



**Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.**

Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

zusammengestellt von
Kathrin Jackel-Neusser
aus den Protokollen
der Akademie

DAKJ e.V.

Chausseestraße 128/129

10115 Berlin

Tel.: 030.4000 588-0

Fax: 030.4000 588-88

Mail: kontakt@dakj.de

www.dakj.de

25-JÄHRIGES BESTEHEN DER DAKJ

Entstehungsgeschichte der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)

Dieses Jahr liegt die konstituierende Sitzung der DAKJ 25 Jahre zurück. Zeit, das Jubiläum der DAKJ am 4.3.2015 feierlich zu begehen, aber auch Anlass für einen Blick zurück: Warum und mit welcher Zielsetzung wurde die Akademie vor 25 Jahren gegründet? ¹

1987–1989

Diskurse zur Gründung einer pädiatrischen Akademie

¹ Aufschluss darüber geben vor allem die Protokolle zu Gesprächen, Vorstandssitzungen und Mitgliederversammlungen, aber auch Artikel in pädiatrischen Fachzeitschriften, die teils in der Geschäftsstelle der DAKJ, teils im Universitätsarchiv der Humboldt-Universität zu Berlin, Bestand Kinder- und Jugendmedizin, vorliegen.

² Auch Professor J. Brodehl schrieb anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Akademie: „Ziel einer Akademie sollte es zunächst sein, alle Termine für größere pädiatrische Kongresse, Fortbildungsveranstaltungen und -seminare zu erfassen und die Aktivitäten zu koordinieren.“ In: „10 Jahre Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin“ In: der kinderarzt 29. Jg. (1998) Nr. 8., S. 872-878, S. 872.

Die pädiatrischen Verbände und Gesellschaften, der Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands (heute: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, BVKJ), die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde (heute: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ) und die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie (heute: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, DGSPJ) hatten sich über längere Zeit in ihrem jeweiligen Selbstverständnis und in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben weiter auseinander entwickelt bzw. ausdifferenziert. Es kam darüber offenbar zu (teils unausgesprochenen) Unstimmigkeiten wie z.B. über Organisation und Inhalte der verschiedenen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und Kongresse, die oft nicht genug abgestimmt waren.² Vor diesem Hintergrund entstand bei vielen maßgeblichen Pädiatern der Wunsch, künftig die Fort- und Weiterbildung besser zu koordinieren und nach außen mit einer gemeinsamen Stimme zu sprechen, das heißt die Gründung eines pädiatrischen Dachverbandes anzustreben.

Professor Hans-Jürgen Nentwich verweist auf mehrere Personen, die die Notwendigkeit der Gründung eines pädiatrischen Dachverbandes erkannt hatten: neben Professor Jürgen Spranger, Professor Hans Ewerbeck und Dr. Werner Schmidt nennt er außerdem Professor Theodor Hellbrügge, Dr. Dieter Palitzsch und Dr. Paul Schweier.³

Einer der wichtigsten Verfechter dieser Idee war Professor Hans Ewerbeck aus Köln. Er starb tragischerweise am 15. 10. 1987 bei einem Flugzeugabsturz in der Nähe von Mailand, sodass er selber die Gründung der Akademie nicht mehr erleben konnte.

Erste informelle Gespräche zur Gründung der Akademie sind bereits seit Mitte der 80er Jahre bekannt, aber nicht protokolliert worden.

Am 16. 1. 1987 kamen in Frankfurt die Präsidenten und Vizepräsidenten der drei bedeutenden pädiatrischen Gesellschaften zusammen, um die Gründung einer Akademie vorzubereiten: Für die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde die Professoren F. Bläker und J. Spranger, für den Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands Dr. W. Schmidt und Dr. R. Wollinger und für die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie die Professoren K. Hartung und T. Hellbrügge.

Dr. Schmidt fasst das Gespräch in einem Kurzprotokoll zu dieser Sitzung wie folgt zusammen: *„Das fast vierstündige Gespräch ließ die Bereitschaft der drei Verbände zur Gemeinsamkeit erkennen und war getragen von dem Bemühen um eine sachliche und freundliche Atmosphäre, die es erlaubte, offen Dinge beim Namen zu nennen, die bisher vielfach unausgesprochen geblieben waren. Es wurden manche Vorurteile und Missverständnisse ausgeräumt, sodass in Zukunft auf ein gedeihliches Miteinander dreier gleichberechtigter und gleichwertiger Partner zu hoffen ist. Manche wichtige Informationen wurden ausgetauscht, die zum Verständnis mancher bisherigen Aktionen und Reaktionen beitrugen.“*⁴

Am 12. 2. 1988 hieß es in einem weiteren „Kurzprotokoll über ein Gespräch zur Gründung der Akademie für Kinderheilkunde“ in Frankfurt, bei dem Professor H. Bickel, Professor Spranger, Professor F. Bläker, Dr. W. Schmidt, Dr. R. Wollinger, Professor K. Hartung, Dr. H. Schirm und

³ In: Nentwich, Prof. H.-J.: „Erforderliche Strukturanpassungen für die Fortsetzung einer zielorientierten Arbeit der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin“. In: Kinder- und Jugendarzt 42. Jg. (2011) Nr. 3, S. 183-184, hier S. 183.

⁴ Kurzprotokoll von Dr. W. Schmidt zu der Sitzung am 16.1.87, S. 1.

Dr. P. Schweier anwesend waren, es gebe „viele Situationen, in denen es nötig ist, dass die Pädiatrie mit einer Stimme spricht. Auf der anderen Seite ist zu bedenken, dass es sich bei der Akademie um eine Institution mit politischen Konsequenzen handelt. Insofern ist es günstig, wenn das Büro in Köln beim Berufsverband angesiedelt ist, weil man damit in der Nähe der standespolitischen Machtzentren ist.“⁵ Entsprechend wurde dann auch die Einrichtung eines Büros in den Geschäftsräumen des Berufsverbandes in Köln beschlossen, weil diese nahe zur damaligen Bundeshauptstadt Bonn gelegen waren. Die zukünftigen Aufgaben des Sprechers (später: Generalsekretär) der Akademie wurden im selben Protokoll wie folgt beschrieben: Er solle „die Koordination aller Aktivitäten der drei Gesellschaften übernehmen, damit die Kinderärzte mit einem Munde sprechen. Dabei muss der Sprecher nicht immer derjenige sein, der die Aufgaben dann auch ausführt (Professor Spranger).“ (ebd.)

