

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



Mitteilungen des Präsidenten

Sehr geehrte Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen,

am letzten Wochenende, vom 01. bis 03.07.2016, fand in Warnemünde mit Blick auf die Ostsee unser diesjähriges Konsultationstreffen der leitenden Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen der DGKCH gemeinsam mit dem BNKD statt.

Zuallererst möchte ich mich im Namen des Vorstandes der DGKCH und aller Teilnehmer bei Herrn Prof. Dr. Gerhard Stuhldreier für die Organisation des diesjährigen Konsultationstreffens und bei allen Referenten bedanken. Das Treffen hat wieder in einem sehr angenehmen Rahmen und einer sehr schönen Region ganz wesentlich zur gegenseitigen Verständigung beigetragen.

Im Vordergrund des wissenschaftlichen Programms standen Probleme der gegenwärtigen Situation von Pädiatrie und Kinderchirurgie sowie Fragen der Zukunft und der weiteren Entwicklungsmöglichkeiten für die konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin.

Wir diskutierten sehr kritisch mit einer Vertreterin der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommerns über die Auswirkungen des neuen Krankenhausstrukturgesetzes auf Qualitätssicherung und Krankenhausplanung. Wir wurden uns einig, dass es bei diesen neuen Gesetzesvorgaben vorrangig um die politische Regulierung des Krankenhausmarktes geht. Es geht um die Reduktion der Zahl der Krankenhäuser und um die Schließung unrentabler Fachabteilungen. Der erhebliche Aufwand für die Qualitätsermittlung steht in keinem Verhältnis zum tatsächlichen Nutzen für die Patienten. Nicht die Qualität der medizinischen Leistungen stellt gegenwärtig das Problem dar, sondern die ungeeignete Verteilung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel im Gesundheitssystem. Wir müssen auf diese Anforderungen eingehen und uns entsprechend wappnen.

Außerdem diskutierten wir mit einem Experten der Universität Rostock über Modelle der sog. Integrierten Versorgung sowie Netzwerk- und Telemedizin. Das sind Entwicklungstendenzen, die als mögliche Lösungsansätze für die wachsenden ökonomischen Probleme im Gesundheitssystem propagiert werden. Auch hier kam es zu einer regen, sachlichen und vor allem sehr kritischen Auseinandersetzung mit den Themen. Für uns steht fest, dass das Patientenwohl immer das Primat gegenüber Wirtschaftlichkeit innehaben muss. Sicher ist jedoch, dass diese Entwicklungen nicht an uns vorbeigehen werden und wir lernen müssen, damit kritisch umzugehen.

Correspondence

Dr. Joachim Suß

Abteilung für Kinderchirurgie

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Lilientronstraße 130

22149 Hamburg

Tel 040/67377216

Fax 040/67377380

j.suss@kch-wilhelmstift.de

Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie:

<http://www.dgkch.de>

Natürlich beschäftigten wir uns in diesem Kontext auch konkret mit der Situation und der Zukunft der Kinderchirurgie. Wir danken Herrn Jochen Scheel, Geschäftsführer von GKinD e.V., sehr für seine objektiven Analysen bezüglich der gegenwärtigen Situation und der möglichen längerfristigen Entwicklung von Pädiatrie und Kinderchirurgie. Anhand von Daten des Statistischen Bundesamtes stellte er überzeugend heraus, dass offensichtlich eine maßvolle Zentralisierung unabdingbar werden wird und dass es gleichzeitig eines Auf- und Ausbaus von sektorenübergreifenden ambulanten Versorgungsmodellen bedarf, um auch zukünftig eine annähernd flächendeckende Versorgung der Kinder und Jugendlichen gewährleisten zu können. Unterstützt wurden diese Daten durch eine Zwischenauswertung der noch laufenden Analyse über den zukünftigen Bedarf an kinderchirurgischer Betreuung, die uns von Frau Prof. Birgit Babitsch (FB New Public Health, Universität Osnabrück) präsentiert wurde.

Im weiteren Verlauf dieses Themenkomplexes kam es zur regen und hilfreichen Diskussionen über den gegenwärtigen Stand der Novellierung der MWBO und den Stand der Zertifizierung der Neugeborenenchirurgie. Der Vorstand wird sich den sich daraus ergebenden Aufgaben und Vorschlägen widmen und so bald als möglich über entsprechende Beschlüsse und erste Ergebnisse berichten. Wir bitten alle Mitglieder um aktive Mitarbeit.

Ein ganz besonderer Höhepunkt des Programms war wieder der historische Vortrag unseres Ehrenmitgliedes Prof. Dr. Frank Höpner „Anmerkung zu einigen verstorbenen Ehrenmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie“. Er berichtete mit Witz und Respekt über Leben und Wirken von Gesine Menardi, Peter Paul Rickham, Herbert B. Eckstein und Theodor Hellbrügge. Es war wieder ein sehr informativer, lehrreicher und berührender Vortrag, für den wir uns sehr bei Prof. Höpner ganz herzlich bedanken. Wir vereinbarten, dass die historischen Recherchen und Dokumente, die bisher von Prof. Höpner zusammengetragen wurden, in geeigneter Form auf unserer Homepage veröffentlicht werden.

Die Teilnehmer des Konsultationstreffens waren sich einig darüber, dass diese Treffen der leitenden Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen sehr wichtige Veranstaltungen sind, um gemeinsame Strategien zu entwickeln, sich zu verständigen und kennenzulernen sowie ein feste Gemeinschaft der Kinderchirurgen herauszubilden. Wir würden uns sehr wünschen, dass zukünftig noch mehr Kolleginnen und Kollegen diese Möglichkeit des Gedankenaustausches und der Begegnung nutzen.

