

# Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



## Mitteilungen des Präsidenten

### Sehr geehrte Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde,

das neue Jahr hat sicherlich für jeden von uns beruflich bereits wieder gehörig an Fahrt aufgenommen. So wie auch für unsere Fachgesellschaft mit wichtigen Entscheidungen und Vorbereitungen auf die Höhepunkte des Jahres, über die ich Ihnen kurz berichten möchte:

#### Vorstandssitzung der DGKCH 14.01.2017 in Berlin

Anlässlich seiner Sitzung am 14.01.2017 hat sich der Vorstand der DGKCH wie angekündigt vorrangig mit der Aktualisierung des Zukunftspapiers der DGKCH, d.h. mit den Aufgaben zur Sicherung der Zukunft der Kinderchirurgie beschäftigt. Grundlage war die aktuelle Version der Überarbeitung des Zukunftspapiers der DGKCH. Nach dem Arbeitstreffen der Zukunftskommission der DGKCH am 09.09.2016 in Berlin und der letzten Vorstandssitzung am 14.09.2016 in Hamburg diskutierten wir erneut sehr intensiv die wichtigsten Thesen, die die notwendigen Strategien für die Zukunftsentwicklung der Kinderchirurgie beschreiben und die Aufgaben, um diese Ziele erreichen zu können. Wichtiger Bestandteil sind dabei unsere Vorstellungen über die für die Zukunft anzustrebende Versorgungsstruktur und Fragen der Qualitätssicherung. Zur Mitgliederversammlung am 22.03.2017 werden wir Ihnen die wichtigsten Eckpunkte des Papiers vorstellen und in der Folgezeit ausführlich weiter berichten.

Ein weiterer Schwerpunkt der Vorstandssitzung war die Vorbereitung der Doppelmitgliedschaft im Rahmen der Einheit der Chirurgie. In den Mitteilungen 6/2016 hatte ich Ihnen bereits über die Hintergründe und das Vorhaben berichtet. Neumitglieder einer chirurgischen Fachgesellschaft werden zukünftig automatisch auch Mitglieder der DGCH sein. Alle anderen Mitglieder werden über ihren Status selbst entscheiden können. Die Einführung dieser Regelung ist für 2018/19 geplant. Der zu zahlende Beitrag wird nach den dafür erforderlichen Satzungsänderungen danach berechnet werden, ob eine einfache oder eine Doppelmitgliedschaft besteht. Über konkrete Regelungen und Details werden wir Sie nach der im Mai 2017 geplanten Klausurtagung der Sekretäre der chirurgischen Fachgesellschaften informieren. Die Doppelmitgliedschaft ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, um auch zukünftig vom Mehrwert der Einheit der Chirurgie profitieren zu können.

Ein Beispiel für den genannten Mehrwert ist der gemeinsame Chirurgenkongress, von dem wir als Kinderchirurgen

inhaltlich und organisatorisch und die DGKCH finanziell und politisch deutlich profitieren. Ein weiteres Beispiel ist die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gemeinsam mit dem BDC und der DGCH, wodurch eine deutlich erhöhte öffentliche Wahrnehmung und eine erhebliche finanzielle Entlastung für unsere Fachgesellschaft resultieren.

Die weiteren Beschlüsse der Vorstandssitzung der DGKCH vom 14.01.2017 bitte ich dem auf der Homepage veröffentlichten Protokoll zu entnehmen.

#### Joint Meeting des Vorstandes der DGCH mit Gästen des Royal College of Surgeons of England 17.02.2017 in Berlin

Am 17.02.2017 fand in Berlin ein Treffen des Vorstandes der DGCH mit Gästen des Royal College of Surgeons of England (RCSE) statt. Es war ein sehr kollegiales und interessantes Meeting. Die Vorträge und Diskussionen betrafen Themen, wie Qualitätssicherung, Versorgungsstrukturen, Aus- und Weiterbildung und Krankenhausfinanzierung. Bemerkenswert war, dass sich die Probleme der von außen betrachtet sehr unterschiedlich strukturierten Gesundheitswesen in Deutschland und England doch sehr ähneln.

Wir vereinbarten, auch unter den drohenden politisch und wirtschaftlich eher schwierigeren Verhältnissen des „Brexit“ die regen Kontakte sowie den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen der DGCH und dem RCSE intensiv fortzuführen.

