

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



Mitteilungen des Präsidenten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie Heft 2 des European Journal of Pediatric Surgery 2018 in den Händen halten, gehen wir schon auf einen Höhepunkt des Jahres zu, unseren 56. Jahreskongress zusammen mit dem 135. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Ich lade Sie alle herzlich ein, vom 17.-20.04.2018 nach Berlin zu kommen und das sehr vielfältige und interessante Programm wahrzunehmen, das Prof. Wessel als unser Kongresspräsident zusammengestellt hat. Am Mittwoch, dem 18.04. wird zudem um 17.30 Uhr unsere Mitgliederversammlung stattfinden, die beste Möglichkeit des Jahres, die Geschichte unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft mitzubestimmen. Aktuell ist etwa jedes 5. Mitglied der Fachgesellschaft im Status des Assistenten. Diese Basis erscheint durchaus ausbaufähig, und ich bitte alle Klinik- und Abteilungsleiter, die jungen Mitarbeiter in den kinderchirurgischen Kliniken zum Eintritt in die Fachgesellschaft zu motivieren. Die Weiterbildungs-Tagungen der Akademie werden intensiv und mit ständig zunehmender Teilnehmerzahl sehr gut angenommen; viele der Teilnehmer sind jedoch (noch) nicht Mitglied der Fachgesellschaft. Offensichtlich wird nicht wahrgenommen, dass diese Akademietagungen ein Angebot der Fachgesellschaft sind und von den Exponenten der Fachgesellschaft inhaltlich getragen werden.

Das Jahr 2018 hat mit zwei traurigen Nachrichten für unsere Fachgesellschaft begonnen. Im Januar sind mit Prof. Singer, Gründungsmitglied der DGKCH und lange Jahre Chefarzt in München-Schwabing, und Prof. Mildenerger, Begründer der Kinderchirurgie an der MH Hannover, zwei unserer ehemaligen Präsidenten verstorben. Die Nachrufe in dieser Ausgabe der Mitteilungen würdigen die klinischen und berufspolitischen Leistungen von Prof. Singer und Prof. Mildenerger.

Der Januar hat jedoch auch ein sehr positives Ereignis mit sich gebracht. Am 19./20. Januar fand in Mannheim die erste gemeinsame Tagung des Arbeitskreises Kinder- und Jugendurologie der Akademie der deutschen Urologen und der AG Kinderurologie der DGKCH unter der programmatischen Leitung von Prof. Stein statt. Ich habe in meinem Grußwort diese Entwicklung aufeinander zu und hin zu einem interdisziplinären Weg nachdrücklich begrüßt. In einer sehr angenehmen und kollegialen Atmosphäre wurde über die Live-Operationen diskutiert und der wissenschaftliche Austausch über die Fachgrenzen hinaus gesucht. In diesem Zusammenhang ist es erfreulich, dass aus der Bundesärztekammer zu hören ist, der gemeinsame Antrag auf Zusatzweiterbildung Kinderurologie sei auf einem (guten) Weg!

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>

2019 findet das Treffen unter der Leitung von Prof. Stehr in Nürnberg statt.

Eine intensive Diskussion hat es unter den in Sachen Leitlinien engagierten Mitgliedern gegeben um die Leitlinie „Phimose“, die Ende des vergangenen Jahres in neuer Fassung als S2k-Leitlinie bei der AWMF veröffentlicht wurde. Hierzu ist festzuhalten, dass zwei formale Fehler passiert sind: zum einen wurde der Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen (BNKD) nicht aufgefordert, einen Vertreter in die Autorengruppe zu entsenden, zum anderen zirkulierte der Leitlinientext vor dem endgültigen Vorstandsbeschluss nicht durch die Lenkungsgruppe, quasi unsere Leitlinien-Kommission. Aktuell erarbeitet die Lenkungsgruppe unter Andreas Leutner eine ergänzende Stellungnahme. Zudem hat der Vorstand aktuell seine frühere Festlegung bestätigt, dass alle Leitlinien vor dem Vorstandsbeschluss durch die Lenkungsgruppe ratifiziert werden müssen, wie das in vielen Fachgesellschaften (z.B. DGKJ und O&U) auch üblich ist.

Der Vorstand hat am 03.02. seine ausführliche Frühjahrs-sitzung im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin abgehalten. Bezüglich der vielfältigen Aspekte, die sich aus unserem Zukunftspapier ergeben, haben wir zwei für dieses Jahr herausgegriffen: eine gemeinsame Erklärung mit der DGKJ zur Zukunft der operativen Versorgung im Kindesalter als Basis von „Zentren für konservative und operative Kinderheilkunde“ und das Gespräch mit der GNPI zur Qualität der kinderchirurgischen Versorgung in den Perinatalzentren v.a. bei ortsferner kinderchirurgischer Kooperation. In diesem Zusammenhang können die Klinikprofile auf unserer Internetseite demnächst um die Kriterien „Kooperationen/Betreuung von Perinatalzentren“ ergänzt werden. Bitte nutzen Sie diese Möglichkeit, wenn die entsprechende Aufforderung kommt, um die Komplexität unserer Arbeit deutlich zu machen. Abgefragt wird auch demnächst von der AG Hydrozephalus die kinderchirurgische Aktivität in diesem Bereich. Geben Sie bitte die gewünschten Informationen, damit die AG eine Arbeitsbasis hat! Unser Pressesprecher Tobias Schuster (Augsburg) bittet zudem um Nachricht, wenn Sie von Presse, Funk oder Fernsehen um Stellungnahmen zu kinderchirurgischen Themen gebeten werden, damit er und damit die Fachgesellschaft hier eine Zusammenschau erfassen können und einen Überblick haben. Abschließend sei darauf hingewiesen, dass in Hamburg-Altona durch Herrn PD Dr. Bergholz eine AG fetale Chirurgie ins Leben gerufen wird. Wer hier Interesse hat, soll sich bitte mit Hr. Bergholz in Verbindung setzen. Der Vorstand hält dies für eine überaus wichtige Initiative!

