

# Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



## Mitteilungen des Präsidenten

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nach der Sommerpause und kurz, nachdem auch in Bayern und Baden-Württemberg die Ferien zu Ende gegangen waren, haben wir mit der Herbsttagung unserer Fachgesellschaft im Rahmen der DGKJ-Jahrestagung einen wichtigen wissenschaftlichen und berufspolitischen Termin gehabt. Der Kongress in Leipzig ist aus meiner Sicht sehr erfreulich gelaufen, wir hatten gut gefüllte Säle bei unseren interdisziplinären Sitzungen und im großzügigen Leipziger Messezentrum auch genügend Platz und Raum für manches kollegiale Treffen und Gespräch. Herzlichen Dank an Lucas Wessel und sein Team für die Organisation des kinderchirurgischen Parts. Über die Inhalte wird der Kongresspräsident sicher demnächst in den Mitteilungen berichten.

Am Rande des Kongresses haben sich wieder die Vorstände von DGKCH und DGKJ getroffen. Wir haben uns ausführlich über das neue „Deutsche Zentrum für Kindergesundheits“ informiert. Das BMFT hat hier 30 Mio. € ausgelobt, die Ausschreibung erfolgt im kommenden Frühjahr. Federführend in der Beratung ist die Hochschulkommission der DGKJ. Um hier ggf. auch kinderchirurgische Forschungsaspekte einbringen zu können, erscheint es ratsam, mit den pädiatrischen Ordinarien im eigenen Haus und dann mit der Hochschulkommission in Kontakt zu treten. Unsere Hochschullehrer sind entsprechend informiert. Neben diesem wichtigen Forschungsaspekt haben wir bzgl. der täglichen Zusammenarbeit von Kinderchirurgen und Kinderärzten mit dem Vorstand der DGKJ verabredet, dass wir ein gemeinsames Statement zur chirurgischen Versorgung von Kindern in Deutschland herausgeben. Hier werden wir einen Textvorschlag machen.

Auch mit dem Vorstand der GNPI gab es einen intensiven Kontakt. Nach einem ausführlichen 4-Augen-Gespräch der Präsidentin, Frau Felderhoff aus Essen und mir im Vorfeld des Kongresses waren Bernd Tillig, Petra Degenhardt und ich in Leipzig zur Vorstandssitzung der GNPI eingeladen. Hier stand die Qualität der kinderchirurgischen Versorgung in den Perinatalzentren im Vordergrund. Die GNPI unterstützt unsere Bemühungen um eine Zentralisation und sieht wie wir die Interessen der chirurgisch kranken Frühgeborenen durch manche Kooperationsvereinbarung nicht ausreichend gewürdigt. Auch hier wollen wir ein gemeinsames Statement erarbeiten, das auf Grundzügen unseres Zukunftspapiers beruhen wird.

Kurz vor dem Kongress war die vielleicht vorletzte Hürde auf dem Weg zu einer kinderurologischen Zusatzweiterbil-

dung aus dem Weg geräumt worden. Der Ärztetag hatte die Kinderurologie ja beschlossen, von Seiten der niedergelassenen Kinderärzte war jedoch Kritik an den konservativen Weiterbildungsinhalten geübt worden. Sowohl Raimund Stein für die Urologen als auch ich haben betont, dass ein spezialisierter Kinderurologe selbstverständlich etwas von den konservativen Therapieansätzen verstehen muss, die entsprechende Kenntnis ja aber in keiner Weise eine pädiatrische Betreuung dieser Kinder ausschließt. Am Ende haben wir mit der Weiterbildungskommission der DAKJ den Kompromiss gefunden, dass bei den entsprechenden Passagen immer „interdisziplinär“ steht. Jetzt geht der Konsens-Text in die StäKo der Bundesärztekammer und dann beginnt der Umsetzungsmarathon in den Landesärztekammern. Hiermit möchte ich nochmals alle berufspolitisch vernetzten Kollegen bitten, ihre Drähte in die Weiterbildungskommissionen der jeweiligen LÄK glühen zu lassen und die Bedeutung dieser sehr wichtigen Differenzierung unserer Weiterbildung deutlich zu machen. Quasi als „Zugabe“ in dieser Thematik und als nachhaltiges Zeichen der guten Zusammenarbeit ist der Kooperationsvertrag bzgl. der zukünftig gemeinsamen Gestaltung des kinderurologischen Jahrestreffens zwischen dem Arbeitskreis Kinderurologie der Akademie für Urologie und unserer AG Kinderurologie auf dem Unterschrittsweg! Dank hier an Raimund Stein und Maximilian Stehr.

Mit Ihrer Mitgliedskarte erhalten Sie im kommenden Jahr nochmals eine Information zur möglichen Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zugesandt. Wer als Mitglied der DGKCH zunächst probeweise auch Mitglied der DGCH werden möchte, kann das für 3 Jahre zu einem Beitrag von 25 €/Jahr tun. Danach muss man sich entscheiden. Die Vorteile der sog. Doppelmitgliedschaft sind auf dem Info-Blatt der DGCH nochmals aufgeführt, dieses Blatt kann auch auf unserer Internetseite abgerufen werden. Ich persönlich habe die Mitgliedschaft im chirurgischen Mutterfach immer als informativ und wertvoll empfunden und würde mich freuen, wenn Sie ernsthaft darüber nachdenken. Zusätzlich sei kurz informiert, dass die DGCH gerade eine neue AG Digitalisierung unter Leitung von Herrn Stier/Erfurt gegründet hat, hier sind wir durch Jan Gödeke/Mainz und Steffi Mayer/Leipzig vertreten.

