

## Mitteilung des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

Ende Oktober 2004 habe ich erstmals unsere Geschäftsstelle im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin aufgesucht und gemeinsam mit Frau D. Lorenzen, unserer Sekretärin, aktuelle Themen aufgearbeitet. Die Geschäftsstelle befindet sich direkt neben der Charité und ist ab S-Bahnhof Friedrichstraße bequem zu Fuß zu erreichen. Eine Außenansicht des Gebäudes finden Sie auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie [www.dgch.de](http://www.dgch.de), ausgiebige Renovierungsarbeiten werden zur Zeit durchgeführt. Mit der offiziellen Einweihung ist in zirka einem Jahr zu rechnen. Das wird für alle Chirurgischen Fachgesellschaften in Deutschland und den Berufsverband der Deutschen Chirurgen ein denkwürdiger Tag werden – sind sich alle Fachgesellschaften dann doch sehr nahe und haben die Chance, direkt ohne Umwege zu kommunizieren.

Die ersten Gespräche im Langenbeck-Virchow-Haus mit Herrn Prof. Polonius (BDC), Herrn Dr. Felsing (Geschäftsführer des BDC) und Herrn Prof. Immig (Sekretär der Gefäßchirurgen) haben mich positiv gestimmt – Vertrauen wächst durch stete gegenseitige Kontaktaufnahme. Abschließend erfolgte ein Antrittsbesuch in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Frau Dr. Nowensky führte mich durch die Galerie der ehemaligen Präsidenten und bot uns Kinderchirurgen für gelegentlich kleine Sitzungen in Berlin den Konferenzraum zur Mitbenutzung an. Der Beitritt der Kinderchirurgen zur Dachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Chirurgie ist erleichtert aufgenommen worden. Unser Sekretär Dr. Albrecht wird mit dem Generalsekretär der Chirurgen Prof. Bauer die entsprechenden Modalitäten vereinbaren.

Bezüglich der Doppelmitgliedschaften – Mitgliedsbeitrag/Kongressgebühr – hat die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie unserem Gesellschaftsvertreter Prof. Heller bereits eine kostengünstige Variante angedeutet.

Das Archiv der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. wird gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. – Historische Kommission – und der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. in der Humboldt-Universität zu Berlin institutionalisiert und trägt folgenden Namen: Humboldt-Universität zu Berlin, Archiv für Kinder- und Jugendmedizin, Im Universitätsarchiv, Heubnerweg 6, 14059 Berlin.

---

**Adresse:** Dr. Joachim Suß, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Straße 167, 34121 Kassel, Germany, Tel.: 05 61/92 85-0, Fax: 05 61/92 85-230, E-mail: [joachim.suss@park-schoenfeld.de](mailto:joachim.suss@park-schoenfeld.de), Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie: <http://www.dgkch.de>

---

Der Briefkopf des Archivs trägt alle drei Embleme nebeneinander, ein erster Entwurf liegt der Gesellschaft vor. Das Emblem der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie ist das auf unserem Briefkopf existierende – es wurde von Prof. Rehbein entworfen.

Herr Prof. Gdaniez hat als erster der ehemaligen Präsidenten die wesentlichen Unterlagen der Gesellschaft für Kinderchirurgie der DDR geordnet und 15 Aktenordner in der Geschäftsstelle zur Archivierung abgegeben – Vielen Dank!

Das Positionspapier Kinderchirurgie/Pädiatrie ist unmittelbar nach der Verabschiedung durch unseren Vorstand in die Homepage der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. aufgenommen worden. Mit dem Sekretariat der Gesellschaft stehe ich in regelmäßigem telefonischen Kontakt, ein Besuch in der Eichendorffstraße in Berlin steht an. Aufgrund vieler Anrufe wegen geplanter Umstrukturierungen in kinderchirurgischen Abteilungen und Kliniken benutzen Sie bitte dieses Positionspapier als Diskussionsgrundlage!

