

3. Einladung Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

AUS DER
DGCH



**PROF. DR. MED. TIM
POHLEMANN**
Präsident DGCH 2016/2017
info@dgch.de

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der 134. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie rückt schnell näher und ich lade Sie nochmals herzlich vom 21. bis 24. März 2017 nach München ein!

Das gewählte Motto: **VERANTWORTUNG, VERTRAUEN, SICHERHEIT – Chirurgie 2017** wird immer aktueller, da in chirurgischen Abteilungen zwischenzeitlich der Mangel an Pflegekräften und die weitergehende „Leistungsverdichtung“ ein tägliches Problem geworden ist. Es bestehen dadurch vielfach deutliche Einschränkungen bei der perioperativen Überwachung und Betreuung chirurgischer Patienten. Wir haben diesen Umstand zum Anlass genommen, insbesondere am ersten Kongresstag unter dem Überbegriff „Verantwortung“ mehrere Sitzungen zusammen mit Partnergesellschaften wie z. B. der DGA, dem deutschen Pflegerat und Vertretern von Politik und Verwaltung zu gestalten, um unsere Bedürfnisse in Personalausstattung und Infrastruktur zu definieren und auch öffentlich zu machen. Weiterhin werden wir an diesem Tag zusammen mit unserer Gastnation Niederlande internationale Modelle und Aktivitäten diskutieren, die zu einer Senkung der perioperativen Letalität geführt haben. Ziel ist es insbesondere, die teilweise deutlich besseren Strukturvoraussetzungen herauszuarbeiten und ggf. übertragbare Struktur- und Prozessanregungen für unsere spezielle Situation in Deutschland zu erkennen. Ich bitte daher schon jetzt um zahlreiche Teilnahme; es geht um Qualität und Sicherheit in der Behandlung unserer Patienten! Das folgende „Get Together“ vor Ort sollte uns allen weitere

Möglichkeiten geben, die Themen zu vertiefen und uns auszutauschen.

Dienstag und Mittwoch gestalten wir einen besonderen Schwerpunkt zu der aktuellen Situation der Notfallversorgung und -chirurgie in Deutschland. Insbesondere sollen notwendige Vorbereitungen bei weiter zunehmender „Bedrohungslage“ diskutiert werden. In enger Zusammenarbeit mit der Bundeswehr, dem deutschen Berufsverband Rettungsdienst, der DGU, der DGWMP und unseren chirurgischen Arbeitsgemeinschaften werden sich Spezialisten des Themas sowohl in wissenschaftlichen Sitzungen als auch in einem besonders ausgewiesenen ganztägigem Seminar mit neuen Erkenntnissen der Einsatzmedizin, deren Übertragbarkeit in den zivilen Bereich sowie Chancen und Grenzen einer erweiterten zivil-militärischen Zusammenarbeit in Notfallsituationen auseinandersetzen. Diese Veranstaltungen sind bewusst interprofessionell ausgerichtet und daher sowohl für Ärzte, Rettungsdienstpersonal und Pflegekräfte im Akutbereich geeignet. Im Rahmen des „Polytraumakurses“ wird auch erstmals ein Modul „ATLS-Refresher“ angeboten, um nach entsprechender Prüfung vor Ort, die persönliche, zeitlich begrenzte, ATLS Qualifikation zu verlängern.

Donnerstag und Freitag werden wir uns besonders dem chirurgischen Nachwuchs widmen. Da dankenswerterweise der BDC-Nachwuchskongress zur fachspezifischen Prüfungsvorbereitung der Abschlusssemester zum Chirurgenkongress verlegt wurde, erwarten wir deutlich mehr Studierende als Teilnehmer. Das bewährte DGCH-Studentenforum wird zusätzlich im bewährten Format beibehalten und soll insbesondere die jüngeren Studierenden ansprechen. Den „Prüfungskandidaten“ wünsche ich dabei verwertbare

Erkenntnisse für den erfolgreichen Abschluss des Studiums, den jüngeren Kolleginnen und Kollegen viel Spaß und neue Anregungen aus der faszinierenden „Welt der Chirurgen“!

Beachten Sie bitte auch das geänderte Format für die Posterausstellung. Die Posterbegehung findet diesmal im zentralen Foyerbereich am Mittwochnachmittag, konzentriert auf zwei Stunden, statt. Schauen Sie bitte vorbei und würdigen Sie aufwendig vorbereitete, wissenschaftliche Arbeiten und neueste Forschungsergebnisse durch Ihre Präsenz. Nebenbei wird die Kombination „Bier und Brezel“ auch eine gute Grundlage für weiteren Austausch und „Networking“ darstellen.

Auch der Organspendenlauf startet direkt am Mittwochnachmittag auf dem Kongressgelände, direkt vor dem Haupteingang. Alle Läuferinnen und Läufer sind herzlich eingeladen, sich für einen guten Zweck selbst aktiv zu betätigen, ansonsten wird auch eine anfeuernde Zuschauerrolle von den Aktiven sicherlich sehr geschätzt!

Bei der Programmgestaltung haben wir versucht, Redundanzen zu vermeiden, und ich bedanke mich schon jetzt für die große Unterstützung aller beteiligten Fachgesellschaften und Arbeitsgemeinschaften. Insbesondere die durchgängig markierten interdisziplinären Fortbildungssitzungen „Aktuelle Konzepte“ und „Tipps und Tricks“ sind für die qualifizierte Fortbildung äußerst attraktiv und vermitteln sehr kompakt Expertenwissen.

