

“Starter-Paket” – der



1968 wurde das erste SPZ in Deutschland gegründet. Ende 2012 waren ca. 146 SPZs deutschlandweit tätig. Schätzungsweise 400-500 psychologische Kolleginnen und Kollegen oder mehr arbeiten in diesen SPZs. Die BAG-Psych¹, als Interessensvertretung der Psychologinnen/en in SPZs möchte mit der folgenden Übersicht einige nützliche Informationen geben. Vorschläge für weitere Ergänzungen, Frage- und Themenstellungen werden gerne entgegengenommen (an mamickley@gmx.de) und in „Neuauflagen“ weiterverarbeitet. eine pdf-Version kann ebenso gerne angefordert werden. aktueller Stand: 9.11.14

Übersicht:

1.	Sozialpädiatrie, Sozialpädiatrische Zentren in Deutschland	S. 2
2.	zur BAG-Psych	S. 5
	Geschäftsordnung	S. 6
	Geschichte der BAG-Psych	S. 8
	SPZ-Psychologen-Tag	S. 9
	aktuelle Delegierten-Liste	S. 12
	die Landes-Arbeitsgemeinschaften (LAGs).....	S. 13
3.	zur DGSPJ	S. 14
	Vorstand	S. 14
	Kommissionen, Fachausschüsse etc.	S. 16
4.	Organisationsform der ärztlichen Leiter = BAG-SPZ	S. 16
5.	Qualitätssicherung	S. 18
6.	weitere Verbände aus dem Bereich Kinder- und Jugendmedizin .	S. 21
7.	Glossar	S. 26

¹ Die BAG-Psych [Bundesarbeitsgemeinschaft] ist auf Bundesebene eine Interessenvertretung der psychologischen Kolleginnen und Kollegen, die in SPZs arbeiten (vgl. S. 5). Sie ist *parallel* und eigenständig zu Gremien und Organisationsformen der Ärzte und der ärztlichen Leiter der SPZs entstanden (vgl. S. 16). Auf Landesebene finden sich die LAGs [Landesarbeitsgemeinschaft] der SPZ-Psychologen (vgl. S. 13).

Sozialpädiatrie in Deutschland – einige ‚Meilensteine‘ ihrer Geschichte²:

- 1909 Gründung „Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz“
- 1920 Umbenennung in „Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz“
- 1930 Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis“ durch Stefan Engel
- 1934 geht Gesellschaft in „Reichsarbeitsgemeinschaft Mutter und Kind“ auf
- 1948 Wiedergründung „Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz“
- 1953 Umbenennung in „Deutsche Vereinigung für Gesundheitsfürsorge des Kindesalters“
- 1960ff in München entsteht an Poliklinik der Uni-Kinderklinik Abteilung für „Prophylaktische Pädiatrie“ (Ltg. Hellbrügge)
- 1966 Vereinigung wird in „Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie“ umbenannt
- 1968 erstes SPZ in München
- 1989 verankert § 119, SGB V im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes die institutionelle Form SPZ als interdisziplinäres ambulantes Versorgungsmodell
- 1990-91 in den neuen Bundesländern entstehen 18 SPZ
- 1992-96 SPZ werden flächendeckend in Deutschland ausgebaut
- 1996 Vereinigung wird in „Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin“ umbenannt
- 1996 zum ersten Mal SPZ-Forschungstag im Ulm
- ab 1997: Altöttinger Arbeitskreis – Entstehung des Altöttinger Papiers (verabschiedet 2002)
- 1999: erste Geschäftsordnung der BAG-SPZ (BAG besteht aus SPZ-Leitern und Verwaltungsleitern)
- 2001 erstes informelles bundesweites Treffen der in SPZ tätigen Psychologen/innen = BAG-Psych
- 2003 Gründung des Zentralen Qualitätsarbeitskreises (ZQ-AK) zur Koordination der Arbeit verschiedener Qualitätszirkel
- 2005 Frühförderungsverordnung³ nach SGB IX
- 2006 erster SPZ-Psychologen-Tag in Bonn
- 2007 Veröffentlichung des 2. Bandes „Qualität in der Sozialpädiatrie“
- 2009 Neuauflage Altöttinger Papier
- 2012 hier findet das „Erste Forum Sozialpädiatrie“ in Mainz statt
- 2012 Veröffentlichung des 3. Bandes „Qualität in der Sozialpädiatrie“
- ab 2013 Arbeitsgruppe Novellierung des Altöttinger Papiers, auf BAG-SPZ-VV 9/2014 verabschiedet

² siehe auch: <http://www.dgspj.de/ueber-uns/geschichte/>

³ s. Glossar

Sozialpädiatrische Zentren – was zeichnet sie u.a. aus?

- Interdisziplinarität
- hoher Anteil an psychotherapeutischen / psychosozialen und rehabilitativen Interventionen
- Einbeziehung der Familie in die Therapie als konzeptioneller Schwerpunkt
- Organmedizinisch orientierte und medizinisch-technische Interventionen nicht im Vordergrund
- Kindheitslange Betreuung bis ins Jugendalter
- Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Rehabilitation und öffentlichem Gesundheitsdienst
- Vernetzung mit nichtärztlichen Diensten in großem Umfang, Erfordernis eines hohen Organisationsaufwands

Seit der Gründung des ersten SPZ in München Ende der 1960er Jahre sind bis heute ca. 146 SPZ in Deutschland entstanden, die Kinder und Jugendliche mit komplexen Störungsbildern behandeln. Die Mehrzahl der SPZ ist an außeruniversitäre Kinderkliniken angegliedert. Die SPZ sind in der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG-SPZ) zusammengeschlossen, einer ständigen Kommission der DGSPJ⁴. Zwischen 1990 und 1992 sind viele neuropädiatrische oder kinderneuropsychiatrische Ambulanzen an Kinderkliniken durch Ermächtigungen⁵ in SPZ umgewandelt worden. Nach einer Erhebung der BAG-SPZ wurden im Jahr 2006 ca. 220.000 Kinder und Jugendliche in den SPZ behandelt. Grundlage für die Arbeit eines SPZ ist der § 119, SGB⁶ V, der 1988/89 im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes⁷ diese Sonderform interdisziplinärer ambulanter Versorgung verankerte⁸:

⁴ Deutsche Gesellschaft für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, vgl. S. 14

⁵ Neben der *Zulassung* ist eine weitere Teilnahmeform an der vertragsärztlichen Versorgung die *Ermächtigung* von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen. Eine Ermächtigung kann durch den Zulassungsausschuss – vgl. § 96 SGB V - dann erteilt werden, wenn sie notwendig ist, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder einen begrenzten Personenkreis zu versorgen. Der Zulassungsausschuss besteht aus Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen in gleicher Zahl

⁶ Die Sozialgesetzbücher regeln das Sozialrecht in Deutschland. u.a. regelt SGB V die gesetzliche Krankenversicherung, SGB VIII das Kinder- und Jugendhilferecht – s. Glossar; SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen; SGB XII regelt die Sozialhilfe. Leider ist die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen immer noch im SGB XII verankert. Bundes- und Landesbehindertenbeauftragte (s. Glossar) fordern schon seit langem, dass die Eingliederungshilfe ins SGB IX überführt wird. Darüber hinaus gibt es seit dem 13. Kinder- und Jugendbericht die Forderung nach einer sog. „großen Lösung“, d.h. die Zusammenführung von Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung im SGB VIII unter dem Dach der Jugendhilfe (im Sinne von Inklusion)

⁷ Mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG), das 1989 in Kraft trat, wurde das System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf eine neue Gesetzesgrundlage gestellt: Die Reichsversicherungsordnung (RVO 1911) wurde größten Teils in das Sozialgesetzbuch V (SGB V) überführt.

⁸ eine Übersicht über weitere ‚Sonderregelungen ambulanter Versorgung‘ befindet sich im Glossar

(1) Sozialpädiatrische Zentren, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten, können vom Zulassungsausschuß (§ 96) zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen.

(2) Die Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Die Zentren sollen mit den Ärzten und den Frühförderstellen eng zusammenarbeiten.

Wieviel SPZs gibt es eigentlich in Deutschland und wie verteilen sie sich? (Stand 06/2011)



Zur BAG-Psych:



Legende: grün = LAG Nord (fasst verschiedene Bundesländer zusammen, auch Bremen und Hamburg)
gelb/grau schraffiert: keine eigene LAG

Die BAG-Psych setzt sich aus jeweils bis zu 3 stimmberechtigten, gewählten Vertretern der verschiedenen LAGs zusammen. Sie trifft sich i.d.R. zweimal im Jahr. Für zwei Jahre wählt sie einen Vorsitzenden (bis Frühjahr 2016: Manfred Mickley, SPZ Berlin-Friedrichshain – mamickley@gmx.de) und einen Stellvertreter (aktuell: NN)

Arbeitsgrundlage ist die **Geschäftsordnung** der BAG-Psych:

G e s c h ä f t s o r d n u n g für die

Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychologinnen und Psychologen
in Sozialpädiatrischen Zentren

im Folgenden genannt: ' BAG Psych '

1.0 Ziele und Aufgaben

Die BAG Psych vertritt die Inhalte und Strukturen psychologischer Tätigkeit, welche aus der Mitarbeit in Sozialpädiatrischen Zentren resultieren, sowie deren Weiterentwicklung.

Diese Aufgaben können u.a. in Form der

- Unterstützung der gegenseitigen Kommunikation und Information
- Vertretung von Inhalten und Anliegen nach außen
- Anregung und Organisation gemeinsamer Aktivitäten
- Koordination von Projekten, Entwicklung wissenschaftlicher Arbeit, Entwicklung von Qualitäts- und Evaluations - Instrumenten
- Kooperation mit den Gremien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie, insbesondere der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren, und anderen Fachgesellschaften

bestehen.

Sie ist eigenständiges Organ der psychologischen MitarbeiterInnen in den Sozialpädiatrischen Zentren.

Hierbei ist sie den ethischen, wissenschaftlichen und interdisziplinären Grundsätzen verpflichtet, welche der psychologischen Arbeit zugrunde liegen.

2.0 Struktur und Arbeitsweise

2.1 Zusammensetzung

Die BAG Psych besteht aus bis zu je drei gewählten und damit stimmberechtigten VertreterInnen regionaler Gremien der psychologischen MitarbeiterInnen in Sozialpädiatrischen Zentren - in der Regel sind dies Arbeitskreise der Bundesländer.

Die stimmberechtigten VertreterInnen wählen aus ihrem Kreis einen Vorstand, bestehend aus Vorsitzendem/Vorsitzender und deren Stellvertreter/Stellvertreterin, jeweils für eine **zweijährige Amtszeit**. Die Wahl erfolgt mit **einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden**.

2.2. Tätigkeit

Die BAG Psych wird tätig im Interesse der psychologischen MitarbeiterInnen in Sozialpädiatrischen Zentren, vertreten durch deren gewählte Delegierte.

Tätigkeiten aus anderen Anlässen bedürfen der Zustimmung der Delegierten.

Die BAG Psych tagt in der Regel zweimal jährlich. Der Vorstand lädt die Mitglieder schriftlich mindestens vier Wochen zuvor mit einer Tagesordnung ein.

Die Arbeitsergebnisse werden in Protokollen festgehalten und sind damit öffentlich.

Der Vorstand wird auf Veranlassung der BAG Psych tätig und hat gegenüber den Mitgliedern der BAG Psych die Offenbarungspflicht.

Die Geschäftsordnung kann nach schriftlichem Antrag (Einreichungsfrist vier Wochen vor der Sitzung beim Vorstand der BAG Psych) mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden BAG Psych-Mitglieder geändert werden.

