

Editorial 197

Aktuell

Praxiskolumne 200

Meldungen aus Wissenschaft und Politik 201

Originalia

Prävention des plötzlichen Säuglingstodes:
Potential noch nicht ausgeschöpft! 204
*B. Laubereau, M. Küfer, A. Lüders, P. Ehrensperger-
Reeh, M. Wildner, U. Nennstiel-Ratzel*

Fortbildung

Drogenabhängige Mütter und ihre Kinder 212
M. Klein

Vernetzung mit anderen Hilfesystemen:
alles rechtens? 217
T. Meysen

Drogenmißbrauch im Kindes- und Jugendalter 223
C. Möller

Fragen zur Selbstkontrolle 227

Guter Test – falsche Diagnose? 228
R. von Kries

Anwendung des SDQ-Elternfragebogens für
Screening und Diagnosestellung einer ADHS 230
A. Becker, V. Rössner, A. Rothenberger, T. Banaschewski

Consilium infectiorum 236

Sozialpädiatrie aktuell

58. Jahrestagung der DGSPJ in Mainz 238

Änderung der Satzung der DGSPJ 240

Tagungsbericht 242

Fundsachen 238, 242

Kurz & bündig 239

Pharma-Informationen 243

Impressum 245

Plötzlicher Kindstod:

Präventionspotential nicht ausgeschöpft!

Bezüglich des plötzlichen Kindstods lassen uns die guten Nachrichten – die drastische Abnahme der Inzidenz in den letzten 10 Jahren – die Tatsache übersehen, daß wahrscheinlich noch sehr viel mehr erreichbar wäre. Dies zeigt der Vergleich mit den Niederlanden: Ausgehend von etwa gleich hohen Raten am plötzlichen Kindstod Ende der 90er Jahre, ist in den Niederlanden schon seit mehr als 5 Jahren die Rate am plötzlichen Kindstod sehr viel niedriger als in Deutschland. Es gibt also noch einiges zu tun. Was zu tun ist, zeigt die Untersuchung von Laubereau und Mitarbeitern. Die Vorbildfunktionen, die Neugeborenenzimmer haben könnten, sind in vielerlei Hinsicht noch nicht ausgeschöpft. Bei vielen Eltern sind die Aufklärungsinhalte nicht angekommen – obwohl die Geburtskliniken meinen, dies vermittelt zu haben! Der wichtigste Berater in diesen Fragen ist der Kinderarzt. Sie sind gefordert! **Seite 204 – 211**

Schweigepflicht und Kommunikationsnotwendigkeit

Die Schweigepflicht ist eine wesentliche Grundlage für das Vertrauen, das Ärzte bei der Behandlung ihrer Patienten erfahren. Wir als Kinderärzte sind aber nicht nur den Eltern der Kinder, die uns vorgestellt werden, verpflichtet, sondern primär den Kindern. Wenn nun diese Eltern nicht optimal „funktionieren“, kann es nötig sein, daß Dritte involviert werden, um den Eltern zu helfen, gegebenenfalls aber auch, um das Kind aus der Obhut der Eltern zu nehmen. Aus gutem Grund wird die Schweigepflicht als Grundlage des Vertrauensverhältnisses als hohes Gut betrachtet. Jenseits dieser ethischen Grundlage gibt es aber mitunter auch rechtliche Unsicherheiten bei den behandelnden Ärzten, die dazu führen, daß die notwendige Vernetzung ausbleibt. Eine gute Übersicht über die rechtlichen Grundlagen gibt der Beitrag von Thomas Meisen. **Seite 217 – 223**

Screening für ADHD?

Es gehört zum Wesen der ADHD, daß Symptome bereits im Vorschulalter bestanden haben. Wenngleich der Beweis aussteht, daß eine Frühtherapie die Langzeitprognose der betreffenden Kinder verbessern könnte, wird von vielen Seiten eine Frühdiagnose gefordert. Grundsätzlich gibt es hierzu auch Instrumente. Diese Instrumente sind z. T. sogar kostenfrei verfügbar. Der Einsatz dieser Instrumente erfordert Kenntnisse, die über die Testinstruktionen hinausgehen: In welchem Alter ist welcher Test besonders sensitiv? Was sagt mir ein positives Testergebnis? Wann kann ich mich auf einem positiven bzw. negativen Testergebnis in Sicherheit wähen, daß der Patient wahrscheinlich die Diagnose hat, bzw. daß er sie nicht hat? Einen solchen frei verfügbaren Test stellen Andreas Becker und Kollegen vor. Sie geben darüber hinaus klare Instruktionen, wie der Test in welchem Kontext zu bewerten ist. **Seite 230 – 235**

Titelbild © fotolia