Eur J Pediatr Surg 2016;26: 382–388

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0939-7248

Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeberufsausbildung:

Die DGKCH hat in den vergangenen Monaten mit mehreren eigenen öffentlichen Stellungnahmen, einer Pressekonferenz, Interviews und Pressemeldungen sowie mehreren gemeinsamen Aktionen mit den anderen Disziplinen und Vereinen der Kinder- und Jugendmedizin wie z.B. die Erarbeitung von Änderungsanträgen zum aktuellen Regierungsentwurf als gemeinsam getragene Kompromisse gegen die durch die Bundesregierung geplante Reform der Pflegeberufsausbildung Stellung bezogen.

Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sind in der Kinderchirurgie unverzichtbar. Ob Frühgeborene, schwer kranke Säuglinge mit komplexen Fehlbildungen, verunfallte Kleinkinder oder pubertierende Jugendliche, die operiert werden müssen - ohne die über mehrere Jahre fachspezifisch geschulten Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger würden die chirurgisch kranken Kinder immens wichtige Partner für seine Genesung und Betreuung verlieren. Wir hoffen, dass unsere fachlichen Argumente das erforderliche Gehör bei den Politikern finden werden.

Mitgliederversammlung des Deutschen Netzwerkes für Versorgungsforschung (DNVF) am 08.06.2016:

Wir freuen uns, dass die DGKCH auf der Mitgliederversammlung des DNVF als neues Mitglied bestätigt wurde. Damit ergeben sich für unsere Fachgesellschaft optimale Möglichkeiten für eine Vernetzung z.B. zur Erstellung von Registern bzw. zur Teilnahme an Studien im Rahmen der Versorgungsforschung.

Die Vorstandssitzung der DGKCH fand am 01.07.2016 in Warnemünde unmittelbar vor dem Konsultationstreffen statt. Das ausführliche Protokoll kann zeitnahe auf unserer Homepage eingesehen werden.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr
Bernd Tillig
Präsident der DGKCH

Mitteilungen zu Kongressen**Jahrestagung 2016**

Sehr geehrte, liebe Mitglieder unserer Fachgesellschaft, wir blicken auf eine erfolgreiche 54. Jahrestagung der DGKCH 2016 im Rahmen des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im April zurück. Bei allen Mitgliedern, die durch Poster, Vorträge, Vorträge und ihre Teilnahme als aktiver Zuhörer zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben, bedanken wir uns herzlich.

Mit 157 Teilnehmern der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie haben wir es im dritten Jahr in Folge geschafft, die Marke von 150 registrierten Kinderchirurgen zu überbieten. Damit sind wir neben der DGCH und der DGAV mittlerweile die drittstärkste Community auf dem Chirurgenkongress. Aus unserer Sicht tragen hier die Bemühungen der Gesellschaft, die Attraktivität unserer Jahrestagung zu steigern, bereits reife Früchte, über die wir uns als Organisatoren sehr freuen.

Den Auftakt des Kongresses bildeten die beiden Workshops zur *Minimalinvasiven Chirurgie* („Wie ich es mache“) und zur *suprakondylären Humerusfraktur*. Beide Kurse waren überbucht. Wir hätten deutlich mehr Teilnehmer unterbringen können, wenn die Räumlichkeiten dies hergegeben hätten. Die AG MIC der DGKCH hat bereits konkrete Pläne, den

Video-Workshop als festen Programmpunkt in das Repertoire der Jahrestagung aufzunehmen.

Das Highlight des ersten Kongresstages waren die *State of the Art Lecture* von Professor Patkowski, Wroclaw/Polen zur thorakoskopischen Ösophagusanastomose und der hervorragende Übersichtsvortrag von Professor Rintala, Helsinki/Finnland zu den Langzeitergebnissen der Ösophagusatresie.

Hervorzuheben sind des Weiteren die Sitzungen „Medien in der Kinderchirurgie“ und „Karrierewege für Kinderchirurgen“. Hier zeigten sich unsere Kinderchirurgen von morgen von ihrer aktivsten Seite. Brennende Themen wurden hervorragend präsentiert und leidenschaftlich diskutiert. Wir freuen uns, dass diese Sitzungen sowohl von den jüngeren Kollegen, als auch von den älteren Semestern so gut angenommen wurden.

Die interdisziplinären Sitzungen „*Kindesmisshandlung: Prävention, Diagnostik und Therapie*“ (mit der DGU) und „*Therapie der Thoraxwanddeformitäten*“ (mit der DGT) konnten von Seiten der Kinderchirurgie und der Partnergesellschaften mit hochkarätigen Rednern besetzt werden. Hier zeigte sich die Wichtigkeit und Notwendigkeit des interdisziplinären Austausches mit den verschiedenen erwachsenenchirurgischen Disziplinen. Viele Gemeinsamkeiten wurden unterstrichen, aber auch einige Differenzen ausgiebig diskutiert.

Die Sitzung zur „*Hernienchirurgie im Kindesalter*“ war bis auf den letzten Platz ausgebucht. Hier wurde deutlich, dass wir als Kinderchirurgen in der Lage sind, auch erwachsenenchirurgische Kolleginnen und Kollegen für unsere Themen zu interessieren, denn das Auditorium ging zahlenmäßig weit über die anwesenden Kinderchirurgen hinaus.

