

PASSION

CHIRURGIE

PANORAMA

AUS PATIENTINNEN
WERDEN FRAUEN

im Fokus

INTENSIVMEDIZIN

02 | 2018

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN





© iStockphoto

Editorial

Intensivmedizin und Chirurgie

Intensivmedizin und Chirurgie: zwei Disziplinen, die im chirurgischen Alltag nicht voneinander zu trennen sind. Nur wenn Chirurgeninnen und Chirurgen die Grundlagen der Intensivmedizin beherrschen, sind sie in der Lage, den postoperativen Verlauf richtig zu bewerten und das Komplikationsmanagement ihrer Eingriffe sicher zu beherrschen. Deshalb ist es nach wie vor erforderlich, das Thema Intensivmedizin in die Weiter- und Fortbildung junger Kolleginnen und Kollegen zu integrieren und es ist deshalb seit vielen Jahren fester Bestandteil in den Programmen der BDC|Akademie.

Als wissenschaftlicher Leiter des BDC-Workshops **Intensivmedizin** geht Dr. Hans Fischer der Frage „Warum Intensivmedizin in der Chirurgie?“ in dieser Ausgabe der PASSION

CHIRURGIE auf den Grund. Mit seinen Workshops bereitet er seit vielen Jahren Berufseinsteiger auf die intensivmedizinischen Anforderungen der Weiterbildung vor und weiß genau, worauf es ankommt.

Die BDC|Akademie hat aber noch einen weiteren Workshop zum Thema Intensivmedizin im Angebot. Machen Sie sich selbst ein Bild von den Inhalten und bisherigen Erfahrungen dieses Workshops, der in einem der modernsten Trainingszentren und in enger Anbindung an eine große interdisziplinäre Intensivstation eines Krankenhauses der Maximalversorgung veranstaltet wird (**Workshop ‚Intensivmedizin und Reanimation‘**).

Die genannten Workshops sind natürlich nur ein Teil der Veranstaltungen, zu denen wir Sie



**Prof. Dr. med. Wolfgang Schröder,
FACS**

Leiter der Akademie für chirurgische
Weiterbildung und praktische
Fortbildung Berufsverband der
Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)
Leitender Oberarzt
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Tumorchirurgie
Universitätsklinik Köln
Kerpener Str. 62, 50937 Köln
aix50@uni-koeln.de

2018 herzlich einladen. Im **Jahresprogramm 2018** finden Sie wie jedes Jahr ein breites Fort- und Weiterbildungsangebot für Chirurgeninnen und Chirurgen – von Berufseinsteigern bis zu klinisch tätigen Chirurgen. Der Jahresbeginn ist schließlich ein guter Zeitpunkt, den individuellen Fortbildungskalender für das Jahr zu planen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre dieser Ausgabe und möchte Sie im Namen des gesamten Vorstandes auch an dieser Stelle noch einmal zum **Bundeskongress Chirurgie** ab dem 23. Februar 2018 einladen. Wir freuen uns, Sie in Nürnberg zu treffen.

Ihr
Wolfgang Schröder



AUF DEM BUNDESKONGRESS



Rechtsberatung

BDC-Justitiar Dr. J. Heberer berät Sie an beiden Tagen jeweils in der Zeit von 11:00 bis 13:00 Uhr auf dem BDC-Stand.

Versicherungsberatung

Der Ecclesia Versicherungsdienst bietet eine Beratung am BDC-Stand an, nach nach Bedarf während der Kongressöffnungszeiten.

Schröder W: Editorial Intensivmedizin und
Chirurgie. Passion Chirurgie. 2018 Februar;
8(02): Artikel 01.



Weitere Artikel zum Thema finden Sie auf
BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen |
Aus-, Weiter- und Fortbildung).

IMPRESSUM

CHIRURGIE

HERAUSGEBER

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.
Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.

DGCH

Präsident: Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Vizepräsidenten: Prof. Dr. med. Tim Pohlemann,
Prof. Dr. med. Matthias Anthuber, Prof. Dr. med. Thomas
Schmitz-Rixen
Generalsekretär: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
Schatzmeister: Prof. Dr. med. Thomas H. K. Schiedeck

BDC

Präsident: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
Vizepräsidenten: Prof. Dr. med. Julia Seifert,
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg

Justitiar: Dr. jur. Jörg Heberer, Berlin/München
Geschäftsführer: Dr. rer. pol. Ronny Dittmar

REDAKTION

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer (V.i.S.d.P.)
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg (dr.rueggeberg@t-online.de)
Dr. rer. pol. Ronny Dittmar (ronny.dittmar@bdc.de)
Katrin Kammerer (Tel.: +49 (0) 30 28004-202 |
passion_chirurgie@bdc.de)
Julia Weilbach

VERLAG

schaefermueller publishing GmbH
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
info@schaefermueller.de | Tel. +49 (0)30 76180 625

DESIGN

Nina Maria Küchler, Berlin

ANZEIGEN

Sabine Bugla
PassionChirurgie@t-online.de
+49 (0) 5632 966147

ABBILDUNGSHINWEISE

Cover-Foto von iStock/hohl, Teaserfotos von iStock oder
von den Autoren.

ERSCHEINUNGSWEISE UND BEZUG:

Passion Chirurgie erscheint monatlich als elektronische
Ausgabe (eMagazin via BDC|Mobile App über Apple
AppStore oder GooglePlay) und quartalsweise als
gedruckte Zeitschriftenausgabe (IVW-Mitgliedschaft).

Der Bezug ist im Mitgliedsbeitrag des Berufsverbandes
der Deutschen Chirurgen e.V. und der Deutschen
Gesellschaft für Chirurgie e.V. enthalten und den
Mitgliedern vorbehalten.

EIGENTÜMER UND COPYRIGHT:

© BDC-Service GmbH | Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

GERICHTSSTAND UND ERFÜLLUNGORT: BERLIN

BDC IM WEB 2.0:



INHALT

2 EDITORIAL

2 Editorial Intensivmedizin und Chirurgie W. Schröder

6 SCHAUFENSTER

8 CHIRURGIE

10

im Fokus

WARUM INTENSIVMEDIZIN IN DER
CHIRURGIE?

H. Fischer

12 INTENSIVMEDIZIN UND REANIMATION
IN POTSDAM

T. Schröder, F. Marusch

14 GUT VORBEREITET FÜR DEN KATASTRO-
PHENFALL?

U. Goetz

19 CHIRURGIE⁺

19 Intensivmedizin: Wann bedeutet ein Okay auch okay?
J. Baus

23 Nachwuchsförderungsprogramm der DGCH und des
BDC für Studierende A. Kirschniak, J. Miller

26 Studie zur Arbeit der Gutachter- und
Schlichtungsstellen M. Stüdt-Borsetzky

31 Hygiene-Tipp: Allergie auf Händedesinfektionsmittel?
W. Popp, K.-D. Zastrow

34 Personalia



35 RECHT

- 35 F&A: Herausgabe der Patientenakte an die gesetzliche Krankenkasse *J. Heberer*

37 GESUNDHEITSPOLITIK

- 37 Kliniken müssen ausreichend Personal auf Intensivstationen vorhalten
- 38 Leben retten und Fehler vermeiden: Was Intensivmediziner von der Luftfahrt lernen können
- 41 Aktuelle Meldungen

42 INTERN

42 DGCH

- 42 Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung *H.-J. Meyer*
- 44 Einladung zum 135. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie *J. Fuchs*
- 47 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland
- 52 Spendenaufruf und Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus
- 53 Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus
- 56 DGCH-Präsidium ab 1. Januar 2018

60 BDC

- 60 Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2018 *H.-J. Meyer*
- 61 Einladung zum Bundeskongress Chirurgie 2018 „Gemeinsam stark“
C. Schüürmann, H.-J. Meyer, A. Neumann, M. Bartsch
- 63 Berliner 5 x 5 TEAM-Staffel – Mitläufer gesucht
- 64 BDC-News
- 66 BDC|Webinare 2018
- 68 BDC|Landesverbände
- 70 BDC-Pressespiegel
- 71 Termine BDC | Akademie
- 75 Veranstaltungshinweise
- 76 Lifestyle-Angebote im Februar 2018

78 PANORAMA

- 78 Aus Patientinnen werden Frauen

SICHER IM KRANKENHAUS

Informationsbroschüre für Patienten

Die Broschüre liefert Patienten und ihren Angehörigen konkrete Hinweise für einen sicheren Krankenhausaufenthalt. Sie erfahren, was Krankenhäuser zur Gewährleistung der Patientensicherheit tun und wie sie selbst einen aktiven Beitrag zur Patientensicherheit leisten können.



© iStock/Pratchaya

Zur Broschüre...

LOHFERT-PREIS 2018



© iStock/PhonlamaiPhoto

Christoph Lohfert Stiftung lobt Preis aus

Kulturwandel im Krankenhaus: Multidimensionale Konzepte zur Verbesserung der (Patienten-)Sicherheitskultur – so lautet das Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2018. Die Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, Cornelia Prüfer-Storcks, übernimmt die Schirmherrschaft für den mit 20.000 Euro dotierten Förderpreis. Bewerbungsschluss ist der 28. Februar 2018.

Mehr zum Preis...



Weitere Artikel finden Sie auf BDC|Online
(www.bdc.de, Rubrik Wissen | Panorama).

FAMILIE UND BERUF

Chirurgin ausgezeichnet

Prof. Nada Rayes, Oberärztin und Leiterin des Bereichs endokrine Chirurgie an der Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie, ist mit dem renommierten FamSurg-Preis 2017 ausgezeichnet worden. „FamSurg“ ist ein Projekt zur Förderung von Frauen und familienfreundlichen Strukturen in der Chirurgie. Nominiert worden war sie in der Kategorie „Vorbildhafter und den weiblichen Nachwuchs motivierender Karriereverlauf von Chirurginnen“.



[Mehr Infos...](#)

SPENDENAUFBRUF

Medizintechnik, Fachbücher & chirurgische Instrumente für Afghanistan

Fachbücher in englischer Sprache, chirurgische Instrumente z. B. für Kaiserschnitte und Brustoperationen, Laryngoskope, Endoskope und vieles mehr werden dringend bei einem Klinikaufbau in Afghanistan benötigt. Informationen zu dem Projekt und die Kontaktdaten finden Sie in dem Artikel **„Welcome Back Home – Das Mammakarzinom Projekt in Mazar-e Sharif“** aus PASSION CHIRURGIE.



[Mehr lesen...](#)



IM FOKUS

”

Intensivmedizin



Dr. med. Hans Fischer
BDC-Seminarleiter Basischirurgie
Universitätsklinikum Tübingen
Anästhesiologie und Intensivmedizin
Hoppe-Seyler-Str. 3
72076 Tübingen
hans.fischer@med.uni-tuebingen.de

Warum Intensivmedizin in der Chirurgie?

Wegen der Fortschritte in der Medizin im Allgemeinen und speziell in den chirurgischen Disziplinen stehen heute operative Behandlungsverfahren zur Verfügung, die z. B. noch vor zehn Jahren für betroffene Patienten nicht in Frage kamen.

Bei der Indikation zur Operation sollte der verantwortliche Chirurg natürlich Kenntnisse über die Möglichkeiten und Grenzen des operativen Verfahrens besitzen, aber auch ein Basiswissen der zugehörigen Intensivmedizin zur Verfügung haben. Nur so kann der Operateur seinen Patienten das geeignete Behandlungsverfahren anbieten und sachgemäß aufklären.

Er muss Vorerkrankungen kennen und erkennen und ggf. mit der Dauer-Medikation umgehen können. Sie beeinflusst möglicherweise das vorgesehene chirurgische Verfahren.

EINIGE BEISPIELE

Profitiert ein 80-jähriger Patient mit schwerer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und langjährigem Nikotin- und Alkohol-Abusus bei kleinem Ösophagus-Karzinom von einer operativen Ösophagektomie über einen Zwei-Höhlen-Eingriff oder ist eine palliative Stent-Anlage hier das bessere Verfahren?

Wie wird die Antikoagulation nach Aorten-Klappen-Ersatz und Marcumar-Einnahme perioperativ durchgeführt – wann Heparin, wann wieder Marcumar? Muss die Einnahme von „Herz-ASS“ unterbrochen werden?

Soll die kachektische, anämische Karzinom-Patientin präoperativ Blut-Transfusionen erhalten oder soll die Operation verzögert werden, um eine künstliche Ernährung einzuleiten?

Im Rahmen des demographischen Wandels werden nicht nur kränkere, sondern auch mehr Patienten zu behandeln sein. Die

Verteilung der knapper werdenden Ressourcen für die Leistungen direkt am Patienten ist nur im Dialog auf Augenhöhe mit den anderen beteiligten Disziplinen möglich.

Welcher Patient muss als erstes operiert werden? Der 65-jährige Patient mit Kolon-Perforation und beginnender Sepsis, die rüstige, alleinlebende 89-jährige Patientin mit chronisch subduralem Hämatom mit seit ein paar Stunden zunehmender Vigilanz-Minderung oder der 40-jährige Mann mit einer Hodentorsion?

Wird die 35-jährige adipöse Patientin nach Appendektomie und Unterbauch-Peritonitis oder der Patient mit ausgebrannter Leber-Zirrhose nach inkarzierter Leistenhernie auf die Intensivstation verlegt?

Postoperativ muss der Operateur sich mit dem Intensivmediziner austauschen, um seinen Patienten richtig einzuschätzen und etwaige chirurgische Komplikationen rechtzeitig zu erkennen.

Wie ist die Gabe von Katecholaminen beim sedierten, beatmeten Patienten zu werten? Notwendig aufgrund der Sedierung oder Zeichen eines beginnenden Kreislaufversagens bei Sepsis? Ist es sinnvoll, noch eine Organersatz-Therapie (Nieren-Ersatz (Dialyse)) oder gar einen „Kreislauf-Ersatz“ (Extra corporal life support - ECLS) nach Tumor-Resektion einzuleiten?

Kenntnisse über das rein operative Fachgebiet hinaus sind nötig, um die Patienten auch auf der peripheren Station richtig einzuschätzen und Komplikationen rechtzeitig zu erkennen.

Der 85-jährige Patient nach Unterschenkel-Amputation bei arterieller Verschluss-Krankheit wird nachts um 2:00 Uhr verwirrt – handelt es sich um ein Delir oder um eine beginnende Sepsis?

Fischer H: Warum Intensivmedizin in der Chirurgie? *Passion Chirurgie*. 2018 Februar, 8(02): Artikel 03_01.



Weitere Artikel zum Thema finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen | Aus-, Weiter- und Fortbildung).

Die Urinausscheidung bei einer 65-jährigen Patientin nach Cholezystektomie und vorbestehender Diuretika-Therapie beträgt noch 350 ml am ersten Tag postoperativ - ist es ein acute-on-chronic Nierenversagen, eine noch nicht wieder eingeleitete Hausmedikation mit Diuretika, eine Hypovolämie oder ein beginnendes Multi-Organversagen?

Akute Komplikationen müssen ebenfalls sofort erkannt und behandelt werden, bis spezialisierte Hilfe eingetroffen ist, z. B. die beginnende respiratorische Erschöpfung bei Schleimretention, die Tachypnoe und Hypotension beim frühen septischen Schock oder der Herzkreislaufstillstand.

Chirurgen sollten ermutigt werden, sich neben den selbstverständlich sehr guten chirurgischen Kenntnissen auch Kenntnisse der Intensivmedizin anzueignen, um im klinischen Alltag ihre Patienten optimal zu beraten und zu versorgen. ○

SAVE THE DATE

Workshop „Intensivmedizin“

08. Juni 2018, Tübingen
12. Oktober 2018, Tübingen

Information & Anmeldung:

Tel. 030/28004-120, Fax 030/28004-129 oder per E-Mail: akademie@bdc.de
oder über BDC|Online unter www.bdc.de, Rubrik BDC|Akademie | Alle Veranstaltungen

eAKADEMIE

Wissen Bit für Bit

WEBINARE

MEDIATHEK

eCME-
CENTER

BDC|WEBINAR

WEBINARE



Namhafte Experten *live* direkt in Ihrem Arbeitszimmer.

Live-Webinare setzen neue Maßstäbe für eine zeitgerechte, interaktive Fortbildung.

Nehmen Sie teil an Live-Seminaren mit Chats, nutzen Sie Vorträge aus dem Archiv und die korrespondierenden CME-Tests online auf der neuen BDC-Plattform.

www.bdc-webinare.de



© Istock/Altayb

Intensivmedizin und Reanimation in Potsdam

Die Intensivmedizin nimmt in der akut-medizinischen Versorgung schwer kranker Patienten eine zentrale Rolle ein.

Obwohl die Behandlung auf einer Intensivstation Überleben sichern kann, wissen wir heutzutage, dass Überlebende einer Intensivtherapie regelhaft unter erheblichen langfristigen Einschränkungen leiden: kognitive Störungen, Verlust von Mobilität und psychische Erkrankungen sind gravierende und häufige Folgen einer intensivmedizinischen Behandlung. Im Jahr 2014 wurden in Deutschland 2,1 Millionen Patienten intensivmedizinisch behandelt, von diesen wurden 400.000 Patienten beatmet. Die Kosten dieser Behandlung belaufen sich auf schätzungsweise 12 bis 14 Milliarden Euro.

Im Rahmen eines zweitägigen Workshops „Intensivmedizin und Reanimation“ beschäftigen sich die Teilnehmer mit den unterschiedlichen Anforderungen an Diagnostik und Therapie schwerkranker Patienten. Zunächst wird in Vorträgen zu den Themen maschinelle

Beatmung, Elektrolyt- und metabolische Störungen, hämodynamisches Monitoring und Gerinnungsmanagement und Reanimation ein Update zum „State of the Art“ gegeben. In praxisorientierten Workshops, in denen in kleinen Gruppen fallbasiert komplexe Krankheitsbilder simuliert werden, werden die Teilnehmer „hands-on“ durch die Diagnostik und Therapie der Sepsis, des perioperativen Delirs, dem Polytrauma und der Blutung geführt.



So stellen Sepsis und septischer Schock nach wie vor ein führendes Problem in Bezug auf Morbidität und Mortalität bei kritisch Kranken dar. Neben der Grundlagenforschung und der



Korrespondierender Autor:

Dr. Torsten Schröder

Charité Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité Mitte
Anästhesiologie und Intensivmedizin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
torsten.schroeder@charite.de



Prof. Dr. med. habil. Frank

Marusch, FACS, CMM

Ärztlicher Leiter - Zentrum für
Chirurgie
Chefarzt
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß-
und Thoraxchirurgie
Klinikum Ernst von Bergmann
gemeinnützige GmbH
Charlottenstr. 72
14467 Potsdam
frank.marusch@klinikumebv.de

Schröder T, Marusch F: Intensivmedizin und Reanimation in Potsdam. Passion Chirurgie. 2018 Februar, 8(02): Artikel 03_02.



Weitere Artikel zum Thema finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen | Aus-, Weiter- und Fortbildung).

Suche nach neuen bzw. verbesserten Therapie- strategien ist auch eine verbesserte medizini- sche Ausbildung notwendig, um eine effiziente Umsetzung von wissenschaftlichen Erkennt- nissen in der klinischen Routine zu erreichen.

Die im Oktober 2015 publizierte neue deut- sche S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie) fordert: „Der intensivmedi- zinisch behandelte Patient soll wach, auf- merksam, schmerz-, angst- und delirfrei sein, um an seiner Behandlung und Gene- sung aktiv teilzunehmen.“ Schmerz, Agita- tion und Delir sind Herausforderungen des intensivmedizinischen Alltags, die gegen- seitig interagieren und das Patienten-Out- come nachhaltig negativ beeinflussen. Das Delir ist die häufigste psychische Erkran- kung auf der Intensivstation. Besonders gefährdet sind dabei beatmete Patienten, bei denen Prävalenzraten von bis zu 83 Prozent dokumentiert sind. In Workshops werden in einer realitätsnahen Arbeitsum- gebung verschiedene Fallbeispiele simu- liert, welche die praktische Umsetzung der Konzepte aus den neuen Leitlinien zum Management von Schmerz, Agitation und Delir (PAD-Management) trainieren sollen.

Eine weitere Zielstellung im Rahmen des Simulationstrainings ist die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten über die Symptoma- tik, Diagnostik und Therapie hämorrhagischer Diathesen und thrombophiler Gerinnungs- störungen im intensivmedizinischen Alltag.

Weitere praxisnahe Simulationen widmen sich Problemen wie dem Atemwegsmanage- ment, der Defibrillation, der mechanischen Beatmung, intraossärer Zugänge u. v. m.

Durch die Arbeit in kleinen Gruppen ist der Benefit für jeden einzelnen Teilnehmer hoch.

Die Kurse und Workshops werden von erfah- renen Tutoren aus dem Gebiet der Anästhesie und Intensivmedizin durchgeführt.



Als Tagungsort dient uns das Simulationszen- trum in der Villa Bergmann in Potsdam. Die Villa Bergmann befindet sich in einer der schönsten Lagen in Potsdam und Berlin.

Der ehemalige Eigentümer der Villa, Prof. Ernst von Bergmann, war Chirurg, Lehrstuhlinhaber der chirurgischen Universitätsklinik in Berlin, Militärarzt und Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Sein Wohnhaus im italienischen Stil liegt am Ufer des male- rischen Tiefen Sees. Ihn durchfließt die Havel und verbindet die Berliner und Potsdamer Seen. Auf den sanften Hügeln der gegen- überliegenden, großzügigen Parklandschaft erhebt sich das Schloss Babelsberg. In direk- ter Nachbarschaft befindet sich die Glienicker Brücke, jenes durch den Agentenaustausch zwischen Ost und West berühmt gewordene Bauwerk an der Grenze zur ehemaligen DDR.

Wir freuen uns, Sie in Potsdam begrüßen zu dürfen



SAVE THE DATE

Workshop „Intensivmedizin und Reanimation“

01. bis 02. Juni 2018, Potsdam

Information & Anmeldung:

Tel. 030/28004-120, Fax 030/28004-129 oder per E-Mail: akademie@bdc.de
oder über BDC|Online unter www.bdc.de, Rubrik BDC|Akademie | Alle Veranstaltungen



Notfälle
Emergencies



Gut vorbereitet für den Katastrophenfall?

Der Anschlag auf den Berliner Weihnachtsmarkt hat es gezeigt: Kliniken und Ärzte sind hierzulande auf einen Terroranschlag mit vielen Schwerverletzten nur unzureichend vorbereitet. Denn: Neue Gefahren erfordern neue Strategien im Gesundheitswesen.

„Was wir jetzt sehen ist das Kernstück der Traumaversorgung in dieser Notaufnahme, das ist ein traumaspezifischer Schockraum. Das heißt, hier kommen nur schwer- oder schwerstverletzte Patienten hinein.“ Ein Beatmungsgerät, Röntgen- und Ultraschallgeräte stehen bereit. Nach wenigen Handgriffen ist die Patientenliege ein OP-Tisch.

Im Klinikum Ludwigsburg ist man auf den Extremfall vorbereitet. Der Schockraum ist Teil einer bundesweit einmaligen Notfallambulanz. Bereits bei der Planung des Gebäudekomplexes war Professor Oliver Hautmann (BDC-Mitglied) mit dabei, heute leitet er die gesamte Einheit mit rund 70 Mitarbeitern.

In sieben hochspezialisierten Räumen können Schwerverletzte gleichzeitig behandelt werden: „Normalerweise halten große Kliniken nur ein oder zwei vor. Und die sieben haben wir deswegen, weil wir im Katastrophenfall eben dann an sieben Stellen, mit großen Teams, die auch von außen dazu kommen,

Uschi Goetz
Deutschlandradio
Landeskorrespondentin
Baden-Württemberg



Artikel veröffentlicht mit freundlicher
Genehmigung vom Deutschlandfunk Kultur -
Länderreport, erschienen am 19.12.2017.

mindestens sieben Schwerverletzte gleichzeitig bedienen können. Das könnten wir im Normalfall personell gar nicht abbilden, aber im Katastrophenfall haben wir Pläne vorgesehen, die dann so viel Personal hierher bringen, dass wir das bestücken können.“

TERROR IST KEIN TABUTHEMA MEHR

Das Wort Terroranschlag ist hier kein Tabu. Kommunikation ist alles, gerade in besonderen Lagen. An den Wänden der Spezialräume hängen Monitore, die mit den Rettungswagen vernetzt sind. Der Zustand auf dem Weg befindlichen Patienten wird angezeigt und stichwortartig beschrieben. So können sich auch die Teams in der Ambulanz entsprechend einstellen.