Beschlossen zu Frankfurt am Main,
am 13. November 2003, verabschiedet am 17. Juni 2004 und modifiziert am
5.11.2014 in Hannover

Die Delegierten der Landesarbeitsgemeinschaften (LAG Psych) von
Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Nord [Bremen, Hamburg, Niedersachsen,
Mecklenburg - Vorpommern, Schleswig-Holstein], Berlin/Brandenburg,
Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen/Sachsen-Anhalt.

Zur Geschichte der BAG-Psych:

Ende der 90er Jahre wurde von Seiten der/einiger SPZ-Leiter das Altöttinger Papier⁹ erarbeitet. Zwei psychologische Kollegen wurden informell hinzugezogen. Erstes informelles Treffen von SPZ-Psychologen-Sprechern einzelner Länder-Arbeitsgruppen 11.5.01 in Würzburg:

1. Treffen der SprecherInnen der Psychologen in Sozialpädiatrischen Zentren der Bundesrepublik Deutschland

**Am 11.05.2001 von 10.00 – 17.00 Uhr
Im Frühdiagnosezentrum Würzburg, Josef – Schneider –
Strasse 2, Bau 18, 97080 Würzburg**

Hintergrund: Entstehung des ‚Altöttinger Papier‘ (s.S. 20); Notwendigkeit, dass PsychologInnen eigene Standpunkte, Gedanken artikulieren; geringe Vertretung der PsychologInnen in DGSPJ und deren Gremien; erste Geschäftsordnung; Frau Mürling, Celle und Herr Dr. Matthias Krause, Bonn die ersten Sprecher der BAG-Psych.

Die ersten Aktivitäten befassten sich u.a. mit Entwürfen zu den Grundsätzen von Diagnostik und Therapie in SPZs, welche als 2. Teil des ‚Altöttinger Papiers‘ erscheinen sollten. Frau Mürling konnte der BAG-SPZ/Leiter die Korrekturwünsche der Psychologen überreichen. Fragen zur Psychotherapie in SPZs wurden mit Umfragen durchleuchtet und im Austausch mit den LAGs diskutiert.

Im November 2003 wurde die Geschäftsordnung der BAG-Psych verabschiedet; Matthias Krause aus Bonn und Robert Bodammer aus Bremen wurden als BAG-Psych-Sprecher gewählt. 2003 wurde ein eigenes Positionspapier nach einer Vorlage der LAG Bayern erarbeitet, welches das Aufgabengebiet von PsychologInnen in SPZs darstellte. Im November 2004 wurde es verabschiedet und der DGSPJ sowie allen SPZs überreicht (über BAG-Psych-Delegierte erhältlich). An einer konstituierenden Sitzung einer DGSPJ-Kommission zur ‚Qualität in der Sozialpädiatrie‘ (späterer ZQ-AK, s.S. 17) in Hamburg (30.1.2003) nahmen Frau Mürling und Frau Dr. Reglindis Schamberger (ehemalige psychologische Leitung des Kinderzentrums München) teil. Die Arbeit im zwischenzeitlich gegründeten Zentralen Qualitätsarbeitskreis weitete sich aus. Robert Bodammer nahm als regelmäßiger Berufsgruppenvertreter teil. Mittlerweile hat sich die Arbeit im ZQ-AK weiter entwickelt. Weitere Informationen hierzu ab Seite 18.

Um die Arbeit der BAG-Psych noch breiter aufzustellen und gut zu organisieren, wurden seit 2014 so genannte **Ministerien** eingerichtet. Einen aktuellen Überblick hierzu findet man im internen Bereich der BAG-Psych (Homepage der DGSPJ). Und: seit 2014 besteht die Möglichkeit für psychologische KollegInnen, an BAG-Psych-Sitzungen als Gast teilzunehmen. Über das Procedere informiert der/die jeweilige Sprecher/in der LAG. Dies ist eine gute Möglichkeit, die Arbeit der BAG-Psych direkt kennenzulernen.

⁹ unter http://www.dgspj.de/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=126 kann man es herunterladen (Achtung: 6 MB). Die novellierte Fassung wird sich demnächst auch im internen Bereich der BAG-Psych auf der Homepage der DGSPJ finden

Seit 2006 organisiert die BAG-Psych den **SPZ-Psychologen-Tag** (am Vortag zum SPZ-Forschungstag, mittlerweile im Rahmen des Forums Sozialpädiatrie). Der SPZ-Psychologen-Tag hat sich zu einer im Vergleich zu anderen Fortbildungen besonderen Veranstaltung entwickelt: er ist ein Forum, wo Fachleute aus der Praxis sich mit Fachleuten aus der Praxis intensiv austauschen können. Diesen besonderen Charakter des SPZ-Psychologen-Tages im Vergleich zu anderen Fortbildungen, Tagungen etc. sollten wir erhalten und weiter herausarbeiten. Darüberhinaus wurde so der DGSPJ-Forschungstag durch das Hinzukommen der Psychologen bereichert. Mittlerweile hat sich die Form des **Forums Sozialpädiatrie** entwickelt, wo SPZ-Psychologen-Tag, Sozialpädiatrische Forschungstagung und Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft SPZ – BAG-SPZ als integrierte Veranstaltung stattfinden. Im internen Bereich der BAG-Psych auf der DGSPJ-Homepage findet man i.d.R. Materialien vom letzten SPZ-Psychologentag. Zur DGSPJ-Homepage geht es über <http://dev2013.dgspj.de/> - das Passwort für den internen Bereich der BAG-Psych erhält man über die Sprecher der jeweiligen LAG.

Um die Zusammenarbeit zwischen BAG-Psych und örtlichen Veranstaltern des Psychologentages gut zu gestalten wurde folgendes Papier hierzu beschlossen:



Oktober 2010

BAG-Psych c/o SPZ Friedrichshain - Manfred Mickley
Landsberger Allee 49 D-10249 Berlin-Friedrichshain

Fachtagung der BAG der Psychologinnen und Psychologen in Sozialpädiatrischen Zentren - Kooperation BAG Psych/örtliche Veranstalter

Angestrebt wird, die Psychologentagung in Abhängigkeit von den Ressourcen des potentiellen örtlichen Veranstalters einmal jährlich zu veranstalten. Die Tagung dient in erster Linie der Fortbildung und dem fachlichen Austausch der im Bereich Psychologie an SPZs tätigen Mitarbeiter, ist aber auch für andere Berufsgruppen und nicht an SPZs tätigen Personen offen.

Die Psychologentagung findet am Tag vor dem Forschungstag der DGSPJ statt. Die BAG Psych erwartet seitens der DGSPJ eine möglichst frühzeitige Information über den Veranstaltungsort des Forschungstags. Die Leitung des den Forschungstag veranstaltenden SPZ's sowie die psychologischen Kollegen und Kolleginnen des Veranstalters werden von der BAG Psych angefragt, ob sie bereit sind, die Psychologentagung auszurichten.

Um sowohl die Bedürfnisse nach fachlich qualitativer und SPZ relevanter Fortbildung einerseits sowie Möglichkeiten des kollegialen Austausches andererseits zu gewährleisten, hat sich folgende zeitlich organisatorische Struktur und inhaltliche Gestaltung bewährt.

Am Vormittag finden zwei bis drei Impulsvorträge statt, am Nachmittag zwei Blöcke mit mehreren parallel verlaufenden Workshops, die neben der Darstellung fachlicher Inhalte vor allem Raum für Diskussion und Austausch der Teilnehmer bieten sollen und weniger Vortragscharakter haben sollten.

Die Wahl des übergeordneten Tagungsthemas, die Auswahl der Themen der Impulsvorträge sowie die Auswahl der Referenten der Vormittags-Vorträge liegt in der Verantwortung der BAG Psych und dem Veranstalter vor Ort. Die Einladung der Referenten erfolgt durch die BAG Psych unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen bundesweiten Diskussion SPZ relevanter psychologischer Themen. Die BAG Psych ist dabei an einer engen Kooperation mit dem Veranstalter interessiert und bemüht, ein mit den Interessen des Veranstalters thematisch abgestimmtes Programm anzubieten. Bzgl. der Tagungsorganisation bietet die BAG Psych dem Veranstalter jede mögliche logistische Unterstützung auf dem Hintergrund der im Verlaufe der vergangenen Tagungen gesammelten Erfahrungen an (vgl. die jeweils aktualisierte „to-do-Liste“, die von der BAG-Psych gepflegt wird). Von der BAG Psych werden daher Vertreter der psychologischen KollegInnen des veranstaltenden SPZ's rechtzeitig zu der die Tagung vorbereitenden Sitzung der BAG Psych eingeladen. Die LAG-Sprecher der jeweiligen Region koordinieren und unterstützen dabei die Zusammenarbeit zwischen BAG Psych und den örtlichen Veranstaltern. Die BAG Psych ist in Absprache mit den Kollegen/innen des veranstaltenden SPZ verantwortlich dafür, dass geeignete Referenten für die Impulsvorträge gefunden werden.

Der Call for papers, die Registrierung der Anmeldung¹⁰ sowie die Auswahl der Workshop-Anbieter ist in der Verantwortung des örtlichen Veranstalters der Psychologentagung. Angeboten werden können Workshops zu allen SPZ relevanten Themen. Hinsichtlich der Qualität und des Anspruchs der Anbieter soll großzügig verfahren werden, auch experimentelle Vorhaben, geplante oder durchgeführte Projekte oder interessante Kasuistiken etc. können vorgestellt und diskutiert werden. Die Workshops sollen einerseits das Tagungsthema und die Themen der Hauptvorträge vertiefen bzw. erweitern, andererseits können aber auch Workshops zu anderen nicht auf das Tagungsmotto bezogenen Themen zugelassen werden. Insbesondere ist hier an regionale Interessenschwerpunkte des Veranstalters zu denken.

Bewährt haben sich in den vergangenen Tagungen folgende zeitliche Strukturen:

¹⁰ 2013 und 2014 übernahm die Deutsche Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen die Organisation der Anmeldung und war 2013 in München selbst Mitveranstalter (s. auch Glossar)

Variante 1:		Variante 2:	
10.00 h	Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden der BAG Psych Begrüßung durch den Veranstalter	10.00 h	Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden der BAG Psych Begrüßung durch den Veranstalter
10.30 h	Impulsvortrag I 45 Minuten plus Diskussion 15 Minuten	10:30	Impulsvortrag I 30 Minuten + 10 Minuten Diskussion
11:30	Kaffeepause	11:10	Impulsvortrag II 30 Minuten + 10 Minuten Diskussion
11.45 h	Impulsvortrag II 45 Minuten plus Diskussion 15 Minuten	11:50	Kaffeepause
	12.45 h – 14.00 h Mittagspause	12:05	Impulsvortrag III 30 Minuten + 10 Minuten Diskussion
14.00 h	Workshop Block I	12.45 h – 14.00 h	Mittagspause
15.15 h	Kaffeepause	14.00 h	Workshop Block I
15.45 h	Workshop Block II	15.15 h	Kaffeepause
17.00 h	Ende der Workshops	15.45 h	Workshop Block II
17.20 h	Abschlussplenum Moderation durch einen Vertreter der BAG Psych	17.00 h	Ende der Workshops
18.00 h	Ende der Tagung	17.20 h	Abschlussplenum Moderation durch einen Vertreter der BAG Psych
		18.00 h	Ende der Tagung

die aktuelle **Delegierten-Liste** (Stand 11/2014):

