

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



Mitteilungen des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,

Am 27. Mai 2008 ist unser Ehrenpräsident **Prof. Dr. Waldemar Hecker** im Alter von 86 Jahren in München verstorben. Er gehörte zu den Gründungsvätern der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und verfolgte über ca. 22 Jahre unbeirrt und beständig den Weg zum eigenen Facharzt, der auf dem Ärztetag in Köln 1992 dann auch ins Leben gerufen wurde. Er verstand das Fach Kinderchirurgie unter der Sicht der „Gemeinsamkeiten des wachsenden Organismus“, ohne die Subspezialisierung aus dem Auge zu verlieren. Die Organspezialisierung sah er nicht als wegweisend für das Fach Kinderchirurgie, sondern fand in der Vielfältigkeit des kindlichen Organismus sein „chirurgisches Zuhause“. Seine wissenschaftlichen Aktivitäten, sein berufspolitisches Engagement sowohl für unsere eigene wissenschaftliche Gesellschaft wie auch in den landes- und bundespolitischen standespolitischen Gremien war einzigartig. Herr Prof. Dr. Ingolf Joppich hat für die jetzige Ausgabe des European Journal of Pediatric Surgery einen Nachruf verfasst; ich bitte Sie, diesen aufmerksam zu lesen und ihn in Ihren Abtl./Kliniken bekanntzugeben. Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie haben Herrn Prof. Waldemar Hecker sehr viel zu verdanken und verneigen sich vor ihm in stiller Dankbarkeit. Sie werden sein Andenken bewahren und ihn nicht vergessen. Vom 27.06. bis 29.06.2008 fand das diesjährige Konsultationstreffen der kinder-

chirurgischen Leitenden KinderchirurgInnen gemeinsam mit Vertretern des Berufsverbandes der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands in Prien am Chiemsee statt:

Herr **Prof. H. Imig**, Sekretär der DGG, informierte uns über die steinigten Wege bis hin zu einer „Zertifizierung als Gefäßzentrum“ in der DGG. Herr **Prof. B. Ure**, Hannover, stimmte die Teilnehmer in die Option einer Zertifizierung der MIC in der DGKCH ein, sodass diese Thematik in der kommenden Vorstandssitzung in München im September diesen Jahres thematisiert wird.

Herr **Prof. W. Eisenmenger**, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität München, berichtete sehr beeindruckend über die Möglichkeiten der forensischen Begutachtung aus rechtsmedizinischer Sicht, dies wurde ergänzt durch Herrn **RA U. Schäfer** aus Hamm, der uns über die Erwartungshaltung der Rechtsanwälte und Richter über den medizinischen Gutachter informierte.

Herr **RA F. Schramm**, Kiel, u.a. Justitiar des Berufsverbandes der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands, berichtete sehr fundiert über die rechtlichen Gegebenheiten bei Bildung eines MVZs, sei es durch Arbeitgeber, die Ärzte selbst oder auch andere Träger. Grundsätzlich sah er in der Gründung von MVZs durchaus in der heutigen gesundheitspolitischen Situation eine gute Chance auch für das Fach Kinderchirurgie, existenziell zu überleben. Ergänzt wurde dieser theoretische Part durch einen ermunternden und in die Zukunft schauenden Bericht über die Kinderchirurgische Belegarztpraxis in Traunstein. Die Kollegen **B. Geffken** und **M. Jorysz** haben einen beachtenswerten Ansatz praktisch umgesetzt

Die Datensammlung zu Prien 2008 liegt mir zwischenzeitlich vor, nach Vervielfältigung auf DVD können diese Daten über die Geschäftsstelle versandt werden.

