



Bericht des Präsidenten anlässlich der Mitgliederversammlung der DGKJ in Hamburg 2012

Aufgrund der Vielzahl der Themen, über die ich als Präsident seit der letzten Mitgliederversammlung berichten möchte, und der zeitlichen Begrenzung in der Mitgliederversammlung habe ich mich entschlossen, Ihnen diesen schriftlichen Bericht zur Verfügung zu stellen.

Änderungen im Vorstand zum 01.01.2012:

Die Mitglieder haben 9/2011 drei neue Vertreter der pädiatrischen Spezialitäten in den Vorstand für die Amtsperiode 2012-2014 gewählt: Prof. Dr. Reinhard Berner (Dresden), Prof. Dr. Ingeborg Krägeloh-Mann (Tübingen), Prof. Dr. Tim Niehues (Krefeld). Prof. Michael Weiß (Köln) und Dr. Klaus Rodens (Langenau) wurden in ihren Ämtern als Schatzmeister und Vertreter der Ärzte in freier Praxis bestätigt. Zusätzlich ist Prof. Dr. Ertan Mayatepek (Düsseldorf) als Jahrestagungspräsident 2013 neu im Vorstand sowie seit 5/2012 Prof. Dr. Manfred Gahr (Dresden) als neuer Generalsekretär der DAKJ. Zum 01.01.2012 erfolgte auch der Wechsel der Präsidentschaft von Prof. Dr. Fred Zepp (Mainz) zu Prof. Dr. Norbert Wagner (Aachen).

DGKJ-Generalsekretär

Seit 01.04.2012 wird die politische Interessenvertretung durch einen Generalsekretär verstärkt; diese Aufgabe übernimmt Dr. Karl-Josef Eßer aus Düren, bisher ärztlicher Direktor des St. Marien-Hospitals und Chefarzt der dortigen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Herr Dr. Eßer hat seine gesundheitspolitische Erfahrungen bereits in zahlreiche Aktivitäten für die DGKJ in den letzten Monaten einbringen können.

Politische Interessenvertretung

Der DGKJ-Präsident hat seit dem letzten September vielfältige Kontakte mit Vertretern des Gesundheitsministeriums und Bundestagsabgeordneten gehabt. Zuletzt hat die Parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Frau Flach, MdB, den Präsidenten im August im Universitätsklinikum Aachen besucht. Themen waren die Prävention sowie die unzureichende Arzneimittelsicherheit im Kindesalter. Unsere Position ist, dass auch Kinder ein Recht auf geprüfte und für sie zugelassene Arzneimittel haben.

Ein Erfolg der gesundheitspolitischen Aktivitäten meines Vorgängers im Amt des Präsidenten, Prof. Zepp, war die Ausweitung des § 120, Abs. 1a auch auf universitäre pädiatrische Spezialambulanzen durch das Versorgungsstrukturgesetz 12/2011. Nun gilt es, dies auch in den Verhandlungen mit den Kostenträgern durchzusetzen.

Zur Novelle der Approbationsordnung sowie zum zwischenzeitlichen Bemühen einzelner Länder, das Wahltertial zugunsten einer verpflichtenden Zeit in einer Allgemeinarztpraxis abzuschaffen, habe ich mich bereits im Februar an die zuständigen Länderminister gewandt. Die Approbationsordnung ist beschlossen, das Wahltertial ist erhalten geblieben. Zu beachten ist, dass die Pflichtfamulatur in einer hausärztlichen Einrichtung auch in einer kinder- und jugendärztlichen (Hausarzt-) Praxis abgeleistet werden kann. Dies ist eine gute Möglichkeit den ärztlichen Nachwuchs auf die Pädiatrie aufmerksam zu machen.

Der Entwurf für ein Patientenrechtegesetz ist aus pädiatrischer Sicht unzureichend, kindliche Patienten werden unter den einwilligungsunfähigen subsumiert. Dieser Entwurf hat die DGKJ schon in den letzten Monaten beschäftigt, weitere Gespräche sind bereits vereinbart. Unsere Stellungnahme hierzu finden Sie auf der Website.

