Die Entwicklung der Kinderchirurgie

in Westberlin von 1945 bis 1991

W. Haße

An den Medizinischen Fakultäten in Deutschland war im 19. Jahrhundert eine Klinik zur Behandlung chirurgisch kranker Kinder in einem gemeinsamen pädiatrischen Behandlungszentrum noch eine Rarität, so auch in Berlin.
Allerdings wurden in der Chirurgischen Abteilung des Jüdischen Krankenhauses in Berlin, wie von F. Karewski 1894 in seinem Buch „Die chirurgischen Erkrankungen des Kindesalters“*[11] mitgeteilt, Kinder poliklinisch und stationär unter seiner Leitung behandelt.

1890 Am 20. Juni erfolgte in Gegenwart der Kaiserin Friedrich die Grundsteinlegung für das „Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus“ in Berlin-Wedding, da sich dort schon „Einzelhäuser für Diphtherie und Scharlach befanden“.*[18] Rudolf Virchow war ein engagierter Förderer dieses Behandlungszentrums
Für Berlin war diese Klinik das 1. Medizinische Kinderzentrum mit einer Abteilung für Pädiatrie, einschl. Infektionskrankheiten und Kinderchirurgie. Mit ihrem Bau wurde nun auch in Berlin ein bedeutendes Fundament zur medizinischen Versorgung der Patienten im Kindesalter geschaffen. Am 1. August 1890 folgte die Eröffnung dieses Kinderkrankenhauses und somit der 1. Schritt für einen Anschluß an internationale Kinderbehandlungszentren z.B. London Great Ormond Street (1852), Zürich Kinderspital (1868).

Der erste Dirigierende Arzt der kinderchirurgischen Abteilung war Prof. Dr.med. Th. Gluck*[4] (Abb.1) -1890-1924- ein Schüler von E. v. Bergmann und B. v. Langenbeck. Sein Nachfolger wurde G. Lange*[4] (Abb.2) -1924-1952-, der die speziellen Probleme der Röntgendiagnostik bei chirurgisch erkrankten Kindern erkannt hatte und daher deren Durchführung übernahm.
.

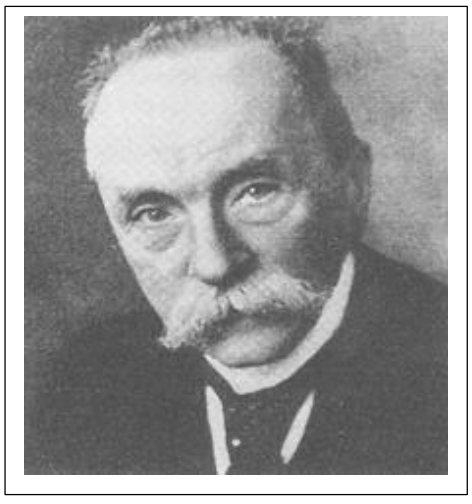


Abb.1 Th. Gluck



Abb.2 G. Lange

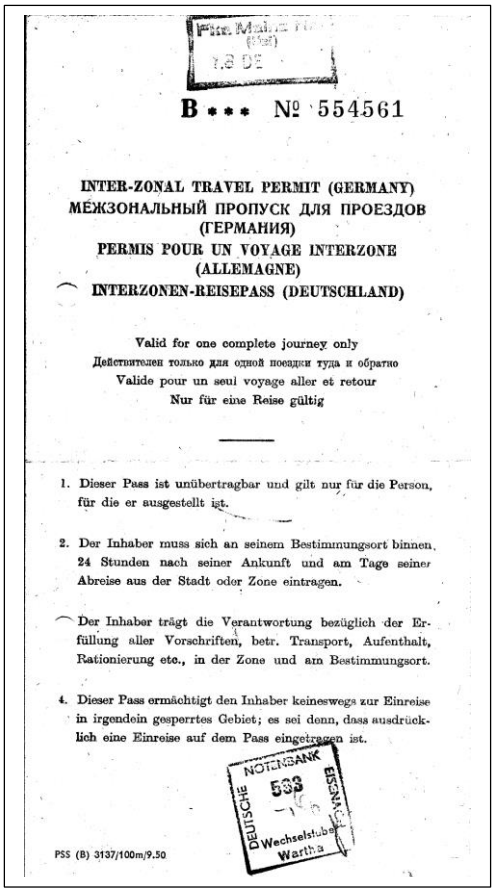
Auch Prof. E. Gohrbandt hat sich schon 1928 um die Kinderchirurgie in Berlin verdient gemacht. Unter seiner Leitung befand sich zu dieser Zeit eine kinderchirurgische Station in der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhaus Am Urban. Hier wurden Kinder mit chirurgischen Erkrankungen und Unfällen betreut. 1928 erschien das Buch „Chirurgische Krankheiten im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der einschlägigen pädiatrischen Fragen“ (E.Gohrbandt, P. Karger, E. Bergmann)**[3]

Präambel zu den Nachkriegsauswirkungen

Zum Verständnis der Ereignisse sollen -besonders für die jüngeren Generationen- die Nachkriegsrealitäten in Berlin kurz beschrieben werden. Berlin war in einen sowjetischen (Ostberlin) und drei westliche Sektoren - den amerikanischen, englischen und französischen (das sog. Westberlin) aufgeteilt.
Für Fahrten von Westberlin durch die sowjetische Besatzungszone in eine westliche Besatzungszone oder auch umgekehrt bedurfte es eines Interzonenpasses. (Abb.3) Dieses Procedere war zeitraubend und an den Übergangsstellen auch nicht frei von Belastungen.

In der Absicht, für die Kongressteilnehmer die Reise zu erleichtern, wurden die Kongresse der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in den Jahren 1949 und 1950 nach Frankfurt am Main und anschliessend ab 1951 nach München verlegt. Die Tagungen der 1963 in München gegründeten Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, die in die Jahreskongresse der DGCH integriert waren, fanden ebenfalls in München statt.

Mit dem Mauerbau am 13.August 1961 veränderten sich die Begegnungsmöglichkeiten schlagartig noch einmal. Die Anzahl der Teilnehmer aus der Bundesrepublik oder der „Selbständigen Politischen Einheit -Westberlin-“, die an wissenschaftlichen Tagungen in der DDR teilnehmen durften, war kontingentiert. Nur ein Visum (Abb.4), ausgestellt von dem Ministerium des Innern der DDR machte es den Westberlinern möglich, nach Ostberlin „einzureisen“.



B *** № 554561

INTER-ZONAL TRAVEL PERMIT (GERMANY)
МЕЖЗОНАЛЬНЫЙ ПРОПУСК ДЛЯ ПРОЕЗДОВ (ГЕРМАНИЯ)
PERMIS POUR UN VOYAGE INTERZONE (ALLEMAGNE)
INTERZONEN-REISEPASS (DEUTSCHLAND)

Valid for one complete journey only
Действителен только для одной поездки туда и обратно
Valide pour un seul voyage aller et retour
Nur für eine Reise gültig

1. Dieser Pass ist unübertragbar und gilt nur für die Person, für die er ausgestellt ist.
2. Der Inhaber muss sich an seinem Bestimmungsort binnen 24 Stunden nach seiner Ankunft und am Tage seiner Abreise aus der Stadt oder Zone eintragen.
3. Der Inhaber trägt die Verantwortung bezüglich der Erfüllung aller Vorschriften, betr. Transport, Aufenthalt, Rationierung etc., in der Zone und am Bestimmungsort.
4. Dieser Pass ermächtigt den Inhaber keineswegs zur Einreise in irgendein gesperrtes Gebiet; es sei denn, dass ausdrücklich eine Einreise auf dem Pass eingetragen ist.