„Diese zwei oberen sind gerade auf dem Weg hierher. Kardioangel ist jemand mit einem Herzinfarkt, und der oben drüber ist umgefallen, bei nicht ganz klarer Situation, warum das so ist.“

Auf dem Monitor nebenan ist ganz Baden-Württemberg zu sehen. Grüne Fähnchen zeigen die aktuelle Position von Rettungshubschraubern: „Das ist der Großraum Stuttgart, momentan gibt es zwei

Hubschrauber im Meldegebiet, der eine sitzt gerade in Leonberg. Die anderen sind momentan alle ausgeflogen. Außer Christoph 43, der da drüben auf der Autobahn 5, nehme ich mal an, im Einsatz aktiv ist. Wenn sie einen Katastrophenfall haben, dann sind diese ganzen Rettungsmittel immer mit An- und Abflug beschäftigt. Die Sie da rechter Hand sehen, verstehbar kommen die gerade zu uns, selbst wenn es im Katastrophenfall einmal mit der Kommunikation nicht so gut geht, dann wissen wir, wann wer kommt.“

Über 20 Jahre lang war der Mediziner im Ausland tätig: USA, Südafrika, Asien. Dort wurde er zum Traumachirurg ausgebildet und hat in dem Fachgebiet viel Praxis gesammelt. Eine Fachrichtung, die es in Europa nicht gibt. Noch nicht.

VERLETZUNGEN WIE IM KRIEG

Als sogenannter Kriegschirurg war Hautmann außerdem mit der Hilfsorganisation Cap Anamur in Westafrika im Einsatz. Sein Wissen ist nun auch in Deutschland gefragt. Inzwischen bereitet sich die Medizin auf viele Schwerverletzte mit bislang hierzulande unbekannten Verletzungsarten vor, die gleichzeitig versorgt werden müssen.



Abb. 1: Traumaspezifischer Schockraum im Klinikum Ludwigsburg

Goetz U: Trauma-Chirurgie - Gut vorbereitet für den Katastrophenfall? *Passion Chirurgie*. 2018 Februar, 8(02): Artikel 03_03.



Weitere Artikel zum Thema finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen | Panorama | Einsatz- und Katastrophenmedizin).

Allerdings habe es noch an vielen Stellen, wissen Hautmann und viele seiner Kollegen. Zwar gebe es für den Notfall überall Katastrophenpläne, doch so gut wie keine Übungen. Das gelte auch für den Großraum Stuttgart: „Es gibt die, aber man muss ganz ehrlich sagen, dass ist nur auf dem Papier oder im Gehirn der Leute, die sich darum kümmern, vernetzt. Hat noch nie einer ausprobiert, ob das wirklich funktioniert.“

HERAUSFORDERUNG: IM NOTFALL MÜSSEN VIELE VERSCHIEDENE STELLEN ZUSAMMENARBEITEN

„Wenn sie das zum ersten Mal im Ernstfall ausprobieren, ist das keine gute Idee. Weil diese Schnittstellen, die dann harmonisieren sollen, wie der Rettungsdienst in Deutschland, der standardisiert funktioniert, habe ich größte Bedenken, dass das reibungslos funktioniert.“

Viele Kollegen teilen Hautmanns Bedenken. Auch Tim Pohlemann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sieht Nachbesserungsbedarf. Bei einem Treffen von Notfallmediziner in Ludwigsburg betonte Pohlemann, er sehe auch die Politik in der Pflicht: „Wir müssen uns auf diese besonderen Lagen, auch mit unserer besonderen Situation einstellen. Wir haben ein föderales System, wir haben 16 Bundesländer, wir haben 17 Ärztekammern, wir haben 16 Innenministerien. Hier braucht es eher eine zentrale, politische Direktive, wie wir vor Ort mit diesen Sachen umgehen können. Es kann nicht sein, dass man die Forderung nach Übung, nach Vorbereitung, komplett auf die Krankenhäuser abwälzt.“

ÄRZTE HABEN MIT DERARTIGEN VERLETZUNGEN KAUM ERFAHRUNGEN

Die veränderte Sicherheitslage stellt auch die Mediziner selbst vor Herausforderung. Medizinische Eingriffe werden heute so geplant, dass möglichst nur kleine Wunden zu versorgen sind. Mit schweren Verletzungen, wie sie etwas bei Terroranschlägen vorkommen, hätten deutsche Ärzte so gut wie keine Erfahrung.

„Das ist natürlich in derartigen Fällen, wo es um Kriegsverletzungen geht, ganz anders. Da sind keine Erfahrungen im zivilen Bereich mehr vorhanden, allenfalls in großen Städten

noch sehr, sehr wenige, die dort Erfahrung haben. Hier brauchen wir einfach in den medizinischen Skills, in den chirurgischen Fähigkeiten ein Umdenken.“



Abb. 2: Ein Patient wird ins Klinikum Ludwigsburg eingeliefert



Abb. 3: Klinikum Ludwigsburg

Zurück im Klinikum Ludwigsburg. Traumachirurg Hautmann steht mittlerweile im Außenbereich des Klinikum. „Zentrale Notaufnahme - Emergency“ ist auf einem Schild über dem Eingang zu lesen. Ein Rettungswagen fährt vor und bringt einen Verletzten. Gleich daneben wird noch gebaut:

„Momentan wird hier für den Katastrophenfall dieses Stück Baugrund bearbeitet, da

kommen Stellplätze hin für Rettungsfahrzeuge und so wie sie es gerade sehen, können zehn Rettungswagen nebeneinander stehen und ausladen. Dort drüben wären jetzt für Selbstanreisende Parkplätze, wo die Leute parken können. Und wenn wir hier oben drüber schauen, ist das der dritte Weg, der momentan hier begangen wird, das ist die Hubschrauberlandefläche, die genau auf der Notaufnahme oben drauf ist.“

Im Klinikum Ludwigsburg könnten im Katastrophenfall bis zu 50 Schwerverletzte versorgt werden. Bundesweit setzt dieser traumachirurgische Schwerpunkt, dessen Konzept eng an außereuropäische Ambulanzen angelehnt ist, schon jetzt Maßstäbe bei der Versorgung von Schwerverletzten. ○

eAKADEMIE

Wissen Bit für Bit

WEBINARE

MEDIATHEK

eCME-CENTER

[eCME-CENTER]



Über 600 strukturierte Fortbildungsmodulare und kombinierte, multimediale Lernpakete stehen mobil (BDC|Mobile App) oder online für fachlich qualifizierte Fortbildung für Chirurgen und Orthopäden auf der E-Learning Plattform des BDC zum Abruf bereit.

www.ecme-center.org



TachoSil® – ruhig Blut!

Durch die Kraft der Natur.



Auch als
Pre-rolled TachoSil®

TachoSil® Versiegelungsmatrix

Zusammensetzung: 1 cm² enthält: Fibrinogen vom Menschen 5,5 mg, Thrombin vom Menschen 2,0 I.E. Sonstige Bestandteile: Kollagen vom Pferd, Albumin vom Menschen, Riboflavin (E101), Natriumchlorid, Natriumcitrat, L-Argininhydrochlorid.
Anwendungsgebiete: TachoSil® wird bei Erwachsenen zur unterstützenden Behandlung in der Chirurgie zur Verbesserung der Hämostase, zur Unterstützung der Gewebeversiegelung und zur Nahtsicherung in der Gefäßchirurgie angewendet, wenn Standardtechniken insuffizient sind, sowie zur unterstützenden Versiegelung der Dura Mater, um postoperative Liquorleckagen nach neurochirurgischen Eingriffen zu vermeiden. **Gegenanzeigen:** Intravaskuläre Anwendung, Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen kann es zu Hypersensitivität oder allergischen Reaktionen kommen (inklusive Angioödem, Brennen und Stechen an der Applikationsstelle, Bronchospasmus, Schüttelfrost, Flush, generalisierte Urtikaria, Kopfschmerz, Nesselausschlag, Hypotonie, Lethargie, Übelkeit, Ruhelosigkeit, Tachykardie, Engegefühl in der Brust, Kribbeln, Erbrechen, keuchende Atmung), die in Einzelfällen bis zur schweren Anaphylaxie führen. Derartige Reaktionen können insbesondere bei wiederholter Anwendung oder bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile des Präparates auftreten. Antikörper gegen Komponenten von Fibrinkleberprodukten können in seltenen Fällen auftreten. Häufigkeit nicht bekannt: Anaphylaktischer Schock, Überempfindlichkeit, Thrombose, Darmverschluss (in der Bauchchirurgie), Adhäsionen, **Wechselwirkungen sowie weitere Hinweise:** siehe Fachinformation **Verschreibungspflichtig, Chargendokumentationspflichtig, EU-Zulassungsinhaber:** Takeda Austria GmbH, A-4020 Linz, Österreich **Kontaktadresse d. pharm. Unternehmens in Deutschland:** Takeda GmbH, Byk-Gulden-Str. 2, 78467 Konstanz, Tel.: 0800 8253325, medinfo@takeda.de, Stand: 03/2016



Intensivmedizin: Wann bedeutet ein Okay auch okay?

Die Versorgung von schwer bis lebensbedrohlich erkrankten oder verletzten Patienten in der Intensivstation stellt an Rotationsassistenten der Chirurgie besondere Herausforderungen. Sie sind Mitglied eines interdisziplinären und interprofessionellen Teams, das in enger Zusammenarbeit Patienten behandelt, bei denen es zu Dysfunktionen in mindestens einem Organsystem gekommen ist. Selbst beim „stabilen“ Patienten kann es dem in der Intensivmedizin

Unerfahrenen schwerfallen, alle relevanten Probleme des Patienten zu überblicken und in der Behandlung die richtigen Prioritäten zu setzen. Kommt es nun zu einer dynamischen Dekompensation einer oder mehrerer Vitalfunktionen, so entwickelt sich rasch eine Notfallsituation mit ihren klassischen Merkmalen Komplexität, Dynamik und Intransparenz. Hier kommt es nun neben allem medizinischen Wissen und Können insbesondere auf Fähigkeiten aus dem Bereich der Human

**Dr. med. Jan Baus**

Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie,
Intensiv- und Schmerzmedizin
Ärztlicher Leiter Zentrum für
Notfalltraining
Unfallkrankenhaus Berlin
Warener Str. 7, 12683 Berlin
jan.baus@ukb.de

Factors an. In den meisten Fällen (bis zu 70 Prozent) sind es Defizite im Bereich der Soft-Skills, die für Probleme und Zwischenfälle in der Notfallversorgung verantwortlich sind.

Verschlechtert sich der Zustand eines Patienten in bedrohlicher Weise, muss dies zunächst einmal erfasst, verstanden und kommuniziert werden (Situational awareness, Shared mental Model). Das Team muss sich unter einer Führung formieren (Teamwork und Leadership) und in diesem Team Entscheidungen treffen (Decision Making). Aufgaben müssen im Team verteilt werden (Task Management). Schließlich muss die Notfallsituation regelmäßig reevaluiert und das weitere Vorgehen angepasst werden. Wie gut dies gelingt, entscheidet in der Intensivmedizin über Leben und Tod. Dies sei an folgendem Beispiel verdeutlicht. Nehmen wir an, die erfahrene Intensivpflegekraft weist den Rotationsassistenten darauf hin, der Patient „in der 8“ habe einen „schlechten Blutdruck“. Was für die erfahrene Pflegekraft einen sich abzeichnenden Notfall darstellt, scheint dem Rotationsassistenten wie eine wahrscheinlich vorübergehende physiologische Störung. Er antwortet mit „Okay“. Dieses „Okay“ bedeutet für die Pflegekraft, der Arzt hat verstanden und wird sich zeitnah um eine Lösung bemühen. Für den Arzt bedeutet „Okay“: „Nehme ich zur Kenntnis, gib Bescheid wenn es schlimmer wird!“ Es wird aus der Perspektive des Beobachters klar, wie hier durch ein Defizit in der Kommunikation beim Erfassen einer Notfallsituation bedrohlicher Zeitverzug für

die eigentliche Behandlung entsteht. In unserem Beispiel kommt es zum Kreislaufstillstand. Der herbeieilende Rotationsassistent beginnt sofort mit der Herzdruckmassage. In dieser Position ist er nicht in der Lage, Team und Ressourcen einzuteilen und zu führen. Im Rückblick werden die Beteiligten erinnern, dass hier eine „unnötige Hektik“ entstand. Einige Teammitglieder bekommen mehr Aufgaben, als sie abarbeiten können. Andere Teammitglieder fühlen sich „unnützlich“. Alle vergessen, überärztliche Hilfe anzufordern. In der Nachbesprechung sind sich alle Teammitglieder einig, dass die Bewältigung der Situation „eigentlich nicht schwierig“ gewesen wäre und an rein medizinisches Wissen und Können keine besonderen Herausforderungen gestellt hat. Wissen und Können war vorhanden, um die Situation zu beherrschen, dennoch wurde sie nicht optimal beherrscht. Es besteht somit offenbar ein Defizit in der Ausbildung der so wichtigen Notfallkompetenzen aus dem Bereich der Human Factors. Umso wichtiger ist es, Trainingsmöglichkeiten für Assistenten zu schaffen.

SEMINAR SIMULATIONSTRAINING NOTFALLMANAGEMENT

Der BDC bietet die Seminare „Simulationstraining Notfallmanagement“ mit dem Ziel an, diese Lücke zu schließen. Mithilfe eines High-Fidelity-Patientensimulators und unter „echten“ Bedingungen werden bei dem Seminar einen Tag lang sowohl das prioritäten-orientierte medizinische

SAVE THE DATE

Workshop „Simulationstraining Notfallmanagement“

21. September 2018, Potsdam

Information & Anmeldung:

Tel. 030/28004-120, Fax 030/28004-129 oder per E-Mail: akademie@bdc.de
oder über BDC|Online unter www.bdc.de, Rubrik BDC|Akademie | Alle Veranstaltungen

Baus J: Intensivmedizin: Wann bedeutet ein Okay auch okay? *Passion Chirurgie*. 2018 Februar, 8(02): Artikel 04_01.



Alle Veranstaltungen der BDC|Akademie finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik BDC|Akademie).

Abarbeiten des Notfalls als auch die beschriebenen Soft-Skills trainiert, ohne dass ein Patient zu Schaden kommen kann. Dabei wird die Arbeit des Teams aus verschiedenen Perspektiven mit Kameras und Mikrofonen aufgezeichnet. Kernstück einer jeden Simulation ist die anschließende audio-video-gestützte Nachbesprechung, das sogenannte Debriefing. Hier erhalten

die Teilnehmer die Möglichkeit, sich selbst bei der Arbeit zu beobachten, Fehler selbst zu erkennen und mit den Instruktoren zu erarbeiten, wie es zu diesen Fehlern kommen konnte und wie sie in Zukunft vermieden werden können. Dabei wird wiederum sowohl auf medizinische Inhalte als auch im Besonderen auf die Aspekte der Human Factors eingegangen.

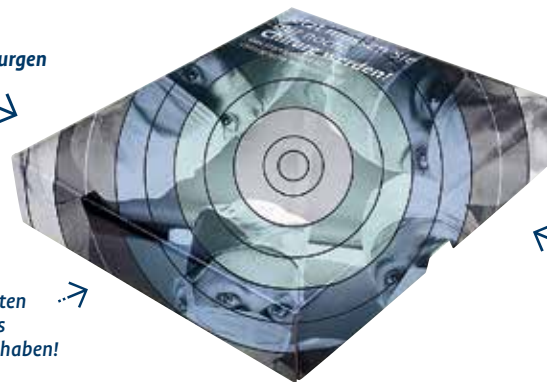
Das Zentrum für Notfalltraining des ukb hat sich auf medizinische Simulationstrainings spezialisiert und schult Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger und Rettungsdienstpersonal sowohl am Unfallkrankenhaus Berlin als auch „in situ“ an anderen Krankenhäusern zum Thema Notfallmanagement im Schockraum, in der Intensivstation, in der Anästhesiologie oder in der Präklinik. ○

Gute Anreize für neue Chirurginnen*!

* Und für Chirurgen natürlich auch.

Das Starterpaket des BDC ist das ›Rundum-Sorglos-Paket‹ für Ihre neuen Mitarbeiter in den ersten zwei Berufsjahren (Basischirurgie). Es bietet alles für die interne und externe Weiterbildung, von Seminaren und Kongressbesuchen über Logbücher und E-Learning bis hin zu wissenschaftlicher Literatur. **Das Berufsstarterpaket des BDC ist der ideale Willkommensgruß für Ihren chirurgischen Nachwuchs!**

Das ›Starterpaket‹
für Chirurginnen und Chirurgen
in Weiterbildung ...



Mit dem guten
Gefühl, alles
bedacht zu haben!

Starten und Sparen:
Das Starterpaket kostet
1.450 € statt 1.850 €
(Summe der Einzelpreise)

Das Starterpaket enthält:

- > Weiterbildungsbuch Basischirurgie
- > Ergänzungslogbuch Facharztsäule
- > Wochenseminar Basischirurgie
- > weiterführenden Praxisworkshop (3 Tage)
- > Teilnahme am Bundeskongress Chirurgie
- > Zwei-Jahreslizenz E-Learning des BDC
- > 2-jährige BDC-Mitgliedschaft
- > Fachbuchgutschein

BDC|AKADEMIE PROGRAMM 2018

AKADEMIE FÜR CHIRURGISCHE WEITERBILDUNG UND PRAKTISCHE FORTBILDUNG

BDC | Berufsverband der
Deutschen Chirurgen e.V.

BDC|AKADEMIE
Programm 2018

Mai

- 1 Di Maifeiertag
- 2 Mi Spezielle Unfallchirurgie Teil II, Aachen
- 3 Do Beckenbodenchirurgie, Berlin
- 4 Fr Medizinische Krisenkommunikation, Berlin
- 5 Sa Erfolgsstrategien in eigener Sache, Berlin

KW 19

7 Mo

8 Di

9 Mi

10 Do Christi Himmelfahrt

11 Fr

12 Sa

13 So Muttertag

KW 20

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa



Nachwuchsförderungsprogramm der DGCH und des BDC für Studierende

5. TÜBINGER CHIRURGISCHE WOCHE 2017

Im Sommer 2017 fand bereits zum fünften Mal in Folge die Veranstaltung „Chirurgische Woche“ in Tübingen statt, an welcher 25 Studenten aus Berlin, Düsseldorf, Greifswald, Marburg, München, Würzburg, Kiel, Köln aber auch Thessaloniki (GRC) und Riga (LVA) teilnahmen. Die „Chirurgische Woche“ ist eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) sowie dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) zur Begeisterung Studierender für die Chirurgie und

Förderung des chirurgischen Nachwuchses durch enge Einbindung der Assistenten in das Kursprogramm. In der fünftägigen Veranstaltung liegt der Schwerpunkt neben Fachvorträgen zu typischen Krankheitsbildern aus der Viszeral- und Unfallchirurgie bei Hands-on-Workshops und Diskussionsrunden zur individuellen Berufs- und Karriereplanung. Als Referenten und Diskussionspartner konnten wir auch in diesem Jahr neben Chirurgen aus dem Uniklinikum Tübingen, renommierte Chirurgeninnen und Chirurgen aus Deutschland sowie Vertreter der Fachgesellschaften



Korrespondierender Autor:
PD Dr. med. Andreas Kirschniak,
MBA

Leitender Oberarzt
Klinik für Allgemeine, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Universitätsklinik Tübingen
Hoppe-Seyler Straße 3
72076 Tübingen
andreas.kirschniak@uni-tuebingen.de



Johanna Miller
Assistenzärztin
Arbeitsgruppe Chirurgische
Technologie und Training
Universitätsklinikum Tübingen
Klinik für Allgemeine, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
johanna.miller@med.uni-tuebingen.de

Kirschniak A, J. Miller J:
Nachwuchsförderungsprogramm der DGCH und
des BDC für Studierende. *Passion Chirurgie*. 2018
Februar, 8(02): Artikel 04_02.



Weitere Artikel zum Thema finden Sie
auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik
Wissen | Aus-, Weiter- und Fortbildung |
Medizinstudium).

und des Berufsverbandes gewinnen. Dabei gelang es gerade in der Diskussion in Kleingruppen die Begeisterung für die Chirurgie zu vermitteln.

Die Programmgestaltung sowie die Organisation wurde auch in diesem Jahr von der Arbeitsgruppe für „Chirurgische Technologie & Training“ der Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Tübingen (Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Königsrainer) übernommen. Der Leiter der AG und leitende Oberarzt PD Dr. Andreas Kirschniak konnte gemeinsam mit dem Team der Klinik ein abwechslungsreiches Programm mit aktuellem klinischen Bezug aber auch wissenschaftlichem Hintergrund zusammenstellen. Die viszeralchirurgischen Themen wurden gewissermaßen den Schwerpunkten der Klinik angepasst und reichten von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, der endokrinen Chirurgie, der hepatobiliären und Transplantationschirurgie bis zur Notfallversorgung. An den Nachmittagen fanden Übungseinheiten wie Kameraführungstraining, chirurgisches Nähen und Knoten sowie Übungen zur Osteosynthese und weiteren unfallchirurgischen Maßnahmen (BG Unfallklinik Tübingen, Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. Stöckle) unter der Leitung von Prof. Dr. Bahrs statt. Ein besonderes Highlight ist bei jedem Kurs die Durchführung laparoskopischer Operationsschritte am Schweinemodell und an synthetischen Organmodellen. Dazu gehört auch ein Training „Flexible Endoskopie“ unter der Leitung von Prof. Dr. Grund. In diesem Jahr boten wir erstmals auch Trainingsstationen zu wissenschaftlichem Arbeiten und ethischen Fallbesprechungen an.

Die DGCH und der BDC sowie die Industrie (Wir danken: Covidien, erbe, Ethicon, Medtronic, Takeda, Karl Storz) unterstützen seit Jahren diese Initiative und machen die Veranstaltung überhaupt erst möglich. Durch diese breite Unterstützung kann die „Tübinger Chirurgische Woche“ seit 2013 kostenlos angeboten werden. Die Unterbringung der Teilnehmer erfolgt in einer Jugendherberge;

die Veranstaltung selbst findet in den Räumlichkeiten des „Chirurgischen Trainingszentrums Tübingen“ statt. Wichtige Bestandteile der Veranstaltung sind auch die Abendveranstaltungen mit den Referenten und als Tübinger Tradition eine Stocherkahnfahrt mit Besichtigung der traditionsreichen Tübinger Altstadt.

Die Arbeitsgruppe für „Chirurgische Technologie & Training“ widmet sich seit Jahren der Ausbildung von Ärzten und Studenten insbesondere im Schwerpunktbereich „Minimal-Invasive Chirurgie“. Andreas Kirschniak war als Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Junger Chirurgen (CAJC) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) im Bereich der Nachwuchsförderung national bereits sehr aktiv. Zuletzt war er Mitorganisator des Nachwuchskongresses „Staatsexamen & Karriere“.



ANMELDUNG

Anmeldung zur 6. Chirurgischen Woche in Tübingen ab dem 01.02.2018

Tel.: 07071-29/81233 (Sekretariat Frau Schneider)
Email: sekretariat.ctt@med.uni-tuebingen.de

Weitere Informationen unter www.mic.uni-tuebingen.de

Die „Tübinger Chirurgische Woche“ blickt inzwischen auf mehr als 100 Teilnehmer zurück und reiht sich in das Angebot von Nachwuchsförderungsprogrammen der DGCH und des BDC ein. Die Veranstaltung wird vom 08. bis 12. Oktober 2018 erneut in Tübingen stattfinden. ○



Werde Lebensversicherer

Kein Durchschnittsjob: ChirurgIn

Workshops ›Nur Mut! Chirurgie zum Mitmachen‹ 2018

- 24.03.2018 Minden > Johannes Wesling Universitätsklinikum
- 28.04.2018 Leipzig > Klinikum St. Georg GmbH
- 05.05.2018 Aachen > Marienhospital
- 26.05.2018 Erlangen > Universitätsklinikum
- 02.06.2018 Langen > Stadthalle Langen
- 09.06.2018 Berlin > Langenbeck-Virchow-Haus
- 06.10.2018 Meckernich > Kreiskrankenhaus Meckernich GmbH
- 24.11.2018 Dresden > Universitätsklinikum

→ Infos und Anmeldung:
chirurg-werden.de/Termine facebook.com/chirurg.werden

BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.