#### Öffentlichkeitsarbeit gemeinsam mit DGCH und BDC

Wie ich Ihnen bereits berichtete, wurde die Januar Ausgabe 2017 der gemeinsamen Mitglieder- Zeitschrift DGCH/BDC „Passion Chirurgie“ der Kinderchirurgie gewidmet.

Die komplette Ausgabe mit den angekündigten kinderchirurgischen Beiträgen ist über den Link <https://www.bdc.de/magazine/passion-chirurgie-12017/> auf der Homepage der DGKCH einsehbar.

Diese erste gemeinsame Mitgliederzeitschrift der DGCH und des BDC und die Öffnung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für alle chirurgischen Fachgesellschaften sind große Schritte und greifbare Erfolge auf dem steinigen Weg zur Einheit der Chirurgie. Die neue, intensivere Zusammenarbeit mit dem BDC ist außerordentlich wichtig und erfreulich für unsere Fachgesellschaft.

#### Jahrestagung und Mitgliederversammlung der DGKCH 2017 in München

In diesem Jahr werden unsere Haupttagungen durch die Kongresspräsidentin der DGKCH 2017, Frau Privatdozentin Dr. med. Barbara Ludwikowski, ausgerichtet. Sowohl für

Eur J Pediatr Surg 2017;27: 206–210  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
ISSN 0939-7248

#### Correspondence

Dr. Joachim Suß

Abteilung für Kinderchirurgie

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Liliencronstraße 130

22149 Hamburg

Tel 040/67377216

Fax 040/67377380

[j.suss@khh-wilhelmstift.de](mailto:j.suss@khh-wilhelmstift.de)

Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie:

<http://www.dgkch.de>

die Jahrestagung als auch für die Herbsttagung hat Frau Ludwikowski mit Ihrem Team anspruchsvolle und sehr interessante wissenschaftliche Programme vorbereitet und organisiert. Wir rufen Sie alle auf, sich aktiv mit wissenschaftlichen Beiträgen einzubringen und hoffen auf Ihre rege und aktive Teilnahme an unseren wissenschaftlichen Tagungen, um die insgesamt sehr positive Entwicklung unseres Kongresswesens und die Öffentlichkeitswirksamkeit der Kinderchirurgie zu unterstützen und noch weiter voran zu bringen.

Anlässlich unserer Mitgliederversammlung am 22.03.2017 im Rahmen unserer Jahrestagung stehen Wahlen des Vorstandes der DGKCH an. Am 14.01.2017 einigte sich der Vorstand in seiner Vorstandssitzung auf entsprechende Kandidaten dafür. Diese Kandidatenvorschläge des Vorstandes wurden allen Mitgliedern mit der Einladung zur Mitgliederversammlung schriftlich bekannt gegeben. Alle Mitglieder sind aufgerufen, weitere Kandidatenvorschläge vorzubereiten unserer Geschäftsstelle einzureichen und sich aktiv an der Wahl zu beteiligen.

Laut Satzung der DGKCH stehen folgende Funktionen und Vorstandsämter zur Wahl:

- Sekretär
- Kongresspräsident 2019
- Beisitzer leitende Stellung nicht universitär
- Beisitzer nicht leitende Stellung universitär
- Beisitzer nicht leitende Stellung nicht universitär
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Durch die Mitgliederversammlung bestätigt werden:

- Beisitzer niedergelassener Kinderchirurgen
- Beisitzer Leiter Konvent der Hochschullehrer

Bereits jetzt danke ich allen Kolleginnen und Kollegen ganz herzlich, die als Kandidaten für die anspruchsvolle Vorstandarbeit zur Verfügung zu stehen und sich für die Kinderchirurgie berufspolitisch engagieren wollen. Unser besonderer Dank gilt natürlich schon jetzt den engagierten Mitstreitern, die nach der Wahl aus dem Vorstand ausscheiden werden.

Im Namen des Vorstandes der DGKCH bitte ich um Ihre rege Teilnahme an unserer Mitgliederversammlung und an der Wahl, um eine breite Basis für die zukünftige Arbeit unseres Vorstandes bilden zu können.

Im Rahmen unserer Mitgliederversammlung endet meine Präsidentschaft. Ich werde die Präsidentenkette meinem Nachfolger im Präsidentenamt, Herrn Prof. Dr. Peter Paul Schmittbecher, überreichen, dem ich schon jetzt alles Gute und viel Erfolg für seine Tätigkeit wünsche.

An dieser Stelle bedanke ich mich nochmals für Ihr Vertrauen, das Sie mir entgegenbrachten, als Sie mich als Präsident wählten.

