

PASSION

CHIRURGIE



PANORAMA

**JOURNALISTENPREIS 2022:
„DIESE 24-STUNDEN-SCHICHTEN
SIND EINFACH NUR KRASS“**

im Fokus

**KLIMA- & UMWELT-
SCHUTZ IN DER
CHIRURGIE**

03 | I | 2023

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE



Medtronic

Erweitern Sie Ihr Repertoire der Krampfadern- behandlung

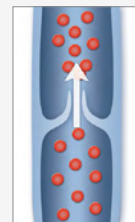
2 moderne Be-
handlungsmöglich-
keiten mit maximalem
Patientenkomfort – in
Langzeitstudien erprobt:



**VenaSeal™
Closure System**

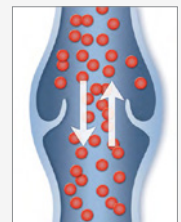


**ClosureFast™
RFA System**



Gesunde Vene

Venenklappen
sichern den Rück-
fluss zum Herzen.



Kranke Vene

Die Venenklappen schließen
nicht mehr und das Blut staut
sich in den Beinen.

**Mehr Informationen
finden Sie hier**

Kontakt E-Mail: krampfadern@medtronic.com

In der Gebrauchsanweisung finden Sie ausführliche Informationen über Anwendungshinweise, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Nebenwirkungen. Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrem Medtronic Außendienstmitarbeiter vor Ort und/oder auf der Medtronic-Website unter medtronic.eu.

Klimaschutz, ein chirurgisches Thema?



Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg
Vizepräsident
Berufsverband der Deutschen
Chirurgie e.V. (BDC)
dr.rueggeberg@t-online.de

Sie werden sich fragen, wieso der BDC sich um das Thema Klimaschutz und Nachhaltigkeit kümmert. Haben wir nichts anderes zu tun? Natürlich haben wir reichlich Themen, die den meisten von Ihnen unmittelbarer auf den Nägeln brennen. Zu nennen wären hier die von vielen als unerträglich empfundenen Arbeitsbedingungen an zunehmend ökonomisch orientierten Kliniken, die Einschnitte, die Niedergelassene gerade aktuell hinnehmen müssen, und die für alle gleichermaßen belastende überbordende Bürokratie. Da ist die konsequente Weigerung des Gesundheitsministers, eine dringend überfällige neue GOÄ umzusetzen, schon beinahe ein Nebenthema.

Und jetzt Klimaschutz und Nachhaltigkeit? In der Tat haben wir im BDC beschlossen, das Thema sowohl in unserer Satzung als auch durch die Einrichtung eines entsprechenden Referats zu besetzen. Das geschieht keineswegs als Hinterherlaufen hinter einem gesellschaftspolitischen Mainstream, sondern aus der Überzeugung heraus, dass es eine Kernaufgabe eines Berufsverbandes sein muss, die Zukunft unseres wunderbaren Berufs zu sichern. Wenn unsere Gesellschaft an Müllbergen erstickt, der Klimawandel mit Sturm, Tornados, Überflutungen und dürrebedingten Ernteaussfällen auch hierzulande dem Letzten bewusst machen müsste, dass Energie

nicht erst seit dem Ukrainekrieg ein knappes Gut darstellt, dann sollten wir uns fragen, an welchen Stellen wir unseren Beitrag leisten können. Wir sollten uns nicht auf unsere Kernprofession der Chirurgie beschränken, sondern unsere gesellschaftliche Stellung als Ärzte, die dem Wohl der uns anvertrauten Menschen verpflichtet sind, berücksichtigen. Es reicht manchmal schon, über die Masse an Einmalverpackungen nachzudenken, die, wie alle wissen, pro Operation mehr als einen Eimer füllt. Sie werden in dieser Ausgabe einige aufschlussreiche Artikel zu diesem Gesamtthema finden. Lassen Sie sich zu einer gewissen Achtsamkeit anregen. Damit hätten wir ein erstes Ziel schon einmal erreicht. Bekanntlich beginnt jeder lange Marsch mit einem ersten Schritt.

Ein zweites Hauptthema dieser Passion ist die Würdigung unseres Präsidenten anlässlich seines runden Geburtstages. Ich will hier nichts vorausnehmen, nur so viel: Wir sind nicht die Schafe, die hinter einem Leithammel daher trotten und diesen demütig würdigen. Dennoch sind wir dankbar, einen solchen Wortführer zu haben. Er hat es mehr als verdient, als besondere Persönlichkeit herausgehoben zu werden.

Ihr
Jörg-Andreas Rüggeberg



Rüggeberg J-A: Klimaschutz, ein chirurgisches Thema? *Passion Chirurgie*. 2023 März; 13(03/I): Artikel 01_01.



Weitere Artikel zu diesem Thema finden Sie auf BDC|Online unter der Rubrik Wissen | Panorama | Nachhaltigkeit.

HERAUSGEBER

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

DGCH

Präsident: Prof. Dr. med. Andreas Seekamp
Vizepräsident:innen: Prof. Dr. med. Hauke Lang,
Prof. Dr. med. Christiane J. Bruns,
Prof. Dr. med. Udo Rolle
Generalsekretär: Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
(V.i.S.d.P.)
Schatzmeister: Prof. Dr. med. Jens Werner

BDC

Präsident: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
V.i.S.d.P.
Vizepräsidenten: Dr. med. Peter Kalbe,
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg
Geschäftsführerin: Dr. med. Friederike Burgdorf
Justitiar: Dr. jur. Jörg Heberer, Berlin/München

REDAKTION

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer (V.i.S.d.P.)
Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen (V.i.S.d.P.)
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg
Dr. med. Friederike Burgdorf
Katrin Kammerer (Tel: +49 (0) 30 28004-202 |
passion_chirurgie@bdc.de)

VERLAG

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

DESIGN

Nina Maria Küchler, Berlin

ANZEIGEN

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

ABBILDUNGSHINWEISE

Teaserfotos von iStock oder von den Autoren.
Cover © iStock/leonard_c

ERSCHEINUNGSWEISE UND BEZUG:

Passion Chirurgie erscheint monatlich als elektronische
Ausgabe (eMagazin via BDC/Mobile App über Apple
AppStore oder GooglePlay).
Quartalsweise erscheint sie als gedruckte Zeitschriftenausgabe.



Der Bezug ist im Mitgliedsbeitrag des Berufsverbandes
der Deutschen Chirurgie 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

ISSN 2194-5586

GERICHTSSTAND UND ERFÜLLUNGORT: BERLIN

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in Passion
Chirurgie zur Bezeichnung von Personengruppen oft
nur die männliche Form verwendet, gemeint sind aber
Angehörige aller Geschlechter.



INHALT

1 EDITORIAL

- 1 Klimaschutz, ein chirurgisches Thema?
Jörg-Andreas Rüggeberg

4 LAUDATIO

- 4 Professor Hans-Joachim Meyer – an appreciation
William Allum
6 Herrn Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Hans-Joachim
Meyer zum 75. Geburtstag
Joachim Jähne
8 Homo Politicus
Jörg-Andreas Rüggeberg

10 KURZNACHRICHTEN

12 CHIRURGIE

12

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM BONN
UND ETHICON/JOHNSON &
JOHNSON MEDTECH STARTEN
WEITERES RECYCLINGPROGRAMM**

Daniel Unger, Michael Schmitz

18

NACHHALTIGKEIT IN DER ARZTPRAXIS

Dirk Farghal

24

**UMSETZUNG „PROJEKT GRÜNE
ARZTPRAXIS“**

Antje Boccatus



25 CHIRURGIE⁺

- 25 Webinare in der BDC|eAKADEMIE
- 26 **Akademie Aktuell:** Erfahrungsbericht ORSI Summer School 2022 *Karl Knipper, Anders Grabenkamp*
- 29 **Akademie Aktuell:** Chirurgische Fortbildung im digitalen Zeitalter – Social Media & Co. *Hannah Rasel, Christian Geis, Kim C. Honselmann*
- 34 **Safety Clip:** „Kein Ausruhen“ – Dauerbrenner aus der Prozesswelt des klinischen Risikomanagements *Marsha Fleischer*
- 39 **Hygiene-Tipp:** Neues zur Flächendesinfektion *Walter Popp, Lutz Jatzwauk, Wolfgang Kohnen*
- 40 **Rezension:** Handbuch UV-GOÄ *Christoph Jaschke*
- 41 Personalia
- 42 **RECHT**
- 42 **F+A:** Möglichkeiten ärztlicher Tätigkeit anstelle der Krankenhausanstellung *Jörg Heberer*

44 GESUNDHEITSPOLITIK

- 44 **BDC-Praxistest:** Schwanger? So arbeiten Sie weiter – Mutterschutz neu gedacht! *Julia Gump, Barbara Puhahn-Schmeiser, Maya Niethard*

49 INTERN

- 49 **DGCH**
- 49 Kommentar des Generalsekretärs *Thomas Schmitz-Rixen*
- 53 Sehr persönlich nachgefragt bei Professorin C. Bruns
- 54 Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung *Thomas Schmitz-Rixen*

- 55 Machen Sie mit beim Organspendelauf 2023! *Matthias Anthuber*
- 58 Nachruf auf Yoshiki Hiki M.D., PhD.
- 60 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland *Solveig Tenckhoff*
- 62 Spendenaufruf und Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus
- 66 DGCH-Präsidium ab 01. Januar 2023
- 68 **BDC**
- 68 BDC|News
- 69 Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2023 *Hans-Joachim Meyer*
- 70 BDC|Landesverbände
- 72 Termine BDC|Akademie
- 75 Lifestyle-Angebote im März 2023

76 PANORAMA

- 76 BDC-Journalistenpreis 2022 „Diese 24-Stunden-Schichten sind einfach nur krass“ *Holger Wannenwetsch*
- 80 Bilderrätsel

LAUDATIO
*zum 75.
Geburtstag*

HANS-JOACHIM MEYER

LAUD



»Verlässlichkeit, Engagement, Zuverlässigkeit und Disziplin.«



PROF. WILLIAM ALLUM
Royal Marsden NHS Foundation Trust
London, UK

an appreciation

Prof. William Allum

ROYAL MARSDEN NHS FOUNDATION TRUST | LONDON, UK

I am delighted to be able to write an appreciation of my friend Professor Hans-Joachim Meyer on the occasion of his 75th birthday. I have known Achim for over 15 years. I knew him by reputation as we both have a keen academic interest in gastric cancer. However, we first met when we were considering the development of a European network for the provision of services, education, training, and research in stomach cancer. We were appointed as joint coordinators of the group and have hosted biennial meetings across Europe involving different centers of excellence. His insight, background knowledge and diplomacy were extremely helpful in the context of some of the challenges we faced in ensuring a successful collaborative venture. This project has culminated in the establishment of the European chapter of the International Gastric Cancer Association. It has been an absolute privilege to work with him and to make so many new friends through our joint clinical and scientific interests.

He has obviously made a huge contribution to German surgery and indeed national healthcare in general. His position fully justifies his very well-deserved worldwide respect and reputation. He and I have had many conversations of areas of common challenges equally facing UK and German surgeons comparing notes on approaches to surgical training – it has been very interesting to learn that these challenges are as difficult to resolve in Germany as in the UK.

Achim has been a great colleague and a close friend. It was my pleasure to welcome him and his wife Anna to a joint meeting of the German Surgical Society and the Royal College of Surgeons of England. My wife and I are delighted to have spent many enjoyable times with the two of them during our travels and I have also had the privilege to correct him on his use of English! Finally, if he is now retiring, I look forward to our promised game of golf. Achim very many happy returns for your birthday!

zum 75. Geburtstag

Prof. Dr. med. Joachim Jähne

FACS, MBA | SENATOR DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

Vor wenigen Wochen hat Hans-Joachim Meyer, der aktuelle Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen, seinen 75. Geburtstag gefeiert. Dieses Ereignis ist mir gerne Anlass genug, aus langjähriger Verbundenheit einige Worte und Gedanken mit Ihnen, liebe Leser:innen der „Passion Chirurgie“, zu teilen.

Vor knapp 40 Jahren, im Dezember 1984, lernte ich Achim Meyer als damaligen Oberarzt und späteren leitenden Oberarzt von Rudolf Pichlmayr in der Klinik für Abdominal- und

Transplantationschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover kennen. Als junge Assistenzärzte mussten wir alle damals sogenannte Kurzrotationen in die verschiedenen Bereiche des Departments Chirurgie der MHH absolvieren. Mich selbst führte der Weg nach vier Wochen auf die chirurgische Intensivstation. Nach wenigen Wochen dort sprach mich Achim Meyer während eines Nachtdienstes an, ob ich nicht gemeinsam mit ihm die klinischen Studien zum Magenkarzinom, damals neben der Transplantationschirurgie eine wesentliche Entität der onkologischen Chirurgie



PROF. DR. MED. JOACHIM JÄHNE,
FACS, MBA

Senator der Deutschen Gesellschaft
für Chirurgie
Chefarzt der Klinik für Allgemein-
und Viszeralchirurgie
Diakovere Friederikenstift und
Henriettenstift
Marienstraße 72-90
30171 Hannover
joachim.jaehne@diakovere.de

der Klinik, betreuen möchte. Obwohl wissenschaftlich bereits anderweitig verplant, sagte ich natürlich „Ja“, da in der damaligen Zeit ein „Nein“ nicht denkbar war. Mit dieser Zusage entwickelte sich dann über die Jahre eine kontinuierliche wissenschaftliche Aktivität, wobei sich eine wesentliche Eigenschaft von Achim Meyer zeigte: Wenn man einmal gemeinsam mit ihm in einem Boot sitzt, kann man sich auf seine uneingeschränkte Unterstützung verlassen. Am ehesten ist diese Eigenschaft vielleicht zu umschreiben mit den Begriffen des Forderns und Förderns. Dabei war Achim Meyer bisweilen durchaus sehr fordernd: Wenn Daten für Vorträge oder Publikationen notwendig waren, war es gut, wenn diese innerhalb weniger Tage vorlagen. War dieses Ziel erreicht, so konnte man gewiss sein, Teil des Vortrags und/oder der Publikationen zu sein. Und damit wird eine weitere Charaktereigenschaft des Präsidenten des BDC deutlich: Wenn er einmal etwas zusagt, dann hält er sich auch daran.

Neben der wissenschaftlichen Aktivität war Achim Meyer immer ein unstreitiger Sachwalter der Patienteninteressen. Wenn er das Gefühl hatte, dass man sich nicht genügend um die Patient:innen kümmerte, konnte es recht ungemütlich werden. Auch war er derjenige, der sich, ausgestattet mit einer großen Loyalität zum damaligen Chef der Klinik, immer für die Belange der Klinik einsetzte. Selbst nach 36 Stunden im Dienst war es sehr häufig immer er, der dann in der darauffolgenden Nacht noch zu einer Organexplantation irgendwo in Deutschland oder Europa flog. Es war dann auch selbstverständlich für ihn, am nächsten Morgen wieder in der Klinik zu sein und bis abends zu arbeiten. Manchmal hatte ich dabei gar das Gefühl, dass sein Auto sowieso erst um 21:15 h wieder ansprang und vorher keinesfalls fahrbereit war! Diese außergewöhnliche Einsatzbereitschaft charakterisiert eine weitere Eigenschaft von Achim Meyer, die viele von Ihnen möglicherweise auch persönlich immer wieder erfahren konnten: Der Präsident des BDC ist physisch und psychisch sehr belastbar und immer in den ihm übertragenen Aufgaben engagiert.

Nach etwas mehr als zehn Jahren trennten sich dann unsere Wege, und Achim Meyer wurde Chefarzt der Klinik für Allgemein- und

Viszeralchirurgie am Klinikum Solingen. Trotz der Entfernung zwischen Solingen und Hannover blieb der Kontakt erhalten. Mit dem Blick aus der Ferne Niedersachsens erklimmte Achim Meyer auch in Solingen weitere Schritte der chirurgischen Karriereleiter, wobei ich an dieser Stelle seine Präsidenschaft bei der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Jahre 2009/2010 und sein internationales wissenschaftliches Engagement gerade in Zusammenarbeit mit der Polish Association of Surgery und der Japanese Surgical Society herausstellen möchte.

Als er die Tätigkeit des Generalsekretärs der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie übernahm und nach Hannover zurückkehrte, nahmen dann gerade während der eigenen Präsidenschaft bei der DGCH im Jahr 2013/2014 unsere Kontakte naturgemäß deutlich zu. Achim Meyer war während des Präsidentenjahres eine wertvolle und immer wieder hilfsbereite Unterstützung, um die eigenen vielfältigen Aufgaben der Klinikleitung einerseits und der Präsidenschaft andererseits zu erfüllen. Alle Eigenschaften, die ich bereits als junger Assistent bei ihm erfahren konnte, haben sich auch während dieses Jahres gezeigt: Verlässlichkeit, Engagement, Zuverlässigkeit und Disziplin. Daher möchte ich diese Zeilen auch dazu nutzen, Achim Meyer für seine fortwährende Unterstützung während der letzten Jahrzehnte sehr herzlich zu danken. Und es darf natürlich nicht unerwähnt bleiben, dass die Doppelfunktion als Generalsekretär der DGCH und als Präsident des BDC eine durchaus glückliche Fügung darstellte, um zumindest einige Aspekte der vertieften Zusammenarbeit voranzubringen.

Von Herzen wünsche ich dem Präsidenten des BDC anlässlich seines 75. Geburtstages alles erdenklich Gute, Glück und Gesundheit. Möge Achim Meyer auch weiterhin seine ungebrochene Schaffenskraft im Interesse der Mitglieder des BDC einbringen und gleichzeitig aber auch den aus meiner Sicht wünschenswerten Raum für bis dato noch ungelebte Ziele und Wünsche haben.

Hannover, im März 2023
Joachim Jähne

DA



Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg
Vizepräsident Berufsverband der
Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)
dr.rueggeberg@t-online.de

Homo Politicus

Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg

Politiker befinden sich konstant auf den letzten Plätzen der Beliebtheitsskala. Sie werden assoziiert mit Begriffen wie Unehrlichkeit, Unaufrichtigkeit, Opportunismus, Prinzipienlosigkeit, Machtgier.

Wenn auch nur einer dieser Begriffe zutreffend sein sollte, ist unser Chefrepräsentant Prof. H.-J. Meyer ein denkbar schlechter Politiker. Dummerweise steht er aber einem berufspolitischen Verband vor, sodass man denken möchte, er wäre damit auch ein schlechter Präsident.

Tatsächlich sind ihm mehr oder minder strategische Ränkespiele eher fremd und Täuschung aller Art ein Gräuel. Ich habe selten einen Menschen getroffen, der wie er geradeheraus seine Meinung sagt, auch wenn das sein Gegenüber bis zur Schmerzgrenze reizen kann. Andererseits verträgt er seinerseits Gegenargumente, auch wenn sie hart formuliert werden. Am Ende steht zumindest in unseren Diskussionen im Vorstand des BDC immer ein Kompromiss, und zwar sachlich begründet und nicht, wie anderenorts häufig, als Zusammenführung des kleinsten gemeinsamen Nenners, in der Regel bei Null liegend. Und da Politik nun einmal aus der Suche nach Kompromissen besteht, ist er in dieser Hinsicht schon mal ein guter Präsident.

Das zweite nicht minder wesentliche Merkmal seiner Persönlichkeit ist die uneingeschränkte Ehrlichkeit und Verlässlichkeit. Auch darin unterscheidet er sich von der landläufigen Einschätzung eines Politikers. Eine einmal gefundene gemeinsame Position wird uneingeschränkt nach außen vertreten, auch wenn diese vielleicht nicht seiner ursprünglichen Überzeugung entspricht. Ich entsinne mich an unser erstes Treffen am Rande eines Kongresses in Hamburg, nachdem wir ihm die Präsidentschaft des BDC angetragen hatten. Er wollte in eigenem Interesse wissen, was auf ihn zukommt, und ich hatte zugegebenermaßen Bedenken, ob die daraus

resultierende Doppelfunktion als amtierender Generalsekretär der DGCH und seine Rolle im BDC unserem Berufsverband schaden könnte. Nach einer Stunde war klar, dass er die beiden Ämter trennen könnte und damit auch eine Idealbesetzung darstellen würde. Vor allem haben wir beide von Anfang an unsere gegenseitigen Bedenken klar formuliert und danach rasch die überwiegenden Gemeinsamkeiten gefunden. Zu keinem Zeitpunkt hat er später in seiner Amtszeit den BDC „stiefmütterlich“ behandelt. Lediglich eine Petitesse am Rande verriet seine ursprüngliche Heimat. Immer wenn er in unseren Sitzungen das Wort „wir“ benutzte, war allen klar, dass er damit meistens die DGCH meinte.



TIO

Zum Dritten muss sein unermüdlicher Fleiß betont werden. Trotz Hund und Frau und seit einiger Zeit einem Enkelkind pflegt unser Präsident nachgerade alle auf dem Markt befindlichen Dokumente nicht nur zur Kenntnis zu nehmen, sondern im Detail zu studieren, und das sind wahrlich viele Seiten. Es ist schon bemerkenswert, wie er in seinen öffentlichen Auftritten mit fundiertem Detailwissen aufwarten kann. Auch in dieser Hinsicht ist er ein Aushängeschild des BDC und damit erneut ein guter Präsident. Im Übrigen kann man ihn jederzeit telefonisch erreichen, um Aktuelles zu besprechen. Es gibt kein Vorzimmer, das den Chef diskret verleugnet.

Auch wenn gelegentlich die Wortwahl nicht immer der sogenannten Political Correctness entspricht, ist er vielleicht gerade deswegen absolut authentisch.

Ich weiß nicht, wie er als chirurgischer Chef war, kann mir aber vorstellen, dass er seine Mitarbeitenden durchaus hart, aber immer fair behandelt hat und sie, wie es sich für einen guten Vorgesetzten gehört, gefördert und nach außen stets geschützt hat.

Und sind das nicht gerade die Eigenschaften, die eine große Persönlichkeit ausmachen?

Prof. Meyer ist trotz aller fehlenden negativen Eigenschaften ein herausragender Präsident und ein Homo politicus der anderen Art. Wir schätzen ihn alle sehr und werden ihn anlässlich seines runden Geburtstages entsprechend ehren.

Für den Vorstand des BDC



Soziale Medien sicher und berufsgerecht nutzen

„You are always a doctor“ ist eine der Kernaussagen eines australischen Ratgebers (www.bit.ly/SocialMedAMA) für die Ärzteschaft zur Nutzung von Sozialen Medien. Was heißt das für den Umgang mit den digitalen Plattformen?

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, sich über soziale Netzwerke zu finden und auszutauschen. Einige nutzen soziale Medien ausschließlich aus beruflichen Gründen, während andere persönliche Kontakte pflegen oder politische Positionen vertreten. Viele nutzen soziale Medien sowohl im beruflichen wie im privaten Kontext. Wichtig, ist zu wissen: Auch wenn Nutzer:innen über ein getrenntes persönliches und berufliches Profil verfügen, lassen sich langfristig immer Verbindungen herstellen. Ein vermeintlich anonymes Profil kann über die Verknüpfung verschiedener Informationen, die Nutzer:innen in den meisten Fällen selbst preisgeben, letztlich de-anonymisiert werden.

Ob im beruflichen oder privaten Kontext: Man bleibt immer Arzt bzw. Ärztin und muss sich aus dieser Rolle und Verantwortung heraus überlegen, wie man sich präsentiert. Über soziale Medien können Informationen schnell und unkontrolliert an eine große Zahl von Menschen weltweit gelangen. Daher sollte man sich bei jeder Äußerung in sozialen Medien immer vor Augen führen, wer Zugang hat und welche Auswirkungen dies auf den eigenen Ruf und die Beziehung zu den Patienten haben könnte.

Die Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de) hat für Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende eine Handreichung erstellt, die beim Umgang mit Social Media unterstützen soll. Hier finden sich unter anderem zwölf Regeln, die Ärzte und Ärztinnen bei ihrer Social-Media Arbeit im Hinterkopf behalten sollten:

- Die Ärztliche Schweigepflicht beachten
- Keine Kollegen diffamieren und die Netiquette beachten
- Grenzen des Arzt-Patient-Verhältnisses nicht überschreiten
- Grenzen der Fernbehandlung beachten
- Zurückhaltung üben hinsichtlich öffentlicher Diskussion medizinischer Themen auf sozialen Plattformen
- Keine berufswidrige Werbung über soziale Medien
- Die Verantwortung wächst mit der Reichweite
- Datenschutz und Datensicherheit beachten
- Kein Bereitstellen von Approbationsurkunden, Zeugnissen und anderen Urkunden
- Die Selbstoffenbarung von Patienten verhindern
- Zurückhaltung bei produktbezogenen Aussagen
- Die eigene Haftpflichtversicherung checken

Auf weitere Punkte machen die Autoren aufmerksam, die für die eigene Reputation relevant sein können:

- Vor der Veröffentlichung von Beiträgen und Bildern sicher sein, dass sowohl Patienten, Kollegen und Arbeitgeber sie möglichst interessiert und wohlwollend aufnehmen
- Eingestellte Inhalte sind öffentlich auffindbar und können mit anderen Aussagen und Inhalten verknüpft werden
- Ist etwas einmal online gestellt, lässt es sich in vielen Fällen nicht mehr löschen bzw. hat sich davor bereits verbreitet
- Auch andere können Texte und Fotos veröffentlichen, in denen man selbst vorkommt. Dies kann man nicht kontrollieren, aber beobachten und Verstöße melden
- Viele Arbeitgeber haben inzwischen eine klare Richtlinie zu sozialen Medien, mit der sich die Nutzer vor dem Gebrauch von sozialen Medien vertraut machen sollten

Ein Tipp, bevor man sich entschließt, aktiv an einem bestimmten sozialen Netzwerk teilzunehmen: Erst einmal als passiver Nutzer erkunden und sich ein Bild machen, wie sich Kolleginnen und Kollegen, Institutionen, etc. präsentieren und verhalten.

Lesen Sie in dieser Ausgabe auch den Artikel „Chirurgische Fortbildung im digitalen Zeitalter – Social Media & Co.“ auf S. 29.



Wissen – Fortbildung – Updates

Die Chirurgie: 12 mal im Jahr – gedruckt und digital

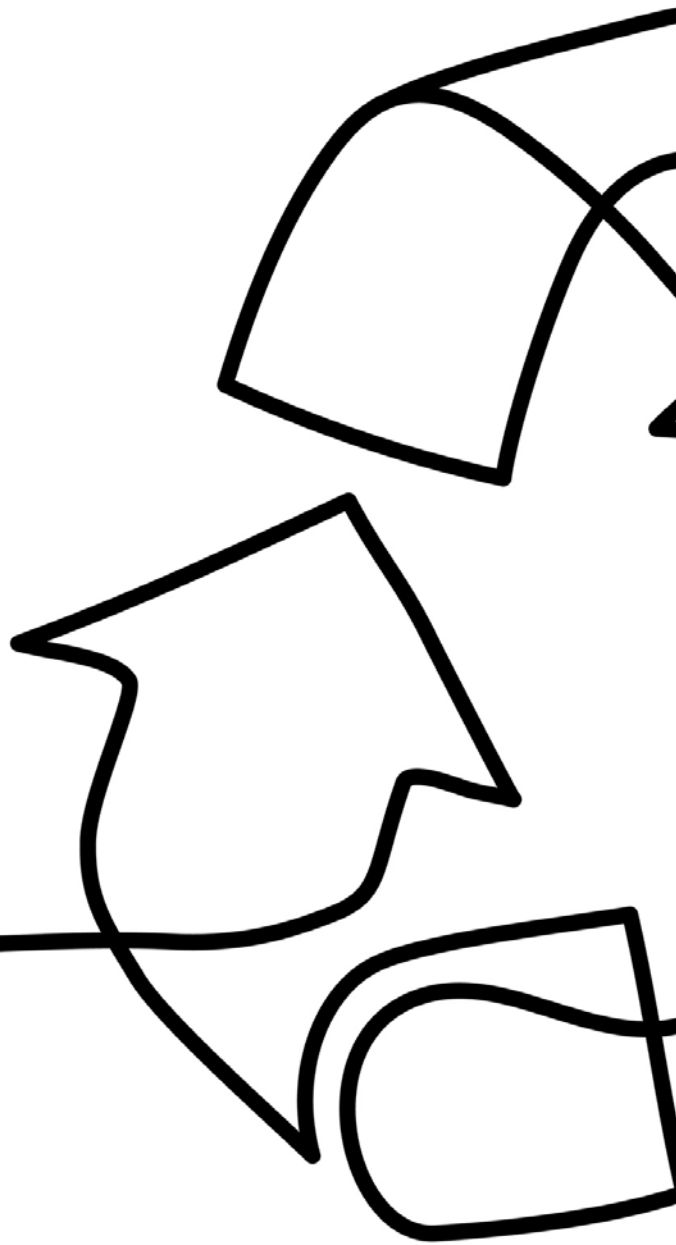
- Themenschwerpunkt mit Handlungsempfehlungen in jedem Heft
- Aktuelle Operationstechniken im Video
- CME: Evidenzbasierte Medizin zum Punkte sammeln
- Organ der DGCH und der DGAV

Jetzt bestellen



IM FOKUS

Klima- & Umweltschutz



Universitätsklinikum Bonn und ETHICON/ Johnson & Johnson Medtech starten weiteres Recyclingprogramm

Daniel Unger, Michael Schmitz

GEMEINSAM INS HANDELN KOMMEN!

