

Mitteilungen des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

Der Arbeitskampf der letzten Wochen ist heftig, er hinterlässt Wunden, verursacht Unverständnis bei Ärztinnen und Ärzten, bei Pflegekräften und bei Patienten und deren Angehörigen. Die politisch Verantwortlichen sind sich weitestgehend einig, nicht verhandeln, sondern diktieren zu wollen. Es besteht Handlungsbedarf, die Forderungen der Klinikärzte sind berechtigt. Der Wert ärztlicher Tätigkeit und die Bereitschaft zur Leistung müssen die erforderliche Anerkennung finden. Neben einer notwendigen angemessenen Vergütung aller geleisteten Arbeitsstunden gehören dazu humane Arbeitsbedingungen, Konzentrierung auf patientenorientierte Tätigkeit, Arbeitsverträge, die sowohl soziale Sicherheit als auch Freiräume für Forschung, Fort- und Weiterbildung eröffnen. Die Belastung durch Nacht- und Wochenendarbeit muss familienverträglich und -freundlich angeboten werden.

Die DGKCH unterstützt gemeinsam mit allen in der DGCH vertretenen Fachgesellschaften und dem BDC die berechtigten Forderungen. Sie sind mit den streikenden Klinikärzten solidarisch. Der Marburger Bund ist die einzige legitime Vertretung der Klinikärzte.

Eine entsprechende Erklärung wurde über die DGCH am 22.5.2006 in Berlin verfasst und über die Pressestelle verschickt. Alle leitenden Kinderchirurgen haben diese Presseerklärung über unsere Geschäftsstelle per E-Mail erhalten mit der Bitte, diese an ihre Mitarbeiter weiterzuleiten.

Der Kongress der DGCH 2006 in Berlin mit dem Thema „Chirurgie als Schnittstelle in der Medizin“ war durch die Mitarbeiter von Herrn Prof. Dr. H. D. Saeger, Dresden, bestens organisiert. Prompte Informationen und Rückmeldungen aus Dresden in der Planungsphase waren selbstverständlich. Herrn Prof. Saeger und seiner tüchtigen Mannschaft sagen die Kinderchirurgen ein Dankeschön!

Das von unserem Kongressvorsitzenden Prof. Schier, Mainz, erstellte Programm – vier Sitzungen – war hochinteressant, die Schnittstellen zu unseren Partnern in der Chirurgie wurden gut und gegenseitig interpretiert.

Mit der mit diesem Kongress verbundenen kinderchirurgischen Pressearbeit wird sich der Vorstand der DGKCH am 8.7.2006 kritisch auseinandersetzen. Bei dieser Gelegenheit sei an alle Mitglieder der Gesellschaft der Hinweis erlaubt, dass Pressemitteilungen im Namen der DGKCH mit dem Präsidenten oder dem Sekretär abgestimmt sein müssen. Dies ist in allen anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften entsprechend geregelt.

Einige Mitglieder weisen auf Ungereimtheiten bei kinderchirurgischen Stellenangeboten hin, einige Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgische Kliniken tragen jetzt den Zusatz „u. Kinderchirurgie“, ohne dass ein Kinderchirurg vor Ort tätig ist. Diesbezüglich stehe ich in Briefkontakt mit der DGCH, sodass diese neue Problematik bald thematisiert wird. Die DGCH unterstützt die DGKCH in ihrem Anliegen, dass alle Kinder im ersten Lebensjahr von einem Kinderchirurgen operativ versorgt werden.

Aufgrund des Beschlusses des Bundesausschusses vom letzten Jahr bezüglich der Geburtshilfe und der daraus resultierenden neonatologischen Nachsorge entwickelt sich jetzt eine neue Kultur: wir halten uns einen (Alibi)-Kinderchirurgen!

Dies war u. a. nicht die Absicht des Papiers zur Regelung der Geburtshilfe, dieses Papier regelt die bisherige Unvernunft der Ärzteschaft, bei sinkenden Geburtszahlen nicht mit Bildung von Zentren zu reagieren und qualifizierte messbare Medizin anzubieten.