Als weiteres Thema wurde **das Verbände übergreifende Strukturpapier (Göttinger- oder G-BA-Papier)**, das auf unserer Website unter Positionspapiere aus dem Bereich der Kinderheilkunde nachzulesen ist, diskutiert. Dieses Papier beschreibt

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen und wurde dem G-BA im Herbst 2007 vorgelegt. Dieser fühlt sich für die Bearbeitung nicht zuständig, da nach seiner Auffassung für dieses Anliegen die **Landesgesundheitsministerkonferenz** zuständig sei; zur weiteren Bearbeitung liegt dieses Papier jetzt im Landesgesundheitsministerium Baden-Württemberg in Stuttgart. Dieses Papier verfolgt die Absicht, eine ordentliche strukturelle Ausstattung auch der kinderchirurgischen Abteilungen/Kliniken einfordern zu können und deren Bestand zu sichern und hat nicht die Absicht, jetzt bestehende funktionierende kinderchirurgische Kliniken zu schließen. Auf der anderen Seite sollen sogenannte Ein-Mann/Frau-Einheiten auch nicht den Status einer Abtl./Klinik anerkannt bekommen. Dies steht im Einklang mit unserem Strukturpapier.

Ich darf Sie bitten, den auf der Website stehenden Fragebogen gemeinsam mit Ihrem Pflegedirektorium und dem Unterschriftsberechtigten Ihres Trägers auszufüllen und diesen Fragebogen zur Auswertung **ausschließlich** an unsere Geschäftsstelle in Berlin zu senden, dort werden diese ausgewertet und vertraulich aufbewahrt. **Auf der Mitgliederversammlung in München 2008 werde ich Sie persönlich über die Sachlage informieren!**

Vielen von Ihnen ist ein Schreiben von **Herrn Dr. Putzke; Universität Bochum**, (Medizinrecht [MedR] 2008; 26: 268–272) zur Problematik und Rechtslage der rituellen oder gewünschten Beschneidung (Circumcision) minderjähriger Jungen zugegangen. Aufgrund verschiedener Anfragen habe ich für unsere Gesellschaft eine Rechtsberatung eingeholt. Dieser o.g. Artikel findet die Zustimmung des Rechtsberaters, sodass ich Sie als Ihr Präsident bitte, die Indikation zur Circumcision sehr streng zu stellen und den sog. Wahleingriff zur Circumcision **nicht** anzubieten.

Der Verein Forderungen von Intersexuellen Menschen e.V. hat einen Bericht über deren Situation unter <http://intersex.schattenbericht.org> der UNO vorgelegt. Frau Prof. F. Eckoldt und Prof. P. Schmittenbecher habe ich darüber informiert, um mit unseren Pädiatrischen Endokrinologen die substantiierten Forderungen zu besprechen. Beide Themen sind durchaus in der neu zu gründenden Ethikkonferenz der Deutschen Kinder- und Jugendmedizin der DAKJ hoch anzuzuhören.

Correspondence

Dr. Joachim Suls

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld
Frankfurter Straße 167
34121 Kassel