Vertreter der Hochschulkommission und zuletzt auch Dr. Eßer als Generalsekretär haben das von einer Arbeitsgruppe der genannten Kommission erarbeitete Konzept für ein ‚Nationales Zentrum für Kindergesundheit und Humanentwicklung‘ dem Bundesministerium für Bildung und Forschung vorgestellt. Unser Ziel ist ein Forschungszentrum für Kindergesundheit analog zum National Institute for Child Health, in dem die Forschung am Kind gebündelt werden könnte. Hier könnten Versorgungsforschungsansätze oder auch Studienzentren für klinische Prüfungen angedockt werden. Es ist offensichtlich, dass wir einen langen Atem brauchen, um die Politik von unserer Idee zu überzeugen.

In den letzten Monaten stand die Präventionsthematik im Vordergrund der gesundheitspolitischen Arbeit, weil die Bundesregierung eine Nationale Präventionsstrategie erarbeitet. Die CDU/CSU-Fraktion hat Eckpunkte für eine solche veröffentlicht, die sie im Rahmen eines Kongresses vorgestellt hat. Die DGKJ hat darauf mit einer eigenen Position für eine Nationale Präventionsstrategie reagiert. Uns geht es darum, die politisch Verantwortlichen davon zu überzeugen, dass v.a. in der frühen Kindheit die Rahmenbedingungen für eine gute Gesundheit im späteren Alter gelegt werden. Wir setzen uns dafür ein, dass die Früherkennungsuntersuchungen zu echten Präventionsinstrumenten (durch Änderung des § 26 SGB V) ausgebaut werden. Darüber hinaus haben wir ein Konzept für eine ‚Soziale Prävention‘ erarbeitet als Reaktion auf die Zunahme der ‚neuen Morbiditäten‘, v.a. der psychischen Auffälligkeiten und der Ungleichheit von Chancen für ein gesundes Aufwachsen je nach sozioökonomischen Status der Eltern. Hiermit greifen wir aber auch Entwicklungen innerhalb der Kinder- und Jugendärzteschaft auf (siehe unten).

DGKJ und die pädiatrischen / medizinischen Organisationen

Die Einheit der Pädiatrie zu bewahren, ist angesichts der Subspezialisierung aber auch Neugründung weiterer Organisationen eines unserer wichtigsten Ziele. Die Kinder- und Jugendmedizin als Fach ist zu klein, um es sich leisten zu können gegenüber Politik, Öffentlichkeit aber auch den anderen medizinischen Fachgebieten nicht geeint aufzutreten.

Die DGKJ hat konstruktiv an der Analyse und Zukunftsszenario der medizinischen Versorgung der DAKJ mitgearbeitet, welche 5/2012 der Politik vorgestellt wurde. Die Erarbeitung dieses Zukunftsszenarios wertete ich über die Bedeutung der inhaltlichen Aussagen hinaus als gelungenes Beispiel

einer Zusammenarbeit der pädiatrischen Verbände. Unter dem Dach der DAKJ hat die DGKJ an weiteren, teilweise tagesaktuellen Themen, mitgearbeitet wie etwa zur Debatte um die Circumcision oder auch die frühkindliche Tagesbetreuung.

Vor allem PD Dr. Rodeck als Sprecher des Konvents für fachliche Zusammenarbeit der DGKJ hat die Thematik GOÄ zusammen mit Dr. Fressle vom BVKJ für die Pädiatrie gegenüber der BÄK vertreten; wir hoffen, dass wir auch durch gemeinsame Aktivitäten der pädiatrischen Verbände die BÄK zu einer für uns günstigeren Lösung als bisher geplant überzeugen konnten. Dabei geht es uns v.a. um die angemessene Berücksichtigung pädiatrischer Leistungen im Vergleich zu den ‚Erwachsenen-Disziplinen‘. Die Realisierung der GOÄ ist demgegenüber ein anderes Thema, das v.a. der BÄK obliegt.

