

# Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



## Mitteilungen des Präsidenten

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde,  
nach einem schönen und ereignisreichen Jahr 2014 möchte ich mich bei Ihnen, bei Euch allen für die gute Zusammenarbeit und das Engagement für unsere gemeinsame Sache bedanken. Mir hat die gemeinsame Arbeit viel Spaß gemacht. Bevor wir uns den Aufgaben im Neuen Jahr 2015 zuwenden, bitte ich um Aufmerksamkeit für noch einige Informationen zu den letzten Aktivitäten unserer Fachgesellschaft in 2014:

- Die Veranstaltung der Akademie für Kinderchirurgie am 21. und 22. November 2014 in Wien gemeinsam mit der ÖGKJCH und erstmalig auch mit der der SGKC war ein echter Höhepunkt. Die inhaltlich fachliche Qualität und die Teilnahme waren ausgesprochen gut. Wir danken unseren österreichischen Kollegen ganz herzlich für die perfekte Organisation und allen beteiligten Referenten unserer Fachgesellschaft für die exzellente inhaltliche Ausgestaltung des Programms. Die neue Konzeption der Akademieveranstaltungen nach Themenschwerpunkten (Modulen) hat sich bewährt und findet breiten Zuspruch.
- Am 28.11.2014 fand in Frankfurt ein Klausurtreffen der geschäftsführenden Vorstände der DGKJ und der DGKCH statt. Es war ein freundlicher, kollegialer und sehr nützlicher Austausch von Standpunkten zur Zukunft unserer kooperierenden Fachgebiete. Naturgemäß zeigte sich nicht in jeder Hinsicht vollständige Übereinstimmung. Das war nicht anders zu erwarten. Sehr positiv zu werten ist die Vereinbarung, dass zukünftig die Vorstände der DGKJ und der DGKCH regelmäßig anlässlich der Herbsttagungen zu informellen Treffen zusammenkommen werden. Es kommt darauf an, das gegenseitige Verständnis zu vertiefen und regelmäßige Treffen und Gespräche sind dafür ein guter Anfang.
- Das Treffen der Leitliniengruppe „Zur Behandlung thermischer Verletzungen im Kindesalter (Verbrennung, Verbrühung)“ am 05.12.2014 in Hannover war erfreulich konstruktiv und es wurden Kompromisse gefunden, die unseren gemeinsamen Interessen für die betroffenen Kinder entsprechen. Im Rahmen der 33. Jahrestagung der DAV im Januar 2015 in Leogang (Austria) ist eine weitere Sitzung dazu vorgesehen. Zudem haben wir in Hannover beschlossen, den Arbeitskreis „Schwer brandverletztes Kind“ als breit anerkannte Plattform der Behandler von Kindern mit Brandverletzungen zu strukturieren und dadurch in der Öffentlichkeitswirksamkeit und

wissenschaftlichen Arbeit zu stärken. Der Arbeitskreis „Schwer brandverletzte Kinder“ sowie die angestrebte Zertifizierung der Behandlungszentren für Kinder mit thermischen Verletzungen sollten aus Sicht unseres Vorstandes federführend durch die DGKCH geleitet werden. Wir werden unsere dementsprechenden Vorstellungen in die Diskussion in Leogang einbringen.

Die wichtigsten Schwerpunkte und Aufgaben sowie Höhepunkte der nationalen Arbeit der DGKCH in 2015 aus meiner gegenwärtigen Sicht:

- Besprechung der wissenschaftlichen Konzeptionen der Arbeitsgemeinschaften zur Vorstandssitzung der DGKCH am 07.02.2015 in Berlin.
- Jahrestagung der DGKCH vom 29.04.2015 bis 01.05.2015 in München.
- Auswertung der Daten von 2013 und 2014 im Rahmen der Zertifizierung „Neugeborenenchirurgie“ zur Mitgliederversammlung am 29.04.2015 in München und Weiterentwicklung bzw. Komplettierung der Konzeption für den Zertifizierungsprozess. Ich bitte Sie / Euch, die noch ausstehenden Daten jetzt zu komplettieren.
- Verbesserung der Qualität der Kongresse der DGKCH und der Kongressteilnahme durch Umsetzung der Ergebnisse der Recherche und Konzeption der task force „Kongressteilnahme“.
- Im Rahmen des Projektes „Die Perspektive der Kinderchirurgie und der DGKCH – Aufgaben zur Zukunftssicherung“ sollen Studien zur Analyse des Bedarfs an kinderchirurgischen Einrichtungen und des Bedarfs an kinderchirurgischem Nachwuchs initiiert werden.
- Annäherung zwischen BNKD und DGKCH mit dem Ziel der vollständigen Integration der niedergelassenen Kollegen in die wissenschaftliche Fachgesellschaft DGKCH und die Umwandlung des BNKD in einen Berufsverband für alle Kinderchirurgen.
- Konsultationstreffen der leitenden Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen der DGKCH vom 03.07.2015 bis zum 05.07.2015.
- Herbsttagung der DGKCH im Rahmen der Jahrestagung der DGKJ.
- Wiederbelebung der Tradition des Kinderchirurgischen Stammtisches zur Herbsttagung als wichtiges und verbindendes Treffen der Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen unseres Landes.
- Weitere konstruktive Gestaltung der Zusammenarbeit mit den anderen chirurgischen Fachdisziplinen unter dem Dach der DGCH.

