

## Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



### Mitteilungen des Präsidenten

#### Liebe Mitgliederinnen und Mitglieder,

im letzten Jahr hat die Umfrage hinsichtlich der Mindestanforderung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen an den Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin sowie denen für Kinderchirurgie in Deutschland ihren Abschluss gefunden. Im Rahmen einer Pressekonferenz im November 2009 wurden die Gründe, die Ergebnisse sowie die Zertifizierung für die Kliniken/Abteilungen, die die Mindestanforderungen zu diesem Zeitpunkt erfüllt hatten, von Frau Lutterbüse, GKiND, vorgestellt, ebenso das Gütesiegel „Ausgezeichnet für Kinder“, welches in den Tagen danach den entsprechenden Abteilungen und Kliniken zugestellt wurde. Die Liste der zertifizierten Kliniken ist auf der Homepage von GKiND einsehbar. In dieser Liste sind z.Zt. 23 Einrichtungen der Kinderchirurgie aufgelistet. Offenbar soll in zweijährigem Abstand eine erneute Umfrage zur Aktualisierung gestartet werden. Unabhängig dieser Liste existieren aber noch kleinere Einrichtungen, deren Arbeit auf keinen Fall geschmälert werden soll, da sie auch die Regelversorgung, auch über ein Belegarztsystem, sichern helfen. Das bedeutet aber, dass die kinderchirurgischen Vertreter dieser Einrichtungen, diejenigen Kinder, die sie nicht selbst versorgen können, in Einrichtungen für Kinderchirurgie verlegen, die diese Operation in hoher Qualität durchführen können. Leider werden diese Kinder aber immer noch den „Erwachse-

nenchirurgen“ in der gleichen Einrichtung zwecks operativer Versorgung angeboten, was langfristig gesehen, unser Fachgebiet in Misskredit bringen dürfte. Wir müssen auch im Interesse der Kinder diesem Vorgehen massiv entgegenreten. Anlässlich der letzten Mitgliederversammlung im September 2009 in Mannheim wurde der vorliegende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 116b des V. Sozialgesetzbuches (SGB V) zur Konkretisierung der Diagnostik und Versorgung von Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen, Fehlbildungen kritisiert, da der Kinderchirurg in der Liste der aufgeführten Fachärzte zwecks Behandlung dieser Kinder fehlt. Aus diesem Grund habe ich den Vorsitzenden des gemeinsamen Bundesausschusses gebeten, die personellen Anforderungen um den Facharzt für Kinderchirurgie zu ergänzen. Im Antwortschreiben vom 01.03.2010 wurde mir mitgeteilt, dass in den langwierigen Beratungen zum o.g. Thema der Schwerpunkt bei den personellen Anforderungen bewusst so gesetzt ist, wie er z.Zt. in der Richtlinie verankert ist. Sofern ein „Facharzt/Fachärztin für Kinderchirurgie“ am jeweiligen Krankenhaus vorhanden ist, kann dieser/diese an der Versorgung teilnehmen. Darüber hinaus gelte die Öffnungsklausel in der Konkretisierung, dass bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden. Gleichwohl würden die Konkretisierungen alle zwei Jahre turnusgemäß überprüft und die Thematik in diesem Zusammenhang erneut beraten. Wir wollen hoffen, dass anlässlich dieser erneuten Beratungen zu o.g. Thematik, der Facharzt für Kinderchirurgie die personellen Anforderungen ergänzen wird.

Während der letzten Vorstandssitzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Februar diesen Jahres hat das Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Heidelberg Förderungsmöglichkeiten für multizentrische, randomisierte kontrollierte klinische Studien vorgestellt. Alle Fachgesellschaften der

Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, somit auch unsere Fachgesellschaft, sind aufgefordert, entsprechende Vorschläge für solche Studien, d.h. eine Prioritätenliste zu erstellen. Es wäre außerordentlich wünschenswert, wenn wir diesen finanziellen Topf anzapfen würden. In einem entsprechenden Schreiben wurden von mir alle Leiter kinderchirurgischer Einrichtungen in Deutschland bereits informiert. Ich hoffe auf entsprechende Vorschläge, obwohl die Deadline für die Erstellung dieser Prioritätenlisten sehr kurz ist. Insbesondere sind nichtuniversitäre kinderchirurgische Einrichtungen expliziert für diese Forschung mit angesprochen.

Das Programm zum Konsultationstreffen der leitenden KinderchirurgInnen Deutschlands gemeinsam mit Vertretern des Berufsverbandes der Niedergelassenen KinderchirurgInnen in Dresden am letzten Juniwochenende diesen Jahres ist fertig gestellt. U.a. sind folgende Programmpunkte auf vielfältigen Wunsch der leitenden Kinderchirurgen vorgesehen:

- ▶ Rehabilitationsmanagement und Leistungsfeststellung bei schweren Schullunfällen von Kindern und Jugendlichen durch die Unfallkasse Sachsen,
- ▶ Ist eine Kosten- und Erlöstrennung in einem Kinderzentrum sinnvoll?
- ▶ Delegation ärztlicher Aufgaben/ Personalrechtsfragen, Haftungsfragen im kinderchirurgischen Alltag,
- ▶ Vom Arzt zur ärztlichen Führungskraft/ Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung durch Weiterbildung im Führungsmanagement,
- ▶ Das Burnout-Syndrom – Ein Problem der Leitungsebene oder der Mitarbeiter?

