

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



Mitteilungen zu Personen

Hannover

Im Rahmen der 43. Jahresveranstaltung der American Pediatric Surgical Association (APSA) in San Antonio hielt Prof. Benno Ure, Hannover, die International Guest Lecture zum Thema "Enthusiasm, Evidence and Ethics: the triple E of minimally invasive pediatric surgery". Er wurde zudem als Honorary Member in die APSA aufgenommen. Prof. Benno Ure ist der erste Vertreter aus Deutschland seit Bestehen der APSA, dem diese Ehre zukommt.

Leipzig

Festsymposium Herrn Prof. Joachim Bennek zum 75. Geburtstag

Anlässlich des 75. Geburtstages von Prof. em. Dr. Joachim Bennek, ehemaliger Ordinarius und Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Leipzig AöR, fand am 5. Mai des Jahres ein Festsymposium statt.

Zahlreich anwesend waren Angehörige der Medizinischen Fakultät, ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ehemalige akademische Weggefährten, seine Schüler und Freunde sowie das Team der Klinik. Prof. Holger Till, amtierender Direktor der Klinik und Nachfolger im Ordinariat hatte eingeladen und moderierte die Veranstaltung auf das Beste.

Die eindrucksvolle Präsenz der Universitätsleitung, vertreten durch ihre Magnifizienz Frau Prof. Schücking, den Dekan der Medizinischen Fakultät Prof. Thiery sowie den Medizinischen Vorstand des Klinikums, vertreten durch Prof. Fleig, zeigte, dass die Kinderchirurgie in Leipzig traditionsgemäß einen besonderen Ruf genießt. Der stellvertretende Präsident der DGKCH und Schüler von Prof. Bennek, Prof. Bernd Tillig, Direktor Klinik für Kinder- und Neugeborenenchirurgie im Vivantes Klinikum Neukölln/Berlin, überbrachte in einem Grußwort die Glückwünsche unserer Fachgesellschaft.

Herr Prof. em. Dr. Kurt Gdanietz, Ehrenmitglied der DGKCH und ehemaliger Direktor der Kinderchirurgischen



Klinik im Klinikum Berlin-Buch, gewann mit seiner kurzweilig vorgetragenen Laudatio die Herzen der Zuhörer und würdigte den Menschen, aber insbesondere auch die wissenschaftliche Leistung und Ausstrahlung des Geehrten. In eindrucksvoller Weise und mit der Exaktheit eines Historikers illustrierte er den Lebensweg von Joachim Bennek, beginnend mit dem Tag der Geburt und aufzeigend, wie sich der zielstrebige junge Arzt zum gestandenen Universitäts-Professor entwickelte. Hervorgehoben wurden die Pionierleistungen Benneks auf den Gebieten der kinderchirurgischen Intensivmedizin und der Medizintechnik sowie sein besonderes Engagement für eine altersgerechte kinderchirurgische Versorgung verunfallter Kinder. Zur Geltung kamen sein Einfühlungsvermögen und Geschick als Kinderchirurg, Arzt und Lehrer, der es verstand, seine Mitarbeiter für die Kinderchirurgie zu begeistern.

Hervorzuheben sind hier weiterhin seine zahlreichen Zeitschriften- und Buchbeiträge sowie die Herausgabe der "Ambulanten Chirurgie im Kindesalter" sowie des "Handbuches der Kinderintensivmedizin".

Auch bleibt es ein besonderer Verdienst Joachim Benneks, die "Leipziger Kinderchirurgische Schule" mit ihrer Konzentration auf die Bedürfnisse des chirurgisch kranken Kindes, unter Vermeidung unnötiger oder gar riskanter Maßnahmen, fortgeführt und weiterentwickelt zu haben.