Eur J Pediatr Surg 2018;28: 1–7

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0939-7248

Die Abteilungsleiter und Klinikchefs lade ich hiermit herzlich ein zur Klausurtagung, die in diesem Jahr vom 08.-10.06. in Frankfurt/Main stattfinden wird. Demnächst wird das Programm verschickt und die Anmeldung initiiert. Reservieren Sie diesen Termin!!

Ich grüße Sie alle herzlich aus Karlsruhe!
Ihr Peter Schmittenebecher.

Mitteilungen der Geschäftsstelle

Wir gratulieren zum Geburtstag (Januar bis April 2018):

Dr. med. Eugen Dragoman zum 94. Geburtstag
Dr. med. Ludwig Laniado zum 94. Geburtstag
Dr. med. Hans-Harald Grimsehl zum 92. Geburtstag
Prof. Dr. med. Kurt Gdanietz (Ehrenmitglied) zum 90. Geburtstag
Prof. Dr. med. Klemens Stehr (Ehrenmitglied) zum 88. Geburtstag
Prof. Dr. med. Hermann-Josef Pompino (Ehrenpräsident) zum 86. Geburtstag
Prof. Dr. med. Yadollah Moazami-Goudarzi zum 86. Geburtstag
Frau Dr. med. Grete Reuter zum 85. Geburtstag
Frau Dr. med. Gisela Gutsche zum 85. Geburtstag
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Alois Franz Schärli (Ehrenmitglied) zum 84. Geburtstag
Dr. med. Helmut Richter zum 83. Geburtstag
Prof. Dr. med. Eckart Gottschalk zum 82. Geburtstag
Prof. Dr. med. Joachim Bennek zum 81. Geburtstag
Prof. Dr. med. Ulrich Willnow zum 81. Geburtstag
Dr. med. Volker Steinert zum 81. Geburtstag
Prof. Dr. Dr. Helmut Lochbühler zum 70. Geburtstag
Dr. med. Bernd Waidmann zum 70. Geburtstag
Dr. med. Limber Cuadros zum 65. Geburtstag
Frau Dr. med. Irena Groszek-Terwei zum 65. Geburtstag
Dr. med. Himet Ulus zum 65. Geburtstag
Dr. med. Büilent Engeç zum 65. Geburtstag

Bericht über die Presse- und Medienarbeit der DGKCH

Die Presse-, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit als fester Bestandteil der Zukunftssicherung unseres Faches Kinderchirurgie war auch im vergangenen Jahr das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit mehrerer Akteure: Präsident, Vorstand, Geschäftsstelle, Pressesprecher der DGKCH, einzelne Mitglieder der DGKCH und der BNKD bemühten sich unter der Koordination von Frau Weilbach (Pressestelle BDC), den Bekanntheitsgrad und die Bedeutung des Fachgebiets Kinderchirurgie in der Öffentlichkeit weiter zu festigen.

Das Jahr 2017 steht auch für den Beginn einer besonderen Kooperation auf diesem Gebiet mit dem BDC und der DGCH; ein Meilenstein war die Implementierung einer gemeinsamen Mitgliederzeitschrift von BDC mit DGCH, der „Passion Chirurgie“, „ein großer Schritt für die ‚Einheit der Chirurgie‘“. Die Ausgabe 1/2017 der „Passion Chirurgie“ stand ganz „im Fokus der Kinderchirurgie“. Unser damaliger Präsident Prof. Bernd Tillig informierte die Leser in einem *Steckbrief Kinderchirurgie* nicht nur über das phantastische Fach und seine Geschichte, sondern auch über zukunftsichernde Aspekte wie Zentralisierung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte.

Die Entwicklung der Versorgungsstruktur war auch Thema der Vorab-Presskonferenz: „*Kinderchirurgie – Quo vadis. Zur*

Versorgungsstruktur eines kleinen, modernen und sehr vielfältigen Faches der Chirurgie“ (Schuster/Hosie) anlässlich unserer 55. Jahrestagung und des 134. Kongresses der DGCH im März in München. Auf der Haupt-Presskonferenz berichtete die Kongresspräsidentin Frau PD Dr. med. Barbara Ludwikowski über die *Transition in der Kinderchirurgie*. Ein Artikel dazu erschien in der Ausgabe 3 der „Kongresszeitung“ – erstmals kam hier die DGKCH zu Wort. Das Themensetting der PK zur 55. Herbsttagung umfasste die *Jungensprechstunde* (Stehr), die *Fetalchirurgie* (Ludwikowski), die *Notfallversorgung* (Schmittenebecher) und die „*Ästhetische Kinderchirurgie*“ (Schuster) unter Aufgreifen gesellschaftspolitischer Aspekte bzw. der Rolle der Krankenkassen. Auf der 4. Presskonferenz im Jahre 2017, der Vorab-PK zur 56. Jahrestagung in Berlin 2018, stand unser amtierender Präsident Prof. Dr. Peter Schmittenebecher Rede und Antwort. Ein Link zu diesem Beitrag vom 05.12.2017 „*Neuordnung in der Kinderchirurgie – Kinderchirurgen wollen Spezialgebiete in Referenzzentren konzentrieren*“ findet sich auf der Startseite der Webseite der DGCH – ein Link auch zur „Einheit der Chirurgie“.

Neben den Presskonferenzen, die jeweils eine unterschiedliche Resonanz erfahren, ist es die Aufgabe der Pressemitteilungen, unser teilweise hoch spezialisiertes Leistungsspektrum der Öffentlichkeit zu kommunizieren und uns zu aktuellen Themen der Gesundheit zu äußern. So geschehen z.B. anlässlich des *Welt-Frühgeborenen-Tages* im November 2017. Die PM fokussierte dabei auf die Bedeutung einer zeitnahen und engmaschigen kinderchirurgischen Versorgung vieler Frühgeborener in kindermedizinischen Zentren der höchsten Versorgungsstufe.