### 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 2015;25: 145–150

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0939-7248

Ich wünsche allen ein erfolgreiches und gutes gemeinsames Neues Jahr 2015 und freue mich sehr auf die weitere konstruktive Zusammenarbeit mit Ihnen / Euch allen

Viele Grüße Ihr  
Prof. Dr. med. Bernd Tillig Präsident der DGKCH

## Mitteilungen der Geschäftsstelle

Sehr geehrte, liebe Mitglieder, erst einmal wünsche ich allen ein gesundes neues Jahr.

Ich möchte Sie über die neue Struktur der DGKCH-Mitteilungen im EJPS informieren.

In allen 6 Ausgaben werden Informationen aus der Geschäftsstelle mitgeteilt, soweit vorliegen.

Ferner wurde die Kategorie „Interessantes/Wichtiges von Mitgliedern für Mitglieder“ in den Ausgaben 2 (Deadline 27.02.2015), 4 (Deadline 01.07.2015) und 6 (28.10.2015) mit aufgenommen. Hierzu können Sie Berichte/Informationen bis zu den jeweiligen Deadlines per Mail an Dr. Suß und die Geschäftsstelle schicken. Sollte bis zu den angegebenen Deadlines nichts eingegangen sein, gehen wir davon aus, dass nichts zu veröffentlichen ist.

Und wie jedes Jahr möchte ich daran erinnern, dass Sie bei Bedarf Ihre MG-Profile aktualisieren; z. B. Klinikwechsel? Privatanschrift? Positionswechsel? Erlangung des Facharztes? An dieser Stelle verweise ich auf die Beitragsordnung der DGKCH, die jederzeit auf der Homepage einsehbar ist. Für neue Bankverbindungen kann jederzeit das SEPA-Lastschriftmandat von der Homepage geladen werden. Bitte ausgefüllt und unterschrieben per Post an die Geschäftsstelle schicken.

Doris Lorenzen, Leiterin der Geschäftsstelle

## Mitteilungen aus den Kliniken

### Mainz

Prof. Dr. med. habil. Oliver Muensterer hat die Berufung zum 01.10.2014 als Leiter der Klinik und Poliklinik der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz angenommen. Die Professur wird unterstützt durch die Else Kröner-Fresenius-Förderinitiative für medizinische Spitzenforscher aus dem Ausland in Zusammenarbeit mit der German Scholars Organization e.V. (GSO).

### Karlsruhe

#### Die Kinderchirurgische Klinik Karlsruhe ist 50 Jahre

Damals wie heute weist die Kinderchirurgie am Klinikum Karlsruhe ein breites Behandlungsspektrum auf.

Zum Jubiläum hat die Kinderchirurgische Klinik am Samstag, den 06.04. zu einem Symposium geladen. Über 100 interessierte Kollegen und Kolleginnen, Freunde der Kinderchirurgie und ehemalige wie aktuelle Mitarbeiter nahmen daran teil. Fachkollegen aus Hamburg (PD Dr. Sommerfeldt), Hannover (Prof. Ure), Augsburg (Dr. Schuster), Nürnberg (Prof. Stehr), Tübingen (Prof. Fuchs), München (Prof. Grantzow, Prof. Dietz) und Luzern (Prof. Szavay) sowie Kollegen aus dem eigenen Hause reflektierten die Entwicklungen der letzten 50 Jahre und gaben Ausblicke in die Zukunft.

Die Voraussetzungen für die heutige Klinik schuf Wolfgang A. Maier, als er im Dezember 1964 das Amt des Klinikdirektors in der Kinderchirurgischen Klinik antrat.

Dank seines Wirkens konnte sich die Kinderchirurgie als eigenständige Klinik etablieren. Natürlich wurden auch schon vor 1964 Kinder in der Kinderklinik operiert. Bereits bei der Inbetriebnahme der Franz-Lust-Kinderklinik am Durlacher Tor im Jahr 1920 erfolgten Operationen, zu diesem Zeitpunkt leitete Bernhard Baisch bis 1945 die chirurgisch-orthopädische Abteilung der Kinderklinik. In seine Amtszeit fiel 1942 auch die endgültige Übernahme durch die Städtischen Krankenanstalten. Nachdem Baisch 1945 tödlich verunglückte, trat Kurt Friedrich 1946 seine Nachfolge an. Seine Amtszeit währte nur kurz und er wurde 1950 abgelöst von Heinz Krumm. Dieser nahm sich 1963 das Leben. Bei der Bestellung seines Nachfolgers machte sich der Krankenhausausschuss der Stadt Karlsruhe dafür stark, dass die Kinderchirurgie eine eigenständige Fachabteilung wird. Wolfgang Maier baute die Klinik in seiner Amtszeit zu einer der größten nicht-universitären Kinderchirurgien in Deutschland aus.

