

Mitteilungen des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

dass der lange Arbeitskampf ein Ende hat und dass er mit einem Kompromiss endete, ist gut, auch wenn das Ergebnis nur bedingt befriedet. Der Marburger Bund ist der einzige legitime Verhandlungspartner aller Ärztinnen und Ärzte in Tarifangelegenheiten, der Kampf hat die Ärzteschaft geeint, die meisten Patienten haben ihn verstanden und unterstützt. Nicht alle angestellten Kolleginnen und Kollegen durften aufgrund ihres Vertragsstatus mitstreiken. Gedanklich und mental waren ihre Gedanken bei den Streikenden, der Kompromiss hat gezeigt, dass die Arbeitgeber nicht nur diktieren können. Die jetzigen Töne der Arbeitgeber sind sorgfältig zu interpretieren und zu beobachten, wird doch unverhohlen mit Arbeitsplatzkürzung gedroht! Die bei den Trägern in Verantwortung Stehenden drohen bewusst mit Stellenabbau, lösen Existenzängste aus, die/der Ärztin/Arzt wird zur Verhandlungsmasse, ihre/seine mit viel Investitionen erreichte Qualifikation wird verneint. Es ist gut, dass der Patient selbst dies anders sieht, in den meisten Gesprächen der letzten Wochen habe ich Verständnis für unsere ärztlichen Situation sowohl im Praxisbereich wie auch im Krankenhaus gefunden.

Die Tagung der Leitenden Kinderchirurgen gemeinsam mit Vertretern der niedergelassenen Kinderchirurgen Ende Juni in Prien/Chiemsee verlief erfolgreich, sie war gut besucht. Prien stellt ein ideales Forum dar, berufspolitische Fragen zu bearbeiten und kinderchirurgische Randgebiete mit genügend Zeit anzusprechen.

Die „Visionen zur zukünftigen Struktur der Kinderchirurgie in Deutschland“, erarbeitet von der Zukunftskommission im Auftrag des Vorstandes der DGKCH, wurden dort intensiv diskutiert und am 8.7.2006 in Kassel vom Vorstand verabschiedet. Den Mitgliedern der Zukunftskommission dankt der Vorstand für die kompetente und zeitnahe Erarbeitung.

Das Zukunftspapier steht bereits im Netz, die DGCH und die DGKJ wurden vorab informiert. Das Curriculum/Logbuch der Kinderchirurgen steht vor der Fertigstellung, auch dieses wurde in einer Arbeitssitzung in Prien weiterbearbeitet. Nach der Jahrestagung in Mainz steht es zur Verfügung.

Im kommenden Jahr 2007 findet diese Tagung wieder in Prien vom 22.6. – 24.6.2007 statt, als Themenschwerpunkte sind Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung sowie die weitere Analyse der DRGs in der kinderchirurgischen Versorgung vorgesehen.

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>

Auf der Vorstandssitzung in Kassel Anfang Juli 2006 berichtete Dr. Reifferscheid, Hamburg, über den Stand der Arbeit mit dem INeK, www.g-drg.de, in Siegburg: Er bittet darum, keine eigenen DRG-Anträge an das INeK zu stellen, da kontrovers formulierte Anträge prinzipiell abgelehnt werden. Eine Zusammenfügung der verschiedenen Anträge kann über unsere Geschäftsstelle laufen. Diese Anträge wird Dr. Reifferscheid bündeln und in Absprache mit unserer Gesellschaft und der GkinD, www.gkind.de, beim INeK einreichen und vertreten.

Die bisherige sorgfältige „DRG“-Arbeit für unsere Gesellschaft ist auf unserer Website öffentlich dank Herrn Dr. Reifferscheid nachzulesen; bitte nutzen Sie diese wichtigen Informationen in Ihren eigenen Abteilungen und Kliniken.

Die Klinikkennung auf unserer Website wurde entsprechend der vorgehaltenen Dienstleistung aktualisiert, ein erster kleiner Weg zur korrekten Information für Besucher.

