

PASSION

C

HIRURGIE

PANORAMA

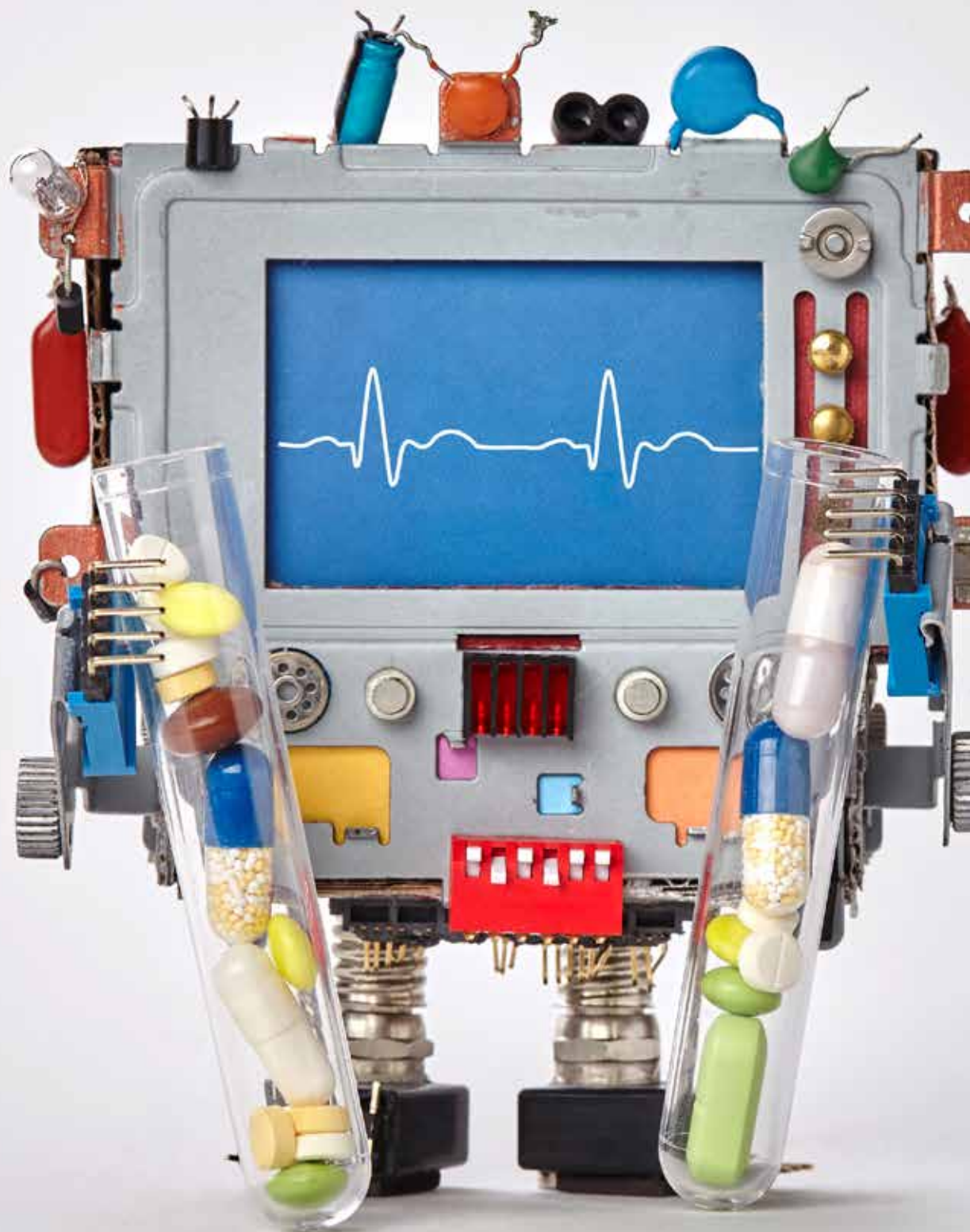
HÄLFTE: HÄLFTE –
EIN ETWAS ANDERES
ARBEITSMODELL

im Fokus
DIGITALISIERUNG

03 | 2018

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN





Editorial Digitalisierung



Dr. med. Matthias Krüger MA

Leiter Ressort Nachwuchsförderung
im BDC

Chefarzt

ZB spez. Viszeralchirurgie/Proktologie/
Notfallmedizin

Gesundheitsökonom (MA HBA)

Klinischer Risikomanager (DioCert)

Klinik für Chirurgie Quersfurt

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis
gGmbH

Vor dem Nebstraß Tor 11

06268 Quersfurt

m.krueger@klinikum-saalekreis.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

glaubt man den Zukunftsforschern, so wird er kommen: der Robodoc und eine App, die den primären Arztbesuch ersetzt. Aber es wird nicht nur den Robodoc geben, sondern der gesamte Gesundheitssektor wird sich durch die Digitalisierung rasant und nachhaltig verändern. Es ist daher nur folgerichtig, dass wir Ärzte uns mit der Digitalisierung beschäftigen. Jetzt und nicht erst in fünf Jahren.

Schwerpunktthema dieser Ausgabe ist nun diese Digitalisierung, die auch in der Medizin rasant voranschreitet und den Arztberuf der Zukunft nachhaltig verändern wird, davon bin ich überzeugt. In dem Artikel „**Was macht die Digitalisierung mit der Attraktivität des Arztberufes?**“ schildere ich meine Gedanken zum Thema und um es vorwegzunehmen: Ich denke, die Digitalisierung wird die Attraktivität des Arztberufes nicht schmälern, der Beruf wird sich nur verändern. Hier wird z. B. das Wissensmanagement eine der großen Herausforderungen sein. Wir werden uns daran gewöhnen müssen, dass Patienten den gleichen Zugang zu Wissen und Therapiemodellen haben wie wir, und zwar in Echtzeit. Wir werden uns daran gewöhnen müssen, dass Patienten aufgeklärt sind und die Allwissenheit des Arztes infrage stellen oder zumindest kritisch hinterfragen. Ja, und wir werden uns daran gewöhnen müssen, dass versucht werden wird, durch Algorithmen, künstliche Intelligenz und neuronale selbstlernende Netzwerke den Arzt zu ersetzen. Aber muss dies alles wirklich zum Nachteil sein. Nein, weil gerade diese Möglichkeiten unsere Kompetenzen erweitern werden und damit die Qualität verbessern. Ja, es wird den Arztberuf verändern. Ja, es wird den Beruf von Chirurginnen und Chirurgen verändern. Er wird etwas von seinem elitären Flair verlieren. Einige werden damit Probleme haben, anderen wird es nicht so ganz wichtig sein „der Halbgott in Weiß“ zu sein. Die persönliche Empathie wird aber in absehbarer Zukunft nicht ersetzbar sein!

Wir werden uns jetzt damit auseinandersetzen müssen, wie wir in Zukunft arbeiten. OP-Roboter,

eine zunehmende Miniaturisierung und Entwicklung von intelligenten, hochtechnisierten, vollautomatischen Instrumenten und Zugangswegen bis hin zur Nanotechnologie vermögen uns jetzt schon zu unterstützen. Vor Jahren war das autonome Fahren undenkbar. Jetzt scheint es bald Realität zu sein. Wird es auch das autonome Operieren geben? Werden diese Errungenschaften den Chirurgen – in Teilen – auch ersetzen können? Es gilt, sich den Fragen und möglichen Problemen der Digitalisierung zu stellen, denn es bleiben einige Fragen ungelöst, z. B. was passiert, wenn die technischen Systeme ausfallen oder wie sicher die Systeme gegen Hackerangriffe sind? Wie gehen wir mit den Big Data um?

Auch Professor Stefan Stoll, Leiter des Studiengangs Wirtschaftsinformatik an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg beschäftigt sich mit dem Thema „Digitalisierung im Arztberuf“ und hielt auf dem Bundeskongress in Nürnberg einen Vortrag zum Thema „Medizin 4.0 – Die Möglichkeiten der Digitalisierung wahrnehmen und nutzen/Was passiert mit (medizinischen) Daten“. Er hat uns im Anschluss ein Interview gegeben, das Sie unter dem Titel „**Ein Blick in die Zukunft des OP-Saals**“ ebenfalls in diesem Heft nachlesen können.

Lassen Sie uns zusammen die Zukunft gestalten und an dem Prozess der Digitalisierung mitwirken. Wir müssen diesen Prozess aktiv mitgestalten! Er ist vielleicht viel wichtiger als die momentane von den Fachgesellschaften ausgelöste Qualitätsdiskussion ärztlicher Leistungen. Wir müssen Antworten auf die zahlreichen Fragen der Zukunft finden. In Analogie zum Buch von Max Tegmark „Leben 3.0. Mensch sein im Zeitalter Künstlicher Intelligenz“ (Ullstein Buch Verlag) möchte ich schließen mit: „Medizin 4.0. Arzt sein im Zeitalter Künstlicher Intelligenz“

Viel Spaß bei der Lektüre.

Ihr
Matthias Krüger

Krüger M: Editorial. Digitalisierung. Passion
Chirurgie. 2018 März; 8(03): Artikel 01.



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

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)
Katrín Kammerer (Tel.: +49 (0) 30 28004-202 |
passion_chirurgie@bdc.de)
Julia Weibach

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/Menno van Dijk, 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 Digitalisierung *M. Krüger*

6 SCHAUFENSTER

8 CHIRURGIE

8

im Fokus

**WAS MACHT DIE DIGITALISIERUNG MIT
DER ATTRAKTIVITÄT DES ARZTBERUFES?**

M. Krüger

15

**EIN BLICK IN DIE ZUKUNFT DES
OP-SAALS**

J. Weibach

18 CHIRURGIE⁺

- 18 Webinar-Termine im ersten Quartal
- 20 Neue Termine für die HERNIENSCHULE
- 22 **Safety Clip:** Der richtige Umgang mit
Katastrophenereignissen *F. Meilwes*
- 25 **Hygiene-Tipp:** Impfstatus der Beschäftigten darf
abgefragt werden *W. Popp, K.-D. Zastrow*
- 27 EBM für das erste Quartal ist online
- 28 Personalien
- 29 **RECHT**
- 29 F&A: Auskunftspflicht zur Qualitätssicherung auch
noch nach Praxisübergabe *J. Heberer*

22

72



31 GESUNDHEITSPOLITIK

- 31 Koalitionsvertrag: Durchaus richtige Akzente gesetzt
- 32 BDC-Pressemitteilung: Patientensicherheit – Fehler im OP erkennen und vermeiden
- 33 BDC-Pressemitteilung: Journalistenpreis der Deutschen Chirurgen für ein besonderes Portrait
- 35 Aktuelle Meldungen

36 INTERN

36 DGCH

- 36 Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung
H.-J. Meyer
- 39 Einladung zum 135. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
J. Fuchs
- 42 Fachgesellschaften erinnern an das Schicksal jüdischer Chirurgen
- 44 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland
- 49 Spendenaufruf und Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus
- 53 DGCH-Präsidium ab 1. Januar 2018

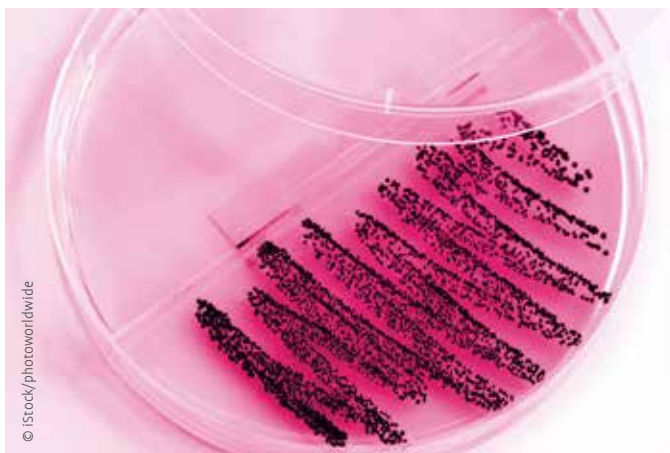
56 BDC

- 56 Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2018
H.-J. Meyer
- 57 Akademie in Zahlen
- 58 BDC-News
- 60 BDC | Landesverbände
- 62 BDC-Pressespiegel
- 63 Gezieltes Chirurgen-Recruiting mit maximaler Trefferquote!
R. Dittmar
- 64 Termine BDC | Akademie
- 68 Veranstaltungshinweise
- 69 Lifestyle-Angebote im März 2018
- 70 Fachexkursion nach Moskau und St. Petersburg – Roboterassistierte Chirurgie

72 PANORAMA

- 72 Hälfte : Hälfte – Ein etwas anderes Arbeitsmodell
J. Weilbach

KBV-BEFRAGUNG



Befragung Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

Die Vermeidung von Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen ist das Ziel eines neuen Qualitätssicherungsverfahrens in Praxen und Kliniken, das zum 01. Januar 2017 gestartet ist. Operierende Ärzte in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Krankenhäusern beantworten dafür jährlich Fragen zum Hygiene- und Infektionsmanagement ihrer Einrichtung. Dies erfolgt im vertragsärztlichen Bereich im Rahmen einer webbasierten Befragung. Die Dokumentationspflicht beginnt erstmalig im ersten Quartal 2018.

[Mehr Informationen...](#)

NEUE LEITLINIE



Spezifischer Kreuzschmerz

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) hat für die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) gemeinsam mit 13 medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden die S2k-Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz herausgegeben. Sie wurde zusammen mit Patientenvertretern unter Begleitung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) entwickelt. Es ist die erste Leitlinie, die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Behandlung von Patienten mit spezifischen Kreuzschmerzen dokumentiert. Sie bietet Medizinern Informationen zum Krankheitsbild und gibt Empfehlungen zu verschiedenen Therapieansätzen.

[Zur Leitlinie...](#)

APPS & CO



Digitalisierung und Patientensicherheit

Welche Auswirkungen hat die fortschreitende Digitalisierung auf die Patientensicherheit? Können Apps für Patienten einen Beitrag zu mehr Behandlungssicherheit leisten? Und welche Digitalisierungsstrategien verfolgen Krankenkassen, Praxen und Kliniken? Sind die Aktivitäten sinnvoll vernetzt oder bleibt Deutschland in Insellösungen verstrickt? Die 13. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) bietet am 03. und 04. Mai 2018 in Berlin eine Plattform, auf der Experten aus dem Gesundheitswesen über diese Fragen diskutieren – und beispielhafte digitale Projekte zum Ausbau der Patientensicherheit präsentieren.