NOTENBANK 533 DEUTSCHE BERLIN Wechselstube Wartha

PSS (B) 3137/100m/9.50

Abb.3 Interzonenpass zur Reise von Westberlin nach Westdeutschland oder umgekehrt.



MINISTERRAT DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK
Ministerium des Innern

den

Berechtigungsschein zum mehrmaligen Empfang eines Visums

Herr/Frau

Geburtsdatum sowie mitreisende Kinder

ist berechtigt, ein Visum zur einmaligen Einreise und Ausreise OHNE Kraftfahrzeug, gültig

vom/am XXX X24.00 Uhr

nach HAUPTSTADT DER DDR BERLIN

vom/am bis 24.00 Uhr

nach

bei den Grenzübergangsstellen der DDR zu empfangen. Das Visum wird gebührenpflichtig erteilt.
Der Berechtigungsschein hat eine Gültigkeit von 6 Monaten vom Tage der Ausstellung gerechnet.

DDR Dt. P.-Pass- und Meldewesen

Krautzke

PM 68c

Abb. 4 Visum - Berechtigungsschein Erforderlich nach dem Mauerbau 1961, um von West- nach Ostberlin und zurück fahren zu dürfen.
(Aus Datenschutzgründen verändert)

Den wissenschaftlichen Austausch zu erhalten blieb ein gemeinsamer Wunsch (s. Megacolon-Symposium in Reinhardsbrunn 1967 (Vorsitz:
Prof. Dr. Dr. h.c.Fritz Meißner, Leipzig) -Abb.5-

Für Westberliner war es problemloser, weltweit an Kongressen z.B. in der Schweiz, Österreich, Frankreich, Italien, den USA oder am „Internationalen Kinderchirurgen-Kongress“ in Sao Paulo (1974) teilzunehmen, als die Kinderchirurgische Klinik in Berlin-Buch zu besuchen.



Abb. 5 F. Meißner

1985 Nachdem sich nach 2 Jahrzehnten geringe Erleichterungen im Reiseverkehr abzeichneten, fasste der Vorstand der Berliner Chirurgischen Gesellschaft in einer außerordentlichen Sitzung am 01.Juli 1985 den Beschluss, an den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie Prof. H.- J. Streicher die Bitte zu richten, nunmehr auch die Kongresse der DGCH alternierend mit München wieder in Berlin durchzuführen. Einige deutsche Fachgesellschaften und auch der „Deutsche Ärztetag“ hatten ihre Tagungen bereits nach Westberlin zurückverlegt. Nach ausgiebigen Beratungen im Präsidium der DGCH wurde der Bitte entsprochen. Der Präsident des 1. wieder in Berlin durchgeführten Kongresses der DGCH 1990 war Prof. R. Häring, Berlin.

Die Entwicklung der Kinderchirurgie in Westberlin von 1945 – 1972

Krankenhaus Moabit und Kinderkrankenhaus Wedding

1945 erfolgte auf Beschluß des Magistrats von Berlin die Umbenennung des schwer zerstörten Kaiser-und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhauses in „ Städtisches Kinderkrankenhaus Wedding “. Nach dem Ausscheiden von Dr.med G. Lange 1952 übernahm Priv. Doz. Dr. W. Weidenmann -Schüler von E. Gohrbandt- die Leitung der Kinderchirurgischen Abteilung.(Abb.6). Wie aus einer Publikation von Weidenmann*[17] erkennbar ist, galt sein besonderes Interesse den Unfällen im Kindesalter und der Thorium X - Behandlung posttraumatischer Keloide und Strangbildungen.

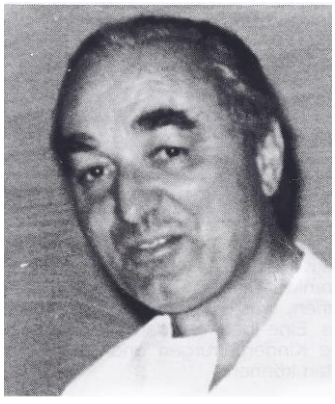


Abb.6
W. Weidenmann

Freie Universität Berlin (1948)

Entwicklung des Fachgebietes „Kinderchirurgie“ ab 1957

Auf der Universitätsebene ist es das Verdienst von Prof. W. Ch. Hecker (Abb. 7), mit Zustimmung von Prof. F. Linder in der Chirurgischen Klinik der F.U. Berlin -im Krankenhaus Westend- mit dem Aufbau der Kinderchirurgie (1957 -1962) begonnen zu haben. Er förderte die Kontakte zu den Kinderkliniken in Westberlin, im besonderen zur Universitätskinderklinik im Kaiserin-Auguste-Viktoria Kinderkrankenhaus (KAVH) und zu kinderchirurgischen Zentren in Deutschland. Eine eigene kinderchirurgische Station gab es im Krankenhaus Westend zu keiner Zeit. Mit dem Ruf von Prof. F. Linder nach Heidelberg (1962) verließ auch W. Hecker Berlin. Er engagierte sich in Heidelberg mit dem von ihm bekannten Elan für den Aufbau der Kinderchirurgie als eigenes Fachgebiet in der Medizinischen Fakultät.

1962 wurde Prof. H. Franke, Schüler von Prof. E. Derra, als Nachfolger von F. Linder auf den Lehrstuhl für Chirurgie an der F.U. Berlin im Krankenhaus Westend berufen.
Mit Beginn seiner Tätigkeit am 1.Mai 1962 als Assistenzarzt in dieser Klinik erhielt W. Haße, FA. f. Chirurgie mit kinderchirurgischer Weiterbildung 1960/61 bei Dr. W. v. Ekesparre (Schüler v. Prof. F. Rehbein) von Prof. Franke den Auftrag, die Kinderchirurgie in der Klinik weiter zu entwickeln. (Abb. 8)



Abb. 7 W. Ch. Hecker



Abb. 8 W. Haße

Die bestehende intensive Zusammenarbeit mit der Kinderklinik der F.U. Berlin, Kaiserin Auguste-Viktoria Krankenhaus (KAVH) (Prof. A. Loeschke), der Städtischen Kinderklinik Charlottenburg (Prof. H. Wiesener), der Kinderklinik Neukölln, der Rittberg- sowie der Christophorus-Kinderklinik und weiteren Westberliner Kinderkrankenhäusern wurde fortgeführt. In den Polikliniken der Universitätskliniken für Chirurgie und Kinderheilkunde wurden kinderchirurgische Sprechstunden eingerichtet.
Für die Westberliner Kinderkliniken stand Tag und Nacht ein kinderchirurgischer mobiler Notdienst zur Verfügung. In dem „privaten Notarztwagen“ befanden sich stets ein Venae sectio- und ein Tracheotomiebesteck für Kleinkinder.

