



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Protokoll Mitgliederversammlung

Düsseldorf 13.09.2013

**(im Rahmen der 109. Jahrestagung der DGKJ und der
65. Jahrestagung der DGSPJ/des Kinder- und
Jugendärztekongresses)**

16:15 Uhr -18:00 Uhr

(anwesend 45 Teilnehmer/innen inklusive Vorstand)

Der Präsident begrüßt die Teilnehmer und gibt zunächst bekannt, dass die diesjährige Preisverleihung in Absprache mit der DGKJ im Rahmen des Festabends stattfinden wird.

TOP 1:

Es werden keine Änderungen der **Tagesordnung** gewünscht.

TOP 2:

Das **Protokoll** der vergangenen Mitgliederversammlung 2012 in Hamburg wird ohne Änderungen oder Ergänzungen angenommen.

TOP 3:

Der **Bericht von Präsident und Vizepräsident** erfolgt teamorientiert gemeinsam.

Zunächst wird der Verstorbenen gedacht: Frau Dr. Thaler, Frau Dr. Grodeck, Herr Dr. Martin. Der letztgenannte war beim vergangenen Kongress in Hamburg noch für seine Verdienste um die DGSPJ mit der Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet worden.

Mit turbulentem Beginn der Amtszeit standen bis April 2013 zunächst die Abstimmungen zur **MWBO** im Zentrum der Vorstandsaktivitäten. Gleichzeitig musste die **ZWB Spezielle Sozialpädiatrie** auf den Weg gebracht werden.

Dazu gehörten die Vorbesprechungen bei der Klausurtagung in Würzburg im Januar, die Einstellung auf der wiki.baek Plattform, der Besuch bei der Obleitetagung und beim Vorstand des BVKJ genauso wie der Tagungen der DAKJ zur MWBO. Dabei bekräftigten Vorstand und Konvent der DGKJ erneut ihre volle Unterstützung, sodass alle in der DAKJ zusammengeschlossenen pädiatrischen Fachverbände dies gemeinsam konsentiert haben..

Grundsätzliche Ablehnung gibt es von der DKJPP und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendpsychiater, die in Ihrem Entwurf zur MWBO auch das Thema Sozialpädiatrie besetzen und ihre Facharztbezeichnung um den Zusatz „Psychosomatik“ ergänzen wollen. Schnittstellen zur Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie müssen noch ausgelotet und die Rückäußerungen der BÄK abgewartet werden. DGKJ und BVKJ signalisierten weiterhin Unterstützung. Ein Konsensgespräch ist für den 25.09.13 avisiert.

Der geplante zeitliche Ablauf bis zum Deutschen Ärztetag 2015 wird anschließend visualisiert.

Ein weiterer Punkt war das Treffen am 10.6.2013 in Berlin zur Reform des **Altöttinger Papiers**. Die Überarbeitung wird vom 11. -13.12.13 in Altötting abgeschlossen; das Papier soll nach Diskussion in den Regionalkonferenzen der Vollversammlung BAG SPZ im Herbst 2014 zur Abstimmung vorgelegt werden.

Das diagnostische Stufenkonzept der Interdisziplinären Verbändeübergreifenden Arbeitsgruppe Entwicklungsdiagnostik (IVAN) wird Ende 2013 fertiggestellt sein und enthält Empfehlungen zur novellierten Früherkennung (Screening, G-BA), zur praxisgerechten Basisdiagnostik in der kinderärztlichen Praxis und zur spezialisierten Diagnostik in SPZ sowie Weiterleitung in Spezialambulanzen oder in die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Frankfurt (**BAR**) hat in der Arbeitsgruppe Interdisziplinäre Frühförderung (**AG IFF**) nach zehn Jahren erneut Gespräche zur Umsetzung von § 30 SGB IX aufgenommen. Themen waren die unverändert bestehenden Schwierigkeiten bei der Finanzierung der Leistungserbringung, die Inkongruenzen von Bundes- und Länderebene sowie die Notwendigkeit der Quervernetzung zu den Frühen Hilfen. Ein konsentierter Abschlussbericht wurde 09-2013 aus der Arbeitsgruppe der Experten und Kostenträger an den Bundesgesetzgeber zurückgespiegelt. Es ist u. a. vorgeschlagen worden unter dem Dach der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation DVfR eine fachliche Beschreibung der inhaltlichen Strukturen bei der Diagnostik zur Erstellung des Förder- und Behandlungsplans FuB unter Einbezug der DGSPJ zusammen mit der Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung VIFF zu erstellen.