[Mehr Infos...](#)

AKTUELLE STUDIE



Ärzte wollen digitalen Austausch

Das Gros der Ärzte wünscht sich digitale Kommunikation zwischen Kliniken und Praxen. Dies zeigt die zur Jahreswende veröffentlichte Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2017“. Die Stiftung Gesundheit hatte sowohl niedergelassene Ärzte als auch leitende Klinikärzte zur transsektoralen Zusammenarbeit befragt. 36,4 Prozent der niedergelassenen Ärzte würden laut der Studie am liebsten per E-Mail in sicherer Umgebung kommunizieren, 21,5 Prozent über ein IT-System, das sich idealerweise ins Arzteinformationssystem integrieren ließe. Auch bei den Klinikärzten stehen diese beiden Kommunikationswege ganz oben auf der Wunschliste: 40,4 Prozent wünschen sich ein IT-System, 38,5 Prozent würden gern E-Mails in sicherer Umgebung nutzen.

[Mehr lesen...](#)



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





IM FOKUS

”

Digitalisierung



Dr. med. Matthias Krüger MA
 Leiter Ressort Nachwuchsförderung
 im BDC
 Chefarzt
 ZB spez. Viszeralchirurgie/Proktologie/
 Notfallmedizin
 Gesundheitsökonom (MA HBA)
 Klinischer Risikomanager (DioCert)
 Klinik für Chirurgie Quersfurt
 Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis
 gGmbH
 Vor dem Nebraer Tor 11
 06268 Quersfurt
 m.krueger@klinikum-saalekreis.de

Krüger M: Was macht die Digitalisierung mit der Attraktivität des Arztberufes? *Passion Chirurgie*. 2018 März, 8(03): Artikel 03_01.



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

Was macht die Digitalisierung mit der Attraktivität des Arztberufes?

GEDANKEN EINES CHIRURGEN

Im Juni 2017 erschien in der Neuen Züricher Zeitung ein Artikel von Alan Niederer: „Ich und mein digitaler Avatar. Wie das Wetter lassen sich auch Krankheiten am Computer simulieren“. Darin wird ein fiktiver Arztbesuch im Jahre 2050 dargestellt:

Es ist Mittwochmorgen. Der 83-jährige Mann betritt das Gesundheitszentrum und geht zur Empfangstheke. Routiniert steckt er seinen digitalen Pass, der zugleich seine Gesundheitskarte ist, in den dafür vorgesehenen Schlitz. Sofort erscheint der Desk-Manager, ein Roboter, der mit freundlicher Stimme den Mann begrüßt und erklärt, dass die geplante Kontrolluntersuchung in Testeinheit 14 stattfinden wird. Dann fokussiert die künstliche Sprechstundenhilfe auf die Begleitperson neben dem Mann: „Ihr Enkel?“ „Das ist toll“, antwortet der Desk-Manager. „Als ehemaliger Hausarzt können Sie ihm sicher erklären, wie sich die Medizin in den letzten Jahren verändert hat.“ Und wie sie sich verändert hat, denkt der Mann und geht zur angegebenen Testeinheit. Wie alle sechs Monate wird er in der engen Kabine vollautomatisch untersucht. Dabei wird ein hochauflösendes MRT-Bild des ganzen Körpers angefertigt und ein Laborautomat führt an einem Tropfen Blut verschiedene Funktionsmessungen durch. Die so gewonnenen Informationen fließen in Echtzeit in den digitalen Avatar des alten Mannes ein. „Der digitale Avatar ist eine große Sache“, sagt der Mann zu seinem Enkel. „Ich weiß, Opa“, erwidert Leo und lächelt. „Der virtuelle Patient... Heute ist doch fast alles virtuell.“

Dieser Artikel schließt mit: „Ich finde es schon faszinierend, was heute alles möglich ist“, sagt Leo. „Gleichzeitig bin ich mir aber nicht mehr so sicher, wie spannend der Arztberuf ist. Es ist doch wie beim Piloten, der die meiste Zeit auf die Computertechnik vertraut und nur noch in speziellen Situationen selber aktiv wird.“ „Ja, so ist es wohl“, brummt der Alte. „Du kannst ja immer noch Mathematiker oder Informatiker werden und an der Verbesserung der digitalen Avatare mitarbeiten.“[1]

Die Digitalisierung in der Medizin schreitet voran und wird kaum aufzuhalten sein. Ob dies von Alan Niederer in der Neuen Züricher Zeitung geschilderte Szenario nun Wirklichkeit oder nur reine Fiktion wird, bleibt abzuwarten. Aber eines steht fest, die Digitalisierung der Medizin wird den Arztberuf der Zukunft nachhaltig verändern.

Zusammen mit der zunehmenden Digitalisierung wird aber auch der sogenannte Mobile Health Markt an Bedeutung für den Arztberuf gewinnen. Er ist jetzt schon einer der am schnellsten wachsenden Bereiche des Gesundheitswesens. Jeder Protagonist hat unterschiedliche Interessen und Sichtweisen in diesem Bereich. Der Patient erwartet vielfach etwas anderes als der Krankenhausmanager, der Arzt oder die Gesundheitskassen[2].

Dies alles muss koordiniert werden und sollte die Behandlungsqualität der Patienten verbessern helfen. Aber gerade der Mobile Health Markt unterliegt kaum Qualitätskontrollen. Es wird die Aufgabe auch der Ärzteschaft sein, zusammen



mit der digitalen Wirtschaft Qualitätsindikatoren und Qualitätskriterien zu entwickeln. Wir können und dürfen uns hier nicht zurückziehen. Es bedarf des medizinischen Sachverständes bei der Entwicklung und noch viel mehr bei der Bewertung dieser Anwendungen. Nicht alles was möglich ist, ist auch sinnvoll.

ABER WAS BEDEUTET DIES ALLES FÜR DEN ARZT UND FÜR DIE ATTRAKTIVITÄT DES ARZTBERUFES?

Es wird diese zunehmend verändern und in eine andere Richtung verschieben. Ich denke der Arztberuf wird auch noch in 20 Jahren nichts an seiner Attraktivität verloren haben.

Die neue Generation von Patienten ist informiert. Die Wissenshoheit des Arztes gehört der Vergangenheit an. Künstliche Intelligenz gepaart mit selbstlernenden neuronalen Netzwerken und modernen auf Algorithmen gestützte Diagnostik-, Behandlungs- und Therapiesoftware wird den Patienten zum mündigen Patienten machen. Wird es aber auch Arztstellen überflüssig machen? Ich denke, ja! Einiges, was die Ärzteschaft jetzt noch macht, kann demnächst vielleicht von Assistenzsystemen oder Assistenzberufen erledigt werden. Einige zurzeit noch ärztliche Tätigkeiten sind Relikte vergangener Zeiten. Der persönliche Kontakt Arzt-Patient, das persönliche Gespräch darf aber bei aller Digitalisierung, bei allen Echos, Siris und anderen digitalen Kommunikationssystemen nicht verloren gehen.

Technische Entwicklungen sowie Softwarelösungen in der Radiologie, Pathologie und Onkologie vermögen heute schon Diagnosen zu stellen, welche besser und präziser sind als die des Arztes. Nicht weil der Arzt schlecht aus- und weitergebildet, oder nicht motiviert ist, sondern weil das Wissen in der Medizin nicht mehr studierbar ist. Allein die Leitlinie für das kolorektale Karzinom führt in Ihrem Literaturverzeichnis 1.027 Publikationen auf. Diese enorme Daten- und Wissensmenge, kann kein Arzt allein überschauen, geschweige denn bewerten. Ein/e Computersystem/Software kann z. B. Graustufen viel präziser unterscheiden als das menschliche Auge. Gepaart mit genomischen Tumorprofilen, vermag ein radiologisches Softwaresystem vielleicht viel genauer zwischen Tumor und Entzündung unterscheiden. Radiogenomics oder Analysealgorithmen sind nur ein paar wenige Beispiele dafür, wo in Zukunft die Digitalisierung den Behandlungs- und Diagnostikprozess sinnvoll unterstützen oder sogar komplett übernehmen kann. Das Wissensmanagement wird eine der großen Herausforderungen der Zukunft und insbesondere der Medizin sein. Und genau hier helfen uns Internet- und Softwarelösungen.

Die Chirurgie als einer der innovativsten und modernsten Fachbereiche der Medizin wird von der Entwicklung technischer Systeme am meisten beeinflusst werden. OP-Roboter, eine zunehmende Miniaturisierung und Entwicklung von intelligenten, hochtechnisierten, vollautomatischen Instrumenten und Zugangswegen bis hin zur Nanotechnologie vermögen jetzt schon den

Arzt zu unterstützen. Es könnte sein, dass der Arzt (Chirurg) in Zukunft sogar in Teilbereichen ersetzt werden kann. Dies ist keine Fiktion, sondern in naher Zukunft Realität.

ES BLEIBEN FRAGEN UNGELÖST

- Was passiert, wenn die technischen Systeme plötzlich – auch intraoperativ – ausfallen?
- Wie sicher sind die Systeme gegen Hackerangriffe auch als Mittel des/der modernen Internet-Terrorismus/Kriminalität?
- Wer übernimmt die Haftung, wenn diese Systeme versagen?
- Wie finanziert die Gemeinschaft diese neue Art von (teurer) Medizin?
- Sind die Ärzte für den Notfall gerüstet, wenn die technischen Systeme/Softwareprogramme plötzlich ausfallen?
- Wie bereiten wir die junge Generation Ärzte/Chirurgen auf diese neuen Anforderungen vor?

Die Aura des Arztes wird sich zunehmend verändern, weg von dem heldenhaften männlichen Chefarzt in Weiß! Anne Wichels-Schieber, Ärztin und Personalberaterin hat es in einem Interview unter dem bezeichnenden Titel „Heldendämmerung“ beschrieben: Sie glaubt, dass sich die Motivationslage der Ärzteschaft geändert hat. Die Suche nach dem Sinn steht im Vordergrund. Die „männlichen Abenteurer“ studieren nicht mehr Medizin und wenn doch, dann sehen sie sich eher Abseits der Patientenversorgung, vielleicht in digitalen Start-Ups. Hier können sie vermeintlich mehr verändern. Sie ist der Meinung, dass unternehmerisch denkende und an Führung interessierte sowie finanziell motivierte Kollegen sich den Stress als Chefarzt für maximal 250.000 Euro im Jahr nicht mehr antun. Der ginge eher in die Beratung, in die Pharmaindustrie oder die Medizintechnik. Es werden Ärztinnen nachrücken, deren Fähigkeiten besser zum Berufsbild der Zukunft passen. Der Arztberuf ist der neue Lehrer [3].

Vieles von dem was Frau Anne Wichels-Schieber anmerkt mag stimmen. Dies ist aber kein Nachteil für die Attraktivität des Arztberufes. Vielfach werden Ärzte zu sehr auf das

Monetäre reduziert. Die wirklichen Leistungen, die Aufopferungen werden vergessen.

EINE CHANCE

Ich bin der festen Überzeugung, dass die Digitalisierung der Medizin hin zur Medizin 4.0 hin zur Chirurgie 4.0 eine enorme Chance ist. Der digitale Patientenavatar vermag Fiktion, Science Fiction sein, vielleicht auch etwas beunruhigend. Aber wie schön würde es sein, wenn wir Therapien an Computermodellen evaluieren und optimieren könnten, ohne den Patienten zu gefährden. Dies wäre ein großer Schritt hin zur patientenindividualisierten Therapie. Sie vermag aber auch bei intelligentem Einsatz die Arbeitsbedingungen der Ärzte verbessern. Eine Effizienzverbesserung und damit Kostenreduktion der Arbeitskraft Arzt wird dadurch möglich. Dies schafft zugleich auch finanzielle wie humane Ressourcen, welche in anderen Gebieten sinnvoll investiert werden können. Es werden neue attraktive Berufs- und Tätigkeitsfelder auch für Mediziner und Ärzte entstehen. Diese müssen nicht automatisch außerhalb

der Patientenversorgung angesiedelt sein. Es wird vielmehr wichtig sein, dass diese Entwicklungen eine frühzeitige Verzahnung von Wissenschaft/Forschung und Implementierung in die medizinische Versorgungsrealität erfahren. Grundpfeiler dieser muss aber immer die Patientensicherheit und die Autonomie des Arztes sein. Es sollte sich daraus auch eine Art Start-Ups Mentalität an den Kliniken Deutschlands entwickeln lassen.

Was wird dafür benötigt?

- Im Medizinstudium sowie in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung muss der digitalen Medizin mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden!
- Ausbau und Weiterentwicklung eines Curriculums digitale Medizin für Ärzte!
- Entwicklung von Kooperationsmodellen zwischen digitaler Wirtschaft – Medizinprodukteherstellern und Ärzteschaft zum Aufbau eines Netzwerkes digitale Medizin!
- Implementierung von Qualitätsstandards Digitale Medizin!

Es wird deutlich, dass die Ärzteschaft diese Entwicklung nicht der digitalen Wirtschaft überlassen darf. Gerade wir Chirurgen müssen diese Entwicklung aktiv begleiten. Nicht als „Maschinenstürmer“ aber als Mahner und Entwickler mit Kompetenz und Exzellenz. Dies resultiert nicht nur aus der Verantwortung gegenüber unseren Patienten, sondern auch aus der Verantwortung gegenüber unserem Nachwuchs, der Ärzteschaft und dem Berufsbild des Arztes.

LITERATUR

- [1] Alan Niederer. Ich und mein digitaler Avatar. Wie das Wetter lassen sich auch Krankheiten am Computer simulieren. Neue Zürcher Zeitung. 28.Juni 2017
- [2] Bork, U., Weitz J., Penter V.: Apps und mobile Health. Viele Potenziale noch nicht ausgeschöpft. Deutsches Ärzteblatt, Jg.115, Heft 3. S.B57-B60.
- [3] brand eins. Wirtschaftsmagazin. Helden-dämmerung. brand eins 11/17. S. 131-135. 