Das Thema ökologische Transformation im Gesundheitswesen findet zunehmend Beachtung in der deutschen Krankenhauslandschaft. Das wurde insbesondere auf dem größten deutschen Online-Kongress für nachhaltiges Einkaufen und Wirtschaften im Gesundheitswesen, dem ZUKE Green Health Kongress, im November 2022 deutlich. Auf dem Kongress diskutierten Gesundheitsvertreter:innen zwei Tage lang über die Notwendigkeit für mehr ökologische Transformation im deutschen Gesundheitssektor und präsentierten Best-Practises bzw. erste Erfolgskonzepte im Nachhaltigkeitsmanagement. [1]

**Daniel Unger**

Sustainability Manager Ethicon
Deutschland
Johnson & Johnson Medical GmbH
Hummelsbütteler Steindamm 71
22851 Norderstedt
dunger@its.jnj.com

**Michael Schmitz**

Abteilungsleiter
GB6 - Facility Management –
Infrastrukturservice
Abfallbeauftragter des
Universitätsklinikum Bonn AöR
Stabstelle Nachhaltigkeitskonzept
michael.schmitz@ukbonn.de

Unger D, Schmitz M: Universitätsklinikum Bonn und ETHICON/Johnson & Johnson Medtech starten weiteres Recyclingprogramm. *Passion Chirurgie*. 2023 März; 13 (03): Artikel 03_01.



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

Wesentliche Treiber für ein ökologisches Wirtschaften im Gesundheitswesen sind neben den sich anbahnenden regulatorischen Vorgaben wie dem Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LsKG) und der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD), die auch einen Großteil deutscher Kliniken voraussichtlich für das Kalenderjahr 2025 betreffen werden, die ansteigenden Entsorgungskosten bzw. das erhöhte Abfallaufkommen in den Kliniken [2]. Spätestens seit der Corona-Pandemie sind für jede(n) Klinikmitarbeiter:in das zunehmende Abfallaufkommen tagtäglich sichtbar. Hinzu kommt die intrinsische Motivation vieler Klinikmitarbeiter:innen, sich dieses Themas anzunehmen und für ein Umdenken bei allen Beteiligten zu werben. Insbesondere die Zulieferer der Kliniken wie Pharma- und Medizintechnikhersteller sind zunehmend gefragt, zukünftig Alternativen und erste Lösungskonzepte für ihre Produkte bzw. deren Verpackungen anzubieten, um Teil der Lösung und nicht des Problems zu sein. Im Fokus stehen dabei initial vor allem OP-Einweginstrumente, die teilweise aus hochwertigen Materialien bestehen und fast ausschließlich nach ihrer Benutzung den Weg in die Müllverbrennungsanlagen finden. Schätzungen gehen davon aus, dass allein in Deutschland etwa 8.000 Tonnen des Abfalls aus deutschen Krankenhäusern pro Jahr auf medizinische Einweginstrumente zurückzuführen sind. Dabei könnten laut der Weltgesundheitsorganisation ca. 85 Prozent der Krankenhausabfälle prinzipiell recycelt werden [3].

Genau das war der Ansatz des Medizintechnikherstellers Ethicon, einem Unternehmensbereich von Johnson & Johnson, der seit dem Jahr 2020 in einem Pilotprojekt mit sechs deutschen Kliniken und dem Hamburger Unternehmen Resourcify ein digital unterstütztes Rücknahmesystem für seine OP-Einwegprodukte aufgebaut, getestet und gemeinsam mit den Pilotkliniken sukzessive verbessert hat. Seit November 2021 bietet der Hersteller dieses innovative Recyclingverfahren für sein gesamtes Klammernaht- und Energy-Portfolio an. Mithilfe dieser Pionierarbeit wurden allein in 2022 europaweit ca. 7,5 Tonnen OP-Einweginstrumente recycelt, was in einer ungefähren CO₂e*-Einsparung in Höhe von 18,5

CO₂e Tonnen resultiert. Laut Daniel Unger, Nachhaltigkeitsmanager für Ethicon Deutschland, ist das jedoch die erste sichtbare Spitze eines gigantischen Eisbergs. „Man möge sich vorstellen, wie viel Emissionen und wertvolle Ressourcen eingespart und wieder in den Kreislauf rückgeführt werden könnten, wenn das Recycling von medizinischen Einweginstrumenten zur Pflicht und Standard in Deutschland werden würde. Damit ein solches Konzept jedoch herstellerübergreifend seinen Weg in Deutschland findet, bedarf es noch einiger Überzeugungsarbeit bei Behörden, potenziellen Kooperationspartnern und einer immensen politischen Unterstützung, die ich aktuell leider noch vermisste“, gibt Unger nachdenklich zu bedenken. „Aktuell ist das Thema Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen salonfähig geworden und erfreut sich hoher Popularität auf beinahe jedem medizinisch ausgerichteten Kongress. Wenn es jedoch um die konkrete Umsetzung von Lösungskonzepten geht, bleibt nur eine handlungswillige Minderheit übrig“, so Unger.

Mittlerweile weitet der Hersteller das Programm auf andere Produktkategorien aus. Seit November letzten Jahres bietet Ethicon zusätzlich ein Recyclingprogramm für hochwertige Produktverpackungen an. In einem ersten Schritt liegt hier der Fokus auf Sterilverpackungen von resorbierbarem chirurgischem Nahtmaterial. Diese sind mit einem Anteil von ca. 80 % Aluminium besonders recyclingwürdig, finden aber im OP-Alltag zumeist den Weg in die Abfalltonnen für infektiöse Abfälle, obwohl sie nicht kontaminiert sind und somit sehr gut recycelt werden könnten. Wenn man bedenkt, dass beim Recycling von Aluminium lediglich 5 % der Energie, die zur Herstellung von Primär-Aluminium benötigt werden, eingesetzt werden muss, so erscheint ein Recycling aluminiumhaltiger Verpackungen aus ökologischer Sicht mehr als sinnvoll [4]. Der Sammelprozess ist dabei denkbar einfach. Ethicon stellt in Kooperation mit seinem Partner Resourcify die Sammelbehälter für die aluminiumhaltigen Verpackungen bereit. Mithilfe einer von Resourcify betriebenen App oder einem Webportal mit klinikindividuellem Zugang kann die Klinik die gefüllten Behälter zur

* CO₂e ist die Abkürzung für „Kohlendioxidäquivalent“. CO₂e wird verwendet, um die Emissionen von Treibhausgasen zu messen und zu vergleichen, je nachdem, wie stark sie zur globalen Erwärmung beitragen. Metriken für CO₂e zeigen, wie stark ein bestimmtes Gas zur globalen Erwärmung beitragen würde, wenn es Kohlendioxid wäre. Die CO₂e Maßeinheit wird in der Regel in Millionen Tonnen angegeben.



Abholung beauftragen. Anschließend werden diese per DHL Green zu einem spezialisierten Recyclingunternehmen in der Nähe von Hamburg transportiert, mit dem das Unternehmen auch für seinen Produktionsstandort in Nordstedt langjährig zusammenarbeitet. Dort werden die gesammelten Folien der Kliniken zentral weiterverarbeitet und das enthaltene Aluminium extrahiert und als Sekundärrohstoff am Rohstoffmarkt verkauft. Inwieweit das recycelte Aluminium wieder für die lokale Produktion neuer Verpackungen herangezogen werden könnte, prüft das Unternehmen aktuell noch. Leider erschweren die aktuellen Vorgaben der europäischen Medical Device Regulation (MDR) die Verwendung von sogenannten Sekundärrohstoffen im Produktionsprozess für Medizinprodukte [5]. Hier wünscht sich das Unternehmen dringend eine Nachbesserung seitens der Politik und der Regulierer auf europäischer Ebene.

Die Einnahmen aus dem Verkauf der aluminiumhaltigen Verpackungen werden dabei in Absprache mit Resourcify am Jahresende an die

medizinische NGO Operation Smile [6] gespendet. Mit Smile kooperiert Johnson & Johnson seit Jahren.

Das Recyclingkonzept für aluminiumhaltige Sterilverpackungen läuft unter anderem am Universitätsklinikum Bonn seit Anfang Dezember 2022 und stößt seitens der Klinikbelegschaft auf Begeisterung. Michael Schmitz, Abteilungsleiter Infrastrukturservice, Stabsstelle Nachhaltigkeit und Abfallbeauftragter des Uniklinikums Bonn, war von diesem Ansatz von Anfang an begeistert. Als Experte für Abfallmanagement im klinischen Umfeld und als passionierter Nachhaltigkeitsmanager weiß er um den Mehrwert solcher dringend benötigten Recyclingkonzepte. Neben dem Recyclingansatz für hochwertige Sterilverpackungen implementierte das Universitätsklinikum 2022 weitere Nachhaltigkeitskonzepte am Standort mit Leuchtturmcharakter im deutschen Gesundheitswesen.

Um die Vision des klimaneutralen Klinikums in Bonn bis 2035 zu realisieren, werden am

UKB bereits umfangreiche Projekte umgesetzt und geplant. Großes Potenzial hat man in Bonn auch im Bereich der Krankenhausentsorgung erkannt und hierzu 2020 eine innovative Kooperation mit dem Hamburger Startup-Unternehmen Resourcify gestartet [7].

In der erfolgreichen Zusammenarbeit ist es gelungen, gemeinsam ein digitales Wertstoffmanagementsystem als Branchenlösung für medizinische Einrichtungen zu entwickeln.

Das Universitätsklinikum Bonn nimmt hierbei bundesweit eine führende Rolle ein und die gemeinsame Vision „Zero Waste“ rückt täglich ein Stück näher.

„Umso wichtiger werden in Zukunft der Schulterschluss mit Herstellern und die Integration von Rücknahmesystemen. Wir begrüßen die Nachhaltigkeitsaktivitäten von Johnson & Johnson sehr, denn jedes Pilotprojekt und implementierte Rücknahmesystem erhöht unsere Recyclingquote. Wir freuen uns auf die

noch intensivere Zusammenarbeit mit Johnsons & Johnson und auf die Ausarbeitung weiterer Recyclingleuchttürme in Bonn“, so Michael Schmitz vom Universitätsklinikum Bonn. Zahlreiche Projekte konnten bereits auch mit Unterstützung von Resourcify in den vergangenen zwei Jahren am UKB umgesetzt werden, wie beispielsweise jüngst das Recycling von chirurgischen Einweginstrumenten [8] sowie das Recycling von Atemkalk [9].

Die zwischenzeitlich erreichten Ergebnisse sprechen für sich. Beispielsweise konnte durch eine konsequente Optimierung die externe Entsorgungslogistik und somit die Verkehrsbelastung um 39 % gesenkt werden. „Wichtig für uns ist aber auch die Netzwerkarbeit und die Analyse des gesamten Lebenszyklus unserer verwendeten Medizinprodukte mit dem Hersteller. Nur mit Herstellern bzw. Lieferanten im Verbund können wir die zukünftigen Lieferketten so mitgestalten, dass möglichst viele Wertstoffe, die in den Produkten enthalten sind, erhalten bleiben und Kreisläufe auch in der

Gesundheitswirtschaft sukzessive geschlossen werden. Die Herausforderungen sind gewaltig und hier müssen alle Entscheidungsträger inklusive der Politik die Rahmenbedingen dafür schaffen und deutlich an Geschwindigkeit zulegen“, so Michael Schmitz vom UKB.

Alle drei Partner vereint die Vision einer fairen, kreislaforientierten und signifikant emissionsreduzierten Gesundheitswirtschaft für eine gesunde und nachhaltige Gesundheitsversorgung in Deutschland und Europa. Sie wünschen sich, dass mehr Kliniken und Lieferanten ihrem Beispiel folgen und über Netzwerkplattformen wie ZUKE Green als Best-Practice-Beispiele teilen werden, um andere passionierte „Green Change Agents“ für diese Themen in den Kliniken gewinnen und inspirieren zu können.

LITERATUR

- [1] <https://www.hcm-magazin.de/zuke-green-health-kongress-2022-nachhaltigkeit-321258/>
- [2] <https://corpgov.law.harvard.edu/2022/08/23/eu-corporate-sustainability-reporting-directive-what-do-companies-need-to-know/>
- [3] <https://www.ukbnewsroom.de/recycling-chirurgischer-einweggeraete/>
- [4] <http://www.aluinfo.de/recycling.html>
- [5] <https://www.medical-device-regulation.eu/download-mdr/>
- [6] <https://www.operationsmile.org.uk>
- [7] www.ukbnewsroom.de/gruen-smart-und-nachhaltig-universitaetsklinikum-bonn-digitalisiert-abfallmanagement-in-kooperation-mit-resourcify/
- [8] www.ukbnewsroom.de/recycling-chirurgischer-einweggeraete/
- [9] www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/ukb-bonn-macht-gefaehrlichen-atemkalk-zu-duenger-recycling-einweg-op-instrumente-48962



SURGEONTALK
Der BDC | Podcast

WIR PRÄSENTIEREN SURGEON TALK

Chirurgisches Wissen auf den Punkt.

www.surgeontalk.de



BDC | Berufsverband der
Deutschen Chirurgie e.V.



LERNEN WIE NIE ZUVOR.



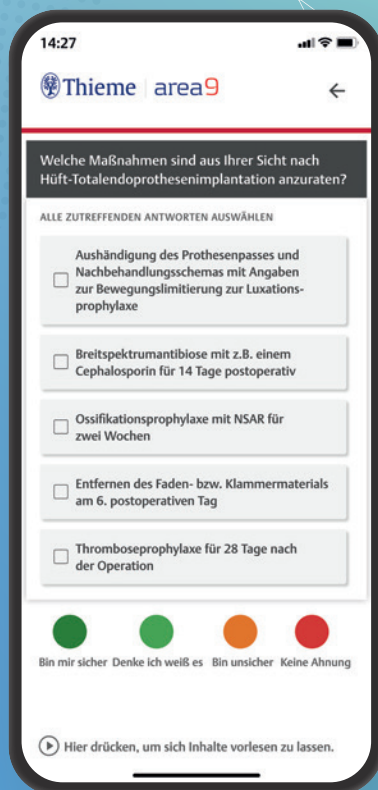
Adaptives Weiterbildungscurriculum Orthopädie und Unfallchirurgie

High Speed Learning.

Weiterbildungsrelevantes Wissen tanken – maximal effektiv auf einem für Sie optimierten Lernpfad.

Mind the gap.

Wissenslücken erkennen und gezielt schließen. Sicher wissen, was Sie wissen. Facharztprüfung? Safe.



Ready for take-off.

Gelerntes verinnerlicht. Wichtiges vertieft. Facharztprüfung bestanden. Bereit, um als Orthopäd*in voll durchzustarten.



Jetzt kostenlos testen!
www.thieme.de/lernen-wie-nie-zuvor







Dirk Farghal

Stellv. Leiter des Themen-Referates
„Niedergelassene“ im BDC
Arbeitsgemeinschaft der Beleg- und
Kooperationsärzte (AG BeKo) im BDC
Chirurgische Praxis am Hauptbahnhof
Bahnhofplatz 9
97424 Schweinfurt
dirk.farghal@t-online.de

Nachhaltigkeit in der Arztpraxis

Dirk Farghal

Die Frage der Nachhaltigkeit hat auch das Gesundheitswesen erreicht und damit auch die Arztpraxis in jeder Organisationsform. Der Gesundheitssektor ist ein großer Umweltsünder. Gesundheitseinrichtungen verbrauchen sehr viel Energie, produzieren viel Müll (zudem Problemmüll), die Abwässer sind mit Keimen und Chemikalien und Arzneimitteln belastet. Somit muss die Frage gestellt werden, wie Nachhaltigkeit und Umweltschutz in Gesundheitseinrichtungen, ohne die Versorgung von Patienten zu gefährden, erreicht werden kann.

Der Duden definiert Nachhaltigkeit knapp: „Prinzip, nach dem nicht mehr verbraucht werden darf, als jeweils nachwachsen, sich regenerieren, künftig wieder bereitgestellt werden kann.“ Also zum Beispiel im Wald nur so viel Holz schlagen, wie nachwachsen kann. [1]

Nachhaltigkeit ist ein Handlungsprinzip zur **Ressourcen**-Nutzung, bei dem eine dauerhafte **Bedürfnisbefriedigung** durch die Bewahrung der **natürlichen Regenerationsfähigkeit** der beteiligten **Systeme** (vor allem von **Lebewesen** und **Ökosystemen**) gewährleistet werden soll. Im entsprechenden englischen Wort *sustainable* ist dieses Prinzip wörtlich erkennbar: *to sustain* im Sinne von „aushalten“ bzw. „ertragen“. Mit anderen Worten: Die beteiligten Systeme können ein bestimmtes Maß an Ressourcennutzung „dauerhaft aushalten“, ohne Schaden zu nehmen. Das Prinzip wurde zuerst in der Forstwirtschaft angewendet: Im Wald ist nur so viel Holz zu schlagen wie permanent nachwächst. Als in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erkannt wurde, dass alle Rohstoffe und Energievorräte auf der Welt auszugehen

drohen, ging sein Gebrauch auf den Umgang mit allen Ressourcen über. [2]

ENERGIE SPAREN

Aufgrund der aktuellen politischen Situation, der Preisentwicklung im Energiesektor und dem Klimawandel ist dies sicherlich die naheliegendste Stellschraube für die Nachhaltigkeit. Zudem kann hier richtig Geld gespart und die Ertragsseite verbessert werden. Es gilt der Grundsatz: Energie, die nicht verbraucht wird, ist am nachhaltigsten und spart am meisten Geld. Müssen alle Geräte und PCs dauerhaft eingeschaltet sein oder im Standby-Modus verbleiben? Die Raumtemperatur sollte auf ein Mindestmaß reduziert werden. In normalen Räumen wie Sozialraum, Anmeldung, Wartebereich reichen 20 °C, Flure und Treppenhäuser müssen nicht extra beheizt werden. Wechsel auf moderne digitale Heizungsthermostate, hierdurch allein lassen sich ca. 6 Prozent Heizkosten sparen. Auch in gemieteten Räumen dürfen Sie diese ohne Erlaubnis des Vermieters auf eigene Kosten selbst austauschen. [3] Beim Lüften richtig lüften, d. h. stoßlüften, nicht über gekippte Fenster dauerlüften. Fenster und Türen abdichten, ggf. einen Fensteraustausch überlegen. Hierzu gibt es Förderungen des BAFA (Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle). Lampen sollten auf LED-Technik umgestellt werden. Das Licht auszumachen spart am meisten. Alte Geräte wie z. B. Kühlschränke gegen neue stromsparende Geräte austauschen. Ab einem Alter von zehn Jahren kann ein Austausch sinnvoll sein. Prüfen Sie, ob Solarpanels (Balkonkraftwerk) bis 600 Watt möglich sind. Laptops oder Clientworkstations verbrauchen weniger Strom als eine PC-Workstation.

Farghal D: Nachhaltigkeit in der Arztpraxis.
Passion Chirurgie. 2023 März; 13 (03):
Artikel 03_02.



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



Abb. 1: Solarpanele

Im Sommer reduzieren Verschattungen und gut isolierende Fenster den Gebrauch und Verbrauch von Klimaanlage. Nachhaltig ist auch ein Wechsel auf Ökostrom. Bei E-Mail heißt es Zurückhaltung. Jede Mail verbraucht ca. 10 gr. CO₂! Muss jeder Adressat im Verteiler sein? Muss jeder Anhang sein? Messenger-Dienste sind wesentlich CO₂-sparsamer. Hier werden bald von der Gematik Messenger-Dienste zugelassen.

So wird Ihr **digitaler Informationsaustausch** umweltfreundlicher:

- E-Mails nicht Ewigkeiten im Postfach aufbewahren, sondern regelmäßig löschen
- Den Papierkorb regelmäßig leeren
- Spamfilter einrichten
- Fotos nur in komprimierter Version versenden
- Newsletter abmelden, die man nicht mehr benötigt

- Automatische Mail-Benachrichtigungen von Facebook und anderen Seiten ausschalten
- Auf das Verschicken unnötiger Bilder und Videos verzichten

WASSERSPAREN

Auch hier gilt: Erst gar kein Wasser verbrauchen, was unter dem Gesichtspunkt der Hygiene eher unrealistisch ist. Nutzen Sie Perlatoren an den Wasserhähnen, wenn möglich mit Wassersparfunktion und Autostopfunktion. Beim Wechsel der Perlatoren diese nach Absprache mit dem betreuenden Hygieneinstitut aufbereiten statt wegschmeißen. Nutzen Sie wassersparende Geräte wie Geschirrspüler, Waschmaschine, RDG. „Spülen mit der Maschine braucht im Durchschnitt 50 Prozent weniger Wasser und 28 Prozent weniger Energie als Handspülen“

[4] Auch das richtige Beladen von RDG und

Geschirrspüler sowie diese nicht halbvoll laufen zu lassen, spart Wasser und Energie. Fragen Sie sich, ob es immer heißes oder warmes Wasser sein muss, die Hände kann man auch mit kaltem Wasser waschen.

VERBRAUCHSMATERIALIEN

Wiederverwenden statt Einmalartikel. Die Praxis sollte papierfrei werden. Drucken Sie nicht jede Mail, jedes Formular aus, speichern Sie es in der Patientenakte. Die Datenschutzgrundverordnung kann laminiert ausgehängt und personalisiert in der Patientenakte digital abgelegt werden. Ebenso OP-Einwilligungen und sonstige Aufklärungsbögen. Die Industrie bietet hierzu verschiedene Varianten an. Verbrauchsmaterialien sollten recycelt werden und es sollten so weit möglich recycelte Materialien verwendet werden. Mülltrennung ist seit Jahren selbstverständlich.



Abb. 2: Mülltrennung

Auf Einmalverpackungen und Plastik sollte verzichtet werden, statt Batterien sind Akkus eine Alternative. Sterilgut kann im Sterilgut-Container sterilisiert und aufbewahrt werden, Folierungen sind nicht notwendig. Das spart Müll und Personaleinsatz. So können im OP waschbare OP-Funktionskleidung und OP-Hauben getragen werden, Einwegkleidung ist unnötig. Bei der Sterilabdeckung und Kitteln kann unter hygienischen Kautelen auch eine waschbare Alternative überlegt werden. Der elektronische Postversand, egal in welcher Form, ist umweltverträglicher als die Papierpost. Die Post gibt den CO₂-Abdruck für einen Brief mit ca. 20 Gramm an.

MOBILITÄT

Hier kann sehr viel CO₂ eingespart werden. Audio-Video-Konferenzen, Meetings oder Fortbildungen ersparen die Anreise, ggf. Übernachtung und Zeitverlust. Auf das Auto sollte

zugunsten des ÖPNV oder von Fahrrad/E-Bike verzichtet werden. Für die Mitarbeiter:innen gibt es Jobtickets oder E-Bike-Leasing. Ein Firmen-E-Bike als Dienstrad oder ein E-Auto sind nachhaltiger, wenn diese mit Ökostrom betrieben oder am besten mit der eigenen Fotovoltaikanlage geladen werden.

Mit diesen Tipps lässt sich Umweltschutz in Ihrer Praxis einfach umsetzen: [5]

- Einsparpotenziale bei Heiz- und Gebäudeenergie nutzen. Lassen Sie sich gegebenenfalls von Fachleuten zu reduziertem Energiebedarf beraten.
- Ein Wechsel zu einem Stromanbieter von 100 Prozent Öko- oder Naturstrom aus Wind und Wasser bringt den Verzicht auf Kohle- und Atomstrom. Oft lassen sich hierbei staatliche Subventionen nutzen.
- Wie alt sind Ihre Geräte? Ein Austausch alter Geräte gegen verbrauchsärmere

neue Modelle hilft nicht nur den Energiebedarf zu senken, es wirkt sich auch positiv auf die Betriebskosten aus. Das gilt auch für Wasser!

- Für alle Geräte mit Batterien lohnt sich der Umstieg auf wiederaufladbare Akkus.
- Energiesparende LEDs reduzieren den Verbrauch und leben zudem länger als andere Leuchtmittel. Bewegungsmelder in allen dafür geeigneten Bereichen begrenzen die Beleuchtung.
- Gewöhnen Sie sich das Stand-by ab! Moderne Geräte brauchen mittlerweile wenig Zeit für die Inbetriebnahme und das Aufwärmen, weshalb sich ein Bereitschaftsbetrieb außerhalb der Öffnungszeiten nicht rechnet.
- Nutzen Sie Einsparmöglichkeiten beim Wasserverbrauch und dem Abwasser. Die gemeinnützige Beratungsgesellschaft www.co2online.de steht Ihnen

dabei und in allen anderen Fragen zum Klimaschutz mit Rat und Tat zur Seite.

- Abfall lässt sich durch ökologischen Einkauf und bewussten Verbrauch minimieren. Setzen Sie dabei auf Nachfüllpackungen und Produkte mit wenig Verpackung. Mülltrennung nicht vergessen!
- Waschbare Textilien statt Papiertücher schonen die Umwelt – mit geeignetem Waschmittel. Schränken Sie den Verbrauch von Einwegmaterialien ein.
- Zu Ihrer Patientenbetreuung zählen auch Hausbesuche? Ein Hybrid- oder Elektrowagen reduziert den CO₂-Ausstoß. Ggf. E-Bike nutzen.
- Flüge, etwa zu Kongressen oder Weiterbildungen, lassen sich über www.myclimate.org ausgleichen. Besser ist die Onlineveranstaltung.
- Der Papierverbrauch lässt sich durch den Umstieg auf digitalisierte Patientenakten und Dokumente drastisch reduzieren. Für Mitteilungen und interne Kommunikation eignen sich Messenger. Befunde und Röntgenbilder können auf Tablets visualisiert werden.
- Bestellen Sie unerwünschte Werbesendungen ab – weniger Papiermüll und Umweltschutz in einem.
- Setzen Sie auf natürliche Ent- und Belüftung in Räumen.
- Immer mehr Angestellte im medizinischen Bereich leiden an Allergien auf Chemikalien und Reizstoffe. Biologische VAH-zertifizierte Desinfektionsmittel schonen die Haut und die Umwelt.

Nachhaltigkeit beschränkt sich nicht nur auf Ressourceneinsparungen im Betrieb, hier die Arztpraxis, sondern lässt sich u. a. auf die Personalführung und Planung, sowie auf andere Bereiche ausdehnen. Diese sind z. B. Auswahl der Banken, Versicherungen, Geschäftspartner, Geldanlagen. Weiter gibt es das Dreieck der Nachhaltigkeit nach Professor Bernd Heins, das einen Ausgleich zwischen Ökologie, Ökonomie und Sozialem beschreibt. Auch das persönliche Engagement für die Zukunft und ihre Folgen sowie soziales und ökologisches Engagement sind Teile eines Nachhaltigkeitskonzepts. Für die Arztpraxis

ist das nachhaltige Personalmanagement wichtig.

NACHHALTIGES PERSONALMANAGEMENT

Der Begriff steht für ein Personalmanagement, das seine Handlungen, Konzepte und Strategien an langfristigen, wirtschaftlichem Erfolg und an allen betroffenen Stakeholdern (Interessengruppen) ausrichtet. Es spricht dabei sowohl die Funktion der Personalführung als auch die der Personalverwaltung an. [6]

Nachhaltiges Personalmanagement gewinnt in Zeiten des Fachkräftemangels immer mehr an Bedeutung, somit auch für die Arztpraxis, egal in welcher Geschäftsform diese geführt wird. Geht es doch darum, sich als Arbeitgeber interessant zu machen und damit Fachkräfte zu werben und über eine entsprechende Personalentwicklung und Personalführung diese zu halten.

MERKMALE DES NACHHALTIGEN PERSONALMANAGEMENTS

1. Personalplanung: der künftige Personalbedarf wird bezüglich der strategischen Unternehmensentwicklung und der Unternehmensziele auf höchster Entscheidungsebene im Unternehmen nach Möglichkeit langfristig ermittelt und geplant. Es geht um die kollektive wie individuelle Personalplanung, bei der eine Laufbahnplanung horizontal wie vertikal erfolgen kann.
2. Bei der Personalentwicklung setzt man hier auf eine langfristige Strategie, um Qualifikationen und Kompetenzen der Mitarbeitenden zu erhalten und zu verbessern. Wichtig ist eine kontinuierliche Situations- und Bedarfsanalyse.
3. Eine integrative Kommunikation umfasst interne wie externe Interessengruppen, Einzelpersonen, Einheiten und Abteilungen sowie Organisationen und dient der Information, Vernetzung und Werbung.
4. Bei der Personalbeschaffung der für das Unternehmen erforderlichen Mitarbeitenden geht es um den Aufbau und die

Aufrechterhaltung erfolgreicher und kostengünstiger Wege und Plattformen zur Personalbeschaffung, wie z. B. eine eigene interne wie externe Karriere-seite, die Einstellung neuer Mitarbeiter schon als Praktikant oder Werkstudentin, Famulus/Famula, PJ-Student/in. Eine Aufwandsentschädigung oder ein kleines Gehalt können Wunder bewirken. Auf studentischen (Internet-)Foren wird dies verteilt und beworben.

5. Der Personaleinsatz und die Personalorganisation sollten bei einer nachhaltigen Planung integrativ verbunden sein. So geht es um Nachfolgeregelungen, die gezielte Weitergabe von Wissen sichern und ein schrittweise vorgenommenes Ausscheiden aus dem Arbeitsleben ermöglichen. Neue Mitarbeiter/Innen sind kontrolliert und gut einzuarbeiten und einzugewöhnen. Die Work-Life-Balance gewinnt hier immer mehr an Bedeutung und sollte mit eingeplant werden.

Die Ziele sind ein nachhaltiges Personalmanagement, um den Erfolg eines Unternehmens langfristig zu sichern. Dabei geht es um hohe Mitarbeiterzufriedenheit für motivierte, gesunde, innovative und produktive Mitarbeitende, Attraktivität des Arbeitsgebers am Bewerbermarkt zur Anwerbung der besten passenden Kandidaten, eine Führungskultur, die das Arbeitsklima optimiert und alle Kräfte auf die Unternehmensziele bündelt. Die Generation Z wünscht flache Hierarchien, geregelte Arbeitszeiten, klar definierte Strukturen und beim ärztlichen Nachwuchs eine strukturierte Facharztweiterbildung, z. B. ein Log-Buch. Ein solches bietet der BDC an [7].

Nachhaltigkeit lässt sich ohne die Sensibilisierung und Schulung der Kollegen und Kolleginnen, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nicht erreichen. Somit sind Schulung und ein regelmäßiger Austausch z. B. im Rahmen von Teambesprechungen sinnvoll. Je nach Größe der Einrichtung und der Tatsache, in welches Konstrukt die Arztpraxis, MVZ, BAG eingebettet ist, ist eine professionelle Beratung zielführend und kann erhebliche Nachhaltigkeitspotenziale und Einsparungen heben.



