

# Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



## Mitteilungen des Präsidenten

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Jahreskongress der DGKJ und damit auch unsere Herbsttagung liegen hinter uns. Wir hatten ein sehr gutes Meeting mit brennenden, alltäglich relevanten Themen, die Chirurgie des Frühgeborenen war ebenso hoch interessant wie die Sitzung zum Hydrozephalus oder die Chirurgie des Adoleszenten. Stephan Kellnar und seinem Team aus dem Klinikum 3. Orden in München sei herzlich gedankt für die präzise Vorarbeit und Organisation. Ein separater Bericht des Kongresspräsidenten wird Ihnen weitere Aspekte näher bringen.

Da die Präsidentin der DGKJ, Frau Krägeloh-Mann aus Tübingen, auch Kongresspräsidentin war, war ihr Terminkalender in den Kongresstagen voll und das jährliche Treffen der Vorstände von DGKCH und DGKJ hat in diesem Jahr nicht während des Kongresses stattfinden können. Wir haben uns nun für Ende Oktober verabredet und ich werde im nächsten Heft des EJPS darüber berichten.

Getagt hat in München der Vorstand und 19 neue Mitglieder in die Gesellschaft aufgenommen. Erstmals sind wir über 800 Mitglieder und über 700 ordentliche Mitglieder. Viele junge Kolleginnen und Kollegen schließen sich der Fachgesellschaft an, das halte ich für sehr erfreulich. Aber auch „ältere Hasen“ entscheiden sich – zum Teil nach zwischenzeitlichem Austritt wieder – für eine Mitgliedschaft in der wissenschaftlichen Fachgesellschaft. Je breiter wir in der DGKCH aufgestellt sind, je mehr unserer Mitarbeiter „dabei“ sind, sich engagieren und einbringen, umso besser kann auch der Vorstand die Interessen der deutschen Kinderchirurgie vertreten.

Wobei ich in keiner Weise verleugnen möchte, dass es beim aktiven Einbringen hier und da noch Luft nach oben gibt. Beispielhaft sei unsere Umfrage zur Neugeborenenchirurgie erwähnt. Ähnlich wie unsere britische Schwesergesellschaft BAPS hatten wir über vier Quartale Postkarten verschickt mit der Bitte, eine Strichliste zu bestimmten neonatalen Diagnosen zu führen, im Gegensatz zur BAPS (dort wird bei fehlender Antwort nachgehakt) aber anonym. Für etwas mehr als eine Handvoll von Indexdiagnosen sollte bei der ersten oder entscheidenden OP ein Strich gemacht werden. Wer keine Neugeborenen versorgt, sollte eine leere Karte zurückschicken. Wir wollten eine Datenbasis (wieviele machen was wie oft?) erstellen in Vorbereitung auf das Neugeborenenregister. Es fehlt mir jegliches Verständnis dafür, dass die Rücklaufquoten miserabel und die Angaben zum Teil

völlig unglaublich waren. Petra Degenhardt wird über einige Daten berichten. Da gab es weder etwas miss zu verstehen noch war der Aufwand auch nur im Entferntesten nicht zu schaffen. Letztlich ist das ein Boykott der Bemühungen des Vorstandes um eine reelle Abbildung der Neugeborenenchirurgie. Die schon mehrfach aufgezeigte dringende Notwendigkeit, sich dem Thema Register und Zentralisierung v.a. in der Neugeborenenchirurgie zu stellen, wird dadurch nicht geringer!

Aktuell können Sie alle zur Beschlussvorlage „Zentralisierung Gallengangsatriesie“ im Forum Stellung nehmen. Wer nicht zu den regelmäßigen Forum-Lesern gehört, sollte sich einmal auf der Internetseite einloggen, das Forum anklicken, das Papier studieren und seinen Kommentar abgeben. Für ein Meinungsbild reichen ja auch kurze Statements, man muss nicht alle Aspekte einzeln diskutieren.

Auf der Vorstandssitzung galt es, Turnus-gemäß einen neuen Vorsitzenden für die Akademie zu wählen. Es lagen fünf Bewerbungen vor. Der Vorstand hat Frau Annika Brunner, Oberärztin in Oberhausen, gewählt. Frau Brunner war schon als Assistentensprecherin in der Akademie aktiv und kennt somit die Aufgaben gut. Der Vorstand begrüßt das Engagement von Frau Brunner sehr und wird die Kollegin jederzeit unterstützen.