Die Deutsche Kinderchirurgie hat diese Botschaft verstanden und deshalb ein Zukunftspapier erarbeitet, das in Kürze verabschiedet wird. Wir werden eine Konzentrierung bestimmter komplizierter Krankheitsgruppen an wenigen Kliniken umsetzen müssen, um glaubwürdig bleiben zu können. Die Kinderchirurgie wird fester Bestandteil im Konzept eines Perinatalzentrums sein. Die demographische Entwicklung zwingt zur Zentrenbildung, die Weiterbildung kann nur durch Rotation gewährleistet werden. Andere neonatologische Abteilungen sollten feste Absprachen (Verträge) mit benachbarten kinderchirurgischen Abteilungen erarbeiten, damit das kinderchirurgische Klientel operativ adäquat versorgt werden kann (somit entfällt der Alibi-Kinderchirurg als „Anhängsel“ in der Viszeralchirurgie).

Sowohl auf der Präsidiumssitzung der DGKCH in Berlin Anfang Mai 2006 wie auch auf der Tagung der VLKKD Ende Mai in Mönchengladbach habe ich diesen kinderchirurgischen Standpunkt vertreten.

Adresse: Dr. Joachim Suß, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Straße 167, 34121 Kassel, Germany, Tel.: 05 61/92 85-0, Fax: 05 61/92 85-230, E-mail: joachim.suss@park-schoenfeld.de, Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie: <http://www.dgkch.de>

Bibliografie: Eur J Pediatr Surg 2006; 16: 222 – 225
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York · ISSN 0939-7248

Frau Kollegin Hajek, Berlin-Buch, hat mir ihr Anliegen bezüglich der kinderchirurgischen Unterversorgung in Palästina geschrieben. Ich darf Sie bitten, ihren Artikel sorgfältig zu lesen. Vielleicht fühlt sich einer von uns angesprochen und motiviert.

Kurz vor der Ferien- und hoffentlich warmen Sommerzeit wird das im Frühjahr angesprochene Arbeitspensum Zukunftspapier, Curriculum/Logbuch, Kennung der Kliniken und die Pressearbeit der Gesellschaft durch die Leitenden Ärzte gemeinsam mit Vertretern des BNKD abgearbeitet. Die Information darüber erfolgt zeitnah.

Eine Mitgliederversammlung der DGKCH findet in Mainz auf dem Jahreskongress statt. Lesen Sie bitte die Satzung und teilen Sie mir eventuelle Anträge zeitgerecht mit.

Ich wünsche Ihnen eine erholsame Ferienzeit!

Berlin, den 7.6.2006

Dr. Ulrich Hofmann
Präsident der DGKCH

Die Kinderchirurgische Unterversorgung in Palästina

Caritas Baby Hospital in Bethlehem

Die Kinderhilfe Bethlehem (siehe www.khb.ch/) betreibt in Bethlehem ein hervorragend eingerichtetes Kinderkrankenhaus (Pädiatrie). Das Ziel des 1952 gegründeten Caritas Baby Hospitals (CBH) ist es, den Kindern der Ärmsten medizinische Hilfe zukommen zu lassen. Es ist das einzige auf Säuglinge und Kleinkinder spezialisierte Krankenhaus in Palästina – einer Region mit 500 000 Kindern, die jünger sind als 4 Jahre. Das Krankenhaus hat 82 Betten. Im vergangenen Jahr wurden hier 31 000 Kinder ambulant und stationär behandelt. Angeschlossen sind an das CBH eine sehr gute Pflegeschule und eine Mütterschule.

Die Lage in den besetzten Gebieten wird für die Bevölkerung immer schlechter, nach dem Wahlsieg der Hamas hat sich die Situation noch mehr zugespitzt. Krankheit wird mehr und mehr zu einem unkalkulierbaren Risiko. In Palästina gibt es keine Krankenversicherung wie wir sie kennen. Medikamente, Röntgenuntersuchungen, Operationen müssen selbst bezahlt werden. Das können sich viele Familien einfach nicht leisten.