Mit dem Symposium verbunden war ein Rückblick auf die Entstehung und Entwicklung der Kinderchirurgie in Leipzig und der ehemaligen DDR. Hier stellten die Gründung der Klinik 1959 durch den Nestor der Kinderchirurgie, Prof. Dr. med. Dr. h. c. Fritz Meissner, ehem. Ehrenpräsident der DGKCH sowie Fortführung des Ordinariats durch Prof. Wolfram Tischer, wesentliche Meilensteine dar. Leider konnte Letzterer aus Krankheitsgründen der Veranstaltung nicht beiwohnen.

"Zwiesgespräche in Kunst und Medizin" – auf diesen Beitrag von Frau Prof. Karin Rothe war die Festversammlung besonders gespannt - und sie wurde nicht enttäuscht. An den Beispielen des Jazz-Gitarristen Django Reinhardt (Finger-Narbenkontraktur nach Fingerverbrennung) sowie des Kunstmagiers Joseph Beuys (Verbrennung nach Flugzeugabsturz – Stichworte "Fett und Filz") stellte Frau Rothe überraschende Bezüge zur Kinderchirurgie und zum Geehrten her.

Insbesondere lassen sich Wirkung und Ausstrahlung eines Hochschullehrers an seinen akademischen Schülern messen. Diese kamen im zweiten Teil des Symposiums zu Wort. So berichteten "seine" Profs., wie nachfolgend: Tröbs (Direktor

Correspondence

Dr. Joachim Suß

Klinik für Kinderchirurgie
Klinikum Kassel
Mönchebergstraße 41-43
34125 Kassel

Tel 0561/9805501

Fax 0561/9806754

joachim.suss@klinikum-kassel.de

Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie: <http://www.dgkch.de>

Eur J Pediatr Surg 2012;22:xx-xx

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0939-7248

Kinderchirurgische Klinik im Marienhospital, Herne) zur kinderchirurgisch-historischen Erfolgsgeschichte "infantile Pylorusstenose" sowie Tillig und Rolle (Direktor Klinik für Kinderchirurgie in der JWG-Universität, Frankfurt) über ihre in Leipzig initiierten und international fortgeführten Forschungen zur Physiologie und Innervation des oberen Harntraktes. Ulf Bühligen führte dem Auditorium das ganzheitliche Konzept der Leipziger Frakturbehandlung unter besonderer Würdigung der Leipziger Komplexbehandlung "Fixateur externe" vor Augen und zeigte Weiterentwicklungen auf.

Unbedingt noch zu erwähnen bleibt die exzellente musikalische Umrahmung der Veranstaltung, eingeleitet durch tiefgründig-spritzige Bach-Improvisationen des Duos König/Brockelt. Die Mozart-Arie "Voi che sapete", vorgetragen durch Frau Kammersängerin Alexandra Röseler, ließ das Symposium auf besonders festliche Weise ausklingen.

Prof. Ralf-Bodo Tröbs

Eine beispielhafte Zusammenarbeit

Herrn Prof. Dr. med. habil. Joachim Bennek zum 75. Geburtstag

In einem wissenschaftlichen Symposium anlässlich seines 75. Geburtstages sind die Verdienste von Prof. Bennek um die Kinderchirurgie ausführlich gewürdigt worden. Hier soll darüber hinaus aus Sicht der Pädiatrischen Endokrinologie seine Bedeutung als Partner der Kinderärzte dargestellt werden.

Seit Beginn der 1970er Jahre wurden Patienten mit AGS in der Kinderklinik systematisch betreut. Mädchen mit dieser Störung benötigen wegen des virilisierten Genitales operative Korrekturen. Nach umfassender Analyse des diesbezüglichen Schrifttums wurde 1978 das Vorgehen hinsichtlich Indikationsstellung (Hoepffner), operatives Vorgehen (Bennek) und Nachuntersuchungen (Hoepffner) abgestimmt und 1984 noch einmal formuliert und publiziert. Die Vereinbarungen wurden über Jahre eingehalten. So konnte mehrfach von Teilergebnissen dieser Zusammenarbeit berichtet werden. Das einmal festgelegte Vorgehen wurde immer wieder einer kritischen Wertung unterzogen. Im Verlauf der Jahre wurde Frau Prof. Dr. med. Karin Rothe (jetzt Ordinaria für Kinderchirurgie an der Charité zu Berlin) in das Team einbezogen. Eine Zusammenschau konnte unter Einbeziehung anderer Patienten mit Störungen der sexuellen Entwicklung schließlich 2006 umfassend dargestellt werden. Im Vergleich zur überschaubaren Literatur waren die hohe Erfolgsrate, die geringe Anzahl von operativen Eingriffen pro Patient und die geringe Rate an nötigen Korrekturingriffen bemerkenswert.