Partnerschaften im Bemühen um eine gute Kindermedizin zu pflegen oder zu begründen, erscheint in der Zeit zunehmender Ökonomisierung der Medizin besonders wichtig, damit wir an möglichst vielen Stellen Hand in Hand für die besonderen Bedürfnisse der Kinder eintreten können. In diesem Sinne haben wir uns auf der Vorstandssitzung mit Frau Becke aus Nürnberg, Vorsitzende des WAKKA (Wissenschaftlicher Arbeitskreis Kinderanästhesie), und mit Herrn Ludwig aus Göttingen, Vorsitzender der Sektion Pädiatrische Neurochirurgie der DGNC, ausgetauscht. Frau Becke erläuterte die aktuellen Empfehlungen zur präoperativen Nüchternheit (z.B. nur 1 Stunde für klare Flüssigkeit!!) und referierte die aktuelle, deutlich positivere Literatur bzgl. der Neurotoxizität von Narkosen im Säuglingsalter. Mit Herrn Ludwig haben wir über verschiedene Wege (z.B. Fellowships) gesprochen, um unsere Kompetenz in der Hydrozephalusversorgung zu erhalten. Für die kommende Sitzung wollen wir Vertreter der DGAV (Viszeralchirurgen) und der DGVS (Gastroenterologen) einladen, um in der Frage der Transition weiter zu kommen. Ich bin der festen Überzeugung, dass wir als DGKCH nicht nur die Gespräche mit der DGKJ und der GPNI brauchen, sondern auch mit allen anderen Kinder- oder Jugend-assoziierten

### Correspondence

**Dr. Joachim Suß**

**Abteilung für Kinderchirurgie**

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Liliencronstraße 130

22149 Hamburg

Tel 040/67377216

Fax 040/67377380

j.suss@kkh-wilhelmstift.de

Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie:

<http://www.dgkch.de>

Eur J Pediatr Surg 2019;29: 1–8

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0939-7248

Fachgruppen immer wieder den Austausch und das offene Gespräch suchen müssen.

Mitten hinein in die Sommerferien wurde der Entwurf des Gesundheitsministeriums zur Regelung von „Zentren“ mit wieder einmal mehr als 160 Seiten vorgelegt. Was ist ein „Zentrum“, welche Bedingungen müssen erfüllt sein und wer kann dann entsprechende Zuschüsse erhalten? Wir reden zwar alle seit geraumer Zeit von Trauma-, Alters-, Onko- oder anderen „Zentren“ und es gibt auch einen „Topf“ für Zentren, aber bisher war nicht definiert, was ein Zentrum ist und wer etwas dafür bekommt. In der Vorlage waren für uns neben den allgemeinen Regularien die „Zentren für seltene Erkrankungen“ und die „Traumazentren“ von Bedeutung. In enger Abstimmung mit der DGKJ und den Konventgesellschaften der DAKJ haben wir Stellung genommen. Wichtig war aus Sicht der Kindermedizin, dass nicht nur auf stationäre Patienten fokussiert werden darf, denn gerade in der Kindermedizin ist ja die Tendenz zum ambulanten Agieren sehr ausgeprägt. Zudem waren für die seltenen Erkrankungen absurd hohe Fallzahlen pro Jahr gefordert. Bei den Traumazentren wird es so sein, dass neben vielen anderen strukturellen Voraussetzungen eine besondere Expertise aus einem der vier Bereiche Verbrennung, Querschnitt, Hand oder Kinder nachgewiesen werden muss. Da Verbrennung und Querschnitt sehr exklusiv sind, wird es sich überwiegend an der Handchirurgie und der Kindertraumatologie festmachen lassen. Wer Trauma macht, sollte also nochmals schauen, dass er zum „kindertraumatologischen Referenzzentrum“ seines Traumanetzwerkes wird; damit wird er ggf. zum Türöffner der politischen Zentrumsanerkennung und kann von den dort zu erhaltenden Zuschüssen mit profitieren.

Die Beratungen zum Jahrhundertwerk „neue GOÄ“ nähern sich dem Ende, die Bundesärztekammer hält die Übergabe eines mit den privaten Krankenversicherungen abgestimmten Konzeptes an das Ministerium bis Ende des Jahres für machbar. Die Bewertungen der neuen Legenden in Euro und Cent wurden in den vergangenen Monaten in mehr als 40 Sitzungen bei der BÄK beraten. Für uns relevant waren die Kinderzuschläge, die Ende September diskutiert wurden, hier war ich für uns beteiligt. Zudem hatte der BDC-Vizepräsident Rüggeberg dafür gesorgt, dass mir die Bewertungen der typischen viszeral-kinderchirurgischen Eingriffe vorgelegt wurden, die in der Sitzung mit den Viszeralchirurgen aufgerufen worden waren.

Für die verbleibenden Wochen dieses Jahres wünsche ich Ihnen alles Gute. Im letzten halben Jahr meiner Präsidentschaft werde ich weiter versuchen, unsere Fachgesellschaft beim DKOU, bei der VLKKD, beim parlamentarischen Frühstück der DGKJ, bei der DGUV etc. gut zu vertreten. Udo Rolle bereitet sich auf die Übernahme des Amtes beim Chirurgenkongress, dem DCK 2020 vor, wir stehen in engem Kontakt.