Die Amtsdauer des Sprechers sollte auf Vorschlag der drei Präsidenten vorläufig auf ein Jahr begrenzt sein. Aus der Praxis heraus werde sich dann das weitere Vorgehen ergeben. Dr. Paul Schweier erklärte sich einverstanden, das Amt des Sprechers für ein Jahr zu übernehmen. Für die Benennung der Akademie wurden verschiedene Varianten diskutiert, letztlich entschied man sich für „Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin.“ (ebd.) Anlässlich der angekündigten Gründung der Akademie wurde folgendes offizielles Pressestatement herausgegeben:

„Im Interesse einer bestmöglichen kinderärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland haben die Präsidenten der drei großen kinderärztlichen Gesellschaften am 12.2.1988 in Frankfurt a.M. Die ‚Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin‘ gegründet. Diese Akademie ist das Koordinierungsorgan der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie. Sie wird vertreten durch die Präsidenten und Vizepräsidenten der drei genannten Gesellschaften. Die Geschäfte der Akademie werden durch einen Sprecher geführt. Aufgabe der Akademie ist die sachgerechte Vertretung der Belange des Kindes in der Öffentlichkeit durch die Konzentration aller kinderärztlichen Aktivitäten. Der Sitz der Akademie ist Köln. Zum Sprecher wurde Herr Dr. Schweier gewählt.“ (ebd. ff.)

⁵ Aus: „Kurzprotokoll über ein Gespräch zur Gründung der Akademie für Kinderheilkunde“ am 12.2.1988 in Frankfurt, S. 1.

Die ersten Sitzungen zur Gründung der Akademie und deren Schwerpunkte

Am 15.6.1988 fand in Würzburg eine weitere vorbereitende Sitzung statt. Auf der Tagesordnung standen neben dem ausführlich behandelten „Komplex Fortbildung, Weiterbildung, Ausbildung – beispielsweise die Weiterbildungsermächtigung für niedergelassene Kinderärzte“ auch die „Wahrung pädiatrischer Belange innerhalb der Ärzteschaft“ sowie der Punkt „Strukturreformgesetzgebung im Gesundheitswesen“.⁶

Bereits in dieser Sitzung kam es zu einer Ausweitung der Themen über die Fort- und Weiterbildung der Pädiater hinaus. So wurde schon damals darüber gesprochen, die Etablierung eines zentralen Kinderbeauftragten im Parlament anzuregen, Kontakte mit befreundeten Kinderschutzorganisationen zu intensivieren, für die Akademie Pressekontakte aufzubauen, sich für die Einführung einer U9 und einer U10 einzusetzen u.v.m. (ebd. S. 1-5).

Zur Pressearbeit hieß es: „*Der Sprecher der Akademie wird bei eindeutiger Sachlage sofort Stellung nehmen. Bei komplizierten Problemen wird der Sprecher der Akademie sich zunächst informieren und dann der Presse entsprechend Auskunft geben.*“ (ebd. S. 12). Eine der ersten offiziellen Stellungnahmen der Akademie war ein Plädoyer für die Einführung einer Qualitätskontrolle an allen bundesdeutschen Kinderkliniken und -abteilungen vom 17. 11. 1988.⁷

Bei der nächsten Sitzung der Akademie am 17. 11. 1988 in München ging es u.a. um die Verbesserung der Kinderuntersuchungen, die Einführung einer U9 (nach vorheriger Bildung einer Kommission), eine Impf-Pflichtveranstaltung während der studentischen Ausbildung (auf Initiative von Professor Helmut Stickl), die weitere Entwicklung sozialpädiatrischer Zentren, die damals aktuelle Verschlechterung der Situation auf dem Pflegesektor in den Kinderkliniken und -abteilungen, Präventionsprogramme für Kinder u.v.m.⁸

⁶ Kurzprotokoll vom 15.6.1988, verfasst von der Geschäftsführerin des BVKD, J. Radbruch, S. 1-12.

⁷ Diese Stellungnahme ging zurück auf die Anregung des ehemaligen DGK-Präsidenten Professor Ewerbeck und wurde gezeichnet von den Professoren Bickel und Hellbrügge sowie Dr. Schmidt und Dr. Schweier.

⁸ Protokoll von J. Radbruch zum 17.11.88, S. 1-10)

Die folgende Sitzung fand bereits am 25.2.1989 in Frankfurt/Main statt, hier wurden alle Themen der letzten Sitzung konkretisiert, weitere Themen wie „ärztliche Beratungsstellen gegen Vernachlässigung und Mißhandlung bei Kindern“ waren dazu gekommen.⁹ Unter anderem wurde auch beschlossen, dass Gespräche mit den Kinder- und Jugendpsychiatern und den Neuropädiatern über eine mögliche Mitgliedschaft in der Akademie geführt werden sollten (ebd. S. 11). Die Kooptierung der Kinderchirurgen wurde besiegelt (ebd. S. 13).

Am 25.7.1989 wurde dann ein „*Diskussionspapier zur operativen Versorgung von Kindern in der Bundesrepublik Deutschland*“ abgestimmt. Man kann feststellen, dass die Akademie bereits vor der offiziellen Gründungsveranstaltung bzw. dem Eintrag als Verein mit der Arbeit begonnen hatte.

3. DEZEMBER 1989

Die Gründungsversammlung der Akademie

Die Gründungsversammlung des Vereins „Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin“ fand am 3.12.1989 in Bad Honnef statt und wurde von Professor Bickel geleitet. Acht Personen waren zu dieser Gründungsversammlung anwesend: Der damalige Gesamtvorstand der Akademie, nämlich die Präsidenten der drei pädiatrischen Gesellschaften/Verbände: Professor H. Bickel für die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, Dr. W. Schmidt für den Berufsverband der Kinderärzte, Professor Th. Hellbrügge für die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie. Diese drei Herren stellten auch den gesetzlichen Vorstand der Akademie dar. Ein weiteres Mitglied des Gesamtvorstandes der Akademie war der designierte Sprecher der Akademie Dr. Schweier, der aber nicht bei der Gründungsversammlung anwesend war. Weiter anwesend waren die Vizepräsidenten der drei Gesellschaften: Professor Johannes Brodehl, DGK, Dr. Klaus Gritz, BVKD, und Professor Hans G. Schlack, Bonn, DGSP. Ferner waren anwesend: Professor Hubertus von Voß, Professor Klaus von Schnakenburg sowie die Schriftführerin und spätere Geschäftsführerin der Akademie Johanne Radbruch.

⁹ Protokoll von J. Radbruch, 25.2.1989, S. 3.