Chirurgisch kranke Kinder werden zur Zeit im öffentlichen Krankenhaus behandelt, welches technisch und medizinisch unterversorgt ist und keinen guten Ruf hat. „Größere“ Eingriffe (Invagination, Ileus, Neugeborene...) können nur außerhalb von Bethlehem durchgeführt werden. Um ein chirurgisch krankes Kind in eine entsprechende Einrichtung zu verlegen, muss zuerst ein Passierschein beantragt werden – ob die Eltern auch einen solchen bekommen, ist immer ungewiss, das Kind kann schließlich auch allein verlegt werden. Dann müssen Checkpoints überwunden werden, wie schnell dieses möglich ist, hängt allein vom dort Dienst habenden Soldaten ab. Welche Straße benutzt werden darf, ist unsicher. Oft müssen große Umwege gefahren werden. Hat die Verlegung schließlich doch geklappt, ist es unsicher, ob der begleitende ärztliche Kollege am gleichen Tag wieder zurück darf! In wirklichen Notfällen ist damit das Leben oder zumindest die Gesundheit der Kinder erheblich gefährdet.



Mauer auf der ehemaligen Hauptstraße

Die Kinderhilfe Bethlehem diskutiert deshalb Ende Mai 2006 erstmals darüber, im CBH eine kinderchirurgische Abteilung einzurichten. Dieses Projekt der eigenen Kinderchirurgie ist aber nur aussichtsreich, wenn eine entsprechende personelle Beteiligung gewährleistet werden kann. Daher bitten wir, dass sich erfahrene Kinderchirurgen für einen längeren Zeitraum (½ bis 1 Jahr) zur Verfügung stellen, um eine Ausbildung der palästinensischen Kollegen in der Kinderchirurgie zu gewährleisten – ortsansässige Allgemeinchirurgen mit entsprechendem Interesse gibt es. Interessant könnte dieses Projekt zum Beispiel für Kollegen sein, die in Rente gehen müssen, sich aber eigentlich noch nicht zur Ruhe setzen möchten. Auch jüngere Kollegen sind willkommen, der Schwerpunkt liegt aber wirklich auf der Ausbildung der ortsansässigen Allgemeinchirurgen.

Der Plan ist folgender: Beginn mit abdomineller Chirurgie. Es könnten/sollten dann schrittweise weitere Bereiche eingeführt werden – Urologie, Trauma – hier wären aber jeweils Zusatzinvestitionen nötig. Der Bedarf ist auf jeden Fall groß. Ich selbst möchte mich auch gern beteiligen, leider fehlt mir die operationstechnische Erfahrung, um dort selbstständig zu arbeiten, so dass ich auf eine Begleitung eines guten Operateurs angewiesen wäre.

Seit 1997 bin ich mit meinem Mann regelmäßig in diesem Krankenhaus tätig (Ausbildung in Diagnostik, da die dortigen Kollegen aus ihrem „Gefängnis“ nicht herauskommen) und kann nur sagen, dass sich das Projekt einer Kinderchirurgie ganz gewiss lohnt und dass die Kollegen und die Bevölkerung dankbar sein werden. Palästina ist kein Entwicklungsland, aber die politische Situation ist ausgesprochen prekär und ohne die geringste Aussicht auf baldige Besserung. Darunter leiden am meisten – wie immer – die Schwächsten, nämlich die Kinder.

Interessierte Kollegen bitte ich, sich bei mir zu melden, damit wir gegebenenfalls nähere Informationen weitergeben können.

Dr. Irina Hayek
Kinderchirurgie Helios-Klinikum Berlin-Buch
E-mail: hayekina@onlinehome.de

Mitteilungen aus den Kinderchirurgischen Kliniken

Mannheim

Kongressbericht

Symposium „Interdisciplinary Update on Congenital Diaphragmatic Hernia (CDH)“

16. – 17. 3. 2006

Trotz langjähriger praktischer Erfahrung und intensiven Untersuchungen bleibt die angeborene Zwerchfellhernie ein interdisziplinäres Problem, das Radiologen, Geburtshelfer, Pädiater und Kinderchirurgen gleichermaßen beschäftigt. Dabei treten altbekannte Probleme auf wie Rezidive nach Patchversorgung und Behandlung der pulmonalen Hypertonie, aber auch ganz neue wie Indikation und Durchführung der Fetalchirurgie. Hinzu tritt eine Verknappung wirtschaftlicher Ressourcen, die zu einer ökonomischen und standardisierten Behandlung auch bei der angeborenen Zwerchfellhernie zwingt.

