

# Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



## Mitteilungen des Präsidenten

### Liebe Kolleginnen und Kollegen in der DGKCH,

verbunden mit der Hoffnung, dass Sie alle gut in das neue Jahr gekommen sind, begrüße ich Sie herzlich in 2020 und im 30. Jahrgang des European Journal of Pediatric Surgery.

In den ersten Bundesländern haben die Landesärztekammern die neue Weiterbildungsordnung beschlossen. Damit verbunden wird unser Facharzt künftig „für Kinder- und Jugendchirurgie“ heißen. Das ist eine sinnvolle Anpassung an alle pädiatrischen Entitäten, die schon bisher oder auch ab jetzt die Kinder und Jugendlichen im Namen führen (werden). Wir werden darüber diskutieren müssen, ob wir auch den Namen unserer Fachgesellschaft entsprechend ändern und künftig „Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie“ (DGKJCH) sein wollen. In der Summe halte ich die Veränderung für sinnvoll, um deutlich zu machen, dass unsere Zuständigkeit nicht auf das Kindesalter beschränkt ist.

Bereits heute darf ich Ihnen eine erste Einladung zur Mitgliederversammlung am Mi., 22.04.20 in Berlin übermitteln und Sie bitten, ein „Save the date“ vorzunehmen und sich den Termin in den Kalender zu schreiben. Der „Deutsche Chirurgen Kongress“ (DCK) und damit auch unsere Jahrestagung wird letztmals in Berlin stattfinden, der Wechselpartner für München wird zukünftig dann Leipzig sein.

Bis dahin werden wir schon einige wichtige kinderchirurgische Termine hinter uns gebracht haben. Der Vorstand wird seine Arbeit mit der Vorstandssitzung am 13.01. gestartet haben, die Kinderurologen haben sich am 17./18.01. in Hamburg getroffen, die Kindertraumatologen am 24./25.01 im Odenwald und die Notfallmediziner jeglicher Fach-Herkunft am 20.-22.01. bei den Kindernotfalltagen in Garmisch-Partenkirchen.

Auf den folgenden Seiten lesen Sie in dieser Ausgabe sehr viele und sehr unterschiedliche Mitteilungen, die deutlich machen, dass wir als Fachgesellschaft auf einem guten und aktiven Weg hinein in das neue Jahrzehnt sind. Ich freue mich auf weiterhin gute Unterstützung des Vorstands und vielfältige Aktivitäten vor Ort zugunsten der Kinder- und Jugendchirurgie und grüße Sie alle herzlich aus Karlsruhe  
Ihr Peter Schmittenebecher.

## Bericht Presse- und Öffentlichkeitsarbeit 2018 & 2019

Mit der Pressearbeit verfolgt die DGKCH nicht nur das Ziel, den Bekanntheitsgrad, das Leistungsspektrum und die Bedeutung des Fachgebietes Kinderchirurgie in der

### Correspondence

**Dr. Joachim Suß**

**Abteilung für Kinderchirurgie**

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Liliencronstraße 130

22149 Hamburg

Tel 040/67377216

Fax 040/67377380

j.suss@kkh-wilhelmstift.de

Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie:

<http://www.dgkch.de>

Öffentlichkeit weiter zu festigen, in jedem Fall sollen viel mehr verschiedenste Zielgruppen wie Eltern, Betroffene, Kollegen anderer Fachrichtungen, öffentliche Einrichtungen etc. fundiert informiert werden über „naturgemäß kinderchirurgische“ Fragestellungen, Krankheitsbilder und Eingriffe - und das sozusagen aus erster Hand. Am besten explizit durch die Kinderchirurg\*innen als „die“ Experten für das jeweilige Thema oder als Diskussionspartner bei interdisziplinären, gerne auch kontroversen Themen.

Unverzichtbarer Bestandteil unserer Presse- und -Medienarbeit sind die Pressekonferenzen (PK) anlässlich der Jahrestagung der DGKCH bzw. des Kongresses der DGCH und im Rahmen unserer Herbsttagung gemeinsam mit der DGKJ und die damit verbundenen Pressemeldungen (PM).

Auf der Vorab-PK zur 135. Jahrestagung der DGCH & DGKCH am 11. April 2018 in Berlin ging es um das in diesem Jahr viel diskutierte Thema „Muss eine Blinddarmentzündung bei Kindern operiert werden?“ (B. Tillig), auf der PK am 18. April präsentierte Jörg Fuchs die „Erfolgsgeschichte und Herausforderungen in der pädiatrischen Tumorchirurgie unter dem Aspekt von Telemedizin/Referenzchirurgie und Zertifizierung Pädiatrischer Onkologischer Zentren“. Zu beiden Themen ging auch eine entsprechende Pressemitteilung an die breitere Öffentlichkeit. Auf der Herbsttagung 2018 in Leipzig haben wir (L. Wessel, T. Schuster) uns als Protagonisten der operativen Kindermedizin auf dem „Pressefrühstück“, einem neuen Format einer PK, eingebracht zum interdisziplinären Motto „Notfall! Expertenteams für das akut erkrankte Kind“. *Hodenschmerz, Bauchweh, was ist die Ursache? Arm- und Beinbruch: Frakturen richtig behandeln*“.

Auf der Vorab-PK anlässlich des 136. Kongresses der DGCH am 19. März 2019 standen St. Kellner (München) und der Pressesprecher der DGKCH den Medienvertretern zur Verfügung zum Thema „Fortschritte in der Perinatalchirurgie: Operationen im Mutterleib, Operationen während der Entbindung, Operationen nach der Geburt“, verbunden mit einer entsprechenden PM. Auch dieses Jahr konnten wir für die Kinderchirurgie einen Artikel in der „Kongresszeitung“ (Ausgabe 2) platzieren, das Kongress-Thema „Perinatalmedizin“ aus erster Hand aufgreifend: U. Möhrle aus der Züricher Arbeitsgruppe berichtete über „*Fetale Chirurgie bei Spina Bifida: Deckung des Rückens beim Ungeborenen*“.

Unsere Herzensangelegenheit, den Spagat – besser die notwendige convenientia – zwischen Flächendeckung und Zentralisierung griff unser amtierender Präsident auf der PK der DGCH während unserer 57. Jahrestagung der DGKCH auf: „*Andere Länder machen es vor – Zentralisierung rettet Leben und spart Spenderorgane*“ verbunden mit der PM „*Gallengangsatresie, Zentralisierung und Lebertransplantation*“.

Eur J Pediatr Surg 2020;30: 1–10

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0939-7248

Anlässlich unserer Herbsttagung 2019 in München erschien eine PM „Zur mehrfachbehinderten Kind“ aus Sicht der Kinderchirurgie. Wie schwierig es ist, mit Themen der Kindermedizin die Öffentlichkeit bzw. das Interesse der Medienvertreter zu erreichen, verdeutlicht die Tatsache, dass das Pressefrühstück zu dieser Thematik, veranstaltet von der DGKJ und die DGKCH als Gast einbeziehend, dieses Jahr abgesetzt werden musste wegen mangelnder Anmeldungen.

