

Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendmediziner in Klinik und Praxis

Achtung
Klinikärzte

Ergebnis einer Klausurtagung des Düsseldorfer Arbeitskreises // Die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendärzte in Klinik und Praxis war das zentrale Anliegen einer Klausurtagung zahlreicher Verbandsvertreter, aber auch von Vertretern aus Klinik und Praxis (s. Editorial). Die Tagung stand unter der Koordination von Prof. Dr. H. Huppertz, dem Generalsekretär der DAKJ.



Dr. Thomas Fischbach

Weitere Teilnehmer des Arbeitskreises waren:

D. Banthien (DAKJ), Prof. J. Dötsch (DGKJ und Leitender Arzt), Dr. T. Fischbach (BVKJ), Dr. C. Fricke (DAKJ), Prof. Hoyer (Gastredner- DAKJ), Prof. H.-I. Huppertz (DAKJ), Dr. H. Kentrup (Leitender Arzt), Prof. M. Kirschstein (Leitender Arzt), Prof. W. Kölfen (VLKKD), Prof. I. Krägeloh-Mann (DGKJ), Dr. M. Lang (Praxis und BVKJ), Prof. E. Mayatepek (DGKJ und Leitender Arzt), Dr. A. Oberle (DGSPJ), Dr. K. Rodens (Praxis und BVKJ), J. Scheel (GKiND), Prof. R. Schmid (BVKJ entschuldigt) Dr. P. Seiffert (Leitender Arzt), Prof. U. Thyen (DGSPJ) E. Ebbinghaus (Protokoll)

Der Ursprung eines Treffens im Februar und November 2017 in Düsseldorf war eine Diskussion zur Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis auf der Vollversammlung des VLKKD in Berlin im November 2016. Dabei zeichneten sich zahlreiche kontroverse Themen ab. Diese wurden bei einer Vorbesprechung im Februar 2017 analysiert. Drei zentrale Punkte wurden in der Novembertagung bearbeitet.

Die konsentierten Protokollergebnisse sind im Folgenden abgedruckt:

TOP: Umfrage VLKKD – BVKJ

Die Konklusion aus den beiden Umfragen, deren Ergebnisse in eigenen Beiträgen in diesem Heft des Kinder- und Jugendarztes veröffentlicht werden, ist, dass sowohl die niedergelassenen Kinder-/Ju-

gendärzte als auch die Krankenhausärzte die Zusammenarbeit miteinander wünschen, dass es teilweise aber Hemmnisse bei der Umsetzung gibt.

TOP: Weiterbildung

Es ist klar, dass die **Psychosomatik** in der Weiterbildung zur Pädiatrie verankert sein soll. Statt dies mit einem 80-Stunden-Kurs zu erreichen, ist die Mehrheit davon überzeugt, dass dies unmissverständlich in der regulären Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt enthalten sein muss. Prof. Hoyer wird dies an Dr. Voigt von der Ständigen Kommission der Bundesärztekammer übermitteln.

Die **Akut- und Notfallmedizin** ist ein integraler Bestandteil der Pädiatrie und muss nicht speziell zusätzlich weitergebildet werden. Die Zusatzweiterbildung akuter Notfallmedizin ist nicht von der Pädiatrie aus erreichbar.

Zu den Zusatzweiterbildungen Hämostaseologie, Diabetologie, Infektiologie, spezielle Stoffwechselmedizin und spezielle Sozialpädiatrie: hier keine weiteren Änderungen.

Der Vorstoß der Gesellschaften für Pädiatrische Kardiologie, Neuropädiatrie, Neonatologie und Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, nach einer Basisweiterbildung in Pädiatrie von drei Jahren die Schwerpunktweiterbildung anzustreben oder einen eigenen Facharzt mit den jeweiligen Schwerpunkten ohne vorherige Pädiatrieausbildung zu fordern, wird einhellig abgelehnt.



Prof. Dr. Ronald Schmid

tragsteller sich an den zuständigen Landesverbandsvorsitzenden mit der Bitte um Vermittlung wenden.

TOP: 24 Stunden

ambulante Versorgung

Es besteht Einigkeit darin, dass die anwesenden Vertreter der Kliniken und des BVKJ die Etablierung eines pädiatrischen KV-Bereitschaftsdienstes an Kinderkliniken anstreben, der dem Bedarf entspricht. Wir fordern eine gesundenheitspolitische Diskussion, mit welchen Steuerungsmechanismen einem Missbrauch des Bereitschaftsdienstes abgeholfen werden kann.

- Die Vergütung im ärztlichen Bereitschaftsdienst muss der erbrachten Leistung entsprechend angemessen sein.
- Patienten im Bereitschaftsdienst sollen einer Trage unterzogen werden.
- Die Parteien beabsichtigen gemeinsame edukative Maßnahmen zur Patientenaufklärung über die Aufgaben des Bereitschaftsdienstes zu ergreifen.
- Es muss bei kooperativen Modellen des Bereitschaftsdienstes zwischen Klinik und Vertragsärzten bei der Dienstplangestaltung eine Berücksichtigung der verfügbaren personellen Ressourcen beider Seiten erfolgen.
- Die Parteien vereinbaren eine konsentrierte Dienstplangestaltung und vertreten diese gegenüber dem KV-System.