Wir freuen uns sehr, dass zwischenzeitlich auch unsere niedergelassenen Kollegen wieder mehr Interesse an unserem Kongress zeigen. Freitag werden wir daher besondere Angebote aus den Bereichen der ambulanten Chirurgie, der sektorenübergreifenden Versorgung und spezielle Fortbildungskurse anbieten. So besteht z. B. die Möglichkeit, den für die D-Arzt Tätigkeit wichtigen Kurs Reha-Medizin/Reha-Management mit anerkanntem Zertifikat zu absolvieren.

Auch unter dem Aspekt der immer wichtiger werdenden „sektorenübergreifenden Versorgung“ sollten wir das Konzept „Einheit der Chirurgie“ zügig vorantreiben. Erste Konzepte zur Realisierung einer „Doppelmitgliedschaft“ werden wir auf den Mitgliederversammlungen vorstellen. Ich bitte hierzu um Unterstützung!

Donnerstag werden wir zusammen mit der DGAV, DGKCH, DGG und DGT in das Münchner Hofbräuhaus zu einer zünftigen generationenübergreifenden Kongressparty einladen. Lassen Sie sich diese Gelegenheit nicht entgehen, buchen Sie frühzeitig, auch für Ihre Mitarbeiter, das Platzangebot ist limitiert. Ab 22:30 Uhr besteht danach noch die Möglichkeit, vergünstigt, ohne Essen, zur Party nachzukommen.

Als Festredner wird der ehemalige Ministerpräsident des Saarlandes und derzeitiger Richter am Bundesverfassungsgericht, Herr Peter Müller, uns das Spannungsfeld zwischen ärztlicher Therapiefreiheit und Patientenrechtsgesetz näher bringen und dabei neue und

überraschende Denkanstöße geben! Beachten Sie bitte den neuen Termin der Abschlussveranstaltung: Freitag, 13:00 Uhr.

Ich bedanke mich bereits jetzt bei allen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Gremien, die mich bei der Organisation unterstützen, insbesondere aber auch bei den Repräsentanten der DGAV, der DGKCH, der DGG und DGT, die durch Integration ihres fachspezifischen Jahreskongresses in den DGCH-Kongress ganz wesentlich zur Stärkung der chirurgischen Belange beitragen. Zusammen mit den Co-Präsidenten unserer angeschlossenen Fachgesellschaften und Berufsverbänden freue ich mich, Sie alle zahlreich in München begrüßen zu können!

Folgen Sie der Einladung, beteiligen Sie sich aktiv an den Diskussionen und vor allem: Seien Sie persönlich dabei; neben bekannten Gesichtern wird es viel Neues zu entdecken geben, ich würde mich auf alle Fälle freuen, Sie persönlich begrüßen zu können. ○

Bis dahin verbleibe ich mit herzlichen Grüßen
Ihr



Prof. Dr. med. Tim Pohlemann
Präsident DGCH 2016/2017

134. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

21. – 24. MÄRZ 2017, ICM MÜNCHEN

Die Voranmeldung zum Kongress ist ab sofort möglich.

Auch für 2017 steht Ihnen die Online-Registrierung zur Verfügung. Besuchen Sie die Kongress-Homepage www.chirurgie2017.de. Folgen Sie hier dem Link „Teilnehmerregistrierung“.

Sofern Sie keinen Zugriff zum Internet haben, senden wir Ihnen selbstverständlich gerne auf Anfrage ein Anmeldeformular zu.



Kontakt:

MCN Medizinische Congress-organisation
Nürnberg AG
Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg
☎ 09 11 / 3 93 16 42
FAX 09 11 / 3 93 16 56
E-Mail: dgc@mcnag.info

2. Einladung zur Mitgliederversammlung

Im Auftrag des Präsidenten lade ich hiermit alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur **Mitgliederversammlung** anlässlich des 134. Kongresses der DGCH 2017 in München sehr herzlich ein.

Die **Mitgliederversammlung incl. Wahlen** findet statt am Donnerstag, 23.03.2017, 12.30-14.00 Uhr, im Saal 1.

TAGESORDNUNG:

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

ZU TOP 3: WAHLEN

In Vollzug der gültigen Satzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind folgende Positionen des Präsidiums **ab 1. Juli 2017** neu zu besetzen:

1. Dritter Vizepräsident 2017/18, dann Präsident 2019/20
2. Generalsekretär
3. Vertreter des Konvents der leitenden Universitätschirurgen
4. Vertreter des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen
5. Vertreter der Oberärzte/-ärztinnen in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen Universitätsklinik
6. Vertreter der Oberärzte/-ärztinnen in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen Krankenhausabteilung

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

zu 1.:

Als Dritter Vizepräsident 2017/18 und Präsident 2019/20 wird der Mitgliederversammlung Herr **Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen**, Direktor der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt, vorgeschlagen.

zu 2.:

Das Präsidium schlägt vor, die Amtszeit des Generalsekretärs, Herrn **Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer**, Berlin, um fünf Jahre zu verlängern.

zu 3.:

Herr **Professor Dr. med. Jörg C. Kalff**, Direktor der Abteilung Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Bonn, stellt sich zur Wiederwahl als Vertreter des Konvents der leitenden Universitätschirurgen.

zu 4.:

Es ergeht der Vorschlag, Herrn **Professor Dr. med. Hubertus J. C. Wenisch**, Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam, als Vertreter des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen zu wählen.