Eine relativ junge Errungenschaft unseres Jahreskongresses ist die Sitzung „*Der besondere Fall*“. Sie ist als Forum für junge Kolleginnen und Kollegen gedacht, um erste Erfahrungen mit der Präsentation vor einem wissenschaftlichen Auditorium zu sammeln. Zu unserer Freude nutzten neben einigen „alten Hasen“ viele junge Kollegen diese Chance. Das Echo zu dieser Sitzung war so positiv, dass sie aus unserer Sicht unbedingt beibehalten werden sollte.

Variathemen und Posterwalks rundeten unsere Jahrestagung würdig ab. Zu erwähnen ist das hervorragend bewertete und mit dem Posterpreis prämierte Poster „*Targeting hypoxia as novel therapeutic approach in treatment of neuroblastoma in vitro*“ von PD Dr. Stephanie Gros et al. aus Basel. Wir gratulieren zu dieser Arbeit.

Der Gesellschaftsabend in den Bolle-Festsälen war eine rundum gelungene Veranstaltung. Der Gesellschaftsabend wurde von unseren Mitgliedern in diesem Jahr sehr gut angenommen und ist mittlerweile eine veritable Alternative zum leider aus unterschiedlichen Gründen eingestellten kinderchirurgischen Stammtisch geworden. Zwei komplette kinderchirurgische Tische waren im Handumdrehen ausgebucht und so hat sich unsere Gesellschaft - neben dem Miteinander mit den Erwachsenenchirurgen - eben auch ein „Untereinander“ in kinderchirurgischer Gemeinschaft bewahrt.

Wir sind sehr froh über den Erfolg und die durchgehend positive Bewertung unserer Jahrestagung und möchten nochmals allen Mitwirkenden unseren herzlichen Dank aussprechen. Wir freuen uns auf ein Wiedersehen mit möglichst vielen Kollegen zu unserer Herbsttagung im September in Hamburg.

Mit besten Grüßen

Benno M. Ure
Kongresspräsident der DGKCH

Jens Dingemann
Kongresssekretär der DGKCH

Mitteilungen zu Kongressen 2017

Sehr geehrte, liebe Mitglieder unserer Fachgesellschaft,

als Kongresspräsidentin und Kongresssekretäre der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie möchten wir Sie und Ihr Team herzlich zur Jahrestagung unserer Fachgesellschaft und zum Chirurgenkongress 2017 einladen. Die Veranstaltung wird in München vom 21. - 24. März 2017 im ICM stattfinden. Die Deadline für die Einreichung von Abstracts ist der 30. September 2016 (www.chirurgie2017.de).

Das Motto des kommenden Kongresses lautet „Verantwortung – Vertrauen – Sicherheit“. Das Partnerland 2017 werden die Niederlande sein. Als Organisationsteam freuen wir uns, Ihnen die Abstract-Kategorien für die 55. Jahrestagung mitzuteilen. Die Hauptthemen sind:

- Zwerchfellhernie
Diese Sitzung wird gemeinsam mit unseren niederländischen Kollegen durchgeführt werden.
- Aktuelles aus der Verbrennungsmedizin: Kooperation/Transition
(gemeinsam mit der DGPRÄC)
- Forum junge Kinderchirurgie: Weiterbildung – Veränderungen – Probleme – neue Modelle
- Kinderurologie: Hydronephrose
- Verantwortung und Herausforderungen in der chirurgischen Versorgung von Migranten
- Behandlung des kindlichen Hydrocephalus (gemeinsam mit der DGNC u. kinder-chirurgische Varia)

Die Themenerstellung erfolgte in enger Absprache mit den Assistentenvertretern unserer Fachgesellschaft. Wir werden besonders für die jungen Kollegen folgende **Workshops** anbieten:

- Minimal-invasive Chirurgie: „Wie ich es mache“
- Basistechniken in der Handchirurgie
- Traumatologie: Konservative Frakturbehandlung in der Kinderchirurgie / Gipskurs
- Erfolgreiche Arzt-Patienten-Gespräche (Workshop mit Gesprächsübungen)

Der Termin des Kongresses 2017 wurde bewusst vorverlegt, um noch mehr Kolleginnen und Kollegen den Besuch zu ermöglichen, obwohl der diesjährige Kongress mit 4.600 Teilnehmern sehr gut besucht war. Ich darf Sie einladen, sich aktiv an der wissenschaftlichen Programmgestaltung zu beteiligen und lade Sie und Ihr Team zur Einreichung von Abstracts ein.

Mit besten Grüßen
Ihr Kongressteam

Barbara Ludwikowski
Kongresspräsidentin DGKCH

Mechthild Sinnig / Manfred Jablonski
Kongresssekretäre der DGKCH

Mitteilungen aus den Arbeitskreisen

Die **Akademie für Kinderchirurgie** 2015 in Frankfurt war mit 170 Teilnehmern so gut besucht wie noch nie. Im Rahmen der Evaluation wurde eine Umfrage zum Thema ambulante Weiterbildung in der Kinderchirurgie durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Rahmen der Jahrestagung 2016 in Berlin in einer gemeinsamen Sitzung mit der CAAO, der DGKCH und dem BNKD vorgestellt. Die nächste Akademie

für Kinderchirurgie findet vom 25.-26. November 2016 in Luzern statt.

