



Redaktion
 Prof. Dr. K. von Schnakenburg, St Augustin
 Univ. Doz. Dr. A. Zoubek, Wien

Nachruf auf Univ. Doz. Dr. Otto Stur

Univ. Doz. Dr. Otto Stur wurde am 31.3.1926 in Wien geboren. Er erlebte die Härte des Kriegs als Jugendlicher, da er nach vorgezogener Matura anfangs 1944 noch ein Semester Medizin studieren konnte, dann zum Kriegsdienst eingezogen und gefangen genommen wurde. Das Medizinstudium wurde in Rekordzeit Ende 1950 beendet, dann trat er als unbezahlter Gastarzt in das Allgemeine Krankenhaus – Universitätskliniken Wien ein. Aufgrund eines Stipendiums 1952/53 am Long Island College Hospital/ New York konnte er seine Ausbildung vertiefen und danach endlich eine Assistentenstelle an der Univ. Kinderklinik in Wien antreten. In den folgenden Jahren entstanden zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten aus dem gesamten Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin, wobei seine Schwerpunkte die pädiatrische Pneumologie und Gastroenterologie wurden. Die Habilitation erfolgte im Jahre 1966.

1971 bis 1991 leitete er die Kinderinterne Abteilung des Wilhelminenspitals der Stadt Wien, auch dort waren seine Schwerpunkte neben der Allgemeinen Pädiatrie im Bereiche der Pneumologie und Gastroenterologie angesiedelt. Nach dem Übertritt in den Ruhestand stellten sich ab 2001 wiederholte kardiale Probleme ein, denen er letztlich in den Morgenstunden des 1. Mai 2003 zum Opfer fiel.

Die bleibenden Verdienste von Doz. Stur liegen vor allem in seiner erfolgreichen jahrzehntelangen Tätigkeit als Lehrer und Anreger für neue Generationen auf dem Gebiete der pädiatrischen Pneumologie und Gastroenterologie. Naturgemäß war seine eigene wissenschaftliche Tätigkeit nach dem Ausscheiden aus der Univ. Kinderklinik reduziert, seine intellektuelle Wachsamkeit und sein originelles Denken blieben jedoch tafrisch und haben Anregungen für viele gegeben.

Besondere Verdienste hat er sich in der Betreuung und wissenschaftlichen Forschung von Personen mit cystischer Fibrose erworben, denen er als erster in Österreich eine spezialisierte Behandlung anbieten konnte und denen er aufgrund der unmittelbaren Umsetzung des internationalen therapeutischen Fortschrittes grundlegend geholfen hat.

Als innovativer Lehrer hat er gegen Ende seiner aktiven Berufslaufbahn die Mondseer Gespräche zu den Themen

Pneumologie, Cystische Fibrose und Gastroenterologie initiiert und dabei bewusst Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung angesprochen.

Persönlich war Doz. Stur eher einer von den „stillen Gescheiten“ der wenig Aufhebens um die eigene Person erlaubte. Seine Hilfsbereitschaft, seine persönliche Integrität machten ihn zu einem gesuchten Gesprächspartner und zu einem überaus geschätzten Arzt. Neben der Medizin hatte er vielfache kulturelle Interessen, war tief im Glauben verankert und in einer liebevollen Familie wohl aufgehoben.

Die deutschsprachige Kinder- und Jugendheilkunde verliert mit Doz. Stur einen Ihrer profiliertesten Exponenten.

Manfred Götz

Wien

Geschäftsstelle der DGKJ
Wir sind für Sie wie folgt erreichbar:
Eichendorffstraße 13 · D-10115 Berlin
Tel.: +49 / 30 / 308 77 79-0
Fax: +49 / 30 / 308 77 79-99
E-Mail: info@dgkj.de
Internet: www.dgkj.de

Einladung zur Mitglieder- versammlung anlässlich der 99. Jahrestagung in Bonn

Sehr geehrte Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zur diesjährigen Mitgliederversammlung unserer Gesellschaft am 13. September 2003 lade ich Sie alle sehr herzlich ein. Ich bin Ihnen sehr dankbar, wenn Sie durch Ihre Teilnahme die Zukunft unserer Gesellschaft mitgestalten.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Prof. Dr. med. Erik Harms

Präsident

Tagesordnung der Mitgliederversammlung

- TOP 1: Festsetzung der Tagesordnung
- TOP 2: Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung der 98. Jahrestagung vom 20. September 2002
- TOP 3: Bericht des Präsidenten
- TOP 4: Bericht des Schatzmeisters
- TOP 5: Bericht der Kassenprüfer 2003
- TOP 6: Entlastung des Vorstandes
- TOP 7: Festsetzung der Jahresbeiträge 2004
- TOP 8: Antrag auf Änderung der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (siehe rechts)
- TOP 9: Wahl eines neuen Vizepräsidenten
- TOP 10: Wahl von 2 Kassenprüfern für 2004
- TOP 11: Wahl des Kongresspräsidenten 2007
- TOP 12: Wahl von Ehrenmitgliedern und korrespondierenden Mitgliedern
- TOP 13: Bericht der Kongresspräsidenten 2004 und 2005
- TOP 14: Bericht aus dem Konvent für fachliche Zusammenarbeit
- TOP 15: Berichte aus den Kommissionen
- TOP 16: Verschiedenes

Der Antrag auf Änderung der Satzung bezieht sich auf den Umzug des Vereinssitzes von Sankt Augustin nach Berlin, an den Sitz der Geschäftsstelle. Mit dem Beschluss der Satzungsänderung sollen die notwendigen Schritte unternommen werden, um den Sitz des Vereins mit Wirkung vom 01.01.2005 nach Berlin zu überführen. Die Satzungsänderung bezieht sich auf § 1 (1), der nach dem entsprechenden Beschluss wie folgt lautet:

§ 1 (1)

„Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V., Sitz Berlin, verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom ...“

www.dgkj.de



Unter dieser Adresse ist die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin für Sie im Internet erreichbar.

99. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

11.–14. September 2003 in Bonn

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin und dem Berufsverband der Kinderkrankenschwestern/ Kinderkrankenpfleger e.V.

Tagungsort:

Hotel Maritim
Godesberger Allee, 53175 Bonn
und
Gustav-Stresemann-Institut e.V.
Langer Grabenweg 68
53175 Bonn
und
Bundesinstitut für Arzneimittel und
Medizinprodukte
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn

Tagungspräsident:

Prof. Dr. Michael J. Lentze
Zentrum für Kinderheilkunde,
Universitätsklinikum Bonn
Adenauerallee 119, 53113 Bonn
Tel: 0228/287-3212, Fax: 0228/287-3325
michael.lentze@ukb.uni-bonn.de

Kongress-Sekretär:

Dr. Söhnke Dammann
Zentrum für Kinderheilkunde,
Universitätsklinikum Bonn
Adenauerallee 119, 53113 Bonn
Tel: 0228/287-3333
sdammann@uni-bonn.de

Kongress-Organisation:

Hansisches Verlagskontor
Mengstrasse 16, 23552 Lübeck
Tel: 0451/7031-202 Fax: 0451/7031-214
Hansisches-Verlagskontor@t-online.de

Hotelreservierung:

Tourismus & Congress GmbH
Region Bonn/Rhein-Sieg/Ahrweiler
Hotelreservierung
Adenauerallee 131, 53113 Bonn
Reservierungshotline: 0180-5003365

Homepage:

www.kinderaerztekongress-bonn-2003.de

Programmorschau

Donnerstag 11.9.03

ab 18.00 h

Eröffnungsabend

Begrüßungsansprachen der
Kongresspräsidenten:
M.J. Lentze, A.M. Holschneider, H. Bode,
K. Borchard, Rektor der Universität Bonn
M. Berninger, Staatssekretär im Ministerium für
Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft
T. Sauerbruch, Dekan der Medizinischen Fakultät
der Universität Bonn
Frau B. Dieckmann, Oberbürgermeisterin der
Stadt Bonn

E. Harms, Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Festvortrag:
Professor Gruß, Präsident der
Max-Planck-Gesellschaft
„Stammzellen und ihr Potenzial“

anschließend Sektempfang in den Räumen
des Maritim Hotel

Musikalische Begleitung:
Big Band des Gymnasiums Nonnenwerth, Remagen

Freitag 12.9.03

Frühstücksseminare 7.30–8.15 h

Dermatologie: Differentialdiagnosen in der
päd. Dermatologie *P.Höger, Hamburg*
Infektiologie: importierte Infektionskrankheiten /
Urlaubsinfektionen *R.Bialek, Tübingen*
Kinderchirurgie: Therapie des Hodenhochstandes
A.M.Holschneider, Köln
Nephrologie: der auffällige Urinstatus
A.Bökenkamp, NL
Ophthalmologie: Schielen in der kinderärztlichen
Praxis *Z.Nüssgens, Bonn*
Schmerztherapie: eine therapeutische Heraus-
forderung *C.Hasan, Bonn*