Mit kollegialen Grüßen

P. Schmittenebecher, Präsident der DGKCH

## Mitteilungen zu Kongressen

### Bericht Herbsttagung 2019

Bereits in den Planungstreffen zur Organisation der Herbsttagung der DGCH gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, der Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, der Gesellschaft für Neuropädiatrie und des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland hatte sich eine sehr konstruktive, ja geradezu freundschaftliche Atmosphäre unter den

KongresspräsidentInnen entwickelt. Der Begriff „Interdisziplinarität“, der als roter Faden die Gestaltung dieser Tagung bestimmen sollte, wurde während der Kongressorganisation tatsächlich gelebt. So haben wir für die Kinderchirurgie Themen gewählt, welche die Sichtweisen und Perspektiven aller beteiligten Fachgesellschaften zuließen und damit auch kontroversen Diskussionen Raum bieten sollten. Die Sitzung „Chirurgie des Frühgeborenen“ war dafür beispielhaft und es zeigte sich, dass dieses Konzept von allen Kongressteilnehmern gut angenommen wurde. Die kontroverse Präsentation zum Management der nekrotisierenden Enterokolitis in Dialogform war als innovative und sehr spannende Art der Darstellung sicherlich eine Bereicherung dieser Sitzung. Obwohl die Thematik „Die Behandlung des posthämorrhagischen Hydrozephalus“ eher ein eng umfasstes Gebiet der Früh- und Neugeborenenmedizin umfasst, war diese Sitzung, die gemeinsam mit den Kollegen der Neurochirurgie zusammengestellt wurde, überraschend gut besucht, insbesondere auch von Neonatologen und Pädiatern. Interdisziplinarität prägte jede Sitzung unserer diesjährigen Herbsttagung; die unterschiedlichen Aspekte in der Behandlung von Keimzelltumoren, das Management der akuten Hüfte, die Chirurgie des Jugendlichen oder die unterschiedlichen Behandlungsnotwendigkeiten des mehrfach behinderten Kindes erfordern fächerübergreifende Therapiekonzepte. Bemerkenswert war das Interesse aller Kindermediziner an dem Thema „die komplizierte Appendizitis“; obgleich tägliche Routine, zeigte die Besucherzahl, dass diese Problematik sowohl für konservative wie auch für operative Kindermediziner relevant ist, insbesondere gutachterliche Fragestellungen zu diesem Thema gehen uns alle an. In der Postersitzung, die zeitgleich mit der Posterpräsentation aller übrigen beteiligten Fachgesellschaften stattfand, wurde als Preisträger Herr Rasul Khasanov aus Mannheim mit dem Thema: „Stellenwert verschiedener bildgebender Verfahren in der Evaluation des Kurzdarmsyndroms bei Kindern“ ausgewählt.

Der Gero Wesener Preis der Herbsttagung 2019 wurde an Frau Domenica Merklein aus Köln, Amsterdamer Strasse, verliehen, die im Rahmen der Sitzung „akute Hüfte“ mit ihrem Vortrag „einseitige Epiphysenlösung des proximalen Femur rechts bei einem 2 Monate alten Säugling im Rahmen einer NAJ“ eine eindrucksvolle Kasuistik präsentierte. In diesem Zusammenhang ist das neue Konzept einer Preisträgersitzung auf der Herbsttagung zu erwähnen, die eine Plattform bieten soll für PreisträgerInnen des vergangenen Jahres. Erfreulicherweise war das Interesse an diesen Vorträgen überraschend hoch, so dass durchaus überlegt werden darf, ob dieses Konzept einer Preisträgersitzung auch in Zukunft zum Beispiel auf der Herbsttagung weiter beibehalten werden sollte. Ausdrücklichen Dank möchte ich allen Tutoren aussprechen, die mit großem Engagement die jeweiligen Workshops gestalteten und diese teilweise aufwändig gerätetechnisch ausstatteten. So war beispielsweise die Ausrüstung des Workshops „Roboterassistierte Eingriffe in der Kinderchirurgie“ mit mehreren Operationsrobotern eine organisatorische Herausforderung. Zusammenfassend hat die Herbsttagung 2019 gezeigt, dass trotz Neuorientierung und Umstrukturierung des Chirurgenkongresses die Zusammenarbeit mit den Kinderärzten gelingt und eine faire Kooperation weiterhin eine essentielle Bereicherung für unser Fach darstellt, und dass aus meiner Sicht das Konzept der Herbsttagung als gemeinsame und integrative Veranstaltung aller Kindermediziner zukunftsfähig ist.

Stephan Kellnar

## Mitteilungen aus den Kliniken / Praxen

### Witten

Frau Dr. med. Emine Varol-Mundt hat sich am 01.10.2019 mit einer kinderchirurgischen Praxis in Witten niedergelassen.

## Mitteilungen der Geschäftsführung

### Einwilligungserklärung gemäß EU-DSGVO

Auch auf diesem Wege werden Sie darüber informiert, dass die Einwilligungserklärung von allen Mitgliedern erteilt werden muss! Achten Sie bitte dabei auf die unteren 4 Punkte, die bei Bedarf angekreuzt werden müssen. WICHTIG: Punkt 1 ist z.B. für die Versendung der Einladung zu den Mitglieder-versemmlungen und Registrierung bei Kongressen; Punkt 3 muss von Mitgliedern mit SEPA-Lastschriftmandat zusätzlich angekreuzt werden.