Im Protokoll zur Gründungsversammlung hieß es: „In der Aussprache, an der sich alle Anwesenden¹⁰ beteiligten, wurde einmütig die Notwendigkeit der Gründung des Vereins festgestellt. Die Gründung ist insbesondere erforderlich, um die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, die Gestaltung der Grundlagen und Inhalte der Weiterbildung in den großen pädiatrischen Gesellschaften zu koordinieren ebenso wie die der Berufsausübung des Kinderarztes. Ferner soll unter dem Dach der ‚Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin‘ ein umfassendes Fortbildungsprogramm für Kinderärzte koordiniert werden. Eine weitere Notwendigkeit für die Gründung der ‚Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin‘ wurde von den Anwesenden darin gesehen, daß die Förderung und Vertretung der Interessen der Kinderheilkunde gegenüber Öffentlichkeit, ärztlichen und nichtärztlichen Organisationen und Institutionen nur durch diese Akademie mit dem angemessenen Nachdruck vertreten werden kann.“

Weiter wurde der gesetzliche Vorstand bzw. Gesamtvorstand gewählt sowie als Sprecher der Akademie der nicht anwesende Dr. Schweier. Als stellvertretender Sprecher wurde Dr. W. Schmidt gewählt, als Schatzmeister Professor Dr. K. von Schnakenburg und als Geschäftsführerin Dipl. Volkswirtin J. Radbruch bestimmt. Auch die Satzung der Akademie wurde beschlossen und vom Gesamtvorstand unterzeichnet.

Die erste Satzung der Akademie

In der Satzung der Akademie wurden Ziele und Zwecke der Akademie wie folgt definiert:

1.) Erarbeitung der Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen; Vertretung und Durchsetzung der Arbeitsergebnisse gegenüber der Öffentlichkeit und den mit der gesundheitlichen Versorgung befaßten öffentlichen und privaten Institutionen und Organisationen.

¹⁰ Anmerkung: siehe die oben genannten.

2.) Mitgestaltung der Grundlagen, Inhalte und des Umfangs der Weiterbildung zum Kinderarzt, Erarbeitung der Grundlagen, Inhalte und des Umfangs der Berufsausübung als Kinderarzt und Förderung der praktischen Umsetzung der Arbeitsergebnisse. Planung, Organisation und Durchführung eines umfassenden Fortbildungsprogramms für Kinderärzte.

3.) Förderung der Interessen der Kinderheilkunde und Vertretung der Interessen der Kinderheilkunde gegenüber der Öffentlichkeit, ärztlichen und nichtärztlichen Organisationen und Institutionen auf nationaler und internationaler Ebene; Förderung der internationalen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Kinderheilkunde; Herausgabe von Publikationen im Rahmen der Aufgaben des Vereins.“

In der Gründungsversammlung wurden weitere konkrete Aktivitäten geplant und die nächste Mitgliederversammlung mit der konstituierenden Sitzung der Akademie für den 3.3.1990 in Bonn festgelegt. Einen Tag später, am 4.12.1989, wurde die Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (AKJ), wie die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin damals noch hieß, im Vereinsregister des Amtsgerichts Köln angemeldet.

3. MÄRZ 1990

Erste Mitgliederversammlung der Akademie

Das Datum dieser bedeutenden Sitzung hat die DAKJ als Anlass für ihre 25-jährige Jubiläumsveranstaltung genommen, weil dies die erste Mitgliederversammlung der Akademie war. An dieser konstituierenden Mitgliederversammlung nahmen – bis auf Professor von Voß – wieder alle Personen teil, die bereits bei der Gründungsversammlung anwesend waren (siehe Seite 23).

Neu hinzugekommen war diesmal Professor Spranger aus Mainz. Dieser wurde am 3.3.1990 als Sprecher der Akademie gewählt. Der vorherige Sprecher der Akademie, Dr. Schweier, musste aus gesundheitlichen Gründen zurücktreten.

Auf der konstituierenden Sitzung wurden der Haushalt und die Geschäftsordnung der Akademie festgelegt. Außerdem wurden die umzusetzenden Ziele der Akademie und dafür geeignete Aktivitäten festgelegt. Die Mitgliederversammlungen, die ab diesem Zeitpunkt einmal jährlich stattfinden sollten und denen Vorstandssitzungen voraus gingen, waren von Anfang an das konzeptionelle Herzstück der Akademie.

Das Fazit von Professor Karl Ernst von Mühlendahl, der die Arbeit der Akademie seit 1991 in verschiedenen Positionen begleitet hatte, war folgendes. *„Dieses Forum bietet neben den – sehr unterschiedlich lang ausfallenden – Einzelberichten ein wertvolles Kommunikationsforum, auf dem in persönlichem Kontakt während der Mitgliederversammlung und oft bereits am vorhergehendem Tag bei gemeinsamem Abendessen eine Vielzahl von Problemen, etwa berufspolitischer Art, besprochen werden.“*¹¹

Bezüglich der konstituierenden Sitzung am 3. 3. 1990 wurde im Protokoll festgehalten: *„In der Diskussion wird festgestellt, daß die Akademie nicht nur als Koordinator für die drei pädiatrischen Verbände, sondern auch nach außen wirken muß, da sie als Sprachrohr der drei großen pädiatrischen Gesellschaften zu allen wichtigen aktuellen Problemen der Pädiatrie Stellung nehmen, dazu Erklärungen abgeben muß. Die Mitgliederversammlung stimmt darin überein, daß die wichtigste Aufgabe der Akademie zunächst ist, den Aufgabenkatalog abzustecken. Die Mitglieder stimmen ferner überein, daß es sinnvoll ist, eine gewisse Arbeitsteilung zu praktizieren, wobei Gesprächspartner gegenüber dem Medizinischen Fakultätentag vor allem die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, Gesprächspartner gegenüber der KBV vor allem der Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands, Gesprächspartner bei allen Problemen der Weiterbildung vor allem die Kommission für Weiterbildungs- und Strukturfragen in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde sein wird. Um den Informationsfluß zu gewährleisten, muß die Geschäftsstelle der Akademie von allen Vorgängen Kenntnis erhalten.“*¹²

Auf der konstituierenden Sitzung wurde mitgeteilt, dass Professor Bickel und Professor Brodehl einen Beitrag über die Gründung der Akademie verfasst haben, der in der März-Ausgabe von „der kinderarzt“, der „Monatsschrift Kinderheilkunde“ sowie in der April-Ausgabe der „Sozialpä-

¹¹ Professor Karl Ernst von Mühlendahl, in: Kinder- und Jugendarzt, „Zwanzig Jahre Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.“, 40. Jg. (2009), Nr. 12, S. 844.