Podiumsdiskussion

Prä-Implantationsdiagnostik

Zeit: 8.15–10.30 h
Teilnehmer:
Kardinal Lehmann, Mainz
J. Brodehl, Hannover
V. von Löwenich, Frankfurt
R. Kollek, Hamburg
P. Propping, Bonn
E. Harms, Münster

Plenarsitzung: Lern und Perceptionsstörungen – Legasthenie

11.00–13.00 h
Genetik der Legasthenie
T.Grimm, Würzburg
Neuropsychologische Grundlagen der Legasthenie
H.Rosenkötter, Ludwigsburg
Diagnostik und Differentialdiagnostik der Legasthenie
R.G.Schmid, Altötting
Für und Wider alternativer Methoden zur
Behandlung einer Lese-Rechtschreib-Störung
W.von Suchodoletz, München
Legasthenie – Sozialrechtliche Gesichtspunkte und
Elternselbsthilfe
T.Grimm, Würzburg

Plenarsitzung: Update pädiatrische Gastroenterologie

11.00–13.00 h
Zöliakie: Wandel im klinischen Spektrum und
aktuelle Diagnostik
M.Stern, Tübingen
Wann ist eine antivirale Therapie bei chronischen
Virushepatitiden sinnvoll?
S.Wirth, Wuppertal
Update – Gastro-oesophagealer Reflux im Kindesalter
S.Buderus, Bonn
Pankreatitis – Ätiologie, Diagnostik und Therapie
H.Witt, Berlin

Molekulare Pulmologie

11.00–13.00 h
Molekulare Determinanten der Atopie
R.Nickel, Berlin
Genetische Grundlagen für Asthma bronchiale
M.Kabesch, München
Die Prägung und Regulation der Immunantwort bei
allergischen Erkrankungen

C. Schröter, München
Molekulare Mechanismen bei Virus-induziertem Asthma
J. Schwarze, Paddington/London
Zukunftsperspektiven der Asthma-Therapie
G. Hansen, Halle

Aktuelle Ernährungsfragen

11.00–13.00 h
Veranstaltung gesponsert durch die Firma Nestle

Reisemedizin und humanitäre Hilfe

11.00–13.00 h
SARS – Bedeutung für Pädiatrie und Reisemedizin
W. Preiser, Frankfurt
Nahrungsmittelhilfe für Kinder
B. Krumme, Würzburg
Humanitäre Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit
A. Brandrup-Lukanow, Eschborn
Humanitäre Hilfe und „Integriertes Management of Childhood Illness“ (IMCI)
M. Weber, Genf

Genetik in der Pädiatrie

11.00–13.00 h
Syndromale Hörstörungen
U. Theile, Mainz
Nicht-syndromale Hörstörungen
N. Kohlschmidt, Mainz
BOF- BOR- und BO-Syndrom – Klinik und Molekulargenetik
D. Müller, Chemnitz
Franceschetti-Syndrom-Klinik, Molekulargenetik und Differentialdiagnosen
D. Wiczorek, Essen

Infektionskrankheiten der Haut im Kindesalter

11.00–13.00 h
Bakterielle Infektionen der Haut
P. Höger, Hamburg
Pathogenese von Virusexanthemen
H.W. Kreth, Würzburg
Virale Infektionen der Haut (HPV, Mollusca contagiosa, HSV)
R. Fölster-Holst, Kiel
Erkrankungen durch Flöhe, Läuse und Milben
H. Hamm, Würzburg

Bildgebung in der pädiatrischen

Gastroenterologie
11.00–13.00 h
Diagnostik bei gastrointestinalen Fehlbildungen
G. Benz-Bohm, Köln
Bildgebende Diagnostik bei akuten abdominalen Beschwerden
L.D. Berthold, Gießen
Magnetresonanztomographie des Gastrointestinaltraktes
C. Hohl, Aachen
Abdominelle CT-Diagnostik und Interventionsmöglichkeiten am Gastrointestinaltrakt
G. Staatz, Aachen

Pädiatrische Infektiologie – Meningitis

14.00–16.00 h
Aktuelle Epidemiologie – neue Impfstoffe?
H.J. Schmitt, Mainz

Pathophysiologie – Neuroprotektion?
H. Schroten, Düsseldorf
Bakterielle Meningitis aus neuropädiatrischer Sicht
B. Schmitt, Zürich
Resistenzentwicklung – Einfluss auf die Therapie?
R. Berner, Freiburg
Verleihung des Helmut-Stickl-Preises 2003

Plenarsitzung: Cholestase nach Leber und Gallenwegserkrankungen sowie parenteraler Ernährung

14.00–16.00 h
Pathophysiologie und Prävention der Cholestase bei parenteraler Ernährung
M. Krawinkel, Gießen
Langzeit-TPN – Management und Patientenführung
F. Laccaille, Paris
Langzeitergebnisse nach Gallengangshypoplasie und -atresie
C. Petersen, Hannover
Ergebnisse nach Lebertransplantation im Kindesalter
D.E. Brölsh, Essen
Results of small bowel transplantation in children
Y. Revillon, Paris

Geschichte der Pädiatrie; AG Kinder-„Euthanasie“

14.00–16.00 h
Einführung zum Forschungsstand
E. Seidler, Freiburg
Genese und Struktur der NS-Kinder-„Euthanasie“
Benzenhöfer, Bonn
Der Kinderarzt und „Euthanasie“-Begutachter
Dr. Ernst Wentzler
Th. Beddies, Berlin
Kinderärzte im Netz der NS-Kinder-„Euthanasie“ am Beispiel von Brandenburg-Görden
L. Pelz, Rostock
Zur Praxis der NS-Kinder-„Euthanasie“ am Beispiel Österreichs
Th. Oelschläger, Münster

Neonatale Therapie/Neonatale Morbidität

14.00–16.00 h
Therapie intrauteriner Erkrankungen mit dem Laser
K. Hecher, Hamburg
Fetal therapy for CDH (congenital diaphragmatic hernia), from animal studies to clinical application
J. Deprest, NL-Leuven
Perinatale Inflammation und neonatale Morbidität
A. Heep, Bonn

Typ-1-Diabetes: Neue Therapieansätze aus der Grundlagenforschung

14.00–16.00 h
Neue immunologische Therapieansätze bei Typ-1-Diabetes
M. Hummel, München
Aktueller Stand der Inselzelltransplantation
M. Brendel, Gießen
Stammzelltherapie – eine neue Therapieoption?
H. Zulewski, Basel
Remissionsphase: Definition, Häufigkeit und Einflussfaktoren.
R. Holl, Ulm

Aktuelle Aspekte der Kindergynäkologie

14.00–16.00 h
Zum Sexualverhalten Jugendlicher in Deutschland
N. Kluge, Landau
Verhütungsberatung in der Praxis – Anspruch und Wirklichkeit
I. Voss-Heine, Werl
Sexueller Kindesmissbrauch
B. Herrmann, Kassel
Sexuell übertragbare Krankheiten bei Kindern
M. Heinz, Berlin

Protein C in der Intensivmedizin

Gesponsert durch die Firma Baxter
14.00–16.00 h
Novel aspects in the Protein C pathway
O. Smith, Dublin
Klinische Anwendung von Protein C-Konzentrat bei pädiatrischen Intensivpatienten mit Sepsis
A. Veldman, Frankfurt
Behandlung des hämolytisch urämisches Syndroms (HUS) mit Protein C
M. Sasse, Hannover

Öffentliches Arbeitsseminar der Arbeitsgruppe Kinder-„Euthanasie“

16.30–18.30 h

Molekulare Grundlagen der cystischen Fibrose

16.30–18.30 h
Klinisch relevante Aspekte der Molekularbiologie bei der cystischen Fibrose
M. Ballmann, Hannover
Genotyp-Phänotyp-Korrelation der cystischen Fibrose: Neue Erkenntnisse und Perspektiven
M. Mall, Chapel Hill, USA
Krankheitsmodifizierende Gene bei der cystischen Fibrose
H. Grasemann, Essen
Stammzelltherapie: Mögliche Option bei pulmonalen Erkrankungen im Kindesalter
J. Rosemecker, München