Zur Mitgliederversammlung und in den folgenden Mitteilungen der DGKCH werde ich Ihnen Rechenschaft über die Tätigkeit des Vorstandes der DGKCH in den 3,5 Jahren meiner Präsidentschaft ablegen.

Ganz besonders bedanke ich mich für die Unterstützung und die engagierte Arbeit aller Mitglieder des erweiterten Vorstandes, denn nur gemeinsam konnten wir so viel für unsere Fachgesellschaft erreichen.

Ich würde mich sehr freuen, Sie zahlreich zu unserer Jahrestagung der DGKCH Ende März in München und vor allem zu unserer Mitgliederversammlung am 22.03.2017 treffen zu können.

Herzliche Grüße  
Ihr  
Bernd Tillig

## Mitteilungen aus den Gremien

### Mitteilung der AG Kindertraumatologie

#### Arbeitspapier: Kindertraumatologisches Referenzzentrum der DGKCH und DGU

In diesem Jahr möchte ich einige wichtige Informationen zu den **Kindertraumatologischen Referenzzentren im Traumanetzwerk DGU®** geben, deren Strukturen und Inhalte aktuell zwischen unserer Fachgesellschaft und der DGU, aber vor allem im Rahmen der Überarbeitung des Weißbuches diskutiert werden.

Im Weißbuch 2.0 zur Schwerverletztenbehandlung der DGU wurde für jedes regionale Traumanetzwerk die Benennung eines kindertraumatologischen Referenzzentrums gefordert. Diese Forderung ist bisher nicht flächendeckend erfüllt. Eine besondere Qualifikation zur Behandlung von Verletzungen im Kindesalter wird von allen Fachgebieten als unabdingbar angesehen. Diese Qualifikation umfasst persönliche und strukturelle Aspekte, um eine optimale Behandlung verletzter Kinder zu ermöglichen. Ein kindertraumatologisches Referenzzentrum muss die strukturellen Voraussetzungen erfüllen und von persönlich hierzu qualifizierten Ärzten geleitet werden. Idealerweise ist es bereits in das Traumanetzwerk DGU integriert. Es kann sich dabei um eine unfallchirurgische Klinik, eine kinderchirurgische Klinik oder eine kinderorthopädische Klinik handeln, wenn sie die erforderlichen Bedingungen erfüllt. Auch die Gegebenheiten der Gesamtklinik sind zu beachten.

#### Struktur des Kindertraumatologischen Referenzzentrums

Die Abteilung erfüllt die Voraussetzungen zum VAV/SAV der DGUV und hat alle Versorgungsmöglichkeiten auch bezüglich des Managements von Polytraumen, oder sie bietet spezialisierte Versorgungsmöglichkeiten für Patienten im Kindesalter an (z.B. Neurochirurgie, Handchirurgie, Verbrennung, Wirbelsäulenchirurgie, arthroskopische Chirurgie, ...)

**Voraussetzungen** sind eine Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Kinderintensivstation sowie einem Schockraum mit kinderspezifischer Geräteausstattung und speziellem Personal (Schockraumteam plus Kinderchirurg und Kinder-Intensivmediziner; Anästhesie, Radiologie und Neurochirurgie mit pädiatrischer Erfahrung). Es sollen regelmäßige Eingriffe im Kindesalter in wöchentlicher Routine, regelmäßige kindertraumatologische Operationen und regelmäßige Schockraumzugänge nachgewiesen werden.

Der Leiter eines kindertraumatologischen Referenzzentrums und sein Stellvertreter müssen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie oder mit Zusatzbezeichnung Kinderorthopädie oder Facharzt für Kinderchirurgie sein und ihre Erfahrung im Umgang mit verletzten Kindern durch entsprechende Zeiten in Kinderambulanzen oder auf Kinderstationen nachgewiesen haben. Sie müssen zudem 60 Stunden kindertraumatologische Fortbildung auf kinderspezifischen oder spezialisierten Kongressen (z.B. AO-Kurs, Lila-Komplikationskurse, BDC-Seminar, AIOD) in den letzten 5 Jahren, davon mindestens 1 praxis-bezogener Kurs über mind. 2 Tage (z.B. AO-Traumakurs Kindertraumatologie) belegen. Die geforderte operative Erfahrung entspricht den Voraussetzungen zum VAV-Verfahren, zudem müssen fundierte Kenntnisse zur Versorgung von Verletzungen von Thorax, Zwerchfell, Bauchhöhle, Retroperitoneum, zur Versorgung von Frakturen am Körperstamm (Wirbelsäule, Becken) sowie zur arthroskopischen Diagnostik und Therapie bei

Gelenkverletzungen vorliegen. Die „fundierte Kenntnisse“ können in Kooperation mit einer kinderchirurgischen resp. unfallchirurgischen Partner-Klinik nachgewiesen werden und sollen beschreiben, dass Theorie, Diagnostik und Entscheidungsfindung geläufig sind, um die Patienten ggf. gezielt vorzustellen oder weiter zu leiten.