Delegierte in der BAG Psych (Stand 11/2014)			
<i>Name</i>	<i>Adresse</i>	<i>SPZ</i>	<i>Kontakt</i>
Anders, Ursula (Berlin/Brandenburg)	Charlottenstr. 72 14467 Potsdam	SPZ Potsdam	Tel: 0331-2415984 Fax: uanders@klinikumevb.de
Floß, Stephan (NRW)	Hospitalstr. 44 52353 Düren	SPZ Düren	Tel: 02421 805370 Fax: sfloss.smh-dn@ct-west.de
Freitag, Hedwig (Berlin/Brandenburg)	Rudower Str. 48 12351 Berlin	DBZ Berlin, Zentrum für Sozialpädiatrie und Neuropädiatrie	Tel: 030-130143758 Fax: 030-130144991 hedfreitag@hotmail.com hedwig.Freitag@vivantes.de
Hampel, Olaf (Saarland)	66539 Neunkirchen Klinikweg 1-5	Sozialpädiatrisches Zentrum Marienhausklinik Kohlhof	Tel. 06821-363-2200 Fax : 06821-3632224 o.hampel@koh.marienhaus-gmbh.de
Helbig-Weickgenannt, Lothar (Hessen)	60316 Frankfurt Theobald-Christ-Str. 16	Sozialpädiatrisches Zentrum (VAE)	Tel: 069-9434095-30 lothar.helbig-weickgenannt@vae-ev.de
Hiller-Schneidewendt, Andreas (Bayern)	Haus C5 Josef-Schneider- Straße 2 97080 Würzburg	Universitätsklinikum Würzburg Sozialpädiatrisches Zentrum/Frühdiagnosezentrum	Tel: 0931 201 27510 Fax: 0931 201 27858 Hiller_A@ukw.de
Hoffmann, Ingo (Bayern)	81377 München Heiglhofstraße 63	Kinderzentrum München	Tel: 089 – 71009 206 Fax : 089 – 71009 199 ingo-walter.hoffmann@kbo.de ingo.hoffmann@web.de
Kloerss, Susanne (Rheinland-Pfalz)	56564 Neuwied Beverwijker Ring 2	Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum (HTZ)	Tel: 02631-96564 00/-20 Fax: susanne.kloerss@htz-neuwied.de
Lohmann, Klaus (Nord)	30173 Hannover Janusz-Korczak- Allee 8	Sozialpädiatrisches Zentrum Hannover	Tel. 0511 / 8115-7761 oder -7702 Fax 0511 / 8115-7701 Lohmann@hka.de
Mickley, Manfred (Berlin/Brandenburg)	10249 Berlin Landsberger Allee 49 Vivantes Klinikum im Friedrichshain	Sozialpädiatrisches Zentrum an der Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin "Martin-Luther-King"	Tel.: (030) 13023-1545 Fax: (030) 13023-2077 mamickley@gmx.de manfred.mickley@vivantes.de
Pabst, Susanne (Sachsen/Sachsen- Anhalt)	04129 Leipzig Delitzscher Str. 141	Sozialpädiatrisches Zentrum	Tel: Fax: susanne.pabst@fhle.de
Schäfer, Hubertus (Baden-Württemberg)	74821 Mosbach Heidelbergerstr. 20	SPZ Mosbach-Neckarelz Kinderzentrum Mosbach	Hubertus.Schaefer@johannes- diakonie.de Tel. 06261-971514
Schillig, Susanne (Rheinland-Pfalz)	55543 Bad Kreuznach Bühler Weg 24	Bad Kreuznach Sozialpädiatrisches Zentrum	Tel. 0671-6053629 Fax: schillsu@kreuznacherdiakonie.de
Steffen, Matthias (Baden-Württemberg)	70174 Stuttgart Kriegsbergstr. 62	Klinikum Stuttgart – Olgahospital (OH)	Tel: 0711/27872426 Fax:0711/27872429 m.steffen@klinikum-stuttgart.de
Stelzner, Armin (Nord)	29233 Celle Siemensplatz 4	Sozialpädiatrisches Zentrum des AKH Celle	Tel: 05141 – FAX: 05141 – 72 18 59 Armin.Stelzner@akh-celle.de

2012 hat die BAG-Psych zwei Stellungnahmen verfasst, die sich zum einen mit der Bewertung der neuen Hochschulabschlüsse Bachelor / Master in Psychologie und zum anderen mit Anforderungen an und Kompetenzen von approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in SPZs auseinandersetzen. Beide Papiere sind auf der DGSPJ-Homepage, Bereich BAG-Psych, einzusehen - <http://dev2013.dgspj.de/institution/bag-der-psychologinnen/>

Wie oben kurz beschrieben, setzt sich die BAG-Psych aus den Delegierten der **Landesarbeitsgemeinschaften der SPZ-Psychologinnen/en** zusammen. Die regionale Teilnahme von uns SPZ-Psychologinnen/en ist von zentraler Bedeutung und sollte selbstverständlich – auch Teil der offiziellen Arbeitszeit – sein. Die Mitarbeit in den LAGs

- dient der Sicherstellung der Qualität psychologischer und psychotherapeutischer Tätigkeiten in Sozialpädiatrischen Zentren
- sorgt für eine Bewertung und Fortentwicklung von SPZ-Standards zum Beispiel in der psychologischen Diagnostik und fördert die Arbeit in bundesweiten SPZ-Qualitätsarbeitskreisen (s. Qualität in der Sozialpädiatrie)
- ermöglicht eine Fort- und Weiterbildung durch erfahrene SPZ KollegInnen aus allen Fachbereichen sowie auch durch externe Referenten und bringt dadurch auch
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit in SPZs voran
- ermöglicht eine fachliche und kollegiale Beratungs- und Fortbildungsmöglichkeit insbesondere auch für berufliche Neueinsteiger
- sorgt für eine überregionale Vernetzung, wodurch die Bedeutung und Sicherstellung der sozialpädiatrischen Versorgung auch gegenüber Kostenträgern und politischen Entscheidungsträgern auf Bund- und Länderebene hervorgehoben wird
- nimmt Trends, Veränderungen, Entwicklungen, neue Standards in der SPZ-Landschaft voraus und kann sie so fachlich beurteilen

zur DGSPJ:

Deutsche Gesellschaft für
Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.
(DGSPJ)

www.dgspj.de/

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin eV. (DGSPJ) wurde 1966 als Nachfolgerin der seit 1953 bestehenden Deutschen Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters gegründet. Sie ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft mit etwa 2000 Mitgliedern, überwiegend Kinder- und Jugendärzt/innen, aber auch Kinderkrankenschwestern und -pflegern, Ärzt/innen anderer Fachgebiete, Psycholog/innen, Therapeut/innen, Pädagog/innen und juristischen Personen. Das Publikationsorgan ist die Zeitschrift "Kinderärztliche Praxis - Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin".

Die Gesellschaft verfolgt die nachstehend genannten Ziele:
Förderung der Forschung, Lehre sowie der Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Initiierung und Förderung von gesundheitlichen Präventionsprogrammen für Familien, Kinder und Jugendliche
Initiativen zur Verbesserung der interdisziplinären Vernetzung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und der Gesundheitswissenschaften und der Kontakte zu den entsprechenden nationalen und internationalen Institutionen und Fachgesellschaften
Einsatz für sozial benachteiligte, chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche hinsichtlich Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Integration
Eintreten für die Rechte des Kindes entsprechend der UNO-Konvention

Die BAG-Psych ist insgesamt ein sog. korporatives Mitglied der DGSPJ. Unabhängig davon kann jeder/jede, der/die im Bereich der Sozialpädiatrie tätig ist, individuell Mitglied der DGSPJ werden. Die DGSPJ ist eine der wenigen Fachgesellschaften, die explizit interdisziplinäre Mitgliedschaft wünscht. Im Oktober 2014 waren 58 Psychologen/innen Mitglied der DGSPJ. Der Anteil von Ärzten (1456), Schwestern, Therapeuten/innen ist deutlich größer (insgesamt 1850 Mitglieder). **Die BAG-Psych begrüßt die individuelle Mitgliedschaft von Psychologen/innen in der DGSPJ.** Durch eine vergrößerte Präsenz von uns in der DGSPJ können wir ebenfalls unsere Interessen dokumentieren und besser vertreten. Jedes Mitglied der DGSPJ erhält im Rahmen der Mitgliedschaft auch die Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis“ (s. auch: www.kinderaerztliche-praxis.de/ - hier Infos über die aktuelle Ausgabe). Zurzeit beträgt der jährliche Mitgliedsbeitrag in der DGSPJ 50€.

Auf der Homepage der DGSPJ unter <http://dev2013.dgspj.de/service/spz-list/> kann man sich für die **SPZ-Mailingliste** anmelden. Die SPZ-List ist eine interdisziplinäre mailing list für Fachleute aus den medizinischen und therapeutischen Bereichen, die sich mit Entwicklungsstörungen bei Kindern befassen. Hier findet ein interessanter Fachaustausch zwischen mittlerweile mehr als 800 Mitglieder dieser Mailingliste online statt. Ebenfalls auf der Homepage der DGSPJ findet man eine Unterrubrik der BAG-Psych (u.a. mit Stellungnahmen der BAG-Psych) und einen internen Bereich der BAG-Psych (hier z.B. Materialien des jeweils letzten Psychologen-Tages, Rezensionen, sowie die sog. Hospitations-Liste etc.). Die Zugangsdaten zum internen Bereich erhält man über den/die jeweilige/n Sprecher/in der eigenen LAG.

Vorstand der DGSPJ aktuell (Stand 1/2013):

Präsident: Dr. med. Christian Fricke, Geschäftsführer und Ärztlicher Leiter Werner-Otto-Institut Hamburg, Bodenschwinghstr. 23, 22337 Hamburg

Vizepräsident: Dr. med. Helmut Hollmann, Chefarzt Kinderneurologisches Zentrum Bonn Gustav-Heinemann-Haus Waldenburger Ring 46, 53119 Bonn

Schatzmeister: Dr. med. Carsten Wurst, Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum Suhl, Albert-Schweitzer-Str. 2, 98527 Suhl

weitere Mitglieder des Präsidiums:

Dr. med. Ulrike Horacek, Leiterin Gesundheitsamt Kreis Recklinghausen, Kurt-Schumacher-Allee 1, 45657 Recklinghausen

Prof. Dr. med. Knut Brockmann, Universitätsmedizin Göttingen Georg-August-Universität Zentrum Kinderheilkunde Abt. Pädiatrie II, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Heidrun Thaiss Fachreferentin für Medizinische Prävention, Gesundheitsförderung, Kinder- und Jugendgesundheit und Kinderschutz Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, Kiel

Geschäftsstelle der DGSPJ: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V., Frau Julijana Petek, Frau Paul