Schließen werden wir das Jahr 2019 mit der Teilnahme von Prof. Tillig an der PK der DGCH am 4. Dezember im Langenbeck-Virchow-Haus, dem Sitz unserer Fachgesellschaft mit einem Thema, das unser wichtiges Anliegen der Nachhaltigkeit für die Zukunft unserer Patienten verdeutlicht: „Bessere Operationsergebnisse und lückenlose Nachsorge bei angeborenen Fehlbildungen: Kinderchirurgen und Elterninitiativen gemeinsam für Zentralisierung und Transition“.

Der DGKCH als wissenschaftlicher Fachgesellschaft der „operativen“ Kindermediziner, die sich als Streiter und Anwalt für einen kindgerechten und hochspezialisierten Umgang mit der Gesundheit der Kinder einsetzt, ist es schon lange ein Anliegen, dass ihre Patienten auch jenseits des Kindesalters kompetent betreut werden: „Erwachsene und was nun? Für Patienten mit angeborenen Fehlbildungen fehlen weiterbetreuende Experten“, so der Titel einer PM vom Dezember 2018, in der wir (P. Schmittenebecher) auch auf den erforderlichen und letztlich öffentlichen Austausch mit Betroffenen bzw. den Selbsthilfegruppen im Rahmen eines runden Tisches hinwiesen. Eine weitere Pressemeldung erschien zum Tag des Kinderkrankenhauses am 23. September, „Kinderklinik: Konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin sitzen im gleichen Boot“ (T. Schuster). Vorausgegangen war eine öffentliche Stellungnahme unseres Präsidenten Prof. Peter Schmittenebecher in Form eines Leserbriefes im Deutschen Ärzteblatt zu einem Artikel über die Probleme der Ökonomisierung in der besonders personalintensiven und vorhaltelastigen Kinderheilkunde. Das würde mindestens in gleichem Umfang ebenso auch für die kinderchirurgischen Einrichtungen zutreffen, „auch chirurgisch kranke Kinder hätten ein Anrecht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“, hier wäre in besonderer Weise ein Schulterchluss bei ökonomischen Betrachtungen zwischen Pädiatrie und Kinderchirurgie erforderlich.

Zur Jahrestagung des Arbeitskreises „Das Schwerbrandverletzte Kind“ erschien am 24. Mai 2018 eine gemeinsame PM mit dem Titel „Krankenkassenreport: Kleinkinder sind Hochrisikogruppe bei Brandverletzten“ (B. Sinnig). An dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben soll die PM vom Mai 2019, herausgegeben vom Arbeitskreis „Das schwerbrandverletzte Kind“ unter Mitwirkung der DGKCH: „Erstmals Gütesiegel für deutsche Zentren und Kliniken, die schwerbrandverletzte Kinder behandeln“, auch wenn die diesjährige erste Ausgabe von Zertifikaten – besser Gütesiegeln – durch stellenweise unklare zeitliche und inhaltliche Aspekte der Zertifizierungs-Regulieren wichtige Kliniken zunächst unberücksichtigt lassen musste.

Weitere konkrete medizinische Themen, zu denen diverse Anfragen und Interviews bearbeitet bzw. an Ansprechpartner der DGKCH weitergeleitet wurden, umfassen „Klassiker“ wie *Sturzunfälle* (Sturz vom Wickeltisch - Baby und Familie 2019), immer wieder die *Appendizitis*, hier vor allem das Thema der konservativen Therapie (z.B. Fokus-Magazin und zuletzt *Funke-Zeitschriften* Oktober 2019), die *Transition* und die *Zirkumzision* (DocCheckNews), andererseits „Aktuelles“ wie die *Organspende* oder gar die Tragik des 110m in einen Schacht gefallen Kindes in Spanien (ARD, Januar 2019). Auch „Generelles“ wie „häufige Operationen

im Kindesalter“ (Zeitschrift Feelgood) wurde angefragt, dabei konnte vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion in den Medien, dass „...prinzipiell zu häufig operiert wird“, das Thema *Indikationsstellung* und *Sinn und Unsinn* aufgegriffen werden. Unzweifelhaft von aktuellem und öffentlichem Interesse ist die aktuelle Anfrage der TV-Produktionsfirma megahertz film im Auftrag des Senders SUPER RTL zum Thema

Frauen mit interessanten Berufen: der *Traum Beruf der Kinderchirurgin*. Einen ganzen Tag wurde am Universitätsklinikum Augsburg gedreht.

Die Pressearbeit besteht auch in der Unterstützung von Recherchen, so geschehen für einen Redakteur der ZEIT, Ressort WISSEN, zum Thema „Geschlechtsangleichende Operationen“; dass die DGKCH dann nicht namentlich genannt wird, ist zweitrangig vor dem Hintergrund, dass wir unsere Kompetenz letztlich für die betroffenen Kinder einbringen wollen.

Auch dieses Jahr konnten in Print- und online-Organen der Ärzteschaft kinderchirurgische Artikel fachlicher und berufspolitischer Art platziert werden. In der Kongresszeitung zum Chirurgenkongress 2018 erschien der Artikel „Europäische Referenznetzwerke für seltene Erkrankungen und die Notwendigkeit ihrer Zentrierung in Deutschland – benötigen wir Mindestmengen?“ (L. Wessel). In der Passion Chirurgie des BDC schaffte es die „Distale Radiusfrakturen im Kindesalter“ zur Titelgeschichte (O. Loose). Und nach der Kinderurologischen Jahrestagung (JA-KU) in Nürnberg im Januar 2019 demonstrierten F.-M. Schäfer und A. Schröder in den URO-NEWS mit der Zusammenfassung des wissenschaftlichen Programms der „Traditionsreichen Veranstaltung auf neuen Wegen“ die Erfolgsgeschichte der Zusammenarbeit zweier früher „konkurrierender“ Fachgesellschaften zum Wohle der Kinder.

Herausragend (Fussball-Deutsch: überragend) und gemessen an der großen und vielschichtigen Zuhörerschaft inklusive Presse, Medien und Politiker wahrlich an die Öffentlichkeit gerichtet waren die Vorträge der amtierenden Präsidenten der DGCH und der DGKCH auf der Eröffnungsveranstaltung des Chirurgenkongresses 2018. Mit Prof. Jörg Fuchs und Prof. Peter Schmittenebecher war die DGKCH genau genommen ja im Doppelpack vertreten. Unter anderem brach unser Präsident eine Lanze für die Kindermedizin und Kinderkrankenpflege, so dass so manchem anwesenden Politiker\*in das Blut stockte.

Was Presse und Medien am Ende „daraus machen“ bzw. wie wenig im Einzelfall „herauskommt“, steht leider nicht in unserer Macht.





Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem BDC seit 2017 soll nun einen festen vertraglichen Rahmen bekommen, wobei bis Ende 2019 die Details noch nicht endgültig festgezurrt und in praktische Arbeit umgesetzt werden konnten. Die Pressestelle in Berlin als Ansprechpartner für Medienvertreter soll weiterhin Anfragen koordinieren, den Versand von Artikeln und PM-en auf dem Boden erstellter und zu pflegender Presseverteiler organisieren, die Medienbeobachtung für die DGKCH vornehmen, sich aber auch um einen online-Prespiegel und die Archivierung von Belegexemplaren kümmern, bei Recherchen helfen und beratend wirken bei Themenfindung und Social Media/Web-Auftritt. Fester und unverzichtbarer Bestandteil bleibt die Kongressbegleitung.

Im Sinne unserer Corporate Identity haben wir 2018 die Idee und mein persönliches Anliegen realisiert, allen Mitgliedern einen Pin mit dem Logo unserer Fachgesellschaft auszuhandigen. Der gelungene Anstecker ist bereits mit viel Freude aufgenommen worden und wird jeweils auf der Mitgliederversammlung ausgehändigt oder kann in der Geschäftsstelle abgeholt werden.0



Die Presse- und Medienarbeit ist Bestandteil der Zukunftssicherung der Kinderchirurgie. Sie soll unserem Fach dienen und damit allen betroffenen Kindern. Vorstand, Geschäftsstelle, Pressestelle und Pressesprecher der DGKCH werden weiterhin dafür zusammenarbeiten. Aber erneut sei ein Appell an alle Kolleg\*innen gerichtet, die Pressearbeit mit Ideen und Beiträgen verschiedenster Art zu unterstützen (wir können das Rad nicht jährlich neu erfinden) und die Pressestelle jederzeit gerne auch über eine lokale Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Werbung auf einer Trambahn für das Fach Kinderchirurgie) oder persönliche Anfragen der Medien zu

informieren. Solche Aktivitäten würden auch bei überregionalen oder generellen kinderchirurgischen Aspekten von einem Bezug zu unserer DGKCH profitieren und andererseits die dadurch bewirkte öffentliche Wahrnehmung der Fachgesellschaft als *dem* engagierten und wichtigen Ansprechpartner für alle Fragen rund um das chirurgisch kranke Kind vom Frühgeborenen bis zum Teenager maßgeblich unterstützen.

Tobias Schuster, Augsburg, im Mai und Dezember 2019

## Mitteilungen zu Kongressen

### Kongresse 2020

#### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Als Kongresspräsident der deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie für das Jahr 2020 darf ich Sie dieses Jahr gleich zweimal nach Berlin einladen.

Nach sehr intensiven Wochen der Kongressorganisation steht das Programm für den **DCK 2020**, der vom 21.-24.4.2020 zum letzten Mal im City Cube Berlin stattfinden wird.

Mit Herrn Prof. Schmitz-Rixen, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, und Herrn Prof. Kalff, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie, haben wir in wöchentlichen Treffen die Eckpunkte für den DCK 2020 erstellt. Bereits zu Beginn stand für uns fest, dass wir im Sinne des Zusammenwachsens der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie die Chance nutzen wollten, viele interdisziplinäre Sitzungen zu organisieren getreu dem Motto „Gemeinsam Heilen und Lernen“. Dies führt dazu, dass wir in den Sitzungen „Kurzdarmsyndrom“, „komplexe Leberchirurgie im Kindes- und Jugendalter“ und „vaskuläre Malformationen“ sowohl mit den Viszeralchirurgen als auch mit den Kollegen der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie interdisziplinäre Sitzungen erstellt haben, in denen wir aus verschiedenen Blickwinkeln diese komplexen Krankheitsbilder diskutieren wollen. Auch die Workshops für minimalinvasive Chirurgie und der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie finden gemeinsam mit Kollegen der Viszeralchirurgie und der plastischen Chirurgie statt. Zudem konnten wir als internationale geladene Redner Herrn Prof. Harmon, der über die Erfahrungen der Adipositaschirurgie in den USA berichten wird sowie Herrn Prof. Tomas Wester, welcher als Key Note Speaker für die Sitzung „Kolonrektale Chirurgie“ vorgesehen ist, gewinnen. Herr Prof. Clemens Schiestl wird als renommierter plastischer Kinderchirurg aus dem Kinderspital Zürich die Sitzung plastische und rekonstruktive Chirurgie leiten.

Mit meinen sehr motivierten Kongresssekretärinnen Fr. Dr. Ridderbusch und Fr. Dr. Fattouh haben wir ein wissenschaftlich hochkarätiges Programm zusammengestellt. Problematisch war für uns, dass wir wie die anderen chirurgischen Fachdisziplinen eine gestiegene Anzahl an Einsendungen sehr guter Abstracts zu verzeichnen hatten. Dies führt dazu, dass wir teilweise auch gute Abstracts bei der Auswahl nicht berücksichtigen konnten. Da wir für den DCK 2020 eine elektronische Postersession mit Präsentation im Stile der Rapid Communications planen, konnten wir aufgrund einer begrenzten zeitlichen Kapazität nicht mehr als 24 Poster aus den zahlreichen Einsendungen auswählen. Aus den auserwählten Postern haben wir eine Varia-Postersitzung sowie eine Postersitzung mit einem wissenschaftlichen Schwerpunkt generiert. Die abgelehnten Abstract-Autoren möchte ich ermutigen, diese für die Herbsttagung nochmals einzusenden, da wir beim DGKJ 2020 ein Sitzungsformat anbieten („Der besondere Fall“), welches eben diesen Raum für besondere Case Reports bietet.

Die **Herbsttagung** der DGKCH findet vom 16.9.-19.9.2020 im Kongresszentrum Estrel in Berlin statt. Gemeinsam mit Herrn Prof. Girschick vom Vivantes Klinikum Friedrichshain haben wir die Eckpunkte aktuell weitgehend festgelegt. Die Schwerpunkte für die Herbsttagung werden neben den interdisziplinären Sitzungen gemeinsam mit den Kollegen der pädiatrischen Gastroenterologie einige politische Themen sein. So wird es eine Hot Topic Plenarsitzung geben, in der das Thema Finanzierung von Kinderkrankenhäusern im Fokus steht. Dieses Thema ist auch für uns Kinderchirurgen von höchster Bedeutung und wir werden in dieser Sitzung als Diskussionssteilnehmer vertreten sein. Wir sollten unser Interesse an diesem wichtigen Thema auch mit zahlreichem Erscheinen deutlich machen. Neben der gemeinsamen politischen Sitzung werden wir eine weitere berufspolitische Sitzung organisieren, welche sich mit der Qualitätssicherung sowie dem Thema Zentrenbildung im Bereich der Kinderchirurgie beschäftigen wird. Ein Thema, das polarisiert und immer wieder Sorgen und Ängste hervorruft - dem wir uns aber stellen müssen, bevor andere politische Player wie der MDK, die Krankenkassen oder Politiker die Entscheidung für uns übernehmen. Geplant ist neben einem informativen Part auch eine kontroverse Diskussionsrunde, an der eine rege Teilnahme erwünscht ist. Aktuell sind diese Sitzungen noch gemeinsam mit dem designierten Präsidenten der deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie in Planung.