In unserer eigenen Gesellschaft bemühen wir uns weiter engagiert um das Neonatalregister. Als Auftakt erhalten Sie aktuell quartalsweise eine Postkarte, auf der Sie bitte die Zahl der Index-NEU-Diagnosen verzeichnen, bei denen sie einen signifikanten (Erst-) Eingriff durchgeführt haben. Daneben wurden wir von einer internationalen Studiengruppe „Global PaedSurg Research Collaboration“ angesprochen, die für ähnliche Diagnosen die globale Versorgungssituation erheben

### 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 2018;28: 1–6

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0939-7248

möchte und Daten aus Deutschland für die Gruppe der Länder mit hohem Durchschnittseinkommen benötigt. Hier gab es Informationen an die Chefärzte. In diesen Themenkreis gehört auch das Projekt „Zentralisierung Gallengangsatries“. Die Arbeitsgruppe mit Petersen/Hannover, Schmittbecher/Karlsruhe sowie den pädiatrischen Gastroenterologen Sturm/Tübingen und Baumann/Hannover werden im Januar dem Vorstand das weitere Vorgehen vorschlagen.

Weitere interessante und wichtige Aktivitäten der Fachgesellschaft:

- Die Überarbeitung unserer Internetseite wurde jetzt konkret auf den Weg gebracht.
- Am 11.01.19 laden wir verschiedene Elterninitiativen zu einem runden Tisch nach Berlin ein.
- Für den 08.02.19 laden wir habilitierte und leitende Oberärzte zu einem Workshop „Bewerbung für Leitungsfunktion – Optionen, Probleme, Erfahrungen“ nach Frankfurt ein. Rückfragen hierzu an Martin Lacher/Leipzig oder mich. Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Herbst und würde mich freuen, den einen oder anderen von Ihnen auf dem DKOU im Oktober in Berlin, beim AKIK in Köln, beim DIVI in Leipzig oder bei einem der lokalen Herbstsymposien zu treffen.

Mit kollegialen Grüßen aus Karlsruhe, Ihr  
P. Schmittbecher, Präsident

## Mitteilungen der Geschäftsstelle

### Sehr geehrte, liebe Mitglieder,

mit den besten Wünschen für eine harmonische und friedvolle Endjahreszeit erhalten Sie aus der Geschäftsstelle einige Informationen, und ich bitte turnusmäßig um Ihre Mithilfe.

### Probemitgliedschaft DGCH

Textauszug von der DGCH: „Aus Doppelmitgliedschaft wird Probemitgliedschaft! Um ein besseres individuelles Mitspracherecht für alle assoziierten Mitglieder der Fachgesellschaften zu erreichen, ist es logisch, möglichst viele Chirurgeninnen und Chirurgen als Einzelmitglieder in die DGCH aufzunehmen und Ihnen durch das volle Stimmrecht mehr Verantwortung für die Ausrichtung der DGCH zu geben. Dazu erfolgte 2017 die notwendige DGCH Satzungsänderung, um den Weg zur Doppelmitgliedschaft zu ermöglichen. Eine schnelle, zeitgleiche Umsetzung in allen Fachgesellschaften ist allerdings derzeit unrealistisch. Um aber den Fachgesellschaften und assoziierten Mitgliedern gerecht zu werden, die berechtigterweise auf schnelle Umsetzung drängen, hat sich der DGCH-Vorstand entschlossen, die Satzung nochmals zu ergänzen, um die temporäre Vollmitgliedschaft („Probemitgliedschaft“) zu ermöglichen. Sie wird allen assoziierten Mitgliedern der angeschlossenen Fachgesellschaften für einen Zeitraum von 3 Jahren (Beitrag 25,-€ p.a.) angeboten. Es besteht individuelles Wahlrecht in der Mitgliederversammlung, Mitwirkungsrecht in allen AG's und Sektionen, direkter Zugang zu Newslettern und weitergehenden Informationen und eröffnet die Möglichkeit, sich aktiv in die Gestaltung übergeordneter Belange der Chirurgie einzubringen.“

Sobald unserer Fachgesellschaft alle Informationen vorliegen, werden wir Sie hierüber über unser Forum unterrichten. Gerne können Sie sich für Rückfragen auch jederzeit an die Geschäftsstellen der DGKCH und DGCH wenden.

### Mitgliedsprofile

Bitte aktualisieren Sie ggf. Ihr Mitgliedprofil.

### Klinik- und Praxenprofile

Bitte auch einen Blick auf die Profile der Praxen und Kliniken werfen und ggf. Aktualisierungen vornehmen.

### Kongress-/Veranstaltungskalender

Für 2019 und ff. bitte wieder Termine von Veranstaltungen/Kongressen der Geschäftsstelle für unseren Online-Kalender mitteilen.