### Mitgliedsprofile

Bitte aktualisieren Sie ggf. Ihr Mitgliedsprofil. NEU: Es kann nun auch die Mitgliedsnummer abgerufen werden.

### Klinik- und Praxenprofile

Klinikleitungen und Praxeninhaber werden gebeten, ihre Profile ggf. zu aktualisieren. Sollten Sie sich in Ihrem Klinik- bzw. Praxisprofil nicht einloggen können, wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle.

### Kongress-/Veranstaltungskalender

Bitte der Geschäftsstelle Veranstaltungstermine für das Jahr 2020 mitteilen.

### Präsidiumsmitglieder und im Auftrag der DGKCH

Bitte der Geschäftsstelle Ihre Termine für 2020 mitteilen, die Sie im Auftrag unserer Fachgesellschaft wahrnehmen. Die Termine werden im Online-Kalender in den internen Mitgliederbereich gestellt, somit sind diese Termine jederzeit für Mitglieder abrufbar.

### DGKCH-Mitteilungen

Alle DGKCH-Mitteilungen sind auf der Homepage unter DIE DGKCH ® MITTEILUNGEN abrufbar. Die aktuellen letzten 8 Ausgaben sind zudem auch auf der Startseite abrufbar.

Thematische Inhalte und Deadlines der 6 Ausgaben können auf der Startseite unter DIE DGKCH ® MITTEILUNGEN ® MITTEILUNGEN EINREICHEN abgerufen werden. Ihre Berichte schicken Sie bitte an Dr. Suß oder die Geschäftsstelle.

Mit den besten Grüßen wünsche ich allen Mitgliedern eine gemütliche Adventszeit, besinnliche und harmonische Weihnachtstage im Kreise Ihrer Lieben und einen gesunden Start in ein neues Jahr!

Ihre  
Doris Lorenzen

## Übersicht Neumitglieder 2019

Nr.	Name	Vorname	Titel	Klinik
01	Aichner	Jonathan		Klinikum Augsburg
02	Alsweed	Ahmad		Städtische Klinikum Braunschweig
03	Aspenleiter	Eduard		Marienhause Klinikum Saarlouis
04	Baranski	Tomasz		Helios Klinikum Duisburg
05	Becker	Nastassja		Universitätsklinikum Ulm
06	Brands	Björn Ole		München Klinik Schwabing
07	Brasseler	Maire	Dr. med.	Ev. Krankenhaus Bielefeld
08	Duersch	Markus	Dr. med.	St. Vincenz Krankenhaus Paderborn
09	Duess	Johannes	Dr. med.	Universitätsklinikum Leipzig AöR
10	Eisele	Melanie	Dr. med.	Klinikum Kassel
11	Fanenbruck	Elisabeth		Klinikum Lippe Detmold
12	Flacker	Peter		Elisabeth Krankenhaus Essen
13	Geuthel	Nicole		Universitätsklinikum Leipzig AöR
14	Hoyer	Paul	Dr. med.	Universitätsklinikum Marburg
15	Hoyos Celis	Nicolas		Universitätsklinikum Mannheim gGmbH
16	Jánosi	Csaba	Dr. med.	Helios Klinikum Pforzheim
17	Karpinski	Christian	Dr. med.	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TUD, Dresden
18	Keim	Hannah	Dr. med.	Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin
19	Khasanov	Rasul	Dr. med.	Universitätsklinikum Mannheim gGmbH
20	Kienle	Lisa	Dr. med.	Cnopfsche Kinderklinik, Nürnberg
21	Klippgen	Lea		Universitätsklinik Hamburg Eppendorf
22	Kloepfel	Steve	Dr. med.	Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin
23	Kluth	Dietrich	PD Dr. med.	Markkleeberg
24	Krieger	Claudia		UnivKlinikum Ulm