Als er 1992 in den Ruhestand ging, übernahm Wulf Brands die Klinik und leitete diese bis 2007. In seine Amtszeit fiel 2003 der Umzug vom Durlacher Tor in die Moltkestraße. Seit diesem Zeitpunkt sind im Zentrum für Kinder und Frauen die Frauenklinik, die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie die Kinderchirurgische Klinik unter einem Dach vereint.

2007 übergab Brands sein Amt an den aktuell amtierenden Klinikchef Peter Schmittenebecher.

Mit Blick auf das zurückliegende halbe Jahrhundert hat sich innerhalb der Kinderchirurgischen Klinik baulich, organisatorisch, strukturell und vor allem medizinisch sehr viel verändert. Die minimalinvasive Chirurgie, die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik und die Entwicklungen auf dem Gebiet der Frakturbehandlung hatten ihren Einfluss ebenso wie die Fortschritte bei den Narkoseverfahren und in den Intensivmedizin.

Die Karlsruher Kinderchirurgie vertritt bis heute ohne Einschränkungen die ganze Breite des

kinderchirurgischen Fachgebietes incl. Kinderorthopädie. Sie ist sich dabei im städtischen Klinikum nicht nur der kollegialen Unterstützung im Zentrum für Kinder und Frauen (Kinderärzte, Kinderanästhesisten, Kinderradiologen und Gynäkologen) gewiss, sondern auch der interdisziplinären und freundschaftlichen Zusammenarbeit mit Unfallchirurgen, Urologen und Neurochirurgen.

P.P. Schmittenebecher

## Mitteilung der Akademie für Kinderchirurgie

### 49. Akademie für Kinderchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie

Die 49. Akademie für Kinderchirurgie fand vom 21.-22. November 2014 in Wien im Donauespital statt.

Thema der Akademie war „Traumatologie, Stützapparat“, eines bzw. das erste der vier festgelegten Module. Die weiteren Module sind Abdomen-Gastrointestinal, Kopf-Hals-Neuro-Thorax-Mediastinum und Urogenitaltrakt-Onkologie.

Es wurden 20 Frontalvorträge und 4 Workshops angeboten.

Als sehr erfreulich wurde die aktive Präsenz unserer Kollegen aus der Schweiz als Vortragende und Teilnehmende wahrgenommen. Das Konzept für eine längerfristige Zusammenarbeit mit der Schweizer Gesellschaft für Kinderchirurgie wird derzeit erarbeitet. Frau Dr. Hebestreit war so

freundlich und hat eine Vor-Auswertung der Evaluationsbögen vorgenommen und die wesentlichen Ergebnisse zur Verfügung gestellt.

Die Veranstaltung war mit 149 TeilnehmerInnen ausgebaut. Die Gesamtbewertung war gut bis sehr gut (1-2). Die Neugestaltung in die vier Module wurde positiv wahrgenommen und die Mehrheit der Teilnehmer sprach sich dafür aus, dieses Konzept bei zu behalten.

Es besteht die Befürchtung, dass die AssistentInnen nicht alle vier Module besuchen können. Diesem berechtigten Einwand steht gegenüber, dass die Module wiederholt werden und dass vor allem, die Vorträge digitalisiert vorliegen werden.

Im Rahmen der Akademie fand die Sitzung des Arbeitskreises Kinderchirurgischer Assistenten mit Neuwahl der Mandatsträger statt. Es wurden folgende Kandidaten gewählt:

- Assistentensprecher Dr. Benjamin Schwab-Eckhardt, Nürnberg
- Stellvertreter Dr. Phillip Rogge, Kiel
- Assistentenvertreter Akademie Dr. Annika Hebestreit, Oberhausen

Die Veranstaltung wurde von Professor Alexander Rokitansky und seiner Mannschaft in hervorragender Weise organisiert und durchgeführt.

Neben dem sehr regen fachlichen Austausch kam natürlich in einer Stadt wie Wien die Kultur und Geselligkeit nicht zu kurz.

Die 50. Akademie wird vom 20.-21. November 2015 in Frankfurt/M. mit dem Modul „Abdomen-Gastrointestinal“ stattfinden.

Udo Rolle

## Mitteilungen zu Personen

### Gauderer erhält die Ladd-Medaille

Am 11. Oktober 2014 erhielt Michael Gauderer von der American Academy of Pediatrics, Surgical Section, in San Diego, die prestigeträchtige William E. Ladd Medaille. Es ist dies die höchste Ehre, die einem Kinderchirurgen in den USA zuteilwerden kann. Frühere Preisträger waren zum Beispiel Gross, Swenson, Starzl, Folkmann, Kasai oder Peña.

Die medizinische Welt kennt Gauderer als den Erfinder der „PEG“, der Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, des Subclavian Broviac Catheters und des Gastrostomy-„Button“. Für die deutschen Kinderchirurgen ist sein Lebenslauf besonders interessant.

Gauderer ist 1944 in Rudolstadt/Thüringen geboren, der Heimat seiner Mutter. Der Vater, ein Ingenieur, stammte aus Riga. Sowohl Gauderer's Grossvater als auch sein Onkel waren dort HNO-Ärzte gewesen. Gauderer's Eltern haben sich im Krieg getroffen. Der Vater arbeitete als Zivil-Ingenieur bei der „Organisation Todt“, die Mutter als Sekretärin. Gegen das Kriegsende, das Baltikum hatten sich die Russen schon 1940 einverleibt, liess sich das Paar in Rudolstadt nieder. Dort wurde Gauderer in einem Notquartier oben auf der Heidecksburg geboren.