Das Selbstverständnis des Kinderchirurgen wurde durch die WOFAPS (Weltföderation der Verbände der Kinderchirurgen) definiert, das Originalpapier wurde im Journal of Pediatric Surgery, Vol. 36, No. 12 (Dezember), 2001 auf Seite 1743 vom Präsidenten der WOFAPS, Jay L. Grosfeld, MD, veröffentlicht. Den Beitrag habe ich übersetzen lassen, Frau D. Lorenzen wird ihn an die Klinikdirektoren und die niedergelassenen Kinderchirurgen per E-mail versenden mit der Bitte, dieses Positionspapier an alle Kolleginnen und Kollegen, auch an die in Weiterbildung, weiterzuleiten. Sie dürfen es auch gerne in Berlin per Mail abrufen.

Herr Prof. W. Weißauer, Jurist, München, hat bereits in den Informationen des BDC, Nr. 10/1982, Seite 132, über die perioperative Verantwortlichkeit einen ausführlichen Kommentar verfasst, die Vereinbarung zwischen dem BDC und dem BDA hat noch heute Gültigkeit.

Im Frühjahr 2005 findet der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München statt. Herr Prof. Kellnar hat freundlicherweise die örtliche kinderchirurgische Organisation übernommen (Themen: Minimal Invasive Chirurgie, Onkologie und Traumatologie). Ich bitte um rege Teilnahme, auf diesem Kongress wird auf Anregung von Herrn Prof. von Schweinitz eine AG Kinderchirurgische Onkologie ins Leben gerufen (siehe nachfolgenden Beitrag), die eng mit der GPOH kooperieren wird. Auf-

---

**Bibliografie:** Eur J Pediatr Surg 2004; 14: 443 – 447  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York · ISSN 0939-7248

---

grund anstehender Wahlen wird eine Mitgliederversammlung, am Freitag, den 8.4.2005 stattfinden, zu der ich Sie erneut herzlichst einlade.

Beiträge zum „Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2006“ aus der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie müssen bis Ende Februar 2005 an das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH) in Siegburg eingereicht werden. Ich bitte Sie alle dringend, Ihrer Gesellschaft zuzuarbeiten. Herr Dr. von Suchodoletz, Schwerin, und Frau Dr. Wischermann, Köln – sie werden weitere Partner benötigen – haben sich bereit erklärt, diese schwierige und verantwortungsvolle Aufgabe federführend zu übernehmen.

Herrn Dr. Reifferscheid, Hamburg-Altona, danke ich für seine bisher über Jahre still geleistete Arbeit – wir haben bzgl. ICD 9/10 und ICPM sehr profitieren können – und bitte ihn gleichzeitig, sein Wissen und seine Kenntnisse über die notwendigen Verbindungspartner an die Gesellschaft weiterzugeben.

Berlin, den 31.10.2004

Dr. Ulrich Hofmann  
Präsident der DGKCH

### Mitteilung der Redaktion

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Die letzten Monate waren geprägt von fachlich interessanten Veranstaltungen. In Heidelberg lehrte uns Prof. Puri, dass beim primären vesiko-ureteralen Reflux die Unterspritzung mit De-flux das Mittel der Wahl ist. Sehr zum Leidwesen der jüngeren Kollegen, die nun zu Recht um ihre operativen Eingriffe fürchten und einen Cohen, einen Lich-Gregoir oder gar einen Leadbetter-Politano nur noch aus den Lehrbüchern kennen.

In der gleichen Sitzung vermittelte Prof. Hadidi seine Ansichten zur Korrektur der Hypospadie. Diese sind in sich logisch und einfach umzusetzen, so dass sie fast schon revolutionär einzuschätzen sind.

Die Kollegen aus Jena referierten über ihre Erfahrungen aus den letzten Jahren.

Die Kollegen in Tübingen planen ein Symposium zum Thema Harntransportstörungen im Kindesalter. Ein Bericht über dieses Symposium hoffen wir, zum kommenden Mitteilungsblatt nachreichen zu können.