Germany

Phone: 05 61/92 85-0

Fax: 05 61/92 85-230

joachim.suls@park-schoenfeld.de

Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie: <http://www.dgkch.de>

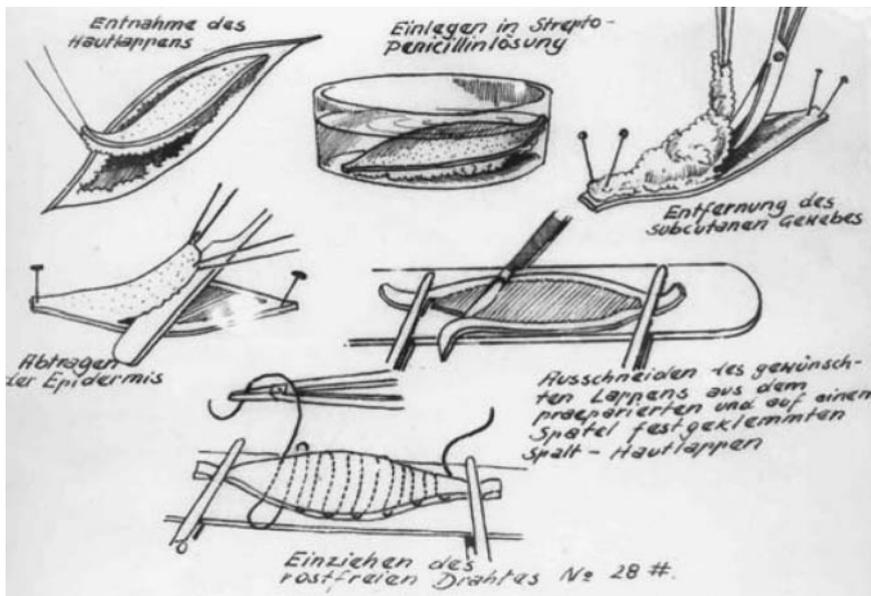


Abb. 1 OP-Methode (mit freundlicher Genehmigung, Zeichnung 71 aus Habilitationsschrift Römer, K.-H.: Die plastisch-rekonstruktiven Operationen am Tracheobronchialbaum mit ihren Indikationen und eigene Tierversuche zur Schaffung einer permanenten allo-autoplastischen Überbrückung kompletter Segmentdefekte, Magdeburg 1960).

siedeln. Ich werde **Prof. Nentwich**, den Generalsekretär der DAKJ, diesbezüglich ansprechen, seitens der Kinderchirurgen muss ein Vertreter für diese Ethikkonferenz benannt werden.

Nun zum Schluss gibt es auch noch Geburtstage zu erwähnen und entsprechende herzliche Glückwünsche zu versenden:

Prof. Dr. J. Engert, Präsident i. R.,
26. Mai 70 Jahre,

Dr. A. Ermert, Ehrenmitglied,
8. Juli 70 Jahre,

Prof. Hollmann, St. Augustin,
28. Juli 75 Jahre

Prof. Dr. K.-H. Römer, Ehrenmitglied,
8. Juli 88 Jahre.

Sie waren und sind wichtige Stützen unserer Gesellschaft, wir wünschen Ihnen ein glückliches und gesundes neues Jahr. Anbei eine Zeichnung aus der Habilitationsschrift von Prof. Römer, Magdeburg, zur Illustration und Anregung, wie wichtig auch heute noch die zeichnerische Gestaltung und Dokumentation eines OPSitus oder -Methode ist.

Ich freue mich auf das Wiedersehen in München auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und verbleibe mit freundlichen Grüßen, Ihr

Berlin, den 01.08.2008
Dr. med. Ulrich Hofmann
Präsident der DGKCH

Mitteilung aus dem Ausland, ein Erfahrungsbericht

Medizin einmal (wo)anders – Hospitationsaufenthalt als Kinder- chirurg in Dhulikhel/Nepal

Wer von Nepal hört, denkt zuerst sicherlich an hohe Berge, schöne Naturparks, Trekking-Touren, Teppiche und wilde Tiere. Die sozialen Nöte des Landes sind dagegen weniger in den Köpfen der Menschen gegenwärtig oder werden gerne verdrängt.

Nepal gehört zu den ärmsten Ländern dieser Erde. Wer dort lebt, hat im Durchschnitt ein Monatseinkommen von weniger als 18 EUR. Das Bruttosozialprodukt des Landes liegt bei ca. 190 EUR/Kopf der Bevölkerung.

80–90% der Menschen leben von der Landwirtschaft, bewirtschaften meist nur kleine Flächen in den terrassierten Hängen des Landes und leben in Lehm- oder Steinhütten ohne fließend Wasser oder Strom. Zu den Gesundheitseinrichtungen des Landes haben nur die Menschen in den größeren Städten direkten Zugang. Die Menschen auf dem Land oder in den Bergen brauchen mehrere Tage, bis sie zu Fuß ein Krankenhaus erreichen können. Die Transportwege sind schlecht und in der Regenzeit sogar unpassierbar.

Geld und die Möglichkeit für eine Busfahrt haben nur wenige.

Bereits vor 4 Jahren nahm ich Kontakt mit der Klinik in Dhulikhel auf. Der Ort liegt etwa 30 km von der Hauptstadt Kathmandu entfernt, am Rande des Kathmandu Valley. Ein Zeitungsartikel hatte mich damals auf diese Klinik aufmerksam gemacht und ich fragte nach, ob man einen Kinderchirurgen dort gebrauchen könnte. Die Antwort war ehrlich, wenn auch für mich zunächst unerwartet: Nein! Derzeit kein Bedarf, da keine Kinderklinik in Dhulikhel vorhanden war. Nach 3 weiteren Jahren frische ich den Kontakt wieder auf. Inzwischen war eine Kinderklinik gebaut worden und einer Hospitation stand nichts mehr im Wege. Vom 24.02. bis 24.03.2008 besuchte ich die Klinik zur Hospitation und zur Ausbildung von Studenten und Mitarbeitern.

