PANORAMA 01.04.2010

Historie des BDC 1960 bis 2003



Die Gründung des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. erfolgte auf der 77. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) am 23. April 1960 im Deutschen Museum in München. Bei der Gründungsversammlung fanden sich 40 Chirurgen ein, die einen ersten Vorstand wählten: Prof. Kilian (Vorsitzender), Dr. Heiss, Dr. Flimm, Dr. Müller-Osten, Dr. Adam; Beisitzer: Prof. Rieder, Prof. von Brandis, Prof. Grießmann, Dr. Kohler. In der Programmübersicht des Chirurgenkongresses 1960 wird nach einer Sitzung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte (VLK) zum Thema „Aufklärungspflicht" an zweiter Stelle „die Gründungsversammlung eines Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen am Freitag, den 22.04.1960, im Vortragssaal 2 des Deutschen Museums, 16.15 Uhr, angekündigt. Es folgen einleitende Worte von Prof. Dr. Kilian, Freiburg (wegen der grundsätzlichen und historischen Bedeutung zitieren wir einige Passagen):

„Die schwere Katastrophe, welche Deutschland am Ende des Zweiten Weltkrieges getroffen hat, stellte alle medizinischen Organisationen vor gewaltige Schwierigkeiten und große Aufgaben. Die wissenschaftlichen Gesellschaften, darunter auch die DGCH, mussten sich wieder zusammenfinden und von neuem beginnen. Auf den wissenschaftlichen Kongressen wurden die einschlägigen Themen abgehandelt – vieles musste aufgeholt werden -, zu einem fruchtbaren Gedankenaustausch über die beruflichen Belange und auch die Not des Einzelnen kam es nicht. Es wurde versucht, die DGCH zu veranlassen, sich mit diesen so dringlichen berufspolitischen Belangen zu befassen, aber ein Erfolg blieb aus. Im Gegenteil, die Verantwortlichen wehrten sich gegen jeden Versuch, den rein wissenschaftlichen Rahmen der DGCH zu überschreiten und sich mit den anstehenden Berufsfragen zu beschäftigen. Es wurde immer wieder ein empfindlicher Mangel hinsichtlich der Vertretung chirurgischer Interessen in den entscheidenden Gremien großer ärztlicher Organisationen, wie auch den Regierungen, bemerkbar. Andere medizinische Disziplinen hatten inzwischen längst die Initiative ergriffen, ihre Interessen in Form von Berufsverbänden wahrzunehmen. Die Chirurgen kamen damit, wie leider so oft, um einige Jahre zu spät. Der anhaltende Widerstand der Führung unserer wissenschaftlichen DGCH ist nur schwer verständlich; das vollkommene Fehlen einer Berufs- und Interessenvertretung muss als empfindlicher Mangel angesehen werden."

Die DGCH fühlte sich aufgrund ihrer Satzung ausschließlich an rein wissenschaftliche Aufgabenstellungen gebunden.

Folgende Ziele und Aufgaben wurden vom BDC formuliert:

1. Die Vertretung aller chirurgischen Berufsbelange innerhalb der Ärzteschaft gegenüber den Körperschaften des öffentlichen Rechts sowie der Ärztekammer und den Kassenärztlichen Vereinigungen; ferner gegenüber dem Staat, der Regierung und ihren Behörden.
2. Die Beratung all dieser Organe hinsichtlich der chirurgischen Belange einschließlich der Probleme der Facharztausbildung und der neuen Gebührenordnung, Fragen der chirurgischen Pflichten und Rechte sowie die Beratung von Berufskollegen in Facharztfragen.
3. Die Wahrung der chirurgischen Interessen in der Öffentlichkeit und gegenüber der Presse.
4. Der Berufsschutz des Chirurgen im allgemeinen und nötigenfalls auch gegenüber dem Gericht.
5. Der Schutz gegen eine Einengung und Schmälerung unseres Fachgebietes.

Das Bemühen um eine enge Zusammenarbeit mit der DGCH war von Anfang an eine der wichtigsten Aufgaben des BDC.

Inzwischen war auch die DGCH in einem Schreiben vom 1. Februar 1960 zu der Erkenntnis gekommen, dass neben einer wissenschaftlichen Gesellschaft noch eine berufsständige Vertretung der deutschen Chirurgen erforderlich sei, da die beim Ausschuss eingereichten Wünsche und Vorschläge von einer wissenschaftlichen Gesellschaft nicht erfüllt werden können.

Auch in den Medien wurde die Gründung des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen erwähnt und gewürdigt (siehe Abb1, Gründermeldung in der FAZ vom 04.07.1960).