### Termine der Präsidiumsmitglieder und im Auftrag der DGKCH

Bitte teilen Sie der Geschäftsstelle Ihre Termine für 2019 und ff. mit, die Sie im Auftrag unserer Fachgesellschaft wahrnehmen. Hier sind alle Präsidiumsmitglieder angesprochen. Welche Termine nehmen Sie als Leiter eines Gremiums oder als Vertreter unserer FG in anderen FG etc.pp. wahr? Diese Termine werden im internen Mitgliederbereich in den Online-Kongresskalender gestellt.

### DGKCH-Mitteilungen

Alle Ausgaben der DGKCH-Mitteilungen können auf der Homepage abgerufen werden.

Um Mitteilungen, Berichte, Informationen, Neuigkeiten, Personalien etc. in den Mitteilungen unserer Fachgesellschaft zu veröffentlichen, können Sie unter dem Menüpunkt DIE DGKCH, dann MITTEILUNGEN, dann MITTEILUNGEN EINREICHEN Ihre Berichte eingeben; hier sind auch die Deadlines der 6 Ausgaben abrufbar. Natürlich können Sie alternativ auch Ihre Berichte per Mail an die Geschäftsstelle schicken.

Wenn Sie Rückfragen haben oder Hilfe benötigen, können Sie sich gerne jederzeit per Mail oder telefonisch an die Geschäftsstelle.

Herzliche Grüße in alle Richtungen  
Ihre

Doris Lorenzen  
Leiterin Geschäftsstelle der DGKCH  
Tel.: mo-di 9-12h und mi-do 12-15h

## Kongressbericht

Rückblick zum Kongress für Kinder- und Jugendmedizin 2018 vom 12.-15. September 2018 in Leipzig: 114. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, 70. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, 56. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und 40. Jahrestagung des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland.

Für die DGKCH war es die 6. Herbsttagung, nachdem 2013 erstmalig die Jahrestagung gemeinsam mit der DGCH im Frühjahr begangen wurde.

Das Organisationsteam bedankt sich bei allen Kolleginnen und Kollegen, die uns aktiv unterstützten. Ganz besonderen Dank an die Reviewer und Vorsitzenden sowie die Mitglieder, die Poster und Vorträge vorbereiteten wie auch den aktiven Zuhörern und Diskutanten, die zur weiteren Bereicherung des wissenschaftlichen Programms beigetragen haben.

Gastland in diesem Jahr war China. Prof. Jorch, Kongresspräsident der DGKJ, hatte eine große Delegation aus China eingeladen. Als Besonderheit gab es ein „Sino-German Symposium“ am 14.-15. September 2018. Leider war das Symposium teilweise schwach besucht. Die Vorträge fielen teilweise aus oder wurden kurzfristig verändert. Damit war auf das Programm wenig Verlass gewesen. Einige der Vorträge

waren jedoch sehr interessant, nicht zuletzt die aus der eigenen Fachgesellschaft.

Am Mittwoch 12.9.2018 fanden klassischerweise die Workshops statt. Diese haben auf dem Kongress für Kinder- und Jugendmedizin eine große Tradition, vor allem für die Kinderärzte. Auch in diesem Jahr bot unsere Fachgesellschaft insgesamt 5 Workshops an, die gut besucht und bewertet wurden. Besonders hervorzuheben waren der Refresher-Kurs „Sonographie in der Notaufnahme“, der Video-Workshop „Minimal-Invasive Chirurgie“ und der Workshop „Wundversorgung“.

Auch dieses Jahr waren alle Sitzungen interdisziplinär konzipiert in der Absicht, einen breiteren Dialog mit unseren pädiatrischen Kollegen zu ermöglichen. Das Konzept ging sehr gut auf: Noch nie waren diese interdisziplinären Sitzungen durchgehend so gut besucht wie in diesem Jahr. Offenbar hatten wir für 2018 mit dem gesamten Kongressteam die richtigen Themen gewählt.

Die Eröffnungsveranstaltung am 13.9.2018 war sehr kurzweilig. Der Kinderchor „Schola Cantorum“ aus Leipzig überzeugte mit der lebhaften Interpretation von internationalen Liedern. Die Cellistin Linnéa Schwazrock aus Magdeburg spielte mit Ihrem Vater Hagen Klassik und Modernes. Bewegend war der Auftritt der querschnittsgelähmten Tänzerin Sophie Hauenherm. Trotz ihrer schweren Behinderung teilte sie dem Publikum mit, dass es sich lohnt weiter zu kämpfen, und bot eine emotionale Tanzvorstellung auf einem Stuhl und auf dem Boden. Herr Dr. Hess (ehemaliger Vorsitzender des G-BA) hielt den Festvortrag: „Was kann die Kinderheilkunde von der Regierungskoalition erwarten?“ Leider nicht nur Gutes, wie er ausführte.

Die erste interdisziplinäre Sitzung zu den thermischen Verletzungen war sehr gut besucht: Zu 80% von pädiatrischen Kollegen nach Rückfrage des Vorsitzenden! Es kamen nicht nur die unterschiedlichen Aspekte der konservativen und operativen Versorgung zur Sprache, sondern auch Prävention, Kindesmisshandlung, Behandlung von Juckreiz und die Nachbehandlung.