Studie zur Arbeit der Gutachter- und Schlichtungsstellen

Gutachter- und Schlichtungsstellen sollen dazu beitragen, zivilrechtliche Arzt haftungsstreitigkeiten außergerichtlich zu klären. Sie sind insbesondere deshalb für den Patienten attraktiv, weil sie eine kostengünstige gutachterliche Überprüfung des Behandlungsgeschehens bieten. Sich dennoch anschließende Gerichtsprozesse können aber nur dann vermieden werden, wenn die beteiligten Parteien – Patient, Arzt und Haftpflichtversicherer – dem Ausgang des Verfahrens eine hohe Akzeptanz beimessen. Eine aktuelle Studie soll hierüber nun Aufschluss geben.

Die Datenbasis der Studie bildete eine anonymisierte Schadendatenbank der Ecclesia Versicherungsdienst GmbH mit rund 215.000

Schäden von Akutkrankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und Universitätskliniken, aus der 7.541 Verfahren vor Gutachter- und Schlichtungsstellen in Deutschland aus dem Zeitraum der Jahre 2005 bis 2014 betrachtet wurden.

Im Durchschnitt liegt die Prozessvermeidungsquote danach bei **85,69 Prozent (Abb. 1)**. Anders formuliert, sehen also nur 14,31 Prozent der Patienten die Notwendigkeit, nach Abschluss eines Gutachter- oder Schlichtungsverfahrens doch noch ein Zivilgericht anzurufen. Dieser sehr geringe Wert spricht für eine hohe Akzeptanz und belegt, dass die Institutionen ihrem Sinn und Zweck einer außergerichtlichen Klärung durchaus gerecht werden.



RA Miriam Stüdt-Borsetzky

Leiterin Unternehmensbereich
Schaden Heilwesen
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
Klingenbergstr. 4, 32758 Detmold

Doch mit der Durchführung des Verfahrens allein ist es nicht getan. Am seinem Ende steht die Beurteilung zur Haftpflicht dem Grunde nach. Sofern Ansprüche bejaht werden sollten, stehen direkte Regulierungsverhandlungen zwischen Patient und Haftpflichtversicherer an.

Mit der Studie wurde untersucht, in wie vielen der Verfahren, die außergerichtlich geklärt werden konnten, der Patient eine Entschädigung erhielt (**Abb. 2**).

In **44 Prozent** der Schlichtungsverfahren, in denen sich **kein** Gerichtsverfahren anschloss (85,69 Prozent der betrachteten Schlichtungen), erhielt der Patient danach eine Entschädigung, wobei die durchschnittlichen Entschädigungsbeträge sehr unterschiedlich ausfielen (**Tab. 1**).

Diese Zahlen zeigen zum einen, dass sich fast 95 Prozent und damit der deutlich überwiegende Anteil der betrachteten Verfahren innerhalb einer Entschädigung von weniger als 100.000 Euro bewegen. Zum anderen wird deutlich, dass der für die Berechnung der Haftpflichtversicherungsprämien entscheidende anzahlmäßige Anteil von Großschäden eher marginal ist.

Von den 14,31 Prozent aller betrachteten Schlichtungen, in denen ein Gerichtsverfahren geführt wurde, erhielt ebenfalls ein Anteil der Patienten Entschädigungsbeträge zugesprochen (**Abb. 3**).

In **67 Prozent** der Schlichtungsverfahren, in denen sich ein **Gerichtsverfahren** anschloss, erhielt der Patient danach eine Entschädigung. Dies Ergebnis mag zunächst

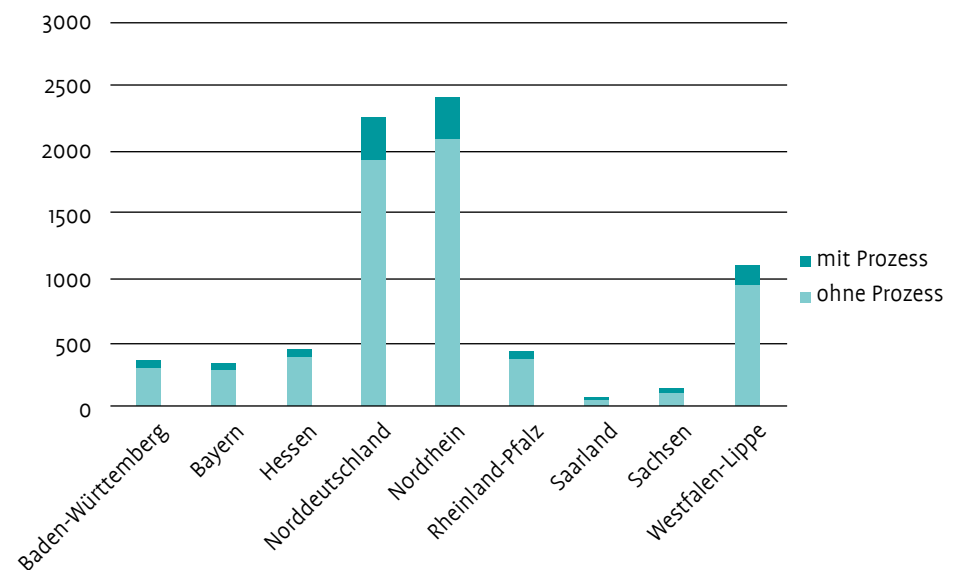


Abb. 1: Schlichtungsverfahren mit und ohne Gerichtsprozess (2005 bis 2014)

Tab. 1: Durchschnittliche Entschädigungsbeträge bei Schlichtungsverfahren ohne anschließendes Gerichtsverfahren

Größenklasse der Entschädigung	Durchschnittlicher Entschädigungsbetrag	Anteil an allen betrachteten Verfahren
< 100.000 €	20.551 €	94,7 %
>= 100.000 € und < 500.000 €	187.884 €	4,5 %
>= 500.000 € und > 1 Mio.	657.676 €	0,5 %
>= 1 Mio.	1.631.675 €	0,3 %

Stüdt-Borsetzky M: Studie zur Arbeit der Gutachter- und Schlichtungsstellen. Passion Chirurgie. 2018 Februar, 8(02): Artikel 04_03.



Weitere Artikel zum Thema Patientensicherheit finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen | Qualität & Patientensicherheit).

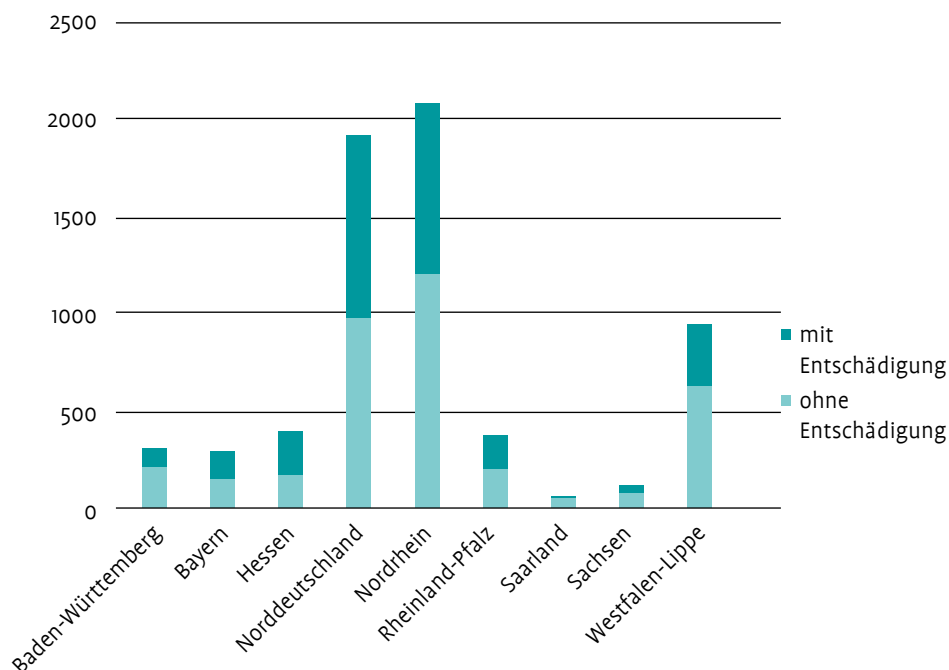


Abb. 2: Schlichtungen ohne anschließendes Gerichtsverfahren mit und ohne Entschädigung (2005 bis 2014)

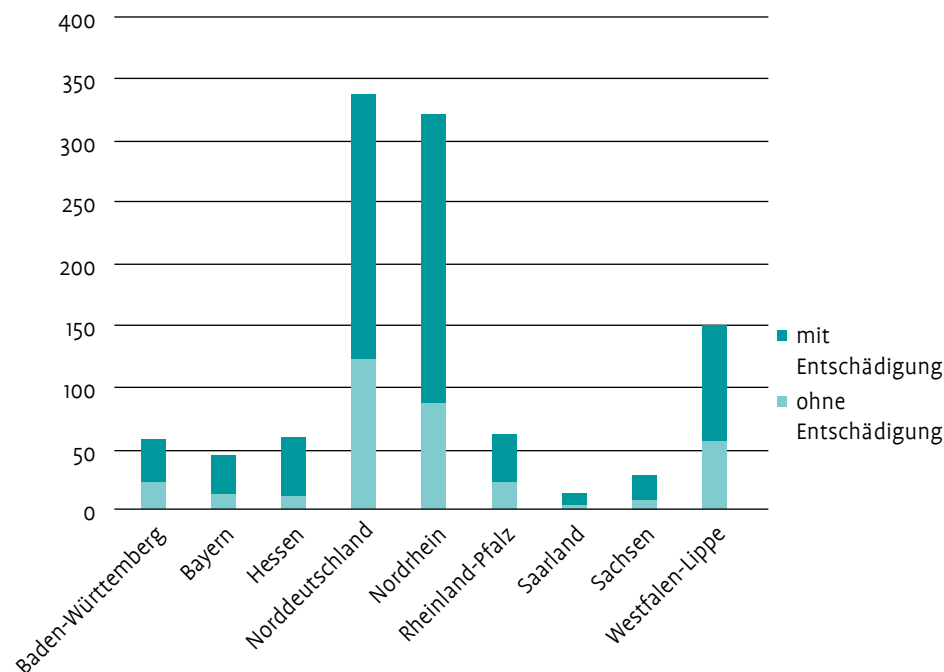


Abb. 3: Schlichtungen mit anschließendem Gerichtsverfahren mit und ohne Entschädigung (2005 bis 2014)

erstaunen, berücksichtigt werden muss zur Relativierung aber, dass dies nur 14,31 Prozent der betrachteten Schlichtungen betraf. Auch die Höhe der durchschnittlichen Entschädigungsbeträge weicht von denjenigen ab, in denen sich kein Gerichtsverfahren anschloss (Tab. 2).

Bei dem geringen Anteil der Patienten, die sich nach einer Schlichtung doch noch für ein Gerichtsverfahren entschieden, erhielten deutlich über die Hälfte demnach eine Entschädigung. Unter dem großen Anteil derer, die auf einen Prozess verzichteten, waren es jedoch weniger als die Hälfte.

Unabhängig von Gerichtsverfahren und Entschädigungsbeträgen sind – allein schon unter Präventionsgesichtspunkten – auch die am häufigsten betroffenen Fachrichtungen von Interesse.

Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie sowie Orthopädie waren danach die am häufigsten beteiligten Fachgebiete (Abb. 4). Diese Feststellungen decken sich mit denen der Bundesärztekammer, wie die statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen vom 23.03.2017 zeigt (www.bundesaerztekammer.de).

FAZIT

Verfahren vor Gutachter- und Schlichtungsstellen erfüllen ihren Zweck und tragen dazu bei, die Gerichte zu entlasten. Mit einer Prozessvermeidungsquote von über 85 Prozent führen die Schlichtungen in der weit überwiegenden Anzahl zu einer außergerichtlichen Erledigung. Dies hat entscheidende **Vorteile** für alle Beteiligten:

Selbst wenn für die Schlichtungsverfahren selbst eine Dauer von ca. einem Jahr angesetzt werden muss, bedeutet dies de facto eine Verkürzung der Konfliktdauer, da andernfalls ein langwieriger, ggf. sogar über mehrere Instanzen gehender Gerichtsprozess droht. Zugleich verkürzt dies den Zeitraum der Unklarheit für das Krankenhaus und den Haftpflichtversicherer, ob eine Zahlungsverpflichtung besteht. Dies zeigt sich spürbar in der Reserve, die der Haftpflichtversicherer für den gesamten Zeitraum der offenen Haftung zu setzen gezwungen ist. Überdies droht dem Krankenhaus während der Zeit, in der es einem mutmaßlichen Haftungsanspruch ausgesetzt ist, schließlich bereits ein Imageverlust.

Die Gutachter- und Schlichtungsstellen fördern zudem den an Bedeutung nicht zu unterschätzenden Austausch der Beteiligten, deren Argumente gehört und in die Wertung einfließen können.

Keine Vorteile bildet die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens bei mutmaßlichen

Aufklärungsdefiziten. Eine darauf basierende Haftung kann und wird sich zumeist nur auf dem Gerichtsweg herbeiführen lassen. Da den Gutachter- und Schlichtungsstellen zudem Grenzen der Beweiserhebung gesetzt sind, da z. B. keine Zeugen vernommen werden können, stoßen derartige Konstellationen,

in denen es gerade auf solche Aussagen ankommt, an ihre Grenzen.

Letztlich hat die umfangreiche Studie jedoch zeigen können, dass Verfahren vor den Gutachter- und Schlichtungsstellen signifikant die Anzahl der Schlichtungen erhöht und

damit – über die weitergehenden positiven Aspekte für die Beteiligten hinaus (insbesondere Beschleunigung und Kostenreduzierung, s. o.) – zu einer Entlastung der Gerichte beiträgt. ○

Tab. 2: Durchschnittliche Entschädigungsbeträge bei Schlichtungsverfahren mit anschließendem Gerichtsverfahren

Größenklasse der Entschädigung	Durchschnittlicher Entschädigungsbetrag	Anteil an allen betrachteten Verfahren
< 100.000 €	23.407 €	85,7 %
>= 100.000 € und < 500.000 €	223.580 €	10,9 %
>= 500.000 € und < 1 Mio.	665.942 €	1,7 %
>= 1 Mio.	2.259.167 €	1,7 %

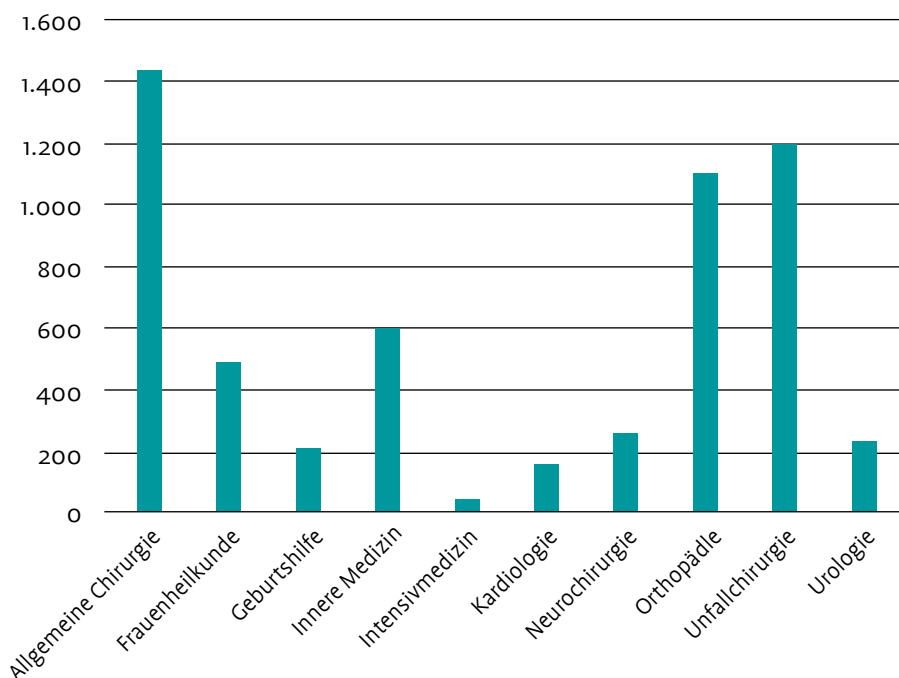


Abb. 4: Die häufigsten Fachrichtungen (2005 bis 2014)

**RECHT &
VERSICHERUNG**

Versicherungs- angebote des BDC



Diese Leistungen sind in Ihrem BDC-Mitgliedsbeitrag erhalten:

- ✓ Berufs-Rechtsschutz
- ✓ Praxisvertreter-Haftpflicht
- ✓ Gastarzt-Haftpflicht

Weitere Versicherungsangebote für BDC-Mitglieder über Rahmenverträge

Über Ihre Mitgliedschaft im BDC hinaus können Sie Sonderkonditionen und besondere Versicherungslösungen in folgenden Bereichen erhalten:

NEU Versicherungsschutz für Berufseinsteiger

- ✓ Berufs-Haftpflicht-Versicherung
- ✓ Unfall-Versicherung
- ✓ Praxisausfall-Versicherung
- ✓ Elektronik-Versicherung
- ✓ Rundum-Sorglos-Paket zur Rechtsschutz-Versicherung

HABEN SIE FRAGEN ODER WÜNSCHEN SIE EIN KONKRETES ANGEBOT? BITTE SPRECHEN SIE UNS AN:

BDC-VERSICHERUNGSMAKLER ECCLESIA VERSICHERUNGSDIENST GMBH

BDC-Versicherungsservice

Klingenbergstr. 4, 32758 Detmold

Kostenlose Servicenummer: 0800 603 603 0 | Fax: 05231 / 603 60 6363

E-Mail: bdv-versicherungsservice@ecclesia.de

Hygiene-Tipp: Allergie auf Händedesinfektionsmittel?

Die alkoholische Händedesinfektion ist so häufig wie nur möglich durchzuführen und sie führt normalerweise auch zu keinen Hautschäden. Es ist empfehlenswert darauf zu achten, dass Präparate eingesetzt werden, die frei von Parfümen sind, da diese Allergien auslösen können.

Dementsprechend ist Klagen des Personals, dass sie „allergisch“ auf Händedesinfektion reagieren, kritisch zu begegnen. Hier ist zu prüfen,

- welche Präparate eingesetzt werden (parfümfrei?),
- ob es sich nicht um Irritationen der Haut handelt, also keine „Allergien“,
- ob eventuell zu wenig Pflegepräparate benutzt werden,
- ob vielleicht zu häufiges Händewaschen die Ursache ist,
- ob eventuell langes und häufiges Tragen von Handschuhen (Feuchtarbeit!) die Ursache sein kann und
- ob gegebenenfalls eine primäre Hautkrankheit zugrunde liegt.



Prof. Dr. med. Walter Popp
Deutsche Gesellschaft für
Krankenhausthygiene e.V. (DGKH)
Joachimsthaler Str. 10
10719 Berlin



Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Zastrow
Deutsche Gesellschaft für
Krankenhausthygiene e.V. (DGKH)
Joachimsthaler Str. 10
10719 Berlin

Popp W, Zastrow KD. Hygiene-Tipp: Allergie auf
Händedesinfektionsmittel? Passion Chirurgie.
2018 Februar; 8(02): Artikel 04_04.



Weitere Hygiene-Tipps finden Sie auf
BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen |
Qualität & Patientensicherheit | Hygiene-
Tipp).

Die Mitarbeiter sollen sich auf jeden Fall beim Betriebsarzt, besser noch beim Dermatologen, vorstellen und gegebenenfalls austesten, ob eine Allergie vorliegt. Auch die BGW bietet heute Sprechstunden und Beratungen an. Allerdings erfolgt dies teilweise losgelöst vom Desinfektionsmittelangebot im Krankenhaus und kann zu einer Vielzahl von Händedesinfektionsmitteln führen, die, da

von der BGW empfohlen, plötzlich vom Haus beschafft und verteilt werden müssen. Daher empfiehlt es sich Lösungen über einen engagierten Betriebsarzt, der die Situation vor Ort kennt, anzustreben.

Der Kurztipp gibt die Meinung der Autoren wieder.



Kompaktkurs – geeignet für alle Ärzte

Hygienebeauftragter Arzt (HBA)

Mit der Smart-Learning-Methode

Ein modernes Lernkonzept für flexible und individuelle Fortbildung:

- - Zertifizierter Kurs
- Anerkannte strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Mustercurriculum der Bundesärztekammer
- 21 Online-Lernmodule
- 2 Tage Präsenzveranstaltung
- Abschlusscolloquium & Testat
- Teilnahmezertifikat
- 2 Jahre Learning Community - Ärzte

ecme-center.org®
continuing medical education

meduplus

**60
CME-
punkte!**

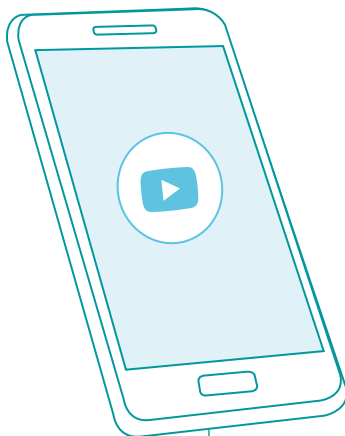


Jetzt anmelden:
www.ecme-center.org/hba

HYGIENE CLIP

Get Your Disinfection

Erfolgreiche bundesweite
Kampagne des BDC
in Kooperation
mit DGKH und BDH



Gute Chirurgie kann durch eine Infektion gefährdet werden. Es gibt vermeidbare und unvermeidbare Infektionen. Letztere sind schicksalhaft und kaum zu beeinflussen.

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen und die deutschen Hygieniker betreiben seit 2008 eine bundesweite Informationskampagne, die dazu beitragen soll, vermeidbare Infektionen in Klinik und Praxis zu reduzieren. Wir wissen, dass Sie als Chirurgin/Chirurg alles zur Infektprophylaxe und Hygiene wissen. Wir wissen aber auch, dass Hygiene häufig nicht im erforderlichen Umfang stattfindet oder sich durch die tägliche

Routine nicht kontinuierlich im Fokus des chirurgischen Bewusstseins befindet. Deshalb wollen wir mit dieser langfristigen Aktion Hygienefragen regelmäßig ins Bewusstsein von Ärzten und Pflegepersonal rücken.

Besondere Aufmerksamkeit widmen wir dabei der Händedesinfektion. Lassen Sie sich von lustigen Videos an die Bedeutung der Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt erinnern.

Die Thematik Händedesinfektion wurde von vielen weiteren guten Projekten, wie der „Aktion saubere Hände“ aufgegriffen.

Auch wir produzieren ständig neue Videoclips und werden Ihnen diese in den kommenden Ausgaben vorstellen.

AUF YOUTUBE.DE FINDEN SIE ALLE
HYGIENEVIDEOS ÜBER DEN VIDEO-KANAL DES BDC

PATIENTENSCHUTZ DURCH HYGIENE IST EINE
BUNDESWEITE KONZERTIERTE AKTION VON:

- BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN (BDC)
- BERUFSVERBAND DEUTSCHER HYGIENIKER (BDH)
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KRANKENHAUSHYGIENE (DGKH)



Personalia



Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen und die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie gratulieren allen Mitgliedern zu den neuen Funktionen, Ernennungen und Auszeichnungen.

Bitte geben Sie uns Bescheid, wenn sich für Sie beruflich etwas ändert. Senden Sie uns einfach eine kurze Nachricht mit Ihrer neuen Funktion und wir veröffentlichen die Neuigkeiten an dieser Stelle. Bitte schreiben Sie an passion_chirurgie@bdc.de.



Personalia-Meldungen finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen | Karriere).

FEBRUAR 2018

Ulrich Klaus Fetzner ist seit dem 01.01.2018 Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Mitte in Bielefeld. Er wechselte vom St. Marien Hospital Gelsenkirchen-Buer wo er als Leitender Oberarzt tätig war.

PD Dr. med. Till Hasenberg ist seit Januar 2018 neuer Chefarzt der Klinik für Adipositas- und Metabolische Chirurgie am HELIOS Klinikum Niederberg in Velbert.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Günter Koebe hat im Januar 2018 die Führungsposition als „Sektionsleiter Thoraxchirurgie“ in der Asklepios HarzKlinik Goslar übernommen.