Auch die Diagnostik und Therapie des "kalten" Solitärknotens der Schilddrüse nahmen in der Zusammenarbeit mit Joachim Bennek eine wichtige Stellung ein. Strumen waren bei Kindern und Jugendlichen bis zur Normalisierung der alimentären Jodzufuhr endemisch. Zwar ist die überwiegende Mehrzahl der Solitärknoten auch bei Kindern gutartig, doch ist die Frequenz maligner Veränderungen in dieser Altersgruppe höher als bei Erwachsenen. Unser gemeinsames Ziel war es daher, unnötige Operationen bei gutartigen Veränderungen zu vermeiden und notwendige Resektionen auf das erforderliche Ausmaß zu beschränken. Voraussetzung für ein derartiges Vorgehen ist, maligne Veränderungen zuverlässig auszuschließen. Dazu untersuchten wir zusammen mit einem erfahrenen Pathologen/Zytologen (Peter Emmrich) den diagnostischen Wert der Feinnadelaspirationszytolo-

gie bei 169 Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 17 Jahren. Bei 118 dieser Patienten wurde wenige Tage nach der Punktion der Knoten operativ entfernt und histologisch untersucht. Sofern bei den übrigen Patienten unter Therapie mit L-Thyroxin nach 3 bis 5 Monaten keine Rückbildung des Knotens zu verzeichnen war, wurde auch er operativ entfernt. Es wurde eine Operationsstrategie angestrebt, die dem individuellen Risiko des Patienten entsprach. Die im Vergleich zu Erwachsenen geringere Aussagekraft der Punktionszytologie führte zu einem allmählichen Wandel des Vorgehens bei "kalten" Solitärknoten hin zur Enukleationsresektion oder Hemithyreoidektomie bei Patienten mit hohem individuellem Risiko. Neben Patienten mit Zustand nach operativer Entfernung von benignen Knoten und von Schilddrüsenzysten betreuten wir über einen Zeitraum von mehr als 30 Jahren 18 Kinder und Jugendliche mit Schilddrüsenmalignomen, eine für Pädiatrie/Kinderchirurgie vergleichsweise große Zahl. Auch hier vollzog sich ein allmählicher schon geschilderter Wandel zur totalen Thyreoidektomie mit zentraler Lymphadenektomie. Auch Zweiteingriffe und Reoperationen bei lokalen Rezidiven eigener sowie aus anderen Kliniken überwiesener Patienten waren erforderlich. Dem operativen Geschick von Joachim Bennek ist es zu verdanken, dass Rekurrensparesen und Hypoparathyreoidismus nicht auftraten. In der langen Beobachtungszeit von teilweise mehr als 15 Jahren ist keiner der gemeinsamen Patienten verstorben.

Man konnte sich auf die Vereinbarungen mit Joachim Bennek absolut verlassen. Er hat immer die Rolle des Pädiaters als entscheidende Bezugsperson für die Patienten und ihre Eltern akzeptiert und ihm damit die Indikationsstellung zu den Operationen entsprechend den ursprünglichen Vereinbarungen und die Nachuntersuchungen überlassen. Damit wurden Verunsicherungen der Eltern vermieden, die sich aus Auskünften und Kommentaren mit unterschiedlichen ärztlichen Ansichten hätten ergeben können. Das hieß auch, was nicht unbedingt operiert werden musste, wurde nicht operiert. Hatten sich daraus Änderungswünsche an den Operateur ergeben, wurden sie diskutiert und eingeführt, wieder mit Konsequenz in den folgenden Jahren. So konnten Auswertungen relativ vieler Patienten mit immer den gleichen Voraussetzungen über vergleichsweise lange Zeiträume erfolgen.