Die zweite Sitzung hatte die Notfallbehandlung der akuten Bauchschmerzen als Thema. Der Saal war so voll, dass überall Zuhörer standen oder auf dem Boden saßen. Prof. Ure beleuchtete die aktuelle Diskussion zur konservativen vs. operativen Behandlung der akuten (nicht perforierten) Appendizitis. Frau Dr. Sorge besprach die sinnvolle Bildgebung bei akuten Bauchschmerzen und zeigte viele interessante Kasuistiken. Vonseiten der GPGE beleuchtete Herr Büfeler, was der pädiatrische Gastroenterologe beitragen kann. Zum Schluss stellte Herr Schäfer eine interessante Kasuistik zur akuten Pankreatitis vor.

Auch die Sitzung zu Narkoselangzeitfolgen war sehr gut besucht. Es gab überaus interessante und hörenswerte Vorträge zur möglichen Neurotoxizität der Anästhetika (Frau Claussen, Zürich), zur möglichen Schädigung bei der neonatalen minimal-invasiven Chirurgie (Frau Zahn, Mannheim), zu perioperativen Nüchternzeiten und zur Gefahr der Exsikkose (Herr Sümpelmann, Hannover) sowie zur Gefahr der Analgesiedierung auf Intensivstationen (Herr Tibboel, Rotterdam per Skype). Zum Schluss eine interessante Kasuistik zu HIT mit Aufarbeitung der Notwendigkeit einer Heparinisierung.

Obwohl die Sitzung „Konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin“ explizit vonseiten der DGKJ gewünscht wurde, war diese Sitzung nicht gut frequentiert. Es ergaben sich jedoch sehr interessante Diskussionen, die u.a. die Mindestmengen, stationäre und personelle Ausstattung und Zentralisierung zum Thema hatten.

Die Notwendigkeit der Zentralisierung und vor allem die Notwendigkeit von Leitlinien (und deren Einhaltung) wurde

in der Sitzung zu „Langzeitverläufen nach GI-Erkrankungen“ unterstrichen. Auch diese Sitzung war sehr gut von pädiatrischen Kollegen bis zum Schluss besucht. Es wurde sehr viel und lebhaft diskutiert.

Die Plenarsitzung „Schädelhirntrauma“ war ebenfalls voll und zeigte, dass diese Verletzung gleichermaßen von Chirurgen wie auch Pädiatern behandelt wird. Besonders hervorzuheben war der Vortrag von Dr. Zimmermann über den Einsatz von CT in nicht-pädiatrischen Fachrichtungen: hier bleibt noch viel Arbeit. Die anschließende Sitzung zur Bildgebung und operativen Behandlung zeigten weitere Besonderheiten in Diagnostik und Behandlung auf. Die weiteren, unter Varia subsummierten Beiträge fesselten die Zuhörerschaft ebenfalls und erlaubten, den Preisträger für den Gero-Wesener-Preis zu bestimmen.

Die letzte Sitzung zum Leistungssport war ebenfalls sehr gut von unseren pädiatrischen Kollegen besucht. Offenbar war auch diese Thematik so wichtig, dass es viele Fragen vonseiten der niedergelassenen Kinderärzte gab.

Insgesamt schauen wir auf eine sehr erfolgreiche gemeinsame Herbsttagung zurück. Das Format mit den interdisziplinären Sitzungen scheint nun doch gut anzukommen und ich hoffe, dass die nächsten Jahre weiterhin so großes Interesse von Seiten der pädiatrischen Kollegen gezeigt wird.

Lucas Wessel  
Kongresspräsident der DGKCH 2018

## Mitteilungen aus den Arbeitskreisen

### Aktuelles zum Arbeitskreis „Das schwerbrandverletzte Kind“ 9-2018

1. Die 26. Jahrestagung des AK „Das schwerbrandverletzte Kind“ fand in Berlin vom 25.5. bis 26.5.2018 mit Erfolg statt. Die Leitthemen waren neue Aspekte der Epidemiologie, Rekonstruktionen von Narben, Bestimmung von Narbenqualitäten und die Behandlung verbrennungsähnlicher Situationen, die die gemeinsame Betreuung dieser Kinder mit den Kinderärzten im Fokus hatte. Zusätzlich sind besondere Aspekte der Pflegeexperten diskutiert worden. Die Veranstaltung in Berlin war ein voller Erfolg, so dass wir Frau Prof. Rothe und Frau Dr. Hüging sehr für die Organisation danken.
2. Zudem wurden auf der Mitglieder-Versammlung des Kinder-AK in Berlin am 25.05.2018 wichtige Entscheidungen getroffen, da die Wahl des neuen Vorstandes anstand. Die Führung des AK unter Wahrung der gemeinsamen Interessen der DGKCH als auch dre DGV hat bei den Mitgliedern große Zustimmung gefunden. Alle 3 Vorstandmitglieder Drs. Großer, Sinnig, Königs wurden einstimmig in ihren Funktionen für 2 Jahre bestätigt.
3. Auf dieser Veranstaltung wurden auch weitere 8 Kolleginnen und Kollegen als ordentliche Mitglieder in den AK aus Pflege und Ärzteschaft aufgenommen.
4. Das Kinder-Register für brandverletzte Kinder ist seit 1.3.2016 technisch eingerichtet und kann als Ticket-System für jede Klinik, die brandverletzte Kinder behandelt, unter support@verbrennungsregister.net genutzt werden. Das Kinder-Register wird von I. Königs betreut. Die Entwicklung des Verbrennungsregisters ist weiterhin sehr erfolgreich. Es bestehen aktuell weit über 10.000 Datensätze. Ab 2019 wird es einen technischen Wechsel für das Register geben, indem die Firma „Heartbeat Medical“ unser Register betreut. Die Finanzierung dafür ist bislang über die Beiträge gesichert. Seit Anfang des Jahres 2018 ist