Nach Kriegsende waren die Eltern zunächst noch optimistisch. Es folgten 2 weitere Kinder. Da der Vater russisch, deutsch und lettisch sprach, zudem als Ingenieur sich im Tiefbau auskannte, war er in der russischen Besatzungszone ein gesuchter Mann. Als er eines Tages insgeheim darüber informiert wurde, dass sein Name auf einer russischen Liste der demnächst zu Deportierenden stehe, flüchtete die Familie nach West-Berlin.

Bereits vor dem Krieg hatte der Vater für eine argentinisch-amerikanische Firma einige Jahre an der U-Bahn in Buenos Aires mitgearbeitet. Auf der Reise dorthin war er besonders von Rio beeindruckt gewesen. Dorthin wollte er Tages zurückkehren. Jetzt schien diese Stunde gekommen. Brasilien suchte Leute wie ihn und besorgte auch die Überfahrt (übrigens auf einem Schiff, welches Brasilien schon am Ende des 1. Weltkrieges von den Deutschen konfisziert hatte. Als „Eisenach“ war es gebaut worden, jetzt hiess es „Santarém“).

In Brasilien baute der Vater eine eigene Ingenieur-Firma auf. Die Kinder wuchsen deutsch und brasilianisch auf, mit etwas mehr deutschem Bildungsanspruch. Gauderer spricht daher neben Deutsch und Portugiesisch auch Englisch, aber auch Spanisch und Französisch. Die beiden Söhne studierten Medizin (Gauderer's Bruder ist in den USA Kinder-Psychiater). Die Tochter wurde Chemie-Ingenieurin und lebt heute in München.

Schon im Studium arbeitete Gauderer im experimentellen kinderchirurgischen Labor der Kinderklinik von Rio. Die wissenschaftliche Atmosphäre in der Kinderchirurgie hatte ihn fasziniert. Schliesslich bekam er (für kinder-anatomische Arbeiten) ein Stipendium des Brasilianischen Wissenschaftsrates zugesprochen, später zusätzlich noch eines des Deutschen Akademischen Austausch-Dienstes DAAD. So kam er 1970 zu Rehbein nach Bremen. Rehbein riet Gauderer, seine Ausbildung nicht in Deutschland, sondern in den USA fortzusetzen, und zwar bei seinem Freund Koop in Philadelphia. Gauderer folgte dem Rat und absolvierte in Philadelphia zuerst eine allgemein-chirurgische und anschliessend bei Koop, dem späteren „Surgeon General“ der Ronald Reagan-Regierung, seine kinderchirurgische Ausbildung.

Damals hatte Gauderer noch geplant, nach Deutschland zurückzukehren. Er blieb aber und wurde zunächst Professor für Kinderchirurgie in Cleveland, einige Jahre später Direktor der Klinik. Unter seiner Leitung wurde die Klinik weithin bekannt. 1994 wurde er, auch dort erfolgreich, Chef der (neu etablierten) Kinderchirurgie an der Universitätsklinik der University of South Carolina in Greenville. 2010 ging er in Pension.

Schon als junger Assistent hatte er sich gefragt, ob man das routinemässige Anlegen einer Gastrostomie nicht vereinfachen könne. Eine Gastrostomie bestand ja üblicherweise aus einer Laparotomie mit Eröffnen des Magens, Einführen eines Schlauches, Tabaksbeutelnaht und Annähen des Magens an die Bauchwand. Gauderer's Idee war: Kann man nicht den Schlauch andersherum, von innen nach aussen (wie eine Magensonde) durch den Mund vorschieben, so dass er durch die Magenwand und Bauchdecke nach aussen durch-spiess und aussen fixiert werden kann? Die Frage war dann nur: kann man die Magenwand von innen an die vordere Bauchwand so andrücken, dass dort Magenwand und Bauchwand sicher verwachsen?

In Cleveland beschloss er, es zu versuchen. Er sprach mit seinem Kollegen von der Erwachsenen-Abdominal-Chirurgie, Jeffrey Ponsky, einem der Ersten, der ein flexibles Gastroskop besass. Man versuchte es gemeinsam, und es funktionierte. Magen und Bauchwand wuchsen zusammen. Die PEG dürfte damit auch der erste „minimal-invasive“ Eingriff am GI-Trakt gewesen sein, wenn auch noch nicht mit dem typischen Instrumentarium der späteren Jahre. Nach den ersten Kindern, ausschliesslich Patienten von Gauderer, stellte er das neue Verfahren seinen Kollegen von der Kinderchirurgie vor: nur geringes Interesse. Gleichzeitig stellte Ponsky es seinen Kollegen von der Erwachsenen-Abdominal-Chirurgie

vor: sofort grosses Interesse! Heute ist die PEG das Standardverfahren weltweit, und zwar für Erwachsene - obwohl ursprünglich von einem Kinderchirurgen für Kinder erfunden.