3. Einladung Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

AUS DER
DGCH



**PROF. DR. MED. TIM
POHLEMANN**
Präsident DGCH 2016/2017
info@dgch.de

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der 134. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie rückt schnell näher und ich lade Sie nochmals herzlich vom 21. bis 24. März 2017 nach München ein!

Das gewählte Motto: **VERANTWORTUNG, VERTRAUEN, SICHERHEIT – Chirurgie 2017** wird immer aktueller, da in chirurgischen Abteilungen zwischenzeitlich der Mangel an Pflegekräften und die weitergehende „Leistungsverdichtung“ ein tägliches Problem geworden ist. Es bestehen dadurch vielfach deutliche Einschränkungen bei der perioperativen Überwachung und Betreuung chirurgischer Patienten. Wir haben diesen Umstand zum Anlass genommen, insbesondere am ersten Kongresstag unter dem Überbegriff „Verantwortung“ mehrere Sitzungen zusammen mit Partnergesellschaften wie z. B. der DGA, dem deutschen Pflegerat und Vertretern von Politik und Verwaltung zu gestalten, um unsere Bedürfnisse in Personalausstattung und Infrastruktur zu definieren und auch öffentlich zu machen. Weiterhin werden wir an diesem Tag zusammen mit unserer Gastnation Niederlande internationale Modelle und Aktivitäten diskutieren, die zu einer Senkung der perioperativen Letalität geführt haben. Ziel ist es insbesondere, die teilweise deutlich besseren Strukturvoraussetzungen herauszuarbeiten und ggf. übertragbare Struktur- und Prozessanregungen für unsere spezielle Situation in Deutschland zu erkennen. Ich bitte daher schon jetzt um zahlreiche Teilnahme; es geht um Qualität und Sicherheit in der Behandlung unserer Patienten! Das folgende „Get Together“ vor Ort sollte uns allen weitere

Möglichkeiten geben, die Themen zu vertiefen und uns auszutauschen.

Dienstag und Mittwoch gestalten wir einen besonderen Schwerpunkt zu der aktuellen Situation der Notfallversorgung und -chirurgie in Deutschland. Insbesondere sollen notwendige Vorbereitungen bei weiter zunehmender „Bedrohungslage“ diskutiert werden. In enger Zusammenarbeit mit der Bundeswehr, dem deutschen Berufsverband Rettungsdienst, der DGU, der DGWMP und unseren chirurgischen Arbeitsgemeinschaften werden sich Spezialisten des Themas sowohl in wissenschaftlichen Sitzungen als auch in einem besonders ausgewiesenen ganztägigem Seminar mit neuen Erkenntnissen der Einsatzmedizin, deren Übertragbarkeit in den zivilen Bereich sowie Chancen und Grenzen einer erweiterten zivil-militärischen Zusammenarbeit in Notfallsituationen auseinandersetzen. Diese Veranstaltungen sind bewusst interprofessionell ausgerichtet und daher sowohl für Ärzte, Rettungsdienstpersonal und Pflegekräfte im Akutbereich geeignet. Im Rahmen des „Polytraumakurses“ wird auch erstmals ein Modul „ATLS-Refresher“ angeboten, um nach entsprechender Prüfung vor Ort, die persönliche, zeitlich begrenzte, ATLS Qualifikation zu verlängern.

Donnerstag und Freitag werden wir uns besonders dem chirurgischen Nachwuchs widmen. Da dankenswerterweise der BDC-Nachwuchskongress zur fachspezifischen Prüfungsvorbereitung der Abschlusssemester zum Chirurgenkongress verlegt wurde, erwarten wir deutlich mehr Studierende als Teilnehmer. Das bewährte DGCH-Studentenforum wird zusätzlich im bewährten Format beibehalten und soll insbesondere die jüngeren Studierenden ansprechen. Den „Prüfungskandidaten“ wünsche ich dabei verwertbare

Erkenntnisse für den erfolgreichen Abschluss des Studiums, den jüngeren Kolleginnen und Kollegen viel Spaß und neue Anregungen aus der faszinierenden „Welt der Chirurgen“!

Beachten Sie bitte auch das geänderte Format für die Posterausstellung. Die Posterbegehung findet diesmal im zentralen Foyerbereich am Mittwochnachmittag, konzentriert auf zwei Stunden, statt. Schauen Sie bitte vorbei und würdigen Sie aufwendig vorbereitete, wissenschaftliche Arbeiten und neueste Forschungsergebnisse durch Ihre Präsenz. Nebenbei wird die Kombination „Bier und Brezel“ auch eine gute Grundlage für weiteren Austausch und „Networking“ darstellen.

Auch der Organspendenlauf startet direkt am Mittwochnachmittag auf dem Kongressgelände, direkt vor dem Haupteingang. Alle Läuferinnen und Läufer sind herzlich eingeladen, sich für einen guten Zweck selbst aktiv zu betätigen, ansonsten wird auch eine anfeuernde Zuschauerrolle von den Aktiven sicherlich sehr geschätzt!

Bei der Programmgestaltung haben wir versucht, Redundanzen zu vermeiden, und ich bedanke mich schon jetzt für die große Unterstützung aller beteiligten Fachgesellschaften und Arbeitsgemeinschaften. Insbesondere die durchgängig markierten interdisziplinären Fortbildungssitzungen „Aktuelle Konzepte“ und „Tipps und Tricks“ sind für die qualifizierte Fortbildung äußerst attraktiv und vermitteln sehr kompakt Expertenwissen.