Die Diskussionen über die **Weiterbildungssituation** in Deutschland zeigte ein sehr heterogenes Bild. Eine verpflichtende ambulante Weiterbildung in der Kinderchirurgie wird abgelehnt, wohingegen die bestehende 12-monatige Rotation in die Pädiatrie ausdrücklich befürwortet wird. Einzelne Kompetenzen der kinderchirurgischen Weiterbildung, wie etwa das Endoskopieren scheint in vielen Weiterbildungsstätten nicht ausreichend vermittelbar, weshalb Rotationen in die entsprechenden Abteilungen anzustreben sind.

Das **Forum Junge Kinderchirurgie** im Rahmen der Jahrestagung 2016 wurde von Jan-Hendrik Gosemann und Alejandro Hofmann organisiert und beschäftigte sich vor allem mit Karrierewegen für KinderchirurgInnen. Die Sitzung war sowohl von Seite der AssistentInnen, als auch von Leitenden gut besucht. Es wurden sowohl die universitäre, als auch die nicht-universitäre Laufbahn vorgestellt und mit reichlich persönlichen Lebensläufen gefüllt. Carmen Dingemann aus Hannover bot Einblicke in die Arbeit von Kinderchirurginnen, bevor Udo Rolle einen Vortrag über die Leitungspositionen „heute“ in der Kinderchirurgie hielt. Danach fasste Benjamin Schwab-Eckhardt mit Statistiken und Umfrageergebnissen den Status Quo der kinderchirurgischen Weiterbildung in Deutschland zusammen. Abschließend gab es eine Podiumsdiskussion mit allen Referenten. Hierbei wurde deutlich gemacht, dass Kommunikation in der Weiterbildung (i.S. von Weiterbildungsgesprächen bzw. Vorstellungen durch die WeiterbildungsassistentInnen) von großer Bedeutung ist.

Im Rahmen einer **gemeinsamen Sitzung der DGKCH**, des **BNKD** (Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen in Deutschland) sowie der **CAAO** (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft ambulantes Operieren) konnte Benjamin Schwab-Eckhardt die **Ergebnisse der Umfrage zum ambulanten Operieren** vorstellen, die im Rahmen der Akademie für Kinderchirurgie 2015 durchgeführt wurde: An der Umfrage nahmen insgesamt 104 kinderchirurgische WeiterbildungsassistentInnen (D gesamt ca. 240) teil, die sich zu 60% mindestens im vierten Weiterbildungsjahr befanden. 12% gaben an einen Teil ihrer kinderchirurgischen Weiterbildung im ambulanten Bereich zu absolviert haben. Von den restlichen 88% konnten sich 2/3 vorstellen, einen Teil ihrer Weiterbildung im ambulanten Sektor durchzuführen. Gründe, die für 1/3 dagegen sprachen stellten vor allem das eingeschränkte Spektrum, fehlendes Interesse und fehlende Zeit in der stationären Kinderchirurgie dar. 3/4 konnten sich vorstellen im Laufe ihres Arbeitslebens im ambulanten Bereich tätig zu sein. Vorteile wurden im Erlernen von Routineeingriffen, der Nähe zu den Patienten mit Vor- und Nachsorge sowie dem Einblick in ökonomische Aspekte gesehen. Als Nachteile wurden das begrenzte Stellenangebot, der überschaubare operative Weiterbildungsinhalt, die Abhängigkeit von nur einem Weiterbilder sowie die unklare Finanzierung genannt. Lediglich 17% gaben an aufgrund der geringen Fallzahl in der Klinik die notwendige Expertise bei einigen ambulanten Eingriffen zu erlangen. Zusammenfassend ließ sich sagen, dass unter den AssistentInnen ein generelles Interesse an einer ambulanten kinderchirurgischen Tätigkeit besteht und die Bedingungen hierfür geschaffen werden sollten, jedoch ohne Zwang im Rahmen der Weiterbildung.