Publiziert hat Gauderer es erstmals 1980 im Journal of Pediatric Surgery. Diese Publikation ist die absolut meist-zitierte Arbeit weltweit in der Kinderchirurgie und eine der häufigst-zitierten in der gesamten Chirurgie und Gastroenterologie weltweit. Die PEG ist wahrscheinlich das einzige OP-Verfahren, das es jemals auf die Titelseite des „Time“-Magazines geschafft hat, am 19. März 1990. Damals ging es auch um die schwierigen ethischen Implikationen bei neurologisch Erkrankten im hohen Alter.

Die Wirkung seiner Erfindung beschreibt Gauderer als „tsunami-artig“. Heute werden allein in den USA zwischen 250.000 und 300.000 PEGs pro Jahr implantiert, also rund 1000 pro Tag. Das ist etwa die Grössenordnung der Appendektomien oder Cholezystektomien. Es dürfte heute bald 10.000 Publikationen über die PEG geben. Mehrere Bücher ausschliesslich über die PEG gibt es bereits.

Die PEG-Kits der Industrie haben einen ganz neuen Industrie-Zweig hervorgebracht. Mindestens 8 Firmen produzieren sie. Viel Geld wird umgesetzt. Implantiert werden die PEGs heute meistens ausserhalb regulärer OPs.

Zuerst wurden die Kits als „Gauderer-PEG“ verkauft. Gauderer hatte die ersten PEGs aus Gummischläuchen zu Hause selbst hergestellt und danach mit den Firmen professionell weiterentwickelt. Auch der Kollege Ponsky blieb nicht untätig. So hiessen die Kits später „Gauderer-Ponsky“, heute teilweise nur noch „Ponsky-PEG“.

Die überwiegende Mehrheit der Patienten sind Altersheim-Insassen. Vor allem in den USA nehmen Altersheime heute gar keine Patienten mehr auf ohne PEG. Das langwierige, also teure, Füttern der Alten wird nämlich bei liegender PEG ersetzt durch die sekundenschnelle Injektion einer Spritze voller Nahrungsbrei.

Im Klinik-Jargon wird heute die PEG sprachlich synonym verwendet mit „Gastrostomie“. Mit dem „Button“ (ebenfalls einer Idee Gauderers) lief es ähnlich: auch dort wird heute jede Hautniveau-Gastrostomie unterschiedslos als „Button“ bezeichnet. Auch bei etlichen anderen Indikationen ist das Prinzip der PEG angewandt worden, bei Jejunostomien, beim Malone-Verfahren, beim Volvulus usw.

Gauderer hat immer seine deutsche Herkunft lebendig gehalten. Er war mehrfach in Rudolstadt zu Besuch, auch mit den Kindern, und behielt bis vor einigen Jahren seinen deutschen Pass. Der internationale Austausch mit stimulierenden Kollegen, vor allem in Deutschland, war ihm ein persönliches Bedürfnis. Auch neben der PEG hat Gauderer noch viele andere innovative Ideen publiziert. Jeder PubMed-Nutzer oder Besucher internationaler Kongresse kennt ihn deshalb gut.

Jetzt hat er mit der Ladd-Medaille den kinderchirurgischen Parnass erreicht – zu Recht!

Verheiratet ist Gauderer mit der ehemaligen Ober-Schwester der Intensivstation in Philadelphia. Das Paar hat 3 erwachsene Kinder.

Was machte seinen Erfolg aus? Er war als Jugendlicher in Rio auf eine intellektuell lebendige und offene wissenschaftliche Diskurs-Kultur gestossen, und zwar, vielleicht zufällig, ausgerechnet in der Kinderchirurgie. Seiner angeborenen Neigung, bei einem Problem, wenn es einmal erkannt war, selbst ingenieurmässig an einer Lösung zu basteln, musste ein solches Milieu förderlich sein. Jahre später wurde Gauderer noch Adjunct Professor des Department of Bioengineering der Clemson University in South Carolina. Seine

grundsätzliche Frage war immer: wo besteht das Bedürfnis, etwas zu verbessern oder zu vereinfachen?

Gauderer's Familie waren in Brasilien Immigranten. Man hatte einen Migrationshintergrund. Die Familie musste sich behaupten, legte dabei aber immer Wert auf die mitgebrachten europäischen Werte. Das förderte sowohl die Flexibilität als auch den Ehrgeiz. Es gibt einen Zeitungs-Ausschnitt aus Gauderer's Jugend (von der Mutter aufbewahrt) über einen von ihm gewonnenen Segel-Wettbewerb. Später, in seiner frühen kinderchirurgischen Phase, hatte er in Rehbein einen klugen, selbstlosen Ratgeber gefunden, welcher sah und einsah, dass Gauderer besser in die USA gehe. Gauderer folgte und absolvierte in Philadelphia -erneut mit Migrationshintergrund- die Ausbildung erst in der Allgemein-, dann der Kinder-Chirurgie. Danach aber, kaum der Ausbildung entwachsen, setzt er seine zuvor schon entstandenen Ideen um. Den riesigen Erfolg der PEG hatte er nicht einkalkuliert. Auch nicht die allmähliche Piraterie seiner Ideen durch andere.