Die DGKJ arbeitet mit anderen Fachgesellschaften in einer AG Notaufnahme und setzt sich prinzipiell für eigenständige pädiatrische Notaufnahmen ein. Sie lehnt einen eigenständigen Facharzt für Notfallmedizin ab; eine Zusatzweiterbildung Notfallmedizin wäre eine denkbare Lösung. Weitere Gespräche mit der BÄK stehen unmittelbar bevor.

DGKJ-Veranstaltungen

Die **Jahrestagung 2011** in Bielefeld war fachlich und organisatorisch ein voller Erfolg. Der Dank der DGKJ gebührt Prof. Dr. Johannes Otte als Jahrestagungspräsident.

Die letzten **DGKJ-Repetitorien** haben vom 21.-23.10.2011 in Münster und vom 09.-11.03.2012 in München stattgefunden. Beide waren überaus erfolgreich. Ich danke den vor Ort Verantwortlichen Prof. Dr. Heymut Omran sowie Prof. Dr. Sibylle Koletzko.

Vom 05.-07.10.2012 ist das DGKJ-Repetitorium zu Gast in Köln. Nutzen Sie die Möglichkeit zur Anmeldung direkt über unsere Website.

Die AG Weiterbildungskurse (Prof. Dr. Sibylle Koletzko, PD Dr. Burkhard Rodeck (leitend), Dr. Dirk Schnabel) ist für die Organisation der DGKJ-Repetitorien zuständig.

Das **DGKJ-Expertenforum** fand am 08.03.2012 in Berlin statt und thematisierte die Qualitätssicherung und –entwicklung. Diese Themen sind neben der Versorgungsforschung überaus wichtig für die Sicherstellung adäquater pädiatrischer Versorgungsstrukturen in Zukunft. Ein Bericht über die Veranstaltung findet sich auf der DGKJ-Website.

Die **Ausstellung „Im Gedenken der Kinder“** wurde von der Historischen Kommission der DGKJ für die Jahrestagung 9/2010 erarbeitet und widmet sich den kindlichen Opfern der sog. NS-„Euthanasie“. Diese wurde nun in der Berliner Topographie des Terrors von Januar bis Mai dieses Jahres gezeigt. 319.000 Besucher haben die Topographie in diesem Zeitraum besucht. Die Ausstellungseröffnung wie auch die Ausstellung hat ein sehr positives Echo erfahren. Im Moment ist die Ausstellung im Medizinhistorischen Museum in Hamburg zu besichtigen, ab November in Vechta. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf unserer Website. Die DGKJ plant eine internetbasierte Fassung für die Website.

DGKJ-Kommissionsarbeit

Im Frühjahr dieses Jahres erfolgte die turnusmäßige Neubesetzung der Kommissionen, d.h. einige Mitglieder sind ausgeschieden, andere sind neu berufen worden. Die DGKJ hat 6 Kommissionen: Ernährungskommission (Vorsitz: Prof. Dr. Berthold Koletzko), Historische Kommission (Vorsitz: Prof. Dr. Gerhard Gaedicke und stellvertr. PD Dr. phil. Thomas Beddies), Kommission für Arzneimittelsicherheit im Kindesalter (neuer Vorsitz: Prof. Dr. Fred Zepp), Kommission für Hochschulfragen (neuer Vorsitz: Prof. Dr. Jutta Gärtner), Kommission für Leitlinien (Vorsitz: Prof. Dr. Stefan Wirth), Screening-Kommission (Sprecher: Prof. Dr. Georg Hoffmann). Die Kommissionen arbeiten im Auftrag des Vorstandes an Fragestellungen aus ihrem Themengebiet. Ihre Stellungnahmen werden auf der Website publiziert; ihre jährlichen Tätigkeitsberichte sind jeweils im Dezember-Heft der Monatschrift *Kinderheilkunde* sowie auf unserer Website zu finden. – Die DGKJ hat die Leitlinienaktivitäten der pädiatrischen Spezialitäten 2011 mit einem Betrag von 12.000 € unterstützt.

