «seines» Spitals. Für die weniger Glücklichen hat das Kinderspital Luzern seinen stets aktualisierten Merkblattordner auf dem Netz publiziert. Man kann darin viele Themen vom Impfschema bei Frühgeborenen bis zur Dauer der Ruhigstellung von Frakturen nachsehen. Ein sicher sinnvoller Link, welcher aber ein wenig Zeit braucht – wie immer bei diesen Merkblattordnern – bis man weiss, was man wo finden kann – und auch was nicht! ■



www.medscape.com

Wie bleibt man in der Pädiatrie oder in seiner Subspezialität auf dem Laufenden? Eine Möglichkeit ist für mich die Subskription auf dem Newsletter von Med-

scape. Einmal pro Woche erhalte ich neue Erkenntnisse, welche aus etwa 90 Journalen ausgewählt werden. Finde ich das Thema interessant und relevant für mich, dann kann ich einerseits die Zusammenfassung von Medscape lesen, andererseits (im Spital) auch direkt auf den Artikel zugreifen. Ebenso hat Medscape gut gegliederte CME-abrechenbare Kurzfortbildungen und auch relevante Informationen zu Medikamenten. Dabei muss man immer wieder Fragen zum

Inhalt beantworten, um zum nächsten Teil zu kommen. Das Ganze ist kostenlos, wenn man sich angemeldet hat; jedoch wird die Website mit Reklamen gesponsert. Für mich ist Medscape ein gutes Tool, um auf Artikel von Journalen aufmerksam zu werden, welche ich leider im Alltag nicht regelmässig lesen kann. ■



www.embryotox.de

Auch wenn im Praxisalltag doch eher selten – wer kennt sie nicht, die Frage, ob die stillende Mutter ein Medikament einnehmen darf oder nicht? Zum Beispiel Ibuprofen bei unerträglichen Kopfschmerzen, nachdem das Paracetamol wirkungslos blieb? Der Blick ins Kompendium hilft einem da oft nicht wirklich weiter, wenn da bei NSAR z. B. steht: «NSAR treten in die

Muttermilch über. Vorsichtshalber soll Ibuprofen deshalb von stillenden Frauen nicht eingenommen werden. Ist die Behandlung unerlässlich, ist der Säugling auf Flaschen-nahrung umzustellen.»

Natürlich kann man bei solchen Fragen auch auf den Frauenarzt verweisen, wie es mir manchmal auch nicht anders übrigbleibt, aber da schadet ein kurzer Blick in www.embryotox.de sicher nicht. Die Website habe ich in meiner Zeit auf der Neonatologie im Universitätsspital Zürich kennen und schätzen gelernt.

Die Seite bietet seit bald 30 Jahren unabhängige Informationen zur Verträglich-

keit der wichtigsten Arzneimittel und zur Behandlung häufig vorkommender Krankheiten in Schwangerschaft und Stillzeit an, beruhend auf aktuellen wissenschaftlichen Daten. Sie umfasst über 430 Arzneimittel mit einer Suchfunktion auch nach Wirkstoffen, was es für uns mit Schweizer Medikamenten erleichtert.

Die schmerzgeplagte stillende Mutter aus dem oben genannten Beispiel kann also beruhigt und vom Abstillen bewahrt werden, denn bei embryotox.de steht: «Aus der Gruppe der NSAR sollte Ibuprofen bevorzugt werden. Es ist ebenso wie Paracetamol Analgetikum der Wahl in der Stillzeit.» ■



www.kinderdosierungen.ch

Mit der Website www.kinderdosierungen.ch steht seit 2012 medizinischen Fachpersonen ein Zugang zur Medikamenten-Datenbank des Kinderspitals Zürich kostenlos zur Verfügung. Nach einer einmaligen Anmeldung (pro Endgerät) kann die Website vollumfänglich genutzt werden. In der Datenbank sind über 3000 Datensätze zu etwa 330 Wirkstoffen integriert. Zusätzlich zur Dosierung sind weitere hilfreiche Informationen zum Arzneimittel aufgeführt – immer mit Fokus auf die sichere Anwendung beim Kind. Zur Berechnung der korrekten Dosierung aufgrund der Kindsangaben kann der integrierte Kalkulator benutzt werden, was eine enorme Er-

leichterung bei der Verordnung von Medikamenten bedeutet. Die Datenbank steht in drei Sprachen – deutsch, französisch (www.posologies-pediatriques.ch) sowie englisch (www.pediatric-dosages.ch) – zur Verfügung.

Sie ist eine attraktive und auch vertrauenswürdige Website für die Dosierung von Medikamenten – vor allem weil ja oft die Datenlage zu diesen Medikamenten ungenügend ist und auch die Berechnung der richtigen Dosis der häufigste Medikationsfehler ist. Die Website wird ab Februar 2018 in einer neuen Aufmachung (inkl. «responsive Design») zur Nutzung auf mobilen Endgeräten erscheinen. Ab diesem Zeitpunkt wird es auch möglich sein, die Dosierungsdaten anhand eines «direct deep links» aufzurufen sowie über einen Webservice in elektronische Verordnungstools einzubinden.

Im 2013 gewann das Projekt den Swiss Quality Award in der Kategorie Patientensicherheit und ist daher wirklich sehr zu empfehlen. ■



www.dermis.net

Pädiatrie ist ja eigentlich häufig eine Form von Dermatologie. Wie oft muss ich im Praxisalltag einen Ausschlag ansehen oder einen Naevus beurteilen, bei Neugeborenen die Eltern beruhigen und manchmal selber nicht wissen, was ich da genau betrachte! Eine nützliche Hilfe ist dabei die Datenbank der Universität Erlangen mit vielen guten Bildern aus der adulten und pädiatrischen Datenbank DOIA und PeDOIA. Neben den Bildern gibt es auch immer eine Differenzialdiagnose. Ich kann diese Bilder oft besser benutzen als einfache Ausdrücke von Google – sie sind schärfer und auch sehr gut kommentiert. Eine gute Lerndatenbank und auch gut zum Präsentieren. ■



www.pollenundallergie.ch

Die App ist kostenlos und enthält die Pollenmessdaten der 14 Messstationen der ganzen Schweiz (MeteoSchweiz Polleninfo). Automatisch werden die Werte der nächst-

gelegenen Station angezeigt, die anderen sind aber auswählbar. Der zu erwartete Blühbeginn in den verschiedenen Regionen ist aufgelistet, sowie auch die regelmässig aktualisierte Prognose. Man kann auch einen Newsletter abonnieren, wenn man die Daten regelmässig per E-Mail bekommen will.

Zudem ist ein Ratgeber des Allergiezentrum Schweiz (aha!) aufgeschaltet mit allen nützlichen Informationen und Ratschlägen zur Pollenallergie. Auch die Übersicht

über die möglichen Kreuzreaktionen bei bestimmten Nahrungsmitteln findet man so schnell.

Ich brauche die Website www.pollenundallergie.ch und die darauf erhältliche App selbst, um einen Überblick zu haben, was mich in der Sprechstunde an den ersten schönen Tagen erwarten kann, aber ich empfehle sie auch den Eltern und Jugendlichen bei einem positiven Allergietest oder klassischer Klinik. ■



PubMed und ONIM

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
www.ncbi.nlm.nih.gov/omim

Ja – auch wenn wir in der Praxis sind und uns häufig mit praktischen Themen auseinandersetzen müssen, gibt es Datenbanken, welche wir nicht vergessen dürfen. Noch immer brauche ich dazu PubMed – die Sammlung aller publizierter medizinischer Artikel – welche mir bei schwierigeren Fragestellungen (wie z. B. chronisch kranken Kindern etc.) doch einen Hinweis gibt, wo und wie ich eine Lösung suchen kann. Und sei es nur, um einen Spezialisten oder ein Zentrum zu finden, welche sich mit diesem Krankheitsbild auseinandersetzen. Viele Artikel – darunter alle von der Cochrane Library geprüften Daten – sind auch im open access verfügbar.