Dieser „Einmannbetrieb“ veränderte sich erst im Jahre 1964, als J. Waldschmidt seine kinderchirurgische Weiterbildung in Westend begann und später, als Frau U. Bauer auf Anraten von Prof. Franke sich ebenfalls für das Fachgebiet Kinderchirurgie endschied.

Um bei Routine-Operationen die Kinder aller Altersgruppen fachspezifisch versorgen zu können, wurden von den Kinderkliniken Transporte zum Krankenhaus Westend und nach einem komplikationslosen Operations- und Aufwachverlauf die notwendigen Rückfahrten zu den Primärkliniken organisiert. Operierte Neugeborene und Säuglinge mit thorakalen oder abdominalen Fehlbildungen wie Atresien, Zwerchfellhernien, Gastroschisis, Omphalocele, Volvulus oder sonstigen gravierenden Operationen verblieben für 1-2 Tage unter kinderchirurgischer Betreuung auf der chirurgischen Intensivstation des Hauses.
Die enge räumliche Nachbarschaft zwischen Krankenhaus Westend und Kinderklinik KAVH sowie der Kinderklinik Rüsternallee ermöglichte es, diese Kinder anschließend auf die dortigen Intensivstationen zur gemeinsamen Weiterbetreuung zu verlegen. Diese Kooperation mit den jeweiligen Kolleginnen und Kollegen sicherte für die postoperative Behandlung der kleinen Patienten eine kindgerechte Versorgung.

Ein herausragendes gemeinsames Anliegen von Kinderchirurgen, Pädiatern und Strahlentherapeuten war der Aufbau einer Kinderonkologischen Arbeitsgruppe als Zentrum für tumorkranke Kinder. Zu den Gründern dieses Arbeitskreises gehörten die pädiatrischen Onkologen Prof. Riehm/Henze -Kinderklinik KAVH-, Dr. Ernst vom Röntgen-Strahleninstitut im Krhs. Westend (Prof. Öser) und W. Haße als Kinderchirurg. Es entwickelte sich eine sehr intensive Zusammenarbeit. Für jedes Kind, das an einem malignen Tumor erkrankt war, wurde in gemeinsamen Besprechungen ein Therapieplan erarbeitet. Ihren ersten Langzeiterfolg hatte diese Zusammenarbeit bei einem 1964 10 Monate alten Mädchen mit einem Nephroblastom. (Abb.9) Dieses Therapieergebnis beflügelte nicht nur das Engagement der Arbeitsgruppe, sondern überzeugte auch manchen Skeptiker von dem Wert der Zusammenarbeit von pädiatrischen Onkologen, Strahlentherapeuten und Kinderchirurgen.

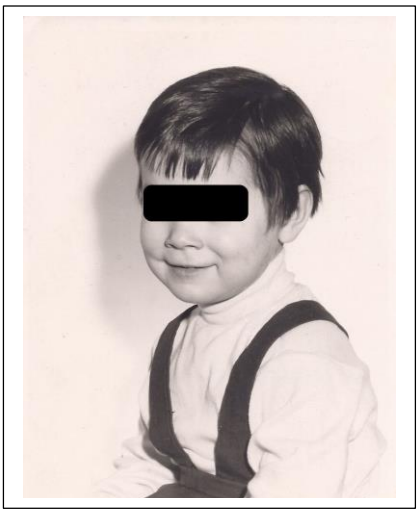


Abb.9
2 $^{8}/_{12}$ Jahre nach der Operation eines Nephroblastoms

1965 habilitierte sich W. Haße für das Fach „Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Kinderchirurgie“. Thema der Schrift: „ Studien über die intrahepatische Gefäßtopographie des Frischgeborenen und Säuglings als Grundlage zur Chirurgie der sogenannten inoperablen Gallengangsatresie“.***5**

Vorlesungen für das Fachgebiet Kinderchirurgie

Ab dem Sommersemester 1966 wurden für die Medizin-Studierenden an der F.U. Berlin im Rahmen der Hauptvorlesungen „Chirurgie“ und „Pädiatrie“ im Krhs. Westend bzw. im KAVH. auch Vorlesungen zu dem Thema „Chirurgie im Kindesalter“ gehalten.

Forschung

Nachdem Suruga*[14] 1965 über günstige Ergebnisse zur Senkung des Bilirubinspiegels bei Kindern mit einer inoperablen Gallengangsatresie via Ableitung der Ductus thoracicus-Lymphe in den Ösophagus berichtet hatte, griffen auch wir , ebenso wie Nixon, Lannon und Ovendale, dieses Operationsverfahren auf, in der Hoffnung, das Leben dieser Kinder noch retten zu können.
In Zusammenarbeit mit dem Institut für Pathologie der F.U. Berlin (Prof. W. Maßhoff) begannen 1968 Untersuchungen zu der Frage: „Welchen Einfluß hat die Lympphdrainage auf die Leberzirrhose, den Bilirubin-, Gesamteiweiß- und Albuminspiegel?“ Die Beobachtungen zeigten, dass die zirrhotischen Umbauprozesse der Leber progredient blieben.***7** Diese negativen Ergebnisse waren Veranlassung, diese Operationsmethode von Suruga nicht mehr anzuwenden. Später berichteten auch die oben zitierten Kinderchirurgen über entmutigende Ergebnisse.

Auf kinderchirurgischen, chirurgischen und pädiatrischen Kongressen entwickelten sich in diesen Jahren intensive Kontakte nicht nur zwischen deutschen Kolleginnen und Kollegen, sondern gleichermaßen auch mit zahlreichen ausländischen Vertretern unseres Fachgebietes z.B. aus der Schweiz, Österreich, Italien, Frankreich, Spanien, Ungarn u.a.. Herausragend für derartige Kontakte waren und sind auch heute noch die Kongresse der British Association of Paediatric Surgery. Viele derartige Gespräche wurden Veranlassung zu eigenen inhaltvollen Hospitationen bei E. Koop (Philadelphia), E. Gross (Boston) und D.J. Waterston (London).

Während der kinderchirurgischen Aufbaujahre in der Chirurgischen Klinik der F.U. Berlin im Krankenhaus Westend (**1962-1969**) sind 1 Habilitationsschrift, 2 Promotionsarbeiten und 31 Publikationen erstellt worden. An 10 Arbeiten war J. Waldschmidt beteiligt, davon 3mal als Erstautor.

1969 Eröffnung des „Klinikum Steglitz“ der Freien Universität Berlin.

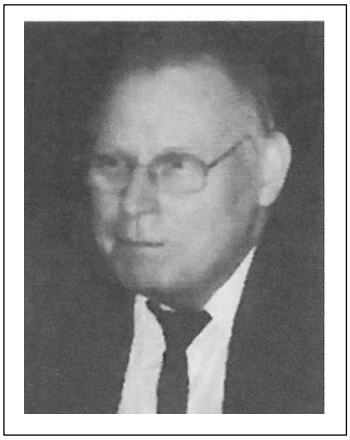
Mit dem Umzug vom Krankenhaus Westend in das „Klinikum Steglitz“ erfolgte ein bedeutender Schritt in Richtung Anpassung an das internationale Behandlungsniveau chirurgisch erkrankter Neugeborener, Säuglinge und Kinder. Die Verbesserungen bestanden in einer:

1. kindgerechten Ausstattung der Zimmer und, falls erforderlich, Mutter/Kind Aufnahme
2. kontinuierlichen chirurgischen und pädiatrischen Betreuung
3. Pflege durch ausgebildete Kinderkrankenschwestern und Physiotherapeutinnen und
4. eine eigene Vertretung der Kinderchirurgie in den wöchentlichen Klinikums-Konferenzen.

