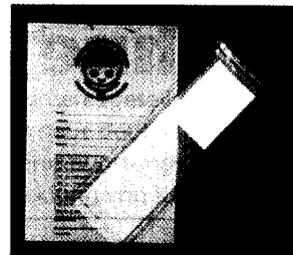


Editorial	313
Aktuell	
Praxiskolumne	316
Aktuelles aus Wissenschaft und Politik	317
Fortbildung	
Die Zukunft des Kinder-Vorsorgeprogramms <i>Hans G. Schlack</i>	320
Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9: alte und neue Herausforderungen <i>Rüdiger von Kries, Hans G. Schlack</i>	324
Neonatale Cholestase: Verbesserung der Früherkennung nötig und möglich <i>Michael Melter</i>	331
Früherkennung von Neugeborenen mit reduzierter Nierenparenchymmasse <i>Hansjörg Bachmann</i>	338
Wie können Pädiater Eltern für Unfallprävention motivieren? <i>Gabriele Ellsäßer</i>	344
Vorausschauende Beratung junger Eltern ist wirksam <i>Karl E. Bergmann, Renate L. Bergmann, Rolf Richter, Joachim W. Dudenhausen</i>	354
Sozialpädiatrie aktuell	
Forschungstagung Sozialpädiatrie in Bonn	362
DGSPJ-Klausurtagung 2006 in Erfurt	362
Jugendliche am Rande der Gesellschaft	365
Risiken erkennen – Hilfen initiierend	366
Verleihung des Stefan Engel Wissenschaftspreises	367
Consilium infectiorum	370
Tagungsberichte	
ADHS – Methylphenidat in innovativer Retardgakenik	372
Rotaviren – Monovalenter Impfstoff schützt vor gefährlichen Brechdurchfällen	372
Kuhmilchallergie: Neue Richtlinie für Diagnostik und Therapie gefordert	373
SIP-Technologie: Antibiotikum aus dem Trinkhalm	374
Linolsäure statt Hydokortison bei chronischen Haut- erkrankungen	374
Biologic-Therapie der juvenilen Arthritis erleichtert	375
Interview Kinder mit Insulinpumpe: Eine Bilanz	376
Fundsachen	323, 367
Termine	377
Pharma-Informationen	378
Impressum	380

Längst überfällig – das neue gelbe Heft!

Das gelbe Heft gibt es seit 1971. Jetzt ist es auf dem Prüfstand. Der wesentliche Pluspunkt ist, dass die „Kunden“ es mögen: die Inanspruchnahmeraten sind so hoch wie bei keiner anderen Vorsorgeuntersuchung. Ein Problem ist, das der Nachweis der präventiven Effektivität weitgehend aussteht – hier sind wir gefordert. Ein weiteres Problem ist, dass die primäre Prävention bislang nicht Bestandteil des „Leistungskatalogs“ ist. Hier ist der Gesetzgeber gefordert. Eine weitere Herausforderung wird es sein, den begutachtenden Einrichtungen klar zu machen, dass die klassischen Screening Kriterien bei der Beurteilung nur partiell anwendbar sind. Wer sind die „Player“? Wie ist der Stand? Wann kann was Neues erwartet werden. Eine Übersicht gibt der Beitrag von Prof. Schlack (Seite 320).



Prävention konkret: Frühdiagnose der Gallengangsatresie

Es ist Lehrbuchwissen, dass die Prognose der Kinder mit Gallengangsatresie wesentlich durch den Zeitpunkt der Operation bestimmt wird. Vor der Operation steht die Diagnose. Die meisten Kinder werden schon jetzt früh operiert – aber nicht alle. Hier ist ganz konkretes Potential für Verbesserungen, bei einer Zielkrankheit, wo der Erfolg der Prävention auch einfach messbar ist. Was wie verbessert werden kann finden Sie im Beitrag von PD. Dr. Melter (Seite 331)

Prävention konkret: Prävention der Niereninsuffizienz

Manche Formen der Niereninsuffizienz sind Folge genetisch bedingter oder anderer schicksalhafter Krankheiten – aber nicht alle. Dies gilt für alle Formen der Niereninsuffizienz, die durch Infektionen – meist auf der Basis von Fehlbildungen – bedingt sind. Hier kann durch Frühdiagnose der Fehlbildungen und Infektionen die Prognose verbessert werden. Bis zur Einführung eines generellen Ultraschallscreenings für Nierenfehlbildungen wird es zwar noch einige Zeit dauern. Schon jetzt können Sie aber Wichtiges tun. Was, erfahren Sie in dem Beitrag von Prof. Bachmann (Seite 338).

Unfälle – keine Zufälle!

Bei der Prävention von Todesfällen durch Unfälle ist in den letzten Jahren viel erreicht worden: Seit den frühen 90er Jahren ist die Zahl um fast 2/3 reduziert worden. Daten aus Schweden zeigen, dass mehr erreicht werden kann. Dies gilt besonders für die Unfälle bei Vorschulkindern im Haushalt – wo offenbar die Zahlen eher wieder ansteigen. Hier besteht Handlungsbedarf. Eine gute Übersicht gibt der Beitrag von Frau Dr. Ellsäßer (Seite 344).