

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



Mitteilungen des Präsidenten

Sehr geehrte Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Zeit seit dem letzten Bericht in den Mitteilung der DGKCH im Mai 2015 ist wie im Fluge vergangen, hat aber wichtige Ereignisse für unsere Fachgesellschaft beinhaltet. Ich werde Ihnen im Folgenden natürlich in erster Linie über das Konsultationstreffen der leitenden Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen der DGKCH gemeinsam mit dem BNKD vom 03. bis 05.07.2015 in Deidesheim berichten (4). Aber auch auf die Jahrestagung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI (WAKKA) am 20.06.2015 in Freiburg (1), die Klausursitzung gemeinsam mit Vorstandsmitgliedern der DGU am 22.06.2015 in Frankfurt (2), das Kolloquium der DGKJ „Entwicklung der Pädiatrischen Bereiche der Zentren für seltene Erkrankungen“ am 25.06.2015 in Berlin (3) werde ich kurz eingehen und Sie über die wichtigsten Ergebnissen und Beschlüsse informieren.

(1) Jahrestagung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI (WAKKA) am 20.06.2015 in Freiburg

Natürlich wurde wieder über die Neurotoxizität von Narkosen bei Kindern diskutiert, aber auch über Sedierung von Kindern und über die Erlössituation in Kinderchirurgie, HNO und Kinderanästhesie. In sehr konstruktiven Diskussionen vereinbarten wir folgende gemeinsame Aktionen:

- Erarbeitung einer gemeinsame Stellungnahme zur „Neurotoxizität“ bzw. „Sicherheit in der Kinderchirurgie und Kinderanästhesie“ (DGKCH, WAKKA/DGAI)
- Erarbeitung einer Leitlinie „Sedierung im Kindesalter“ (WAKKA/DGAI, GNPI, DGKCH, DGKJ)
- gemeinsame Eingabe beim InEK zur besseren Abbildung von spezialisierten Leistungen bei Kindern, insbesondere von sog. Kombinationseingriffen (z.B. HNO und Kinderchirurgie).

Über Meldungen der Bereitschaft zur Mitarbeit an diesen Projekten würde ich mich sehr freuen.

(2) Klausursitzung gemeinsam mit Vorstandsmitgliedern der DGU am 22.06.2015 in Frankfurt

Wir hatten beschlossen, die gegenwärtige Novellierung der MWBO zu nutzen, um einige Bereiche der Kinderchirurgie (Kindertraumatologie, Kinderurologie,

Neugeborenenchirurgie und onkologische Kinderchirurgie) im Sinne von Zusatzweiterbildungen als besondere Kompetenzen hervorzuheben. Damit wollten wir die Kinderchirurgische Weiterbildung qualitativ verbessern, unsere Kompetenzen schärfen und klarstellen sowie auch eine Qualitätssicherung ermöglichen. Es war unumgänglich, hierfür u.a. die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), speziell den Arbeitskreis Kindertraumatologie der DGU mit einzubeziehen. Eine solche Zusatzweiterbildung wird jedoch wegen zu erwartender Probleme bei der Umsetzung (flächendeckende Versorgung, beschränkte Zahl individueller Zusatzweiterbildungen, lange Weiterbildungszeit) von der DGU als nicht machbar gehalten. Eine alternativ mögliche Zertifizierung für Kindertraumatologie, vergeben durch die Fachgesellschaften, erscheint beiden Seiten nicht praxisrelevant und nicht zielführend. Vom Generalsekretär der DGU, Herrn Prof. Hoffmann, wurde vorgeschlagen, angelehnt an das Traumanetzwerk im Rahmen der Schwerverletztenversorgung (Weißbuch der DGU) ein „Kompetenznetzwerk Kindertraumatologie“ aufzubauen, in dem sich sowohl unfallchirurgische, als auch kinderchirurgische Kliniken als Anbieter verknüpfen und ihre Expertise aufzeigen können. Hierfür konnte ein allseitiger Konsens erzielt werden. Obwohl wir so die kinderchirurgische Weiterbildung noch nicht wie eigentlich beabsichtigt direkt verbessern, können wir so jedoch die Struktur der kindertraumatologischen Versorgung optimieren, die Expertise der Kinderchirurgie darstellen sowie eine Qualitätssicherung organisieren. Wir sollten diesen Kompromiss als positiv und zukunftsweisend akzeptieren. Die weitere inhaltliche Ausarbeitung bzgl. der Anforderungen an Strukturqualität und Qualifikation erfolgt durch Prof. Marzi (DGU) und Prof. Schmittenebecher (DGKCH).

(3) Kolloquium der DGKJ „Entwicklung der Pädiatrischen Bereiche der Zentren für seltene Erkrankungen (ZSE)“ am 25.06.2015 in Berlin

Das Kolloquium war ausgesprochen gut besucht, was die Aktualität dieses Themas hervorhebt. Es ist eine Arbeitsgemeinschaft der Zentren für seltene Erkrankungen (AG-ZSE) gegründet worden, die die Aktivitäten der Zentren im Rahmen des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) koordinieren und voranbringen soll. Vor allem muss ein konsentiertes Anerkennungsverfahren für ZSE erarbeitet werden. Da quasi alle Fehlbildungen, welche die Tracer-Diagnosen der Kinderchirurgie darstellen, zu den seltenen Erkrankungen zählen

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: 1–8

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0939-7248

(Inzidenz < 1:2000), sollten wir unsere Beteiligung an diesen Aktivitäten und Prozessen verstärken. Alle kinderchirurgischen Zentren, die in relevantem Umfang an der Versorgung von Fehlbildungen beteiligt sind, rufen wir deshalb auf, sich einem in ihrem Bereich etablierten ZSE anzuschließen, sich in das NAMSE einzubringen und ihre Expertise sichtbar zu machen (siehe auch www.se-atlas.de).

(4) Konsultationstreffen der leitenden Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen der DGKCH gemeinsam mit dem BNKD vom 03. bis 05.07.2015 in Deidesheim

Zuallererst möchte ich mich im Namen des Vorstandes der DGKCH und aller Teilnehmer bei Herrn Prof. Dr. Lucas Wessel für die hervorragende Organisation des diesjährigen Konsultationstreffens und bei allen Referenten bedanken. Das Treffen hat ganz wesentlich zur Klärung wichtiger fachlicher und berufspolitischer Fragen und zur gegenseitigen Verständigung beigetragen.

Ein ganz wichtiges Thema waren **Probleme der Hygiene und der Zentralen Sterilgutaufbereitung (ZSVA)**, insbesondere unter dem Blickwinkel zunehmender Antibiotika-Resistenzen und der Folgen der Ökonomisierung für die Hygiene. Mit ausgewiesenen Experten diskutierten wir kritisch Fragen der Antibiotika-Prophylaxe, des Umgangs mit Sterilgut im OP und der Sensibilität für hygienische Probleme im stationären Bereich.