RICHTUNGSWEISEND BEI DER BEHANDLUNG DER STAMMVENEN-INSUFFIZIENZ

medtronicendovenous.com

Kontakt und Informationen unter: endovenous.de@medtronic.com

VenaSeal™
Closure System



Animationsvideo unter:
youtu.be/Q7aTbjwqfQ

ClosureFast™
Endovenöses
Radiofrequenz
Ablations-System



Animationsvideo unter:
youtu.be/2f7T2MDqWB8



Sehen Sie hier
einen unabhängigen
Patientenbericht
vom SWR:
bit.ly/2wlmFXm

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch
medtronic.de

© 2017 Medtronic.
Alle Rechte vorbehalten.

Medtronic
Further. Together

**EIN KLEINER GRIFF FÜR DEN CHIRURGEN,
EIN GROSSER FÜR DIE MENSCHHEIT.**

**25
YEARS
TACHO
FAMILIE**



TachoSil® Versiegelungsmatrix

Zusammensetzung: 1 cm² enthält: Fibrinogen vom Menschen 5,5mg, 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 Gewebeerseugung 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:** Intravasculäre 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



IM FOKUS

Zukunft im OP

Ein Blick in die Zukunft des OP-Saals

INTERVIEW MIT PROF. DR. STEFAN STOLL

Medizin 4.0: Robotik, Big Data, E-Health – nur einige Schlagworte, die oft fallen, wenn es um die digitale Chirurgie geht. Aber was genau wird sich für Chirurginnen und Chirurgen ändern? Darüber haben wir beim Bundeskongress Chirurgie in Nürnberg mit Stefan

Stoll gesprochen. Er ist Leiter des Studiengangs Wirtschaftsinformatik an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Villingen-Schwenningen. Auch durch die Zusammenarbeit mit Medizintechnik-Unternehmen beschäftigt Stoll sich schon seit einigen Jahren mit der Digitalisierung in der Chirurgie.



Julia Weilbach

Presse- & Öffentlichkeitsarbeit im
BDC

Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
weilbach@bdc.de

Weilbach J: Ein Blick in die Zukunft des
OP-Saals. *Passion Chirurgie*. 2018 März, 8(03):
Artikel 03_02.



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

WIE WIRD DIE ZUKUNFT DER CHIRURGIE AUSSEHEN?

Prof. Stoll: Der OP der Zukunft ist mit dem Internet verbunden. Von allen Geräten und auch vom Patienten wird es einen „Digitalen Zwilling“ geben. Digitale Zwillinge kennen wir aus unserem Alltag. Wenn Sie z. B. die Reise eines Pakets, das Sie bestellt haben, auf Ihrem Laptop verfolgen, dann verfolgen Sie seinen „Digitalen Zwilling“. Das Paket hinterlässt eine Datenspur im Internet. Ebenso generiert jeder medizinische Eingriff unzählige Daten. Diese Daten ermöglichen nun eine bisher nicht vorstellbare „feingranulare“ Sicht auf Patienten und auf das Operationsumfeld. Die Digitalisierung wird Chirurgeninnen und Chirurgen noch besser machen und keinesfalls überflüssig. In der Chirurgie ist das Thema Robotik natürlich ganz groß – aber auch das ist in erster Linie als eine „Verlängerung“ der chirurgischen Hand zu sehen und nicht als Substitut.

WAS WIRD SICH KONKRET IM OP-SAAL VERÄNDERN?

Prof. Stoll: Die digitale Transformation wirft die grundsätzliche Frage auf, wie man Instrumente, Abläufe und Verfahren digitalisieren kann. Das heißt, in Zukunft werden chirurgische Instrumente Sensoren haben, die dem Arzt in Echtzeit Informationen liefern. Die Instrumente sind dann nicht nur lokal innerhalb des Saals miteinander vernetzt, sondern auch weltweit. Das wird beispielsweise schon bei einigen Hüftoperationen durchgeführt. Die Implantate enthalten Sensoren, die schon beim Einsetzen Signale senden. Gleichzeitig wird eine solche Hüfte zu einem Teil des „Internets der Dinge“. Die von dieser einzelnen Hüfte generierten Daten werden mit den Daten anderer, ebenfalls mit Sensoren ausgestatteter Hüften, auf großen Computern (CloudComputing) zusammengeführt und dort analysiert. Ärzte erhalten somit Daten (OP-Verfahren, Komplikationen, Wundheilung, Rehabilitation etc.), die in Quantität und Qualität (empirische Evidenz) weit über den bisher zur Verfügung stehenden Daten liegen.

BEDEUTEN MEHR INFORMATIONEN AUCH MEHR KONTROLLE ÜBER CHIRURGINNEN UND CHIRURGEN?

Prof. Stoll: Das wird von Ärzten natürlich kritisch gesehen. „Wir wollen nicht so beobachtet werden“, habe ich vor kurzem erst von ambulanten Chirurgen gehört. Aber letztendlich werden wir neue Daten gewinnen, die Chirurgen helfen werden, sich zu verbessern. Die Geräte und Instrumente werden über eine Cloud miteinander vernetzt sein, sodass eben nicht nur die Erfahrungen und Ergebnisse eines einzelnen Chirurgen betrachtet werden, sondern zig tausende Patientendaten ausgewertet werden können. Wir haben dann Daten, die belegen, was gut funktioniert und was nicht.

Ich beschäftige mich jetzt seit mehreren Jahren mit diesem Thema und in erster Linie ist es großes Interesse, was mir bei dem Thema entgegen gebracht wird. Im Kern wollen alle Chirurgen noch bessere Chirurgen werden. Und dabei hilft die Digitalisierung im OP.

WAS BEDEUTET DAS FÜR DIE WEITERBILDUNG VON CHIRURGINNEN UND CHIRURGEN?

Prof. Stoll: Wir können die Operateure auf eine ganz neue Stufe der Performance heben. Das gilt natürlich vor allem im Bereich der Weiterbildung. Dabei rede ich nicht von absoluten Spezialisten, die auch ohne digitalisierte OP-Säle *State of the Art* operieren. Aber die Frage ist doch, wie die Operateure dorthin gelangt sind. Und das können wir durch die Vernetzung der Daten für Chirurgen vereinfachen und die Chirurgie für Patienten wahrscheinlich insgesamt noch sicherer und zuverlässiger gestalten.

WIE KANN DIE QUALITÄT GENAU GESTEIGERT WERDEN?

Prof. Stoll: Eine Analogie, die ich gerne als Beispiel erzähle – die vor allem auch Kritiker der Digitalisierung zum Nachdenken bringt: Gemeinsam mit einem Werkzeughersteller haben wir überlegt wie Handwerker auf

internationalen Baustellen schnellen Zugriff auf die jeweiligen Richtlinien (vergleichbar mit DIN-Normen) bekommen. Im ersten Versuch haben wir Tablets mit den Richtlinien auf den Baustellen verteilt – sie wurden nicht genutzt. Am Ende war die praktikabelste Lösung, dass die Werkzeuge direkt über eine Software die passende Richtlinie abrufen konnte. So kann man sich das Prinzip auch für den OP vorstellen: Die aktuellen AWMF-Leitlinien werden durch Software direkt auf Instrumente und Geräte übertragen – nach dem Motto: Software is eating the world. Die Leitlinie als Service integrieren, darin sehe ich unsere Aufgabe.

WIE WEIT SIND WIR IN DEUTSCHLAND?

Prof. Stoll: Dabei muss man ganz klar zwischen zwei „Geschwindigkeiten“ unterscheiden. Die Digitalisierung innerhalb der Medien, des Handels oder auch innerhalb der Industrie ist schon weit fortgeschritten und bereits Teil des Alltags geworden. In diesen Branchen musste schnell gehandelt werden, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Bereiche wie die Verwaltung und eben auch der Gesundheitssektor „ticken“ dagegen etwas

langsamer. Meines Erachtens hemmen gerade im Gesundheitswesen die vielen Player und politische Reglementierung den Fortschritt. In den USA wird beispielsweise nicht gewartet bis sich Gesetze ändern. Ein kleines Unternehmen (Start-Up) entwickelt eine Software und fordert damit über Nacht eine ganze Branche heraus. So hat das Unternehmen „Netflix“ nie gefragt, wie der Öffentlich-Rechtliche Rundfunk in Deutschland funktioniert. Sie haben über Vernetzung durch das Internet, Software und Algorithmen eine neue Möglichkeit für Film- und Videokonsum geschaffen. Und wir Deutschen lieben es, wie auch der Rest der Welt. Ebenso fragte Google nie, wie Werbung funktioniert. Man setzte auf Vernetzung, Software und Algorithmen und wurde damit zum größten Werbeunternehmen der Welt. Es stehen zahlreiche Unternehmen bereit, um auch den Gesundheitsmarkt in Deutschland zu „disrupten“. Wir müssen also handeln!

WAS MÜSSEN WIR IN BEZUG AUF DATENSCHUTZ IN DEUTSCHLAND LERNEN?

Prof. Stoll: Dabei muss uns klar sein, wohin wir eigentlich wollen – der Patient muss im

Fokus stehen. Wenn wir dem Wunsch von Patienten nachgehen und Gesundheitsinformationen intersektoral zwischen den Ärzten ausgetauscht werden sollen, kommen wir nicht umhin, Daten digital zu übermitteln. Der Digitale Zwilling der Patientenakte wandert somit mit dem Patienten und ist damit auch überall vollständig und in Echtzeit verfügbar. Was für ein Vorteil. Für Patienten, wie auch für Ärzte! Sicher muss der Datenschutz, gerade bei sensiblen Patientendaten, eingehalten werden. Aber in anderen Bereichen z. B. beim Steuerberater oder bei der Benutzung unserer Smartphones denken viele gar nicht darüber nach, welche Daten wo gespeichert werden. Im Gesundheitswesen muss jeder Bürger die Möglichkeit bekommen, zu bestimmen wie viele Daten er oder sie preisgeben möchte. Gleichzeitig muss aber endlich auch deutlich gemacht werden, welche Vorteile jeder Einzelne davon haben wird. ○

ZUR PERSON

Prof. Dr. Stefan Stoll



Diplom-Volkswirt
Institut für Digitale Technologien und Innovationen,
Freiburg
Leiter des Studiengangs Wirtschaftsinformatik
Business Engineering, Digital Management, Technologie & Innovationsmanagement
Fakultät für Wirtschaft
Dualen Hochschule Baden-Württemberg
Karlstraße 29
78054 Villingen-Schwenningen
07720 3906-161
stoll@dhbw-vs.de

[Zum Lebenslauf...](#)

Webinar-Termine im ersten Quartal

Seit September 2017 stellen Ihnen monatlich ausgewiesene Experten eine Leitlinie der AWMF live vor (45 Minuten Vortrag, 15 Minuten Diskussion). Der Vortrag wird online übertragen – via Chat-Funktion können Teilnehmer Fragen stellen. Jede Teilnahme wird in der Regel mit zwei CME-Punkten akkreditiert und ist für BDC-Mitglieder kostenfrei.

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. 

Webinar-Termine im ersten Quartal. Passion Chirurgie. 2018 März, 8(03): Artikel 04_01.



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



DIE NÄCHSTEN TERMINE



LIVE WEBINAR Mi, 28. März, 17:00 Uhr

S3-Leitlinie "Pankreaskarzinom"

Univ.-Prof. Dr. med. Christiane Bruns

JETZT REGISTRIEREN



LIVE WEBINAR Do, 26. April, 18:00 Uhr

KRINKO Empfehlung 2018: Prävention postoperativer Wundinfektion

Prof. Dr. med. Axel Kramer

JETZT REGISTRIEREN

WEITERE THEMEN 2018

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.



Neue Termine für die HERNIENSCHULE

Weltweit erkranken fast 25 Prozent der Männer im Laufe ihres Lebens an einer Hernie. Auch in Deutschland zählen Hernienoperationen mit ca. 300.000 Eingriffen pro Jahr zu den am häufigsten durchgeführten allgemeinchirurgischen Eingriffen. Eine Operation, die für alle Chirurgen der Grund-

und Regelversorgung zum chirurgischen Alltag gehört. Deshalb hat die **Deutsche Herniengesellschaft (DHG)** zusammen mit der BDC|Akademie die Hernienschule mit den Modulen **HERNIE kompakt**, **HERNIE konkret** und **HERNIE komplex** entworfen. 

**Information und Anmeldung:****BDC|Akademie**

Tel. 030/28004-120

Fax 030/28004-129

akademie@bdc.de

Alle Seminare der BDC|Akademie auf

BDC|Online unter www.bdc.de, Rubrik

BDC|Akademie | Alle Veranstaltungen

HERNIE konkret

HERNIE konkret ist eines der Module der dreiteiligen aufeinander aufbauenden Hernienschule. Im Modul **Hernie konkret** stehen Hospitationen in Kleingruppen in etablierten Kompetenz- und Referenzzentren im Fokus. Vermittelt werden dem Weiterbildungsassistenten oder Facharzt die Standardverfahren in der laparoskopischen und offenen Chirurgie der Leisten- aber auch Bauchwandhernie. Ergänzt wird dieses Modul durch Videoclips aller gängigen Operationsverfahren, die als Vorbereitung auf die Hospitation über die **E-Learning Plattform des BDC** abgerufen werden können.

HIER geht's zu den neuen Terminen mit weiteren Informationen und zur Anmeldung

HERNIE kompakt

HERNIE kompakt ist das Basismodul der dreiteiligen aufeinander aufbauenden HERNIENSCHULE. Das Modul wird geleitet von national und international renommierten Hernien-Experten. Der Kurs richtet sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Allgemein- und Viszeralchirurgen, aber auch an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich im Rahmen der Hernienchirurgie auf den neuesten Stand bringen möchten.

Der letzte Termin fand im Februar 2018 statt, Sie können sich schon jetzt für die nächste Veranstaltung im Februar 2019 anmelden.

HIER geht's zur Anmeldung und weiteren Informationen.