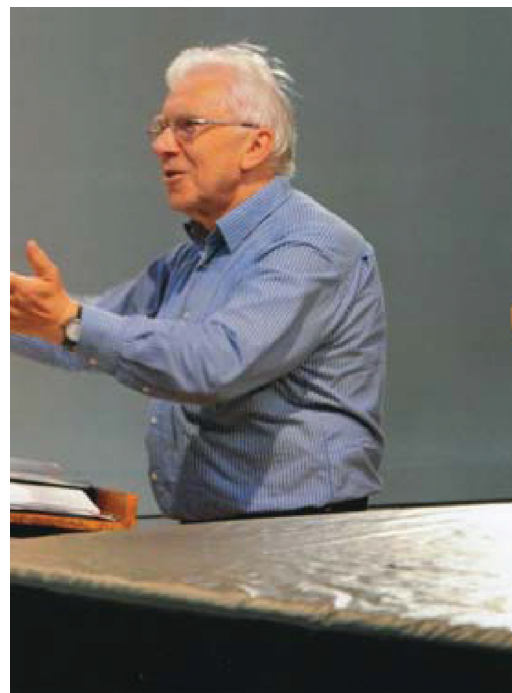
Von den üblichen akademischen Kabalen hat Gauderer sich, wann immer es möglich war, ferngehalten. Er ist immer ein freundlicher, netter Kollege geblieben.

Daher auch von unserer Seite aus herzlichen Glückwunsch zur Ladd-Medaille und zu einem überaus erfolgreichen Kinderchirurgen-Leben!

Felix Schier

#### Dr. med. Jürgen Hintze wird 70 Kinderchirurg und Dirigent

Unter den Kinderchirurgen unseres Landes, deren Lebenswerk ein wichtiger Beitrag zur ärztlichen Versorgung von Stadt- und Landkindern war und ist, die mit ihrer Lebenseinstellung beispielgebend sind, muss Dr. med. Jürgen Hintze genannt werden. Als er mit 22 Jahren an der Humboldt-Universität zu Berlin 1967 das Medizinstudium begann, den Facharzt für Chirurgie und 1978 die Facharztanerkennung als Kinderchirurg erwarb, waren



sich seine damaligen Ausbilder wohl kaum bewusst, dass er einst zu einer der tragenden Säulen und zum Garant des Fortbestehens der Kinderchirurgie in Frankfurt an der Oder werden sollte. Der Grundstein dafür war in der Kinderchirurgischen Klinik im Klinikum Berlin-Buch gelegt (Chefärztin Dr. sc. med. Ilse Krause), in der er nach dem Abitur zunächst als Hilfspfleger arbeitete, weil ihm, wegen nach außen getragener Nichtkonformität zum Staat, ihm dieser das Sofortstudium verweigerte, er später in die Klinik zurückkehrte, die kinderchirurgische Ausbildung erfuhr und 1976 promovierte. Bis heute ist er bei ehemaligen Mitarbeitern als der engagierte, Kindern, Eltern und Personal warmherzig zugewandte, „Jürgen“ geblieben.

Am 12.06.1945 in eine Zeit gesellschaftlicher Umschichtungen hineingeboren, ging er schwierigen politischen Zeiten entgegen. Sie konnten aber die Grundfesten seiner Zielsetzung, Arzt zu werden, nicht erschüttern. In der Kinderchirurgischen Abteilung am Bezirkskrankenhaus Frankfurt Oder (Chefarzt Dr. Thomas Gündel), jetzt Klinik für Kinderchirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder) (Chefärztin Dr. Kerstin Lohse), fand Jürgen Hintze sein Aufgabengebiet. Dieser Einrichtung blieb er 40 Jahre lang verbunden und als „Getreuer Eckart“ noch vier Jahre über das erreichte Berufslebensalter hinaus. Nachdem die Nachfolge am 1. April 2013 gesichert war, blieb er noch ein Jahr und trat mit 69 Jahren, am 30.06.2014, in den Ruhestand.

Seiner fachlichen Kompetenz und Beharrlichkeit verdankt Frankfurt (Oder) und die DGKCH den Fortbestand eines weit im Osten unserer Republik gelegenen kinderchirurgischen Vorpostens mit einem breiten Leistungsspektrum.

Man spricht von seinem „zweiten Beruf“, wenn seine Tätigkeit als Chorleiter Erwähnung findet. Schon als Student war er Mitglied der Singakademie Berlin, der ältesten gemischten Chorvereinigung der Welt, erhielt eine Gesangsausbildung an der Musikschule Berlin Mitte, wurde in der 1975 neu gebildeten

Singakademie Frankfurt (Oder) Registerprobenleiter im Jugendbereich und gründete im September 1981 den Knabenchor der Singakademie, dem einzigen Knabenchor des Landes Brandenburg.