Im weiteren wissenschaftlichen Programm diskutierten wir mit einem führenden Vertreter des MDK über die **Vergütung des präoperativen, stationären Tages**. Hierfür existieren jedoch bereits seit 2013 konkrete Vereinbarungen, die nur durch direkte Verhandlungen mit dem Kostenträger im Einzelfall vor der stationären Aufnahme zu umgehen sind. Eine weitere Diskussion darüber erscheint derzeit nicht zielführend. Vielmehr trat in der Diskussion das Problem der unteren Grenzverweildauer und entsprechender Abschlüsse bei kindgerechter, frühzeitiger Entlassung in den Vordergrund, wobei auch vom Vertreter des MDK teilweise Konsens über die Unsinnigkeit dieser Vorgehensweise signalisiert wurde. Zielführend könnten hier direkte Verhandlungen der Fachgesellschaften mit den Krankenkassen sein. Die DGKCH nimmt diese Diskussion zum Anlass, diesen Punkt als Thema in das Programm der Pressekonferenz anlässlich unserer Herbsttagung in München aufzunehmen.

Ein Höhepunkt des Programms war der beeindruckende und ergreifende Vortrag von Prof. Dr. Frank Höpner zum Thema **„Kinderchirurgie und Nationalsozialismus – Annäherung an ein schwieriges Thema“**. Wir danken unserem Ehrenmitglied, Herrn Prof. Dr. Frank Höpner, für seine akribische Recherche und Suche nach Dokumenten. Nach diesem Vortrag bestand Konsens darüber, dass der Prozess der Aufarbeitung in Form einer Arbeitsgemeinschaft der DGKCH fortgesetzt werden soll und dass angelehnt an die Erklärung der DGKJ „Die Kinderärzte und die Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit“ ein Statement der DGKCH erarbeitet und veröffentlicht werden sollte.

Im weiteren Programm beschäftigten wir uns wieder mit Fragen der Zukunftssicherung für unser Fachgebiet. Prof. Dr. L. Wünsch (Lübeck) und Dr. T. Bielefeld (Singen) berichteten über **Erfahrungen mit Kooperationsmodellen aus der Sicht einer universitären Einrichtung bzw. einer Kleinstabteilung**. Als Zusammenfassung kann festgestellt werden, dass die Probleme bei der Standortbestimmung der Kinderchirurgie bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf der Hand liegen und offensichtlich überwiegend an lokale Gegebenheiten gebunden bzw. extrem abhängig von der individuellen ökonomischen Situation sind.

Die zukunftsträchtigste und prognostisch stabilste Struktur der kinderchirurgischen Versorgung ist noch nicht identifiziert. Hier bedarf es weiterer Analysen auch im internationalen Bereich. Kooperationen mit stationären pädiatrischen Abteilungen werden von beiden Referenten als positiv und komplikationsarm dargestellt.

Äußerst wichtig für die Verständigung über die Zukunftssicherung war der Vortrag von Herrn Prof. Zimmer (Gießen, Vorstandsmitglied der DGKJ) über die Frage **„Wieviel Kinderchirurgie braucht die Kinder und Jugendmedizin“**. Das gemeinsame fachliche und politische Agieren stand inhaltlich im Mittelpunkt. Besonders ergiebig und klärend war die anschließende heftige und konstruktive Diskussion. Als Fazit wird eine gemeinsame Erklärung der DGKJ und der DGKCH unter Einbeziehung der DGCH über die chirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen vorbereitet, die möglichst zeitnahe veröffentlicht werden soll. Zudem wurde angeregt, gemeinsame Studien zu etablieren, um die Qualitätsvorteile durch die Betreuung der Kinder und Jugendlichen durch Spezialisten aus der „konservativen und operativen Kinder- und Jugendmedizin“ (Pädiatrie und Kinderchirurgie) belegen und damit politisch argumentieren zu können.

Nicht weniger wichtig für die Zukunftssicherung ist die weitere Arbeit am Prozess der **Zertifizierung der Neugeborenenchirurgie**. Hier gilt der Dank des Vorstandes an Frau Dr. A. Schmedding und Herrn Prof. U. Rolle für ihr unermüdliches Engagement. Frau Schmedding legte eine schlüssige Konzeption für die Bildung eines Registers für die ausgewählten Tracer-Diagnosen vor. Ein bisher ungelöstes Problem stellt jedoch gegenwärtig noch die Finanzierung des Prozesses dar. Viel problematischer allerdings und unabhängig von finanziellen Ressourcen ist die für viele unverständliche, mangelnde Beteiligung an der Datenerfassung. Obwohl wir im Vorfeld nach langer und harter Diskussion mehrheitlich das Vorgehen beschlossen haben, sind bisher nur Daten von weniger als einem Viertel der ausgewiesenen kinderchirurgischen Einrichtungen eingegangen. Wir fordern alle Mitglieder auf, mitzuwirken, dass möglichst viele Einrichtungen ihre Daten vollständig eingeben. Das ist erforderlich, um möglichst genaue Aussagen über die gegenwärtige Situation erstellen zu können. In der Diskussion wurde vorgeschlagen, im Sinne einer Positivliste die Kliniken zu veröffentlichen, die ihre Daten eingegeben haben.

Der Vorstand wird sich allen diesen genannten Aufgaben und Vorschlägen widmen und so bald als möglich über entsprechende Beschlüsse und erste Ergebnisse berichten. Wir bitten alle Mitglieder um aktive Mitarbeit.

Die Vorstandssitzung der DGKCH fand am 03.07.2015 in Mannheim unmittelbar vor dem Konsultationstreffen statt. Das ausführliche Protokoll kann zeitnahe auf unserer Homepage eingesehen werden.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr

Bernd Tillig

Mitteilungen zu Personen

Geburtstage

Dr. med. Hans Würtenberger zum 87. Geburtstag
Prof. Jean-Paul Prévot (EM und Fritz-Rehbein-EM) zum 87. Geburtstag