In ähnlicher Weise benutze ich auch OMIM, eine ebenfalls dem NCBI angegliederte Datenbank genetischer Krankheiten, welche neben kurzen Zusammenfassungen auch ein spannende, historisch aufgebaute Darstellung häufiger und seltener genetischer Krankheiten umfasst. ■

Zum Abschluss noch zwei Apps, welche ich bei Neugeborenen brauche. Wie alle anderen in diesem Artikel vorgestellten Apps sind sie sowohl im Google Playstore als auch in Apple iTunes erhältlich.



Baby Log

Die meisten Mamis sind heute ja total «elektronifiziert» und kennen die Apps besser als ich, welcher immer noch – gerne – mit den altmodischen 24 h Protokollbögen arbeite. In einigen Apps kann man aber auch vernünftig Daten sammeln und darstellen. Dazu gehört sicher der Baby Log – wer es genauer will, was meines Erachtens nicht nötig ist, kann kostenpflichtig z. B. Baby Connect kaufen, dann wird fast jede Aktivität des Kinds erfasst. Dass dann die Mutter nicht davon total erschöpft sein wird, bleibt zu hoffen ... ■



Relax Melodies: Schlaf & Yoga

Das finde ich eine wirklich gute App für Schreibabys und ihre Eltern. Sie können aus verschiedenen Hintergrundmelodien einen beruhigenden Mix für ihre Babys zusammensetzen. Dies ist auch in der kostenlosen Version möglich, die kostenpflichtige Version ermöglicht noch weitere Funktionen wie z. B. Meditationsanleitung. ■

ZUSAMMENSTELLUNG VON

DR. MED. STEFANIE GISSLER WYSS, NEUENDORF, MITGLIED REDAKTIONSKOMMISSION
Korrespondenzadresse: s.gissler@hin.ch

DR. MED. REGULA ZIEGLER-BÜRGI, KÜSNACHT, MITGLIED REDAKTIONSKOMMISSION
Korrespondenzadresse: regula.ziegler@bluewin.ch

DR. MED. MATTHIAS FURTER, WINTERTHUR, MITGLIED REDAKTIONSKOMMISSION
Korrespondenzadresse: thi@furter.eu

JANICK WILLI, KINDERKLINIK, STADTSPITAL TRIEMLI, ZÜRICH
Korrespondenzadresse: janick.willi@triemli.zuerich.ch

DR. MED. RAFFAEL GUGGENHEIM, ZÜRICH, LEITER RK
Korrespondenzadresse: refoelguggenheim@yahoo.com

Kinder richtig vor UV-Strahlen schützen

Die Haut von Kindern reagiert empfindlicher auf die UVA- und UVB-Strahlen als die von Erwachsenen. Die Krebsliga zeigt, wie man Kinder mit einfachen Verhaltensweisen effektiv schützt. Kinderärztinnen und Kinderärzten kommt bei der Sensibilisierung eine wichtige Rolle zu, da sie in Kontakt stehen mit Eltern junger Kinder.

29

KREBSLIGA SCHWEIZ,
BERN

Korrespondenzadresse:
info@krebssliga.ch

Scheint die Sonne, produziert unser Körper vermehrt Serotonin. Das Glückshormon beschwingt uns. Sonnenlicht verbinden wir denn auch mit Spass, guter Laune und Ferien, wie eine aktuelle Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) in Lausanne zeigt. Vor den ultravioletten Strahlen der Sonne gilt es sich aber in Acht zu nehmen. Sie machen zwar lediglich sechs Prozent der Sonnenstrahlen aus, sind aber brandgefährlich.

Die langwelligigen UVA-Strahlen und die kurzwelligen UVB-Strahlen sind die Hauptursache für Hautschädigungen und die Entstehung von Hautkrebs. (International Agency for Research on Cancer, 2012; Parkin et al., 2011). Jährlich erkranken in der Schweiz rund 2500 Menschen an schwarzem Hautkrebs; rund 310 Menschen sterben (NICER). Kinderhaut ist dünner und heller und damit empfindlicher als die Haut von Erwachsenen. Deshalb ist Sonnenschutz bereits von Geburt an unerlässlich.

Bei Kindern und Jugendlichen sind Melanome sehr selten. Häufiger, aber weniger gefährlich, sind die hellen Hautkrebsarten, die eine Folge langjähriger UV-Exposition sind. Deshalb treten sie bei übermässiger UV-Exposition erst im Erwachsenenalter auf.

Früh erkannt, bestehen gute Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung von Hautkrebs. Damit es nicht so weit kommt, klärt die Krebsliga auf: Jede und jeder kann sein Krebsrisiko mit dem richtigen Verhalten senken.

Wichtige Rolle der Kinderärzte

Der optimale Sonnenschutz hängt von der Intensität der UV-Strahlung, von der Art der Aktivität, von der Dauer des Aufenthalts an der Sonne sowie von der Sonnempfindlichkeit der Haut ab. In den Bergen beispielsweise ist Sonnenschutz sehr wichtig, da die UV-Strahlen in der Höhe intensiver sind und durch die Reflexion von Schnee fast verdoppelt werden.

Nur mit einem effektiven Sonnenschutz können zu viele UV-Strahlen und deren Spätfolgen vermieden werden. Dabei muss bedacht werden, dass Sonnenschutz nicht nur während der Ferien, sondern auch im Alltag wichtig ist. In der Regel sind die Eltern oder andere betreuende Personen verantwortlich dafür, wie lange sich ein Kind an der Sonne aufhält und wie gut es geschützt ist. Eine wichtige Schnittstelle beim Vermitteln von Wissen nehmen die Kinderärztinnen und Kinderärzte ein, da sie in Kontakt mit Familien stehen.

Die Krebsliga rät: So schützt man Kinder im ersten Lebensjahr effektiv. Direkte Sonnenstrahlung meiden. Insbesondere die Mittagszeit wenn möglich im Haus oder im Schatten verbringen. Generell Schatten der Sonne vorziehen. Vitamin-D-Substitution gemäss Empfehlungen des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen*.



Die Krebsliga informiert: Kinder bis 6 Jahre richtig schützen Siesta im Schatten, dem besten Sonnenschutz.

Von Mai bis August sind die UV-Strahlen sehr intensiv. Insbesondere während der Mittagszeit von 11 bis 15 Uhr bietet sich eine Siesta im Schatten an.

Sonnenbrille, Hut und Kleidung tragen.

UV-Strahlen können auch die Augen schädigen. Gut schützen Sonnenbrillen mit dem CE-Zeichen und dem Vermerk «100% UV-Schutz bis 400 Nanometer». Schulterbedeckende Kleidung bildet einen guten Schutz, insbesondere bei länger dauernden Outdoor-Aktivitäten wie Spielen im Garten, Aufenthalte am Wasser.

Sonnencreme benutzen.

Zur Ergänzung von Schatten und Kleidung reichlich Sonnencreme auf die unbedeckte Haut auftragen. Ein Sonnenschutzmittel sollte sowohl vor UVA- wie auch vor UVB-Strahlen schützen. Er soll deshalb das UVA-Signet (UVA in einem Kreis) sowie einen Lichtschutzfaktor (LSF) von mindestens 30 bei den Kindern und bei Erwachsenen von mindestens 15 aufweisen. Auch wasserfeste Sonnenschutzmittel nach dem Baden erneut auftragen, da die Creme beim Trocknen abgerubbelt wird. Vorsicht: Sonnencreme ist kein Freipass für einen unbeschränkten Aufenthalt in der Sonne. Vitamin-D-Substitution gemäss Empfehlungen des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen*.

Broschüren wie «Sonnenschutz», «Sonnenschutz – Das Wichtigste in Kürze» und «Sonnenschutz für mein Kind» sowie Faktenblätter können heruntergeladen oder kostenlos bestellt werden unter www.krebssliga.ch/sonnenschutz.

