



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Stellungnahme BVKJ und DGKM zu den Empfehlungen der Expertenkommission

BVKJ und DGKM hatten in ihrer Stellungnahme zum Masterplan Medizinstudium 2020 vom Dezember 2017 die angestrebte Fortentwicklung des Medizinstudiums ausdrücklich begrüßt, die einzelnen geplanten Maßnahmen des Masterplans ausführlich kommentiert und ihre Bereitschaft zur Mitarbeit an der Umsetzung des Maßnahmenkatalogs des Masterplans sehr deutlich herausgestellt (Anlage 1).

Die Kinder- und Jugendmedizin umfasst die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung von 13 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland und ist mit gesetzlichem Auftrag (§ 73 SGB V) integraler Bestandteil der hausärztlichen Versorgung.

Sie ist in allen Tätigkeitsbereichen wie Prävention/Gesundheitsvorsorge, Krankenversorgung, Lehre und Forschung unmittelbar von der geplanten Neufassung des Medizinstudiums betroffen.

Die nun vorliegenden Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020 bieten eine sehr gute Grundlage für die nachhaltige Weiterentwicklung eines wissenschaftsbasierten und gleichzeitig praxisnahen Medizinstudiums.

Folgende Grundüberlegungen und Empfehlungen können aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin hervorgehoben werden:

- **Verstärkte Ausbildung in der ambulanten Medizin**

Die Entwicklung von der stationären zur ambulanten Medizin ist in der Kinder- und Jugendmedizin besonders ausgeprägt. Gleichzeitig ist die Kinder- und Jugendmedizin das klinische Fach mit dem breitesten ambulanten und stationären Versorgungsspektrum, reichend von Prävention bis zu seltenen Erkrankungen. Kinder- und jugendmedizinische Lehrpraxen sind bereits jetzt an einer Reihe von medizinischen Fakultäten in die klinisch-praktische Ausbildung einbezogen. Die Empfehlung der Expertenkommission, „anstelle einer exklusiven Fokussierung auf die Allgemeinmedizin eine angemessene fachliche Breite unter Berücksichtigung weiterer Fächer im ambulanten Bereich“ anzustreben, wird deshalb ausdrücklich begrüßt. Die Kinder- und Jugendmedizin sieht sich ausdrücklich als integraler Partner in dem Bestreben um eine longitudinal orientierte Einbeziehung der primärärztlichen Versorgung in die klinisch-praktische Ausbildung.

- **Vertikale bidirektionale Integration von klinischen und theoretischen Ausbildungsinhalten**

Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter bieten unter medizinischen und didaktischen Gesichtspunkten eine hervorragende Grundlage für die angestrebte

vertikale Verschränkung von anatomischen, zell- und molekularbiologischen, physiologischen und psychosozialen Grundlagen der Medizin mit klinischen Inhalten. Dies belegen die unter Federführung der Pädiatrie erfolgte Aufdeckung zahlreicher genetisch bedingter Erkrankungen (Modell-Krankheiten) und die Vorreiterrolle der Kinder- und Jugendmedizin in der Etablierung versorgungsnaher multizentrischer klinischer Studien und Therapie-Optimierungsstudien, die inzwischen fester Bestandteil der krankenspezifischen Konzepte sind. Das die Pädiatrie kennzeichnende Moment der ganzheitlichen Entwicklung auf biologischer, psychischer und sozialer Ebene bietet zudem in besonderer Weise Anknüpfungspunkte für die angestrebte vertikale Integration.

- **Interprofessionelle Lehre**

Eine moderne ambulante und stationäre Kinder- und Jugendmedizin ist ohne die Arbeit in multiprofessionellen Teams nicht mehr denkbar. Die sozialpädiatrischen Zentren sind ein hervorragendes Beispiel für die strukturierte Kooperation verschiedener Gesundheits-Professionen. Diese tägliche praktisch-klinische Erfahrung kann aufgrund ihres Modellcharakters mit großem Gewinn in die medizinische Ausbildung übertragen werden.

- **Leistungsnachweis Kinder- und Jugendmedizin**

Die Expertenkommission erkennt einen besonderen Versorgungskontext für die Kinder- und Jugendmedizin an. Jedoch greift der vorgeschlagene Leistungsnachweis „Kinder- und Geburtsmedizin“ zu kurz, da er eine Beschränkung auf perinatale Medizin suggeriert. Er berücksichtigt nicht, dass die Kinder- und Jugendmedizin sowohl die Primärversorgung als auch die hochspezialisierte Medizin aller Organsysteme bis zum Beginn des Erwachsenenalters beinhaltet.

Nach Einschätzung von DGKJ und BVKJ muss die Kinder- und Jugendmedizin ab Beginn des Studiums und als fester Bestandteil des Kerncurriculums und mit einem eigenständigen Leistungsnachweis an der Lehre beteiligt sein: als Expertin für das sich entwickelnde Kind und damit den sich entwickelnden Organismus, in Bezug zur Physiologie und Pathophysiologie aller Organsysteme, mit Blick auf besondere diagnostische und therapeutische Prozesse, zu Fragen der Prävention, der Ethik und zu sozialen Problemen. Hierzu gehören eine verpflichtende klinische Hospitation in der stationären und ambulanten Kinder- und Jugendmedizin, ergänzt durch ein fächerübergreifendes und themenzentriertes Modul, in welchem in Kooperation mit anderen Fachdisziplinen die Besonderheiten des wachsenden Organismus gelehrt werden.

AG Lehre im Januar 2019

Hinweis: rechtlicher Anspruch bezieht sich auf Bedarfsplanung. Siehe hierzu:

- *„Das geht aus dem „Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung“ hervor, das der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Auftrag gegeben hatte.*
- *Dabei seien die Gutachter davon ausgegangen, dass 99 Prozent der Patienten Hausärzte innerhalb von 15 Minuten erreichen müssten, Kinder- und Jugendärzte sowie Frauenärzte innerhalb von 20 Minuten und andere Fachärzte innerhalb von 30 Minuten.*
- *Artikel Deutsches Ärzteblatt, Fr. 12.10.18*