Chausseestraße 128/129

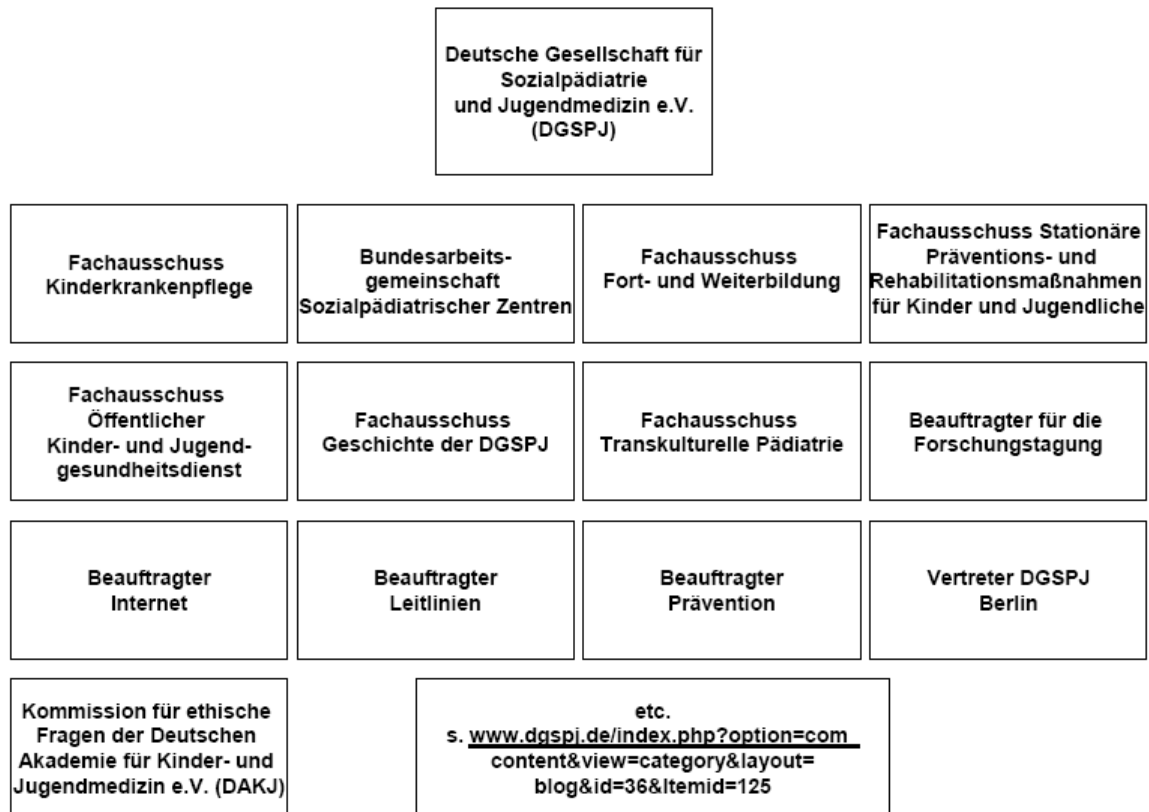
10115 Berlin

Tel.: 030.4000 588-6

Fax: 030.4000 588-7

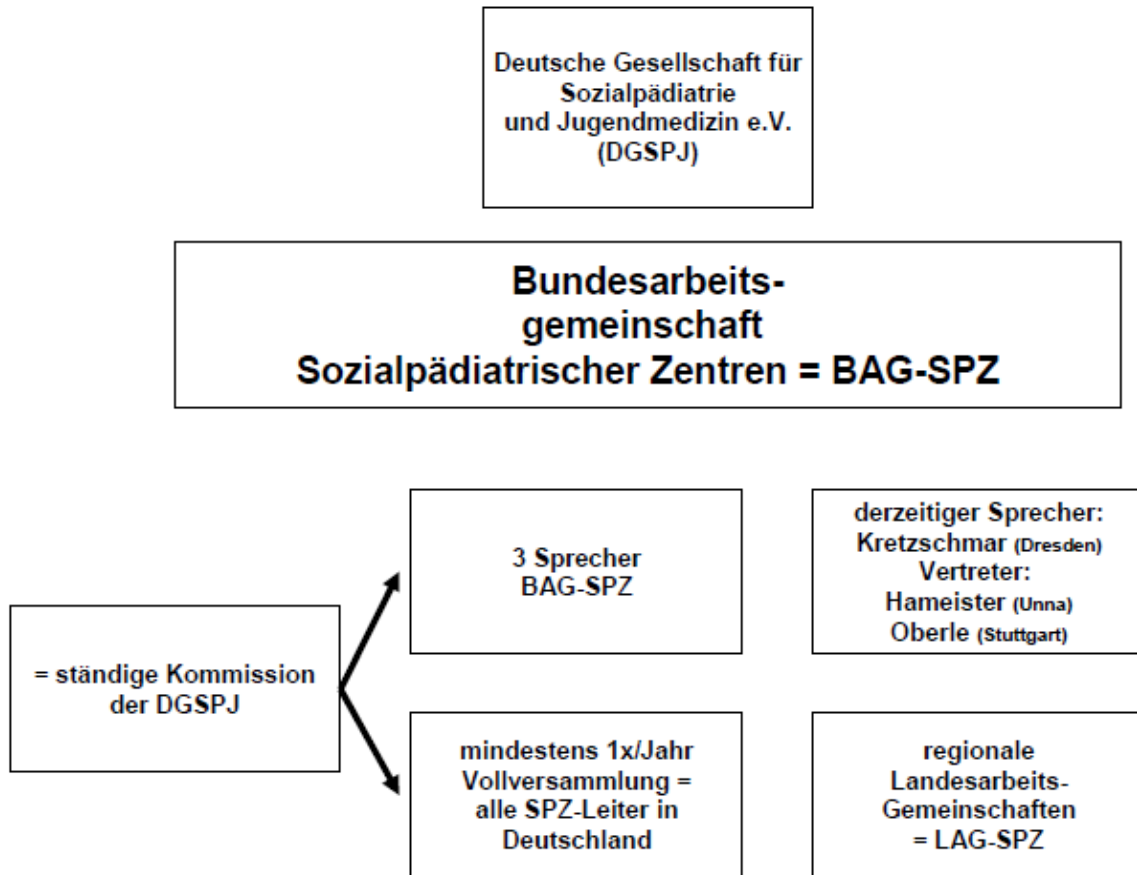
e-Mail: geschaeftsstelle@dgspj.de

die DGSPJ hat viele: Fachausschüsse, Beauftragte etc.



innerhalb des jährlich stattfindenden Klausurtreffens (meistens Januar/Februar) treffen sich der Vorstand der DGSPJ und die verschiedenen Ausschüsse etc. Seit 2008 ist hierzu auch der Sprecher der BAG-Psych eingeladen

die ärztlichen Leiter Sozialpädiatrischer Zentren organisieren sich als **Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (BAG-SPZ)** innerhalb der **DGSPJ** wie folgt: (Stand: 05/2011)



Ein wichtiges, arbeitsintensives Thema ist das der Qualitätssicherung innerhalb der BAG-SPZ / sozialpädiatrischen Arbeit (besonders in den SPZs) – die Arbeit in den Sozialpädiatrischen Zentren kann nicht anders als heterogen sein. Aber: um in den Basiskomponenten und Qualitätsansprüchen eine Einigkeit zu erzielen, wurden in den letzten Jahren Rahmenempfehlungen zur Qualitätsabsicherung in der Sozialpädiatrie formuliert.

Qualität in der Sozialpädiatrie (von DGSPJ-Homepage – Zugriff 31.10.10)

Die DGSPJ unterstützt bereits seit über 10 Jahren intensiv und auf verschiedenen Ebenen solche **Projekte**, die **zur Qualitätssicherung in der Sozialpädiatrie** beitragen. Dabei kommt den Sozialpädiatrischen Zentren aufgrund ihrer institutionellen Organisationsform mit Einbindung in die ambulante kassenärztliche Regelversorgung eine besondere Verantwortung zu. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (BAG SPZ) hat **seit 1996** konsequent und fortlaufend Maßnahmen der Qualitätssicherung aufgebaut und weiter entwickelt. Dabei standen zunächst eigene Belange der Strukturqualität des SPZ im Mittelpunkt. Bereits mit der Festlegung der Behandlung im SPZ, aufgeteilt in Diagnostik und Therapie, wurde der enge Rahmen der Institutionsgrenze jedoch wieder verlassen mit der Beschreibung multipler Schnittstellen im Zusammenhang mit der sozialpädiatrischen Komplexbehandlung. Diese basiert auf der ebenfalls definierten "Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie (MBS)", die sicherlich in ausführlicher Form meist durch das interdisziplinäre Team des SPZ abgedeckt wird, grundsätzlich aber vom Ansatz her eine originäre Tätigkeit der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte beschreibt. Als erstes schriftlich niedergelegtes Ergebnis wurde am 08.03.2002 das "**Altöttinger Papier**" in der BAG-Vollversammlung ohne Gegenstimme angenommen und nachfolgend von der Fachgesellschaft publiziert (KiPra 11/2002). Zusammen mit dem "Diagnosen-Thesaurus nach ICD-10 zur Verschlüsselung in SPZ" wurde nachfolgend daraus der Band 1 einer projektierten Reihe "Qualität in der Sozialpädiatrie".

Als Folgeprojekt wurde ein **zentraler Qualitätsarbeitskreis** unter Federführung und Koordination von Herrn Dr. Fricke (Werner-Otto-Institut, Hamburg) etabliert. Dieser hat das Ziel zu verschiedenen Themen konkrete Paipere zu erarbeiten. Analog zum Vorgehen bei der Verabschiedung des Altöttinger Papiers werden diese nach individuellem Studium im Rahmen der turnusmäßigen Arbeitssitzungen der SPZ-Landesarbeitsgemeinschaften besprochen. Die Resultate der Anmerkungen und Vorschläge werden anschließend in die 3 Regionalkonferenzen eingebracht. Die Publikation der endgültigen Version wird erst nach Verabschiedung zunächst durch die Vollversammlung der BAG-SPZ und anschließend durch das Präsidium der DGSPJ erfolgen.

In Ergänzung zu den bestehenden Leitlinien, zu denen sich teilweise thematisch Überschneidungen ergeben, stellen die Papiere Aspekte der Umsetzung in der Sozialpädiatrie heraus. Dies umfasst neben den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten insbesondere die SPZ, bedeutet aber nicht den Ausschluß anderer Institutionen, die inhaltlich vergleichbar arbeiten.

Auf dem Hintergrund, dass viele Themen bereits in QZ-Papieren abgehandelt worden sind und dass sich mittlerweile im Rahmen der Tätigkeit der AWMF (s.u.) übergeordnete **Leitlinien** (über einzelne Fachgesellschaften hinaus) (s. hierzu auch AWMF, S.) etabliert haben, hat sich die Arbeit und Struktur des ZQ-AK verändert, was sich auch in der eher flexiblen Zusammensetzung des ZQ-AK widerspiegelt (früher nahmen teil: Leiter der Qualitätszirkel; Sprecher BAG-SPZ, Vertreter BAG-Psych, Vertreter DGSPJ-Präsidium). Jetzt: Sprecher BAG-SPZ, Vertreter DGSPJ-Präsidium, Vertreter BAG-Psych. Die weiteren TeilnehmerInnen generieren sich aus den themenbezogenen Arbeitskreisen sowie aus den Leitlinien-Mitwirkenden.

Der Vorsitzende des ZQ-AK (PD Peter Borusiak, SPZ Wuppertal) lädt ggf. nach Absprache im ZQ-AK andere TeilnehmerInnen gezielt zusätzlich ein.

Seit 2011 konzentriert sich die Arbeit des ZQ-AK auch auf den Bereich der **Versorgungsforschung**. Hier arbeiten derzeit (Stand Dezember 2013) 5 Arbeitsgruppen mit folgenden Themen (in Klammern jeweilige AG-Leiter):

- Strukturdaten (Kretzschmar, Dresden)
- Migration (Lüdicke, Kerpen)
- Transition (Peters, Mainz)
- Qualitätsindikatoren (Hameister, Unna)
- SNEK = Erhebung seltener neurologischer Erkrankungen im Kindesalter (Brockmann, Göttingen)

Seit März 2012 tagt eine interdisziplinäre und verbände-übergreifende **Arbeitsgruppe Entwicklungsdiagnostik** (IVAN - Leitung: Prof. Dr. R. Schmid), an der Vertreter der DGSPJ, des BVKJ¹¹, der DGAAP¹² und Vertreter der BAG-Psych teilnehmen.