LITERATUR:

Sonnenschutz-Studie des Lausanner Instituts für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP), 2017.

NICER www.nicer.org

International Agency for Research on Cancer (2012) Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Monograph 100D, Solar and Ultraviolet Radiation.

Parkin, D. M. et al. (2011) The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. *British Journal of Cancer*. 105:77–81.

*www.blv.admin.ch > Themen > Ernährung > Von A bis Z > Vitamin D

Wespenstiche – alles nur Allergie?

DR. MED.

KATHARINA WYSS,
FACHÄRZTIN FMH FÜR
KINDER- UND JUGEND-
MEDIZIN, GOLDAU

Korrespondenzadresse:

wyss.goldau@bluewin.ch

Endlich Ruhe. Nach einem heissen Septembertag beginne ich mit den anstehenden Berichtsarbeiten, die MPA räumt letzte Glacestängel und Sandhaufen aus den Sprechzimmern.

Da stürmt die knapp vierjährige Eva in die Praxis: «Doktor Wyss, Notfall, Notfall, bösi Wäspi, bösi Wäspi.»

Wir ahnen Übles, sogleich bereitet die MPA alles für einen allergischen Notfall vor, ich nehme den heftig weinenden, 7-jährigen Basil auf dem Arm seiner Mutter in Empfang.

Aufgeregt und ebenfalls weinend berichtet die Mutter, Basil sei vor einer Viertelstunde beim Heuen in ein Wespennest gestanden und voller Wespen zu ihr gerannt. Sie habe die Wespen mit ihrem Sonnenhut vertrieben und sei sofort mit dem Auto zu uns gefahren. Auch im Auto habe es noch Wespen...

Basil weint vor Schmerzen, ist peripher warm, rosig, Beine, Arme, Gesicht und Haarboden sind mit multiplen geschwellenen und geröteten Stichen bedeckt, bei 40

Stichen hören wir auf zu zählen. BD und Puls sowie Sättigung sind stabil, Basil hustelt etwas, atmet aber ruhig.

Wir verabreichen gewichtsangepasst Xyzal und Betnesol sowie Algifor gegen Schmerzen, beginnen die geschwellenen, geröteten Extremitäten mit feuchten Tüchern zu kühlen und verabreichen nach Legen einer Infusion einen NaCl Bolus. Der Epipen liegt griffbereit und die Ambulanz ist nach Rücksprache mit dem Kinderspital unterwegs.

Im Verlauf der nächsten 30 Minuten beruhigt sich Basil etwas, die Schmerzen gehen zurück, er beginnt zu frieren, Atmung und Kreislauf bleiben stabil.

Und jetzt? Akute schwere Allergiesymptome entwickelt Basil bisher glücklicherweise nicht, aber wie war das nur schon wieder mit den Toxinen? Ab welcher Anzahl Wespen- oder Bienenstichen besteht die Gefahr einer toxischen Reaktion? Was muss ich in der Praxis beachten? Was geschieht im Kinderspital? Welche Nachkontrollen sind notwendig? ■

Massenstiche durch Bienen und Wespen – wie reagieren?

DR. MED. PETER ENG,
FACHARTZ FMH FÜR
KINDER- UND JUGEND-
MEDIZIN, FACHARTZ FMH
FÜR ALLERGOLOGIE UND
KLINISCHE IMMUNOLOGIE,
KINDERSPITAL LUZERN
UND KLINIK FÜR KINDER
UND JUGENDLICHE, AARAU

Wegen ihrem Spielverhalten und ihren häufigen Outdoor-Aktivitäten im Wald und auf der Wiese sind Kinder einem erhöhten Risiko ausgesetzt, von Bienen oder Wespen gestochen zu werden.

Während es bei Bienen- und Wespengift-Allergikern (ca. 1% der Kinder) nach einem einzelnen Stich innerhalb von Minuten zu einer IgE-vermittelten anaphylaktischen Reaktion kommen kann, werden von Nicht-Allergikern in der Regel einige Stiche ohne ernsthafte Folgen tole-

riert. Ausnahmen sind einzelne Stichereignisse an empfindlichen Stellen wie Zunge, Rachen- und Kehlkopfbereich, wo es durch lokale Schwellung zur Obstruktion bis Blockierung der oberen Atemwege und Erstickten kommen kann. Ein Risiko stellen auch Massenstich-Ereignisse dar, bei denen es durch den kumulativ toxischen Effekt zu schweren Gewebeschäden kommen kann.

Bienen- und Wespengift sind hinsichtlich Zusammensetzung ihrer Toxine unterschiedlich. Beim Bienengift sind es Mellitin, Phospholipase A2, Hyaluronidase, saure Phosphatase, Histamin-ähnliche Substanzen und schmerzinduzierende Kinine, welche nicht nur inflammatorisch wirken, sondern infolge Zellmembranperforation zur Cytolyse führen. Wespengift beinhaltet vermehrt Amine wie Serotonin, Tyramin, Histamin sowie Catecholamine und Kinine, welche in ihrer Gesamtheit auch zu schweren Gewebeschäden führen können. Die klinische Manifestation und der zeitliche Verlauf nach einem Massenstich-Ereignis unterscheiden sich aber grundsätzlich von einer IgE-vermittelten allergischen Reaktion nach einem Hymenopterenstich.

Bienen



Initiale Symptome nach Massen-Feldstichen sind Ödem, Müdigkeit, Schwindel, Erbrechen, Fieber und Apathie bis Bewusstlosigkeit. Durch den kumulativ zytotoxischen Effekt des Bienen- und Wespengiftes kommt es zur Hämolyse und relativ spät (iR nach 24 h bis 6 Tagen) wegen Rhabdomyolyse zum Anstieg des Creatin-Phosphokinase (CPK)-Spiegels. In der Folge kann es zu akutem Nierenversagen kommen mit tubulärer Nekrose. Weitere Gewebeschäden betreffen das Integument, Myokard sowie Leber mit Anstieg der Leberwerte.

Ursache für einen tödlichen Verlauf ist fast immer das akute Nierenversagen 2–6 Tage nach dem Massenstich-Ereignis. Obwohl in der Literatur zahlreiche Fälle beschrieben sind mit tödlichem Verlauf nach Massenstichen (vom Kleinkind bis ins hohe Alter) ist die Häufigkeit von fatal verlaufenden einzelnen Stichereignissen bei Insektengift-Allergikern mit ca. 200 Todesfällen pro Jahr in Europa höher.

Interessanterweise lässt sich keine Schwelle betreffend Anzahl Bienen- und Wespenstiche definieren, bei deren Überschreiten der kumulativ toxische Effekt zum Tod führt. Bei Kindern sind letale Verläufe bei weniger als 30 Wespenstichen und nach etwa 100 Bienenstichen beschrieben. Andere «Case Reports» beschreiben Kinder, welche 100–200 Wespenstiche überlebt haben. Ein Fall ist bekannt, bei dem ein Kind angeblich über 1000 Bienenstiche überlebt haben soll.

Wie ist das Vorgehen in der Praxis bei einem Patienten mit Dutzenden von Hymenopteren-Stichen? Wichtig sind eine rasche Beurteilung in der Praxis und gegebenenfalls Behandlung des nicht-immunologischen Schocks, einer möglichen Hypoxie und Hypovolämie. Adrenalin soll falls erforderlich als Sofortmassnahme eingesetzt werden, ebenso intravenöse Flüssigkeit, Antihistaminika und Glucocorticoide. Zusätzlich sollen Schmerzmittel, eventuell Antiemetika oder Medikamente zur Beruhigung eingesetzt werden. Die betroffenen Kinder sollen vorsichtig ausgezogen und die Stachel – falls noch vorhanden – entfernt werden. Achtung: Oft verstecken sich in den Kleidern weitere stichbereite Insekten!