Gerade eine relativ seltene Erkrankung wie die angeborene Zwerchfellhernie ist aber prädestiniert für einen im internationalen Vergleich stark divergierenden, unterschiedlich erfolgreichen und finanziell schwer kalkulierbaren Behandlung.

Nachdem sich das Kinderzentrum Mannheim in den letzten 10 Jahren als Zentrum für Zwerchfellhernien und nahezu einziges Zentrum für ECMO in Deutschland etabliert hat, war es an der Zeit, hier einen internationalen Kongress zu diesem Thema mit den folgenden Zielen abzuhalten:

1. Umfassende Angleichung des aktuellen Wissensstandes bezüglich Ätiologie, Diagnostik und Therapie auf einem hohen, internationalen Niveau. Dazu haben wir internationale bekannte Wissenschaftler und anerkannte Experten für CDH eingeladen. Stellvertretend sollen hier Professor Bartlett, Ann Arbor, Professor Wilson, Boston, Professor Deprest, Leuven und Professor Tibboel, Amsterdam, genannt werden.
2. Zusammenführung der fünf beteiligten Disziplinen Geburtshilfe, Anästhesie, Radiologie, Pädiatrie und Kinderchirurgie, um den Wissensstand der jeweils anderen Disziplinen zu kennen und deren Probleme zu verstehen; nicht selten können durch diese Querverbindungen neue Lösungen gefunden werden.
3. Internationale Standardisierung der Behandlung bezüglich aller Teilaspekte. Nur so kann bei seltenen Erkrankungen wie die CDH eine dauerhafte Spitzenleistung in den Ergebnissen erreicht und die Forschung an den richtigen Stellen vorangetrieben werden.
4. Persönliche Bekanntmachung der verschiedenen Experten untereinander. So wird der informelle Gedankenaustausch gefördert und Kooperationen werden ermöglicht.
5. Nicht zuletzt Dokumentation von Mannheim als Zentrum für CDH.

Offizieller Beginn des Symposiums war das Referentenessen am Mittwochabend, 15. 3. 2006, im Landhaus Grenzhof, das dem gegenseitigen Kennenlernen diente.

Am Donnerstag, den 16. 3. 2006 begann der Kongress pünktlich um 9:00 h. Prodekan Professor Hörmann und der Chefarzt der Kinderchirurgie, Professor Waag, betonten in den einleitenden

Worten die Bedeutung internationaler Kongresse dieser Art für die Kinderchirurgie im Allgemeinen und Mannheim im Besonderen. Es folgte die erste Sitzung über Beatmungsstrategien bei CDH. Unter dem Vorsitz von Professor Urlesberger, Graz, und Professor Gortner, Homburg, hörte das Publikum einen Abriss über den aktuellen Stand bei konventioneller Beatmung (Dr. Schaible, Mannheim) und High-Frequency-Oszillation-Ventilation (Dr. Lasch, Bremen). Dr. Flemmer aus München trug experimentelle Daten zu Ventilation bei. Dann hörte man einen vielbeachteten Beitrag von Professor Hirschl, Ann Arbor, über die Möglichkeiten der „liquid ventilation“. Dr. Ron Bilik, Tel-Aviv, Dr. Akio Kubota, Osaka, und Dr. Joao Maksoud-Filho, Sao Paulo, rundeten mit ihren Erfahrungen zu Beatmungsstrategien bei CDH das Thema ab. Bei dem Vortrag von Dr. Kubota war besonders interessant, dass der Funktion des Herzmuskels und seiner medikamentösen Steuerung eine überragende Bedeutung zugemessen wurde, mit der eine deutliche Verbesserung des Überlebens zu erreichen sei. Nach einer längeren Diskussionsrunde, in der alle Vorträge diskutiert wurden, stärkte man sich in der ersten Pause.

Die zweite Sitzung betraf die minimalinvasive Chirurgie und wurde von Professor Schier, Mainz, und PD Dr. Hosie, Mannheim, geleitet. Professor Hirschl, Ann Arbor, und Dr. Szavay, Tübingen, berichteten über ihre Erfahrungen mit laparoskopischen und thorakoskopischen Techniken beim Verschluss des Zwerchfells. Man war sich in der Diskussion einig, dass dieses Verfahren eine interessante und herausfordernde Alternative für einfache Zwerchfellhernien ist. Von der minimalinvasiven Operation schwieriger Fälle mit einer Patchimplantation wurde allgemein abgeraten.