Ab Juni 2013 nahm eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel ihre Arbeit auf, eine Novellierung des Altöttinger Papiers zu erstellen. Auch hier ist die BAG-Psych vertreten.

Die zuletzt im ZQ-AK diskutierten Qualitäts-Papiere wurden auf der BAG-SPZ-VV in Düsseldorf im September 2013 verabschiedet:

- Behandlung nichtorganischer Ausscheidungsstörung Enkopresis - Inkontinenz - Enuresis
- Heilpädagogik in der Sozialpädiatrie
- Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung

Aktuelle neue QZs:

Drei neue QZ arbeiten aktuell:

QZ Wahrnehmungsstörungen – die bislang zu diesem Thema vorliegenden Papiere der DGSPJ sind nicht mehr zeitgemäß und bedürfen einer Überarbeitung. In diesem QZ arbeitet von Seiten der BAG-Psych Hedwig Freitag mit.

Frau Ilona Krois (Krefeld) hat die Leitung des **QZ Ökonomie** übernommen.

QZ Implementierung der ICF-CY im SPZ gegründet (Leitung: Heike Philippi, Frankfurt).

¹¹ S. Glossar

¹² S. Glossar

Der Qualitäts-Zirkel „**Standards der psychologischen Diagnostik in Sozialpädiatrischen Zentren**“ mit wichtigen Empfehlungen für die psychologisch-diagnostische Arbeit in SPZ - geleitet durch Gerolf Renner – wurde im 3. Band „Qualität in der Sozialpädiatrie“ 2012 veröffentlicht. s. auch: <http://www.dgspj.de/wp-content/uploads/qualitaetssicherung-papiere-standards-psychodiagnostik-2012.pdf>

Alle bisher verabschiedeten Qualitäts-Papiere können auf der DGSPJ-Homepage unter <http://www.dgspj.de/qualitaetssicherung/papiere-der-qualitaetszirkel/> abgerufen werden

das **Altöttinger Papier** unter (= Band 1 Qualität in der Sozialpädiatrie) <http://dev2013.dgspj.de/wp-content/uploads/qualitaetssicherung-altoettinger-papier-2009.pdf>
Hier werden Qualitätsanforderungen an SPZ-Mitarbeiter und die Apparate-Ausstattung sowie Qualitätskriterien an diagnostische und therapeutische Prozesse in der Sozialpädiatrie beschrieben. Aktuell ist zum Ende 2014 mit einer **Überarbeitung des Altöttinger Papiers** zu rechnen. Die zur Diskussion gestellten Veränderungen findet man auch auf der DGSPJ-Homepage demnächst auch wieder im internen Bereich der BAG-Psych. Nach der Abstimmung der Überarbeitung auf der BAG-SPZ-VV der SPZ-Leiter in Leipzig (September 2014) muss diese Fassung noch vom Präsidium der DGSPJ freigegeben werden.

Die Bände 1 - 3 der Serie "Qualität in der Sozialpädiatrie" sind über den Buchhandel erhältlich (Band 1: ISBN 978-3-922917-08-3; Band 2: ISBN 978-3-922917-07-6; Band 3: ISBN 978-3-922917-12-0). Alternativ ist auch eine Bestellung über das Zentrum für Kinder und Jugendliche (Vinzenz-von-Paul-Str. 14, 84503 Altötting) möglich.

Weitere links und Literaturhinweise aus dem sozialpädiatrischen Spektrum:

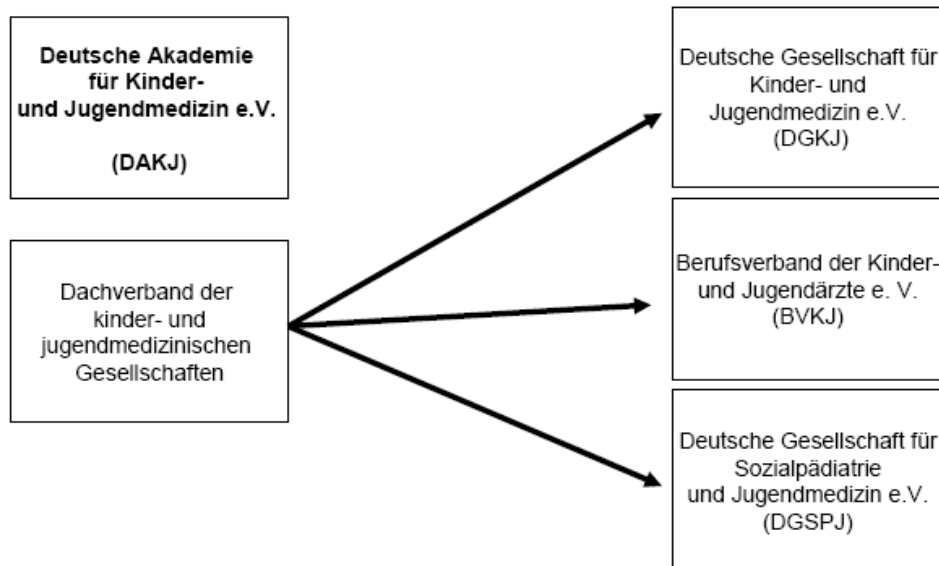
Bode, H., Straßburg, H.M. & Hollmann, H. (Hrsg.) Sozialpädiatrie in der Praxis. München: Urban & Fischer, 2009.

Irblich, D. & Renner, G. (Hrsg.) Diagnostik in der klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe, 2009.

Schlack, H.G., Thyen, U. & Kries, R. von (Hrsg.) Sozialpädiatrie. Gesundheitswissenschaft und pädiatrischer Alltag. Heidelberg: Springer, 2009.

Straßburg, H.-M., Dacheneder, W. & Kreß, W. Entwicklungsstörungen bei Kindern. Praxisleitfaden für die interdisziplinäre Betreuung. München: Urban & Fischer, 2013.

Übersicht Kinder- und Jugendmedizinische Gesellschaften



Die Akademie¹³ koordiniert und bearbeitet die gemeinsamen Anliegen der kinder- und jugendmedizinischen Verbände und vertritt sie nach außen. Mittlerweile sind neben den in der Graphik genannten Mitgliedern noch andere Fachverbände (DGKCh; BeKD; VLKKD; AKiK) Mitglieder der Akademie geworden. Darüberhinaus gibt es sog. kooptierte Mitglieder wie z.B. die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie, Gesellschaft für pädiatrische Radiologie. Die DAKJ konzentriert sich auf die Kerngebiete der Kinder- und Jugendmedizin, wie z.B. Weiterbildung und Fortbildung, ambulante und stationäre kinder- und jugendmedizinische Versorgung, soziale Lage des Kindes, Prävention, Impffragen, Umweltbelastungen und ethische Fragen. Hierzu sind diverse Kommissionen gebildet

Vorstand DAKJ: (Stand 4/2013)

Dr. med. Christian Fricke, Hamburg (Präsident der DGSPJ)

Dr. med. Wolfram Hartmann, Kreuztal (Präsident des BVKJ)

Dr. med. Helmut Hollmann, Bonn (Vizepräsident der DGSPJ)

Prof. Dr. med. Ertan Mayatepek, Düsseldorf (Vizepräsident der DGKJ)

Prof. Dr. med. Ronald G. Schmid, Altötting (Vizepräsident des BVKJ)

Univ.-Prof. Dr. med. Norbert Wagner, Aachen (Präsident der DGKJ)

gesetzlicher Vorstand DAKJ: (Stand 4/2013)

Generalsekretär: Prof. Dr. med. Manfred Gahr, Dresden

Stellvertreterin des Generalsekretärs: Dr. med. Elke Jäger-Roman, Berlin

Schatzmeister und 2. Stellvertreter des Generalsekretärs: Prof. Dr. med. Hans-Michael Straßburg, Würzburg

¹³ einen lesenswerten Artikel von Herrn Straßburg zur DAKJ-Arbeit findet man in der KiPra 2012, Heft 1, Jg. 83, 41-43

**Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und
Jugendmedizin e.V.
(DGKJ)**

Die DGKJ fördert die wissenschaftlichen und fachlichen Belange der Kinder- und Jugendmedizin und setzt sich für die optimale ambulante und stationäre medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein. Sie engagiert sich, die Weiterbildung der Kinder- und Jugendärzte auf hohem Niveau zu gewährleisten. Die DGKJ unterstützt die Aus- und Fortbildung und die Berufsausübung der Kinder- und Jugendärzte sowie die pädiatrische Forschung. Nicht zuletzt vertritt die Gesellschaft die berufspolitischen Interessen der Kinder- und Jugendärzte und bietet ihnen eine Plattform für den fachlichen und persönlichen Austausch.

www.dgkj.de/

Präsident der DGKJ ist Prof. Dr. Norbert Wagner, Klinik f. Kinder- und Jugendmedizin RWZH Aachen; Vizepräsident Prof. Dr. Ertan Mayatepek, Universitätsklinikum Düsseldorf.

ca. 14.000 Mitglieder – gibt die Zeitschrift „Monatsschrift Kinderheilkunde“ heraus

**Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzte e. V.
(BVKJ)**

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) ist die Interessenvertretung der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland. Über 10.000 Kinder- und Jugendärzte aus Klinik, Praxis und öffentlichem Gesundheitsdienst gehören dem Verband an. Der BVKJ setzt sich für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein und kämpft für entsprechende Rahmenbedingungen. Der BVKJ erarbeitet Grundlagen, Inhalt und Umfang der Berufsausübung des Kinder- und Jugendarztes und fördert ihre praktische Durchführung. Im Rahmen eines umfassenden Fortbildungsprogramms sorgt der BVKJ für einen zeitgemäßen Kenntnisstand von Kinder- und Jugendärzten, Ärzten in Weiterbildung und Assistenzberufen. Oberstes Organ des BVKJ ist der Bundesvorstand. Der Verband gliedert sich in 17 Landesverbände, die auf regionaler Ebene die gleichen Aufgaben wie der Gesamtverband auf Bundesebene wahrnehmen.

www.kinderaerzte-im-netz.de/bvki/show.php3?id=1

Präsident: Dr. med. Wolfram Hartmann, Vizepräsident: Prof. Dr. med. Ronald Schmid

AWMF

Die AWMF ist das Netzwerk der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland. In der 1962 gegründeten Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) sind derzeit 156 wissenschaftlich arbeitende medizinische Fachgesellschaften organisiert.

Die AWMF berät über grundsätzliche und fachübergreifende Fragestellungen in der wissenschaftlichen Medizin, fördert die Zusammenarbeit ihrer Mitgliedsgesellschaften bei der Wahrnehmung ihrer wissenschaftlich-medizinischen Aufgaben und Ziele sowie den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die ärztliche Praxis. Darüber hinaus vertritt

sie in Kooperation mit anderen ärztlichen Organisationen die Interessen der wissenschaftlichen Medizin gegenüber den zuständigen politischen Gremien und der Öffentlichkeit, strebt eine enge Zusammenarbeit mit vergleichbaren Organisationen an und stellt somit einen wichtigen Pfeiler in der medizinischen Organisation Deutschlands dar. Zentrale Säulen der AWMF sind die Delegierten-Konferenz und das Präsidium. Für die Bearbeitung besonderer Fragestellungen werden Kommissionen aus den Delegierten gebildet und gegebenenfalls Sachverständige aus den Mitgliedsgesellschaften hinzugezogen. Die AWMF organisiert außerdem zwei interdisziplinäre Arbeitskreise.