Nr.	Name	Vorname	Titel	Klinik
25	Kurz	Ralf	Dr. med.	Universitätsklinikum Bonn
26	Lindert	Judith	Dr. med.	UKSH, Lübeck
27	Lorenz	Ulrike	Dr. med.	Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz
28	Marlog	Gesa		Klinikum Dritter Orden, München
29	Mastorakis	Avraam	Dr. med.	Villingen-Schwenningen, Schwarzwald-Baar-Klinikum
30	Maurer	Kristina	Dr. med.	Universitätsklinikum Mannheim
31	Mayer	Benjamin		Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen
32	Meinzer	Andreas	Dr. med.	Katholisches Kinder-KH Wilhelmstift gGmbH
33	Meyer	Johannes		Cnopfsche Kinderklinik, Nürnberg
34	Mojica Munoz	Ann-Katrin		Klinikum Ingolstadt
35	Möller	Claudia		Universitätsklinikum Jena
36	Moormann	Maria		Universitätsklinikum Leipzig AöR
37	Niethammer	Joel	Dr. med.	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen
38	Oehmichen	Siegfried	Dr. med.	Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH
39	Oetzmann von Sochaczewski	Christina	Dr. med.	Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
40	Petersen	Claus	Prof. Dr. med.	Medizinische Hochschule Hannover
41	Radmann	Cristina	Dr. med.	Universitätsklinikum Ulm
42	Rahimi	Roza		Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin
43	Ritz	Laura	Dr. med.	Dr. von Haunersches Kinderspital, München
44	Roessler	Michael	Dr. med.	Klinikum Coburg GmbH
45	Saidy-Rad	Sara	Dr. med.	Klinikum Augsburg
46	Scherer	Cordula	Dr. med.	Universitätsklinik für Kinderchirurgie, Bern/Schweiz
47	Schmidt	Daniela	Dr. med.	DRK-Kliniken Berlin Westend, Berlin
48	Scholsching	Julia		Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
49	Schulze	Maren	Prof. Dr. med. habil.	Universitätsklinikum Essen
50	Seyd	Julia	Dr. med.	Universitätsklinikum Erlangen
51	Staude	Christiane	Dr. med.	Heinrich Heine-Universität Düsseldorf
52	Steeger	Nina		Ev. Krankenhaus Oberhausen
53	Steinberger	Anne-Katrin		Kassel
54	von Brocke	Viola		Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH, Potsdam
55	Wagner	Benedikt	Dr. med.	Universitätsklinikum Marburg
56	Wagner	Richard		Universitätsklinikum Leipzig AöR
57	Waltersbacher	Eric	Dr. med.	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TUD, Dresden
58	Warczok	Claudia		Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier
59	Weber	Florian	Dr. med.	Klinikum Augsburg
60	Weil	Frederik	Dr. med.	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen
61	Weil	Luisa		Universitätsklinikum Mannheim
62	Wilke	Alexandra		Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin
63	Wiskemann	Hanna		AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH, Hamburg
64	Zimmermann	Peter	Dr. med.	Universitätsklinikum Leipzig AöR
65	Zoennchen	Tina		Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TUD, Dresden

## Mitteilungen aus den Kliniken

### München Klinik Schwabing

BESUCH IN DER ABTEILUNG FÜR KINDERCHIRURGISCHE KOLOREKTALE CHIRURGIE UND PELVINE REKONSTRUKTIONEN BEI DIREKTOR PROF. MARC LEVITT/USA



Prof. Levitt und Mark Malota

(CCPR) dar, dessen Leiter, Prof. Marc Levitt über eine ausgewiesene Expertise im Bereich der anorektalen Fehlbildungen und operativen Versorgung von Morbus Hirschsprung (HSCR) besitzt.

Unterstützt durch das Reisestipendium der Herbert-Jungmanns-Stiftung war es mir möglich, in einem mehrmonatigen Aufenthalt in dieser Abteilung zu hospitieren und Routinen und Abläufe zu erleben sowie verschiedene OP-Techniken zu erlernen.

In Ohio angekommen müssen – bevor man überhaupt einen Patienten zu Gesicht bekommt – zunächst die amerikanischen Arbeitsformalien bewältigt werden. Eine zweitägige Einführung in die Corporate Identity von Klinikum, Namensgeber und Gesundheitssystem beinhaltet neben Imagefilm und Formular-Marathon auch teambildende Maßnahmen, die den Europäer zunächst fremd anmuten, aber von allen Anwesenden enthusiastisch mitgetragen werden, sodass es einem leichtgemacht wird mitzumachen. Ist dies geschafft, wird man sogleich in seine Abteilung begleitet und freudestrahlend begrüßt.

Der wöchentliche Ablauf der Abteilung ist sehr strukturiert, was gut geht, da es sich meist um ein recht elektives Patientengut handelt.

Montag und Dienstag sind 2,5 OP-Säle vorhanden, wobei montags in erster Linie anorektale Malformationen (ARM) und dienstags Hirschsprung-Operationen durchgeführt werden. Mittwoch ist der Tag für Konferenzen und Besprechungen, donnerstags werden die Patienten der nächsten Woche gesehen und Freitag werden in einer Art ambulanten OP-Zentrum kleinere Eingriffe durchgeführt.

Ich wurde gleich an meinem ersten Tag, einem Montag, mit in den OP genommen. Start ist hier pünktlich mit Schnitt um 08:15 Uhr. Prof. Levitt hat ein acht Monate altes Mädchen mit einer Analtresie mit Fistelbildung zum Blasenhals aufgelegt. Zusammen mit einer jüngeren Fachärztin beginnt er zunächst mit der Präparation von anal. Man merkt, dass er Hospitanten und Gäste gewohnt ist, da er jeden Schritt eloquent und exakt kommentiert und gleichzeitig auf wichtige anatomische Gegebenheiten und operative Fallstricke hinweist. Kurz vor Abschluss der Präparation ruft er ein zweites Team, bestehend aus zwei jungen Fachärzten aus der „Subdivision for Minimally Invasive Surgery“, die nur laparoskopische Eingriffe durchführen. In Windeseile etablieren sie den Zugang über 3 und 5 mm Ports, mobilisieren Sigma und oberes Rektum und identifizieren die Fistel zum Blasendach. Schlussendlich wird die Fistel unterbunden und

das blind endende Rektum kann in den schwach ausgebildeten Sphinkterkomplex zentriert werden (laparoskopisch assistierte anorektale Durchzugsoperation, LAARP).