Wolfgang Hoepffner, Eberhard Keller,
Helmut Willgerodt,
ehemals Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
der Universität Leipzig
Literaturangaben bei den Verfassern

Hohe Ehrung für Dr. Winrich Mothes

Auf der Eröffnungsveranstaltung des 115. Deutschen Ärztetages in Nürnberg, am 22.05.2012, wurde Herrn Dr. Winrich Mothes, ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie 1996 – 1997, die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, die Paracelsus-Medaille, verliehen. Es war ein bewegender Augenblick, das Zeremoniell der Verleihung mitzuerleben. Der Präsident der



Bundesärztekammer, Dr. F.-U. Montgomery, würdigte in seiner Laudatio Herrn Dr. Mothes als einen Arzt, der in seiner ärztlichen Tätigkeit und mit seinem berufspolitischen Engagement herausragende Verdienste erworben hat. Diese sind die Bilanz seiner Lebensleistung als Makler zwischen den Fachgebieten, die aus der Geschichte der deutschen Kinderchirurgie und der Medizingeschichte Mecklenburg-Vorpommerns nicht wegzudenken ist.

Dr. Mothes erfuhr zunächst die Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie bei Prof. Scholz in Stralsund und eine anästhesiologische Weiterbildung im Radcliffe Infirmary Hospital Oxford, bei Sir Robert Reynolds Macintosh (1897–1989), dem ersten Professor für Anästhesiologie im UK. Die kinderchirurgische Zusatzausbildung erfuhr Dr. Mothes bei Prof. Waldemar Hecker, München. Interimistisch als chirurgischer Oberarzt im Bezirkskrankenhaus Schwerin tätig, mit der Zuständigkeit für die Kinderchirurgie, erfüllte er den Auftrag, eine kinderchirurgische Klinik aufzubauen, die 1974 eröffnet wurde. Die Klinik erlangte internationales Ansehen und unterhielt internationale Beziehungen. Publikationen, Vorträge, Dissertationen schärften ihr Profil. Die Angehörigkeit im Prüfungskollegium in der Zentralen Fachkommission für Kinderchirurgie an der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR, seine Berufung zum Chefarzt der kinderchirurgischen Klinik, zum Leiter des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, zum Mitglied der Kommission zur Vereinigung beider deutscher kinderchirurgischer Gesellschaften, zum Lehrbeauftragten der Medizinischen Fakultät Rostock, zum Kongressvorsitzenden 1993 und Präsidenten der DGKCH 1996, zum Mitglied des Forschungsstiftungsvorstandes der Vereinigung Norddeutscher Chirurgen, unterstreichen die fachliche Reputation von Dr. Mothes und das große Vertrauen, das er genoss.

Ehrungen und Auszeichnungen blieben nicht aus, zweimal Tiburtius-Preis des Medizinischen Zentrums Stralsund, Preis der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Chirurgie an den Universitäten Greifswald und Rostock, Medaille für Treue Dienste im Gesundheits- und Sozialwesen in Gold, Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Dr. Mothes war Gründungsmitglied der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, hat als Vizepräsident bis 2011 deren Geschicke und den Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung maßgeblich geprägt. Nach wie vor ist er Mitglied im Vorstand der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der sich um die medizinische Versorgung der Bevölkerung, die Ärzteschaft und um das Gemeinwohl in hervorragender Weise verdient macht, sagte Dr. Montgomery. Abschließend heißt es in der Laudatio: "Unter seinen Kollegen genießt er hohes Ansehen – nicht zuletzt weil er ein Mensch ist, der zu seinen Überzeugungen steht, auch wenn diese unbequem sind."

Dr. Mothes ging durch ein Leben in Würde, mit nachhaltigen beruflichen Leistungen, Hippokratischen Tugenden, durch eine Zeit welthistorischer Ereignisse.