Auf einer Arbeitstagung des Berufsverbandes am 02.07.1960 in Köln wurde der Beschluss gefasst, dass der BDC der Arbeitsgemeinschaft der bisher bestehenden 13 Berufsverbände beitritt. Am 07.04.1961 auf der ersten Mitgliederversammlung des BDC nach seiner Konstituierung stellt sich der bisherige Vorsitzende Prof. Kilian nicht

wieder zur Wahl. An seiner Stelle wird Prof. Dr. Wolfgang Müller-Osten zum neuen Vorsitzenden gewählt.

1967 publizieren die DGCH und der Berufsverband ein „Memorandum zum Facharztwesen“. Auch das sog. „Ettlinger Abkommen“ mit den Orthopäden wird gekündigt und durch einen Neuentwurf ersetzt.

„Die Unfallchirurgie ist ein Teil der Allgemeinchirurgie, deshalb ist die Versorgung und Behandlung frischer Verletzungen im allgemeinen Aufgabe der Chirurgie“

Im Jahre 1969 erscheint die Nr. 1 der „Informationen des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V.“ als Sonderdruck in „Der Chirurg“, 40. Jahrgang, 1969, Heft 1/2. Die Herausgeber sind Müller-Osten, Hamburg und von Brandis, Aachen.

Die Zunahme juristischer Anfragen erfordert dringend die Mitarbeit eines Juristen. Während einer Sitzung des geschäftsführenden Vorstandes am 10.02.1968 in Hamburg kommt es unter TOP 1 zur Diskussion über eine Zusammenarbeit mit Prof. Dr. h.c. Walter Weißauer“. Nach der Formulierung der Eckpunkte für die Zusammenarbeit erklärt sich Weißauer bereit, für die Beratung grundsätzlich rechtlicher Fragen, die mit der Berufspolitik zusammenhängen und zwar auf folgenden juristischen Gebieten: Arztrecht, Straf-, Zivil-, Verfassungs- und öffentliches Recht, zur Verfügung zu stehen. Interessenkollisionen gegenüber den Anästhesisten, die Weißauer ebenfalls berät, sieht er nicht, in Einzelfragen glaubt er als objektiver Berater zwischen Anästhesisten und Chirurgen vermitteln zu können. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit dauert immerhin 30 Jahre!

Die Bedeutung einer Presse-/Öffentlichkeitsarbeit für den BDC wird als eine wichtige Zukunftsaufgabe erkannt. Zum 10-jährigen Bestehen des Berufsverbandes (1.450 Mitglieder) veröffentlicht dieser einen Tätigkeitsbericht der letzten 10 Jahre (s. Nr. 3 1970 der Informationen) (s. S. 48, 40 Jahre BDC). Der BDC hat bei den wissenschaftlichen Gesellschaften zunehmend an Anerkennung gewonnen. Zu seinem 10jährigen Bestehen hält Prof. Dr. L. Zuckschwerdt, Hamburg, die Festansprache. Hieraus sei seine Stellungnahme zum Verhältnis zur DGCH zitiert:

„Noch ein Wort zum Verhältnis der DGCH und dem Berufsverband. Beide haben eine Reihe gemeinsamer Aufgaben, Zusammenarbeit ist also unerlässlich. Andererseits haben beide Gesellschaften verschiedene Schwerpunkte. Dies bedingt, dass beide in manchen Dingen eine verschiedene Sprache sprechen müssen. Es ist eine Aufgabe beider Gesellschaften, hier keine Sprachverwirrung entstehen zu lassen. Das gleiche gilt für eine klare Definition der Schwerpunkte beider, wie sie jüngst im Präsidium der DGCH gemeinsam und erfolgreich in Angriff genommen wurde. Der vorwiegend wissenschaftlich tätige Chirurg darf nicht vergessen, dass Schwerpunkte des Berufsverbandes auch für ihn von Bedeutung sind, der Praktiker, dass die wissenschaftliche Gesellschaft auch ihm etwas zu bieten habe. Die Lösung der zahlreichen Probleme erfordert oft großen Zeitaufwand und eine außerordentliche Aktivität des Vorstandes des Berufsverbandes, nicht zuletzt des Präsidenten. Ich glaube, wir sollten ihm gerade am heutigen Tage stellvertretend für alle an der Arbeit beteiligten Damen und Herren herzlichst Dank sagen.“

Müller-Osten, der 1970 sein Buch „Der Beruf des Chirurgen“, welches Aufsehen erregt und hohe Anerkennung auch international erlangt, publiziert, schlägt die Einsetzung einer Kommission für Zukunftsfragen gemeinsam mit der DGCH vor. Die Kommission wird gegründet, den Vorsitz übernimmt Prof. Vosschulte, Gießen, weitere Mitglieder sind Müller-Osten und Junghanns.