Seine Freizeit galt und gilt vorrangig jungen Menschen, sie an die Musik heranzuführen, ihre Liebe zu ihr, zur internationalen Verständigung und Freude am Musizieren zu fördern. Ein 13-jähriger-Chorsänger brachte es auf den Punkt: „Er ist ein kinderliebender Mensch und sehr gutherzig und er hat für sein Alter noch gute Nerven“ (Internet: „Ein Arzt mit Taktstock...“). Im Privatleben hat Jürgen Hintze auch als ehemaliger betreuender Arzt in einem Kinderheim zahlreichen Kindern in den Ferien und zu Feiertagen ein Zuhause bei sich gegeben und drei Kinder ganz in die Familie aufgenommen.

Seine Konzertreisen führten ihn zu DDR-Zeiten nach Berlin, Budapest, Stettin, nach Russland, Weißrussland, Polen, die Tschechoslowakei und nach der Wende in fast alle anderen europäischen Länder, z.B. ins Baltikum, nach Dänemark, England, Finnland, Frankreich, Italien, Spanien und in die USA. Bei Chorwettbewerben in Italien, den Niederlanden, der Slowakei, in Italien und Schweden, wurden vordere Plätze ersungen. Ein Höhepunkt war die Teilnahme an der Chorolympiade in Linz mit dem „Silbernen Diplom“.

Sein berufliches, künstlerisches und privates Engagement wurde gewürdigt, 1997 verlieh ihm Alt-Bundespräsident Roman Herzog das Bundesverdienstkreuz am Bande.

Es ist mir ein Bedürfnis, meinem ehemaligen Assistenten und Doktoranden zu seiner Lebensleistung an stiller Front der Kinderchirurgie zu danken und eine große Freude, ihm zu seinem bevorstehenden Geburtstag herzlich zu gratulieren.

Kurt Gdanietz

#### Neuaufnahmen 2014

Adrian	Miriam	Dr. med.	Univ.Klinikum Mannheim gGmbH
Boettcher	Michael	Dr. med.	AKK, UKE Hamburg
Eckert	Kolja	Dr. med.	Elisabeth-Krankenhaus Essen
Gestrich	Johannes		Ev. Krankenhaus Oberhausen
Jung	Stefanie		DRK-Kinderklinik gGmbH Siegen
Kiriakidis	Haralampos	Dr. med.	HELIOS Kliniken Schwerin
Klohs	Stefan		Heinrich-Heine-Univ. Düsseldorf
Nientiedt	Tobias		Univ.Klinikum Mannheim gGmbH
Rueckauer	Tilman	Dr. med.	Univ.Klinikum Mannheim gGmbH
Schroeder	Tabea	Dr. med.	Universitätsklinikum Charité
Schultz	Jurek	Dr. med.	Univ.Klinikum Carl Gustav Carus der TUD
Tuerhaus	Ludger	Dr. med.	UKSH Lübeck
Vasileiadis	Vasileios		UKSH Lübeck
Woller	Thomas	Dr. med.	HELIOS Klinikum Borna GmbH
Zoeller	Christoph	Dr. med.	MHH

**Verstorbene Mitglieder 2014 (alphabetische Reihenfolge):**

Prof. Dr. Volker Bay  
 Prof. Dr. Gunnar Grotte (Ehrenmitglied)  
 Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Theodor Hellbruegge (Ehrenmitglied)  
 Herr Markus Kloth  
 Frau Dr. Silvia Rützler  
 Frau Dr. Anneliese Schultz  
 Prof. Dr. Jan Słowikowski (Ehrenmitglied)  
 Univ.-Prof. Dr. Ernst Zweymüller (korrespondierendes Mitglied)

**Nachruf zu Frau Dr. med. Silvia Rützler, 12.02.1971 - 02.11.2014**

Wo man am meisten fühlt, weiß man nicht viel zu sagen.  
 –Annette von Droste-Hülshoff

In Trauer haben wir Abschied von unserer Kollegin genommen. Unser tiefes Mitgefühl gilt ihrem Mann und den drei kleinen Söhnen.

Frau Dr. med. Rützler erlangte nach bestandem Abitur 1992 zunächst die Anerkennung als Diätassistentin an der Diätsschule der Universität zu Köln.

Im Jahre 2000 approbierte sie nach erfolgreichem Studium der Humanmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Ein Jahr später konnte Sie die Promotion über eine experimentelle Untersuchung zur „in vitro Differenzierung von CD 34 +-Zellen in granulozytäre Reihen“ abschließen.

Ihre klinische Ausbildung begann Frau Dr. Rützler in der Kinderorthopädie in Aschau und der Allgemeinchirurgie der Hegau-Kliniken in Singen. Von 2002 bis 2009 arbeitete Frau Dr. Rützler in der Kinderchirurgischen Klinik im Klinikum Bremen Mitte. Hier erlangte sie im November 2008 den Facharzt für Kinderchirurgie. In dieser Zeit kamen auch ihre drei Kinder zur Welt. Nach einem kurzen Zeitraum in der Allgemeinchirurgie am Klinikum Main-Spessart in Lohr kam sie 2010 an die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie des Ev. Krankenhauses Bielefeld, wo sie – kurz vor der Übernahme einer Oberarztposition stehend – bis zu ihrem Tod tätig war.