Dr. med. Matthias Krüger, Leiter Ressort Nachwuchsförderung im BDC, ist seit 01.12.2017 Chefarzt der Klinik für Chirurgie (Allgemein-, Unfall-, Viszeral- und Thoraxchirurgie mit Koloproktologie und Enddarmzentrum) am Carl-von-Basedow Klinikum Saalekreis gGmbH. Herr Krüger war zuvor Oberarzt und Leiter der Abteilung Koloproktologie an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski am Klinikum Magdeburg gGmbH.

Dr. med. Christiane Laun wechselte als Chefärztin der Allgemein-, Unfall-, Gefäß- und Viszeralchirurgie des St. Josefs-Krankenhauses in Potsdam zum 01.11.2017 an das Vivantes Klinikum Am Urban wo sie die neu gegründete Gefäß- und Allgemeinchirurgie leitet.

Dr. med. Jochen Mathews ist seit Oktober 2017 neuer Chefarzt der Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des HELIOS Klinikums Uelzen. Er war zuvor Chefarzt der

Unfallchirurgie und Orthopädie des Heidekreis-Klinikums Walsrode.

Prof. Dr. med. Gerrit Matthes ist seit Januar 2018 Ärztlicher Leiter der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und Orthopädie am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam.

Dr. med. Michael Pauthner ist seit Januar 2018 neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Sana Klinikum Offenbach.

Dr. med. Lutz Pickart leitet seit Sommer 2017 die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Eichsfeld Klinikum „Reifenstein“. Zuvor war er viele Jahre im Hufeland Klinikum in Bad Langensalza.

Dr. med. Walter Schäfer, Chefarzt der Orthopädie, Unfallchirurgie, Hand-, Fuß- und Wiederherstellungschirurgie der Kreiskrankenhäuser Gummersbach und Waldbrohl, ist der neue Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hand-Chirurgie (DGH).

Dr. med. René Schubert ist seit Januar 2018 neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Diakoniekrankenhauses Chemnitzer Land in Hartmannsdorf.

Dr. med. Emmanouil Skouras ist seit Oktober 2017 Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie des St. Franziskus-Hospitals Köln. Er war zuvor Oberarzt am Klinikum der Universität zu Köln.

Dr. med. Sylvia Weiner ist seit Januar 2018 Leiterin der neuen Sektion Adipositaschirurgie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt. Unterstützt wird Frau Dr. Weiner durch **Dr. med. Colin Uhle** als leitenden Oberarzt.

Frage & Antwort



Herausgabe der Patientenakte an die gesetzliche Krankenkasse



Antwort von Dr. jur. Jörg Heberer:

Justitiar BDC

Rechtsanwalt und Fachanwalt für

Medizinrecht

justitiar@bdc.de

Heberer J. F+A: Herausgabe der Patientenakte an die gesetzliche Krankenkasse. *Passion Chirurgie*. 2018 Februar; 8(02): Artikel 04_06.



Weitere Fragen & Antworten finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen | Recht & Versicherung).

FRAGE:

Ein niedergelassener Chirurg fragt an, ob er die Patientenakte auf Anforderung einer gesetzlichen Krankenkasse an diese herausgeben darf, da diese die Akte zur Prüfung eines Behandlungsfehlers gemäß § 66 SGB V benötigt.

ANTWORT:

Damit die Patientenunterlagen an die Krankenkasse herausgegeben werden dürfen, benötigt ein Arzt entweder eine gesetzliche Rechtsgrundlage oder der Einwilligung und Schweigepflichtentbindung durch den Patienten.

Nach § 66 SGB V sollen die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstützen. Das LSG Hessen hat zwar mit Urteil vom 04.05.2015 – L 1 KR 381/13 entschieden, dass die Unterstützung der Kassen im Sinne des § 66 SGB V inhaltlich nicht darauf gerichtet ist, dem Versicherten eine umfassende Hilfeleistung zur Klärung der Frage,

ob ein Behandlungsfehler vorlag oder nicht, zu gewähren. Unterstützungsleistungen beschränken sich aus Sicht des LSG Hessen regelmäßig auf die Verschaffung von Auskünften über die vom Arzt gestellten Diagnosen, die angewandte Therapie, die Namen der Behandler sowie die Anforderung ärztlicher Unterlagen einschließlich Röntgenaufnahmen etc. von der Behandlung und die Begutachtung durch den MDK. Folglich wäre die Anforderung der ärztlichen Unterlagen etc. nach Auffassung des LSG Hessen von der Unterstützungspflicht der Krankenkassen gedeckt. Eine höchstrichterliche Rechtsprechung hierzu fehlt bislang und ist derzeit auch nicht absehbar.

Allerdings stellt diese Norm allein keine gesetzliche Verpflichtung des Arztes zur Herausgabe von Patientenunterlagen oder zur Auskunftserteilung gegenüber der Krankenkasse nach Ansicht des Verfassers dar. Dies bedeutet, dass wenn sich eine Krankenkasse allein auf § 66 SGB V als Befugnisnorm zur Begründung eines direkten Einsichts- bzw. Auskunftsrechts stützt, der Arzt bzw. der Krankenhausträger nach Meinung des Verfassers dem im Regelfall nicht nachkommen muss und dies abgelehnt werden sollte, da

dies keine ausreichende Rechtsgrundlage für die Datenübermittlung an die Krankenkasse darstellt. Hier bedarf es nach Ansicht des Verfassers stets zusätzlich einer Schweigepflichtentbindungserklärung durch den Patienten.

Im konkreten Fall stellt sich die Sachlage aber anders dar.

Denn hier hatte der Patient die gesetzliche Krankenkasse ausdrücklich zur Ausübung seines jederzeitigen Einsichtsrechts

aus § 630g BGB bevollmächtigt und sich mit der Übersendung der Unterlagen an die Kasse einverstanden erklärt. Der Patient muss das Einsichtsrecht nicht höchstpersönlich ausüben, er kann auch einen Dritten, hier den Kassenmitarbeiter, mit der Einsicht beauftragen. Diesem Einsichtsgesuch durch Übersendung der Kopien der Behandlungsunterlagen muss der Arzt dann aber nachkommen, da der Patient dieses auch einklagen kann. Das Einsichtsrecht umfasst die „vollständige“ Patientenakte. Nicht erfasst vom Einsichtsrecht

werden grundsätzlich rein subjektive Bewertungen des Behandlungsgeschehens durch den Arzt. Hierbei handelt es sich insbesondere um persönliche Vermerke des Arztes zu den besonderen Umständen der Behandlung oder der Person des Patienten. Aufgrund einer solchen Bevollmächtigung in Verbindung mit einer Schweigepflichtentbindungserklärung ist der Arzt nach Auffassung des Verfassers somit verpflichtet, die Behandlungsakte in Kopie an die gesetzliche Krankenkasse zu übersenden. ○

eAKADEMIE

Wissen Bit für Bit

WEBINARE

MEDIATHEK

eCME-
CENTER

MEDIATHEK



Die umfangreiche Mediathek der DGCH mit fachlichen Fortbildungsvideos ist nun auch für BDC-Mitglieder kostenfrei zugänglich.

Von Chirurgen für Chirurgen –

praxisnäher lässt sich Fortbildung nicht darstellen.

Es können auch eigene Fortbildungsfilme eingereicht werden!

www.mediathek-dgch.de

mediathek

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

BDC | Berufsverband der
Deutschen Chirurgen e.V.

Kliniken müssen ausreichend Personal auf Intensivstationen vorhalten

Marburger Bund Bundesverband

Referat Verbandskommunikation
Hans-Jörg Freese (Pressesprecher)
Reinhardtstraße 36 – 10117 Berlin
Tel.: 030/746846-41
Handy: 0162/2112425
presse@marburger-bund.de
<http://www.marburger-bund.de>

Krankenhäuser müssen verpflichtet werden, ausreichend Personal auf Intensivstationen vorzuhalten, fordert der Marburger Bund. „In den Kliniken werden zunehmend mehr Intensivpatienten versorgt, ohne dass die Personalausstattung damit Schritt hält. Die Betreuungsrelation ist zu gering, überlastet Ärzte und Pflegende, erhöht die Fehlerrate und führt zwangsläufig zu Verschlechterungen in der Versorgung. Ohne verpflichtende Personalstandards auf den Intensivstationen bekommen wir das Problem nicht in den Griff“, betonte Dr. Susanne Johna, Bundesvorstandsmitglied des Marburger Bundes, auf dem 11. Nationalen Qualitätskongress Gesundheit in Berlin. Ausdrücklich begrüßte sie die jüngste Verständigung von Deutscher Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen, nach der auch Intensivstationen in die Liste pflegesensitiver Bereiche im Krankenhaus aufgenommen werden, für die zukünftig Personaluntergrenzen gelten sollen.

Eine zu geringe Anzahl von Pflegenden pro Intensivpatient mache es kaum noch möglich, dem Patienten in seiner schweren, vielfach lebensbedrohlichen Lage gerecht zu werden. Wenn Ärzte und Pflegende zu wenig Zeit für ihre Patienten haben, steige das Risiko von

Komplikationen. So komme es in Phasen personeller Unterbesetzung häufiger zu nosokomialen Infektionen. Johna forderte Politik und Kliniken zu verstärkten Anstrengungen auf: „Internationale Untersuchungen belegen, dass schon ein 10 Prozent höherer Anteil examinierter Pflegekräfte eine Reduzierung der Mortalität von chirurgischen Patienten um 7 Prozent bewirkt. Die Fakten liegen längst auf dem Tisch. Wer sie ignoriert und die Zustände so belässt, wie sie sind, gefährdet die Patienten.“

Ohne Mindestvorgaben würden zudem Kliniken benachteiligt, die eine ausreichende Personalausstattung haben. Verpflichtende Personalstandards zwingen die Krankenhausbetreiber auch dazu, Personalentwicklungskonzepte zu erarbeiten, die nicht nur zur Entlastung der Beschäftigten beitragen könnten, sondern auch der Gesundheitsförderung dienen. „Moderne Krankenhäuser wissen um die Notwendigkeit verlässlicher Dienstpläne, flexibler Arbeitszeitmodelle und familienfreundlicher Maßnahmen. Nur wer die Bedürfnisse seiner Beschäftigten kennt und ihnen Rechnung trägt, wird dauerhaft qualifiziertes Personal an sich binden und neue Fachkräfte gewinnen können“, sagte Johna. ○

Marburger Bund: Kliniken müssen ausreichend Personal auf Intensivstationen vorhalten. *Passion Chirurgie*. 2018 Februar, 8(02): Artikel 05_01.



Weitere Artikel zum Thema finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Politik).





Leben retten und Fehler vermeiden: Was Intensivmediziner von der Luftfahrt lernen können

Auf der Intensivstation kann eine falsche Entscheidung schnell zum Tod oder zur dauerhaften Behinderung des Patienten führen. „Jeden Tag arbeiten Ärzte und Pflegekräfte hier an einer kritischen Grenze. Die Intensivmedizin ist ein Hochrisikobereich“, sagt Dr. Jens-Christian Schwindt, Gründer der Firma SIMCharacters, die Simulationstrainings für Teams pädiatrischer Intensivstationen anbietet. Der langjährige Oberarzt einer solchen Station ist überzeugt, dass Mediziner in Sachen

Sicherheitskultur viel von Piloten lernen können. „Die Luftfahrt galt früher auch als Hochrisikobranche, heute steht sie für höchste Sicherheit“, so Schwindt. Gemeinsam mit Flugkapitän Hans Härtling hat der Arzt zum Auftakt des Jahreskongresses der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) in einer Keynote-Lecture die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Intensivstation und Cockpit diskutiert. Unter dem Titel „Das Team ist alles – in der Luft und

Deutsche Interdisziplinäre
Vereinigung für Intensiv- und
Notfallmedizin (DIVI) e.V.

Luisenstr. 45
10117 Berlin
info@divi.de

am Boden!“ werben sie für eine neue Sicherheitskultur an Krankenhäusern. Der Kongress fand im Dezember in Leipzig statt.

Untersuchungen aus den USA weisen darauf hin, dass medizinische Fehler als Todesursache Nummer drei – nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen – einzustufen sind. „Umgerechnet auf Deutschland entspräche das mehreren zehntausend Toten pro Jahr“, warnt Pilot Härting, der bei Austrian Airlines die Abteilung Human-Factors-Training im Flugbetrieb leitet. „Doch während wir in der Luftfahrt per Gesetz zu umfassenden Sicherheitsmaßnahmen verpflichtet sind, existieren fast keine vergleichbaren Regeln für die Medizin.“

KRITISCHE SITUATIONEN SOLLTEN NICHT ZUERST AM PATIENTEN GEÜBT WERDEN

„Wenn ein junger Pilot heute zum ersten Mal ein Flugzeug mit Passagieren steuert, hat er das zuvor Dutzende Male geübt und auch mehrfach im Simulator nachgewiesen, dass er kritische Situationen beherrscht“, erläutert Schwindt. „Wenn ein junger Arzt hingegen zum ersten Mal allein ein Neugeborenes versorgen muss, kann er Glück haben, wenn er die wichtigsten Handgriffe zuvor ein paar Mal bei Kollegen gesehen hat.“ Ansonsten sei er weitgehend auf sich allein gestellt.

„Ärzte üben kritische Situationen noch immer am Patienten, obwohl es nicht mehr notwendig ist“, ergänzt Härting. Inzwischen existieren beispielsweise Simulations-OPs, in den Teams Standardabläufe ebenso trainieren können wie unvorhergesehene Notfälle. „Der Unterschied zur Luftfahrt ist, dass Ärzte sich rechtfertigen müssen, wenn sie Geld für so ein Training ausgeben wollen“, so Härting. „Eine Airline muss hingegen dafür geradestehen, wenn sie ihre Piloten nicht in den Flugsimulator schickt.“ Wiederholt ein Mitarbeiter seine virtuellen Trainingsrunden nicht innerhalb eines vorgegebenen Intervalls, verliert er seine Flugberechtigung.

DIE MEISTEN GEFAHREN ENTSTEHEN DURCH DEN FAKTOR MENSCH

Wichtiger als ausreichendes Training seien jedoch andere Faktoren, um Gefahren abzuwenden. „Die allermeisten Schadensfälle entstehen nicht, weil Fachleute ihr Handwerk nicht beherrschen, sondern durch Missverständnisse oder weil die Teamarbeit zusammengebrochen ist“, erläutert Härting. Verwechslungen, nicht geäußerte Bedenken oder Anweisungen, die der Kollege falsch versteht, können Patienten gefährden. Hier setzen Human-Factors-Trainings an, die in der Luftfahrt längst für alle Crewmitglieder Vorschrift sind. Hierin lernen die Teilnehmer beispielsweise wie persönliches Auftreten, Kommunikation und situative Aufmerksamkeit das Entstehen von Fehlern und Beinahe-gefallen beeinflussen.

Mit diesem Wissen hat die Luftfahrtbranche Instrumente entwickelt, die verhindern sollen, dass aus einem Fehler ein Schaden entsteht. Dazu gehören zum Beispiel Checklisten, Debriefings – also strukturierte Nachbesprechungen – und Doppelchecks. „Bevor ein Pilot im Flugzeug einen Generator ausschalten darf, muss sein Kollege ihm versichern, dass es sich um den richtigen Generator handelt“, sagt Härting. „Wenn ein Arzt einem schwer kranken Patienten eine Infusion mit einem kritischen Medikament verabreicht, kontrolliert in der Regel niemand, ob er den richtigen Beutel anschließt.“ Häufig mangle es bereits am Personal, um solche einfachen Maßnahmen umzusetzen.

SICHERHEITSKULTUR MUSS GELEBT WERDEN, UM WIRKSAM ZU SEIN

Checklisten haben hingegen breiten Einzug in der operativen Medizin gehalten. Eine umfangreiche Studie der Universität von Toronto hat jedoch gezeigt, dass sich der davon erhoffte Effekt für die Patientensicherheit keineswegs automatisch einstellt. So hat die verpflichtende Einführung von Checklisten für Operationen in

DIVI: Leben retten und Fehler vermeiden: Was Intensivmediziner von der Luftfahrt lernen können. *Passion Chirurgie*. 2018 Februar, 8(02): Artikel 05_02.



Weitere Artikel zum Thema finden Sie auf
BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Politik).

der kanadischen Provinz Ontario weder zu geringerer Sterblichkeit, noch zu weniger Komplikationen geführt. Eine andere Studie aus den Niederlanden zeigt, dass mitunter weniger als die Hälfte der Checklisten vollständig ausgefüllt werden. „Man benötigt eine breite Akzeptanz für solche Werkzeuge unter Profis, sonst lernen diese daraus nichts“, sagt Härting. „Sicherheitskultur geschieht nicht auf Zuruf.“

ZEIT UND BUDGET FÜR MEHR SICHERHEIT: MITARBEITER WOLLEN FÜR KRITISCHE SITUATIONEN TRAINIEREN

Deshalb wenden sich der Pilot und sein Ko-Referent auch explizit an Führungskräfte in Krankenhäusern. „Wir müssen die Leitung dieser Häuser für dieses Thema sensibilisieren“, so Schwindt. „Ihre Mitarbeiter wollen für kritische Situationen trainieren. Für jeden

Arzt ist es schließlich eine Katastrophe, wenn einem Patienten durch sein Handeln etwas zustößt.“ Mit dem Wissen aus der Luftfahrt ließen sich nicht nur Patienten retten. Auch die Mitarbeiter in Krankenhäusern würden zufriedener. „Für mehr Sicherheit muss man Zeit und Budget bereitstellen“, ergänzt Härting. „Dafür wird die Arbeit nicht nur sicherer, sondern auch effizienter.“



PERSONALIA

Dr. med. Jens-Christian Schwindt

ist Geschäftsführer der Firma SIMCharacters. Nach seinem Medizinstudium an der Universität Frankfurt am Main wechselte er an die Universitätsklinik in Wien, wo er seine Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde absolvierte. Dort arbeitete er als Oberarzt auf der neonatologischen Intensivstation. Schwindt ist Miterfinder des **Frühgeborenen-Simulators „Paul“**.

Flugkapitän Hans Härting

leitet bei Austrian Airlines die Abteilung Human-Factors-Training im Flugbetrieb. Er besitzt die Kapitänslizenz für den Airbus A320. Seit 15 Jahren widmet er sich der Anwendung von Sicherheitsmaßnahmen aus der Luftfahrt in der Medizin. Härting ist Geschäftsführer der darauf spezialisierten Firma AssekuRisk.

AKTUELLE MELDUNGEN



23.01.2018

GASSEN: KEINE GEFÄHRLICHEN EXPERIMENTE!

Anlässlich des Beschlusses der SPD auf ihrem gestrigen Parteitag in Bonn, Koalitionsverhandlungen mit CDU und CSU zu beginnen, hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), ...



22.01.2018

HERZCHIRURGISCHE VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND WEITERHIN AUF HOHEM QUALITÄTSNIVEAU

Die bundesweite herzchirurgische Versorgung zeigt unverändert ein hohes Qualitätsniveau. Das bestätigen die Zahlen, Daten und Fakten des neuen Deutschen Herzberichtes 2018, vorgestellt am 17. Januar 2018 in Berlin ...



19.01.2018

STUDIE: ÄRZTE WOLLEN DIGITALEN AUSTAUSCH UND NICHT MEHR PRIMÄR BRIEFE VERSCHICKEN

Das Gros der Ärzte wünscht sich digitale Kommunikation zwischen Kliniken und Praxen. Dies zeigt die zur Jahreswende veröffentlichte Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2017“ ...



12.01.2018

SONDIERUNGSERGEBNISSE GUTE GRUNDLAGE FÜR KOALITIONSGESPRÄCHE

Zu den vorläufigen Ergebnissen der Sondierungsgespräche von CDU, CSU und SPD erklärt der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery: „Wir begrüßen ausdrücklich, ...“



12.01.2018

CHRISTOPH LOHFERT STIFTUNG LOBT LOHFERT-PREIS 2018 AUS

Kulturwandel im Krankenhaus: Multidimensionale Konzepte zur Verbesserung der (Patienten-)Sicherheitskultur – so lautet das Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2018. ...

11.12.2018



BDC⁺ VERFASSUNGSRICHTER RÜCKEN AUSWAHLVERFAHREN ZURECHT

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) erklärt die Vorschriften über die Studienplatzvergabe für das Fach Humanmedizin für „teilweise mit dem Grundgesetz unvereinbar“. Insbesondere stoßen sich die Karlsruher Richter an der Berücksichtigung von Ortswünschen der Bewerber als Vergabekriterium. Diese Einschätzung kommt nicht überall gut an. ...

Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung



**Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Hans-Joachim Meyer**
Generalsekretär der
Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V.
(DGCH)
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
h-jmeyer@dgch.de

Im Auftrag des Präsidenten lade ich hiermit alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur **Mitgliederversammlung** anlässlich des 135. Kongresses der DGCH 2018 in Berlin sehr herzlich ein.

Die Mitgliederversammlung inkl. Wahlen findet am Donnerstag, 19. April 2018, um 12.30 bis 14.00 Uhr, im Saal A7 statt.

TAGESORDNUNG

1. Eröffnung durch den Präsidenten
2. Wahlen (siehe Bekanntmachung)
3. Satzungsänderung (siehe Bekanntmachung)
4. Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Generalsekretärs
6. Bericht des Schatzmeisters
7. Vergabe der Stipendien
8. Verschiedenes

ZU TOP 2: WAHLEN

In Vollzug der gültigen Satzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind folgende Positionen des Präsidiums ab 01. Juli 2018 neu zu besetzen:

1. Dritter Vizepräsident 2018/2019, dann Präsident 2020/2021
2. Schatzmeister
3. Vertreter Allgemeine Chirurgie

Nach § 15.1 der Satzung erhält die Mitgliederversammlung für die von ihr **zu bestätigenden Kandidaten** (hier 1. und 2.) zum Präsidium bzw. Vorstand jeweils einen Namensvorschlag vom Präsidium. Darüber hinaus unterbreitet das Präsidium Wahlvorschläge für die weiteren Mitglieder des Präsidiums (§13.2).

zu 1.: Als Dritter Vizepräsident 2018/2019 und Präsident 2020/2021 wird der Mitgliederversammlung Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Ehrenfeld aus München vorgeschlagen.

zu 2.: Als Schatzmeister 2018/2022 wird der Mitgliederversammlung Herr Prof. Dr. med. Jens Werner aus München vorgeschlagen.

zu 3.: Als Vertreter der Allgemeinen Chirurgie ab 2018 wird der Mitgliederversammlung Herr Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski aus Magdeburg vorgeschlagen.

BITTE AN ALLE CHEF- UND OBERÄRZTE

Bitte statten Sie Ihre Assistenzärzte, die nicht Mitglied unserer Gesellschaft sind, aber am Kongress teilnehmen, zur kostengünstigen Teilnahme mit einer Arbeitsbescheinigung aus.

