

## Kongresspräsidenten-Interview

### zur Gemeinschaftstagung der GNPI, DGPI und WAKKA vom 8. – 10. Juni 2017 in Dresden

Prof. Dr. med. Mario Rüdiger und Prof. Dr. med. Reinhard Berner, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Uniklinik Dresden und Dr. med. Karin Becke, Anästhesie Kinderklinik Nürnberg

## **„Blick über den Tellerrand“ beim Dresdner Kindermedizinerkongress: Die kleinen Patienten stehen im Mittelpunkt für die pädiatrischen Intensivmediziner, Infektiologen, Neonatologen und Kinderanästhesisten**

**Dresden.** Wenn vom 8. bis 10. Juni 2017 in Dresden 1600 Kinderärzte zusammenkommen, stehen die kleinen Patienten im Mittelpunkt bei der 43. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI), der 25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI) und der 29. Jahrestagung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI e. V. (WAKKA). Pädiatrische Intensivmediziner und Infektiologen, Neonatologen und Kinderanästhesisten versuchen gemeinsam, die medizinische Versorgung von Kindern zu verbessern. Erste Einblicke in das spannende Vorhaben, den „Blick über den Tellerrand“ zu wagen, geben **GNPI-Tagungspräsident Prof. Dr. med. Mario Rüdiger**, Neonatologie/ Pädiatrische Intensivmedizin, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin und **DGPI-Tagungspräsident Prof. Dr. med. Reinhard Berner**, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am Uniklinikum Dresden und die **WAKKA-Tagungspräsidentin Dr. med. Karin Becke**, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Cnopf'sche Kinderklinik/ Klinik Hallerwiese Nürnberg.

**K.A.: Der gemeinsame Kongress ist gleichzeitig die 25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI). Prof. Berner, was ist für Sie als DGPI-Tagungspräsident das Besondere an dem großen Kindermediziner-Kongress? Das Tagungsmotto „Über den Tellerrand geschaut“ lässt einiges erwarten...**

**Prof. Berner:** „... und das soll auch so sein. Die Idee und das Besondere ist, dass bei unserem Zusammentreffen Infektiologen, Neonatologen, Intensivmediziner, und Anästhesisten nicht in der jeweiligen Fachspezialisierung verbleiben, sondern dass wir wichtige Themen gemeinsam besprechen, die uns alle angehen. Aus meiner Sicht als Infektiologe ist das vor allem die Frage der rationalen Antibiotikatherapie insbesondere auf Intensivstationen, des Umgangs mit multiresistenten Erregern und nosokomialen Infektionen auf Stationen. Wie geht man mit Antibiotikatherapien um und was kann man tun, um Infektionsausbrüche zu vermeiden? Was ist vermeidbar, was ist nicht vermeidbar? Das ist ein komplexes Thema. Wenn zum Beispiel echte oder vermeintliche Ausbrüche von Infektionen in Krankenhäusern öffentlich wahrgenommen und diskutiert werden, hat das oft unmittelbare und ungute Auswirkungen auf den Einsatz von Antibiotika und Umgang mit Infektionen auf den Intensivstationen. Das heißt, die öffentliche Sorge führt dann manchmal zum Gegenteil von dem, was wir eigentlich erreichen möchten: einen vernünftigen und rationalen Umgang mit möglichst wenig Antibiotika, möglichst kurze Einsatzzeiten. Der gemeinsame Kongress wird einige dieser Fragen zum sinnvollen Umgang mit Antibiotika aufgreifen. Auch in kontroversen Diskussionen, etwa zu der Frage: Was ist sinnvoll an mikrobiellem Screening auf multiresistente Erreger? Was sind sinnvolle Strategien antibiotischer Behandlung? Das vorrangige Tagungsthema, das uns aus infektiologischer Sicht bei der Ausrichtung dieser Tagung verbindet, sind Antibiotikaresistenzen: Wie ist ein vernünftiger Umgang mit Antibiotika insbesondere bei der sehr sensiblen Patientengruppe der sehr kleinen Frühgeborenen möglich? Das Besondere an dieser Jahrestagung ist aber auch, dass wir mit der 25. Tagung ein Jubiläum feiern. Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) hat sich nach der Wende aus dem Zusammenschluss der ostdeutschen und der westdeutschen Infektiologen gegründet. Umso mehr freuen wir uns, diese 25. Tagung nun in Dresden ausrichten zu können.“