Formuliert werden sollen auch **Verlegungskriterien** in ein kindertraumatologisches Referenzzentrum. Ggf. nach einer Erstversorgung und Stabilisierung des Patienten ist die Weiterverlegung bei GCS < 13 (mittleres und schweres SHT), Impressionsfraktur oder neurologischer Symptomatik, bei Thoraxtrauma mit Lungenkontusion (AIS > 2), bei Abdominaltrauma mit Organverletzung (AIS > 2), bei Beckenfraktur oder Frakturen von 2 lg. Röhrenknochen der unteren Extremitäten, Amputationsverletzungen, bei Intensivtherapie > 24 h und/oder einem ISS  $\geq$  15 zu prüfen. Auch bei Vorliegen spezifischer Verletzungen (z.B. Hand, Verbrennung, Kniebinnenverletzung, etc) ist eine Weiterverlegung in ein kindertraumatologisches Referenzzentrum mit der erforderlichen speziellen Versorgungsmöglichkeit notwendig.

Die lokalen Traumanetzwerke sollen das lokale kindertraumatologische Referenzzentrum benennen. Die Benennung soll dann im Rahmen der Auditierung des TNW überprüft werden. Hierüber sind Gespräche mit der Akademie für Unfallchirurgie begonnen worden. Im Weißbuch 3.0 soll das kindertraumatologische Referenzzentrum mit diesen Voraussetzungen etabliert werden. Die Beratungen hierzu haben ebenfalls begonnen.

Es handelt sich bei diesen Vorgaben bisher um einen Entwurf, den Prof. Marzi (Frankfurt) für die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie und ich erstellt haben und der aktuell in den verschiedensten Gremien diskutiert wird. Die kinderchirurgischen Kliniken sollten sich – sofern noch nicht geschehen – dringend in die lokalen Traumanetzwerke integrieren und dort den Prozess der Benennung des kindertraumatologischen Referenzzentrums aktiv begleiten und die eigenen Kompetenzen und Erfahrungen einbringen. Prof. Marzi, der in diesem Jahr Präsident der DGU ist, und ich werden den oben skizzierten Prozess weiter begleiten und sind natürlich für Rückmeldungen und Kommentare dankbar.

P. Schmittbecher (Karlsruhe)

#### Mitteilung der AG Urologie

- 1) Erneut zahlreiche Teilnahme der Mitglieder der AG Kinderurologie der DGKCH an der Jahrestagung des Arbeitskreises Kinderurologie (AKKU) der Akademie der deutschen Urologen im Januar 2016, diesmal abgehalten in Mannheim. Zahlreiche und qualitativ gute Beiträge von kinderchirurgischer Seite. Die eingeladene Kinderchirurgische Key-Note-Lecture hielt Prof. Dr. Thomas Boemers, Köln, zu dem Thema „Kinderurologische und kinderchirurgische Behandlung kloakaler Fehlbildungen“. Live-Operationen mit den (kinderurologischen und kinderchirurgischen) Operateuren Prof. Fisch/Dr. Riechardt, Hamburg, Prof. Tekgül, Ankara, Prof. Stein, Mannheim, Prof. Stehr, Nürnberg. Mehr und mehr erwächst diese Jahrestagung zu einer interdisziplinären Veranstaltung. Im Januar 2018 ist diese als offiziell gemeinsame Veranstaltung geplant und soll dann auch so fortgesetzt werden. In der nächsten Mitgliederversammlung der AG Kinderurologie wird noch einmal darüber sowie über das konkrete Vorgehen berichtet bzw. beraten werden.
- 2) Geplante S2-K Leitlinien: Phimose und Paraphimose immer noch nicht ganz fertig gestellt. Von

urologischer Seite (Prof. Goepel) wurde Kritik an den kinderpsychologischen und –psychiatrischen Aspekten angetragen. Prof. Franz (Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universität Düsseldorf) ist mit in das Bearbeitungsteam aufgenommen worden. Seine Ausführungen sind nun eingearbeitet und ein zweiter Konsentierungsversuch steht bevor.

