

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



Mitteilung des Präsidenten

Sehr geehrte Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zu allererst wünsche ich Ihnen und Ihren Familien ein gesundes und glückliches Jahr 2014. Ich wünsche Ihnen Erfolg und viel Zufriedenheit in Ihrem verantwortungsvollen und schönen Beruf.

Der Vorstand der DGKCH baut auch in diesem Jahr auf eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit mit Ihnen zur weiteren positiven Entwicklung der Kinderchirurgie in Deutschland.

Für das Jahr 2014 haben wir uns gemeinsam vorgenommen, die Qualitätssicherung im Bereich der Neugeborenenchirurgie auf den Weg zu bringen. Wir wissen, dass zur weiteren Optimierung der kinderchirurgischen Versorgung unserer Patienten eine objektive Qualitätssicherung erforderlich ist und zukünftig auch von den Kostenträgern von uns gefordert werden wird. Dafür wurde durch den Vorstand der DGKCH zunächst für die Neugeborenenchirurgie ein Vorschlag für eine Zertifizierung erarbeitet und auf unserer Homepage publiziert. Ziel dieser Zertifizierung sind die Qualitätssicherung und die langfristige Sicherung der Perspektive der Kinderchirurgie auf diesem Gebiet. Ganz bewusst haben wir für die Zertifizierung das Level "Referenzzentrum" gewählt, damit keinem unserer kinderchirurgischen Zentren im Prozess der Zertifizierung die Kompetenz für die Neugeborenenchirurgie a priori abgesprochen werden kann, was die fachliche Realität nicht widerspiegelt und die flächendeckende Versorgung gefährden würde.

Nach einer breiten Diskussion dieses Projektes anlässlich mehrerer Chefärztentreffen der DGKCH und zuletzt im Forum hatten wir uns geeinigt, zunächst mit einer Bestandsaufnahme zur Erhebung des Ist-Zustandes bezüglich der Struktur der Einrichtungen und der Fallzahlen im Bereich der Neugeborenenchirurgie zu beginnen. Diese Datensammlung wird in diesem Jahr erfolgen. Anhand dieser Daten werden nachfolgend die endgültigen Kriterien für den Zertifizierungsprozess festgelegt, der 2015 beginnen wird.

Im Folgenden sind die wichtigsten Punkte für das weitere Vorgehen noch einmal stichpunktartig zusammengefasst:

- Vom Vorstand der DGKCH wurde die AG "Zertifizierung" autorisiert, die Federführung für die nachfolgenden Prozesse zu übernehmen. Mitglieder dieser AG sind: Prof. Udo Rolle, Prof. Jörg Fuchs und Prof. Thomas Boemers.
- Die Aktualisierung der Strukturmerkmale der

kinderchirurgischen Einrichtungen in Deutschland soll über die Klinikliste auf der Homepage der DGKCH erfolgen. Jede Einrichtung wird gebeten, bis spätestens 28.02.2014 ihre Daten zu aktualisieren. (Bei technischen Fragen stehen das Sekretariat info@dgkch.de und die Webmaster webmasters@dgkch.de zur Verfügung). Die Auswertung der Erhebungen der Strukturkriterien wird auf der Mitgliederversammlung Ende März 2014 erfolgen.

- Die Anzahl aller durchgeführten Eingriffe aus dem Bereich Früh- und Neugeborenenchirurgie wird für 2013 retrospektiv und für 2014 prospektiv erfasst. Die Voraussetzungen für die Eingabe der Daten über unsere Homepage werden zeitnah geschaffen und über das Forum so bald als möglich bekannt gegeben.
- Wie in der Forumdiskussion von Ihnen angeregt, wird zukünftig die Ergebnisqualität mit in die Zertifizierung einfließen. Es wird eine AG zur Erfassung der Ergebnisqualität für fünf Indexdiagnosen gebildet, die Dr. Göbel als Sprecher unserer AG Qualitätssicherung leiten wird. Diese fünf Indexdiagnosen sind:
 - Ösophagusatresie
 - Zwerchfellhernie
 - Bauchwanddefekt (Gastroschisis, Omphalozele)
 - Darmperforation (NEC, FIP)
 - intestinale Atresie
- Die AG zur Erfassung der Ergebnisqualität soll unter Einbindung aller interessierten Experten aus unserer Fachgesellschaft bis Ende 2014 Qualitätskriterien für diese 5 Indexdiagnosen für die Zertifizierung erarbeiten.
- Zur Mitgliederversammlung im April 2015 werden die Fallzahlen 2013 und 2014 ausgewertet und eine, entsprechend der erhobenen Strukturdaten- und Fallzahlen angepasste, endgültige Version unseres Zertifizierungspapiers und das weitere Vorgehen zur Zertifizierung durch eine externe Firma auf der Grundlage des aktualisierten Zertifizierungspapiers und der Qualitätskriterien vorgestellt.
- In Absprache und Zusammenarbeit mit der noch zu bestimmenden Zertifizierungsfirma werden die Qualitätsdaten für die 5 Indexdiagnosen durch unsere AG "Qualitätssicherung" in der Folgezeit weiter kontinuierlich erfasst.
- Während der Datenerhebungen werden Audits erfolgen. Das gilt sowohl für die Strukturdaten als auch für die Fallzahlen und die Qualitätsdaten.