Neben den wissenschaftlichen Aktivitäten und den politischen Diskussionen soll der informelle Austausch außerhalb der Sitzungssäle 2020 nicht zu kurz kommen. Für den traditionellen Stammtisch in Berlin während des Chirurgenkongresses haben wir das Brauhaus „Ständige Vertretung“ an der Spree reserviert und würden uns sehr freuen, Sie abends zahlreich empfangen zu dürfen. Dabei lassen sich im Herzen von Berlin zum einen wichtige Themen nahe der politischen Schaltzentralen Deutschlands diskutieren und zum anderen ist es ein wunderbarer Startpunkt für Nachtschwärmer, die nach langen Kongresstagen abends das einmalige Nachtleben von Berlin erkunden wollen.

Ich freue mich auf die beiden Kongresse 2020 in Berlin und wünsche mir ein zahlreiches Erscheinen mit anregenden Diskussionen und einem kollegialen Austausch.

Konrad Reinshagen

#### Konsultationstreffen 2019

Vom 17.-19. Mai 2019 fand das alljährliche Konsultationstreffen der Leitenden Kinderchirurg\*innen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) mit Beteiligung des Berufsverbandes der niedergelassenen Kinderchirurg\*innen (BNKD) statt. Austragungsort war dieses Mal Augsburg, veranstaltet wurde das diesjährige „Chefärznetztreffen“ vom Leiter der Klinik für Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Augsburg, Dr. Tobias Schuster gemeinsam mit dem amtierenden Präsidenten der DGKCH Prof. Dr. Peter Schmittenebecher. Tagungsort war – standesgemäß – der Rokokosaal der Regierung von Schwaben in der ehemaligen Fürstbischöflichen Residenz. Mit 69 Teilnehmern aus unserem Kreis (ein Rekord) zuzüglich der geladenen Gäste traf sich eine Mehrheit der für die Kinderchirurgie in Deutschland Verantwortlichen, eine gute Grundlage für viele konstruktive Diskussionen. Vertieft wurden jene beim gemeinsamen Abendessen im Historischen Wasserwerk am Hochablass – ein Ort, den man wenige Wochen später in der Tagesschau wiedererkennen konnte anlässlich des erworbenen Titels als UNESCO Welterbe für das Augsburger Wassermanagement-System.

Für das Treffen 2020 in Bremen seien hiermit alle Kollegen und Kolleginnen aufgerufen, zahlreich teilzunehmen.

Tobias Schuster

#### Workshop „(Kinder-) Chirurgie zum Mitmachen“ in Augsburg

Jährlich veranstaltet der BDC gemeinsam mit einer Chirurgischen Klinik einen Workshop für Student\*innen unter dem Motto „Nur Mut – Kein Durchschnittsjob: ChirurgIn“. Man will potentiellen Nachwuchs für die Chirurgischen Fächer begeistern. Dieses Jahr erfolgte am 11. Oktober die Ausrichtung erstmals mit der Unterstützung der DGKCH. Die lokale Organisation übernahm die Klinik für Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Augsburg mit tutorieller Unterstützung von Kollegen aus der UCH und der Thoraxchirurgie. Begleitet von vorausgehenden Vorträgen konnten die Teilnehmer\*innen in den Räumen des modernen Ambulanzentrums an 4 Arbeitsstationen praktische Kenntnisse erwerben zu den Themen: Thoraxdrainage (an Schweinethoraxhälften), Osteosynthesetechniken in der Kindertraumatologie (Kunstknochen), Knüpf-, Naht- und Anastomosentechniken (Darm), Minimalinvasive (Kinder-) Chirurgie. Gemäß den Ergebnissen der Evaluationsbögen war die Begeisterung so hoch, dass man die Veranstaltung nächstes Jahr wiederholen möchte: wieder mit der DGKCH, wieder in Augsburg.

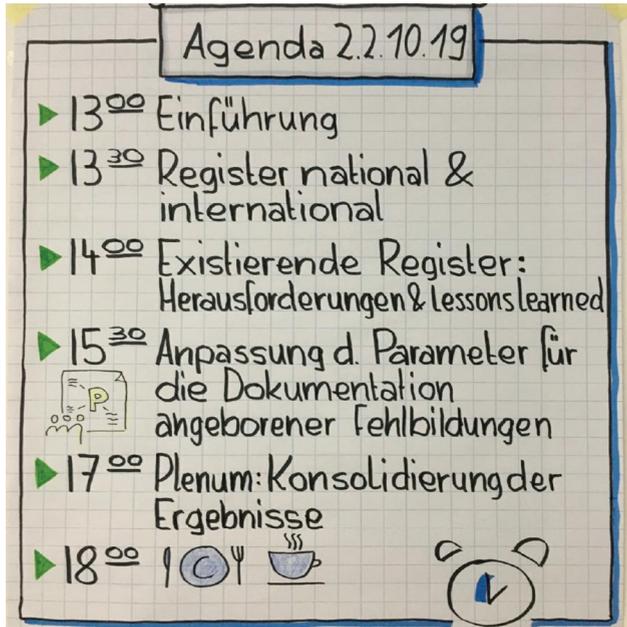
Tobias Schuster

#### Workshop: KiRaFe - Kinder-Register für angeborene Fehlbildungen

Am 22. und 23.10. fand an der Universitätsklinik Frankfurt ein Workshop für das aufzubauende Register für angeborene kinderchirurgisch relevante Fehlbildungen der DGKCH statt. Eingeladen hatten Andrea Schmedding, die seit den Anfängen in 2013 an der Planung des Registers beteiligt ist, sowie Jochen Hubertus und Mattias Schäfer, die den Arbeitskreis „Aktionsnetzwerk für seltene angeborene Fehlbildungen“ vertreten. Der Workshop fand im Hörsaal der Kinderklinik mit 36 Personen statt, darunter KinderchirurgInnen aus 18 Kliniken und Mitglieder aus 3 Selbsthilfegruppen, 2 Kinderpathologinnen, zwei Medizininformatiker und eine medizinische Dokumentarin. Der Workshop wurde organisatorisch unterstützt durch joyn coop („Strategy consultancy and co-creation for human development“). Folgende Arbeitsgruppen und Organisationen waren beteiligt: aus der DGKCH AG Neugeborenenchirurgie, AK AsaF, AG MMC und Hydrocephalus, AG Fetalchirurgie, AG Digitalisierung; von den Selbsthilfegruppen Soma e.V., KEKS e.V., ARQUE e.V., außerdem Cure-Net und die Medical Informatics Group. Diese Mischung aus verschiedenen Gruppierungen und Berufsgruppen erwies sich im Verlauf des Workshops als äußerst produktiv.