Auf der Präsidiumssitzung der DGCH in Regensburg wurde unser Zukunftspapier akzeptiert, es gab keine Einwände seitens der anderen chirurgischen Gebiete. Die in dem Papier vorgegebene Altersbeschränkung der Kinderchirurgen wurde aufmerksam registriert, der Freiraum ist für uns groß!

Die Chirurgische Behandlung von über achtzehnjährigen Patienten gehört – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht in unseren Facharztbereich.

Die DGKCH hat sich ihren chirurgischen Partnern gegenüber eindeutig erklärt!

Die DGCH unterstützt seit Oktober 2005 die Forderung, Kinder im 1. Lebensjahr nur von Kinderchirurgen operieren zu lassen!

Diese Aussage der DGCH habe ich sowohl dem Präsidenten der DGKJ, Herrn Prof. H. J. Böhles, Frankfurt, www.dgkj.de, wie auch dem Sprecher der VLKKD, Herrn Prof. Dr. W. Andler, Datteln, www.vlkkd.de, zukommen lassen.

Einige Mitglieder informieren mich regelmäßig über Stellenanzeigen im Deutschen Ärzteblatt, die den Vorstellungen der Deutschen Kinderchirurgie nicht entsprechen. Ich werde Ihnen auf der Mitgliederversammlung in Mainz, Freitag, den 15.9.2006 darüber berichten, welche Aktivitäten bisher von mir unternommen wurden. Ich versichere Ihnen, dass die Kinderchirurgen sei-

Bibliografie: Eur J Pediatr Surg 2006; 16: 297 – 300
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York · ISSN 0939-7248

tens der DGCH in ihren Forderungen unterstützt werden. Selbst angeschriebene Klinikdirektoren für Viszeralchirurgie fühlen sich aufgrund der Stellenanzeigen nicht wohl. Wahrscheinlich erfolgen solche Formulierungen in Stellenanzeigen oder aber auch die „Schmalspur“-Angebote auf Druck der Geburtshelfer und Neonatologen, die dadurch das Bundesausschusspapier vom 20.9.2005 ad absurdum führen möchten.

Dass z.B. in Niedersachsen ca. 16 und im Stadtstaat der Hansestadt Hamburg 6 Perinatalzentren von Medizinern geplant werden, spricht weder für ärztliche Sachkompetenz noch für die notwendige Einsicht, den Gesetzescharakter des o.g. Papiers anzuerkennen. Als Folge dieser mangelnden Einsicht wird der Gesetzgeber die Mindestmengenregelung für Früh- und Mangelgeborene verordnen müssen.

Die Kinderchirurgen sind mit ihrem Zukunftspapier dann gut positioniert.

Einen Antrag, die Kinderchirurgen adäquat und verbindlich im Versorgungskonzept der Neu- und Frühgeborenen zu positionieren, habe ich kürzlich an den Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses, gem. § 91 Abs. 7 SGB V Herrn Prof. Dr. M.-J. Polonius, www.g-ba.de, geschrieben, eine Antwort steht noch aus.

Die Sommerferienzeit geht dem Ende zu, hoffentlich haben Sie sich gut erholt, die auf uns zukommenden Anforderungen werden weiter hochgeschraubt, wir werden sie bewältigen! Wer sonst?

Ich freue mich, Sie in Mainz wiederzusehen.

Berlin, den 20.8.2006

Dr. Ulrich Hofmann
Präsident der DGKCH

Bericht der 8. Jahrestagung des Berufsverbandes Niedergelassener Kinderchirurgen in Nürnberg und über das traditionelle Treffen leitender Kinderchirurgen, Prien am Chiemsee