Ernährungsfragen

16.30–18.30 h
Gesponsert durch die Firma Hipp

Nosokomiale Infektionen in der Pädiatrie

16.30–18.30 h
Nosokomiale Infektionen: Belastung für Patienten und Behandlungsteam
Henneke, Freiburg
Neo-KISS: Prospektive Surveillance nosokomialer Infektionen in der Neonatologie
S. Bärwolff, Berlin
Nosokomiale virale Gastroenteritiden in der Pädiatrie
H.W. Dörr, Frankfurt am Main
Computer-gestützte Surveillance nosokomialer Infektionen: DSM RSV Päd® und Onkopäd NKI®-Studie
A. Simon, Bonn

Neodat – DRG's, Anbindung ans Klinikinformationssystem, Datenauswertung, Tipps und Tricks

16.30–18.30 h

Forschungsinstitut für Kindesernährung – die DONALD-Studie

16.30–18.30 h
Aktueller Stand und Forschungsperspektiven der DONALD Studie
A. Kroke, Dortmund
Längerfristige Trends in der Kinderernährung – Ergebnisse der DONALD Studie
U. Alexy, Dortmund
Verzehrsdaten der DONALD Studie zur Beurteilung der Lebensmittelsicherheit in der Kinderernährung
M. Kersting, Dortmund
Ernährung und Hydratationsstatus (HS)
F. Manz, Dortmund
Einfluss von Nahrungskalzium auf die Muskel- und Skelettentwicklung im Kindes- und Jugendalter
E. Schönau, Köln
Adrenarche und Cortisolsekretion: physiologische Determinanten der Kortikalis-Knochenstabilität in Kindheit und Adoleszenz
T. Remer, Dortmund

— Samstag 13.9.03

Frühstücksseminare

7.30–8.15 h
Allergologie: Hypo- und Desensibilisierung
B. Niggemann, Berlin
Gastroenterologie: Update Helicobacter pylori
S. Koletzko, München
HNO: rezidivierende Otitis / Schalleitungsstörungen
E. Walther, Bonn
Infektiologie: Update Stiko-Impfempfehlungen
H.J. Schmitt, Mainz
Intensivmedizin: das kindliche ARDS, Pathophysiologie, Klinik und Therapie
L. Bindl, Bonn
Orthopädie: Fußdeformitäten
R. Stücker, Hamburg

Plenarsitzung: Ernährung

8.30–10.30 h
Adipositas und Adipositas therapie
B. Koletzko, München
Ernährung des Frühgeborenen zu Hause
M.J. Lentze, Bonn
Kids and Food – Essen und Trinken bei Kindern und Jugendlichen
J.M. Diehl, Gießen
Ist eine alimentäre Allergieprävention möglich?
U. Wahn, Berlin

Neue Perspektiven der Atopieprävention

Präventions- und Informationsnetzwerk Asthma e.V. (PINA)
8.30–10.30 h
Der natürliche Krankheitsverlauf infantiler Nahrungsmittelallergien
B. Niggemann, Berlin
Etablierte und künftige Möglichkeiten zur alimentären Atopieprävention
U. Wahn, Berlin
Mikrobielle Antigene als Mittel der Toleranzinduktion
G. Hansen, Halle
Liposaccharide als potentiell präventive Faktoren: Ergebnisse tierexperimenteller und epidemiologischer Studien
K. Gerhold, Berlin

Plenarsitzung: G-DRG's

8.30–10.30 h
Einführung
Aktueller Stand und Probleme der DRG-Einführung in Deutschland
R. Strehl, Tübingen
Stand der G-DRG-Einführung nach Auswertung der bisherigen Ergebnisse 2002/2003
B. Rochell, Köln
Stand und Weiterentwicklung von ICD-10 und OPS-301 als klassifikatorische Grundlagen der G-DRG's
B. Graubner, Göttingen
G-DRG's in Sozialpädiatrie und Neuropädiatrie
Ronald G. Schmid, Altötting, Matthias Kieslich, Frankfurt/Main
Interne Verrechnungen der G-DRG's zwischen pädiatrischen und anderen Fachabteilungen in einem Krankenhaus
J.U. Leitis, Göttingen
Probleme und deren Lösung bei der Verschlüsselung unzureichend im DRG-System abbildbarer Kinderchirurgischer Krankheitsfälle
R. Boehm, München
Wie überlebt eine Kinderklinik mit dem DRG-System finanziell?
F. Riedel, Hamburg

Laktose- und Fructosemalabsorption in der Pädiatrie – ein häufiges Phänomen?

8.30–10.30 h
Begrüßung und Einführung
A. Teeffelen-Heithoff, Münster
Diagnose, Klinik und Therapie
M. Kappler, München
Diätetik bei Laktosemalabsorption/-Intoleranz
K. Wimmer, Hannover
Diätetik bei Fructosemalabsorption
D. Buschatz, Hannover

Symposium ADHS

8.30–10.30 h
Gesponsert durch die Firma Jansen-Cilag

Plenarsitzung: Unfälle und Vergiftungen

11.00–13.00 h
Unfälle sind keine Zufälle! Präventive „Beratungsmedizin“ Aufgabe des Kinder- und Jugendarztes
J. Schriever, Mechernich
Entwicklung der Unfallverhütung in Deutschland
G. Ellsäßer, Wünsdorf
Was wirkt in der Unfallprävention
E. Towner, Newcastle upon Tyne
Kinderunfälle und soziale Lage
L. LaFlamme, Stockholm
Gefährliche Vergiftungen im Kindesalter
T. Zilker, München
Gut drauf und dabei sein – hat der Pädiater dem Jugendlichen zu Drogen aller Art etwas zu sagen?
W.R. Horn, Gernsbach

Pädiatrische Gastroenterologie für die Praxis

11.00–13.00 h
Differentialdiagnose der Transaminasenerhöhung
B. Rodeck, Osnabrück
Das Hepatitis-Alphabet
S. Wirth, Wuppertal
Akute Diarrhoe – was gibt es Neues?

M. Radke, Potsdam
Chronische Durchfälle-Diagnostikschema
S. Buderus, Bonn
Evidenzbasierte Therapieverfahren der chronischen Obstipation
A. Ballauf, Essen
Sinnvolle Stuhldiagnostik in der Pädiatrie
S. Koletzko, München

Autoimmunität

11.00–13.00 h
Schützen Infektionen vor Autoimmunität, oder lösen sie Autoimmunerkrankungen aus?
H. Girschick, Würzburg
Methotrexat: Aktueller Stand der Therapie von Autoimmunerkrankungen
T. Niehues, Düsseldorf
Blockade des Tumor-Nekrose-Faktors als Therapie bei juveniler rheumatoider Arthritis
G. Horneff, Halle
Knochenmarkstransplantation als ultima ratio bei rheumatischen Erkrankungen
N. Wulfraat, Utrecht

Arzneimittelanwendungen im Kindesalter

11.00–13.00 h
Nationale und europäische Initiativen zur Verbesserung der pädiatrischen Arzneimittelentwicklung und Therapie
H.W. Seyberth, Marburg
Die Bedeutung der Pharmakogenetik für die Arzneimittelsicherheit im Kindesalter
M. Schwab, Stuttgart
Ionenkanalerkrankungen als Modell neuer pharmakotherapeutischer Ansätze
S. Waldegger, Marburg
Die Populationspharmakokinetik als rationales Mittel zur Dosisfindung bei herzwirksamen Arzneimitteln in der pädiatrischen Kardiologie
M. Hulpke-Wette, Göttingen und S. Læer, Hamburg

Komorbidität der Adipositas im Kindes- und Jugendalter

11.00–13.00 h
Kardiovaskuläres Risiko der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen
K. Zwiauer, St. Pölten
Cholezystopathie und Steatosis hepatis – Sonographische Befunde
W. Kratzer, Ulm
Nicht-alkoholische Fettleberkrankheit (NAFLK)
K.-M. Keller, Wiesbaden
Störungen des Glukosestoffwechsels – Diagnosekriterien
T. Reinehr, Datteln und M. Wabitsch, Ulm
Orthopädische Komorbidität
K.-P. Günther, Dresden

Plenarsitzung: Solide Hirntumoren

14.00–16.00 h
Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin & Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
Symptomatik von Hirntumoren
G. Fleischhack, Bonn
Bildgebung bei soliden Hirntumoren
Warmut-Metz, Würzburg

Molekulargenetik von Hirntumoren
Pietsch, Würzburg
 Tumorchirurgie
Sörensen, Würzburg
 Therapie und Erfolge der Behandlung kindlicher Hirntumore
S. Rutkowski, Würzburg
 Langzeitfolgen
C. Hasan, Bonn