ZU TOP 3: SATZUNGSÄNDERUNG

Folgende Satzungsänderungen sind vorgesehen:

1. „temporäre Vollmitgliedschaft“ § 5 Ziffer 8 (Neu)
2. Studenten § 5 Ziffer 9 (Neu)
3. Zweck der Gesellschaft § 2 Ziffer f (Neu)
4. Zweck der Gesellschaft § 2 Ziffer g (Neu)
5. Gemeinnützigkeit § 3 Ziffer 4 (Umbenennung des Begünstigten)
6. Stimmrechte § 9

zu 1.: Zur Ermöglichung der angestrebten temporären Vollmitgliedschaft von Mitgliedern der angeschlossenen chirurgischen Fachgesellschaften innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie schlägt der Vorstand der DGCH auf Basis des Beschlusses vom 07.02.2018 der Mitgliederversammlung der Gesellschaft die Annahme folgender Ergänzung der Satzung in Fassung vom 23.03.2017 vor:

In § 5 der Satzung der DGCH in Fassung vom 23.03.2017 wird die folgende neue Ziffer 8 aufgeführt: „Alle assoziierten Mitglieder der angeschlossenen Fachgesellschaften („assozierte Mitgliedschaft in der DGCH“) können nur zur Erstaufnahme eine „temporäre Vollmitgliedschaft“ beantragen. Die Option der „temporären Vollmitgliedschaft“ können assoziierte Mitglieder einmal in Anspruch nehmen. Die „temporäre Vollmitgliedschaft“

ist auf die Dauer von drei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufnahme des Mitglieds begrenzt. „Temporäre Vollmitglieder“ bezahlen während dieser Zeit einen reduzierten Mitgliedsbeitrag von 25,- Euro pro Jahr. Sie sind als ordentliche Mitglieder in allen Angelegenheiten der Gesellschaft stimmberechtigt, haben aber kein passives Wahlrecht.“

zu 2.: In der Satzung der DGCH in Fassung vom 23.03.2017 wird die folgende neue Ziffer 9 aufgeführt:

„Studentische Mitglieder zahlen keinen Jahresbeitrag. Sie sind als ordentliche Mitglieder in allen Angelegenheiten der Gesellschaft stimmberechtigt, haben aber kein passives Wahlrecht.“

zu 3.: In § 2 der Satzung der DGCH in Fassung vom 23.03.2017 wird die folgende neue Ziffer f) aufgeführt:

„Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses, z. B. durch die Vergabe von Stipendien o.ä.“

zu 4.: In § 2 der Satzung der DGCH in Fassung vom 23.03.2017 wird die folgende neue Ziffer g) aufgeführt:

„Die Förderung der Wissenschaft auf dem chirurgischen Gebiet, z. B. durch die Unterstützung von Nachwuchswissenschaftlern für klinische Studien o.ä.“

zu 5.: In § 3 Ziffer 4 wird die Begünstigte (Deutsche Forschungsgemeinschaft) ersetzt durch:

„die Stiftung Deutsche Krebshilfe“

zu 6.: In § 9 der Satzung der DGCH in Fassung vom 27.3.2017 wird die Ziffer 2 durch folgenden Absatz ersetzt:

„Natürliche Personen haben als ordentliches Mitglied eine Stimme. Das Stimmrecht darf auf ordentliche Mitglieder im Sinne des § 5 der Satzung (natürliche Personen) übertragen werden, jedoch auf ein Mitglied nicht mehr als fünf Stimmen. Das Stimmrecht der Fachgesellschaften bemisst sich nach der Anzahl ihrer assoziierten Mitglieder im Sinne des § 7 der Satzung. Je volle 11 assoziierte Mitglieder geben eine Stimme. Auf ein assoziiertes Mitglied mit 1/11-Stimmrecht können die Stimmen von maximal 10 weiteren assoziierten Mitgliedern übertragen werden, sodass in der Mitgliederversammlung eine Vollstimme für insgesamt 11 assoziierte Mitglieder abgegeben werden kann. Maßgebend für die Stimmenzahl ist immer die zum letzten 31.01. mitgeteilte Anzahl (§ 10 Nr. 2). Im Übrigen haben juristische Personen als ordentliche Mitglieder ebenfalls eine Stimme.“

Berlin, im Februar 2018

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer

Einladung zum 135. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,

zum 135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) möchte ich Sie ganz herzlich in unsere Hauptstadt Berlin einladen. Traditionsgemäß werden auf diesem Kongress die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) ihre Jahrestagungen und die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) sowie die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) ihre Frühjahrstagungen abhalten. Wir freuen uns auch auf die Teilnahme und Mitgestaltung des Kongresses durch den Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC), den Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen (BNC), der Bundeswehr, dem Berufsverband für Pflegeberufe und der Rettungsdienste.

Wir erwarten in Berlin zahlreiche internationale Gäste und unsere Partnergesellschaften aus Österreich, der Schweiz, England, Japan und den USA.

In der langen Geschichte unserer Fachgesellschaft wurde Spanien erstmalig als Gastland ausgewählt. Offizieller Repräsentant wird Prof. P. Brechta-Boix, Präsident der „Spanish Society of Oncologic Surgery“ sein.

Das Motto des Kongresses lautet:

Tradition – Innovation – Globalisierung

Der Kongress wird auch im Jahr 2018 zweisprachig (deutsch/englisch) abgehalten werden. Für den 135. Kongress wurde gemeinsam mit MCN eine neue und komplett überarbeitete Kongresshomepage erstellt (www.chirurgie2018.de).

Die 950 eingereichten Abstracts widerspiegeln das hohe Interesse für diesen Chirurgenkongress.

Ein Novum des 135. Kongresses sind interaktive Sitzungen mit Ärzten, Verwaltungsangestellten und Vertretern der Industrie. Hier werden wichtige Themen der Zeit wie die Prozessoptimierung, das Vergaberecht, Digitalisierung in der Chirurgie, der Operationssaal der Zukunft und echte „Start Up“-Innovationen näher beleuchtet.





Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident der DGCH
2017/2018
Deutsche Gesellschaft für
Chirurgie e.V. (DGCH)
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
info@dgch.de

Besonders erfreulich ist es, neben den interdisziplinären Sitzungen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, ein neues Sitzungskonzept mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin zu gestalten. Wir möchten damit insbesondere die Aspekte der personalisierten Medizin auf den Gebieten der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, der vaskulären Medizin aber auch den Stellenwert der Chirurgie in der geriatrischen Medizin beleuchten.

Das Engagement für junge Chirurginnen und Chirurgen ist ein wesentlicher Garant dafür, dass alle Fachbereiche innerhalb der Chirurgie in der Zukunft medizinische Spitzenleistungen anbieten können, um im globalen Wettbewerb Bestand zu haben. Demzufolge wird u. a. ein Schwerpunkt des Kongresses die Innovation und Motivation in der Weiterbildung darstellen.

Auf diesem Sektor wird sich das Perspektivforum Junge Chirurgie mit eigenen Sitzungen engagieren. Hier wird neben der Förderung der PJ-Studenten, über Weiterbildungskonzepte bis hin zur Attraktivität von Chefarztpositionen diskutiert werden. Weiterhin werden attraktive Simulationstools für das Schockraummanagement, die Sectio chirurgica und Möglichkeiten der webbasierten Chirurgie, Innovationen in der radiologischen Bildgebung und vieles mehr dargestellt.

Hinzukommen die chirurgischen Trainingslabore, fachspezifischen Workshops, Seminare und interessante Industriesymposien.

Wichtige Themen werden auch die translationale und internationale Forschung, die Telemedizin sowie die europäische Netzwerkbildung innerhalb der Chirurgie sein. Weitere Aspekte für intensive wissenschaftliche und berufspolitische Diskussionen sind Konzepte zur Beseitigung des Ärzte- und Pflegemangels, zum Medizintourismus und

zur Herausforderung der Immigration und Katastrophenmedizin.

Die Poster-Ausstellung wird in der 2017 eingeführten Tradition der Verleihung von „Best Poster“-Preisen bei Bier und Brezeln fortgeführt.

Der Organspendelauf wird um den CityCube erfolgen und dient unter anderem der Unterstützung der Kinderhilfe Organtransplantation (www.kiohilfe.de).

Ein Kongress lebt nicht nur vom wissenschaftlichen Programm, die Knüpfung und Vertiefung sozialer Kontakte hat eine ebenso große Bedeutung. Der gemeinsame Gesellschaftsabend der DGCH, der DGAV und der DGKCH ist dafür ein idealer Event. Das traditionsreiche Ambiente der Orangerie des Schlosses Charlottenburg bietet alle Möglichkeiten für einen Abend in entspannter Atmosphäre, vereint mit Gastronomie auf hohem Niveau und guter Musik.

Ein Highlight der Abschlussveranstaltung am 20. April 2018 wird der Gastredner Alexander Huber sein. Er ist Diplom-Physiker, renommierter Bergsteiger und Buchautor zugleich und wird uns über seine Motivation und Herausforderungen beim Extremklettern erzählen.

An dieser Stelle möchte ich mich schon jetzt bei allen Co-Präsidenten, Kongresspräsidenten, Fachgesellschaften, Berufsverbänden und der Bundeswehr für ihre engagierte Unterstützung bei der Kongressgestaltung bedanken.

Herzlich willkommen in Berlin!

Ihr
Prof. Dr. med. J. Fuchs
Präsident der DGCH 2017/2018

KidsClub Chirurgie



Kinderbetreuung auf dem Chirurgenkongress 2018

Wann: an allen Kongresstagen, Dienstag 17.04. bis Freitag 20.04.2018, von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr.
Wer: Kinder im Alter von 12 Monaten bis 10 Jahre. Die Kinderbetreuung ist auf 20 Kinder täglich begrenzt.
Wo: CityCube Berlin
Wie: Verbindliche Anmeldung* bis zum 30. März 2018 unter service@bdc.de oder Fax BDC 030/28004-159
Vorort-Anmeldungen am Tagungsschalter je nach Kapazität gegebenenfalls noch möglich.
Nähere Informationen über BDC|Online (www.bdc.de) oder über die Kongressseite unter www.chirurgie2018.de.

Eine Initiative von



Verbindliche Anmeldung*

Bitte bis zum 30.03.2018 an den BDC senden (E-Mail service@bdc.de oder Fax 030/28004-159)

Name des Kindes

Geburtsdatum

Ich wünsche eine Betreuung am

- | | |
|--|-----------------------|
| ☐ Dienstag, 17. April | von..... bis Uhr |
| ☐ Mittwoch, 18. April | von..... bis Uhr |
| ☐ Donnerstag, 19. April | von..... bis Uhr |
| ☐ Freitag, 20. April | von..... bis Uhr |

Name des

Sorgeberechtigten

Adresse

Mobiltelefonnummer
des Sorgeberechtigten

Vorort-Anmeldungen am Tagungsschalter nach Kapazität möglich, jedoch ohne Garantie. Bitte melden Sie sich am Betreuungstag mit Ihrem Kind direkt am Tagungsschalter.

*** Bitte geben Sie uns so früh wie möglich Bescheid, wenn Ihr Kind doch nicht betreut werden soll: 030 / 28004-150.**

Haftungsausschluss durch den Kongressveranstalter: Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für Sach- und Personenschäden. Dies gilt auch für Schäden, die durch Dritte verursacht werden. Der Haftungsausschluss erstreckt sich auch vollständig auf fahrlässige und grobfahrlässige Pflichtverletzungen des vom Veranstalter mit der Kinderbetreuung beauftragten Fachpersonals!

Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland

Ab sofort veröffentlichen wir regelmäßig eine Auflistung „Klinische Studien“, die rekrutierende multizentrische chirurgische Studien vorstellt. Details und Hintergrund dazu im Beitrag: Wente MN et al. (2007) Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland. Chirurg 78: 362–366.

Die Tabelle enthält Informationen über laufende Studien, die aktuell rekrutieren und daher zur Teilnahme von interessierten Chirurgen offen sind. Die Liste hat selbstverständlich nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Neuregistrierungen sind über das Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC) möglich.

KONTAKT

Dr. Solveig Tenckhoff
Studienzentrum der Deutschen
Gesellschaft für Chirurgie
T: 06221/56-36839
F: 06221/56-6988
Solveig.Tenckhoff@med.uni-heidelberg.de
www.sdgc.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: AWARE, Registriernummer: NCT01181206				
Dr. J. C. Lauscher Prof. Dr. J.-P. Ritz Prof. Dr. H. J. Buhr	Oligosymptomatische Narbenhernie (Abwesenheit des hernienbezogenen Schmerzes oder von Beschwerden, die die normalen Aktivitäten beeinträchtigen) Experimentelle Gruppe: Watchful waiting Kontrollgruppe: operative Versorgung (offene Netzverfahren, laparoskopische Netzverfahren, offene Nahtverfahren)	FPI: 14.11.2011 500 von 636 Patienten	DFG 610 € (zzgl. Umsatzsteuer)/Patient	Dr. J. Lauscher Universitätsmedizin Berlin, Charité Campus Benjamin Franklin Chirurgische Klinik I T: 030/8445-2948 F: 030/450-522 902 E: johannes.lauscher@charite.de
Studientitel: BariSurg, Registriernummer: DRKS00004766				
Prof. Dr. B.P. Müller	Patienten mit einem BMI von 35–40 kg/m ² und mit mindestens einer assoziierten Begleiterkrankung sowie Patienten mit einem BMI von 40–60 kg/m ² Experimentelle Gruppe: Magenschlauch-OP Kontrollgruppe: Magenbypass-OP	FPI: 27.11.2013 89 von 248 Patienten	– Kein Fallgeld	Prof. Dr. B.P. Müller Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik Sektion Minimalinvasive Chirurgie T: 06221/56-8641 F: 06221/56-8645 E: beat.mueller@med.uni-heidelberg.de



Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft
für Chirurgie. Rekrutierende multizentrische
chirurgische Studien in Deutschland. Passion
Chirurgie. 2017 Juli, September 7(09):
Artikel 06_01.

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
BIOLAP				
Registrierungsnummer: DRKS00010178				
Prof. Dr. med. M. Heiss	Primäre bilaterale Leistenhernien Laparoskopische Operation bilateraler Leistenhernien unter Verwendung von synthetischen und biologischen Netzen. Die Studienteilnehmer werden keiner Gruppe zugeordnet; jeder Patient erhält auf einer Seite das biologische und auf der anderen Seite das synthetische Netz. Jeder Patient stellt somit seine eigene Kontrolle dar.	17.08.2017 14 von 496 Patienten	DFG 790 € / Patient	Dr. Judith Knievel IFOM - Institut für Forschung in der Operativen Medizin Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin Universität Witten/Herdecke Ostmerheimer Str. 200, Haus 38 51109 Köln 0221 98957-24 0221 98957-30 Judith.Knievel@uni-wh.de
Studientitel: CoCStom₄				
Registrierungsnummer: DRKS00005113				
Prof. Dr. P. Kienle	Patienten mit Rektumkarzinom UICC II-III nach neoadjuvanter Radiochemotherapie und TAR mit TME und protektivem Stoma Experimentelle Gruppe: Frühe Stomarückverlagerung 8–10 Tage nach Tumorresektion, anschließend Chemotherapie Kontrollgruppe: Späte Stomarückverlagerung 4 Wochen nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie	FPI: 27.12.2013 232 von 257 Patienten	DFG 1.000 €/Patient	Dr. F. Şandra-Petrescu Dr. F. Herrle Universitätsmedizin Mannheim Chirurgische Klinik T: 0621/383-4453 oder -1501 F: 0621/383-1955 E: flavius.sandra-petrescu@umm.de E: florian.herrle@umm.de
Studientitel: DiaSurg 2-Studie₅				
Registrierungsnummer: DRKS 00004550				
Prof. Dr. M.W. Büchler PD Dr. B.P. Müller	Insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2 und BMI 26–35 kg/m ² Experimentelle Gruppe: Magenbypass Kontrollgruppe: Optimale medikamentöse Therapie	FPI: 25.03.2013 22 von 400 Patienten	Manfred Lautenschläger-Stiftung, Covidien AG, Schweiz 500 €/Patient	Prof. Dr. B.P. Müller Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik Sektion Minimalinvasive Chirurgie T: 06221/56-8641 F: 06221/56-8645 E: beat.mueller@med.uni-heidelberg.de
ESOPEC				
Registrierungsnummer: NCT02509286, DRKS00008008				
Prof. Dr. Jens Höppner	Adenokarzinom des Ösophagus und des gastroösophagealen Übergangs (AEG) Experimentelle Gruppe: Perioperative Chemotherapie (FLOT) und Tumorresektion Kontrollgruppe: Neoadjuvante Radiochemotherapie (CROSS) und Tumorresektion	09.02.2016 155 von 438 Patienten	DFG 1.500 € / Patient	Prof. Dr. med. Jens Höppner Universitätsklinikum Freiburg Department Chirurgie Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie T: 0761/270-26970 F: 0761/270-90711 E: jens.hoepfner@uniklinik-freiburg.de
Studientitel: FREY-BERNER₆				
Registrierungsnummer: ISRCTN 26157183				
Prof. Dr. H. Witzigmann	Chronische Pankreatitis Experimentelle Gruppe: Duodenumhaltende Pankreaskopfresektion nach Frey Kontrollgruppe: Duodenumhaltende Pankreaskopfresektion in der Berner Modifikation	FPI: 16.03.2006 65 von 66 Patienten	– Kein Fallgeld	Dr. U. Ringel und K. Westphal Städtisches Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie T: 0351/480-1520 F: 0351/480-1149 E: ringel-ul@khdf.de, Katina-Westphal@web.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: Gastripec I, Registrierungsnummer: DRKS 00003078 EudraCT-Number: 2006-006088-22				
Prof. Dr. B. Rau, MBA	Magenkarzinompatienten inkl. AEG mit einer primären Peritonealkarzinose ohne weitere Fernmetastasen außer Krukenbergtumor Experimentelle Gruppe: Neoadjuvante Chemotherapie, zytoreduktive Chirurgie und hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC), postoperative Chemotherapie Kontrollgruppe: Neoadjuvante Chemotherapie, zytoreduktive Chirurgie, postoperative Chemotherapie	FPI: 05.03.2014 96 von 180 Patienten	DKH 300€/Patient	Prof. Dr. B. Rau, MBA Universitätsmedizin Berlin Charité Campus Mitte Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie T: 030/450-622214 F: 030/450-7522214 E: beate.rau@charite.de
IOWISI Registrierungsnummer: DRKS00012251, EudraCT 2017-000152-26				
PD Dr. med Daniel Reim	offene abdominalchirurgische Eingriffe Experimentelle Gruppe: Spülung des subkutanen Gewebes nach Faszienverschluss mit Intervention 1: 0,04%iger Polyhexanidlösung Intervention 2: 0,9%iger NaCl-Lösung Kontrollgruppe keine Wundspülung	20.09.2017 22 von 540 Patienten	DFG 400 € / Patient	PD Dr. med Daniel Reim Klinik und Poliklinik für Chirurgie Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM) Ismaninger Str. 22 81675 München T: 089/4140-5019 E: daniel.reim@tum.de
Studientitel: Nabelhernie: IPOM vs. Sublay, Registrierungsnummer: NCT01201564				
Prof. Dr. D. Oertli PD Dr. O. Heizmann	Patienten mit nicht inkarzierter Nabelhernie $\geq$ 1cm Durchmesser Experimentelle Gruppe: Laparoskopisch appliziertes intraperitoneales Onlay Mesh (IPOM) Kontrollgruppe: Sublay-Netzplastik	FPI: 15.09.2010 105 von 306 Patienten	Universitätsspital Basel, Schweiz Kein Fallgeld	Dr. D. Matz Agaplesion Diakoniekrankenhaus Rotenburg Wümme T: 04261/77-2757 F: 04261/77-2140 E: d.matz@diako-online.de
Studientitel: PAKMAN_{10a} Registrierungsnummer: DRKS00007784				
Dr. P. Knebel	Patienten mit Indikation zur elektiven Pankreatoduodenektomie Experimentelle Gruppe: Intraoperative Allgemeinanästhesie und postoperative patientenkontrollierte intravenöse Analgesie (IV-PCA) Kontrollgruppe: Kombinierte Allgemein- und epidurale Anästhesie und postoperative epidurale Analgesie (EDA)	FPI: 30.06.2015 370 von 370 Patienten	Dietmar Hopp Stiftung 700 €/Patient	PD Dr. P. Knebel Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg T: 06221/56-35154 oder -39652 F: 06221/56-33850 E: phillip.knebel@med.uni-heidelberg.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
PONIY				
Registrierungsnummer: DRKS00006199				
Dr. med. Rebekka Schirren	Elektiver offener kolorektaler Eingriff Experimentelle Gruppe: Abdeckung der Operationswunde mittels postoperativem Wundinzisions-Unterdrucktherapie System (PIUT) für 5-7 Tage postoperativ. Kontrollgruppe: Abdeckung der Operationswunde mittels sterilem Verbandsmaterial für 5-7 Tage postoperativ.	23.10.2017 5 von 340 Patienten	KCI USA, Inc. 150 € / Patient	Dr. med. Rebekka Schirren Chirurgische Klinik und Poliklinik Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München T: 089/4140-5138 E: rebekka.schirren@tum.de
Studentitel: RELY_™				
Registrierungsnummer: NCT01073358				
Prof. Dr. J. Weitz	Patienten zur geplanten R0-Resektion von kolorektalen Lebermetastasen Experimentelle Gruppe: Resektion der kolorektalen Lebermetastasen mit hilärer Lymphadenektomie Kontrollgruppe: Resektion der kolorektalen Lebermetastasen ohne hiläre Lymphadenektomie	FPI: 09.03.2010 242 von 366 Patienten	– Kein Fallgeld	PD Dr. N.N. Rahbari Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden T: 0351/458-19260 F: 0351/458-7273 E: nuh.rahbari@uniklinikum-dresden.de
Studentitel: SAWHI-V.A.C.® Study_™				
Registrierungsnummer: DRKS0000648, NCT01528033				
D. Seidel	Primär verschlossene abdominelle Wunden mit Wundheilungsstörung im postoperativen Verlauf nach chirurgischem Eingriff ohne Fasziendehiszenz manifestiert als einer oder mehrerer der folgenden Zustände: -eine Wunde mit spontaner Dehiszenz -eine Wunde, welche eine aktive Wiedereröffnung der Naht durch den behandelnden Arzt erfordert -eine Wunde, welche primär nicht verschlossen werden kann und weitere Behandlung zum Erreichen eines definitiven Wundverschlusses erfordert Experimentelle Gruppe: Vakuumversiegelungstherapie (Vacuum Assisted Closure® (V.A.C.®) Therapy) Kontrollgruppe: Übliche Standardwundtherapie (Standard Conventional Wound Therapy (SCWT)) gemäß des institutionellen klinischen Standards	FPI: 01.08.2011 535 von 600 Patienten	KCI- Kinetic Concepts Incorporated 1.000 €/Patient	Dr. D. Seidel Universität Witten/Herdecke Institut für Forschung in der Operativen Medizin Köln T: 0221/98-95731 F: 0221/98-95730 E: doerthe.seidel@uni-wh.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN

STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: WOPP14* Registrierungsnummer: NCT01855464				
Prof. Dr. T. Walles, FETCS Prof. Dr. J. Neudecker (Stellvertreter-Studienleiter)	Patienten (15–40 Jahre) mit Rezidiv eines primären Spontanpneumothorax (PTX) oder therapierefraktärem PTX Erstereignis Experimentelle Gruppe: Lungenkeilektomie mit parietaler Pleurektomie Kontrollgruppe: Alleinige parietale Pleurektomie	FPI: 19.11.2013 246 von 360 Patienten	DFG 525 €/Patient	Prof. Dr. T. Walles, FETCS Studienbüro: Universitätsklinikum Würzburg Zentrum Operative Medizin Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und thorakale Gefäßchirurgie T: 0931/201-33016 F: 0931/201-33019 E: Denninger_S@ukw.de Stellvertretender Studienleiter: Prof. Dr. J. Neudecker Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte Campus Virchow-Klinikum Chirurgische Klinik Chirurgisches Regionalzentrum Berlin des CHIR-Net T: 030/450-622132 F: 030/450-522929 E: Jens.Neudecker@charite.de

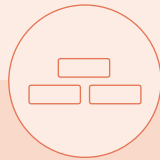
- [1] Influence of two different resection techniques of liver metastasis from colorectal cancer on hematogenous tumor cell dissemination – prospective randomized multicenter trial
- [2] Randomisierte, multizentrische Studie mit der primären Hypothese, dass kontrolliertes Warten (watchful waiting) dem chirurgischen Verschluss asymptomatischer sowie oligosymptomatischer Narbenhernien nicht unterlegen ist hinsichtlich Schmerzen und Beschwerden während normaler Aktivitäten
- [3] Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35-60 kg/m² – a multicenter randomized trial
- [4] Prospective randomised multicentre investigator initiated study: Randomised trial comparing completeness of adjuvant chemotherapy after early versus late diverting stoma closure in low anterior resection for rectal cancer
- [5] Chirurgische vs. medizinische Therapie des insulin-abhängigen Typ 2 Diabetes mellitus bei Patienten mit einem Body Mass Index zwischen 26 und 35 kg/m²: Eine randomisiert kontrollierte nationale Multizenterstudie.
- [6] Comparison of duodenum-preserving pancreatic head resection after Frey and Berner as treatment of chronic pancreatitis
- [7] Prospektive multizentrische Phase III-Studie zur zytoreduktiven Chirurgie mit hyperthermer intraperitonealer Chemoperfusion nach präoperativer Chemotherapie beim Magenkarzinom inkl. AEG mit primärer peritonealer Metastasierung
- [8] Einfluss einer präoperativen Vitamin D-Gabe auf die postoperative Hypokalzämie bei Patienten, welche sich einer totalen Thyreoidektomie unterziehen müssen
- [9] Comparative Study Matching Intraperitoneal Onlay Mesh (IPOM) and Sublay Mesh to Treat Umbilical Hernia
- [10] Intravenöse vs. epidurale Analgesie zur Reduktion gastrointestinaler Komplikationen nach elektiver Pankreatoduodenektomie
- [11] Eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Lymphknotenentfernung bei Resektion kolorektaler Lebermetastasen
- [12] Treatment of Subcutaneous Abdominal Wound Healing Impairment after surgery without fascial dehiscence by Vacuum Assisted Closure™ versus standard conventional wound therapy
- [13] Resection of the primary tumor versus no resection prior to systemic therapy in patients with colon cancer and synchronous unresectable metastases (UICC stage IV)
- [14] Pulmonary wedge resection plus parietal pleurectomy (WRPP) versus parietal pleurectomy (PP) for the treatment of recurrent primary pneumothorax

* Diese Studie wird im Verbund des chirurgischen Studiennetzwerkes Deutschland CHIR-Net durchgeführt.