Vom 25. – 28.5.2006 fand in Nürnberg die 8. Jahrestagung des Berufsverbandes Niedergelassener Kinderchirurgen statt. Unter dem Eindruck der schnellen und zum Teil unübersichtlichen Änderungen im Gesundheitswesen standen Fragen der Berufspolitik im Zentrum der Diskussion. Ebenso wurden Möglichkeiten im Bereich der integrierten kinderchirurgischen Versorgung ausgelotet und diskutiert. Im wissenschaftlichen Teil hat Prof. Dr. Amon ein sehr interessantes Referat mit dem Titel: „Kritische Bewertung zur operativen Therapie von Pigmentmalen im Kindesalter“ gehalten. Herr Professor Amon ist Direktor der PsoriSol Fachklinik in Hersbruck, eine der größten dermatologischen Kliniken im Lande. Frau RÄ Knerr hat über „Arbeits- und sozialrechtliche Besonderheiten und Fallstricke bei mitarbeitenden Ehepartnern“ referiert. Beachtung fand auch der Vortrag von Frau K. Thallmayer mit dem Titel: „Erfolgsfaktor Teamarbeit in OP und Praxis“.

Nach Aufnahme von 7 neuen Mitgliedern ist die Mitgliederzahl des BNKD auf nunmehr 89 angestiegen.

Die nächste Jahrestagung findet 2007 in Kiel statt und wird von unserer Kollegin Frau Dr. Eckstein ausgerichtet.

Am 24. – 25.5.2006 fand in Prien am Chiemsee das traditionelle Treffen leitender Kinderchirurgen statt. Zum ersten Mal waren zu dieser Tagung auch Vertreter des BNKD geladen. Teilgenommen haben die Kollegen Deindl, Geffken, Jorysz und Schmidt. Beide Schwerpunktthemen – Curriculum Weiterbildung und Zukunftspapier Kinderchirurgie – betreffen gleichermaßen Kliniker wie Niedergelassene und das kam in den Diskussionen auch deutlich zum Vorschein. Aus Sicht des BNKD begrüßen wir sehr die engere Einbindung der Niedergelassenen in die kinderchirurgische „Gesamtverantwortung“ (z.B. Weiterbildung) und wünschen uns die Fortsetzung dieser Entwicklung.

A. Schmidt

Visionen zur zukünftigen Struktur der Kinderchirurgie in Deutschland, erarbeitet von der „Zukunftskommission“ im Auftrag des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie

Die Kinderchirurgie ist ein eigenständiges Gebiet mit einem spezifischen Spektrum in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Aktuelle Veränderungen im Gesundheitswesen und epidemiologische Entwicklungen in Deutschland haben Auswirkungen auf das Gebiet und machen zukunftsorientierte Standortbestimmungen der Kinderchirurgie erforderlich. Diese Standortbestimmungen betreffen Strukturen, Inhalte des Gebiets, und Aspekte der Forschung und Lehre.

Kinderchirurgische Krankenversorgung

Die kinderchirurgische Versorgung erfolgt für Kinder und Jugendliche, in besonderen Fällen oder auf Wunsch der Patienten auch über das 18. Lebensjahr hinaus. Drei Organisationsformen werden im Weiteren definiert und dürfen die entsprechende Bezeichnung führen. Diese Organisationsformen können in Verbänden miteinander arbeiten:

A. Klinik oder Abteilung für Kinderchirurgie (Hochleistungsmedizin/Maximalversorgung)

Strukturen

Kliniken für Kinderchirurgie befinden sich in einem Kinderzentrum mit organisatorisch selbständigen Bereichen für operative und konservative Kindermedizin. Es gelten folgende Kriterien:

- Verfügbarkeit sämtlicher diagnostischer und therapeutischer Bereiche für das Kind (auch im Verbund)
- Verfügbarkeit eines Perinatalzentrums des Levels 1
- Verfügbarkeit einer neonatologischen und fachübergreifenden interdisziplinären Intensivmedizin
- ausgewiesene Kinderanästhesie (Zusatzweiterbildung zu fordern)
- ausgewiesene Kinderradiologie (Zusatzweiterbildung zu fordern)
- überregionale fachübergreifende Orientierung
- kindgerechte Operations- und Stationsbereiche mit ausgewiesenem Pflegepersonal
- kind- und elterngerechte Strukturen

Kinderchirurgischer Dienst/kinderchirurgische Facharztverfügbarkeit über 24 h

Kinderchirurgische Notfallversorgung über 24 h

Spektrum (Teilbereiche in Kooperation mit anderen Kliniken oder Fachbereichen)