Dieses fachübergreifende Thema, aber auch unsere Stellungnahme zur Reform der *Pflegeausbildung* wurden von ärzteblatt.de aufgegriffen, andere Themen wie *Unfälle im Kindesalter*, die *Zirkumzision*, *Battered Child* oder die *Appendizitis* platzierten die DGKCH bzw. das Fach Kinderchirurgie etwa im Deutschlandfunk und digitalen- und/oder Printausgaben von Frankfurter Allgemeine, Süddeutscher Zeitung, Augsburger Allgemeine und Hamburger Abendblatt, um nur wenige Beispiele zu nennen. Einem breiten und speziell jüngeren TV-Zuschauerkreis wurde die Kinderchirurgie nahe gebracht durch „Checker Tobi“, die „Schwabinger Produktion“ finden Sie in der ARD-Mediathek.

Unabhängig von den zunächst nur theoretischen Zahlen des Pressespiegels bzgl. Clipping und Reichweite, die Ihnen dieses Jahr verbunden mit der Umgestaltung der Pressestelle nicht vorgelegt werden, dürfen wir auch im Rückblick auf das Jahr 2017 davon ausgehen, dass die DGKCH mit ihren Botschaften und Inhalten die verschiedenen Zielgruppen stetig durchdringt. Wie bei „der Presse“ leben aber die Inhalte stets auch von den „Informanten“ und so darf ich an dieser Stelle an alle Mitglieder der DGKCH appellieren, sich jederzeit aktiv auch an der zentralen, überregionalen Presse-, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit zu beteiligen*; nicht nur zum Wohle unserer Fachgesellschaft, sondern in erster Linie zum Wohle der Kinder!

*) Im Falle lokaler Öffentlichkeitsarbeit sollte bei überregionalen oder generellen kinderchirurgischen Aspekten an die Einbeziehung der Fachgesellschaft bzw. der Pressestelle der DGKCH gedacht werden.

Tobias Schuster
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der DGKCH

Mitteilungen der AG Kinderurologie

1) Zahlreiche Teilnahme der Mitglieder der AG Kinderurologie der DGKCH an der Jahrestagung des Arbeitskreises

Kinderurologie (AKKU) der Akademie der deutschen Urologen im Januar 2017, diesmal erneut in Mannheim. Zahlreiche und qualitativ gute Beiträge von kinderchirurgischer wie urologischer Seite. Die eingeladene Kinderchirurgische Key-Note-Lecture hielt Prof. Dr. Philipp Szavay, Luzern, zu dem Thema „Laparoskopie in der Kinderurologie“. Live-Operationen mit den (kinderurologischen und kinderchirurgischen) Operateuren A. Caldamone, R. Subramaniam, D. Rohrmann, R. Stein, P. Szavay. Dies war die letzte getrennt organisierte AKKU-Veranstaltung. Im Januar 2018 ist diese als offiziell gemeinsame Veranstaltung geplant und soll dann auch so fortgesetzt werden. Austragungsort der JA-KU 2019 ist dann Nürnberg (Prof. Stehr), 2020 Hamburg (Frau Prof. Fisch).

2) Geplante S2-K Leitlinien: Phimose und Paraphimose fertig gestellt und nach Konsentierung seitens der Autoren und Freigabe durch alle Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften auf der AWMF Webseite veröffentlicht.

3) Die erste Sitzung der AG Kinderurologie fand im Rahmen des Chirurgenkongresses in München am 24.03.2017, die zweite Sitzung im Rahmen der Jahrestagung der AG Kinderurologie in Luzern am 16.09.2017.

4) Durchführung der Jahrestagung Kinderurologie der AG in Luzern vom 14.-16. September 2017, zusammen mit der SwissPU (Schweizerische Gesellschaft für Kinderurologie). Wieder eine hervorragende Tagung mit über 100 Teilnehmern. Live Operationen (Fuchs, Tübingen; Luithle, Tübingen; Schuster, Augsburg; Kaefler, Indianapolis; Weber, Zürich (robotic)) sowie erstklassige Vorträge insbesondere der eingeladenen Redner belohnten für die weite Anreise. Prof. Martin Kaefler, Indianapolis, hielt die 10-Year Anniversary Lecture of the SwissPU zu dem Thema: „Novel Methods for Surgical Management of the Obstructed UVJ“. Der Gesellschaftsabend fand im Verkehrshaus der Schweiz in Luzern statt. Ausrichter und Organisatoren der aussergewöhnlich guten Veranstaltung waren Prof. Philipp Szavay und Dr. Hans-Walter Hacker, beide Luzern, denen beiden großer Dank von Seiten der AG gebührt und am Ende ausgesprochen wurde.

5) Eine prospektive multizentrischen Studie unter der Leitung von Dr. Tobias Luithle, Tübingen „Bestimmung der Tissue Transit Time (TTT) in der Mag3-TC99-Nierenzintigraphie zur Risikostratifizierung von Säuglingen mit Ureterabgangsstenose“ der Universität Tübingen konnte im Herbst initiiert werden. Neben Tübingen nehmen folgende Kinderchirurgische und Kinderurologische Kliniken teil: Marburg, Augsburg, Bremen, Dortmund, Karlsruhe, Luzern, Mannheim und Nürnberg. Geplante Studiendauer: 3 Jahre.

Nürnberg, 05.02.2018
Maximilian Stehr

1. Vorsitzender der AG Kinderurologie der DGKCH

Mitteilungen der Akademie

Akademie für Kinderchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie und der Schweizer Gesellschaft für Kinderchirurgie

Bericht 2017 und Ausblick 2018

Die 52. Akademie für Kinderchirurgie fand vom 03.-04. November 2017 im Hörsaalzentrum LKH-Universitätsklinikum Graz, Österreich, statt.

Diese Akademie wurde von Professor Holger Till (Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie) und seinem Team hervorragend organisiert.

Schwerpunkte der Veranstaltung waren die Regionen Kopf/Hals/Wirbelsäule; Speiseröhre; Luftröhre/Lunge; Zwerchfell/

Onkologie; Thoraxwand und Varia. Dafür wurden, unserem aktualisierten Format entsprechend, Frontalvorträge und Workshops zur Tracheo-Bronchoskopie, Ösophagusstenosen und deren Therapie, Kinderradiologie des Thorax und gastro-ösophageale Funktionsuntersuchungen angeboten.

