

Identität und Kooperation

Auf der letzten Mitgliederversammlung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) ist angelegentlich diskutiert worden, ob man die Jahrestagungen besser mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) oder allein abhält. Die Frage bewegt viele Mitglieder weiterhin.

Die pädiatrische Rheumatologie ist eines der Teilgebiete der Kinder und Jugendmedizin, für das es eine Zusatzweiterbildung gibt, die nach dem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin erworben werden kann. Das Fach wird in ähnlicher Form auch in anderen europäischen Ländern und Nordamerika zum Wohle der betroffenen Kinder und ihrer Eltern betrieben. Es gibt enge wissenschaftliche Verbindungen des Fachs zur pädiatrischen Immunologie und zur pädiatrischen Infektiologie. Bei Organkomplikationen der betroffenen Patienten werden meist pädiatrische Kardiologen, Nephrologen oder andere zugezogen. Die Versorgung erfolgt meist ambulant in Spezialprechstunden und stationär in Kinderkliniken mit spezieller Expertise. Dabei gibt es eine enge Absprache mit dem betreuenden niedergelassenen Kinder- oder Allgemeinarzt.

Die pädiatrischen Rheumatologen sind in der GKJR organisiert, einer Tochtergesellschaft der DGKJ. Die speziellen Belange der Kinder- und Jugendrheumatologie werden in die DGKJ und damit die Pädiatrie insgesamt über den sog. Konvent eingebracht, eine Versammlung von Vertretern aller Subgesellschaften der Kinder- und Jugendmedizin. Der Vorsitzende des Konventes ist in der Regel Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes der DGKJ. Insgesamt können die Mitglieder der DGKJ drei Vertreter der Subspe-

zialitäten, also auch einen pädiatrischen Rheumatologen, in den Vorstand der DGKJ wählen.

Wie alle Subdisziplinen der Pädiatrie pflegt die pädiatrische Rheumatologie zudem enge Beziehungen zur entsprechenden Disziplin der Inneren Medizin, der internistischen Rheumatologie (Erwachsenenrheumatologie) und deren wissenschaftlicher Vertretung, der DGRh. In der Versorgung der Kinder- und Jugendlichen mit rheumatischen Erkrankungen wird der internistische Rheumatologe erst im Rahmen der Transition hinzugezogen, also beim Übergang in die Erwachsenenmedizin bei Erreichen der Volljährigkeit. Eine vertraglich fixierte Zusammenarbeit mit der DGRh existiert nicht.

Die pädiatrische Rheumatologie ist ein Teil der Pädiatrie und die Erkrankungen sind zum Teil genuin pädiatrisch, d. h. sie haben keine entsprechende Erkrankung beim Erwachsenen. Zum Teil gibt es entsprechende Erkrankungen bei Erwachsenen, deren Manifestation, Verlauf und Prognose aber meist gänzlich verschieden sind. Selbst bei identischer Ätiologie, z. B. septische Arthritis durch *Staphylococcus aureus*, gibt es gravierende Unterschiede des klinischen Verlaufs. Die Erkrankung trifft auf einen immunologisch unreifen Organismus mit spezieller Empfänglichkeit und unvollständiger immunologischer Erfahrung. Zudem trifft die Erkrankung auf einen in Wachstum und Entwicklung begriffenen Organismus. Diese Prozesse sind je nach Lebensalter unterschiedlich fortgeschritten und können durch die Erkrankung in unterschiedlicher Art geschädigt werden. Zudem ist der nicht einwilligungsfähige Patient in sich erst entwickelndem Ausmaß befähigt, die Erkrankung und die sich daraus ergebenden Konsequenzen zu verstehen, weshalb der Arzt auf die Mitwirkung

und Zustimmung der Erziehungsberechtigten angewiesen ist. Entsprechend gelten Kinderärzte in der in Deutschland oft anzutreffenden Konstellation als Experten in Mütterpsychologie.

Trotzdem gibt es enge Verflechtungen mit der internistischen Rheumatologie, aus der wissenschaftliche und klinische Ideen und Ergebnisse für Kinder und Jugendliche entlehnt und adaptiert werden. Meist wurden neue pathophysiologische Vorstellungen und neue therapeutische Strategien und Medikamente zunächst in der internistischen Rheumatologie entwickelt und dann in entsprechenden Studien auch bei Kindern eingesetzt. Ausnahmen von dieser vorherrschenden Einflussrichtung sind die monogenetischen Fiebersyndrome und der M. Still, bei denen die pädiatrisch-rheumatologische Forschung eine Vorreiterrolle einnimmt. Entsprechend beeinflussen die experimentelle und klinische Rheumatologie häufig die Kinder- und Jugendrheumatologie in erheblichem Maße und die wissenschaftlich Zusammenarbeit und der Austausch ist für den pädiatrischen Rheumatologen von existenzieller Bedeutung. Entsprechend hat die GKJR in den letzten Jahren ihre Jahrestagungen zusammen mit der DGRh ausgerollt und während dieser Tagungen auch ihre Mitgliederversammlung abgehalten. Die Seele der Kinder- und Jugendrheumatologie ist pädiatrisch, aber vieles Handwerkszeug ist rheumatologisch.