***K.A.: Welche Ziele werden beim Kongress diskutiert?***

**Prof. Berner:** „Neben dem Antibiotikaeinsatz auf Intensivstationen wissen wir auch, dass 85% der Antibiotika im ambulanten Bereich verschrieben werden. Die höchste Einsatzdichte haben Antibiotika bei kleinen Kindern. Ein Drittel aller Kinder bekommen pro Jahr mindestens eine Antibiotikabehandlung. Wenn insbesondere Säuglinge und Kleinkinder Infektionskrankheiten haben, ist naturgemäß eine besondere Achtsamkeit da, nicht zu spät zu behandeln, aber man weiß auch, dass sehr viele Kinder unnötig behandelt werden. Auch wenn sich das in den letzten 10 Jahren schon deutlich verbessert hat, ist es nach wie vor drängend, bei Kinderärzten, auf Kinderstationen und in Notaufnahmen auf einen vernünftigen Umgang mit Antibiotika hinzuweisen. Die Häufigkeit der Verordnungen gerade im ambulanten Bereich unterscheidet sich in Deutschland regional sehr stark, offenbar ist also die Antibiotikatherapie nicht nur rational begründet, sondern in vielen Fällen durch Gewohnheiten geprägt. Ziel ist ein vernünftiger Umgang und rationales, evidenzbasiertes Handeln, um umsetzbare Algorithmen zu entwickeln und tragfähige Empfehlungen zu geben. Ein weiteres Thema der Tagung, das mit den oben genannten Fragen eng zusammenhängt, ist die Diskussion über „Antibiotic Stewardship“. Antibiotic Stewardship meint, dass beauftragte Ärzte in Kliniken dafür sorgen sollen, als notwendig erkannte Strategien rationaler Antibiotikatherapie in den Kliniken auch tatsächlich umzusetzen. Das Ziel von Antibiotic Stewardship ist dabei nicht in erster Linie Antibiotika einzusparen, sondern sie zum bestmöglichen Ergebnis für den Patienten einzusetzen. Wir erwarten hier kontroverse Diskussionen: Ist Stewardship überhaupt notwendig? Brauchen wir Kontrollen, die für die tatsächliche Umsetzung sorgen? Brauchen wir jemanden, der führt, leitet und lenkt? Das sind spannende und wichtige Fragen.“

***K.A.: Welches sind weitere aktuelle Tagungsschwerpunkte in Ihrem Bereich?***

**Prof. Berner:** „Neben dem großen Thema der antibiotischen Therapie auf Intensivstationen bei Frühgeborenen geht es in diesem Jahr auch um Virusinfektionen wie die Zikavirus-Infektion, die zu Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen bei Kindern führen kann. Die renommierte Wissenschaftlerin **Dr. Karin A. Nielsen, MD aus den USA**, die am Center of Disease Control gearbeitet hat, wird in ihrem Bericht zu Zikavirus zeigen, wie neue Erreger sich epidemisch ausbreiten. Zum Thema Infektionskrankheiten in Afrika wird es Erfahrungsberichte aus der Pädiatrie in Ländern wie Elfenbeinküste oder Burkina Faso geben und Diskussionen zu der Frage, was wir daraus lernen können.

***K.A.: Gleichzeitig begeht die Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin ihre 43. Jahrestagung. Prof. Rüdiger, welche Themen sind für Sie als GNPI-Tagungspräsident besonders wichtig?***

**Prof. Rüdiger:** „Jeder der drei Kongresstage hat ein großes Thema. Am 1. Tag geht es um die wissenschaftliche Weiterentwicklung des Fachs. Wichtige Fragen sind zum Beispiel: Welche Rolle spielen die Eltern? Wo stehen wir in 10 Jahren? Der 2. Tag hat den stationären Aufenthalt zum Thema, die Interaktion zwischen einzelnen Fachdisziplinen unter der Fragestellung: Wie kann man die Versorgung verbessern? Am 3. Tag steht zur Diskussion, wie es nach dem Krankenhaus weitergeht: Wie gelingt der transsektorale Übergang reibungsfrei? Wenn unsere kleinen Patienten die hochspezialisierte stationäre Betreuung verlassen, muss eine Weiterbehandlung, welche die spezifischen Besonderheiten dieser Patienten berücksichtigt, gesichert sein!