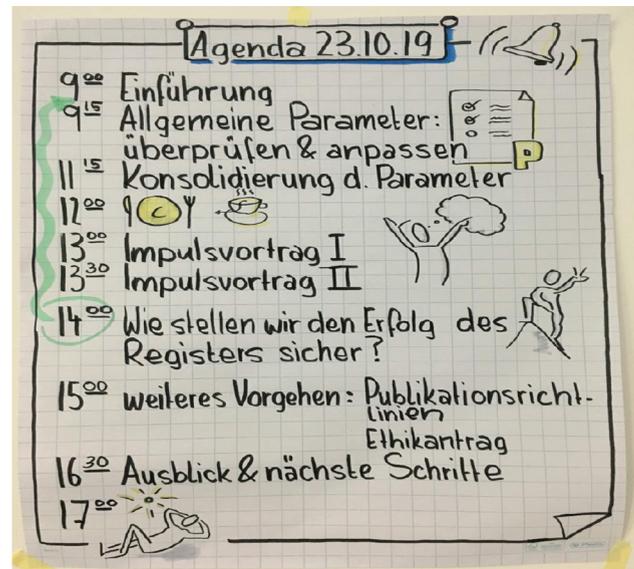
Der erste Tag begann mit einer Einführung, bei der alle TeilnehmerInnen zunächst ihre Erwartungen artikulierten. Anschließend gab es vier Impulsvorträge über die Entwicklung des Registerprojektes in der DGKCH (Schmedding), das internationale Zwerchfellhernienregister (Wessel), die Register von Cure-Net und ARM-Net (Jenetzky) und das KEKS-Register (Jechalke). Hierbei wurde insbesondere Wert auf die positiven und negativen Erfahrungen aus den bestehenden Registern gelegt, um für das eigene Register lernen zu können.

Als Ausblick auf die Möglichkeiten unseres Registers stellte Holger Storf von der Medical Informatics Group Frankfurt (MIG) die Software vor, die für das Register gewählt wurde: OSSE (Open-Source-Registersystem für Seltene Erkrankungen, <https://www.osse-register.de/de/>). Weiterhin stellte er Aktivitäten der MIG im Rahmen der European Platform on Rare Disease Registration (<https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/>). Einen kurzen Ausblick gab er auf den SE-Atlas, ein Projekt zur Kartierung der Versorgung von seltenen Erkrankungen in Deutschland (<https://www.se-atlas.de/>), der ebenfalls von der MIG betreut wird.



Nach einer kurzen Kaffee-Pause ging es dann in die Kleingruppenarbeit. Zwei Gruppen beschäftigten sich mit der grundsätzlichen Frage, ob eine Zusammenarbeit mit dem neuen Register möglich und gewünscht ist: Cure-Net und ARM-Net können sich ein Zusammengehen grundsätzlich vorstellen, dies ist aber im Detail von der organisatorischen Ausgestaltung der Registerstruktur abhängig. Hier wird es in den Wochen nach dem Workshop weitere Planungen geben. Die AG MMC/Hydrocephalus gemeinsam mit dem Vertreter von ARQUE haben in dieser Phase einerseits aus einer Vorlage der Klinik aus Mainz an konkreten Parametern gearbeitet, andererseits die Möglichkeiten diskutiert, wie man gemeinsam mit den Neurochirurgen ein Register aufbauen könne. Da die Vertreter der Neurochirurgie leider aufgrund einer Parallelveranstaltung nicht kommen konnten, wurde die Diskussion auf der ASbH-Tagung Mitte November fortgeführt. In den übrigen Arbeitsgruppen wurden die konkreten Parameter für die Erfassung von angeborenen Fehlbildungen im Einzelnen durchgesehen. Diese Parameter waren in einem mehrstufigen Zyklus in den vergangenen Jahren in verschiedenen Arbeitsgruppen der DGKCH erarbeitet worden. Es konnten an dem Nachmittag die Parameter für Bauchwanddefekte und die Ösophagusatresie finalisiert werden. Parameter für Darmatresien und M. Hirschsprung wurden weiter bearbeitet und werden in einer online-Phase nach dem Workshop finalisiert werden.

Nach der kurzen Vorstellung der Ergebnisse endete der arbeitsreiche erste Tag mit einem gemeinsamen Abendessen. Bei dieser Gelegenheit wurde ein Brainstorming über den Namen für unser Register begonnen.



Der nächste Tag begann aufgrund der Diskussionen vom Vortag mit einer Programmumstellung. Es ging darum, Visionen für unser Register zu sammeln. Dabei wurden die Punkte gesammelt, die für ein erfolgreiches Register wichtig erscheinen. Hierbei kam es allen TeilnehmerInnen vor allem auf Transparenz und die Schaffung von nachvollziehbaren und geregelten Strukturen und Personalien an. Das Register soll kein Überwachungssystem sein. Es kann langfristig ein Mittel zu einer sinnvollen Zentralisierung sein. Es wurde gewünscht, weitere Gruppen einzubinden (z.B. Neonatologie, Neurochirurgie), um Synergien nutzen zu können. Auch wurde die Idee, gemeinsam mit einem Register eine Kinder-Referenzpathologie anzustreben, diskutiert.

Anschließend wurden in Gruppen die Themenfelder identifiziert, die weiter bearbeitet werden müssen, um das Register erfolgreich auszugestalten. Hierzu gehören Themen wie „Eigentümer der Daten“, „Governance-Strukturen“, „Finanzierung“. Diese Themen wurden zunächst in den Gruppen vertieft.

Eine Gruppe befasste sich mit dem zentralen Ziel des Registers. Als zentrales Ziel für unser Register wurde bei dieser Diskussion die „Verbesserung der Versorgung von Kindern mit seltenen angeborenen Fehlbildungen“ formuliert. Als Wege zum Ziel (sogenannte Push-Faktoren) wurden die Abbildung (vollständig oder repräsentativ) der Versorgungsrealität, das Benchmarking der Qualität mit regelmäßigem Berichtswesen sowie die wissenschaftlichen Auswertungen identifiziert. Eine weitere Gruppe befasste sich mit dem Thema Steuerung. Für die Steuerung des Registers wurde vorgeschlagen, die Strukturen von Cure-Net und ARM-Net zu analysieren, in wie weit sie für unser Projekt übertragbar sind. In einer anderen Gruppe wurden die Fragen rund um das Thema „wer ist Eigentümer / Besitzer der Daten“ diskutiert. Dieses stellt sich als eine zentrale Frage dar, die zu klären ist. Hierzu gibt es verschiedene Modelle (incl. Datenspenden). Die letzte Gruppe befasste sich mit den notwendigen Ressourcen, die sowohl technischer als auch personeller Natur sind.

