

schutzes in Deutschland bei sachgerechter Nutzung der Möglichkeiten ausreichend ist, um alle erforderlichen Belange effektiv abzudecken. Anderweitige Karteien oder verdeckte Meldesysteme wie das so genannte „riskid“ in Nordrhein-Westfalen sind nicht erforderlich, inhaltlich nicht ausreichend definiert und deshalb abzulehnen.

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Nentwich,
Generalsekretär der DAKJ
Dr. med. Helmut Hollmann,
Vizepräsident der DGSPJ

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin
Tel. 030.4000588-0
Fax 030.4000588-88
kontakt@dakj.de | www.dakj.de

Aufteilungsschlüssel für den DGKJ-Mitgliedsbeitrag 2008

Seit dem Jahr 2007 ist der in einem gezahlte DGKJ-Mitgliedsbeitrag mit Hilfe eines Aufteilungsschlüssels in einen „echten“ und einen „unechten“ Beitrag aufzuteilen. Dieser Aufteilungsschlüssel richtet sich nach der Höhe der Bezugskosten der Monatsschrift Kinderheilkunde und der Verwaltungskosten und wird in jedem Jahr unterschiedlich sein.

Den Aufteilungsschlüssel für das Jahr 2008 möchten wir Ihnen hiermit mitteilen:

- Echter Mitgliedsbeitrag:
12,78 %
- Unechter Mitgliedsbeitrag:
87,22 %

Nur der Anteil des echten Mitgliedsbeitrags darf als Spende behandelt werden. Für den Nachweis beim Finanzamt genügen der Kontoauszug, auf dem die Zahlung des Mitgliedsbeitrags vermerkt ist, und dieser Artikel mit dem konkreten Aufteilungsschlüssel.

Der unechte Mitgliedsbeitrag stellt ein Entgelt für den Bezug der Monatsschrift „Kinderheilkunde“ dar und kann im Regelfall als Betriebsausgabe bzw. Werbungskosten steuerlich abgesetzt werden.

Prof. Dr. med. Michael Weiß
Schatzmeister der DGKJ

Die „Bäuche“-Kampagne der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE)



Die GPGE eröffnete auf der diesjährigen Jahrestagung Anfang April in Hamburg ihre „Bäuche“-Kampagne, mit der sie auf das Recht von Kindern aufmerksam machen will, von spezialisierten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten behandelt zu werden. Wenn Erwachsene mit ernsten oder chronischen Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse von einem Gastroenterologen (mit)betreut werden, so haben betroffene Kinder und Jugendliche Anspruch auf die Betreuung durch Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte mit der Subspezialität Kindergastroenterologie. Entsprechendes gilt für andere pädiatrische Subdisziplinen.

Krankheiten, wie z.B. Morbus Crohn/Colitis ulcerosa, sind zwar nicht heilbar, aber eine fachkompetente Versorgung von Anfang an entscheidet über den Verlauf, die Einstellung zur Erkrankung und den Umgang von Kind und Eltern damit. Wie bei anderen Erkrankungen, so ist auch bei Darm- und Lebererkrankungen die altersgerechte Vorbereitung zu den notwendigen, oft invasiven diagnostischen Verfahren wichtig, die Therapie unterscheidet sich z.T. erheblich von der er-

wachsener Patienten/-innen mit der gleichen Erkrankung. Noch immer werden in Deutschland sehr viele Kinder und Jugendliche ausschließlich von Erwachsenen-Gastroenterologen/-innen oder in Kooperation mit einem/r nicht dafür spezialisierten Kinder- und Jugendarzt/ärztin betreut. Die Überweisung zum Kindergastroenterologen erfolgt oft erst, wenn Komplikationen eingetreten sind, oder wenn die Eltern durch Selbsthilfegruppe oder den/die behandelnde/n Pädiater/in in der Praxis auf die Möglichkeit einer Betreuung durch pädiatrische Spezialistinnen und Spezialisten aufmerksam gemacht werden. Kinder und Jugendliche mit ernsten chronischen gastroenterologischen Erkrankungen wie z.B. chronisch entzündlichen Darm- und Lebererkrankungen und Darminsuffizienz sollten von Anfang an von Spezialist/-innen betreut oder zumindest mitbetreut werden, d.h. von Kinder- und Jugendfachärztinnen und -ärzten mit einer zusätzlichen Spezialausbildung für Erkrankungen des Magen-Darmtraktes und der Leber.

Die GPGE konnte eine große Werbeagentur dafür gewinnen,

Preis Ausschreibungen

Philips AVENT Breastfeeding Prize 2009

Um herausragende wissenschaftliche Arbeiten und Forschungsprojekte im Bereich „Stillen: Vermittlung und Verbreitung von Wissen“ und „Stillen: Grundlagen und klinische Forschung“ zu würdigen, vergibt Philips AVENT den mit 15.000 € dotierten Breastfeeding Prize.

Die Teilnahmeunterlagen sind unter philipsaventworldprize@philips.com,
Betreff: „Competition Rules“ abrufbar
Einsendeschluss ist der 30.06.2009.