Stand: Januar 2018

SPENDENAUFTRUF

Langenbeck-Virchow-Haus



Das Langenbeck-Virchow-Haus wurde nach erfolgreicher „Revitalisierung“ am 01.10.2005 offiziell seiner Bestimmung übergeben. Der historische Hörsaal, die Eingangshalle und der Treppenaufgang sind stilgerecht renoviert, die Büroräume nach dem Auszug der Charité der neuen Nutzung angepasst. Unsere Gesellschaft hatte dabei einen erheblichen Eigenanteil zu tragen. Weitere Belastungen brachte die aufwendige Restaurierung des Gründerbildes. Die Geschäftsstelle, unsere Bibliothek und das Archiv sowie Hallen und Flure des Hauses bedürfen einer verbesserten Ausstattung. Die Mieterlöse, die beiden Trägergesellschaften zugute kommen, werden für die langfristige Refinanzierung benötigt. Das Präsidium unserer Gesellschaft hat auf seiner Sitzung am 07.10.2005 beschlossen,

sich mit einem Spendenaufruf an die Mitglieder zu wenden.

Mit „Bausteinen“ in **Bronze (ab 500 €)**, in **Silber (ab 1.500 €)** und **Gold (ab 5.000 €)**, in Form von Plaketten seitlich im Eingangsflur angebracht, würdigen wir die Spender. Sie werden auch in der Mitgliederzeitschrift *PASSION CHIRURGIE* bekannt gegeben.

Überweisungen mit Angabe von Namen und Adresse des Spenders werden erbeten auf das Konto der DGCH bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Berlin, IBAN DE54 3006 0601 0005 2983 93, BIC DAAEDEDXXX unter dem Kennwort „Baustein LVH“. Eine Spendenbescheinigung wird Ihnen umgehend zugesandt.

Wir würden uns über eine rege Spendenbeteiligung als Ausdruck der Identifikation unserer Mitglieder mit ihrem traditionsreichen Haus sehr freuen.



Prof. Dr. med. J. Fuchs

Präsident

Prof. Dr. med. Dr. h.c. H.-J. Meyer

Generalsekretär

Prof. Dr. med. T. H. K. Schiedeck

Schatzmeister

Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus

**Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie dankt Spendern,
die mit ihren Bausteinen zur Ausgestaltung und zum Unterhalt
des Langenbeck-Virchow-Hauses beigetragen haben.**

BAUSTEIN IN GOLD

Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen
Herr Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Peiper,
Göttingen
in memoriam Prof. Dr. med. Herbert
Peiper, Berlin und Mainz
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karl-Walter Jauch,
München
in memoriam Prof. Dr. med. Georg
Heberer, München
Herr Prof. Dr. med. Reiner Gradinger,
München
Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.
in memoriam Prof. Dr. med. Jens Witte
AO Deutschland, Arbeitsgemeinschaft für
Osteosynthesefragen, Berlin
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Axel Haverich,
Hannover
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Markus Büchler,
Heidelberg
DGTHG – 1971 mit Dank an die
Gründungsmitglieder
Herr Prof. Dr. med. Joachim Jähne, Hannover
in memoriam Manfred und Helmi Jähne,
Essen
Herr Prof. Dr. med. Uwe Klinge, Aachen
Herr Prof. Dr. med. Erhard Kiffner, Karlsruhe
in memoriam Prof. Dr. med. W. Brendel,
Prof. Dr. med. R. Zenker, Dr. med.
R. Kiffner
AIOD Deutschland e. V., Düsseldorf

Familie und Freunde Dr. Schreiter,
Hamburg
in memoriam Dr. med. Friedemann
Schreiter
Herr Prof. Dr. med. Hans Ulrich Steinau,
Bochum
Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen
Chirurgen e.V.
Herr Dr. med. Ernst Derra und Frau Dr. med.
Hildegard Derra-Henneke, Düsseldorf und
München
in memoriam Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.
Ernst Derra, Düsseldorf
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Roland
Hetzer, Berlin
Herr Prof. Dr. med. Roderich Schwarz, Bristol
in memoriam Prof. Dr. med. Wilhelm
Müller, Rostock
Herr Prof. Dr. med. Roderich Schwarz, Bristol,
Indiana, USA
in memoriam Prof. Dr. med. Wilhelm
Müller, Rostock und Prof. Dr. med. Egbert
Schwarz, Erfurt

BAUSTEIN IN SILBER

Herr Prof. Dr. med. Leonhard Schweiberer,
München
Herr Prof. Dr. med. Klaus Junghanns,
Ludwigsburg

Herr Prof. Dr. med. Hartwig Bauer, Neuötting
Herr Prof. Dr. med. Hendrik Dienemann,
Thoraxklinik Heidelberg
Herr Prof. Dr. med. habil. Dr.-Ing. Dr. med.
h.c. Michael Ungethüm, Tuttlingen
Herr Prof. Dr. med. Hartmut Siebert,
Schwäbisch-Hall
Herr Prof. Dr. med. Karl Herbert Welsch,
München
Herr Prof. Dr. med. Stefan Wysocki,
Heidelberg
Herr Dr. med. Jürgen Meier zu Eissen,
Hannover
Herr Prof. Dr. med. Stefan Post, Mannheim
Herr Prof. Dr. med. Wolf Mutschler, München
Frau Prof. Dr. med. Ursula Schmidt-
Tintemann, Vaterstetten
Herr Prof. Dr. med. Matthias Rothmund,
Marburg
Herr Prof. Dr. med. Christian H. Siebert,
Hannover
Herr Prof. Dr. med. Volker Bühren, Murnau
Herr Dr. med. Abdullah Mury, Heide
Herr Dr. med. Andreas Ungeheuer, München
Herr Prof. Dr. med. Wolf Schellerer, Bamberg
Herr Prof. Dr. med. Tilman Mischkowsky,
Berlin
Herr Prof. Dr. med. Hans-Joachim Wiendl,
Bamberg
Herr Prof. Dr. med. Klaus Roosen, Würzburg
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen,
Mülheim
Herr Prof. Dr. med. Peter M. Vogt, Hannover

Herr Prof. Dr. med. Fritz L. Ruëff, München
 Herr Prof. Dr. med. Karl-Joseph Paquet, Bad
 Kissingen
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Volker
 Schumpelick, Aachen
 Herr Prof. Dr. med. Yoshiki Hiki, Tokio/Japan
 Herr Prof. Dr. med. Hans-Bernd Reith,
 Konstanz
 Herr Dr. med. Goswin von Mallinckrodt,
 München
 Herr Prof. Dr. med. Lothar Kinzl, Ulm
 Frau Ingrid und Herr Dr. med. Robert Raus,
 Riedlingen
 Frau Dr. med. Ursula Engel, Hamburg
 Enddarm-Zentrum Bietigheim,
 Herr Dr. med. Wolfgang Pfeiffer,
 Herr Dr. med. Markus Piro-Noack,
 Herr Dr. med. Edgar Kraft
 Herr Prof. Dr. med. Thomas Rüedi,
 Maienfeld/Schweiz
 in memoriam Prof. Dr. med. Martin
 Allgöwer, Chur/Schweiz
 Herr Prof. Dr. med. Gert Specht, Berlin
 Herr Prof. Dr. med. Henning Weidemann,
 Berlin
 Herr Prof. Dr. med. Otto Scheibe, Stuttgart
 in memoriam Prof. Dr. med. Helmut
 Remé, Lübeck
 Herr Prof. Dr. med. Stephan Langer,
 Mönchengladbach
 Herr Dr. med. José Luis Narro, Köln
 Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Ulf Wayand,
 Linz
 Herr Prof. Dr. med. Werner Grill, Starnberg
 Herr Prof. Dr. med. Fritz Kümmerle, Mainz
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Friedrich
 Stelzner, Bonn
 Herr Prof. Dr. med. Günther Vetter, Bad Vilbel
 in memoriam Prof. Dr. med. Hans-
 Bernhard Sprung, Dresden
 Frau Dr. med. Eva Böhlau, Bad Soden
 1991–2011 DGT in memoriam
 Prof. Dr. med. Ingolf Vogt-Moykopf
 zum 80. Geburtstag
 Herrn Prof. Dr. med. Gerhard Krönung,
 Wiesbaden
 in memoriam Prof. Dr. med. Johannes
 Christian Dobroschke, Regensburg
 Herr Prof. Dr. med. Alois Fürst
 Herr Dr. med. Arthur Heiligensetzer
 Herr Dr. med. Peter Sauer
 Herr Dr. med. Bernfried Pikal

Herr Dr. med. Johannes Winfried Pruy
 in memoriam Prof. Dr. med. Johannes
 Christian Dobroschke, Regensburg
 Herr Prof. Dr. med. Christian Müller,
 Hamburg
 Herr Dr. med. Friedrich Klee, Heidelberg
 Herr Prof. Dr. med. Karl Dinstl, Wien
 in memoriam Prof. Dr. med. K. Keminger
 Herr Prof. Dr. med. Axel Richter, Hildesheim
 Herr Prof. Dr. med. Ernst Teubner, Göppingen
 Herr Prof. Dr. med. Martin Büsing,
 Recklinghausen
 Herr Dr. med. Helge Hölzer, Stuttgart
 in memoriam Prof. Dr. med. Gerhard
 Köveker, Sindelfingen und Böblingen
 Herr Dr. med. Friedemann Schreiter,
 Hamburg
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim
 Meyer, Hannover
 Herr Prof. Dr. med. Konrad Schwemmle,
 Linden
 Herr Dr. med. Frank U. Zittel, Frankenthal
 in memoriam Prof. Dr. med. Richard
 Xaver Zittel
 Herr Prof. Dr. med. Wulf Brands, Karlsruhe
 in memoriam Dr. med. Hartmut Wirth,
 Mannheim
 Herr Prof. Dr. med. habil. Dieter Bokelmann,
 Essen
 in memoriam Dr. med. Ottmar Kohler,
 Idar-Oberstein
 Herr Prof. Dr. med. Hermann Bünthe,
 Münster
 Frau Dr. Eva Appel, Frankfurt/Main
 in memoriam Prof. Dr. med. Alexander
 Appel
 Herr Prof. Dr. med. Gerhard Schönbach,
 Freiburg
 Frau Prof. Dr. med. Dorothea
 Liebermann-Meffert, Freiburg
 in memoriam Prof. Dr. med. Martin
 Allgöwer, Basel
 Herr Dr. med. Andreas Dörmer, Frankfurt/
 Main
 Herr PD Dr. med. habil. Klaus H. Fey, Berlin
 in memoriam Prof. Dr. med. Fritz Linder,
 Heidelberg, Prof. William P. Longmire Jr.,
 Los Angeles
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Köle, Graz
 in memoriam Prof. Dr. med. Adolf
 Winkelbauer und Prof. Dr. med. Franz
 Spath

Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Helmut Wolff,
 Berlin
 Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
 e.V.
 in memoriam Prof. Dr. med. Fritz Rehbein
 Herr Prof. Dr. med. E. Ulrich Voss, Karlsruhe
 in memoriam Herr Prof. Dr. med. Jörg F.
 Vollmar
 Herr Dr. med. Christoph Bubb, Landshut
 Herr Dr. med. Bernhard Arlt, Herne
 Herr Prof. Dr. Axel Laczkovics, Bochum
 in memoriam Prof. Waldemar Kozushek,
 Bochum
 Herr Prof. Dr. med. Hans Ulrich Steinau,
 Bochum
 in memoriam Prof. Dr. med. Hans
 Hellmuth Hirsch
 Herr Prof. Dr. med. Otto-Andreas Festge,
 Greifswald, Herr Dr. med. Reinhold
 Festge, Oelde, Frau Dr. med. Brigitte
 Festge, Greifswald
 in memoriam Dr. med. Otto Festge
 Herr Prof. Dr. med. Martin Büsing,
 Recklinghausen
 Herr Prof. Dr. med. Axel Laczkovics, Bochum
 in memoriam Prof. Dr. med. Waldemar
 Kozushek, Bochum

BAUSTEIN IN BRONZE

Herr Dr. med. Holger Barenthin, Celle
 Herr Prof. Dr. med. Gernot Feifel, Homburg
 Herr Prof. Dr. med. Alfred Lamesch,
 Gotzingen/Luxemburg
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jakob R. Izbicki,
 Hamburg
 Herr Prof. Dr. med. Hans Zwipp, Dresden
 Herr Dr. med. Dusan Dragojevic, Isernhagen
 Herr Prof. Dr. med. G. Heinz Engelhardt,
 Wuppertal
 Proktologische Praxis Kiel,
 Herr Dr. med. Johannes Jongen,
 Herr Dr. med. Hans-Günter Peleikis,
 Herr Dr. med. Volker Kahlke
 Herr Dr. med. Wolfgang Hermes, Bremen
 Herr Dr. med. Wolf-Dieter Hirsch, Grimma
 Herr Dr. med. Holger Herzing, Höchstadt/
 Aisch
 Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke,
 Plettenberg

Herr Dr. med. Winfried Hölter, Monheim
 Herr Dr. med. Matthias Becker, Possendorf
 Frau Dr. med. Martina Mittag-Bonsch,
 Crailsheim
 Zur Erinnerung an den Virchow-Schüler Paul
 Langerhans, Berlin und Madeira. Seine
 Familie
 Herr Prof. Dr. med. Stefan Riedl, Göppingen
 Herr Dr. med. Gerwin Alexander Bernhardt,
 Voitsberg/Österreich
 Herr Dr. med. Georgios Adamidis, Pirmasens
 Herr Dr. med. Orhan Özdemir, Herborn
 Herr Dr. med. Marcus Giebelhausen,
 Paderborn
 Herr Prof. Dr. med. Matthias Richter-Turtur,
 Münsing

Herr Dr. med. Michael Eckert, Speyer
 in memoriam
 Prof. Dr. med. Kurt Spohn
 Herr Prof. Dr. med. Rudolf Bedacht,
 München
 Herr Dr. med. Hans-Joachim Wigro,
 Bielefeld
 Herr Dr. med. Ingolf Hoellen, Backnang
 Herr Dr. med. Konrad Prenner, Salzburg
 Herr Dr. med. Radovan Stojanovic, Kassel
 Herr Dr. med. Jörg Kluge, Erfurt
 in memoriam Dr. med. habil Werner
 Kluge, Dresden
 Herr Dr. med. Roland Kluge, Dresden
 in memoriam Dr. med. habil. Werner
 Kluge, Dresden

Frau Dr. med. Ricarda E. Sieben,
 Braunschweig
 Herr Dr. med. Peter Gilsdorf, Mainz
 Herr PD Dr. med. Friedrich Thielemann,
 Villingen-Schwenningen
 Herr Dipl.-Ing. H. - F. Bär, Werl
 Herr Dr. med. Albert Schreiber, Neumarkt
 in memoriam Dr. med. Claus Wiedmann
 Frau Dr. med. Waltraud von Kothen,
 Tegernsee
 Herr Dr. med. Jürgen Friedrich, Essen
 Herr Dr. med. Arnd Siegel, Stade
 in memoriam Prof. Dr. med. Rudolf Nissen
 Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke,
 Plettenberg
 in memoriam Prof. Dr. med. E.H.
 Farthmann

DGCH-PRÄSIDIUM

ab 1. Januar 2018



KORRESPONDENZADRESSE

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Tel.: 030/28876290
info@dgch.de
www.dgch.de

REDAKTION MITTEILUNGEN DER DGCH

Prof.Dr.med.Dr.h.c.H.-J.Meyer (V.i.S.d.P.),
info@dgch.de
Dipl.-Kffr. Canan Kilci,
referentin@dgch.de

VORSTAND

Präsident	J. Fuchs, Tübingen
1. Vizepräsident	T. Pohlemann, Homburg
2. Vizepräsident	M. Anthuber, Augsburg
3. Vizepräsident	T. Schmitz-Rixen, Frankfurt
Schatzmeister	T. H. K. Schiedeck, Ludwigsburg
Generalsekretär	H.-J. Meyer, Berlin

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	A. Stier, Erfurt
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Rückert, Hamburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	M. Steinbauer, Regensburg
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	P. Schmittenebecher, Karlsruhe
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	M. Ehrenfeld, München
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	W. Stummer, Münster
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	B. Kladny, Herzogenaurach
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen	R. Guinta, München
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	W. Harringer, Braunschweig
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	E. Stoelben, Köln
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	D. Pennig, Köln
Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.	J.-A. Rüggeberg, Bremen
Perspektivforum Junge Chirurgie	B. Braun, Homburg

WEITERE MITGLIEDER

Leitender Universitätschirurg	J. C. Kalff, Bonn
Leitender Krankenhauschirurg	H. J. C. Wenisch, Potsdam
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik	T. Histing, Homburg
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung	F. Fritze-Büttner, Berlin
Niedergelassener Arzt für Chirurgie	P. Kalbe, Rinteln
Chirurg aus dem deutschsprachigen Ausland	A. Tuchmann, Wien (AT)
Vertreter der Sektion Chirurgische Forschung	B. Vollmar, Rostock

FRÜHERE PRÄSIDENTEN

J. Jähne, Hannover	2014
P. Vogt, Hannover	2015
G. Schackert, Dresden	2016

GEWÄHLTE MITGLIEDER DES SENATES

N. P. Haas, Berlin
B. Ulrich, Düsseldorf

SENAT

S. Weller, Tübingen
F. Stelzner, Bonn
H.-J. Peiper, Göttingen
K.-H. Schriefers, Koblenz
H. Hamelmann, Kiel
W. Hartel, Ulm
F. P. Gall, Erlangen
M. Trede, Mannheim
G. Hierholzer, Duisburg
H. Bauer, Altötting
D. Rühland, Singen
A. Encke, Frankfurt
K. Schönleben, Ludwigshafen
J. R. Siewert, München
N. P. Haas, Berlin
B. Ulrich, Düsseldorf
M. Rothmund, Marburg
H. D. Saeger, Dresden



Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V.
 – Geschäftsstelle –
 Luisenstraße 58/59
 10117 Berlin

MEINE DATEN HABEN SICH GEÄNDERT

Mitgliedsnummer

Titel

Name und Vorname

Klinik/Krankenhaus/Praxis

Abteilung

Klinik-Anschrift

Telefon dienstlich

Fax dienstlich

Privat-Anschrift

Telefon privat

Fax privat

E-Mail-Adresse

Postsendungen bitte an die

☐ Praxis-/Klinikadresse

☐ Privatadresse

Ich bin tätig als:

☐ Ärztlicher Direktor

☐ Chefarzt

☐ Niedergelassener Chirurg

☐ Oberarzt

☐ Assistenzarzt

☐ Belegarzt

☐ Student

☐ Ich lebe im Ruhestand seit _____

☐ Meine Bankverbindung hat sich geändert. Bitte senden Sie mir ein SEPA-Formular zu.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE e.V., Luisenstr. 58/59, D - 10117 Berlin

Tel.: 030 28 87 62 90 | Fax: 030 28 87 62 99 | E-Mail: info@dgch.de



59
OECK

österreichischer
chirurgen-
kongress

2018 MESSE WIEN 6.-8.
JUNI

PERSONALISIERTE CHIRURGIE



KOOPERATION

OPTIMIERUNG + DURCH

KONGRESSPRÄSIDENT:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Herbst

KONGRESS-SEKRETÄRE:
Univ.-Doz. Dr. Thomas Sautner
Univ.-Doz. Dr. Tudor Birsan

www.chirurgenkongress.at



Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2018



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)
praesident@bdc.de, h-jmeyer@dgch.de

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit lade ich Sie satzungsgemäß zur Mitgliederversammlung (Zutritt nur mit gültiger Mitgliedskarte) des BDC ein.

Termin: Freitag, 20. April 2018, 13:00 – 14:00 Uhr

Ort: CityCube Berlin, M1, Messe Berlin, im Rahmen des 135. Chirurgenkongresses

TAGESORDNUNG

TOP 1	Bericht des Präsidenten (Meyer)
TOP 2	Bericht des Schatzmeisters (Meyer)
TOP 3	Antrag auf Entlastung des Vorstandes
TOP 4	Wahl eines Wahlleiters (Ridwelski)
TOP 5	Wahlen des Präsidiums
TOP 6	Bericht des Justitiars (Heberer)
TOP 7	Aktuelle Probleme in der Berufspolitik Sie fragen, wir antworten (Mitglieder des Präsidiums)
TOP 8	Verschiedenes

Am Freitag, den 20. April 2018, 09:30 Uhr bis 12:30 Uhr, findet eine Rechtsberatung für BDC-Mitglieder mit dem BDC-Justitiar Dr. Jörg Heberer im CityCube Berlin, Raum O12, Messtedamm 26, 14055 Berlin statt. Eine Anmeldung via justitiar@bdc.de ist erforderlich.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Anreise.
Ihr

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)

BDC-SITZUNGEN AUF DEM CHIRURGENKONGRESS

Datum	Uhrzeit	Ort	Sitzungsname
18.04.2018	15:30	Level 3 - Saal M1	Digitalisierung im Gesundheitswesen
18.04.2018	17:30	Level 3 - Saal M1	Zentrales WB-Register - Wie viel Nachwuchs brauchen wir?
19.04.2018	16:00	Level 3 - Saal M1	Trauma Surgeon - Was heißt das?
20.04.2018	08:30	Level 3 - Saal M1	Antikorruptionsgesetz
20.04.2018	10:00	Level 3 - Saal M1	Was können wir von der Gesundheitspolitik erwarten?
20.04.2018	11:45	Level 3 - Saal M1	Hygiene update
20.04.2018	13:00	Level 3 - Saal M1	Mitgliederversammlung BDC
20.04.2018	14:00	Level 3 - Saal M1	Sektorübergreifende Versorgung

Datum	Uhrzeit	Ort	Workshop
19.04.2018	8:30	Raum R3	Antikorruptionsgesetz
19.04.2018	10:30	Raum R3	Vorbereitung auf die Niederlassung

Einladung zum Bundeskongress Chirurgie 2018 „Gemeinsam stark“

Fortbildung, Innovationsbereitschaft und ökonomisches Handeln sind feste Bestandteile unserer chirurgischen Tätigkeit. Auf diesen Pfeilern manifestiert sich der Bundeskongress Chirurgie 2018 in Nürnberg. Auf Wunsch einer großen Mehrheit unserer Kollegen haben wir uns entschlossen, den Kongress um einen Tag zu verkürzen und Ihnen die Inhalte kompakt an zwei Tagen darzulegen.

Die unfallchirurgisch-orthopädischen Schwerpunkte werden in diesem Jahr auf Verletzungen des Beckens sowie der Wirbelsäule gelegt. Unter dem Motto „Ran an den Rücken“ werden wir auch konventionelle Behandlungsmöglichkeiten des akuten und chronischen Rückenschmerzes diskutieren. Als DGUV zertifizierte Veranstaltungen werden die Kindertraumatologie, die Rehamanagement/

Rehamedizin und das Gutachtenseminar (Kurs 2) thematisiert und angeboten.

In der Eröffnungsveranstaltung werden wir über die Zukunft der sektorenübergreifenden chirurgischen Versorgung diskutieren. Im Anschluss erfolgt die Verleihung des Journalistenpreises des BDC.

Erneut werden wir das Thema Digitalisierung aufgreifen, bei dem sich das deutsche Gesundheitssystem einem enormen Erwartungsdruck ausgesetzt sieht. Dieser kommt aus der Politik, der Industrie und natürlich auch von unseren Patienten. Patienten wollen ihre Daten allen behandelnden Ärzten zukommen lassen, Untersuchungsergebnisse aus allen Versorgungsbereichen sollen mitgenutzt werden. Gleichzeitig erwartet der Patient jedoch, dass



Dr. med. Christoph Schüürmann
Vorsitzender BNC

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
Generalsekretär DGCH
Präsident BDC

Dr. med. Axel Neumann
Präsident BAO

Dr. med. Michael Bartsch
Kongressleiter

Schüürmann C, Meyer HJ, Neumann A, Bartsch M: Einladung zum Bundeskongress Chirurgie 2018 „Gemeinsam stark“. Passion Chirurgie. 2017 November, 7(11): Artikel 04_02.