- 3) Die erste Sitzung der AG Kinderurologie fand im Rahmen des Chirurgenkongresses in Berlin am 29.04.2016, die zweite Sitzung im Rahmen der Jahrestagung der AG Kinderurologie in Augsburg am 15.10.2016. Hier allerdings kaum Teilnehmer, da am Ende des Kongresses. Punkte werden erneut in München besprochen werden (s.o.).
- 4) Durchführung der Jahrestagung Kinderurologie der AG in Augsburg vom 13.-15. Oktober 2016. Es war eine hervorragende Tagung mit über 100 Teilnehmern.

Dazu der Bericht (auszugsweise) des Ausrichters Dr. Schuster, Augsburg:

„Das 13. Symposium der AG Kinderurologie der DGKCH fand 2016 in Augsburg statt. Die Klinik für Kinderchirurgie an der Kinderklinik Augsburg | Mutter-Kind-Zentrum Schwaben bedankt sich bei der AG für das Vertrauen, diese wissenschaftliche Tagung ausgerichtet haben zu dürfen.“

Wenige Wochen vor der Gründung der Fakultät begrüßte das zukünftige Universitätsklinikum Augsburg vom 13.-15. Oktober insgesamt 116 interessierte Kolleginnen und Kollegen aus der Kinderchirurgie, Urologie, Kinderurologie und Pädiatrie aus Deutschland, der Schweiz, Österreich und Mexico. Zuzüglich der Zuhörerschaft aus den Reihen der Kinderpathologie, nachdem der 15.10. gemeinsam mit der 25. Herbsttagung der Kinder- und Fetalpathologen (federführend PD Dr. Bruno Merkel und Prof. Dr. Hans Arnholdt, Chefarzt des Instituts für Pathologie am Klinikum Augsburg) gestaltet wurde.

Die Tradition der die Vorträge begleitenden Live-Operationen wurde fortgesetzt mit einer Übertragung aus 2 Sälen des hochmodernen Zentral-Ops. Als Gäste konnten Prof. Raimund Stein (Hypospadie), Prof. Maximilian Stehr (Rückverlagerung Ureterostoma mit Ureterocystostomie) und Prof. Philipp Szavay (Laparoskopische Heminephroureterektomie) den regen Austausch über Operationstechniken, Hits und Tricks ermöglichen, neben dem Gastgeber Tobias Schuster, der per live-Schaltung und später im Vortrag die große Erfahrung mit der endoskopischen Antirefluxplastik vermittelte. Der schon verdichtete Freitagvormittag wurde überraschend vom Besuch des Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe gekürt, der sich an diesem Tag in Augsburg über das Großkrankenhaus und künftige Universitätsklinikum informierte.

Für die GPN-Lecture `Kinderurologische Krankheitsbilder – langfristige (kinder-) nephrologische Aspekte war Dr. M. Benz (Köln, Dachau) geladen, für die DGKCH-Lecture `Geschichte der Kinderurologie´ Prof. H.G. Dietz (München) und für die DGU-Lecture `How dry is dry – Kontinenz im Langzeit-follow-up nach komplexen urogenitalen Rekonstruktionen´ Fr. Prof. A-K. Ebert (Ulm). Die 2 Workshops (`Kinderuroradiologie...´ und `DSD – Crashkurs Kinderendokrinologie´) bereits am Donnerstag fanden hohe Resonanz.

Das Programm umfasste 48 Vorträge (13 geladene), der Fokus lag auf häufigen kinderurologischen Entitäten und ihren diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen (z.B. VUR, Harntransportstörung,

Hypospadie, Inkontinenz) mit der Besonderheit spezieller `Kinderuropathologischer` Themen i.R. des gemeinsamen Veranstaltungsparts mit den Kinder- und Fetalpathologen.

Allen Beteiligten, Gästen und den Sponsoren an dieser Stelle herzlichsten Dank für das Engagement; speziell auch den „Neurosenheimern“, die uns zum Gesellschaftsabend ein eigens komponiertes bayerisches Stück, „Heit is Symposium im Kinderklinikum“, präsentierten.

Tobias Schuster, Augsburg

- 5) Die multizentrischen Studie in Zusammenarbeit mit der AG Kinderurologie Antibiotische „Behandlung von Patienten mit Epididymitis“ (Leiter: Dr. Hubertus, München) hat noch nicht begonnen. Der Ethikantrag befindet sich derzeit zur Begutachtung bei der Ethikkommission der Universität München.