Ihre lebenswerte Persönlichkeit, ihr freundliches Wesen und das Engagement für die kranken Kinder und ihre Eltern waren beispielhaft und werden uns immer in Erinnerung bleiben. In Hochachtung und Dankbarkeit sehen wir ihren viel zu frühen Tod als unbeschreiblichen Verlust.

Im Namen aller Mitarbeitenden der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie in Bethel

Michael Barthel

**Nachruf zu Herrn Markus Kloth, 14.05.1965 - 25.10.2014**

Markus Kloth kam am 01.07.2009 aus Rostock in unsere Klinik als Leiter der Kinderchirurgie. Er hatte keinen leichten Auftrag übernommen, aber er hat ihn mit großer Fachkompetenz erfüllt und gestaltet. Von seinem Eintritt an war er ein fester und selbstverständlicher Teil unserer Mannschaft.

Wobei: Gerade in seinem Fachgebiet und den angrenzenden Disziplinen gibt es viele Schnittstellen, vielen Ansichten, Überzeugungen und Meinungen. Allen gerecht zu werden und seine eigenen Ideen nicht aus den Augen zu verlieren ist nicht immer einfach. Was Vielen bis heute sehr schwer fällt, war für ihn kein Problem:

Kommunikation und Zusammenarbeit. Wie so häufig sind diese Fähigkeiten teils vererbte Veranlagung, teils erworben aus der erlebten Erfahrung. Markus Kloth hat zunächst Physik studiert, erst nach einem Jahr in die Medizin gewechselt. Dem

Studium in Erlangen folgte die Facharztausbildung in Hamburg, Jena und Dresden bei bekannten chirurgischen Lehrern. 2007 wurde er schließlich Funktionsoberarzt in Rostock. Bei allen diesen Stationen hat er Dinge mitgenommen, hat gelernt monomanischen Schulen zu misstrauen und im Gegenteil Offenheit und Interesse für Neues entwickelt. Offenheit und Optimismus hat er auch seiner Umgebung vermittelt obwohl er sicher wie jeder von uns Phasen von Frust und Ärger über Borniertheit und Trägheit zu bewältigen hatte – er ließ sich davon nicht überwältigen und ist seinem Wesen treu geblieben. Sein Ziel war es natürlich auch voranzukommen, zu wachsen.

Aber er praktizierte Wachstum miteinander und nicht auf Kosten anderer.

Aus diesem Grund war er nicht nur bei allen Kollegen anerkannt sondern in gleicher Weise bei Pflegekräften, Eltern und seinen kleinen Patienten. Er hat die Kinderchirurgie in unserem Haus entscheidend geprägt und hatte noch so viel vor. Aus einem Fremden wurde uns ein Kollege, aus einem Kollegen ein Freund. Viel zu rasch müssen wir Abschied nehmen.

Von Bertolt Brecht stammt der Satz: „Der Mensch ist erst tot wenn niemand mehr an ihn denkt“. Wir werden ihn immer in unserer Erinnerung und in unseren Herzen behalten. In tiefer Trauer und Anteilnahme. Die chirurgischen Kollegen aus Ludwigsburg.

Susanne Eberlein stellvertretend für die Verfasser

**Mitteilungen zu Kongressen****Jahrestagung im Rahmen des Chirurgenkongresses in München 28.4. bis 1.5.15**

Wir planen einen Workshop Kolorektale Kinderchirurgie, der am Montag den 27.4. stattfinden wird. Eingeladener Gast ist Mark Levitt (Columbus, OH), der auch einen Vortrag in der wissenschaftlichen Sitzung „Komplikationen in der kolorektalen Kinderchirurgie“ halten wird.

Weitere Sitzungen: Korrektur von komplexen Urologischen Fehlbildungen, Gast Prof. Pierre Mouriquand aus Lyon. Ansonsten: Seltene Tumore, der interessante klinische Fall, speziell für junge Kollegen, sowie eine Sitzung gemeinsam mit den niedergelassenen Kollegen. Sinn und Unsinn der minimal invasiven KCH, Weichteilverletzungen, konservative Frakturbehandlung, vaskuläre Malformationen (außer Hämangiomen), Lungenfehlbildungen und eine gemeinsame Sitzung mit den Viszeralchirurgen zum Thema Appendizitis beim Jugendlichen. Wir werden mit einem Vortrag von Herrn Prof. Till in einer interdisziplinären Sitzung Bariatrische Chirurgie vertreten sein. Wir hoffen auf rege Beteiligung von jungen Kollegen.

**Herbsttagung i.R. der Jahrestagung der DGKJ, ebenfalls in München, 2.9.- 5.9.15**

Wir planen zwei Workshops: einen für Pädiater: „Kinderchirurgie für den interessierten Pädiater“ und einen mit den Kinderradiologen zum Thema „Notfallradiologie für Kinderärzte und Kinderchirurgen“.

Hauptthemen werden sein: Interdisziplinär: Kurzdarmsyndrom, perinatales Management von Kindern mit Fehlbildungen und Frührehabilitation/Rehabilitation nach schweren Verletzungen. Zusätzlich: Neue Techniken in der Bildgebung, Knochtumore sowie chronische/rezidivierende Bauchschmerzen.

Stuart Hosie