

## Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



### Mitteilungen des Präsidenten

#### Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

am 18.09.2010 habe ich die Präsidentschaft unserer Fachgesellschaft übernommen. Für mich war das ein ganz besonderer Tag. Ich möchte einerseits unserem Präsidenten Herrn Prof. Dietmar Roesner für sein außerordentliches Engagement danken, andererseits ist mir in den letzten Monaten sehr klar geworden, welche umfangreiche Arbeit auf mich als sein Nachfolger zukommt und welchen Herausforderungen wir uns in den kommenden Jahren als Fachgesellschaft stellen müssen und werden. Nichtsdestotrotz, ich freue mich über das von Ihnen entgegengebrachte Vertrauen und werde mein Möglichstes für unsere Fachgesellschaft tun.

Zunächst möchte ich gerne einige persönliche Worte an unseren ehemaligen Präsidenten Herrn Professor Roesner richten.

#### Sehr geehrter Herr Prof. Roesner, lieber Dietmar,

ich denke ich darf Dir im Namen aller Mitglieder unserer Gesellschaft ein großes Dankeschön für die geleistete Arbeit aussprechen. Dein Wirken innerhalb unserer Fachgesellschaft und Deine Akzeptanz in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie war und ist eminent wichtig für die DGKCH. Du hast die schwierige Zeit nach dem Tod von unserem ehemaligen Präsidenten Herrn Dr. Hofmann durch Deine spontane Bereitschaft die

Präsidentschaft zu übernehmen überbrückt, dieses Amt mit Bravour ausgefüllt und mir persönlich gleichzeitig die Möglichkeit gegeben, mich ein wenig in die Belange unseres Vorstandes einzuarbeiten. Neben Deinem berufspolitischen Engagement zählt vor allem auch Dein Wirken als Arzt, Kinderchirurg und Hochschullehrer. Ich habe Dich vor mehr als 22 Jahren als leitenden Oberarzt am Universitätsklinikum Dresden noch mit einem nach hinten geschlossenen Kittel inklusive Stehkragen kennengelernt. Den meisten von uns ist dieses markante Outfit nicht mehr bekannt. Du warst für mich ein Vorbild als unermüdlich engagierter Chirurg mit einer sehr breiten klinischen Erfahrung, außerordentlichen chirurgischen Expertise sowie hohen ethisch-moralischen Ansprüchen. Kurz gesagt, Du warst und bist einer von der „alten chirurgischen“ Schule, die es heute so wohl nicht mehr gibt. In Deinem langen Berufsleben hast Du die Nähe zu unseren Fachkollegen auf Augenhöhe gesucht und immer wieder unmissverständlich betont, dass wir Kinderchirurgen eben Chirurgen sind, die ihr Handwerk beherrschen müssen. Letzteres ist gerade gegenwärtig von herausragender Bedeutung, wenn wir Teilbereiche unseres Faches wie die Traumatologie oder Urologie kompetent vertreten wollen und uns mit dem Niveau der Organspezialisten zu vergleichen haben.

Ich weiß, dass Dir Dein Beruf sehr viel Freude bereitet und für Dich eine echte Berufung ist. Andererseits kann man diesen Beruf nur mit dem Verständnis und der Unterstützung der Familie so lange erfolgreich ausüben. In diesem Sinne möchten wir auch Deiner Frau danken, die indirekt ebenso viel Gutes für unser Fach und unsere Gesellschaft getan hat.

**„Ein Geheimnis des Erfolges ist, den Standpunkt des anderen zu verstehen“.**

(Henry Ford, amerikanischer Industrieller).

Sehr geehrter Herr Prof. Roesner, lieber Dietmar,

wir wünschen Dir und Deiner Frau für die Zukunft alles erdenklich Gute, viel Glück und würden uns über eine ehrenamtliche Unterstützung in unserer Fachgesellschaft durch Dein Engagement freuen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im 2. Teil möchte ich Sie ein wenig auf die bevorstehenden Ziele und Aufgaben in den kommenden 3 Jahren einstimmen. Die Deutsche Kinderchirurgie brillierte historisch national und international durch zahlreiche Einzelpersonlichkeiten wie Drachter, Rehbein, Hecker, Meissner, Mildenerger, Waldschmidt, um nur einige zu nennen. Trotzdem haben wir in den 90iger-Jahren eine nationale und auch internationale Talsohle erlebt und kämpfen auch heute noch mit einigen dieser Defizite.