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 2014;24:121–125

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0939-7248

Aufgrund der Wichtigkeit dieses Projektes unserer Fachgesellschaft, welches zudem den Start für weitere notwendige Projekte der objektiven Qualitätssicherung darstellt, ist eine möglichst vollständige Teilnahme aller kinderchirurgischen Einrichtungen unseres Landes erforderlich. In diesem Sinne bitten wir um eine rege und zeitgerechte Teilnahme an der Datensammlung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr
Bernd Tillig

Prof. Dr. med. Bernd Tillig
Präsident der DGKCH

Mitteilungen zu Tagungen/Kongressen

ASBH, Fulda 2013

Unter dem Titel "Durch Bauchdecke und Fruchtblase in die Speiseröhre" ist in der Internetausgabe der FAZ Rhein Main (www.faz.net 9.Dez.2013) auch über die 32 Kinder mit Spina bifida nachzulesen, die Prof. Thomas Kohl, Leitender Arzt des Deutschen Zentrums für Fetalchirurgie und minimal invasive Therapie des Universitätsklinikums Gießen-Marburg in der Fetalzeit operiert hat. Zitiert wird auch der Bonner Geburtshelfer Professor Ulrich Gembruch. Er war 10 Jahre Partner von Thomas Kohl. Zweifel (an der Methode, d.V.), heißt es da, seien auch von den Kinderchirurgen gestreut worden -mitunter auch neidvoll- "weil sie es nicht können".

Auf der 15. Wissenschaftlichen Tagung des ASBH-Beirates stand das Thema "Pränatale Therapie bei MMC" auf der Tagesordnung und zwar zum 3. Mal in den letzten 10 Jahren. Zweimal wurde mit Thomas Kohl diskutiert. Kinderchirurgen und Neurochirurgen haben sich sehr intensiv mit dem Thema befasst.

Auf dem Treffen der ASBH vom 22. und 23.11.2013 in Fulda hat der Kinderchirurg Prof. Janus Bohosiewicz aus Katowice in Polen über die offene chirurgische vorgeburtliche Celenschließung berichtet, Frau Dr. Dey aus Gießen über Nachuntersuchungen nach minimal-invasivem fetoskopischem Verschluss. Anschließend referierte die Neurochirurgin Dr. Martina Messing-Jünger aus Sankt Augustin über die spätere neurochirurgische Versorgung pränatal operierter Kinder. Die endoskopische Maßnahme Kohls besteht in der -liquordicht erwünschten- Abdeckung des betroffenen Bereiches, um die schädliche Einwirkung des Fruchtwassers auf das offene Rückenmark zu minimieren.

Zitiert wurde in der Diskussion wiederholt der Kinderchirurg Martin Meuli aus Zürich, der ebenso wie Kohl die Zentren der fetalen Chirurgie, namentlich die Californian University in San Francisco besucht und dort gearbeitet hat. Auf Grund seiner Erfahrung mit 9 operierten Feten hält er nur die offene Operation für das Verfahren, das man Eltern heute bei Berücksichtigung aller ausschließenden Kriterien anbieten kann. Denn es führt zum anatomischen Verschluss in Schichten wie bei der bislang geübten postpartalen Operation. (Wer sich weiter orientieren will, dem seien die MOMS-Studie, eine randomisierte Studie zwischen Fetalchirurgie und klassischer postnataler MMC-Operation aus den Zentren Philadelphia, Nashville und San Francisco (2003-2010), und die Arbeiten von R. Cremer zur MOMS-Studie und zu seinen Nachuntersuchungen der von Kohl in der Fetalzeit operierten Kinder empfohlen).