Die Weiterbildung, besonders der jüngeren Kollegen, wird in Zukunft immer mehr durch die Fortbildung auf Symposien und Kongressen geprägt sein. Die Redaktion ist daher bemüht, in Zukunft vermehrt Kongress- und Erfahrungsberichte anzufordern.

Auch werden wir bemüht sein, einen Kongresskalender eher lokaler Veranstaltungen, als Ergänzung zum Kongresskalender im European Journal of Pediatric Surgery aufzustellen. Mitteilungen aus den Kliniken sind hier grundsätzlich erwünscht.

Ein weiterer Themenschwerpunkt wollen wir der Historie unserer Gesellschaft widmen. Den meisten unserer Mitglieder sind z.B. die Namen der alten Vorsitzenden völlig unbekannt. Dieses Defizit wollen wir mit einer Serie zu diesem Thema bearbeiten. Prof. Höpner hat sich freundlicherweise bereiterklärt, sich diesem komplexen und interessanten Aufgabengebiet anzunehmen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen Ihr Redaktionsausschuss

### Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft Minimal Invasive Chirurgie

in der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie

Sprecher: Prof. Dr. B. M. Ure

Stellvertreter: Prof. Dr. St. Kellnar

Schriftführer: PD Dr. H. Till

### Protokoll der 9. Sitzung vom 11.9.2004, 12.30 – 14.00 Uhr, Internationales Congress Centrum Berlin (ICC Berlin)

Anwesend: Sprecher, Stellvertreter, Schriftführer, ca. 25 Kinderchirurgen.

#### Top 1

Eröffnung der Sitzung durch Prof. Ure, Prof. Kellnar und PD Till. Genehmigung der Tagesordnung.

#### Top 2

Ausbildung in der Minimal Invasiven Kinderchirurgie: Diskussion zur Etablierung von Referenzzentren.

Die Anwesenden halten eine Systematisierung und Verbesserung der MIC-Ausbildung in Deutschland für essenziell. Eine Umfrage der Arbeitsgemeinschaft zur Fundoplikation aus 2003 hat ergeben, dass Ausbildungskapazitäten für minimal invasive Techniken bei weitem nicht in allen Kliniken zur Verfügung stehen.

Es wurde beschlossen, zunächst per Umfrage eine Bestandsaufnahme über das Spektrum und die Frequenz minimal invasiver Eingriffe in deutschen kinderchirurgischen Kliniken vorzunehmen (Durchführung Frau Dr. Schmidt, MHH). Die Ergebnisse sollen in der kommenden Sitzung im April 2005 in München als Diskussionsgrundlage für eine Strukturierung der Ausbildung dienen. Ziel soll sein, Kliniken zu benennen und spezielle Ausbildungsplätze und ggf. Rotationen für die MIC zu schaffen.

Prof. Waag fragte an, inwiefern in der MIC kompetente Kinderchirurgen bereit sind, komplexe Operationen in anderen Kliniken durchzuführen oder zu assistieren. Von einigen Teilnehmern wurde moniert, dass dies zu selten stattfindet. Dies soll ebenfalls durch die Umfrage geklärt und in München diskutiert werden.

#### Top 3

Anstehende Workshops und Kongresse

Minimally Invasive Pediatric Surgery Workshop der British Association of Pediatric Endoscopic Surgery (BAPES) in Paris, 24.–28.9.2004, mit Beteiligung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft: Die Veranstaltung ist besonders auf thoraxchirurgische Eingriffe zentriert. Es wird einen Kongress mit Vorträgen, einen Tag mit Liveübertragung thoraxchirurgischer Eingriffe und einen Tag

mit Operationen am Tiermodell geben. Prof. Ure und Prof. Schaarschmidt sind als Redner und Workshoptutoren eingeladen.