Die verschiedenen Punkte, die in dieser Phase erarbeitet wurden, werden in den folgenden Wochen in online-Gruppen weiter bearbeitet werden.

Anschließend ging es wieder in die Kleingruppenarbeit, bei der die allgemeinen Parameter (Basisparameter, Verlaufparameter, ...) bearbeitet wurden.

Nach dem Mittagessen folgte die Diskussion über den Namen für das Register. Aus den vielen kreativen Vorschlägen

setzte sich schließlich die Abkürzung KiRaFe (Kinder(chirurgisches) Register für angeborene Fehlbildungen) durch.



Der Nachmittag begann mit einer Diskussion mit Holger Storf von der MIG über die Möglichkeiten zur Eingabe von Parametern durch PatientInnen bzw. Eltern.

Anschließend wurde der Stand der EDV für das Register noch einmal festgehalten.

Nach dieser Diskussion ging es kurz um die Möglichkeiten von Group-Publications, die für das Register genutzt werden sollen. Dies wird bereits bei der anstehenden Veröffentlichung der Erfassungsbögen über die Homepage der DGKCH berücksichtigt.

Das anstehende Erst-Ethik-Votum wird an der Universitätsklinik Frankfurt erstellt werden, sobald die oben angesprochenen Punkte (Organisation, etc.) in den Online-Kleingruppen bearbeitet wurden.

Abschließend wurden die Aufgaben für die nächsten 3 Monate festgelegt und verteilt.

Nach vielen anregenden und konstruktiven Diskussionen und diversen vollgeschriebenen Plakaten konnte der Workshop pünktlich gegen 17:00 Uhr beendet werden. Wir danken Joyn Coop für die freundliche, professionelle und ausdauernde Moderation und Unterstützung.

Andrea Schmedding  
Impressionen aus dem Workshop



## Mitteilungen aus den Kliniken

### Weiden i.d. OP

Herr Dr. Roland Böhm hat zum 01.10.2019 die Leitung einer neu aufzubauenden Kinderchirurgie in der Kinderklinik am Klinikum Weiden i.d. OP. übernommen. Herr Dr. Böhm war zuletzt Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie in Leipzig, davor war er in der Kinderchirurgischen Klinik im Dr. von Haunscherschen Kinderspital der Ludwig Maximilians Universität in München tätig.

### Mitteilung der Akademie

Akademie für Kinderchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie und der Schweizer Gesellschaft für Kinderchirurgie - Bericht 2019

Die 54. Akademie für Kinderchirurgie fand vom 08. - 09. November 2019 in Mannheim statt.

Schwerpunkt der Veranstaltung war das Thema Traumatologie. Es wurden sowohl die Stamm- und Organverletzungen als auch die peripheren Frakturen mit umfangreichen Fallbeispielen vom Neugeborenen bis hin zum Adoleszenten vermittelt. Im Anschluss an die Frontalvorträge wurde rege diskutiert, die Fragen bezogen sich meist auf alltägliche Kliniksituationen und Grundlagen, so wurde die Veranstaltung auch für Weiterbildungsassistenten in den ersten Weiterbildungsjahren interessant. Erstmals war es möglich, aus 6 angebotenen Workshops zu wählen, was sehr gut aufgenommen wurde und bei zukünftigen Akademien beibehalten werden soll. Die Teilnehmer konnten beispielsweise zwischen einem Fraktursonografie-Workshop, einem Gipskurs mit einem alternativen Gipsmaterial und interaktiven TED Workshops wählen.

Die Akademie für Kinderchirurgie wird von den Weiterbildungsassistenten als für sie wichtigste Fortbildungsveranstaltung angesehen, dementsprechend hoch war die Teilnahme mit knapp 200 Teilnehmern. Die meisten kamen aus Deutschland. Aus Österreich reisten 20 und aus der Schweiz 19 Personen an. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie hat die Veranstaltung für Neu-Mitglieder mit 70 Euro pro Person unterstützt, so dass für diese ein reduzierter Teilnahmebetrag von 90 Euro fällig wurde.

Großer Dank gebührt Prof. Lucas Wessel und seinem Team für die Organisation und Ausrichtung, ebenso allen Referenten für die Vorbereitung und Durchführung der Vorträge und

Workshops und die Bereitstellung der Vorträge, die nun im dritten Jahr auch als Podcast allen Teilnehmern zur Verfügung gestellt werden. Dr. Richard Gnatzy, der Assistentenvertreter für die Akademie, kümmert sich verantwortungsvoll um diese Aufgabe – herzlichen Dank! Ebenso ein großes Dankeschön der Kongressorganisation eventlab und allen Sponsoren.

Als neue Vorsitzende der Akademie der DGKCH wurde im September Frau Dr. Annika Brunner gewählt und löst hiermit Prof. Udo Rolle zum 1.1.2020 ab. Seit 2014 war er Vorsitzender und hat die Weiterentwicklung der Akademie vorangetrieben. So gibt es seit 2015 das Modell der Module (Gliederung der Akademieinhalte in Schwerpunktbereiche), was von Seiten der Assistenten sehr positiv bewertet wurde. Wir danken ihm für sein jahrelanges Engagement.

Die nächste Akademie findet am 06. und 07. November 2020 in St. Gallen statt.

Annika Brunner

### Bericht der AG Kinderschutz der DGKCH

Die AG Kinderschutz der DGKCH besteht seit 2008 und nimmt seitdem die Interessen im medizinischen Kinderschutz, die die Kinderchirurgie betreffen, wahr. Sylvester v. Bismarck (Berlin) ist Leiter der AG Kinderschutz der DGKCH.

Die Mitglieder der AG Kinderschutz der DGKCH sind in vielfältiger Weise im Kinderschutz engagiert. So sind sie in der Arbeit der Kinderschutzgruppen ihrer Heimatkinderkliniken maßgeblich beteiligt. Auch gibt es ein intensives Engagement in der medizinischen Fachgesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin“ (DGKiM) durch Sylvester v. Bismarck als zweitem Vorsitzenden und den Kinderchirurginnen Pia Manjgo (Landshut) und Andrea Eulgem (Köln) als Vorstandsmitglieder sowie Frauke Schwier als Geschäftsstellenleiterin der DGKiM.

Die unter Federführung der DGKiM mit Finanzierung des Bundesgesundheitsministeriums in einem aufwendigen, fast dreijährigen Verfahren in Zusammenarbeit mit 82 Fachgesellschaften, Organisationen, Bundesbeauftragten und Bundesministerien aus den Bereichen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik erstellte neue S3(+)Leitlinie zur Detektion, Diagnostik und Schutz vor einer Kindeswohlgefährdung wurde im Februar 2019 veröffentlicht und ist auf reges Interesse gestoßen.