Im Mai 2012 wurde die neue AG Transition (zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin) konstituiert. Sie hat die Aufgabe, Rahmenempfehlungen für die Transition chronisch kranker Jugendlicher in die Erwachsenenmedizin zu erarbeiten.

Weitere wichtige Themen

Zur Situation der Weiterbildung hat die DGKJ unter den Teilnehmern des DGKJ-Repetitoriums 10/2011 eine Umfrage durchgeführt. Ihre Ergebnisse, v.a. der Wunsch vieler künftiger Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzte, fließen in die weitere Arbeit der DGKJ ein. Unsere Aufgabe als Fachgesellschaft sehen wir angesichts der veränderten Einstellung zur (pädiatrischen) Berufstätigkeit und dem hohen Anteil von Frauen darin, notwendige Änderungen der Weiterbildungsordnung sowie Strukturänderungen anzustoßen, um die pädiatrische Versorgung auch in Zukunft zu gewährleisten. Unser Konzept für eine „Soziale Prävention“ und damit für eine Umstrukturierung der ambulanten pädiatrischen Versorgung ist auch eine Antwort auf diese Veränderungen innerhalb der Kinder- und Jugendärzteschaft. Kinder- und Jugendärzte könnten in ambulanten Kindergesundheitszentren freiberuflich und angestellt sein oder auch eine Teilzeittätigkeit ausüben .

Um die Thematik und die Diskussion mit den Weiterbildungsassistenten zu vertiefen, veranstaltet die DGKJ ein DGKJ-Kolloquium für Assistentensprecherinnen und –sprecher. Dieses findet am 26.10.2012 in Frankfurt/Main statt.

Veröffentlichungen

Die **Monatsschrift Kinderheilkunde** (MoKi) hat nach Ausscheiden von Prof. Dr. Michael Lentze mit Prof. Dr. Gesine Hansen (Hannover) seit Anfang dieses Jahres eine neue Schriftleiterin. Zusätzlich planen wir mit dem Springer-Verlag ein **Online-Access-Journal** Pädiatrie, das zwar englischsprachig aber eine Publikationsmöglichkeit deutscher pädiatrischer Forschung sein soll. Zur Jahrestagung wird die **Kinder- und Jugendmedizin-App der DGKJ** freigeschaltet, diese ist für das iPhone konzipiert. Ich danke hier für die Zusammenarbeit mit dem Springer-Verlag.

Im Sommer erfolgte eine neue Ausgabe unserer **Imagebroschüre**, die vorrangig für die gesundheitspolitische Interessenvertretung konzipiert ist, aber auch unseren neuen Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird.

Mitgliederbefragung 2012

An der diesjährigen Online-Mitgliederbefragung im Sommer beteiligten sich 2.692 Personen. Dies ist mit 27 % eine sehr erfreulich hohe Beteiligung. Das Ergebnis ist für uns im Vorstand sehr wichtig, weil wir unsere Arbeit an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Mitglieder ausrichten möchten. Ich danke allen sehr herzlich für Ihre Beteiligung und damit Unterstützung. Die Auswertung wird im Oktober-Heft der MoKi und auf unserer Website publiziert.

Weitere Informationen über die DGKJ wie z.B. ihre Vertretung in anderen Organisationen oder gesundheitspolitischen Gremien, die zahlreichen Aktivitäten in der Öffentlichkeitsarbeit, die Verleihungen unserer wissenschaftlichen Preise (auch eine wichtige satzungsgemäße Aufgabe) entnehmen Sie bitte der Website: www.dgkj.de. Die Geschäftsführerinnen informieren regelmäßig via Newsletter.

Ich freue mich jederzeit über Ihre Anregungen, die Sie bitte am einfachsten per Mail an info@dgkj.de oder direkt an mich (n.wagner@dgkj.de) richten.

Prof. Dr. Norbert Wagner
(Präsident)

DGKJ-Geschäftsstelle:
Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin
Tel. 030 / 308 77 79-0, Fax: 030 / 308 77 79-99, info@dgkj.de