Benjamin Schwab-Eckhardt
Assistentensprecher

Aktuelles zum Arbeitskreis „Das schwerbrandverletzte Kind“ 7-2016

- Die 24. Jahrestagung des AK „Das schwerbrandverletzte Kind“ fand in Bochum vom 26.5. bis 27.5.2016 mit Erfolg statt. Das Leitthema war die „Rehabilitation des schwerbrandverletzten Kindes“ und wurde inhaltlich direkt an das AK-Treffen von Zürich in 2015 „Das wirklich schwerbrandverletzte Kind“ gesetzt und fand somit eine folgerichtige Fortführung. Damit waren die Schwerpunkte gegeben: Nachsorge konservativ, Intensivmedizin, Nachsorge operativ, Rehabilitation mit Podiumsdiskussion. Insbesondere über die Organisationsformen der Reha-Angebote wurde rege diskutiert. Nach einer durchgeführten Umfrage sind von 45 Kliniken nur 5 Reha-Einrichtungen gefunden worden, die deutlich mehr als nur ein Kind pro Jahr in der stationären Rehabilitation haben. Diese sind Geesthacht, Hattingen, Sülzhayn, Bad Klosterlausnitz und Passauer Wolf. Im Interesse einer Optimierung der Expertise für die komplexe Rehabilitation von brandverletzten Kindern ist es angestrebt, gemeinsam mit Paulinchen e.V. eine Qualitäts-Landkarte für die Akut-Kliniken zu erstellen.
- Zudem wurden auf der Mitglieder-Versammlung des Kinder-AK in Bochum am 27.05.2016 wichtige Entscheidungen getroffen. Sowohl die DGKCH als auch die DGV haben zur Regelung der Zugehörigkeit des Kinder-AK deutliche und etwa identische Satzungsänderungen im Vorfeld vorgenommen. Nach intensiven Diskussionen hat der AK mit großer Mehrheit beschlossen, sich der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) anzugliedern. Daraufhin wurden Satzung und Geschäftsordnung des AK per Abstimmung legitimiert und ein erster Vorstand gewählt. Diesem gehören aktuell allein Kinderchirurgen an. Der 1. Vorsitzende des AK ist Dr. K. Großer (Erfurt), der Stellv. Vorsitzende Frau Dr. M. Sinnig (Hannover Auf der Bult) und der Sekretär Dr. I. Königs (Hamburg Altona). Der Vorstandsvorsitzende des AK wird nunmehr gleichzeitig Mitglied des DGV-Vorstandes sein. Zugleich hat die DGV die Formalien zur Neu-Aufnahme von Mitgliedern des AK deutlich reduziert.
- Die vereinfachte Erfassung der Mitgliedschaft im AK endet mit Inkrafttreten der nunmehr beschlossenen Satzung am 27.05.2016. Jetzt ist ein Antragsverfahren wie in der Satzung beschrieben mit 2 Bürgen notwendig.
- Das Kinder-Register für brandverletzte Kinder ist seit 1.3.2016 technisch eingerichtet und kann als Ticket-System für jede Klinik, die brandverletzte Kinder behandelt, unter support@verbrennungsregister.net genutzt werden. Das Kinder-Register wird von I. Königs betreut.
- Für die Zertifizierung der Zentren und der in der Leitlinie neu formulierten „Spezialisierten Kliniken für die Behandlung brandverletzter Kinder“ ist eine AG Zertifizierung unter Leitung von Dr. V. Ellerkamp (Tübingen) gegründet worden, die erste Grundsätze einer Zertifizierung erarbeitet hat. Die Formulierung der Qualitätskriterien befindet sich gerade in der Diskussion bei den beteiligten Fachgesellschaften.
- Die 25. Jahrestagung des AK „Das schwerbrandverletzte Kind“ findet am 19./20.5.2017 in Köln Amsterdamer Straße unter der Leitung von Dr. N. Marathovouniotis statt.

Kay Großer
Vorstandsvorsitzender des AK
„Das schwerbrandverletzte Kind“

Konvent der Leitenden Hochschullehrer der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH).

Im Interesse von Patienten, Ärzten und Medizinstudenten vertritt der Konvent der Leitenden Hochschullehrer der DGKCH die Forderungen und Anliegen der Leitenden Hochschullehrer für Kinderchirurgie an den bundesdeutschen Universitäten in allen wichtigen Fragen der Lehre, Forschung und Krankenversorgung.

Das schließt folgende Schwerpunkte ein.

- Die Kooperation mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften, den Kinderchirurgen nichtuniversitärer Krankenhäuser und den niedergelassenen Kinderchirurgen.
- Gestaltung, Koordination und Weiterentwicklung der studentischen Lehre in der Kinderchirurgie.
- Mitarbeit in der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Lehre der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Die Weiterbildung des chirurgisch / kinderchirurgischen Nachwuchses (Akademie für Kinderchirurgie). Dies schließt eine enge Kooperation mit dem ständigen Weiterbildungsausschuss der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern ein.
- Gestaltung und Förderung der kinderchirurgischen Forschung und des akademischen Nachwuchses
- Mitwirkung bei der Gestaltung des universitären Krankenhauswesens, namentlich die Wahrung der Interessen der kinderchirurgischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung.
- Wahrnehmung akademischer Aufgaben innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (Begutachtungen der Beiträge für wissenschaftliche Preise Richard-Drachter-Preis, John-Herbie-Johnston-Preis, Ilse-Krause-Nachwuchs-Preis).

Die vorhergehenden Aktivitäten bestanden u.a. in einer aktiven Beteiligung bei der Ausarbeitung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges für Medizin (NKLM) und des Lernzielkataloges Chirurgie der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Lehre der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Diese Kataloge befinden sich jeweils in ihren finalen Stadien.

Der Konvent der Leitenden Hochschullehrer der DGKCH wird weiterhin eine zentrale Rolle bei der Forschungsevaluation innerhalb unserer Fachgesellschaft spielen. Das gilt für die Beurteilung der einzureichenden Projekte für die Forschungsförderung der DGKCH und die wissenschaftlichen Preise der DGKCH.

Die Etablierung von klinischen Multicenter-Studien zwischen Kliniken der DGKCH war eine zentrale Aufgabe des letzten Jahres. Die im Jahr 2015 diskutierten Grundlagen wurden veröffentlicht und die Förderung über die Webseite ausgeschrieben.

Es bestand damit die Möglichkeit bis zum Ende des Jahres 2015, eine Forschungsförderung von bis zu 10.000,-€ zu beantragen.

Es wurden insgesamt 5 Anträge gestellt, die von einem sechsköpfigen Gutachterteam des Konventes beurteilt wurden. Die entsprechende Reihung der Anträge wurde dem Vorstand vorgestellt und dort vorbehaltlos bestätigt.

Anträge (n=4) zum Richard-Drachter-Preis wurden ebenfalls durch ein unabhängiges Gutachtergremium des Konventes beurteilt und eine Reihung dem Vorstand vorgeschlagen.

Der Konvent der Leitenden Hochschullehrer der DGKCH tagt in der Regel zweimal im Jahr, anlässlich des Jahreskongresses und Herbstkongresses.