Die Resonanz unter den Assistentinnen und Assistenten für Kinderchirurgie aus der Schweiz, Österreich und Deutschland war sehr hoch und es konnten 163 TeilnehmerInnen begrüßt werden. Das Weiterbildungsprogramm wurde von 22 ReferentInnen gestaltet.

Es ist offensichtlich gelungen, eine Plattform für einen freundschaftlichen und kollegialen Austausch zwischen Assistentinnen und Assistenten in Weiterbildung aus Deutschland, Österreich und der Schweiz untereinander und mit den Referentinnen und Referenten anzubieten.

Den Assistentinnen und Assistenten danken wir für die rege Teilnahme, die umfangreichen Diskussionen und die große Anzahl der ausgefüllten Feedback-Bögen.

Die Sitzung des Arbeitskreises kinderchirurgische Assistenten fand traditionell im Rahmen der Akademie statt und ermöglichte aktuelle berufspolitische Themen zu diskutieren.

Dank gebührt den Referentinnen und Referenten für die Vorbereitung und Durchführung der Vorträge und Workshops, und vor allem auch den Sponsoren und der Firma Eventlab.

Im besonderen Maße möchte ich noch die Rolle unserer Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) würdigen, die die Akademie für Kinderchirurgie neben der personellen Unterstützung mit einer großen finanziellen Zuwendung unterstützt hat.

Nach der erfolgreichen 52. Akademie möchte ich Sie alle im Namen von Professor Thomas Boemers zur 53. Akademie für Kinderchirurgie am 09.-10.11.2018 nach Köln einladen. Professor Boemers hat bereits ein sehr interessantes und anspruchsvolles Programm zu den Themen der kinderchirurgischen Versorgung des Gastrointestinaltraktes zusammengestellt.

Udo Rolle

Mitteilungen von Mitgliedern für Mitglieder

KINDERCHIRURGIE MADE IN CHINA

Anfang Dezember 2017 startete ich zu meinem 2. Einsatz für den SES (Senior Expert Service, Bonn), „in Sachen Kinderchirurgie“. Ziel war diesmal China, die Stadt Lianyungang in der Provinz Jiangsu. Haupttätigkeitsschwerpunkte sollten die Kinderurologie, minimalinvasive Technik und die postoperative Betreuung der kleinen Patienten nach westlichem Vorbild sein.

Nach ca. 10 Stunden Flug landete ich in Peking, am nächsten Tag ging es mit einer „chronisch“ verspäteten Inlandsflugline weiter nach Lianyungang. Nach einer herzlichen Begrüßung lernte ich die beiden kinderchirurgischen Stationen im 16. und 17. Stockwerk, den OP-Saal und die Neugeborenenintensivstation des Lianyungang No.1 People's Hospital kennen. Dr. Luo ist der Abteilungsleiter der Kinderchirurgie und sein Team besteht aus 10 Personen. Dr. Guo Shadong war mein direkter Ansprechpartner. Er war gerade zum „Associate Consultant“ aufgestiegen.

Jeder Morgen beginnt mit der Schichtübergabe, die von Ärzten UND Schwestern gemeinsam bestritten wird. Anschließend gibt es eine kurze, getrennte Morgenbesprechung. Dann visitieren die jeweiligen Ärzteteams „ihre“ Patienten. Ein – bis zweimal die Woche findet die „Chefarztvisite“ statt. Hieran nehmen auch alle Stationsschwestern teil und der

Chefarzt nutzt gerne die Gelegenheit „allen alles zu erklären“. Die neu aufgenommenen schweren Fälle werden natürlich wie bei uns auch zeitnah extra visitiert.

In den Patientenzimmern stehen in der Regel 3 Erwachsenenbetten, die jeweils von Patient und Familie gemeinsam genutzt werden. Ein eigentliches PatientenKinderbett und eine Rooming-In-Liege wie bei uns gibt es nicht. Die Räume sind in der Winterzeit extrem überheizt und trotzdem haben die Kinder noch 3 Daunenjacken unter ihrer Bettdecke an. Die Gänge oder das Treppenhaus sind dagegen immer zugig und kalt.

Bei der Visite gilt es grundsätzlich, die zwei folgenden Fragen zu beantworten: „Was kostet die Behandlung und wer bezahlt sie?“. Und da in China „das Essen“ einen enormen Stellenwert hat, die Frage „welches Nahrungsmittel denn nun die Blinddarmentzündung hätte verhindern können?“. Dass es hier aus „unserer“ Sicht keine Kausalitäten gibt, ist nur sehr schwer zu vermitteln.

Die Hälfte der Behandlungskosten bezahlt die Regierung/Krankenkasse, für die andere Hälfte müssen die Eltern oder Angehörigen selbst aufkommen. Diese Hälfte zu finanzieren ist für die meisten Familien aber immer noch ein großes Problem. Aber nicht nur für die Familien, im schlimmsten Fall auch für den behandelnden Arzt. Denn „verschwindet sein Patient/In ohne zu bezahlen still und heimlich von der Station“, kann er in Regress genommen werden!! D. h. er/sie würde die Zuschläge zu seinem (spärlichen) Grundgehalt, die durch die Behandlung von „Mehr-Patienten“ möglich sind, wieder verlieren. In Härtefällen kann ein Antrag an die Regierung gestellt werden mit der Bitte, die Gesamtkosten zu übernehmen, oder das Stationsteam startet spontan eine Spendenaktion um „Auszuhelfen“.

Nach der Visite gehen die Ärzte/Innen in ihr „Großraum-Stationenarztzimmer“ und beginnen, ihre Stationsarbeit zu erledigen. Hierbei werden sie aber meist gleich wieder von den Eltern und Verwandten unterbrochen, die ohne Anzuklopfen oder das laufende Gespräch abzuwarten ihre Kinder „auf den Schreibtisch legen“, entkleiden und eine sofortige Untersuchung wünschen. Auch die Sprechstunde/Nachkontrolle, wenn sie auf Station stattfindet, läuft so ab, und das oft auf 5 Schreibtischen gleichzeitig!! Es gibt absolut keine Privat- oder Intimsphäre. Einzig und allein beim Chefarzt verläuft es anders: Er hebt nur einmal wortlos kurz den Finger und alle warten brav draußen vor der Türe bzw. zumindest bis er ausgesprochen hat.