Die AWMF - (s. <http://awmf.org/>) veröffentlicht und koordiniert Leitlinien im Bereich der Medizin. Die dort veröffentlichten Leitlinien werden nach bestimmten Qualitätskriterien bzw. -stufen für Leitlinien eingestuft: unterste Stufe = S1: Handlungsempfehlungen von Expertengruppen; meistens eine Fachgesellschaft alleine – das ist in etwa der Stand aller QZ-Papiere der DGSPJ; S2k: konsensbasierte Leitlinien

mehrerer bzw. aller relevanten Fachgesellschaften;

S2e: evidenzbasierte Leitlinien mehrerer Fachgesellschaften;

S3 = die höchste Stufe = nationale evidenz- und konsensbasierte Leitlinie.

Seit 1995 koordiniert die AWMF auf Anregung des "Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen" die Entwicklung von Leitlinien für Diagnostik und Therapie durch die einzelnen Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften s.auch: www.leitlinien.de/leitlinienprojekte-azq-seit-1995

Leitlinienbeauftragte der DGSPJ ist Frau Dr. Ute Mendes; von psychologischer Seite ist Rainer John, Charité Berlin, SPZ Neuropädiatrie Ansprechpartner s. <http://www.dgspj.de/wp-content/uploads/qualitaetssicherung-leitlinien-liste-20141.pdf> - hier findet man eine Auflistung aktueller Leitlinien, an denen die DGSPJ teilnimmt.

GNP (1)

Gesellschaft für Neuropädiatrie

Die Gesellschaft für Neuropädiatrie ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft für die drei deutschsprachigen Länder Deutschland, Österreich und die Schweiz.

Sie vertritt die Neurologie des Kindes- und Jugendalters. (Synonyma: Neuropädiatrie, Kinder- und Jugendneurologie, Pädiatrische Neurologie, Kinderneurologie)

Die Kinder- und Jugendneurologie ist folgenden Grundsätzen verpflichtet:

1. bezogen auf Forschung und Wissenschaft:

der wissenschaftlichen Ausbildung, Forschung und Kommunikation wissenschaftlicher Erkenntnisse (Forschung und Lehre)

2. bezogen auf Patientenversorgung:

einem bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit, Entwicklung, Erkrankung und Behinderung (integriertes Modell)

der Gesamt-Versorgung (comprehensive care) von Kindern und Jugendlichen mit allen akuten und chronischen Erkrankungen des gesamten Nervensystems einschließlich primärer oder sekundärer Entwicklungsstörungen (Klientel)

der Schaffung und Sicherung effizienter Ressourcen und Versorgungsstrukturen mit einer pyramidal konzipierten Struktur aus Primär-, Sekundär- und Tertiärzentren (Evidenz-basierte Neuropädiatrie und effiziente Sozialmedizin)

der Einbindung medizinischer und nicht-medizinischer Nachbardisziplinen; der Entwicklung integrierter Versorgungsmodelle (zu und in der Pädiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, der Sozialpädiatrie, der Allgemeinmedizin, der Neurologie); der Transition in den Verantwortungsbereich der Erwachsenenmedizin (Querschnitt-/Längsschnitt-Kompetenz für die Versorgung)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

der Entwicklung und dem Erhalt qualifizierter, flächendeckender Patientenversorgung (Gesamtversorgungsauftrag)

(1) nicht zu verwechseln mit Gesellschaft für Neuropsychologie !!!

DGAAP

Am 5.3.2010 trafen sich in Weimar im Rahmen des 16. Kongresses für Jugendmedizin, engagierte Kinder und JugendärztInnen, um die Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie (DGAAP) zu gründen. Die DGAAP wird darauf hinwirken, dass die große Bedeutung der ambulanten allgemeinen Pädiatrie wissenschaftlich gewürdigt und an den Hochschulen in der Lehre vertreten wird. Erste Vorsitzende wurde 2013 Dr. Ulrike Gitmans, Rhauerfehn, zweiter Vorsitzender Dr. Folkert Fehr, Sinsheim. Dr. Tilmann Kaethner, Nordenham, und Dr. Wolfgang Gempp, Konstanz, wurden in ihren Ämtern als Kassenwart und Schriftführer bestätigt. s.a. <http://www.dgaap.de/>

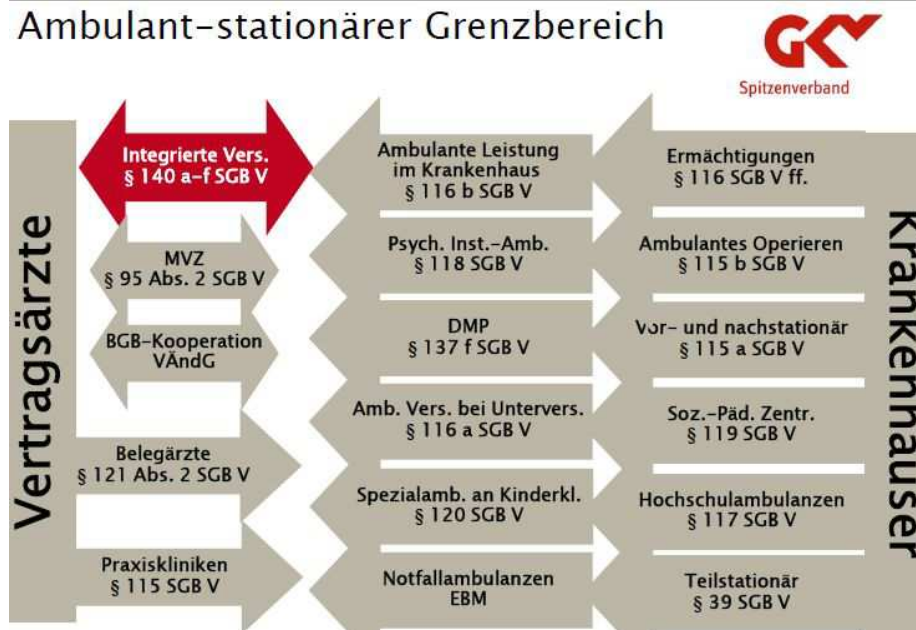
The logo consists of the letters 'DGKJP' in a bold, black, sans-serif font, centered within a white rectangular box with a thick black border.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ist die wissenschaftliche Vereinigung der Fachärzte für "Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie". Sie stellt sich nach ihrer Satzung die Aufgabe, die Forschung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, der Neurologie, der Psychosomatik und der Psychologie des Kindes- und Jugendalters sowie der Heilpädagogik zu fördern, Forschungsergebnisse zu verbreiten und für Recht und Praxis nutzbar zu machen. s.a. http://www.dgkjp.de/de_index_1.html

Glossar:

Versorgungsleistungen im Übergangsbereich ambulant / stationär

Ambulant-stationärer Grenzbereich



ÄZQ



Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist das gemeinsame Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) für medizinische Leitlinien, Patienteninformationen, Patientensicherheit, Evidenzbasierte Medizin und medizinisches Wissensmanagement.

Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gründeten im März 1995 die "Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin (ÄZQ)" als gemeinsame und paritätisch besetzte Einrichtung und wandelten sie im Juli 1997 in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts um. Am 24. Januar 2003 erfolgte die Umbenennung in "Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)".

Zweck des ÄZQ ist die Unterstützung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung. s. www.aezq.de/

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Der Behindertenbeauftragte wird vom Bundeskabinett jeweils für die Dauer einer Legislaturperiode bestellt. Ernennung und Aufgaben sind seit dem 1. Mai 2002 durch das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz, BGG) geregelt. Es handelt sich um ein Ehrenamt. Der beauftragten Person steht ein mit hauptamtlichen Mitarbeitern besetzter Arbeitsstab zur Seite, der ihn bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt.

Nach § 15 BGG hat der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen die Aufgabe, darauf hinzuwirken, dass die Verantwortung des Bundes, für gleichwertige Lebensbedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen zu sorgen, in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens erfüllt wird. Der Beauftragte ist zentraler Ansprechpartner bei der Bundesregierung in allen Angelegenheiten, die behinderte Menschen betreffen. s. http://www.behindertenbeauftragter.de/DE/Home/home_node.html

In der 18. Wahlperiode ist **Verena Bentele** die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen.



Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) vertritt die beruflichen Interessen der niedergelassenen, selbständigen und angestellten/beamteten Psychologen und Psychologinnen aus allen Tätigkeitsbereichen. Dies sind u.a.: Gesundheitspsychologie, Klinische Psychologie, Psychotherapie, Schulpsychologie, Rechtspsychologie, Verkehrspsychologie, Wirtschaftspsychologie, Umweltpsychologie, Politische Psychologie.

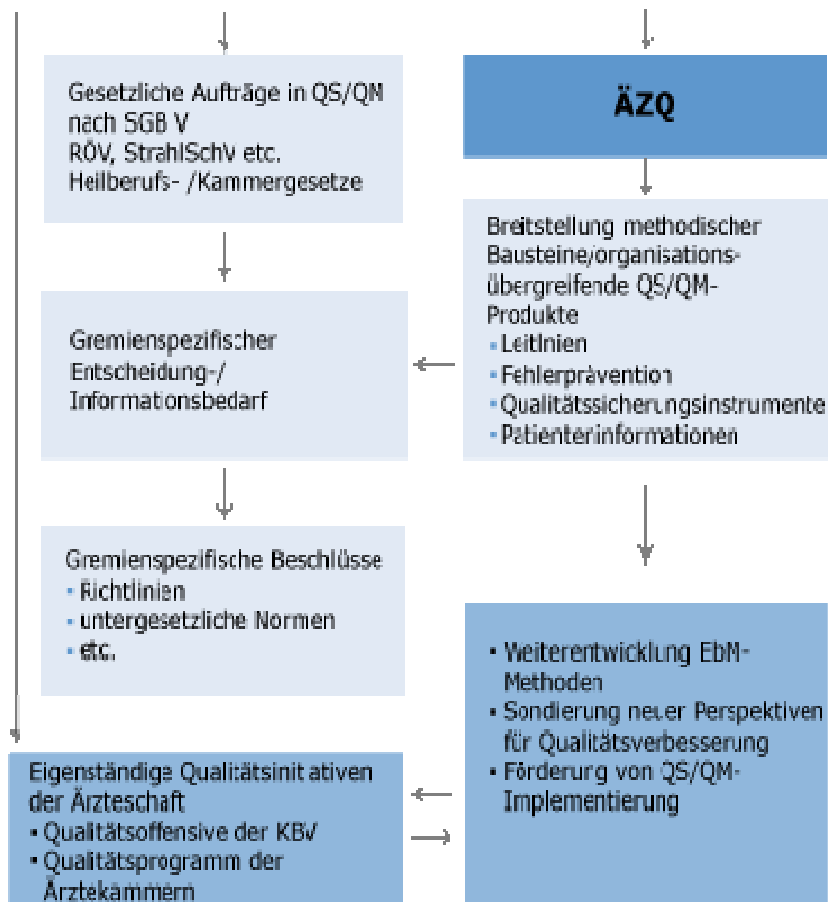
Als der anerkannte Berufs- und Fachverband der Psychologinnen und Psychologen ist der BDP Ansprechpartner und Informant für Politik, Medien und Öffentlichkeit in allen Fragen der beruflichen Anwendung von Psychologie und Psychotherapie.