#### Was ist geschehen?

Die Kinderchirurgie koppelte sich vollends von dem Ausbildungskonzept der Allgemeinen Chirurgie ab, bildete unzureichend qualifizierten Nachwuchs aus und propagierte das Konzept der Flächendeckung. Die Folge daraus waren viele kleine Kliniken und Abteilungen mit einer Personal- und Sachmittelausstattung, die weder eine adäquate Weiterbildung noch die Schaffung von leistungsfähigen Strukturen in der Klinik und der Forschung ermöglichten. Der kompetente Nachwuchs blieb aus und wichtige Zentren wurden nicht mehr als eigenständige Lehrstühle besetzt. Beispiele sind Münster, Düsseldorf, Hamburg und Heidelberg. Unausweichlich wurden und werden auch viele Teilbereiche der Kinderchirurgie aus den großen Zentren eliminiert oder zumindest infrage gestellt. Dazu zählen nicht nur die Kinderurologie, Traumatologie und Neurochirurgie, sondern auch die Thoraxchirurgie und Onkochirurgie.

Die Kinderchirurgie auf die Neugeborenen- und Fehlbildungschirurgie und allgemeine Abdominalchirurgie zu reduzieren, ist aus meiner Sicht jedoch ein fataler Fehler und kann von uns nicht gewollt sein. Den Anspruch auf die genannten Teilbereiche kann man aber nur auf Dauer aufrechterhalten, wenn

#### Correspondence

Dr. Joachim Suß

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

Frankfurter Straße 167

34121 Kassel

Germany

Tel.: 0561/9285 0

Fax: 0561/9285 230

joachim.suss@park-schoenfeld.de

Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für

Kinderchirurgie: <http://www.dgkch.de>

diese in hoher fachlicher Qualität umgesetzt und letztlich auch wissenschaftlich begleitet werden. Das ist eine unserer dringendsten Aufgaben, denn wir alle möchten die Chirurgie am Kind und Jugendlichen mit all ihren interessanten Facetten und Herausforderungen auch in der Zukunft umfassend anbieten und betreiben.

### Wie können wir das Erreichen und unsere bestehenden Probleme lösen?

Ein alleiniger berufspolitischer Anspruch mit konsekutiven Auseinandersetzungen gegenüber anderen Fächern genügt nicht, sondern es gilt sich zu vergegenwärtigen, was einen guten Chirurgen ausmacht. Dazu zähle ich neben dem hohen fachlichen Anspruch einen unermüdlichen Fleiß, Selbstkritik und Selbstbeschränkung und auch die loyale Kollegialität. Außerdem sollten wir uns nicht von anderen Fachbereichen abkoppeln. Unser Erfolg ist unter anderem auch von den Innovationen der Chirurgen im Erwachsenenalter abhängig, wie das am Beispiel der minimalinvasiven Chirurgie in den 80iger/90iger-Jahren deutlich wurde. Deshalb ist es wichtig, dass wir auch in der Zukunft im Haus der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie eine wichtige Säule darstellen und wir sollten immer kooperationsbereit sein.

In den letzten Jahren haben wir es durch das Engagement vieler unserer Kollegen geschafft, eine hohe internationale Reputation zu erzielen, sei es in der EUPSA, SIOP, IPEG oder ESPU. Schlüsselpositionen in Gremien wurden besetzt und die Zahl klinischer und wissenschaftlicher Publikationen ist rasant mit lobenswerter Qualität angestiegen.