- Neu- und Frühgeborenenchirurgie
- Fehlbildungschirurgie
- Viszeralchirurgie
- Onkologische Chirurgie
- Minimal invasive Chirurgie
- Thoraxchirurgie
- Urologie
- Neurochirurgie
- Traumatologie
- Plastische- und Verbrennungschirurgie

B. Bereich für Kinderchirurgie (Regelversorgung)

Bereiche für kinderchirurgische Regelversorgung befinden sich in Kinderkliniken oder in speziell für Kinder ausgewiesenen Krankenhausbereichen. Es gelten folgende Kriterien:

- kinderchirurgischer Facharztstatus
- Möglichkeiten für neugeborenen- und kinderintensivmedizinische Versorgung
- ausgewiesene Kinderanästhesie (Zusatzweiterbildung zu fordern)
- kindgerechte Operations- und Stationsbereiche mit ausgewiesenem Pflegepersonal

Kinderchirurgische Facharztverfügbarkeit über 24 h

Spektrum

Entsprechend Facharztstandard

C. Ambulante Kinderchirurgie/Praxen/Medizinische Versorgungszentren

Bereiche für ambulante Kinderchirurgie befinden sich an Kliniken oder in speziell ausgewiesenen Praxen/Versorgungszentren. Es gelten folgende Kriterien:

- Kinderchirurgischer Facharztstatus
- ausgewiesene Kinderanästhesie (Zusatzweiterbildung zu fordern)
- Kindgerechte Operations- und Unterbringungsbereiche für Kinder und Eltern

Spektrum

Entsprechend Facharztstandard

Versorgung seltener Krankheitsbilder

Die Zentralisierung von seltenen und komplexen kinderchirurgischen Krankheitsbildern an wenige ausgewiesene Zentren (Kompetenzzentren) wird vorangetrieben. Als Beispiele werden genannt:

- komplexe anorektale Fehlbildungen (kloakale Malformation, vesikointestinale Fissur)
- langstreckige Ösophagusatresie

- komplexe onkologische Erkrankungen (komplexe Leber- und Pankreaschirurgie)
- komplexe urologische Fehlbildungen (Blasenektrophie, Blasenersatzplastik)
- Gallengangatresie
- komplexe Gefäßfehlbildungen

Kinderchirurgische Weiterbildung

Zentraler Bestandteil der kinderchirurgischen Weiterbildung ist die Vermittlung chirurgischer Kenntnisse und Fertigkeiten. Diese können in Kliniken, Abteilungen und Bereichen für stationäre und ambulante Kinderchirurgie erworben werden. Bestandteil der kinderchirurgischen Weiterbildung ist die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Kinderchirurgie. Im Hinblick auf die oben definierten kinderchirurgischen Organisationsformen besteht ein Bedarf an unterschiedlichen Qualifikationen. Allgemein soll durch zahlenmäßige Konzentration eine Verbesserung der Qualität der kinderchirurgischen Ausbildung mit der Möglichkeit der Spezialisierung erzielt werden. Ein Austausch zwischen Kliniken mit ausgewiesenen Schwerpunkten zur Erweiterung des Spektrums ist essenziell. Ein Austausch im Sinne einer Rotation zwischen Pädiatrie und Kinderchirurgie im Rahmen der Weiterbildung ist zu fordern.

Kinderchirurgische Forschung

Die kinderchirurgische Forschung ist essenziell für das Profil und das Fortbestehen des Fachgebiets. Ein Forum zur Förderung der Kommunikation und zur Schaffung von Forschungsk Kooperationen zwischen kinderchirurgischen Institutionen und anderen Fachgebieten wird gefordert. Auslandsaufenthalte und Austauschprogramme zwischen Forschungsinstitutionen und Kliniken sind unbedingt zu fördern.