Beeindruckend war hier nicht nur die Manpower, die ohne Probleme zur Verfügung stand (zwei OP-Teams aus jeweils drei Leuten und eine Gynäkologin, die sich für eventuelle Probleme am Urogenitaltrakt im Saal bereithielt, zudem ein Kinderurologe, der im Nachbarsaal verfügbar war), sondern auch die technische Ausstattung. Wie mir Prof. Levitt nicht ohne Stolz erzählt, wird das MIC-Equipment zweijährlich komplett erneuert. Vor allem die Projektion der MIC-Bilder, aber auch der Deckenkameras auf sechs 60 Zoll HD Bildschirme im Saal ermöglichen jedem Anwesenden, den Fortgang der OP auch in unübersichtlichen Situationen gut mit zu verfolgen.

Am Dienstag stand gleich ein Highlight auf dem OP-Programm: Eine komplexe Kloakenfehlbildung, also ein gemeinsamer Ausführungsgang von Blase, Uterus und Rektum, stand zur definitiven Rekonstruktion an. In diesem mehrstündigen Eingriff wurde ein sog. „Sinus urogenitalis Advancement“ durchgeführt: die Uretra und – in diesem Fall – beide Ausführungsgänge der beiden Hemivaginae werden mobilisiert und zwischen den Labiae minores reimplantiert. Durch die Gynäkologen werden die Vaginae vom Rektum getrennt, der Fistelanteil wird reseziert und über einen sakroperinealen Zugang durchgezogen. Die OP dauert bis 16:30 Uhr. Zu meiner großen Überraschung bestellt die Anaesthesie selbstständig beim Zunähen den nächsten Patienten, einen kurzen Stomaverschluss – der OP-Betrieb läuft hier regelhaft bis abends um 18:00 Uhr.

Der Mittwoch steht im Zeichen des interdisziplinären Austausches: Während zur Frühstückszeit die M&M-Konferenz von Pädiatrie und Kinderchirurgie stattfindet, wird die Zeit danach bis zum Mittagessen genutzt, sich gegenseitig über seine obligatorischen wissenschaftlichen Projekte auf dem Laufenden zu halten. Am Nachmittag gibt es noch die wöchentliche Konferenz der koloproktologischen Kinderchirurgen mit den Gastroenterologen, gefolgt von einer gemeinsamen Konferenz mit den Viszeralchirurgen, an denen ältere Kinder und Kasuistiken junger Erwachsener besprochen werden. Insbesondere Probleme der Transition, also der Überführung von der Kinderchirurgie in die Erwachsenen Chirurgie werden hier besprochen und diskutiert. Abgeschlossen wird der Tag oftmals mit einem „Socializing Event“, meist einem Besuch einer ortsansässigen Kleinbrauerei.

Die Vorbereitung und klinische Untersuchung der präoperativen Patienten erfolgt in der großen Sprechstunde am Donnerstag. In 15 Räumen bereiten sogenannte „Nurse practitioners“, das sind Schwestern mit einem dreijährigen Studium und weitreichenden Kompetenzen und Aufgaben, die Patienten schon optimal vor, sodass die Ärzte des CCPR-Teams nur noch in den Räumen Fragen zur Operation klären, oder ihren eigenen klinischen Befund erheben. Da auch die Nachsorge der Patienten über diese Sprechstunde läuft, kommen an einem Donnerstag bis zu 40 Patienten mit ARM, HSCR oder deren Folgezuständen zusammen.

Auch viel Organisatorisches läuft über diese Sprechstunde, da beispielsweise in den USA die Kostenfrage oftmals nicht eindeutig geklärt ist oder auch die Anreise von Alaska, Hawaii oder Florida recht weit ist und erst noch die Verfügbarkeit von Familienbetten im klinikeigenen Hotel geprüft werden muss. Auch ausländische Patienten werden sehr gut betreut: Jedem Gast, sei es aus Russland, Japan oder gar Österreich wird ein Dolmetscher zur Seite gestellt, der sich auch um das Leben vor Ort kümmert. Die kleineren, ambulanten Eingriffe finden vorzugsweise Freitags statt, seien es sonographisch

gesteuerte Botox-Injektionen bei Morbus Hirschsprung in den Sphinkterapparat oder diagnostische Saugbiopsien zur Bestimmung der Transitionszone, aber auch anale Bougienungen bei Stenosen werden hier in großzügiger Allgemein-anästhesie durchgeführt.