Workshop „Minimal invasive Kinderchirurgie am Kleintiermodell“ (siehe Veranstaltungen).

IPEG-Aktivitäten (International Pediatric Endosurgical Group) und der Jahreskongress in Venedig, 1.–4. Juni 2005 (Ausrichtung Bax/Utrecht, Ure/Hannover). Die IPEG-Veranstaltung im Juni 2003 in Mauwi/Hawaii war mit über 300 Teilnehmern aus 40 Ländern sehr erfolgreich. Die Veranstaltung belegte, dass die minimal invasive Kinderchirurgie inzwischen in allen kinderchirurgischen Bereichen etabliert ist. Die kommende Jahresveranstaltung in Venedig wird auf folgende Themen fokussiert sein: Ösophagusatresie, Therapie des gastroösophagealen Reflux, minimal invasive onkologische Chirurgie.

Die nächste Sitzung der Arbeitsgemeinschaft wird während des Chirurgenkongresses in München, 6.–9. Mai 2005, stattfinden.

Prof. Dr. Benno Ure

Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Minimal Invasive Chirurgie

## **Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft Kinderurologie**

### **Protokoll der Sitzung der AG Kinderurologie während der 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie im ICC Berlin am 11.9.2004**

#### Top 1

Eröffnung der Sitzung durch die anwesenden Sprecher der Arbeitsgemeinschaft, Prof. R. Finke und PD Dr. C. Lorenz, anwesend sind 24 Mitglieder der AG.

Nach Genehmigung der Tagesordnung berichtet Herr Kollege Finke über die Aktivitäten der AG seit der letzten Versammlung in Halle (erfolgreicher Verlauf des halleischen Symposiums – der Symposiumsband wird voraussichtlich Ende des Jahres erscheinen, rege Teilnahme der AG-Mitglieder an der Tagung des ESPU in Regensburg, sehr positives Echo auf das Heft Pädiatrie aktuell), er bedauert aber gleichzeitig die nur zögerliche Nutzung des Internet für die Kommunikation der Mitglieder der AG untereinander. Die Sprecher wünschen sich eine regere Beteiligung der Mitglieder an der Arbeit der AG.

#### Top 2

Herr Kollege Lorenz stellt den Fragebogen für die Erfassung des kinderurologischen Leistungsspektrums der kinderchirurgischen Einrichtungen Deutschlands vor. Der Bogen wird an die Anwesenden verteilt. Die beiden Sprecher betonen nochmals, dass die Ergebnisse für die notwendige Information sowie interne Kommunikation der AG bestimmt sind. Die von uns allen gewünschten Verbesserungen in der Versorgung kinderurologischer Patienten sowie in der Ausbildung der jungen Kollegen sind nur möglich, wenn evidente Daten vorliegen. Bisher sind die Informationen zum kinderurologischen Leistungsspektrum der kinderchirurgischen Einrichtungen in Deutschland nur marginal.

Nach einer eingehenden Diskussion wird der Bogen allgemein akzeptiert und festgelegt,

- dass mit dem Protokoll der Entwurf des Fragebogens an alle Mitglieder unserer AG verschickt wird,
- dass eventuelle und substanzielle Änderungswünsche vor allem der nicht anwesenden Mitglieder bis zum 30.10.2004 an Herrn Kollege Lorenz nach Lübeck per E-mail geschickt werden konnten,
- dass alle kinderchirurgischen Einrichtungen in Deutschland Anfang November den Bogen erhalten, um diesen bis zum 31.12.2004 an Herrn Kollegen Lorenz ausgefüllt zurückzuschicken,
- dass auf der nächsten Sitzung der AG (voraussichtlich anlässlich des Chirurgenkongresses in München) über die Ergebnisse berichtet wird.