Berufsverband der Chirurgen

Eigener Bericht

h. g. KÖLN, 3. Juli. Auf dem Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die ausschließlich wissenschaftliche Belange vertritt, ist der Berufsverband der deutschen Chirurgen gegründet worden. Fünfzehn ärztliche Fachverbände hatten sich bereits früher zur Arbeitsgemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände in Karlsruhe zusammengeschlossen.

Der Vorstand des neuen Berufsverbandes hat am Wochenende in Köln seine erste Arbeitstagung abgehalten. In das Präsidium wurden Professor Kilian, Freiburg, als Präsident, Dr. Flimm, Köln, als Vizepräsident und die Herren Dr. Müller-Osten, Dr. von Brandis, Stade, Dr. Fröhlich, Fürstenhagen, Dr. Adam und Dr. Strauß berufen.

Das Präsidium erklärte, der Verband wolle alle fachchirurgischen Belange der Aerzteschaft gegenüber dem Staat und seinen Behörden vertreten, auch im Zusammenhang mit der Neuregelung der gesetzlichen Krankenversicherung. Weitere Aufgaben des Verbandes sind: Wahrung der chirurgischen Interessen in der Oeffentlichkeit, Schutz gegen Einengung des chirurgischen Fachgebietes sowie Beratung der Chirurgen in berufsrechtlichen Fragen.

Der Verband strebt unter anderem eine neue Gebührenordnung an. Zu ihrer Vorbereitung wurde eine Siebenerkommission gebildet. Die Auseinandersetzungen über die Neuregelung der gesetzlichen Krankenversicherung waren nicht der Anlaß der Gründung des Verbandes, sondern sie fällt nur zufällig zeitlich damit zusammen. Der Verband vertritt die beruflichen Interessen der dreißigtausend Fachärzte für Chirurgie in der Bundesrepublik. Der Verband ist also kein Kampfinstrument, sondern eine Standesorganisation.

Original-Zeitungsausschnitt aus der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 4. juli 1960/Nr. 153.

Mit Weißauer kommen Abkommen mit den Anästhesisten über die Intensivpflege, über Tätigkeiten zwischen Chirurgen und Urologen und über Abgrenzungen zu den Gynäkologen zustande. 1972 wird die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) unter maßgeblicher Beteiligung des Berufsverbandes gegründet. 1973 tritt der BDC der U.E.M.S. (Union Européenne des Médecins Spécialistes) bei. Voraussetzung für den Beitritt ist die Mitgliedschaft in der GFB, da es sich um einen europäischen Zusammenschluss berufsständischer Facharztverbände handelt.

Bedarfsanalysen und Strukturmodelle für die Chirurgen werden entwickelt. Zu Beschwerden kommt es wegen der neuen Chefarztverträge, bei denen das Liquidationsrecht auf die Krankenhausträger übergeht. In den „Informationen“ werden die Chirurgen aus Klinik und Praxen aufgerufen, sich nicht auseinander dividieren zu lassen. Immer wieder hilft der Berufsverband den Mitgliedern bei Problemen gegenüber den eigenen Selbstverwaltungsorganen wie Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, gegenüber den Krankenhausträgern und auch gegenüber den Ministerien zum Beispiel bei der Beschäftigung von Ausländern.

1980 beherrschen im Bereich des ambulanten Operierens die sog. Ausschlusskataloge und die Honorierung des ambulanten Operierens die Diskussionen innerhalb und außerhalb der Gremien des Berufsverbandes. Dr. Beck, Ulm, nimmt sich dieser Probleme intensiv an und berichtet dem Präsidium über seine Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Unter der Verhandlungsführung von Weißauer wird mit der Versicherungsmaklerfirma Funk & Söhne eine Strafrechtsschutzversicherung für die Mitglieder des Berufsverbandes abgeschlossen. Diese wurden bis heute auf sechs verschiedene Versicherungen für die Mitglieder ausgeweitet. 1980 wurde der Berufsverband der Deutschen Kinderchirurgen mit Sitz und Stimme in das Präsidium des BDC integriert.

Nach entsprechenden Vorgesprächen im Jahre 1980 zwischen dem Präsidenten des BDC Müller-Osten und dem Vorsitzenden des Berufsverbandes in Hamburg und Chef der ersten chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Wandsbek, Prof. h.c. Dr. Karl Hempel, erklärt sich dieser bereit, die Nachfolge von Müller-Osten ab 1982 anzutreten. Nach einem ausführlichen Resümee über die Aufgaben eines BDC-Präsidenten, stellt Müller-Osten dem erweiterten Präsidium den von ihm vorgeschlagenen zukünftigen Präsidenten Karl Hempel vor.

