Jetzt bewerben!

Pain Care Award 2016

— Das Unternehmen Mundipharma hat zum vierten Mal den Pain Care Award 2016 ausgeschrieben. Bewerben können sich u. a. Pain Nurses, algesiologische Fachassistenten und Pain Care Assistants. Die Unterlagen für die Einreichung sowie weitere Informationen sind auf www.pain-care-award.de verfügbar.

Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Ziel des Pain Care Awards (ehemals „Pain Nurse des Jahres“) ist es, durch den interdisziplinären Austausch zwischen Ärzten, Pflege und Fachpersonal sowie Patienten einer optimalen Schmerzversorgung in Kliniken, Alten- und Pflegeheimen sowie im ambulanten Bereich näherzukommen. Der Fokus bei der Bewertung durch einen wissenschaftlichen Beirat liegt auf den schmerzmedizinischen

schen Projektleistungen, der Empathie und dem Engagement für Patienten, der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie der fachlichen Qualifikation.

Bewerber können anstelle einer eigenen Einreichung auch Kolleginnen und Kollegen vorschlagen. Der Pain Care Award 2016 wird auf dem Deutschen

Schmerzkongress verliehen, der vom 19. bis 22. Oktober 2016 in Mannheim stattfindet. Der Gewinner sowie zwei weitere Finalisten werden zum Kongress inklusive Übernachtungen sowie An- und Abreise eingeladen. Einsendeschluss ist der 31. Juli 2016.

■ Red.

▪ Nach Informationen von Mundipharma

Pneumokokkenimpfung bei Kindern

Größeres Engagement erforderlich

— Seit August 2015 existieren für die Pneumokokken-Vakzinierung von Kindern zwei verschiedene Impfschemata: Während Frühgeborenen (< 37. Schwangerschaftswoche [SSW]) weiterhin vier Impfdosen (3+1) erhalten sollen, gilt für reifgeborene Säuglinge jetzt das 2+1-Schema, das heißt je eine Gabe im zweiten und vierten sowie die Verabreichung der Booster-Dosis zwischen dem 11. und 14. vollendeten Lebensmonat.

Basis für die Neuorientierung der STIKO waren Daten aus randomisierten kontrollierten Studien, Fall-Kontroll-Untersuchungen sowie Impact-Studien, die keine signifikanten Effektivitäts-Unterschiede zwischen beiden Impfschemata gezeigt hatten. Einen Vorteil sieht die STIKO auch in einer möglicherweise höheren Akzeptanz bei Eltern durch den Wegfall einer schmerzhaften Injektion. Außerdem werden Kosteneinsparungen erwartet.

Einhaltung des Impfschemas wird noch wichtiger

Die seit 2006 bestehende Pneumokokken-Impfempfehlung für alle Kinder hat die Krankheitslast für mehrere schwerwiegende Erkrankungen deutlich reduziert. Und auch bei Pneumonie-Episoden bei Kindern zwischen 0 und 10 Jahren beobachtete man eine Abnahme der akuten Fälle [van der Linden M, Imohl M. Poster auf der 110. Jahrestagung der DGKJ, Leipzig 2014].

Pädiater befürchten nun, dass die geänderte Empfehlung dem Bemühen, einen langfristigen und vollständigen Impfschutz aufzubauen, entgegenläuft. „Wir werden in unseren Praxen die Recall- und Informationssysteme noch intensiver nutzen müssen, um die Eltern bei der Stange zu halten“, sagte Jörn Voigt, niedergelassener Pädiater in Groß-Umstadt. „Insbesondere ist es wichtig, dass die Boosterimpfung nicht

vergessen wird. Denn sie ist sowohl für den individuellen als auch den Herdenschutz sehr wichtig.“

Frühchen im Auge behalten

Prof. Ulrich Baumann, Hannover, hält die Beibehaltung des 3+1-Schemas für Frühgeborene für eine sehr sinnvolle Entscheidung. Denn gerade in der Gruppe der extrem Frühgeborenen ($\leq$ 28. SSW) sei der Nutzen dieses Schemas nachweislich hoch. Neonatologe Prof. Egbert Herting, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lüneburg, betonte, dass es bei in der 35.–36. SSW geborenen Frühchen wichtig ist, dass der niedergelassene Kollege die Frühgeburtlichkeit sorgfältig dokumentiert.

■ Dr. Claudia Bruhn

▪ Fachpressegespräch „Drei Impfungen für einen langfristigen Schutz: Umstellung des Impfschemas für die Pneumokokkenimpfung bei Kindern“; Berlin, Dezember 2016 (Veranstalter: Pfizer)