Udo Rolle

Mitteilungen zu Personen

Laudatio Ehrenmitglied der DGKCH 2016: Frau Dr. med. Eva Heiming

Obwohl sie schon sehr früh den Wunsch verspürte, Ärztin zu werden, war Frau Dr. Heiming als junge Frau auf Drängen ihres Vaters zunächst in einer Bank tätig. Sicherlich konnte sie die während dieser Zeit gewonnenen Erfahrungen später als Abteilungsleiterin und Chefärztin sehr gut nutzen. Letztendlich erfüllte sie sich jedoch ihren eigentlichen Traum und studierte Medizin. Nach der Ausbildung zur Chirurgin erwarb Frau Dr. Heiming am Kinderkrankenhaus an der Amsterdamer Straße in Köln außerordentliche Fertigkeiten in den verschiedensten Teilgebieten der Kinderchirurgie. Ganz besonders prägend in dieser Zeit waren vor allem Erfahrungen, die sie bei der Behandlung von schwersten Brandverletzungen sammeln musste, nachdem viele Kinder einer Kölner Schule 1964 Opfer eines Attentats wurden.

Im Jahre 1975 wurde in Kassel am Kinderkrankenhaus Park Schönfeld eine eigene Kinderchirurgische Abteilung eröffnet. Frau Dr. Heiming wurde als erste Chefärztin berufen und machte in den folgenden Jahren ihrer engagierten und erfolgreichen Tätigkeit die Abteilung weit über Kassel hinaus bekannt.

Frau Dr. Heiming nutzte die Gelegenheit, in fruchtbarer Zusammenarbeit mit Frau Dr. Schäfer als Kinderanästhesistin und Frau Dr. Braune als Kinderradiologin und mit großzügiger Unterstützung des Klinikträgers aus ganz kleinen Anfängen heraus den Grundstein für ein modernes kinderchirurgisches Zentrum zu legen. Noch heute leuchten die Augen ehemaliger Patienten und vor allem deren Eltern aus ganz Nord- und Osthessen, wenn sie von der „Chefin“ zu schwärmen beginnen.

Frau Dr. Heiming hat damals schon erkannt, welchen großen Wert eine kollegiale Kooperation mit den umliegenden Kinderkliniken hat. Aus dieser Zeit währt eine enge Zusammenarbeit der Kasseler Kinderchirurgie mit dem Klinikum Fulda, die bis heute in unverminderter Intensität anhält.

Auch berufspolitisch war Frau Dr. Heiming sehr aktiv. Sie gründete in Kassel eine Gruppe des Ärztinnenbundes. Im Fortbildungsreferat der Landesärztekammer Hessen vertrat sie die Kinderchirurgie. Bereits 1975 veranstaltete sie das erste „Kinderchirurgisch-pädiatrische Kolloquium“ in Kassel. Als Anerkennung ihrer großen fachlichen Expertise und Erfüllung ihrer beruflichen Laufbahn kann die Errichtung eines Zentrums für schwerbrandverletzte Kinder durch das Land Hessen an „ihrer“ Klinik gelten.

Am 7. Dezember 2015 durfte Frau Dr. Eva Heiming im Kreise ehemaliger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie vieler Freunde ihren 85. Geburtstag feiern.

Mit Frau Dr. Eva Heiming ernennen wir eine Ärztin mit leidenschaftlichem Engagement und außerordentlichem fachlichen Können zum Ehrenmitglied unserer Fachgesellschaft, deren Handeln immer von der Liebe zu den Kindern gekennzeichnet war.

Bernd Tillig
Präsident der DGKCH

Ehrevortrag „Kinderchirurgie im Wandel der Zeit!“

Dr. med. Eva Heiming/Ehrenmitgliedschaft 2016

Herr Präsident,
meine sehr verehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen.

20 Jahre nach Dienstschluss sozusagen einen Vortrag über die Geschichte der Kinderchirurgie halten zu wollen, ist schon vermessen. Alle Fakten, Daten, Zahlen, Namen so zu belegen, dass es ein allumfassendes Bild ergeben würde, schien mir nicht möglich. So möchte ich Sie um Verzeihung bitten, dass Sie mir erlauben, Ihnen stattdessen einen persönlichen Eindruck über fast 40 Jahre Chirurgie und Kinderchirurgie zu vermitteln. Auch dabei wird ein gewisser Wandel der Kinderchirurgie zu erkennen sein.

Nun, für mich begann die Chirurgie 1958 in einem kleinen katholischen Krankenhaus am Rande der Stadt, von Nonnen geführt. Mein erster Chef hatte mir sehr schnell atraumatisches Operieren, blut trocken, wie er es nannte, ohne Zerstörung jeglicher Strukturen vermittelt, und so durfte ich bald den 1. Leistenbruch an einem Säugling operieren. Zu meinem Entsetzen lag das Kind mit Mullbinden fixiert auf einem Holzbrett und die Narkoseschwester begann mit der Äthertropfnarkose. Die Operation bereitete keine Schwierigkeiten, aber sofort postoperativ schrie das arme Kind, erbrach sich pausenlos, und ich sah das Ergebnis meiner Operation höchst gefährdet. Dieses Erlebnis war für mich sehr prägend als ich in all den Jahren danach unbedingt hervorragende Anästhesisten für notwendig hielt und immer mit größter Hochachtung die Arbeit der Anästhesie, besonders bei Kindern betrachtete.