Aber auch auf nationaler Ebene sind z. B. durch die hervorragend organisierten kinderurologischen Symposien, die zahlreichen nationalen kinderchirurgischen Meetings oder auch die onkologischen Veranstaltungen auf den Chirurgenkongressen wichtige Schritte in die Zukunft gemacht worden.

Die Strukturen der Weiterbildung wurden ebenfalls verbessert. Allerdings gibt es hier noch immer erhebliche Defizite. Zweifelsohne spielen äußere Faktoren wie das AZG eine negative Rolle. Auch müssen wir ehrlich zugeben, dass wir in Deutschland noch lange nicht den dringend notwendigen Standard in der Weiterbildung erreicht haben. Nicht selten

haben Kinderchirurgen nach einer 10-jährigen Ausbildung einen Operationskatalog vorzuweisen, der unzureichend ist und chirurgische Krankheitsbilder wie Ösophagusatresien, Operationen am oberen Harntrakt, Lungenresektionen, minimalinvasive Chirurgie usw. nicht beinhaltet. Ein Problem, das bei der aktuellen demografischen Entwicklung und der Zahl der Weiterzubildenden in den Kliniken zunächst nicht lösbar erscheint.

Grundsätzlich gilt, Karrieren müssen von Einzelnen gewollt sein, aber von ihren Vorgesetzten mit strukturiert und unterstützt werden. Das bedeutet, dass wir Chefärzte und auch die Oberärzte Bereitschaft zur Assistenz großer Operationen zeigen sollten und diese auch souverän durchführen. Zur aktuellen Sachlage auf diesem Gebiet möchte ich mich nicht weiter äußern, da diese hinlänglich bekannt ist.

In unserer Fachgesellschaft machen wir uns zu diesem Thema sehr viele Gedanken. So denken wir an ein modulares System der Weiterbildung auf der Grundlage einer allgemeinen kinderchirurgischen Ausbildung. Die Module beinhalten die Traumatologie, Urologie, Onkochirurgie usw. Aus meiner Sicht ist das der einzige Weg, unser Fach weiter allumfassend zu repräsentieren und ermöglicht auch unterschiedliche Schwerpunkte in den einzelnen Zentren mit hoher Kompetenz. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist unsere Akademie für Kinderchirurgie. Bei der Veranstaltung im November werden viele von Ihnen eine neue Struktur erkennen und ich hoffe, dass wir mit dem neuen Konzept deutlich interaktiver und praxisbezogener Anstöße zu einer verbesserten Ausbildung geben können.

Wir müssen außerdem lernen untereinander besser zu kooperieren und nach außen geschlossen aufzutreten. Eine wichtige Basis und Anleitung dazu ist der Ehrenkodex unserer Fachgesellschaft, der leider oft nicht ausreichend beachtet wird. Einerseits stehen wir untereinander im Wettbewerb. Das kann durchaus stimulierend sein. Andererseits gilt es den Grundsatz zu wahren, dass eine gesunde Konkurrenz ein Miteinander nicht ausschließt. Grabenkämpfe zwischen Kliniken oder einzelnen Personen sind unserer gemeinsamen Sache nicht dienlich. Dazu gab es in den letzten Jahren zahlreiche konkrete Beispiele. Um diesem künftig besser entgegen zu können, wird vom Vorstand eine Schlichtungsstelle für solche Probleme geschaffen werden.

Wir müssen lernen uns zu unterstützen, nicht nur auf gemeinsamen Veranstaltungen, sondern auch was die gemeinsame Arbeit am Patienten betrifft. Eine Überweisung zu einem Organchirurgen ist schnell durchgeführt. Viel mehr haben wir aber davon, wenn wir uns untereinander helfen, das Krankheitsbild, die vielleicht nicht beherrschbare Komplikation interaktiv zu diskutieren und das Kind – wenn notwendig – gemeinsam zu operieren. Das führt zur gegenseitigen Achtung und zum respektvollen Umgang miteinander und setzt gleichzeitig wichtige Signale gegenüber unseren Mitstreitern, wie Kinderärzte, Chirurgen usw.