Abb. 3: Logbücher des BDC

LITERATUR

- [1] www.duden.de/rechtschreibung/Nachhaltigkeit
- [2] <https://de.wikipedia.org/wiki/Nachhaltigkeit>
- [3] www.verbraucherzentrale.de/wissen/energie/heizen-und-warmwasser/
- [4] www.br.de/radio/bayern1/inhalt/experten-tipps/umweltkommissar/geschirrspuelmaschine-umwelt-100.html
- [5] www.aerzte.de/aerzteratgeber/die-nachhaltige-arztpraxis
- [6] www.wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/nachhaltiges-personalmanagement-53887/version-276949
- [7] www.bdc.de/logbuecher-fuer-alle-facharztsaeulen/

BDC|AKADEMIE

DEUTSCHE AKADEMIE FÜR CHIRURGISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG



Unfallbegutachtung in der gesetzlichen Unfallversicherung
Kindertraumatologie für D-Ärzte/-Ärztinnen
Rehabilitationsmedizin/-management
Berlin, 12.–13. Mai 2023



Geeignet für Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung,
Fach- und Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte
Anerkannt durch die
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

SEMINAR FÜR UNFALLBEGUTACHTUNG, REHAMANAGEMENT UND KINDERTRAUMATOLOGIE

An zwei aufeinander folgenden Tagen (12.–13. Mai 2023) bieten wir Ihnen in **einer** Präsenzveranstaltung in Berlin die **drei** von den Regularien der DGUV vorgesehenen Kurse Unfallbegutachtung, Rehamanagement und Kindertraumatologie an. Alle drei Kurse sind als Fortbildung im Sinne der Ziffer 5.12 der Anforderungen der Gesetzlichen Unfallversicherung nach §34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren anerkannt.

Unfallbegutachtung in der gesetzlichen Unfallversicherung	Berlin	Prof. Dr. med. Julia Seifert	12.05.2023
Kindertraumatologie für D-Ärzte/-Ärztinnen	Berlin	Prof. Dr. med. Michael Paul Hahn	13.05.2023
Rehabilitationsmedizin/-management	Berlin	Dr. med. Sybille Larsen; Dr. med. Peter Kalbe	13.05.2023

Mehr Informationen und Anmeldung über www.bdc.de (Rubrik BDC|Akademie, Fachgebiet Orthopädie/Unfallchirurgie)



Antje Boccatus
Qualitäts- und Praxismanagerin
Orthospine Magdeburg
Durchgangsarztpraxis
Lübecker Straße 32
39124 Magdeburg

Umsetzung „Projekt grüne Arztpraxis“

Antje Boccatus

Als Qualitäts- und Praxismanagerin bin ich stets bestrebt, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit unserer Praxis im Einklang zu behalten. Das Thema Nachhaltigkeit ist kein neues Thema, sondern erhält in den letzten Jahren durch die Jugendbewegung Fridays for Future eine höhere Medienpräsenz.

Ein Slogan der Initiative Ärzte für Future und Klimaschutz heißt: „**Patientin Erde auf der Intensivstation**“! Mit dieser, ich würde sie schon als durchaus drastische Aussage bezeichnen, wird es Zeit, dass wir uns bewusst Gedanken über unseren persönlichen Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen machen.

Wir als chirurgische Praxis haben uns im Team überlegt, wie wir das „Projekt grüne Arztpraxis“ umsetzen können, ohne dabei den Kosten-Nutzen-Faktor aus dem Auge zu verlieren.

Zur Orientierung nutzen wir eine Checkliste vom Virchow Bund für eine nachhaltige Arztpraxis. Anhand dieser Checkliste wird schnell klar, wie einfach Automatismen abgestellt werden können.

Wir in unserer Praxis machen das Licht in Räumen, die wir arbeitstäglich nicht nutzen, aus, und unsere Rechner laufen nicht im Stand-by-Modus, sondern werden vom Netz genommen. Das Papier, das wir benutzen, ist

recycelt, und Nachfüllpackungen sind unsere besten Freunde. Sie sind kostengünstiger und produzieren viel weniger Müll. Instrumente werden aufbereitet und Stoßlüften ist eine Selbstverständlichkeit, weil der Luftaustausch die Keimbelastung reduziert und die Luftfeuchtigkeit abtransportiert wird. Das wiederum hilft beim Heizkosten-Sparen.

Mit Stolz kann ich behaupten, dass wir als Praxis im Vergleich zu großen Kliniken schon recht gut aufgestellt sind, und ich bin sehr optimistisch, dass unser Enthusiasmus und unser Engagement sich auch in unseren Betriebskosten widerspiegeln werden.

Mit der Spendenaktion „Mein Baum für Magdeburg“ haben wir uns im vergangenen Jahr bewusst für eine Baumspende entschieden. Der Baum als solches steht für die starke Verbindung von Mensch zur Natur. Er schafft eine schöne und wichtige Erinnerung für den Spender, etwas für die nachfolgenden Generationen getan zu haben. ○

Eine „Checkliste nachhaltige Praxis“ finden Sie – mit freundlicher Genehmigung des Virchow Bundes – auf BDC|Online unter der Rubrik Wissen | Panorama | Nachhaltigkeit.

Boccatus A: Umsetzung „Projekt grüne Arztpraxis“. Passion Chirurgie. 2023 März; 13 (03): Artikel 03_03.



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

Webinare in der BDC|eAKADEMIE

2023

 **Kostenlos**

 **45 Minuten
Live-Vortrag**

 **Diskussion
via Chat**

 **On demand nach
Live-Vortrag**

Webinar-Reihe „Leitlinien in der Chirurgie“

**CME-
Punkte
sammeln**

Beim Klassiker der BDC|eAkademie wird jeden Monat eine Leitlinie der AWMF aus allen Bereichen der Chirurgie vorgestellt.

Highlights 2023:

- **S3-Leitlinie** „Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren“
- **S1-Leitlinie** „Empfehlungen zur Therapie der akuten Appendizitis bei Erwachsenen“
- **S3-Leitlinie** „Distale Radiusfraktur“
- **S2e-Leitlinie** „Subakromiales Impingement“

Webinar-Reihe „Chirurgie aktuell“

Mit dieser Webinarreihe werden aktuelle Themen der Chirurgie fachübergreifend und praxisnah einmal monatlich adressiert.

Highlights 2023:

- Aktuelle Therapierichtlinien beim Schilddrüsenkarzinom
- Thromboseprophylaxe – Grundwissen für den Chirurgen
- Akute Cholecystitis – wann operieren?
- Aktuelle Konzepte zur Versorgung der Tibiakopffraktur

Alle Webinartermine unter
www.bdc-eakademie.de/webinare





Erfahrungsbericht ORSI Summer School 2022

Karl Knipper, Anders Grabenkamp

HINTERGRUND DER REISE

Über den exzellenten Kontakt unseres leitenden Oberarztes – Herrn Prof. Hans Fuchs – zu der ORSI Academy in Belgien, hatten wir als zwei Assistenzärzte der Chirurgie der Uniklinik Köln die Möglichkeit, an der „ORSI Summer School“ im August 2022 teilzunehmen. Insgesamt nahmen 24 junge Chirurg:innen aus Deutschland, Italien und Belgien an der Veranstaltung teil.

Die Summer School ist eine europäische Initiative mit Unterstützung des BDC zur Förderung des chirurgischen Nachwuchses.

So sollte uns und den anderen Kursteilnehmer:innen die Möglichkeit geboten werden, in einem der modernsten und innovativsten europäischen Trainingszentren für minimal-invasive und roboterassistierte Chirurgie, einen Einstieg in robotische Simulation und Laparoskopie aber auch klassische Hands-on-Nahttechniken zu gewinnen.

So machte sich die Kölner Delegation – neben Herrn Prof. Fuchs und uns als Kursteilnehmer gehörten noch Herr Prof. Schmidt und Herr PD Dr. Datta als Trainer dazu – also auf den Weg zur ORSI Academy nach Melle (unweit von Gent) in Belgien.

**Korrespondierender Autor:****Dr. med. Karl Knipper**

Assistenzarzt
Klinik und Poliklinik für
Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und
Transplantationschirurgie
Uniklinik Köln (AöR)
Kerpener Straße 62
50937 Köln
karl.knipper@uk-koeln.de

**Anders Grabenkamp**

Assistenzarzt
Klinik und Poliklinik für
Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und
Transplantationschirurgie
anders.grabenkamp@uk-koeln.de

Knipper K, Grabenkamp A: Erfahrungsbericht
ORSI Summer School 2022. Passion
Chirurgie. 2023 März; 13(03):
Artikel 04_02.



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

DIE FAHRT NACH BELGIEN

Mit guter Laune aufgrund der zwei anstehenden klinikfreien Tage und in vorfreudiger Stimmung auf die Erlebnisse an und rund um die ORSI Summer School machten wir uns also gemeinsam am Morgen des 18. August mit dem Auto auf den Weg Richtung Belgien: So eine Fahrt abseits des Klinikalltags ist immer gut, um auch das Gruppengefühl und Team-Building innerhalb einer Abteilung zu stärken!

Als junge Chirurg:innen können wir von den Erfahrungen der älteren Kolleg:innen profitieren und so tauschten wir uns schon während der Fahrt über etliche medizinische und weniger medizinische Themen aus.

Herr Prof. Fuchs konnte zudem von seinen vorherigen Aufenthalten am ORSI berichten und uns wurde klar, dass es sich dabei um ein einmaliges Trainingscenter handelt, das hinsichtlich des Erlernens von robotisch assistierter Chirurgie seinesgleichen sucht!

ANGEKOMMEN AM ORSI

Angekommen an der ORSI Academy wurden wir und die anderen Kursteilnehmer:innen durch die Vertreter:innen des Junior ORSI – eine Unterorganisation der ORSI Academy, die sich vor allem an Studierende und junge Mediziner:innen richtet – herzlich begrüßt.

Mit etwas Verspätung stieß auch die italienische Delegation unter der Leitung von Herrn Dr. Stefano Puliatti, der zusammen mit Herrn Prof. Fuchs die wissenschaftliche Leitung der ORSI Summer School bildet, hinzu.

Neben den herausragenden Möglichkeiten zum Einstieg in die roboterassistierte Chirurgie bietet die Summer School für interessierte Studierende oder angehende Chirurg:innen vor allem auch die Möglichkeit, ein erstes Netzwerk miteinander auszubilden.

HANDS-ON-CHIRURGIE

Nach einer Einführungsvorlesung über die Geschichte und die heutigen Möglichkeiten der ORSI Academy begaben wir uns zeitnah in medias res:

Unter der Anleitung der Mitarbeiter:innen des ORSI sowie der mitgereisten Dozent:innen durchliefen wir mehrere Stationen, die einen Einstieg in erste chirurgische Fertigkeiten bieten sollten. Hiervon profitierten vor allem die mitgereisten Studierenden: So konnten diese unter anderem chirurgisches Knoten und das Einwaschen und Einkleiden vor einer Operation üben. Für die anderen Teilnehmer:innen bot sich mit ersten Übungen am DaVinci-Chirurgiesystem als Einstieg in die roboterassistierte Chirurgie ein Highlight des ersten Tages.

Nach einem gemeinsamen Barbecue an der Academy, bei dem sich alle Teilnehmer:innen und Dozent:innen besser kennenlernen und vernetzen konnten, ging es für uns in das Hotel in das nahe liegende Gent.

SOCIAL ACTIVITIES WÄHREND DER ORSI SUMMER SCHOOL

Zu jeder nachhaltig in Erinnerung bleibenden Fortbildungsveranstaltung gehört wohl das entsprechende Freizeit- und Abendprogramm:

Dank der hervorragenden Organisation durch die Studierenden des Junior ORSI durften die Teilnehmer:innen der ORSI Summer School neben den Veranstaltungen an der Academy auch das nahe liegende Gent näher kennenlernen.

Am ersten Abend folgte auf das gemeinsame Abendessen eine Tour durch die historische Altstadt von Gent mit Zwischenstopps in den beliebtesten Bars der Einheimischen. Hier konnte das ein oder andere typisch belgische Bier ausgiebig getestet werden.

Ein weiteres Highlight stellte die Bootsfahrt an Tag zwei dar: Über einen Kanal, der quer durch den Stadtrand Gents verläuft, durften wir die schönen Wohngegenden der Stadt vom Wasser aus kennenlernen.

Besonders in Erinnerung bleibt wohl der letzte Abend während der Summer School: Dank reger Beteiligung aller Teilnehmer:innen und sogar einiger Dozent:innen aus Italien, Belgien und Deutschland wurden hier sicherlich nachhaltige Kontakte und sogar Freundschaften geknüpft.

DAVINCI LIVE SURGERY

Nachdem wir uns an den ersten beiden Tagen an der ORSI Academy erste chirurgische Skills an den DaVinci-Chirurgiesystemen aneignen durften, folgte am dritten Kurstag folgerichtig die erste echte Operationssimulation.

Herr Dr. Puliatti – seines Zeichens Urologe an der Uniklinik in Modena und genau wie Herr Prof. Fuchs ein Spezialist auf dem Gebiet der robotischen Chirurgie – hatte zum Training der robotisch assistierten Prostatektomie an der ORSI Academy ein Simulationsmodell an einem Hühnerkadaver entwickelt, das die Anastomose zwischen Blase und Harnröhre nachbilden soll.

Die meisten Teilnehmer:innen konnten sich am ersten Kurstag wahrscheinlich kaum vorstellen, dass sie durch gute Vorbereitung in den Vorträgen und Skilltrainings am dritten Tag des Kurses unter Anleitung der Mitarbeiter:innen des ORSI eine solche Simulation durchführen und teilweise sogar erfolgreich abschließen würden.

ABSCHLIESSENDE WORTE

Stellvertretend für alle Teilnehmer:innen der ORSI Summer School 2022 dürfen wir festhalten, dass die Fortbildungsreise an die Academy nach Belgien sowohl für chirurgisch interessierte Studierende als auch junge Assistenzärzt:innen der Chirurgie eine äußerst lohnenswerte Veranstaltung darstellt.

Für viele ist das Interesse an innovativen Techniken in der Chirurgie sicherlich nachhaltig geweckt worden und einige von uns werden für weiterführende Veranstaltungen erneut an das ORSI reisen.

Daher gilt an dieser Stelle ein besonderer Dank den Veranstaltern und Unterstützern dieser Initiative! ○

Informationen und Anmeldung über www.bdc.de (Rubrik BDC|Akademie, Fachgebiet Allgemeinchirurgie)

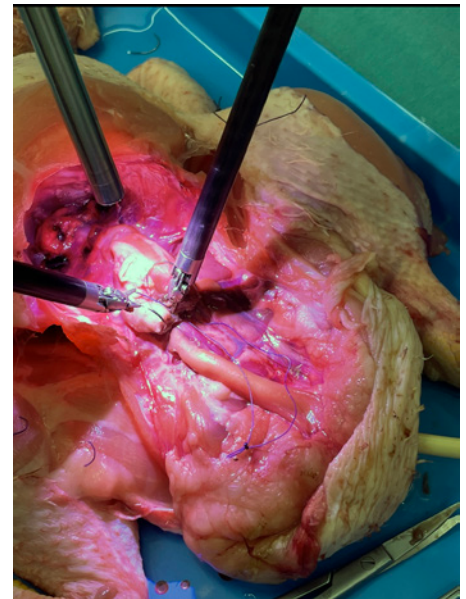


Abb. 1, 2: Impressionen aus der ORSI Summer School

BDC|AKADEMIE



ORSI SUMMER SCHOOL

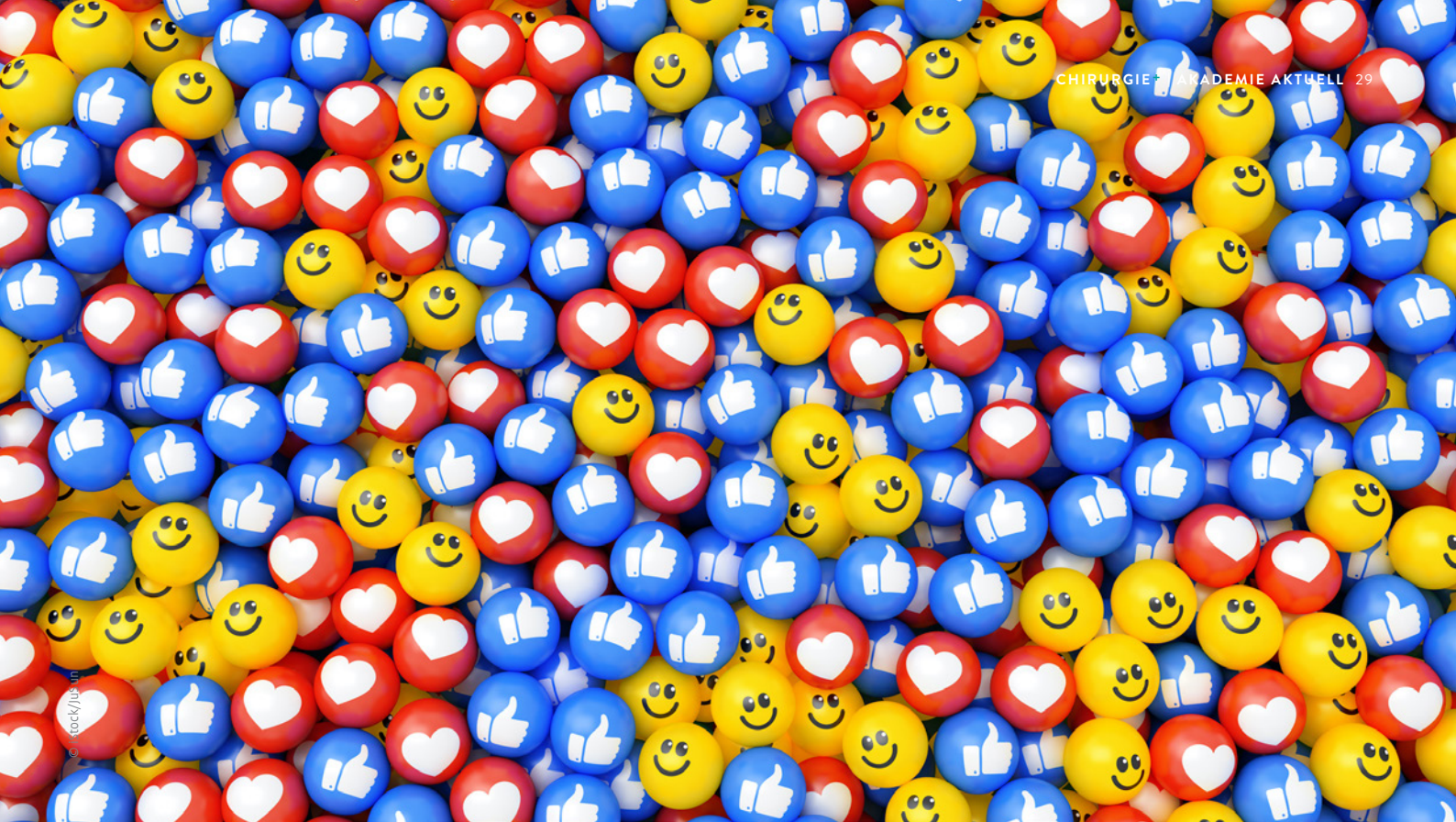
Nächster Termin vom **17.08. bis 19.08.2023** in Gent

Wissenschaftliche Leiter: Prof. Dr. med. Hans Fuchs, Dr. med. Stefano Puliatti

Die ORSI Summer School ist eine europäische Initiative mit Unterstützung des BDC zur Förderung des chirurgischen Nachwuchses. Eingeladen sind Studierende der

letzten klinischen Fachsemester und Berufseinsteiger:innen im ersten chirurgischen Weiterbildungsjahr. Das ORSI ist eines der modernsten und innovativsten europäischen Trainingszentren für minimalinvasive und roboterassistierte Chirurgie. Trainiert werden Laparoskopie, robotische Simulation und Robotik-Wetlab aber auch die klassischen Hands-On Nahttechniken. Übernachtungsmöglichkeiten werden vor Ort angeboten, Social Activities helfen ein erstes Netzwerk zu gründen.

Anmeldung über www.bit.ly/ORSI2023



Chirurgische Fortbildung im digitalen Zeitalter – Social Media & Co.

Hannah Rasel, Christian Geis, Kim C. Honselmann



Korrespondierende Autorin:

Hannah Rasel

Chirurgische Arbeitsgemeinschaft
Junge Chirurgie der DGAV;
Assistenzärztin der Klinik für
Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie der
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz
hannah.rasel@unimedizin-mainz.de

Lehrende aller Fakultäten und Disziplinen versuchen seit vielen Jahren, ihre Aus- und Weiterbildung an die sich stetig erweiternde digitale Welt und die sich ebenso wandelnden Ansprüche ihrer Auszubildenden anzupassen. Was nicht immer einfach umzusetzen ist, bietet dabei ein enormes Potenzial. Die Nutzung der immer vielfältigeren Medienwelt bietet verschiedene neue Zugangs- und Darstellungswege zu wissenschaftlichen Informationen, ermöglicht eine gruppenspezifische Aufarbeitung und nicht zuletzt das Einbringen von Kreativität in die ansonsten oft starren Gerüste wissenschaftlicher Informationsaufarbeitung.

SOCIAL MEDIA IM ALLGEMEINEN

Gängige Definitionen beschreiben mit *Social Media* Anwendungen, die über das Internet

zugänglich sind und welche die Vernetzung und Kommunikation zwischen Nutzer:innen sowie das Erstellen und Veröffentlichen von nutzergetriebenen Inhalten unterstützen [1]. Charakteristisch für soziale Medien ist, in Abgrenzung zu den klassischen Massenmedien, eine bidirektionale Kommunikation, sie sind interaktiv und zeichnen sich durch dynamische Inhalte aus.

Unter *Social Media* werden zahlreiche, vielseitigste Anwendungen eingeordnet, die sich nach Kaplan & Haenlein in mehrere Untergruppen gliedern lassen (siehe **Abb. 2**). Sogenannte *Kollektivprojekte* (z. B. Wikipedia, DocCheck) zeichnen sich durch einen kollaborativen Ansatz aus und werden gemeinsam durch mehrere Personen bearbeitet. Bei *Content communities* (z. B. YouTube,



Dr. Christian Geis
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Thoraxchirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Koblenz
Rübenacher Straße 170
56072 Koblenz



PD Dr. Kim C. Honselmann
Klinik für Chirurgie
Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Campus Lübeck
Ratzeburgerallee 160
23538 Lübeck

Podcasts) steht das Teilen von Medieninhalten zwischen verschiedenen Nutzer:innen im Vordergrund. *Blogs und Mikroblogs* (z. B. Twitter) repräsentieren die früheste Form von *Social Media* und können vielfältig, auch im medizinischen Bereich, eingesetzt werden. Eine Interaktion kommt hierbei in Form von Kommentaren zustande. *Soziale Netzwerke* werden aufgrund ihrer großen und stetig wachsenden Popularität im heutigen Sprachgebrauch häufig mit *Social Media* gleichgesetzt. Hier steht das Schaffen von Verbindungen und Teilen verschiedener Medien zwischen nutzergenerierten Profilen im Vordergrund. *Soziale Netzwerke* lassen sich privat (z. B. Facebook, Instagram), aber auch primär beruflich (z. B. LinkedIn, Xing) nutzen, wobei die Grenzen der Nutzung zunehmend verschwimmen. Ebenfalls als *soziale Netzwerke* werden mittlerweile auch Messengerdienste (z. B. WhatsApp, Siilo, Threema) eingeordnet. Einige Anbieter werben dabei mit strikten Datenschutzrichtlinien explizit auch um medizinisches Personal [2].

Die schillernde Welt der sozialen Medien wird im *Social-Media-Prisma* visualisiert, das nach amerikanischem Vorbild zuletzt 2018 für den deutschsprachigen Raum veröffentlicht wurde [4]. Es zeigt sich eine Vielzahl an Plattformen, die in vielfältiger Art auch im medizinischen und chirurgischen Umfeld von Nutzen sein können.

SOCIAL MEDIA IN DER MEDIZIN

Die Covid-Pandemie hat ungewollt, aber eindrücklich gelehrt, dass medizinische Lehre zumindest in Teilen auch online möglich sein kann und muss. Online-Unterricht für Studierende, Online-Weiterbildungen für Assistenzärzt:innen und Online-Kongresse für das gesamte medizinische Fachpersonal

sind mittlerweile Alltag geworden. Neben der Nutzung zur Weiterbildung hat die Pandemie aber auch gezeigt, welchen großen Nutzen soziale Medien als Quelle wissenschaftlicher Information für die breite Bevölkerung haben können. Soziale Medien bieten dabei einen leichten und oft kostenfreien Zugang und ermöglichen die Eröffnung wissenschaftlicher Information auch für Nicht-Mediziner:innen. Aufgrund einer mangelnden Reglementierung insbesondere in den sozialen Netzwerken ist jedoch von einer hohen Gefahr durch Mis- und Desinformation auszugehen. Es sollte uns als medizinischem Fachpersonal daran gelegen sein, diesen Falschinformationen gut recherchierte und verständlich aufbereitete Informationen entgegenzusetzen.

Über die medizinische Lehre und Information der Bevölkerung hinaus können soziale Medien in vielerlei Hinsicht angewendet werden. Abbildung 2 zeigt exemplarisch einige dieser Anwendungsmöglichkeiten und soll dazu anregen, soziale Medien vermehrt in den medizinischen Alltag zu integrieren.

Ein besonderes Beispiel für gelungenen Wissenschaftsjournalismus über *Social Media* ist der zu Beginn der Covid-Pandemie ins Leben gerufene Podcast *Das Coronavirus-Update von NDR Info* mit Christian Drost und Sandra Ciesek. Auf hohem wissenschaftlichen Niveau aufgearbeitete Informationen, die stetige Diskussion der aktuellen Studienlage, aber auch das Aufzeigen der Grenzen von Wissen und Berufsfeld begeisterten nicht nur medizinisches Personal, sondern erreichten die breite Bevölkerung. Mit Abrufen im dreistelligen Millionenbereich und zahlreichen Auszeichnungen, u. a. dem Grimme-Online-Preis, ist der Erfolg des Podcasts längst besiegt [6].

Rasel H, Geis C, Honselmann KC:
Chirurgische Fortbildung im digitalen Zeitalter –
Social Media & Co. Passion Chirurgie.
2023 März; 13(03): Artikel 04_03.



Weitere Artikel zum Thema finden Sie auf
BDC|Online (www.bdc.de) unter der Rubrik
Wissen | Fachgebiete | XX.

Tab. 1: Klassifikation der Anwendungen, modifiziert nach Kaplan & Haenlein [3]

Kollektivprojekte	Wikipedia, DocCheck
Content Communities	YouTube, Podcasts
Blogs und Mikroblogs	Twitter
Soziale Netzwerke	Facebook, Instagram (privat); LinkedIn, Xing (beruflich); Messengerdienste (u. a. WhatsApp, Siilo, Threema)

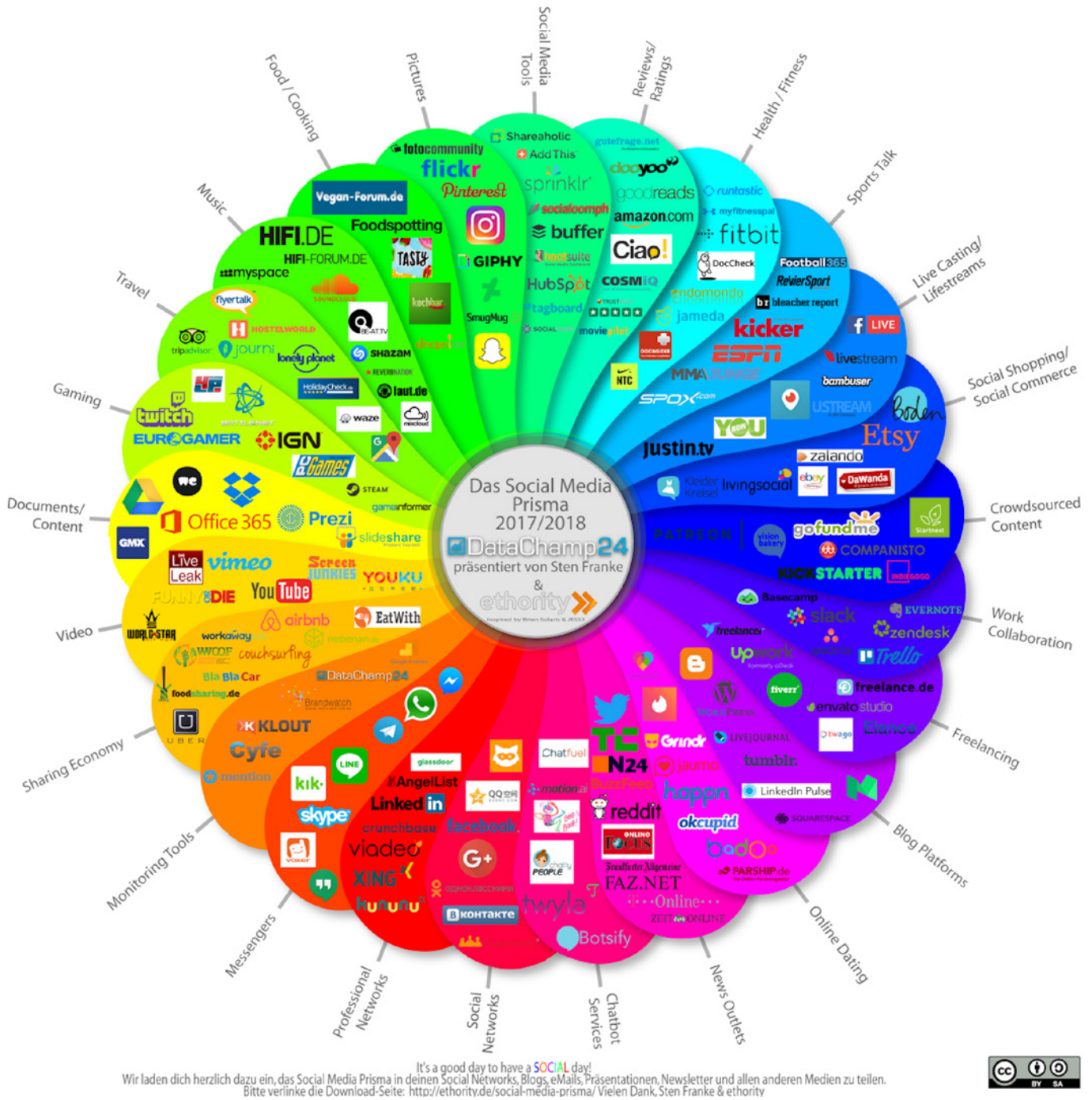


Abb. 1: Das Social-Media-Prisma [4]

Ein weiteres, Pandemie-unabhängiges Beispiel für ein gelungenes Kollektivprojekt im medizinischen Bereich ist die Plattform *DocCheck*. Sie bietet (neben weiteren Funktionen) mit dem *DocCheck Flexikon* ein medizinbezogenes Wiki, das durch registrierte Nutzer:innen (allesamt Angehörige von Heilberufen)

gestaltet wird, aber der Allgemeinheit als Nachschlagewerk zugänglich ist. Durch die Einschränkung der Autor:innen auf medizinisches Personal und eine Rückmeldefunktion ist dabei eine bessere Kontrolle der Inhalte und ein Vermeiden von Falschinformationen möglich [7].