Innerhalb dieses ausführlichen Resümees nimmt Müller-Osten auch Stellung zu den Problemen zwischen DGCH und BDC. Wir zitieren wörtlich:

„Der andere Aspekt, den vorzutragen, mir ganz besonders am Herzen liegt, ist die Gefahr, dass Tendenzen wachsen könnten, den Berufsverband wieder in die wissenschaftliche Gesellschaft einzugliedern. Anlass für solche Überlegungen ist in erster Linie die finanzielle Seite, die an Gewicht zunehmen könnte, wenn die Einnahmen der Chirurgen zurückgehen. Ich kenne aus der Vergangenheit die unglückliche Rolle, die sog. Berufsständische Abteilungen, wissenschaftliche Gesellschaften in anderen Fachgebieten früher eingenommen haben und die sie erst nach großen Mühen durch Umwandlung in einen eigenen Berufsverband abstreifen konnten.Nur im Zusammenspiel zweier gleichrangiger Partner, die sich gegenseitig die Bälle zuwerfen, ist ein Erfolg zu erwarten. Es wäre eine ganz und gar unglückliche Entwicklung, wenn der Berufsverband Aufgaben der wissenschaftlichen Gesellschaft übernehmen und umgekehrt die wissenschaftliche Gesellschaft immer mehr Funktionen des Berufsverbandes an sich ziehen würde. Es ist erfreulich, wenn das gegenseitige Interesse an den Problemen zunimmt. Die Aktivität aber muss im jeweiligen zuständigen Rahmen erfolgen, weil sonst wieder die Gefahr entstünde, dass amateurhaftes Denken einzieht und keine gleichmäßige Berücksichtigung der Interessen aller Chirurgen erfolgt. Auch der Gedanke einer Personalunion ist mit größter Vorsicht zu behandeln, sofern die Akteure nicht bereit sind, die jeweiligen Grenzen einzuhalten... Die Gefahr ist groß, wenn die persönlichen Interessen der Akteure dazu verleiten. Diese sollten immer daran denken, dass ihre Bemühungen um so erfolgreicher sind, je mehr sie durch den Sachverstand der jeweiligen Organisation unterstützt und getragen werden. Dabei kommt es nicht nur auf die Öffentlichkeitswirksamkeit des Problems an, sondern allein auf die Zuständigkeit und die bestmögliche Erfolgsaussicht.“

1981 wird ein umfassendes Adressbuch der deutschen Chirurgie herausgegeben unter dem Titel „Deutsche Chirurgie“. Es erscheint in zweijährigem Abstand, die Mitglieder des Berufsverbandes erhalten es kostenlos.

Auf der Medizinmesse MEDICA in Düsseldorf ist der Berufsverband der Deutschen Chirurgen mit einer eigenen Veranstaltung unter dem Titel „Operative Medizin im Widerstreit legitimer Interessen“ vertreten. Auf der Mitgliederversammlung des Berufsverbandes 1982 wird Karl Hempel zum Präsidenten des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen gewählt.

Im Jahr 1984 wird in den Sitzungen immer wieder über die Zugriffe fremder Fachgebiete auf das Gebiet der Chirurgie diskutiert. Beispielhaft wird dabei die Mammachirurgie durch die Gynäkologen kritisiert, selbstkritisch weist jedoch Karl Hempel darauf hin, dass wir Chirurgen uns nicht sehr intensiv um die Mammachirurgie gekümmert haben. Ein weiteres Thema ist die Änderung der Ausbildungsordnung in der Medizin, wo der AiP-Arzt (Arzt im Praktikum) geschaffen werden soll.

Im Jahr 1985 wurde zwischen Hempel und Witte, Augsburg, die Gründung einer Akademie für chirurgische Weiterbildung und praktische Fortbildung des BDC diskutiert. Das erste Seminar wurde von Witte in Augsburg veranstaltet. Kurze Zeit später wurde ein weiteres Weiterbildungsseminar an der Chirurgischen Universitätsklinik Essen (Eigler) durchgeführt.

1986 ist die von den Kostenträgern verlangte Verkürzung der Krankenhausverweildauer Thema in den Sitzungen des Präsidiums. Der Versicherungsschutz, vermittelt durch die Maklerfirma Funk & Söhne, wird für Mitglieder des BDC deutlich erweitert (Gastärzte und Gastaufenthalte) ohne zusätzliche Prämienerhebung. Als weitere Serviceleistung wird die juristische Beratung von sog. Chefarztdienstverträgen angeboten. 1987 wird nach entsprechenden positiven Erfahrungsberichten der Weiterbildungsseminare in Augsburg und Essen, Jens Witte einstimmig zum Leiter der Akademie für chirurgische Weiterbildung und praktische Fortbildung gewählt.