Weitere Artikel zum Thema finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen | Aus-, Weiter- & Fortbildung).

diese Daten strikt vertraulich behandelt werden. Die Politik möchte so schnell wie möglich diese neuen Techniken in Umlauf bringen und die Industrie verfolgt ihre eigenen wirtschaftlichen Interessen. Über diese kontroversen Vorstellungen werden wir am Freitagmorgen in der Sitzung Digitalisierung und E-Health berichten. Namhafte Protagonisten sind eingeladen und haben bereits zugesagt.

Die zunehmende Problematik der multiresistenten Keime und der damit für uns verbundenen neuen Hygienevorschriften werden wir in der Hygienesitzung am Samstag ausführlich diskutieren. Die gleiche Thematik verfolgt uns am gesundheitspolitischen Vormittag, dazu werden namhafte Berufspolitiker Konsequenzen der Qualitätsindikatoren in der zukünftigen Medizin diskutieren.

Alle teilnehmenden Berufsverbände werden über aktuelle Entwicklungen aus ihrem Fach berichten. Die Sitzung Arzt und Recht

wird über medizinrechtliche Neuerungen und natürlich über das Antikorruptionsrecht informieren.

Den Abschluss des Bundeskongresses bildet ein Symposium zu Kostenstrukturen von ambulanten Operationszentren und Abrechnungsmöglichkeiten ambulanter Operationen und Anästhesien.

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, nach der Wahl ist vor der Wahl. Wir denken, dass die neue Bundesregierung mit neuen Gesetzen, die das Gesundheitssystem betreffen, nicht lange auf sich warten lässt. Dieser Kongress bietet Ihnen die Gelegenheit mit renommierten gesundheitspolitischen Experten in den Dialog zu treten. Danach mögen Sie sich selbst ein Bild machen, wo der Weg der Gesundheitspolitik 2020 hinführen wird.

Kommen Sie bitte zahlreich nach Nürnberg, denn nur gemeinsam sind wir stark! ○

PROGRAMM

- Fachthemen der Allgemein-, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Fußchirurgie
- Vorträge zur Verletzung der Wirbelsäule und des Beckens sowie zur Behandlung des chronischen Rückenschmerzes
- Zukunft der sektorenübergreifenden Chirurgie
- Digitalisierung und e-health, Qualitäts- und Fehlermanagement, D-Arzt und sein Team, Arzt und Recht
- Neue Hygiene-Richtlinien
- Hernien-Symposium
- Gutachten-Seminar / Rehamanagement / Kindertraumatologie (DGUV zertifiziert)
- Tag der medizinischen Fachberufe
- Workshops

Mit namhaften Referenten aus Politik und Wirtschaft sowie aus dem Praxis-, Ambulanz- und Klinikalltag

Veranstalter/Organisation

MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG
Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg
Tel.: 0911/3931625, Fax: 0911/3931620
E-Mail: bch@mcnag.info
Internet: www.bundeskongress-chirurgie.de

BUNDESKONGRESS CHIRURGIE 2018

BNC · BDC · BAO
GEMEINSAM STARK

23.02. – 24.02.2018, NürnbergConvention Center

20 Jahre





Berliner 5 x 5 TEAM-Staffel – Mitläufer gesucht



In diesem Jahr wollen wir als BDC wieder an der 5 x 5 km TEAM-Staffel der Berliner Wasserbetriebe teilnehmen und suchen Mitläufer!

Der Staffellauf findet vom 06. bis 08. Juni 2018 im Berliner Tiergarten statt. Wir planen den Lauf aller BDC-Laufteams für Freitag, den 08. Juni 2018.



Ein Team besteht aus fünf Teilnehmern, die jeweils eine 5-km-Runde durch den nördlichen Bereich des Tiergartens zurücklegen.

Wir laden Sie herzlich ein, aktiv dabei zu sein! Bitte melden Sie sich bei Interesse mit einer E-Mail (an.sport@bdc.de) bis zum 15. Mai 2018 an.

Um die Anmeldung der Staffeln und einen Picknickkorb zu Verköstigung kümmert sich der BDC. Jedes Mitglied eines BDC-Teams erhält eine „Running Surgeons“-Laufkombi, geben Sie deshalb bitte bei der Anmeldung Ihre Größe an: S – M – L – XL – XXL (fallen klein aus).

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht!

Ihr BDC|Sport-Team



NEUE BDC-UMFRAGE

Kooperation zwischen Chefarzt und Geschäftsleitung

Die Zusammenarbeit von leitenden Ärztinnen und Ärzten mit der Krankenhausgeschäftsführung ist entscheidend für den Erfolg des Unternehmens Krankenhaus. Aus den Berichten vieler Kolleginnen und Kollegen sowie der im Jahr 2012 durchgeführten BDC-Umfrage zum gleichen Thema wissen wir, dass gerade an dieser Schnittstelle erhebliche Reibungsverluste auftreten und Ressourcen vergeudet werden. Mit dieser Umfrage wollen wir den Status Quo erheben, Vergleiche zu den Umfrageergebnissen 2012 durchführen und auf Basis der Ergebnisse weitere Strategien für unsere zukünftige berufspolitische Arbeit im BDC entwickeln.



[Zur Umfrage ...](#)

FACHEXKURSION 2018

Moskau & St. Petersburg: Fachprogramm zur Robotik

Erleben Sie bei der diesjährigen BDC-Fachexkursion die beiden so unterschiedlichen russischen Metropolen Moskau und St. Petersburg an Moskwa und Newa während einer unvergleichlichen Reise. Im Kreis von Kollegen und Freunden erwartet Sie ein sehr vielfältiges Programm mit spannenden Begegnungen und interessanten Besuchen. Die Reise samt Fachprogramm zur roboterassistierten Chirurgie findet im September statt.



[Mehr Infos zur Reise ...](#)

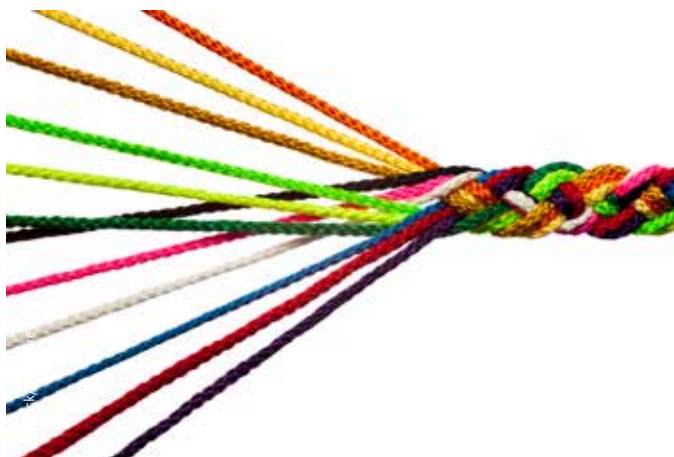


Weitere Artikel finden Sie auf BDC|Online
(www.bdc.de, Rubrik BDC-News).

NEUMITGLIEDER 2017

BDC zählt über 17.500 Mitglieder

17.566 Mitglieder zählt der BDC zum Stichtag 31.12.2017. Im gesamten vergangenen Jahr durften wir 649 Neumitglieder begrüßen. Ein erfolgreiches Jahr 2017 liegt hinter uns – unsere chirurgische Community in Klinik und Praxis wächst! Und somit auch unsere Stärke und unser Gewicht in den berufspolitischen Diskussionen mit der Gesundheitspolitik, bei Behörden, Selbstverwaltung sowie in der Öffentlichkeit.



[Mehr Infos zu den BDC-Mitgliedern ...](#)

BDC|HAMBURG

Protokoll Jahrestreffen 2017

Die jährliche Sitzung des Landesverbandes BDC|Hamburg fand am 02. Dezember 2017 im Rahmen der 200. Jahrestagung der NDCH im Curiohaus, Rothenbaumchaussee, Hamburg, statt. Zum Jahrestreffen des Landesverbandes war ordnungsgemäß, zeitgerecht über die Geschäftsstelle Berlin eingeladen worden.



[Zum Protokoll ...](#)

BDC|Webinare 2018



Im September 2017 starteten die BDC|Webinare erfolgreich – bisher mit großer Resonanz. Jeden Monat wird von einem ausgewiesenen Experten in einem 45-minütigem Webinar eine chirurgisch relevante Leitlinie in ihren Grundzügen vorgestellt. Anschließend kann mit dem Referenten und anderen Teilnehmern via Chat diskutiert werden, selbstverständlich kostenfrei für alle BDC-Mitglieder. Und jede Teilnahme wird in der Regel mit zwei CME-Punkten akkreditiert.



Video des Webinar-Vortrags „S3-Leitlinie: Ösophaguskarzinom“ von Prof. Dr. Wolfgang Schröder

WEBINARE IM ARCHIV ABRUFEN

Auch wenn einmal ein Termin verpasst wird, ist das kein Problem, denn der aufgezeichnete Vortrag mit Diskussion kann jederzeit aus dem Webinar-Archiv abgerufen werden. Detaillierte Informationen und Termine zu diesem innovativen Lernangebot sind unter www.bdc-webinare.de zu finden.

THEMEN 2018

22. Februar 2018, 18.00 Uhr:	S2k-Leitlinie Gastroösophageale Refluxerkrankung Referentin: Prof. Dr. med. Jessica Leers
28. März 2018, 18.00 Uhr:	S3-Leitlinie Pankreaskarzinom Referentin: Prof. Dr. med. Christiane Bruns
26. April, 18:00 Uhr:	KRINKO Empfehlung 2018: Prävention postoperativer Wundinfektion Referent: Prof. Dr. med. Axel Kramer
Mai:	S2e-Leitlinie Rotatorenmanschette
Juni:	S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der Chirurgie
Juli:	S3-Leitlinie Magenkarzinom
August:	S3-Leitlinie Periphere arterielle Verschlusskrankheit
September:	S2e-Leitlinie Schenkelhalsfrakturen
Oktober:	S2k-Leitlinie Benigne Schilddrüsenerkrankungen
November:	S2k-Leitlinie Gastrointestinale Blutungen
Dezember:	S2-Leitlinie Außenbandruptur

Registrieren Sie sich jetzt schon auf der Webinar-Webseite: Alle aktuellen Informationen und Termine finden Sie auf der Webseite unter www.bdc-webinare.de. Der BDC hält Sie mit Newslettern auf dem Laufenden.



Neuigkeiten aus dem BDC finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik BDC-News).



HERNIE konkret

Das zweite Modul der Hernienschule

Ein gemeinsames Projekt der
Deutschen Herniengesellschaft
und der BDC|Akademie



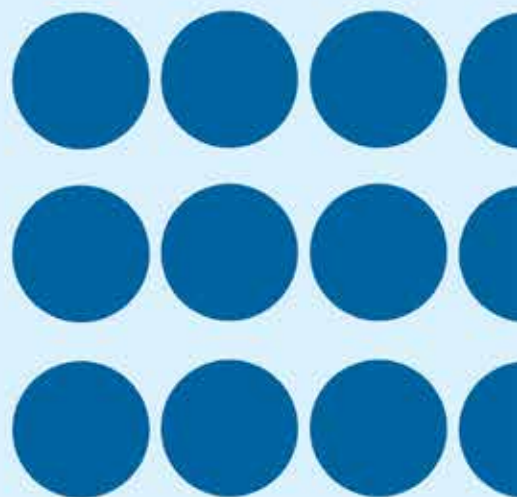
HERNIE kompakt



HERNIE komplex

- Hospitationen
- Video (E-Learning)

www.hernie-konkret.de
www.bdc.de



Unter der Schirmherrschaft von:



BDC|Landesverbände

AUS DEM
BDC



DER BDC IN DEN BUNDESLÄNDERN

Der BDC ist in allen Regionen Deutschlands tätig und bietet Ihnen lokale Ansprechpartner. Suchen Sie sich den Landesverband, der für Ihre Arbeitsadresse zuständig ist, heraus. Über einen Klick auf den Link werden Sie auf unsere Homepage weitergeleitet, dort finden Sie die Kontaktdaten zu den Mandatsträgern und News aus Ihrem BDC|Landesverband.

www.bdc.de/bdc-landesverbände



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbände/?association_id=292



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbände/?association_id=35



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbände/?association_id=304



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbände/?association_id=305



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbände/?association_id=306



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbände/?association_id=301



Weitere Informationen finden Sie auf BDC|Online im Bereich DER BDC | Struktur



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=295



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=302



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=300



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=299



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=293



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=294



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=297



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=298



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=303



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=296



https://www.bdc.de/der-bdc-2/struktur/bdc-landesverbande/?association_id=335



www.bdc.de



BDC-PRESSESPIEGEL

19.12.2017 Ärztezeitung

Hybrid-DRG – das Beste aus zwei Welten?

Ob ein Patient stationär oder ambulant operiert wird, entscheidet sich nicht immer nach der Indikation und den individuellen Bedürfnissen. Auch die unterschiedlichen Abrechnungssysteme spielen in dieser Frage eine Rolle. EBM oder DRG – das ist dann die Frage. Ob es auch anders geht, wird derzeit in Thüringen getestet...

11.12.2017 Ärzteblatt

Diskussion um Lancetstudie zu Schulteroperationen entbrannt

Fach- und Berufsverbände aus Orthopädie, Unfallchirurgie und Chirurgie haben davor gewarnt, Studienergebnisse zu Schulteroperationen, die jüngst im Lancet publiziert wurden (doi 10.1016/S0140-6736(17)32457-1) auf Deutschland zu übertragen. Die Oxford-Wissenschaftler untersuchen in der Lancetarbeit die Wirksamkeit der Schulterdächerweiterung – der arthroskopischen subakromialen Dekompression (ASD) – bei Patienten mit seit über drei Monaten bestehenden subakromialen Schulterschmerzen...

07.12.2017 Ostthüringer Zeitung

Chirurgen: „Wer viel operiert, macht wenig Fehler“

Chirurgen fordern eine Diskussion über höhere Mindestmengen bei Operationen und übertreffen damit bisherige Vorgaben des Gesetzgebers....

05.12.2017 Ärztezeitung

Chirurgen fordern höhere Mindestmengen als der GBA

Die Chirurgen preschen bei der Qualitätssicherung in Krankenhäusern vor. Eine ihrer Forderungen lautet: höhere Mindestmengen...

01.12.2017 BibliomedManager

BDC: Mindestmengen als alleinige Qualitätsindikatoren unzureichend

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) sieht die Forderungen nach der Ausweitung von Mindestmengen, wie sie kürzlich der AOK-Bundesverband forderte, kritisch. Bessere Behandlungsergebnisse bei komplexen Maßnahmen könnten am besten durch eine Zentralisierung erreicht werden, erklärte BDC-Präsident Hans-Joachim Meyer. Vor allem in der onkologischen Chirurgie ließe sich die Ergebnisqualität ab einer bestimmten Anzahl von Operationen verbessern...

30.11.2017 Ärztezeitung

Mindestmengen sind kein Allheilmittel

Mindestmengen sind kein Allheilmittel für Schwächen des Gesundheitssystems. Diese Auffassung vertritt der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC). Zwar spricht sich der BDC für Spezialisierung innerhalb der Chirurgie aus...

29.11.2017 Krankenkassen direkt

BDC zum „Qualitätsmonitor 2018“ des WIdO - Mindestmengen als alleinige Qualitätsindikatoren unzureichend

Zu dem aktuellen „Qualitätsmonitor 2018“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) erklärt der Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer: „Der BDC spricht sich generell für die Spezialisierung innerhalb der Chirurgie aus. Eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse bei komplexen Maßnahmen kann am besten über den Weg einer Zentralisierung erreicht werden, wie einige europäische Nachbarländer bereits zeigen. ...“

17.11.2017 Verbände Forum

Aktuelle Ausschreibung: Journalistenpreis der Deutschen Chirurgen

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) vergibt erneut den „Journalistenpreis der Deutschen Chirurgen“. Noch bis zum 15. Dezember 2017 können Beiträge für den mit 1.500 Euro dotierten Preis eingereicht werden...

www.bdc.de/presse/

BDC-Pressemitteilungen und das Medienecho finden Sie auf BDC|Online im Bereich Presse.



Presse-Kontakt BDC:
Julia Weilbach
Telefon 030/28004-200
presse@bdc.de

Termine BDC | Akademie

CURRICULUM BASISCHIRURGIE

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
15.03.18	17.03.18	Bochum	2018-21665	Basischirurgie - Common Trunk	Dr. med. Jörg Sauer	300,00	500,00
27.04.18	28.04.18	Leipzig	2018-21520	Seminar: Notfallmanagement im Bereitschaftsdienst	Dr. med. Ehrhardt Weiß	100,00	200,00
03.05.18	05.05.18	Hamburg	2018-21666	Basischirurgie – Common Trunk	PD Dr. Dr. Uwe Johannes Roblick; Prof. Dr. H. Bernd Reith	400,00	600,00
17.05.18	18.05.18	Berlin	2018-21509	Basischirurgie: Praktisches Seminar - Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Thomas Stoffels	300,00	500,00
01.06.18		Nor-derstedt	2018-21514	Workshop: Chirurgische Anatomie	Prof. Dr. med. Andreas Prescher		
08.06.18	09.06.18	Tübingen	2018-21510	Workshop: Intensivmedizin	Dr. med. Hans Fischer	400,00	600,00
11.06.18	14.06.18	Tuttlingen	2018-21663	Basischirurgie: Common Trunk	Prof. Dr. med. Michael Schäffer	400,00	600,00
06.09.18	08.09.18	Berlin	2018-21503	Praktisches Seminar – Allgemein-, Viszeral- & Gefäßchirurgie	Dr. med. Jörg Sauer	400,00	600,00
28.09.18	29.09.18	Leipzig	2018-21521	Seminar: Notfallmanagement im Bereitschaftsdienst	Dr. med. Ehrhardt Weiß	100,00	200,00
28.09.18		Berlin	2018-21525	Workshop: Simulationstraining Notfallmanagement	Dr. med. Jan Baus	450,00	600,00

FACHARTZTVORBEREITUNG

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
19.02.18	23.02.18	Augsburg	2018-22580	Facharztseminar Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Matthias Anthuber	300,00	500,00
22.03.18	24.03.18	Berlin	2018-23920	Facharztseminar Plastische Chirurgie	Prof. Dr. Heinz-Herbert Homann; Prof. Dr. Ulrich Kneser	300,00	500,00
23.04.18	27.04.18	Berlin	2018-22570	Facharztseminar Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Thomas Steinmüller	300,00	500,00
23.04.18	27.04.18	Hamburg	2018-23820	Facharztseminar Orthopädie/Unfallchirurgie	Prof. Dr. med. Wolfgang Rüther; Prof. Dr. med. Markus Kröber	300,00	500,00
15.05.18	18.05.18	Solingen	2018-23686	Facharztseminar Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Wolfgang Schwenk	300,00	500,00
04.06.18	08.06.18	Erfurt	2018-23670	Facharztseminar Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Albrecht Stier	300,00	500,00
13.06.18	15.06.18	Berlin	2018-23711	Facharztseminar Thoraxchirurgie	Dr. med. Gunda Leschber	300,00	500,00
10.09.18	14.09.18	Leipzig	2018-22550	Facharztseminar Allgemeinchirurgie	Dr. med. Ehrhardt Weiß	300,00	500,00
18.09.18	21.09.18	Berlin	2018-23823	Facharztseminar Orthopädie/Unfallchirurgie	Prof. Dr. med. Julia Seifert	300,00	500,00

FACHÜBERGREIFENDE SEMINARE

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
23.02.18	24.02.18	Dortmund	2018-24711	Abschlusscolloquium Fortbildung für hygienebeauftragte Ärzte (HBA) Spezialkurs für Gastroenterologen	Prof. Dr. med. Julia Seifert; Prof. Dr. med. Axel Kramer		
02.03.18	03.03.18	Berlin	2018-24620	Update perioperative Medizin	Dr. med. Magnus Kaffarnik; PD Dr. med. Robert Öllinger	350,00	450,00
02.03.18	03.03.18	Ludwigs-hafen	2018-24712	Abschlusscolloquium Fortbildung für hygienebeauftragte Ärzte (HBA)	PD Dr. med. Klaus Schröppel		
23.03.18	24.03.18	Berlin	2018-24707	Abschlusscolloquium Fortbildung für hygienebeauftragte Ärzte (HBA)	Prof. Dr. med. Julia Seifert; Prof. Dr. med. Axel Kramer		
04.05.18	05.05.18	Berlin	2018-24707	Abschlusscolloquium Fortbildung für hygienebeauftragte Ärzte (HBA)	Prof. Dr. med. Julia Seifert; Prof. Dr. med. Axel Kramer		

FACHBEZOGENE SEMINARE, WORKSHOPS UND HOSPITATIONEN

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
22.02.18	23.02.18	Berlin	2018-22402	CAMIC 2: Endoskopische Hernienchirurgie	Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling	400,00	600,00
08.03.18	09.03.18	Berlin	2018-22404	CAMIC 3: Laparoskopische Nahttechniken	Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling	400,00	600,00
19.04.18	21.04.18	Hamburg	2018-23612	Osteosyntheseverfahren an der oberen Extremität	Prof. Dr. med. Johannes M. Rueger	400,00	600,00
26.04.18	27.04.18	Berlin	2018-22406	CAMIC 4: Laparoskopische kolorektale Chirurgie	Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling	400,00	600,00
04.05.18	05.05.18	Berlin		Viszeralchirurgie kompakt Beckenbodenchirurgie	PD Dr. med. Annett Gauruder-Burmester	300,00	500,00
04.06.18	06.06.18	Berlin	2018-23678	Viszeralchirurgie Kompakt: Kolorektale Chirurgie	Prof. Dr. med. Martin Kreis; Prof. Dr. med. Johann Pratschke; PD Dr. med. Felix Aigner	250,00	450,00
07.06.18	08.06.18	Berlin	2018-22410	Viszeralchirurgie kompakt: Adipositaschirurgie	Prof. Dr. med. Volker Lange	400,00	600,00
08.06.18	09.06.18	Mannheim	2018-23675	Viszeralchirurgie Kompakt: Proktologie	Prof. Dr. med. Dieter Bussen; Prof. Dr. Alexander Herold; Dr. Andreas K. Joos	300,00	500,00
13.06.18	15.06.18	Köln	2018-23677	Viszeralchirurgie Kompakt: Oberer Gastrointestinaltrakt	Prof. Dr. med. Christiane Bruns; Prof. Dr. med. Wolfgang Schröder; Prof. Dr. med. Jessica Leers	250,00	450,00
06.06.18	08.06.18	Berlin	2018-23681	Viszeralchirurgie Kompakt: Endokrine Chirurgie	Prof. Dr. med. Thomas Steinmüller; Dr. Mechthild Hermanns	250,00	450,00

FACHBEZOGENE SEMINARE, WORKSHOPS UND HOSPITATIONEN

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
15.06.18	16.06.18	Döllnsee	2018-23682	Brandenburger Viszeralchirurgisches Update	Prof. Dr. med. habil. Frank Marusch; Prof. Dr. med. Hubertus J. C. Wenisch	30,00	50,00
27.06.18	29.06.18	Berlin	2018-23671	Viszeralchirurgie Kompakt: Hepato-biliäre Chirurgie	Prof. Dr. med. Johann Pratschke; PD Dr. med. Moritz Schmelzle; PD Dr. med. Robert Öllinger	250,00	450,00
14.09.18	15.09.18	Berlin	2018-23616	Taylor Spatial Frame Kurs Deformitätenkorrektur mittels Ringfixateur und Hexapoden	Prof. Dr. med. Robert Rödl	400,00	600,00
17.09.18	18.09.18	Norderstedt	2018-23618	Orthotrauma oberen Extremität	Prof. Dr. med. Burkhard Wippermann	800,00	1.000,00
20.09.18	21.09.18	Berlin	2018-22401	Camic I	Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling	400,00	600,00
21.09.18	22.09.18	Aachen	2018-23860	1. Seminar Fußchirurgie	Dr. med. Alexander Sikorski	500,00	650,00

SOFTSKILL- & MANAGEMENTSEMINARE

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
09.03.18	10.03.18	Berlin	2018-26532	Führungsseminare: Modul 2 - Durchsetzungsstrategien im Klinikalltag	Dr. med. Gunda Leschber; Prof. Dr. med. Katja Schlosser; Sabine Schicke	450,00	650,00
18.04.18		München (DGCH-Kongress)	2018-27836	Vorbereitung auf die Niederlassung	Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg		
04.05.18	05.05.18	Berlin	2018-26533	Führungsseminar: Modul 3 - Erfolgsstrategien in eigener Sache	Dr. med. Gunda Leschber; Prof. Dr. med. Katja Schlosser; Sabine Schicke	450,00	650,00
20.04.18		Berlin	2018-27845	Arbeitsschutz (Unternehmermodell)	Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg	140,00	240,00
25.05.18	26.05.18	Berlin	2018-27832	Praxis-Optimierung	Dr. med. Peter Kalbe	350,00	500,00
02.06.18		Berlin	2018-25590	Der Chirurg als Gutachter im Behandlungsfehlerprozess	Prof. Dr. med. Heiner Wenk	250,00	400,00
16.06.18		Berlin	2018-27706	Abrechnungsseminar EBM	Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg	140,00	240,00
16.06.18		Berlin	2018-27701	Abrechnungsseminar GOÄ und BG	Dr. med. Peter Kalbe	140,00	240,00
21.09.18	22.09.18	Köln	2018-25820	Begutachtung von Berufskrankheiten	Dr. med. Ekkehard Hierholzer	300,00	500,00

BDC|Akademie

Information und Anmeldung:

Tel. 030/28004-120, Fax 030/28004-129 oder per E-Mail: akademie@bdc.deoder über BDC|Online unter www.bdc.de, Rubrik BDC|Akademie | Alle Veranstaltungen

SPONSOREN DER BDC|AKADEMIE

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) definiert traditionell chirurgische Weiter- und Fortbildung als eine seiner Kernaufgaben. Das Angebot der BDC|Akademie hat sich in den letzten Jahren stetig erweitert und folgte der karrierebedingten Gliederung vom Berufseinstieg des chirurgischen Nachwuchses bis hin zu den praxis-orientierten Anforderungen an klinisch tätige Chirurgeninnen und Chirurgen.