- esfür Kliniken, die mindestens 2 Jahre Daten ins Register einpflegten, möglich, auch über einen Antrag Datenanalysen zu erhalten. Über die Analyseantragsbedingungen des dafür geschaffenen Scientific Board kann man sich unter <https://www.verbrennungsmedizin.de/verbrennungsregister/forschung.php> informieren.
5. Für die Zertifizierung der Zentren und der in der Leitlinie neu formulierten „Spezialisierten Kliniken für die Behandlung brandverletzter Kinder“ hat die AG Zertifizierung unter Leitung von Dr. V.Ellerkamp (Tübingen) gearbeitet. Die Formulierung der Qualitätskriterien befindet sich weiter in Diskussion und es liegen leider noch keine neuen Erkenntnisse vor.
  6. Die 27. Jahrestagung des AK „Das schwerbrandverletzte Kind“ findet am 10./11.5.2019 in Hannover im Klinikum Auf der Bult unter der Leitung von Frau Dr. M. Sinnig und Frau Dr. Schriek statt.
  7. Für die 28. Jahrestagung gab es nur den Bewerber Kinderchirurgie Stuttgart (Prof. Löff, Dr. Hannmann), so dass die Ausrichtung für 2020 für Stuttgart bereits beschlossen wurde.

Berichterstatter:  
Kay Großer  
Vorstandsvorsitzender des AK  
„Das schwerbrandverletzte Kind“

und Nürnberg gewonnen werden. Nach einer positiven Begutachtung der Studie durch die jeweiligen Ethikkommissionen und einer Initiierung der Zentren durch den Studienleiter vor Ort konnte die Patientenakquise am 01.11.2017 starten.

Als Studiendauer für die Patientenakquise sind 2 Jahre angesetzt (entsprechend ca. 3 Jahre Beobachtungszeitraum). Pro teilnehmendes Zentrum war in der Fallzahlschätzung von 8-9 Patienten pro Jahr ausgegangen worden, um die nach Studienprotokoll notwendige Patientenzahl von 154 zu erreichen. Inzwischen konnten 40 Patienten gescreent und in die Datenbank überführt werden, wovon 27 Patienten an der Studie teilnehmen.

Nach anfänglichen Anlaufschwierigkeiten konnte in einigen Zentren eine relativ gute Patientenakquise erreicht werden, während es sich abzuzeichnen scheint, dass in anderen Zentren entweder das notwendige Patientengut nicht in ausreichender Zahl vorhanden ist oder aber die Patientenrekrutierung nicht wie geplant durchgeführt wird.

Die Studienleitung ist mit den teilnehmenden Zentren und unter Mithilfe des CPCS weiter in Kontakt, um die Rekrutierungssituation zu verbessern und um die angestrebte Patientenzahl im geplanten Zeitraum zu erreichen. Zur Erreichung dieses Zieles ist allerdings eine Intensivierung der Mitarbeit aller teilnehmenden Zentren zwingende Voraussetzung.

Mit freundlichen Grüßen  
Tobias Luthle

## Mitteilungen aus den Kliniken

### Ulm

Herr PD Dr. Serra hat zum 01.07.2018 die Leitung der Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Ulm übernommen.

### Förderung einer prospektiven Studie durch die DGKCH/Bestimmung der „Tissue Transit Time“ (TTT) in der MAG3-Tc99 Diurese-Nierenzintigraphie zur Risikostratifizierung von Säuglingen mit Ureterabgangsstenose - Zwischenbericht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
hiermit komme ich gerne der Aufforderung des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie nach und werde im Folgenden einen Zwischenstandsbericht über die Entwicklung der prospektiven, multizentrischen Studie „Bestimmung der Tissue Transit Time (TTT) in der MAG3-Tc99 Diurese-Nierenzintigraphie zur Risikostratifizierung von Säuglingen mit Ureterabgangsstenose“ liefern.

Das Ziel der Studie ist es, die prognostische Wertigkeit der TTT in Hinblick auf die Entwicklung der Nierenfunktion bei Kindern mit angeborener Ureterabgangsstenose zu evaluieren. Hieraus soll eine Verbesserung der Risiko-Stratifizierung dieser Patientengruppe erreicht werden. Anhand der gewonnenen Informationen sollen Patienten identifiziert werden, die von einer frühen chirurgischen Intervention profitieren, bzw. die ohne Risiko für die Nierenfunktion konservativ nachgesorgt werden können.

Zu diesem Zweck konnten neben der Förderung einer prospektiven, multizentrischen Studie durch die DGKCH ebenfalls Fördermittel für eine Pilotstudie im Rahmen der Angewandten Klinischen Forschung (AKF) als interne Forschungsförderung der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen generiert werden. Die Datenbankerstellung und das Monitoring der Studie erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Center for Pediatric Clinical Studies (CPCS) der Kinderklinik Tübingen.