Zahlreiche neue Seminare werden eingeführt. 1989 wird der „Chirurgentag“ etabliert (Witte/Betzler/Jähne). Das Jahr 1990 und die folgenden Jahre standen auch für den Berufsverband ganz unter dem Eindruck der Wiedervereinigung Deutschlands. Der BDC sah zunächst eine seiner Hauptaufgaben darin, Kontakte zu den chirurgischen Kolleginnen und Kollegen der ehemaligen DDR herzustellen und sie in berufspolitischen und Versicherungsfragen Fragen zu beraten und auch zu unterstützen. Zahlreiche Reisen von Mitgliedern des geschäftsführenden Präsidiums in die Noch-DDR wurden unternommen (Hempel, Witte: Leipzig, Dresden, Chemnitz, Ostberlin, Warnemünde, Bauch: Halberstadt, Magdeburg, Halle). Nach anfänglicher leichter Skepsis kam es bald zu intensiven und kollegial freundschaftlichen Gesprächen und in deren Folge dann auch zu Gründungen von Landesverbänden in den dann „neuen Ländern“.

Im Mai 1991 verfasste der Vorstand des LV Sachsen-Anhalt eine schriftliche Stellungnahme zur Problematik des politischen Umbruchs. Wegen der großen Nachfrage hielt der BDC in Leipzig und Rostock sog. Rechtsseminare ab. Das „ambulante Operieren“ trat immer mehr in den Vordergrund auch des öffentlichen Interesses. Der BDC gründete einen Arbeitskreis „Ambulantes Operieren“. Nachdem die minimal-invasive Chirurgie deutlich an Boden gewann, richtete die Firma Ethicon auf Initiative des Berufsverbandes Trainingskurse zur minimal-invasiven Chirurgie ein, Interesse und Beteiligung der Chirurgen war außerordentlich groß.

Großes Aufsehen bei den Chirurgen erregte 1991 das sog. Facharzturteil des Bundesgerichtshofs (BGH), in welchem bei operativen Eingriffen die Anwesenheit eines Facharztes des betreffenden Gebietes verlangt wurde. Da dies in der Praxis, vor allem bei kleineren Krankenhäusern, organisatorisch nicht durchzuführen war, fand ein Expertengespräch mit dem BDC statt. Durch gemeinsame Intervention mit den Anästhesisten konnte beim BGH erreicht werden, dass derselbe Senat zu diesem Urteil eine Stellungnahme abgab, in der er klar stellte, dass nicht das Facharztexamen, sondern der „Standard eines Facharztes“ entscheidend sei. Diese Differenzierung ist leider bis heute nicht allgemein bekannt.

1988 hatte Müller-Osten die Veranstaltung „Quo vadis chirurgia“ initiiert. Eingeladen waren alle Ordinarien und einige Mitglieder der Leitungsgremien des BDC nach München in das Hotel Vierjahreszeiten. 1989 fand eine zweite Veranstaltung dieser Art statt. Die Themen drehten sich überwiegend um die zukünftige Struktur der Chirurgie. Am Ende dieser Diskussion stand die Verabschiedung der neuen Weiterbildungsordnung auf dem Ärztetag 1992 in Köln. Nach einer Pause von sechs Jahren wurde diese Veranstaltung 1995 von Siewert und Hempel wieder aufgenommen. Der Kreis der Eingeladenen war sehr eng gefasst – überwiegend Ordinarien der Allgemein- und Visceralchirurgie – sowie einige Chefärzte großer Krankenhäuser. Die Themen reichten weit über fachchirurgische Fragen hinaus.

1994 stellt sich der bisherige Präsident des BDC Karl Hempel wiederum zur Wahl. Er wird einstimmig gewählt. Zu seinem Vizepräsidenten wird Prof. Jens Witte, Augsburg, gewählt, für die Belange der niedergelassenen Chirurgen Dr. Rüggeberg und Dr. Felsing als Nachfolger von Dr. Blandfort und Dr. Fritz. Erstmalig hat der Berufsverband über 10.000 Mitglieder (10.567). Unter diesem Aspekt erscheint es nicht mehr denkbar, dass der Präsident allein die Leitung des Berufsverbandes einschließlich der Geschäftsstelle leitet. Daher wird beschlossen, einen hauptamtlichen Geschäftsführer einzustellen.