Die Kinderschutzleitlinie ist als S3+ Leitlinie konzipiert und erfüllt damit die allerhöchste Evidenzstufe, die von der AWMF vergeben wird. Dies beinhaltet eine systematische Literaturrecherche und -aufbereitung sowie eine strukturierte Konsensusfindung durch ein repräsentatives Gremium. Um der notwendigen multiprofessionellen Zusammenarbeit und Komplexität von Kinderschutzfällen gerecht zu werden, wurden die o.g. Gruppen beteiligt.

Die Leitlinie stellt detaillierte diagnostische Schritte insbesondere für die medizinische Abklärung anhand vorhandener wissenschaftlicher Evidenz vor und ist für den deutschsprachigen Raum ein Meilenstein. Die Rolle und Sichtweisen der Handelnden aus dem Gesundheitswesen werden dargestellt und dienen dem Verständnis der Fachkräfte der Jugendhilfe und Pädagogik, wann und wie Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen einbezogen werden können. Zum besseren Verständnis der Leitlinie werden weiterhin umfangreiche Materialien entwickelt und sind u.a. abrufbar unter <https://www.dgkim.de/kinderschutzleitlinie>

Seit Anfang 2018 gibt im DRG-Fallpauschalenkatalog die OPS-Kinderschutzprozedur 1.945-\*, „Diagnostik bei Verdacht

auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit“ mit einem unbewerteten Zusatzentgelt. Alle Krankenhäuser mit Kinderschutzgruppen müssen das Zusatzentgelt ZE2018-152 verhandeln. Diese Verhandlungen müssen Bestandteil der jährlichen Budget- und Entgeltverhandlungen der Häuser sein. In der Regel erfolgt die Vorbereitung dafür vom Controlling in Abstimmung mit den Geschäftsführern oder Vorständen. Die Zusatzentgelte werden jeweils zu einer DRG hinzugerechnet, falls der in der DRG kalkulierte Aufwand durch besondere Umstände erheblich überschritten wird. Ein solcher Fall tritt durch die Anwendung der OPS 1-945.0 bzw. OPS 1-945.1 ein.

Da die bundesweit erhobenen Datenmengen zu dieser OPS aus den sogenannten Kalkulationshäusern insgesamt zu gering bzw. zu heterogen sind, konnte kein bundesweites Entgelt vom InEK berechnet werden, was nun dazu geführt hat, dass ein „haus-individuelles Zusatzentgelt“ für jedes Krankenhaus berechnet werden muss. Dadurch sollen die IST-Kosten dieses zusätzlichen Aufwandes der Kinder-schutzarbeit erstattet werden. Solange ein solcher hausindividueller Preis nicht verhandelt ist, werden pauschal 600,00 EUR in Rechnung gestellt. Dieser Betrag muss allerdings später immer gegen einen hausindividuellen Wert abgerechnet werden. Um tatsächlich IST-Kosten zu verhandeln, benötigen unsere Controlling-Abteilungen ein gutes Abbild unserer tatsächlich erbrachten Leistungen im Praxisalltag. Den können nur wir selbst aus den Kinderschutzgruppen liefern. Wir möchten deshalb nochmal alle Kolleginnen und Kollegen bitten, die Vorbereitung dieser Verhandlungen sehr ernst zu nehmen und zu unterstützen. Aus jahrelanger Verhandlungspraxis ist bekannt, dass sich die Krankenkassen bei solchen neuen ZE in den Verhandlungen immer an den bereits verhandelten Preisen orientieren und voraussichtlich die geringsten Preise als Argument anführen werden. Deshalb entsteht folgender unheilvoller Kreislauf: die anfänglich zu niedrig verhandelten Zusatzentgelte führen zu einer Blockade in der Verhandlung bei den anderen Häusern.

Um eine Orientierung für eine solche Kalkulation zu geben, hat die DGKiM gemeinsam mit der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKiND) eine zeitbasierte Musterkalkulation entwickelt, die über die Homepage ([www.gkind.de](http://www.gkind.de)) abgerufen werden kann.

Die AG Kinderschutz der DGKCH steht weiteren kinderschutzengagierten Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen zur Mitarbeit offen.

Dezember 2019  
Sylvester von Bismarck

### Historisches

#### Nachrufe

#### Professor em. Dr. med. Joachim Bennek

Wir haben einen Pionier der Kinderchirurgie verloren.

Professor em. Dr. med. Joachim Bennek verstarb am 5. November 2019 in Leipzig.

Geboren wurde Joachim Bennek am 27.04.1937 in Leipzig. Er ging in Großdolz und Leipzig zu Schule.

Nach dem erfolgreichen Abitur im Jahr 1955 und dem Studium der Humanmedizin, das er 1960 gleichzeitig mit dem Abschluss seiner Dissertation „Zur unterschiedlichen chemischen Struktur der Brust- und Bauchorta bei Rindern und Pferden im Alterslauf“ beendete, hegte Prof. Bennek schon immer den Wunsch, Kinderchirurg zu werden.

Allerdings begann seine ärztliche Karriere zunächst als Pflichtassistent im Krankenhaus Zwenckau und danach in der Allgemeinchirurgie des Klinikums St. Elisabeth in Leipzig. Joachim Bennek genoss im Anschluss eine breite chirurgische Ausbildung. Zunächst als Allgemeinchirurg, aber dann auch seit Mai 1963 als Kinderchirurg bei Prof. Fritz Meißner.

Die weitere Laufbahn verlief sehr zielstrebig und Prof. Bennek wurde Fach- und Oberarzt.

Seine Leidenschaft galt neben der eigentlichen Kinderchirurgie vor allem der kinderchirurgischen Intensivmedizin.

Das Engagement für bessere Überwachungssysteme führte zu zwei Meilensteinen in Prof. Benneks klinisch-wissenschaftlicher Entwicklung, aber mehr noch für die kinderchirurgisch erkrankten Kinder, nämlich zu seiner Habilitation „Die Ergebnisse des zentralen Venendrucks und der physikalischen Kreislaufanalyse nach Broemser-Ranke während operativer Eingriffe im Kindesalter“ und dem Aufbau der tatsächlich ersten kinderchirurgischen Überwachungs- bzw. Intensivstation.

Diese Station, bekannt als Station 5, hat in der Folge unzähligen Patientinnen und Patienten das Leben gerettet, Generationen von hervorragenden Krankenschwestern und -pflegern ausgebildet und viele ärztliche Kolleginnen und Kollegen zu erfolgreichen Karrierewegen befähigt.