Ein schwieriger Schritt der Zukunft wird die formale Definition unseres Fachgebiets sein. Das erstellte Zukunftspapier ist hierbei eine sehr bedeutende Arbeitsgrundlage. Es wurde gemeinsam von Klinikern unterschiedlicher Versorgungslevel und von niedergelassenen Kollegen erarbeitet. Das Zukunftskonzept unterstreicht die Wahrung der Teilbereiche auf der Grundlage der Zentralisierung. Dabei geht es nicht um die Eliminierung kleinerer Einrichtungen. In gleicher Weise wird auf die wichtige Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen hingewiesen.

Auf der Grundlage unseres Positionspapiers gilt es zu respektieren, dass die Prinzipien der Versorgungslevel eingehalten werden müssen. Hier kommt die Selbstbeschränkung des Chirurgen zum Tragen. Das ist schwierig, erfordert Einsicht in die Notwendigkeit und tut gelegentlich auch weh. So gibt es zweifelsohne sehr erfahrende Kinderchirurgen in kleinen Einrichtungen, die z. B. die komplexe Fehlbildungschirurgie beherrschen. Trotzdem gilt es, solche Patienten in Zentren zu überweisen, weil der Einzelne heute nur noch ein Mosaikstein in der Komplexität der Behandlung von Krankheitsbildern darstellt. Intensivmedizin, interventionelle Therapien und Diagnostik und vieles mehr sind Voraussetzung für ein Zusammenspiel der Hochleistungsmedizin und einer optimalen Versorgung unserer Patienten. Nachwuchs kann nur ausgebildet werden, wenn man sich zu diesen Tatsachen auf der Basis der demografischen Entwicklung in unserem Land bekennt. Das Gleiche gilt für die klinische und wissenschaftliche Forschung.

Wir haben vor, in Zukunft die Qualität unserer Arbeit besser zu analysieren und analysieren zu lassen. Das ist die Grundlage dafür, dass wir unseren Anspruch

*Chirurgie an Kindern und Jugendlichen* mit hoher Kompetenz auch gegenüber den Allgemein- und Organchirurgen durchsetzen können.

Wir denken im Vorstand über eine GBA-Initiative zur Kinderchirurgie nach. Ein sehr schwieriger und komplexer Prozess, wo es uns nicht um Mindestmengen, sondern um personelle und strukturelle Ausstattungskriterien in der Kinderchirurgie geht. Allerdings müssen auch Altersgrenzen und spezielle Versorgungsprobleme in den einzelnen Bundesländern berücksichtigt werden.

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren, Sie sehen, es gibt weiterhin viel zu tun in unserer Fachgesellschaft.

Viele von Ihnen haben mir ihre tatkräftige Unterstützung zugesagt.

Vielen Dank dafür.

Auch viele junge Kolleginnen und Kollegen möchten sich für unser Fach engagieren.

Der Vorstand der DGKCH freut sich darüber sehr und *wir nehmen Sie beim Wort!*

Prof. Dr. med. Jörg Fuchs  
Präsident der DGKCH

## Kongressbericht

### Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

den Kongresspräsidenten erwarten in erster Linie sehr viel Arbeit und Stress – so zumindest auf den ersten Blick. Letztendlich hat mir diese Aufgabe jedoch ausgesprochen viel Spaß bereitet, da ich viel effektive Unterstützung finden und so sehr viel erreichen konnte.

Wir können auch im Jahr 2010 wieder auf 2 sehr erfolgreiche Kongresse unserer Fachgesellschaft zurückblicken. Beiden gemeinsam war inhaltlich unsere Vision der Interdisziplinarität, den Erfordernissen der Zukunft ganz entsprechend. Folgerichtig konnten wir auf beiden Kongressen praxisrelevante, fachlich sehr gute und sehr interessante interdisziplinäre Sitzungen erleben. Zum Chirurgenkongress im April in Berlin standen Themen der plastischen Versorgung von thermischen Verletzungen bei Kindern sowie die Kindertraumatologie und -onkologie sowie die Schmerztherapie im Vordergrund. Zu unserer Jahrestagung im September in Potsdam fanden interdiszi-

plinäre Sitzungen zu den Themen chronisch entzündliche Darmerkrankungen, kolorektale Motilitätsstörungen, perioperatives Management Früh- und Neugeborener, akutes Abdomen, Hämangiome sowie Unfallprävention und Kinder- und Jugendschutz statt.