BDC-Mitgliederversammlung 1974

Am 15.08.1995 verstirbt der Ehrenpräsident des BDC Wolfgang Müller-Osten, der 22 Jahre den Berufsverband geleitet hatte. Sein Vermögen vermacht er der DGCH in Form einer Stiftung. Die Erträge dieser Stiftung sollen dem chirurgischen Nachwuchs zugute kommen. Außerdem wird noch ein „Wolfgang Müller-Osten-Förderungspreis“ von der DGCH ausgeschrieben. Dem Stiftungsvorstand der Müller-Osten-Stiftung gehören an: Rechtsanwalt Dr. Pochhammer als Nachlassverwalter, der jeweilige Generalsekretär der DGCH, der jeweilige Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgie. Die Stiftung ist aus steuerlichen Gründen der DGCH vermacht worden. Zusätzlich erhält der Berufsverband eine sechsstellige Dotation. Aus den Zinserträgen werden niedergelassene Chirurgen gefördert und ihnen ein zweiwöchiger kostenloser Aufenthalt an Kliniken ihrer Wahl vermittelt.

Als Nachfolger von Prof. Weißauer, der 1998 ausscheiden will, wird Herr Dr. Jörg Heberer, München, gewählt. Am 1. April 1998 tritt Dr. Felsing sein Amt als erster hauptamtlicher Geschäftsführer des BDC an. Felsing, damals niedergelassener Chirurg und langjähriges Mitglied des geschäftsführenden Präsidiums, entlastet damit den Vorstand und die Geschäftsstelle und hält die Verbindung zu Verbänden, Ärztekammern und KV sowie zur Politik.

Neue Seminare werden von Witte und Bauch vorgestellt. So soll u.a. das Seminar für den Chirurgen als gerichtlicher Gutachter wieder aufgenommen werden sowie ein Seminar „Train the Trainer“ eingeführt werden. Witte stellt auf der Sitzung des Geschäftsführenden Präsidiums (Treffen am 26.06.1998) die neue Organisation des Referatsystems im BDC vor.

Am 28.06.1998 leitet der noch amtierende Präsident Karl Hempel zum letzten Mal eine Sitzung des geschäftsführenden Präsidiums. Aus seiner Abschiedsrede zitieren wir in verkürzter Form:

„Gut arbeitende Berufsverbände haben sich nicht im engen berufsständischen Denken erschöpft, sondern bemühten und bemühen sich, gemeinsame Interessen des Berufes gedanklich zu durchdringen und beste Lebens- und Arbeitsbedingungen für die Mitglieder zu schaffen. Berufsverbände sollen zwar Interessen bündeln, sie sollen jedoch nicht nach grundsätzlicher rücksichtsloser Durchsetzung dieser Interessen streben! Die Politik der Berufsverbände muss verlässlich sein, sie muss dem vermeintlichen Gegner immer die Chance geben, das Gesicht zu wahren. Man weiß nie, ob nicht später gemeinsame Arbeit notwendig wird. Berufsverbände sollen die Diskussion beleben und auch mitarbeiten, Veränderungen herbeizuführen, die im Gesamtinteresse geboten erscheinen. Das Gesamtinteresse der Chirurgie oder auch der Chirurgen ist unter allen Aspekten mehr als die Summe der einzelnen Interessen.

Es ist wichtiger, über Grundsatzfragen nachzudenken und sie zu beantworten, als zu lamentieren. Es ist wichtiger, an einem Konzept für die Zukunft mitzuarbeiten und Veränderungen als Chance zu begreifen, als nur Angriffe auf sog. „Besitzstände“ abzuwehren.

Die Furcht vor einem notwendigen Wandel ist unangebracht. Es ist wichtiger, allgemeine Grundsätze einer zukunftsorientierten Berufspolitik zu formulieren, als sich bis zur Erschöpfung gegenseitig zu streiten. Es ist wichtiger, sensibel auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Mitglieder und auch der Gesamtheit zu achten, als tradierte Ideologien zu verteidigen.

Für die Zukunft ist es wichtiger denn je, dass weiterhin eine enge Zusammenarbeit, ja ich möchte sagen Verzahnung, mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie besteht. Gedankenaustausch und strategische Planung sollten noch enger sein als bislang; für die Chirurgie wichtige Aktionen müssen gemeinsam geplant und dann verwirklicht werden. Bei allen Veränderungen und Neuerungen wird es stets Bedenkenträger geben, speziell in Deutschland eine große Zahl von Ihnen! …

1. Wir Chirurgen müssen wieder in unserem beruflichen Leben eine echte Gemeinschaft werden. Was sind die Charakteristika einer solchen Gemeinschaft? Der gemeinsame Zweck unseres Denkens und Handelns, die gegenseitige Unterstützung und Hilfe. Der gegenseitige Respekt und das gegenseitige Vertrauen. Es sind

dies alles Kriterien, die im Leben einer Gesellschaft Geltung haben.