Die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser in Deutschland **GKinD** hat eine intensive Kooperation mit den SPZ eingeleitet. Dies wird unter Führung der BAG SPZ/Dr. Kretschmar weiter entwickelt. Seit langem vertritt die GKinD für die stationäre Sozialpädiatrie die Interessen bei der Weiterentwicklung im DRG- System.

Frau Dr. Horacek berichtet von den Ergebnissen der **Befragung der ÖGD-/KJGD-Mitglieder** und deren Erwartungen an die DGSPJ, die in der KiPra dargestellt werden sollen.

Leitlinien (LL): abgeschlossen sind die LL zu FASS (Horacek), umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF) (Blank), Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (Bode) und Umgang mit Patienten mit nicht- spezifischen, funktionellen und somatoformen Beschwerden (Mönkemöller). Angemeldet sind die Leitlinie „Nachsorge extrem unreifer Frühgeborene mit Geburtsgewicht unter 1000g“ (im Abstimmungsprozess; Schulz) und ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (Wilken).

Mitarbeit erfolgt bei zahlreichen weiteren LL (Adipositas-Therapie, Angststörungen, depressive Störungen, Enuresis, Geschlechtsentwicklung, Intelligenzminderung, Lese-Rechtschreib-Störung, psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter, psychosoziale Versorgung in der päd. Onkologie, selbstverletzendes Verhalten, Tic-Störungen). Zusammen mit der DGKJ erfolgt die Mitarbeit bei Autismus-Spektrum-Störungen.

Anfragen bestehen zur Mitarbeit bei den LL Down-Syndrom, Dyskalkulie, Enkopresis und stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.

Forschung

Preise der DGSPJ werden anlässlich der Jahrestagung 2013 wieder für das beste Poster und im Rahmen der Transkulturellen Pädiatrie verliehen. Das Sponsoring für den letztgenannten Preis durch die Fa. EISEI erfolgt dabei letztmalig.

Die Datenerhebung zur SPZ-Versorgungsforschung ist abgeschlossen, die Qualitätsindikatoren zum ADHS sind in Bearbeitung.

Die Forschungstagung findet vom 20. bis 22. März 2014 in Berlin im Rahmen des 3. Forums Sozialpädiatrie statt.

Finanzielle Forschungsförderung wurde für zwei Projekte beschlossen:

1. die Essener Gruppe um Tagay und Schlottbohm für einen Gruppenvergleich zu Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen und
2. die Evaluation eines Projekts der Berlin Public School of Health zur Kooperation der Stadtteilmütter mit niedergelassenen Pädiatern in Kreuzberg im Rahmen der Frühen Hilfen (Fr. Stolzenberg).

Öffentlichkeitsarbeit

Die **3 Pressekampagnen** des vergangenen Jahres zu den Themen Kinderbewusstsein vor der Bundestagswahl, zur Stärkung des ÖGD mit Kindervorsorge sowie zur Inklusion sind erfolgreich gelaufen; nach wie vor ist der Bezug der **KiPra** mit den Mitgliedsbeiträgen attraktiv und genießt unverändert hohe Nachfrage.

Die **Internetpräsenz** der DGSPJ wird nach einem Auswahlverfahren aktuell bis Ende 2013 von einer Arbeitsgruppe mit der Fa. Coinlex GBR in Struktur und Layout überarbeitet.

Zusammenarbeit mit anderen Verbänden

Innerhalb der DAKJ ist die DGSPJ an der Weiterentwicklung der Muster-Weiterbildungsordnung Kinder- und Jugendmedizin (Vorstand) sowie an einem aktuellen Projekt zum Thema E-Learning aktiv beteiligt (Herr DP Mickley). Mit der DGKJ gibt es Kooperationen bei der Entwicklung von Leitlinien und zur Diskussion um die Zentren der „Sozialen Prävention“. Mit dem BVKJ ist die Entwicklung einer Strukturierten Curricularen Fortbildung „Sozialpädiatrie“ in der Diskussion und wird bis Ende 2013 bei der Bundesärztekammer eingereicht.