Prof. Dr. med. Kiyoshi Ishida zum 87. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Wolfram Tischer zum 85. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Dr. med. vet. Gerd von der Oelsnitz zum 84. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Hermann Mildenerger (Fritz-Rehbein-EM) zum 83. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Gerhard Hollmann zum 82. Geburtstag
 Dr. med. Johann August Ermert (EM) zum 81. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Winfried Wagemann zum 75. Geburtstag
 Dr. med. Gabriel Tewes (EM) zum 75. Geburtstag
 Dr. med. Peter Reifferscheid zum 75. Geburtstag
 Frau Dr. med. Monika Leng zum 75. Geburtstag
 Herr Hermann Stenchly zum 75. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Alexander Holschneider zum (Fritz-Rehbein-EM) 75. Geburtstag
 Dr. med. Jürgen Hintze zum 70. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Johannes Koltai zum 70. Geburtstag
 Dr. med. Hans-Joachim Beyer zum 70. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Rainer Grantzow zum 65. Geburtstag
 Dr. med. Johann Franz Koller zum 65. Geburtstag
 Frau Dr. med. Iris Vetter zum 65. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Hans-Peter Berlien zum 65. Geburtstag
 Prof. Dr. med. Juan Anzieta zum 65. Geburtstag

Fritz-Rehbein-Ehrenmedaille 2015, Prof. Dr. med. Alexander Holschneider, Laudatio

Die Fritz-Rehbein-Ehrenmedaille ist die höchste Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und wird alle zwei Jahre an Persönlichkeiten verliehen, die sich mit besonders herausragenden Leistungen um die Kinderchirurgie in besonderer Weise verdient gemacht haben.

2015 wird Herrn Professor Alexander Holschneider mit dieser hohen Auszeichnung geehrt.

Professor Alexander Holschneider blickt auf 37 ereignis- und erfolgreiche Berufsjahre in der Kinderchirurgie zurück. Er begann mit der Kinderchirurgie 1968 bei Prof. Oberrniedermayr am Dr. von Haunerschen Kinderkrankenhaus in München. Nach einem Kurzaufenthalt bei Prof. Joppich in Göttingen war er von 1969 bis 1984 wieder in München, ab 1974 als Oberarzt unter Prof. Hecker und ab 1979 als Extraordinarius für Kinderchirurgie. Er wurde 1984 Direktor der Kinderchirurgischen Klinik des Klinikums der Stadt Köln, von der er im August 2005 mit einer wissenschaftlichen Veranstaltung Abschied genommen hat.

Ihm verdankt die Kölner Kinderklinik, dass sie bis heute als überregionales Zentrum für Kinderchirurgie, insbesondere für Neugeborene und komplexe Erkrankungen etabliert



Prof. Hosié, Prof. Holschneider, Prof. Tillig

ist. Er trat immer für ein starkes Fachgebiet, für fundierte Ausbildung, und besonders für zukunftsträchtige Konzepte in der Diskussion über die flächendeckende versus zentralisierte Kinderchirurgie ein. Als Chefarzt „seiner“ Klinik und als Anwalt einer starken Kinderchirurgie ging es ihm besonders um den Erhalt des breiten Spektrums unseres Faches.

Alexander Holschneider war national und besonders auch international anerkannt. Er veröffentlichte über 140 in MEDLINE gelistete Publikationen und fungierte als Herausgeber zahlreicher Bücher, darunter englischsprachiger Standardwerke zum Morbus Hirschsprung und zu anorektalen Malformationen. Zudem initiierte er zahlreiche Kooperationen mit deutschen und ausländischen Universitäten, ganz besonders mit Prof. Meier-Ruge aus Basel.

Für seine wissenschaftlichen Leistungen erhielt Alexander Holschneider zweimal den Richard-Drachter-Preis der DGKCH. Er wurde für seine internationalen Aktivitäten ausgezeichnet mit der Präsidiumsmitgliedschaft der Britischen und Französischen Gesellschaften für Kinderchirurgie, und mit der Ehrenmitgliedschaft der Griechischen und Südafrikanischen Kinderchirurgischen Vereinigungen. Die Rehbein-Medaille der European Pediatric Surgeons Association erhielt er im Jahr 2008.

22 Jahre lang war Alexander Holschneider Herausgeber des European Journal of Pediatric Surgery. Er übernahm diese Aufgabe 1972 von Prof. Rehbein, dem damaligen Herausgeber der Zeitschrift für Kinderchirurgie, und er erreichte, dass die Zeitschrift heute das Organ von 26 europäischen Kinderchirurgischen Fachgesellschaften und der EUPSA ist. Zudem fungierte er über viele Jahre als Delegierter und Mitglied des Management Councils der UEMS.

Wir kennen Alexander Holschneider als kompromisslosen Streiter für das akademische Niveau in der kinderchirurgischen Gemeinschaft von unzähligen Kongressen, Symposien und Workshops. Zahlreiche nationale und internationale Veranstaltungen hat er selbst ausgerichtet, auch die wegweisende Krickenbeck Consensus Conference on Anorectal Malformations.

Wir freuen uns ganz außerordentlich, dass wir uns mit der Verleihung der Fritz-Rehbein Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie bei Herrn Prof. Holschneider für seine großen Leistungen und sein unermüdliches Engagement für die Kinderchirurgie bedanken können.

Prof. Dr. med. Bernd Tillig
Präsident der DGKCH

Ehrenmitgliedschaft Prof. em. Dr. med. Karl-Ludwig Waag, Laudatio

Karl-Ludwig Waag wurde in Linz an der Donau (Österreich) geboren. Seine Kinder- und Schulzeit verbrachte er in Heidelberg. Nach dem Abitur studierte Karl-Ludwig Waag Humanmedizin in Heidelberg und Wien. Schon früh stand für ihn fest, dass für seine Zukunft nur eine chirurgische Laufbahn in Frage käme und zwar eine als Kinderchirurg. So begann er seine Weiterbildung in Kinderchirurgie an der Heidelberger Universitätsklinik unter Prof. Waldemar Hecker. Weitere Stationen auf dem Weg zum Kinderchirurgen führten ihn nach Liverpool (England) zu Prof. Rickham und nach München, als Prof. Waldemar Hecker von Heidelberg dorthin wechselte. Mit Prof. Ingolf Joppich wechselte er in März 1973 dann an das Klinikum Mannheim, wo er sowohl seine Weiterbildung in Chirurgie als auch für das Teilgebiet Kinderchirurgie abschließen konnte und danach zum leitenden Oberarzt ernannt wurde.

1980 nahm Karl-Ludwig Waag die Herausforderung wahr, an der Chirurgischen Universitätsklinik Frankfurt unter der Leitung von Prof. Albrecht Encke eine eigenständige Abteilung für Kinderchirurgie aufzubauen. In dieser Zeit konnte er seinen Ruf als hervorragenden, äußerst geschickten und flott operierenden Kinderchirurgen unter Beweis stellen. Das führte zu seiner ersten Berufung als Universitätsprofessor an die Klinik für Kinderchirurgie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im Jahre 1990. Im Dezember 1991 wechselte Karl-Ludwig Waag zurück nach Mannheim, um den neu geschaffenen Lehrstuhl für Kinderchirurgie zu übernehmen.