Frühdiagnostik allergischer Erkrankungen

14.00 - 16.00 h
 In Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin
 KH 27.01 Warum ist Frühdiagnostik sinnvoll ?
E. Rietschel, Köln
 KH 27.02 Stellenwert der in-vitro-Diagnostik
A. Grübl, München
 KH 27.03 Vom Heuschnupfen zum Asthma
J. Kühn, Freiburg
 KH 27.05 Umweltmedizinische Aspekte bei der Diagnostik allergischer Erkrankungen im Kindesalter
U. Diez, Leipzig
 Vorsitz:
B. Niggemann, Berlin
E. Rietschel, Köln

Metabolische Kardiomyopathien

14.00–16.00 h
 Pathogenese und Pathophysiologie, Klinik und Diagnostik der Kardiomyopathie
A. A. Schmaltz, Essen
 Stellenwert der Pathologie in der Diagnostik der Kardiomyopathie
R. Kandolf, Tübingen
 Defekte der Fettsäureoxidation und Kardiomyopathien
U. Spiekermann, Düsseldorf
 Mitochondriopathie und Kardiomyopathie
P. Freisinger, München
 Andere metabolische Erkrankungen und Kardiomyopathie
R. Santer Kiel
 Pharmakotherapie und Organersatztherapie bei Kardiomyopathie
J. G. Kreuder, Giessen
 Zusammenfassung: Diagnostische und therapeutische Strategien bei Kardiomyopathien
H. Netz, München

Neuropädiatrie: Ataxien

14.00–16.00 h
 Zur Klinik, Anatomie und Pathophysiologie der Ataxien
T. Klockgether, Bonn
 Zur Klinik, Anatomie und Pathophysiologie der Ataxien
E. Boltshausen, Zürich, CH
 Akute Ataxien im Kindesalter
D. Rating, Heidelberg

Chronische Schmerzen am Bewegungsapparat

14.00–16.00 h
 Neueste Erkenntnisse zur Pathophysiologie des Schmerzes
M. Schäfer, Berlin
 Differentialdiagnose und Therapie chronischer Schmerzen mehrfach behinderter Kinder: Welche Rolle spielen Muskel- und Gelenkschmerzen?
B. Zernikow, Datteln

Fibromyalgie im Kindes- und Jugendalter
R. Häfner, Garmisch-Partenkirchen

Was der Kinderarzt über Epidemiologie und Statistik wissen sollte

14.00–16.00 h
 Wozu braucht man Statistik? – Stichproben, Konfidenzintervalle, P-Werte
R. von Kries, München
 Diagnosen als Daten: Inzidenzen, Prävalenzen, Register, Datenschutz
A. Queißer-Luft, Mainz
 Welcher diagnostische Test ist sinnvoll? Sensitivität, Spezifität, ROC-Kurven, Likelihood Ratio
M. Toschke, München

Neue Entwicklungen in der Ernährung gesunder und kranker Säuglinge

14.00–16.00 h
 gesponsert durch die Firma Milupa
 Ketogene Diät und orale Ketone im Säuglingsalter – eine therapeutische Option?
J. Klepper, Essen
 Prebiotische Ballaststoffe und Darmflora: relevant für die Gesundheit von Säuglingen?
B. Koletzko, München
 Fütterungsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter: Ursachen
A. Ballauff, Essen
 Fütterungsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter: Therapie
B. Rösch, Maulbronn

Nicht alkoholische Fettleber-Erkrankung des Kindesalters (NAFLD)

14.00 – 16.00 h
 gesponsert durch die Firma Fujisawa
 The physician's view: Meaning of NAFLD in adult medicine
U. Treichel, Essen
 Oxidative stress and double hit hypothesis in NAFLD
B. Finckh, Hamburg
 Histopathology of NAFLD
S. Hubscher, Birmingham
 The paediatrician's view: What is known on NAFLD in childhood
D. Kelly, Birmingham
 Diagnostic approach to children with suspected NAFLD
P. McKiernan, Birmingham
 Therapeutic options
 Dietetic-multidisciplinary
A. Chen-Stute, Duisburg
 Drugs
U. Baumann, Birmingham

G-DRG 2

14.00–16.00 h
 Erkenntnisse aus der optionalen G-DRG-Anwendung in deutschen Kinderkliniken
J. Scheel, Siegen
 G-DRG's und pädiatrische Alterssplits
N. Lutterbüse, Regensburg
 Pflegerelevante Nebendiagnosen im G-DRG-System
P. Zurmühlen, Datteln und B. Pätzmann-Sietas, Stade
 Praktische Umsetzung der G-DRGs in einer Kinderklinik

M. Kieslich, Frankfurt/Main, J. Brand, Frankfurt und A. Knothe, Frankfurt
 Probleme der Tageskliniken im Umfeld der G-DRGs
N. Albers, Osnabrück
 Zusammenfassung der beiden G-DRG-Sitzungen
F. Riedel und P. Reifferscheid, Hamburg

Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

16.30–18.30 h

Sonntag 14.9.03

Frühstücksseminare

7.30–8.15 h
 Endokrinologie: Pubertätsentwicklung und deren Störungen
C. Roth, Bonn
 Gastroenterologie: Dystrophie /Gedeihstörung, Ätiologie und Diagnostik
S. Buderus, Bonn
 Kardiologie: pulmonale Hypertension: Was gibt es Neues?
J. Breuer, Bonn
 Toxikologie: häufige aber harmlose Vergiftungen
C. Seidel, Bonn
 Onkologie: Vom Praktiker zum Spezialisten
G. Fleischhack, Bonn
 Kinderchirurgie: Hämangiome
R. Engelskirchen, Köln

Impfungen und Allergien

Termin noch offen
 Problematische Impfungen bei allergischen Kindern. Wie groß sind die Risiken?
M. Knuf, Mainz
 Haben Impfungen einen präventiven oder akzelerierenden Einfluß auf Allergien?
C. Grüber, Berlin
 Können Mykobakterien als Impfstoffe gegen Allergien eingesetzt werden?
K. P. Nebel/Amrum
 Ist die Hyposensibilisierung wirklich eine „Allergie-Impfung“?
J. Forster, Freiburg

Plenarsitzung: Pädiatrische Epileptologie

8.30–10.30 h
 Wie sinnvoll ist eine Klassifikation der Anfälle und Epilepsien?
D. Rating, Heidelberg
 Gibt es gutartige Epilepsien?
G. Groß-Seelbeck, Düsseldorf
 Sind die „neuen“ Antiepileptika besser als die „alten“?
U. Brandl, Jena
 Epilepsiechirurgie im Kindesalter: Ob, warum, wann, woran und wie
C. Elger, Bonn

Endokrinologische Störungen bei chronischen Erkrankungen

8.30–10.30 h
 Endokrine Spätfolgen nach onkologischen Erkrankungen
H.-G. Dörr, Erlangen
 Endokrine Störungen bei rheumatischen Erkrankungen

S. Bechthold-Dalla Pozza, München
Endokrine Störungen bei zystischer Fibrose
D. Schnabel, Berlin
Endokrine Störungen bei gastrointestinalen
Erkrankungen
C. Roth, Bonn

Angeborene Fehlbildungen von Niere- und Harntrakt (CAKUT)

8.30–10.30 h
How to understand urinary tract malformations: the principle of CAKUT
I. Ichikawa, M.D., USA Nashville
Zeitgemäße CAKUT Diagnostik
W. Beetz, Mainz
Risikogerechte CAKUT Therapie
S. Conrad, Hamburg

Besonderheiten bei der zahnärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen

8.30–10.30 h
Manifestationen von Erkrankungen in der Mundhöhle des Kindes
A.-K. Behrendt, Gießen
Zahnärztliche Behandlung von Kleinkindern mit hoher Kariesaktivität
A. Freundorfer, München
Zahnärztliche Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit Epilepsie
M. Koch, Heidelberg

Sportmedizinisches Symposium

8.30–10.30 h
Vergleich von 6-Minuten-Lauf-Test und spiroergometrischen Daten von 8-10jährigen gesunden Schulkindern
W. Lawrenz, Düsseldorf
Einfluss körperlicher Aktivität auf das Wohlbefinden von Kindern
H. Förster, Salzburg
Leistungsdiagnostik bei Mukoviszidose-Patienten – Indikationsstellung, Protokolle und klinische Interpretation
M. Barker, Aachen
Wertigkeit der Belastungsinduzierten Hypoxämie zur Identifikation einer Lungenfibrose bei Patienten mit behandeltem Schilddrüsenkarzinom
S. Röttger, Würzburg