Die Operationsprogramme für die stationären und auch noch zahlreichen ambulanten Kinder aus den Westberliner Kinderkliniken wurden selbständig erstellt. Nach diesem Umzug der Chirurgischen Klinik der F.U. Berlin vom Krhs. Westend in das Klinikum Steglitz vertrat W. Haße ununterbrochen das Fachgebiet Kinderchirurgie. Vorlesungen zum Thema: „Chirurgie im Kindesalter“ wurden weiterhin im Rahmen der Hauptvorlesungen Chirurgie (Klinikum Steglitz) und Pädiatrie (KAVH) bis einschließlich WS 1971/72 durchgeführt, ebenso die „Klinischen Visiten“.

1969 erfolgte die Ernennung von W. Haße zum Wissenschaftlichen Rat und Professor durch den Rektor u. amtierenden Präsidenten der Freien Universität Berlin. Im selben Jahr erfolgte eine Einladung durch den Präsidenten der Japanischen Gesellschaft für Kinderchirurgie zum Jahreskongress 1969 nach Tokyo und zu Gastvorlesungen an den Universitäten in Tokyo, Sendai, Osaka-Kyoto und Fukuoka. Die Themen waren: „Diagnostic and Therapy of Diaphragmatic- and Hiatushernia in Childhood“ und „Surgical Treatment on Biliary Atresia“.

1972 wurde Prof. J. Waldschmidt (Abb. 10) Nachfolger von W. Haße, der die Leitung der Chirurgischen Abteilung in der Kinderklinik des Krankenhauses Rudolf Virchow (Berlin) übernahm.


Abb.10 J. Waldschmidt

Um den Bericht über die Weiterentwicklung der Kinderchirurgie im Klinikum Steglitz von 1972 bis 2001 nicht zu unterbrechen, wird diese hier noch bis zur ihrer Schließung dargestellt.

In neuen Arbeitsprogrammen widmeten sich die Kollegen und Kolleginnen unter der Leitung von J. Waldschmidt den sich entwickelnden bedeutenden Fachgebieten „Lasermedizin“ -Prof. H. Peter Berlien, Institut für Lasermedizin Berlin- und der Minimal Invasiven Chirurgie (MIC) im Kindesalter -Prof. F.Schier-. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt war die extracorporale Sauerstoffversorgung - ECMO- für Neugeborene, die an einer schweren Ateminsuffizienz leiden.
W. Biewald förderte die Behandlung von Kindern mit urologischen Erkrankungen. Die bestehenden poliklinischen Sprechstunden wurden um eine kinderurologische erweitert.
Das unermüdliche Engagement von J. Waldschmidt bereicherte das internationale Ansehen der deutschen Kinderchirurgie. Neben einer Vielzahl von Publikationen und Promotionen aus seiner Klinik ist auch auf seine eigenen zahlreichen Beiträge in Lehrbüchern hinzuweisen. Von den von J. Waldschmidt herausgegebenen Büchern ist im besonderen „Das akute Abdomen im Kindesalter“ mit Beiträgen von G. Charissis u. H.J. Kaufmann (1993) Wiley-VCH Weinheim hervorzuheben.

1994 erfolgte die Umbenennung des „Klinikum Steglitz“ in „Universitäts-Klinikum Benjamin Franklin“, Freie Universität Berlin.
Die nachfolgenden Texte 1 und 2 zu dem Thema Klinikum Steglitz/ Universitäts-Klinikum Benjamin Franklin aus dem Beitrag von A. Holschneider ***[9]** in: „A History of Surgical Paediatrics“ Editors R. Carachi, Dan G. Young, Cenk Buyukunal sind korrekturbedürftig.

Text 1 lautet: „…and in 1968 the *University of Steglitz* in Westberlin which became from 1994 on the *Benjamin Franklin University of Berlin*…. “ .
Richtig ist: das „Klinikum Steglitz“ wurde in „Universitäts-Klinikum Benjamin Franklin“ umbenannt. Es gab in Westberlin weder 1968 eine „University of Steglitz“ noch später eine „Benjamin Franklin University of Berlin“.

Text 2 lautet: "**...***chief of the paediatric surgical unit there was Prof. J. Waldschmidt***…".**
Richtig ist: Auch nach dem Umzug vom Krankenhaus Westend in das Klinikum Steglitz 1969 vertrat an der F.U. Berlin W. Haße ununterbrochen das Fachgebiet Kinderchirurgie bis zu seinem Ausscheiden am 15.04.1972. J. Waldschmidt wurde sein Nachfolger.

Nach der Pensionierung von Prof. J. Waldschmidt im Jahre **2001** wurde diese vakante Stelle nicht wieder besetzt. Die Kinderchirurgische Klinik und die Kinderklinik des Universitätsklinikums Benjamin Franklin (Prof. Versmold) fielen rigiden Sparmaßnahmen zum Opfer.

Entwicklung der Kinderchirurgie in der Kinderklinik Rudolf Virchow

(Fortsetzung)

Am **16.04.1972** übernahm W. Haße die Nachfolge des ausscheidenden Chefarztes der Chirurgischen Abteilung Priv. Doz. Dr. W. Weidenmann in der Kinderklinik des Rudolf-Virchow Krankenhauses.
Dieses Westberliner Medizinische Kinderzentrum verfügte neben der Chirurgischen Abteilung über Abteilungen für Pädiatrie und Infektionskrankheiten, eine Geburtshilfliche Abteilung -die 1975 geschlossen wurde- und eine Abteilung für Kinderradiologie. Ein bedeutender Vorteil der Klinik bestand zudem darin, dass im Hause in einer eigenen Kinderkrankenpflegeschule die Schülerinnen und Schüler fachspezifisch ausgebildet werden konnten.
Eine umfassende bauliche Modernisierung dieses Kinderzentrums hatte nach 1965 im medizinischen und pflegerischen Bereich begonnen. **1966** wurde eine Pädiatrisch-Röntgenologische Abteilung aufgebaut und als ihr 1. Chefarzt Dr.med. R. Stolowsky (Facharzt f. Pädiatrie u. Radiologie) berufen. (Bild 11) Nach seinen Plänen erhielt die Abteilung eine hochmoderne Ausstattung. 1985 ging Dr. R. Stolowsky in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger wurde Priv. Doz. Dr. Th. Riebel gewählt. (Bild 12)



Ab.11 R. Stolowsky



Abb.12 Th. Riebel

In diese begonnene Umbauphase der Kinderklinik fiel **1975** die Neufassung des Bettenbedarfsplanes für Berlin. In der Kinderklinik konnten Einsparungen nur durch eine Bettenreduzierung mittels Zusammenlegung der Inneren und der Chirurgischen Abteilung realisiert werden. Der ursprüngliche Bauabschnitt 2, Neubau der Chirurgischen Abteilung, fiel den Sparmaßnahmen des Berliner Senats zum Opfer. In dem gemeinsamen Bettenhaus

mit insgesamt 243 Betten erhielten die Chirurgische Abteilung 81 und die Innere Abteilung 162 Betten zugeteilt. Die Inbetriebnahme des Bettenhauses erfolgte 1979 (Abb.13).