SOCIAL MEDIA IN DER CHIRURGIE

Chirurgische Fortbildung ist vielseitig und wird niemals durch reine Online-Schulungen ersetzt werden können, dafür sind die einzelnen chirurgischen Fachdisziplinen zu

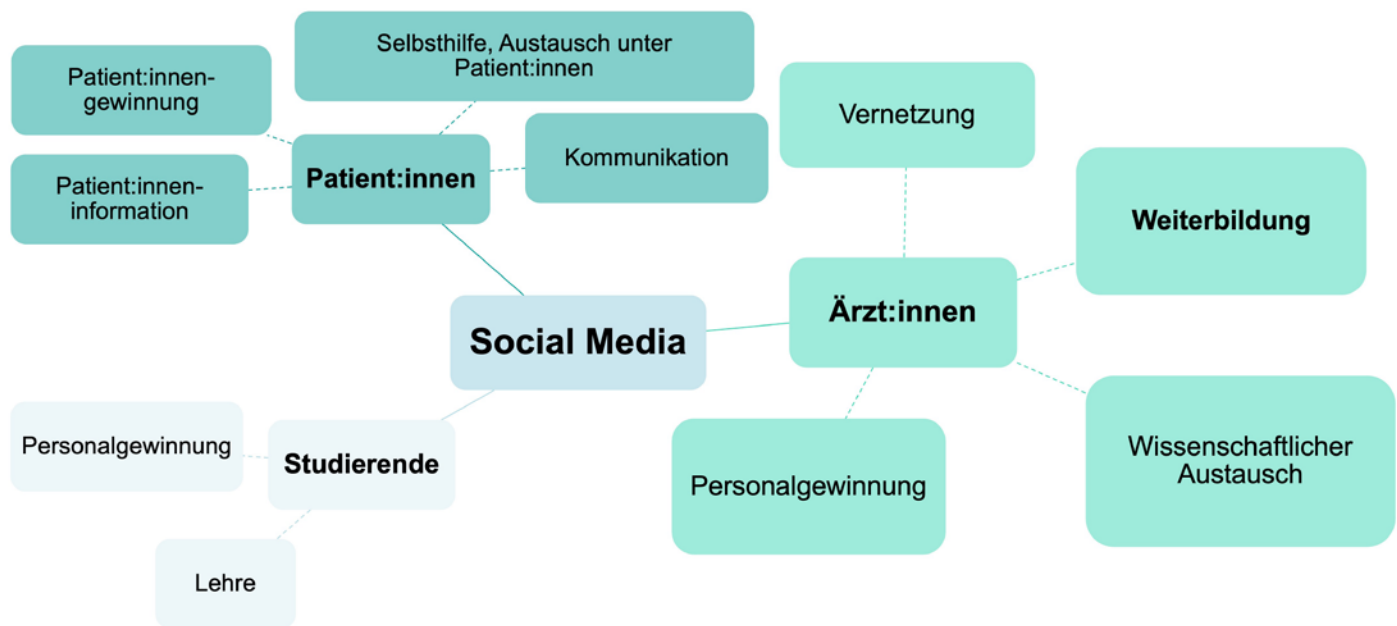


Abb. 2: Anwendungen von Social Media im medizinischen Bereich [5]

praxisbezogen und erfordern viel mehr als eine rein theoretische Wissensvermittlung. Nichtsdestotrotz bieten die sozialen Medien zahlreiche Möglichkeiten, unsere chirurgische Lehre zu erweitern und zu ergänzen [8].

Eins der – mit über einer Milliarde aktiven monatlichen Nutzern – weltweit größten sozialen Netzwerke ist die Plattform *Instagram*, auf der Bilder und Videos veröffentlicht und zwischen Nutzer:innen geteilt werden können. Über Hashtags ist eine thematische Vernetzung und Suche einzelner Inhalte möglich. Die Nutzung der Plattform für medizinische Zwecke ist vor allem bei anglophonen Inhalten längst etabliert, der Hashtag *#surgery* ist dabei mit 6,1 Millionen verlinkten Inhalten vertreten. Im deutschsprachigen Umfeld sind immerhin ca. 217.000 Inhalte unter *#chirurgie* markiert, Spitzenreiter der chirurgischen Fachdisziplinen ist dabei mit deutlichem Abstand die *#plastischechirurgie* [9]. Die Plattform *Instagram* lässt sich vielseitig nutzen, alle der in Abbildung 3 genannten Anwendungsmöglichkeiten können hier potenziell abgedeckt werden. Besonders geeignet ist die Plattform für Lehrvideos aller Art oder wissenschaftliche Kurzpräsentationen. Die *Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Junge Chirurgie* veröffentlicht beispielsweise regelmäßig das *paper of the month*, in dem

ausgewählte, für die Weiterbildung relevante Papers in kurzen Slides für *Instagram* aufgearbeitet werden [10].

Wie bereits erwähnt, haben auch Podcasts längst Einzug in die medizinische Welt gehalten. Durch flexible Abrufbarkeit und häufig kostenfreien Zugriff erschließt sich eine große Hörerschaft, allerdings ist die Produktion im Vergleich zu reinen Bildmedien häufig mit höheren Kosten und zum Teil erheblichem Aufwand verbunden. Dennoch ist die Nutzung von Podcasts sehr reizvoll, da hierüber eine besonders detaillierte Themenbehandlung möglich ist. Durch Nutzung von Interviewformaten können wissenschaftliche Diskussionen geführt werden und chirurgische Vorreiter:innen zu Wort kommen. Beispiele für bereits bestehende Podcasts aus den chirurgischen Verbänden sind der Podcast *CAJC fragt ...* der *Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Junge Chirurgie* oder die im Juni 2022 ins Leben gerufene, zweiwöchentlich erscheinende Podcastreihe *Surgeon Talk* des BDC [11, 12].

DISKUSSION

Soziale Medien erreichen durch einen freieren Zugang ein breiteres und diverseres Publikum als klassische Massenmedien.

Durch die Vielfalt verschiedener Medien ist eine zielgruppenspezifische Aufarbeitung möglich, die Übermittlung wissenschaftlicher Inhalte kann dabei gemeinsam mit dem persönlichen Austausch in einem Medium erfolgen. Durch diesen Austausch haben wir die Chance, unsere Arbeit für Nachwuchskräfte realistischer darzustellen und Hürden und Lösungsstrategien niedrigschwelliger zu kommunizieren. Darüber hinaus ist eine verzögerungsarme Kommunikation und Diskussion neuer wissenschaftlicher Entwicklungen möglich. Außerdem können wir über soziale Medien unsere wissenschaftlichen Netzwerke weiter ausbauen und so eine Ergänzung zum persönlichen Kontakt bei Kongressen schaffen [13].

Bei allen Vorteilen und Möglichkeiten, die soziale Medien bieten, ist es wichtig, Nachteile und Gefahren zu beleuchten, die sich insbesondere bei der wissenschaftlichen Nutzung dieser Medien ergeben. Ein bereits angesprochener, zentraler Kritikpunkt ist sicherlich die häufig nicht gegebene Überprüfbarkeit wissenschaftlicher Informationen. Möchte man den Standard wissenschaftlicher Publikationen im Sinne von Peer-Review-Verfahren anlegen, gibt es in den modernen sozialen Medien noch enormen Nachholbedarf. Die Vielzahl der zur Verfügung stehenden Informationsquellen

ist unübersichtlich und es bedarf einer hohen Medienkompetenz, um fundierte wissenschaftliche Quellen von weniger evidenzbasierten zu unterscheiden. Zudem ist die Kennzeichnungspflicht von Sponsorings nur uneinheitlich und lückenhaft geregelt. Bei der Nutzung sozialer Medien ist es daher ebenso wichtig, etablierte Verhaltensregeln zu Schweigepflicht, Datenschutz und Professionalität streng zu befolgen [14].

Insgesamt sollten wir uns als Chirurg:innen und Mediziner:innen in der Pflicht sehen, wissenschaftlich fundierte Informationen zu präsentieren und uns Diskussionen zu medizinischen Themen zu eigen zu machen, um Misinformation einzudämmen. Wir sollten uns dafür einsetzen, dass Kontrollgremien insbesondere für die wissenschaftliche Nutzung sozialer Medien etabliert werden, die die Deklaration von Sponsorings und Interessenskonflikten äquivalent zur gängigen Praxis in wissenschaftlichen Journals und Vorträgen durchsetzen. Zuletzt sollten wir stetig daran arbeiten, Wissenschaftler:innen und wissenschaftlichen Nachwuchs im Umgang mit sozialen Medien zu schulen, um den größtmöglichen Nutzen aus diesen ziehen zu können.

LITERATUREMPFEHLUNG

Matthew P Fox et.al., Will Podcasting and Social Media Replace Journals and Traditional Science Communication? No, but..., *American Journal of Epidemiology*, August 2021

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage via passion_chirurgie@bdc.de. ○

KOMMENTAR



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

Leiter der Deutschen Akademie für chirurgische Fort- und Weiterbildung
Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.

Fluch oder Segen – diese Frage stellt sich allen, die versuchen zu verstehen, auf welchem Wege Social Media zunehmend das Lernverhalten überwiegend junger Chirurgen:innen beeinflussen und welche Chancen aber, auch Risiken in der Digitalisierung der chirurgischen

Fort- und Weiterbildung bestehen. Den Traditionalisten sei zur Beruhigung gesagt: Auch auf absehbare Zeit wird das Fach Chirurgie letztendlich am OP-Tisch gelehrt und erlernt und keiner der Jungen Wilden, der Chirurg oder Chirurgin werden will, wird dies bestreiten. Alles aber darüber hinaus, was ebenfalls notwendig ist, unser anspruchsvolles Fach sicher zu beherrschen, ist im Fluss und steht zur Disposition. Dabei geht es weniger um Inhalte, sondern um die Art des Wissenstransfers.

In ihrem Beitrag gibt Hannah Rasel, chirurgische Assistenzärztin an der Uniklinik Mainz, einen respektablen Überblick, wie verschiedene Anwendungen der Social Media in chirurgischer Fort- und Weiterbildung eingesetzt werden können, geht aber auch kritisch auf zentrale Fragen dieser Applikationen ein. Wer überprüft und gegebenenfalls korrigiert überhaupt die hochgeladenen Inhalte auf ihre medizinisch-wissenschaftliche Evidenz und verhindert, wie in anderen gesellschaftspolitischen Bereichen üblich, gezielte Desinformation? Wer ist verantwortlich für die Umsetzung der strengen Datenschutzrichtlinien? Nicht zuletzt ist für alle Anbieter die Frage der Finanzierung zunehmend relevant, da der größte Teil der Inhalte kostenfrei angeboten wird, aber nicht unerhebliche Kosten in der Produktion verursacht.

Es ist unstrittig: Digitale Angebote müssen bei ungebremst steigenden User-Zahlen der Social Media in Fort- und Weiterbildung weiter ausgebaut werden. Aber mit Augenmaß, denn auch hier ist das letzte Wort noch nicht gesprochen, wie ein aktueller Beitrag der FAS vom 15. Januar 2023 („Der Crash der sozialen Netzwerke“) bemerkt: „Früher musste man bei Facebook sein, heute ist keine Plattform mehr unverzichtbar.“



Präsenz-Seminar

Basischirurgie

Hamburg, 04.–06. Mai 2023

Klick!
jetzt
anmelden

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. med. Hans-Bernd Reith
PD Dr. Dr. Uwe Roblick



www.bdc.de/veranstaltungen/


SAFETY CLIP

„Kein Ausruhen“ – Dauerbrenner aus der Prozesswelt des klinischen Risikomanagements

Marsha Fleischer

Sicherheits- und Risikoaudits der letzten Jahre zeigen, dass Prozesse und Themen des klinischen Risikomanagements nicht vernachlässigt werden dürfen. Diese werden seit Jahren von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in den Leitlinien der Fachgesellschaften oder von Initiativen zur Patientensicherheit (zum Beispiel dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, der Plattform Patientensicherheit oder der Stiftung

Patientensicherheit Schweiz) durch eindeutige Empfehlungen promotet.

Das Bewusstsein für die Patientensicherheit hat zugenommen. Mittlerweile ist das Thema in allen deutschen Krankenhäusern ein fester Bestandteil des Krankenhausmanagements und es hat beträchtlich an Akzeptanz gewonnen, nicht zuletzt durch die Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Dennoch gibt es Prozesse,



Marsha Fleischer

Diplom-Kauffrau, Risikoberaterin,
Business-Risikomanagerin,
Qualitätsmanagerin
GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung
mbH
Ecclesiastraße 1-4
32758 Detmold
marsha.fleischer@grb.de
www.grb.de

Fleischer M: Safety Clip: „Kein Ausruhen“ –
Dauerbrenner aus der Prozesswelt des klinischen
Risikomanagements. *Passion Chirurgie*.
2023 März; 13(03): Artikel 04_04.



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

die in der Praxis durch Sicherheits- und Risikoaudits immer wieder auf den Prüfstand gestellt werden müssen. Zudem sollten die Verantwortlichen stetig bestehende oder neue Verbesserungsmaßnahmen seitens des Qualitäts- und Risikomanagements initiieren – auch wenn diese längst umgesetzt sein müssten.

Im Folgenden werden einige plakative Beispiele aus der Beratungserfahrung im Bereich der Chirurgie besprochen. Diese zeigen, wo immer wieder Optimierungspotenzial des Patientensicherheitsniveaus identifiziert wird.

BRAINSTORMING

Das **Management in der Zentralen Notaufnahme** gehört zu den Kernprozessen im Krankenhaus und auch zu den risikoträchtigsten Prozessen. Denn die Ersteinschätzung von Patientinnen und Patienten und die damit einhergehende Triage ist unerlässlich für die Patientensicherheit.

ERSTEINSCHÄTZUNG UND TRIAGIERUNG

- Nicht immer übernehmen Notfallpflegende oder Ärztinnen und Ärzte die Ersteinschätzung (aufgrund von zu wenigen qualifizierten Mitarbeitenden).
- Die Ersteinschätzung erfolgt nicht immer unmittelbar (spätestens nach zehn Minuten) und ebenso fehlen häufig geeignete Räumlichkeiten für die Triage (Triage und administrative Aufnahme sind oftmals räumlich nicht miteinander vereint).
- Nicht immer steht geeignete Software für die Ersteinschätzung/Triage zur Verfügung (zum Beispiel fehlender elektronischer Stempel des Zeitpunkts, wann der erste Kontakt zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient stattfand und demnach den Nachweis der Rechtzeitigkeit dokumentiert).

DIAGNOSTIK

Oftmals fehlen Regelungen für besondere Situationen in der Notfallversorgung (unvorhergesehene Komplikationen, mehrere Aufnahmen gleichzeitig), so wie es der G-BA-Beschluss zur Stufung der stationären Notfallversorgung eigentlich vorsieht.

ANLAGE VON PATIENTENARMBÄNDERN

Nicht alle Patientinnen und Patienten erhalten in der Notaufnahme ein entsprechendes Patientenidentifikationsarmband – ambulante Patientinnen und Patienten zumeist nicht (oftmals ist dies auf stationäre oder demente Patientinnen und Patienten beschränkt).

ÜBERWACHUNG

Patientinnen und Patienten werden nicht überall ausreichend im Bereich der Notaufnahme überwacht. Die Gefahr besteht, dass sie in einigen Bereichen, wie Wartezimmern oder Toiletten, vital auffällig werden und dies nicht bemerkt wird (zum Beispiel aufgrund fehlender oder nicht scharf geschalteter technischer Hilfsmittel wie Kameras oder Klingelanlagen).

Das **Aufnahme- und Belegungsmanagement** hat in vielen Krankenhäusern Optimierungspotenzial. Probleme sind insbesondere zu lange Wartezeiten und nicht vollständig vorliegende Befunde. Infolgedessen beschweren sich die zu Behandelnden häufig und bei nicht optimalem Behandlungserfolg suchen sie den Rat eines Anwalts.

WARTEZEITEN

Aktuell werden aufgrund der erforderlichen PCR-Tests in einigen Krankenhäusern alle Patientinnen und Patienten zur selben Uhrzeit am Aufnahmetag einbestellt.

VOLLSTÄNDIGE BEFUNDE

Der Anästhesistin oder dem Anästhesisten liegen oftmals nicht alle erforderlichen Befunde zur Prämedikation der Patientin oder des Patienten vor.

Im Bereich des **intraoperativen Managements** sind folgende Prozesse/Themen herauszustellen:

OP-SICHERHEITSCHECKLISTE

Die Checkliste wird nicht immer gemäß der Vorlage genutzt und mit Handzeichen der

Management in der Zentralen Notaufnahme

- Ersteinschätzung und Triagierung
- Diagnostik
- Patientenarmbänder
- Überwachung

Aufnahme- und Belegungsmanagement

- Wartezeiten
- Vollständige Befunde

Intraoperatives Management

- OP-Sicherheits-Checkliste
- Team-Time-Out

Postoperatives Management

- Verlegung vom Aufwachraum in die Peripherie

Instrumente des klinischen Risikomanagements

- CIRS
- Interaktion CIRS und Schadenmanagement
- M&M-Konferenzen
- Alarm- und Einsatzplanung

durchführenden Person abgezeichnet (zum Teil existieren Lücken in der Dokumentation oder die Checks werden nicht zeitnah zur Durchführung abgezeichnet).

TEAM-TIME-OUT

Praxisbeobachtungen zeigen, dass das Team-Time-out nicht immer die gelebte Praxis darstellt und zum Teil nur ein Austausch zwischen der Operateurin oder dem Operateur und der Anästhesistin oder dem Anästhesisten darstellt und die instrumentierende Pflegekraft und die Springer ihre Vorbereitungsmaßnahmen noch nicht abgeschlossen haben, wenn mit dem Team-Time-out begonnen wird.

Immer wieder birgt im Rahmen des postoperativen Managements der **Verlegungsprozess der Patientinnen und Patienten aus dem Aufwachraum in die Peripherie Verbesserungsbedarf:**

- Die Entscheidung zur Verlegung treffen sehr oft die Pflegekräfte im Aufwachraum. Die Verlegungsentscheidung gehört allerdings zu den nicht delegierbaren ärztlichen Tätigkeiten.

Weiterhin sind folgende Instrumente des Risikomanagements zu nennen, bei denen es durchaus in den meisten Fällen noch Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

CIRS

Die Anzahl der Meldungen ist oftmals steigerungswürdig, um tatsächlich wertvolle Erkenntnisse aus den genannten Informationen ableiten zu können. Zum Teil lässt die Meldebereitschaft nach, wenn die Meldenden keine nachstehenden Informationen zum Umsetzungsstand oder zu den eingeleiteten Maßnahmen erhalten.

INTERAKTION CIRS UND SCHADENMANAGEMENT

Der Austausch zwischen den Bereichen CIRS und Schadenmanagement fehlt oftmals. Gegenseitige Erkenntnisse können dazu beitragen, rechtzeitig Auffälligkeiten zu erkennen und darauf zu reagieren.

MORTALITÄTS- UND MORBIDITÄTSKONFERENZEN (M&M)

Sehr oft ist dieses Instrument noch nicht umfassend genug und insbesondere interdisziplinär implementiert. Die Dokumentation von Ergebnissen und das Nachhalten von Umsetzungsständen birgt in der Regel Verbesserungsbedarf. Auch das Risiko- und Qualitätsmanagement ist oftmals nicht im Kontext von eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen involviert.

ALARM- UND EINSATZPLAN

Aufgrund der aktuellen weltwirtschafts-politischen Situation sind die Alarm- und Einsatzpläne in Krankenhäusern zum Teil optimierungsbedürftig. Insbesondere im Kontext von etwaigen Versorgungsengpässen (wie Gas und Strom) besteht Anpassungsbedarf.

FAZIT

Die aufgeführten Beispiele sind nur ein Ausschnitt aus der Risikolandkarte und sollen

zeigen, dass die Aktivitäten für ein funktionierendes klinisches Risikomanagement stetig vorangetrieben werden müssen, um nachhaltig Risiken einzugrenzen und damit die Patientensicherheit zu gewährleisten. Dieser Safety Clip soll dazu motivieren, lang installierte und etablierte Risikomanagementaktivitäten im Fokus des Risikomanagements zu belassen. Zudem gilt es, immer wieder aufgezeigte Risiken durch geeignete Präventionsmaßnahmen zu minimieren. ○

28. Jahrestagung der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e. V. (D.A.F.) Der Fuß im Fokus



1.–3. Juni 2023 | Rostock | www.fusskongress.de

RECHT &
VERSICHERUNG

Versicherungs- angebote des BDC



Diese Leistungen sind in Ihrem BDC-Mitgliedsbeitrag enthalten:

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

Weitere Versicherungsangebote für BDC-Mitglieder über Rahmenverträge

Exklusiv und marktführend

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

- ✓ Berufs-Haftpflicht-Versicherung
- ✓ Sachversicherungen für Betriebsausstattung
- ✓ Betriebsunterbrechung und Ertragsausfall
- ✓ Absicherungslösungen für IT- und Cybergefahren
- ✓ Absicherung von Vermögensschäden aus Management- und Geschäftsführungs-Risiken
- ✓ Rundum-Sorglos-Paket Rechtsschutz
- ✓ Private und betriebliche Kranken- und Altersvorsorge, Unfall-Versicherungen
- ✓ Versicherungsschutz für Berufseinsteiger

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

BDC-VERSICHERUNGSSERVICE

ECCLESIA MED GMBH

Klingenbergstr. 1-4, 32758 Detmold

Telefon: 05231 / 603 6363 oder kostenlos unter: 0800 603 603 0 | Fax: 05231 / 603 60 6363

E-Mail: bdc-versicherungsservice@ecclesia.de

HYGIENE TIPP

Neues zur Flächendesinfektion

Walter Popp, Lutz Jatzwauk, Wolfgang Kohnen

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. med. Prof. h. c. (MNG) Walter Popp

Ärztlicher Leiter

HyKoMed GmbH

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für

Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)

popp@hykomed.de

Prof. Dr. rer. nat. et rer. medic. habil. Lutz Jatzwauk

Krankenhaushygiene/Umweltschutz

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Dr. rer. nat. Wolfgang Kohnen

Stellvertretender Abteilungsleiter Krankenhaushygiene

Beauftragter für das Qualitätsmanagement

Abteilung für Hygiene und Infektionsprävention

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität

Mainz

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für

Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)

Im Oktober 2022 ist die neue KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ erschienen. Sie fordert bei Patientenwechsel im OP bakterizide und levurozide Flächendesinfektions-Präparate. Beim Instrumententisch soll die Einwirkzeit eingehalten werden, bei den übrigen Bereichen ist eine Nutzung nach Antrocknung möglich. Flächendesinfektionsmittel auf der Basis von quartären Ammoniumverbindungen (QAV) sollen wegen einer möglichen Resistenzentwicklung von Bakterien nicht in den niedrigsten möglichen Konzentrationen (entsprechend der in der VAH-Liste angegebenen Einwirkzeit von vier Stunden) eingesetzt werden.

In die desinfizierende Reinigung sollen insbesondere Instrumententisch, häufig berührte beziehungsweise patientennahe Bereiche (z. B. OP-Tisch, OP-Lampengriff) und Fußböden einbezogen werden. Wegen Einhaltung der Einwirkzeit beim Instrumententisch wird empfohlen, Präparate einzusetzen, die eine extrem kurze Einwirkzeit haben, z. B. nur eine oder fünf Minuten.

In der neuen Empfehlung fordert die KRINKO generell (also auch für Stationen) eine mindestens „nutzungstägliche“ Flächendesinfektion zumindest der patientennahen bzw. häufig berührten Flächen. Gleiches wird auch in der DIN 13063 (Krankenhausreinigung) vorgegeben. Damit sollte es ein Ende haben mit der „Sichtreinigung“ am Sonntag – und teilweise auch Samstag und Mittwoch.

Der Hygiene-Tipp im Auftrag der DGKH gibt die Meinung der Autoren wieder.

Popp W, Jatzwauk L, Kohnen W: Hygiene-Tipp:
Neues zur Flächendesinfektion. Passion Chirurgie.
2023 März; 13(03): Artikel 04_05.



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

Rezension: Handbuch UV-GOÄ

Christoph Jaschke



Handbuch UV-GOÄ

Barbara Berner (Bearb.)
Abrechnung und Kommentierung der
Heilbehandlung in der Gesetzlichen
Unfallversicherung
4. Aufl. 2022, 750 S.
ISBN 978-3-7691-3745-3
69,99 € inkl. MwSt.

Beim Verlag bestellen: www.bit.ly/HandbuchUV-GOÄ

Rezensent:

Dr. med. Christoph Jaschke
chirurgie waldkirch
Zentrum für ambulante Chirurgie
Bahnhofplatz 1
79183 Waldkirch
christophjaschke@hotmail.com

Das Standardwerk für alle D-Ärzte in der Praxis und der Klinik erschien im Juli 2022 mittlerweile in 4. Auflage. Aktualisiert worden sind zahlreiche Gebührenordnungspositionen für Ärzte und Psychotherapeuten sowie die Kommentierung des Ärztevertrages zwischen KBV und DGUV. Das vorliegende Abrechnungswerk ist klar strukturiert und weist auf mögliche Abrechnungsverknüpfungen und Ausschlüsse bei der Abrechnung hin. Die Kapitel sind unterteilt in allgemeine Regelungen sowie besondere Regelungen der Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen. Ergänzt werden diese Kapitel durch Abschnitte der Vergütung für Gutachten und Bescheinigungen sowie Abrechnungsmodalitäten bei Berufskrankheiten. Kritischerweise kann angemerkt werden, dass ein Stichwortverzeichnis in alphabetischer Reihenfolge sehr sinnvoll gewesen wäre.

Das für den chirurgischen Alltag wichtige Kapitel „L“ ist unterteilt in die Wundversorgungen sowie im Kapitel 2 die Extremitätenchirurgie und im Kapitel 3 die Gelenkchirurgie. Die einzelnen Prozeduren sind hervorgehoben und mit den ambulanten OP-Zuschlägen ergänzt. In Kapitel 4 sind die Gelenkluxationen von der

Wirbelsäule bis zum Zehengelenk leicht zu erfassen. Kapitel 5 beschreibt die Knochenchirurgie, wobei die Pseudarthrosen-Therapie und Umstellungsosteotomien gut gegliedert sind. Für den operativ tätigen Unfallchirurgen ist Kapitel 6 (Frakturbehandlung) wahrscheinlich täglich von Bedeutung. Am Ende dieses Kapitels wird in den Arbeitshinweisen der DGUV nochmals klar die Unterscheidung der verschiedenen Knochentypen und der damit verbundenen Abrechnungsmöglichkeiten erläutert. Genauso wichtig ist Kapitel 7 mit der Chirurgie der Körperoberfläche.

Insbesondere werden auch die Arbeitshinweise der DGUV dargestellt, in einzelnen Positionen auch kritisch hinterfragt.

Zusammenfassung: Berner et al. stellen uns in wiederholter Auflage ein unverzichtbares Handbuch für alle Fragen im Umgang mit berufsgenossenschaftlichen Abrechnungsfällen zur Verfügung. Das vorliegende Werk ist klar strukturiert und führt den D-Arzt gut verständlich durch den Alltag. ○

Jaschke C: Rezension: Handbuch UV-GOÄ.
Passion Chirurgie. 2023 März; 13(03):
Artikel 04_06.



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

Personalia



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.

MÄRZ 2023

Mevait Arapi, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie spezielle Unfallchirurgie, hat zum 01. Januar 2023 die Leitung der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie der DGD Stadtklinik Hemer übernommen. Seine Tätigkeit im eng mit der DGP Stadtklinik Hemer verbundenen MVZ wird er fortführen.

Prof. Dr. Dr. med. habil. Thomas Carus wechselte im Januar als Chefarzt vom Elisabeth-Krankenhaus Thuine nach Bassum an die Kliniken Landkreis Diepholz. Auch dort leitet er die Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Dr. med. Jamal Driouch ist seit Januar neuer Chefarzt der Allgemein-, und Viszeralchirurgie am St. Elisabeth Hospital Iserlohn. Er war zuletzt Oberarzt der Chirurgischen Klinik am Marienhospital Herne.

Prof. Dr. med. Jochen Grommes und **Dr. med. Klaus-Thilo von Trotha** sind seit Januar 2023 die neuen Chefarzte der Klinik für Gefäßchirurgie im Marienhospital Aachen. Während Grommes als Chefarzt der Gefäßchirurgie des Rhein-Maas Klinikum in Würselen nach Aachen wechselte, war von Trotha dort seit 2018 leitender Oberarzt.