1998 übernahm Karl-Ludwig Waag neben dem C4-Lehrstuhl in Mannheim auch den zweitältesten Lehrstuhl für Kinderchirurgie der Universität Heidelberg bis zum Jahre 2007. Nach seiner Emeritierung 2008 legte Karl-Ludwig Waag die Hände noch lange nicht in den Schoß. Ab 2010 übernahm er für gut 2 Jahre den Posten eines leitenden Arztes an der universitären Kinderchirurgie in Zürich, um den Fachbereich Gastroenterologische Kinderchirurgie aufbauen zu helfen. Davor und zwischenzeitlich war er auch noch in Katar als Berater für die frisch aufgebaute Kinderchirurgie tätig.

Bereits frühzeitig setzte Karl-Ludwig Waag klar erkennbare Akzente, sowohl in der Krankenversorgung und Lehre als auch in der Forschung. Schon früh war er fasziniert von der gastroenterologischen Chirurgie, die er perfekt und mit einem sicheren klinischen Instinkt beherrschte. Als Bianchi 1981 seine Methode der longitudinalen Darmverlängerung publizierte, war Karl-Ludwig Waag einer der ersten, der diese Methode in sein Repertoire übernahm, experimentell weiterentwickelte und perfektionierte. Weitere Schwerpunkte waren die plastische Chirurgie, die onkologische Chirurgie und die Thoraxchirurgie bei Kindern und Jugendlichen. Des Weiteren war er bereits ab 1993 einer der Pioniere der minimal-invasiven Chirurgie im Kindesalter. In seinem Wirken standen das Kind und die Familie immer im Vordergrund und das Kindeswohl hatte stets oberste Priorität.

Als chirurgischer Lehrer war Karl-Ludwig Waag sehr gefragt, beliebt und erfolgreich. Seine äußerst elegante und stets sichere Operationsweise ist nahezu legendär. Er war stets bereit, sein umfassendes Wissen und Können weiter zu geben. Insgesamt 10 Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen kamen aus seiner Ausbildung heraus in leitende Funktionen. Unter seiner Ägide entstand ein kinderchirurgisches Forschungslabor, das sich sehr erfolgreich mit Motilitätsproblemen des Darmes, mit embryologischen Fragen und insbesondere mit Fragen der Entstehung, Funktion und Ersatz des Enterischen Nervensystems befasste. Karl-Ludwig Waag fand immer die richtige Balance zwischen Fordern und Fördern, womit er seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter enorm zu stimulieren verstand. Aufgrund dieser intensiven wissenschaftlichen Arbeit konnten 7 seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Venia legendi für das Fach Kinderchirurgie erlangen und 5 wurden auf einen Lehrstuhl für Kinderchirurgie im In- bzw. Ausland berufen. Karl-Ludwig Waag hat weit über 100 Publikationen verfasst, die zum größten Teil in MEDLINE gelistet sind.

Die Kinderchirurgie und unsere Fachgesellschaft hat Herrn Professor Karl-Ludwig Waag sehr viel zu verdanken. Wir freuen uns außerordentlich, dass wir uns mit seiner Ernennung zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie für seine außerordentlichen Leistungen und sein Engagement bedanken können.

Prof. Dr. med. Bernd Tillig
Präsident der DGKCH

Motivation

Zunächst möchte ich mich bei der ganzen Gesellschaft für Kinderchirurgie für das Prädikat Ehrenmitglied bedanken, stellvertretend beim Präsidenten Tillig, dem Ehrenpräsidenten Pompino,

dem Stellvertretenden Präsidenten Fuchs und natürlich dem Kongresspräsidenten Hosie.

Meine aktive Arbeit war zwar nicht auf den Erwerb dieses Titels ausgerichtet, aber ich muss zugeben, es freut mich doch, dass das eigene Wirken auch außen wahrgenommen und positiv beurteilt wurde.

Ich möchte hinterfragen, was eigentlich zum Erfolg im Bereich kinderchirurgischen Wirkens am meisten beigetragen hat, bzw. was aus persönlicher Sicht die Triebfeder gewesen war: Es war die Motivation für das Fach, das Hingezogensein zu den Säuglingen und Kindern mit ihren gefälschten Reaktionen und den Möglichkeiten des erfolgreichen operativen Handelns. Ich muß aber heute auch zugeben, dass ich als Oberarzt im allgemeinchirurgischen Nachtdienst zu Frankfurter Zeiten nachts nur verhalten motiviert aufgestanden bin, während es für Kinder diesen Vorbehalt nicht gab.

Wenn man in seinem Beruf Erfüllung erfahren will, muss das Anforderungsprofil und die Motivation zur Profession passen, damit eine authentische Haltung im Berufsleben gefunden werden kann.

Nur mit Hilfe dieser täglichen Motivation können die massiven Belastungen und auch Zweifel gemeistert werden - zu meinen Zeiten nicht anders als heute.

Ich habe nicht vergessen, wie ich versessen war, frühzeitig zu Operationen oder Assistenzen eingeteilt zu werden, und das ist sicher heute bei den Jungen genauso. Überwachende Assistenz ist die vornehme Aufgabe der Alten und bremst jugendlichen Überschwang, aber unterstützt die Motivation und produziert Glückshormone bei unseren jungen Mitarbeitern. Das erlaubt dann auch das Krötenschlucken von unliebsamen, aber notwendigen anderen Aufgaben.

Als Chef oder arrivierter OA möglichst viel selbst zu operieren und sich z.B. nach dem Urlaub später beklagen, der Kollege könne immer noch keinen AP richtig anlegen, ist nichts anderes als die traurige Folge eigenen Verhaltens.

Natürlich ist der allorts bekannte Personalmangel und das Sicherheitsbedürfnis für einen erfolgreichen OP - Ausgang zu berücksichtigen, aber wir sind dem Nachwuchs verpflichtet, - insbesondere dem universitären.

Ohne Wissenschaft und Publikationen verliert unser Fach an Bedeutung und Anerkennung im Sinne der Existenzberechtigung. Diese Akzeptanz aber ist wesentlich, wenn es um die Besetzung von Ordinarien oder Chefposten geht. Ohne eine Auswahl von Habilitierten wird extern gern argumentiert, man müsse Posten herunterstufen oder nur die klinische Versorgung durch die Erwachsenenfächer ermöglichen.

Also, wo seid Ihr, Ihr Alphetierchen? Wenn ihr trotz Motivation noch versteckt oder unentschlossen seid, Euer Chef wird Euch erkennen, benennen, unterstützen und Euch sagen, wie es geht, weil er weiß, dass er muss.

Eine Publikation aus den Staaten fragte bei Klinikchefs ab, was ihnen am meisten zum Erreichen ihrer Position geholfen hat. Ihre Antwort war überwiegend: es war der Druck vom alten Chef. Also ist auch das nicht zu unterschätzen, ganz im Sinne unseres Altmeisters Waldemar Hecker mit seiner typischen Frage: warst Du heute schon bedeutend?

