

Interview mit CARLOS RECK-BURNEO

„Das tut jetzt nicht weh“ ist tabu

Der Kinderchirurg Carlos Reck-Burneo erhebt derzeit den Bedarf zur kinderchirurgischen Versorgung in Niederösterreich. Ein Gespräch über Spitäler, Kinder und Engagement.

VON EVA HINTERER

Kinder sind anders zu behandeln als Erwachsene, auch medizinisch. Das braucht viele Fertigkeiten – auch im Umgang mit den Eltern.

NÖN: Sie stammen aus Ecuador, wo Sie Ihr Medizinstudium mit Auszeichnung abgeschlossen haben. Was führt Sie nach Österreich?

Carlos Reck-Burneo: Der Zufall, ich habe mich in eine Wienerin verliebt und jetzt sind wir verheiratet und haben zwei wunderbare Kinder.

Hier im Landesklinikum Mödling bauen Sie die erste Kinderchirurgie Niederösterreichs auf. Was sind da die Herausforderungen?

Reck-Burneo: Die Initiative kam von Martin Bodingbauer, dem Leiter der Chirurgie am Landesklinikum Baden-Mödling. Am Standort Mödling besteht seit vielen Jahren ein hervorragendes Mutter-Kind Zentrum, jedoch ein wichtiger Baustein fehlte, die Kinderchirurgie. Um dieses Zentrum zu vervollständigen hat er mich aus Wien geholt und die Landesgesundheitsagentur hat uns grünes Licht für unser eingereichtes Konzept zur kinderchirurgischen Versorgung gegeben.

Die Voraussetzungen sind ideal mit einer gut funktionierenden Abteilung für Geburts-

hilfe mit mehr als 2000 Geburten im Jahr und einer fachlich hervorragenden Kinderheilkunde. Die Kinder werden interdisziplinär auf der Kinderstation betreut, ein längst überfälliger Schritt zur bestmöglichen individualisierten Behandlung.

Gibt es ein Spital, in dem die Kinderchirurgie so aufgebaut ist, wie sie es gerne hätten?

Reck-Burneo: Während meiner medizinischen Laufbahn habe ich in renommierten Spitälern in den USA gearbeitet und natürlich am AKH in Wien, wo ich 2008 begann und bis 2021 als Oberarzt tätig war. Nun möchte ich die unterschiedlichen Best-Practice Elemente in Mödling

„Wenn einem Kind etwas passiert, ist das emotional sehr belastend.“

CARLOS RECK-BURNEO
Kinderchirurg

bündeln und etablieren. Ich habe viele gut funktionierende Abteilungen und Lehrer gehabt und man kann sich von überall was mitnehmen. und an die lokalen Gegenebenheiten übertragen. Wir starten in Mödling mit operativen Eingriffen, die noch keine aufwendige Infrastruktur (wie z.B. Pädiatrische Intensivstation) erforderlich machen. Für die Zukunft ist geplant, die-

ses Spektrum zu erweitern.

Also dass es auch hier in Mödling eine Kinderintensivstation gibt?

Reck-Burneo: Das wäre aus meiner Sicht wünschenswert und notwendig. Es würde die Möglichkeiten für Eingriffe eröffnen, die eine entsprechende postoperative Überwachung benötigen.

Wie groß ist Ihre Abteilung – und wie groß soll sie in Zukunft sein?

Reck-Burneo: Derzeit ist die Kinderchirurgie keine eigene Abteilung. Seit drei Wochen bieten wir einmal pro Woche eine Ambulanz an und orientieren uns auch an der Nachfrage. Bis Ende April sind wir bereits im OP wie auch in der Ambulanz ausgebucht. Geplante Operationen finden einmal pro Woche statt. Wenn der Bedarf sich wie angenommen bestätigt, werden wir unserem Konzept folgend die weiteren Schritte setzen.

Ihr Spezialgebiet sind kolorektale Erkrankungen, also Fehlbildungen von Darm und Darmausgang. Die zählen bei Kindern unter fünf Jahren weltweit zur fünftgrößten Todesursache, schreiben Sie auf Ihrer Website. Was kann man sich unter diesem Krankheitsbild vorstellen?

Reck-Burneo: Das ist eine Tabu-erkrankung, weil sie eine Regi-

on betrifft, über die die Leute nicht gerne reden. Ungefähr eines von 5.000 Kindern weltweit ist davon betroffen. Es ist so, dass Neugeborene in entwickelten Ländern selten bis gar nicht daran sterben, weil sie bei der Geburt einen künstlichen Darmausgang bekommen und die Malformation später korrigiert wird. In Entwicklungsländern, wo Kinder nicht diese Überbrückungs-Operation bekommen, sterben sie.

Sie haben sich in den USA spezialisiert und sind in Österreich der Kinderchirurg mit der größten Erfahrung auf diesem Gebiet. Warum sind Sie nicht in den USA geblieben und verdiennen das Dreifache?