¹² Protokoll von J. Radbruch zur Mitgliederversammlung vom 3.3.1990, S. 3.

diatrie in Praxis und Klinik“ erscheinen wird.¹³ In diesem Artikel von Professor Bickel hieß es u.a.: *„Die Satzung der Akademie sieht vor, daß sie aus 8 aktiven Mitgliedern besteht. Die drei Gesellschaften (als juristische Personen) sind durch ihre Präsidenten und ihre Vizepräsidenten vertreten. Diese wählen einen Sprecher, der die Akademie nach innen und außen vertritt, und den Schatzmeister. Beide haben Sitz und Stimme in der Mitgliederversammlung. Für die Geschäftsstelle in Köln wird eine Geschäftsführerin berufen, die die laufenden Arbeiten der Akademie koordiniert. Zu der Mitgliederversammlung wird außerdem als kooptiertes Mitglied der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie eingeladen.“*

Zu den Kosten der Akademie hieß es im Artikel: *„Die Kosten der Akademie werden durch die 3 Fachgesellschaften gemeinsam getragen. z.Zt. ist vorgesehen, daß jede Gesellschaft pro Mitglied DM 2,- pro Jahr beisteuert.“*

Konsolidierung der Akademie

Schon im ersten Jahr konnte die Akademie auf zahlreiche Aktivitäten zurückblicken, die Professor Bickel in dem besagten Artikel aufzählte: *„In der Zwischenzeit hat die Akademie in mehreren Sitzungen bereits zu einer Reihe von Problemen Stellung bezogen, so zur Altersbegrenzung in der pädiatrischen Versorgung, die sowohl im Bereich Neonatologie (Perinatalzentren) wie bei den Adoleszenten in Frage gestellt wurde, zur Einführung der Vorsorgeuntersuchung U9, zur Diskussion des Vorschlages der Familienministerin Frau Professor Lehr zur Schaffung von Kinderhorten für 2- bis 3-jährige und zur Sicherung der sozialpädiatrischen Zentren. Die Akademie hat Vorschläge für Leistungskontrollen in der pädiatrischen Praxis und im Krankenhaus gemacht, zum Personalnotstand in der Kinderkrankenpflege, zur Aktivierung von Forschungsvorhaben und Koordination von Fortbildungsveranstaltungen.“* (ebd.)

¹³ Der Artikel liegt als Anhang zu dem Protokoll vom 3.3.1990 vor. Er erschien in allen pädiatrischen Fachzeitschriften der drei Gründungsgesellschaften der Akademie.

Professor Bickel äußerte sich in seinem Artikel optimistisch über die weitere Zusammenarbeit der Pädiatrie:

„Mit der jetzigen Struktur wird es möglich sein, die Arbeit der Akademie weiter zu intensivieren. Damit wird es den 3 pädiatrischen Fachgesellschaften gelingen, noch enger und vertrauensvoller zusammenzuarbeiten, damit das Ziel, die Belange des gesunden und des kranken Kindes in unserer Gesellschaft noch besser zu vertreten, erreicht werden kann.“ (ebd.)

Zur Rolle des Sprechers der Akademie hieß es wenig später auf der nächsten Mitgliederversammlung vom 25.06.1990:

„Diskutiert wird die Abgrenzung der Funktion, d.h. der Aufgaben, Rechte und Pflichten, des Sprechers. Die Mitglieder vertreten die Auffassung, daß von dem Sprecher der Akademie weiterhin Eigeninitiative erwartet wird.“¹⁴

1990/91

Die Akademie nach der Wiedervereinigung

Eine klare Zäsur für die Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin stellten die deutsche Wiedervereinigung 1989/90 und die Jahre danach dar. Die Akademie und ihre Mitgliedsgesellschaften und -verbände hatten ad hoc zahlreiche neue Aufgaben und neue Herausforderungen zu meistern.

Bei der Zusammenarbeit der Pädiater aus den alten und den neuen Bundesländern gab es den Protokollen nach zwar hin und wieder in einzelnen Punkten Kontroversen, sie war aber insgesamt von einem konstruktiven Austausch geprägt. Mit diesem Ausschnitt der Geschichte beschäftigt sich derzeit eine eigene historische Kommission der DGKJ, so dass hierauf nicht ausführlich eingegangen wird. Einige Aspekte werden hier jedoch herausgegriffen:

So wurden am 20. und 21.11.1990 eine Strukturtagung sowie eine Berufspolitische Tagung in Bad Hersfeld mit den Mitgliedern der Akademie

¹⁴ Aus: Protokoll der Mitgliederversammlung der Akademie vom 25.6.1990, TOP 7, S. 10.

sowie Vertretern der Pädiatrie aus den neuen Bundesländern einberufen, auf der folgende Themen angesprochen wurden:

- Die Neuordnung der Weiterbildungsordnung
- Die Struktur der Organisation der Kinderärzte in den fünf neuen Bundesländern
- Die Angleichung der pädiatrischen Weiter- und Fortbildung von BRD und DDR sowie die Angleichung der Impfpläne
- Die Anpassung der Früherkennungs- und sonstiger Präventivmaßnahmen
- Gemeinsame Untersuchungen von Umwelteinflüssen auf die Morbidität von Kindern.

Professor Horst Köditz aus Magdeburg, der in seiner Funktion als Präsident der Pädiatrischen Gesellschaft der ehemaligen DDR anwesend war, berichtete, in welcher Weise die Überführung seiner Gesellschaft in die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde vonstattengehen sollte.

So wurden die Mitglieder der Pädiatrischen Gesellschaft der ehemaligen DDR zum individuellen Eintritt in die DGKJ aufgefordert. Danach sollten die Pädiatrische Gesellschaft der DDR aufgelöst werden und zeitgleich neue Regionalgesellschaften gebildet werden.¹⁵

¹⁵ Im Protokoll hieß es: „Weitere Möglichkeiten der Bildung von Regionalgesellschaften und die Vor- und Nachteile des Nebeneinander von zwei großen und drei kleinen Regionalgesellschaften sowie die Finanzierbarkeit der Gesellschaften werden diskutiert. Jede der Regionalgesellschaften muß ihre Jahrestagung autonom finanzieren. Das Problem der Terminüberschneidungen wird in Zukunft sicher noch schwieriger zu lösen sein als bisher schon.“ (ebd. S. 2) vgl. Protokoll des Berufspolitischen Seminars am 20./21.11.1990, S. 2.