Die Problematik der an die Kongresse angelegten Mitgliederversammlungen wird nochmals diskutiert. Für substanzielle Diskussionen bleibt in der Regel zu wenig Zeit. Da erfreulicherweise die Aktivitäten der Mitglieder der AG bezüglich der Ausrichtung von kinderurologischen Symposien, Fortbildungsveranstaltungen, Workshops etc. deutlich zugenommen hat, wird nochmals ein fester Zeitpunkt für zumindest eine dieser Veranstaltungen vorgeschlagen. Dazu bietet sich das erste Wochenende im März an. Dieser fixe Zeitpunkt erlaubt den Mitgliedern und den anderen Arbeitsgemeinschaften der Gesellschaft eine langfristige Planung. Hierzu wird nochmals um eine Meinungsäußerung der Mitglieder gebeten.

#### Top 3

Herr Kollege Lorenz berichtet über die Refluxerhebung der AG und das dazu am 3. und 4.10.2004 in Heidelberg stattfindende Anwendertreffen. Einige Einrichtungen beklagen Schwierigkeiten bei der Datenübermittlung. Frau Schmedding hilft beim Zugang und bei Problemen mit der Datenbank. Es ist geplant, auf der kinderurologischen Tagung in Tübingen im November erste Ergebnisse zu präsentieren. Generell wird das Problem von Studien erörtert. Eine Verbesserung des Ablaufes zukünftiger Studien ist aus Sicht der Sprecher der AG unbedingt erforderlich. Aus den Problemen mit der Refluxerhebung müssen wir lernen und sollten geplante Studien wenn möglich in Kooperation mit Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS), welche an verschiedenen Universitäten angegliedert sind, durchführen. Dazu müssen aber Mittel eingeworben werden! Die Mitglieder wurden aufgefordert, Ideen für Studien weiterzuentwickeln und bei Bedarf die Sprecher der AG zu kontaktieren.

Es wurde auf die kinderurologischen Veranstaltungen im September in München, im Oktober in Heidelberg sowie im November in Tübingen hingewiesen und dazu nochmals eingeladen. Die Anwesenden bekunden einheitlich, dass die Kosten für nationale Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen so niedrig wie möglich sein sollten, um auch den Ausbildungsassistenten eine Teilnahme zu ermöglichen.

Herr Kollege Tröbs aus Leipzig avisiert für Februar/März 2005 eine Fortbildungsveranstaltung zu Fragen der Urodynamik. Weitere Meldungen für kinderurologische Veranstaltungen liegen der AG bisher für 2005 nicht vor.

Die beiden Sprecher weisen auf die Bedeutung einer möglichst aktiven oder wenigstens passiven Teilnahme an der Veranstaltung des Arbeitskreises Kinderurologie der DGU in Mainz im Januar 2005 hin, ein genauer Termin ist bisher noch nicht bekannt.

Nach Rücksprache mit Prof. Thüroff wird die Veranstaltung vom 20. bis 22. Januar 2005 in Mainz stattfinden, Anmeldeschluss für Vorträge war der 3. Dezember 2005.

Herr Kollege Utsch aus Erlangen ist nicht anwesend, so dass dieser Punkt entfällt.

#### Top 4

Herr Kollege Finke berichtet über die Diskussionen in Prien im Juni 2004 hinsichtlich der S2-Leitlinien. In diesem Zusammenhang ist die Entwicklung einer S2-Leitlinie Hodenhochstand geplant. Zwischenzeitlich hat der Vorstand der DGKCH eine entsprechende Kommission. Einer unserer Sprecher, Herr Kollege Schmidt, ist Mitglied dieser Kommission, die voraussichtlich erstmals Ende Oktober/Anfang November tagen wird.

#### Top 5

Nach Diskussionen sprechen sich die Anwesenden mehrheitlich (20 ja-Stimmen, 1 nein-Stimme und 3 Enthaltungen) für die Fortführung des Modells der Leitung unserer AG mit 4 Sprechern aus. Die Wahl der Sprecher findet auf der Sitzung der AG 2005 anlässlich des Kinderärztekongresses in Bremen statt.