Eure Ambition und ein gesundes Maß an Ehrgeiz erhöht die Chance für gute Leistungen; das positive Feed Back zum Erfolg ist selbstverstärkend.

Es gilt aber auch, die Habilitierten zu motivieren, sich der Aufgabe einer Chefposition zu stellen, damit unser Fach seine Spezifikation beweist. Es verhält sich mit den Habilitierten, wie mit der Geburtenrate bzw. was haben beide gemeinsam: ein Kind ist zu wenig zum Erhalt.

Als mein Fazit sollten wir Alten unsere eigene Anfangszeit nicht vergessen. Es ist auch bei unseren Jungen die Motivation, die belohnt werden will. Wer die nicht mitbringt, kann nicht zum Chef gehen und fordern: He, Chef, motiviere mich! Aber der kann sie unterstützen, wenn der innere Antrieb mal Pause hat.

Prof. em. Dr. med. Karl-Ludwig Waag

W. Mothes, erster Präsident der gesamtdeutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, wird 80

Vom Begründer der Kinderchirurgie im Bezirk Schwerin in der ehemaligen DDR, zum ersten Präsidenten der gesamtdeutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie. So der weitgespannte Bogen des Erfolgskinderchirurgen. Über vier Jahrzehnte war Winrich Mothes operativ, wissenschaftlich und berufspolitisch tätig, war er Arzt mit Leib und Seele zum Wohle der Kinder.

Als Dr. Mothes die Ausbildung zum Kinderchirurgen begann, war er bereits Facharzt für Chirurgie. Diese fachliche Qualifikation ließ ihn in seiner Eigenschaft als Präsident mit Allgemeinchirurgen über den Sachverhalt der um ihrer selbst willen betriebenen Kinderchirurgie auf Augenhöhe begegnen, kommunizieren und Dialoge führen.

Mothes folgte 1996 Hermann Mildenerger (MH-Hannover) im Amt als Präsident. Damals war vieles im Fluss, wie Frank Höpner in seinem Beitrag „Von Mildenerger zu Mothes“ den Wechsel beschrieb. Unklar zu dieser Zeit war, was z. B. mit der dritten Stufe der Gesundheitsreform auf die Mitglieder zukommt, was die Fallpauschale als Vergütung von Leistungen im Gesundheitssystem für Auswirkungen haben könnte, die, trotz Diskussionen leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen schließlich doch als Deckelung verkündet wurde. Auch hatte der neue Präsident die Erarbeitung von Leitlinien fortzuführen und vieles mehr.

Seinem Lebenslauf zu urteilen, hat sich Winrich Mothes nicht auf ein Amt in der Kinderchirurgie vorbereitet, doch als es dies von ihm verlangte, Präsident der DGKCH zu werden, hat er sich voll und ganz dieser Arbeit gewidmet. Die berufspolitische Materie eines solchen Amtes war ihm jedoch nicht ganz fremd, denn seit der Wende arbeitete er in Gremien der Ärztekammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern und der Bundesärztekammer, war Gründungsmitglied der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, von 1992 bis 2011 ihr Vizepräsident und ist weiterhin für den Vorstand tätig. Als am 29.08.1990 im Klinikum Steglitz in Berlin die gemeinsame Präsidiumssitzung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und der Gesellschaft für Kinderchirurgie der DDR stattfand, um die neue Satzung der vereinigten beiden Gesellschaften (19.11.1990) zu verabschieden, war sein Rat gefragt.

Dr. Mothes hatte klare Ziele, eines seiner größten, erreichten, zusammen mit dem ersten Präsidenten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und späteren Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Andreas Crusius, war, dass die Kinderchirurgie eigenes Gebiet in der deutschen Weiterbildungsordnung wurde. Ebenso kam der auf dem Deutschen Ärztetag 1992 eingebrachte Antrag, die Facharztbezeichnung für Kinderchirurgie auch in den Alten Bundesländern einzuführen, aus Mecklenburg-Vorpommern.

Anfang der Siebzigerjahre begann Mothes eine selbständige kinderchirurgische Einrichtung in Schwerin aufzubauen, was auf den Ministerratsbeschluss der DDR 1968/69 zurückging, an allen Universitäten, Akademien und Bezirkskrankenhäusern eine solche zu gründen. Hierbei setzte er auf die Dynamik des Faches, dessen Perspektiven, auf Synergie. Er gestaltete das mit großer Aktivität, bildete kinderchirurgischen Nachwuchs aus, schrieb wissenschaftliche Arbeiten, hielt im In- und Ausland auf Kongressen Fachvorträge, wurde zum Imagerträger der Klinik, war sozusagen „das Gesicht der Kinderchirurgie des Bezirks Schwerin“. All das hatte einen fundierten Hintergrund.

Für seine Verdienste wurde er mehrfach ausgezeichnet, u. a. mit dem Preis der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Chirurgie an der Universität Greifswald und Rostock, mit der Medaille für treue Dienste im Gesundheits- und Sozialwesen in Gold, zweimal mit dem Tiburtius-Preis des Medizinischen Gesundheitszentrums Stralsund, 2003 mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland und 2012 ehrte ihn die deutsche Ärzteschaft mit ihrer höchsten Auszeichnung, mit der Paracelsus-Medaille.

Der am 6 Oktober 1935 in Königsberg/Ostpreußen Geborene musste seine angestammte Heimat infolge Kriegseinwirkungen mit der Familie verlassen. Das hat den Flüchtlingsjungen geprägt. Er kam nach Plau in Mecklenburg, später nach Quedlinburg, legte dort 1953 das Abitur am Humanistischen Gymnasium ab, studierte in Jena und Leipzig Medizin und ging nach dem Staatsexamen nach Halle an die Universitätsklinik. Promotion 1959. Ab November 1960 absolvierte er eine sechsmonatige Volontärzeit am Radcliff Infirmary in Oxford, beendete 1965 in der Chirurgischen Klinik Stralsund seine Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie, war 1967 Oberarzt im Bezirkskrankenhaus Stralsund, erwarb 1969 den Facharzt für Kinderchirurgie und widmete sich von da an der Kinderchirurgie. Sein Wirken ging in fachlicher und moralischer Hinsicht über die dem Fach gebührende Pflichten weit hinaus.

2000 schied Winrich Mothes als Chefarzt aus dem aktiven Berufsleben und übergab seinem Nachfolger eine Klinik mit angesehenem Ruf.