Es ist also nicht so, dass dieses Thema weit ab von der Kinderchirurgie liegt. Natürlich werden sich Forschung und Praxis auf einige Zentren beschränken. In diesem Zusammenhang sei an die geschichtliche Entwicklung in Deutschland erinnert. Es war die Kinderchirurgie, welche in Deutschland bei der Therapie von Kindern mit Spina bifida und Hydrozephalus Pionierarbeit geleistet hat. Oberniedermayr hat in Deutschland 1957 das erste Ventil (damals Spitz-Holter) bei einem Kind gelegt. Auch jetzt stellt die Behandlung und Betreuung dieser Kinder in mehreren kinderchirurgischen Einrichtungen einen Schwerpunkt dar, mancherorts nicht nur aus Gründen gemeinsam genutzter Ressourcen in Zusammenarbeit mit den Neurochirurgen.

Die jährliche Tagung in Fulda ist eine Nachrichtenbörse hinsichtlich der Behandlung von Kindern mit Spina bifida und Hydrozephalus. Jahrelang wurde sie von den Kinderchirurgen mit ausgerichtet und vom Programm her mit bestritten. Die Tagung hat stets einzelne Themenkomplexe im Fokus; diesmal neben der fetalen Therapie die neurogenen Blasen- und Mastdarmfunktionsstörungen (wozu Arnim Zerke aus Erfurt einen Beitrag über die Malone-Prozedur beigesteuert hat), die lymphologischen Aspekte sowie grundsätzliche Fragen der Teilnahme am Leben oder auch Fragen des Budgets. Nie geht es aber nur um einen speziellen Aspekt, sondern stets um das Kind, seine Eltern bzw. den Erwachsenen aus einer Gesamtschau aller Probleme eines Menschen mit Spina bifida und /oder Hydrozephalus. Das hat die erfreuliche Folge, dass Therapeuten aller Spezialgebiete teilnehmen, auch wenn "ihr" Gebiet auf einer Tagung einmal nicht behandelt wird.

Es wäre schön, wenn wieder mehr Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen dabei wären. Man kann sich den nächsten Termin bereits vormerken: 21.-22.11.2014 (Themen u.a. Älterwerden mit Spina bifida, Inklusion, Pharmakologie, freie Themen). Es lockt nicht nur ein wissenschaftliches Programm, das das Neueste bringt, sondern auch ein sehr persönlicher Austausch während der Essenspausen inmitten der Industrieausstellung oder beim traditionellen Kamina-bend. Tradition hat auch das Orgelkonzert vom Prof. Kaiser, dem Organisten im ehrwürdigen Dom zu Fulda. Tagungsort ist wie bisher das Bonifatius-Haus.

Frank Höpner

Mitteilungen zu Personen

Zur Erinnerung an Dr. med. Reinhold Engelskirchen geb. am 21. September 1949, gestorben am 24. Oktober 2013*

Wer ist ein guter Arzt? Sicherlich der, der das in Matthäus 22, Vers 39 von Christus formulierte, höchste Gebot in seinem ärztlichen Handeln beherzigt: "Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst." Im Leitbild der Caritas und der Diakonie wird dieses Handeln nach Galater 6, Vers 2 so formuliert: "Einer trage des anderen Last, so werdet ihr das Gesetz Christi erfüllen."

Reinold Engelskirchen war ein solcher Arzt. Es gab für ihn im Wesentlichen 2 Gruppen von "Nächsten", von "Anderen": seine Familie und seine Patienten. Beide Gruppen hatten in seinem Herzen Platz, doch nicht selten überwogen dabei die Sorgen um die Patienten. Aber das ist immer so bei einem guten Arzt.

Den Kindern, genauer gesagt der Kinderchirurgie, hatte sich Herr Engelskirchen schon früh verschrieben. Nach seiner Approbation als Arzt 1978 in Köln, begann er seine medi-

zinische Karriere bei meinem Vorgänger, Prof. Dieter Helbig, in der Kinderchirurgischen Klinik der Städtischen Kliniken Köln. Er hatte bei Herrn Helbig zuvor eine Doktorarbeit mit dem Thema: "Operative Behandlungsergebnisse bei angeborenen Dünndarmatresien" geschrieben und 1977 promoviert. Offenbar hatte er dabei einen so guten Eindruck hinterlassen, dass sein Doktorvater ihn unmittelbar nach der Approbation als Assistent einstellte. Das war eine sehr kluge Entscheidung von Herrn Helbig, von welcher die Klinik und später auch ich noch viele Jahre profitieren sollten.