Hervorragend ist der Kontakt zum **Kindernetzwerk** (Herr Prof. Brockmann).

Es gilt, die Zusammenarbeit auf der europäischen Ebene zu **ESSOP und EACD** auszubauen. Dies wird auch Gegenstand der nächsten Klausurtagung des DGSPJ-Vorstands sein.

Für die **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie** wird als Modus die gegenseitige Einladung zu den Klausurtagungen vorgeschlagen, sowie je ein gemeinsames Symposium auf der Fachtagung der jeweils anderen Gesellschaft. Die Voraussetzung dafür ist der Eintritt der DGKJPP in die DAKJ, wie seit 2 Jahren vom dortigen Vorstand angeboten und sehr erwünscht. Dies wird einstimmig beschlossen ohne Enthaltungen oder Ablehnung.

Dank an die Tagungspräsidentin:

Mit herzlichem Dank an die Kongresspräsidentin wird Dr. Ulrike Horacek unter großem Applaus für die hervorragende Organisation ein Präsent überreicht.

TOP 4:

Bericht des Schatzmeisters zum Kassenbericht 2012

Der Schatzmeister stellt den **Kassenbericht 2012** vor, der wieder vom Büro Wilms & Partner unbeanstandet geprüft wurde. Der **Kassenbestand** betrug am 1.1.2012 56.082,65 €. Zu verbuchen waren **Einnahmen** von 96.231,41 € für das Haushaltsjahr und 92.204,63 € **Ausgaben**, sodass zum 1.1.2013 ein Saldo von 60.091,43 € resultierte. Kassenbestand, Beitragszahlungen, Einnahmen und Sonstiges werden eingehend erläutert. Zu erwähnen sind Einsparungen bei Öffentlichkeits- und Pressearbeit, da der Vertrag mit der Medienagentur gekündigt wurde. Weitere Einnahmen konnten verbucht werden durch den Überschuss aus dem 1. Forum Sozialpädiatrie in Mainz sowie einer größeren Zuwendung der Wagener-Stiftung, der hierfür gedankt wird, zur Mitfinanzierung einer Stelle an der Uni Witten-Herdecke zur Unterstützung sozialpädiatrischer Versorgungsforschung.

Höhere **Reisekosten** verursachte die Vorstandswahl im Vorjahr. Die Mitgliedsbeiträge blieben seit 2008 stabil, die Einnahmen stiegen zum Vorjahr um 18.181,70 € bei einem positiven Vereinsergebnis von 4008,78 €.

Der zum 09.09.2013 aktualisierte Finanzstatus beträgt 73.937,18 €.

Bei der **Mitgliederstatistik** 2003 bis 2012 ist ein Rückgang der Gesamtzahl um 54 zu konstatieren. Zum 10.09.2013 beträgt die Mitgliederzahl 1783, wobei 160 korporative Mitglieder, 50 Psychologen, 112 SPZ und 10 Kliniken dazu gehören. Die grösste Gruppe stellen nach wie vor die Ärzte, die der Psychologen und der Therapeuten wächst, die des

Pflegepersonals ist rückläufig. Ärzte in Weiterbildung und Studenten nutzen das beitragsfreie erste Jahr kaum. Dadurch sinken die Anzahl der zahlenden Mitglieder, auch wenn die der korporativen, aber auch die beitragsfreien Mitglieder steigen.

Vorschläge aus dem Auditorium zur **Mitgliederwerbung** sind

- die Wiedereinführung von Mitgliedsbeiträgen für Personen im Ruhestand (Beispiel DGKJ: auch für Altmitglieder und mit und ohne Monatsschrift für Kinderheilkunde) z.B. mit 20 €
- Werbemaßnahmen im Bereich des ÖGD, bei Berufsanfängern und Therapeuten, im Bereich der ambulanten Pädiatrie (Beispiel DEGAM, die ihre Mitgliederzahl von 1800 auf 5000 steigern konnte bei 40.000 Mitgliedern im Hausärzterverband der Hausärzte und Allgemeinmediziner), bei Frühförderstellen, bei allen Tagungen mit einem Stand seitens des Kirchheim-Verlags, bei Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, nach jedem Fachvortrag bei Kongressen,
- Staffelung der Kongress- und Tagungsbeiträge abhängig von der DGSPJ-Mitgliedschaft, z.B. beim Forum Sozialpädiatrie
- Attraktive und für mobile Endgeräte geeignete Homepage, für die Hinweise auf aktuelle Veranstaltungen gewünscht werden und ein geschärftes Profil mit deutlicher Abgrenzung zu den anderen Fachgesellschaften.