Biene Nahaufnahme



Wespen

Nach Erstversorgung in der Praxis sollen die Patienten überwiesen werden zur stationären Überwachung. Kontrolliert werden im Spital in regelmässigen zeitlichen Abständen CPK, Hämoglobin, Thrombocyten, Elektrolyte, Leberwerte und Nieren-Parameter. Gegebenenfalls müssen Diuretika eingesetzt werden, in einzelnen Fällen ist eine Dialyse oder Plasmapherese notwendig.

Wie soll man sich verhalten, wenn man als Individuum von einem Schwarm Bienen oder Wespen angegriffen wird? Die beste Verteidigung ist, so schnell und weit wie möglich wegzurennen. Die Insekten verteidigen primär ihr Revier und geben in der Regel die Verfolgung an der Grenze ihres Territoriums auf. ■

Tabelle 1: Mögliche Komplikationen von Hymenopteren-Stichen

- | |
|--|
| 1. Systemische IgE-vermittelte Reaktionen bei Bienen- und Wespengiftallergikern |
| 2. Schwere lokale Reaktionen nach einzelnen Stichen an empfindlichen Körperstellen |
| 3. Kumulativ toxische Reaktionen nach Massenstich-Ereignis. |

Tabelle 2: Cytotoxischer Effekt nach Massenstich-Ereignis

- | |
|---|
| – Hämolyse |
| – Rhabdomyolyse mit Anstieg der CPK und möglicher akuter Niereninsuffizienz |
| – Gewebeschäden an Integument, Leber und Myokard |

Tabelle 3: Vorgehen nach Massenstich-Ereignis in der Praxis

- | |
|---|
| – Rasche Beurteilung des Patienten |
| – Bei nicht-immunologischem Schock: Adrenalin intramuskulär, Volumen i. v. und O ₂ -Substitution |
| – Antihistaminika und Glucocorticosteroide |
| – Analgetika, evtl. Antiemetika und Sedativa |
| – Verlegung ins Kinderspital zur stationären Überwachung |

Veranstungskalender

32

Tagungen/Seminare/Workshops/Symposien

Veranstaltung	Ort	Datum
Fachtagung Deutschschweizer Sprachheilschulen, «Sprachbehinderung im Licht von Bildung und Gesellschaft»	Brugg	1. September 2017
22. Jahrestagung von Kinderärzte Schweiz: «Pädiatrie grenzenlos»	Pfäffikon (SZ)	7. September 2017
KNiRPS: KinderNotfälle interdisziplinär für Rettung, Praxis, Spital: «Neurologische Notfälle beim Kind»	Zürich	9. September 2017
Dr. Daniel P. Kohen (USA): «Skills Before Pills: Communicating with Children: Finding Hypnosis in the Encounter. What? Why? How?» (mit Übersetzung Englisch–Deutsch)	Zürich	12.–13. September 2017
SVLT – Schweiz. Berufsverband der diplomierten Lerntherapeutinnen und Lerntherapeuten: «Wirksame Förderansätze für Lernende mit Lese- und Schreibschwierigkeiten»	Zürich	16. September 2017
1. St. Galler Pädaudiologie-Symposium: «Subjektive Kinder-Audiometrie – Aus der Praxis für die Praxis»	St. Gallen	21. September 2017
Vortragsreihe «Schule und Pädiatrie» VOK und Ostschweizer Kinderspital	St. Gallen	27. September 2017
«Mit allen Sinnen»: 55. Fachtagung NDTSWISS Verein Bobath-TherapeutInnen Schweiz	Luzern	27. Oktober 2017
Tagung «Kinder in familiären Belastungssituationen»	Biel	16. November 2017
JA-PED – Gemeinsame Jahrestagung der AGPD e.V. und der DGKED e.V. zusammen mit der APEDÖ und der SGPED (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie)	Freiburg im Breisgau (D)	17.–19. November 2017
Vortragsreihe «Schule und Pädiatrie» VOK und Ostschweizer Kinderspital	St. Gallen	22. November 2017
SVLT – Schweiz. Berufsverband der diplomierten Lerntherapeutinnen und Lerntherapeuten: «Vom Können-Wollen und Wollen-Können»	Zürich	25. November 2017
BIHAM und VBHK PraxisUpdate Bern	Bern	7. Dezember 2017

Konferenzen/Kongresse

Veranstaltung	Ort	Datum
Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) Jahreskongress, «Psychiatrie der Zukunft»	Bern	13.–15. September 2017
European Academy of Paediatrics Congress and MasterCourse (EAP 2017)	Ljubljana (SI)	12.–15. Oktober 2017
6th Global Congress for Consensus in Paediatrics and Child Health (CIP 2017)	Colombo (LK)	12.–15. November 2017
ICHCA – International Congress of Hypertension in Children and Adolescents	Valencia (E)	8.–11. Februar 2018
International ADHD Congress 2018	Tel Aviv (IL)	19.–21. März 2018
Jahreskongress: «Wachstum: Übergang ins Ungewisse» Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie – SGP Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie – SGKC Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie – SGKJPP	Lausanne	24.–25. Mai 2018
55. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (D) mit RT/MTRA-Kurs und Fortbildungskurs für Ärzte	Linz (A)	18.–20. Oktober 2018

Alle Angaben ohne Gewähr. Für den aktuellen Veranstaltungskalender konsultieren Sie bitte unsere Homepage (Rubrik «Diverse Veranstaltungen»).

Die gute Fortbildung

*In dieser neuen Rubrik stellen wir Ihnen ausgewählte Fortbildungen vor, welche KIS-Mitglieder für empfehlenswert halten und ihren Kolleginnen und Kollegen ans Herz legen möchten. Wenn auch Sie eine Veranstaltung (Kongress, Konferenz, Tagung, Seminar, Workshop, Symposium oder Vortrag) weiterempfehlen möchten, so können Sie gerne unseren Geschäftsführer anschreiben:
daniel.brandl@kinderaerzteschweiz.ch*

Dr. Daniel P. Kohen (USA): «Skills Before Pills: Communicating with Children: Finding Hypnosis in the Encounter. What? Why? How?» (mit Übersetzung Englisch–Deutsch)

Vor 17 Jahren habe ich «Doctor Dan», wie der Professor der entwicklungspädiatrischen Abteilung des Kinderspitals in Minneapolis, Minnesota genannt wurde, kennengelernt und konnte ihm zwei Monate lang über die Schulter schauen. Er ist für mich der Meister der Kinderhypnose, vor allem aber auch des therapeutischen Gebrauchs der Sprache. Von niemandem habe ich mehr gelernt, ressourcenorientiert zu sprechen, als von ihm. Seither gehen mir Wörter wie Angst, Schmerz etc. nicht mehr über die Lippen. Und im Kinderspital Zürich hielt er den vielbeachteten Vortrag «Pain is pain, but suffering is optional». Dr. Dan ist heute pensioniert. Vielleicht ist dieses Seminar die letzte Möglichkeit, den Altmeister der Kinderhypnose live zu erleben!

KD Dr. med. Sepp Holtz

12.–13. September 2017, Zürich, Alterszentrum Hottingen
Kosten: CHF. 500.–
Anmeldung: www.egostatetherapie.ch

KURSE KINDERÄRZTE SCHWEIZ

Pneumologie – Update für die Praxis

Referenten: PD Dr. med. Alexander Möller, Leitender Arzt Pneumologie, Kinderspital Zürich;
Dr. med. Andreas Jung, Oberarzt Pneumologie, Kinderspital Zürich;
Dr. med. Marco Laurà, Oberarzt pädiatrische Pneumologie, Luzerner Kantonsspital

Kursleitung: Dr. med. Angela Chappatte, Davos

Ort: Luzern

Datum: Donnerstag, 30. November 2017

Kosten: CHF 400.– (CHF 500.– für Nichtmitglieder), begrenztes Kontingent für Assistentinnen in Weiterbildung zum Facharzt Kinder- und Jugendmedizin zum Spezialpreis von CHF 250.–.