Um Kinderchirurg zu werden, musste man damals jedoch zunächst den Facharzt für Chirurgie erwerben. Die Kinderchirurgie war nur ein Teilgebiet der Chirurgie. So verließ Herr Engelskirchen im April 1979 die "Amsterdamer Straße" wieder und arbeitete von 1979 bis 1983 an der "Chirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses Waldbröl", einem Lehrkrankenhaus der Universität Bonn, unter Prof. Pfisterer. Aber kaum hatte er 1983 den Facharzt für Chirurgie erworben, zog es ihn wieder in die Kinderchirurgie, zunächst nach Mainz, in die Kinderchirurgische Universitätsklinik unter Prof. Hofmann von Kap-herr, dann aber ab 1. Juli 1984 zurück in die Amsterdamer Straße, deren "guter Geist" er 23 Jahre lang, fast ununterbrochen blieb. Erst Ende Januar 2006, inzwischen war Prof. Thomas Boemers mein Nachfolger geworden, schied er aus, um die Leitung des Funktionsbereiches Kinderchirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zu übernehmen.

Neben Prof. Gharib und dem Anästhesisten Dr. Holzki war Herr Engelskirchen einer der Ecksteine der "Kinderchirurgischen Klinik Amsterdamer Straße", und ich war froh, als ich am 1. August 1984 die Klinik von Herrn Prof. Dr. Helbig übernahm, einen so tüchtigen, interessierten und loyalen Mitarbeiter vorzufinden.

Reinold Engelskirchen war ein Arzt, von dem Sartre gesagt hätte: "Die Essenz geht der Existenz voraus". In ihm vereinten sich alle guten Eigenschaften, die ein erfolgreicher Arzt haben muss: ein hohes Maß an Selbstlosigkeit, eben Caritas, an Fleiß, Intelligenz, Selbstdisziplin und, was heute selten ist, an Mut, persönlich Verantwortung zu übernehmen. Er besaß die Neugier und das Pflichtgefühl, sich gerade dort, wo das medizinische Wissen an seine Grenzen stößt, weiter fortzubilden und hatte als Chirurg großes, manuelles Geschick.

Reinold Engelskirchen war mit der Kinderchirurgie und ihren Grenzgebieten bestens vertraut, aber ungelöste Probleme und schwierige Fragestellungen reizten ihn besonders. Sein Pflichtbewusstsein gegenüber den Patienten löste bei ihm geradezu einen Drang aus, alles erlernen zu wollen, was in der Kinderchirurgie neu und erlernbar war. Viele Kurse und Fortbildungsveranstaltungen hat er besucht, wissenschaftliche Kongresse und Tagungen an unserer Klinik mitorganisiert und an etwa 40 Vorträgen und Publikationen mitgewirkt. Er hat viele unserer 35 Gastärzte betreut, teils aus Gastfreundschaft, teils auch, um von ihren Operationstechniken etwas zu lernen. Als wir die Laserchirurgie in der Klinik einführten, war er der Erste, der Kurse in Berlin besuchte und sich die Technik zu eigen machte. Ebenso bei der endoskopischen Behandlung der Trichterbrust nach Nuss und der minimal invasiven Chirurgie. Als das Verfahren von Pena die Durchzugsmethoden zur Behandlung von Kindern mit angeborenen Anal- und Rektumatresien ablöste, fuhr er nach New York, um bei Prof. Pena einen entsprechenden Operationskurs zu besuchen.

Herr Engelskirchen liebte es aber auch, sein Wissen weiterzugeben. Er genoss es, jungen Assistenten zu assistieren und in der Schwesterschule zu unterrichten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik schätzten ihn sehr

und auch für die Verwaltung wurde er zu einem wichtigen Ansprechpartner. Ganz besonders liebten ihn aber die Kinder und ihre besorgten Eltern. So war er über viele Jahre die "gute Seele" der Klinik.