Die Umsetzung dieses umfassenden Programms ist ohne die finanzielle und materielle Unterstützung der medizintechnischen und pharmazeutischen Industrie heutzutage gerade unter den erschwerten Rahmenbedingungen nicht denkbar. Dieses betrifft neben dem Gesamtprogramm der Akademie auch immer wieder die gezielte Förderung ein-

zelner zukunftsorientierter Projekte mit innovativen und modernen Lernkonzepten. Der konstruktive Dialog, der hier zwischen der BDC|Akademie und den einzelnen Industrieunternehmen entstanden ist und intensiv gepflegt wird, ist Ausdruck dieser engen Kooperation. Dabei bleiben die Inhalte der ärztlichen Fortbildung unabhängig von wirtschaftlichen Interessen. Das wissenschaftliche Programm jeder Veranstaltung wird auch weiterhin produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet.

Die BDC|Akademie dankt allen Sponsoren für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und für ihr professionelles Engagement in der chirurgischen Weiter- und Fortbildung.



Veranstaltungshinweise

Datum		Ort	Seminartitel	Veranstalter	Preis Mit- glied	Preis Nicht-Mit- glied
22.02.2018	23.02.2018	Berlin	11. Endoprothetikongress Berlin, 22.-24. Februar 2018 in Berlin (DE)	Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH		
26.02.2018	28.02.2018	Tuttlingen	Aufbaukurs Laparoskopische colo-rectale Chirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	790,00	840,00
26.02.2018	26.02.2018	Bochum	Fresh-up Laparoskopische Chirurgie 2017-2018	AESULAP AKADEMIE GMBH	110,00	110,00
02.03.2018	03.03.2018	Mannheim	Anorektaler Endosonographiekurs	Akademie für Anorektale Endosonographie	350,00	350,00
05.03.2018	05.03.2018	Berlin	TOP-Performance im OP beginnt mit Infektionsprävention	AESULAP AKADEMIE GMBH	135,00	135,00
05.03.2018	06.03.2018	Berlin	Personalführung und Motivation	AESULAP AKADEMIE GMBH	530,00	580,00
05.03.2018	06.03.2018	Berlin	Management Strategies of Orthopedic Implant-Associated Infections	AESULAP AKADEMIE GMBH	442,00	442,00
08.03.2018	11.03.2018	Tuttlingen	Faszination Viszeralchirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	950,00	950,00
08.03.2018	09.03.2018	Stolberg bei Aachen	EuRegio Aachen Wirbelsäulensymposium 2018	Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH		
09.03.2018	10.03.2018	Kiel	Kieler Arthroskopiekurs 2018	Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH		
12.03.2018	15.03.2018	Bochum	Basiskurs Laparoskopische Chirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	585,00	650,00
15.03.2018	16.03.2018	Berlin	DRG Intensivschulung für Orthopädie und Unfallchirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	390,00	390,00
21.03.2018	24.03.2018	Düsseldorf	O&U Facharzt- und Refresherkurs	Intercongress GmbH		
22.03.2018	24.03.2018	Hamburg	6th European Pelvic Course 2018	Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH		
13.04.2018	14.04.2018	Tuttlingen	Think Pink - Ästhetik in der Front	AESULAP AKADEMIE GMBH	595,00	595,00
23.04.2018	26.04.2018	Tuttlingen	Basiskurs Laparoskopische Chirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	585,00	650,00
14.05.2018	17.05.2018	Bochum	Basiskurs Laparoskopische Chirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	585,00	650,00
07.06.2018	09.06.2018	Tuttlingen	Trainingskurs Mikrogefäßchirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	790,00	790,00
18.06.2018	20.06.2018	Berlin	Aufbaukurs Laparoskopische Hernienchirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	690,00	740,00
18.06.2018	20.06.2018	Berlin	Kommunikation und Konfliktmanagement	AESULAP AKADEMIE GMBH	745,00	795,00

LIFESTYLE- ANGEBOTE

im Februar 2018

%

20 %



DEUTSCHE SEE: 20 % RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER

20 %



BLOMUS: 20 % RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER

15 %



MEDION: 15 % RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER

12 %



HOTELOPIA: 12 % RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER

WIE KANN ICH DIE ANGEBOTE IN ANSPRUCH NEHMEN?

Alle Service-Angebote für BDC-Mitglieder finden Sie auf BDC|Online unter der Rubrik Leistungen | Lifestyle-Angebote. Bitte halten Sie Ihre Zugangsdaten bereit. Sollten Sie sie nicht zur Hand haben, stehen wir Ihnen gern unter mail@bdc.de oder telefonisch unter 030/28004-100 für Fragen zur Verfügung.

Wir wollen eine Laufzeitverlängerung!



Topfit mit „Running Surgeons“, dem funktionalen BDC-Sportdress

Die offizielle Teambekleidung der BDC-Sportinitiative „Running Surgeons“ können Sie beim BDC bestellen. Trikot und kurze Hose bestehen aus atmungsaktivem Funktionsmaterial und halten Sie auch beim Ausdauersport angenehm trocken. Das Trikot und die passende Hose wurden speziell für den BDC in kleiner Auflage hergestellt. Sie erhalten ein funktionales Unikat, das Ihnen lange Freude machen wird.

Erhältliche Größen	S – M – L – XL – XXL (fallen klein aus)	
Ausführungen	Funktionsshirt Woman	(19,90 €)
	Funktionsshirt Man	(19,90 €)
	Funktionshose Woman/Man	(19,90 €)
	Kombi (Shirt und Hose) Woman	(29,90 €)
	Kombi (Shirt und Hose) Man	(29,90 €)
Bestellung	Online bestellen unter www.bdc-shop.de oder per E-Mail an: sport@bdc.de	
Fragen?	Tel.: 030/28004 - 115	

Exklusiv
im **BDC|SHOP**
www.bdc-shop.de

PANORAMA

Mitglieder *im* Einsatz

Aus Patientinnen werden Frauen

MEDIZINISCHE HILFE NACH GENITALVERSTÜMMELUNG



Das Interview führten Andrea Bronsting und Dr. Christian Klotz im Namen des KV-Blatts Berlin, wo der Artikel erstmals veröffentlicht worden ist. Das KV-Blatt ist das monatlich erscheinende Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Vielen Dank an die KV-Blatt-Redaktion, dass wir das Interview mit Frau Dr. Strunz ebenfalls in PASSION CHIRURGIE veröffentlichen können. **HIER** finden Sie den ursprünglichen Artikel.

FRAU DR. STRUNZ, WANN SIND SIE ZUM ERSTEN MAL MIT WEIBLICHER GENITALVERSTÜMMELUNG (FEMALE GENITAL MUTILATION) IN BERÜHRUNG GEKOMMEN?

Dr. Cornelia Strunz: Das war alles ein riesengroßer Zufall. Ich bin eigentlich Fachärztin für Chirurgie und Gefäßchirurgie und habe 15 Jahre lang in einem anderen Berliner Krankenhaus gearbeitet und wollte mich ursprünglich auf Koloproktologie spezialisieren. Im Verlauf eines Hospitationstages hier am Krankenhaus Waldfriede lernte ich meinen heutigen Chef, Herrn Dr. med. Roland Scherer, kennen. Dieser Workshop-Tag hatte mich endgültig davon überzeugt, dass ich mich in Koloproktologie weiterbilden lassen möchte. Anfang Juli 2013 habe ich dann begonnen, im Krankenhaus Waldfriede zu arbeiten.

Damals wusste ich noch nichts von den Plänen von Dr. Scherer, hier das weltweit erste Zentrum zur Behandlung von genitalverstümmelten Frauen aufzubauen. Ein paar Wochen nach Antritt meines Dienstes bat er mich in sein Zimmer und fragte, ob ich von weiblicher Genitalverstümmelung schon gehört hätte. Dr. Scherer brauchte für sein Projekt dringend eine Fachärztin, die keine

Berührungsängste kennt und sich der hilfesuchenden Frauen annimmt. Ich war etwas überrascht, habe aber sofort „ja“ gesagt.

Am Anfang wusste ich auch nicht viel über die FGM; erst umfangreiche Recherchen in Büchern und im Internet haben langsam dazu beigetragen, dass ich mir ein Bild über die Situation der Frauen machen konnte. Zu dem Zeitpunkt wussten wir hier im Krankenhaus alle noch nicht so richtig, was da genau auf uns zukommt, und vor allem, im welchem Maße Frauen hier in Berlin von der FGM betroffen sind. Am 11. September 2013 feierten wir dann die Eröffnung des Desert Flower Centers Waldfriede und bereits einen Tag später wurden zwei Frauen hier operiert.

WIE KAM DER KONTAKT ZU DEN FRAUEN ZUSTANDE?

Dr. Cornelia Strunz: Der Kontakt zu den ersten beiden Frauen wurde durch Walter Lutschinger, Manager des Top-Models und der Desert-Flower-Foundation-Gründerin Waris Dirie, hergestellt. Die in Wien ansässige Desert-Flower-Foundation hat es dann ermöglicht, dass die beiden nach Berlin reisen konnten. Die Behandlung von Inab, unserer ersten Patientin, erwies sich vor allem



Aus Patientinnen werden Frauen. Passion Chirurgie. 2018 Februar, 8(02): Artikel 08_01.



Weitere Artikel finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen | Panorama).

HILFE

Medizinische Hilfe nach Genitalverstümmelung

Dr. Cornelia Strunz ist Oberärztin im Zentrum für Darm- und Beckenbodenchirurgie am Krankenhaus Waldfriede in Berlin-Zehlendorf. Die Fachärztin für Chirurgie und Gefäßchirurgie koordiniert am Desert Flower Center Waldfriede (DFC) die ärztliche Versorgung von Frauen, die an den Folgen weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) leiden. Aus ganz Deutschland und auch aus dem Ausland finden sie Hilfe in dem von außen unscheinbaren Büro auf dem idyllisch gelegenen Klinikgelände im Südwesten Berlins. Die meisten Frauen haben in

ihrem jungen Leben bereits viel hinter sich gebracht. Bei den überwiegend aus Afrika stammenden Hilfesuchenden summieren sich Traumata aus Flucht und Vertreibung mit den grausamen Erinnerungen an den Tag ihrer Beschneidung und die jahrelangen Qualen, die darauf folgten. Für sein besonderes Engagement ist das Team des DFC-Waldfriede Ende April 2016 mit der Louise-Schroeder-Medaille des Berliner Abgeordnetenhauses ausgezeichnet worden. Das KV-Blatt wollte von Dr. Cornelia Strunz unter anderem wissen, wie die medizinische Versorgung von teilweise mit schweren FGM-Verletzungen lebenden Frauen organisiert wird und wo Berlins niedergelassene ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen Hilfe finden, wenn sie in ihren Praxen mit Genitalverstümmelungen konfrontiert werden.



Mitte: Dr. Cornelia Strunz

durch die Sprachbarriere zunächst als etwas schwierig. Viele der Frauen, die in den drauf folgenden Monaten zu uns kamen, wohnten zum Teil bereits in Berlin.

WIE WIRD DIE VERSORGUNG DER FRAUEN IM DFC-WALDFRIEDE ORGANISIERT?

Dr. Cornelia Strunz: Das Desert Flower Center ist der Abteilung für Darm- und Beckenbodenchirurgie am Krankenhaus Waldfriede angeschlossen. Da wir die Frauen nicht stigmatisieren wollen, liegen sie während der Zeit ihrer Behandlung auf keiner speziellen Station, sondern sind ganz normal zwischen allen anderen Patientinnen der Abteilung untergebracht. Das Desert Flower Center ist also keine eigene, abgeschlossene

Abteilung. Schülergruppen sind immer etwas enttäuscht, wenn ich ihnen sage, dass man das DFC nicht besichtigen kann, weil es eben keine spezielle Station ist.

OPERIEREN SIE AUCH SELBST?

Dr. Cornelia Strunz: Muss eine Rekonstruktion etwa der Klitoris oder der Schamlippen vorgenommen werden, werden diese OPs von Dr. Uwe von Fritschen durchgeführt. Herr Dr. von Fritschen ist Chefarzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie am HELIOS-Klinikum Emil von Behring und operiert hier bei uns regelmäßig. Ich übernehme die Koordination und die Untersuchungen im Vorfeld. Leiden die Frauen unter rektovaginalen Fisteln, operiert Dr. med. Roland

Scherer, Chefarzt des Zentrums für Beckenbodenchirurgie hier am Krankenhaus Waldfriede. Dr. Scherer ist gleichzeitig Präsident der Desert-Flower-Foundation in Deutschland. Die Behandlung der Frauen wird von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Wenn die Frauen nicht krankenversichert sind, übernimmt das Desert Flower Center die Kosten. Um diese Kosten zu decken, ist das DFC auf Spendengelder angewiesen.

WIE KÜMMERN SIE SICH UM DIE SEELISCHEN WUNDEN DER FRAUEN?

Dr. Cornelia Strunz: In diesem Zusammenhang bin ich sehr glücklich, mit Evelyn Brenda (geb. in Kenia) und Farhia Mohamed (geb. in Somalia) zwei Therapeutinnen mit

im Team zu haben, die sowohl in Deutsch als auch in ihren jeweiligen Muttersprachen psychotherapeutisch arbeiten können. Das nimmt gleich zu Beginn der Behandlung sehr viel Anspannung aus der Situation, und die Frauen können sich uns gegenüber besser öffnen. Man muss wohl kaum erwähnen, dass die Behandlung einer Frau, die unter den Folgen einer Genitalverstümmelung leidet, nicht nach zehn Minuten erledigt, sondern ein sehr zeitaufwändiger und langwieriger Prozess ist. Ich bin daher der Leitung des Krankenhauses Waldfriede sehr dankbar, dass ich als Oberärztin so viel Zeit zur Verfügung habe, um mich um die Patientinnen des Desert Flower Centers zu kümmern. Im heutigen, oft stressigen Krankenhausbetrieb ist das wohl eher die Ausnahme als die Regel.

Darüber hinaus trifft sich jeden Monat an einem Samstag die Selbsthilfegruppe des DFC-Waldfriede. Dort können Frauen miteinander ins Gespräch kommen, gemeinsame Unternehmungen machen oder einfach die Seele baumeln lassen. In die Selbsthilfegruppe kommen sowohl Frauen, die bereits von uns behandelt wurden, als auch jene, die noch Hilfe suchen. Es steht den Besucherinnen auch frei, zunächst anonym an den Treffen teilzunehmen. Das Angebot wird dankbar angenommen, denn nicht alle Frauen wollen sich fremden Menschen gegenüber sofort offenbaren und nutzen die Samstage, um uns und das DFC-Waldfriede näher kennenzulernen. Bei diesen Treffen stelle ich immer wieder fest, dass die Arbeit mit den Frauen doch weitaus mehr ist als nur ein „Job“. Wenn die Frauen zusammenkommen, herrscht immer eine sehr herzliche Atmosphäre; wir nennen uns alle beim Vornamen und besonders die bereits behandelten Frauen strahlen vor Selbstbewusstsein. In diesen Momenten merke ich, wie sehr mich diese Aufgabe erfüllt und was das Team hier im DFC-Waldfriede leistet: Hier wird Frauen sprichwörtlich ihr Leben zurückgegeben.

WIE VIELE PATIENTINNEN HABEN SIE BIS JETZT IM DESERT FLOWER CENTER BEHANDELT?

Dr. Cornelia Strunz: Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden 300 Frauen im DFC erfolgreich

behandelt, mehr als die Hälfte davon stammen aus Somalia und aus dem Ländergürtel, der sich in Mittelafrika von der West- bis zur Ostküste zieht. Aus 17 der insgesamt 29 afrikanischen Länder, in denen FGM praktiziert wird, haben wir bereits Frauen behandelt. Nebenbei: Unsere Frauen legen großen Wert darauf, nicht als „Patientinnen“, sondern eben einfach nur als „Frauen“ bezeichnet zu werden.

GIBT ES DATEN, WIE VIELE FGM-BETROFFENE FRAUEN IN BERLIN LEBEN?

Dr. Cornelia Strunz: Die WHO schätzt, dass alleine in Deutschland 25.000 bis 50.000 beschnittene Frauen leben. Die Dunkelziffer ist wahrscheinlich weitaus höher und macht es schwierig, exakte Zahlen zu nennen. Das

gilt auch für die Zahl der genitalverstümmelten Frauen hier in Berlin.

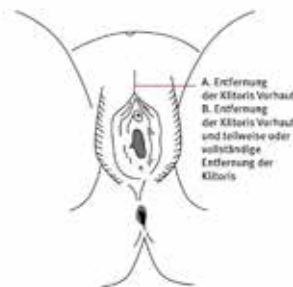
... UND DIESE FRAUEN HABEN EINE LANGE LEIDENSGESCHICHTE HINTER SICH?

Dr. Cornelia Strunz: Viele wurden im Alter zwischen 4 und 14 Jahren verstümmelt und können sich im Gespräch mit mir und den Mitarbeiterinnen sehr genau an den Tag ihrer Beschneidung erinnern. Viele wissen noch, wer sie beschnitt hat oder wie viele andere Mädchen sich zur gleichen Zeit mit im Raum aufgehalten haben. Die meisten leiden an starken Schmerzen, zum Beispiel beim Wasserlassen. Doch keine unter ihnen würde es wagen, sich im Umfeld ihrer Heimatländer darüber zu beklagen – das gilt in

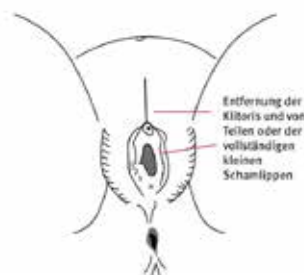
FGM

Praktizierte Formen von FGM

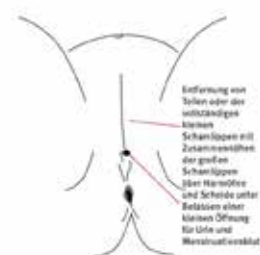
TYP I – DIE SUNNA-BESCHNEIDUNG / KLITORIDEXTOMIE



TYP II – DIE EXZISION



TYP III – PHARAONISCHE BESCHNEIDUNG / INFIBULATION



TYP IV – ALLE ANDEREN FORMEN VON FGM

Verschiedene Formen, bzw. Variationen von FGM ohne weitere Klassifizierung wie Einstechen, Durchbohren, Einschneiden, Abschaben, Wegbrennen oder Wegätzen des weiblichen Genitalgewebes.



Die Selbsthilfegruppe des Desert Flower Centers trifft sich einmal im Monat und bietet Möglichkeiten zu Austausch und Information.

den Kulturen, in denen FGM praktiziert wird, als unschicklich.

Wer nicht beschnitten ist, so haben es die Frauen als kleines Mädchen bereits gelernt, ist keine richtige Frau, ist unrein und kein Teil der Gesellschaft. In vielen dieser Gesellschaften herrscht die Vorstellung, dass die Klitoris eine Art Dorn sei, der immer weiter wachse, wenn man ihn denn nicht entferne. Gleiches nimmt man im Fall der Schamlippen an.

ERFAHREN DIE FRAUEN DENN UNTERSTÜTZUNG IN IHREM SOZIALEN UMFELD HIER IN DEUTSCHLAND?

Dr. Cornelia Strunz: Hier fehlt evtl. das soziale Grundproblem mit der Ächtung im sozialen Kontext. Glücklicherweise werden die Frauen, die bei uns vorstellig werden, meist von ihren Ehemännern unterstützt.

Viele Paare haben sich ja erst hier in Deutschland kennengelernt, heiraten dann und wollen Kinder. Dann wird es jedoch für verstümmelte Frauen lebensbedrohlich. Besonders die Frauen aus Somalia, von denen wir viele im DFC behandeln, sind meist komplett zugenäht (Anm. d. Red.: Nach WHO Typ III) und benötigen dringend Hilfe.

KÖNNEN SIE SAGEN, OB AUCH HIER IN DEUTSCHLAND BZW. IN BERLIN GENITALVERSTÜMMELUNGEN Vorgenommen werden?

Dr. Cornelia Strunz: Davon hören wir immer wieder, wobei hier im Desert Flower Center noch keine in Deutschland beschnittene Frau vorstellig geworden ist. Wenn der Fall eintritt und eine junge Frau beispielsweise hier in Berlin verstümmelt werden würde, rechne ich nicht damit, dass sich diese Mädchen Hilfe

suchen würden. Bei Beschneidungen, die in der Diaspora vorgenommen werden, verläuft alles im Geheimen. Diese Mädchen haben zu viel Angst, um sich Fremden gegenüber zu öffnen.

WIE WEIT SIND SIE IN BERLIN MIT NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN Vernetzt?

Dr. Cornelia Strunz: Im Februar 2014 haben Herr Dr. Scherer und ich einen Vortrag vor der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gehalten. Die Resonanz war enorm. Darüber hinaus halten wir immer wieder Vorträge, bei denen ich merke, dass wir innerhalb Berlins bei den Gynäkologen mittlerweile sehr bekannt sind. Fachlich bewegt sich die weibliche Genitalverstümmelung interdisziplinär zwischen Urologie, Proktologie, Gynäkologie und Plastischer Chirurgie. Daher appelliere ich an die Niedergelassenen, dass sie sich bei Fragen und Unsicherheiten an uns wenden können. Manchmal ist es schon ein erster Schritt, wenn die Ärzte Frauen, bei denen sie eine Verstümmelung feststellen, unsere Infobroschüre in die Hand drücken können.

DENKEN SIE, DASS DIE TRADITION DER FGM IRGENDWANN AUSSTERBEN WIRD?

Dr. Cornelia Strunz: Die Frauen, die bei uns erfolgreich operiert wurden und danach Kinder zur Welt gebracht haben, wenden sich alle ausnahmslos von dieser Tradition ab. Ich hoffe daher stark, dass die Genitalverstümmelung in der Diaspora in den kommenden Generationen völlig verschwindet. Ich habe davon erfahren, dass bei manchen Familien die jungen Mädchen in den Ferien in die jeweiligen Heimatländer reisen, um dort beschnitten zu werden. Für die Frauen, die sich bei uns behandeln lassen, steht jedoch fest: Ihre Töchter werden niemals beschnitten. ○



DR. WEIGERT

Hygiene mit System

Für den OP der
Zukunft
sind wir schon
seit Jahren aktiv.

neodisher® MediClean forte – die Nummer 1
bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.
Vom Skalpell bis zu da Vinci® Instrumenten.

www.drweigert.de

Besuchen Sie Dr. Weigert auf dem
Bundeskongress Chirurgie
in Nürnberg vom **23.-24.02.2018.**
Wir freuen uns auf Sie!