In den Phasen der Vorbereitung der diesjährigen Kongresse zeigte sich erneut ganz deutlich, dass sich gemeinsames Handeln zwischen chirurgischen Fachdisziplinen auf der Grundlage gegenseitigen Respekts und Anerkennung erfreulich einfach und befriedigend gestalten lässt. Etwas diffiziler stellte sich demgegenüber die Kooperation mit unseren internistischen Partnern, den pädiatrischen Kollegen dar. Hier müssen offensichtlich weitere Barrieren aus diesem zweifellos zukunftsweisenden Weg geräumt werden.

Sehr erfreulich waren neben der regen Kongressteilnahme die beachtliche Anzahl und die sehr gute Qualität der eingereichten kinderchirurgischen Abstracts. Der in diesem Jahr erstmalig durch die DGKCH zum Jahreskongress verliehene Vortragspreis und der Posterpreis konnten so würdige Empfänger finden.

In Berlin zum Chirurgenkongress fanden die gemeinsame Sitzung mit den Plastischen Chirurgen über die Behandlung thermischer Verletzungen bei Kindern und die interdisziplinäre Sitzung zum Schmerzmanagement im Kindesalter mit vielen Innovationen und konstruktiven Diskussionen besonderen Anklang.

Echte Highlights unseres Jahreskongresses in Potsdam waren ohne Zweifel der „SILS-Workshop“, die Sitzung „Minimalinvasive Kinderchirurgie“ sowie die Sitzung „Tissue Engineering“ – alle mit national und international renommierten Tutoren bzw. Referenten. Es wurden neue Methoden der MIC demonstriert, geübt und hinsichtlich ihrer Praxisrelevanz im Kindesalter kritisch diskutiert sowie der aktuelle Stand des Tissue Engineering dargestellt. Aber auch die Diskussion über ethische Aspekte der Früh- und Neugeborenenchirurgie stellte einen Höhepunkt dar.

Ebenso werden uns die durch die DGKJ organisierte ergreifende Gedenkveranstaltung und die Ausstellung über die Opfer der Kindereuthanasie während der Zeit des NS-Regimes in nachhaltiger Erinnerung bleiben.

Erstmalig ist es uns gelungen, unseren Jahreskongress auch in der Region des Kongressorts als Höhepunkt zu etablieren. Die durch uns initiierten Veranstaltungen

in der Schiffbauergasse zum Thema „Chronisch krankes Kind“ sowie die vielfältigen Angebote der dort ansässigen Kunst- und Kulturszene stellten ein wichtiges und sehr ansprechendes Bindeglied zwischen den Bewohnern der Stadt Potsdam und unserem Kongress dar.

Vielleicht könnte das der Auftakt einer guten Tradition für unsere zukünftigen Kongresse sein.

Auch an kulturelle Highlights können wir uns im Rahmen des Kongressrückblicks erinnern. Zum Chirurgenkongress organisierten wir eine vielbeachtete Kunstaktion zugunsten der Kinderkrebshilfe.

Ganz besonders aber freue ich mich, dass wir die Idee einer thematischen Kunstausstellung renommierter nationaler und internationaler Künstler über das Thema „Kindsein“ im Rahmen unserer Jahrestagung verwirklichen konnten. Die Vernissage der Ausstellung „Ich Wicht“ am 18. September in der Schiffbauergasse war ein nachhaltiger Erfolg, wurde überaus gut besucht und in der lokalen Presse von der Kritik bereits hoch gelobt. Schön, dass ich viele unserer Kollegen dort treffen konnte.