Auch ich habe Reinold Engelskirchen viel zu verdanken. Man wird als Chefarzt zwar von einem Gremium gewählt, aber zu einem guten Vorgesetzten muss man erst heranreifen. Man lernt von seinen Mitarbeitern, so wie sie von ihrem Chef lernen. Überheblichkeit ist völlig fehl am Platze, denn erst die Kenntnis der Schwächen eines Partners, ihre Akzeptanz und ihr Ausgleich formt eine Arbeitsgruppe zu einem Team. Und nur ein Team kann erfolgreich sein. Manchmal wird ein Chefarzt so, oft nach Jahren, sogar zu einer Vertrauensperson seiner Mitarbeiter. Reinhold Engelskirchen war für mich dabei ein überaus wertvoller, loyaler, umsichtiger, geschickter Mitarbeiter. Aber auch er schätzte glücklicherweise unsere Zusammenarbeit und die Atmosphäre in unserer Klinik. Als ich im Februar 1990 ihm, der damals Funktionsoberarzt war, keine planmäßige Oberarztstelle anbieten konnte, weil von Verwaltungsseite aus keine solche Stelle zu besetzen war, wechselte Herr Engelskirchen zum "Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum" zu Prof. Dr. Jürgen Engert. Glücklicherweise wurde jedoch bereits 6 Monate später eine Oberarztstelle in unserem Hause frei und Herr Engelskirchen bat mich, zurückkommen zu dürfen. Ich empfand das als Kompliment für unsere Zusammenarbeit und die Atmosphäre in unserer Klinik. So hatte ich das große Glück, bis zu meinem Ausscheiden aus der Klinik, Ende August 2005, mit diesem engagierten und erfahrenen Mitarbeiter weiter zusammenarbeiten zu können.

Nach seinem Ausscheiden übernahm Herr Engelskirchen die Leitung des Funktionsbereiches Kinderchirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Mitten im Wiederaufbau dieser Abteilung brach dann seine Krankheit aus, unter der er 7 Jahre litt und der er am 24. Oktober 2013 erlag. Sein Tod war für mich unfassbar. Warum traf ihn dieser Schicksalsschlag und ausgerechnet jetzt auf dem Höhepunkt seiner Karriere? Was hätte er nicht noch alles erreichen können!

Auf der Suche nach einer Antwort auf diese uralte Hiobsfrage, fiel mir das bekannte Gedicht von Rilke ein:

"Der Tod ist groß, wir sind die Seinen lachenden Munds.

Wenn wir uns mitten im Leben meinen, beginnt er zu weinen, mitten in uns."

Es gibt Philosophen die meinen, man könne in diesen Zeilen das Wort "Tod" mit dem Wort "Gott" ersetzen. Ich glaube das nicht. Gott weint nicht, höchstens über uns, aber auch das wäre zu menschlich gedacht. Mit scheint es richtiger, wenn auch ungleich schwieriger, weil wir dann unser Verhalten ändern müssten, die Frage anders zu stellen: "Warum ich nicht?"

Ich verneige mich vor Reinhold Engelskirchen, vor einem großartigen Arzt und wunderbaren Menschen!

Alexander Holschneider

*Rede gehalten anlässlich der Trauerfeier am 31. Oktober 2013

Historisches

Angeregt durch einen Beitrag in den "Mitteilungen der DGKCH" EJPS No. 1/2003 "Historisches -P. Degenhardt, F. Höpner- und ein Gespräch mit K. Gdaniez schrieb W.

Haße, [wohl einziger noch ansprechbarer Westberliner Teilnehmer an der Mitgliederversammlung und der Wahl von Prof. Fritz Rehbein zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie 1964 in München] eine Chronik über "Die Entwicklung der Kinderchirurgie in Westberlin von 1945 bis 1991". Diesen Aufbau hat er 30 Jahre mitgestaltet.

Der Bericht beginnt mit der Gründung des Kaiser- und Kaiserin-Friedrich- Kinderkrankenhauses (1890). Mit diesem 1. Zentrum für internistisch oder chirurgisch erkrankte Kinder unter einem Dach wurde in Berlin ein historisches Fundament gelegt. Derartige Zentren bestanden beispielsweise bereits in München -Hauner'sches Kinderspital (1846), London -Great Ormand Street (1852) und Zürich-Kinderspital (1868)-.