Ram Shrestha, der Direktor der Klinik, hat in Österreich Medizin studiert und auch seine Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie dort absolvieren können. Er hat fast 15 Jahre im Ausland verbracht, bevor er seiner Heimat mit der Gründung des Spitals helfen konnte. Vor 11 Jahren wurde die Klinik in Dhulikhel als unabhängiges Non-Profit-Hospital gegründet. Sie bestand zunächst nur aus zwei Räumen für chirurgische und internistische Patienten. Weitere Abteilungen sind hinzugekommen. Mit Anästhesie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Augenklinik, Orthopädie, Dermatologie, Kardiologie, Pulmologie und Zahnklinik wird eine breite Palette an medizinischer Hilfe angeboten. Ein Urologe kommt aus Kathmandu einmal die Woche. Außerdem gibt es eine Physiotherapieabteilung, einen Bereich für radiologische Diagnostik, ein klinisch-chemisches Labor und ein Labor für Pathologie. Die Erstbehandlung in den Ambulanzen kostet den Patienten lediglich 15 Rupees (ca. 14 Cent) und jedes Follow-up 10 Rupees. Stationäre Patienten zahlen 150 Rupees (ca. 1,50 EUR) pro Tag. Spezialuntersuchungen wie z.B. CT oder MRT zählen extra und werden derzeit noch überwiegend in Kathmandu durchgeführt. Als gemeinnütziges Non-Profit-Hospital ist man auf diese Einnahmen angewiesen, wenn auch der Hauptteil des Jahresbudgets von Spendengeldern stammt, welche überwiegend in Europa gesammelt werden. Ein spezieller Sozialfonds der Klinik sichert auch denen eine Behandlung zu, die sich die Behandlungskosten nicht leisten können. Somit erhält jeder medizinische Hilfe ohne Rücksicht

auf finanzielle Möglichkeiten oder Fragen der Herkunft oder sozialen Kaste. Dies ist für Nepal nicht selbstverständlich und die Kontraste zu anderen Public Hospitals und Kliniken in Bezug auf die sozialen Komponenten könnten kaum größer sein. Die Ausstattung der Klinik, der Hygienestandard und die Organisationsstruktur liegen in Dhulikhel weit über dem Landesniveau und orientieren sich an europäischen Modellen.

Heute hat die Klinik insgesamt 317 Betten, drei OP-Säle, 64 Ärztinnen und Ärzte und ca. 130 Pflegekräfte. Mittlerweile arbeiten mehr als 400 Personen im Krankenhaus und viele weitere liefern ihre Produkte in das Hospital oder profitieren durch Erbringung von Dienstleistungen für die Klinik. Dhulikhel Hospital wurde zu einem der wesentlichsten Arbeitsbeschaffer und Wirtschaftsfaktoren und bietet einen hohen sozialen Beitrag für die Region.

Die Klinik betreut außerdem noch 7 Außenstationen, die der Reihe nach einmal pro Woche mit einem Ärzteteam besucht werden. Kleinere Operationen oder Impfungen sowie ärztliche Untersuchungen können dann ortsnah für die Landbevölkerung durchgeführt werden. In der übrigen Zeit werden die Patienten dort von speziell ausgebildeten Pflegekräften versorgt, die meist aus diesen Regionen stammen und nun in den Gesundheitszentren arbeiten.

Dhulikhel Hospital ist eine Ausbildungsklinik und der Kathmandu University als Teaching Hospital für Medizinstudenten und Ausbildung von Pflegekräften angegliedert. Für Professor Ram Shrestha ist die Ausbildung von jungen Menschen der Schlüssel für die Zukunft des gesamten Landes und zu einem besseren Leben. Und so war auch mein Aufenthalt durch die Erbringung von Vorträgen für die Studenten und Mitarbeiter begleitet und ein wesentlicher Bestandteil meiner Reise. Jeder Tag hatte einen genauen Tagesablauf, der mir bereits mehrere Wochen vor meiner Anreise in Form eines Programms zugesandt worden war. Hierin waren meine Vorträge ebenfalls bereits enthalten und diese Organisation war wirklich erstaunlich.