Prof. Dr. K. Gdanietz

Mitteilungen aus den Kliniken

Berlin

Am 10.05.2012 eröffnete das Sana Klinikum Lichtenberg das Eltern-Kind-Zentrum. Als ein Schwerpunkt der Kinder- und Jugendmedizin gilt die gleichzeitig eröffnete Klinik für Kinderchirurgie. Zum Chefarzt wurde Dr. Marcel

Noatnick berufen. Ausbildung und Promotion an der Kinderchirurgischen Klinik Berlin-Buch. Das Spektrum der Klinik umfasst die Allgemeine Kinder-, Neugeborenen-, Plastische Kinderchirurgie, die Kindertraumatologie und Kinderurologie. Berlin verfügt derzeit über fünf kinderchirurgische Einrichtungen und das Deutsche Kinderurologiezentrum.

Stuttgart

Hospitation am Shriners Hospital for Children in Galveston vom 28.11. bis 15.12.2011

Am 24.11.11 stiegen wir in Stuttgart in den Zug um wenige Zeit später den Flug nach Galveston in Texas anzutreten. Neben den üblichen Reiseutensilien hatten wir eine gute Portion an Neugier, Interesse und Erwartungen



im Gepäck. Nach einem planmäßigen Flug wurden wir am Flughafen von unserem Gastgeber Herrn Prof. Dr. Ted Huang und seiner Frau abgeholt. Schon hier begann die sehr fürsorgliche Gastfreundschaft, die wir drei Wochen lang genießen konnten. Unsere Verbindung zu Herrn Prof. Huang hatte sich durch seinen Gastvortrag bei der 21. Jahrestagung des Arbeitskreises "Das brandverletzte Kind", den wir im Mai 2011 in Stuttgart ausgerichtet haben, ergeben.

Das Shriners Hospital for Children in Galveston gehört zu den 22 Krankenhäusern für Kinder, die die Shriners - eine Bruderschaft - in den USA, Kanada und Mexiko unterstützen und betreiben. Das erste Krankenhaus wurde 1922 gegründet. Die Zielsetzung der Shriners war und ist es, Kindern fachmännische medizinische Versorgung zu bieten, ohne die Patienten oder deren Familien finanziell zu belasten. In diesen Krankenhäusern werden Kinder bis zum 18. Lebensjahr behandelt, die an orthopädischen Erkrankungen, Verbrennungen, Rückenmarkserkrankungen und Lippen-Kiefer-Gaumenspalten leiden. Auf Grund der geographischen Lage von Galveston werden hier sehr viele Kinder aus Mexiko behandelt.

Herr Prof. Dr. Herndon ist der Leiter des Shriners Hospital for Burned Children in Galveston. Strukturell ist diese Klinik in 2 Abteilungen aufgegliedert. Die Abteilung für die Akutversorgung von Brandverletzten wird von Herrn Prof. Herndon und 2 weiteren leitenden Ärzten geleitet. Die Abteilung für die Rekonstruktion von Brandverletzten wird von unserem Gastgeber Herrn Prof. Huang und einem weiteren leitenden Arzt geleitet.

Die gesamte Klinik hat 30 Betten, 10 davon auf der Intensivstation. Nachdem der Hurrikan Ike im September 2008 große Teile des Erdgeschosses und auch des 1. Obergeschosses zerstört hatte, musste auch die Intensivstation neu aufgebaut werden. Man entschloss sich zu einer Reduktion der Beatmungsplätze, zugunsten wesentlich größerer Versorgungseinheiten. So bestehen nun 10 Zimmer, in denen problemlos alle nötigen intensivmedizinischen Maßnahmen einschließlich Dialyse durchgeführt werden können. Weiterhin sind die Zimmer so konzipiert, dass ein Angehöriger rund um die Uhr beim Patienten bleiben kann.