Für die Teilnahme und Mitarbeit an der Studie konnten die kinderchirurgischen/kinderurologischen Zentren in Augsburg, Bremen, Dortmund, Karlsruhe, Luzern, Mannheim, Marburg

## Mitteilungen zu Personen

### Laudatio für em. o. Univ. Prof. Dr. Hugo Sauer

Es ist eine große Ehre und auch eine besondere Verantwortung, eine Laudatio für einen der ganz großen Kinderchirurgen zu verfassen – für Hugo Sauer.

Hugo Sauer wurde am 9. Oktober 1928 in Graz zwischen den zwei Weltkriegen geboren. Die Zeiten waren für die Eltern nicht einfach, sie sorgten jedoch dafür, dass Hugo und seine 5 Jahre jüngere Schwester ein harmonisches Familienleben erleben durften. Die Katastrophe des zweiten Weltkrieges brachte es aber doch noch mit sich, dass der erst 16jährige Hugo Sauer 1944 zur Flakbatterie eingeteilt und 1945 dann zum Volkssturm einberufen wurde und schließlich in einem englischen Lager landete, von wo er im September 45 wieder nach Hause entlassen wurde.

Im Herbst 1946 konnte Hugo Sauer das Medizinstudium in Graz beginnen und wurde 1949 Demonstrator auf der Anatomie bei Prof. Hafferl. Aus dieser Zeit stammte nicht nur seine große Liebe zur Anatomie und zum lateralen Halsdreieck, sondern im Besonderen zu seiner späteren Frau Grete, mit der er vier Kinder hat. Nach der Promotion 1953 arbeitete Sauer an der Pharmakologie und an verschiedenen Kliniken, bis er im August 1957 endlich mit der chirurgischen Fachausbildung in Linz bei Primarius Dr. Rosenauer (Schüler von Eiselsberg) beginnen konnte. Rosenauer erkannte die besonderen Qualitäten von Sauer und animierte ihn zu Vorträgen und ersten wissenschaftlichen Arbeiten. Nach Abschluss der Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie bekam Sauer 1963 eine Stelle an der Chirurgischen Universitätsklinik in Innsbruck bei Prof. Paul Huber.

Huber war ein sehr weit blickender Chirurg, der die Entwicklung der chirurgischen Spezialfächer an der Innsbrucker Klinik förderte. So erkannte er auch, dass Kinderchirurgie nicht mehr nebenher von Allgemeinchirurgen betrieben werden kann, sondern eine eigene Spezialisierung erfordert. Sauer bekam diese Aufgabe übertragen und begann, sich bei

Prof. Hartl in Linz erstmals in die kinderchirurgischen Probleme und Strategien einzuarbeiten. Im Jänner 1966 bekam Sauer eine Assistentenstelle bei Fritz Rehbein in Bremen, wo er nicht nur mit dem weltberühmten Kinderchirurgen operieren und von ihm lernen konnte, woraus sich auch eine langjährige gegenseitige Freundschaft und Wertschätzung entwickelte.

Zurück gekommen nach Innsbruck leitete Sauer die neue Kinderchirurgische Abteilung und organisierte 1968 ein Internationales Symposium, an dem eine große Zahl bedeutender Kinderchirurgen teilnahm, unter anderem auch Prof. Fritz Meißner, mit dem Sauer auch eine lange Freundschaft verband. Prof. Ehrenpreis berichtete bei dem Symposium über die Erfolge der Unfallverhütung im Kindesalter in Schweden, ein Vortrag, der Sauer nachhaltig beeindruckte und 1981 in Graz unter seiner Präsidentschaft zur Gründung des Österreichischen Komitees für Unfallverhütung im Kindesalter – „Große schützen Kleine“ – führte. In Innsbruck entwickelte Sauer die Methode der Dünndarmschienung bei einem rezidivierenden Ileus, eine Technik, die weitere Ileusepisoden bei schweren abdominalen Verwachsungen sehr effektiv verhinderte. Die Habilitationsarbeit von Sauer befasste sich mit dem experimentellen Dünndarmvolvulus und der Verbesserung der Darmdurchblutung durch Adenosinphosphat. 1972 wurde Sauer Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinderchirurgie und erreichte in dieser Funktion, dass eine 3-jährige Zusatzausbildung nach dem Facharzt für Chirurgie erstmals die Berufsbezeichnung „unter besonderer Berücksichtigung der Kinderchirurgie“ erhielt, ein erster, aber wesentlicher Schritt, der später die Anerkennung als eigenständiges „Fach Kinderchirurgie“ ermöglichte.

1975 wurde Sauer schließlich zum Ordinarius für Kinderchirurgie in Graz berufen und begann seine so erfolgreiche Tätigkeit im Jänner dieses Jahres. Das damalige „chirurgisch-orthopädische Kinderspital“ – nun zunächst Ordinariat, später Universitätsklinik – wurde bis dahin von Orthopäden geleitet und war naturgemäß kinderchirurgisch auf einem recht einfachen Niveau und ohne die erforderliche Ausstattung. Sauer erreichte in den folgenden Jahren nicht nur die entsprechende apparative Aufrüstung, sondern auch bauliche Maßnahmen zur Verbesserung des alten Hauses, wie die Errichtung einer eigenen Intensivstation. Einer seiner ersten Schritte jedoch war die Einführung der täglichen Besuchszeit für die Eltern, was so deutlich zeigt wie sehr ihm das Wohl der Kinder immer am Herzen lag.