Studentische Lehre

Die studentische Lehre ist originäre Aufgabe universitärer kinderchirurgischer Einrichtungen, kinderchirurgischer Bereiche in akademischen Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen. Kinderchirurgische Lehrinhalte sind grundsätzlich in die Lehrprogramme der Universitäten aufzunehmen und von allen Fakultäten anzubieten. Es wird gefordert, dass diese Lehrinhalte von Kinderchirurgen vermittelt werden.

Kassel/Berlin, den 8. 7. 2006

Dr. med. Ulrich Hofmann
Präsident der DGKCH

Mitglieder der Zukunftskommission

Prof. Dr. Benno Ure, Hannover (federführend),
Prof. Dr. Jörg Fuchs, Tübingen, CA Dr. Peter Göbel, Halle,
CA Dr. Uwe Hübner, Hamburg, Prof. Dr. Stephan Kellnar, München,
Prof. Dr. Dietmar Rösner, Dresden, Prof. Dr. Felix Schier, Mainz

Mitteilung der Akademie für Kinderchirurgie

41. Weiterbildungsveranstaltung
Akademie für Kinderchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie, 3.-5. November 2006, Univ.-Klinik für Chirurgie, Innsbruck

Kontaktadresse: Univ.-Prof. Dr. J. Hager, Abteilung für Kinder- u. Jugendchirurgie, Universitätsklinik für Chirurgie, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Österreich, E-Mail: Josef.Hager@uibk.ac.at, Tel.: + 43/5 12/50 42 25 34, Fax: + 43/5 12/50 42 56 93, Homepage: oegk.tilak.at

Historisches

Ehemalige Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie

Ilse Krause (1917 – 1984) – Vorsitzende der Sektion Kinderchirurgie der Gesellschaft für Chirurgie der DDR 1972 – 1973

*Sichelmond auf Häuserquadern – Mensch: verloren in Quadraten,
Großstadthimmel blutgetaucht, fremd der Nacht, dem Sichelmond.
Nacht mit stumpfen Augen lauert, Ausgelöscht das Spiel der Tage – Nichts?
Stahlgewirr – ein Schornstein raucht. Doch – dort wo Liebe wohnt.*

Man sollte kaum glauben, dass diese empfindsamen Zeilen von Ilse Krause stammen, der ersten Kinderchirurgin in Deutschland, einer rastlosen Kämpferin für unser Fach an der Schwelle zur modernen Kinderchirurgie.

Geboren am 14. August 1917 in Graudenz (Westpreußen), durchlief sie die Schule hauptsächlich in Berlin-Neukölln und schloss 1937 mit dem Abitur ab. Es folgte ein Jahr Arbeitsdienst als Arbeiterin und kaufmännische Beamtin bei der AEG in Berlin-Treptow. Ab 1938 Medizinstudium, zunächst in Berlin, danach in Marburg: Staatsexamen am 25. Juni 1943. Bei Kretschmer in Marburg promovierte sie 1943 mit einer Arbeit über „Rudolf Steiner. Eine psychopathologische Betrachtung“ – eine delikate Aufgabe im Nationalsozialismus, weil den Anthroposophen als logenähnliche internationale Verbindung öffentliches Auftreten verboten war, weil sie folglich Fremden misstrauisch und ablehnend begegneten, und weil die Beschaffung von sachlicher Literatur schwierig war.

Die folgenden Stationen waren die Krankenhäuser in Finsterwalde, Luckau und Neuruppin, zunächst als kriegsdienstverpflichtete Ärztin bei der Versorgung von Kriegsgefangenen im Lazarett. In Luckenwalde schloss sie 1949 ihre chirurgische Ausbildung als Fachärztin ab. Von 1952 bis 1956 arbeitete sie in der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses Berlin-Friedrichshain bei Heinrich Klose, einem Schüler von Rehn, der von 1924 bis 1945 Ordinarius in Danzig gewesen war und der ihr eine umfassende chirurgische Ausbildung auf akademischem Niveau vermittelte.