2. In der Chirurgie – unserem Beruf – muss klar sein, dass die Chirurgie als Ganzes größer und bedeutender ist als die Summe ihrer Teile. Je fester die Chirurgie gefügt ist, desto haltbarer ist sie und desto mehr wird sie den Angriffen und den Stürmen der Zeit widerstehen können.

Mehr denn je ist m.E. in der Chirurgie eine strategische Planung erforderlich. Wenn Entschlüsse gefasst werden – und ich meine, wichtige Entschlüsse sind in der nächsten Zeit erforderlich – müssen vier Schritte bedacht werden:

1. Wir müssen klar definieren, was wir wollen, im Kontext seiner Bedeutung oder relativen Bedeutung im Rahmen der Medizin, speziell der Chirurgie.
2. Wir sollten erkennen, ob unsere Aktivität oder Initiative „machbar" ist und ob die Dinge zu einem Abschluss gebracht werden können. Viele Pläne bestehen den ersten Test, aber nicht den zweiten.
3. Wir müssen klugerweise dafür sorgen, dass denen wichtige Belange der Chirurgie übertragen werden, die diese am besten unter dem Aspekt des Nutzens für alle durchführen können!
4. Wir müssen bedenken, dass alles bezahlbar bleibt!

Zum letzteren ist zu sagen – so meine ich jedenfalls -, dass die Gesellschaft ein Recht hat uns Chirurgen zu fragen, was mit den zur Verfügung gestellten finanziellen Mitteln geschieht und ob sie sparsam und wirtschaftlich verwendet werden.

Den Chirurginnen und Chirurgen und natürlich dem BDC und vor allem meinem Nachfolger wünsche ich für die Zukunft alles Gute, dem Präsidium wünsche ich eine glückliche Hand bei der Bewältigung der vor ihm liegenden Aufgaben."

Die Würdigung der Arbeit und Person des Altpräsidenten Karl Hempel durch den neuen Präsidenten Jens Witte („Der Kapitän geht von Bord") wurde im Chirurg BDC Nr. 7/1998 publiziert, die Replik des scheidenden Präsidenten im Chirurg BDC Heft Nr. 8/98 unter der Überschrift „Der neue Kommandant ist an Bord", nachzulesen in –„40 Jahre Berufsverband der Deutschen Chirurgen, S. 125-131". Der BDC gründet 1999 unter Hinzuziehung entsprechender Vertreter der einzelnen Fachgesellschaften bzw. der Niedergelassenen eine Kommission, Gebührenordnung für Ärzte' (GOÄ).Noch 1998 gründet der BDC eine Kommission ‚Assistenten ohne Zukunftsperspektive' unter Einbeziehung der Referate und Dr. Mayer, Augsburg, die sich dieser Strukturfrage annehmen sollen.

Das Langenbeck-Virchow-Haus in der Luisenstrasse 58/59 in Berlin-Mitte in der Nähe der Charité wurde 1915 fertiggestellt und war gemeinsames Eigentum der DGCH und der Berliner Medizinischen Gesellschaft. Unter anderem fanden hier die jährlichen Kongresse der DGCH bis in die Zeiten des Zweiten Weltkrieges hinein statt. Nach dem Zusammenbruch zog hier zunächst vorübergehend die Sowjetische Militäradministration (SMA) ein, später die Volkskammer der neu gegründeten DDR, da der Hörsaal der einzige benutzbar erhaltene Versammlungsraum in Berlin-Mitte war. Nach der Wiedervereinigung versuchten die beiden Eigentümer (DGCH und Berliner Medizinische Gesellschaft) die Rückübereignung des Gebäudes zu erreichen, was sich als äußerst kompliziert erwies. In zahlreichen Sitzungen, die z. T. in der Charité stattfanden, die einen Teil des Nutzungsrechtes im Langenbeck-Virchow-Haus besaß, wurde über die Möglichkeiten der Verwendung und der Rückübereignung diskutiert, als Vertreter des BDC waren in diese Verhandlungen und Diskussionen häufig Prof. Witte und Dr. Bauch eingebunden.