Die erforderlichen Standards in der Kinderchirurgie entwickelten sich in Westberlin nach 1945, trotz der Teilung Berlins, durch ein intensives Engagement aller beruflich Betroffenen. Dies gilt in besonderem Maße für die Medizinische Fakultät der Freien Universität Berlin und die Mitwirkenden auf allen Ebenen in den Westberliner Kinderkliniken. Mit der Unterstützung des Senats von Westberlin konnten zwei international beachtete kinderchirurgische Zentren aufgebaut werden. Das erste im Krankenhaus Westend und Klinikum Steglitz (Haße/Waldschmidt) -später umbenannt in Klinikum Benjamin Franklin (FU Berlin) und das zweite in der Kinderklinik Wedding RVK (Haße 1972-1991) -ab 1987 Kinderklinik Universitätsklinikum Rudolf Virchow-. Die Chronik endet mit dem Jahre 1991, der Pensionierung von W. Haße. Die organisatorischen und fachlichen Kompetenzen gingen auf die Charité über.

Wolfgang Haße

Die Chronik "Entwicklung der Kinderchirurgie in Westberlin 1945 bis 1991", zusammengestellt von Prof. Haße, kann jederzeit auf der DGKCH-Homepage unter <http://www.dgkch.de/index.php/kchdeutschland/geschichte> abgerufen werden.

Weiterbildungsveranstaltungen / Akademie für Kinderchirurgie – historischer Hintergrund

Blickt man auf die Geschichte der Kinderchirurgie im zerteilten Nachkriegs- Deutschland (Bundesrepublik Deutschland, DDR) zurück, so markieren historische Eckpunkte ihren Beginn: kinderchirurgische Arbeitsgemeinschaften. Am 21. September 1957 wurde auf Einladung von A. Oberniedermayr-München – die "Arbeitsgemeinschaft Deutscher Kinderchirurgen" in der Bundesrepublik Deutschland gegründet und am 04. Juni 1964 von F. Meißner - Leipzig - die "Arbeitsgemeinschaft für Kinderchirurgie" in der DDR. Aus diesen Arbeitsgemeinschaften wurden am 17.04.1963 die selbständige "Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie" und am 19.10.1985 die selbständige "Gesellschaft für Kinderchirurgie der DDR". Nach der Wende, 09.11.1989, fand auf der außerordentlichen Mitgliederversammlung am 17.11.1990 in Nürnberg die Vereinigung der beiden deutschen kinderchirurgischen Gesellschaften statt. Die Mitglieder der Gesellschaft für Kinderchirurgie der DDR traten der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie bei. Dort wurde auch die Edition eines Mitteilungsheftes beschlossen. Der damalige Präsident und jetzige Ehrenpräsident Prof. Pompino schreibt im Vorwort: "Die Verantwortlichen des neuen Mitteilungsheftes haben es sich auch zur Aufgabe gemacht, das Zusammenwachsen der Kolleginnen und Kollegen aus den alten und neuen Bundesländern zu fördern und zu erleichtern.", denn beide Gesellschaften

haben in die Vereinigung Bewahrenswertes eingebracht. Und so findet man in Heft 1 des 1. Jahrgangs, Januar 1992, in der sogenannten 0-Nr., wie es im Editorial heißt, im Beitrag "Zur Entwicklung der Kinderchirurgie in Deutschland" den Satz, "Vergangenes wird schnell zu Vergessenem". Eingedenk dieser Worte, sollen Ursprung, Gestaltung und Fortgang der Weiterbildungsveranstaltungen / Akademie für Kinderchirurgie, vergegenwärtigt werden.

Ursprung

Die Weiterbildungsveranstaltungen wurden 1966 von Prof. Dr. Dr. h. c. Fritz Meißner, dem späteren Ehrenpräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, ins Leben gerufen. Sie waren integraler Bestandteil der Ausbildung zum Facharzt für Kinderchirurgie und galten der Formung kinderchirurgischer Persönlichkeiten und der Vorbereitung auf die Facharztprüfung.

Gestaltung

Zwei Jahre nach der 1964 gegründeten kinderchirurgischen Arbeitsgemeinschaft der DDR, fand vom 06.06. bis 11.06.1966 die erste Weiterbildungsveranstaltung in Leipzig statt. Sie fand einmal im Jahr statt, erstreckte sich über eine Woche und wurde, der Weiterbildungszeit entsprechend, 4 – 5 Mal von jedem Facharztkandidaten besucht. Die Themen waren so gewählt, dass der Teilnehmer annähernd den ganzen Stoff der Kinderchirurgie einmal hörte. Die Teilnahme war kostenlos, es erfolgte die Freistellung vom Klinikdienst, Übernachtungs- und Fahrtkosten wurden erstattet.