Prof. Dr. Kirchmair, der weitsichtige Pädiater des damaligen Hufeland-Krankenhauses in Berlin-Buch, regte nach einem längeren Auslandsaufenthalt beim Magistrat von Groß-Berlin (Ostberlin) die Gründung einer kinderchirurgischen Klinik an. Der Vorschlag fand bei ebenso weitsichtigen Amtsinhabern offene Ohren; Prof. Klose wurde befragt und forderte seine Oberärztin Ilse Krause auf: „Mein gutes Kind, das machst Du!“

Die Kinderchirurgie war zunächst (bis Anfang 1961) eine Abteilung im Kinderkrankenhaus des Hufeland-Krankenhauses. Während notwendiger Umbauarbeiten wurden Ilse Krause Aufent-

halte an namhaften kinderchirurgischen Kliniken in Prag, Leningrad, Riga, Bremen, München, Liverpool und London ermöglicht.

Zurückgekehrt, häuften sich die Schwierigkeiten, weniger was die Räumlichkeiten, sondern was die Ausstattung mit Personal betraf, sodass sie zweimal ankündigte, ihre Arbeit dort zu beenden. Erst daraufhin bekam sie von Seiten der Behörden Unterstützung, es wurden Ärzte und Schwestern zugewiesen. Als Tag der Eröffnung mit 10 Betten gilt der 10. Dez. 1956. Vier Monate später bekam sie die Genehmigung zur Einrichtung einer Ambulanz. Natürlich gab es vor dem Mauerbau auch für die Klinik Turbulenzen, wenn ein Kollege über Nacht den Wohnsitz wechselte.

In den sechziger Jahren trieb sie planmäßig und mit Unterstützung eines „harten Kerns“ von Mitarbeitern die quantitative und vor allem qualitative Entwicklung voran. Es wurden Arbeitsbereiche geschaffen (Kinderurologie, Plastische Chirurgie, komplexe Tumorbehandlung, Intersexualität u. a.), die von speziell qualifizierten Kollegen innerhalb der Klinik betreut wurden. Der Qualitätskontrolle diente ein ausgefeiltes System der ambulanten Nachbetreuung. So entstand das erste kinderchirurgische Zentrum im Nicht-Universitätsbereich in der DDR.

Neben der klinischen Arbeit war Ilse Krause unermüdlich bestrebt, in Publikationen und Vorträgen die drängenden Fragen des jungen Fachgebietes anzupacken und zu ihrer Klärung beizutragen. Gekrönt wurde die wissenschaftliche Tätigkeit schließlich durch die Habilitation.

„Nicht aus Egoismus, sondern aus Interesse und Verantwortungsbewusstsein“ mischte sie sich heftig in berufspolitische Diskussionen ein. Die Etablierung des Facharztes für Kinderchirurgie als natürlichem Partner des Kinderarztes in der DDR Anfang der 60er Jahre ist großenteils auch ihr zu verdanken. Sie gehörte zeitweilig dem Vorstand der Gesellschaft für Chirurgie der DDR an und war Vorsitzende der Sektion Kinderchirurgie der Gesellschaft. Sie war Mitglied der Fachkommission Kinderchirurgie bei der Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR und hielt Vorlesungen an der medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität. Die Ungarische und die Tschechoslowakische Gesellschaft für Kinderchirurgie verliehen ihr die Ehrenmitgliedschaft.

Leiden zu lindern, Krankheit zu heilen und Leben bei Mensch und Tier zu erhalten, bedeuteten ihr Lebens- und christlicher Glaubensauftrag. Sie weinte am Bett von schwerverletzten Kindern und hatte angesichts eines überfahrenen Hundes einen Zornesausbruch: „Wer Hunde überfährt, schießt auch an der Mauer!“ Fehlschläge waren für sie Motivation, gerade auf diesem Gebiet verstärkt weiterzuarbeiten, denn „wegen eines einzigen Schicksals, das wir günstig beeinflussen konnten, hätten sich Jahre der Arbeit gelohnt!“

Ilse Krause wurde am 16. September 1984 durch den Tod von einem schmerzhaften Leiden erlöst. Ihr Name lebt im Ilse-Krause-Nachwuchspreis der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie fort.

Götz Borgwardt, Berlin