Der BDP wurde am 5. Juni 1946 in Hamburg von 21 „Berufspsychologen“ gegründet. Heute gehören dem Verband 11.500 Mitglieder in 13 Landesgruppen und 11 Sektionen an. s.: <http://www.bdp-verband.org/bdp/index.shtml>

Bundesgeschäftsstelle

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin
Tel. +49 (0)30 - 209 166 600
Fax +49 (0)30 - 209 166 680

Bundesärztekammer und Kassennärztliche Bundesvereinigung



Bundesärzte-Kammer

BAEK (Bundesärztekammer)

Die **Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)** ist die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie vertritt die berufspolitischen Interessen der 400.562 Ärztinnen und Ärzte (Stand: 31. 12. 2005) in Deutschland. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Ärztekammern wirkt die Bundesärztekammer am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit. Die Bundesärztekammer unterstützt die Arbeit der Ärztekammern und nimmt dabei mittelbar auch gesetzliche Aufgaben wahr. Unmittelbare gesetzliche Aufgaben hat sie unter anderem im Rahmen der Qualitätssicherung sowie der Transplantationsgesetzgebung. Der einzelne Arzt gehört der Bundesärztekammer mittelbar über die Pflichtmitgliedschaft in seiner Ärztekammer an. Der einmal jährlich stattfindende Deutsche Ärztetag ist die Hauptversammlung der Bundesärztekammer.

Die Bundesärztekammer ist aus der im Jahre 1947 gegründeten Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hervorgegangen. Gemeinsam mit der Kassennärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unterhält die Bundesärztekammer das **Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)**. BÄK und KBV sind gemeinsam mit der AMWF Träger des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien.

Homepage: <http://www.baek.de>



Bundesforum Familie

Das Bundesforum Familie setzt sich nach eigenem Selbstverständnis dafür ein, dass familienrelevante Belange in allen gesellschaftlichen und politischen Gestaltungsbereichen berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck sind im Bundesforum Familie Organisationen mit unterschiedlichsten Schwerpunkten versammelt. Ihr gemeinsames Ziel ist es, für eine familienfreundliche Gesellschaft aktiv Verantwortung zu übernehmen. Seit Ende 2012 wird das Bundesforum von den in der **AGF**¹⁴ zusammengeschlossenen Familienverbänden verantwortet und organisiert. s. <http://www.bundesforum-familie.de/>



Bundespsychotherapeuten-Kammer

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat ihren Sitz in Berlin und ist die Arbeitsgemeinschaft der Landeskammern der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Sie wurde am 17. Mai 2003 von den Präsidentinnen und Präsidenten von neun Landespsychotherapeutenkammern gegründet. Heute gehören der BPTK alle zwölf Landespsychotherapeutenkammern an. Sie vertritt damit auf Bundesebene die Interessen von 34.000 Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Klosterstr. 64
10179 Berlin

Tel.: 030 278785-0
Fax: 030 278785-44

E-Mail: info@bptk.de
Web: www.bptk.de

Bundesverband behinderter Eltern



bbe e.V. Lerchenweg 16 32584 Löhne. Der Verein wurde gegründet, um sich für die Interessen von behinderten und chronisch kranken Menschen einzusetzen, die Eltern werden wollen, die Eltern werden oder die bereits Eltern sind. http://www.behinderte-eltern.de/Papoo_CMS/index.php?menuid=1

¹⁴ AGF = Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen - AGF setzt sich für die Interessen und Rechte von Familien in Politik und Gesellschaft ein und fördert den Dialog zwischen den Verbänden und Interessenvertretungen der Familien und den Verantwortlichen der Familienpolitik. Darüber hinaus unterstützt die AGF die Kooperation der familienpolitisch tätigen Organisationen auf nationaler und internationaler Ebene

**Deutsche Akademie für
Entwicklungsförderung und Gesundheit
des Kindes und Jugendlichen e.V.**



Vorstandsvorsitzender: Dr. med. Helmut Hollmann, Bonn
Geschäftsführung: Sabine Mayer

Die Deutsche Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen e.V. (vormals: Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V.) existiert seit 1983. Sie steht für ein ausgewogenes, qualitativ hochwertiges und unabhängiges Fortbildungsprogramm, das sich interdisziplinär an alle Professionen wendet, die in diesem Kontext tätig sind. Damit wird ein großer Bogen geschlagen von der Medizin bis zur Pädagogik, von Psychologie bis Soziologie und Epidemiologie. Bereichsübergreifend steht dabei die Überlegung im Mittelpunkt, neben fundierter Diagnostik v. a. auch zielgerichtete und wirksame therapeutische Vorgehensweisen und beratende Interventionen zu vermitteln. Das Kind wird in seiner Gesamtheit betrachtet unter Einbezug seiner Eltern sowie anderer wichtiger Bezugspersonen in Kindergarten und Schule.

Die Themen orientieren sich an den betroffenen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, deren Bedürfnisse selten von einer einzigen Fachdisziplin befriedigt werden können. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen stellt oft die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung und Betreuung dar. Das Fortbildungsprogramm bietet daher vielfältige Möglichkeiten, einerseits die persönliche berufliche Kompetenz spezifisch weiterzuentwickeln, andererseits aber auch angrenzende Arbeitsfelder kennenzulernen.

Seit Jahrzehnten wird das Seminarprogramm in München umfassend ergänzt durch die beiden Kongresse in Brixen / Südtirol, den „Oster-Seminar-Kongress für Pädiatrische Fortbildung“ und den „Interdisziplinären Herbst-Seminar-Kongress für Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“.

Die Akademie ist ein Verein und verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Für die Seminare besitzt sie in München ein Gebäude mit Kursräumen und Hörsaal. Der Unterhalt des Gebäudes und seiner Einrichtung, die Kosten für die Mitarbeiter sowie alle Seminare und Kongresse werden vom Verein aus den Teilnahmegebühren selbst getragen, ohne öffentliche Mittel oder Sponsoring. Die Akademie legt Wert darauf, unabhängig über ihre Fortbildungsinhalte zu entscheiden und mit Hilfe qualifizierter Referenten aktuelle, valide Weiterbildung anzubieten.

Jahres-Seminarprogramme und Kongressprogramme können gerne angefordert werden:
Deutsche Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen e.V., Heiglhofstr. 63, 81377 München; Telefon: 089/724968-11/12, Fax: 089/724968-20,
EMail: info@akademie-muenchen.de; Home: www.akademie-muenchen.de

2013 organisierte die Akademie zum ersten Mal in Zusammenarbeit auch mit der BAG-Psych das 2. Forum Sozialpädiatrie in München. In Berlin 2014 übernahm die Akademie die Organisation der Anmeldung zum 9. SPZ-Psychologen-Tag.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)



Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) ist eine gemeinnützige Fachgesellschaft, welche die fachlichen und wissenschaftlichen Interessen der Allgemeinmedizin vertritt. Die Gesellschaft wurde am 12. Februar 1966 gegründet. Sie versteht sich als unabhängig, kritisch und wissenschaftlich, und zeichnet sich u. a. durch die Erarbeitung von evidenzbasierten und zugleich praxiserprobten Leitlinien für typische Beratungsanlässe in der allgemeinärztlichen Praxis aus. Die Fachgesellschaft ist untergliedert in die folgenden sechs Sektionen: Weiterbildung, Fortbildung, Studium und Hochschule, Versorgungsaufgaben, Forschung und Qualitätsförderung. Die DEGAM ist Herausgeber der Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA).

Deutscher Ärztetag

Der Deutsche Ärztetag ist die Hauptversammlung der Bundesärztekammer, das »Parlament der Ärzteschaft«. Die 17 deutschen Ärztekammern entsenden insgesamt 250 Delegierte zu der einmal im Jahr tagenden Versammlung.

Zu den Aufgaben des Deutschen Ärztetages gehört es, länderübergreifende Regelungen zum Berufsrecht (z. B. die Muster-Berufsordnung und die Muster-Weiterbildungsordnung – s. Glossar) zu erarbeiten und zu verabschieden sowie die Positionen der Ärzteschaft zu aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Diskussionen der Gesellschaft zu artikulieren und sie der Öffentlichkeit zu vermitteln.

Frühförderung

Ziele und Aufgaben der Frühförderung ist die möglichst frühe Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Sie kann in den ersten Lebensmonaten beginnen und endet spätestens mit dem Schuleintritt. Von großer Bedeutung und von gleichem Rang wie die Förderung des Kindes ist die Begleitung und Beratung seiner Eltern. Die rechtlichen Grundlagen regelt die Frühförderungsverordnung – s. http://www.lwl.org/lja-download/datei-download-schulen/UN_Konvention_fuer_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen/Unterstuetzung/1271681602_0/4.1.2_Fruehfoerderung-Rechtsverodnung.pdf

G-BA

G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern. Seine Aufgabe ist es zu konkretisieren, welche ambulanten oder stationären medizinischen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und somit zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Außerdem definiert er Anforderungen an Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungsmaßnahmen für die verschiedenen Leistungssektoren des Gesundheitswesens. Grundlage für die Arbeit des G-BA ist das Sozialgesetzbuch Nr. 5.

Der G-BA ist Mitglied des Guidelines International Network.

Homepage: <http://www.g-ba.de>

Der G-BA

wird auch „**kleiner Gesetzgeber**“ genannt. Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen. für alle Akteure der GKV bindend! Berücksichtigt den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit. Ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen (= Träger). Unter der Rechtsaufsicht des BMG, ist aber keine nachgeordnete Behörde, sondern Körperschaft des Öffentlichen Rechts



unter https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3647/2014-03-24_G-BA_Infobrosch%c3%bcure_Web.pdf findet sich eine informative Broschüre, die Einblick in die Arbeit des g-BA gibt.

IQWiG

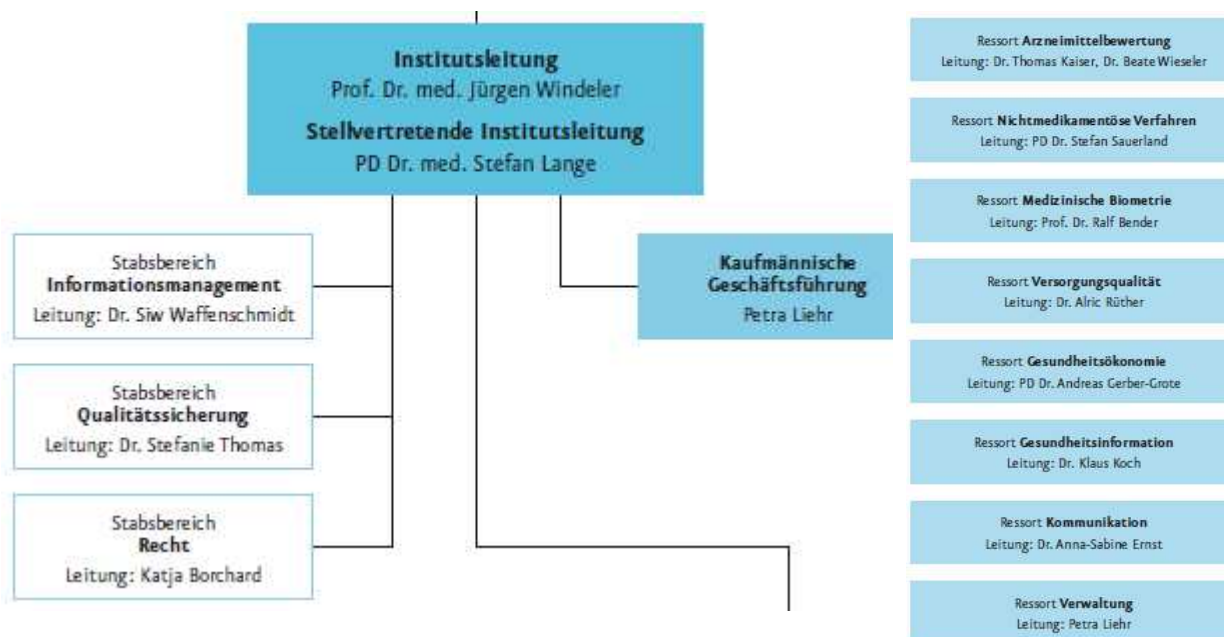
IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)

Das IQWiG, gegründet 2004, ist ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das den Nutzen medizinischer Leistungen für den Patienten untersucht. Das Institut erforscht, was therapeutisch und diagnostisch möglich und sinnvoll ist und informiert Ärzte und Patienten darüber.