Ein typischer Tagesablauf war: 8.00 Uhr Morning Meeting, 8.35 Uhr Staff Teaching Lecture, 9.00 Uhr Visite und Beginn des OP-Programms oder Outpatient Clinic, 14.00 Uhr Nachmittagsvisite und gegen 16.00 Uhr war offiziell Feierabend. In Nepal arbeitet man sechs Tage die Woche. Nur der Samstag ist Feiertag.



Abb. 2 Dhulikhel Hospital.

Im letzten Jahr wurde nun eine Abteilung für Kinderheilkunde und Neonatologie eingeweiht und es steigt die Notwendigkeit, Operationen auch an Kindern durchzuführen. Professor Shrestha und der erste Oberarzt der Allgemeinchirurgie, der einige Zeit auf einer Kinderchirurgie gearbeitet hat, führen diese Eingriffe durch. Dies sind überwiegend Herniotomien und kleinere Baueingriffe. Eine Laparoskopieeinheit ist vorhanden, wird aber bei Kindern eher selten verwendet.

Septische Krankheitsbilder und Infektionen machen einen Großteil des Patientenaufkommens aus. Unterstützt durch Mangelernährung sind diese Komplikationen deutlich häufiger zu finden und können schwerer verlaufen als bei uns. Schwere Fasziiitis-Verläufe und Bauchdeckenabszesse bei Säuglingen, Kindern und Erwachsenen kamen immer wieder vor. Manches Mal glaubte man, sich in einem Feldlazarett zu befinden, wenn die eitrigen Wundhöhlen ausgeschnitten, gesäubert und drainiert werden mussten. Die Tagesroutine umfasste im Übrigen die auch bei uns üblichen Operationen einer Allgemeinchirurgie. Ich war in all diese Aufgaben aktiv mit eingebunden und die Zusammenarbeit mit den Kollegen der Chirurgie war eine große Freude und insbesondere in der septischen Chirurgie für mich sehr lehrreich. Als Kinderchirurg wurde ich automatisch auch zu jedem Kind hinzugezogen, welches in der Abteilung für Chirurgie vorgestellt wurde. Hierzu gehörte auch ein 6 Monate altes Kind mit Analatresie, bei dem die Eltern erst jetzt bemerkt hatten, dass es keine

Analöffnung besaß. Wir konnten das Kind zwar erfolgreich operieren, doch erlebt man als Kinderchirurg dabei auch, wie schwierig es ist, den westlich gewohnten Standard auf sozial schwächere Länder zu übertragen. Solche Kinder, die im Hinterland Nepals sonst eher versterben, bevor sie einem Arzt gezeigt werden, erwartet ein ungewisses Schicksal, wenn es zu Komplikationen kommt. Bei einem Säugling mit einer fortgeschrittenen Fasziiitis, die wahrscheinlich durch das Ausdrücken einer geschwollenen Brustdrüse entstanden war, mussten wir die Eltern davon überzeugen, das Kind weiter behandeln zu lassen, da es sonst unweigerlich gestorben wäre. Dies hätten die Eltern jedoch billigend in Kauf genommen, da genügend weitere Geschwisterkinder vorhanden waren. In Nepal haben die Familien 8 bis 10 Kinder und an eine hohe Säuglingssterblichkeit ist man hier gewöhnt. Auch wurde mir erzählt, dass Kinder schon mal von ihren Eltern in der Klinik zurückgelassen worden sind, als eine Besserung zu lange auf sich warten ließ. All diese Art des Denkens ist uns fremd und man hat einiges zu verarbeiten, wenn man zum ersten Mal diese Länder bereist. Man weiß um die Möglichkeiten im eigenen Land zuhause und erkennt, wie hilflos man plötzlich den Problemen vor Ort gegenübersteht. Wer schon einmal bei einem Säugling eine Venae sectio mit zu großen Instrumenten und unter Verwendung einer umfunktionierten Ernährungssonde bei Taschenlampenlicht auf der Station gelegt hat, erkennt rasch, wie geradezu paradiesisch es uns in den eige-

nen heimischen Krankenhäusern geht. Es ist gut, einmal auch die andere Seite der sozialen Welt zu besuchen, um das eigene Werteschema wieder etwas gerade zu rücken. So bekommt der Begriff Entwicklungshilfe eine bilaterale Bedeutung.