Neue Termine für die HERNIENSCHULE.
Passion Chirurgie. 2018 März, 8(03): Artikel
04_04.



Informationen zur HERNIENSCHULE
finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de),
Rubrik BDC|Akademie | Hernienschule).



© iStock/deepblueyou

Safety Clip: Der richtige Umgang mit Katastrophener eignissen

KATASTROPHENMANAGEMENT ALS BESTANDTEIL DES RISIKOMANAGEMENTS

In einem Krankenhaus laufen zeitgleich verschiedene aufeinander abgestimmte Versorgungsprozesse ab. Kommt es zu einer ungeahnten Störung der Prozessabläufe, können daraus schwerwiegende Folgen für die Patientensicherheit resultieren. Eine der größten und verheerendsten Störungen verursacht der Katastrophenfall. Ein Brandereignis, eine Störung der technischen Versorgung mit Energie oder Wasser oder der Ausfall des IT-Systems bedrohen die Patientensicherheit in demselben Maße wie ein Großschadener eignis mit einem Massenanfall von Verletzten.

Um für den Ernstfall gewappnet zu sein, ist die vorausschauende Alarm- und Einsatzplanung ein Muss für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens. Hierdurch lassen sich

Ausfallzeiten verkürzen, der Versorgungsauftrag sicherstellen und vor allem Menschenleben retten. Hinzu kommt die Abwendung rechtlicher Folgen für die verantwortlichen Personen der Einrichtung. Vernachlässigt die Einrichtung das Thema, macht sie sich im Schadenfall des Organisationsverschuldens strafbar.

PLANUNG FÄNGT BEI DER ANALYSE AN

Ein zeitgemäßer und ebenso bedarfsgerechter Alarm- und Einsatzplan für den Katastrophenfall bedarf zunächst einer detaillierten Analyse der vorhandenen Gegebenheiten. Dazu sind unter anderem folgende Fragen zu beantworten:

- Wie sind die einzelnen Brandabschnitte im Krankenhaus aufgeteilt?
- Gibt es Stationen mit einer Patientenklentel, bei denen besondere Aufsichtspflichten zu beachten sind (z. B. geschlossene/forensische Psychiatrie)?



Frederik Meilwes, MHMM

Risikoberater
GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung
mbH
Klingenbergsstraße 4
32758 Detmold
frederik.meilwes@grb.de; www.grb.de

- Wie ist die Versorgungsstruktur der Einrichtung? Gibt es Redundanzen zu den Versorgungseinspeisungen?
- Wie gelangt im externen Großschadenfall das Personal zum Krankenhaus ohne die Zu- und Abfahrtswege zu versperren?
- Sind geeignete Räumlichkeiten vorhanden, um z. B. im Pandemiefall mehrere hochkontagiose Patienten behandeln zu können?
- Bestehen Ausweichmöglichkeiten/Ausfallkonzepte, wenn einzelne Abteilungen wie z. B. die Notaufnahme ausfallen?

Neben dem hausinternen Status quo müssen auch die externen Faktoren erörtert werden:

- Wie ist die umliegende Krankenhausstruktur? Gibt es in der Umgebung geeignete Gesundheitseinrichtungen, in denen Patienten untergebracht werden können?
- Was sind potentielle Schadensszenarien? Liegen Autobahnen oder ein Flugplatz in der Nähe des Krankenhauses? Ist ein großes Fußballstadion oder Messezentrum in der Region vorhanden?

Erst nach einer Ermittlung des Ist-Zustandes kann mit der Erstellung eines konkreten Alarm- und Einsatzplans für den Katastrophenfall begonnen werden.

UNDERSTATEMENT STATT ÜBERFORDERUNG

Die Leitstellen der Rettungsdienste sind im Katastrophenfall auf zuverlässige Aussagen zu den Aufnahmekapazitäten der Krankenhäuser angewiesen, um bereits in der Präklinik die richtigen Weichen für eine sichere Patientenversorgung stellen zu können. In externen Großschadenlagen neigen Krankenhäuser jedoch dazu, sich und damit ihre Aufnahmekapazitäten zu überschätzen. Die Patientensicherheit ist gefährdet. Es ist deshalb wichtig, bereits im Voraus eine realistische Erhebung durchzuführen, wie viele Patienten der Sichtungskategorie rot, gelb und grün mit den vorhandenen Ressourcen im Krankenhaus tatsächlich gleichzeitig behandelt werden können. Bei der Erhebung sind die „regulären“ Patienten in der Notaufnahme nicht zu vernachlässigen. Diese sind ebenfalls zu versorgen und binden somit entsprechende Ressourcen.

THINK BIG, PLAY SMALL

Grundsatz bei der Erstellung eines Alarm- und Einsatzplans für den Katastrophenfall ist die Aussage „Think big, play small“. Ein „Zurückbauen“ der Ressourcen ist immer möglich, ein Aufstocken führt im laufenden Katastrophenfall zu Problemen. Unabhängig von der tatsächlichen Aufnahmekapazität bei einer Großschadenlage sollte das Krankenhaus auf die Versorgung einer höheren Patientenzahl ausgerichtet sein. Dasselbe gilt für die Anzahl an Evakuierungshelfern und Mitarbeitenden im Krankenhaus. Gerade die Ressource „Mitarbeitende“ sollte großzügig berechnet werden, damit im Bedarfsfall ausreichend Personal zur Verfügung steht. Es kann immer ein Mitarbeitender kurzfristig ausfallen.

TEAMWORK UND KEIN EINZELSPIEL

Großschadenlagen erfordern auch einrichtungsübergreifend einen optimalen Ressourceneinsatz sowie ein Höchstmaß an interdisziplinärer Zusammenarbeit. Einheitliche Strukturen in den Alarm- und Einsatzplänen erleichtern es der Feuerwehr, dem Rettungsdienst und den Katastrophenschutzorganisationen mit den einzelnen Krankenhäusern zu agieren. Gemeinsame Alarmierungsserver zum Herbeirufen des dienstfreien Personals sparen Geld. Absprachen bezüglich der Übernahme von Tätigkeiten, zum Beispiel von Materialaufbearbeitungen bei dem Ausfall einer Sterilisationseinheit oder dem Ausfall der Großküche, erzeugen wertvolle Synergien. Gleiches gilt für die frühzeitige Einbindung von zuständigen Behörden in die Alarm- und Einsatzplanung.

MUSTERPLÄNE

Mittlerweile stellen zahlreiche Behörden und Organisationen Muster für Alarm- und Einsatzpläne zur Verfügung. Diese bieten einen guten Leitfaden für die Erarbeitung eines eigenen Alarm- und Einsatzplans. Ein solcher Musterplan sollte aber tunlichst als das gesehen werden, was er ist: ein Musterplan. Jede Gesundheitseinrichtung hat andere Prozesse, Gebäude- und Personalstrukturen, die einer individuellen Planung bedürfen. Den „Plan aus der Schublade“ gibt es nicht. ○

Meilwes F: Safety Clip: Der richtige Umgang mit Katastrophenereignissen. *Passion Chirurgie*. 2018 März, 8(03): Artikel 04_03.



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

**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: bdc-versicherungsservice@ecclesia.de

Hygiene-Tipp: Impfstatus der Beschäftigten darf abgefragt werden



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

Durch das Präventionsgesetz (2015) wurde ein neuer § 23a („Personenbezogene Daten über den Impf- und Serostatus von Beschäftigten“) in das Infektionsschutzgesetz (IfSG) eingefügt:

„Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf Krankheiten, die durch Schutzimpfung verhütet werden können, erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus erheben, verarbeiten oder nutzen, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts.“

Hintergrund der Regelung sind Übertragungen, z. B. von Masern durch ungenügend geimpfte Mitarbeiter. Der Arbeitgeber sollte diese Möglichkeit aufgreifen und den Impfstatus bzw. die Immunität von Beschäftigten mindestens in kritischen Bereichen erfassen. Dazu zählen zum Beispiel Stationen mit immunsupprimierten Patienten (z. B. Hämatologie/Onkologie, Neonatologie) und Kinderstationen. In Neuverträgen sollte die Bereitschaft zu Schutzimpfungen und deren Umsetzung festgeschrieben werden.

Der Kurztipp gibt die Meinung der Autoren wieder.



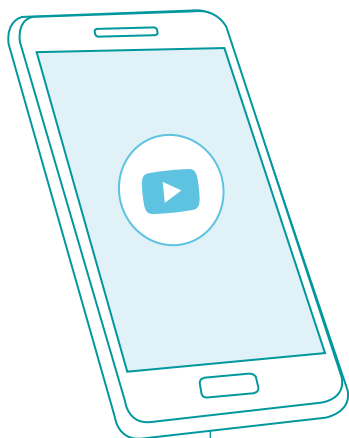
Popp W, Zastrow KD. Hygiene-Tipp: Allergie auf Händedesinfektionsmittel? Passion Chirurgie. 2018 Februar; 8(02): Artikel 04_04.



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

HYGIENE
CLIPGet 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 Video-clips 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)

EBM für das erste Quartal ist online



**Kassenärztliche Bundesvereinigung
KdöR**

Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
info@kbv.de

Die Online-Ausgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes wurde aktualisiert und steht seit Januar 2018 im Sicherem Netz, im Internet und in der App KBV2GO! der KBV bereit.

Zum Jahreswechsel wurde für alle Gebührenordnungspositionen (GOP) die Bewertung an den aktuellen Orientierungswert in Höhe von 10,6543 Cent angepasst (vorher: 10,53 Cent).

Neu aufgenommen wurden unter anderem die GOP für das Ultraschallscreening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen, die Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen und das Notfalldatenmanagement. Für die HLA- und HPA-Antikörperdiagnostik gibt es ebenfalls neue Ziffern, hier wurde darüber hinaus die Systematik im EBM geändert. Auch die Höherbewertung der Leistungen für die Hörgeräteversorgung wird im aktuellen EBM für das erste Quartal abgebildet. 

KBV: EBM für das erste Quartal ist online.
Passion Chirurgie. 2018 März, 8(03): Artikel
04_05.



Online-Version des EBM



Übersichtsseite zum EBM mit allen
Versionen



Weitere Artikel zum Thema Abrechnung
finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de,
Rubrik Wissen | Vergütung | EBM).



© iStock/Xtackimages

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).

MÄRZ 2018

Peter Beer wird zum 01. April 2018 neuer Chefarzt der Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Aichacher Krankenhaus.

Dr. med. Andreas Botzlar, Facharzt für Chirurgie aus Murnau, Landesvorsitzender des Marburger Bundes Bayern und stellvertretender Bundesvorsitzender wurde zum 1. Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gewählt.

Prof. Dr. med. Robert B. Brauer, FACS leitet seit Anfang Januar 2018 die Chirurgie des Krankenhauses Grimma der Muldentalkliniken GmbH.

Dr. med. Alexander Buia ist seit Februar 2018 neuer Chefarzt der Viszeral- und Thoraxchirurgie der Asklepios Klinik in Langen.

Dr. med. Lars Heide leitet seit dem 01.01.2018 die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am St. Bernhard-Hospital in Brake. Zuvor war er als Oberarzt in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am DIAKOVERE Friederikenstift in Hannover tätig.

Dr. med. Michael Imhof ist der neue Chefarzt der chirurgischen Abteilung in der Sächsische-Schweiz-Klinik Sebnitz.

Dr. med. Orhan Kahraman ist der neue Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie an der Helios-Klinik Wesermarsch in Esenshamm.

Dr. med. Robert Koburg ist neuer Leiter der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie am REGIOMED Klinikum in Hildburghausen.

Dr. med. Bernd Krieg ist neuer Leiter der Sektion Obere Extremität an der Orthopädischen Universitätsklinik Bad Abbach. Krieg gilt als Spezialist für die Behandlung von verschleiß- oder rheumabedingten Sehnen- und Gelenkerkrankungen im Bereich von Händen und Armen. Er zählt zu den Vorreitern beim Einsatz minimalinvasiver Operationstechniken zur Beseitigung von Nervenengungen an den Extremitäten.

Georgios Nicoloulis, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie und ehemaliger Oberarzt der Chirurgie am St.-Marien-Hospital in Friesoythe, hat sich im Therapiezentrum in Barßel niedergelassen. Er übernahm die Praxis von **Dr. med. Joachim Niemeier**.

Prof. Dr. med. Wilhelm Sandmann ist seit Oktober 2017 neuer Chefarzt der Gefäßchirurgie am Evangelischen Krankenhaus Mettmann.

Katharina Schwarz ist seit Februar 2018 neue Chefärztin der neuen Klinik für Endokrine Chirurgie am Lukaskrankenhaus in Neuss.

Prof. Dr. med. Sebastian Wutzler, zuvor Oberarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main, ist neuer Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie der HELIOS Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden.

Dr. med. Eckhard Zeiger ist neuer Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im HELIOS-Klinikum Warburg.



Frage & Antwort



Auskunftspflicht zur Qualitätssicherung auch noch nach Praxisübergabe



Antwort von Dr. jur. Jörg Heberer:

Justitiar BDC

Rechtsanwalt und Fachanwalt für

Medizinrecht

justitiar@bdc.de

Heberer J. F+A: Auskunftspflicht zur Qualitätssicherung auch noch nach Praxisübergabe. *Passion Chirurgie*. 2018 März; 8(03): Artikel 04_07.



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

FRAGE:

Ein niedergelassener Chirurg fragt an, ob er nach Übergabe seiner Praxis gegenüber der Ärztekammer weiterhin auskunftspflichtig hinsichtlich der Erfüllung der Qualitätssicherung für Zeiten vor der Praxisübergabe ist, oder ob diese Pflicht vollumfänglich seinen Praxismachfolger trifft, der nun im Besitz der relevanten Patientenunterlagen sei.

ANTWORT:

Gemäß § 5 Berufsordnung besteht zwar für den neuen Kollegen die berufsrechtliche Pflicht, an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ärztekammer teilzunehmen und dieser gegenüber die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Folglich ist er nach Ansicht des Verfassers grundsätzlich zur Übermittlung der angeforderten Unterlagen verpflichtet.