Nürnberg, 28.12.2016

Maximilian Stehr

1. Vorsitzender der AG Kinderurologie der DGKCH

### Mitteilung der Akademie

Mitteilung der Akademie für Kinderchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie und der Schweizer Gesellschaft für Kinderchirurgie

### Bericht 2016 und Ausblick 2017

Die 51. Akademie für Kinderchirurgie fand vom 25. – 26. November 2015 im Campus Hotel Hertenstein, Weggis, Schweiz statt.

Diese Akademie wurde von Professor Philipp Szavay (Klinik für Kinderchirurgie, Kinderspital Luzern) und seinem Team hervorragend organisiert.

Schwerpunkt der Veranstaltung war die gesamte Kinderurologie. Dafür wurden, unserem aktualisierten Format entsprechend, Frontalvorträge und Workshops zu angeborenen Fehlbildungen des Urogenitaltraktes, Nierentumoren, Funktionsdiagnostik und rekonstruktiver Kinderurologie.

Die Resonanz unter den Assistentinnen und Assistenten für Kinderchirurgie aus der Schweiz, Österreich und Deutschland war so hoch wie in keiner der vorherigen Veranstaltungen. Insgesamt wurden 188 Teilnehmer registriert.

Es ist offensichtlich gelungen, eine Plattform für einen freundschaftlichen und kollegialen Austausch zwischen Assistentinnen und Assistenten in Weiterbildung aus Deutschland, Österreich und der Schweiz untereinander und mit den Referentinnen und Referenten anzubieten.

Den Assistentinnen und Assistenten danken wir für die rege Teilnahme, die umfangreichen Diskussionen und die große Anzahl der ausgefüllten Feedback-Bögen.

Die 51. Akademie für Kinderchirurgie wurde von den TeilnehmerInnen mit überwiegender Mehrheit als „sehr gut“ bewertet. Die Beurteilung der einzelnen Vorträge variierte etwas mehr, aber auch hier gab es insgesamt immer sehr gute bis gute Bewertungen.

Die Sitzung des Arbeitskreises kinderchirurgische Assistenten fand traditionell im Rahmen der Akademie statt und ermöglichte aktuelle berufspolitische Themen zu diskutieren.

Dank gebührt den Referentinnen und Referenten für die Vorbereitung und Durchführung der Vorträge und Workshops, und vor allem auch den Sponsoren und der Firma Eventlab.

Im besonderen Maße möchte ich noch die Rolle unserer Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) würdigen, die die Akademie für Kinderchirurgie neben der personellen Unterstützung mit einer großen finanziellen Zuwendung unterstützt hat.

Nach der erfolgreichen 51. Akademie möchte ich Sie alle im Namen von Professor Holger Till zur 52. Akademie für Kinderchirurgie am 03.-04.11.2017 nach Graz (Medizinische Universität Graz, Hörsaalzentrum) einladen. Prof. Till hat bereits ein sehr interessantes und anspruchsvolles Programm zu den Themen der kinderchirurgischen Versorgung am Kopf, Hals und Thorax zusammengestellt.

Udo Rolle

### Mitteilung der Geschäftsstelle

#### Wir gratulieren zum Geburtstag (Januar bis April 2017):

Frau Dr. med. Ingeburg Petersen zum 97. Geburtstag  
 Prof. Dr. med. Eugen Dragoman zum 93. Geburtstag  
 Dr. med. Ludwig Laniado zum 93. Geburtstag  
 Dr. med. Hans-Harald Grimsehl zum 91. Geburtstag  
 Prof. Dr. med. Kurt Gdaniez zum 89. Geburtstag (Ehrenmitglied)  
 Prof. Dr. med. Klemens Stehr zum 87. Geburtstag (Ehrenmitglied)  
 Prof. Dr. med. Yadollah Moazami-Goudarzi zum 85. Geburtstag  
 Prof. Dr. med. Hermann-Josef Pompino zum 85. Geburtstag (Ehrenpräsident)  
 Frau Dr. med. Grete Reuter zum 84. Geburtstag  
 Prof. Dr. med. Dr. h. c. Alois Franz Schärli zum 83. Geburtstag (Ehrenmitglied)  
 Dr. med. Helmut Richter zum 82. Geburtstag  
 Prof. Dr. med. Eckart Gottschalk zum 81. Geburtstag  
 Prof. Dr. med. Joachim Bennek zum 80. Geburtstag  
 Dr. med. Dieter Booß zum 80. Geburtstag  
 Dr. med. Volker Steinert zum 80. Geburtstag  
 Prof. Dr. med. Ulrich Willnow zum 80. Geburtstag  
 Prof. Dr. med. Dietmar Roesner zum 75. Geburtstag  
 Prof. Dr. med. Leif Olsen zum 70. Geburtstag (Ehrenmitglied)