Mein Aufenthalt in Dhulikhel wurde finanziell unterstützt von der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und Steiermärkischen Landesregierung Österreich, wofür ich mich herzlich bedanken möchte.

Lutz Stroedter

Kontaktadresse:

OA. Dr. Lutz Stroedter
Medizinische Universität Graz
(Medical University Graz)
Klinik für Kinderchirurgie
(Dept. of Paediatric Surgery)
Auenbrugger Platz 34
8036 Graz
Austria
E-Mail: lutz.stroedter@klinikum-graz.at
Tel.: + 43/(0)3 16/38 58 04 50
+ 43/(0)3 16/3 85 37 62 (Sekretariat)
Fax: + 43/(0)3 16/3 85 37 75

Mitteilungen zu Personen

Prof. Dr. med. Karin Rothe

Prof. Dr. Karin Rothe ist seit Mai dieses Jahres neue Leiterin des Funktionsbereichs Kinderchirurgie in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Mit der Berufung von Professor Rothe hat das Klinikum eine wichtige Spezialdisziplin der Kinder- und Jugendmedizin und der Chirurgie wieder besetzt. Die Kinderchirurgie ist organisatorisch eingebunden in das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin.

Prof. Dr. med. Steffan Loff

Prof. Dr. Steffan Loff nahm am 1. Juli 2008 seine Tätigkeit als Ärztlicher Direktor der Kinderchirurgischen Klinik im Olgahospital auf. Er tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. Helmut Lochbühler an, der nach fast 14 Jahren erfolgreicher Tätigkeit im Klinikum Stuttgart in den Ruhestand gegangen ist.

Laudatio zum 66. Geburtstag von Prof. Dr. Karl-Ludwig Waag Ära Waag in Mannheim-Heidelberg leider beendet

Am 31. Juli 2008 feiert Karl-Ludwig Waag seinen 66. Geburtstag, dazu wünschen wir – seine ehemalige Mannheimer Mannschaft – alles, alles Gute, vor allem viel Gesundheit!

Die Ära Waag ging in Mannheim – er emeritierte am 31.03.2008 –, leider zu Ende, er ist in seinen wohlverdienten „Unruhestand“ gegangen. Erfreulicherweise steht er uns aber immer noch mit Rat und Tat zur Seite. Alles Gründe genug, sein Leben und Wirken etwas näher zu beleuchten.

Karl-Ludwig Waag wurde 1942 in Linz a.d. Donau in Österreich geboren. Von 1952–1961 besuchte er das Realgymnasium in Heidelberg, wo er dann das Abitur ablegte. Im gleichen Jahr begann er dann das Medizinstudium, zunächst in Heidelberg, später in Wien und Mannheim, schließlich wieder in Heidelberg, sodass er 1967 das Staatsexamen ablegen konnte. Anschließend erlaubte er sich noch ein einjähriges Psychologiestudium, während er gleichzeitig seine Doktorarbeit für Medizin schrieb.

1968 dann Promotion in Heidelberg mit der Dissertation „Untersuchungen zur Resorptionsgeschwindigkeit der Luft beim postoperativen Pneumoperitoneum im Kindesalter“ (Prof. Dr. W. Ch. Hecker). In den Jahren 1968–1969 dann Medizinalassistent an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, sowie der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Geislingen a.d. Steige, der Kinderklinik des Stadtkrankenhauses Hof und in Innerer Medizin am Theresienkrankenhaus Mannheim, sodass er 1970 die Approbation erhielt.

1970–1971 war er als Assistenzarzt der Kinderchirurgie im Alder-Hey-Children's Hospital in Liverpool (UK) unter Prof. P. P. Rickham, dann in der Allgemein Chirurgie und Anästhesie wieder am Kreiskrankenhaus Geislingen a.d. Steige, und anschließend in der Kinderchirurgischen Klinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital, Universität München, dann wieder unter Prof. Dr. W. Ch. Hecker.