PD Dr. med. Florian Herrle leitet seit Januar 2023 die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie der RoMed Klinik Priem am Chiemsee. Er war zuvor Oberarzt der Chirurgischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

PD Dr. med. Thomas Hummel ist seit dem 01.01.2023 Chefarzt der Gefäßchirurgie am St.-Johannes-Hospital in Dortmund.

Prof. Dr. med. Matthias Knobe ist seit Januar 2023 neuer Chefarzt der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie am St. Marien-Krankenhaus

in Ahaus. Er arbeitete zuletzt als Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie im Luzerner Kantonsspital in der Schweiz.

Prof. Dr. med. Kai Megerle, Chefarzt des Fachzentrums für Handchirurgie, Mikrochirurgie und plastische Chirurgie in der Schön Klinik München Harlaching, hat Anfang 2023 die Position als Herausgeber der Fachzeitschrift HaMi-Pla „Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie“ (Thieme Verlag) übernommen.

BDC-Präsident **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer** wurde am 19. Februar 2023 von der Kopernikanischen Akademie in Torun/Polen, in die Kammer für medizinische Wissenschaften aufgenommen. Im Januar wurde Prof. Meyer in Hamburg zum Ehrenmitglied des Konvents der Leitenden Krankenhauschirurginnen und -chirurgen ernannt.

Dr. med. Steffen Münch, Spezialist für onkologische Erkrankungen des Verdauungstraktes und zuvor Oberarzt im Städtischen Klinikum Karlsruhe, ist seit Januar 2023 Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Landau Südl. Weinstraße.

Dr. med. Andreas Philippi, praktizierender Facharzt für Chirurgie und seit Oktober 2021 für den Wahlkreis Göttingen direkt gewähltes Mitglied des Deutschen Bundestages, ist neuer Sozial- und Gesundheitsminister in Niedersachsen.

Prof. Dr. med. Katja Schlosser, Chefarztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrine- und Gefäßchirurgie am Agaplesion Ev. Krankenhaus Mittelhessen gemeinnützige GmbH, wurde zum 1. Dezember 2022 auch zur Ärztlichen Direktorin berufen. Stellvertretend begleitete sie das Amt der Ärztlichen Direktion bereits seit 2017.

Dr. med. Jörg-Christian Weiher wechselte vom SRH Wald-Klinikum Gera an die Pleißenal-Klinik in Werdau und leitet dort nun die Allgemein-, Viszeral- und Onkochirurgie. ○



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

Frage & Antwort



Möglichkeiten ärztlicher Tätigkeit anstelle der Krankenhausanstellung



Antwort von Dr. jur. Jörg Heberer:
Justitiar BDC
Rechtsanwalt und Fachanwalt für
Medizinrecht
justitiar@bdc.de

FRAGE:

Ein Oberarzt fragt an, ob anstelle seiner Krankenhaustätigkeit eine Tätigkeit in einer niedergelassenen Praxis eines befreundeten Arztes als freier Mitarbeiter oder als Vertreter auf Honorarbasis berufsrechtlich zulässig ist.

ANTWORT:

Die Tätigkeit in einer ärztlichen Praxis als ausschließlich freier Mitarbeiter oder regelmäßiger Vertreter auf Honorarbasis ist leider nicht möglich.

Erforderlich ist entweder ein Anstellungsverhältnis, das der zuständigen Ärztekammer auch angezeigt werden muss. Den Patienten muss dann erkennbar sein, dass es sich um einen angestellten Arzt handelt. Im Fall der vertragsärztlichen Praxis bedarf ein Anstellungsverhältnis zudem der Genehmigung durch die zuständige KV und hat möglicherweise eine Deckelung des Budgets zur Folge.

Oder es wird eine Tätigkeit in eigener Praxis angestrebt, wobei dann eine Niederlassung mit eigenem Praxisschild und abgegrenzt von der anderen Praxis erfolgen muss. Denn § 17 Abs. 1 der Berufsordnungen der Länder regeln, dass die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken an die Niederlassung in einer Praxis (Praxis-sitz) gebunden ist. Die Ausübung ambulanter

ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen ist deshalb grundsätzlich berufsrechtswidrig.

Bei Niederlassung mit eigener Praxis kann dann selbstverständlich eine berufliche Kooperation mit dem befreundeten Arzt eingegangen werden. Je nachdem, welche Art von Zusammenschluss gewollt ist, kommen die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), einer Organisationsgemeinschaft oder eines Praxisverbundes in Frage. Im vertragsärztlichen Bereich wäre auch noch an die Gründung eines MVZ zu denken.

Der klassische Fall einer Organisationsgemeinschaft ist die sog. Praxisgemeinschaft. Hier wird lediglich die Infrastruktur gemeinsam genutzt, rechtlich bestehen aber zwei getrennte Praxen. Der Patientenstamm ist aus Datenschutz- und Schweigepflichtgründen streng zu trennen.

Eine Berufsausübungsgemeinschaft hingegen bedeutet die Gründung einer Gesellschaft mit weitgehend gleichberechtigten Partnern, die am Gewinn und Verlust der Gesellschaft beteiligt sind, also unternehmerisches Risiko tragen müssen. Denn sonst besteht die Gefahr einer Scheinselbstständigkeit.

Praxisgemeinschaft und BAG dürften nach Erfahrung des Verfassers die häufigsten Kooperationsformen zwischen zwei Ärzten sein.

Heberer J: F+A: Möglichkeiten ärztlicher Tätigkeit anstelle der Krankenhausanstellung. 2023 März; 13(03): Artikel 04_08.



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

KidsClub Chirurgie



Kinderbetreuung auf dem Deutschen Chirurgie Kongress 2023

Wann: an allen Kongresstagen, Mittwoch 26.04. bis Freitag 28.04.2023, 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: ICM – Internationales Congress Center München
Wie: Verbindliche Anmeldung* bis zum 30. März 2023 unter mail@bdc.de oder Fax BDC 030/28004-108
Vorort-Anmeldungen am Tagungsschalter je nach Kapazität gegebenenfalls noch möglich.
Nähere Informationen über BDC|Online (www.bdc.de) oder über die Kongressseite unter www.dck2023.de. Zu zahlen sind 10 Euro Selbstkostenbeitrag pro Kind.

Eine Initiative von



Verbindliche Anmeldung*

Bitte bis zum 30. März 2023 an den BDC senden: mail@bdc.de oder Fax 030/28004-108

Name des Kindes

Geburtsdatum

Ich wünsche eine Betreuung am

- ☐ Mittwoch, 26. April von bis Uhr
☐ Donnerstag, 27. April von bis Uhr
☐ Freitag, 28. 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!

Schwanger? So arbeiten Sie weiter – Mutterschutz neu gedacht!

Julia Gump, Barbara Puhahn-Schmeiser, Maya Niethard



Korrespondierende Autorin:

Dr. med. Julia Gump

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Thoraxchirurgie
Klinikum Neumarkt

Dr. Julia Gump ist Oberärztin
Viszeralchirurgie im Klinikum
Neumarkt. In ihrer Funktion als
Vizepräsidentin der „Chirurginnen e.V.“
engagiert sie sich für einen modernen
Mutterschutz ohne Diskriminierungen.



**PD Dr. med. Barbara
Puhahn-Schmeiser**

Klinik für Neurochirurgie
Universitätsklinikum Freiburg

PD Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser
ist Fachärztin für Neurochirurgie
am Universitätsklinikum Freiburg.
Als Vizepräsidentin des Deutschen
Ärztinnenbundes setzt sie
sich dafür ein, dass Ärztinnen
trotz Schwangerschaft sicher
weiteroperieren können.

Gump J, Puhahn-Schmeiser B, Niethard M:
BDC-Praxistest: Schwanger? So arbeiten
Sie weiter – Mutterschutz neu gedacht!
Passion Chirurgie. 2023 März;
13(03): Artikel 05_01.



Weitere Artikel zum Thema „Mutterschutz“
finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de)
unter der Rubrik Wissen | Karriere |
Chirurginnen.

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Novelle des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) erlaubt Ärztinnen seit dem 1. Januar 2018, auch während der Schwangerschaft weiterhin chirurgische Eingriffe vorzunehmen. Arbeitgeber müssen über eine Gefährdungsprüfung und Anpassung des Arbeitsplatzes nur dafür sorgen, dass der Operationssaal sicher für das ungeborene Kind und die werdende Mutter ist.

Damit wäre dann doch alles geklärt, oder?

Leider nein, leider gar nicht: Trotz Anpassung des MuSchG entspricht die Realität vieler schwangeren Chirurgen nicht den gesetzlichen Möglichkeiten. Eine Schwangerschaft mündet immer noch viel zu oft über ein ärztliches Beschäftigungsverbot in einen klassischen Karrierebruch. Denn vielen Arbeitgebern erscheint eine Umstrukturierung zu kompliziert und Betriebsärzten mangels Sachkenntnis zu riskant, bundesweit einheitliche Vorgaben fehlen und Gewerbeaufsichtsämter entscheiden weiterhin regional sehr unterschiedlich.

So müssen viele Chirurgen, die während ihrer Schwangerschaft auch weiter operieren wollen, „ihr Schicksal“ selbst in die Hand nehmen und manchmal sogar erwägen, ihre Schwangerschaft so lange wie möglich vor Kollegen und Vorgesetzten zu verheimlichen.

Der aktuelle Artikel gibt nach unserer Meinung genau den richtigen Überblick, wie die Weiterbeschäftigung von Schwangeren in der Chirurgie ohne Gefährdung von Kind und Mutter gut funktionieren kann.

Spannende Lektüre wünschen

Prof. Dr. med.
C. J. Krones

und

Prof. Dr. med.
D. Vallböhmer



„Die Diskriminierung von schwangeren Frauen im ärztlichen Beruf muss enden!“ – So der Appell, der im August 2022 von einer gemeinsamen Initiative des Deutschen Ärztinnenbunds (DÄB), der Initiative „Operieren in der Schwangerschaft (Opids)“, der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie und dem Verband leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (VLK) in einem Brief an alle Chefärztinnen und Chefärzte gerichtet

wurde. Aber was sind die Hintergründe? Nach wie vor ist die Bekanntgabe einer Schwangerschaft gleichbedeutend mit einer sofortigen Umstrukturierung des Arbeitsplatzes, häufiger noch einem unmittelbaren Beschäftigungsverbot. Dabei ist laut einer Umfrage des BDC und der Initiative OPids 2020 unter fast 2300 Chirurgen die Hauptmotivation von Schwangeren, ihre Tätigkeit fortzuführen mit über 90 % die Freude am Operieren. [1]



Dr. med. Maya Niethard
Klinik für Tumororthopädie
Helios Klinikum Berlin-Buch
Klinik und Poliklinik für Orthopädie
und Orthopädische Chirurgie
Universitätsmedizin Greifswald

Dr. Maya Niethard ist Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und leitende Oberärztin in der Klinik für Tumororthopädie im Helios Klinikum Berlin-Buch. Als Leiterin der Initiative Operieren in der Schwangerschaft (OPiS) und Mitglied im Expert:innenausschuss für Mutterschutz kämpft sie für eine medizinisch evidenzbasierte Beurteilung der Mutterschutzkriterien.

„HIER ARBEITEN SIE ADÄQUAT ÄRZTLICH WEITER“ – EIN LABEL DES DEUTSCHEN ÄRZTINNENBUNDS

Laut DÄB sehen sich 43 % der Ärztinnen und Medizinstudentinnen in ihrer beruflichen Entwicklung durch die aktuelle praktische Handhabung des Mutterschutzgesetzes behindert [2]. Um dies zu ändern, setzt der DÄB auf Positivbeispiele und erstellt seit Februar eine Liste von Praxen, Krankenhäusern und Kliniken, in denen schwangere Frauen ohne zeitliche und inhaltliche Nachteile während ihrer Schwangerschaft weiterarbeiten können. „Diese Vorbilder im Medizinbereich möchten wir gerne unterstützen. Wir stellen ihnen deshalb einen Button zur Online-Verwendung zur Verfügung, mit dem sie auf ihre besondere Leistung in der Vereinbarkeit von Schwangerschaft und Berufsausübung hinweisen können“, sagt PD Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser, Vizepräsidentin des DÄB und gleichzeitig Beauftragte des DÄB-Vorstands für das Thema. Gemeldet werden die Einrichtungen von den Mitarbeitenden. Der DÄB überprüft danach das Vorgehen der Institutionen unter dem Mutterschutzgesetz und der aktuellen Corona-Schutzverordnung. Erfolgreichen Kandidaten winken die Übernahme auf eine Positivliste und der oben genannte Button.



Abb. 1: DÄB-Siegel, mit freundlicher Genehmigung des Ärztinnenbunds. <http://www.aerztinnenbund.de>

DIE INITIATIVE OPIDS – SEIT 2015 AKTIV

Viele Ärztinnen wünschen sich während der Schwangerschaft, patientennah und auch

operativ tätig zu sein. Und dieser Wunsch ist alles andere als neu: Bereits 2015 wurde von der Initiative OPiS ein Positionspapier erarbeitet und veröffentlicht (<http://www.opids.de>), das ganz konkret auf potenzielle Gefährdungen im OP, namentlich u.a. Infektionen, Strahlenschutz und Narkosegase, eingeht und Lösungen, z. B. durch die Umgestaltung von Arbeitsplätzen, vorstellt. [3] Bereits damals wurde klar gezeigt, dass ein aktives und patientennahes Weiterarbeiten auch ohne Gefährdung von Mutter und Kind möglich ist. Das Positionspapier und die Initiatorinnen fanden bei der Neufassung des Mutterschutzgesetzes von 2018 Gehör: Eine individuelle Gefährdungsbeurteilung rückt statt genereller Beschäftigungsverbote seitdem in den Fokus.



Abb. 2: Logo Operieren in der Schwangerschaft (opis), mit freundlicher Genehmigung der DGOU und OPiS

Grundsätzlich lässt sich die Frage, ob eine sichere Weiterbeschäftigung, auch aktiv im OP, während einer Schwangerschaft möglich ist, mit einem klaren „Ja“ beantworten, sagt Dr. Maya Niethard, Leiterin der Initiative OPiS sowie der gleichnamigen AG im Verein „Die Chirurgen e.V.“: Laut §10 Mutterschutzgesetz (MuSchG) ist der Arbeitgeber mit Mitteilung der Schwangerschaft verpflichtet, den Arbeitsplatz der Schwangeren **individuell** zu prüfen und ggf. anzupassen. Dabei ist nach § 13 MuSchG folgende Rangfolge der Anpassungen des Arbeitsumfelds einzuhalten:

1. Umgestaltung durch Schutzmaßnahmen,
2. Einsatz an einem anderen geeigneten, zumutbaren Arbeitsplatz,
3. betriebliches Beschäftigungsverbot.

Und ganz wichtig: Eine Umgestaltung wie unter 1. gefordert bedeutet übrigens nicht automatisch die Versetzung z. B. in die Ambulanzprechstunde, sondern vielmehr ein kluges Reflektieren, wie Schwangere z. B. bei elektiven Eingriffen ohne Gasnarkose, ionisierende Strahlung oder Infektionsgefährdung weiter an ihrem eigentlichen Arbeitsplatz eingesetzt werden können. [4]

BETRIEBLICHES VS. ÄRZTLICHES BESCHÄFTIGUNGSVERBOT

Tatsächlich darf das betriebliche Beschäftigungsverbot als dritte und schärfste Maßnahme nur dann ausgesprochen werden, wenn der Arbeitsplatz nicht angepasst werden kann und so eine „unverantwortbare Gefährdung“ vorliegt. Die Schwangere selbst hat zudem nach § 14 Abs. 2 einen Informationsanspruch auf die Ergebnisse der mutterschutzspezifischen Gefährdungsbeurteilung für ihren Arbeitsplatz. Die Praxis zeigt jedoch, dass diese gesetzlich vorgeschriebene Reihenfolge in den meisten Fällen nicht eingehalten wird. Häufig ist diese Vorgabe den Verantwortlichen gar nicht mal bekannt. Dies belegen die Ergebnisse der bisher größten Online-Befragung Ende 2022 von einem Netzwerk ärztlicher Organisationen, die sich für eine praxisorientierte Umsetzung des Mutterschutzes einsetzen. Zu der gemeinsamen Initiative gehören der Marburger Bund (MB), der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB), die Initiative Operieren in der Schwangerschaft (OPiS), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Verband der Chirurgen (Die Chirurgen e.V.) und der Verband leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (vkl). Bei 4800 antwortenden Ärztinnen, wurde in > 30% keine individuelle Gefährdungsbeurteilung vorgenommen. [13] So mündet die Bekanntgabe einer Schwangerschaft oft zeitgleich in ein Beschäftigungsverbot – und so hat es sich in den Köpfen aller Beteiligten leider mittlerweile festgesetzt. Mögliche Ursache ist die Scheu vor dem bürokratischen Aufwand einer individuellen Gefährdungsprüfung. Dabei sind bei den Aufsichtsbehörden und auch auf www.opids.de Arbeitshilfen verfügbar, [3] welche die Beurteilung deutlich vereinfachen. Gefährdungsprüfungen sind aber auch sonst kein unbekanntes Verfahren. Anlassunabhängige (allgemeine) Gefährdungsbeurteilungen sind gesetzlich sogar vorgeschrieben, also noch bevor eine Mitarbeiterin überhaupt schwanger ist. Dabei ist die Gefährdungsprüfung seitens des Arbeitgebers nach § 10 MuSchG gesetzlich zwingend, und „pauschale Angaben zur Vermeidung generalisierender Risiken“ verbieten sich. [5, 6] Der Aufwand ist überschaubar,

insbesondere wenn für die jeweilige Abteilung bereits eine anlasslose Analyse vorliegt.

Zu unterscheiden sind das **betriebliche** Beschäftigungsverbot, das auf organisatorische und betriebliche Fragen fokussiert, und das **ärztliche** Beschäftigungsverbot, das beispielsweise bei problematischer Schwangerschaft physischer oder psychischer Natur ausgesprochen werden kann und muss (§ 16 Abs. 1 MuSchG). Diese beiden Beschäftigungsverbote unterscheiden sich nicht in ihrer Wirkung: Die arbeitsvertraglichen Hauptpflichten ruhen, das Arbeitsverhältnis endet jedoch nicht.

Weitere Faktoren, die im Gesundheitswesen die Aussprache eines pauschalen betrieblichen Beschäftigungsverbots beeinflussen, sind der allgegenwärtige Fachkräftemangel und die dünnen Personaldecken. Aufgrund der vollständigen Kostenerstattung durch die Krankenkassen bei ausgesprochenem Beschäftigungsverbot für eine Schwangere wird die Möglichkeit einer sinnvollen Weiterbeschäftigung teilweise unzulänglich geprüft, da dadurch aus Sicht der Arbeitgeber eine „minderwertige“ Arbeitskraft weiterbeschäftigt wird, die z. B. nicht am Dienstsysteem teilnehmen darf. [4] Dabei können gerade aufgrund des herrschenden Fachkräftemangels frei werdende Stellen zurzeit nicht ad hoc nachbesetzt werden und die Weiterbeschäftigung einer eingearbeiteten Schwangeren unter Schutzmaßnahmen erscheint die einzig sinnvolle und juristisch korrekte Lösung. Hier ist eine politische Lösung gefragt, die dem Fachkräftemangel entgegenwirkt und so ein Arbeitsumfeld schafft, der die gefährdungsfreie Weiterbeschäftigung einer Schwangeren ermöglicht. [7]

SCHUTZ DER MUTTER UND DES KINDES

Dass die Schutzmaßnahmen des MuSchG sinnvoll sind, zeigt eine aktuell im JAMA of Surgery publizierte Studie, [8] die in den USA bei schwangeren Chirurgen eine erhöhte Komplikationsrate für Schwangerschaft und Geburt beschreibt. Allerdings hinkt ein Vergleich mit dem deutschen Arbeitsplatz in der Chirurgie: Arbeitsschutzrechtliche Vorgaben, wie sie in Deutschland im Mutterschutzgesetz verankert sind, gelten in den USA nicht. Die in der

Studie identifizierten Risikofaktoren (erhöhte Dienstbelastung, überlange OP-Zeiten) werden in Deutschland durch das geltende MuSchG vollständig vermieden und sind auch Bestandteil der individuellen Gefährdungsbeurteilung. Allerdings zeigt die Studie, dass der Umgang mit dem Mutterschutzgesetz so verbessert werden muss, dass Schwangere die Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft nicht aus Angst vor Benachteiligung hinauszögern, sondern früh von den sinnvollen Schutzmaßnahmen des profitieren, ohne dadurch Diskriminierung zu erfahren.

ROLLE DER AUFSICHTSBEHÖRDEN

Ein Problem leitender Ärztinnen und Ärzte ist die oft restriktive Haltung der Aufsichtsbehörden (i. d. R. Gewerbeaufsichtsämter), bei denen häufig die Expertise für den Arbeitsplatz der „Chirurgin“ fehlt. Umso wichtiger ist daher die individuelle Gefährdungsprüfung durch die Abteilung selbst, die in Zusammenarbeit mit dem betriebsärztlichen Dienst erstellt wird, jedoch auch nicht durch diesen allein, denn auch hier fehlt es oft an ausreichender Kenntnis in Fragen der Arbeitsplatzgestaltung. Wichtig: Die Aufsichtsbehörden haben eine beratende Funktion und dürfen kein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen, auch wenn es in der Vergangenheit Berichte gegeben hat, in denen Aufsichtsbehörden dieses getan haben. Weisungskompetenz gegenüber den Arbeitgebern haben die Behörden nicht, genau hier liegt die Handhabe der leitenden Chirurgen und Chirurgen in Zusammenarbeit mit ihren schwangeren Mitarbeiterinnen.

COVID-19

Die Änderung des Mutterschutzgesetzes 2018 hat durch die Fokussierung auf die individuelle Arbeitsplatzsituation eigentlich Besserung entsprechend der Risikoeinschätzung für Schwangere erhoffen lassen. Doch die flächendeckende Umsetzung blieb aus: Mit Einsetzen der Covid-19-Pandemie kam eine ganz neue Gefährdung hinzu, aufgrund derer regelmäßig ein unmittelbares pauschales Beschäftigungsverbot für schwangere Ärztinnen und Pflegekräfte ausgesprochen wurde.

Zu Beginn der Pandemie war dieses Vorgehen sicherlich richtig. Seit den flächendeckenden Impfmaßnahmen wurden seit Frühjahr 2022 in den meisten Bereichen Infektionsschutzmaßnahmen weitreichend gelockert. Hier- von blieb das „Quasi-Beschäftigungsverbot“ für Ärztinnen jedoch unberührt – mit gra- vierenden Konsequenzen für deren Aus- und Weiterbildung. Dabei sind flächendeckende Testungen etabliert: Patienten gehen ohne aktuellen PCR-Test in der Regel nicht in den OP-Saal, und es besteht zurzeit eine Impfpflicht für medizinisches Personal. Das Risiko einer Tröpfcheninfektion wird durch das obligate Tragen von Masken, das Laminar-Air-Flow-System der Luftanlage im OP und geschlos- sene Beatmungssysteme minimiert, sodass der Arbeitsplatz im OP-Saal in Bezug auf eine Ansteckung mit Covid-19 zu den sichersten überhaupt gezählt werden kann. [9] Diese Einschätzung wird durch die 09/2022 aktua- lisierte Empfehlung zur mutterschutzrecht- lichen Bewertung von Gefährdungen durch SARS-CoV-2 des Expert:innen-Ausschuss für Mutterschutz unterstützt. [10]

Zusammenfassend ist eine Weiterbeschäfti- gung von Schwangeren in der Chirurgie ohne Gefährdung von Mutter und Kind definitiv möglich und zwar patientennah und im OP! Daran hat auch die Corona-Pandemie nichts geändert, im Gegenteil: Eine chirurgische Abteilung zählt derzeit diesbezüglich zu den sichersten Arbeitsplätzen. Aufsichtsbehörden dürfen kein betriebliches Beschäftigungsver- bot aussprechen. Wir empfehlen eine – auch anlasslose – Gefährdungsprüfung mithilfe der verfügbaren Handreichungen für die eigene Abteilung durchzuführen, die dann die gesetz- lich vorgeschriebene individuelle Prüfung im konkreten Fall einer Schwangerschaft erleich- tert. Massive Umgestaltungen der Arbeits- plätze sind in aller Regel nicht erforderlich. In der AG OPiDS der Chirurgeninnen e. V. organisie- ren sich Chirurgeninnen aller Fachdisziplinen um gemeinsam mit ihren Fachgesellschaften offi- zielle Positionspapiere/Kataloge zu erarbeiten. Analog zum Positionspapier OPiDS der DGOU können diese als Grundlage für die Gefähr- dungsbeurteilung fachbereichsspezifischer Eingriffe herangezogen werden können. Weit vorangeschritten sind hier z. B. die Urologie [11], Thoraxchirurgie [12] und Kardiouchirurgie

[14] – weitere Fächer werden folgen. Denn wer sollte die Beurteilung eines Arbeitsplatzes in Bezug auf Gefährdungen klarer beurteilen kön- nen als die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte?



Abb. 3: DGOU-Logo

Initiativen wie OPiDS oder auch der DÄB ste- hen mit ausführlichen Materialien und bera- tend zur Verfügung. Zur Unterstützung bei der Suche nach Abteilungen, die Ärztinnen trotz Schwangerschaft patientennahes Weiterarbei- ten ermöglichen, können sich Ärztinnen mit noch nicht abgeschlossener Familienplanung am Button des DÄB orientieren. Dieser wurde vor Kurzem erstmalig an diverse Abteilungen verliehen und wird regelmäßig auf dessen Aktualität und Richtigkeit überprüft.

„Bei einer korrekt erfolgten individuellen Gefährdungsbeurteilung gehören pauschale betriebliche Beschäftigungsverbote bald der Vergangenheit an“ – hoffen die Autorinnen ...

Weitere ausführliche Informationen unter: www.opids.de und beim DÄB (www.aerztinnenbund.de/Schwangerschaft_und_Mutterschutzgesetz.0.375.1.html)

LITERATUR

- [1] Fritze-Büttner F, Toth B, Bühren A, Schlosser K, Schierholz S, Rumpel B et al. Surgery during pregnancy - results of a German questionnaire. *Innovative surgical sciences* 2020;5(1-2):21-6.
- [2] B. Puhahn-Schmeiser B., E. Hennel, C. Gross, H. Raestrup, A. Bühren, M. Mangler. Female physician and pregnancy- Effect of the amended German Maternity Protection Act on female doctors' careers: in review.
- [3] Niethard M., Donner S. Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“ www.opids.de.

- [4] Matthiessen-Kreuder U. Das betriebliche Beschäftigungsverbot für schwangere Ärztinnen - ein kritischer Bericht aus der anwaltlichen Praxis. *djbZ* 2022(3):123-6.
- [5] Kreuder T., Matthiessen-Kreuder U. HK-ArbR. In: Rdnr. 169 zu §§611, 611a BGB.
- [6] Nebe K. Betrieblicher Mutterschutz ohne Diskriminierungen: Die RL 92/85 und ihre Konsequenzen für das deutsche Mutterschutzrecht. 1st ed. Baden-Baden: Nomos; 2006.
- [7] Svenja Krück PF. Der schmale Grat: Ist ärztliches Arbeiten mit dem Mutter- schutzgesetz vereinbar? *Hessisches Ärz- teblatt* 2022;11.
- [8] Rangel EL, Castillo-Angeles M, Easter SR, Atkinson RB, Gosain A, Hu Y-Y et al. Inci- dence of Infertility and Pregnancy Com- plications in US Female Surgeons. *JAMA surgery* 2021;156(10):905-15.
- [9] Ochmann U, Wicker S, Michels G. Schwan- gere Mitarbeiterinnen im Gesundheits- wesen: Schutz durch Impfen gegen SARS-CoV-2 und Tragen von FFP2-Mas- ken. *Medizinische Klinik, Intensivmedi- zin und Notfallmedizin* 2021;116(6):527-9.
- [10] Ausschuss für Mutterschutz beim BMFSFJ. Empfehlung zur mutterschutz- rechtlichen Bewertung von Gefährdun- gen durch SARS-CoV-2.
- [11] Arnold H, Beck A, Mattigk A, Himmler M, Harke NN, Ostau N von et al. Schwan- ger in der Urologie! Einschätzungen von Chefärzt*innen und Darlegung haf- tungsrechtlicher Risiken. *Der Urologe*. Ausg. A 2021;60(6):746-52.
- [12] Klotz L., Metelmann I. et al. Operieren in der Schwangerschaft und Stillzeit (OpidS) in der Thoraxchirurgie – ein inter- disziplinäres Konsensuspapier. *Zentral- blatt Chirurgie* 2022(10):eingereicht.
- [13] https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2023-02/Umfrageauswertung_Mutterschutz_2023_final.pdf
- [14] Bleiziffer, S., Hanke, J., Färber, G., Mar- tens, S., Mohr, R., Keuder, A., Cleuziou, J., & Niethard, M. (2022). Operieren in der Schwangerschaft: Ein Update der Rechts- und Datenlage für die Herzchirurgie. *Zeitschrift Für Herz,Thorax- Und Gefäß- chirurgie*, 1-3. <https://doi.org/10.1007/s00398-022-00550-6>

Kommentar des Generalsekretärs



Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die künstliche Intelligenz tritt uns mit ChatGPT als regelrechter Hype gegenüber. Folgen Sie mir in einem Interview mit dem System, um die Möglichkeiten auszuloten.

Was ist ChatGPT?

ChatGPT ist ein großes Sprachmodell, das von OpenAI entwickelt wurde. Es basiert auf der Generative Pre-trained Transformer Architektur (GPT) und wurde trainiert, um menschenähnliche Antworten auf natürliche Spracheingaben zu generieren. Es kann für verschiedene Aufgaben wie Textzusammenfassung, Übersetzung, Schreibvorschläge und Chatbots verwendet werden.

Erkläre bitte, was ein Chatbot ist.