Professor Spranger schlug zudem zahlreiche Forschungsprojekte vor wie z.B. die psychosoziale Entwicklung von Krippenkindern, die Asthmanfälligkeit von Kindern z.B. im Bezirk Halle, Impferfolge und -nebenwirkungen, Vergleich der Säuglingssterblichkeit in Ost- und West sowie körperliche und geistige Auswirkungen des Leistungssportes bei Kindern und Trainingsfolgen. Professor Spranger versprach, dass die Akademie dabei helfen könnte, Verbindungen zu Fördermittelgebern herzustellen. (S. 5 f.)

Zudem wurde auf Anregung von Dr. Ernst Fukala ein Austausch- bzw. Stipendiaten-Programm für Pädiater vorgeschlagen, das positiv aufgenommen wurde.

Ausweitung der Aktivitäten der Akademie

Ab 1991 führte die Akademie zahlreiche Seminare durch, deren Inhalte vorab mit einer Bedarfsplanung ermittelt wurden. Es wurde festgehalten, dass der Themenkreis der Weiterbildungsseminare für angehende Pädagogen auf bereits definierte Themenblöcke begrenzt bleiben muss, deren Inhalte nicht in der Klinik vermittelt werden können.

Aufgrund der schnell wachsenden Aufgaben der Akademie musste die finanzielle Basis verändert werden. So wurde ab Anfang 1991 der Beitrag der Gründungsgesellschaften von 2 auf 5 DM je zahlendes Mitglied des betreffenden Verbandes erhöht. Auch wurde beschlossen, dass zusätzlich zur Geschäftsführung noch eine Halbtagskraft angestellt werden sollte. Dem Sprecher wurden damals lediglich Reisekosten und Praxisausfall erstattet. Der Haushalt 1991 schloss mit einem Defizit ab, weshalb die Frage der künftigen Finanzierung im Raum stand.¹⁶

Es gelang Professor Spranger, einen Antrag für ein Modellprojekt „Zusammenarbeit Klinik-Praxis“ bewilligt zu bekommen, wodurch die Akademie über ein Finanzierungsvolumen von 500.000 DM verfügte. Dafür sollte eine weitere Halbtagskraft angestellt werden (ebd.). Zudem wurde am 15. 1. 1991 die „Kommission Kinderkrankenhaus“ gegründet, die eine Charta für „Kinder im Krankenhaus“ verfasste.

Beginn der Arbeit der Kommissionen

Am 20./21. 11. 1990 wurde im Protokoll festgehalten, dass die prinzipielle Frage, ob der Akademie Kommissionen zugeordnet werden sollten, von den Mitgliedern bejaht werde. *„In allen Fällen, in denen Probleme zu lösen sind, die alle drei Gesellschaften berühren, sollten die bei den einzelnen Gesellschaften bestehenden Kommissionen aufgelöst werden bzw. sich zu einer gemeinsamen Kommission zusammenschließen.“* (Protokoll S. 5)

¹⁶ Aus: Protokoll der Mitgliederversammlung der Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. vom 3.5.1991 in Erlangen, S. 1-3.

Am 20./21. 11. 1990 wurde außerdem die Gründung einer Umweltkommission mit acht Mitgliedern und Professor Karl Ernst von Mühlendahl, Osnabrück, als Vorsitzenden beschlossen.¹⁷ Unmittelbarer Anlass für die Gründung dieser Kommission war die hohe Belastung durch Pestizide in der Muttermilch und die Frage, ob und wie lange Stillen empfohlen werden sollte.

Anfänglich wurde diese Kommission über das Bundesumweltministerium gefördert. Die Arbeit dieser Kommission sollte in der Folgezeit so wichtig werden, dass eine Tochtergesellschaft der DAKJ mit dem Namen „Kinderumwelt gGmbH – Kinderärztliche Beratungsstelle für Allergie- und Umweltfragen“ gegründet wurde. Außerdem wurde die Einrichtung einer großen Kommission Kinderkrankenhaus bei der Akademie mit sieben Mitgliedern beschlossen.¹⁸

Auch eine Impfkommision wurde am 20./21. 11. 1990 gegründet, die für alle Bundesländer einheitliche Impfempfehlungen erarbeiten sollte. Fünf Mitglieder hatte die Impfkommision der AKJ am Anfang, kurz darauf kamen weitere dazu.¹⁹ Die Gründung einer Kommission „Kur- und Rehakliniken“ wurde ebenfalls diskutiert, dann aber nicht weiter verfolgt. Am 3. 5. 1991 wurde außerdem beschlossen, dass der Berufsverband der Kinderkrankenschwestern und -pfleger kooptiertes Mitglied der Akademie werden sollte.

¹⁷ Bezüglich der Besetzung der Kommission für Umweltfragen der Akademie wurden folgende Personen benannt: Professor v. Mühlendahl (Leiter), Dr. Fukala, Dr. Gosselk, Professor Lemburg, Dr. Lorentzen, Professor Neubert, Professor Nießen, PD Dr. Sternowsky.

¹⁸ Professor H. Jacobi, Professor G. Mau, Professor W. Blunck, PD Dr. R. Schmid, Dr. med. J. Schriever, Professor G. Wündisch, sowie „N.N., Vertreter der Kinderkrankenschwestern“.

¹⁹ Professor D. Adam, Professor H. Spiess, Doz. Dr. H. Scholz, Professor K. Stehr, Professor H. Stickl, „Neben diesen Mitgliedern wurden auf der nächsten Mitgliederversammlung der Akademie am 3.5.1991 noch folgende Mitglieder in die Impfkommision berufen: Professor H.W. Kreth, Dr. W. Schmidt, Professor B. Stück, Professor S. Wiersbitzky.“

1991–1997

Weitere Themen aus der Arbeit der Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin in den folgenden Jahren

Aus den vielen Themen der folgenden Mitgliederversammlungen, die hier aus Platzgründen nicht mehr erwähnt werden können, seien einige herausgegriffen, die aus heutiger Perspektive noch grundsätzliche oder strukturelle Bedeutung haben.