Wie sah nun unser Tagesablauf aus? Morgens um 7:00 Uhr fand jeden Tag die Visite auf der Intensivstation unter der Leitung von Herrn Prof. Herndon statt. Alle

an der Krankenversorgung Beteiligten fanden sich ein: Ärzte (Anästhesisten, Chirurgen, Mikrobiologen, Pädiater, Radiologen) Schwestern, Physio- und Ergotherapeuten, Diätassistenten, Mitarbeiter aus der Hygiene, Mitarbeiter für verwaltungstechnische Fragen und die Gäste. Ab 8:00 Uhr wurden die Patienten in den Operationssaal eingeschleust, ab 8:30 Uhr war OP-Beginn. Wir sahen in diesen drei Wochen mehrere schwerstbrandverletzte Kinder und Jugendliche. Meist handelte es sich um Verbrennungen durch Feuer oder durch Strom. Wie bei uns wurde die Frühnekrektomie durchgeführt. Die anschließende Hautdeckung wurde, wenn möglich, mit autologer Spalthaut durchgeführt. Wenn dies nicht möglich war, erfolgte die passagere Deckung mit Fremdmaterial, zumeist mit Leichenhaut. Bei einem jungen Mann mit einer Brandverletzung von 98% der Körperoberfläche kamen Keratinozyten zum Einsatz. Natürlich gab es auch Unterschiede, z. B. durfte der OP mit Straßenschuhen und Überschuhen betreten werden. Die Gesamtkonzeption in der medizinischen Versorgung ist der unseren grundsätzlich sehr ähnlich. Beeindruckend war jedoch die große Zahl von schwerstbrandverletzten Patienten. Bei uns machen die kindlichen Verbrühungen den größten Teil der thermischen Verletzungen aus. Dort sind es die Verbrennungen. Dies ist sicher mit dadurch bedingt, dass viele Kinder aus Mexiko kamen und dort die Lebensumstände (beengte Wohnverhältnisse, Kochen bei offenem Feuer, mangelhafte Verlegung elektrischer Leitungen) unsere Sicherheitsstandards oftmals nicht erfüllen.

Meist begleiteten wir in der Klinik Herrn Prof. Huang, der rekonstruktive Operationen nach Brandverletzungen durchführt. Auch hier war die große Zahl der schwerstbrandverletzten Kinder und Jugendlichen beeindruckend. Amputationen an einer oder auch mehreren Extremitäten als Unfallfolge waren leider keine Seltenheit.

Alle Patienten wurden präoperativ vom Operateur in einer ambulanten Sprechstunde gesehen. Besonderes Augenmerk legte Herr Prof. Huang darauf, was die Kinder selbst am meisten störte. Das wurde dann auch, wenn möglich, korrigiert. Die Wünsche der Eltern standen an zweiter Stelle. Zur Narbenkorrektur konnten wir Z-Plastiken, $\frac{3}{4}$ -Z-Plastiken (= cutaner Schwenklappen), fascio-cutane Lappen, myo-cutane Lappen und Ohrrekonstruktionen sehen und auch immer wieder Anregungen für unsere eigene Arbeit mitnehmen. Prof. Huang selbst favorisierte besonders die Narbenkorrektur durch die $\frac{3}{4}$ -Z-Plastik und den fascio-cutanen Lappen. Diese Lappen sind einfach, ohne Lupe und ohne Mikroskop durchzuführen. Sie zeigen Eigenwachstum und brauchen relativ wenig Nachbetreuung, wie z. B. Physiotherapie. Dies ist bei dem großen Anteil mexikanischer Patienten, die häufig in wenig komfortable Lebensbedingungen zurückgehen, vorteilhaft.

In der Nachbetreuung unterschieden sich unsere Konzepte, da bei uns auch nach rekonstruktiven Eingriffen die Nachbehandlung, z. B. Kompressionstherapie, Physio-, Ergotherapie, wichtige Bestandteile sind.

Beeindruckend war auch die konsequente Photodokumentation prä-, intra- und postoperativ zum Teil über einen Zeitraum von über 10 Jahren.