Insgesamt war es mir während meines Aufenthaltes in Columbus möglich, nahezu das komplette Spektrum der Kinder-Kolorektalchirurgie zu sehen. Aufgrund des sehr auf Aus- und Weiterbildung ausgelegten amerikanischen Systems wurde ich in die tagtägliche Arbeit integriert und edukativ eingebunden, was meinen Aufenthalt äußerst lehrreich gestaltete. Auch waren Ärzte und Pflegepersonal immer sehr freundlich und nie um eine Erklärung oder eine fachliche Diskussion verlegen.

Die Stadt Columbus zählt mit ca. 700.000 Einwohnern zu einer der größeren Städten der USA. Aufgrund ihrer Lage inmitten der Prärie des Mittleren Westens, sind touristische Highlights überschaubar. Allerdings hatte sich vor den Zeiten der Prohibition eine große Population an deutschen Auswanderern angesiedelt, die mit ihrer Braukunst von Columbus aus die komplette Ostküste belieferten und in deren alten Brauereien sich eine floride Kulturszene entwickelt hat. Vieles deutet noch auf diese Zeiten hin, so heißt das sehr gut erhaltene Altstadtviertel in Columbus „German Village“ und fast jeder Mitarbeiter im Krankenhaus hat deutsche Vorfahren, von denen gern erzählt wird.

Die Zeit in Columbus wird für mich unvergesslich bleiben. Beim Blick über den medizinischen Tellerrand konnte ich viele freundschaftliche Kontakte knüpfen, fremde Abläufe sehen und chirurgische Routinen mit nach Hause nehmen, von denen ich noch lange zehren kann.

Mark Malota

Korrespondenzadresse:  
Dr. med. Mark Malota  
Städt. Klinikum München GmbH  
München Klinik Schwabing  
Kölner Platz 1  
80804 München

## Mitteilungen zu Personen

### In memoriam

#### Prof. Dr. Pintér András 1.8.1937 – 20.8.2018



Bereits am 20.08.2018 verstarb unser ungarischer Kollege und Nestor der osteuropäischen Kinderchirurgie Prof. Dr. András Pintér. Nachdem sich die Europäische Gesellschaft für Kinderchirurgie (EUPSA) in vielen Ehrungen zu seiner Person und seinem Schaffen geäußert hat, möchten wir als Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie eine Würdigung von Prof. Pintér vornehmen.

Er besuchte von 1956-1962 die Medizinische Hochschule in Pécs (Fünfkirchen) und arbeitete danach in der Chirurgischen Klinik in Pécs in den Jahren 1962-1966, wobei er 1966 zunächst Allgemeinchirurg wurde. Für seine Facharzt-Ausbildung zum Kinderchirurgen bis 1970 war er bereits international in Leipzig, London, Berlin und Huston tätig.

Während seines gesamten Berufslebens war er seiner Heimatklinik, der Pécs'er Kinderklinik, als Kinderchirurg von

1966 bis 2018 treu geblieben und war Chef der Abteilung von 1982 bis 2007.

Seine akademische Laufbahn begann schon 1975, als er zum Kandidaten der Wissenschaft ernannt wurde, was heute in etwa dem PhD entspricht. Im Jahre 1989 erhielt er den Doktorgrad der Wissenschaft und 1994 seine Habilitation.

Prof. Pintér ist Begründer der Ungarischen Gesellschaft für Kinderchirurgie (HAPS) und war zweimal Präsident dieser Gesellschaft für je 4 Jahre (1987-1993 und 1996-2000). Zugleich war er Mitglied in der BAPS, der WOFAPS und der EUPSA, deren Präsident er 2005-2007 war. Er war Ehrenmitglied der Kinderchirurgischen Fachgesellschaften von Deutschland, Tschechien, Griechenland und England.

Internationale akademische Anerkennung erhielt er durch zahlreiche Gast-Professuren in Europa (Graz, Riga, Lodz, Moskau), in den USA (Cleveland, Boston, Baltimore, Milwaukee, Louseville, Kansas, New York) sowie in Alexandria, Taif, Chittagong, Delhi und Kalkutta.

Seine umfangreichen Erfahrungen waren sowohl als Mitglied des Scientific Board des European Journal of Pediatric Surgery als auch bei Pediatric Surgery International gefragt. Er schrieb zwei ungarische Lehrbücher zur Kinderchirurgie, die als Standardwerke gelten. Insgesamt war er an 25 Beiträgen in Büchern in ungarischer und englischer Sprache beteiligt.

Unter vielen Ehrungen und Preisen hat er die Ernennung zum immerwährenden Ehren-Präsidenten der Ungarischen Fachgesellschaft (HAPS) als den für ihn wertvollsten bezeichnet.

Seine kinderchirurgischen Hauptarbeitsgebiete waren die Chirurgie der urogenitalen Anomalien sowie die Korrekturen der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Für diese Arbeitsgebiete hat er je eine Foundation gegründet, damit den betroffenen Kindern bis heute besser geholfen werden kann.