So hieß es bei der Mitgliederversammlung der Akademie am 3.5.1991 in Erlangen: „Es wird allgemein festgestellt, daß die klinische Pädiatrie sich in den pädiatrischen Organisationen nicht ausreichend vertreten fühlt. Professor v. Schnakenburg weist darauf hin, daß die Akademie die Kinderheilkunde nur dann ganzheitlich vertreten kann, wenn der Verband der leitenden Klinikärzte integriert wird.“²⁰ Was ja dann später auch geschah. Auch hieß es als Anregung: *„Es wird festgestellt, daß die Akademie für den Informationsfluß zwischen den kinderärztlichen Verbänden eine enorme Bedeutung hat. Häufigere Akademiesitzungen können u.U. die gegenseitige Teilnahme an Vorstandssitzungen der Einzelgesellschaften ersetzen.“* (ebd. S. 5)

Bei der nächsten Besprechung der Akademie am 31.7.1992 in Mühlheim-Lämmerspiel stimmten alle Anwesenden darin überein, *„daß mit der gegenwärtigen Struktur der Akademie höchstens einzelne Schwerpunkte gesetzt werden können (...) Wenn die Mitglieder zustimmen, daß die Akademie die an sie herangetragenen Aufgaben im vollen Umfang wahrnimmt und weiterhin die gemeinsamen pädiatrischen Aufgaben formuliert und in der Öffentlichkeit vertritt, muß darauf hingewiesen werden, daß dafür erforderlich ist, die Struktur der Akademie zu ändern. Der als Sprecher und Generalsekretär beauftragte Koordinator muß in diesem Fall mehr Zeit für dieses Amt zur Verfügung haben, d.h. er müßte eine entsprechende Aufwandsentschädigung erhalten.“*²¹

In einem Gespräch mit der damaligen Bundesgesundheitsministerin setzte sich die Akademie für die Einrichtung eines eigenen Referates „Kindergesundheit“ im Ministerium ein, das sich *„mit Strukturfragen der pädiatrischen Versorgung sowie der Einrichtung kinderspezifischer Gesundheitsprogramme befassen“* sollte. (ebd. S. 6)

In den darauf folgenden Jahren arbeitete die Akademie weiter an den Themen, die auf den Mitgliederversammlungen festgelegt worden waren und die bereits langfristige Themen der Akademie darstellten. So beteiligte sie sich nach der Gründung des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Vereins für Präventive Pädiatrie am 11.4.1996 in Berlin aktiv an der Präventionsarbeit. Auch setzte sie sich für die langfristige Finanzierung der Deutschen Kinderärztlichen Dokumentations- und Informationsstelle für Umweltfragen (DISU) ein.

²⁰ Protokoll zur Mitgliederversammlung der Akademie am 3.5.1991 in Erlangen S. 4 f.

²¹ Protokoll J. Radbruch + Professor J. Brodehl zur „Besprechung der Akademie am 31.7.92 in Mühlheim-Lämmerspiel“, S. 1

Eine neue Satzung für die Akademie

Aufgrund der erneuten regen Debatten darüber, wie aktiv die Akademie künftig sein sollte, wurde eine Satzungskommission berufen. Als Mitglieder dieser Kommission wurden benannt: Professor J. Spranger, Professor H. von Voß, Dr. K. Gritz, PD Dr. H.-J. Nentwich, Professor L. Pelz und Professor K. v. Schnakenburg.

In einem Bericht von Professor Brodehl zur Mitgliederversammlung am 7./8. 11. 1997 in Magdeburg, auf der die Ergebnisse der Satzungskommission besprochen und abgestimmt wurden, heißt es:

„In der Diskussion wird bestätigt, daß die Akademie bei fachübergreifenden Fragestellungen von Mitgliedern und kooptierten Mitgliedern frühzeitig informiert werden soll, damit unter dem Dach der Akademie die Aktivitäten koordiniert werden können. Der Generalsekretär sollte zu allen relevanten Veranstaltungen eingeladen werden. Es sollte eine Aufgabenabstimmung in den Verbänden erfolgen, um Doppelarbeit zu vermeiden und die Akademie auszubauen. Es soll über die Arbeit der Akademie in den Fachzeitschriften berichtet werden. Ziel ist es, die Schlagkraft der Gesamtpädiatrie zu erhöhen. Dadurch geraten die Interessen des Kindes und Jugendlichen in den Mittelpunkt.“ (Bericht S. 2)

Im Protokoll zur Vorstandssitzung am 7. 12. 1996 in Bonn heißt es dann: *„Die Mitgliedergesellschaften stimmen überein, daß umgehend in den jeweiligen Satzungen die Unterstützung der Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin als Ziel aufgenommen werden soll.“*

Der Wille der Mitgliederversammlung zu einer höheren Professionalisierung der Akademie wurde dadurch deutlich, dass beschlossen wurde, die Aufgaben der AKJ künftig auszuweiten. Auch wurden die Mitgliedsbeiträge von 5 auf 15 DM pro zahlendes Mitglied erhöht.

Zudem erhielt (auf Antrag von Professor von Voß) der Generalsekretär der Akademie ab dem 1. 10. 1997 eine Aufwandsentschädigung. (ebd. S.4)

Ende 1996 schied die Geschäftsführerin J. Radbruch aus, die sich sehr um die Gründung der Akademie mitverdient gemacht hatte. Als ihre Nachfolgerin wurde Monika Benigni eingestellt.

In einem Bericht von Professor Pelz (DGKJ) für die Mitgliederversammlung am 7./8.11.1997 in Magdeburg, wurde als Ziel u.a. genannt, *„die Aufgaben zwischen DGKJ und Akademie besser abzustimmen und damit insbesondere die Akademie in ihrer politischen Außenvertretung der Kinderheilkunde und Jugendmedizin zu stärken.“* Dafür sei bei der DGKJ eine Satzungsänderung geplant. *„Die Behandlung der internationalen Vertretung Deutschlands in den verschiedenen pädiatrischen Gremien sollte zukünftig eine Aufgabe der Akademie werden.“*²²

Die bislang bei der DGKJ angesiedelte Weiterbildungskommission sollte künftig zur Akademie übergeführt werden. Auch die Einsetzung einer Präventionskommission bei der Akademie wurde diskutiert. Schon damals wurde besprochen, dass Prävention im Kindes- und Jugendalter ein politisches Ziel sei. Darüber hinaus wurde bereits damals über den Fortbestand des Forschungsinstitutes für Kinderernährung (FKE) gesprochen.

Im Zuge der Satzungsänderung wurde auf der Mitgliederversammlung 1997 das neue Logo der Akademie mit dem Zusatz „Dachverband der pädiatrischen Gesellschaften“ genehmigt. Der Generalsekretär dieser Zeit, Professor Brodehl, war darum bemüht, die Akademie professioneller auszurichten.

Umzug der Akademie nach Berlin

Das Jahr 2001 war u.a. gekennzeichnet durch Diskussionen um einen möglichen Umzug in das neue politische Machtzentrum Berlin, der schließlich vom Großteil befürwortet und schließlich auch noch in diesem Jahr vollzogen wurde.