Immunologie – ein Update

Referenten: Prof. Dr. med. Janine Reichenbach;
Prof. Dr. med. Jana Pachlopnik Schmid;
Dr. med. Seraina Prader; Dr. med. Johannes Trüch

Kursleitung: Dr. med. Kirsten Schiesser

Ort: Zürich

Datum: Donnerstag, 11. Januar 2018

Kosten: CHF 400.– (CHF 500.– für Nichtmitglieder), begrenztes Kontingent für Assistentinnen in Weiterbildung zum Facharzt Kinder- und Jugendmedizin zum Spezialpreis von CHF 250.–.

Kinderorthopädie für die Praxis

Wir starten den Kinderorthopädiekurs 2018 nochmals von Neuem und beginnen wieder ganz unten bei den Füßen und Beinachsen.

Referenten: Kinderorthopädie Schulthess Klinik
Dr. med. Rafael Velasco, Dr. med. Hannes Manner, Frau Dr. med. Sylvia Willi-Dähn,
Dr. med. Matthias Tedeus
Frau Dr. med. Erica Lamprecht, ehemals Kinderorthopädie Kantonsspital Winterthur

Kursleitung: Dr. med. Nadia Sauter Oes, Winterthur

Ort: Zürich

Datum: Donnerstag, 25. Januar 2018

Kosten: CHF 400.– (CHF 500.– für Nichtmitglieder)

Akupunktur in der Kinderarztpraxis – wie einfache Techniken den Arbeitsalltag erleichtern

Referentinnen: Dr. med. Sabine Schierl, DE-83370 Seeon
Dr. med. Mercedes Ogal, Brunnen

Ort: Zürich

Daten: Freitag/Samstag, 13./14. April 2018

Kosten: CHF 800.– für Mitglieder (CHF 1000.– für Nichtmitglieder) inkl. Referate, Handouts, Mittagessen, Zwischenverpflegung

Hämatologie/Onkologie – ein Update

Referenten: Prof. Dr. med. Markus Schmutz, Kinderspital Zürich – leitender Arzt Hämatologie;
Frau PD Dr. med. Manuela Albisetti – leitende Ärztin Hämatologie, Hämophilieprechstunde;
Frau Dr. med. Sabine Kroiss – Kinderspital Zürich – Oberärztin Onkologie

Kursleitung: Dr. med. Jan Cahlik, Affoltern a. A.

Ort: Zürich

Datum: Donnerstag, 19. April 2018

Kosten: CHF 400.– (CHF 500.– für Nichtmitglieder), begrenztes Kontingent für Assistentinnen in Weiterbildung zum Facharzt Kinder- und Jugendmedizin zum Spezialpreis von CHF 250.–.

Pädiatrisches Praxiseröffnungseminar

Was müssen «Einsteiger» wissen, wenn Sie eine eigene Praxis für Kinder- und Jugendmedizin planen? Erfahrene Praxispädiater und Fachleute aus dem administrativen Bereich vermitteln wichtige und erprobte Tipps. Das Seminar ist die ideale Vorbereitung auf die Eröffnung einer eigenen Praxis für Kinder- und Jugendmedizin.

Das Themenspektrum umfasst wesentliche Fragen betreffend Ausbildung, Praxisorganisation, Praxismodelle und Finanzielles, die vor der Eröffnung einer pädiatrischen Praxis geklärt werden müssen und zum erfolgreichen Praxisstart beitragen.

Das Seminar richtet sich in erster Linie an Oberärztinnen und Oberärzte, Assistentinnen und Assistenten, die sich mit dem Gedanken auseinandersetzen, in den nächsten Jahren eine Praxis zu eröffnen oder in einem anderen Praxismodell mitzuarbeiten. Des Weiteren sind auch Pädiater/-innen angesprochen, die erst seit Kurzem in der Praxis sind.

Referenten: Erfahrene Kinderärzte in eigener Praxis und Spezialisten aus Versicherung, Treuhand und Bank

Kursleitung: KD Dr. med. Sepp Holtz, FMH Kinder- und Jugendmedizin, Zürich

Ort: Zürich

Daten: Donnerstag/Freitag, 14./15. Juni 2018

Kosten: CHF 650.– für Mitglieder von Kinderärzte Schweiz (CHF 800.– für Nichtmitglieder). Spezialpreis (CHF 500.–) für Assistentinnen in Weiterbildung zum Facharzt Kinder- und Jugendmedizin (CHF 400.– für Mitglieder)

Save the dates!

- Vorsorgekurs mehrteilig in Planung, Beginn voraussichtlich März 2018.
- Hypnose Einsteigerkurs, 26./27. Oktober 2018

In Vorbereitung sind weitere Kurse, bitte konsultieren Sie regelmässig unsere Kursagenda auf www.kinderaerzteschweiz.ch

Kommentar von Dr. med. Harald Schütze, Zürich**Ökonomie und Ethik in der Pädiatrie:**

Am 2. März 2017 hielt Prof. Maio eine vielbeachtete Rede im Kinderspital Zürich zum Thema «Über die Umwertung der Werte in einer ökonomisierten Kindermedizin». Im Folgenden hat er seine Gedanken freundlicherweise noch einmal zusammengefasst, um den Inhalt einer grösseren Leserschaft zugänglich zu machen. Dafür möchten wir ihm herzlich danken.

Harald Schütze

Zur Person: Prof. Giovanni Maio leitet seit vielen Jahren das Institut für Medizinische Ethik an der Universität in Freiburg im Breisgau. Giovanni Maio hat sich immer wieder zu aktuellen ethischen Themen in die öffentliche Diskussion eingebracht. In den letzten Monaten hat er darauf hingewiesen, dass die Vorstellungen einer nachhaltigen Medizin, welche auf einem Beziehungsgefüge zwischen Patient und Behandlungsteam beruht, immer mehr in Konflikt kommen mit den ökonomischen Ansprüchen der Institution «Krankenhaus».

Vom Primat der Ökonomie in der Kindermedizin

**PROF. DR. MED.
GIOVANNI MAIO,**
M.A. PHIL., LEHRSTUHL
FÜR MEDIZINETHIK
AM INSTITUT FÜR ETHIK
UND GESCHICHTE DER
MEDIZIN, ALBERT-
LUDWIGS-UNIVERSITÄT,
D-FREIBURG IM BREISGAU

Korrespondenzadresse:
maio@ethik.uni-freiburg.de

Das verhängte Ideal der Behandlungsschablone

Gegenwärtig findet eine komplette Überformung der medizinischen Rationalität durch eine betriebswirtschaftliche Logik statt. Wirtschaftsprinzipien übernehmen die Deutungshoheit über die Ausgestaltung der gesamten Medizin und leider auch der Pädiatrie. Die Normen des ökonomisierten Systems stammen aus der industriellen Massenproduktion, und sie werden unreflektiert auf die Medizin übertragen. Dem liegt eine vereinfachende Vorstellung von ärztlicher Betreuung zugrunde. In den Köpfen der Verantwortlichen wird die Leistung der Ärzte reduziert auf das Anbieten standardisierter Behandlungsschablonen. Ausgehend von einer irrigen Vorstellung des Arztes als eines Ingenieurs für den Menschen übernimmt man nicht nur eine gesamte Qualitätssicherung, die ursprünglich für den ingenieurwissenschaftlichen Kontext konzipiert war, sondern viel gravierender noch, man unterwirft die gesamte Medizin einer Checklisten-Rationalität, die zu einer verhängnisvollen Überformalisierung, Überregulierung und Überbürokratisierung führt. Die Verbürokratisierung der modernen Medizin führt somit zu einer Abwertung verständigungsorientierter Entscheidungswege und somit genau der Gesichtspunkte, die für die Ärzte in ihrer Berufswahl und Sozialisation motivationsleitend und identitätsstiftend waren.