Wir freuen uns sehr, dass zwischenzeitlich auch unsere niedergelassenen Kollegen wieder mehr Interesse an unserem Kongress zeigen. Freitag werden wir daher besondere Angebote aus den Bereichen der ambulanten Chirurgie, der sektorenübergreifenden Versorgung und spezielle Fortbildungskurse anbieten. So besteht z. B. die Möglichkeit, den für die D-Arzt Tätigkeit wichtigen Kurs Reha-Medizin/Reha-Management mit anerkanntem Zertifikat zu absolvieren.

Auch unter dem Aspekt der immer wichtiger werdenden „sektorenübergreifenden Versorgung“ sollten wir das Konzept „Einheit der Chirurgie“ zügig vorantreiben. Erste Konzepte zur Realisierung einer „Doppelmitgliedschaft“ werden wir auf den Mitgliederversammlungen vorstellen. Ich bitte hierzu um Unterstützung!

Donnerstag werden wir zusammen mit der DGAV, DGKCH, DGG und DGT in das Münchner Hofbräuhaus zu einer zünftigen generationenübergreifenden Kongressparty einladen. Lassen Sie sich diese Gelegenheit nicht entgehen, buchen Sie frühzeitig, auch für Ihre Mitarbeiter, das Platzangebot ist limitiert. Ab 22:30 Uhr besteht danach noch die Möglichkeit, vergünstigt, ohne Essen, zur Party nachzukommen.

Als Festredner wird der ehemalige Ministerpräsident des Saarlandes und derzeitiger Richter am Bundesverfassungsgericht, Herr Peter Müller, uns das Spannungsfeld zwischen ärztlicher Therapiefreiheit und Patientenrechtsgesetz näher bringen und dabei neue und

überraschende Denkanstöße geben! Beachten Sie bitte den neuen Termin der Abschlussveranstaltung: Freitag, 13:00 Uhr.

Ich bedanke mich bereits jetzt bei allen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Gremien, die mich bei der Organisation unterstützen, insbesondere aber auch bei den Repräsentanten der DGAV, der DGKCH, der DGG und DGT, die durch Integration ihres fachspezifischen Jahreskongresses in den DGCH-Kongress ganz wesentlich zur Stärkung der chirurgischen Belange beitragen. Zusammen mit den Co-Präsidenten unserer angeschlossenen Fachgesellschaften und Berufsverbänden freue ich mich, Sie alle zahlreich in München begrüßen zu können!

Folgen Sie der Einladung, beteiligen Sie sich aktiv an den Diskussionen und vor allem: Seien Sie persönlich dabei; neben bekannten Gesichtern wird es viel Neues zu entdecken geben, ich würde mich auf alle Fälle freuen, Sie persönlich begrüßen zu können. ○

Bis dahin verbleibe ich mit herzlichen Grüßen
Ihr



Prof. Dr. med. Tim Pohlemann
Präsident DGCH 2016/2017

134. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

21. – 24. MÄRZ 2017, ICM MÜNCHEN

Die Voranmeldung zum Kongress ist ab sofort möglich.

Auch für 2017 steht Ihnen die Online-Registrierung zur Verfügung. Besuchen Sie die Kongress-Homepage www.chirurgie2017.de. Folgen Sie hier dem Link „Teilnehmerregistrierung“.

Sofern Sie keinen Zugriff zum Internet haben, senden wir Ihnen selbstverständlich gerne auf Anfrage ein Anmeldeformular zu.



Kontakt:

MCN Medizinische Congress-organisation
Nürnberg AG
Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg
☎ 09 11 / 3 93 16 42
FAX 09 11 / 3 93 16 56
E-Mail: dgc@mcnag.info

2. Einladung zur Mitgliederversammlung

Im Auftrag des Präsidenten lade ich hiermit alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur **Mitgliederversammlung** anlässlich des 134. Kongresses der DGCH 2017 in München sehr herzlich ein.

Die **Mitgliederversammlung incl. Wahlen** findet statt am Donnerstag, 23.03.2017, 12.30-14.00 Uhr, im Saal 1.

TAGESORDNUNG:

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

ZU TOP 3: WAHLEN

In Vollzug der gültigen Satzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind folgende Positionen des Präsidiums **ab 1. Juli 2017** neu zu besetzen:

1. Dritter Vizepräsident 2017/18, dann Präsident 2019/20
2. Generalsekretär
3. Vertreter des Konvents der leitenden Universitätschirurgen
4. Vertreter des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen
5. Vertreter der Oberärzte/-ärztinnen in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen Universitätsklinik
6. Vertreter der Oberärzte/-ärztinnen in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen Krankenhausabteilung

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

zu 1.:

Als Dritter Vizepräsident 2017/18 und Präsident 2019/20 wird der Mitgliederversammlung Herr **Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen**, Direktor der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt, vorgeschlagen.

zu 2.:

Das Präsidium schlägt vor, die Amtszeit des Generalsekretärs, Herrn **Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer**, Berlin, um fünf Jahre zu verlängern.

zu 3.:

Herr **Professor Dr. med. Jörg C. Kalff**, Direktor der Abteilung Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Bonn, stellt sich zur Wiederwahl als Vertreter des Konvents der leitenden Universitätschirurgen.

zu 4.:

Es ergeht der Vorschlag, Herrn **Professor Dr. med. Hubertus J. C. Wenisch**, Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam, als Vertreter des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen zu wählen.

zu 5.:

Als Vertreterin der Oberärzte/-ärztinnen in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen Universitätsklinik soll auf Vorschlag des Präsidiums Frau **PD Dr. med. Tina Histing**, Oberärztin in der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universität des Saarlandes, und Herr **Prof. Dr. med. Clemens Schafmayer**, Leitender Oberarzt in der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Kiel, gewählt werden.

zu 6.:

Als Vertreter der Oberärzte/-ärztinnen in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen

Krankenhausabteilung steht **Frau Dr. med. Frauke Fritze-Büttner**, ltd. Oberärztin an der Chirurgischen Klinik des Oskar-Ziethen-Krankenhauses Berlin zur Wiederwahl.