Der Weggefährte, geistig rege und beweglich, mit seiner Frau seit 1961 verheiratet, lebt in seiner zweiten Heimat, in Schwerin. Immer noch ist er aktiv in die Ausschuss- und Vorstandsarbeit der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingebunden und „genießt bei seinen Kollegen hohes Ansehen – nicht zuletzt, weil er ein Mensch ist, der zu seinen Überzeugungen steht, auch wenn diese unbequem sind“, schloss der Präsident der Bundesärztekammer die Laudatio anlässlich der Verleihung der Paracelsusmedaille auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg am 22. Mai 2012.

Kranke Kinder zu heilen, war sein Ziel, sich berufspolitisch einzubringen, zeithistorische Notwendigkeit. Danke und herzliche Glückwünsche zum 80. Geburtstag dem ehemaligen Präsidenten der ersten gesamtdeutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie.

Kurt Gdanietz

80 Jahre Dr. Ermert, Ehrenmitglied der DGKCH

Symposium – 45 Jahre Spina bifida in Mainz – Rückblicke – Einblicke – Ausblicke – 80 Jahre Dr. Ermert

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Sie hier in so großer Zahl zusammengekommen sind.

Ich möchte Ihnen danken, weil Sie alle sich für Menschen mit Spina bifida engagieren. Sie machen allen Mut, die in den letzten Jahren zunehmend den Eindruck bekamen, dass dieses Thema heute nicht mehr auf der Tagesordnung der wissenschaftlichen und politischen Diskussion steht.

Gleichzeitig macht uns das Thema dieses Symposiums auf einen besonderen Aspekt unserer Tagung aufmerksam. Denn selbstverständlich gibt es Spina bifida in Mainz und in Mainzer Kliniken schon länger als 45 Jahre. Aber 45 Jahre lang hat der unermüdliche Einsatz eines Mannes dafür gesorgt, dass gerade in Mainz sich viele Menschen mit Spina befass haben – auf der ärztlichen und therapeutischen Seite aber vor allem auch in der Eltern-Selbsthilfe. Inzwischen ist dieses Eltern-Projekt erwachsen geworden und zu einer gemeinsamen Selbsthilfe der Menschen mit Spina bifida und der Angehörigen geworden.

Und der Initiator all dessen, der Wegbereiter dieser Entwicklung ist 80 Jahre geworden. Er blickt zurück auf eine ungeheure, kaum hoch genug einzuschätzende Lebensleistung. Ohne ihn wären wir alle nicht hier, denn vermutlich gäbe es ohne ihn keine Arque, kein KINZ und keinen Spina bifida Schwerpunkt an der Uni Mainz.

Deswegen ist es ein wichtiger Anlass und eine Herzen-sangelegenheit heute besonders herzlich zu begrüßen unseren hochverehrten Dr. med. Johann August Ermert, Pädiater in Mainz. Seiner pädiatrischen Praxis ist Zeit seines Berufslebens treu geblieben, weil er nirgendwo sonst hätte mehr Nähe haben können zu den Menschen, denen er zutiefst verbunden ist. Es ist nicht zufällig, dass er in seiner Praxis den größten Patientenstamm an Kindern und Jugendlichen mit Spina bifida betreute, mehr als irgendeine Klinik. Er war Eltern und Kindern der verlässliche Partner, der Mensch, der Zeit hatte, der zuhörte, mit dem man sprechen konnte, dem keine Frage lästig war, der keine Frage unbeantwortet ließ. Er war ein Freund. Sie kamen zu ihm nicht in erster Linie als zu einem Arzt, sondern sie kamen einfach gern, weil sie ihn wiedersehen und Freundschaft bestärken wollten. Der kompetente medizinische Rat und die ärztliche Behandlung ergaben sich als Dreingabe. Die Eltern waren für ihn die wichtigsten Therapeuten. Er lernte von ihnen und schuf den Typ der mündigen Eltern, die nach einer Eingewöhnungsphase selbstverständlich mit dem Arzt diskutieren zum Wohle des behandelten Kindes.

Und Dr. Ermert weiß einfach Bescheid in allem, was mit Spina bifida zu tun hat. Und weil es kaum ein medizinisches Fachgebiet gibt, das nicht mit Spina bifida zu tun hat, hatte er sich auf allen Gebieten das notwendige Wissen und viel Wissen darüber hinaus angeeignet. Und vor allem hatte er sich diszipliniert, dies mit Eltern und Betroffenen in einer für alle verständlichen Sprache zu diskutieren.

Aber ich muss noch einmal zu den Anfängen zurückkommen. Schon während seiner Ausbildung an der Uniklinik Mainz lernte Dr. Ermert das Elend der kleinen Menschen mit Spina bifida und Hydrocephalus kennen. Zum Glück war dies auch die Zeit, in der die Spitz-Holter Ventile zur Regulierung des Hirndrucks auf dem Markt erschienen. Aber bis weit in die siebziger Jahre herrschte eine kaum glaubliche Unkenntnis der neuen Behandlungsmöglichkeiten. Jahrelang musste Dr. Ermert einen großen Teil seiner Energien investieren, Ärztekollegen davon zu überzeugen, dass Menschen mit Spina bifida eine Überlebenschance verdient haben. Er sagte einmal, er sei sich bisweilen vorgekommen wie der billige Jakob auf dem Jahrmarkt, der seine Botschaft gar nicht laut genug in die Welt hinaus posaunen konnte. Um die Veränderung der Einstellung zu Menschen mit Spina bifida hat er sich sehr verdient gemacht.

Er war sich nicht zu schade, solche Basisarbeit zu leisten. Er kämpfte um das Überleben der Menschen mit Spina bifida und um eine kontinuierliche Verbesserung der Lebensqualität, in vielen kleinen und großen Schritten und jeden Tag neu im Alltag seiner Praxis. Aber er versteckte sich nicht in seiner Praxis. Er hielt Kontakt zu den Ärzten, zu denen er seine Patienten wegen zusätzlicher Hilfe schicken musste. Er förderte das fachübergreifende Gespräch der behandelnden Ärzte. Er legte die Grundlagen für eine Mainzer Spina bifida Sprechstunde.

Er versuchte für seine Patienten das Beste zu erreichen. Und viel mehr: weil er immer den Überblick behielt, kamen viele Anstöße zur Verbesserung von Therapien, viele Überlegungen zu übersehenen Problemen von ihm. Auf unseren medizinisch-wissenschaftlichen Fachtagungen des Beirates der ASBH lenkte er immer wieder den Blick auf die Alltagsprobleme der Menschen mit Spina bifida, auf die großen sozialmedizinischen Problemfelder. Er kannte seine Patienten mit allen ihren Lebensbezügen. Er wusste von den Schwierigkeiten, die durch Übertherapien entstanden. Und er freute sich mit seinen Patienten über jeden Erfolg.