Schon die Kleinsten der Kleinen kommen in China keine Sekunde ohne ihr I-Phone aus. Der Blick wird nicht eine Sekunde vom Display abgewandt, eine „klassische altmodische Unterhaltung von Angesicht zu Angesicht“ ist fast unmöglich. Die Sprachbarriere selbst für die „Umgangssprache Englisch“ ist sehr groß, die „Computerübersetzungsprogramme“ sind selten wirklich „sinnhaftig“, der Glaube an die „absolute Wahrheit der digitalen Intelligenz“ aber ungebrochen.

Die sehr auffälligen Aufzüge werden über eine eigene „App“ gerufen. Die „Aufzugsführerin“ wählt dann das entsprechende Stockwerk an, in das man gebracht werden will. Bei jeder Fahrt ist der Gedanke „bleiben wir stecken oder nicht“ vorherrschend, trotzdem wird er auch uneingeschränkt für den Patiententransport benutzt. Leider nicht „exklusiv“ wie bei uns, d. h. ständig „strömt der Publikumsverkehr rein und raus“, manchmal muss sogar die Patientenliege aus Platzgründen zurückbleiben und die Mutter „ihr Kind halt auf dem Rücken tragen“ (bereits sediert!).

Die KollegenInnen, die Operationen haben, bestellen sich also „per App“ den Aufzug, um in den 3. Stock zu fahren. Dort kämpfen sie sich dann durch die wartenden Menschenmassen und durch die OP-Türe hinein. Gegen Vorlage ihres Dienstausweises erhalten sie dann ein Wäsche-Set, 1 Op-Haube

und 1 Mundschutz. Die Männerumkleide geht direkt in den Toiletten- und Sanitärbereich über und sieht, sobald sich der Zigarettenuqualm etwas gelichtet hat, „furchtbar“ aus. Schräg gegenüber liegt der eigentliche Aufenthaltsraum, hierher kann man sich per „App“ und per „Foodtruck“ auch sein Mittagessen bestellen und liefern lassen. Die Kinder kommen mit ihren Straßenkleidern in den OP und werden darin dann auch operiert. Die Türen der OP-Säle stehen grundsätzlich weit offen. Am Ende jeder Operation muss das „Präparat“ - sozusagen als Beweis- den Angehörigen präsentiert werden. Hierzu werden sie über den Wartesaallausprecher an ein kleines Schaufenster gerufen. Die Kinderchirurgie hat einen fest zugeteilten OP-Saal mit Stammpersonal und ohne erkennbare Kapazitätsprobleme. Es gibt einen kompletten Laparoskopieturm und z. B. ein Ultracision®, wenn auch nicht aus der neuesten Generation. Die Instrumentensiebe haben eher „Erwachsenengröße“.

Als Diagnostikum der 1. Wahl wird (landesweit) fast ausschließlich das CT, meistens mit (völlig unnötiger) 3 D-Rekonstruktion eingesetzt. Also das Verfahren mit der höchsten Strahlenbelastung und der oftmals geringeren Spezifität und Sensitivität für die angeforderte Fragestellung. Da ein CT nur einen Bruchteil einer konventionellen Röntgenaufnahme oder eines Ultraschalles kostet und in der Bevölkerung als „High-Tech“ Untersuchung angesehen wird, ist hier keine offene Diskussion über die Vor- und Nachteile möglich. Zugegebenermaßen gibt es de facto niemanden, der ein konventionelles Röntgenbild mit korrekten Ebenen oder einen Ultraschall mit unseren Qualitätsstandards machen bzw. auswerten könnte und generell sind die ausgegebenen Befundberichte nicht annähernd mit unseren Minimalstandards vergleichbar. Ein MRT zu machen gilt als absolut „exotisch“ und wird praktisch nie durchgeführt.

Die operative Versorgung der Frakturen, die unter der Leitung von Dr. Wang steht, ist der unseren vergleichbar. Es werden die gleichen „modernen“ Osteosyntheseverfahren wie bei uns angewandt (z. B. ESIN). Die Nachbehandlung bezüglich des Belastungsaufbaues und der Mobilisation ist aber deutlich zurückhaltender als bei uns. Die konservative Behandlung setzt mehr auf Schienenverbände und weniger auf moderne Kunststoffgipse. Die Diagnosestellung erfolgt, wie schon erwähnt, fast ausschließlich mit dem CT, oftmals mit nachfolgender 3 D- Rekonstruktion, selbst bei einfachen Wulst- oder Grünholzfrakturen. Oftmals wird dann auch der (erwartungsgemäß unkomplizierte) Heilungsverlauf noch (mehrmals) mit dem CT „verlaufskontrolliert“.

Leistenhernien werden fast ausschließlich in laparoskopischer Technik, meistens mit der „pure string-Technik“ oder einem intracorporal geknüpften Knoten versorgt. Die KollegInnen sind mit der Technik gut vertraut und haben kurze Operationszeiten. Leistenhernienoperationen werden hier grundsätzlich nur im Rahmen eines mehrtägigen stationären Aufenthaltes durchgeführt. Ambulante Operationen wie bei uns gibt es nicht. Die Rezidivrate scheint gering zu sein, ich konnte allerdings nirgends, auch nicht beim nationalen Kinderchirurgenkongress, die Ergebnisse aus einer statistisch korrekten Nachuntersuchung einsehen. Auffällig war für mich die beträchtliche Anzahl an sekundären Hydrozelen nach im Hause durchgeführter primärer laparoskopischer Leistenhernienoperation. Dies ist vermutlich dadurch begründet, dass hier in China Hydrozele und Leistenhernie als „identisches“ Krankheitsbild angesehen werden, und dadurch primär Hydrozelen als Leistenhernien „fehlgedeutet“ und entsprechend operiert worden waren.