Nach § 14.7. bzw. 15.2. können weitere Vorschläge zur Wahl von Mitgliedern des Präsidiums, die von den Mitgliedern der Gesellschaft gewählt werden (§ 13.2, hier zur Position 4.), bis zwei Wochen vor der Mitgliederversammlung zusammen mit der Einverständniserklärung des Kandidaten/der Kandidatin dem Vorstand z. Hd. des Generalsekretärs schriftlich vorgelegt werden; diese sind zu Beginn der Mitgliederversammlung bekannt zu geben.

ENDE DER VORSCHLAGSFRIST: 28. FEBRUAR 2017

Berlin, im Oktober 2016

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

134. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

BITTE AN ALLE CHEF- UND OBERÄRZTE:

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

ANPASSUNG DER MITGLIEDSBEITRÄGE IN DER DGCH

Wie bisher erfolgt jährlich ab **1. Januar 2017** eine Anpassung der Mitgliedsbeiträge für alle Mitglieder, die die ersten acht Jahre ihrer Weiterbildung abgeschlossen haben.

Der Beitrag erhöht sich von (ermäßigt) 65 € auf 130 €.

Dieser Präsidiumsbeschluss wurde in der Mitgliederversammlung am 19.04.1991 durch den Generalsekretär bekannt gegeben (siehe Langenbecks Archiv für Chirurgie, Kongressband 1991, Seite 31) und ist weiterhin gültig.

FERDINAND-SAUERBRUCH- FORSCHUNGSPREIS 2017

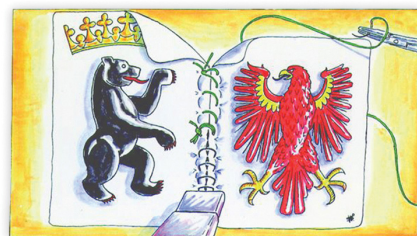
Ausgeschrieben von der Berliner Chirurgischen Gesellschaft
– Vereinigung der Chirurgen Berlins und Brandenburgs sowie
vom Förderkreis Ferdinand Sauerbruch e. V.

Dotations: 2500 € zur Anerkennung herausragender wissenschaftlicher
Arbeiten und zur Förderung weiterführender Forschungstätigkeit.

Bewerbungen bis zum 31.03.2017 an:

Prof. Dr. Thomas Steinmüller
DRK Kliniken Berlin | Westend
Chirurgische Klinik
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
<http://bchirg.de/preise/sauerbruchpreis/>

Berliner Chirurgische Gesellschaft
Vereinigung der Chirurgen Berlins und Brandenburgs



134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Präsident: Prof. Dr. med. Tim Pohlemann

21. bis 24. März 2017
ICM, München



Zusammen mit

19. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Kongresspräsident der DGAV 2017:

Prof. Dr. med. Dietmar Lorenz, E-Mail: dietmar.lorenz@sana.de



55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie

Kongresspräsidentin der DGKCH 2017:

PD Dr. med. Barbara Ludwikowski, E-Mail: ludwikowski@hka.de



5. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

Präsident der DGG 2017:

Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen,

E-Mail: schmitz-rixen@em.uni-frankfurt.de



3. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie

Präsidentin der DGT 2017: Dr. med. Gunda Leschber,

E-Mail: susanne.badawi@pgdiakonie.de



Kongresssekretariat der DGCH

PD Dr. med. Tina Histing, E-Mail: tina.histing@uks.eu



Information und Organisation

MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG

E-Mail: veith@mcn-nuernberg.de

Internet: www.mcn-nuernberg.de



www.chirurgie2017.de · info@chirurgie2017.de

Download Vorprogramm

www.chirurgie2017.de

Anmeldung

Kontakt



CHIRURGIE 2017

LESERBRIEF

FACHARZTSTANDARD IM NACHT- UND BEREITSCHAFTSDIENST

”

Der vorliegende Beitrag ist ein Leserbrief zu dem Artikel „Facharztstandard im Nacht- und Bereitschaftsdienst – Wann ist der Einsatz von Assistenzärzten erlaubt?“ von Wienke/Kuball, veröffentlicht in den „Mitteilungen“ der DGCH Ausgabe 3/2016, auf Seite 108.

Im Klinikalltag stehen nicht in ausreichendem Maße Fachärzte zur Verfügung. Das gilt insbesondere im Bereitschafts- und Nachtdienst und am Wochenende, also außerhalb der üblichen Dienstzeiten. Auf Grund von Personalmangel und Sparmaßnahmen wird in vielen Krankenhäusern der Wunsch nicht zu realisieren sein, in diesen Diensten stets Fachärzte einzusetzen. Die Kliniken sollen deshalb weitgehend auf den Einsatz von Weiterbildungsassistenten angewiesen sein [1].