Er hat sich ein geradezu unwahrscheinliches Fachwissen in der gesamten Bandbreite der Therapie und der Lebensbewältigung von Menschen mit Spina bifida geschaffen. Es dürfte bekannt sein, dass er vor einigen Jahren ein Nachschlagewerk „Spina bifida und Hydrozephalus von A bis Z – Ein Schlüssel zum besseren Verständnis“ herausgebracht hat, bis heute das weltweite Standardwerk. (einige Exemplare sind noch bei der ASBH-Stiftung erhältlich). Mich hat es überwältigt zu erleben, wie alles, was er dort geschrieben hat, wirklich sein eigenes Wissen wiedergibt. Das kann er diskutieren, das kann differenzieren, das kann er in anderem Zusammenhang neu analysieren. Dieses ganze Wissen ist wirklich verinnerlicht und verarbeitet. Er ist in seiner Person ein Kompetenzzentrum in Sachen Spina bifida. Neben seiner menschlichen Größe, die ich lange kannte, habe ich durch dieses Lexikon gelernt, seine Größe als Wissenschaftler recht zu würdigen.

Er ist zwar 80, aber er ist noch lange nicht am Ziel seiner Wirksamkeit. Nachdem er seine Praxis aufgegeben hatte, hat er neue Freiräume genutzt, sein Wissen weiterzugeben. Und für ihn bezeichnend ist, dass es ihm dabei vor allem um die persönlich betroffenen Menschen mit Spina bifida, um die Angehörigen, um die Menschen, die sie begleiten geht. Aber auch seine wissenschaftliche Arbeit geht weiter. Ich weiß, dass eine große Arbeit über urologische Fragen in Vorbereitung ist, an der er wiederum verantwortlich mitarbeitet. Und wer ihn kennt freut sich voller Spannung auf dieses neue Buch.

Ein Mann, der auf ein solches Lebenswerk zurückblickt, hat natürlich viele Menschen um sich herum, die seine Arbeit stützen und umsetzen. Und ich bin sicher, dass August Ermert ein solches Lebenswerk nicht hätte schaffen können ohne die Unterstützung seiner Familie. Ein ganz besonderer Dank gebührt seiner Frau, die ihm zur Seite stand und ihm immer neue Kraft gegeben hat. Sie hat zurückstecken müssen für die große Aufgabe ihres Mannes, aber sie hat die Aufgabe gesehen und trägt eben großen Anteil an dem, was ihr Mann für die Menschen mit Spina bifida geleistet hat. Aber auch die fünf Kinder haben manches Mal auf den Vater verzichten müssen, den sie sicher lieber für sich gehabt hätten, als ihnen mit den Vielen zu teilen, die Hilfe von ihrem Vater erwarteten. Aber auch die Kinder haben ihren Anteil an der Spina bifida – Arbeit. Schon früh haben sie z.B. bei Eltern-Tagungen die Kinderbetreuung übernommen. Und wir möchten an diesem Tag ausdrücklich diese Mitarbeit der ganzen Familie würdigen.

Inzwischen gibt es neben den fünf Kindern auch sieben Enkel. Und es war in den letzten Jahren schön, wenn ich August anrief und er sagte: Ich habe gerade einen Enkel auf dem Schoß, - oder: Neben mir wartet ein Enkel, mit dem ich weiterbasteln soll. Es ist schön, dass der Un-Ruhestand August Zeit lässt für seine Enkel.

Ein Thema hat uns bei unseren letzten Kontakten immer wieder beschäftigt. Wir haben uns über die Jahrzehnte immer für das Lebensrecht der Ungeborenen mit vorgeburtlicher Spina bifida Diagnose eingesetzt. Vor Jahren hatten wir das Gefühl auf einem guten Weg zu sein. Heute werden immer weniger Kinder mit Spina bifida geboren. Warum dürfen diese Kinder nicht leben, denen mit dem Fortschritt und der Arbeit von Dr. August Ermert so viel bessere Zukunftsaussichten beschert werden. Wir kennen hervorragende Erwachsene, lebenswürdige Menschen mit Spina bifida, die heute keine Chance hätten, geboren zu werden. Wir kennen die Eltern, die sich gegen die Schwangerschaftsunterbrechung entschieden haben, und denen absolut gesunde Kinder geboren wurden. Wir wagen es, Fragezeichen zu machen hinter die pränatalen Untersuchungen, und sind der Meinung, wir sollten jedem kleinen Menschen mit aller ärztlichen Kunst und liebevollen Begleitung die Lebenszeit ermöglichen, die Gott ihm schenkt.

Lieber August, wir haben auch über Musik gesprochen. Ich weiß, Du liebst Musik und Du liebst Johann Sebastian Bach. Ich wurde vor kurzem noch einmal auf die 147. Kantate aufmerksam und nicht nur die beiden Strophen mit Volksliedcharakter, sondern auf den Anfangsvers und die Eingangszeile. Herz und Mund und Tat und Leben – und bei den Vorüberlegungen zu diesem Tage wurde mir diese Worte zu einer Überschrift, zu einem, Motto für Dein Leben als Arzt: Du bist Deinen Beruf als Berufung, mit dem Herzen angegangen. Die Patienten lagen Dir wirklich am Herzen. Und Du hast Deinen Mund eingesetzt, die Meinung Deines Herzens weiterzugeben, die Menschen Deine Freundlichkeit spüren zu lassen, sie mit Deinen Worten zu trösten und zu beraten und ihnen Wege zu zeigen, die in die Zukunft führen. Aber Du hast es nicht bei Worten belassen. Du warst glaubwürdig und vertrauenswürdig, weil den Worten Taten folgten, die für die Menschen das Leben zum Positiven veränderten. Und daraus ist Dein Leben gewachsen, Dein Leben, das für uns Vorbild ist und von dem wir uns für uns selbst, aber auch für die Menschen mit Spina bifida noch viel erhoffen. Darum möchte ich Dir die neueste Aufnahme der Bachkantate als Erinnerung an diesen Tag überreichen.

Und ich persönlich hoffe darauf, dass wir noch viele Jahre im Rahmen der ASBH-Stiftung zusammenarbeiten dürfen.

Herzlichen Dank und Gott befohlen!

Klaus Seidenstücker, Vorsitzender der ASBH-Stiftung

Mitteilungen zu Kongressen

Sehr geehrte, liebe Mitglieder unserer Fachgesellschaft, als Kongresspräsident und Kongresssekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie möchten wir Sie und Ihr Team herzlich zur Jahrestagung unserer Fachgesellschaft und zum Chirurgenkongress 2016 einladen. Die Veranstaltung wird in Berlin vom 26. Bis 29. April 2016 stattfinden. Die Deadline für die Einreichung von Abstracts ist der 30. September 2015 (www.chirurgie2016.de).