Das Feuerwerk aus Theater, Rock, Jazz, Tanz und Literatur in der Schiffbauergasse in der Nacht vom 18. zum 19. September 2010 stellte eine von vielen genutzte, attraktive Alternative zu dem eher spröden Festabend im Filmpark dar.

Unser Kinderchirurgischer Abend zum Jahreskongress war mit der Seenrundfahrt und dem anschließenden Abendessen in den urigen Räumen der Bierbrauerei „Meierei im Neuen Garten“ ein verbindendes Erlebnis, gekennzeichnet durch eine sehr persönliche, nahezu familiäre Atmosphäre und viele gute Gespräche.

Ich möchte mich bei Ihnen allen für die so zahlreiche und rege Teilnahme an unseren diesjährigen Kongressen bedanken. Mein ganz besonderer Dank gilt meinen Kollegen, die mich als Reviewer, Referenten, Tutoren, Vorsitzende und Mitglieder von Auswahlkommissionen bei der Organisation und Durchführung der Kongresse tatkräftig unterstützten.

Ihr Bernd Tillig

## Mitteilungen zu Stipendien

### Stipendium als Fortbildungshilfe für die Schwerbrandverletzten-Versorgung

Die DGKCH vergibt einmalig ein Stipendium von **Euro 5806,98** als Fortbildungshilfe für nichtselbstständige Mitglieder der Gesellschaft. Der Betrag kann bis zu 3 Stipendiaten in Höhe von je **Euro 1935,66** zugeteilt werden.

Das Stipendium wird als Beihilfe zu einem Studienaufenthalt zum Zweck der Fortbildung in der Verbrennungsmedizin gewährt. Ziel und Durchführung des Studienaufenthalts schlägt der Stipendiat bei der Einreichung seines Gesuchs vor.

Die Bewerbung ist an den Sekretär der DGKCH, Geschäftsstelle Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin, zu richten.

Beizulegen sind: Lebenslauf, Plan zur Verwendung des Stipendiums, Befürwortung durch den Klinikdirektor oder Chefarzt.

Das Stipendium wird im Mitteilungsblatt der DGKCH ausgeschrieben. Der letzte Tag der Einreichung ist der 31.3.2011.

## Preise

### Richard-Drachter-Preis 2010



G. Seitz, Tübingen

Neue grundlagenwissenschaftliche Aspekte in der Diagnostik und Therapie des kindlichen Rhabdomyosarkoms.

### Vortragspreis 2010



F. Obermayr, H. Dettmann, R. Mohr, J. Fuchs, L. Just, Tübingen

Implantation von enterischen neuronalen Vorläuferzellen in das Rektum von NOD-SCID<sup>IL2R-/-IL2R</sup>-Mäusen.

### Posterpreis 2010



M. Chmelnik, J.-P. Schenk, U. Hinz, S. Holland-Cunz, P. Günther, Heidelberg  
Sonomorphologie und Outcome bei Hodontorsionen im Säuglings- und Kindesalter.

## Mitteilungen aus den Kliniken

### Frankfurt Höchst



Frau **Dr. med. Weltzien** wurde am 01.08.2010 zur Chefarztin der Kinderchirurgischen Klinik im Klinikum Frankfurt Höchst ernannt.

## Allgemeines

Mit Beschlussfassung des Vorstands der DGKCH vom Juni 2010 ist die DGKCH ordentliches Mitglied der Akademie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) geworden.

In der MGV der Akademie der DGKJ am 20. Februar 2010 wurde durch Prof. Nentwich der besondere Stellenwert der Zusammenarbeit mit den Kinderchirurgen hervorgehoben und das Angebot der Aufnahme der DGKCH vom Status des kooptierten Mitglieds zum ordentlichen Mitglied zum Ausdruck gebracht. Dies bedeutet, dass die DGKCH mit einem Vertreter mit vollem Stimmrecht in der Akademie tätig werden kann.

Dies ist als eine Herausstellung der Tätigkeit aller Kinderchirurgen im Kontakt mit den Kindermedizinerinnen anzusehen und der Vorstand der DGKCH hat dieses Angebot sehr gern angenommen. Die DGKCH wird durch Herrn Prof. J. Fuchs/Präsident der DGKCH/Tübingen in der Akademie der DGKJ vertreten, zu seinem Stellvertreter wurde Frau Dr. P. Degenhardt/Berlin benannt.