Die Dislokation der Kinderchirurgie von der Pädiatrischen Klinik machte es erforderlich, einen eigenen Pädiater einzustellen, und die Einstellung von Ronald Kurz – später Ordinarius für Pädiatrie in Graz – erwies sich als besonderer Glücksfall und führte auch zu einer fruchtbaren wissenschaftlichen Zusammenarbeit in der vernachlässigten Grauzone zwischen Kinderchirurgie und Pädiatrie. Die Organisation des ersten „3-Länder-Kongresses“ in Innsbruck – eines Vorläufers der späteren Europäischen Kongresse – sowie die seit 1978 regelmäßig organisierten „Südosteuropäischen Symposien“ brachten die Kinderchirurgie in Graz nun auch in den internationalen Fokus.

Das große Ziel von Sauer in Graz war natürlich neben der Entwicklung seines Fachgebietes auf den höchsten chirurgischen Standard auch die Realisierung eines Neubaus im Gelände der Medizinischen Kliniken direkt an der Pädiatrie. Obwohl Sauer schon 1975 die Zusage des für das Klinikum verantwortlichen Hofrates, erhielt einen Neubau der Kinderchirurgie in Angriff zu nehmen, dauerte es 18 Jahre und seine volle Periode als Dekan der Medizinischen Fakultät, bis man in das neue Haus einziehen konnte. In seiner Periode als

Dekan wurden auch die Professoren Fritz Rehbein und Morio Kasai zu Ehrendoktoren der Medizinischen Fakultät in Graz ernannt.

Die Eröffnung des Neubaus 1993 fiel mit dem 150-Jahre-Jubiläum der Gründung des Kinderspitals und der Kinderchirurgie in Graz zusammen und wurde auch entsprechend groß gefeiert. Die neue Klinik wird auch heute noch allen Bedürfnissen unseres Fachgebietes gerecht. In weitem Vorausblick hat Hugo Sauer in seiner aktiven Zeit nicht nur die Zusammenarbeit mit den verwandten Fachdisziplinen, insbesondere mit der Kinderanästhesie gefördert, sondern auch neben der allgemeinen Kinderchirurgie weitere zukunftsweisende Entwicklungen vorangetrieben wie die Traumatologie, die Urologie, die Handchirurgie und die Intensivmedizin – zuletzt mit 3 eigenen Pädiatern sowie einer Psychologenstelle. Eine eigene Abteilung für Kinderorthopädie mit dem in Österreich modernsten Ganglabor für Funktionsuntersuchungen und ein angegliedertes Fotolabor mit eigenen Fotografen wurde geschaffen. Zusätzlich wurden ein gastrointestinales Labor (für Manometrie, pH-Metrie und Impedanzuntersuchungen), ein urodynamischer Untersuchungsbereich für Blasenfunktionsstörungen, ein Schlaflabor für Apnoeuntersuchungen bei Säuglingen und eine Sportmedizinische Untersuchungsstelle eingerichtet.

Die Bedeutung von Hugo Sauer wurde auch von der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie gewürdigt indem er 1995 zu ihrem Präsidenten ernannt wurde und den Jahreskongress 1996 in Graz organisierte. Aber auch internationale Ehrungen wurden in großer Zahl verliehen, so zweimal die Rehbein-Medaille – von der Deutschen Gesellschaft und von der Europäischen Gesellschaft für Kinderchirurgie, zahlreiche Ehrenmitgliedschaften internationaler Fachgesellschaften, das Große Goldene Ehrenzeichen des Landes Steiermark und nicht zuletzt auch die Ehrenpräsidentschaft des Österreichischen Komitees für Unfallverhütung im Kindesalter „Große schützen Kleine“, welches er nicht nur gegründet, sondern auch weit über die Grenzen des Landes hinaus bekannt gemacht hat.

1997 emeritierte Sauer und ich hatte die Ehre ihm nachzufolgen und die Freude, eine wunderschöne Klinik zu übernehmen. 20 Jahre später – 2017 – veröffentlichte Hugo Sauer ein Buch im Leykam-Verlag, das in berührender Weise sein privates und berufliches Leben schildert: „Kinderschicksale – Mein Leben als Kinderchirurg“. Es kann und soll allen „jungen und alten“ Kinderchirurgen als besonders lesenswert ans Herz gelegt werden.

em. o. Univ. Prof. Dr. Michael Höllwarth

#### Nachruf Dr. Ludwig Laniado

Dr. Ludwig Laniado ist kurz vor Vollendung seines 93. Lebensjahres am 22.04.2018 gestorben. Er hatte seine nachlassende Kraft gespürt, sich am Vorabend seines Todes von seiner Familie und den Pflegenden verabschiedet, ihnen gedankt und ist am nächsten Morgen nicht mehr aufgewacht.