Nachdem sich eine juristische Rückübereignung zunächst nicht abzeichnete, kam es 2000 zu einer gemeinsamen Sitzung von Vertretern der derzeitigen Besitzer, der Charité, der Berliner Senate Kultur und Wissenschaft sowie Bau, in der es um die Möglichkeit der Nutzung des Hauses durch die eigentlichen Eigner bis zur gerichtlichen Klärung der Rückübereignung bzw. der Besitzverhältnisse ging. Der BDC war allein durch Bauch vertreten (Präsident und Justitiar waren im Auslandsurlaub und nicht erreichbar), die Brisanz des Sitzungsverlaufs war nicht vorhersehbar. Nachdem eine Einigung der Beteiligten über die Nutzungsverhältnisse nicht zu erreichen war, wurde vorgeschlagen, das LV-Haus zunächst bis zur Klärung der Besitzverhältnisse anzumieten. Da dies wegen einer Klausel im sog. Überleitungsvertrag nicht möglich war (Rechtsgeschäfte durften zwischen Antragstellern auf Rückübertragung und derzeitigen Verwaltern des Rückübertragungsobjektes vor Abschluss des Rechtsverfahrens nicht abgeschlossen werden), schlug Bauch im Namen des BDC vor, das Gebäude durch den BDC anzumieten und an die DGCH und die Berliner Medizinische Gesellschaft bis zur Klärung der Eigentumsverhältnisse unterzuvermieten. Dieser Vorschlag wurde mit großer Erleichterung angenommen.

So konnte die Geschäftsstelle des Berufsverbandes im Dezember 1999 von Hamburg nach Berlin umziehen, zwei Mitarbeiterinnen aus Hamburg kamen mit nach Berlin, die übrigen wurden in einem persönlichen Auswahlverfahren (Heberer, Felsing, Bauch) nach vorheriger Einweisung in Hamburg durch den BDC eingestellt, wobei Wert darauf gelegt wurde, dass die Mitarbeiterinnen ausschließlich aus Ostberlin bzw. der ehemaligen DDR kam und auch zu gleichen Bedingungen wie die Mitarbeiterinnen aus Hamburg eingestellt und bezahlt wurden.

Erfreulicherweise gelang es der außerordentlichen Zähigkeit des damaligen Generalsekretärs der DGCH, Prof. Hartel, die kaum noch erwartete Rückübereignung an die Besitzer DGCH und Berliner Medizinische Gesellschaft zu erreichen, so dass dann, wie vorher vereinbart, der BDC seine Räume von den Besitzern anmietete. Nach den üblichen Anlaufschwierigkeiten konnte die Geschäftsstelle unter Leitung von Felsing zur Zufriedenheit aller Mitglieder ihre Arbeit aufnehmen. Sie musste sich wegen der zunehmenden Nachfrage und insbesondere wegen der Ausdehnung der Service GmbH immer wieder vergrößern.

Zur Jahrtausendwende ist der Berufsverband der Deutschen Chirurgen mit 12.539 Mitgliedern der derzeit mitgliederstärkste Chirurgenverband Europas. Prof. J. Jähne wird 2000 einstimmig zum neuen Akadmieleiter gewählt. Ebenso einstimmig wird beschlossen, eine BDC Service GmbH zu gründen, da bestimmte Leistungen von dem Berufsverband als gemeinnützige Einrichtung nicht erbracht werden dürfen.

In Anlehnung an die gemeinsame Weiterbildungskommission wird eine gemeinsame Kommission „DRG" (Diagnosis Related Groups) der DGCH und dem BDC beschlossen. 2001 wird die BDC Service GmbH gegründet. 2002 wird Dr. J. Ansorg als Geschäftsführer eingesetzt. Prof. Dr. Jens Witte, seit 1998 als Vertreter des BDC in der UEMS (Union Euopéenne des Médecins Spécialistes) Section of Surgery, wird 2002 zum neuen Präsidenten derselben gewählt.

Erstmalig diskutiert der BDC intensiv über den drohenden Fachärztemangel. Es wird festgestellt, dass etwa 40 % der examinierten Mediziner sich nicht mehr patientenorientierten Tätigkeiten zuwenden. Hinzu kommt eine massive Abwerbung durch Frankreich, England und den skandinavischen Ländern. Es wird beschlossen, mit der nächsten Beitragsrechnung einen Fragebogen an die BDC-Mitglieder zur Ist-Situation zu verschicken, und eine Kommission, Chirurgenmangel' wird gebildet.

Prof. Dr. Jens Witte verstirbt am 12.06.2003. Auf einer außerordentlichen Sitzung des Erweitereten Präsidiums Ende Juni 2003 wird der Vizepräsident Prof. M.-J. Polonius einstimmig zum neuen Präsidenten gewählt, bis 2004 auf der Mitgliederversammlung satzungsgemäß erneut die Präsidentschaftswahl statt finden muss.