## Aktuelles

Laut Herrn Prof. Beyersdorf, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax, Herz- und Gefäßchirurgie, besteht im Vorstand dieser Gesellschaft Einigkeit, dass bei Frühgeborenen durch entsprechend ausgebildete Kinderchirurgen diese den operativen Verschluss des Ductus Botalli vornehmen können. Voraussetzung ist, dass entsprechende Qualitätskriterien eingehalten werden. Auch Herr Prof. Haverich, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, hat großen Anteil daran, dass die Deutsche Gesellschaft für Thorax, Herz- und Gefäßchirurgie diesen Beschluss gefasst hat. Da eine Änderung des GBA-

Beschlusses nicht möglich ist, werden die DGKCH und DGCH gemeinsam ein Schreiben an den Vorsitzenden des GBA, Herrn Dr. Hess, mit der Anlage des noch schriftlich eingehenden Stellungnahme der Herzchirurgen senden. Aufgrund dieses Schreibens sollte ein Zusatz zum vorliegenden GBA-Beschluss gefasst werden.

Prof. Dr. med. Dietmar Roesner

## Mitteilungen zu Personen

### Geburtstag



Wolfram Tischer

Grund genug für einen Rückblick, auch für die jüngere Kinderchirurgen-Generation. Sein Name ist eng mit der Entwicklung unseres Fachgebiets an den Universitäten in Leipzig und Greifswald verbunden.

Als Schüler von Meißner wurde er 1964 zum Hochschuldozenten berufen. In der Leipziger Zeit galt sein wissenschaftliches Interesse vorrangig Kindern mit Myelodysplasie und Hydrozephalus.

1969 folgte er einer Berufung nach Greifswald und übernahm den Lehrstuhl für Kinderchirurgie.

Seiner Initiative und Aktivität ist es zu verdanken, dass die Urodynamik als Standardmethode einen festen Platz in der urologischen Funktionsdiagnostik des Kindesalters eingenommen hat.

In der Forschung setzte er Impulse zu Fragen von neurogenen Blasenstörungen, anorektalen Fehlbildungen, Blasenektrophien sowie kongenitalen intestinalen Aganglionosen.

Er war langjähriger Dekan der Medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität.



1986 kehrte Tischer an die Stätte seiner Ausbildung zurück und übernahm die Leipziger Klinik. Das Profil und Methodenspektrum, insbesondere im technischen Bereich, wurden unter seiner Leitung weiterentwickelt.

Wolfram Tischer ist Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gremien und Ehrenmitglied der Ungarischen sowie Polnischen Gesellschaft für Kinderchirurgie. Er war ein begeisterter und begeisternder Hochschullehrer. Unter seiner umfangreichen wissenschaftlichen Tätigkeit ist das Buch „Kinderchirurgie für die klinische Praxis“ hervorzuheben.

Wie kann man das zurückliegende Arbeitsleben von Wolfram Tischer charakterisieren? Es zeichnet sich durch seine Kompetenz, Menschlichkeit und Kollegialität aus. Sein ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein für das chirurgisch kranke Kind war seine Lebensmaxime. Er hat sein berufliches Leben und das anderer, die ihn ein Stück des Weges begleiten durften, mit Sinn erfüllt.

Offiziell ist er seit 1995 im Ruhestand. „Ruhestand“ ist für den Emeritus jedoch ein Fremdwort. Bis heute vermittelt er seine Erfahrungen im ambulanten Bereich. Wir wünschen Wolfram Tischer von Herzen alles Gute, weiterhin beste Gesundheit und viel Freude mit seiner Familie. Möge Dir lieber Wolfram, Deine Verbundenheit zur Natur am Greifswalder Bodden und an der Ostseeküste lange erhalten bleiben.