Diese Nähe von Pädiatrie (Leiter Prof. E. Werner sowie Prof. B. Stück) und Kinderchirurgie war der guten Zusammenarbeit besonders förderlich. Beatmungspflichtige operierte Früh- und Neugeborene wurden gemeinsam auf der pädiatrischen Intensivstation betreut.

Die „1. Hilfe Chirurgie“ verblieb im Altbau. In ihr wurden pro Jahr ca. 10.000 Kinder aller Altersgruppen versorgt. Auch die im Altbau befindlichen Operationssäle -2 aseptische und 1 septischer- und die Sterilisationseinrichtungen behielten ihren alten Platz. (Abb.14) . Alle genannten Einrichtungen waren mit dem Bettenhaus mittels einer geschlossenen Übergangsbrücke verbunden.***4*18**

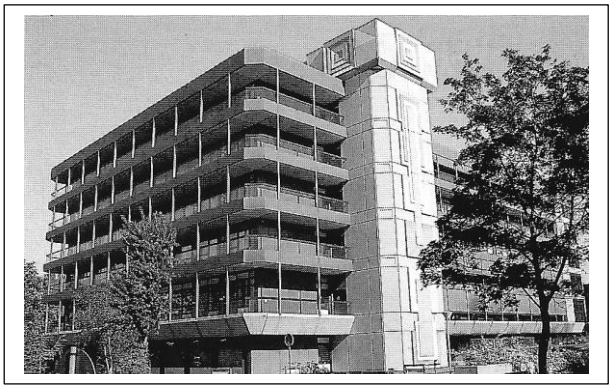


Abb. 13 Bettenhaus Neubau

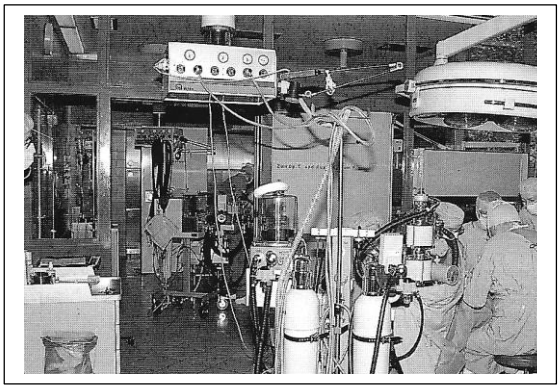


Abb. 14 Operationssaal in der Kinderklinik

Nach der Übernahme der Chirurgischen Abteilung erfolgte als eine der ersten Maßnahmen die Einrichtung einer eigenen Anästhesie-Abteilung mit 5 Kolleginnen/Kollegen. Die Leitung hatte P. Müller (Facharzt f. Anästhesie), der ebenfalls aus dem Klinikum Steglitz zur Kinderklinik des RVK. wechselte. Zu ihren Aufgaben gehörte neben der Durchführung von Narkosen auch die Intensivtherapie der operierten Kinder in enger Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen der Kinderchirurgie. Im späteren Verlauf mußte die eigene Anästhesieabteilung aus Gründen des bei 2 Kolleginnen gleichzeitig eingetretenen Mutterschutzes aufgelöst werden. Die Kindernarkosen wurden wieder von der Anästhesieabteilung des RVK (Leitung Frau Dr. I. Eckardt) übernommen.
Durch das intensive Engagement aller Beteiligten konnten sehr bald die angestrebten Ziele erreicht werden. Das Operationsspektrum beinhaltete die Ösophagusatresie, Gastroschisis, Zwerchfellhernie, die Darmfehlbildungen ebenso wie die Hydronephrose, den Megaureter, die Appendicitis oder den Leistenbruch. Etwa 25% des Krankengutes waren der Traumatologie zuzuordnen
Die Operationsfrequenz betrug ca. 1900 Eingriffe p.a., nicht eingerechnet endoskopische Untersuchungen.

Neue Strategien in der Neugeborenenchirurgie ergaben sich in den 70ziger Jahren durch die Entwicklungen auf dem Gebiet der pränatalen Ultraschalldiagnostik. (Prof. E.Saling, Prof. J.Dudenhausen). Diese Diagnostik ermöglichte die frühzeitige intrauterine Erkennung von Fehlbildungen bei zu erwartenden Neugeborenen. Während in früheren Jahren der Kinderchirurg meist unvorbereitet zu einem Neugeborenen z.B. mit einer Gastroschisis, rupturierten Omphalocele, Zwerchfellhernie etc. gerufen wurde, konnte nun schon vor der Geburt mit den Perinatologen und den Eltern das Procedere: Sectio, das Operationsverfahren und die Prognose besprochen werden. Ein bedeutender Fortschritt der dazu beitrug, die Überlebenschancen eines fehlgebildeten Neugeborenen zu verbessern.

Zahlreiche Vorträge im In- und Ausland hatten zur Folge, dass zunehmend aus dem Ausland (aus Japan, Indonesien, Peru, Ägypten, Jugoslawien) Hospitationsanfragen eintrafen. In Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit konnten Gastärzte bis zu 12 Monate an der kinderchirurgischen Weiterbildung im Hause teilnehmen. Ein Gastarzt für 1 Jahr war z.B. Dr. Morita aus dem 2. Dept. of Surgery, Saitama Medical School, Japan (s. Abb.17).

Während dieser erfolgreichen kinderchirurgischen Entwicklungszeit in Westberlin -im Klinikum Steglitz und in der Kinderklinik Rudolf Virchow- verabschiedete **1987** das Berliner Abgeordnetenhaus das Gesetz zur Errichtung des Universitätsklinikums Rudolf Virchow.
Dieses Gesetz beinhaltete die Schliessung der Universitätskinderklinik im Kaiserin Auguste-Viktoria Haus (KAVH) und die Verlegung einzelner Funktionseinheiten aus der zur Universitätsklinik gewordenen Kinderklinik Rudolf Virchow in geplante Neubauten auf dem Gelände am Augustenburger Platz.

Da die Umsetzung dieses Gesetzes eine Fülle von problematischen Umstrukturierungen und drastische Einschränkungen in der medizinischen Versorgung erkrankter Kinder zur Folge hatte, gab es auf vielen Ebenen intensive Diskussionen.
Fundierte Gegenargumente z.B. von seiten des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie Prof. S. Hofmann v. Kap-herr, von Berliner Fachvertretern aus der Pädiatrie und Kinderchirurgie sowie begründete Proteste aus der Bevölkerung wurden ignoriert. (FU-info 10/90)
Die **118** Betten für chirurgisch erkrankte Neugeborene, Säuglinge und Kinder in Westberlin (Kinderchirurgische Abt. Universitätsklinikum Rudolf Virchow und Klinikum Benjamin Franklin FU. Berlin) wurden auf **34** Betten reduziert.