Es folgte die dritte Sitzung mit dem Thema ECMO. Wir waren besonders stolz, den Gründungsvater der pädiatrischen ECMO, Professor Bartlett, Ann Arbor, für Vorsitz und Vortrag gewinnen zu können. Den Vorsitz teilte er sich mit seinem langjährigen Freund Professor Kachel, Heilbronn. Das Publikum hörte in einem glänzenden Vortrag von Professor Bartlett über die Anfänge bis zu den aktuellen Problemen der ECMO-Therapie. Ergänzt wurde er mit den Erfahrungen in Mannheim durch Professor Kachel und Dr. Sartoris, Mannheim, den ECMO-Erfahrungen in Österreich durch Dr. Haim, Graz, sowie mit den chirurgischen Prinzipien der ECMO-Kanülierung durch Dr. Wirth, Mannheim.

Als vierte und letzte Sitzung des ersten Tages wurden die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik durch Sono und MRT unter dem Vorsitz von Professor Gembruch, Bonn, besprochen. Dr. Maul, Heidelberg, und Dr. Schaffelder, Mannheim, stellten die sonographischen Zeichen der CDH in Früh- und Spätschwangerschaft dar. Professor Gembruch nahm Stellung zu begleitenden Herzfehlbildungen und seinen sonographischen Zeichen. Dr. Mkhitarian, Berlin, Dr. Nahom, Rom, und Dr. Jani, Leuven, zeigten prädiktive sonographische Kriterien für das postnatale Überleben auf. Den Abschluss bildeten zwei Vorträge von PD Dr. Neff, Mannheim, und Dr. Yahi-Mountasser, Lille, über kernspintomographische Kriterien für das Überleben bei CDH. Wiederum beschloss eine ausgiebige Paneldiskussion die Sitzung.

Der Festabend wurde im Königssaal des berühmten Heidelberger Schlosses begangen. Zu Anfang hörte man im Fasskeller ein Kurzreferat von Professor Waag zur Geschichte des Schlosses, dazu

wurde Sekt ausgeschenkt. Dann folgte ein ausgiebiges Buffet im Königssaal, das viel Gelegenheit zum gegenseitigen Kennenlernen gab. Die Band spielte dann Tanzmusik, die doch einige Paare einschließlich Professor Bartlett auf das Parkett lockte, bis der letzte Bus um 1:00 h nach Mannheim fuhr.

Der Freitag begann um 9:00 h mit einer Sitzung zu Embryologie und Genetik der Zwerchfellhernie unter dem Vorsitz von Professor Tovar, Madrid. Professor Tibboel, Rotterdam, brachte uns auf den neuesten Stand möglicher Kandidatengene der CDH. Professor Kluth, Hamburg, der seit langem Experte in der Morphologie der Lungenentwicklung ist, zeigte phantastische Bilder zur frühen embryonalen Lungenentwicklung. Dr. Kleinlein aus Graz rundete die Sitzung mit dem Bericht über ein Kind mit multiplen Fehlbildungen einschließlich bilateraler Zwerchfellhernien ab.

Die sechste Sitzung befasste sich mit einem besonders kontroversen Gebiet: der Fetalchirurgie. Professor Schmidt, Marburg, leitete souverän die Sitzung, deren Höhepunkte die unterschiedlichen Konzepte der beiden führenden Fetalchirurgen, Professor Deprest, Leuven, und PD Dr. Kohl, Bonn, waren. Aus Deprests Arbeitsgruppe folgten noch zwei Vorträge zu sonographischen und kernspintomographischen Lungenmessungen nach Trachealokklusion. Dr. Hellmeyer, Marburg, berichtete über seine experimentellen Ergebnisse zur Messung des intratrachealen Druckes nach Trachealokklusion. Den Abschluss bildeten zwei Vorträge von Dr. Rapp, Köln, und Dr. Heep, Bonn, zu ihren Erfahrungen bei der EXIT-Prozedur (Ex utero intra partum treatment).

Die 7. Sitzung bestand aus einem Workshop, in dem Dr. Loersch, Mannheim, das Mannheimer Modell des Transport-ECMO und die Mannheimer Ergebnisse dazu vorstellte.