Dies hat seit längerem zu Überlegungen geführt, in Zeiten außerhalb der üblichen Dienstzeiten Weiterbildungsassistenten (im Folgenden: Assistenzärzte) einzusetzen.

Dieser „Königsweg“ dürfte Grenzen haben.

In einer Klinik darf der Patient ebenso wie bei einem Facharzt erwarten, dass zu jeder Zeit der Facharztstandard eingehalten wird. Für Behandler und für Patienten ist es wohl selbstverständlich, dass die Behandlung

nach dem bestehenden allgemein anerkannten fachlichen, d. h. dem medizinischen Standard erfolgt, wie es die Rechtsprechung schon immer gefordert hat [2]. Was unter dem Begriff des medizinischen Standards oder unter dem Facharztstandard zu verstehen ist, ist im Gesetz nicht definiert.

Es gibt auch in der Medizin kein Regelwerk, aus dem sich zuverlässig der Standard ableiten ließe [3].

Der Begriff des Standards der medizinischen Wissenschaft wird häufig wie folgt beschrieben:

Standard ist das, was objektiv in der wissenschaftlichen Diskussion der beteiligten Fachkreise und in praktischer Bewährung als Erfolg versprechender Weg zum diagnostischen und therapeutischen Erfolg anerkannt ist und was subjektiv ein durchschnittlich qualifizierter, gewissenhafter und besonnener Arzt an



© iStock / ChertiesJD

LOTHAR JAEGER

Vors. Richter am OLG Köln a.D.

E-Mail via passion_chirurgie@bdc.de

Kenntnissen, Können, Aufmerksamkeit und Leistung auf der jeweiligen Versorgungsstufe erbringen kann und muss [4, 5].

Übernimmt ein Arzt eine Behandlung, muss er den Standard gewährleisten, auch am Wochenende, nachts oder an Feiertagen. Das gilt auch für Eil- und Notfälle. Das Krankenhaus muss dafür sorgen, dass ausreichend qualifizierte und leistungsfähige Ärzte für die Behandlung zur Verfügung stehen. Kann der geschuldete Standard durch das vorhandene Personal nicht gewährleistet werden, muss der Patient in eine leistungsfähige Klinik verlegt werden [6].

Jeder Verstoß gegen die Regeln und den Standard der ärztlichen Wissenschaft ist als Behandlungsfehler anzusehen. Ob dem Arzt selbst ein Behandlungsfehler anzulasten ist, ob ihn ein Übernahmeverschulden trifft, ist danach zu beurteilen, ob er nach den von ihm (jedem Arzt) zu fordernden medizinischen Kenntnissen und Erfahrungen im konkreten Fall diagnostisch und therapeutisch vertretbar und sorgfältig behandelt hat oder nicht, ob der sogenannte objektive Sorgfaltsmaßstab eingehalten wurde [7].

Da es **nicht entscheidend** darauf ankommt, ob der behandelnde oder operierende Arzt die **formelle Anerkennung als Facharzt** besitzt, sondern darauf, ob seine Kenntnisse und Erfahrungen für den durchzuführenden Eingriff ausreichen, muss auch der Arzt, der außerhalb der üblichen Dienstzeiten eingesetzt wird, kein Facharzt sein. Die Situation ist vergleichbar mit der Aufklärung des Patienten gemäß § 630e Abs. 2 Ziff. 1 BGB, die durch eine

Person, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt,

erfolgen muss. Es besteht Einigkeit, dass dies auch ein Nicht-Facharzt, also auch ein Assistenzarzt sein kann, denn letztlich entscheidend ist stets, dass der Aufklärende die im Einzelfall, bezogen auf den jeweiligen Patienten erforderlichen aufklärungsrelevanten Informationen erteilen und hierzu vom Patienten gestellte Fragen sachgerecht beantworten kann [8]. Auch daraus folgt, dass Assistenzärzte außerhalb der üblichen Dienstzeiten eingesetzt werden dürfen, wenn der Facharztstandard gewährleistet ist.

Deshalb ist vor dem Einsatz eines Assistenzarztes sorgfältig zu prüfen, ob ihm z. B. ein operativer Eingriff zur selbständigen Durchführung übertragen werden kann, also ob er ausreichend qualifiziert ist. Ist er es nicht, fällt dem Krankenhaus ein Organisationsfehler zur Last, was der BGH [9] wiederholt für die Anfängeroperation und für die Anfängernarkose ausgesprochen hat [10]. Einzelheiten hierzu sind kommentiert bei § 630h Rdn. 38 ff. Den Arzt kann ein Übernahmeverschulden treffen. Diese Forderungen an die Befähigung des Assistenzarztes gelten sinngemäß auch für einen Einsatz außerhalb der üblichen Dienstzeiten.

Die Frage, ob es zulässig sein kann, im Einzelfall einen Assistenzarzt für diese Dienste einzuteilen, wollen *Wienke/Kuball* [1] dadurch lösen, dass dem einzelnen Assistenzarzt vor dem Einsatz per Formular bescheinigt wird, „dass er im Rahmen seiner bisherigen Weiterbildung umfangreiche theoretische Fachkenntnisse und praktische Fertigkeiten in seinem Fachgebiet erworben hat, die ihn befähigen, die Patienten der Abteilung, auf der er eingesetzt werden soll, weitgehend ohne fachärztliche Aufsicht zu versorgen“. Weiter heißt es, dass durch den Einsatz dieses Weiterbildungsassistenten der Facharztstandard gewahrt werde. „Der Weiterbildungsassistent sei fachlich und unter Berücksichtigung seiner klinischen Erfahrung und spezifischen Persönlichkeit befähigt, im Bereitschafts- bzw. Notdienst für“ sein Fachgebiet im o.g. Umfang teilzunehmen.