Die Ingvagination wird hier in China grundsätzlich nur mit dem Röntgenbild oder CT diagnostiziert und niemals mit dem Ultraschall wie bei uns. Auch die eigentliche Desinvagination

und die Nachkontrollen erfolgen nur mit diesen strahlenintensiven Verfahren. Die Desinvagination erfolgt im hiesigen Krankenhaus nur über Druckluftinsufflation und nicht hydrostatisch wie bei uns. Andere größere Kliniken desinvaginieren grundsätzlich nur mittels Laparoskopie, simultaner Appendektomie und Caecumfixation.

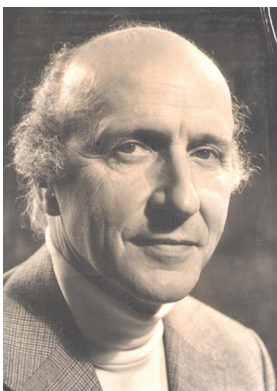
Die Diagnose der Appendizitis erfolgt ebenfalls fast ausschließlich mit dem CT. Die Appendix gilt in China als „immunologisch“ wichtiges Organ und wird deshalb ganz anders „bewertet“ als bei uns (s. o.). Die Stadieneinteilung ist deshalb ebenfalls verschieden. Die Appendektomie erfolgt üblicherweise in laparoskopischer Technik. Die Trokare werden dabei (wie bei allen Operationen) in „Chinese fan“-Anordnung gesetzt. Der Stumpfverschluss erfolgt auf die unterschiedlichste Art und Weise nach Präferenz des Operateurs bzw. der vorhandenen Materialien. Es wird aber niemals eine Abdominallavage durchgeführt. Der stationäre Aufenthalt ist deutlich länger als bei uns, der Patient muss „komplett ausbehandelt sein“, vorher „darf er nicht entlassen werden“.

Für den Fachbereich „Kinderurologie“ war vom Krankenhaus gewünscht worden, „unser“ Management der „Hydronephrose“ in Theorie und Praxis vorzustellen. Vor Ort stellte sich dann heraus, dass hier vordringlich (Sprachbarriere) die subpelvine Ureterabgangsstenose und der vesico-ureterale Reflux (VUR) gemeint waren. Die Ureterabgangsstenose wird von den KollegInnen bereits in transperitonealer laparoskopischer Technik „routinemäßig“ operiert. Erstaunlicherweise gab es während meines Aufenthaltes keine neuen PatientInnen mit dieser Diagnose. Während seiner Hospitation in England hatte Dr. Guo zwar schon die Technik des „Unterspritzens beim VUR“ kennen gelernt, hier in „seinem“ Krankenhaus kann er sie allerdings bisher nicht durchführen, da die PatientInnen „traditionell“ nur von den Pädiatern behandelt werden und es das benötigte Equipment bisher in China noch gar nicht gibt. Meine sorgfältig vorbereiteten Vorlesungen und Kolloquien erschienen mir eher „unbeliebt“ zu sein, wahrscheinlich durch die große Sprachbarriere bedingt und dadurch dass auch bei den chinesischen kinderchirurgischen Kongressen die Vorträge der Hauptsitzung traditionell nicht und die der Nebensitzungen nur ausnahmsweise diskutiert werden.

Andreas Fette

Mitteilungen zu Personen

In Memoriam Heinz Singer



Der Gottesdienst am 13. Januar 2018 in Oberaudorf war ein würdiger Abschied von Heinz Singer.

Wir haben innerhalb einer Woche zwei unserer ehemaligen Präsidenten verloren: Heinz Singer starb am 7. Januar, Hermann

Mildenberger, der ebenfalls in diesem Heft gewürdigt wird, am 13. Januar 2018. Beide haben sich um die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie verdient gemacht.

Es sind nicht nur die Überväter Oberrniedermayr und Rehbein gewesen, die in den 50iger Jahren des letzten Jahrhunderts für die Etablierung der Kinderchirurgie im Westen Deutschlands gesorgt haben. Hätte es nicht auch Menschen wie Heinz Singer gegeben (Mildenberger gehörte zu einer späteren Generation), wäre die Entwicklung, die unser Fachgebiet genommen hat, so nicht möglich gewesen. Heinz Singer hat vielmehr dabei eine ganz wichtige Rolle gespielt.

Singer war der erste Schrift- und Kassenführer zunächst der Arbeitsgemeinschaft und dann der (west-) Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie. Er protokollierte die legendäre Sitzung vom 3. April 1964, in der Fritz Rehbein zum Präsidenten für die nächsten drei Jahre gewählt wurde. Singer war Vorstandsmitglied der AWMF, der Internationalen Gesellschaft der Urologen, der Gesellschaft für Brandverletzungen, der BAPS und des Arbeitskreises Ärzte-Juristen. An Letzterem sieht man, dass er nicht nur über den Tellerand hinaus dachte, sondern seiner Zeit weit voraus war.

Heinz Singer war unser Präsident von 1976 bis 1979, Nachfolger des manchmal ungestümen und rastlosen Waldeemar Hecker, aber nicht weniger erfolgreich. Es braucht immer wieder Menschen, die in Führungsposition das Erreichte festigen, mehren und bewahren, unter Umständen auch beruhigen, und ausgleichen, wo es gilt, nach zweifellos positiven, aber teils unruhigen Manövern das Schiff wieder in ruhigeres Fahrwasser zu steuern. Dafür hatte Heinz Singer das entsprechende Naturell.

Heinz Singer war äußerlich ruhig, ausgleichend, höflich, verlor nicht die Contenance; Eigenschaften, die er allerdings auch von seinem Gegenüber erwartete. Und weil er konsequent und, wenn nötig, hartnäckig blieb, war er auch erfolgreich.