Aus- und Weiterbildung zum Facharzt für Kinderchirurgie

Am 01.09.1978 trat eine neue Facharztordnung in Kraft. Sie war nicht starr, der angehende Facharzt konnte, nach Interesse und Neigung, in Eigenverantwortung seinen Werdegang mitgestalten. Der Leiter einer Einrichtung hatte alle Freiheiten seinen in Ausbildung befindlichen Arzt oder auch einen anderen Mitarbeiter in Einrichtungen seiner Wahl zu schicken, um deren Aus- und Weiterbildung vertiefen zu lassen. Die Stelle im Mutterhaus blieb erhalten, das Gehalt wurde weiter gezahlt. Leitklinik für den universitären Bereich war Leipzig, für den nichtuniversitären Berlin-Buch.

Facharzt für Kinderchirurgie, Zentrale Fachkommission für Kinderchirurgie

1958 wurde der Facharzt für Kinderchirurgie eingeführt. 1967 abgeschafft und 1974 erneut eingeführt. Im gleichen Jahr wurde die ZENTRALE FACHKOMMISSION FÜR KINDERCHIRURGIE an der Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR gebildet, deren erste Mitglieder Prof. Tischer (Greifswald) – Vorsitzender -, Prof. Meißner (Leipzig), Frau Dr. sc. med. Ilse Krause (Berlin-Buch), Frau Dr. Isa Poppe (Rostock), Prof. Schickedanz (Jena), Prof. Gdanietz (Berlin-Buch) waren. Später kamen Prof. Gottschalk (Erfurt) und Dr. Mothes (Schwerin) hinzu.

Nach absolvierter Ausbildung und zertifizierter Teilnahme an den Weiterbildungsveranstaltungen, meldete sich der Kandidat zur Facharztprüfung, die von der Prüfungskommission abgenommen wurde. Die Prüfung begann mit einem Vortrag, dessen Thema der Vorsitzende, Prof. Tischer (Greifswald), dem Kandidaten vorher zuschickte. Jeder der 6 – 8 Prüfer stellte Fragen. Noch am selben Tag erhielt der Kandidat das Ergebnis mitgeteilt.

Fortgang

In der Vorstandssitzung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie am 08.06.1991 schlug der damalige Präsident, Prof. Pompino, die Bildung der AKADEMIE FÜR KINDERCHIRURGIE IN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KINDERCHIRURGIE vor. Sie wurde am 02.09.1991 gegründet, zum Leiter K. Gdanietz benannt. Mit Übernahme von Bildungsaufgaben durch die Akademie blieb die Kontinuität der Weiterbildungsveranstaltungen gewahrt. Zu dem Zeitpunkt hatten bereits 27 Veranstaltungen stattgefunden, am 8. und 9.11.2013 findet die 48. in Berlin statt.

Die Akademie führt, zusammen mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie, die Tradition der Weiterbildungsveranstaltungen fort. Neue Curricula mit weniger Frontalvorträgen, mehr Patientenkasuistiken und Workshops motivieren die Assistenten der Kinderchirurgie und die Lehrenden nach wie vor einmal jährlich über Tradition und Zukunft Bilanz zu ziehen. Wenn in absehbarer Zeit wieder kostenlose Rotationen der Assistenten in benachbarte

Kliniken oder Exzellenzzentren möglich würden, wären die Visionen unserer alten Lehrer erfüllt.

Amtsperioden von Leitern der Weiterbildungsveranstaltungen / der Akademie

1966 - 1987	Prof. Dr. Dr. h. c. Fritz Meißner, Leipzig
1988 - 1993	Prof. Dr. med. Kurt Gdanietz, Berlin-Buch
1994 - 1999	Prof. Dr. med. Felix Schier, Jena/Mainz
1999 - 2003	Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Bennek, Leipzig
2003 - 2009	Frau Univ.-Prof. Dr. med. Karin Rothe, Leipzig
2009 - 2012	Univ.-Prof. Dr. med. Holger Till, Leipzig
2013 - 2014	Frau Univ.-Prof. Dr. med. Karin Rothe, Berlin-Charité
2014 -	Univ.-Prof. Dr. med. Udo Rolle, Frankfurt/M

Karin Rothe
Kurt Gdanietz