Mit diesen Überlegungen soll verdeutlicht werden, dass in der gesamten modernen Medizin eine betriebswirtschaftliche Formallogik etabliert wird, mit der nicht nur Abläufe, sondern auch Werte vorgegeben werden. In einem betriebswirtschaftlich abgerichteten sozialen System findet eine Umwertung der Werte statt; hochgeschätzt werden formalisierungsaffine Werte wie Stromlinienförmigkeit und Reibungslosigkeit, unterschätzt und aus dem Wahrnehmungsmuster verbannt

werden alle interaktionsbezogenen und beziehungsorientierten Werte. Gefördert wird somit nicht die individuelle Anpassung, sondern das Repetitive, nicht das Singuläre, sondern das Standardisierte, nicht das Besondere, sondern das Gewöhnliche. Finale Folge ist die Beförderung eines Trends zur Entdifferenzierung ärztlichen Denkens. Dass aber gerade die Kindermedizin anders funktioniert und andere Werte hat, soll anhand von drei zentralen Werten, die für die Kindermedizin von besonderer Bedeutung sind, aufgezeigt werden.

Arbeit in der Begegnung

Selbstverständlich braucht die Kindermedizin Zahlen, sie braucht Studiendaten, sie braucht Statistik und externe Evidenz, aber die Qualität pädiatrischer Behandlung bemisst sich nicht allein nach Zahlen – so wichtig diese auch sind – sondern sie bemisst sich danach, ob die direkte Interaktion mit dem Kind und seinem sozialen Umfeld im Hier und Jetzt auch gelingt. Mithilfe der Statistik kann man einen evidenzgestützten Behandlungsplan entwerfen, und das ist unabdingbar, aber das ist nur der erste Schritt. In der Pädiatrie geht es nicht nur um das Was, sondern ganz besonders um das Wie. Erfolgversprechend in der Pädiatrie ist es gerade nicht, sich fest entschlossen des Kindes zu bemächtigen und das Geplante an ihm zu vollziehen, sondern es gilt herantastend auf das Kind zuzugehen, um herauszufinden, wie zu vollziehen ist, und zwar vollziehen nicht im Sinne eines Abarbeitens eines Plans, sondern vollziehen im Sinne eines Arbeitens in der Begegnung. Pädiatrie ist nichts anderes als ein Vollzug in der Begegnung. Und weil sich pädiatrische Behandlung unhintergebar innerhalb einer Begegnung realisieren muss, ist die Kinder- und Jugendmedizin unweigerlich mit etwas konfrontiert, was sehr wenige andere Disziplinen in die-

ser Form zu bewältigen haben, nämlich dem Phänomen der nicht restlosen Planbarkeit. Pädiatrisch zu arbeiten bedeutet gerade nicht ein striktes Umsetzen eines vorgegebenen Plans, sondern es bedeutet, eine unmittelbare und passende Reaktion auf die Befindlichkeit des Kindes zu finden, auf seine Gemütslage, auf seine Bedürfnisse in seiner Situation des Jetzt und Hier. Pädiatrie ist daher ein Prozess der immer wieder neuen Adaptation; sie ist jederzeit gefordert, sich der Besonderheit des Kindes, seiner Situation, seines Umfeldes anzupassen, sie adaptiert Zug um Zug, und auf diese Weise ist sie angehalten, einen Arbeitsmodus zu finden, der gerade nicht im Abarbeiten einer Checkliste aufgehen kann.

Praxeologie der Behutsamkeit

Das Entscheidende in der Pädiatrie ist somit das interaktiv-dialogische Vorgehen, das bestimmt ist durch die Haltung des Herantastens. Der Pädiater agiert unweigerlich tentativ. Identitätsstiftend für die Pädiatrie ist daher eine Praxeologie der Behutsamkeit. Pädiatrie ist eine Disziplin des behutsamen Herantastens und der feinen Balance. Das Finden der Balance ergibt sich aus der direkten Wahrnehmung des Kindes und vor allem aus dem Dialog mit dem Kind und seinen Eltern. Die unverzichtbare Könnerschaft in der Pädiatrie liegt in der Kunst des richtigen Abstimmens, und gerade deswegen gehört zu den unverzichtbaren Grunddispositionen in der Pädiatrie die Disposition der Offenheit und der Neugier. Nur so kann die Pädiatrie dazu befähigt werden, etwas zu verwirklichen, was nicht hoch genug geschätzt werden kann, nämlich situative Kreativität. Die Behandlung in der Kinder- und Jugendmedizin ist ein hochkreativer Prozess, der das Zusammenkommen vieler Arbeitsleistungen notwendig macht. Die kontextorientierte Erschließung des der Situation Gemässen ist der entscheidende Punkt der Pädiatrie, und genau deswegen geht die Therapie in der Kinder- und Jugendmedizin nicht in der Kategorisierung von Kindern auf, sondern in der Erkundung der Besonderheit eines jeden Kindes und der Besonderheit einer jeden Situation, in der sich die professionelle Interaktion vollzieht. Die Professionalität des Pädiaters kommt gerade dadurch zum Zuge, dass er befähigt ist, auch dort, wo ein Rest an Unbestimmtheit bleibt, dennoch handlungsfähig zu sein.

Integratives Denken

In der Kinder- und Jugendmedizin geht es immer um alles. Es geht immer um das Ganze des Lebens, das dem Kind bevorsteht, es geht um Entscheidungen, die Auswirkungen haben auf eine ganze Biografie. Kinder- und Jugendmedizin ist daher ein Gebiet, das schon von seinem Adressatenkreis her eine Ganzheitlichkeit beansprucht. Denn wenn es um das Ganze des Lebens geht, dann wird sofort klar, dass der Pädiater selbst an das Ganze denken und das rein Technische unweigerlich

übersteigen muss, weil er sich hineinversetzen muss in das zukünftige Leben dieses Kindes und seiner Familie. Und so ist der Kinderarzt wie kein anderer immer angewiesen auf einen ganzen Blick, ist ihm doch zu sehr bewusst, dass die primär medizinische Versorgung allein nicht ausreicht, um dem Kind zu helfen; die gute medizinische Versorgung muss eben zwangsläufig gekoppelt werden an eine gute Betreuung, an eine gute Beratung der Eltern, an eine pädagogische Begleitung. Kinder werden nicht allein durch die Medizin zu einem guten Leben befähigt, sondern erst durch die Kombination von Medizin und familiärem Beistand, pädagogischer Unterstützung und sozialer Anerkennung. Es geht somit in der Kinder- und Jugendmedizin immer um das Erfassen des gesamten Problemzusammenhangs, und dieser Zusammenhang macht ein integratives Denken notwendig, ein Denken, das die Vielfalt der Aspekte zusammenführen kann. Der Pädiater ist grundsätzlich ein integrativ denkender Mensch, sonst kann er seinen Beruf gar nicht ausüben. Das multiperspektivische Sehen von Ganzheiten ist der zentrale Arbeitsmodus der Pädiatrie, weil man nur so das Gesamttempfinden des Kindes erfassen kann. Die Pädiatrie braucht multikontextuelles Verstehen, das Vielschichtigkeit und Vieldeutigkeit zulässt, sie braucht ein Denken in Komplexität – und das ist genau das Gegenteil der Stromlinienförmigkeit, die unter der produktionslogischen Perspektive der gesamten Medizin als vermeintlich neuer Wert übergestülpt wird.