Allerdings könnte dieser hier durchaus aus rechtlichen Gründen an der Übermittlung der Unterlagen gehindert sein. Hierbei handelt es sich im konkreten Fall um Unterlagen mit Patientendaten bzw. um Teile von Patientenakten, deren Patienten beim Praxisverkäufer in Behandlung waren. Allerdings gilt die

ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber dem Praxismachfolger, sodass dieser nicht einfach auf die Patientenakte des Praxisverkäufers zugreifen darf. Ein Zugriff ist dem neuen Kollegen aus Sicht des Verfassers nur dann möglich, wenn der jeweilige Patient ausdrücklich oder konkludent (durch Erscheinen in der Praxis) seine Zustimmung zum Zugriff auf die manuelle oder EDV-Patientenakte erklärt hat.

Sofern dies nicht der Fall ist, muss der Praxismachfolger der Ärztekammer nach Auffassung des Verfassers mitteilen, dass ihm aus rechtlichen Gründen der Zugriff auf diese Unterlagen mangels Zustimmung der betroffenen Patienten verwehrt ist. Hierdurch kann ihm nach Meinung des Verfassers dann zumindest kein Verstoß gegen seine Mitwirkungs- und Auskunftspflicht angelastet werden.

Sollten sich von diesen Patienten bereits welche in die Behandlung des neuen Kollegen begeben und damit zumindest konkludent ihre Zustimmung zum Zugriff auf die Patientenakte erteilt haben, so kann er auf diese rechtmäßig zugreifen und ist der Ärztekammer zur Übersendung der Unterlagen verpflichtet.

Für vor dem Übernahmzeitpunkt begründete Ansprüche oder Verpflichtungen gegenüber der Ärztekammer, wie hier der Einhaltung der Qualitätssicherungsstandards, ist sodann nach Ansicht des Verfassers grundsätzlich der Praxisverkäufer verantwortlich. Dies bedeutet, dass nicht allein wegen der Praxisübergabe und/oder der Beendigung der ärztlichen Tätigkeit der Praxisverkäufer gegenüber der Ärztekammer nicht mehr mitwirkungs- oder auskunftspflichtig über Sachverhalte wäre,

die vor der Praxisübergabe seinem Verantwortungsbereich zugeordnet waren. Folglich besteht für den Praxisverkäufer, wenn der neue Kollege nicht auf die betroffenen Patientenakteien zugreifen darf, nach Auffassung des Verfassers durchaus die Pflicht zur Bearbeitung der Anfrage gegenüber der Ärztekammer.

Sollte der Praxisübernehmer nach den Regelungen des Praxiskaufvertrages aufgrund

der schriftlichen oder konkludenten Zustimmung der einzelnen Patienten Eigentümer der jeweiligen Patientenaktei geworden sein, so hätte der Praxisverkäufer nach Meinung des Verfassers zumindest aufgrund der Anfrage der Ärztekammer ein berechtigtes Interesse für einen Einblick in die Behandlungsunterlagen der von ihm behandelten Patienten und das Recht, Kopien aus ihnen zu fertigen. ○

eAKADEMIE

Wissen Bit für Bit

WEBINARE

MEDIATHEK

eCME-
CENTER

[eCME-CENTER]

eCME-center.org
Continuing Medical Education

Über 600 strukturierte Fortbildungsmodule 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

Koalitionsvertrag: Durchaus richtige Akzente gesetzt

Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen
Ärzttekammern
Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystraße)
10623 Berlin
www.bundesaerztekammer.de

Zum Koalitionsvertrag erklärt Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery:

„Der Koalitionsvertrag setzt beim Thema Gesundheit an vielen Stellen durchaus richtige Akzente. Nur beispielhaft genannt seien hier die vorgesehenen Maßnahmen gegen den Ärztemangel, wie die Förderungen von Landärzten und der Ausbau der Strukturfonds. Mit der Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung, Neuregelungen bei der Notfallversorgung und der Reform des Medizinstudiums sind wichtige Zukunftsthemen angesprochen. Gut sind auch die vorgesehene weitere Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung, die geplante Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes und der Ausbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Es ist sehr vernünftig, dass das in den Koalitionsverhandlungen höchst strittige Thema des Vergütungssystems nicht mehr unter Zeitdruck entschieden worden ist. Eine von der Bundesregierung eingesetzte wissenschaftliche Kommission soll nunmehr eingehend die medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen für ein modernes Vergütungssystem erörtern. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, so die Koalitionäre, wird danach entschieden. Damit haben alle Beteiligten die Möglichkeit, sich noch einmal eingehend mit den verfassungsrechtlichen Voraussetzungen für ein modernes Vergütungssystem wie auch den möglichen strukturellen und finanziellen Verwerfungen auseinanderzusetzen.

Wir brauchen hier vernünftige Lösungen. Die Ärzteschaft ist bereit, sich in die anstehenden Beratungen konstruktiv einzubringen.“ ○



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

BDC-PRESSEMITTEILUNG

Patientensicherheit: Fehler im OP erkennen und vermeiden

**FEHLERKULTUR – EIN ZENTRALES THEMA AUF DEM
BUNDESKONGRESS CHIRURGIE IN NÜRNBERG**

Berlin, 12.02.2018: Aus Sicht von Patienten steht die Ergebnisqualität bei chirurgischen Eingriffen immer im Vordergrund. Mindestmengen und die Spezialisierung innerhalb der Chirurgie sind ein wichtiger Bestandteil, um die bereits hohe Qualität in deutschen OP-Sälen weiter zu verbessern. Potenzielle Risiken und Fehlerquellen müssen erkannt, aufgetretene Fehler selbstkritisch aufgearbeitet werden. Beim 20. Bundeskongress Chirurgie in Nürnberg am 23. und 24. Februar werden deshalb Themen wie Fehlerkultur und Fehlermanagement im Zentrum stehen.

„Das Bewusstsein für die leitliniengerechte Sicherstellung von Prozessen im chirurgischen Alltag ist in den letzten Jahren gewachsen. Vor allem verpflichtendes internes Qualitätsmanagement in chirurgischen Praxen und Krankenhäusern hat dazu beigetragen“, betont Hans-Joachim Meyer, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC). So sei es beispielsweise gelungen, Fehlerquellen im präoperativen Bereich durch eine eindeutige Markierung der zu operierenden Extremität und ein verpflichtendes „Team-Time-Out“ zu Operationsbeginn weitgehend auszumerzen. 2016 ist erstmals zu einem Rückgang der Antragsfälle bei der norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen gekommen.

Zur weiteren Verbesserung der chirurgischen Fehlerkultur wird beim Bundeskongress eine Sitzung unter Beteiligung der Schlichtungsstelle und des Aktionsbündnisses Patientensicherheit stattfinden. Dort werden Fälle aus den Erfahrungen der Haftpflichtversicherer und die Bedeutung eines aktiven Fehlermanagements (CIRS) thematisiert. „Es nützt niemanden, Fehler oder Beinahe-Fehler und Risiken im Behandlungsablauf zu ignorieren“, erklärt Dr. med. Peter Kalbe, Referatsleiter Niedergelassen Chirurgen im BDC.

Weiter stehen auf dem Bundeskongress Chirurgie Sitzungen zum Thema Qualität – vor allem im Bereich der Hygiene – auf dem Programm. Eine mit hochkarätigen Referenten besetzte Sitzung setzt sich mit den zukünftigen Konsequenzen von Qualitätsindikatoren auseinander. Die chirurgischen Berufsverbände betonen, dass eine hohe Qualität nicht zum Nulltarif zu erhalten sei. Insbesondere die niedergelassenen Chirurgen fordern analog zum Krankenhausbereich eine finanzielle Förderung ihres Hygiene-Personals durch die Krankenkassen.

Der gemeinsame Bundeskongress Chirurgie feiert 2018 sein 20. Jubiläum. Über 1.000 Teilnehmer aus Krankenhäusern und Praxen nutzen die zweitägige Veranstaltung im Nürnberg Convention Center für ihre Fortbildung und den kollegialen Austausch. Eine Industrieausstellung und der traditionelle berufspolitische Vormittag am Samstag sowie eine Sitzung zur sektorenübergreifenden Versorgung ergänzen das fachliche Fortbildungsprogramm.

Mehr Infos und Themen rund um den Bundeskongress Chirurgie

<http://www.bdc.de/presse/>



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

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

BDC-PRESSEMITTEILUNG

Journalistenpreis der Deutschen Chirurgen für ein besonderes Portrait

Berlin/Nürnberg, Februar 2018: Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) würdigt einen eindrucksvollen Beitrag aus dem ZEITmagazin MANN mit dem Journalistenpreis der Deutschen Chirurgen. „Ein Glück“ heißt der Artikel von Nataly Bleuel, der einen der bekanntesten Herzchirurgen Deutschlands portraitiert. Im Rahmen des Bundeskongresses Chirurgie verlieh der Präsident des BDC, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer, den mit 1.500 Euro dotierten Preis.

Am 14. März 2017 ist der Beitrag „Ein Glück“ im ZEITmagazin MANN erschienen. Nataly Bleuel erzählt die sehr persönliche Geschichte des Chirurgen Ingo Kazmarek, der beschließt, von vorn anzufangen. „Ein Neuanfang, der nicht nur die Geschichte eines erfolgreichen Herzchirurgen und von der Faszination des Berufes erzählt, sondern auch von den Schattenseiten“, so Meyer. „Denn diese Geschichten decken auch unsere Systemfehler auf,

denen wir als Berufsverband für Chirurginnen und Chirurgen weiter entgegentreten werden.“

Mit dem Journalistenpreis der Deutschen Chirurgen zeichnet der BDC jährlich journalistische Arbeiten aus, in denen chirurgische Themen aus Ärzte- und/oder Patientensicht differenziert und faktenbasierend dargestellt werden. Der BDC fördert mit dem Preis die anspruchsvolle Aufbereitung chirurgischer und gesundheitspolitischer Themen.

Der Bewerbungsschluss für den Journalistenpreis der Deutschen Chirurgen endet jedes Jahr am 15. Dezember. Eingereicht werden können Beiträge, die im davor laufenden Jahr in einem deutschsprachigen Medium erschienen sind.

Die Preisverleihung fand im Rahmen der Eröffnung beim Bundeskongress Chirurgie in Nürnberg statt.

<http://www.bdc.de/presse/>



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

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

**60
CME-
Punkte!**

Hygiene- beauftragter Arzt (HBA)

[illegible]

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) und meduplus haben gemeinsam mit renommierten Krankenhaushygienikern ein kompaktes Angebot zur zertifizierten Qualifikation „Hygienebeauftragter Arzt“ entwickelt.

- Zertifizierter Kurs
- Anerkannte strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Mustercurriculum der Bundesärztekammer
- 21 Online-Lernmodule
- Nur 2 Tage Präsenzveranstaltung am Wochenende
- Teilnahmezertifikat
- 2 Jahre Learning Community - Ärzte

Abschlusscolloquium			
Wissenschaftlicher Leiter	Ort	Termin	Kurs-Nr.
PD Dr. Klaus Schöppel	Ludwigshafen	02. - 03.03.18	24712
Prof. Dr. Axel Kramer	Berlin	23. - 24.03.18	24706
Prof. Dr. Axel Kramer	Berlin	04. - 05.05.18	24707
Prof. Dr. Axel Kramer	Berlin	19. - 20.10.18	24708
Abschlusscolloquium speziell für Gastroenterologen			
Prof. Dr. Axel Kramer	Dortmund	23. - 24.02.18	24711



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



AKTUELLE MELDUNGEN



26.02.2018 PATIENTENSICHERHEIT DURCH BESSERE INTERSEKTORALE ZUSAMMENARBEIT

Patientensicherheit, Hygiene, Qualitätsindikatoren und Fehlermanagement standen beim 20. Bundeskongress Chirurgie in Nürnberg im Vordergrund der Diskussionen und Fortbildungen ...



21.02.2018 NIEDERGELASSENE ÄRZTIN SETZT LÖSCHUNG AUF JAMEDA.DE DURCH

Eine Kölner Ärztin hat sich vor dem Bundesgerichtshof (BGH) mit Ihrer Klage auf Löschung vom Ärztebewertungsportal jameda.de durchgesetzt. Die Speicherung personenbezogener Arzt Daten mit Bewertungen von Patienten ist durch Internetportale laut BGH ...



15.02.2018 GESUNDHEITSAUSGABEN PRO TAG ÜBERSCHREITEN MILLIARDENGRENZE

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland haben im Jahr 2017 erstmals die Marke von 1 Milliarde Euro pro Tag überschritten. Für 2017 prognostiziert das Statistische Bundesamt (Destatis) einen Anstieg der Gesundheitsausgaben gegenüber 2016 um 4,9 Prozent ...



08.02.2018 BDC⁺ EINHEITSHONORAR FÜR ALLE

Als eine denkbare Alternative zur Bürgerversicherung wird aktuell die Beschränkung dieses gesundheitspolitischen Lieblingsprojekts der SPD auf eine Vereinheitlichung der Vergütungssystematik für niedergelassene Ärzte diskutiert. ...



07.02.2018 KOALITIONSVERTRAG

Zum Koalitionsvertrag erklärt Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery: Der Koalitionsvertrag setzt beim Thema Gesundheit an vielen Stellen durchaus richtige Akzente. Nur beispielhaft genannt seien hier die vorgesehenen Maßnahmen ...



11.12.2017 BDC⁺ GESUNDHEITSAUSSCHUSS UND SPRECHER STEHEN FEST

Es kommt wieder Bewegung in die Politik: Zum einen hat der Bundestag die Ausschüsse verteilt. Die CDU bekommt demnach den Vorsitz für den Gesundheitsausschuss, der diesmal aus 41 Mitgliedern und sechs Fraktionen besteht. ...