### Mitteilungen zu Personen

#### Nachruf Dr. Hans Würtenberger, Dortmund (27. 5. 1928 – 13. 12. 2016)

Hans Würtenberger (geb. 27. Mai 1928) kam nach Schulabschluss und Studium in Innsbruck 1953 nach Bethel und wurde dort unter Prof. von Hasselbach zum Facharzt für Chirurgie ausgebildet. Als beruflicher „Anfänger“ leitete er die Kinderstation unter dem Pädiater Prof. Müller. Von diesem stammte auch der Tipp: „Wollen Sie nicht Kinderchirurg werden?“ Es folgte 1958 eine Vorstellung bei Prof. Fritz Rehbein in Bremen. Dieser nahm ihn auch mit in den OP und bemerkte beim Hinausgehen: „Ich wollte eigentlich nur sehen, ob Sie mit Ihren Beinen unter den Tisch passen.“ Offensichtlich passten nicht nur die Beine, am 1. Jan 1959 fing Hans Würtenberger in Bremen an und blieb dort bis August 1966 zuletzt Oberarzt.

In diese Zeit fiel auch die berühmte „200. Ösophagusatresie“. Dr. Würtenberger hatte Dienst, Chef Fritz Rehbein wollte aber um jeden Preis gerufen werden; das geschah auch, allerdings verhinderte dichtester Nebel eine Fahrt aus seinem Wochenendhaus in der Nordheide in die Klinik.

Nach seiner Bewerbung in Dortmund wurde er – ganz modern – von einer Dortmunder Dreierkommission (Verwaltungsleiter Schmuck, Stadtrat Kauermann und Pädiater Prof. Meyer-zu Hörste) in Augenschein genommen

So gründete Dr. med. Hans Würtenberger, Dortmund im September 1966 die Klinik für Kinderchirurgie in den Städtischen Kliniken Dortmund. Die Einrichtung ging auf einen Beschluss des Rates der Stadt Dortmund aus dem Jahr 1964 zurück.

Mit 37 Jahren kam der Rehbein-Schüler aus Bremen mit einer kleinen, aber feinen „Mannschaft“ von OP- und Intensivschwestern nach Dortmund. Zu diesem Zeitpunkt gab es nur eine Kinderchirurgische Klinik in NRW, die „Amsterdamer Strasse“ in Köln (Prof. Helbig). Kinder mit Pylorusstenose wurden nach Köln, Neugeborene mit Hirschsprung oder Ösophagusatresie nach Bremen verlegt.

Die Arbeit begann 1966 auf der früheren „Diphtherie-Station“ der benachbarten Kinderklinik, wo wenige Jahre zuvor 2 Tracheotomie-OP-Säle gebaut worden waren. Aus diesen Anfängen wuchs in den nächsten Jahren eine eigenständige Klinik mit 4 Stationen und 2 OP-Sälen sowie 2 Eingriffsräumen. Die Klinik wurde in das historische Gebäude der 1928 fertiggestellten Kinderklinik integriert, welche Stefan Engel, ein bekannter Pädiater der Weimarer Republik erbaut hatte.

Die Kinderchirurgische Klinik führte damals 70 Betten, wurde 1996 auf 55 Betten reduziert und hat heute 45 Betten. Hans Würtenberger baute eine eigenständige Intensivstation auf – die erste im pädiatrischen Bereich zum damaligen Zeitpunkt.

Sie stand und steht auch für die anderen operativen Fächer wie HNO, Kinderorthopädie, MKG, Augen und Neurochirurgie zur Verfügung. Die anderen 3 Stationen waren nach Altersgruppen gegliedert.

Hans Würtenberger brachte aus Bremen die Rehbein-Schule mit und baute das komplette Spektrum des damaligen Teilgebiets Kinderchirurgie auf: zu seinen „Steckenpferden“ gehörte die Kinderurologie, die pädiatrische Neurochirurgie mit der Versorgung der Spina-bifida-Kinder, der Chirurgie der komplexen Fehlbildungen und die Traumatologie. In den ersten Jahren war Fritz Rehbein gelegentlich Gast im Dortmunder OP.