1973 erstmalig zurück in Mannheim als wissenschaftlicher Assistent der Chirurgischen Klinik am Klinikum Mannheim (Universität Heidelberg) unter Prof. Dr. M. Trede.

1976 wechselte er zunächst als Funktionsoberarzt in die Kinderchirurgische Klinik am Klinikum Mannheim unter

Prof. Dr. I. Joppich. Nach Facharztanerkennung für Chirurgie und Teilgebiet Kinderchirurgie noch im gleichen Jahr dann Ernennung zum 1. Oberarzt und Stellvertreter von Prof. Joppich. 1979 habilitierte er mit dem Thema „Die regionale Durchblutung des hypertrophen Myocards bei jungen Hunden“ und erhielt die Venia Legendi für Kinderchirurgie durch die Universität Heidelberg.

Anschließend leitete er 10 Jahre lang, zuletzt als C3-Professor, bis 1989 die Kinderchirurgische Abteilung im Zentrum der Chirurgie an der Universität Frankfurt.

Von 1989 bis 1991 Ruf nach Düsseldorf als Ordinarius für Kinderchirurgie der Medizinischen Einrichtung des Universitätsklinikum Düsseldorf.

Ende 1991 dann Berufung primo et unico loco auf die C4-Professur der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg als Direktor der Kinderchirurgischen Klinik am Klinikum Mannheim. Damit beendete er das Kommissariat von Prof. Dr. W. Brands, der im Mai 1992 die Leitung der Kinderchirurgischen Klinik am Klinikum Karlsruhe übernahm. Die Aufwertung zum Lehrstuhl in Mannheim hatte er seinem Vorgänger Prof. Joppich zu verdanken, der das Ordinariat am Dr. v. Haunerschen Kinderspital in München übernommen hatte.

Prof. Waag ernannte mich im Mai 1992 zu seinem Stellvertreter, was ich bis zu seinem Ausscheiden am 31.03.2008 blieb. An dieser Stelle nochmals vielen Dank für das in mich gesetzte Vertrauen.

Als Klinikdirektor baute er die Kinderchirurgische Klinik des Klinikums Mannheim immer weiter auf, und führte sie mit vielen Schwerpunktgebieten, z. B. der Operativen Therapie des Kurzdarmsyndroms, oder bei der Therapie der angeborenen Zwerchfellhernien inklusive ECMO, zu internationalem Ansehen.

1998 dann zusätzliche Übernahme der Heidelberger Abteilung für Kinderchirurgie der Universität Heidelberg. Dieses Doppel-Ordinariat leitete er bis zum Jahresende 2006.

Seine Ausbildungsqualität spricht durch Ordinarien in Lübeck (Prof. Wessel), Bern (Prof. Zachario), München (Prof. Hosie), Marburg (Prof. Loff) sowie der Rehbeinklinik in Bremen (Prof. Lorenz). Zwei weitere Habilitationen stehen noch an. Dies ist in dieser Form nur vor vielen Jahren Prof. Hecker gelungen. Zudem hat er alle Assistenten in meist nur 6 Jahren zum Facharzt geführt. Sein Erziehungsstil war immer vorbildlich, nie laut, für alle Inno-

vationen offen und immer sozial kompetent für die persönlichen Nöte seiner Mannschaft, ob fachlich oder menschlich. Im September diesen Jahres wird Prof. Dr. L. Wessel aus Lübeck zurückkehren und das Waag'sche Erbe in Mannheim antreten. Prof. Wessel war bereits Waag-Schüler in Düsseldorf, ging dann 1991 mit ihm

nach Mannheim. Er wird das Mannheimer Spektrum unter anderem um die hohe Kunst der Kinder-Traumatologie bereichern.

Lieber Karl-Ludwig, nochmals vielen Dank für alles, und damit spreche ich sicher allen Deinen Schülern aus dem Herzen. Auf dass wir Dich noch häufig in

unserer Mitte begrüßen dürfen. Und genieße endlich das Leben.

Hartmut Wirth
Derzeitiger Komm. Direktor
Deiner Klinik
In Vertretung Deiner gesamten
Mannheimer Mannschaft