Als Organisator vieler internationaler kinderchirurgischer Kongresse hatte er auch in Pécs oft führende Kollegen aus der ganzen Welt zu Gast: die nationalen Kongresse Ungarns in Pécs mit internationaler Beteiligung aus den Jahren 1975, 1979, 1983, 1989, 1993 und 2001 sind legendär. Sein wichtigster Kongress war dann in Budapest der 4. EUPSA Kongress 2001.

Für seine umfangreichen Verdienste insbesondere um die Entwicklung der osteuropäischen Kinderchirurgie, hat die EUPSA nach dem Tode von Prof. Pintér im Jahre 2018 den „Andras Pintér-Award“ ausgelobt, der in diesem Jahr zuerst einem Moskauer Kollegen zuerkannt wurde.

Kay Großer

### In Memoriam

#### Prof. Dr. med. habil. Eckart Gottschalk

#### 13.3.1936 – 5.1.2019

Bereits am 5.1.2019 verstarb mit 82 Jahren unser betagter Kollege Herr Prof. Dr. Eckart Gottschalk. Er war ein überaus engagierter und in der ehemaligen DDR anerkannter Kinderchirurg der alten Schule und gilt als der Begründer der Erfurter Kinderchirurgie.

Im Jahrgang 1936 geboren, erlebte er noch als Jugendlicher die Missstände des Krieges und der Nachkriegszeit, die ihn in seinen Lebensauffassungen nachhaltig prägten. Nach dem Medizinstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin setzte er seine Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinchirurgie an der Medizinischen Akademie Erfurt fort. Hier wurde er zum Oberarzt in der Allgemeinchirurgie unter Prof. Usbeck ernannt und habilitierte an der Medizinischen Akademie Erfurt. Weitere chirurgische Expertise konnte er im Zentralklinikum Bad Berka in der Thoraxchirurgie unter Prof. Dr. Hasche erlangen. Sein Handwerk in der Kinderchirurgie vervollkommnete er bei

Prof. Meißner an der Universität Leipzig und auch bei Gastaufenthalten im Ausland.

Seit 1973 etablierte er mit viel Enthusiasmus eine Kinderchirurgische Abteilung innerhalb der Chirurgischen Klinik in Erfurt, so dass wir inzwischen das 46. Klinik-Jubiläum in Erfurt feiern konnten. Ein Höhepunkt war kurz darauf im Jahre 1977 seine Berufung auf den neu geschaffenen Lehrstuhl für Kinderchirurgie an der Medizinischen Akademie Erfurt. In seiner wissenschaftlichen Arbeit war er ein anerkannter Lehrer. Er führte 29 junge Kollegen zur Dissertation und einen Kollegen zur Habilitation. Dies war Prof. Dr. Uwe Friedrich, der nach ihm auch die Erfurter Klinik übernehmen und sein Werk fortsetzen konnte.

Über 100 Publikationen und wissenschaftliche Buchbeiträge sind mit dem Namen Prof. Eckart Gottschalk verbunden. Seine Vortragstätigkeit war ausgeprägt mit 325 Vorträgen auf nationalen und internationalen Kongressen und Gastvorlesungen in Polen, der ehem. Sowjetunion und in den USA. Bereits 1979 wurde er Mitglied der British Association of Pediatric Surgery (BAPS). Von der Polnischen Gesellschaft für Kinderchirurgie wurde ihm die Ehrenmitgliedschaft verliehen. Mit all diesem Engagement war er ein wesentlicher Gestalter der Kinderchirurgie in der ehemaligen DDR, so dass er für seine medizinischen Verdienste mit dem Titel des Obermedizinalrates offiziell geehrt wurde.

Nach der politischen Wende 1989 war seine Reputation ungebrochen. So leitete er als Kinderchirurg in Vertretung für Prof. Nowak 1992-93 die Klinik für Allgemeinchirurgie der Medizinischen Akademie Erfurt. Nach der Abwicklung der Hochschule 1993 wurde er als Direktor der Kinderchirurgischen Klinik bestätigt und leitete diese bis zu seiner Pensionierung im Jahre 2001. Außerdem war er Vorstandsmitglied und Vorsitzender der Erfurter Wissenschaftlichen Medizinischen Gesellschaft bis zu seiner Emeritierung. Als Chefarzt der Kinderchirurgischen Klinik war er zudem Ausrichter zahlreicher wissenschaftlicher Symposien wie das legendäre Erfurter Konsultationstreffen der Kinderchirurgen und der Erfurter Kinderchirurgentage, die alle 2 Jahre mit großer internationaler Beteiligung stattfanden.

Nach seiner Emeritierung 2001 führte ihn seine chirurgische Unruhe aber weiter in die Sophien- und Hufeland-Kliniken nach Weimar, wo er noch bis 2007 als Kinderchirurg operativ tätig war. Die Landesärztekammer Thüringen verlieh ihm im Jahre 2006 für seine besonderen Verdienste um die Thüringer Ärzteschaft die Dr. Ludwig Pfeiffer Medaille.

Die deutschen Kinderchirurgen und viele Thüringer Weggefährten gedenken dem Vater der Erfurter Kinderchirurgie in Ehre und dankender Anerkennung.

Kay Großer