²² Anlage zum Protokoll zur Mitgliederversammlung am 7./8.11.1997 in Magdeburg. S. 3.

Eine persönliche Bilanz nach 20 Jahren

Professor von Mühlendahl zog zum 20-jährigen Jubiläum der DAKJ das folgende kritische Fazit:

„Insgesamt sind die hochgesteckten Ziele zumeist nicht erreicht worden. Anders als die American Academy of Pediatrics (AAP), die ein breites Arbeitsfeld hat, (...) ist die DAKJ mit relativ kleinem Etat personell schwach besetzt. Die Generalsekretäre, die im Dienst der DAKJ in ihrem Ruhestand, z.T. auch noch neben ihrer hauptamtlichen Tätigkeit, eine bemerkenswert große Arbeitslast getragen haben, haben dafür nur eine geringe Aufwandsentschädigung bekommen (und oftmals mehr Ärger und Querelen als Anerkennung erhalten).“

„Die jeweiligen Generalsekretäre konnten auch nicht, wie es erstrebenswert gewesen wäre, in Bonn oder später in Berlin aktive, häufig präsenste Pädiatrie-Lobbyisten sein. Die Kommissionen, die von der DAKJ eingerichtet sind, haben gut und effektiv gearbeitet.“²³

Weiter resümierte er, dass die DAKJ über lange Zeit keine nennenswerte Außenwirkung entwickelt habe und weithin sogar unbekannt sei. Dies habe sich aber in den letzten Jahren gebessert: *„Die DAKJ wird bei allen wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen angefragt.“* (ebd.)

Laut Ansicht Professor von Mühlendahls war eines der Hauptprobleme das Bestreben der Mitgliedsesellschaften der DAKJ, unabhängig von der Akademie zu agieren.

Trotz seiner deutlichen Kritik an der mangelnden Wahrnehmbarkeit der Akademie kam von Mühlendahl zu einem insgesamt positiven Fazit:

„Man mag aber auch freundlicher urteilen: Die DAKJ ist bislang keineswegs wirkungslos, die Tätigkeit ist nicht umsonst gewesen. Neben den fruchtbaren Kommissionsarbeiten hat die DAKJ eine institutionalisierte Plattform geboten, auf der sich in regelmäßigen Abständen die Vertreter

²³ In: Kinder- und Jugendarzt, „Zwanzig Jahre Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.“, 40. Jg. (2009), Nr. 12, S. 842-844.

und Mitarbeiter der Verbände getroffen, ihre z.T. gleichlautenden, oft aber auch divergierenden Ansichten und Pläne verbalisiert und diskutiert haben. Möglicherweise können in Zukunft neue oder intensivere Kooperationen durch die DAKJ gestaltet werden. Dazu müssten die Mitglieder ein deutliches Votum geben. Aber auch für das bisher Erreichte, für das augenblickliche Niveau gilt: Wenn es die Akademie nicht gäbe, dann müsste man sie unbedingt einrichten.“ (ebd.)

Strukturanpassungen innerhalb der Akademie

Professor Nentwich hatte sein Amt als Generalsekretär der Akademie 2007 von Professor Niethammer in einer Zeit übernommen, in der die Akademie von einigen Mitgliedern deutlich kritisiert wurde. In seinem Artikel „Erforderliche Strukturanpassungen für die Fortsetzung einer zielorientierten Arbeit der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin“ beschreibt er, dass seit 2009 der Vorstand der DAKJ die Arbeit für eine Strukturanpassung der Akademie aufgenommen hatte.

„Nach intensiver Diskussion wurde die Kommission ‘Zukunft der DAKJ’ beauftragt, sich mit dieser Thematik zu beschäftigen. In mehreren intensiven Beratungen wurden die Defizite der bisherigen Arbeit erfasst und Vorschläge für eine Strukturanpassung der Akademie mit dem Ziel einer zukünftigen effektiven Arbeit aufgezeigt. Anlässlich der Mitgliederversammlung im Februar 2010 erfolgte eine intensive Diskussion der Vorschläge und es wurden folgende Strukturanpassungen beschlossen: Durch eine Satzungsänderung soll der die Aufgaben der Akademie betreffende § 3 konsequent gestrafft werden. Im Vordergrund der Neuformulierung stehen die ‘Koordinierung der gemeinsamen gemeinnützigen Ziele und Aufgaben der Mitgliedsgesellschaften und deren Vertretung nach außen, insbesondere durch fortlaufende Erstellung und Umsetzung eines durch die Mitgliederversammlung jährlich zu verabschiedenden verbindlichen Katalogs gemeinsamer Aufgaben.“²⁴

²⁴ In: „Kinder- und Jugendarzt“ 42. Jg. (2011) Nr. 3, S. 183-184, hier S. 183.

Aktuelle Schwerpunkte der Akademie

Seit Mai 2012 hat die Akademie folgenden geschäftsführenden Vorstand:

Prof. Dr. Manfred Gahr Generalsekretär

Dr. Elke Jäger-Roman stellv. Generalsekretärin

Prof. Dr. Hans-Michael Straßburg 2. stellv. Generalsekretär u. Schatzmeister

Dem aktuellen Vorstand ist es wichtig, sich im Sinne einer „child health advocacy“ für die Kinder und Jugendlichen in der medizinischen Versorgung einzusetzen, die Strukturen zu verbessern und dabei insbesondere benachteiligte Gruppen in den Fokus zu nehmen. Auch setzte sich der aktuelle geschäftsführende Vorstand für die Einstellung einer Referentin für politische Kontakte und Öffentlichkeitsarbeit ein, um die politische Arbeit zu intensivieren.²⁵ Neben den wichtigen Aufgaben, die kontinuierlich in den Kommissionen erarbeitet werden, hat die Akademie derzeit insbesondere folgende Aufgaben im Fokus:

- das Ziel einer besseren medizinische Versorgung von minderjährigen Flüchtlingen
- die Aufnahme der Kinderrechte ins Grundgesetz
- die Etablierung einer/eines Kinderbeauftragten des Bundestages
- der Abbau der Benachteiligungen von Kindern und Jugendlichen aus sozial schwachen Familien, die sich auch in schlechteren Gesundheits- und Bildungschancen widerspiegeln
- die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- die Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen
- und nicht zuletzt die Zukunft der pädiatrischen Versorgung.

²⁵ Einstellung von Kathrin Jackel-Neusser als Referentin für politische Kontakte und Öffentlichkeitsarbeit zum 1. 11.2013.

²⁶ Julijana Petek und Katarzyna Paul.