Mit Beginn der kinderchirurgischen Ausbildung im Kinderkrankenhaus der Stadt Köln, damals eines der größten kinderchirurgisch-pädiatrischen Zentren, lernte ich sofort die unabdingbare Notwendigkeit der Teamarbeit zwischen Chirurgie, Anästhesie und Pädiatrie schätzen. Die Kinderchirurgie war in Deutschland in den 50er und 60er Jahren im Aufbruch. Die Gesellschaft wurde 1963 gegründet. Überall wurden eigene kinderchirurgische Abteilungen, oft zusammen mit Pädiatrie und da – wo möglich – mit Geburtshilfe errichtet, ebenso die Universitäten richteten kinderchirurgische Stationen flächendeckend in Westdeutschland ein. Aber immer noch wurden auch damals – leider wie auch heute noch – 65 % der chirurgisch kranken Kinder in Erwachsenenereinigungen betreut, was vor einigen Jahren Herr Professor Schier wieder feststellte.

Wir jungen Kinderchirurgen hatten mit dem Beginn der 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts eine Aufbruchzeit. Pioniergeist, Innovationen, dauernde Weiterbildung auf Kongressen, Auslandsreisen und Begeisterung für den Beruf, begleitet von hervorragenden Lehrern (Rehbein, Oberrniedermayr, Singer, von Ekesparre, Mildnerberger) um nur einige nennen zu dürfen, ließen den Kreis der jungen Kinderchirurgen größer werden. Leider nur wenige Frauen, was sich ja heute Gott sei Dank geändert hat.

Eigentlich operierten wir das Kind allinclusiv. Neurochirurgie, Traumatologie, Urologie, Neugeborenen-Fehlbildungschirurgie, viele Kenntnisse und neue Methoden übernahmen wir von den englischen und amerikanischen Kollegen. Durch diese Vielfalt war es schon damals nötig, innerhalb einer Klinik Spezialisten auszubilden, was ja auch heute wieder bei der Weiterentwicklung dringend erforderlich ist. Ein weiterer Vorteil der damaligen Zeit war die große Freiheit der Entscheidungen, z. B. der Träger, die keinerlei Druck bezüglich Personalstärke oder notwendige Anschaffungen machten. Wir Kinderchirurgen untereinander waren eine verschworene Gemeinschaft, besonders als dann einige von uns zu Chefs wurden und selbst die Abteilungen voranbringen durften. So war das nächtliche Telefonat bezüglich eines Ratschlages ebenso selbstverständlich wie die Vertretung im Krankheitsfall. Besonders in Köln lernten wir auch, eine Verbrennungskatastrophe zu beherrschen,

als uns im Sommer 1964 14 schwerstverbrannte Kinder aus einer Schulklasse, die von einem Verrückten mit einem Flammenwerfer in Brand gesetzt worden war, eingewiesen wurden. Wir hatten zu der Zeit nur wenig Ahnung, wie schwerstverbrannte Kinder zu behandeln sind. Sie wurden sämtlich intubiert und beatmet, aber natürlich kannten wir noch nicht die Nekrektomie, wir hatten auch keine Zentren, in denen Haut gezüchtet wurde. Wir haben von den 14 Kindern 10 retten können, mit fürchterlichen Narben, die dann später lange korrigiert und komprimiert werden mussten.

Dieses Erlebnis hat mich sehr geprägt und veranlasst, später in meiner eigenen Klinik in Kassel ein Verbrennungszentrum einzurichten. Das war aber nur möglich, weil alle Mitarbeiter und Schwestern bereit waren, diese Mehrarbeit auf sich zu nehmen. An dieser Stelle muss auch der Träger meiner Klinik – der Deutsche Evangelische Frauenbund – erwähnt werden, der im Rahmen aller notwendigen Anschaffungen die Finanzierung ermöglichte.

In den 80er Jahren änderte sich dann einiges. Wir konnten zwar immer noch Fortschritte verzeichnen, immer kleinere Frühgeborene erfolgreich operieren und interessierte junge Leute zu Kinderchirurgen ausbilden. Nach dieser Hochzeit der Kinderchirurgie änderte sich vieles. Drei Schlagwortepräinatale Diagnostik, Geburtenzahl ging massiv zurück und der geänderte Paragraph 218 -.

Und die Finanzen änderten sich auch. Die Krankenhaus-situation wurde eine völlig andere, das Gesundheitssystem wurde völlig neu gestaltet, und ich glaube, darunter hatten besonders Pädiater und Kinderchirurgen zu leiden. Immer mehr Großverbundkliniken wurden gebildet, und die Kinder – sie waren wieder einmal an der letzten Stelle.

So wurden in der ehemaligen DDR und nach der Wende kinderchirurgisch kranke Kinder grundsätzlich in kinderchirurgischen Abteilungen betreut, wie überhaupt unsere Verbindung zu den ostdeutschen Kinderchirurgen sehr gut war.

Nun, die Änderungen führten nicht nur dazu, dass immer weniger Kinderchirurgen ausgebildet wurden, fast jede Klinik unter Personalmangel zu leiden hatte, dieser fatale Zwang der Träger zur angeblich notwendigen Gewinnmaximierung den Patienten und insbesondere den kleinen Patienten belasteten.

Natürlich hat sich die Medizin technologisch verändert, natürlich gibt es laufend medizinische Fortschritte, natürlich hat die minimalinvasive Chirurgie auch in der Kinderchirurgie Einzug gefunden. Das ist nicht ganz unproblematisch, wieder müssen mehr Spezialisten ausgebildet werden, wieder ist eine finanzielle Förderung unumgänglich. Nun, wie sieht die Zukunft aus. Probleme wird es weiterhin geben mit folgenden zusätzlichen medizinischen Aufgaben: Organspendeproblematik, Foetalchirurgie. Dieses berührt die Kinderchirurgie nicht nur marginal. Hier muss insbesondere auch die Kinderchirurgische Gesellschaft – wie sie das ja schon tut – in viele Fachgesellschaften mit einbezogen werden, mitarbeiten, um weitere Spezialisierungen im eigenen Bereich voranzutreiben. Aber gewisse Spezialitäten, wie die Kinderurologie, sollten nicht verloren gehen. Denn nach wie vor gilt die Forderung, ein chirurgisch krankes Kind gehört in eine Kinderchirurgie mit Pädiatrie, Kinderanästhesie, Kinderradiologie und Kinderkrankenschwestern.