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 § 5 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



135. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Präsident: Prof. Dr. med. Jörg Fuchs

17. bis 20. April 2018
CityCube Berlin

Zusammen mit

20. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Präsident 2017/2018: Prof. Dr. med. Albrecht Stier, Erfurt

Kongresspräsident 2018: Prof. Dr. med. Christoph-Thomas Germer, Würzburg

56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie

Präsident 2017/2020: Prof. Dr. med. Peter P. Schmittenbecher, Karlsruhe

Tagungspräsident 2018: Prof. Dr. med. Lucas M. Wessel, Mannheim

6. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

Präsident 2017/2018: Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, Frankfurt

Tagungspräsident 2018: Prof. Dr. med. Dittmar Böckler, Heidelberg

4. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie

Präsident 2017/2018: Prof. Dr. med. Erich Stoelben, Köln

Kongressekretariat der DGCH

PD Dr. med. Justus Lieber, E-Mail: justus.lieber@med.uni-tuebingen.de

Veranstalter, Information und Organisation

MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG

E-Mail: veith@mcn-nuernberg.de, Internet: www.mcn-nuernberg.de

www.chirurgie2018.de · info@chirurgie2018.de



Einladung zum 135. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie



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

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.



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!

Fachgesellschaften erinnern an das Schicksal jüdischer Chirurgen

Zur Erinnerung an das Schicksal jüdischer Ärzte während des Nationalsozialismus haben die Vertreter chirurgischer Fachgesellschaften am Haus der Chirurgie in Berlin im Februar 2018 einen Gedenkstein errichtet.

Im Folgenden drucken wir die zwei Redemuskripte ab, die anlässlich der Einweihung des Gedenksteines gehalten wurden.

REDE VON PROF. DR. MED. JÖRG FUCHS, PRÄSIDENT DER DGCH 2017/2018

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie wurde 1872 auf Initiative der Herren Bernhard von Langenbeck, Gustav Simon und Richard von Volkmann gegründet.

Gemäß dem Eid des Hippokrates sollte die chirurgische Wissenschaft und Nachwuchsförderung zur Weiterentwicklung des Faches Chirurgie und zum Wohle des Patienten dienen. In vielen Bereichen unserer Profession gab es wahrhaftige Pioniere und historische Vorbilder.

Ich zitiere in diesem Zusammenhang Theodor Billroth, Mitglied des Gründungsausschusses: „Was mir am meisten Freude in meinem reichen Leben gemacht hat, ist die Begründung einer Schule, welche sowohl in wissenschaftlicher wie in humanitärer Richtung mein Streben fortsetzt und ihm dadurch etwas von Dauer verschafft.“

Deutschland erlebte von 1933 bis 1945 das dunkelste Kapitel seiner Geschichte und auch innerhalb unserer Fachgesellschaft kam es vielfach zu einer Abkehr von bisherigen Wertvorstellungen. Die Chirurgie machte hier sowohl in berufspolitischer als auch in wissenschaftlicher Hinsicht mit unfassbaren Human-Experimenten keine Ausnahme. Diese

Zeit war geprägt durch eine gnadenlose Ausgrenzung, Entwürdigung und Verfolgung von jüdischen Mitmenschen und endete in Krieg und organisierter Massenvernichtung. Nach Kriegsende existierte eine tiefe Identitätskrise und kollegiales Schweigen. Jahre der Ohnmacht folgten. Aufarbeitungen und Analysen zu den Geschehnissen dieser Zeit gestalteten sich als außerordentlich herausfordernd.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie setzte 2011 mit dem ersten Band „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933-1945 – die Präsidenten“ ein Zeichen zur Aufarbeitung von Unrecht und Verbrechen an 217 jüdischen Mitgliedern der Gesellschaft während des Dritten Reiches. In einer weiteren intensiven Nachlese sind es im bald erscheinenden zweiten Band nun mehr als 315 verfolgte jüdische Kolleginnen und Kollegen, denen unser Gedenken gilt. Sie alle wurden in der Zeit des Nationalsozialismus gedemütigt, entrechtet, mussten ins Ausland fliehen oder wurden gemeinsam mit Ihren Familien in Konzentrationslager verschleppt und teils in den Tod getrieben.

Auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. errichtet die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. und die mit ihr verbundenen zehn chirurgischen Fachgesellschaften einen Gedenkstein. Der zwei Meter große Monolith aus der Bretagne findet seinen Platz hier im Garten des Langenbeck-Virchow-Hauses, dem Haus - unserem Haus - der Chirurgie. Zusammen mit einer Gedenktafel soll er am historischen Ort der Gründung unserer Gesellschaft ein Zeichen der Verantwortung gegen das Vergessen setzen.

Mit der Einweihung dieses Gedenksteines möchten wir heute gemeinsam in Demut und Ehrfurcht unserer damals verfolgten Kolleginnen und Kollegen und aller jüdischen Mitglieder gedenken, die Opfer des Nationalsozialismus wurden. Wir sind es ihnen schuldig an das unermessliche Leid, das sie erfahren mussten, zu erinnern.

Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident der DGCH 2017/2018



REDE VON PROF. DR. MED HANS ZWIPP, SPRECHER DER DGU-SENATOREN

Verehrte Kollegen,

da der Stein des Gedenkens noch im ausklingenden Duemillennium des Poeten Ovid hier im Garten des Langenbeck-Virchow-Hauses am 13.12.2017 aufgestellt wurde, möchte ich auf dreierlei Metamorphosen eingehen.

Die **1. Metamorphose** ist die Verwandlung einer **Idee zum sichtbaren Stein**.

Vor gut einem Jahr wollten die Senatoren der Unfallchirurgie neben den sichtbaren Stolpersteinen in Leipzig, auch hier in Berlin, im Haus der Chirurgie ein sichtbares Zeichen der Erinnerung, der Wertschätzung und des Mahnens setzen. Aus der Idee Stele von Lothar Kinzl, initial ein Projekt der DGU-Senatoren, wurde es im Diskurs eines Jahres auch ein Projekt der DGCH und zuletzt sogar eines aller zehn chirurgischen Fachgesellschaften. Deshalb erinnern heute mit diesem Mahnmal mehrere Tausend Mitglieder der zehn chirurgischen Fachgesellschaften Deutschlands an

ihre mehrere Hundert früheren jüdischen Mitglieder. Wir gedenken ihrer in ihrer Gesamtheit, dies bewusst ohne Namen zu nennen, da etliche noch nicht gefunden, kriegsbedingt verlorengegangen, vielleicht nie wieder zu finden sind.

Die **2. Metamorphose** ist die **petrologische**, die Entstehung dieses Steines.

Er ist ein rot-bunter, unbehauener Schiefer, 2 m groß, 600 kg schwer, der geochronologisch im Devon, d.h. vor etwa 350 Millionen Jahren als Sedimentstein entstanden ist: aus Peliten, d. h. kleinsten Schlamm-Schotter-Sandkörnern, aus Quarz- und Feldspat-Mineralien, Kaolinit u. a. Substraten, die über Flüsse in ein Meerbecken transportiert wurden, dort langsam sinterten und mit zunehmendem Gewicht zu Tonstein kompaktierten. Durch weitere Überlagerung in etwa 7.000 m Versenkungstiefe wurde unter hohem Druck und hoher Temperatur aus dem Tonstein in seiner Metamorphose Schiefer. Sein roter Anteil ist durch Eisenerde bedingt. In seiner schönen Form und Farbe kam er vermutlich in der Jungsteinzeit, vor etwa 7.000 Jahren in

Saint Just zum Vorschein. Ein Ort in der heutigen Bretagne, wo es nach Carnac die meisten Menhire Frankreichs gibt. Seinen Weg hierher an diesen Ort hat er über Belgien genommen, um ein Stein des Erinnerns zu werden.

Die **3. Metamorphose** ist die **mythologische** Verwandlung Mensch zu Stein.

Ich erinnere an *Battus*, der von Merkur wegen Meineids in einen Stein verwandelt wurde, an *Lichas*, der zum Felsen wurde, als er unwissend Herakles das vergiftete Hemd überbrachte und an *Niobe*, die sich gegenüber der Titanin *Leto* vermaß, sodass sie alle ihre Kinder verlor und in Trauer zum Stein erstarrte, der nicht aufhörte, Tränen zu vergießen. Mit diesen Metaphern der versteinernen Schuld, „ist es gerade in der heutigen Zeit wichtig, dass sich Deutschlands Chirurgen nach so langen Jahren des Unrechts und der Verbrechen zu ihren früheren jüdischen Mitgliedern öffentlich bekennen“.

Prof. Dr. med. Hans Zwipp
Sprecher der DGU-Senatoren



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. Um- satzsteuer)/Patient	Dr. J. Lauscher Universitätsmedizin Berlin, Charité Campus Benja- min 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 750 € / 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-Studie₂				
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 Diakonieklinikum 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
Studientitel: 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
Studientitel: SAWHI-V.A.C.® Study_™				
Registrierungsnummer: DRKS00000648, 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

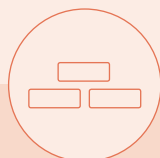
- [1] Influence of two different resection techniques of liver metastasis from colorectal cancer on hematogenous tumor cell dissemination – prospective randomized multicenter trial
- [2] Randomisierte, multizentrische Studie mit der primären Hypothese, dass kontrolliertes Warten (watchful waiting) dem 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: Februar 2018

SPENDENAUFRAF

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. Rüeff, 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 Kozuschek,
 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
 Kozuschek, 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 Hölder, 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 Kothlen,
 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. Schmittenbecher, 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
C. Herfarth, Heidelberg
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

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 (Mayer)
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, Messegelände 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

AKADEMIE *in* ZAHLEN

204

An insgesamt **204** Seminartagen hat die BDC|Akademie 2017 chirurgische Fort- und Weiterbildungen angeboten, fachlich reichte das Spektrum über Common Trunk- und Facharztseminare über fachbezogene Seminare bis hin zu Softskill- und Managementseminaren.

194

Insgesamt beteiligte und plante der BDC **194** Veranstaltungen in den Bereichen Seminare & Workshops, Hospitationen, HBA-Veranstaltungen, Webinare und Kongress.

2.909

Die BDC|Akademie begrüßte über das Jahr 2017 genau **2.909** Teilnehmer zu den angebotenen Seminaren.

88

2017 plante und organisierte das Team der BDC|Akademie **88** Seminare in ganz Deutschland.

52

2017 wurden **52** Hospitationen im Rahmen der Veranstaltungsreihe HERNIE konkret von der BDC|Akademie organisiert.

6

Die BDC|Akademie hat 2017 insgesamt **6** reine Workshops organisiert und angeboten.

BDC-News

BDC|BERLIN & BDC|BRANDENBURG



Gemeinsame Frühjahrstagung 2018

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 Einladung ...](#)

RUNNING SURGEONS



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.

[Mehr Infos zum Staffellauf ...](#)

BDC | Landesverbände

BDC | Westfalen-Lippe

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Waldemar Uhl, MHSA

Stellv. Vorsitzender und Regionalvertreter NL
Jerzy Wielowiejski

BDC | Bremen

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Michael Paul Hahn

Stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Heiner Wenk

Regionalvertreter NL
Dr. med. Björn Ackermann

BDC | Hamburg

Vorsitzender
Dr. med. Christopher Wenck

2. Vorsitzender
Dr. med. Thomas Mansfeld

Regionalvertreter NL
Dr. med. Matthias Kemnitz

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Gerd Fass

BDC | Schleswig-Holstein

Vorsitzender
Dr. med. Ralf Wilhelm Schmitz

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Michael Müller

Regionalvertreter NL
Dr. med. Ralf Wilhelm Schmitz

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Bertram Wittrin

BDC | Nordrhein

Vorsitzender
Dr. med. Jüßen Klein

1. Stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Bertil Bouillon

2. stellv. Vorsitzender
PD Dr. med. habil. Peter Fellmer

Regionalvertreter NL
Dr. med. Werner Boxberg

stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Sven Gregor

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Jürgen Klein

BDC | Hessen

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Dr. Ernst Hanisch

1. Stellvtr. Vorsitzender
Dr. med. Christoph Schüürmann

2. Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Detlev Grapentin

3. Stellvtr. Vorsitzender
Frank Forst

Regionalvertreter NL
Winfried Sailer

BDC | Rheinland Pfalz

Vorsitzender
Dr. med. Jörg Fischböck

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Stefan Studier-Fischer

Regionalvertreter Rheinland
Dr. med. Andreas Herzog

Regionalvertreter Rheinland
Dr. med. Lutz Riedel

Regionalvertreter Pfalz
Dr. med. Michael Wagner

BDC | Saarland

Vorsitzender
Dr. med. Peter Bongers

Stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Tim Pohlemann

Regionalvertreter NL
Dr. med. Georgios Tosounidis

BDC | Baden-Württemberg

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Michael Schäffer

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Jörg Richter

Regionalvertreter NL
Dr. med. Christoph W. Jaschke



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. Auf der nebenstehenden Abbildung finden Sie die Namen der Mandatsträger aus Ihrem BDC|Landesverband. Die Kontaktdaten der Mandatsträger finden Sie auf BDC|Online (s. u.).

www.bdc.de/bdc-landesverbände



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

BDC | Mecklenburg

Vorsitzender
PD Dr. med. Lutz Wilhelm

Regionalvertreter NL
Dr. med. Andreas Oling

Regionalvertreter NL
Dr. med. Thomas Nowotny

BDC | Berlin

1. Vorsitzender
Dr. med. Ralph Lorenz

2. Vorsitzende
Ira Klink

3. Vorsitzender
Dr. med. Thomas Stoffels

Regionalvertreter NL
Dr. med. Frank-Joachim Peter

Stellv. Regionalvertreter NL
Rainer Kübke

BDC | Brandenburg

Vorsitzender
Prof. Dr. med. habil. F. Marusch

Stellv. Vorsitzender
PD Dr. med. Roland H. Wagner

Regionalvertreter NL
Dr. med. Christian Federlein

BDC | Sachsen-Anhalt

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski

1. Vorsitzender
Prof. Dr. med. habil. Jörg Fahlke

2. Vorsitzender
Dr. med. Matthias Krüger

Regionalvertreter NL
Dr. med. Dirk Arbter

BDC | Sachsen

Vorsitzender
Dr. med. Ehrhardt Weiß

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Jörg Hammer

Regionalvertreter NL
Dr. med. Jörg Hammer

BDC | Thüringen

Vorsitzender
Dr. med. Uwe Bust

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Lutz Künanz

Regionalvertreter NL
Dr. med. Stephan Dittrich

BDC | Niedersachsen

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Guido Schumacher

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Frank Siebert

Stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Ulf Culemann

Regionalvertreter NL
Dr. med. Frank Siebert

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Ramin Barmaki Pour

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Raymond Young

BDC | Bayern

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Matthias Anthuber

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Hubert Mayer

Regionalvertreter NL
Dr. med. Axel Neumann

Stellv. Regionalvertreter NL
Dirk Farghal

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Rainer Woischke

BDC-PRESSESPIEGEL

23.02.2018 Verbaende.com

Journalistenpreis der Deutschen Chirurgen für ein besonderes Portrait

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) würdigt einen eindrucksvollen Beitrag aus dem ZEITmagazin MANN mit dem Journalistenpreis der Deutschen Chirurgen. „Ein Glück“ heißt der Artikel von Nataly Bleuel, der einen der bekanntesten Herzchirurgen Deutschlands portraitiert. Im Rahmen des Bundeskongress Chirurgie verlieh der Präsident des BDC, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer, den mit 1.500 Euro dotierten Preis.