J. Bennek (Leipzig)

## Nachruf



Professor Dr. med. Karl-Heinrich Römer starb am 06.07.2010, kurz vor Vollendung seines 90. Lebensjahrs. Die Kinderchirurgie hat einen Arzt verloren, der sich

durch seine Tätigkeit und Einsatz ein bleibendes Andenken geschaffen hat und viele trauernde Freunde und dankbare Patienten zurücklässt.

Karl-Heinrich Römer wurde am 08.07.1920 in Landau (Pfalz) geboren. Sein Vater war bereits vor seiner Geburt verstorben. Er besuchte in seiner Geburtsstadt das humanistische Gymnasium und legte 1939 sein Abitur in Sasbach (Baden) ab. Er konnte mit dem Medizinstudium in Erlangen beginnen und bestand dort 1940 sein Physikum. Danach musste er an der Ostfront am 2. Weltkrieg teilnehmen. Er war als Sanitätsunteroffizier tätig und in dieser Zeit entstanden viele seiner bemerkenswerten Zeichnungen, zum Teil mit Bleistift auf Umschlagpapieren. Sie zeugten bereits damals von seiner künstlerischen Begabung und Liebe zur detaillierten Darstellung. 1942 konnte er in Jena sein Medizinstudium fortzusetzen und schloss es 1945 mit dem Notexamen und der Promotion ab. 1946 kehrte er nach Jena zurück. Einen lebenslangen, tiefen Eindruck auf den jungen Arzt hinterließ der dort tätige Prof. Nicolai Guleke, als dessen Schüler er sich stets verstand. In den persönlichen Treffen hat er stets in Hochachtung und Dankbarkeit von seinem chirurgischen Lehrer gesprochen. So wurde Dr. Römer 1953 Facharzt für Chirurgie und 3 Jahre später Facharzt für Urologie. Er begann 1956 als 1. Oberarzt in der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Magdeburg unter Prof. Lembke. Sein akademischer Werdegang ist durch seine Habilitation 1960, die Ernennung zum Professor mit Lehrauftrag 1964 und die Berufung zum ordentlichen Professor für Chirurgie 1969 gekennzeichnet.

Auch wenn sein Interesse in den frühen Jahren im thoraxchirurgischen Bereich lag; der Titel seiner Habilitationsschrift

lautete: „Die plastisch-rekonstruktiven Operationen am Tracheo-Bronchialbaum mit ihren Indikationen und eigene Tierversuche zur Schaffung einer permanenten allo-autoplastischen Überbrückung kompletter Segmentdefekte“; so wandte er sich nach der Verlagerung der Thoraxchirurgie nun vollständig der Kinderchirurgie zu. Der große Verdienst des damaligen Ordinarius für Kinderheilkunde Prof. Nißler und Prof. Römer als Leiter der Kinderchirurgie bestand im Erkennen der Notwendigkeit der gemeinsamen Behandlung typischer Krankheitsbilder in kollegialer Wertschätzung.

Im gesellschaftlichen Leben der DDR hatte Prof. Römer als Parteiloser einen schweren Stand. Die Verweigerung eines Auslandsaufenthalts, der erzwungene Austritt aus der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und für Kinderchirurgie zeugen von den Schwierigkeiten.

Aus diesem Grunde wurde der Text der Urkunde, welche ihm mit der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie am 18. September 1994 übergeben wurde, von ihm als eine besondere Würdigung empfunden.

Auch nach seinem Renteneintritt war ihm die Verbindung zur Kindermedizin wichtig. Regelmäßige Treffen mit alten Weggefährten halfen ihm gerade in der schweren Zeit nach dem Verlust seiner Frau Dr. Christa Römer und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wir werden Professor Dr. Karl-Heinrich Römer ein ehrendes Andenken in unserer Klinik bewahren und verbeugen uns vor einem vorbildlichen Arzt und Menschen.

OA Dr. med. Hardy Krause,  
Leiter Arbeitsbereich Kinderchirurgie  
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und  
Gefäßchirurgie,  
Universitätsklinikum Magdeburg