In den vergangenen Jahren hatte das Interesse an unserer Jahrestagung vor allem bei jüngeren Kolleginnen und Kollegen nachgelassen. Die Fachgesellschaft erkannte dies, führte eine Umfrage durch und setzte grundlegende Veränderungen des Tagungskonzepts um. Dies trug bereits 2015 Früchte,

denn die Teilnahme war mit über 170 Kolleginnen und Kollegen ausgezeichnet.

Diesen Aufwärtstrend möchten wir im Jahr 2016 fortsetzen. Daher ist es uns ein persönliches Anliegen, Ihnen vorab die Kategorien für Abstracts mitzuteilen:

- Ösophagusatresie
- Chirurgie der angeborenen Thoraxwanddeformitäten
- Hernienchirurgie im Kindesalter
- Chirurgie der Gallenwege im Kindesalter
- Kindesmisshandlung
- Medien in der Kinderchirurgie
- Forum Junge Kinderchirurgie
- Der besondere Fall
- Kinderchirurgische Varia

Gemeinsam mit den Assistentenvertretern unserer Fachgesellschaft haben wir uns bemüht, ein interessantes und wissenschaftlich hochwertiges Programm mit zahlreichen Vorträgen von ausgewiesenen Experten, auch aus dem Ausland, zu organisieren. Für junge Kollegen gibt es zudem einen Workshop „Minimal invasive Chirurgie: wie ich es mache“ und einen Hands-on Kurs „Fixateur externe bei der supracondylären Humerusfraktur“.

Beiträge von Ihnen und Ihren Mitarbeitern sind essentiell für das Gelingen unserer Jahrestagung und die Grundlage für angeregte Diskussionen. Bitte ermutigen Sie Ihr Team zur Einreichung von Abstracts.

Wir freuen uns auf Ihr Engagement und darauf, dass sie in Berlin dabei sind!

Mit besten Grüßen

Prof. Dr. Benno M. Ure Priv.-Doz. Dr. Jens Dingemann
Kongresspräsident der DGKCH Kongresssekretär der DGKCH

Nachruf

Ernst Zweymüller gestorben

Bereits vor Jahresfrist, am 31.3.2014, ist Universitätsprofessor Ernst Zweymüller gestorben.

Der Sohn eines Buchhändlers studierte in Wien und kam über die Stationen Innsbruck, einen Aufenthalt in Cambridge und Graz nach Wien zurück, wo er die Universitätskinderklinik von 1977 bis 1987 leitete.

Schon früh befasste sich Zweymüller mit dem Wasser- und Elektrolythaushalt im Kindesalter. Diesem Thema war auch seine Habilitationsarbeit 1957/58 gewidmet.

1995 hat ihn die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie mit der Ernennung zum Korrespondierenden Mitglied geehrt.

Zweymüller galt als hervorragender Diagnostiker und exakter Wissenschaftler. Sehr kritisch war er im Hinblick auf die strukturellen Veränderungen, die er in seiner Zeit als akademischer Lehrer erlebte. Prof. Alfred Rose bezeichnet ihn in einem kurzen Nachruf als immer gradlinigen und ganz besonderen Menschen. Und Kurt Widhalm, em. Prof. für Pädiatrie und Ernährungsmedizin, meint, dass „seine Person niemanden kalt gelassen“ habe*.

Als Ernst Zweymüller starb, stand er kurz vor Vollendung seines 97. Lebensjahres.

*(Monatsschr. Kinderheilkd., S. 577, 2014)

Frank Höpner

Mitteilungen aus den Kliniken

Berlin

Seit dem 01. Januar 2015 ist Dr. med. Carsten M. Philipp neuer Leitender Arzt des Zentrum Lasermedizin an der Evangelischen Elisabeth Klinik Berlin. Dr. Philipp hat den bisherigen Chefarzt und Gründer der Abteilung für Lasermedizin Prof. Dr. med. H.-Peter Berlien von Anfang an begleitet, zunächst als Doktorand und später lange Jahre als Leitender Oberarzt.

Neue Leitende Oberärztin ist die ebenfalls langjährige Oberärztin Frau Ute Müller, die das Departement Proktologie und anogenitale Dysplasien für Frauen und Männer übernimmt.

Prof. Berlien hat sich aus seiner aktiven klinischen Tätigkeit zurückgezogen, um sich nun

ausschließlich der Laserforschung und der Gremienarbeit widmen zu können.

Frankfurt

Frau Dr. med. Grasshoff-Derr ist zur Chefärztin für die Klinik Neugeborenen- / Kinderchirurgie / -urologie im Bürgerhospital FRA am Main e. V. berufen worden.

Düsseldorf

Herr Dr. med. Reingruber ist als Chefarzt für die Klinik für Kinderchirurgie im Florence-Nightingale-Krankenhaus berufen worden.

Historisches

Grüße an unseren Ehrenpräsidenten

Am 12.3.2015 feierte Hermann-Josef Pompino seinen 83. Geburtstag. Nach Anton Oborniedermayr, Fritz Rehbein, Fritz Meißner und Waldemar Hecker ist er unser fünfter Ehrenpräsident.

Pompi, wie ihn seine Freunde nennen, ist der letzte langjährige Schüler Oborniedermayrs und noch der Gründergeneration zu zurechnen. Der Verfasser dieser Zeilen kennt ihn jetzt 45 Jahre und er kann sagen: er ist sich treu geblieben. Begierig, Neues zu schaffen, unbedingt zuverlässig, in positiver Weise kritisch, hilfsbereit und alle Zeit ein guter Freund. Das wissen am besten die zu erzählen, zu denen er zu Zeiten des Eisernen Vorhanges die Verbindung gehalten hat.

Als Präsident (1991-1993) war er ein anerkannter, selbstbewusster und erfolgreicher, von einigen auch gefürchteter Verhandlungspartner. Dem Facharzt für Kinderchirurgie und Facharzt für Urologie lag die Behandlung der Kinder mit Spina bifida besonders am Herzen. Er beherrschte als Klinikleiter in Siegen das breite Spektrum Oborniedermayrs einschließlich Hydrozephaluschirurgie, Urologie, Plastischer Chirurgie und Orthopädie. Er diente unserer Gesellschaft in zahlreichen Ämtern. Er wirkte erfolgreich nach innen wie nach außen. Zu Letzterem gehört unter anderem, dass er 1990 in Rotterdam Gründungsmitglied der ESPU war.

Im sogenannten Ruhestand studiert er Germanistik und Philosophie. Und dass er auch heute Neues schaffen will, beweist sein vierter Gedichtband, der in Kürze erscheinen wird.

Wir wünschen ihm für die Zukunft alles Gute.

Frank Höpner