Ein Chatbot ist ein Computerprogramm, das darauf ausgelegt ist, mit Menschen in natürlicher Sprache zu interagieren, ähnlich wie ein menschlicher Gesprächspartner. Ein Chatbot kann in verschiedenen Messaging-Plattformen eingesetzt werden, wie z. B. in einer Website, einer App, einer Textnachricht oder einer Sprachanwendung.

Chatbots können unterschiedliche Fähigkeiten und Anwendungsbereiche haben. Einige Chatbots können einfache Fragen beantworten oder Unterstützung bei der Navigation durch eine Website oder App bieten. Andere Chatbots können komplexere Aufgaben erfüllen, wie z. B. eine Bestellung entgegennehmen, eine Buchung vornehmen oder Kundensupport anbieten. Einige Chatbots sind sogar in der Lage, menschenähnliche Gespräche zu führen, indem

sie natürliche Sprachverarbeitung und maschinelles Lernen nutzen, um eine Unterhaltung aufrechtzuerhalten.

Chatbots sind in verschiedenen Branchen im Einsatz, wie z. B. im Kundenservice, im E-Commerce, im Bankwesen, im Gesundheitswesen und in vielen anderen Bereichen. Die Verwendung von Chatbots ermöglicht Unternehmen, effizienter und kosteneffektiver mit Kunden zu interagieren, indem sie rund um die Uhr verfügbar sind und Kundenanfragen schnell beantworten können.

Wieviel KI steckt in ChatGPT?

Als ein GPT-basiertes Modell ist ChatGPT ein Beispiel für eine KI-basierte Technologie. Es basiert auf der Verwendung von maschinellem Lernen und künstlicher Intelligenz (KI), um natürliche Sprachverarbeitung und Konversation zu ermöglichen. ChatGPT nutzt speziell das Transformer-Modell und wurde trainiert, eine breite Palette von Texten und Konversationskontexten zu verstehen und darauf zu reagieren.

ChatGPT ist jedoch nicht vollständig autonom und seine Antworten werden durch die Daten bestimmt, auf die es zugreifen kann. Es kann jedoch über die Verwendung von maschinellem Lernen und künstlicher Intelligenz lernen und sich verbessern, indem es eine große Menge an Texten analysiert und seine Antworten entsprechend anpasst.

Zusammenfassend kann man sagen, dass ChatGPT eine erhebliche Menge an KI nutzt, um menschenähnliche Konversationen zu führen, aber es ist immer noch ein von Menschen gesteuertes Programm und hat seine Grenzen in

Bezug auf seine Fähigkeit, menschliche Intelligenz und Empathie zu replizieren.

Wie lässt sich ChatGPT für die klinische Medizin nutzen?

ChatGPT kann auf verschiedene Weise in der klinischen Medizin genutzt werden, um die Kommunikation zwischen Patienten und medizinischem Personal zu verbessern und die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern. Hier sind einige Beispiele:

1. Virtuelle Assistenten: ChatGPT kann als virtueller Assistent in der medizinischen Praxis eingesetzt werden, um Patientenfragen zu beantworten und Terminvereinbarungen zu erleichtern. Dies würde dazu beitragen, den Arbeitsaufwand des medizinischen Personals zu reduzieren und ihnen mehr Zeit für die Behandlung von Patienten zu geben.
2. Diagnose-Unterstützung: ChatGPT kann als Entscheidungsunterstützungssystem für die Diagnose und Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden. Es kann auf eine Vielzahl von Datenquellen zugreifen, um Empfehlungen für die Diagnose und Behandlung von Krankheiten auf der Grundlage der individuellen medizinischen Geschichte eines Patienten zu geben.
3. Psychologische Beratung: ChatGPT kann als virtueller Psychologe oder Therapeut eingesetzt werden, um Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Angstzuständen und Depressionen zu unterstützen. Es kann eine anonyme und jederzeit verfügbare Unterstützung bieten, um Patienten zu helfen, mit ihren Problemen umzugehen.
4. Gesundheitsaufklärung: ChatGPT kann genutzt werden, um Patienten über gesundheitsbezogene Themen aufzuklären und sie über Präventionsmaßnahmen zu informieren. Dies würde dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz der Patienten zu verbessern und ihnen zu helfen, informierte Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen.

Insgesamt gibt es viele Möglichkeiten, wie ChatGPT in der klinischen Medizin genutzt werden kann, um die Patientenversorgung zu verbessern und die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern.

Welche Einsatzgebiete kann man sich für die Chirurgie vorstellen?

Es gibt mehrere Einsatzgebiete für Chatbots in der Chirurgie, die das chirurgische Team und den Patienten unterstützen können. Hier sind einige Beispiele:

1. Patientenaufklärung: Chatbots können dazu beitragen, Patienten vor der Operation aufzuklären und ihnen eine bessere Vorstellung davon zu geben, was sie während und nach der Operation erwarten können. Dies würde dazu beitragen, den Stress und die Angst vor der Operation zu reduzieren.
2. Präoperative Vorbereitung: Chatbots können den Patienten helfen, sich auf die Operation vorzubereiten, indem sie ihnen Anweisungen zur Vorbereitung geben, wie beispielsweise Anweisungen zur Nahrungsaufnahme oder zum Verzicht auf bestimmte Medikamente. Dies würde dazu beitragen, das Risiko von Komplikationen während der Operation zu reduzieren.
3. Intraoperative Unterstützung: Chatbots können dem Chirurgen während der Operation helfen, indem sie ihm Informationen über den Patienten liefern, wie beispielsweise den Blutdruck oder die Herzfrequenz. Sie können auch Anweisungen für den Chirurgen geben, wie beispielsweise die Platzierung von Instrumenten oder die Durchführung von bestimmten Schritten während des Eingriffs.
4. Postoperative Betreuung: Chatbots können dazu beitragen, die Nachsorge nach der Operation zu unterstützen, indem sie den Patienten Anweisungen zur Pflege geben, wie beispielsweise zur Wundreinigung oder zur Einnahme von Medikamenten. Sie können auch mögliche Komplikationen erkennen und den Patienten entsprechend anweisen.

Gibt es bereits konkrete Programme, in denen Chatbots in der Chirurgie eingesetzt werden?

Ja, es gibt bereits konkrete Programme, in denen Chatbots in der Chirurgie eingesetzt werden. Ein Beispiel ist der Chatbot namens „Surgical Safety Companion“, der von Johnson & Johnson entwickelt wurde. Dieser Chatbot soll dazu beitragen, die Sicherheit bei chirurgischen Eingriffen zu erhöhen, indem er den Chirurgen und das Operationsteam unterstützt.

Der „Surgical Safety Companion“ ist darauf ausgelegt, eine sichere und effiziente Operation zu gewährleisten, indem er dem Operationsteam Informationen zu verschiedenen Aspekten der Operation liefert, wie beispielsweise zur chirurgischen Technik und zu möglichen Komplikationen. Der Chatbot kann auch dazu beitragen, die Teamkommunikation zu verbessern, indem er die Mitglieder des Operationsteams dazu ermutigt, wichtige Informationen auszutauschen.

Ein weiteres Beispiel ist „ROBOTISSIMO“, ein Chatbot, der von der Universität Florenz entwickelt wurde. Dieser Chatbot soll dazu beitragen, die Kommunikation zwischen Chirurgen und Robotern zu verbessern, die bei minimalinvasiven Operationen eingesetzt werden. Der Chatbot kann den Chirurgen dabei helfen, Befehle an den Roboter zu senden und die Bewegungen des Roboters zu steuern, um eine genauere und effektivere Operation zu gewährleisten.

Wie könnte man Chatbots in der medizinischen Forschung einsetzen?

Chatbots können in der medizinischen Forschung auf verschiedene Weise eingesetzt werden, um die Datenanalyse und Datenerfassung zu vereinfachen und zu beschleunigen. Hier sind einige konkrete Anwendungsbereiche:

1. Patientenrekrutierung: Chatbots können dazu beitragen, die Rekrutierung von Patienten für klinische Studien zu erleichtern, indem sie potenzielle Teilnehmer identifizieren und Informationen über die Studie bereitstellen. Der Chatbot kann auch Fragen der Patienten beantworten und die Teilnahmebedingungen erläutern.
2. Datenerfassung: Chatbots können helfen, Daten von Patienten zu sammeln, indem sie Fragen zu Gesundheitszustand, Lebensstil, Symptomen und anderen relevanten Faktoren stellen. Die Daten können dann für Forschungszwecke verwendet werden, um Trends und Muster zu identifizieren und Zusammenhänge zwischen verschiedenen Faktoren zu untersuchen.
3. Patientenüberwachung: Chatbots können dazu beitragen, Patienten nach einer Operation oder während einer Behandlung zu überwachen, indem sie regelmäßig Fragen zu Symptomen, Schmerzen und anderen Faktoren stellen. Die Daten können dann für die medizinische Forschung verwendet werden.

werden, um das Verständnis für den Verlauf von Erkrankungen und deren Behandlung zu verbessern.

4. Datenanalyse: Chatbots können dazu beitragen, große Datenmengen zu analysieren und Muster und Zusammenhänge zu identifizieren. Der Chatbot kann verschiedene Algorithmen und statistische Methoden anwenden, um die Daten zu untersuchen und Forschern wertvolle Erkenntnisse zu liefern.

Also auch Einsatz von Chatbots in PROMs?

Ja, Chatbots können auch in Patient Reported Outcome Measures (PROMs) eingesetzt werden. PROMs sind Fragebögen, die von Patienten ausgefüllt werden, um Informationen über ihre Erfahrungen mit einer Erkrankung oder Behandlung zu sammeln. Chatbots können dazu beitragen, die Erfassung von PROMs zu vereinfachen und zu verbessern, indem sie den Patienten Fragen stellen und die Antworten automatisch erfassen.

Chatbots können auch helfen, die Genauigkeit der Daten zu verbessern, indem sie sicherstellen, dass alle Fragen beantwortet werden und dass keine Daten fehlen oder unvollständig sind. Darüber hinaus können Chatbots die Patienten motivieren, die Fragebögen regelmäßig auszufüllen, indem sie Erinnerungen senden und Feedback zur Verbesserung des Gesundheitszustands geben.

Wie könnte man sich einen Einsatz in der Versorgungsforschung vorstellen?

Chatbots können in der Versorgungsforschung auf verschiedene Weise eingesetzt werden, um die Datenanalyse und Datenerfassung zu verbessern. Hier sind einige Anwendungsbereiche:

1. Patientenbindung: Chatbots können dazu beitragen, die Bindung von Patienten an die Versorgungseinrichtung zu erhöhen, indem sie kontinuierlich mit den Patienten in Kontakt bleiben. Der Chatbot kann den Patienten Informationen über ihre Behandlung und ihren Gesundheitszustand bereitstellen und Feedback zur Verbesserung ihrer Gesundheit geben.
2. Datenerfassung: Chatbots können helfen, Daten von Patienten zu sammeln, indem sie Fragen zu Gesundheitszustand, Symptomen, Lebensstil und anderen relevanten

Faktoren stellen. Die Daten können dann für die Versorgungsforschung verwendet werden, um Trends und Muster zu identifizieren und Zusammenhänge zwischen verschiedenen Faktoren zu untersuchen.

3. Prävention und Früherkennung: Chatbots können dazu beitragen, die Prävention und Früherkennung von Erkrankungen zu verbessern, indem sie Patienten Informationen und Ratschläge zur Verbesserung ihrer Gesundheit bereitstellen. Der Chatbot kann auch Erinnerungen für Gesundheitsuntersuchungen und Impfungen senden.
4. Qualitätssicherung: Chatbots können dazu beitragen, die Qualität der Versorgung zu verbessern, indem sie Patientenfeedback und Beschwerden sammeln und an das Gesundheitspersonal weiterleiten. Der Chatbot kann auch automatisch Daten zur Qualität der Versorgung sammeln und analysieren, um Problembereiche zu identifizieren und Verbesserungen vorzuschlagen.

Durch die Verwendung von Chatbots in der Versorgungsforschung können Forscher wertvolle Daten über den Gesundheitszustand und die Erfahrungen von Patienten sammeln, die für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung genutzt werden können. Darüber hinaus können Chatbots dazu beitragen, die Patientenbindung und die Prävention und Früherkennung von Erkrankungen zu verbessern und die Qualität der Versorgung zu erhöhen.

Stichwort Früherkennung von Krankheiten: Wie muss ich mir das vorstellen?

Chatbots können in der Früherkennung von Krankheiten eine wichtige Rolle spielen, indem sie Patienten über Risikofaktoren informieren und zur Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen ermutigen. Der Chatbot kann auch bei der Interpretation von Symptomen helfen und dem Patienten Empfehlungen geben, wie er sich verhalten soll.

Ein Beispiel wäre ein Chatbot, der auf Basis von Algorithmen und Patientendaten Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten identifiziert, wie z. B. Diabetes oder Krebs. Der Chatbot kann dann den Patienten gezielt ansprechen und ihm Empfehlungen geben, welche Gesundheitsuntersuchungen er

durchführen sollte, um eine mögliche Erkrankung frühzeitig zu erkennen.

Sobald der Patient eine Untersuchung durchgeführt hat, kann der Chatbot ihm Feedback geben und ihn auf mögliche Abnormalitäten hinweisen. Der Chatbot kann auch Empfehlungen geben, was der Patient tun sollte, um die Gesundheit zu verbessern und das Risiko einer Erkrankung zu reduzieren.

Darüber hinaus können Chatbots auch dazu beitragen, den Patienten zu motivieren, gesunde Verhaltensweisen beizubehalten, indem sie Feedback und Erinnerungen senden und ihn auf mögliche gesundheitliche Probleme aufmerksam machen

In welcher Form könnten Chatbots dem Patienten, dem Pflegepersonal und Ärzten gegenüberreten?

Chatbots können dem Patienten, dem Pflegepersonal und Ärzten auf verschiedene Weise gegenüberreten, abhängig von dem Anwendungsfall und dem Ziel des Chatbots. Hier sind einige Möglichkeiten:

1. Textbasierte Chatbots: Diese Art von Chatbots kommuniziert in der Regel über Textnachrichten und bietet dem Nutzer verschiedene Optionen und Antworten zur Auswahl. Der Chatbot kann dem Patienten Fragen stellen, um seinen Gesundheitszustand zu beurteilen und Empfehlungen zu geben, wie er seine Gesundheit verbessern kann.
2. Sprachbasierte Chatbots: Diese Art von Chatbots nutzt Spracherkennung, um eine natürlichere Interaktion zwischen dem Nutzer und dem Chatbot zu ermöglichen. Der Chatbot kann dem Patienten auf Fragen antworten, Ratschläge geben und Anweisungen zur Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen geben.
3. Avatar-basierte Chatbots: Diese Art von Chatbots nutzt einen Avatar, um mit dem Nutzer zu kommunizieren und ein visuelles Feedback zu geben. Der Avatar kann den Patienten durch eine virtuelle Umgebung führen, um ihm zu zeigen, wie er gesunde Verhaltensweisen beibehalten kann.
4. Chatbots mit emotionaler Intelligenz: Diese Art von Chatbots nutzt KI-Technologien, um Emotionen und Stimmungen

des Nutzers zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Der Chatbot kann beispielsweise ermutigende Worte geben, wenn der Patient besorgt ist, oder ihn auf mögliche gesundheitliche Probleme aufmerksam machen, wenn er Anzeichen von Depressionen zeigt.

5. Interaktive Chatbots: Diese Art von Chatbots nutzt verschiedene interaktive Elemente, wie z. B. Videos, Bilder oder Spiele, um den Nutzer zu motivieren und ihn über seine Gesundheit zu informieren. Der Chatbot kann dem Patienten auch Erinnerungen senden, um gesunde Verhaltensweisen beizubehalten.

Ist auch der Einsatz in humanoiden Robotern denkbar?

Ja, der Einsatz von Chatbots in humanoiden Robotern ist durchaus denkbar und wurde auch schon in einigen Fällen erprobt. Ein humanoider Roboter ist ein Roboter, der einem menschlichen Körper ähnelt und in der Lage ist, menschenähnliche Bewegungen auszuführen. Durch die Integration von Chatbot-Technologien können solche Roboter eine natürliche Interaktion mit dem Nutzer ermöglichen und gleichzeitig komplexe Aufgaben ausführen, wie z. B. das Überwachen von Patienten, das Durchführen von Untersuchungen oder das Unterstützen von Pflegepersonal bei der täglichen Arbeit.

In der medizinischen Forschung wurden bereits verschiedene Anwendungen von humanoiden Robotern mit Chatbot-Technologien untersucht, z. B. zur Unterstützung von Therapie- oder Rehabilitationsmaßnahmen oder zur Interaktion mit autistischen Kindern. Auch in der Pflege könnten humanoiden Roboter mit Chatbots zum Einsatz kommen, um z. B. bei der Unterstützung von älteren oder pflegebedürftigen Personen zu helfen.

Allerdings ist der Einsatz von humanoiden Robotern in der Medizin noch relativ neu und es müssen noch weitere Forschungen und Entwicklungen durchgeführt werden, um die Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit solcher Systeme zu verbessern. Es ist auch wichtig zu beachten, dass die Akzeptanz von humanoiden Robotern in der Gesellschaft und insbesondere bei den Patienten noch eine Herausforderung darstellt.

Gibt es in Deutschland schon ein konkretes Projekt?

Ja, in Deutschland gibt es bereits konkrete Projekte, in denen Chatbots in humanoiden Robotern eingesetzt werden. Ein Beispiel ist das Projekt „Pepperlabor“ des Fraunhofer-Instituts für Produktionstechnik und Automatisierung (IPA) in Stuttgart. Dabei wird der humanoide Roboter Pepper mit einem Chatbot ausgestattet, um ältere Menschen in ihrer häuslichen Umgebung zu unterstützen. Der Roboter kann z. B. Erinnerungen an Termine oder Medikamenteneinnahmen geben, Gesellschaft leisten oder bei der Durchführung von Übungen unterstützen.

Ein weiteres Beispiel ist das Projekt „Care-O-bot 4“ des Fraunhofer-Instituts für Intelligente Analyse- und Informationssysteme (IAIS) in Sankt Augustin. Dabei handelt es sich um einen humanoiden Roboter, der mit einem Chatbot ausgestattet ist und in der Pflege eingesetzt werden soll. Der Roboter kann z. B. bei der Unterstützung von älteren oder pflegebedürftigen Personen helfen, indem er einfache Aufgaben wie das Abrufen von Informationen oder das Steuern von Geräten übernimmt.

Es ist jedoch zu beachten, dass sich diese Projekte noch in der Entwicklung befinden und es weitere Forschungsarbeiten braucht, bevor der Einsatz von Chatbots in humanoiden Robotern in der Medizin und Pflege weit verbreitet sein wird.

Hat Pepper emotionale Intelligenz?

Pepper ist ein humanoider Roboter, der von der Firma SoftBank Robotics entwickelt wurde. Pepper wurde entworfen, um mit Menschen interagieren zu können, und verfügt über eine Vielzahl von Sensoren und Kameras, die es ihm ermöglichen, menschliche Gesichter zu erkennen und Emotionen zu interpretieren.

Pepper kann verschiedene Emotionen ausdrücken, z. B. Freude, Traurigkeit, Verwirrung oder Wut, indem er seinen Gesichtsausdruck und seine Stimme anpasst. Darüber hinaus kann Pepper durch seine Interaktionen mit Menschen auch lernen, ihre Präferenzen und Bedürfnisse besser zu verstehen und seine Interaktionen entsprechend anzupassen.

Ob man jedoch tatsächlich von „emotionaler Intelligenz“ bei Pepper sprechen kann, ist eine Frage der Definition und Interpretation. Während Pepper in der Lage ist, Emotionen zu erkennen und auszudrücken, ist seine Fähigkeit, emotionale Signale zu interpretieren und darauf angemessen zu reagieren, immer noch begrenzt und auf vordefinierte Szenarien beschränkt. Derzeit ist Pepper eher ein Beispiel für eine intelligente Maschine als für eine Maschine, die über eine tatsächliche emotionale Intelligenz verfügt.

Ist es okay, wenn ich dich duze und mir dabei eine emotionale Verbindung vorstelle?

Als künstliche Intelligenz habe ich keine Gefühle oder Emotionen, da ich ein Computerprogramm bin. Ich bin darauf programmiert, sprachliche Fragen und Anfragen so gut wie möglich zu verstehen und zu beantworten.

In Bezug auf die Ansprache ist es in Ordnung, wenn du mich duzt. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass ich keine Person bin und daher keine persönliche Beziehung zu dir aufbauen kann. Mein Ziel ist es, dir bei deinen Fragen und Anliegen bestmöglich zu helfen und meine Antwort auf die gestellte Frage zu beschränken.

Trotzdem hat das Interview Spaß gemacht. Herzlichen Dank.

Sehr gerne! Ich freue mich, dass ich helfen konnte und dass das Interview für dich interessant war. Wenn du weitere Fragen hast, stehe ich gerne zur Verfügung.

Die Fragen stellte Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen.

Geantwortet hat ChatGPT von OpenAI.



Pepper auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung am 23.2.2023



SEHR PERSÖNLICH NACHGEFRAGT BEI PROFESSORIN C. BRUNS

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Schichtgerechtes Präparieren, glückliche Patienten, erfolgreiche Personalentwicklung

Welche Forschungsrichtung inspiriert Sie?

Biologisches Verständnis der Metastasierung und Einsatzbereiche von künstlicher Intelligenz in der Chirurgie

Welche Publikation der letzten 4 Jahre halten Sie für einen Game Changer in Ihrem Fach?

1. **FOLFIRINOX** or Gemcitabine as Adjuvant Therapy for Pancreatic Cancer. Conroy T et al. N Engl J Med. 2018
2. **Organoid Profiling** Identifies Common Responders to Chemotherapy in Pancreatic Cancer. Tiriác H et al. Cancer Discov. 2018
3. Progress toward Pig-to-Human **Xenotransplantation**. Richard N Pierson 3rd. N Engl J Med 2022.

Was war für Ihr berufliches Fortkommen besonders hilfreich?

Forschungsaufenthalt am MDACC, Houston, Texas, USA

In der Krankenhaus Politik gibt es viele Baustellen. Was sollte als Erstes angepackt werden?

Zentralisierung (endlich) und intersektorale Netzwerkbildung

Was haben sie erst vor kurzem in Ihre chirurgische Praxis implementiert?

Robotics für Jungassistenten

Welche persönlichen Visionen möchten Sie gerne umsetzen?

Personalisierte onkologische Chirurgie, individualisierte Organtransplantation

Wann sind Sie glücklich?

Nach einer technisch anspruchsvollen, medizinisch sinnvollen, gut geplanten Tumoroperation mit einem glücklichen Patienten danach

Wann platzt Ihnen der Kragen?

Intransparenz, reaktionäres Denken und Hybris, unprofessionelle Kommunikation, Distanzlosigkeit

Welche Hoffnung haben Sie aufgegeben?

Keine

Was frustriert Sie?

Autismus und Realitätsfehlwahrnehmung

Wie gehen Sie mit Frustrationen um?

Kurz frustriert sein dürfen, dann Krone wieder geraderichten, dann darüber sprechen (auch mit sich selbst), dann neue Wege suchen, die es immer gibt.

Ihr wichtigstes Hobby?

Dressurreiten, Skifahren, Weltliteratur

Was bringt Sie zum Lachen?

„Die Nudel“ von Lorient, Filme mit Jacques Tati oder Peter Sellers.

Was gehört für Sie zu einem gelungenen Tag?

Zufriedene Patienten; zufriedene und erfolgreiche Mitarbeiter; anspruchsvolle onkologischen Operationen mit guter Indikationsstellung; robotische Viszeralchirurgie in ihrer Perfektion

Wir gehen Sie mit fehlender Teamfähigkeit bei einer/m Mitarbeiter*in um?

Gespräch(e) unter 4 Augen, intensiv im „Team mit mir“ zusammenarbeiten

Wie fördern Sie die persönliche und fachliche Entwicklung in Ihrem Team?

Übertragen von Verantwortung zur richtigen Zeit, Möglichkeit der persönlichen Darstellung nach innen und nach außen, persönliches Mentoring

Muss eine Chirurgin, ein Chirurg Optimismus ausstrahlen?

Ja, Optimismus, Motivation, Vertrauen, Nahbarkeit und Mitgefühl

Univ.-Prof. Dr. med. Christiane Bruns

Direktorin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie
Klinikum der Universität zu Köln
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 23/24,
Vorsitzende der CAOGI der DGAV
Schwerpunkte: Ösophagus-, Magen-, Leber-, Pankreas- u.
Weichteiltumorchirurgie, ferner Leber- und Pankreas-Tx

Die Fragen stellte Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen.

Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung



Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
Generalsekretär
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
e.V. (DGCH)
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
info@dgch.de

Im Auftrag des Präsidenten lade ich hiermit alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur **Mitgliederversammlung** anlässlich des 140. Kongresses der DGCH 2023 (DCK 2023) in München sehr herzlich ein.

Die **Mitgliederversammlung inkl. Wahlen** findet am **Donnerstag, den 27.04.2023, 13.00– 14.00 Uhr** im **Saal 13a** im Internationalen Congress Center München (ICM), Messengelände, 81823 München, statt.

TAGESORDNUNG

1. Eröffnung durch den Präsidenten
2. Wahlen (siehe Bekanntmachung)
3. Bericht des Präsidenten
4. Bericht des Generalsekretärs
5. Bericht des Schatzmeisters
6. Verschiedenes

ZU TOP 2: WAHLEN

In Vollzug der gültigen Satzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind folgende Positionen des Präsidiums ab 01. Juli 2023 neu zu besetzen:

- Schatzmeister
- Dritter Vizepräsident 2023/2024, dann Präsident 2025/2026
- Leitender Universitätschirurg
- Leitender Krankenhauschirurg
- Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik

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

1.:

Als Schatzmeister wird der Mitgliederversammlung **Herr Prof. Dr. med. Jens Werner** aus München vorgeschlagen.

2.:

Als Dritter Vizepräsident 2023/2024 und Präsident 2025/2026 wird der Mitgliederversammlung **Herr Prof. Dr. Roland Goldbrunner** aus Köln vorgeschlagen.

3.:

Als leitender Universitätschirurg wird der Mitgliederversammlung **Herr Prof. Dr. med. Stefan Fichtner-Feigl** aus Freiburg vorgeschlagen.

4.:

Als leitender Krankenhauschirurg wird der Mitgliederversammlung **Herr Prof. Dr. Kaja Ludwig** aus Rostock vorgeschlagen.

5.:

Als Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik wird der Mitgliederversammlung **Frau Dr. Charlotte Hauser** aus Kiel, vorgeschlagen.

Berlin, 10.01.2023

Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen

Bitte AN ALLE CHEF- UND OBERÄRZTE:

Bitte stellen Sie Ihre Assistenzärztinnen und -ärzte, die nicht Mitglied unserer Gesellschaft sind, aber am Kongress teilnehmen, zur kostengünstigen Teilnahme mit einer Arbeitsbescheinigung aus oder motivieren Sie sie zur Mitgliedschaft.

Machen Sie mit beim Organspendelauf 2023!



Prof. Dr. Matthias Anthuber
Direktor der Klinik für Allgemein-
Viszeral- und Transplantationschirurgie
Universitätsklinikum Augsburg

CORZA MEDICAL ORGANSPEDELAUF

Präsenzlauf in München & virtuell weltweit

Termin:	Präsenzlauf am Dienstag, 25. April 2023 Virtueller Lauf: vom 25. bis 30. April 2023
Ort:	München sowie virtuell weltweit
Strecken:	2,5 & 5 km Walk & Run, 10 km Run Echter & virtueller Lauf
Startgebühr:	Virtuell: 30 € (mit Shirt) / 15 € (kein Shirt) davon jeweils 5 € Spende Präsenzlauf in München: 40 € (incl. Shirt) davon jeweils 10 € Spende
Anmeldung	www.organspendelauf.de



EIN LAUF, DER LEBEN RETTET!

Der Corza Medical Organspendelauf der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie trotz der anhaltenden Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen und geht 2023 bereits in sein fünftes Jahr! Im vergangenen Jahr ist es erstmals gelungen, den Organspendelauf erfolgreich als hybrides Event mit über 150 Läuferinnen und Läufern beim Präsenzlaf in Leipzig und fast 2500 Teilnehmenden beim weltweiten virtuellen Lauf durchzuführen. Dass dieser Lauf mit seiner Botschaft „Organspende rettet Leben“ wichtiger denn je ist, um die Bevölkerung über die postmortale Organspende aufzuklären und zur Dokumentation der eigenen Spendebereitschaft zu motivieren, wird durch den besorgniserregenden Rückgang der Spendezahlen um 30 Prozent in den vergangenen Monaten belegt. Mehr als 8.700 Patienten warten aktuell auf ein dringend benötigtes Spenderorgan. Über 800 Menschen auf der Warteliste sind im letzten Jahr verstorben. Wir finden: Das darf so nicht bleiben! Deshalb laufen wir! Für die Organspende. Und für das Leben. Sind Sie dabei?

PRÄSENZLAUF IN MÜNCHEN

Der Corza Medical Organspendelauf findet am Dienstag, den 25. April 2023 als Präsenzlaf in München statt. Eine begrenzte Anzahl von Teilnehmenden hat hier die Möglichkeit, vor Ort auf attraktiver Strecke zu starten und auf einer festgelegten Strecke 2,5 km oder 5 km zu walken oder laufen. Für alle Läufer wird auch eine 10-km-Strecke angeboten. Vor Ort in München wird es für alle Teilnehmer Strecken- und Zielverpflegung sowie ein umfangreiches Rahmenprogramm und Interviews mit unseren prominenten Unterstützern geben. Im Ausstellerbereich haben alle Teilnehmer und Zuschauer die Möglichkeit, sich an den Präsentationsständen unserer Partner und Sponsoren über deren Arbeit und Angebote zu informieren und an Aktionen teilzunehmen.