Nur mit dieser Betreuung können wir das kinderchirurgisch kranke Kind optimal betreuen, ganz im Sinne des hippokratischen Eides und Gottes Segen sollte auch nicht fehlen.

Ich danke Ihnen!
Eva Heiming

Historisches

Zur Entwicklung der „Pädiatrie nach 1945 in der Bundesrepublik Deutschland und der DDR“, ist im April 2016 der Band 164 der Monatsschrift *Kinderheilkunde* als Supplement 1 erschienen. Zu diesem Thema fand im Februar 2015 vom Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Charité, in Berlin Dahlem ein Symposium statt, auf dem Prof. Frank Höpner (München), Prof. Volker Hofmann (Halle) Vorträge hielten. Weitere Kinderchirurgen nahmen am Symposium teil.

Der Supplementband enthält Beiträge, die die Entwicklung der Kinderchirurgie nach 1945 in Deutschland beschreiben. Deren Artikel können online eingesehen werden:

<http://link.springer.com/journal/112/164/1/suppl/page/1>

Leseproben:

Volker Hofmann

Anfänge der Sonographie im Kindesalter und ihre Bedeutung für die medizinische Ethik bei der pränatalen Diagnostik

... Die neuere Sonographie-Geschichte begann in Deutschland mit dem jungen Ingenieur Richard Soldner (1935-2012) bei Siemens in Erlangen. Im Jahr 1960 wurde von ihm der Bereich Ultraschall in der Entwicklungsabteilung der Siemens-Reiniger-Werke übertragen. Er sollte die eigentlich längst bedeutungslos gewordenen Ultraschalltherapiegeräte weiterentwickeln, befasste sich stattdessen, nachdem er japanische Ultraschalluntersuchungen zum Brustkrebs kennengelernt hatte, mit der Ultraschalldiagnostik. Von Anfang an wollte er eine schnelle Abtastung der Schnittebenen mit hohen Wiederholungsraten erreichen und wurde so zum Begründer der heute ausschließlich angewandten Realtime-Technik.... Die Bilder glichen anfangs in der Tat eher Mondlandschaften oder Wetterkarten....Es gab keine Vergleichsmöglichkeiten, denn auch im englischen und amerikanischen Schrifttum existierten nur wenige Veröffentlichungen über die Anwendung der Sonographie im Kindesalter. ...

[Anm.: Der VEB-Georg Thieme Verlag in Leipzig veröffentlichte 1979 Volker Hofmanns weltweit erste zusammenfassende Darstellung der Ultraschalldiagnostik im Kindesalter].

Frank Höpner

Kinderchirurgie in der Bundesrepublik Deutschland nach 1945

... Im Jahre 1963 landete Oberniedermayr auf der Präsidiumssitzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie einen Überraschungscoup und verkündete ohne jede vorherige Absprache mit Kollegen die Gründung einer selbstständigen Gesellschaft für Kinderchirurgie. Die Verblüffung war so groß, dass sich kein Widerspruch regte. Seitdem war „OB“ der Gründungspräsident. ... es kam zu der denkwürdigen Sitzung am 3. April 1964, die Hecker ... als Gründungsversammlung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie bezeichnete. „OB“ wollte, dass ein Vorsitzender durch Wahl bestimmt würde, und schlug den abwesenden Fritz Rehbein aus Bremen vor, der einstimmig gewählt wurde. Es gibt heute 84 kinderchirurgische Abteilungen und zusätzlich 64 klinische kinderchirurgische Einheiten unterschiedlicher Größe. Die Kinderchirurgie ist 32-mal an Universitäten vertreten ... Die Leitung ist 48-mal Frauen anvertraut... Die Entwicklung der Kinderchirurgie wird weiter gehen.

Kurt Gdanietz*Kinderchirurgie in der DDR*

... Die historischen Wurzeln der Kinderchirurgie in der DDR liegen in der 1889 gegründeten chirurgischen Kinderabteilung der Leipziger Medizinischen Fakultät und in der 1956 gegründeten Kinderchirurgischen Klinik im Städtischen Hufeland-Krankenhaus Berlin-Buch (Berlin-Ost). ... Die unter der Leitung Fritz Meißners (1920–2004) am 1. Oktober 1958 in Leipzig gegründete Kinderchirurgische Klinik entwickelte sich zur Leitklinik für den universitären, die am 10. Dezember 1956 in

Berlin-Buch gegründete Kinderchirurgische Klinik, Ilse Krause (1917–1984), zur Leitklinik für den nichtuniversitären Bereich. ... Am 19. Oktober 1985 fand die Gründungsversammlung [zur Gründung der Gesellschaft für Kinderchirurgie der DDR] statt. ... eines war während er 34-jährigen kinderchirurgischen Tätigkeit ... erreicht: die flächendeckende Versorgung. ... Nach der Wiedervereinigung Deutschlands trat die Gesellschaft für Kinderchirurgie der DDR am 17. November 1990 der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie bei.

Kurt Gdanietz