Prof. Bennek imponierte in einer bemerkenswerten Mischung aus Anspruch, Strenge, Hingabe und großer Kollegialität. Die täglichen Visiten waren durch die Gründlichkeit und das herausragende Fachwissen von Prof. Bennek gekennzeichnet. Demut und Respekt beim Operieren hatte er von Prof. Meißner übernommen, ebenso die verpflichtende Verantwortung für das kranke Kind. Sein intuitiver Forscherdrang für technischen Support im OP-Saal und auf der Station hat das gesamte Team beflügelt und die sprichwörtliche „Leipziger Schule“ erfolgreich fortgeführt.

Professor Joachim Bennek hat zwei Generationen von Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen klinisch und wissenschaftlich ausgebildet.

Bemerkenswert ist dabei, dass Joachim Bennek uns nicht nur im OP-Saal mit Übersicht und Stringenz das Operieren lehrte, sondern diese Prinzipien auch auf die Ausbildung und Entwicklung der Assistentinnen und Assistenten anwendete.

Prof. Bennek war ein leidenschaftlicher Operateur wie viele der Pioniere der Kinderchirurgie. Er hat es aber auch verstanden, sein Wissen und seine Fertigkeiten an die nächsten Generationen weiter zu geben.

Er organisierte die strukturierte Weiterbildung von kinderchirurgischen Assistentinnen und Assistenten bereits vor 30 Jahren an der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie an der Universität Leipzig.

Prof. Benneks „Leipziger Schule“ befähigte schließlich eine große Anzahl von Kolleginnen und Kollegen zu leitenden Positionen in Leipzig und Deutschland.

Neben dem klinischen Tagesgeschäft im Operationssaal, der Intensivstation oder am Katheder galt sein besonderes Interesse der kinderchirurgischen Forschung.

Wie die Chirurgie hat Prof. Bennek seine klinisch-wissenschaftlichen Projekte mit Stringenz, Hartnäckigkeit und großer Bereitschaft zur Innovation verfolgt.

Das Projekt der operativen Versorgung der Frakturen im Kindesalter mit dem externen Fixateur „Orthofix“ lag ihm besonders am Herzen. Weitere wichtige Beispiele sind Studien in der Neugeborenenchirurgie, Kinderonkologie und speziellen Kindergynäkologie wie die Versorgung der Patientinnen mit adrenogenitalem Syndrom.

Das wissenschaftliche Werk von Professor Bennek umfasst mehr als 100 Originalpublikationen und unzählige Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen.

Im April 2017 ehrten wir Prof. Bennek mit einem Symposium anlässlich seines 80. Geburtstages. Er war stolz, dass eine Vielzahl seiner Schüler in verantwortungsvollen Positionen die „Leipziger Schule“ fortführt. Im Jahr 2018 erhielt Joachim Bennek die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie.

Ich möchte mich im Namen aller Schüler, Studierenden und Pflegenden mit großem Respekt von Joachim Bennek verabschieden.

Udo Rolle

#### Prof. Dr. Klemens Stehr



Am 06. Oktober 2019 verstarb im Alter von 89 Jahren unser Ehrenmitglied Prof. Dr. Klemens Stehr. 1930 in Wattenscheid geboren, studierte er in Würzburg, Düsseldorf (Promotion) und München. Die Facharztausbildung zum Pädiater absolvierte er an der Kinderpoliklinik der LMU München und habilitierte 1962 „Über die Biologie therapieresistenter Enterobakterien“.

Von 1970-1977 war er Oberarzt an der Kinderklinik München-Schwabing der TU München, bevor er den Ruf auf den Lehrstuhl für Pädiatrie an der Universität Erlangen annahm und für die folgenden 21 Jahre Direktor der Erlanger Universitätskinderklinik war. In dieser Zeit modernisierte er die Klinikgebäude der Erlanger Kinderklinik und richtete „organbezogene“ Schwerpunkte wie Neonatologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Nephrologie und Onkologie ein. Seit 1986 heißt die Erlanger Kinderklinik „Klinik für Kinder und Jugendliche“ und folgte damit dem berufspolitischen Bestreben ihres Chefs, der den chronisch kranken Kindern bis hin zum Wachstumsabschluss eine medizinische Heimat geben wollte. Über 5 Jahre von 1991 bis 1996 war Prof. Stehr ärztlicher Direktor des Klinikums der Friedrich-Alexander-Universität. 1998 trat er in den Ruhestand.

Seine wissenschaftliche Aktivität war von der Infektiologie und Vakzinologie geprägt und führte ihn in die Ständige Impfkommision am Robert-Koch-Institut. Aber auch der Lehre hatte er sich nachdrücklich verschrieben und las mit großer Konsequenz über viele, viele Semester die „Kinder- und Jugendmedizin“ selbst.

Prof. Stehr erhielt 1995 das Bundesverdienstkreuz und 1999 den Bayerischen Verdienstorden.

Die Kinderchirurgie hat Prof. Stehr als unverzichtbaren Partner der Kinderklinik bezeichnet. Sehr schön hat er beschrieben, dass dieses Fach „im Hinblick auf den Nachwuchs wie auf den operativen Fortschritt Offenheit zu den (operativen) Mutterfächern behalten sollte. Andererseits ist die Kinderchirurgie ganz auf die Kinder- und Jugendheilkunde ausgerichtet. Sie lebt und arbeitet daher in einem Spannungsfeld zwischen diesen großen Fächern.“ Er förderte in Erlangen zunächst die zeitgemäße Einrichtung zweier kinderchirurgischer OP-Säle, gewährte den Kinderchirurgen den Zugriff auf alle Einrichtungen der Kinderklinik incl. der Intensivbetten und förderte später in seiner Zeit als ärztlicher Direktor nicht nur die Einrichtung einer kinderchirurgischen Abteilung mit 30 Betten, sondern auch die Gestaltung einer adäquaten Leitungsfunktion als C3-Professur. Hierfür wurde er auf Vorschlag von Prof. Waldemar Hecker 1997 zum Ehrenmitglied der DGKCH ernannt. Die Abteilung in

Erlangen wurde 1996 nach dem Bayerischen Hochschulgesetz eigenständig.

Außerhalb des beruflichen Wirkens galt sein Engagement der Familie und der Jagd. 7 Kinder, 25 Enkelkinder und 3 Urenkelkinder versammelten sich oft um den Familienpatriarchen. Neben unserem Mitglied Prof. Dr. Maximilian Stehr gibt es mehrere Ärzte verschiedener Fachrichtungen im Familienkreis, die Berufung für die Medizin blieb also nicht ohne Einfluss auf das häusliche Umfeld. Aber auch der Jagdleidenschaft – verdeutlicht durch das 50jährige Jagd-

pachtjubiläum in Wallnsdorf-Schweigersdorf/Oberpfalz 2018 - wird bereits in den nächsten beiden Generationen gefrönt.

Mit Prof. Dr. Klemens Stehr ist ein Freund und Förderer der Deutschen Kinderchirurgie von uns gegangen. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie wird ihr Ehrenmitglied in dankbarer Erinnerung behalten.

P. Schmittenebecher  
Präsident der DGKCH