²⁷ Auf der Internetseite der DAKJ sind alle Mitglieder der Kommissionen namentlich aufgeführt: www.dakj.de

An dieser Stelle sei im Namen des geschäftsführenden Vorstandes der DAKJ noch einmal ausdrücklich allen gedankt, die die Akademie in den letzten 25 Jahren mit Leben erfüllt haben: den ehemaligen bzw. aktuellen Generalsekretären der DAKJ und ihren Stellvertreter/Innen sowie den Schatzmeistern, den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle der DAKJ²⁶, sowie natürlich den ehrenamtlichen Mitgliedern der Kommissionen der Akademie.²⁷

Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin



Deutsche Gesellschaft
für Kinderheilkunde e.V.



Berufsverband der
Kinderärzte Deutschlands e.V.



Deutsche Gesellschaft
für Sozialpädiatrie e.V.

Geschäftsstelle
Bergisch Gladbacher Str. 733
5000 Köln 80
Telefon: 02 21/6 80 40 64

ANWESENHEITSLISTE

der Sitzung am 3. März 1990 in Bonn

Prof. Dr. Dr. h.c. H. Bickel, Heidelberg	<i>Bickel</i>
Prof. Dr. Dr. h.c. Th. Hellbrügge, München	<i>Hellbrügge</i>
Dr. W. Schmidt, Regensburg	<i>W. Schmidt</i>
Prof. Dr. J. Brodehl, Hannover	<i>Brodehl</i>
Dr. K. Gritz, Hamburg	<i>Gritz</i>
Prof. Dr. H.-G. Schlack, Bonn.	<i>Schlack</i>
Prof. Dr. K. v. Schnakenburg, St. Augustin	<i>Schnakenburg</i>
Prof. Dr. J. Spranger, Mainz	<i>Spranger</i>
J. Radbruch, Köln	<i>J. Radbruch</i>

Anwesenheitsliste der konstituierenden Mitgliederversammlung am 03.03.1990

Struktur der DAKJ

DAKJ

Vorstand: Generalsekretär, Stellvertreter, 2. Stellvertreter und Schatzmeister, Präsidenten und Vizepräsidenten der drei Gründungsgesellschaften

Kinderumwelt gGmbH

Tochtergesellschaft der DAKJ



Gründungsgesellschaften

BVKJ Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

DGKJ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

DGSPJ Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

Mitglieder

Aktionskomitee Kind im Krankenhaus Bundesverband e.V. (AKiK), Berufsverband der Kinderkrankenpflege Deutschlands e.V. (BeKD), Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCh), Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. (GKinD), Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands e.V. (VLKKD)

Kooptierte Mitglieder

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP), Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR), Berufsverband der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Deutschlands e.V. (BKJPP), Kaiserin Auguste Victoria Stiftung für Präventive Pädiatrie e.V. (KAV), Kindernetzwerk e.V.

beruft

Kommissionen (Stand: Februar 2015)

- Kommission für ethische Fragen
- Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen
- Kommission für Weiterbildungs- und Strukturfragen
- Kommission Jugendmedizin
- Kommission Kindergesundheit in KiTas
- Kommission Kinderschutz
- Kommission Globale Gesundheit

vertreten in

Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit

Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung

National Coalition

stellt

Referent für Prävention

Die Sprecher bzw. Generalsekretäre der DAKJ:



Dr. med.
Paul Schweier



Prof. Dr. med.
Jürgen Spranger

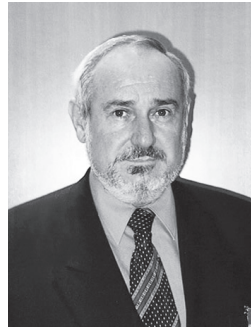
1988	<i>Dr. med. Paul Schweier</i> Vereinsprecher
1989	<i>Dr. med. Paul Schweier</i> Vereinsprecher
	<i>Dr. med. Werner Schmidt</i> stellv. Vereinsprecher
1990–1992	<i>Prof. Dr. med. Jürgen Spranger</i> Vereinsprecher
	<i>Dr. med. Werner Schmidt</i> stellv. Vereinsprecher
	<i>Prof. Dr. med. Klaus von Schnakenburg</i> Schatzmeister
1992–1994	<i>Prof. Dr. med. Jürgen Spranger</i> Vereinsprecher
	<i>Dr. med. Werner Schmidt</i> stellv. Vereinsprecher
	<i>Prof. Dr. med. Klaus von Schnakenburg</i> Schatzmeister
1994–1996	<i>Prof. Dr. med. Jürgen Spranger</i> Generalsekretär
	<i>Dr. med. Wolfgang Meinrenken</i> stellv. Generalsekretär
1996–1998	<i>Prof. Dr. med. Johannes Brodehl</i> Generalsekretär
	<i>Prof. Dr. med. Jürgen Spranger</i> stellv. Generalsekretär
	<i>Prof. Dr. med. Klaus von Schnakenburg</i> Schatzmeister
1998–2000	<i>Prof. Dr. med. Johannes Brodehl</i> Generalsekretär
	<i>Dr. med. Bernd Simon</i> stellv. Generalsekretär
	<i>Prof. Dr. med. Klaus von Schnakenburg</i> Schatzmeister



Prof. Dr. med.
Johannes Brodehl



Prof. Dr. med.
Dietrich Niethammer



Prof. Dr. med.
Hans-Jürgen Nentwich



Prof. Dr. med.
Manfred Gahr

Ab 2000 Änderung der Satzung: Dauer der Wahlperiode 4 Jahre

2000–03	<i>Prof. Dr. med. Johannes Brodehl</i> Generalsekretär <i>Prof. Dr. med. Hubertus von Voss</i> stellv. Generalsekretär <i>Dr. med. Franz-Josef Drobnitzky</i> Schatzmeister
2004–05/2008	<i>Prof. Dr. med. Dietrich Niethammer</i> Generalsekretär <i>Prof. Dr. med. Hans Georg Schlack</i> stellv. Generalsekretär <i>Dr. med. Michael Kinet</i> Schatzmeister
06/2008–05/2012	<i>Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Nentwich</i> Generalsekretär <i>Prof. Dr. med. Annette Grüters-Kiesslich</i> stellv. Generalsekretärin <i>Dr. med. Michael Schulz</i> Schatzmeister
06/2012–2016	<i>Prof. Dr. med. Manfred Gahr</i> Generalsekretär <i>Dr. med. Elke Jäger-Roman</i> stellv. Generalsekretärin <i>Prof. Dr. med. Hans-Michael Straßburg</i> 2. stellv. Generalsekretär /Schatzmeister