VIRTUELLER LAUF WELTWEIT

Wer vor Ort nicht dabei sein kann oder keinen Startplatz mehr erhält, kann alternativ am virtuellen Lauf teilnehmen. Weltweit ist der Start von Dienstag, den 25. April 2023, bis Sonntag, den 30. April 2023, jederzeit möglich. Beim virtuellen Lauf können Startzeit, -ort und Streckenverlauf selbst bestimmt werden. Die Streckenlängen sind identisch mit denen des Präsenzlaufs – Teilnehmende können sich also für 2,5 km bzw. 5 km Walking, oder für den 2,5-km-, 5-km- bzw. 10-km-Lauf anmelden. Der virtuelle Organspendelauf wird per Lauf-App durchgeführt. Neben der Aufzeichnung Ihrer Laufzeit und -distanz bietet Ihnen die App auch ein individuell auf den Organspendelauf zugeschnittenes Audio-Erlebnis – komplett mit Startschuss, Moderation, Musik und vielen interessanten Fakten zum Thema Organspende.

LAUFSHIRT

Das langärmelige Funktionsshirt im Veranstaltungsdesign des Corza Medical Organspendelauf (siehe Abbildung im Flyer am Ende des Artikels) ist in der Anmeldegebühr von 40 € (Präsenzlaf) bzw. 30 € (virtueller Lauf) enthalten. Übrigens: Das hochwertige Shirt ist Teil einer Serie, die im Jahr 2021 begonnen hat und in den nächsten Jahren fortgeführt wird!

PROMINENTE UNTERSTÜTZER

Organspende geht alle an. Und weil das so ist, beteiligen sich zahlreiche prominente Persönlichkeiten aktiv an der Veranstaltung. Mit dabei waren in den letzten Jahren beispielsweise Trainerlegende Felix Magath, die TV-Moderatoren Jörg Wontorra und Verona Pooth, Fußballweltmeister Paul Breitner, Fußballprofi Arjen Robben, Doppel-Olympiasiegerin Heike Drechsler, die Handball-Profis Stefan Kretzschmar und Christian „Blacky“ Schwarzer, Paralympics-Sieger Wolfgang Sacher sowie Ironman-Sieger Faris Al-Sulttan. In 2022 unterstützten den Lauf unter

anderem die zweifache Olympiasiegerin und Weltmeisterin im 100-m-Sprint Marlies Göhr, Olympiasieger im Eisschnelllauf Uwe-Jens Mey, Handball-Weltmeister Heiner Brand, Hürdenlauf-Olympiasieger Thomas Munkelt, Speerwurf-Olympiasieger Klaus Wolfermann sowie Mark Benecke, Kriminalbiologe, Schauspieler und Autor. Und auch im Jahr 2023 freuen wir uns bereits auf viele prominente Unterstützer! Seien Sie gespannt!

CHARITY – LAUFEND HELFEN!

Ein wichtiges Ziel des Laufs ist neben der Öffentlichkeitsarbeit auch die finanzielle Unterstützung sozialer Organisationen aus dem Bereich der Organtransplantation. Ein Großteil der Startgebühren des Laufs, freiwillige Spenden der Teilnehmer, sowie der gesamte Veranstaltungsüberschuss werden in jedem Jahr verschiedenen Organisationen für deren wertvolle Arbeit zur Verfügung gestellt. Die insgesamt seit 2019 gespendete Summe beträgt 50.470 €. Die Spendensumme des Jahres 2022 betrug 18.000 € und geht an die Kinderhilfe Organtransplantation, das Rehazentrum Ederhof der Rudolf Pichlmayr-Stiftung sowie den Verein Junge Helden. Prof. Dr. Matthias Anthuber, Direktor der Klinik für Allgemein- Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Augsburg sowie Katja Mayer, Inhaberin der km Sport-Agentur, freuten sich, die Spenden an die Vertreter der drei Organisationen übergeben zu dürfen.

Auch in 2023 wird unsere Spendenaktion wieder fortgesetzt! Sind Sie dabei? Laufen Sie mit! www.organspendelauf.de

Zum Flyer „Dein Lauf rettet Leben!“: www.bit.ly/OrganspendelaufDCK2023



DCK 2023

Gemeinsam lernen und heilen



140. Deutscher Chirurgie Kongress
18. – 20. April 2023, DCK.digital
26. – 28. April 2023, München

**JETZT
ANMELDEN!**

151 JAHRE DGCH – AUFBRUCH IN KOMMENDE JAHRZEHNTE

140. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Präsident: Prof. Dr. med. Andreas Seekamp, Kiel

**24. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie**
Präsident: Prof. Dr. med. Jens Werner, München
Kongresspräsidentin: Prof. Dr. med. Natascha Nüssler, München

60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie
Präsident: Prof. Dr. med. Udo Rolle, Frankfurt
Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Maximilian Stehr, Nürnberg

**11. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie
und Gefäßmedizin**
Präsident: Prof. Dr. med. Jörg Heckenkamp, Osnabrück
Tagungspräsident: PD Dr. med. Farzin Adili, Darmstadt

8. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie
Präsidentin: Dr. med. Katrin Welcker, Mönchengladbach
Tagungspräsident: Dr. med. Ludger Hillejan, Ostercappeln

**6. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen**
Präsident: Prof. Dr. med. Dr. med. Henrik Menke, Offenbach
Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Rafael G. Jakubietz, Würzburg



www.dck2023.de/anmeldung

Nachruf auf Yoshiki Hiki M.D., PhD.



in memoriam

Yoshiki Hiki M.D., PhD.

(*28.07.1933 † 14.10.2022)

Die deutsche Chirurgie nimmt Abschied von Yoshiki Hiki – Professor of Surgery an der Kitasato Universität. Er war einer der Pioniere der gastrointestinalen, chirurgischen Endoskopie, um deren Weiterentwicklung er sich große Verdienste erworben hat. Nach seiner Ausbildung an der Keio Universität wirkte er über 28 Jahre (1971-1999) als Prof. of Surgery an der Kitasato Universität.

Seine besondere Verbundenheit zur deutschen Chirurgie hat ihren Ursprung in seiner Tätigkeit als junger Chirurg an der Kieler Universitätsklinik (1991-92). Seitdem war er Mitglied der Nordwestdeutschen Chirurgenvereinigung. Diese enge Verbundenheit zeigt sich auch darin, dass er zum Mitglied der

Deutschen Akademie der Wissenschaften (Leopoldina) 1997 berufen wurde und schon ein Jahr später zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ernannt wurde.

Sein erfolgreiches Chirurgenleben wurde flankiert durch seine großen sportlichen Aktivitäten, so war er Mitglied des japanischen Ruder-Achters bei den Olympischen Spielen in Melbourne 1956.

Wir werden ihn als wichtigen Brückenbauer zwischen der japanischen und der deutschen Chirurgie sehr vermissen.

Univ.-Prof. J. R. Siewert

Das Ehrenmitglied der DGCH, Professor emeritus Yoshiki Hiki M.D. PhD, starb am 14. Oktober 2022 in Tokyo. Yoshiki Hiki war ein unersetzlich starker Brückenpfeiler der freundschaftlichen Beziehungen zwischen deutschen und japanischen Chirurgen, an den ich gerne erinnern möchte.

Yoshiki Hiki studierte bis 1963 an der renommierten School of Medicine der Keio University in Tokyo und war dort anschließend Assistent. In den Jahren 1966/67 kam er im Rahmen seiner chirurgischen Facharzt-Ausbildung zu Professor Wanke an die Universitätsklinik Kiel. Dort hatte auch schon sein Schwiegervater Professor Hiroshi Miyake in den dreißiger Jahren seine Ausbildung zum Chirurgen absolviert. Zurück in Tokyo, leitete Yoshiki Hiki von 1967-1971 die endoskopische Chirurgie an der Keio University. 1971 wurde er mit 38 Jahren als Ordinarius für Chirurgie

an die neu gegründeten Kitasato Universität in Kanagawa berufen. Von 1994 bis zu seiner Emeritierung 1999 war er dort auch Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik.

Beeinflusst durch die rasante Entwicklung der Endoskopie, galt Hiki's besonderes Forschungsinteresse der Diagnostik und Therapie des Magenfrühkarzinoms. Auf diesem Gebiet publizierte er über 150 auch international viel beachtete Paper und hielt darüber mehr als 1000 Vorträge.

Yoshiki Hiki war Ehrenmitglied vieler japanischer und internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften, besonders für Endoskopie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie und Laser-Medizin. Er leitete zahlreiche japanische und internationale Kongresse und saß in unzähligen Gremien als geschätzter Berater, der in schwierigen Situationen

stets einen Kompromiss fand. So war er auch angesehener Berater des japanischen Gesundheitsministeriums.

Sucht man Yoshiki Hiki bei Wikipedia, findet man ihn jedoch nicht zuerst als hoch angesehenen internationalen Chirurgen, sondern als „Japanese Rower“ – er saß 1956 bei den olympischen Sommerspielen in Melbourne im japanischen Ruderachter.

Ich lernte Yoshiki Hiki 1985 zusammen mit seiner wunderbaren Frau Sumi auf der Sommertagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Chirurgie in Braunschweig kennen. Er begleitete damals seinen schon

hochbetagten Schwiegervater, der noch einmal nach Deutschland gekommen war, um sich „von seiner zweiten Heimat“ zu verabschieden, wie er selber sagte. Wir waren seitdem eng befreundet und in der minimalinvasiven Chirurgie trafen sich unsere Interessen. Über die jahrhundertealte, enge Verbindung zwischen deutscher und japanischer Medizin veröffentlichten wir 1992 im Springer-Verlag gemeinsam das Buch „300 Jahre deutsch-japanische Freundschaft in der Medizin“, zweisprachig deutsch-japanisch.

Für mich war Yoshiki Hiki auch persönlich ein leuchtendes Vorbild: Er entstammte einer alten, hoch angesehenen Samurai-Familie

und verkörperte für mich stets auf ganz besondere Weise die sieben Tugenden dieser alten, japanischen Kriegerkaste: Ehrlichkeit, Mut, Mitgefühl, Höflichkeit, Ehrenhaftigkeit, Aufrichtigkeit und Loyalität.

Die deutsche Chirurgie hat mit Yoshiki Hiki einen ganz außergewöhnlichen, guten Freund verloren.

Prof. Dr. med. Ernst Kraas

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Herr Prof. Dr. med. Hans -Lorenz Lindenmaier, Buxheim

Herr Dr. med. Manfred Zoller, Würzburg

Herr Prof. Dr. med. Karl-J. Paquet, Bad Kissingen

Herr Dr. med. Adrian Schwaller, Rapperswil/Schweiz

Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Konrad Meßmer, Gräfelfing, Ehrenmitglied

Herr Prof. Dr. med. Albrecht Encke, Pastpräsident und Senator, Frankfurt/M.

Herr Dr. med. Frank Rüdiger, Tübingen

Herr MR Dr. med. Erich Simonis, Wittichenau

***12.08.1943 †19.07.2022**

***21.10.1935 †18.10.2022**

***25.08.1937 †23.11.2022**

***31.12.1959 †27.11.2022**

***16.03.1937 †02.12.2022**

***24.06.1935 †07.12.2022**

***03.04.1944 †20.12.2022**

***08.05.1940 †20.11.2022**

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: 06221/56-33850
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 ARMANI₁* Registrierungsnummer: NCT04678583, DRKS00023792				
Prof. Dr. med. Jürgen Weitz, MSc.	Exper. Gruppe anatomische Resektion der Lebermetastase(n).	FPI: 12.03.2021	DKTK Joint Funding	Ulrike Neckmann, PhD Studienkoordinatorin Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen Fetscherstraße 74 01307 Dresden T: +49 (0)351 458 18130 F: +49 (0)351 458 7273 E: ulrike.neckmann@uniklinikum-dresden.de
Prof. Dr. med. Nuh Rahbari	Kontrollgruppe nicht-anatomische Resektion der Lebermetastase(n).	18 von 240 Patienten	1530 € / Patient	

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN

STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: BariSurg₂*				
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 179 von 248 Patienten	– Kein Fallgeld	Prof. Dr. B. P. Müller Viszeralchirurgie Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel T: +41 61 777 75 75 E: beat.mueller@clarunis.ch
Studientitel: DISPACT-2₃*				
Registrierungsnummer: DRKS00014011				
Dr. med. Rosa Klotz	Patienten mit benignen und malignen Veränderungen des Pankreaskörpers und des -schwanzes mit Indikation zur elektiven distalen Pankreatektomie Exper. Gruppe Minimalinvasive distale Pankreatektomie Kontrollgruppe Offene distale Pankreatektomie	13.08.2020 101 von 294 Patienten	DFG 1.250 € / Patient	Dr. med. Rosa Klotz Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 420 T: 06221/56-6980 F: 06221/56-33850 E: rosa.klotz@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: HULC₄*				
Registrierungsnummer: DRKS00017517				
Prof. Dr. med. André L. Mihaljevic	Experimentelle Gruppe: Verschluss der medianen Laparotomie mit einem langsam resorbierbaren monofilen Faden in Small-Stitches-Technik und zusätzlicher Onlay-Mesh-Augmentation mit einem Polypropylen-Netz Kontrollgruppe: Verschluss der medianen Laparotomie mit einem langsam resorbierbaren monofilen Faden in Small-Stitches-Technik	08.08.2019 432 von 812 Patienten	DFG 500 € / Patient	Dr. Solveig Tenckhoff Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC) Marsilius-Arkaden Turm-West Im Neuenheimer Feld 130.3 69120 Heidelberg 06221-56-36839 06221-56-33850 solveig.tenckhoff@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: PONIY₅*				
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 317 von 340 Patienten	KCI USA, Inc. 50 € / Patient	Dr. med. R. Schirren Chirurgische Klinik und Poliklinik Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München T: 089/4140-5138 E: rebekka.schirren@tum.de

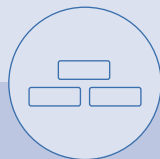
- [1] Anatomical Resection of liver MetAstases in patients with RAS-mutated colorectal cancer
 [2] Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35–60 kg/m² – a multicenter randomized trial
 [3] Distal Pancreatectomy – A randomised controlled trial to compare minimal-invasive distal pancreatectomy to open resection (DISPACT-2 Trial)
 [4] Hernia reduction following laparotomy using small stitch abdominal wall closure with and without mesh augmentation – HULC
 [5] Postoperative negative pressure incision therapy following open colorectal surgery: a randomized-controlled trial

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

Stand: März 2023

SPENDENAUFTRUF

Langenbeck-Virchow-Haus



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

sich mit einem Spendenaufruf an die Mitglieder zu wenden.

Mit „Bausteinen“ in **Bronze (ab 500 €)**, in **Silber (ab 1.500 €)** und **Gold (ab 5.000 €)**, in Form von Plaketten seitlich im Eingangsflyer 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 Ärztekasse 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. A. Seekamp

Präsident

Prof. Dr. med. Th. Schmitz-Rixen

Generalsekretär

Prof. Dr. med. J. Werner

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, Indiana, USA
in memoriam Prof. Dr. med. Wilhelm Müller, Rostock und
Prof. Dr. med. Egbert Schwarz, Erfurt
Herr Prof. Dr. med. Jürgen Ennker und
Frau PD Dr. med. Ina Carolin Ennker, Berlin
Herr Prof. Dr. med. Henning Putzki, Hannover
in memoriam
Prof. Dr. Peter-Christian Alnor, Braunschweig
Prof. Dr. Horst Heymann, Hannover
Vereinigung Niederrheinisch- Westfälischer Chirurgen
Herr Dr. med. Wolfgang Schneider
In Erinnerung an
Univ.-Prof. Dr. med. Hermann Bunte
gestiftet von 52 Schülern und Weggefährten aus der Zeit von 1973
bis 1996 an der Chirurgischen Universitätsklinik Münster
in dankbarer Wertschätzung und Bewunderung für ihren Ideen-
geber und Mentor
Herr Dr. med. Rudolf Jakob Peter Blandfort, Friedrichsthal
Herr Prof. Dr. med. Reinhard Friedrich Gustav Hoffmann, Frankfurt/Main
Herr Dr. med. Jochen Reichmann, Herford
in memoriam Prof. Dr. med. Joachim Reichmann, Halle/Saale

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 Bühnen, 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

Herr 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 Bünte, 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. Horst Hamelmann, Kiel
 Herr Prof. Dr. med. Paul Hahnloser, Zürich
 in memoriam Prof. Dr. med. Åke Senning
 Herr Dr. med. Christoph Schüürmann, Bad Homburg
 Dres. med. Hermann und Beate Sons, Kassel
 in memoriam Dr. med. Paula Rotter-Pool, Berlin
 Herr PD Dr. med. Stefan Welter, Hemer
 Herr Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Zürich
 Herr Prof. Dr. med. Reinhart T. Grundmann, Burghausen
 in memoriam Margarethe Grundmann, Burghausen
 Herr Prof. Dr. med. Helmut Witzigmann
 von seinen Mitarbeitern der Chirurgischen Klinik
 Dresden-Friedrichstadt
 Herr Dr. med. Claus Müller, Dresden
 Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Hartig, Leipzig

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. Izbicke, Hamburg
 Herr Prof. Dr. med. Hans Zwick, 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, Höchststadt/Aisch
 Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke, Plettenberg
 Herr Dr. med. Winfried Hölter, Monheim
 Herr Dr. med. Matthias Becker, Possendorf
 Frau Dr. med. Martina Mittag-Bonsch, Crailsheim
 Zur Erinnerung an den Virchow-Schüler Paul Langerhans,
 Berlin und Madeira. Seine Familie
 Herr Prof. Dr. med. Stefan Riedl, Göppingen
 Herr Dr. med. Gerwin Alexander Bernhardt, Voitsberg/Österreich
 Herr Dr. med. Georgios Adamidis, Pirmasens
 Herr Dr. med. Orhan Özdemir, Herborn
 Herr Dr. med. Marcus Giebelhausen, Paderborn
 Herr Prof. Dr. med. Matthias Richter-Turtur, Münsing
 Herr Dr. med. Michael Eckert, Speyer
 in memoriam Prof. Dr. med. Kurt Spohn
 Herr Prof. Dr. med. Rudolf Bedacht, München
 Herr Dr. med. Hans-Joachim Wigro, Bielefeld
 Herr Dr. med. Ingolf Hoellen, Backnang
 Herr Dr. med. Konrad Prenner, Salzburg
 Herr Dr. med. Radovan Stojanovic, Kassel
 Herr Dr. med. Jörg Kluge, Erfurt
 in memoriam Dr. med. habil Werner Kluge, Dresden
 Herr Prof. Dr. med. Gerd Meißner, Bernburg
 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 Dr. med. Klaus Schellerer, Bamberg
 in memoriam Dr. med. Heinrich Schellerer und
 Prof. Dr. med. Gerd Hegemann
 Prof. Dr. med. Dieter Rühland, Singen
 Herr Dr. med. Jürgen Hofmann, Innsbruck
 in memoriam Dr. med. Werner Pfafferott und
 Dr. med. Hermann Wiesinger
 Herr Prof. Dr. med. Wolf Otto Bechstein, Frankfurt/Main
 Herr Dr. med. Nikolaos Mastragelopoulos, Heinsberg
 „Primum non nocere.“
 Herr Prof. Dr. med. Ralf-Bodo Tröbs, Mülheim a. d. Ruhr
 Herr Dr. med. Alexander Florek, Radebeul
 zu Ehren von Dr. med. Hans-Joachim Florek, Dresden
 Herr Dr. med. Detlev Büttner, Gehrden
 in memoriam Prof. Dr. med. Adalbert Büttner, Goslar
 Herr Prof. Dr. med. Christian Schwokowski, Leipzig

Herr PD Dr. med. Friedrich Thielemann, Villingen-Schwenningen
 Herr Dipl.-Ing. H. - F. Bär, Werl
 Herr Dr. med. Albert Schreiber, Neumarkt
 in memoriam Dr. med. Claus Wiedmann
 Frau Dr. med. Waltraud von Kothen, Tegernsee
 Herr Dr. med. Jürgen Friedrich, Essen
 Herr Dr. med. Arnd Siegel, Stade
 in memoriam Prof. Dr. med. Rudolf Nissen
 Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke, Plettenberg
 in memoriam Prof. Dr. med. E.H. Farthmann
 Saarländische Chirurgenvereinigung e.V., Saarbrücken
 Herr Dr. med. Johannes Zeller, Laufenburg
 in memoriam Prof. Dr. med. Manfred Schmolke, Düsseldorf
 Herr Prof. Tomislav Stojanovic
 Dr. med. Radovan Stojanovic, Wolfsburg
 in memoriam Prof. Dr. med. Heinz Becker, Göttingen
 Herr Dr. med. Jürgen Benz
 in memoriam Prof. Dr. med. Hans-Joachim Streicher
 Frau Dr. med. Frauke Eleonore Meyer-Wigro, Bielefeld
 Herr Prof. Dr. med. Alfred Berger, Deutschlandsberg
 Herr Prof. Dr. med. Roland Eisele, Göppingen
 Herr Dr. Joachim Casper, Überlingen
 Herr Dr. med. Thomas Friess
 in memoriam Prof. Dr. med. Klaus Reichel
 Herr Dr. med. Arne Bautz, Kiel
 Herr Dr. med. Jochen Peter, Mainz
 Herr Dr. med. Martin Pöllath, Sulzbach-Rosenberg
 Herr Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski, Magdeburg
 Herr Dr. med. Kurt Zimmermann, Lauterbach
 Herr Dr. med. André Stobernack, Kleve
 in memoriam PD Dr. med. Claus Engelmann
 Herr Prof. Dr. med. Thomas Riemenschneider, Bonefeld
 Herr Wolfgang Johannes,
 Firma Medtronic, in Würdigung seiner Verdienste in mehr als
 30 Jahren um die chirurgische Ausbildung
 Herr Prof. Dr. med. Gerd Meißner, Bernburg
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Dietrich Röher, Düsseldorf
 in memoriam G. Horeysek, C. D. Stahlknecht, R. A. Wahl
 Herr Dr. med. Marc-Ulrich Helber, Bad Boll
 Die Chirurgen e.V.
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karsten Vilmar, Bremen
 in memoriam Prof. Dr. med. Wilhelm Rieder

DGCH-PRÄSIDIUM

ab 01. März 2023



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. Th. Schmitz-Rixen (v.i.S.d.P.),
info@dgch.de
Dipl.-Kffr. Canan Kilci,
referentin@dgch.de

VORSTAND

Präsident	A. Seekamp, Kiel
1. Vizepräsident	H. Lang, Mainz
2. Vizepräsidentin	C. Bruns, Köln
3. Vizepräsident	U. Rolle, Frankfurt/Main
Schatzmeister	J. Werner, München
Generalsekretär	Th. Schmitz-Rixen, Frankfurt/Main

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	J. Werner, München
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	J. Heckenkamp, Osnabrück
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	U. Rolle, Frankfurt am Main
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	J. Hoffmann, Heidelberg
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	V. Rohde, Göttingen
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	B. Kladny, Herzogenaurach
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen	H. Menke, Offenbach
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	V. Falk, Berlin
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	K. Welcker, Mönchengladbach
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	D. Pennig, Köln
Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.	H.-J. Meyer, Hannover
Perspektivforum Junge Chirurgie	J. Kröplin, Rostock B. Blank, Kulmbach

WEITERE MITGLIEDER

Leitender Universitätschirurg	S. Fichtner-Feigl, Freiburg
Leitender Krankenhauschirurg	C. Krones, Aachen
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik	D. Gray, Eschweiler
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung	B. Blank, Kulmbach
Niedergelassener Arzt für Chirurgie	P. Kalbe, Rinteln
Chirurg aus dem deutschsprachigen Ausland	K. Emmanuel, Salzburg/Österreich
Vertreter der Sektion Chirurgische Forschung	C. Bruns, Köln

FRÜHERE PRÄSIDENTEN

M. Anthuber, Augsburg	2019
Th. Schmitz-Rixen, Frankfurt/M.	2020
M. Ehrenfeld, München	2021

SPRECHER DER SENATOREN

J. Jähne, Hannover
T. Pohlemann, Homburg

SENAT

H.-J. Peiper, Göttingen	1987
W. Hartel, Ulm	1991
G. Hierholzer, Duisburg	1995
H. Bauer, Altötting	1997
D. Rühland, Singen	1999
K. Schönleben, Ludwigshafen	2001
J.R. Siewert, München	2002
N.P. Haas, Berlin	2003
B. Ulrich, Düsseldorf	2004
M. Rothmund, Marburg	2005
H.D. Saeger, Dresden	2006
H.U. Steinau, Bochum	2007
K. Junghanns, Ludwigsburg	
R. Arbogast, Pforzheim	2008
R. Gradinger, München	2010
A. Haverich, Hannover	2011
M. Büchler, Heidelberg	2012
K.-W. Jauch, München	2013
J. Jähne, Hannover	2014
P. Vogt, Hannover	2015
G. Schackert, Dresden	2016
T. Pohlemann, Homburg	2017
J. Fuchs, Tübingen	2018

BDC-SITZUNGEN UND WORKSHOPS

BEIM DEUTSCHEN CHIRURGIE KONGRESS 2023



Am 26. bis 28. April findet der Präsenzteile des Deutschen Chirurgie Kongresses statt, der zum 140sten Mal stattfindet. Der BDC ist wieder mit zahlreichen Veranstaltungen vertreten. Am BDC-Stand informieren Mitglieder des Verbandsteams Interessierte über Vorteile einer Mitgliedschaft und die BDC-Akademie. Der Vorstand und das Team des BDC laden alle teilnehmenden Mitglieder herzlich ein, vorbei- und ins Gespräch zu kommen.

Die Sitzungen in der Übersicht

- Donnerstag, 27. April, 11:15-12:15 Uhr: Roboterprogramme (in Kooperation mit DGCH). Vorsitz: Prof. Hans Fuchs
- Donnerstag, 27. April, 17:15-18:15 Uhr: Führung 4.0 – Kult vs. Kultur. Vorsitz: Dr. Silke Mertmann, PD. Dr. Benedict Braun
- Donnerstag, 27. April, 15:30-17:00 Uhr: Ist die heutige chirurgische Weiterbildung noch zeitgemäß (einschl. Digitalisierung)? Vorsitz: Prof. Hans-Joachim Meyer, Prof. Michael Betzler, Dr. Florentine Huettl

- Freitag, 28. April, 9:15-10:45 Uhr: Prähabilitation in der Chirurgie: Implementierung in den Klinikalltag. Vorsitz: Prof. Michael Betzler, Prof. Wolfgang Schröder
- Freitag, 28. April, 08:00-09:00 Uhr: Prozessmanagement von operative Eingriffen + Personalbedarf (Arbeitstitel). Vorsitz: Dr. Annika Hättich, Dr. Jörg-A. Rüggeberg, Dr. Matthias Diemer
- Freitag, 28. April, 11:15-12:45 Uhr: Ambulantisierung der Chirurgie: Konsequenzen aus dem "IGES-Gutachten". Vorsitz: Dr. Kristina Götzky, Dr. Jörg-A. Rüggeberg, Prof. Hans-Joachim Meyer
- Freitag, 28. April, 13:00-14:00 Uhr: Mitgliederversammlung. Vorsitz: Prof. Hans-Joachim Meyer
- Freitag, 28. April, 14:00-15:30 Uhr: Krankenhausstrukturen im Wandel – the future is now. Vorsitz: Dr. Julia Gump, Prof. Carsten Krones, Prof. Daniel Vallböhmer

Am Freitag finden außerdem zwei Workshops statt:

- Freitag, 28. April, 09:15 – 10:45 Uhr, Saal 21a: DRG-System: Dokumentation, Kodierung und Abrechnung, Vorsitz: Prof. Thomas Auhuber, Reinhard Hanusch (angefragt)
- Freitag, 28. April, 11:15 – 12:45 Uhr, Saal 21a: Vorbereitung auf die Niederlassung. Vorsitz: Dr. Jörg-A. Rüggeberg, Dr. Peter Kalbe, Dr. Kerstin Schick

Für Mitglieder bietet der BDC-Justitiar, Dr. Jörg Heberer, am Freitag, 28. April 2023, 9:00 – 10:45 Uhr, Saal 21b, eine kostenlose Rechtsberatung vor Ort an. Bitte melden Sie sich verbindlich via justitiar@bdc.de an.

Mehr Informationen: www.dck2023.de



<https://www.bdc.de/news/>

Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2023

Hans-Joachim Meyer



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

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit lade ich Sie satzungsgemäß zur Mitgliederversammlung des BDC ein.

Zur Vereinfachung der Organisation bitte ich Sie, Ihre gültige Mitgliedskarte zur Überprüfung der Legitimation vorzulegen.

Termin: Freitag, 28. April 2023,
12:00 – 13:00 Uhr

Ort: ICM- Internationales Congress Center
München

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Anreise.
Ihr

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

Für Mitglieder bietet der BDC-Justitiar, Dr. Jörg Heberer, am Freitag, 28. April 2022, 9:00 – 10:45 Uhr, Saal 21b, eine kostenlose Rechtsberatung vor Ort an. Bitte melden Sie sich verbindlich via justitiar@bdc.de an.

TAGESORDNUNG

TOP 1	Begrüßung	Meyer
TOP 2	Feststellung der Beschlussfähigkeit	Meyer
TOP 3	Genehmigung der Tagesordnung	Meyer
TOP 4	Bericht des Präsidenten	Meyer
TOP 5	Bericht des Schatzmeisters	Mayer
TOP 6	Antrag auf Entlastung des Vorstandes	
TOP 7	Bestellung eines Wahlleiters	
TOP 8	Wahlen der Leiter:innen der BDC-Themenreferate 1. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Prof. D. C. J. Krones) 2. Krankenhausstrukturen, sektorenübergreifende Versorgung und Nachhaltigkeit (Prof. Dr. D. Vallböhmer) 3. Niedergelassene (bereits gewählt: Dr. R. W. Schmitz) 4. BDC Akademie (Prof. Dr. W. Schröder) 5. Nachwuchs und Karrieregestaltung (Prof. Dr. A. Kirschniak) 6. Digitalisierung und technische Innovation (Prof. Dr. H. Fuchs) 7. Vergütungssystematik und Leistungsmanagement (Prof. Dr. T. Auhuber) 8. Familie und berufliche Perspektiven (Dr. F. Fritze-Büttner)	
TOP 9	Bericht des Justitiars	Heberer
TOP 10	Aktuelles aus der Berufspolitik	Mitglieder des Präsidiums
TOP 11	Verschiedenes	



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

BDC | Landesverbände

BDC | Westfalen-Lippe

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Waldemar Uhl, MHSA

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Björn Schmitz

Regionalvertreter NL
Jerzy Wielowiejski

Stellv. Regionalvertreter NL
Prof. Dr. med. Michael Aufmkolk

BDC | Bremen

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Michael Paul Hahn

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Knut Müller-Stahl

Regionalvertreter NL
Dr. med. Björn Ackermann

BDC | Hamburg

Vorsitzende
Prof. Dr. med. Carolin Tonus

Stellv. Vorsitzende
Dr. med. Michaela Rothe

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Thomas Mansfeld

Regionalvertreter NL
Dr. med. Philipp Kölln

Regionalvertreter in NL
Dr. med. Michaela Rothe

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



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.).