23.02.2018 BR Mediathek

Chirurgie: Hygiene im OP

Das Gelingen einer OP ist von vielen Faktoren abhängig. Eine große Rolle spielt auch die Hygiene. Neuerungen bei den Hygiene-Vorschriften in Kliniken und Praxen stehen im Fokus auf dem 20. Bundes-Kongress Chirurgie in Nürnberg ...

15.02.2018 Hannoversche Ärzte-Verlags-Union

Die Welt geht nicht unter

Dem Anschluss der Praxen an die Telematik-Infrastruktur steht technisch nichts mehr im Wege. Seit die Gematik noch im Dezember die ersten technischen Komponenten zugelassen hat, nimmt der TI-Rollout unwiderruflich Fahrt auf. Zwei niedersächsische Arztpraxen haben sich schon sehr frühzeitig entschieden, den TI-Anschluss durchzuführen. übereinstimmende Erfahrung: Die Installation lässt sich ohne größere Probleme in den Griff bekommen - und stört auch nicht den Praxisablauf ...

12.02.2018 Cityvisits

Patientensicherheit: Fehler im OP erkennen und vermeiden / Fehlerkultur - Ein zentrales Thema auf dem Bundeskongress Chirurgie in Nürnberg

Aus Sicht von Patienten steht die Ergebnisqualität bei chirurgischen Eingriffen immer im Vordergrund. Mindestmengen und die Spezialisierung innerhalb der Chirurgie sind ein wichtiger Bestandteil, um die bereits hohe Qualität in deutschen ...

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 Schulterdacherweiterung – 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....

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

Gezieltes Chirurgen-Recruiting mit maximaler Trefferquote!



Dr. rer. pol. Ronny Dittmar

Geschäftsführer des BDC
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Ronny.Dittmar@bdc.de

Bestellung:

Jenny Piur

BDC Service GmbH
Telefon: 030 / 28004-131
Fax: 030 / 28004-108
piur@bdc.de

App.in.den.OP® heißt der chirurgische Stellenmarkt des BDC, den Sie als App für Smartphones, Tablets sowie im Internet nutzen können und den wir in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Ärzteblatt und realisieren.

SIE SUCHEN FÜR IHRE CHIRURGISCHE ABTEILUNG ODER PRAXIS MITARBEITERINNEN BZW. MITARBEITER?

Platzieren Sie Ihr Stellenangebot dort, wo Sie auch gefunden werden. Unser interaktiver Stellenmarkt wurde speziell für das Chirurgen-Recruiting entwickelt und steht allen Smartphone- und Tablet-Nutzern zur Verfügung. Zusätzlich erscheint Ihre Anzeige

auf den Internetplattformen des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen (BDC), den BDC-Nachwuchsseiten, auf Chirurgie-Suche.de und sogar in Facebook.

Kontaktstark! Direkt auf dem Mobilgerät und den Internetplattformen des Berufsverband deutscher Chirurgen erreicht Ihre Stellenanzeige 17.000 BDC-Mitglieder sowie auf den BDC-Internetplattformen als dynamisches Banner 40.000 Besucher monatlich.

Preiswert! Effizienter können Sie Stellensuchende aus dem chirurgischen Umfeld nicht erreichen! (30 Tage 300,00* €, 60 Tage 540,00* €, 90 Tage 720,00* €; *zzgl. Mwst.)

Abb. 1: Exemplarische Liste von Anzeigen auf App.in.den.OP®

Kiel
Oberarzt Thoraxchirurgie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
42653 Solingen
Facharzt Viszeralchirurgie Städtisches Klinikum Solingen
92421 Schwandorf
Oberarzt Allgemeine Chirurgie BARMHERZIGE BRÜDER Krankenhaus St. Barbar Schwandorf
Kiel
Oberarzt Viszeralchirurgie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
48149 Münster
Assistenzarzt Gefäßchirurgie Universitätsklinikum Münster
13357 Berlin
Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie MVZ Aduvare
... Noch viel mehr Anzeigen finden Sie auf BDC Online , Rubrik Karriere & Jobs.



Buchen Sie Ihre Anzeige bequem über den BDC|Shop, klicken Sie **HIER**.



App.in.den.OP. mit allen Anzeigen finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Karriere & Jobs).

Termine BDC | Akademie

CURRICULUM BASISCHIRURGIE							
DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
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
12.10.18	13.10.18	Tübingen	2018-21511	Workshop: Intensivmedizin	Dr. med. Hans Fischer	400,00	600,00

FACHARZTVORBEREITUNG							
DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
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
29.10.18	01.11.18	Hamburg	2018-23672	Facharztseminar Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Wolfgang Schwenk; Prof. Dr. med. Prof. h.c. Dr. h.c. Jakob R. Izbicki	300,00	500,00
05.11.18	09.11.18	Dortmund	2018-22530	Facharztseminar Allgemeinchirurgie	PD Dr. med. Maximilian Schmeding, Dr. med. J. P. Stahl	300,00	500,00

FACHÜBERGREIFENDE SEMINARE

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
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		
19.10.18	20.10.18	Berlin	2018-24708	2018-24708 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
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	2018-23685	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
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
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
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: Hepatobiliäre Chirurgie	Prof. Dr. med. Johann Pratschke; PD Dr. med. Moritz Schmelzle; PD Dr. med. Robert Öllinger	250,00	450,00
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: Grundlagen der minimalinvasiven Chirurgie	Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling	400,00	600,00

FACHBEZOGENE SEMINARE, WORKSHOPS UND HOSPITATIONEN

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
21.09.18	22.09.18	Aachen	2018-23860	1. Seminar Fußchirurgie	Dr. med. Alexander Sikorski	500,00	650,00
18.10.18	19.10.18	Berlin	2018-22403	CAMIC 2: Endoskopische Hernienchirurgie	Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling	400,00	600,00
18.10.18	19.10.18	Tuttlingen	2018-23683	Spezielle Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Michael Schäffer	300,00	500,00
09.11.18	10.11.18	Rostock	2018-23864	4. Seminar Fußchirurgie	Prof. Dr. med. Thomas Mittlmeier	500,00	650,00
15.11.18	16.11.18	Berlin	2018-22405	CAMIC 3: Laparoskopische Naht-techniken	Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling	400,00	600,00
16.11.18	17.11.18	Berlin	2018-23616	Taylor Spatial Frame Kurs Deformitätenkorrektur mittels Ringfixateur und Hexapoden	Prof. Dr. med. Robert Rödl	400,00	600,00

SOFTSKILL- & MANAGEMENTSEMINARE

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHER LEITER	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
18.04.18		Berlin (DGCH-Kongress)	2018-27836	Vorbereitung auf die Niederlassung	Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg		
20.04.18		Berlin	2018-27845	Arbeitsschutz (Unternehmermodell)	Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg	140,00	240,00
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
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
12.10.18	Berlin	2018-24761		Medizinische Krisenkommunikation	Dr. jur. Jörg Heberer; Holger Münsinger	200,00	400,00

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
15.3.2018	16.3.2018	Berlin	DRG Intensivschulung für Orthopädie und Unfallchirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	390.00	390.00
21.3.2018	24.3.2018	Düsseldorf	O&U Facharzt- und Refresherkurs	Intercongress GmbH		
22.3.2018	24.3.2018	Hamburg	6th European Pelvic Course 2018	Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH		
5.4.2018	7.4.2018	München	9th International Surgical Sleep Society Meeting	Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH		
13.4.2018	14.4.2018	Tuttlingen	Think Pink - Ästhetik in der Front	AESULAP AKADEMIE GMBH	595.00	595.00
23.4.2018	26.4.2018	Tuttlingen	Basiskurs Laparoskopische Chirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	585.00	650.00
14.5.2018	17.5.2018	Bochum	Basiskurs Laparoskopische Chirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	585.00	650.00
3.6.2018	6.6.2018	Münster	69. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie - Joint Meeting mit der Mexikanischen und der Kolumbianischen Gesellschaft für Neurochirurgie	Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH		
7.6.2018	9.6.2018	Tuttlingen	Trainingskurs Mikrogefäßchirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	790.00	790.00
8.6.2018	9.6.2018	München	Munich Shoulder Fracture Course 2018	Intercongress GmbH		
18.6.2018	21.6.2018	Tuttlingen	Basiskurs Laparoskopische Chirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	585.00	650.00
18.6.2018	20.6.2018	Berlin	Aufbaukurs Laparoskopische Hernienchirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	690.00	740.00
18.6.2018	20.6.2018	Berlin	Kommunikation und Konfliktmanagement	AESULAP AKADEMIE GMBH	745.00	795.00
25.6.2018	27.6.2018	Bochum	Aufbaukurs Laparoskopische Hernienchirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	690.00	740.00
28.6.2018	30.6.2018	Tuttlingen	Basiskurs Minimal Invasive Kinderchirurgie	AESULAP AKADEMIE GMBH	550.00	590.00
27.8.2018	31.8.2018	Leipzig	Digital Operating Room Summer School (DORS) 2018	Innovation Center Computer Assisted Surgery ICCAS - Universität Leipzig		
20.9.2018	22.9.2018	Den Haag	13th Congress of the European Hip Society	Intercongress GmbH		
21.9.2018	22.9.2018	Köln	Medical-English Kurs II für Medizinische Fachangestellte	Frielingsdorf Consult GmbH	390.00	490.00
15.11.2018	15.11.2018	Köln	Hygiene und Arbeitsschutz	Frielingsdorf Consult GmbH	390.00	490.00

LIFESTYLE- ANGEBOTE

im März 2018

%

15 %



HALLHUBER: 15% RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER

20 %



STABILO: 20% RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER

42 %



CENTERPARKS: BIS ZU 42% RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER

20 %



SIXT: BIS ZU 20 % RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER

WIE KANN ICH DIE ANGEBOTE IN ANSPRUCH NEHMEN?

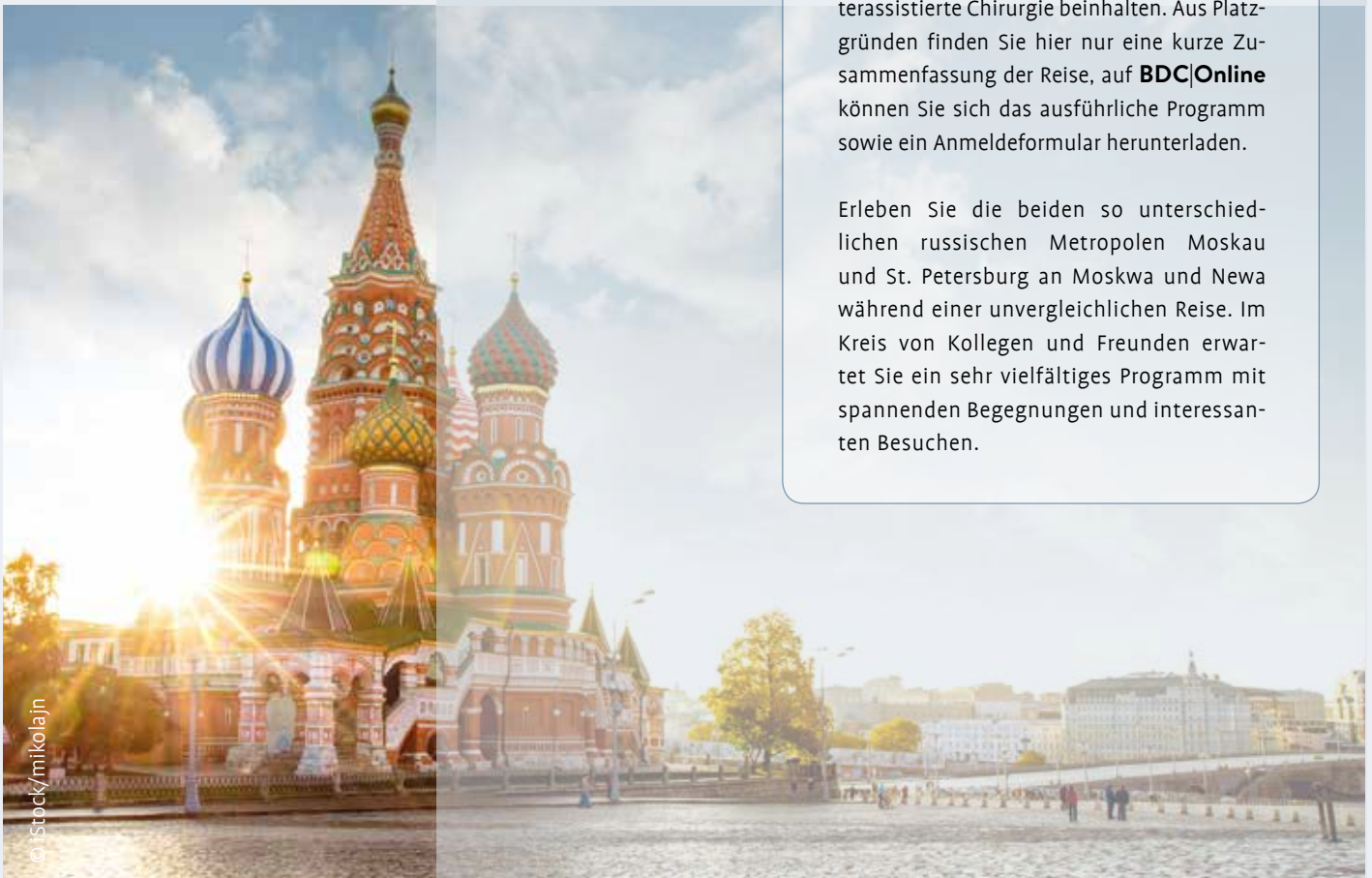
Alle Service-Angebote für BDC-Mitglieder finden Sie auf BDC|Online unter der Rubrik Leistungen | Lifestyle-Angebote. Bitte halten Sie Ihre Zugangsdaten bereit. Sollten Sie sie nicht zur Hand haben, stehen wir Ihnen gern unter mail@bdc.de oder telefonisch unter 030/28004-100 für Fragen zur Verfügung.