Plenarsitzung: Sport als Therapie

11.00–13.00 h
Sport bei chronischen Erkrankungen
H. Hebestreit, Würzburg
Psychomotorische Therapie – ein Weg zur Bearbeitung von Entwicklungsauffälligkeiten und -störungen bei Kindern
R. Zimmer, Osnabrück
Bewegungsmangel bei Kindern und Jugendlichen: Ein Fehlverhalten mit unabsehbaren Konsequenzen
G. Predel, Köln
Behindertensport
A. Bolsinger, Bendorf

Symposium der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

11.00–13.00 h

Schlafapnoesyndrom im Kindesalter

11.00–13.00 h
Stufendiagnostik in der pädiatrischen Schlafmedizin
A. Wiater, Köln
Leitlinie S1- Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (OSAS) im Kindesalter
T. Erler, Cottbus

Narkolepsy in Children – Results of the ESPED Study
G. Handwerker, Passau
Polysomnografische Befunde bei später am SIDS verstorbenen Säuglingen
B. Schlüter, Datteln
SIDS-Prävention inkl. Raucherberatung für Schwangere als interdisziplinäre und politische Aufgabe
K. Stahn, Dresden

Erfolg für die Kinder- und Jugendmedizin auf dem Deutschen Ärztetag

Bericht der Kommission für Weiterbildung und Strukturfragen der DAKJ

Mit großer Mehrheit ist die Musterweiterbildungsordnung (MWO) auf dem 106. Deutschen Ärztetag vom 20.–22.5.2003 in Köln verabschiedet worden. Das Ergebnis kann als großer Erfolg für die Kinder- und Jugendmedizin gewertet werden, wengleich nicht alle Punkte unseres Antrages akzeptiert wurden.

Die Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) hatte als Dachverband der pädiatrischen Gesellschaften und gemeinsam mit allen Subspezialitäten bei der BÄK einen **einheitlichen Gesamtantrag für die Kinder- und Jugendmedizin** vorgelegt, der sowohl die Facharztweiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt, als auch die speziellen Weiterbildungsgänge für die Subdisziplinen enthielt. Vorangegangen waren zahlreiche Kommissionstreffen sowie Hearings und Beratungen mit den Vertretern der allgemeinen Pädiatrie und der einzelnen Subdisziplinen. Das oberste Ziel bei der Erarbeitung des Antrages war, den Versorgungsauftrag der deutschen Kinder- und Jugendmedizin in der **flächendeckenden haus- und fachärztlichen Versorgung** wie auch das Vorhalten der **notwendigen Spezialisierungen** zu sichern. Nur so ist eine fachkompetente Versorgung spezieller Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen unter dem Aspekt der Qualitätssicherung zukünftig zu gewährleisten.

Bei der Erarbeitung des Antrages wurden auch die europäischen Vorgaben berücksichtigt, die nach jahrelanger Diskussion unter deutscher Beteiligung bei der

CESP (Confederation of European Specialists of Pediatrics) und der UEMS (Union of European Medical Specialists) einstimmig verabschiedet wurden.

Die DAKJ hatte neben der generellen 5jährigen Facharztweiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt **7 Anträge für einen Schwerpunkt** (Neonatologie, Kinder-Kardiologie, Kinder-Hämatologie und Onkologie, Neuropädiatrie, Kinder-Nephrologie, Kinder-Endokrinologie und -Diabetes und Kinder-Pneumologie) und **4 Anträge für eine Zusatz-Weiterbildung** (Kinder-Gastroenterologie, Kinder-Rheumatologie, spezielle Stoffwechselmedizin und Sozialpädiatrie) vorgelegt. Ferner wurden die speziellen Weiterbildungen in pädiatrischer Intensivmedizin, Allergologie und Infektionskrankheiten in Analogie zu den anderen Gebieten beantragt. Diese Anträge wurden in den Weiterbildungs-gremien der BÄK (Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung, Ständige Konferenz für Ärztliche Weiterbildung) und der LÄK intensiv beraten und mündeten in eine etwas reduzierte Beschlussvorlage des Vorstandes der BÄK beim DÄT 2003, in der die spezielle Stoffwechselmedizin und Sozialpädiatrie nicht vorgesehen und 3 Schwerpunkte als Zusatz-Weiterbildung eingestuft waren.

Am 20.05.2003 fand ein Vorbereitungsgespräch der DAKJ (Generalsekretär, Vorsitzender der Kommission für Weiterbildung und Strukturfragen, Präsidenten der pädiatrischen Gesellschaften, Gäste) mit den pädiatrischen Delegierten des DÄT statt, um das weitere taktische Vorgehen

abzusprechen. Als Ergebnis wurde beschlossen, dass die nicht vom Vorstand der BÄK akzeptierten Anträge durch individuelle Einzelanträge auf dem DÄT erneut eingebracht werden sollten.

Auf dem Deutschen Ärztetag wurde dann folgende **Beschlüsse zur Musterweiterbildungsordnung** gefasst:

- Das Gebiet heißt zukünftig Kinder- und Jugendmedizin.
- Im Gebiet sind 4 Schwerpunkte (Kinder-Kardiologie, Neonatologie, Kinder-Hämatologie und Onkologie, Neuropädiatrie) und 5 Zusatz-Weiterbildungen (**Kinder-Nephrologie, Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder-Pneumologie, Kinder-Gastroenterologie, Kinder-Rheumatologie**) vorgesehen.
- Dem Zusatzantrag, die Weiterbildungszeiten für die Kinder-Nephrologie, Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie und Kinder-Pneumologie auf **36 Monate zu erweitern** (statt der vorgesehenen 18 Monate) wurde zugestimmt, wobei 12 Monate in die Facharztweiterbildung versenkt werden können.
- Die Zusatz-Weiterbildungen in **pädiatrischer Intensivmedizin, Allergologie und Infektiologie** können von mehreren Gebieten erworben werden, wobei die Ausübung aber nicht die Gebietsgrenzen überschreiten darf.
- Die Anträge auf Zusatz-Weiterbildung für **Sozialpädiatrie und spezielle Stoffwechselmedizin** wurden zunächst abgelehnt und an den Vorstand der BÄK zur weiteren Beratung überwiesen. Der Widerstand gegen die Sozialpädiatrie kam von den Kinderpsychiatern und gegen die Stoffwechselmedizin von den Allgemeinmedizinern.

Diese Musterweiterbildungsordnung muss nun von den Landesärztekammern umgesetzt werden. Dabei sollten die zuständigen Pädiater ihren Einfluss im Sinne des Gesamtantrages der DAKJ geltend machen. Die DAKJ wird sich weiterhin mit allem Nachdruck für eine zukünftige Anerkennung der speziellen Stoffwechselmedizin und Sozialpädiatrie einsetzen. Hierfür sollten realistische Chancen bestehen, zumal auf dem DÄT beschlossen wurde, dass zukünftig jedes Jahr Änderungen zur Mu-

sterweiterbildung eingebracht werden können.

Der jetzt errungene Erfolg stellt die Kinder- und Jugendmedizin vor die große Herausforderung, tragfähige und effiziente Strukturen in den Kliniken und Praxen zu schaffen, um die Weiterbildung in allen Bereichen umzusetzen und voran zu treiben.

Mitteilung der GEKIPS*

Bauchlage, Seitenlage und Überwärmung sind für Säuglinge gefährlich!

Der Plötzliche Säuglingstod (Sudden Infant Death, SID) ist hierzulande mit einer Inzidenz von 0,63‰ nach wie vor die häufigste Todesursache während des 1. Lebensjahres jenseits der Neugeborenenperiode. Trotz breit angelegter Präventionskampagnen fielen auch im Jahr 2000 dem SID in Deutschland 482 Kinder zum Opfer – das sind fast 10 Kinder pro Woche! Somit versterben jedes Jahr mehr Säuglinge infolge SID, als Kinder und Jugendliche durch Verkehrsunfälle oder maligne Erkrankungen. In anderen Ländern sind die Aufklärungskampagnen zur SID-Prävention erfolgreicher, so konnte z.B. in Holland die Inzidenz auf 0,12‰ gesenkt werden.