#### Top 6

Keine Wortmeldungen

Prof. R. Finke  
PD Dr. Christian Lorenz

## Kinderchirurgie in Nepal

Der Bitte unseres Präsidenten folgend berichte ich über einen kinderchirurgischen Kurzeinsatz im Februar/März 2004 mit der Organisation German Rotary Volunteer Doctors e.V., über den ich auf der Jahrestagung erzählen durfte.

### Grundlagen

Der Nepal ist ein unabhängiges Königreich mit einer noch wachsenden Bevölkerung von > 23 Mio. bei einem Kinderanteil ( $\leq$  15 Jahre) von 50%. Allein die Hauptstadt Kathmandu hat 1,5 Mio. Einwohner. 1996 gab es einen Arzt auf 16500 Menschen. Der 1991 gegründeten Kathmandu Universität sind fünf medizinische Fakultäten affiliert, zwischen 1994 und 2001 begonnen: zwei in Kathmandu, drei außerhalb; vier privat und eine staatlich. Das Curriculum wurde gemeinsam mit indischen Instituten entwickelt, ist dementsprechend traditionsgemäß an das britische System angelehnt, und schreibt eine sehr praktisch orientierte integrative Ausbildung nach modernen Leitlinien vor. Weiterbildungen sind nur in den Basisfächern möglich. Die kinderchirurgische Facharztanerkennung kann nur im Ausland erworben werden. Die einzigen zwei Kinderchirurgen im ganzen Land arbeiten im Kanti Children's Hospital, einem nicht universitären Regierungskrankenhaus im Zentrum von Kathmandu. Es hat 60 kinderchirurgische Betten – 20 davon für Verbrennungen, eine kinderchirurgische Intensivobservationsstation mit sechs Plät-



Krankenhaus in Nepal.

zen. In der Kinderklinik gibt es eine pädiatrische und eine neonatale Intensivstation mit Beatlungsmöglichkeiten, auf der auch Frühgeborene mit < 1000 g Geburtsgewicht durchgebracht werden. Es gibt keinen Anästhesie-Bereitschaftsdienst, so dass auch hochakute Bäuche nicht in der Nacht operiert werden können. In der Ambulanz werden täglich um 200 pädiatrische und 70 kinderchirurgische Fälle „durchgeschleust“. Den Hauptteil der operativen Eingriffe machen Zungenbändchendurchtrennungen, Abszessspaltungen, Zirkumzisionen, dann Leistenhernien und Hypospadien aus, an angeborenen Fehlbildungen u. a. Analatresien und Morbus Hirschsprung, welche beide in drei Stadien korrigiert werden (noch keine transanale Resektion). Von zwölf Ösophagusatresien in den letzten drei Jahren hat angeblich nur ein Patient überlebt. Ein Patient mit Gastroschisis verstarb unoperiert etwa 48 Stunden nach Ankunft – septischer Schock?

### Erfahrungen

Ich wurde ganz ausdrücklich für einen kinderchirurgischen Einsatz vom Nepal Medical College eingeladen, einer großzügig angelegten expandierenden Universitätsklinik mit in diesem Jahr von 525 auf 700 erweiterter Bettenzahl, welche zwar durchaus einen guten Ruf als Ausbildungsstätte mit 100 Studienplätzen pro Jahr hat, als Privatkrankenhaus am Rande der Stadt von der Bevölkerung allerdings bislang wenig akzeptiert wird, was sich in der Belegung von 22,5% widerspiegelt, selbst wenn sich in praktisch allen Bereichen – stationäre wie ambulante Patienten, Geburten und Operationen – die Zahlen von 2001 bis 2003 mehr als verdoppelt haben. Den somit etwa 170 stationären Patienten steht ein ärztliches und Fakultäts-Personal von 167 gegenüber, welches zu einem großen Teil aus pensionierten asiatischen Ausländern rekrutiert wird. Im Pflegebereich arbeiten 97 Schwestern. An klinischen Disziplinen sind Allgemeinmedizin, Anästhesie, Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, HNO, Innere, Ophthalmologie, Orthopädie, Pädiatrie, Psychiatrie, und Zahnmedizin vertreten, zudem eine gute Physiotherapie-Abteilung. In der Kinderabteilung lagen während meines Aufenthaltes durchschnittlich zwei Kinder, der Neonatologe weilte in Southampton, und der OP war während etwa der Hälfte der Zeit nicht zugänglich – z. T. wegen landesweiter kommunistisch oder religiös initiierten Streikaktionen, z. T. wegen Umzugs in einen neuen, modern ausgestatteten OP-Trakt. Da mutet es merkwürdig an, dass man trotzdem sehr sensibel auf meine Kontaktaufnahme mit dem Kanti Hospital reagierte – ebenso umgekehrt, dass es sich relativ schwierig gestaltete, trotz der erwähnten Wartelisten, Patienten