Der VLKKD richtet seine Bitte an den BVKJ, in den Landesverbänden auch Kliniker in den Vorstand zu wählen. Zudem wird darum gebeten, auf der Homepage kinderärzte-im-netz auch Kinderkliniken aufzunehmen. Dazu wäre es auch laut VLKKD günstig, Vereinigungen auf die jeweilige Webseite des ermächtigten Arztes zu haben.

An die DGKJ und den BVKJ richtet sich der Wunsch aller, Veranstaltungen der jeweils anderen Gesellschaften auf der Webseite zu veröffentlichen.

Dr. Thomas Fischbach
Präsident BVKJ

Prof. Dr. Ronald G. Schmidt
Vizepräsident BVKJ

Red.: WH

Gemeinsame Forderungen zur ärztlichen Ausbildung und Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt

1. Studienplätze müssen um mindestens 30 % gesteigert werden.
2. Die Zulassungskriterien zum Medizinstudium sind unter Berücksichtigung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 19.12.2017 (AZ: 1 BvL 3/14 und 1 BvL 4/14) zu modifizieren
3. Forschungszeiten müssen im Rahmen der Weiterbildung zwingend anerkannt werden.
4. Das Fachgebiet Pädiatrie zu den Studiierenden bringen. Attraktivität des Faches steigern. Die Finanzierung von akademischen, pädiatrischen Lehrpraxen im Rahmen von Modellstudien und darüber hinaus muss dauerhaft sichergestellt werden.
5. Musterlogbuch (fachlich gebundener Weiterbildungssplan)
6. Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung erhöhen.
7. Weiterbildungssystem/-in muss im Lauf seiner/ihrer Weiterbildung über die Wahlmöglichkeiten Forschung, ambulante Versorgung, Subspezialisierung und klinische Laufbahn umfassend informiert werden.
8. Die Vermittlung der in der Weiterbildungsort- und Jugendmedizin definierten Inhalte muss seitens der Weiterbildungsstätte vollumfänglich ermöglicht und von den Weiterzubildenden erbracht werden. Dies gilt auch für die ambulante Versorgung betreffenden Inhalte, z.B. durch sektorenübergreifende vor-Ort-Kooperationen:

- a) Impfungen
- b) sozialpädiatrische Kenntnisse
- c) Kinderführerkennungsuntersuchungen nach Kinderärztliche (d) Koordinierung und Steuerung der Behandlung
- e) Screening

Für sektorenübergreifende Kooperationen sollen regionale Strukturen geschaffen und/oder gefördert werden. Mustervereinbarungen hierzu sollen erarbeitet werden, die auch regionale Besonderheiten und Möglichkeiten berücksichtigen (es existieren Modelle der GKIND).

1. Vor der Niederlassung muss es eine Einführung in die ambulante Versorgung geben.
 2. Um Weiterbildung im Fachgebiet Pädiatrie in Klinik und Praxis bedarfsgerecht sicherstellen zu können, muss seitens der Politik eine hinreichende Finanzierung der Weiterbildung gewährleistet werden.
- Für den Punkt 8.c) wird auch über Zahlen diskutiert. Folgende Zahlen werden vorgeschlagen:
- Säuglingsvorsorgeuntersuchungen: 30
 Kleinkindvorsorgeuntersuchungen: 30
 Jugendvorsorgeuntersuchungen: 5

TOP: Ermächtigungen
Konsentrierte Vereinbarungen zum Thema Ermächtigungen

1. Es besteht Übereinstimmung, dass Ermächtigungs- und Institutsambulanz für die optimale medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen erforderlich sind. Der BVKJ unterstützt diese Auffassung ausdrücklich.
2. Kinder und Jugendliche sollen in spezialpädiatrischen Ermächtigungs- oder Institutsambulanzen behandelt werden.
3. Erwachsener-Organfächer beanspruchen häufig die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ohne in vollem Umfang dazu befähigt zu sein. Die spezialpädiatrische Versorgung muss Vorrang vor einer Behandlung in Erwachsen-Organfächern haben.
4. Es gilt grundsätzlich ein Überweisungsvorbehalt für ermächtigte Kinder- und Jugendärzte durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzte. Begündete Ausnahmen kann es im Einzelfall in Regionen geben, in denen Kinder und Jugendliche nicht von Pädiatern versorgt werden können. Die Ermächtigung soll evtl. für die Behandlung erforderliche interne Überweisungen an andere Fachärzte in der Klinik ermöglichen.
5. Vor Beantragung einer KV-Ermächtigung sowie einer Verlängerung soll sich der Antragsteller mit dem jeweiligen Obmann des BVKJ über Art und Umfang der Ermächtigung absprechen und mit einem Letter of Consent den Antrag gemeinsam einreichen.
6. Wenn eine Einigung vor Ort nicht erzielt werden kann, kann der Antrag rücksichtlich (es existieren Modelle der