Heinz Singer war nicht nur als Verfechter unseres Fachgebietes in Folge seiner Ämter bedeutend, sondern auch als kinderchirurgischer Arzt, als Klinikleiter und Dozent an der Technischen Universität. Er hatte das breite Behandlungsspektrum von seinem Lehrer Oberrniedermayr übernommen. Für die Kinderurologie hat er bleibende Maßstäbe gesetzt. Weithin bekannt war seine Kunst, Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zu operieren. Dass er als Schüler von OB die Neugeborenenchirurgie und das, was man heute Allgemeine Kinderchirurgie nennt, ausgezeichnet beherrschte und sein Wissen weiter gab, darf man voraussetzen. Mit diesem Können hat er nach den Anfängen durch H. Simon die Kinderchirurgie in Schwabing von 1965 bis 1982, unterbrochen von einer längeren Krankheitsphase und vertreten von der grandiosen Oberärztin Schultz, geleitet und zu einer anerkannten und weithin bekannten Institution ausgebaut. Seinem Nachfolger hat er eine in allen Bereichen funktionierende und von Eltern, Kindern, Chirurgen und Kinderärzten höchst respektierte Klinik übergeben.

Hinter der äußeren Gelassenheit verbarg sich ein sehr gemütvoller, sensibler Kern. Möglicherweise wollte Heinz Singer gar nicht, dass jeder bis dahin vordrang. Der Chronist hat dazu Gelegenheit bekommen und es ist wohl erlaubt, zu sagen, wie dies geschah. Es muss 1977 gewesen sein, da assistierte ich als chirurgischer Assistent bei einer schwierigen Operation. Der Patient hieß Heinz Singer. In den 2 Wochen danach haben wir an seinem Bett viel miteinander gesprochen und ich lernte ihn da erst richtig kennen; nicht nur den verantwortungsvollen Arzt, sondern den Menschen, den späteren Wanderkameraden im Voralpenland, den Berliner, für den Oberaudorf zur zweiten Heimat wurde, den Freund, der uns im 96. Lebensjahr verlassen hat und dessen

wir auch in Zukunft gedenken sollten und gedenken werden. Und zwar so, wie es auf der Schleife des Kranzes unserer Gesellschaft steht: „In Dankbarkeit.“

Im Anschluss an den Trauergottesdienst wurde Heinz Singer auf dem Friedhof Oberaudorf im Kreis seiner Familie und seiner Freunde beigesetzt.

Frank Höpner

Nachruf auf Prof. Dr. med. Hermann Mildenberger



Am 13. Januar 2018 starb im Alter von 85 Jahren nach langer Krankheit Prof. Dr. med. Hermann Mildenberger. Wir trauern nicht nur um den ersten Ordinarius für Kinderchirurgie in Niedersachsen, sondern vor allem um eine außergewöhnliche Persönlichkeit der deutschen Kinderchirurgie. Als Arzt für Kinderheilkunde und Chirurgie hat er diese beiden Elemente der Medizin beispielhaft zusammengeführt.

Nach dem Studium in Tübingen, Göttingen und Marburg und Aufenthalt als Intern und Resident in den USA, setzte Herrmann Mildenberger seine Weiterbildung in Deutschland zunächst in der Kinderklinik der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen fort. Als Facharzt für Kinderheilkunde wechselte er in die Chirurgie, die damals von Hofrat Prof. Dr. Dick geleitet wurde, um sich nach Abschluss seiner zweiten Facharztausbildung ganz der Kinderchirurgie zu widmen. Unter der Leitung von Prof. Dr. Flach befasste er sich als junger Oberarzt vor allem mit kinderurologischen Krankheitsbildern. Forschungsaufenthalte bei seinerzeit großen Namen der Kinderurologie in Liverpool und London erweiterten seinen Horizont und er habilitierte sich mit einer tierexperimentellen Arbeit zur subvesikalen Obstruktion an der Universität Tübingen.

Die Ernennung zum Chefarzt der Kinderchirurgie am Olghospital in Stuttgart im Jahr 1975 war der folgerichtige Schritt in der Karriere von Hermann Mildenberger, bevor er 2 Jahre später den Ruf auf die C4-Professur an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erhielt. Die Kinderklinik befand sich damals in der Phase der Gründung und die Kinderchirurgie wurde als fünfte Disziplin in das pädiatrische Zentrum aufgenommen. Die neue Abteilung zog in den gerade fertig gestellten 2. Bauabschnitt ein und wurde mit einem eigenen dezentralen OP-Trakt zu einem integralen Bestandteil der Kinderklinik. An dem Geist der fachlichen und strukturellen Erneuerung der hannoverschen Kindermedizin hatte Prof. Mildenberger somit wesentlichen Anteil.

Herrmann Mildenbergers vorrangiges Ziel war der Aufbau und die Etablierung einer modernen klinischen Kinderchirurgie, wobei die Kinderurologie neben der allgemeinen Kinderchirurgie den ersten Schwerpunkt bildete. Die Erweiterung auf das Gebiet der Onkologie folgte rasch. In enger interdisziplinärer Kooperation etablierte sich seine Abteilung als ein Referenzzentrum für pädiatrische Onkochirurgie. Hervorzuheben sind u. a. die Therapieoptimierungsstudie für Kinder mit Lebertumoren sowie ein internationaler Kongress zum Thema Weichteilsarkome im Kindesalter, der 1987 an der MHH ausgerichtet wurde.

Ausgehend von den klinischen Schwerpunkten hat Prof. Mildenberger die Grundlagen für die wissenschaftliche Ausrichtung der Abteilung geschaffen. Klinische und Grundlagenforschung etablierten sich vornehmlich zu den Themen maligne Tumore im Kindesalter und Gallengangatresie, schlossen aber auch andere Themen der Kindermedizin ein. Die wissenschaftliche Leistung von Hermann Mildenberger wird nicht nur durch die Vielzahl von eigenen Publikationen, Buchbeiträgen und Ehrungen belegt, sondern auch durch die seiner Mitarbeiter und Schüler, die ihrerseits auf kinderchirurgische Ordinateure berufen wurden bzw. Leitungspositionen in kinderchirurgischen Kliniken einnahmen.