von dort an das NMC zu transferieren. Gesehen habe ich in den vier Wochen zahlreiche Hypospadien, eine Penisagenesie, Analatresien – bei ausreichend weiter Fistel bis in die Pubertät unbehandelt, Morbus Hirschsprung, AGS, eine Blasenektrophie, zwei Gallengangszysten, Poly- und Syndaktylien, zahlreiche rein kosmetische Probleme wie Narbenkeloide, aber auch funktionell beeinträchtigende Narbenkontrakturen, meist nach und viele frische, z.T. ganz grausliche Verbrennungen, die ebenso wie der 1/3-Anteil Verbrennungsbetten in der kinderchirurgischen Abteilung im Kanti Hospital auf die dringende Notwendigkeit präventiver Maßnahmen hinweist, dann viele lokal-infektiöse Probleme – Panaritien, Abszesse, Fournier-Gangrän – auch davon wäre sicher ein Teil durch entsprechende hygienische Maßnahmen zu verhindern.

### Fazit

Einer riesigen Kinderzahl stehen zwei in der Hauptstadt praktizierende Kinderchirurgen gegenüber. Unser Fach ist weder dort ausreichend noch im gesamten Land flächendeckend vertreten. Die Versorgung der Kinder erfolgt zu einem großen Teil notgedrungen durch Allgemeinchirurgen, oder aber – insbesondere bei komplexen Fehlbildungen – gar nicht. Für eine kinderchirurgische Facharzt-Weiterbildung müssen die Nepalesen ins Ausland gehen. Bei Oberarztgehältern um 200 US\$ können sich nur aus reichen Familien Stammende einen Aufenthalt in der industrialisierten Welt leisten. Realistisch kommen fast ausschließlich englischsprachige Regionen infrage. Erschwerend und zeitverlängernd wirken insbesondere in den westlichen Ländern die Nichtanerkennung des nepalesischen Staatsexamen mit der Notwendigkeit der Absolvierung zusätzlicher Prüfungen (wie PLEBS und FRCS in Großbritannien, USLME in USA) sowie Konkurrenz um auch von Einheimischen umworbene Ausbildungsplätze. Völlig paradox erscheint, aus einem Land mit so einem reichhaltigen versorgungsbedürftigen Krankengut heraus in Gegenden kommen zu müssen, wo es an Fällen für eine zeitgerechte Erfüllung des Operationskatalogs mangelt und in dem man aufgrund differenter Basisbedingungen gar nicht ideal für die Arbeit in der Dritten Welt vorbereitet wird. Was dazu führt, dass viele entweder gar nicht erst dorthin zurückkehren, oder in der eigenen Heimat scheitern.