Schlussfolgerungen

Gute pädiatrische Behandlung kann nicht reduziert werden auf die Optimierung der Prozessqualität, sondern Prozessqualität muss in den Dienst der entscheidenden Beziehungsqualität gestellt werden, denn ohne die Qualität der Beziehung kann auch das beste Behandlungsregime nicht fruchten. Die Kinder- und Jugendmedizin ist professionelle Hilfe durch gelingende Interaktion auf der Basis von wissenschaftlicher Expertise in Verknüpfung mit verstehender Zuwendung (Maio 2015). Und deswegen sollte die Kinder- und Jugendmedizin gerade heute im Zeitalter einer ökonomischen Überformung der gesamten Medizin entschieden dafür kämpfen, dass in ihrem Hoheitsgebiet nicht primär produktionstechnische Werte gefördert werden, sondern vor allem beziehungsstabilisierende Werte wie Zuhörbereitschaft, Geduld, Weitsichtigkeit, Reflexivität, Aufmerksamkeit und tiefe Wertschätzung für jedes Kind. Diesen zentralen Schlüssel zum Erfolg pädiatrischer Behandlung darf sich die Pädiatrie in unserer durchökonomisierten Zeit nicht aus der Hand nehmen lassen, wenn sie Pädiatrie bleiben will. ■

LITERATUR:

Maio, Giovanni: Den kranken Menschen verstehen. Für eine Medizin der Zuwendung. Freiburg: Herder 2015.



Praxistour: Kinderarztpraxis in Ärztezentrum

**DR. MED.
CARSTEN PETERS,
FRAUENFELD**

Korrespondenzadresse:
carsten.peters@hin.ch

Nach sieben Jahren in einer Einzelpraxis nördlich des Bodensees wagte ich zusammen mit meiner Familie 2006 den Schritt über die Grenze und einen Neuanfang in einer Praxismgemeinschaft, dem Schlossberg Ärztezentrum, in Frauenfeld.

Frauenfeld mit heute 25 000 Einwohnern erschien uns auch privat als Kantonshauptstadt mit all seinen Schul- und Freizeitangeboten sehr attraktiv, um, gepaart mit der Möglichkeit, in einer moderneren Arbeitsstruktur zu praktizieren, in die Ostschweiz umzuziehen.

Als erster Kinderarzt gesellte ich mich zu sechs Allgemeinärzten und zwei Fachärzten.

Ich bezog eine komplett neu eingerichtete Praxis, die aus der letzten Wohnung des ehemaligen im Stadtzentrum und direkt am Bahnhof liegenden Wohnblocks errichtet worden war. Die raschen Veränderungen im Schweizer Gesundheitswesen führten dazu, dass heute im Schlossberg Ärztezentrum 25 ärztliche Partner im Rahmen einer selbstverwalteten Aktiengesellschaft arbeiten.

Im Jahr 2006 mit noch sehr wenigen Patienten pro Tag gestartet, stieg Antje Hugi Maier 2011 zunächst als Weiterbildungsassistentin und dann als Partnerin in die Praxis ein, um das nun gestiegene Patientenaufgebot in Form einer Doppelpraxis zu bewältigen.

Die Kinderarztpraxis liegt im der dritten Stock des Zentrums und bietet deshalb den Kindern spannende Ausblicke aus den Fenstern auf Bahn und Strassen. Beim Eintritt stösst man direkt auf den Empfangstresen, der mit zwei Arbeitsplätzen für die MPAs ausgestattet ist. Linker Hand liegt gleich das Wartezimmer, das durch eine Glastür für die MPAs gut einsehbar ist. Die neueste Attraktion des Wartezimmers ist eine Märchenbox, in der über 100 verschiedene Märchen gespeichert sind und per Kopfhörer angehört werden können.

Für die Sprechstunden stehen uns drei Sprechzimmer (15–20 m²) und ein kleiner Funktionsraum für Kleinelabor, Pricktests, Impfungen etc. zur Verfügung. Dies wird ergänzt durch die Praxis-Apotheke (im Thurgau haben wir Volldispensation) sowie ein WC mit Wickeltisch. Auch wir haben kein zusätzliches Bürozimmer, sodass wir administrative Arbeiten im Sprechzimmer oder zu Hause erledigen.

Die Sprechzimmer sind relativ identisch ausgestattet. Es hat den obligatorischen Schreib- und Besprechungstisch und wir arbeiten mit einer elektrisch verstellbaren Untersuchungsliege sowie mit einer individuell angefertigten Baby-Untersuchungseinheit. Dort sind in einem Schubfach die Seca-Messeinheiten für Gewicht





und Länge integriert. In den Waschtischen ist auch das meiste Verbrauchsmaterial untergebracht. In unserem Sprechzimmer Nr.2 steht unser nicht mehr taufrisches Ultraschallgerät, ein Logiq A5 pro von GE, mit dem wir hauptsächlich Hüften, aber auch Urogenitale, Abdomen und Weichteile scannen.

Die gesamte Patientendokumentation inkl. Abrechnung und Medikamentenverwaltung erfolgt komplett digitalisiert mit dem Programm Vitomed. Somit sind auch für die Notfallbehandlung alle Krankengeschichten leicht einsehbar.

Praxislabor, digitales Röntgen, EKG, Spirometrie sowie die Audiometrie in einer Camera silentia stehen uns zentral im Ärztezentrum zur Verfügung.

Die Organisation unseres Ärztezentrums ermöglicht es dem Arzt, möglichst viel seiner Arbeitszeit mit dem Patienten zu verbringen.

Die Sprechstundenzeiten sind in der Regel von 07.30 bis 18 Uhr wochentags und jeden zweiten Samstagvormittag. Unterstützung erhalten wir durch zwei MPAs mit 100%-Pensum, zwei MPAs mit ca. 10–20%-Pensum, einer Lernenden und einer Praktikantin. Durch Mitarbeit einer Weiterbildungsassistentin können wir ausserhalb der Ferienzeiten fast täglich eine ärztliche Doppelbesetzung ermöglichen.

Da in Frauenfeld alle Kinderärzte in der Frauenklinik des Kantonsspitals am Neo-Dienst teilnehmen, sind wir vom weiteren Notfalldienst befreit.

Neben der allgemeinpädiatrischen Grundversorgung sind die Allergologie, die Migrations-Medizin und die kleine Chirurgie als Schwerpunkte unseres Praxisalltags zu nennen.

Fachärztliche Unterstützung erhalten wir im Haus durch verschiedenste Fachrichtungen. Entsprechend den typischen pädiatrischen Diagnosen arbeiten wir vor allem mit der Urologie, der Dermatologie und der Orthopädie zusammen.

Die Organisation unseres Ärztezentrums ermöglicht es dem Arzt, möglichst viel seiner Arbeitszeit mit dem Patienten zu verbringen. Alle Praxen sind in der Regel als Doppelpraxis organisiert, jeder Patient hat im Idealfall seinen Hausarzt und seine MPA, sodass der institutionellen Anonymität vorgebeugt wird.

Formal sind wir Angestellte in unserem eigenen Betrieb. Jeder Arzt rechnet direkt und selbst ab, die Kosten für Medikamente, angeforderte technische Leitungen wie z. B. Labor oder Röntgen werden mittels vereinbartem Schlüssel und Kostensatz vom Ärztezentrum abgerechnet. Dies gilt ebenso für die Mieten, die Personalkosten wie auch die IT.

Themen wie Personalfragen, Buchhaltung, hauswirtschaftliche Aufgaben oder Bestellwesen werden zum Teil oder gar ganz zentral erledigt. Die Grösse der Praxisgemeinschaft bedeutet aber auch, dass mehr Schnittstellen abzusprechen sind und bewirtschaftet werden müssen oder gesamtbetriebliche Themen z. B. in Arbeitsgruppen zu behandeln sind. Die Organisation in einer Aktiengesellschaft erfordert alleine schon, gesetzeskonforme Betriebsorgane einzurichten, diese zu besetzen und neben dem Management der Praxis auch das Gesamtunternehmen mitzugestalten.