Herr Prof. Huang hat seit einigen Jahren eine Kooperation mit mehreren mexikanischen Kliniken aufgebaut. Zweimal im Jahr besucht er jede Klinik mit einem großen Teil seines Teams. Im Dezember war ein Besuch des Hospital civil in Guadajajara/Mexiko geplant, an dem wir teilnehmen konnten. An zwei Tagen wurden Patienten für operative Korrekturingriffe einbestellt. Die Operationen wurden zum

Teil von Herrn Prof. Huang selbst durchgeführt, zum Teil vom dortigen Leiter, zum Teil gemeinsam. Ein Teil der operativen Eingriffe assistierte Herr Prof. Huang den dort in Ausbildung befindlichen Kollegen. Auch wir konnten operieren und assistieren, was leider in Galveston nicht möglich war. Ein Tag war für die Ambulanz vorgesehen. Circa 150 Patienten mit Z. n. unterschiedlich schweren Brandverletzungen wurden gesehen und das weitere Procedere festgelegt. Wenn eine Operation erforderlich war, wurde entschieden, ob diese in Guadajajara durchgeführt werden oder ob die Patienten nach Galveston kommen sollten.

In der verbleibenden freien Zeit machten die Kollegen mit uns Ausflüge in die Stadt. So konnten wir etwas von Guadajajara mit seinem historischen, spanisch geprägten Zentrum kennenlernen.

Wie viele seiner Kollegen, betreibt Herr Prof. Huang, neben seiner Arbeit im Krankenhaus, eine privatärztliche Praxis. Die Praxis für plastische Chirurgie lag unweit des Krankenhauses. Auch hier durften wir Einblick nehmen, konnten an den Sprechstunden teilnehmen und auch an den plastischen Operationen, die einmal pro Woche in einem OP-Saal der benachbarten Universitätsklinik durchgeführt wurden. Zugleich war das Praxisgebäude das "chateau" von Prof. Huang, in dem es einige Zimmer für seine Gäste, so auch für uns, gab.

So vergingen die drei Wochen wie im Flug mit vielen neuen Eindrücken. Besonders eindrücklich finden wir, dass kein Mangel an Personal herrschte. Es gab ausreichend ärztliches und pflegerisches Personal sowie Personal zur Übernahme von Verwaltungstätigkeiten. Eindrücklich finden wir auch, dass sich die Ärzte vorwiegend mit medizinischen Tätigkeiten beschäftigen können und nicht von bürokratischen Arbeiten überflutet werden.

In unserer Freizeit konnten wir Galveston erkunden, eine Kleinstadt mit einer herrlichen Lage am Golf von Mexiko. Eine Kleinstadt, die aber auch immer noch vom Hurrikan Ike gezeichnet ist, der große Teile der Stadt zerstört hat. Der Wiederaufbau ist noch nicht abgeschlossen, so wird zurzeit die Uferpromenade mit den Restaurants und Geschäften direkt am Strand wiederaufgebaut. Wir hatten die Möglichkeit, Houston etwas kennenzulernen und die NASA zu besichtigen. Da Prof. Huang und seine Frau aus Taiwan stammen, bekamen wir sowohl einen Einblick in die amerikanische Lebensart und lernten auch etwas taiwanische Kultur kennen. Insgesamt war es ein medizinisch und menschlich sehr bereichernder Aufenthalt.

Wir möchten uns bei Herrn Prof. Huang sehr für diese 3 Hospitationswochen bedanken. Bei der kinderchirurgischen Gesellschaft möchten wir uns sehr für das Stipendium bedanken, das uns diesen Aufenthalt mit ermöglicht hat. Zuletzt, aber nicht minder herzlich, geht unser Dank an Herrn Prof. Loff, der uns sehr in diesem Vorhaben unterstützt hat und uns diesen Aufenthalt ermöglicht hat, und auch an unser ganzes Team, das diesen Aufenthalt mitgetragen hat.



Dr. Ulrike Mehlig
Dr. Torsten Hannmann