Die „Bremer Schule“ wurde in Dortmund „werkgetreu“ fortgesetzt, das galt für alle maßgeblichen OP-Techniken, aber auch für Visiten-Zeiten, Morgenbesprechungen und Sprechstunden. So lernten viele kinderchirurgische Fachärzte alles nach „Rehbein“. Das hinderte Hans Würtenberger nicht, im Laufe der Zeit OP-Techniken zu ändern: so bei der Einführung der PENA-Technik 1988, dem Abschied von der DENNIS-BROWNE-Technik, dem Übergang vom KÜNTSCHER-NAGEL zur AO-Verplattung der Oberschenkelfrakturen.

Sein gutes Verhältnis zu Prof. Soekeland, Urologie oder Dr. Kramer, Unfallchirurgie erleichterte die Zusammenarbeit der Kinderchirurgie im Klinikum.

Auf seine Initiative hin entstand die Reihe der lokalen Fortbildungsveranstaltungen, die „Dortmunder Pädiatrischen Nachmittage“. Bis heute sind jährlich 3 Mittwochs-

Veranstaltungen einer breiten Themen-Palette aus der Kinderheilkunde, Kinderchirurgie, HNO, Augen, Orthopädie, Kinderanästhesie, Neurochirurgie, gewidmet. Erwähnenswert auch die langanhaltende Tradition von Fortbildungen für Kinderkrankenschwestern und Hebammen – wobei diese Veranstaltungen sehr früh dadurch auffielen, dass viele Vorträge von Pflegenden selbst gehalten wurden.

Hans Würtenbergers Blick ging auch aus der Klinik hinaus in die Stadt: am 25. März 1987 wurde mit seiner Hilfe die „Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern e.V.“ gegründet – wie in 10 anderen Städten von NRW – auf Anregung von Prof. Olbing, Essen nach holländischem Vorbild.

Während der Präsidentschaft von Prof. Heinz Singer, München (1976 – 1979) war Hans Würtenberger Schriftführer im Vorstand unserer Fachgesellschaft.

1980 organisierte Hans Würtenberger den ersten selbständigen Jahreskongress der Gesellschaft für Kinderchirurgie in der Westfalenhalle Dortmund. (Die Zusammenarbeit mit der DGCH auf den Kongressen der Vorjahre hatte diesen Schritt veranlasst).

Ein Anliegen waren ihm auch die jährlich 2 x stattfindenden Treffen aller Kinderchirurgischen Kliniken aus Nordrhein-Westfalen: man lernte nicht nur die jeweils gastgebende Klinik kennen, sondern es fand auch ein kritischer Austausch statt, bei dem Verläufe mit „nicht so guten“ Ergebnissen vorgestellt wurden. Außerdem trafen sich in diesem Rahmen die jeweiligen OP-Schwestern-Teams.

Im Mai 1993 beendete Hans Würtenberger seine berufliche Laufbahn und ging nach 27 Jahren Leitungstätigkeit in den verdienten Ruhestand. Allerdings unterbrach er diesen einige Wochen später, um den schwer erkrankten Walter Welte in Nürnberg für einige Zeit zu vertreten.

In der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, bei den Schweizern und Österreichern war Hans Würtenberger beliebt und gern gesehener Gast bei Tagungen und Kongressen. Zu erwähnen wären hier freundschaftliche Beziehungen zu Hugo Sauer, Graz; Morger, St.Gallen; Pinter, Pecs; Kalicinski, Warschau; Boix-Ochoa, Barcelona sowie in Deutschland mit Walter Welte, Eva Heiming, Wolfgang Maier, Gerd von der Oelsnitz und Werner von Ekesparre.

Am 13. Dez. 2016 verstarb Dr. Hans Würtenberger im Alter von 88 Jahren nach einer kurzen Phase einer schweren Erkrankung.

Am 5. Nov. 2016 konnte er noch die Jubiläumsveranstaltung zum 50-jährigen Bestehen der Dortmunder Kinderchirurgie mit einem eigenen Vortrag bereichern und diesen Tag sehr genießen.

Mit seiner Gattin Dorothee trauern die Familien ihrer 4 Söhne mit 7 Enkelkindern und einem Urenkel.

Seine früheren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilen diese Trauer und werden ihn mit seiner menschlichen Haltung in bleibender Erinnerung und in ihrem Herzen behalten!

Matthias Albrecht, Dortmund