Wegen seines aus Aleppo stammenden ägyptischen Vaters hatte „Lani“ – wie die meisten, die ihn kannten, anerkennend und respektvoll von ihm sprachen – einen Fremdenpass. Er musste daher im 3. Reich nicht zur Wehrmacht und konnte in Köln ein Medizinstudium beginnen, das er in Düsseldorf nach dem Krieg erfolgreich abschloss. In den Nachkriegswirren ging sein ägyptischer Pass verloren, was ihn lange Zeit zum Staatenlosen machte. Erst 1978 bekam er, der zeitlebens in Düsseldorf wohnte, die Anerkennung als Deutscher Staatsbürger.

Seine Laufbahn in der Medizin begann er trotz abgeschlossenem Studium spät (ab 1960), in der Zwischenzeit betrieb er zusammen mit Freunden mehrere Filmprojekte.

Als Assistent arbeitete er zunächst als Volontärarzt, d. h. ohne Gehalt, später mit fester Anstellung an der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf (Prof. Dr. med. Dr. h.c. E. Derra), nach der Facharztanerkennung zum Chirurgen als Oberarzt und Stellvertreter des Chefarztes in der Chirurgischen Klinik des Florence-Nightingale-Krankenhauses der Kaiserswerther Diakonie.

Die schon in der Klinik von Prof. Derra zu erkennende Neigung zu kinderchirurgischer Tätigkeit hat Dr. Laniado zunächst als chirurgischer Oberarzt weiterentwickelt. Bei optimalen Standortvoraussetzungen (Geburtshilfe, Chirurgie, Anästhesie und Pädiatrie mit Neonatologie in einem Haus) konnte er nach Erlangung der Teilgebietsbezeichnung eine selbständige Kinderchirurgische Abteilung aufbauen. Vorausgegangen waren einige Hospitationen an renommierten Kinderchirurgischen Kliniken (z. B. Haunersches Kinderspital der Universität München bei Prof. Dr. W. Ch. Hecker oder Kinderspital der Universität Zürich bei Prof. Dr. P. P. Rickham). Ende 1989 hat „Lani“ nach vielen Jahren erfolgreicher Tätigkeit mir, dem Unterzeichner, eine gut etablierte und bestens organisierte Klinik übergeben. Nach seinem Ausscheiden hat er mich noch lange in freundlicher und wohlwollender Art unterstützt, wofür ich ihm sehr dankbar bin.

Sein aufrichtiger Charakter hat ihm große Anerkennung auch bei den Leitenden Ärzten des Krankenhauses eingebracht, die ihn zum Stellvertretenden Ärztlichen Direktor gewählt haben. Als Beispiel für seine Integrität mag gelten, dass es ihm mit seiner Initiative gelungen ist, dass sich alle Leitenden Ärzte der Klinik nach einem gemeinsamen, mehrtägigen Ausflug beim Vornamen angesprochen haben, was zu einem verbesserten kollegialen Verhalten der Beteiligten geführt hat.

Dr. Laniado hinterlässt seine Frau und 3 Kinder, die alle im medizinischen Bereich tätig sind/waren. Der Vater hat diese Entwicklung wahrscheinlich mit seiner vorbildlichen Haltung bei der Ausübung seiner medizinischen Tätigkeit und mit seiner charaktervollen, integren Persönlichkeit induziert.

H. Klumpp

#### Nachruf Prof. Jean Prévôt

Professor Jean Prévôt, honorary member of the German Society of Pediatric Surgery, passed away last 1st May 2018. He was in his 90th year.

He has started his medical studies in 1946, and he followed a double career in anatomy and paediatric surgery. “Externe des Hôpitaux” in 1948, “Interne” in 1951, he was nominated “professeur agrégé” in surgery in 1961 and “professeur titulaire à titre personnel” in 1972. He was retired in 1997.

On the clinical aspect, he was a real mentor in paediatric surgery. His first successes of the surgical treatment of oesophagus atresia in 1959 were followed by an enormous activity in paediatric urology. In the late 70's, he moved toward paediatric orthopaedics. His fellow Michel Schmitt became professor and chief of the division of paediatric surgery. Doing so, he allowed his fellows Dr Jean-Paul Métaizeau and Jean-Noël Ligier to develop the concept of the elastic stable intra-medullary nailing (ESIN) in the treatment of long bone fractures in children. He contributed also to the development of the burn cares in children with Dr Claude Gayet, the surgery of scoliosis and bone tumours with his successor professor Pierre Lascombes, and finally the paediatric hand surgery with professor Gilles Dautel. On his side, professor Prévôt focused on the treatment of long bone abnormalities by the Ilizarov's method after he spent several stays in Kurgan, Siberia.

In France, professor Prévôt was member of the “académie nationale de Chirurgie”, of the French Society of paediatric surgery, orthopaedics and traumatology, and also paediatric orthopaedics. He was also recognised in Europe, specifically in the German speaking countries where the nails of ESIN are called “Prévôt Nagel”. He will leave to us an image of a tireless surgeon who considered that “medical activity was not a job”. He was also a liberal boss who let his fellows themselves to develop their ideas and their talent.

All paediatric, orthopaedic and traumatologic surgeons express their sadness and send their condolences to Mrs Prévôt, to his 7 children, 24 grandchildren and 27 great grandchildren.

Pierre Lascombe, Genève  
Peter Schmittbecher, Karlsruhe