In der folgenden Diskussion zur Erhöhung der **Mitgliedsbeiträge** wird angemerkt, dass bei ausgeglichenem Haushalt eine Anhebung aktuell schwer zu vertreten sei. Überlegt wird eine anders geartete Beitragsstaffelung. Bei gesteigerter Fachkompetenz sei auch eine Beitragserhöhung zur Professionalisierung der Vorstandsarbeit denkbar. In Bezug auf den ÖGD sei allerdings der hohe Anteil an Teilzeitkräfte zu bedenken. Für diese wird die „Schallgrenze“ bei 100 € angenommen. Wichtig für diese Zielgruppe seien auch die Identifikation mit den Zielen der DGSPJ und die Abgrenzung zum BVÖGD. Als hilfreich dafür werden die Positionspapiere, Leitlinien oder Handreichungen, z.B. zur Inklusion seitens der DGSPJ empfunden.

Vorgeschlagen wird die Inanspruchnahme eines Marketingexperten, um weitere Ideen zu sammeln. Eine neue Beitragsordnung soll möglichst bei der MV 2014 zur Diskussion vorgelegt werden.

TOP 5:

Nach ausführlicher Aussprache werden Vorstand und Schatzmeister für den Haushalt 2012 einstimmig entlastet.

TOP 6:

Die **Haushaltsplanung für die 2014** wird visualisiert und erläutert.

Hinweis ergeht auf die Umstellung des Beitragseinzugs im SEPA-Verfahren ab 2014. Der Haushaltsentwurf wird einstimmig ohne Gegenstimme oder Enthaltung angenommen.

TOP 7:

Satzungsänderung

Die Satzungsänderung wurde in der KiPra termingerecht veröffentlicht und begründet. Dabei wurde bei der Aufzählung der Änderungen die „Salvatorische Klausel“ nicht benannt.

Inhaltlich kommen bei den kooptierten Mitgliedern die Vorstände und die Vorsitzende des Berufsverbands der Kinder-Gesundheits- und -Krankenpflege hinzu. Die Änderung betrifft das bleibende Rede-, aber fehlende Stimmrecht der kooptierten Vorstände; dies in Analogie und Anpassung an die Regularien und Satzungen der angrenzenden Fachgesellschaften. Dies betrifft auch den Generalsekretär der DAKJ.

Zukünftig nicht mehr benötigt wird der Fachausschuss für Kinderkrankenpflege. Beim Vorstandswechsel werden einfache Übergänge präferiert. Nach der verkürzten Amtszeit von drei Jahren wird neu gewählt, wobei eine 2. Amtszeit möglich ist. Der jetzige Vorstand bleibt bis 2016 im Amt, die Verkürzung der Amtszeit auf 3 Jahre betrifft die nachfolgenden Amtsperioden.

Die Satzungsänderung wird mit 43 Stimmen und 2 Enthaltungen ohne Gegenstimmen beschlossen.

TOP 8 Vorschlag Ehrenmitgliedschaft

Für die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft 2014 werden einstimmig vorgeschlagen: Frau Prof. und Herr Prof. Bergmann sowie Herr Prof. Karch.

TOP 9 Nächste Jahrestagungen

Die 66. Jahrestagung wird 2014 in Leipzig stattfinden, Tagungspräsident ist Herr Dr. Carsten Wurst.

Die nächsten Tagungsorte werden 2015 München (Prof. Volker Mall), 2016 Hamburg (Prof. Ute Thyen), 2017 Köln (Dr. Stefan Waltz) und 2018 Leipzig (Dr. Christoph Kretzschmar) sein.

Der Präsident dankt den Anwesenden und schliesst die Sitzung pünktlich um 18 Uhr.



Dr. med. Christian Fricke
Präsident

Dr. med. Heidrun Thaiss
Schriftführerin