Nach dem Mittagessen folgte die Sitzung der konventionellen Chirurgie. Den Vorsitz führten Professor Wilson, Boston, und Professor Waag, Mannheim. Professor Wilson gab in einem ersten vielbeachteten Vortrag einen Abriss über die Ergebnisse der Operation in Boston. Danach stellte PD Dr. Loff, Mannheim, das Vorgehen in Mannheim im Video und die Ergebnisse vor. Dr. Jahnke, Mannheim, berichtete über anästhesiologische Besonderheiten bei der Narkose der CDH-Kinder.

In der 9. Sitzung wurden die wichtigen Spätergebnisse diskutiert. Geleitet wurde diese Sitzung durch Professor Tibboel, Rotterdam, und Professor Nützenadel, Mannheim. Zunächst berichtete Professor Wilson über das Outcome der CDH-study-group. Danach hörte man über langfristige Ergebnisse nach direktem Zwerchfellverschluss Dr. Waldschmidt, Bern, und das Follow-up über 8 Jahre in Mannheim, Dr. Kabs, Mannheim. Die langfristige Entwicklung der Lunge war Thema der Vorträge von Dr. Gerull, Mannheim, Dr. Dotta, Rom, und Dr. Roehr, Berlin. Dr. Kuntz, Mannheim, und Dr. Masi, Rom, befassten sich mit dem wichtigen Gebiet des neurologischen Outcome. Den Abschluss bildete ein Vortrag von Dr. Gischler, Rotterdam, die sich als einzige besonders mit der Lebensqualität bei Kindern mit CDH beschäftigt.

Nach einer letzten ausgiebigen Diskussion wurde der offizielle Teil des Kongresses mit der Verabschiedung durch Professor Waag und Professor Nützenadel beendet.

Allerdings war auf Wunsch von Professor Tibboel mehrfach zu einer Konsensuskonferenz am folgenden Samstag in der Kinderchirurgie Mannheim eingeladen worden.

Diese Konferenz fand am Morgen des 18.3.2006 unter internationaler Beteiligung mit 20 Anwesenden statt. Es wurde hier der wichtige Grundstein zu einer europaweiten Kooperation und Standardisierung der CDH-Therapie gelegt. Einigung konnte erzielt werden auf dem Gebiet der postnatalen Stabilisierung der CDH-Patienten und möglicher ECMO-Indikationen sowie auf dem Gebiet des Follow-up: Wann? Welche Untersuchungen? Wie lange? Die entsprechenden Leiter wurden bestimmt und weitere Treffen verabredet.

Neben den vielen persönlichen Kontakten, die geknüpft wurden, war dieses letzte Treffen vielleicht der wichtigste Fortschritt in Richtung auf eine Standardisierung der Therapie der Zwerchfellhernie, der bei dem Symposium erzielt wurde. Wir verzeichneten 200 Teilnehmer aus 16 Ländern.

Eine Wiederholung des Symposiums nach ca. 2 Jahren wird sich anbieten, da die internationale Weitergabe an Wissen, Standardisierung und Kooperation bei der Behandlung der angeborenen Zwerchfellhernie fortgeschrieben werden muss.

PD Dr. Steffan Loff
Oberarzt der Kinderchirurgischen
Universitätsklinik Mannheim

München

An der Kinderchirurgischen Klinik der LMU im Dr. von Hauner'schen Kinderspital erhielt Herr PD Dr. med. Maximilian Stehr den Ruf auf die W2-Professur für Kinderchirurgie – Speziell Forschung an der LMU.

Herr cand. rer. nat. Stefan Grotegut, biologischer Doktorand von Herrn Prof. Dr. med. Dietrich von Schweinitz in der Kinderchirurgischen Abteilung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel, jetzt im Institut für Biochemie und Genetik der Universität Basel, erhielt den diesjährigen Schweisguth-Preis der Internationalen Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie (SIOP) für seine Forschungsarbeit „Hepatocyte Growth Factor/Scatter Factor Induces Cell Scattering Through MAPK-Mediated Upregulation of Snail“. Diese Arbeit wurde als die beste eingereichte Forschungsarbeit für den 38. Jahreskongress der SIOP in Genf, 18.–21. September 2006, ausgewählt.