Der Einstieg in eine Praxisgemeinschaft bedeutet, etwas weniger unternehmerischen Gestaltungsfreiraum als in der Einzelpraxis zu erhalten, mehr Schnittstellen zu bearbeiten und auch höhere Praxiskosten zu akzeptieren. Der Gegenwert liegt aber in der Entlastung nichtmedizinischer Tätigkeiten, der Möglichkeit von flexibleren Arbeitszeitmodellen und nicht zuletzt auch in der Mitgestaltung in für Mediziner ungewohnten Unternehmenstrukturen. ■

Yvonne Steiner: Léonie: Über Missbrauch reden

38 Taschenbuch, Orte Verlag, 96 Seiten, 1. Auflage 3. Oktober 2016

DR. MED.
KERSTIN WALTER,
VORSTAND KINDERÄRZTE
SCHWEIZ

Korrespondenzadresse:
kerstin.walter@web.de

In diesem kleinen Buch schildert eine betroffene junge Frau ihre Erfahrungen, wie sie als Kind und Jugendliche Opfer von sexuellem und körperlichem Missbrauch wurde. Zu denken gibt insbesondere die Spirale aus Gewalt – sie entkommt zunächst dem Missbrauch durch den eigenen Vater, weil ein Freund der Mutter, der später zu ihrem Stiefvater wird, diesen anzeigt. Ausgerechnet durch diesen wird sie aber später erneut missbraucht und leidet zusätzlich sehr unter der körperlichen und seelischen Gewalt, welche dieser insbesondere auch gegen ihren Bruder einsetzt.

Die Geschichte macht deutlich, wie solche Erfahrungen das gesamte emotionale Leben von Kindern verändern und sich auch auf nahezu alle anderen Lebensbereiche einschliesslich Schule und Berufsausbildung auswirken. Dieser Abwärtsspirale zu entkommen ist, wie die Geschichte von Leonie zeigt, schwierig, aber nicht unmöglich. Die Geschichte soll somit auch Mut machen, indem sie zeigt, dass es trotz solcher traumatischer Erfahrungen seit dem frühen Kindesalter durch den Einsatz von Bewältigungsstrategien und Unterstützung von Dritten gelingen kann, in ein halbwegs «normales» Leben zurückzufinden.

Das Buch liest sich schnell und trotz harter Kost flüssig. Es bleibt aber ein individueller Erfahrungsbericht, aus dem sich eher weniger konkrete Handlungsempfehlungen für Ärzte, Psychologen oder ähnliche Berufe ableiten lassen. Was für Leonie zutrifft, kann si-



cherlich nicht einfach generalisiert werden. Insofern ist das Buch eher an Menschen gerichtet, die selbst Missbrauchserfahrungen gemacht haben und so erleben, dass sie mit ihrer Scham, Wut oder Hilflosigkeit nicht alleine sind. «Léonie: Über Missbrauch reden» zeigt einen der vielen möglichen Wege auf, mit solchen Erfahrungen umzugehen und eignet sich damit meines Erachtens am ehesten dafür, an interessierte Leser als eines von vielen Beispielen ausgeliehen zu werden. ■

Milo und der Kämpfer im Wald

Autorin und Songwriterin: Berna Weber; Illustration: Marlene Küng

DR. MED. REGULA
ZIEGLER-BÜRGI,
KÜSNACHT, MITGLIED
REDAKTIONSKOMMISSION

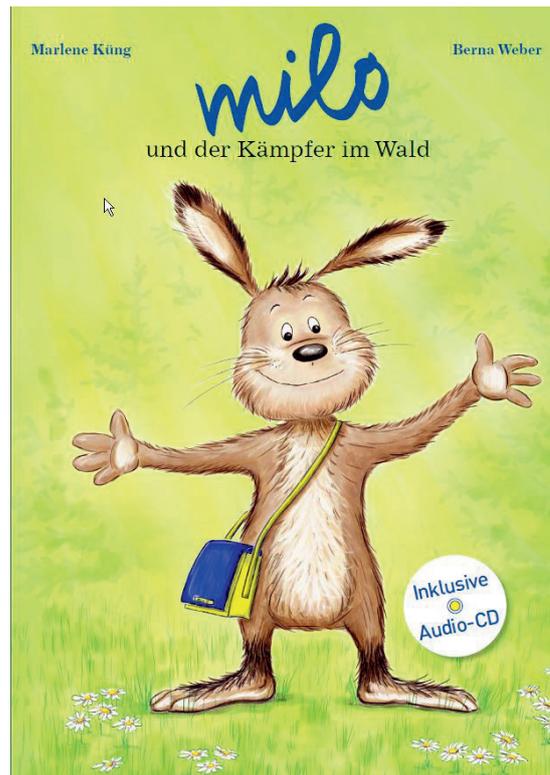
Korrespondenzadresse:
regula.ziegler@bluewin.ch

Milo, der fröhliche Hase kommt von einem Waldspaziergang zu seiner Höhle zurück und wird aus dem dunklen Inneren von einer Stimme erschreckt, die ihm grosse Angst einflösst. Er traut sich nicht in seine Höhle und holt sich Hilfe bei verschiedensten befreundeten Waldtieren. Eines nach dem anderen stellen sie ihm gerne ihre herausragenden Fähigkeiten zur Verfügung und versprechen ihre Hilfe. Als aber zu guter Letzt auch der starke grosse Bär es mit der Angst zu tun bekommt, beginnt Milo zu verzweifeln. Da kommt die alte Eule. Sie lässt sich nicht so rasch von den leeren Drohungen des «furchtlosen Kämpfers», wie sich die Stimme aus der Höhle selber bezeichnet, beeindrucken. Sie hat nämlich seine Stimme erkannt und entlarvt den Übeltäter als kleines Waldmäuslein. Es hatte sich ein Winterquartier gesucht und, Ende gut alles gut, darf nun bei Milo in der Höhle überwintern.

Das Buch ist grossformatig mit Hochglanzseiten aufgemacht. Die Bilder werden von der Farbe grün dominiert: der Farbe der Hoffnung?

Berna Weber ist Märchenerzählerin und Kleinkinderzieherin. Beide Herkunftswurzeln sind im Buch erkennbar. Die Geschichte ist vielschichtig, in der Tradition der alten Volksmärchen und bietet neue, unentdeckte Blickwinkel auch bei wiederholtem Erzählen. Diesen Teil des Buches wie auch die gefälligen Illustrationen mag ich sehr.

Es ist die Ausstattung des Buches mit CD (Schweizerdeutsch, Deutsch und Englisch), Bastelbogen, Fingerfiguren: im Online-Shop bestellbar, Zeichenvorlagen und eine simple Ausdeutung der Moral der Geschichte im Webauftritt, die mir etwas sauer aufgestossen sind. Wenn ich das Buch als Lehrmittel betrachte,



mag die CD mit den Songs vielleicht noch eine gute Idee sein, zumindest für musikalisch wenig begabte Lehrpersonen. Mit den Bastel- und Zeichenvorlagen habe ich da schon meine grössere Mühe. Im Alter der angesprochenen Kinder sollte meines Erachtens der freie kreative Ausdruck gefördert werden und nicht ein stumpfes Ausmalen oder Dekorieren von vorgezeichneten Figuren. Anstatt der vermarkteten Fingerpuppen wäre mir eine simple Bastelanleitung für solche wesentlich lieber gewesen.

Die Geschichte, muss ich sagen, gefällt mir sehr gut und ich finde, da ist Frau Webers echtes Talent zu spüren. Themen wie Angst, Freundschaft, einander unterstützen, kritisches Hinterfragen von Gegebenheiten, Vergeben und mehr werden angesprochen und bieten sich für eine weitere Betrachtung an. Bei der Vermarktung würde ich mir eine simplere Linie wünschen, etwas mehr im Interesse des Kindes und weniger des Bankkontos. ■

ANZEIGE



In der Druckausgabe befindet sich auf dieser Seite ein Hinweis für medizinische Fachpersonen.



In der Druckausgabe befindet sich auf dieser Seite ein Hinweis für medizinische Fachpersonen.