***K.A.: Welches sind aus Sicht der GNPI wichtige Schwerpunkte der Gemeinschaftstagung?***

**Prof. Rüdiger:** „Die psychischen und sozialen Voraussetzungen der langfristigen Gesundheit bilden einen wichtigen Schwerpunkt. So zeigt das Beispiel der Dresdner Klinik mit einer strukturierten psychosozialen Betreuung der Familien Früh- und kranker Neugeborener, dass eine gelungene Interaktion die Entwicklung der Kinder langfristig verbessert. Das zweite große Thema sind ethische Aspekte: Wie soll bei extrem früh Geborenen die Grenze der Lebensfähigkeit definiert werden? Was kann und was darf ich machen? Aber auch am Ende des Lebens stellt sich die Frage: Wie lange ist

Intensivmedizin ethisch vertretbar? Zum Vortrag des bekannten **Historikers Götz Aly**, der sich mit dem Euthanasieprojekt beschäftigt hat, erwarten wir spannende Diskussionen, wie man aus der Historie lernen und Parallelen zur heutigen Zeit ziehen kann. Beim dritten aktuellen Thema geht es um zukünftige neue Therapieansätze in der Neonatologie. Das betrifft zum Beispiel den Einsatz neuer Medien, aber auch die Diskussion der Stammzelltherapie. **Dr. Bernard Thébaud aus Kanada**, ein führender Wissenschaftler auf dem Gebiet, stellt aktuelle Studien zur Vermeidung von Erkrankungen Frühgeborener vor.“

**K.A.: Was ist das Besondere im Umgang mit Frühgeborenen? Welche Rolle spielt das bei der Tagung – auch interdisziplinär?**

**Prof. Rüdiger:** „Die Frage ist: Wie geht man mit Frühgeborenen um? Zum Beispiel bei der Vermeidung von Erkrankungen geht es um das Thema Muttermilch, das gemeinsam aufgegriffen wird. Während Muttermilch zahlreiche Vorteile insbesondere bei extrem unreifen Kindern hat, stellt eine nicht sachgerechte Aufbereitung ein großes Risiko dar. Kommerziell vermarktete Muttermilch aus dem Internet ist da eher kritisch zu sehen. In Dresden gibt es seit Jahrzehnten eine Muttermilchbank. In den westlichen Bundesländern wird der Aufbau von Muttermilchbanken gerade wieder modern, dazu gibt es einen Workshop. Weitere Workshops greifen die Schnittstelle OP auf, die alle drei Gesellschaften gemeinsam betrifft: Intensivmediziner, Infektiologen und Anästhesisten arbeiten zusammen, um die Kinder prä- und postoperativ zu versorgen.“

**K.A.: Frau Dr. Becke, Sie sind als Tagungspräsidentin der 29. Jahrestagung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI e. V. (WAKKA) in Dresden dabei. Wenn Infektiologen, Intensivmediziner und Anästhesisten auf einer gemeinsame Tagung zusammenkommen – worin liegen dann die wichtigen Berührungspunkte?**

**Dr. Becke:** „Die Kinderanästhesie ist ja eine klassische Schnittstellen-Disziplin, wir arbeiten jeden Tag mit den KollegInnen der Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinderintensivmedizin und Neonatologie sowie der Pflege und der Funktionsbereiche eng zusammen. Sei es bei der präoperativen Risikoevaluation, bei der gemeinsamen Versorgung im OP, bei der postoperativen Überwachung im Aufwachraum oder auf der Intensivstation, im Rahmen der Akutschmerztherapie oder auch bei der Notfallversorgung im Schockraum. Aus Sicht der Kinderanästhesie ist die integrierte Versorgung der Kinder nur durch interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Konzepte zu optimieren. Das Motto muss lauten: alle Experten gemeinsam am und für das Kind (und seine Familie). Gemeinsame Absprachen, Behandlungspfade und vor allem Verständnis, Anerkennung und Empathie für die Nachbardisziplinen sind dafür Voraussetzung. Insofern ist ein gemeinsamer Kongress die beste Voraussetzung zur Konkretisierung dieses Teamgedankens.“