Dieses Formular soll verwendet werden, wenn nicht mit dem Auftreten besonderer Komplikationen zu rechnen sei und sämtliche Umstände für einen ruhigen und normalen Dienstablauf sprächen, was wohl nur in kleinen Häusern gelegentlich der Fall sein dürfte.

Natürlich ist dem bescheinigenden Chefarzt/Oberarzt (CA/OA) bekannt – und darauf weisen *Wienke/Kuball* [1] auch hin – dass auf Grund der aktuellen stationären Behandlungsfälle immer damit zu rechnen sei, dass während des Bereitschaftsdienstes Situationen auftreten könnten, die ein noch nicht abschließend weitergebildeter Arzt nicht beherrschen könne.

Wenn nun schon ein solches Formular verwandt werden soll, müsste es Tag genau

Jaeger L. Leserbrief: Facharztstandard im Nacht- und Bereitschaftsdienst. *Passion Chirurgie*. 2017 Januar, 7(01): Artikel 06a_02.



MITTEILUNGEN DER DGCH AUSGABE 3/2016



WEITERE ARTIKEL ZUM EINSATZ VON ASSISTENZÄRZTEN FINDEN SIE AUF BDC|ONLINE (WWW.BDC.DE, RUBRIK PASSION CHIRURGIE | ASSISTENZÄRZTE IM CHIRURGISCHEN ALLTAG 08/2013).

feststellen, welche Patienten mit welchen Risiken auf der Station betreut werden. Der CA/OA müsste dann bescheinigen, dass „bei keinem derzeit zu versorgenden Patienten ein Eingriff vorgenommen wurde, dessen denkbare/mögliche Komplikationen der Assistenzarzt auf Grund seiner theoretischen und praktischen Fähigkeiten möglicherweise noch nicht beherrscht“. Es bleibt jedoch die Frage, ob nicht immer damit gerechnet werden muss, dass doch etwas Unvorhergesehenes eintreten kann, auch wenn sämtliche Umstände für einen ruhigen und normalen Dienstablauf sprechen.

Dem glauben *Wienke/Kuball* [1] dadurch begegnen zu können, dass das Formular den Zusatz enthält: „Der Weiterbildungsassistent wurde angewiesen, bei Bedarf, insbesondere in Zweifelsfällen bzw. bei unerwarteten schweren Komplikationen, unverzüglich den rufdiensthabenden Arzt zu kontaktieren“, der jeweils mit Namen und Telefonnummer im Formular angegeben wird. Dadurch soll gewährleistet sein, dass der Assistenzarzt jederzeit einen Facharzt kontaktieren kann und darf, der im Zweifelsfall innerhalb kürzester Zeit die Klinik aufsuchen kann, woraus der Assistenzarzt keine negativen fachlichen oder persönlichen Folgen soll fürchten müssen.

Dieses Verfahren begegnet durchgreifenden Bedenken.

Abgesehen davon, dass das Formular in der Regel weder vom CA/OA persönlich ausgefüllt, sondern vom Assistenzarzt vorbereitet werden wird, müsste dieser selbst seinen Ausbildungsstand, seine medizinischen Fähigkeiten und seine charakterliche Eignung bewerten und zusätzlich die Situation auf der Station medizinisch zutreffend beurteilen können. Es bestehen erhebliche Zweifel, ob gerade der Arzt, der noch nicht Facharzt ist, in der Lage ist, sämtliche Komplikationen und möglichen Zwischenfälle vorauszusehen, zumal solche selbst für einen Facharzt mitunter überraschend auftreten können. Ob Unvorhergesehenes z. B. im Nachtdienst vom Assistenzarzt zutreffend erkannt und beurteilt werden wird, ist zweifelhaft und nicht zuverlässig vorherzusagen.

Aber selbst wenn dies der Fall sein sollte und der Assistenzarzt auf den Facharzt in

Rufbereitschaft zurückgreifen kann, ohne in einem solchen Fall negative fachliche oder persönliche Folgen fürchten zu müssen, ist nicht auszuschließen, dass der Assistenzarzt die Rufbereitschaft nicht immer sofort in Anspruch nehmen wird, obwohl dies geboten wäre. Zweifel bestehen insbesondere dann, wenn der Assistenzarzt den Zwischenfall nicht zuverlässig beurteilt und/oder wenn er die Rufbereitschaft an diesem Tag, in dieser Nacht, an diesem Wochenende schon häufiger und vielleicht auf Grund unzutreffender Beurteilung unnötigerweise in Anspruch genommen hat. Es wäre menschlich verständlich, wenn er dann zögert oder seine Zweifel gar unterdrückt, für den Patienten wäre dies möglicherweise fatal.



