



## Pressemitteilung

### Operationen bei Neugeborenen mit Fehlbildungen

#### Kinderchirurgen: Kompetenzen bündeln, Versorgung verbessern

**Berlin/Leipzig, März 2022 – Jeweils rund 250 Kinder kommen in Deutschland pro Jahr mit einer Fehlbildung der Speiseröhre, einer sogenannten Ösophagusatresie, oder des Anorektums auf die Welt. Während Säuglinge mit einer fehlgebildeten Speiseröhre die Nahrung nicht aufnehmen beziehungsweise transportieren können, machen Fehlbildungen des Enddarms oder des Anus die Ausscheidung von Stuhl auf unterschiedliche Weise unmöglich. Beide Arten von Fehlbildungen müssen daher in komplexen kinderchirurgischen Eingriffen kurz nach der Geburt korrigiert werden. Warum es bei diesen und anderen angeborenen Fehlbildungen bei Neugeborenen und Kleinkindern sinnvoll sein kann, kinderchirurgische Kompetenzen in Zentren zu bündeln, ist ein Thema auf der Online-Presskonferenz im Vorfeld des 139. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) am Donnerstag, den 24. März 2022, von 11.00 bis 12.30 Uhr (online, [Link zur Anmeldung](#)). Der Deutsche Chirurgen Kongress (DCK) 2022 findet vom 6. bis 8. April in Leipzig statt.**

Etwa jedes 15. Neugeborene kommt mit einer Fehlbildung der inneren Organe, der Knochen oder anderer Körperteile auf die Welt (1). Fehlbildungen prägen nicht nur das Leben der betroffenen Kinder, sie stellen auch eine Herausforderung für die ärztliche Versorgung dar. „Dabei geht es heutzutage bei der Behandlung einer angeborenen Fehlbildung in der Regel nicht mehr um die Frage, ob das Kind überlebt“, sagt Professor Dr. med. Udo Rolle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) und Direktor der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main. „Dank moderner kinderchirurgischer Operationsmethoden und guter interdisziplinärer perioperativer Versorgung können wir uns heute darauf fokussieren, die Fehlbildung nicht nur zu beheben, sondern den Neugeborenen und Kleinkindern auch ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität zu verschaffen“, so Rolle.

Gerade bei angeborenen Fehlbildungen entscheidet die Qualität des Eingriffes darüber, wie die kleinen Patientinnen und Patienten den Rest ihres Lebens verbringen. Die Kinderchirurgie ist daher besonders sensibilisiert, Komplikationen zu vermeiden und ein exzellentes Behandlungsergebnis zu erzielen.

#### Ihr Kontakt für Rückfragen:

Kongress-Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich, Dr. Andreas Mehdorn

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-313, Telefax: 0711 8931-167

[mehdorn@medizinkommunikation.org](mailto:mehdorn@medizinkommunikation.org)

[www.dck2022.de](http://www.dck2022.de) | [www.dgch.de](http://www.dgch.de)

„Der erste Eingriff muss sitzen“, betont der DGKCH-Präsident und fügt hinzu: „Ob eine Operation eine Fehlbildung wie gewünscht korrigieren kann, hängt in hohem Maße von der Erfahrung der Chirurgeninnen und Chirurgen ab.“ So liegen für verschiedene Arten von Fehlbildungen Studien vor, die dafür sprechen, die Versorgung solch komplexer Eingriffe in Spezialzentren mit besonderer Expertise zu bündeln (2).

Dies treffe vor allem dann zu, wenn eine Fehlbildung nur bei sehr wenigen Neugeborenen pro Jahr auftrete – etwa die Ösophagusatresie oder die anorektale Fehlbildung, die mit einer Inzidenz von jeweils 250 Fällen pro Jahr in Deutschland zu den seltenen Fehlbildungen zählen. In einer Operation kurz nach der Geburt verbindet die Kinderchirurgin oder der Kinderchirurg die beiden Ösophagussegmente oder stellt auf andere Art und Weise die Durchlässigkeit der Speiseröhre her. „Je häufiger ein Operateur diesen hochkomplexen Eingriff vorher bereits durchgeführt hat, desto seltener treten während und unmittelbar nach der Operation Komplikationen auf, die wiederum die Patienten, ihre Familie und auch das Gesundheitssystem belasten“, so Rolle. Das gilt auch insbesondere für Korrekturingriffe bei anorektalen Fehlbildungen. Daher fordert der DGKCH-Präsident, die Behandlung seltener Fehlbildungen auf spezialisierte Zentren zu konzentrieren. „So stellen wir eine hohe Behandlungsqualität bei dem so wichtigen Ersteingriff sicher“, so Rolle. Auch die weitere Betreuung nach dem Eingriff sollte in spezialisierten Zentren erfolgen.

*Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.*

#### Quellen:

- (1) Queißer-Luft A, Spranger J: Fehlbildungen bei Neugeborenen. Dtsch Arztebl 2006; 103(38): A-2464 / B-2136 / C-2060
- (2) Elrod J, Boettcher M, Mohr C, Reinshagen K: An analysis of the care structure for congenital malformations in Germany. Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 601–2. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0213

#### Ihr Kontakt für Rückfragen:

Kongress-Pressestelle  
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)  
Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich, Dr. Andreas Mehdorn  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-313, Telefax: 0711 8931-167  
[mehdorn@medizinkommunikation.org](mailto:mehdorn@medizinkommunikation.org)  
[www.dck2022.de](http://www.dck2022.de) | [www.dgch.de](http://www.dgch.de)