Ich hoffe auf einen interessanten Erfahrungsaustausch im Juni in Dresden.

Prof. Dr. med. D. Roesner  
Präsident der DGKCh

### Mitteilungen zu Veranstaltungen

#### 2. Bundeskongress der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Niedersachsen

11.06.–12.06.2010; Haus der Region, Hildesheimer Straße 20, 30169 Hannover  
Hauptthema:

#### Correspondence

Dr. Joachim Suß

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld  
Frankfurter Straße 167

34121 Kassel

Germany

Tel.: 0561/9285 0

Fax: 0561/9285 230

joachim.suss@park-schoenfeld.de

Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für

Kinderchirurgie: <http://www.dgkch.de>

Arzt und Kinderschutz im Spannungsfeld der Gesellschaft

Weitere Themen:

- ▶ Resilienz und Salutogenese nach erlittener Misshandlung
- ▶ Unterstützung für den Arzt vor Ort
- ▶ Kindeswohl in Familien mit Migrationshintergrund
- ▶ Frühe Hilfen für gefährdete Familien
- ▶ Elternkompetenzen
- ▶ Workshops zu praktischem Vorgehen im medizinischen Kinderschutz

Email für weitere Informationen: [wygold@hka.de](mailto:wygold@hka.de)

Internetadresse: [http://www.jahrestagung-ag-kim2009.de/index.php?option=com\\_content&view=frontpag](http://www.jahrestagung-ag-kim2009.de/index.php?option=com_content&view=frontpag)

## Mitteilungen aus den Kliniken

### Nürnberg



Zum Chefarzt der Kinderchirurgischen Abteilung im Klinikum Nürnberg Süd ist **Herr Dr. Bodenschatz** ernannt worden.

### Lichtenstein



Die Leitung des Bereichs Kinderchirurgie im DRK Krankenhaus Lichtenstein gGmbH ist von **Frau Dr. Knösel** übernommen worden.

## Historisches

### Ehrenmitglied Professor Theodor Hellbrügge zum 90. Geburtstag



Vor kurzem haben wir Professor Klaus Betke, weltberühmter Kinderarzt und Ehrenmitglied unserer Gesellschaft, anlässlich seines 95. Geburtstages an dieser Stelle gewürdigt. Heute gilt unser Gruß einem nicht minder Berühmten, der seinen 90. Geburtstag am 23.10.2009 feiern konnte: Theodor Hellbrügge, Ehrenmitglied seit 1992.

Theodor Hellbrügge hat die Welt der Kinderkliniken und damit die Welt der Kinder nachhaltig verändert. Aus einer Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie wurde das 1. Ordinariat in Deutschland, aus einer klinischen Einrichtung in der Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität entstand das Münchner Kinderzentrum, aus einer von vielen zunächst mit Skepsis betrachteten Idee heraus die nationale, dann die internationale Aktion Sonnenschein. Das Modell der Münchner Entwicklungsrehabilitation ging um die Welt. Heute gibt es national und international über 200 Einrichtungen, die nach dem Münchener Beispiel die Ideen Hellbrüggens von Vorsorge, Diagnostik und Therapie in die Tat umsetzen. Viele davon sind unter seinem Patronat entstanden. Wenn Hellbrügge in seiner langen sozialpädiatrischen Laufbahn eine erfolgversprechende Idee hatte, dann wusste er die Öffentlichkeit zu mobilisieren, Promi-

nente zu gewinnen, die Politik und die Politiker zu nutzen. Nur so konnte das Münchener Kinderzentrum entstehen. Nur so konnten sich Behandlungsmethoden, die anfangs von vielen als alternativ belächelt wurden, als Standardtherapien etablieren. Bei unserer Unterredung im März 2010 gefragt, was er als einen Kardinalpunkt seines Schaffens betrachte, antwortete er: „Dass ich die Kinderkrankenhäuser für die Eltern geöffnet und diese in die Therapie einbezogen habe“. Warum ist Hellbrügge unser Ehrenmitglied? Viele seiner Ideen haben auch die Kinderchirurgie befruchtet. Seine Konzepte kamen auch unseren Patienten, namentlich den Behinderten unter ihnen, zu Gute. Die Zusammenarbeit mit ihm bereitete Freude. Speziell in der Münchener Fakultät war er ein treuer Befürworter der Kinderchirurgie. Er und Waldemar Hecker, unser früherer Präsident und Ehrenpräsident, wussten sich die Bälle zuzuspielen. Trotz unterschiedlicher Charaktere standen sie stets für einander ein.

Die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilian-Universität hat völlig unverständlichlicherweise den Lehrstuhl für Sozialpädiatrie nicht wieder besetzt. Hellbrügge hat auch hier nicht aufgegeben. Dank der Theodor-Hellbrügge-Stiftung, für die der Jubilar heute tätig ist, wird es nun einen Stiftungslehrstuhl an der Technischen Universität geben. Wir wünschen Theodor Hellbrügge für die Zukunft alles Gute.

Frank Höpner