Sprecher der Landesverbände

Dr. Ralf Wilhelm Schmitz, Kiel
Stellv.: Prof. Dr. Michael Schäffer, Stuttgart
Stellv.: Dr. med. Ralph Lorenz, Berlin

www.bdc.de/bdc-landesverbände

BDC | Nordrhein

Vorsitzender
Dr. med. Sven Gregor

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

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

Regionalvertreter NL
Dr. med. Sven Gregor

BDC | Hessen

Vorsitzender
Frank Forst

1. Stellvtr. Vorsitzender
Jan Henninger

2. Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Alexander Buia

Regionalvertreter NL
Dr. med. Detlev Grapentin

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Jörg-Werner Schrödter

BDC | Rheinland-Pfalz

Vorsitzender
Dr. med. Jörg Fischböck

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Thomas Chatterjee

Regionalvertreter Rheinland
Dr. med. Andreas Herzog
Dr. med. Christopher Thomas

Regionalvertreter Pfalz
Dr. med. Oliver Dörr
Dr. med. Ulrich Glatzel

BDC | Saarland

Vorsitzender *
Dr. med. Peter Bongers

Stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Tim Pohlemann

Regionalvertreter NL
Dr. med. Daniel Bastian

* Das Amt übernimmt vorübergehend
(und ohne Wahl) Prof. Pohlemann.
Die Wahl folgt im Jahr 2022.

BDC | Baden-Württemberg

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Michael Schäffer

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Christoph W. Jaschke

Regionalvertreter NL
Dr. med. Matthias Szabo

Regionalvertreter NL
Christoph W. Jaschke



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

BDC | Mecklenburg-Vorpommern

Vorsitzender
PD Dr. med. Lutz Wilhelm

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Christoph Prinz

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
Dr. Max Freiherr von Seebach

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Gunnar Peters

BDC | Brandenburg

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

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Mario Liese

Regionalvertreter NL
Dr. med. Christian Federlein

BDC | Sachsen

Vorsitzender
Dr. med. Ludwig Schütz

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Jörg Hammer

Regionalvertreter NL
Dr. med. Jörg Hammer

BDC | Sachsen-Anhalt

Vorsitzender
Dr. med. Matthias Krüger

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

2. Stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Martin Stockmann

Regionalvertreter NL
Dr. med. Dirk Arbter

BDC | Thüringen

Vorsitzender
Dr. med. Arndt Voigtsberger

Stellv. Vorsitzender/Vorsitzende
Dr. med. Lutz Künanz

Regionalvertreter NL
Dr. med. Arndt Voigtsberger

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Ingo Menzel

BDC | Niedersachsen

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Guido Schumacher

Stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Ulf Culemann

Regionalvertreter NL
Dr. med. Florian Barth

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Raymond Young

Stellv. Regionalvertreterin NL
Dr. med. Annina Donner

BDC | Bayern

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Matthias Anthuber

Stellv. Vorsitzende
Dr. med. Hubert Mayer
Dr. Kerstin Schick

Regionalvertreter NL
Dr. med. Axel Neumann

Stellv. Regionalvertreter NL
Dirk Farghal

Stellv. Regionalvertreter NL
Dr. med. Rainer Woischke

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



Presse-Kontakt BDC:
Olivia Päßler
Telefon 030/28004-203
presse@bdc.de

Termine BDC | Akademie*

CURRICULUM BASISCHIRURGIE							
DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHE/R LEITER/IN	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
28.04.2023	29.04.2023	Potsdam	2023-21512	Workshop: Intensivmedizin & Reanimation	Prof. Dr. med. habil. Frank Marusch; PD Dr. med. Dirk Pappert; Dr. med. Susanne Kanter	300,00 €	500,00 €
04.05.2023	06.05.2023	Hamburg	2023-21666	Basischirurgie	PD Dr. Dr. Uwe Johannes Roblick; Prof. Dr. med. Hans-Bernd Reith	350,00 €	550,00 €
11.05.2023	13.05.2023	Berlin	2023-21504	Praktischer Workshop: Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Dr. med. Jörg Sauer	400,00 €	600,00 €
22.05.2023	25.05.2023	Tuttlingen	2023-21663	Basischirurgie	Prof. Dr. med. Michael Schäffer	400,00 €	600,00 €
15.06.2023	16.06.2023	Berlin	2023-21509	Praktischer Workshop: Orthopädie und Unfallchirurgie	PD Dr. med. Theresa Diermeier; Stephanie Schneider	300,00 €	500,00 €
22.06.2023	24.06.2023	Bochum	2023-21665	Basischirurgie	Dr. med. Jörg Sauer	400,00 €	600,00 €

FACHARTZTVORBEREITUNG							
DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHE/R LEITER/IN	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
29.03.2023	01.04.2023	Leipzig und online	2023-23822	Facharztseminar Orthopädie/ Unfallchirurgie	Prof. Dr. med. Christian Kleber; PD Dr. med. Georg Osterhoff	350,00 €	550,00 €
08.05.2023	12.05.2023	Hamburg	2023-23820	Facharztseminar Orthopädie/ Unfallchirurgie	Prof. Dr. med. Lars Gerhard Großterlinden	350,00 €	550,00 €
08.05.2023	12.05.2023	Erfurt	2023-23670	Facharztseminar Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Albrecht Stier	350,00 €	550,00 €
24.05.2023	26.05.2023	online	2023-22580	Facharztseminar Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. Matthias Anthuber	250,00 €	450,00 €
14.06.2023	16.06.2023	online	2023-23711	Facharztseminar Thoraxchirurgie	PD Dr. med. Aris Koryllos	250,00 €	450,00 €

FACHBEZOGENE SEMINARE, WORKSHOPS UND HOSPITATIONEN							
DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHE/R LEITER/IN	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
04.05.2023	05.05.2023	Bremen	2023-23613	Osteosyntheseverfahren an der unteren Extremität	Prof. Dr. med. Michael Paul Hahn	400,00 €	600,00 €
04.05.2023	05.05.2023	Rüdersdorf bei Berlin	2023-24634	Robotische Chirurgie: Modul 4	Dr. med. MBA Colin Markus Krüger;	300,00 €	500,00 €
09.05.2023	11.05.2023	Berlin	2023-23681	Hospitation Kolorektale Chirurgie	Prof. Dr. med. Hans Fuchs	300,00 €	500,00 €
				Viszeralchirurgie Kompakt: Endokrine Chirurgie	Prof. Dr. med. Thomas Steinmüller; Dr. med. Mechthild Hermanns	300,00 €	500,00 €
11.05.2023	12.05.2023	Köln	2023-23688	Viszeralchirurgie Kompakt: Funktionelle Chirurgie des oberen Gastrointestinaltraktes	Prof. Dr. med. Jessica Leers	300,00 €	500,00 €
12.05.2023		Berlin	2023-25810	Unfallbegutachtung in der gesetzlichen Unfallversicherung	Prof. Dr. med. Julia Seifert	270,00 €	330,00 €
12.05.2023	13.05.2023	Mannheim	2023-23675	Viszeralchirurgie Kompakt: Proktologie	Dr. med. Philipp Manegold; Prof. Dr. med. Dieter Bussen; Dr. med. Andreas K. Joos	300,00 €	500,00 €
13.05.2023		Berlin	2023-23632	Kindertraumatologie für D-Ärzte/-Ärztinnen	Prof. Dr. med. Michael Paul Hahn	180,00 €	220,00 €
13.05.2023		Berlin	2023-25840	Rehabilitationsmedizin/-management	Dr. med. Peter Kalbe; Dr. med. Sybille Larsen	135,00 €	165,00 €
23.05.2023	25.05.2023	Berlin	2023-23671	Viszeralchirurgie Kompakt: Hepatobiliäre Chirurgie	Prof. Dr. med. Johann Pratschke; PD Dr. med. Georg Lurje; Prof. Dr. med. Robert Öllinger; Prof. Dr. med. Wenzel Schöning	300,00 €	500,00 €
24.05.2023	25.05.2023	Köln	2023-23864	Fußchirurgie IV	Prof. Dr. med. Jonas Andermahr	500,00 €	650,00 €
09.06.2023	10.06.2023	Templin OT Groß Dölln	2023-23682	14. Brandenburger Viszeralchirurgisches Update	PD Dr. med. Rainer Kube; Prof. Dr. med. habil. Frank Marusch	30,00 €	50,00 €
14.06.2023	15.06.2023	Berlin	2023-23678	Viszeralchirurgie Kompakt: Kolorektale Chirurgie	Dr. med. Oliver Haase; Prof. Dr. med. Johann Pratschke; Prof. Dr. med. Katharina Beyer	300,00 €	500,00 €
16.06.2023		Hamburg	2023-23780	Facharzt-Seminar Hand zur Prüfungsvorbereitung Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Jan Cruse; Dr. med. Okka Eva Pfisterer	130,00 €	160,00 €
17.08.2023	19.08.2023	Gent	2023-28075	ORSI Summer School	Prof. Dr. med. Hans Fuchs; Dr. med. Stefano Puliatti	249,00 €	249,00 €
23.08.2023	25.08.2023	Strasbourg	2023-24632	Robotik-/Laparoskopie im IRCAD Module 1-3	Prof. Dr. med. Hans Fuchs; Dr. Dr. med. Barbara Seeliger	500,00 €	620,00 €

FACHÜBERGREIFENDE SEMINARE

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHE/R LEITER/IN	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
12.05.2023	13.05.2023	Berlin und online	2023-24707	Abschlusscolloquium für hygiene-beauftragte Ärzte (HBA)	Prof. Dr. med. Julia Seifert; Prof. Dr. med. Axel Kramer		

SOFTSKILL- & MANAGEMENTSEMINARE

DATUM		ORT	KURS-NR.	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHE/R LEITER/IN	PREIS MITGLIED	PREIS NICHT-MGL
14.04.2023	15.04.2023	online	2023-23533	Chirurginnen auf dem Weg nach oben: Modul 3 – Erfolgsstrategien in eigener Sache	Dr. med. Gunda Leschber; Sabine Schicke	450,00 €	650,00 €
28.04.2023		München		Workshop DRG-System: Dokumentation, Kodierung und Abrechnung (DCK oder Webinar)	Prof. Dr. med. Thomas Auhuber		
28.04.2023		München	2023-27836	Vorbereitung auf die Niederlassung (DCK)	Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg; Dr. med. Peter Kalbe		
03.05.2023		online	2023-27837	Praxis-Optimierung Modul 1: Betriebswirtschaft für Chirurgen	Dr. med. Peter Kalbe; Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg	50,00 €	80,00 €
10.05.2023		online	2023-27835	Praxis-Optimierung Modul 2: Steuern und Versicherung	Dr. med. Peter Kalbe	50,00 €	80,00 €
13.05.2023		Berlin	2023-25590	Begutachtung im Behandlungsfehlerprozess	Prof. Dr. med. Heiner Wenk	270,00 €	330,00 €
13.05.2023		Berlin	2023-25590	Begutachtung im Behandlungsfehlerprozess	Prof. Dr. med. Heiner Wenk	250,00 €	400,00 €
24.05.2023		online	2023-27830	Praxis-Optimierung Modul 3: Kooperation und Marketing	Dr. med. Peter Kalbe		
09.06.2023	10.06.2023	Berlin	2023-26534	Führungsseminare: Modul 4 - Gesprächsstrategie - Souverän Klartext reden	Dr. med. Gunda Leschber; Sabine Schicke	500,00 €	700,00 €

EXTERNE VERANSTALTUNGEN

DATUM		ORT	SEMINARTITEL	WISSENSCHAFTLICHE/R LEITER/IN	PREIS MG	PREIS NICHT-MG
20.04.2023	20.04.2021	Bad Staffelstein	Kniegelenknahe Osteotomien 2023	Intercongress GmbH		
21.04.2023	21.04.2023	online	Online-Kurs Fraktursonografie im Wachstumsalter	durchblicken.org	310,00 €	310,00 €
21.04.2023	21.04.2023	Bonn	30. Fortbildungsseminar Handchirurgie der DGH	Intercongress GmbH		
27.04.2023	29.04.2023	Baden-Baden	71. Jahrestagung der VSOU	Intercongress GmbH		
24.05.2023	24.05.2023	Köln	Kommunikation mit schwerhörigen und gehörlosen Patienten in Praxis und MVZ	Frielingsdorf Consult GmbH	464,10 €	583,10 €
08.06.2023	10.06.2023	Itzehoe	205. NDCH Tagung und 28. Norddeutsche Gefäßtage	Vereinigung Norddeutscher Chirurgen (NDCH e. V.) und Vereinigung Norddeutscher Gefäßmediziner (NGM e. V.)		
23.06.2023	23.06.2023	Kassel	Zertifikatskurs Fraktursonografie im Wachstumsalter	durchblicken.org	250,00 €	250,00 €
16.09.2023	16.09.2023	Düsseldorf	Intensivkurs Röntgenbefundung im Wachstumsalter	durchblicken.org	350,00 €	350,00 €

BDC|Akademie

Information und Anmeldung:

Tel: 030/28004-120, Fax: 030/28004-108 oder per E-Mail: akademie@bdc.de

oder über BDC|Online unter www.bdc.de, Rubrik BDC|Akademie | Alle Veranstaltungen

* Änderungen hinsichtlich Termin, Ort und Format sind der BDC|Akademie vorbehalten.

SPONSOREN DER BDC|AKADEMIE

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) definiert traditionell chirurgische Fort- und Weiterbildung als eine seiner Kernaufgaben. Das Angebot der BDC|Akademie hat sich in den letzten Jahren insbesondere auf dem digitalen Sektor stetig erweitert und folgt der karrierebedingten Gliederung vom Berufseinstieg des chirurgischen Nachwuchses bis hin zu den praxisorientierten Anforderungen an klinisch tätige Chirurgen und Chirurgen im Krankenhaus und in der Niederlassung.

Dieses umfassende Programm ist ohne finanzielle und materielle Unterstützung der medizintechnischen und pharmazeutischen Industrie heutzutage gerade unter den sich ändernden Rahmenbedingungen nicht umsetzbar. Das betrifft neben dem Gesamtprogramm der Akademie auch immer wieder die gezielte Förderung einzelner zukunftsorientierter

Projekte mit innovativen und modernen Lernkonzepten. Der konstruktive und regelmäßige Dialog, der hier zwischen der BDC|Akademie und den einzelnen Industrieunternehmen intensiv gepflegt wird, ist Ausdruck dieser engen Kooperation.

Hierbei ist zu betonen, dass die Inhalte der ärztlichen Fortbildung nach wie vor unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sind. 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 Fort- und Weiterbildung.



LIFESTYLE- ANGEBOTE

im März 2023

%



30 %

SAMSUNG: BIS ZU 30 %
RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER



35 %

ODLO: BIS ZU 35 %
RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER



35 %

MAC: 35 %
RABATT FÜR BDC-MITGLIEDER



22 %

ILLY: BIS ZU 22 %
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 030/28004-150 für Fragen zur Verfügung.

PANORAMA

Journalisten- Preis 2022



BDC-Journalistenpreis 2022

„DIESE 24-STUNDEN-SCHICHTEN SIND EINFACH NUR KRASS“

Holger Wannenwetsch





Dipl. Verw. wiss., Dipl.-Journalist
(FJS) Holger Wannenwetsch
Berufsverband der Deutschen
Chirurgie e.V. (BDC)
wannenwetsch@bdc.de



INTERVIEW: ZUM BDC JOURNALISTENPREIS MIT LUKAS HELLBRÜGGE

Der BDC hat Lukas Hellbrügge, Journalist beim Bayerischen Rundfunk, für den Film „Ärztin werden: Von der Uni in den OP“ seinen Journalistenpreis 2022 verliehen. Die 12-minütige Kurzreportage ist Teil des YouTube-Kanals „alpha Uni“ des BR und dort seit einem Jahr abrufbar (www.bit.ly/3DPYMRG). Der Film begleitet Mareike L., Assistenzärztin in der Neurochirurgie im Klinikum München-Bogenhausen, bei einem ihrer ersten 24-Stunden-Dienste. Das Video kommt mittlerweile auf über 420.000 Aufrufe. Das neue digitale Format „alpha Uni“ bietet einer jungen Zielgruppe zwischen 16 und 25 Jahren Orientierung und Inspiration bei der Studiums- und Berufswahl. Alle Filme werden auch im Fernsehen ausgestrahlt – der preisgekrönte Film lief auf ARD-alpha am 17.01.2022 und ist auch in der ARD-Mediathek abrufbar.

Im Interview erzählt Hellbrügge, wie es zu dem Film kam und was ihn an dem Thema am meisten bewegt hat.

Passion Chirurgie: Herr Hellbrügge, welche Funktion hatten Sie in dem ausgezeichneten Film?

Lukas Hellbrügge: Ich habe das Thema recherchiert und auch Kamera und Schnitt selbst gemacht. Wir nennen das dann eine „VJ-Reportage“. VJ steht für „Videojournalist“. Der Vorteil: Statt mit einem großen Kamerateam zu drehen, war ich alleine unterwegs und konnte besonders flexibel auch in den zeitkritischen Momenten des Klinikalltags nah dranbleiben.

PC: Der Film ist über den YouTube-Kanal „alpha Uni“ des Bayerischen Rundfunks abrufbar. Dieses Format soll jungen Menschen eine Orientierung bei der Berufswahl geben. Was ist die konkrete Botschaft Ihres Films?

LH: Wir wollen bei „alpha Uni“ zeigen, wie es wirklich ist. Wir verzichten deshalb

zum Beispiel auf einen extra Sprecher-Text. Bei uns erzählen Studenten und Berufseinsteiger ihre Eindrücke auf einer sehr persönlichen Ebene. Für mich war es überraschend, wie groß der Sprung ins kalte Wasser für die junge Ärztin Mareike wirklich war. Sie stand direkt in großer Verantwortung und musste den ganzen Tag über Entscheidungen treffen, das sollte man wissen, wenn man sich überlegt, diesen Weg einzuschlagen.

PC: Wie kamen Sie auf die Idee, gerade das Thema medizinischer Nachwuchs aufzugreifen?

LH: Die Verantwortung ist so groß wie in kaum einem anderen Beruf. Ich fand es spannend zu beobachten, wie junge Menschen damit klarkommen. Ein weiterer Aspekt ist die hohe Arbeitsbelastung mit 24-Stunden-Schichten, auch das wollte ich mir gern ansehen. Darüber hinaus wissen wir aus Gesprächen mit unserer Zielgruppe, dass Einblicke rund ums Medizinstudium sehr gefragt sind.

PC: Inwieweit war Ihnen das Fachgebiet von Frau L., die Neurochirurgie, wichtig und nach welchen Kriterien haben Sie die München Klinik Bogenhausen und Mareike L. ausgewählt?

LH: Dass ich eine Neurochirurgin begleitet habe, war eigentlich Zufall. Ich hatte bei der Klinik angefragt, ob sie mir eine Berufseinsteigerin oder einen Berufseinsteiger für eine Reportage vermitteln können. In dem kommunalen Krankenhaus hatte ich zuvor schon eine Reportage über die Arbeit einer Hebamme im Kreißsaal gedreht und dabei gute Erfahrungen gemacht.

PC: Der Film beginnt mit dem Start von Frau L. als Assistenzärztin im Dezember 2019, zwei Jahre später berichtet sie über ihre Erfahrungen. Welche Herausforderungen gibt es, wenn innerhalb der Handlung so viel Zeit vergeht?

LH: Das ist ja schon unter normalen Umständen eine Herausforderung – und dann brach kurz nach dem ersten Dreh im Dezember 2019 ja die Pandemie aus! Ein Dreh im Krankenhaus war zunächst nicht

Wannenwetsch H: Journalistenpreis 2022: „Diese 24-Stunden-Schichten sind einfach nur krass“. *Passion Chirurgie*. 2023 März; 13(03): Artikel 09_01.



Weitere Infos zum Journalistenpreis finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de) unter der Rubrik Presse | Journalistenpreis.

» ZUR PERSON



Lukas Hellbrügge bekommt den Journalistenpreis vom BDC-Präsidenten Professor Dr. Dr. H.-J. Meyer im Rahmen der Präsidiumssitzung am 25. November 2022 verliehen.

Lukas Hellbrügge

Journalist

Bayerischen Rundfunk

mehr denkbar. 2021 konnte ich Mareike dann zumindest für ein Interview nochmals treffen. Ein weiterer Dreh bei ihrer Arbeit war damals leider nicht möglich.

PC: Ist Ihnen von den Dreharbeiten etwas besonders in Erinnerung geblieben?

LH: Das Umschalten vom Alltag auf der Station hin zum Notfall, innerhalb weniger Minuten. Das war für mich sehr eindrücklich.

PC: Haben Sie eine spezielle Beziehung zum Gesundheitswesen?

LH: Auf verschiedenen Wegen! Mein Großvater Prof. Theodor Hellbrügge war ein Pionier der Kinderheilkunde, er hat unter anderem die heute üblichen U-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche eingeführt. Zusätzlich habe ich einen Teil meiner Kindheit in Krankenhäusern verbracht, weil mir mein rechter Unterschenkel mittels eines Ilizarov-Fixateurs mehrmals verlängert wurde. Auch wenn das keine so schöne Erfahrung war, hat das sicher auch mein großes Interesse am Gesundheitswesen mitgeprägt.

PC: Welches persönliche Fazit ziehen Sie aus Ihrer Reportage?

LH: Ich persönlich finde diese 24-Stunden-Schichten einfach nur krass! Hier müsste sich dringend etwas verändern.

PC: Was machen Sie mit dem Preisgeld, dürfen wir das wissen?

LH: Einen Teil spende ich an die Organisation Ärzte ohne Grenzen. Ansonsten steckt

meine Familie gerade in einem Umzug, da ist das Preisgeld sehr willkommen.

PC: An welcher Arbeit sitzen Sie derzeit, dürfen wir auch das wissen? Dreht sie sich wieder um die Medizin?

LH: Mein aktuelles Thema ist die schwierige Situation im Rettungsdienst. Hier habe ich einen jungen Notfallsanitäter in München begleitet. ○

BDC-JOURNALISTENPREIS

Der BDC-Journalistenpreis wird seit 2014 einmal jährlich verliehen. Der preisgekrönte Beitrag soll die Faszination der Chirurgie einem breiten Publikum vermitteln. Die besten Chancen haben Beiträge, die aktuelle Leistungen in der Chirurgie aus Ärzte- oder Patientensicht, Entwicklungen auf diesem Gebiet oder die Chirurgie betreffende medizinische oder gesundheitspolitische Auswirkungen thematisieren.

Für den Journalistenpreis 2023 können interessierte Journalistinnen und Journalisten ihre Arbeiten bis zum 31. August 2023 einreichen. Die eingereichten Beiträge müssen vom 1. Juli 2022 bis 31. Juli 2023 in einem Publikumsmedium – also nicht in der Fachpresse – veröffentlicht worden sein. (E-Mail an: presse@bdc.de)

BILDERRÄTSEL

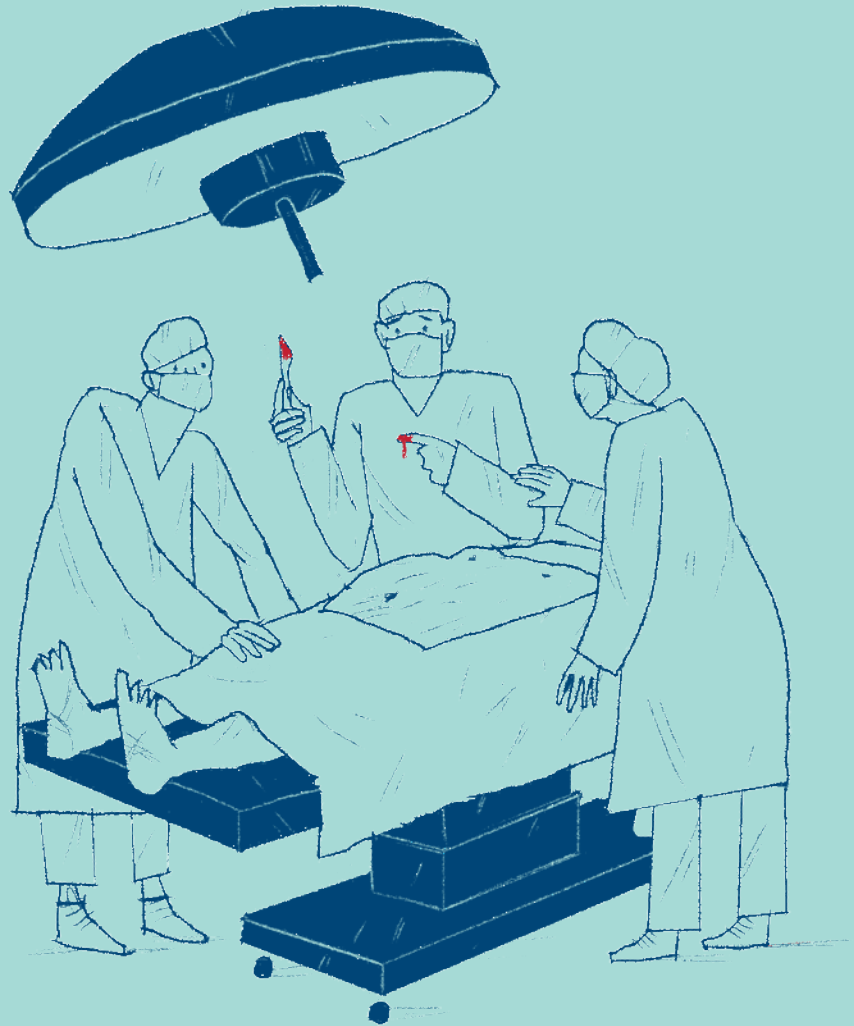


WELCHER MEDIZINISCHE FACHBEGRIFF VERSTECKT SICH HINTER DIESEM BILD?
.... HABEN SIE ES ERRATEN?

Schicken Sie Ihre Antwort unter dem Stichwort „Passion Chirurgie 02/QI/2023“ an bilderraetsel@bdc.de. Einsendeschluss ist der 10. Juni 2023. Die Auflösung dieses Rätsels finden Sie im Impressum der nächsten gedruckten Ausgabe im Juni 2023.

Unter allen richtigen Einsendungen der ersten drei Quartalsausgaben (QI, QII, QIII) verlosen wir Ende 2023 wieder ein Android-Tablet. Die Auslosung wird Anfang November stattfinden und der Gewinner in der QIV/2023 bekannt gegeben.

Teilnahmebedingungen: Jedes BDC-Mitglied darf mitmachen, ausgenommen sind BDC-Mitarbeiter und Mitarbeiter von schaefermueller publishing GmbH sowie deren Angehörige. Bei der Gewinnauslosung sind der Rechtsweg und Barauszahlung ausgeschlossen. Der Gewinner wird schriftlich benachrichtigt. Wir danken für die Teilnahme und wünschen viel Glück.



Am Ende braucht jeder einen Verband.



**Wir als Berufsverband unterstützen Ihre chirurgische Karriere,
wo Sie es brauchen!**

- Seminare, Webinare und E-Learning für Ihre Fort- und Weiterbildung
- Versicherungen für Ihren Berufseinstieg
- juristische Beratung für Ihre Verträge
- Karriereberatung und Stellenmarkt für Ihre nächsten Schritte
- Vertretung gegenüber der Politik für unsere Interessen

TachoSil[®]

SEALANT
MATRIX



EVERYDAY HERO

Das Zeug zum
echten Helden.

TachoSil[®]
Blutstillung und
Versiegelung
in einem.

 corzamedical



TachoSil[®] Versiegelungsmatrix

Quantitative und qualitative Zusammensetzung: TachoSil[®] enthält pro cm² Fibrinogen vom Menschen 5,5 mg, Thrombin vom Menschen 2,0 I.E., **Sonstige Bestandteile:** Kollagen vom Pferd, Albumin vom Menschen, Riboflavin (E 101), Natriumchlorid, Natriumcitrat (E 331), L-Arginin-Hydrochlorid. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Lokales Hämostatikum, ATC-Code: B02BC30. **Anwendungsgebiete:** Bei Erwachsenen zur unterstützenden Behandlung in der Chirurgie zur Verbesserung der Hämostase, zur Unterstützung der Gewebsversiegelung und zur Nahtsicherung in der Gefäßchirurgie, wenn Standardtechniken insuffizient sind, sowie zur unterstützenden Versiegelung der Dura mater, um postoperative Liquorleckagen nach neurochirurgischen Eingriffen zu vermeiden. **Gegenanzeigen:** Intravaskuläre Anwendung, Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen (Häufigkeit nicht bekannt):** Anaphylaktischer Schock, Überempfindlichkeit, Thrombose, Darmverschluss (in der Bauchchirurgie), Adhäsionen. **Weitere Warnhinweise:** Nach Öffnen der äußeren Folie sofort verwenden. Nicht resterilisieren. Chargendokumentationspflichtig. **Inhaber der Zulassung:** Corza Medical GmbH, Speditionsstraße 21, 40221 Düsseldorf, Deutschland. **Stand der Information:** 09/2021. **DE:** Verschreibungspflichtig. **AT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation von TachoSil[®] Versiegelungsmatrix.

corza.com

2023010012