Trotz dieser Turbulenzen fand das 1. Kinderchirurgische Symposium des Universitätsklinikums Rudolf Virchow F.U. Berlin mit dem Thema „Verbrennungen im Kindesalter“ am 02.u.03.06.1989 in Berlin statt. Unter den 47 Referenten befanden sich 11 ausländische Vertreter aus der Schweiz, Frankreich, Spanien, Österreich, Polen, der CSSR und Jugoslawien. Erfreulicherweise waren auch 9 Vortragende aus Kliniken der DDR anwesend. Eine Erklärung für die Teilnahmeerlaubnis der DDR-Vertreter mag das Tagungsthema gewesen sein, kann aber möglicherweise auch in der sich anbahnenden Wende vermutet werden. Kinderchirurgen der nahegelegenen Charité waren nicht anwesend.

Der Mauerfall in Berlin

Die Öffnung der Grenzen am 9. November 1989 ermöglichte nach 28 Jahren einen normalen Umgang der deutschen Bevölkerung miteinander und löste die Probleme der Behinderungen im Reiseverkehr. Für die Ärzteschaft machte sie einen unlimitierten freien Zutritt zu wissenschaftlichen Tagungen in Ost und West möglich.

Es ist das Verdienst von Prof. K. Gdanietz, Berlin (Abb.15) und Prof. R. Daum, Heidelberg (Abb.16), dass die Kinderchirurgischen Gesellschaften aus Ost und West zusammengeführt wurden. **1990** erfolgte der Beitritt der Mitglieder der Gesellschaft für Kinderchirurgie der DDR in die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie.



Abb. 15 K. Gdanietz

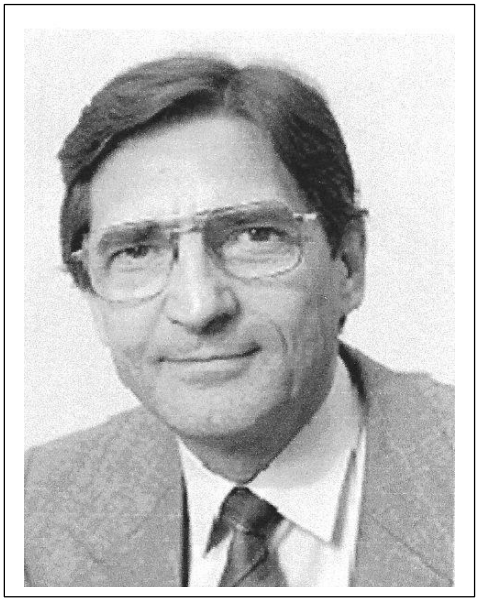


Abb.16 R. Daum

Aus Anlaß des 100-jährigen Bestehens der Kinderklinik des Universitätsklinikums Rudolf Virchow wurde in Zusammenarbeit mit Prof. Dr.med. S. Hofmann v. Kap-herr, Kinderchirurgische Universitätsklinik Mainz, am 30.8. u. 31.8.1990 auf dem 2. Kinderchirurgischen Symposium in Berlin die: „Funktionsgerechte Chirurgie der Ösophagusatresie“ zur Diskussion gestellt. Finanziell unterstützt wurde die Tagung durch den Verein „Kinder helfen Kinder“ -Aktion der Berliner Morgenpost-.
Von den 57 Referenten waren 37 aus Deutschland, 17 aus dem europäischen Ausland: United Kingdom, Schweden, Österreich, Italien, Ungarn, Polen, Ukraine und der Schweiz, 1 aus den USA und 2 aus Japan angereist. Berlin war mit 7 Vorträgen vertreten. Trotz mehrfacher -auch persönlicher- Einladungen fehlten Repräsentanten der Charité Berlin auch auf dieser Tagung.



Abb.17 Dr. T. Morita (li) u. Prof. K. Ishida (re.)
Saitama Medical School, Japan



Abb.18 Dr. Lindahl (li.) Helsinki University
Prof. L. Spitz (re.) London, Great Britain

In Anwesenheit renommierter Fachvertreter aus in- und ausländischen Zentren der Kinderchirurgie: Rehbein (Bremen), Spitz (London), Stauffer (Zürich), Lindahl (Helsinki), Ishida-Saitama/Japan, Kontor-Budapest u. weiteren) wurden die gesammelten Erfahrungen anhand von Langzeitergebnissen diskutiert. Ein ausgiebig besprochenes Thema war die Bougierungsbehandlung der Ösophagussegmente bei Atresie Typ II n. Vogt.



Abb.19 F. Rehbein

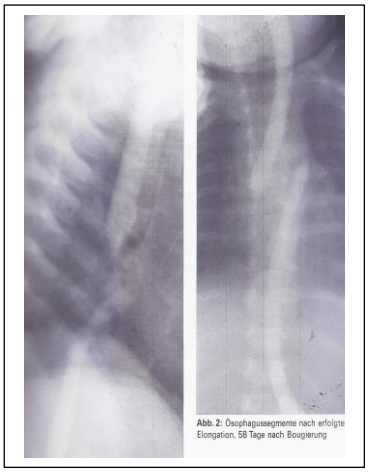


Abb. 2: Ösophagussegmente nach erfolgte Elongation, 58 Tage nach Bougierung

Abb.20: Segmente 58 Tage nach Bougierung (04.1975)
Die Segmente sind adaptiert.
Eine End-zu-Endanastomose ist jetzt möglich.

Unabhängig von Hays et al.[*8] und Howard u. Myers*[10] war von Haße*[6] eine eigene Bougierungsmethode entwickelt worden. Seit 1967 wurden bei 5 Neugeborenen mit einer Typ II Ösophagusatresie nach Vogt beide Segmente –gastrales via Gastrostomie – bougiert,bis sie sich ohne Druck um 1-2 cm überlappten.

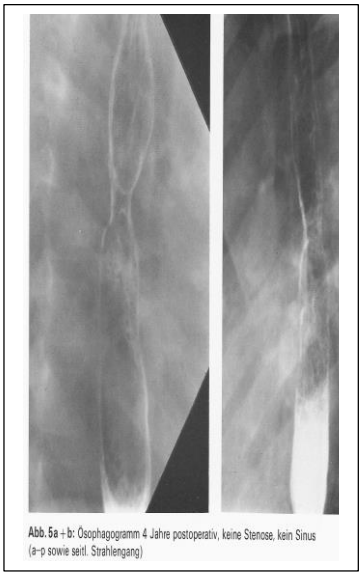


Abb. 5a + b: Ösophagogramm 4 Jahre postoperativ, keine Stenose, kein Sinus (a–p sowie seitl. Strahlengang)

Abb. 21 Ösophagogramm
4 Jahre nach der Operation.
Keine Stenose, keine Fistel

Als Spätkomplikation trat bei diesem inzwischen 36 jährigen Pat. eine Ösophago-broncho-pulmonale Spätfistel auf. Diese wurde in der Chirurgischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf 2001 operativ geschlossen.