**K.A.: Welche sind aus Sicht der Anästhesisten die Schwerpunkte und Highlights der gemeinsamen Tagung?**

**Dr. Becke:** „Die Jahrestagung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises hat traditionell ein ganz besonderes Format, hier treffen sich Experten und Meinungsbildner der Kinderanästhesie aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die aktuelle Themen diskutieren und gemeinsame Projekte, wie z.B. Leitlinien und wissenschaftliche Studien, weiterentwickeln. Die Interaktion und der Raum für den offenen Meinungs austausch sind das wesentliche Merkmal der Jahrestagung. In diesem Jahr wollen wir mit dieser Philosophie auch die gemeinsamen Sitzungen mit der GNPI gestalten. Daher sind auch die Titel der Sitzungen bewusst formuliert, z.B. „Was ich schon immer mal sagen wollte“. Ein weiteres Highlight werden ganz bestimmt die „Wissenschaftlichen Kurzvorträge“ sein. Es gibt seit Jahren leider nur wenige aktive Forschergruppen und -projekte in der experimentellen und klinischen Kinderanästhesie und wir freuen uns, dass einige der engagierten Wissenschaftler ihre Ergebnisse in Dresden präsentieren werden.“

***K.A.: Mit Blick auf die wissenschaftliche Weiterentwicklung Ihres Fachs und auch auf die Interaktion zwischen den einzelnen Fachdisziplinen – wie kann man die Versorgung in den Kliniken für die Kinder verbessern?***

**Dr. Becke:** „Die Kinderanästhesie ist seit einigen Jahren im Fokus, nicht zuletzt die Diskussion über die theoretische Neurotoxizität durch Anästhetika hat KollegInnen, Patienten, Eltern und auch die Medien aufhorchen lassen. Wir haben dieses Thema international wissenschaftlich bearbeitet und können eine zumindest vorläufige Entwarnung für kürzere Eingriffe in den ersten Lebensjahren geben, hier scheinen Anästhetika die neurokognitive Entwicklung der Kinder nicht zu beeinträchtigen – wenn alle weiteren Rahmenbedingungen optimiert sind. Das ist genau der Punkt, auf den wir nun fokussieren: eine perfekte Kinderanästhesie benötigt neben einem kompetenten, erfahrenen und reflektierten Anästhesisten auch das entsprechende „institutionelle Setting“, d.h. eine Umgebung, die auf das Kind und seine Bedürfnisse abgestimmt ist. Noch viel zu häufig werden Kinder in Erwachsenen-Abteilungen von nicht-spezialisierten Teams behandelt. Dass dies auch Auswirkungen auf die Behandlungsqualität und das Outcome haben kann, hat ganz aktuell eine große europäische multizentrische Studie (APRICOT, Lancet Resp Med 2017) an über 31.000 Kinderanästhesien in 33 Ländern und 261 Zentren gezeigt. Die Inzidenz schwerer Komplikationen in der Kinderanästhesie war hier viel höher, als bisher angenommen; besonders dann, wenn keine Spezialisten die Kinder behandelt haben. Wir haben jetzt den Auftrag, diese Daten auch national genau zu analysieren und konkrete Ziele für die Zukunft zu formulieren – gemeinsam mit allen an der Versorgung der Kinder Beteiligten und auch mit den entsprechenden politischen Gremien.“

***K.A.: Frau Dr. Becke, Prof. Rüdiger, Prof. Berner – wir bedanken uns sehr herzlich für das Interview!***

Weitere Informationen und das komplette Programm gibt es unter [www.gnpi-dgpi2017.de](http://www.gnpi-dgpi2017.de).  
Pressevertreter sind herzlich zur Tagung vom 8.-10. Juni 2017 im Internationalen Congress Center Dresden eingeladen! Akkreditierungen bitte über die Tagungshomepage oder den Pressekontakt.

Pressekontakt:

Kerstin Aldenhoff

Telefon +49 172 3516916

[kerstin.aldenhoff@conventus.de](mailto:kerstin.aldenhoff@conventus.de)

[www.gnpi-dgpi2017.de](http://www.gnpi-dgpi2017.de)