Fachexkursion nach Moskau und St. Petersburg – Roboterassistierte Chirurgie



Dank kompetenter Partner kann der BDC seinen Mitgliedern 2018 wieder eine Fachexkursion anbieten. In diesem Jahr geht die Reise nach Moskau und St. Petersburg und das Fachprogramm wird u. a. die Roboterassistierte Chirurgie beinhalten. Aus Platzgründen finden Sie hier nur eine kurze Zusammenfassung der Reise, auf **BDC|Online** können Sie sich das ausführliche Programm sowie ein Anmeldeformular herunterladen.

Erleben Sie 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.



© iStock/mikolajin

Reisedatum: 8.9.–15.9. 2018

Ihr Reisepreis ab € 1675,-

PROGRAMM*

- **Tag 1** - Anreise Moskau
- **Tag 2** - Moskau – Stadtrundfahrt - Roter Platz & Tretjakow-Galerie
- **Tag 3** - Moskau - Ausflug nach Sergiew Possad
- **Tag 4** - Moskau - Kreml und Fachprogramm
- **Tag 5** - St. Petersburg - Stadtrundfahrt
- **Tag 6** - St. Petersburg
- **Tag 7** - St. Petersburg – Eremitage
- **Tag 8** - St. Petersburg – Rückflug

*Änderungen vorbehalten

- Bahnfahrt von Moskau nach St. Petersburg mit dem Schnellzug Sapsan (Wanderfalke)
- Übernachtungen in 4-Sterne-Hotels
- Unterbringung in Zimmern mit Bad oder Dusche/ WC
- Frühstück im Hotel
- Ausflugsprogramm gemäß Ausschreibung inkl. 5 Mittag- und 1 Abschiedessen
- Fachprogramm gemäß Anschreiben
- Reiserücktrittskostenversicherung
- Reisepreissicherungsschein
- Reiseführer zur Reisevorbereitung

EINGESCHLOSSENE LEISTUNGEN

- Linienflüge nach Moskau und zurück von St. Petersburg
- Alle Flughafen- und Flugsicherheitsgebühren sowie aktuelle Kerosinzuschläge
- Flughafentransfer mit Gepäckbeförderung bei Ankunft und Abreise
- Deutsch sprechende Reiseleitung

NICHT EINGESCHLOSSENE LEISTUNGEN*

- RDB Reiseversicherungspaket (inkl. Reisegepäck-, Reiseunfall-, Notfall- und Auslandsreise-Krankenversicherung)
- Nicht erwähnte Mahlzeiten
- Trinkgelder und Ausgaben persönlicher Art
- Visumgebühren (siehe Anmeldeformular)

*Zusatzkosten siehe Reiseanmeldung

Reiseveranstalter

Reisedienst Bartsch GmbH

Neichener Heide 18
 • 53604 Bad Honnef
 Telefon: (02224) 98 98 98
 • Fax: (02224) 98 98 94
 info@rdb-reisen.de
 • www.rdb-reisen.de

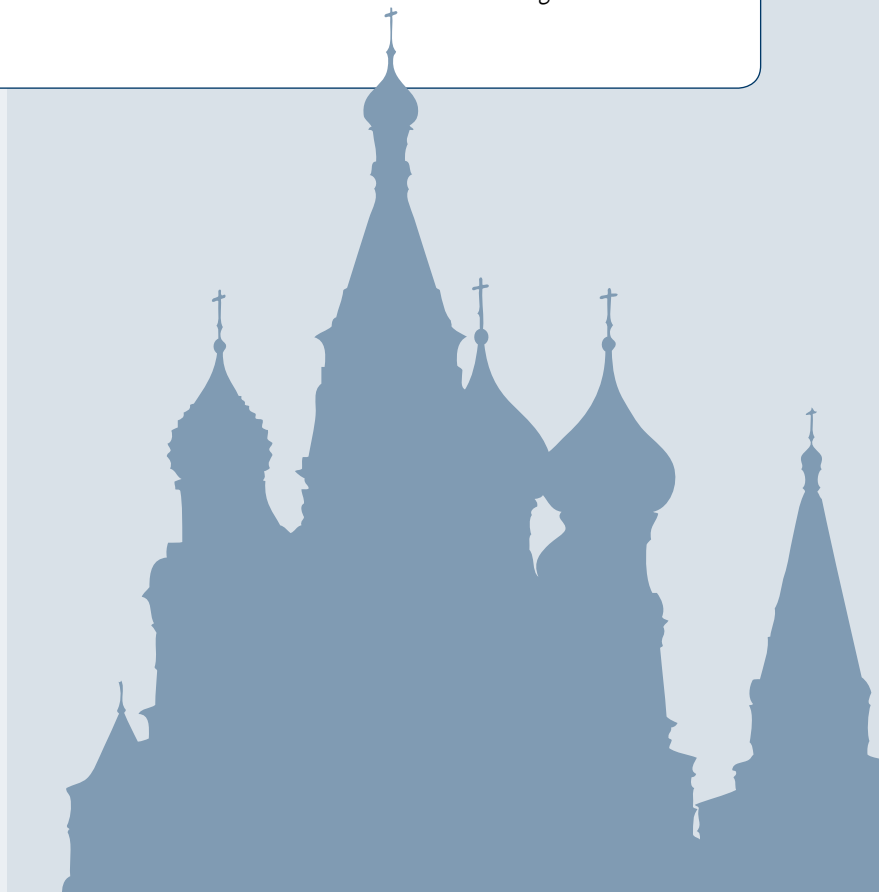
Ansprechpartner im BDC:

Maren Löprick
 Sekretariat
 Tel.: 030 / 28004 - 150
 loeprick@bdc.de



Für diese Reise ist bei Reisebeginn ein Reisepass mit gültigem Visum erforderlich. Es gelten die Allgemeinen Reisebedingungen des Reiseveranstalters.

Ausführliche Informationen zur Reise und ein Anmeldeformular finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Leistungen | Fachexkursionen).



PANORAMA

Hälfte : Hälfte

Hälfte



3 Hälfte

Ein etwas anderes Arbeitsmodell





Julia Weilbach

Presse- & Öffentlichkeitsarbeit im
BDC
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
weilbach@bdc.de

Weilbach J: Hälfte:Hälfte - Ein etwas anderes
Arbeitsmodell. Passion Chirurgie. 2018 März,
8(03): Artikel 08_01.



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

Den Punkt, an dem sich Chirurginnen und Chirurgen fragen, ob sie weiter angestellt in einer Klinik arbeiten wollen oder sich mit einer eigenen Praxis selbstständig machen wollen, kennen wahrscheinlich die meisten. Sie müssen sich scheinbar entscheiden. Genau diese Entscheidung aber war es, die Florian Vogel* und Benjamin Tobin* scheuten. Oder besser: Sie wollten diese Entscheidung nicht in dieser Form treffen. Kein entweder/oder, besser ein sowohl/als auch. Beide Alternativen haben Vorteile, warum sich also entscheiden müssen? Geht nicht beides?

Aus einem Gedankenspiel wurde eine Idee. Und diese Idee schien Realität werden zu können, als Vogel seinem Kollegen Tobin von einem freien Praxissitz erzählte. Zu dem Zeitpunkt arbeiten beide in einer Vollzeitbeschäftigung an einer Klinik. Beide sind Oberärzte. Aber für beide ist klar, sie wollen nicht Chefarzt werden. Sie wollen nicht „auf dem Schleudersitz sitzen“ wie sie es von anderen Kollegen kennen. Aber einen Praxissitz allein übernehmen, kommt auch nicht infrage. Das Operieren – vor allem größere Eingriffe – würde ihnen fehlen. Also warum nicht Chancen und Risiken teilen? Eine selbstständige Tätigkeit mit eigenem Praxissitz und eine angestellte Tätigkeit als Oberarzt, geht das?

DIE ERSTEN HÜRDEN

Anfang 2012 entscheiden sich die beiden: Wir probieren es. „Für die beiden Oberärzte steckte auch der Gedanke dahinter, manchen Patienten nicht nur zu operieren, sondern von der Diagnose bis zur Nachsorge zu begleiten. Es war natürlich nicht einfach, unseren Chef davon zu überzeugen – schließlich würde eine freie Stelle in der Klinik entstehen. Aber am Ende war er einverstanden“, erzählt Vogel.

Jetzt folgen eine Menge Organisation für beide Praxisinhaber in spe. Termine mit Banken, der KV, mit Rechtsanwälten, dem Abgeber der Praxis usw. „Bevor wir einen Vertrag aufsetzen konnten, mussten wir beide uns klar und einig darüber werden, was wir genau wollen. Das fing bei der Praxiseinrichtung an und hörte bei der Gestaltung der Arbeitszeiten auf“, sagt Tobin. Diese Zeit sei nicht einfach gewesen. Aber letztendlich habe es beide

Kollegen noch mehr zusammengeschweißt. „Bei unserem eher ungewöhnlichen Modell ist eine Absprache auch in einfachen Angelegenheiten unerlässlich. Es ist wichtig, dass man sich gut kennt und versteht – und vor allem ehrlich miteinander ist.“

ABER WIE GENAU SOLL DAS LAUFEN?

Was beide sich vorstellen, steht also fest. Jetzt folgen die Verträge, die Zusammenarbeit muss in rechtliche Formen gegossen werden. Es wird vertraglich festgehalten, dass jeder seine Arbeitskraft in gleicher Weise in der Klinik und in der Praxis einbringt. Damit wird sichergestellt, dass beide ungefähr das gleiche Einkommen beziehen. Diese und andere Eckpunkte werden im Gemeinschaftspraxisvertrag geregelt.

Weitere Details müssen nebenbei – also neben der Vollzeitbeschäftigung in der Klinik organisiert, geplant und abgesprochen werden. Die Zeit läuft. Im Juli 2012 wollen sie gemeinsam in der Praxis starten.

„Nachdem wir genau besprochen hatten, was wir wollen, mussten wir festhalten, wo unsere Stärken liegen, wie wir die Praxis gestalten und ausrichten wollen. Dabei haben wir festgestellt, dass die fachliche Qualifikation alleine nicht ausreichend ist. Gerade vom Thema EDV und Abrechnung als niedergelassener Chirurg wusste ich nicht viel“, erzählt Vogel ganz offen. Es stand also fest, dass sie bei der Durchführung Hilfe benötigten.

HILFE BEI DER PLANUNG

Beide besuchten ein Seminar zur Praxisübernahme. Die KVen und auch der BDC beraten in solchen Situationen. „Man sollte dringend Beratung in Anspruch nehmen. Damit man sicher geht, nichts zu vergessen und an möglichst viele Informationen zu kommen“, rät Benjamin Tobin. Auch Gespräche mit bereits niedergelassenen Kollegen sind hilfreich. Um externe Beratung solle man sich so früh wie möglich kümmern. „Um Ideen zu bekommen, Probleme und Regelungsbedarf frühzeitig zu erkennen – und dann peu à peu alles abarbeiten zu können“.

Alles in allem hatten beide ungefähr zehn Monate für die Planung. „Das war zu kurz – am Ende war es eine Punktlandung, ein ganzes Jahr sollte man auf jeden Fall einplanen“, sagt Vogel. Einen Tag vor dem eigenen Praxisstart hat der Praxisvorgänger noch mit seiner alten EDV-Anlage dort gearbeitet. In einer Nacht-und-Nebel-Aktion musste die neue Anlage installiert werden. Eben eine Punktlandung.

ZUFRIEDENHEIT IN ALLEN BEREICHEN

Aus „Da gibt es einen Praxissitz. Was hältst du denn davon? Wollen wir da was machen?“ wird ein perfektes Team – im Klinikalltag hat es bereits über fünf Jahre geklappt, jetzt auch in der Praxis. Eigene Entscheidungen treffen und trotzdem oft operieren: für beide die beste Kombination. Sicher, dieses Modell passt nicht für jeden optimal. In Zeiten, in

denen sektorenübergreifende Versorgung großgeschrieben wird, regt es aber zumindest zu neuen Ideen an.

** Name von der Redaktion geändert*

TIPPS FÜR NACHAHMER

- Erstmal Praxis-Luft „schnuppern“, also wenigstens drei Monate in einer Niederlassung arbeiten
- Was will ich? Ehrlicher Austausch zwischen den Praxis-Partnern
- Seminar/Beratung zur Praxisübernahme/-gründung
- Mindestens ein Jahr Zeit für die Planung und Organisation





MAQUET MODUEVO DVE

Die Antwort auf tägliche Herausforderungen

Getinge's neue Deckenversorgungseinheiten Maquet Moduevo erleichtern die tägliche Arbeit mit ergonomischen, flexiblen und anpassungsfähigen Lösungen, alles im Sinne des Patienten und des Personals.

Vorteile auf einen Blick:

- Innovative Grab&Move-Handgriffe setzen neue Standards in puncto Bedienkomfort
- Mit Hilfe des EPoS-Schienen Systems (Ergonomic Positioning System) kann Zubehör je nach Erfordernis einfach angebracht oder entfernt werden
- Hohe Tragkraft von bis zu 350 kg
- Ein Aktionsradius von über 3m sorgt für noch mehr Flexibilität
- Umfangreiches Zubehör, welches sich problemlos und ganz nach Wunsch hinzufügen, umpositionieren oder entfernen lässt