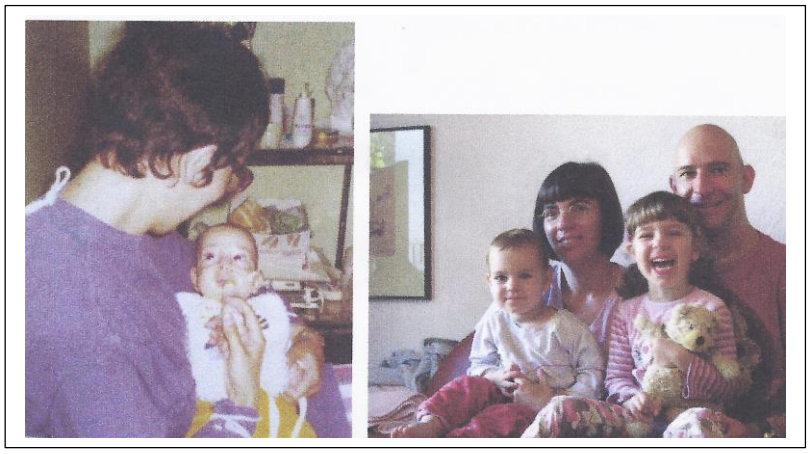


Abb.22 Li. der Pat.04.1975. Re. der beschwerdefreie Vater im Kreise seiner Familie im November 2010.

Booß*[2] berichtete auf dem 2. Berliner Symposium 1990 über 17 Kinder, die in Bremen, Mainz und Berlin-Wedding nach dieser Methode behandelt worden sind. Trotz des Auftretens eines korrigierbaren Refluxes bei 7 Kindern hielt er, ebenso wie wir, diese Therapie für die Methode der Wahl.

Wissenschaftliche Arbeiten

In der Zeit vom: 01.Mai 1962 - 30.November 1991 wurden erarbeitet:

Kinderchirurgie F.U. Berlin	01.05.1962 bis 15.04.1969	**Habilitationen 1**	**Promotionen 2**	**Publikationen 50**
Kinderchirurgie Kinderklinik Rudolf Virchow	16.04.1972 bis 30.11.1991	**1**	**6***	**21***
Gesamt	01.05.1962 bis 30.11.1991	**2**	**8***	**71*** **7 Lehrbuchbeiträge** **2 Bücher**

* Anmerkung: Die Unterlagen für die Promotionen und Publikationen sind unvollständig. Die Archivunterlagen im Sekretariat der Kinderchirurgischen Klinik sind nach dem Ausscheiden von Prof. W. Haße leider nicht mehr auffindbar. Nachforschungen in dem Archiv der Freien Universität, Berlin-Dahlem erbrachten Daten von nur 8 Doktoranden. Die Archivierung erfolgt nach Namen und nicht nach Fachgebieten. Die Grundlage für die 71 Publikationen ist eine unvollständige private Sammlung.

Nach 31jähriger kinderchirurgischer Tätigkeit erfolgte mit Ablauf des 30.11.1991 die Pensionierung von Prof. Dr.med. W. Haße.
Die organisatorischen und fachlichen Kompetenzen danach gingen auf die Charité über.

Literaturverzeichnis (Originäre Schreibweise)

1. Bauer U., Hasse W.: Die Behandlung der Gastroschisis. Vortrag Kongr. Polnische. Gesellschaft f. Kinderchirurgie, Kraków-Prokocim 11.-13.VI.1970. Publiziert in PZWL Warszawa (1971)
2. Booß D., S.Hofmann v. Kap-herr, W. Haße: Früh- u. Spätergebnisse nach Sekundäranastomosen bei langstreckigen Ösophagusatresien: in W. Haße Funktionsgerechte Chirurgie der Ösophagusatresie S.157-159 (1991) Gustav Fischer Verlag Stuttgart-New York.
3. Gohrbandt E., P. Karger, E.Bergmann Chirurgische Krankheiten im Kindesalter. (1928) S. Karger Verlag
4. Haße W.:100 Jahre Kinderchirurgie in Berlin-Wedding in der kinderarzt S.1485-89 (1990)
5. Haße W.: Studien über die intrahepatische Gefässtopografie des Frischgeborenen und Säuglings als Grundlage zur Chirurgie der sog. Inoperablen Gallengangsatresie. Ergb. der Chirurgie Bd. 48 S. 1-36 (1966)
6. Haße W.: Bougierung des oberen u. unteren Ösophagussegmentes… Z. Kinderchir. H.2 170-73 (1975)
7. Haße W., J. Waldschmidt, S.Grohme, H.-G. Breyer, U. Schelten: Tierexperimentelle Untersuchungen nach Ductus-thoracicus-Ösophagus-Anastomose beim Verschlussikterus in Z. Kinderchir. Suppl. z. Bd.5 S.32-38 (1968)
8. Hays D.M.,Wolley M.M., Snyder W.H. Arch. Surg. 92: 611-616 (1966)
9. Holschneider A. „A History of Surgical Paediatrics“ in R. Carachi, Dan G. Young, Cenk Buyukunal S. 183 5/4 (2009) World Scientific Co . Pte. Ltd. London
10. Howard R., Myers N.: Esophageal atresia. Surgery 58: 725 (1965)
11. Karewski F. Die Chirurgischen Krankheiten im Kindesalter. (1894) F. Enke Verlag
12. Pädiater kritisieren Verlagerung in FU-INFO 10/90 Verschiedenes S. 12-13
13. Pieper W. M. Überbrückung langstreckiger Ösophagusatresien ohne Ersatzplastik. Habilitationsschrift (1980)
14. Suruga K. et al: The Surgery of infantile obstractive jaundice. Arch.Dis. Childh. 40,158 (1965)
15. Waldschmidt J. u. W. Hasse Kongenitale Hypoplasie des Ductus Choledochus

Der Chirurg Jg.38 H.7 S. 331-333 (1967)
16. Weidenmann W. 75 Jahre Städtisches Kinderkrankenhaus Wedding H.19 S.780-81 (1965) Berl.Med.
17. Weidenmann E. Betrachtungen zu den Unfällen im Kindesalter …. H.19 S. 782-85 (1965) Berl.Med.
18. Werner E. Vom Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus zur Kinderklinik Universitätsklinikum Rudolf Virchow, der kinderarzt 21.JG (1990) nr.9 1315-22.

Bücher von Autoren aus den früheren westlichen Bezirken Berlins

1894 F. Karewski „Die chirurgischen Krankheiten des Kindesalters“ (Ferdinand Enke Verlag Stuttgart)
1928 E. Gohrbandt - P. Karger - E. Bergmann - „Chirurgische Krankheiten im Kindesalter“ (Verlag S. Karger Berlin).