Aus der *Mission* entstand so die *Vision*, eine kinderchirurgische Weiterbildung in Nepal zu etablieren. Grundvoraussetzung wäre zunächst eine kontinuierliche kinderchirurgische Präsenz vor Ort, die m.E. durchaus durch wechselweise mindestens vierwöchige Einsätze organisiert werden könnte – aus einer Gruppe erfahrener Fachärzte mit Bereitschaft zu Patientenversorgung ebenso wie zu Lehre, praktischer Ausbildung und präventiver Gesundheitserziehung. Dadurch ließe sich auch eine adäquate Nachsorge nach großen Operationen gewährleisten, das Problem der Finanzierung wäre einfach gelöst, und niemand bräuchte dauerhaft auf die hier gewohnte Lebensqualität zu verzichten. Im weiteren Verlauf müsste eine internationale/nationale Prüfungskommission mit Ermächtigung zur Anerkennung eingerichtet werden – worüber später nachzudenken wäre, wenn erst einmal die ersten Schritte in Angriff genommen sind.

Dass das Volk selbst an einer Verbesserung interessiert ist, beweisen folgende Tatsachen: 1. Ganz regelmäßig werden ausländische Spezialisten eingeladen. 2. Wenn finanzielle Mittel ver-

fugbar sind, werden kranke Kinder zur Versorgung auch ins Ausland transferiert. 3. Sowohl das Nepal Medical College als auch das Kanti Hospital boten mir eine Dauerposition an – im NMC mit freier Unterkunft und 200 US\$ pro Monat, im Kanti unentgeltlich. 4. Bereits im Vorfeld meines Einsatzes wurde ich ausdrücklich auch um Lehre gebeten.

Somit würden wir nicht einer fremden Kultur unsere eigenen Vorstellungen aufoktroieren, sondern das Volk unterstützen, die eigenen Wünsche zu realisieren.

Wer bereit ist, an so einem Projekt unentgeltlich mitzuarbeiten, möge sich bitte mit Herrn Chefarzt Ulrich Hofmann (ulrich.w.hofmann@t-online.de) oder Karin Lawrenz (lawrenzk@yahoo.com) in Verbindung setzen.

Karin Lawrenz

### Veranstaltungen

Die Arbeitsgemeinschaft Minimal Invasive Kinderchirurgie der DGKC kündigt folgenden Workshop an: „Minimal invasive Kinderchirurgie: Workshop am Kleintiermodell“. Auskunft: Prof. Benno M. Ure, felicitas.janssen@aesculap-akademie.de, <http://www.aesculap-akademie.de>. Ort: Aesculap Akademie, Tuttlingen. Datum: 25.–26.2.2005. Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft MIC der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, Aesculap Akademie, Berufsverband der Deutschen Chirurgen.

### Personalien

Prof. Dr. Benno Ure, Hannover, wurde zum Scientific Chairman 2005 der International Pediatric Endosurgical Group (IPEG) mit Sitz in Los Angeles gewählt. Außerdem wurde er für die Vereinigung „International Pediatric Surgical Research“ als Board Member benannt.

### Mitteilungen aus den Kinderchirurgischen Kliniken

#### Bremen

Der langjährige Leitende OA Herr Dr. Kolb geht Ende November 2004 in den Ruhestand. Leitende Oberärztin und Stellvertreterin von Prof. Lorenz wird dann Frau Dr. Gitter. Das ehemalige Zentralkrankenhaus St. Jürgenstraße, dessen Kinderchirurgie unser ehemaliger Ehrenpräsident Prof. Rehbein zu internationalem Ruf geführt hatte, gehört seit Anfang 2004 den „Kliniken Nord gGmbH“ an und ist damit als Klinikum Bremen-Mitte einer Holding von vier Bremer Krankenhäusern angeschlossen. Die Kinderchirurgie wird für ihr Fachgebiet zur Leiteinrichtung für vier Pädiatrische Zentren der Stadt.

#### München

Herr Priv.-Doz. Holger Till hat einen ehrenvollen Ruf auf eine einjährige ordentliche Professur (associated professorship) für Kinderchirurgie an der Chinese University of Hongkong erhalten. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Kinderurologie. Herr Till nimmt seine Arbeit in Hongkong am 1.10.2004 auf.