Neben den bekannten SID-Präventionsmaßnahmen – insbesondere die „rauchfreie Umgebung für Babies“ – haben zahlreiche Studien gezeigt, dass die Rückenlage die sicherste Schlafposition für Säuglinge ist. **Bauch- und Seitenlage sind mit einem deutlich höheren Risiko für SID verbunden** [1]. Trotzdem empfehlen Kinderärztinnen und -ärzte, Krankenschwestern, Geburtshelfer und Hebammen immer wieder die Seitenlage als Schlafposition, und nehmen dadurch ein deutlich erhöhtes Risiko für den plötzlichen Säuglingstod in Kauf [2]. Es besteht – auch neueren Studien zufolge – **kein erhöhtes Risiko für die gefürchtete Aspiration in Rückenlage** [3].

Wir bitten Sie auf diesem Wege, in Ihrem Verantwortungsbereich dafür Sorge zu tragen, dass die allgemein akzeptierten Präventionsempfehlungen umgesetzt

Univ.-Prof. Dr. med. Peter F. Hoyer

Vorsitzender Kommission für Weiterbildung und Strukturfragen der DAKJ e.V.

Prof. em. Dr. med. Johannes Brodehl

Generalsekretär der DAKJ

und auch den Eltern nachdrücklich vermittelt werden.

Folgende neuere Empfehlungen sind für Säuglinge besonders zu berücksichtigen.

1. Zum Schlafen nur auf den Rücken.
2. Überdecken des Kopfes durch Bettzeug unbedingt vermeiden (Schlafsack am besten, kein Kopfkissen, Raumtemperatur 16-18°C).

Weitere Informationen finden sie im Internet unter www.gekips.de. Für Fragen stehen wir unter info@gekips.de oder telefonisch unter 0 251/ 86 20 11 zur Verfügung.

Dr. Hans Jörg Niewerth

Vorsitzender der GEKIPS e.V.

Literatur

1. Poets CF, Jorch G: Stellungnahme zum Thema „vermeidbare Risikofaktoren für den plötzlichen Säuglingstod“. Monatsschr Kinderheilkd 2000;148:1064-1066.
2. Paditz E, et al.: Kenntnisstand von Eltern und niedergelassenen Kinderärzten, Frauenärzten und Hebammen über Möglichkeiten der SIDS-Prävention – Befragung von 1955 Personen. Monatsschr Kinderheilkd 2002; 150: 420-421.
3. Malloy MH: Trends in Postneonatal Aspiration Deaths and Reclassification of Sudden Infant Death Syndrome: Impact of the „Back to Sleep“ Program. Pediatrics 2002; 109:661-655

* Gesellschaft der Kinderkliniken zur Prävention des Säuglingstodes und zur Erforschung des Schlafes e.V.

Stellungnahme zur Sicherheit von hexavalenten Kombinationsimpfstoffen

Hintergrund

Im Oktober 2000 wurden in der Europäischen Union in einem zentralen Zulassungsverfahren über die „European Agency for Evaluation of Medicinal Products“ (EMA) zwei hexavalente Kombinationsimpfstoffe zugelassen (Hexavac, Aventis Pasteur MSD und Infanrix hexa, Glaxo SmithKline Biologicals). Sie schützen vor Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Infektionen durch Haemophilus influenzae Typ b sowie Hepatitis B.

Bis zum 31. März 2003 wurden 5 Todesfälle (4 aus Deutschland, 1 aus Österreich) gemeldet, die in engem zeitlichen Zusammenhang zur Gabe eines hexavalenten Impfstoffes auftraten. In Anbetracht der nach Herstellerangaben verteilten 8,7 Millionen Impfdosen entspricht dies einer Häufigkeit von einer Meldung auf 1,7 Millionen Impfdosen. Pressemitteilungen sowie eine Stellungnahme der österreichischen Gesundheitsministerin, die sich kritisch über die Sicherheit der hexavalenten Impfstoffe äußerten, führten zu zahlreichen Anfragen bei Pädiatern, Behörden und Fachgesellschaften, so auch bei der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Im folgenden fassen wir auf der Grundlage der Informationen durch das PEI (1) bzw. die EMA (2) den heutigen Kenntnisstand zu diesem Thema zusammen.

Datenlage und fachliche Bewertung

Nach Eingang der Meldung des vierten Todesfalles beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Deutschland am 28. Februar 2003 informierte das PEI die EMA. Das daraufhin von der EMA einberufene europäische Expertengremium „Committee for Proprietary Medicinal Products“ (CPMP), bestehend aus Pädiatern, Gerichtsmedizinern, Pathologen und Epidemiologen nahm eine Analyse der vorhandenen Daten vor.

Bei den verstorbenen Kindern handelte es sich um vier Mädchen und einen Jungen im Alter von vier bis 23 Monaten; alle Kinder starben binnen 24 Stunden nach der Impfung und galten vor der Impfung als gesund.

Todesfälle wurden nach beiden hexavalenten Impfstoffen beobachtet (persönliche Mitteilung Fr. Prof. Dr. Siegrist, Lehrstuhl für Vakzinologie der Univ. Genf). In drei der fünf Fälle besteht anamnestisch ein „Krampfleiden“ in der Familie bzw. waren vor dem Tod beim Kind selbst zerebrale Krampfanfälle berichtet worden. Die klinischen Fallbeschreibungen erlauben jedoch keine sichere Aussage, inwieweit diese anamnestischen Angaben mit dem Tod der Kinder im Zusammenhang stehen.

Alle vier deutsche Fälle zeigten bei der Obduktion ein Hirnödem. Die Differentialdiagnose möglicher plausibler Todesursachen bei den verstorbenen Kindern umfasst unter Berücksichtigung aller vorhandenen Daten Infektionen, allergische Reaktionen Stoffwechselkrankheiten, Atemwegsobstruktionen und Plötzlichen Kindstod (SIDS).

Nach eingehender Analyse aller vorhandenen Daten kam das CPMP zur mehrheitlichen Entscheidung, dass eine Änderung des Nutzen/Risikoprofils der beiden hexavalenten Impfstoffe nicht ersichtlich sei und deshalb eine Änderung der Anwendung nicht empfohlen werde.

Die Vorteile des Impfens, auch bei Verwendung von hexavalenten Impfstoffen, überwiegen nach Einschätzung des CPMP bei weitem jedes hypothetische Risiko. Impfungen sollen deshalb entsprechend der Produktinformationen der beiden hexavalenten Impfstoffe (3) sowie der jeweiligen nationalen Empfehlungen unverändert fortgeführt werden. Auch wurde daran erinnert, dass mehrere publizierte Studien bislang keinen Zusammenhang zwischen Plötzlichem Säuglingstod und Impfungen zeigen konnten.

Das CPMP weist ferner darauf hin, dass auf eventuelle weitere neue Meldungen ein besonde-

res Augenmerk gelegt werde und ggf. weitere Maßnahmen zu gegebener Zeit angeordnet würden.

Die Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin schließt sich dieser Auffassung der Behörden uneingeschränkt an. Wir fordern alle impfenden Ärztinnen und Ärzte auf, Impfungen wie bisher gemäss den Empfehlungen der STIKO (4) zeitgerecht durchzuführen.

Gleichzeitig unterstützen wir die angesichts dieser Angelegenheit erfolgte Erinnerung des PEI, der seit dem 1.1.2001 gemäss Infektionsschutzgesetz geltenden Meldepflicht „eines Verdachtes einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“ (5) konsequent nachzukommen.

Referenzen

1. <http://www.pei.de>
2. <http://www.emea.eu>
3. <http://www.emea.eu.int/htms/human/epar/g-lepar.htm>
4. <http://www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/STIKO.HTM>
5. <http://www.pwi.de/uaw/ifsg.htm>

Korrespondierender Autor Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Vorsitzender:

Prof. Dr. U. Heininger,

Univ.-Kinderspital beider Basel (UKBB),
Postfach, CH-4005 Basel, Schweiz
(e-mail: Ulrich.Heininger@unibas.ch)

Laudationes



◀ Prof Dr. med.
Otwin Linderkamp

Herrn Professor Dr. Otwin Linderkamp zum 60. Geburtstag

Herr Linderkamp wurde am 04. Juli 1943 in Westpreußen geboren; nach der Flucht lebte er in Bremen und Umgebung. Studium der Medizin in Kiel, Hamburg und München. 1970 Eintritt in die Universitäts-Kinderklinik im Dr. von-Haunerschen Kinderspital (Prof. Dr. Klaus Betke). Dort absolvierte er auch die Weiterbildung in Neonatologie (Prof. Dr. Klaus Riegel) und Pädiatrische Intensivmedizin (Frau Dr. Ina Buteandt). – 1979 Ernennung zum Oberarzt. Habilitation 1978, DFG-Forschungsaufenthalt in Los Angeles. Stipendiat der Heisenberg-Stiftung mit Aufenthalt am St. Marys Hospital der Universität London. – 1984 Berufung zum Ärztlichen Direktor der Abteilung Neonatologie der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg, wo er eine Neugeborenenintensivstation in der Frauenklinik errichtete, die dadurch zum ersten Perinatalzentrum in Baden Württemberg wurde.