Ein anderer Aspekt der professionellen Laufbahn von Hermann Mildenberger soll nicht unerwähnt bleiben: Er war immer da, wenn er gebraucht wurde. Als sich die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie im Jahr 1994 schwer tat, sich auf einen neuen Präsidenten zu einigen, warf er unvorbereitet seinen Hut in den Ring und wurde gewählt. Die dann folgende Amtszeit hat er mit demselben Engagement ausgefüllt wie alle seine sonstigen Tätigkeiten auch. Ähnlich verhielt es sich, als die Neubesetzung seiner eigenen Position an der MHH im Rahmen geplanter Neustrukturierungen gefährdet war. Er stellte seine persönlichen Pläne für den nahenden Ruhestand zurück und erklärte sich bereit, seinen Arbeitsvertrag zu verlängern. In den darauffolgenden zwei Jahren konnte er dazu beitragen, die Kinderchirurgie als unverzichtbares Element der Kindermedizin an der MHH zu erhalten und die Neubesetzung des Ordinariats zu gewährleisten.

Durch dieses letzte persönliche Engagement für „seine“ Kinderchirurgie änderte sich zwar kurzfristig seine Lebensplanung, nicht aber seine Begeisterung für viele andere, vor allem schöpferische Tätigkeiten. Im Ruhestand fand er jetzt wieder mehr Zeit für das Geige-Spielen, das er – wie das Malen – von klein auf betrieben hatte. Gleichzeitig begann er, Skulpturen aus Ton und aus Bronze zu schaffen. Mancher Begünstigte darf stolz sein, Besitzer eines „echten Mildenbergers“ zu sein. Nicht zu vergessen ist der Familienmensch Hermann Mildenberger, der sich gemeinsam mit seiner Frau Annemarie um ihre fünf Söhne und deren Familien gekümmert hat. Auch auf diesem Feld wird er uns als ein Beispiel umfassender Fürsorge in Erinnerung bleiben.

Ein reiches, erfülltes Leben ist nun zu Ende gegangen. Alle, die Hermann Mildenberger kennen lernen durften, werden ihn als exzellenten Kinderchirurgen, fürsorglichen und empathischen Arzt sowie als wahrhaften Menschen in bester Erinnerung behalten.

Claus Petersen
Sylvia Glüer

Historisches

Andrew B. Pinter zum 80. Geburtstag

Seit dem 80. Geburtstag von Andrew B. Pinter sind schon einige Monate vergangen. Es ist uns wichtig, die Würdigung eines Mannes, den unsere Gesellschaft 2001 zum Ehrenmitglied gemacht hat, nachzuholen. Mitglied unserer Gesellschaft war er bereits 1980 geworden.

Andrew Pinter wurde am 1. August 1937 in Pécs (Ungarn) geboren. Schule und Studium: in Pécs. Chirurgische Ausbildung 1962-1966: in Pécs. Kinderchirurgische Ausbildung 1966-1972: in Pécs. Assistenz-Professor Kinderchirurgie 1972-1982: in Pécs. Professor der Kinderchirurgie und Klinikchef 1990-2007: in Pécs. Andrew B. Pinter lebt seitdem: in Pécs.

Haben wir also einen Provinzler vor uns, der nie das heimische Nest verlassen hat? Im Gegenteil. Androsch, wie wir in nennen, ist ein kinderchirurgischer Weltbürger. In Houston, London, Baltimore, Milwaukee, Louisville, London, Berlin, Leipzig; aber auch in Arabien, Nepal, Russland, Lettland, Österreich liegen seine kinderchirurgischen Stationen, wo er oft Monate verbracht und seine Ausbildung bei Weltkoryphäen der Kinderchirurgie vervollkommnet hat. Und immer wieder ist er nach Pécs zurückgekehrt, in die wunderschöne Universitätsstadt, das frühere Fünfkirchen.

Natürlich war und ist Andrew Pinter ein fleißiger Kongressbesucher. Auch bei uns. Er hat sich aber nie verzettelt und er hat stets Substantielles geleistet. Ungezählte Vorträge, Papers, 25 Buchbeiträge, 2 Bücher: das ist eine enorme Leistung, die das kinderchirurgische Wissen bereichert hat. Ehrungen blieben nicht aus. Preise wurden ihm verliehen. Neben der Ehrenmitgliedschaft bei uns sei die der Tschechischen Kinderchirurgen erwähnt und natürlich die der British Association of Paediatric Surgery 2008, bei der er schon vorher in Führungsgremien saß. Er war Präsident der Ungarischen Kinderchirurgen, erst Vizepräsident, dann Präsident der EUPSA, war in UEMS-Leitungsposition, saß oder sitzt im Editorial Board verschiedener Zeitschriften, so als Associated Editor der Zeitschrift, in der Sie dies gerade lesen. Damit sei es genug mit der (keinesfalls vollständigen) Aufzählung.

Der Chronist hat A. Pinter vor 47 Jahren kennen und schätzen gelernt. Bis heute unvergessen, wie wir in den frühen siebziger Jahren wiederholt nach Ungarn fuhren und die Gastfreundschaft dort, am häufigsten eben in Pécs, genossen haben. Mehr noch als in Obergurgl konnten wir uns mit unseren kinderchirurgischen Kolleginnen und Kollegen aus östlichen und westlichen Ländern dort treffen, Verbindungen halten und Freundschaften pflegen. Bezüglich Pécs denke ich unter anderen an „Onkel Pila“(Pilaszanovich), an Kustos, an Schäfer und eben an Pinter. Fast alle sprachen oder sprachen hervorragendes Deutsch und sorgten für beste Verständigung. Es waren unvergessene Treffen, die dann ihre Entsprechung bei Gegenbesuchen fanden.

So möchte der Chronist mit dieser Laudatio etwas weiter geben aus einer sehr fruchtbaren, an Freundschaften reichen kinderchirurgischen Zeit. Natürlich kann es sein, dass man im Laufe der Jahre diese kinderchirurgische Epoche etwas verklärt. So kann es auch sein, dass der Weinkeller des Bischofs in Pécs, der in der Erinnerung immer riesiger wird, so groß gar nicht gewesen ist. Dennoch: Dass man diese Zeit als prägend und schön im Gedächtnis behält, daran hat Andrew B. Pinter einen großen Anteil; ein gewandter, eloquenter, herzlicher, auf unserem Fachgebiet sehr kompetenter Mensch, dem wir alles Gute für die Zukunft wünschen.

Frank Höpner