Das IQWiG ist im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) tätig. Finanziert wird das IQWiG aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zu den Institutsaufgaben gehört unter anderem die Bewertung von Operations- und Diagnoseverfahren, Arzneimitteln sowie Behandlungsleitlinien. Auf der Basis der Evidenzbasierten Medizin erarbeitet das IQWiG außerdem die Grundlagen für neue Disease Management Programme (DMP) - strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch Kranke.

Das Institut ist Mitglied des Guidelines International Network.

Homepage: <http://www.iqwig.de>



Kassenärztliche Bundesvereinigung

KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** ist die Dachorganisation der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die rund 145.300 Vertragsärzte und -psychotherapeuten Pflichtmitglieder sind (Stand: Dezember 2006). Sie hat den Rechtsstatus einer Körperschaft des öffentlichen Rechts und untersteht der staatlichen Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Die KBV ist die politische Interessenvertretung der niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten.

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Körperschaft gehören des Weiteren die Wahrnehmung der Rechte der niedergelassenen Mediziner gegenüber den Krankenkassen sowie die Sicherstellung und die Gewährleistung der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung schließt die KBV Verträge mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen sowie anderen Sozialleistungsträgern ab, unter anderem zur Qualitätssicherung der vertragsärztlichen Versorgung. Die KBV gestaltet mit den Krankenkassen die bundesweit geltende Gebührenordnung der niedergelassenen Ärzte, und vereinbart Kriterien für die Verteilung der Gesamtvergütung nach Versorgungsbereichen. Die Organisation führt darüber hinaus das Bundesarztregister und wirkt im Bundesschiedsamt mit. Im Gemeinsamen Bundesausschuss entscheidet die KBV zusammen mit den Vertretern der Krankenkassen über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Gemeinsam mit der Bundesärztekammer unterhält die KBV das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). KBV und BÄK sind gemeinsam mit der AMWF Träger des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien.

Homepage: <http://www.kbv.de>

Kinder und Jugendbericht

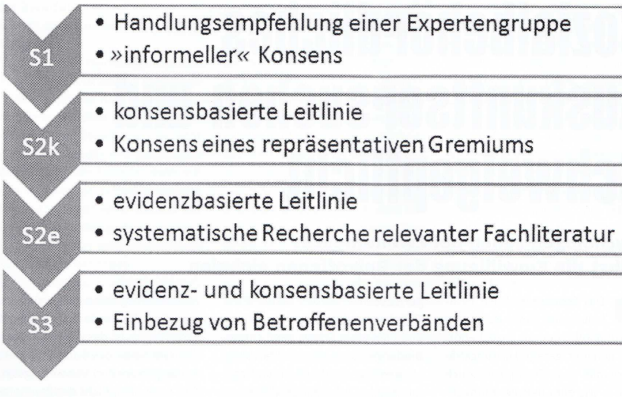
pro Legislaturperiode wird ähnlich dem Familienbericht der Bundesregierung der Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland schriftlich herausgegeben. Jeder dritte Bericht soll einen Überblick über die Gesamtsituation der Jugendhilfe vermitteln. aktuell: 14. Bericht unter http://www.eaf-bund.de/fileadmin/user_upload/Links/Weitere_Texte_Materialien/14.Kinder-und_JugendberichtSTN_SVBericht.pdf

Komplexleistung

sind Leistungen für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr), für die sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Dabei können die Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen.

Leitlinien:

1995 wurde die AWMF (s. dort) gebeten, Handlungshilfen für medizinisches Fachpersonal und Patienten zu entwickeln. Leitlinien stellen somit – theoretisch – Hilfsmittel zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen dar.

<p>Wozu Leitlinien?</p> <p>Leitlinien sind Vorgaben zur qualitätsgesicherten »best practice« in der Behandlung Kranker wie auch in allen anderen Vorgehensweisen, für die Leitlinien erstellt worden sind oder werden. In Leitlinien ist das Wissen aller Fachleute gebündelt, manchmal ist das Vorgehen konsentiert und es wird fortlaufend an neue Erkenntnisse angepasst. Leitlinien sind Behandlungsvorschläge, keine Behandlungsvorschriften. In Deutschland existieren viele hundert Leitlinien. Sie begrenzen die Therapiefreiheit nicht, geben aber Kriterien vor, nach denen überprüft werden kann, ob ein therapeutisches Vorgehen sinnvoll, wirtschaftlich und nachvollziehbar ist. Insofern ist die Be-</p>	 <p>Das Diagramm zeigt vier Stufen der Leitlinien-Entwicklung, die von oben nach unten absteigend angeordnet sind:</p> <ul style="list-style-type: none">S1: Handlungsempfehlung einer Expertengruppe • »informeller« KonsensS2k: konsensbasierte Leitlinie • Konsens eines repräsentativen GremiumsS2e: evidenzbasierte Leitlinie • systematische Recherche relevanter FachliteraturS3: evidenz- und konsensbasierte Leitlinie • Einbezug von Betroffenenverbänden
--	--

Leitlinien sind rechtlich nicht bindend. Sie haben eine Gültigkeitsdauer von 4 bis 5 Jahren. Es gibt vier Entwicklungsstufen von Leitlinien: S1: Handlungsempfehlungen *einer* Expertengruppe (vgl. die Qualitätspapiere der DGSPJ; eher informeller Konsens einer Expertengruppe); S2k: konsensbasierte Leitlinie = strukturierte und transparente Konsensfindung eines repräsentativen Gremiums mehrerer Fachgesellschaften; S2e: konsensbasierte Leitlinie + systematische Recherche, Auswahl und Bewertung relevanter Fachliteratur; S3: evidenz- und konsensbasierte Leitlinie + Einbezug von Betroffenenverbänden. Darüber hinaus gibt es noch Nationale Versorgungsleitlinien, bei der die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die AWMF einen Konsens entwickelt haben (<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen>). Es gibt einen klaren Trend von den einfacheren S1-Leitlinien zu höherwertigen Leitlinien. Das zwingt die einzelnen Fachgesellschaften zu mehr Kooperation und Austausch miteinander. Die Kosten der Erstellung einer Leitlinien können sich schnell auf Tausende € belaufen. Die Zahl der Fachgesellschaften, die sich solche Investitionen leisten können, ist begrenzt. Die federführende Fachgesellschaft entscheidet in weiten Teilen auch über die Zusammensetzung der Koordinierungsgruppe. Hier kann es zu Interessenkonflikten und einseitiger Schwerpunktbildung kommen. Leitlinien können nur von Mitglieder-Gesellschaften der AWMF angemeldet und koordiniert werden. Daraus resultiert eine Überrepräsentation somatisch tätiger Berufsvertreter.

Ein Mitglied der BAG-Psych arbeitet derzeit in der Leitlinienkommission „Diagnostik und Behandlung der Legasthenie“ als Vertreter der DGSPJ mit.

Unter <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/awmf-regelwerk-offline.html> finden sich Informationen der AWMF zur Entwicklung und Gestaltung von Leitlinien

SGB VIII

nach dem SGB VIII können Leistungen der Eingliederungshilfe gezahlt werden. § 35a SGB VIII regelt, unter welchen Voraussetzungen Leistungen an seelisch behinderte Kinder und Jugendliche erbracht werden können. Die Zuständigkeit für Leistungen an behinderte Kinder ist zum 01.01.1995 so geregelt worden, dass die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche dem Kinder- und Jugendhilferecht zugeordnet wurde. Leistungen für geistig und körperlich behinderte Kinder werden weiterhin von der Sozialhilfe SGB XII erbracht. Hinsichtlich der Einkommensanrechnung gibt es einige Unterschiede zwischen den beiden Leistungsbereichen. Ambulant erbrachte Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe unterliegen – anders als in der Sozialhilfe - nicht der Kostenbeitragspflicht. Die Einkommensanrechnung in der Kinder- und Jugendhilfe ist, zumindest für teilstationäre (Tagesbetreuungseinrichtungen) und stationäre Leistungen (Wohnheim) im Rahmen des Tagesbetreuungsausbaugesetzes erweitert worden. Die Höhe der Kostenheranziehung richtet sich nach einer Rechtsverordnung, die nach Einkommensgruppen gestaffelte Pauschalbeträge für die Festsetzung der Kostenbeiträge bestimmt (§ 94 Abs. 5 SGB VIII).

Mit dieser Zweiteilung der Zuständigkeiten (Sozialhilfe/ Kinder- und Jugendhilfe) gibt es in der Praxis große Probleme. Sie stellt die Leistungsträger oft vor die schwierige Herausforderung, zu entscheiden, welcher Träger zuständig ist. Für die Angehörigen behinderter Kinder ist schwer nachvollziehbar, warum sie in die eine oder andere Zuständigkeit fallen und warum die Leistungserbringung und die Kostenheranziehung unterschiedlich sind. Die Forderungen gehen dahin, die Zuständigkeit wieder bei einem der beiden Träger zu bündeln. Dies ist jedoch, insbesondere wegen der Stärkung der Länderkompetenzen im Rahmen der Föderalismusreform und wegen der unterschiedlichen Einkommensanrechnungen, sehr schwierig.

(Muster-)Weiterbildungsordnung und (Muster-)Richtlinie der Bundesärztekammer

In Deutschland sind für alle Angelegenheiten ärztlicher Weiterbildung die Landesärztekammern als Körperschaften des Öffentlichen Rechts zuständig. Die von der Bundesärztekammer erarbeitete (Muster-)Weiterbildungsordnung hat für die Landesärztekammern nur empfehlenden Charakter.

Für jeden Arzt/ jede Ärztin ist immer nur die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer rechtsverbindlich, deren Mitglied er/sie ist.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) wird gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer getragen und setzt sich paritätisch aus sechs Vertretern der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einerseits und sechs ärztlichen Vertretern aus den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie zusammen.

Die Aufgabe des Beirats ist zum einen die in § 11 PsychThG niedergelegte gutachterliche Beratung von Behörden zur Frage der wissenschaftlichen Anerkennung von einzelnen psychotherapeutischen Verfahren und - daraus resultierend - bei der staatlichen Anerkennung von Ausbildungsstätten. Zum anderen befasst sich der Wissenschaftliche Beirat mit Anfragen psychotherapeutischer Fachverbände hinsichtlich der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren und -methoden. So prüft er derzeit die wissenschaftliche Anerkennung der Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)-Methode bei

Kindern und Jugendlichen mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung und einen Antrag auf wissenschaftliche Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen.

Darüber hinaus greift der WBP aus eigener Initiative bestimmte wissenschaftliche Fragen der Psychotherapieforschung auf und setzt Impulse für eine Förderung der Psychotherapie- und Versorgungsforschung.

Vorsitzende: Prof. Dr. med. Manfred Cierpka, Ärztlicher Direktor des Instituts für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. phil. Günter Esser, Institut für Klinische Psychologie der Universität Potsdam (beide 2014 für 4 weitere Jahre bestätigt).

Alle Mitglieder und Stellvertreter unter:

<http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.2.33>

Die Geschäftsführung des WBP wechselt in jeder Amtsperiode und liegt aktuell (2014) bei der Bundespsychotherapeutenkammer.

Geschäftsstelle in der 3. Amtsperiode (2014-2018)

Bundespsychotherapeutenkammer

Klosterstraße 64

10179 Berlin

Telefon: +49 30 2787-850

E-Mail: wbp@bptk.de