In diesem Jahre wurde die Jahrestagung der GKJR hingegen zusammen mit der DGKJ abgehalten und dort fand auch die Mitgliederversammlung statt. Dabei wurde von einer Reihe von Mitgliedern Unmut geäußert über die Zumutungen großer Jahrestagungen, auf denen die Kinder- und Jugendrheumatologen sich verlieren und der fachliche und persönliche Austausch leidet. Dem gegenüber steht auf der Jahrestagung der DGKJ die Möglichkeit, das Fach der Gesamtheit der Pädiater zu präsentieren und den Austausch mit Nachbarsubdisziplinen zu pflegen. Weil man sich auch auf einer gemeinsamen Jahrestagung der GKJR mit der DGRh verlieren würde, so die viel geäußerte Ansicht, sollte es wieder eigene unabhängige Jahrestagungen der GKJR

geben und dabei wurde an gelungene frühere Veranstaltungen erinnert.

Es ist vermutlich nicht möglich, alle diese Wünsche gleichzeitig zu erfüllen. Folgende Zielsetzungen sollten mit den Jahrestagungen der GKJR verfolgt werden:

- hohes wissenschaftliches und klinisches Niveau der Veranstaltungen,
- Förderung des Nachwuchses in Forschung und Klinik,
- Stimulierung des wissenschaftlichen Austausches,
- Stärkung des Zusammenhaltes der pädiatrischen Rheumatologen unter dem Dach der DGKJ,
- Teilhabe der pädiatrischen Rheumatologie am Fortschritt der Pädiatrie, besonders der Immunologie, und der internistischen Rheumatologie,
- Bewahrung der Identität der GKJR.

» Die nächste GKJR-Jahrestagung findet 2015 mit der DGRh in Bremen statt

Die nächste Jahrestagung der GKJR wird nach entsprechender Wahl in Heidelberg im Jahr 2013 in Bremen stattfinden, vom 2. bis 5. September 2015 zusammen mit der DGRh. Es sind alle Mitglieder der GKJR aufgerufen, an der Verwirklichung oben genannter Ziele in Bremen mitzuwirken. Es soll dort der Versuch unternommen werden, dem Gefühl des fehlenden Zusammenhangs und verlorener Gemeinsamkeit entgegenzuwirken. Dazu soll es dort neben den von allgemeinem rheumatologischen Interesse bestimmten Plenarsitzungen ein kontinuierliches pädiatrisch-rheumatologisches Programm geben, sodass die pädiatrischen Rheumatologen immer die Wahl haben, das pädiatrische Programm zu verfolgen oder an den Sitzungen der internistischen Rheumatologen oder Rheumaorthopäden teilzunehmen. Wenn dies gelingt, könnten vielleicht einige der bei der letzten Mitgliederversammlung öffentlich gemachten Kritikpunkte fruchtbar aufgenommen werden.

Die internistischen Rheumatologen werden gebeten, diesen Überlegungen ihrer pädiatrischen Kollegen mit Ver-

ständnis und Sympathie zu begegnen. Gute gemeinsame Jahrestagungen sind für alle 3 beteiligten Gesellschaften und ihre Mitglieder von großem Vorteil.

Bitte geben Sie als pädiatrische Rheumatologen sich mit dem Gesagten nicht zufrieden, sondern beteiligen Sie sich, damit die Bremer Jahrestagung der GKJR 2015 eine Jahrestagung nach Ihren Vorstellungen wird!

Gemeinsam mit meinen Kollegen Herrn Prof. Dr. Jens Kuipers für die DGRh und Dr. Ingo Arnold für die Rheumaorthopäden heiße ich Sie im September nächsten Jahres in Bremen herzlich willkommen!



Ihr Hans-Iko Huppertz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H.-I. Huppertz
Professor-Hess-Kinderklinik, Klinikum
Bremen-Mitte
St.-Jürgen-Str. 1, 28177 Bremen
hans-iko.huppertz@klinikum-bremen-mitte.de

Interessenkonflikt. H.-I. Huppertz weist auf folgende Beziehungen hin: Beratung von Abbvie, Chugai, Pfizer, Novartis, Roche, Swedish Orphan.