Bücher (Originäre Schreibweise)

1991 Haße W. „ Verbrennungen im Kindesalter “ 1. Symposium 1989 Kinderchirurgische Klinik Universitätsklinikum Virchow FU Berlin (1991) Gustav Fischer Verlag Stuttgart- New York
1991 Haße W. „Funktionsgerechte Chirurgie der Ösophagusatresie“ 2. Symposium zum 100jährigen Jubiläum der Kinderklinik Klinikum Virchow F.U. Berlin (1991) Gustav Fischer Verlag Stuttgart-New York. Gewidmet Herrn Prof. Dr.med. Dr.med. h.c. F. Rehbein zum 80. Geburtstag.
1993 Waldschmidt J. „Das akute Abdomen im Kindesalter“ mit Beiträgen von G. Charisses u. H. J. Kaufmann (1993) in Wiley-VCH Verlag Weinheim

Buchbeiträge

1 W. Haße „Leber, Gallenwege, Milz, Portale Hypertension“ in „Operationen im Kindesalter“ in H. Kunz Bd.I S.235-260 (1973) Georg Thieme Verlag Stuttgart
2 W. HASSE „Fehlbildungen und Erkrankungen der Leber und Gallenwege im Kindesalter“ in „Chirurgie der Gegenwart“ R. Zenker, F. Deucher W. Schink Bd.II S. 1-12 (1975) (Urban & Schwarzenberg) München- Berlin- Wien)
3 W. HASSE „Atresien, angeborene Stenosen des Digestionstraktes und Leber und Gallenwege und Megakolon“ in „Lehrbuch der Chirurgie“ L. Koslowski, W. Irmer, K.-A. Bushe S. 919-936 S. u. S. 937-939 (1978) (F. K. Schattauer Verlag- Stuttgart-New York)
4. W. HASSE „Besonderheiten der Chirurgie im Kindesalter“ in „Lehrbuch der Chirurgie“ L.Koslowski et al …S.961-990 (1982)) (F. K. Schattauer Verlag- Stuttgart-New York)
5. W. Haße „Dringliche Baucheingriffe aus spezieller Sicht“ Abdominaleingriffe im Neugeborenen-, Säuglings-und Kindesalter“ in „Dringliche Bauchchirurgie“ R. Häring S. 521-550 (1982) Georg Thieme Verlag Stuttgart-New York)
6. W.HASSE „Fehlbildungen und Erkrankungen der Leber und Gallenwege im Kindesalter“ in „Chirurgie der Gegenwart“ R. Zenker, F. Deucher W. Schink “ Bd.VII S. 1-16 (1985) (Urban & Schwarzenberg) München-Berlin-Wien)
7. W.HASSE „Mediastinaltumoren“ in „Pädiatrie in Praxis und Klinik“ Bd.III S. 690-696 K.D. Bachmann, H. Ewerbeck, G. Joppich, E. Kleihauer, E. Rossi, G.R. Stalder (1990) Georg Thieme Verlag Stuttgart)

Ehrungen
Prof. J. Waldschmidt
1984 Bundesverdienstkreuz am Bande
2007 Rudolf Zenker Preis d. Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Prof. W. Haße
1993 Ernennung zum Ehrenmitglied der Estnischen Gesellschaft für Kinderchirurgie
1997 Bundesverdienstkreuz am Bande
1997 Ernennung zum Ehrenmitglied der Universität Tartu Estland
2008 Verleihung Estnisches Rotes Kreuz III. Klasse

Anhang:

Der Deutsch-Baltischen Ärztegesellschaft stellte der Vorstand des Universitätsklinikums Rudolf Virchow (1993) das Inventar der Kinderchirurgischen Abteilung für die humanitäre Hilfe im Baltikum zur Verfügung. Von 1994 – 1996 wurde in 40 LKW-Transporten das umfangreiche Spendengut nach Tartu (früher Dorpat) gebracht, wo einst Karl Ernst v. Baer -Entdecker der menschlichen Eizelle-, Rauber -Anatom- und Ernst v. Bergmann -Chirurg- gelehrt haben.
Zahlreiche wertvolle Gerätespenden ergänzten das oben genannte Hilfsprogramm (s. Spenden Aktionen).

Spenden Aktionen:

1**993** Rut- und Klaus Bahlsen-Stiftung: Ultraschallgerät und Lasergerät für die Kinderklinik und die Kinderchirurgische Abteilung im Universitätsklinikum Tartu Estland.
1993 mehrfach Storz, Tuttlingen, Kinderchirurgische Operationsinstrumente und Zystoskope für die Kinderchirurgische Abteilung der Universität Tartu Estland.
1993 Olympus Tokio, Japan, Gastroskop
1997 Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung: Lasergerät für die Kinderchirurgische Klinik der Universität Vilnius, Litauen.

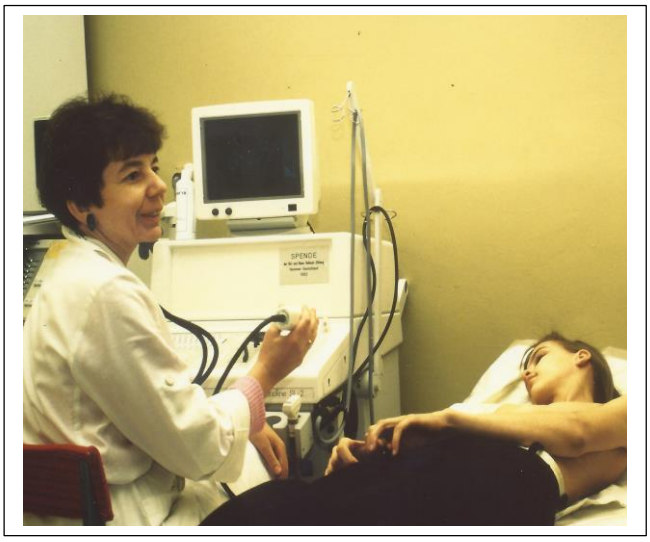


Abb. 23 Ultraschallgerät: Eine Spende für Tartu von der Rut- u. Klaus Bahlsen- Stiftung -Hannover-

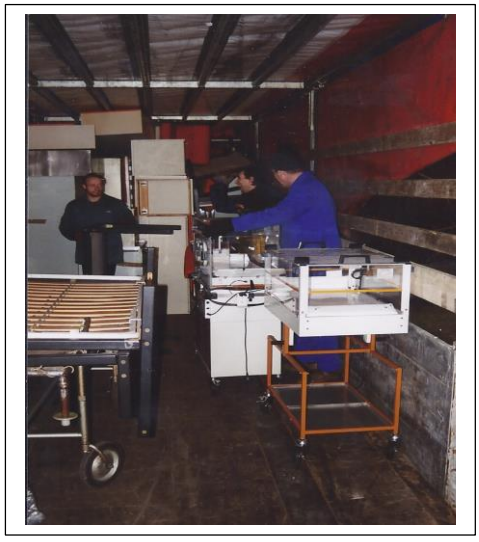


Abb. 24 Transport für das Klinikum Tartu/Estland

Danksagung
Prof. K. Gdanietz gilt ein besonderer Dank für seine Hilfe bei der Entstehung und Gestaltung dieser Dokumentation. Seine Beiträge in Form von anregenden Gesprächen und Bereitstellen von Bildmaterial sowie Publikationshinweisen waren sehr wertvoll.
Gedankt werden muß auch den zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Universitätsarchiven der Freien und der Humboldt Universität, dem Landesarchiv Berlin und der FU Bibliothek Garystr. in Dahlem. Sie alle gaben wertvolle Hinweise und Unterstützung bei der Suche nach verlorengegangenen Unterlagen. Dieser Dank ist in gleicher Weise auch Frau Stein und ihren Kolleginnen im Dekanat geschuldet.

W. Haße