Das wissenschaftliche Interesse lag anfangs in der Regulation des Blutvolumens bei neugeborenen Säuglingen. In Los Angeles arbeitete er über Hämorheologie und physikalische Eigenschaften von Erythrozyten (Prof. Meiselman). In Heidelberg dehnte er dann diese Untersuchung auf Leukozyten aus. Zunehmend nahmen auch Raum Untersuchungen zur Ernährung Frühgeborener. Ein weiterer Schwerpunkt wurde die neonatologische Pflegeforschung und insbesondere die Beschäftigung mit psychosozialen Aspekten Frühgeborener und ihrer Eltern. Er ist Gründungsmitglied des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“ e.V., in dessen Vorstand er bis zum Jahre 2000 wirkte und in dem er zurzeit dem wissenschaftlichen Beirat vorsitzt.

Internationale Beziehungen sind ein besonderes Anliegen von Herrn Linderkamp.

Erwähnt sei, dass er mehrere Jahre Mitglied des Council der „European Society for Pediatric Research“ und Chairman des „Advisory Expert Panel on Pediatric Intensive Care“ der International Pediatric Association war. In den letzten Jahren übernahm Herr Linderkamp Aufgaben in der Medizinischen Fakultät in Santiago de Chile. – Für die engagierten klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten begleiten ihn die guten Wünsche der DGKJ.

K. v. S.



◀ Prof Dr. Manfred Rister

Herrn Professor Dr. Manfred Rister zum 60. Geburtstag

Herr Kollege Rister wurde am 17.07.1943 in Königsberg geboren, machte in Köln Abitur und studierte nach dem Grundwehrdienst im Sanitätswesen Medizin in Köln, Frankfurt und Düsseldorf, dort ärztliche Prüfung und Promotion 1970.

1971 trat er in die Universitäts-Kinderklinik Köln ein (Prof. E. Gladtko), erreichte 1976 die Facharztanerkennung, wurde 1978 zum Oberarzt ernannt und habilitierte sich 1979. Von 1974 bis 1976 war er Stipendiat der DFG an der Kinderklinik der Indiana University Indianapolis, USA.

Von 1985 bis 1989 war Herr Rister Oberarzt der Universitäts-Kinderklinik Kiel (Prof. Dr. J. Schaub) mit dem Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie und Knochenmarktransplantation und erfuhr eine kontinuierliche Förderung durch die DFG zur Untersuchung von Infektabwehrschwächen und Entzündungsmechanismen. Zunächst C3-Professur auf Zeit in Köln, 1986 apl. Professor der Universität Kiel. Umhabilitation 1991 nach Mainz, nachdem er am 01.07.1989 die Chefarztposition an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Städtischen Klinikums Kemperhof in Koblenz angetreten hat. 1996/1997 erwarb er

die Schwerpunktbezeichnung Neonatologie bzw. die fakultative Weiterbildung spezielle Pädiatrische Intensivmedizin. Dies verdeutlicht eine intensive klinische Tätigkeit und eine verantwortungsvolle engagierte Führung einer modern strukturierten Kinderklinik, auch von überregionaler Bedeutung. – In Anerkennung hierfür die allerbesten Wünsche für die kommenden Jahre.

K. v. S.

Herrn Professor Dr. med. Michael Albani zum 60. Geburtstag

Herr Albani wurde am 14.07.1943 in Paderborn geboren, besuchte die Schulen in Hamm, Paderborn und Detmold, absolvierte den Grundwehrdienst bei der Bundesmarine und studierte Medizin in Göttingen. 1972 trat er in die Universitäts-Kinderklinik Göttingen ein (Prof. Joppich, Prof. Schröder, Prof. Schulte) und erwarb 1977 den Facharzt für Kinderheilkunde. Seine klinischen Schwerpunkte waren die der Neonatologie und Neuropädiatrie. Seine wissenschaftliche Tätigkeit konzentrierte sich auf die Pharmakokinetik von Antiepileptika, entsprechend war sein Habilitationsthema 1979.

Von 1980 bis 1989 war er Oberarzt an der Universitäts-Kinderklinik Hamburg-Eppendorf.

1983 Berufung zum Professor (C3) und 1989 zum Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche am Dr.-Horst-Schmidt-Klinikum Wiesbaden. Hier widmete er sich dem Ausbau der Neonatologischen Intensivstation und des Schwerpunktes der Neuropädiatrie sowie eines Sozialpädiatrischen Zentrums. Mit der Einrichtung einer Notfallambulanz in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und mit der Eröffnung einer Tagesklinik hat er zusammenfassend die Kinderklinik modern strukturiert, was zur erhöhten Akzeptanz führte. Sein großes Engagement verdeutlicht sich auch in der langjährigen Tätigkeit als Ärztlicher Direktor des Gesamtklinikums. – Die besten Wünsche der Gesellschaft begleiten ihn auf seinem weiteren Weg.

K.v.S.

Preisverleihungen

Professor Dr. med. Eckhard Schönau, Dr. med. Christina Neu und Privatdozent Dr. med. Frank Rauch, Universitäts-Kinderklinik Köln, erhielten den **Hufeland-Preis** 2002, gestiftet von der Deutschen Ärzteversicherung AG, Köln, zur Förderung der Präventivmedizin, für ihre Arbeit „Die funktionelle Muskel-Knochen-Einheit im Kindes- und Jugendalter: Konsequenzen für Prävention und Klassifikation der Osteoporose“.

David-Shmerling-Forschungspreis – verliehen von der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V., gestiftet von der Fa. AstraZeneca GmbH Wedel, an Fr. Liping Sun, Kinderklinik der Carl Gustav Carus Universität Dresden. Sie erhielt den Preis mit einer Dotation von 1000 € in Anerkennung für ihre wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der pädiatrischen Gastroenterologie „CARD15 Genotype and Phenotype Analysis in 55 Pediatric Patients with Crohn's Disease from Saxony, Germany“.

Willi-Heine-Forschungspreis – verliehen von der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. gestiftet von der Fa. Nestlé Nutrifon GmbH Frankfurt, an Dr. med. André Michael Toschke, Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig Maximilians Universität München. Er erhielt den Preis mit einer Dotation von 2500 € in Anerkennung für seine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der pädiatrischen Ernährungsmedizin „Overweight and obesity in 6- to 14-year-old Czech children in 1991: Protective effect of breast-feeding“.

Personalia

Prof. Dr. Klaus-Peter Zimmer (Universitätskinderklinik Münster) wurde am 8. Mai 2003 zum 1. Vorsitzenden der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. (GPGE) gewählt. Er löste Herrn Priv. Doz. Dr. Burkhard Roddeck ab. Als 2. Vorsitzende wurde Frau **Priv. Doz. Dr. Sybille Koletzko** (Abt. Gastroenterologie und Hepatologie, Dr. von Haunersches Kinderspital) gewählt.

Geburtstage

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde gratulieren herzlich ihren Mitgliedern, die im nächsten Monat einen „besonderen“ Geburtstag feiern:

80 Jahre und älter werden:

Dr. Fritz Haggenmüller, Bad Wörishofen, 01.08.1921
Prof. Dr. Walter Marget, Starnberg 01.08.1920
Dr. Horst Chomse, Soest 03.08.1920
Dr. R. Würkert, Schramberg 04.08.1920
Prof. Dr. Heinz Singer, Oberaudorf 05.08.1920
Dr. Irmgard Greinacher, Freiburg 06.08.1923
Dr. Hildegard Linzenich, Simmerath 06.08.1923
Dr. Irmgard Trösch, Tauberbischofsheim 06.08.1921
Dr. Werner Gladel, Rehlingen-Siersburg 07.08.1922
Dr. Lieselotte Reichenbach, Spaichingen 07.08.1921
Dr. Dieter Scheffzek, Heidelberg 07.08.1920
Dr. Gisela Biermann, Köln 08.08.1922
Prof. Dr. Hermann Gutheil, Erlangen 08.08.1922
Dr. Oskar Margraf, Aschaffenburg 08.08.1919
Dr. Anneliese Czapski, Weimar 08.08.1922
Dr. Gerda Bitterolf, München 10.08.1921
Dr. Rita Blume, Unna 11.08.1919
Dr. Hildegard Schmidt, Wiesbaden 12.08.1920
Dr. Sieglinde Frick, Lüdenscheid 13.08.1922
Dr. Heinz Kohler, Grönenbach 13.08.1919
Dr. Hildegard Neumann, Hamburg 13.08.1922
Dr. Lore Lieb-Zürn, Plochingen 14.08.1921
Dr. M. Schumacher, Mülheim 14.08.1913
Dr. Gisela Leube, Stuttgart 15.08.1923
Dr. Ulrich Gück, Berlin 16.08.1917
Dr. Herbert Chlond, Heidelberg 18.08.1923
Dr. A. Mühlhäuser-Mellent, Stuttgart 19.08.1918
Dr. Hans Förstner, Rothenburg 22.08.1921
Dr. Gertrud Lange, Wuppertal 22.08.1920
Dr. I. Ebert-Schmiedel, Stuttgart 23.08.1919
Dr. Günther Preusche, Sankt Augustin 23.08.1923
Dr. Benno Henn, Bretten 25.08.1917
Dr. Horst Müller, Wilhelmshaven 26.08.1920
Dr. Richard Bormann, Zwickau 26.08.1922
Dr. Marianne Sefrin, Euskirchen 28.08.1919
Dr. Anneliese Klameth-Schade, Gelsenkirchen 30.08.1923
Dr. Hubertus Schulte, Weinheim 31.08.1920

75 Jahre werden:

Dr. Adalbert Koßowski, Essen 02.08.1928
Dr. Lotte Anke, Hagen 05.08.1928
Dr. Wolfgang Anke, Hagen 09.08.1928
Prof. Dr. Andreas Fancini, CH-Zürich 12.08.1928
Dr. Hans Wolfgang Schmidt, Pöding 13.08.1928
Dr. Otto Heinrich Klöß, Frankfurt 17.08.1928
Dr. Oskar Wolff, Essen 28.08.1928

70 Jahre werden:

Dr. Georg Schüler, Hannover 04.08.1933
Ruth Bismark, Berlin 11.08.1933
Dr. L. Peter Johannsen, Düren 18.08.1933
Dr. Eberhard Türk, Teterow 26.08.1933
Dr. Barbara Ohrt, München 31.08.1933

65 Jahre werden:

Dr. Ursula Stechele, Mainz 02.08.1938
Dr. Hans-Joachim Spaar, Bremen 03.08.1938
Dr. Klaus Deckwirth, Celle 04.08.1938
Dr. Rüdiger Kümper, Steinfurt 08.08.1938
Dr. Ingrid Habash, Cham 09.08.1938
MR Prof. Dr. Edgar Rohmann, Rostock 09.08.1938
Dr. Dieter Derbacher, Zirndorf 10.08.1938
Dr. Lore Knetsch, Walluf 12.08.1938
Prof. Dr. Dietrich Karitzky, Leverkusen 14.08.1938
Dr. Klaus Abet, Falkensee 22.08.1938
Dr. Regine Pißarek, Cottbus 25.08.1938
Dr. Elisabeth Warken, Hamburg 28.08.1938

60 Jahre werden:

Dr. Sabine Athanassopoulos, Bielefeld 03.08.1943
Dr. Wolfgang Lässig, Langenbogen 09.08.1943
Dr. Karl-Georg Evers, Gelsenkirchen 10.08.1943
Prof. Dr. Erik Harms, Münster 11.08.1943
Prof. Dr. Gisela Offner, Adelheidsdorf 13.08.1943
Dr. Edith Nowak, Erfurt 16.08.1943
Dr. Ingrid Langner, Koblenz 18.08.1943
Dr. Eckart Müller, Saalfeld 21.08.1943
Dr. Volker Stechele, Heilbronn 24.08.1943
Dr. Godhard M. Husemann, Stuttgart 24.08.1943
Prof. Dr. Michael B. Ranke, Tübingen 27.08.1943

Sollte ein Mitglied nicht wünschen, dass sein Geburtstag in dieser Gratulationsliste erwähnt wird, bitten wir um rechtzeitige Nachricht (4 Monate vor dem Geburtstag) an die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V., Eichendorffstr. 13, D-10115 Berlin.

Kongresskalender

Juli

— Köln, 3.–5. Juli 2003

29. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Prof. Dr. Peter Groneck, Prof. Dr. Bernhard Roth
Congress-Centrum West/Köln Messe
Information und Anmeldung unter:
Internet: www.gnpi2003.de

August

— Dresden, 29.–31.08.2003

6. Jahrestagung der Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. 13. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Pneumologie und Allergologie e.V.

Themen: Medikamentöse Therapie allergischer Erkrankungen, Sublinguale Hyposensibilisierung, Impfungen und Allergie, Umweltmedizin
Information: Prof. Dr. med. W. Leupold
Tel.: 0351 / 458 36 35, Fax: 0351 / 458 43 55
E-Mail: leupold@ukd80.med.tu-dresden.de

September

— Bonn, 11.–14.09.2003

99. Jahrestagung der DGKJ

Leitung: Prof. Dr. med. Lentze
Tel.: 02 28/28 73-2 12, Fax: 02 28/28 73-3 25
E-Mail: michael.lentze@ukb.uni-bonn.de

— Cottbus, 25.–27.09.2003

11. Jahrestagung der Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin

Themen: u.a. Schlafstörungen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen
Info: Dr. Th. Erler (Klinikum Cottbus),
Tel.: 0355/46 21 45, Fax: 0355/46 89 749
E-Mail: th.erler@ctk.de

Oktober

— Weimar, 4.–7.10.2003

35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie

Themen: Katheter-Interventionen, Rechter Ventrikel in Systemposition; Hypoplasie des rechten bzw. linken Ventrikels, Freie Themen, Falldemonstrationen
Leitung: Prof. Dr. W. Hoffmann / Prof. Dr. H.-J. Schäfers
Tel.: 06841/162-8306, Fax: 06841/162-8330
E-Mail: kiamey@uniklinik-saarland.de und hvorrath@schmidt-roemhild.de

2004

Mai

— Koblenz, 07.–09.05.2004

53. Jahrestagung der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Themen: Kinderheilkunde u. Jugendmedizin – Eine Herausforderung zur interdisziplinären Zusammenarbeit, das ehemalige Frühgeborene, Jugendgynäkologie, Pädiatrische Dermatologie, Das akute Abdomen; Poster-Sitzungen und Seminare zu weiteren Themen

Leitung: Prof. Dr. M. Rister, Prof. Dr. B. Höcht
Tel. 0261 / 499-26 02, Fax 0261 / 499-26 00
E-Mail: kinderklinik.koblenz@t-online.de

An dieser Stelle erscheinen nur die Ankündigungen für die wissenschaftlichen Kongresse. Die Terminankündigungen für Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen entnehmen Sie bitte der Homepage der DGKJ: www.dgkj.de/termine.htm

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDERHEILKUNDE UND JUGENDMEDIZIN e.V.



DGKJ e.V.
– Geschäftsstelle –
Eichendorffstr. 13

D – 10115 Berlin

Fax-Nr. +49 (0) 30 / 308 77 79-99

Beziehen Sie Ihre Monatsschrift
doch über eine Mitgliedschaft in der DGKJ!

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e. V. und bestätige, dass ich approbierte/r Ärztin/Arzt bin.

Beitritt ab 2003

Titel ohne Dr. Prof. Prof.Dr. _____

Geschlecht männlich weiblich

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Zutreffend für mich ist folgender
Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr:

- selbständig oder mit Einnahmen
aus Privatliquidationen 107,- Euro
- nicht selbständig ohne Einnahmen
aus Privatliquidationen 87,- Euro
- für Mitglieder aus den neuen
Bundesländern 67,- Euro
- für ÄiP im 1. Jahr beitragsfrei
- Eltern in Elternzeit 47,- Euro
(mit Moki) bzw. beitragsfrei

Die Mitgliedschaft schließt den Bezug
der Monatsschrift Kinderheilkunde
ab Jahresbeginn 2003 ein. Die Kosten
sind im Beitrag enthalten. Das Januar-
Heft ist aber schon vergriffen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine „besonderen“
Geburtsstage (60, 65, 70 etc.) in der Gratulationsliste der
Monatsschrift Kinderheilkunde veröffentlicht werden.

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags mittels Lastschrift

Der Mitgliedsbeitrag soll bei Fälligkeit eingezogen werden zu Lasten meines unten angeführten Kontos. Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit widerruflich. Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name											
Anschrift											
Konto-Nr.						Bankleitzahl					
Name des Kreditinstituts											
Ort, Datum						Unterschrift					