Reck-Burneo: Das hätte ich eigentlich beabsichtigt, aber meine Frau wollte, dass unsere Kinder in Europa aufwachsen und als Südamerikaner ist mir die Familie besonders wichtig. Ich hätte immer noch die Möglichkeit in die USA zu gehen, aber jetzt bin ich hier zufrieden.

Was unterscheidet die Kinderchirurgie von der Erwachsenenchirurgie? Kann nicht ein guter Chirurg ein Kind genauso behandeln?

i Person

- Carlos Reck-Burneo stammt aus Ecuador, 2008 begann er am AKH Wien, seit 2021 ist er am LK Mödling. Er ist mit einer Wienerin verheiratet und hat zwei Töchter (4 und 7).

- In den USA arbeitete er als Kinderarzt in Ausbildung am Morgan Stanley Children's Spital der Columbia University, am Long Island College Hospital und als Kinderchirurg im Nationwide Children's Hospital, dem zweitgrößten US-Kinderspital.



▲ Carlos Reck-Burneo wurde 1976 in Ecuador geboren, 2003 hat er sein Medizinstudium an der Universität San Francisco de Quito mit Auszeichnung abgeschlossen.
Foto: Teofil Grossschopf

Reck-Burneo: Nun, es gibt grundsätzlich zwei Diagnosen: Die einen, die es im Kindes- und im Erwachsenenalter gibt. Eine Blinddarmentzündung zum Beispiel. Die kann ein guter Chirurg auch bei einem Kind operieren. Ein Kind unter zwei Jahren behandeln Allgemeinchirurgen selten, denn da ist nicht nur das Chirurgische ein bisschen anders, sondern auch die Größenproportionen und die Physiologie. Es gibt aber auch Erkrankungen wie angeborene Fehlbildungen oder tumoröse Erkrankungen, die nur bei Kindern auftreten, Neuroblastome (Krebskrankung des Nervensystems, Anm.) etwa.

In NÖ werden händeringend Kinderärzte gesucht, es gibt große Probleme, Facharztstellen zu besetzen. Warum, glauben Sie, ist das so?

Reck-Burneo: Das Problem mit der Pädiatrie gibt es in ganz Europa und zum Teil auch in den USA. Das hat nichts mit dem Fach an sich zu tun, es sind auch ökonomische Gründe.

Kinderärzte verdienen oft weniger, weil die Pädiatrie zum Großteil eine präventive Fachrichtung ist. Also man bringt ein gesundes Kind zur Untersuchung, es wird geimpft, und das ist natürlich weniger gut bezahlt als eine Krankheitsbehandlung. Zweitens muss man gerne mit Kindern arbeiten. Und drittens: Wenn einem Kind etwas passiert, ist das emotional sehr belastend.

Mit den Kindern behandelt man ja auch ein bisschen die Eltern. Welche Fertigkeiten braucht ein Kinderarzt da?

Reck-Burneo: Geduld gehört auf jeden Fall dazu. Und man muss gut zuhören und erklären können. Und versuchen, ohne falsche Versprechungen Eltern zu beruhigen. Manchmal muss man auch Mythen widerlegen. Selbsthilfegruppen können hier gut unterstützen: Die haben meist sehr akkurate Informationen, da hilft es, wen Eltern sich dorthin wenden.

Was macht einen guten Kin-

derarzt aus? Wären Sie zum Beispiel auch ein guter Kindergarten-Onkel?

Reck-Burneo: Ja, für kurze Zeit und nicht tagein, tagaus. Ich glaube, dazu mir würde die Geduld fehlen. Ich kann sehr gut mit Kindern, aber ich bräuchte wahrscheinlich ein paar Pausen dazwischen (lacht).

Wie sind Kinder als Patienten? Ängstlich? Neugierig? Nervös?

Reck-Burneo: Sehr kleine Kinder haben oft Angst vorm Arzt, denn sie verbinden Ärzte mit Impfungen oder Schmerzen. Man muss die Kinder zuerst einmal beruhigen. Älteren kann man schon erklären, was mit ihnen passiert. Extrem wichtig ist, Kinder nicht anzulügen: Zum Beispiel zu sagen, „das tut jetzt nicht weh“ und dann etwas zu machen, das weh tut.

Sie sind neben Ihrer Tätigkeit hier im Spital auch sehr sozial unterwegs, operieren in verschiedenen Ländern Südamerikas Kinder, besorgen medizinisches Gerät und bilden Ärzte

aus. Wollen Sie dem Heimatkontinent etwas zurückgeben?

Reck-Burneo: Als ich aus Südamerika weggegangen bin, wollte ich immer etwas zurückgeben. Ich bin dann in die USA gegangen und habe dort schon angefangen, medizinische Reisen nach Südamerika zu machen. In Österreich habe ich mit einem Kollegen aus dem AKH einen Verein gegründet, über den wir Spenden sammeln. Im Moment operieren und finanzieren wir in Honduras und Peru jährlich zwischen 30 und 50 Kinderoperation über den Verein. In Honduras bilden wir auch Chirurgen aus, damit diese dann die Arbeit auch ohne uns machen können.