Das sehen auch *Wienke/Kuball* [1], die eindringlich darauf hinweisen, „dass das Ausfüllen des Formulars nicht von vornherein belege, dass der jeweilige Facharztstandard auch tatsächlich eingehalten werde. Das Formular stelle vielmehr ein Indiz dafür dar, dass sich der diensteinteilende Chef- bzw. Oberarzt mit den Kenntnissen und Fähigkeiten des jeweiligen Assistenzarztes im Einzelfall auseinandergesetzt habe. Es belege zudem, dass er sich davon überzeugt habe, dass der Assistenzarzt tatsächlich schon fachlich und persönlich bereit sei, eine derart verantwortungsvolle Tätigkeit zu übernehmen. Die... Bescheinigung dürfe

deshalb nicht bei allen Assistenzärzten ausgefüllt werden.“

Diese Indiz-Wirkung kommt dem Formular nicht zu. Erst recht kann aus dem letzten Satz, dass dieser „Persilschein“ nicht allen Assistenzärzten ausgestellt werden dürfe, nicht gefolgert werden, dass der Facharztstandard in allen Fällen gewahrt würde. Das Formular wird zwar helfen, den CA/OA gegenüber der Klinik zu entlasten, es kann den Patienten aber nicht sicher vor einem Behandlungsfehler und den Arzt und die Klinik nicht sicher vor der Haftung gegenüber den Patienten schützen.

Kommt es außerhalb der üblichen Arbeitszeit zu einem Gesundheitsschaden eines Patienten und rügt dieser die Verletzung des Facharztstandards, muss er grundsätzlich zusätzlich darlegen und beweisen, dass der Gesundheitsschaden auf einem Behandlungsfehler beruht. Wird der Facharztstandard des außerhalb der üblichen Dienstzeiten tätigen Assistenzarztes vom Patienten gerügt, was nach Einsicht in die Patientenakte, aus der sich der behandelnde (Nichtfach-) Arzt ergibt, sehr naheliegt, muss die Klinik zur Einhaltung des Facharztstandards schlüssig vortragen. Das wird in der „Papierform“ meist gelingen, sodass ein etwaiger Behandlungsfehler vom Patienten nur mit Hilfe eines Sachverständigen nachgewiesen werden kann. Ein solcher Sachverständiger wird allerdings das Formular zum Anlass nehmen müssen, den Ablauf der Behandlung sehr kritisch zu hinterfragen. Alle Auffälligkeiten könnten zu Lasten der Klinik gehen.

Die Bestimmung des Facharztstandards und die Frage, ob er eingehalten wurde, ist aber gerade im Arzthaftungsprozess eines der besonders heiklen Probleme [11].

Hier sind Parteien und Richter abhängig von der Beurteilung durch medizinische Sachverständige, weil die Beantwortung der Frage, ob ein Arzt gemäß medizinischem Standard behandelt hat, nach ständiger Rechtsprechung nur durch einen Sachverständigen in einem Gutachten geklärt werden kann [12]. Was im Zeitpunkt der zu **beurteilenden Behandlung** Facharztstandard ist oder war, kann der Sachverständige in vielen Fällen nur mit persönlicher Erfahrung oder unter Bezugnahme auf ein von ihm für maßgeblich

erklärtes Lehrbuch begründen, sodass der Richter nur selten eine Plausibilitätsprüfung anstellen kann.

Kommt der Sachverständige allerdings zu dem Ergebnis, dass der Assistenzarzt noch nicht ausreichend qualifiziert war, hat dies alleine weder für die Klinik, noch für den Patienten unmittelbare Konsequenzen. Eine Haftung der Klinik kommt nur in Betracht, wenn es beim Patienten auf Grund der fehlenden Qualifikation des Assistenzarztes zu einem Gesundheitsschaden gekommen ist.

Steht ein Gesundheitsschaden fest, ist der Nachweis der Kausalität des Einsatzes eines Nicht-Facharztes für diesen Gesundheitsschaden für den Patienten allerdings keine besondere Hürde. Ihm hilft das Gesetz. In § 630h Abs. 4 BGB heißt es:

War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung, des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

Der Kausalitätsnachweis kann auch nicht daran scheitern, dass der Sachverständige einen schicksalhaften Verlauf als wahrscheinlich Ursache für den Gesundheitsschaden sieht. Die gesetzliche Vermutung wird dadurch nicht widerlegt.

Für den Patienten kann auch der weitere Behandlungsablauf wichtige Indizien ergeben. Wurden im Normalbetrieb, also nach Wiederbeginn der üblichen Dienstzeiten,

Befunde erhoben, die Anlass zu weiteren Behandlungsmaßnahmen gaben, kann möglicherweise mit Hilfe eines Sachverständigen festgestellt werden, dass diese Befunde schon im Nacht- oder Bereitschaftsdienst hätten erhoben werden müssen. Dann liegt ein einfacher, möglicherweise sogar ein grober Befunderhebungsfehler vor, der ohne weiteres ebenfalls zur Umkehr der Beweislast zugunsten des Patienten führen kann.

Im Ergebnis wird die von *Wienke/Kuball* [1] vorgeschlagene Verfahrensweise für die Klinik ein Weg zur Kosteneinsparung sein. Zur Haftung wird es vorerst wohl nur bei eindeutigen und schwerwiegenden Verstößen gegen den Facharztstandard oder bei einem Befunderhebungsfehler kommen.

LITERATUR

- [1] (*Wienke/Kuball*, Facharztstandard im Nacht- und Bereitschaftsdienst – Wann ist der Einsatz von Assistenzärzten erlaubt? *Chirurgie* 2016, 108)
- [2] BGH, Urt. vom 27.9.1983, VI ZR 230/81, BGHZ 88, 248 ff. = *VersR* 1984, 60; BGH, Urt. vom 10.2.1987, VI ZR 68/86, *VersR* 1987, 686 = *NJW* 1987, 1479; BGH, Urt. vom 10.3.1992, VI ZR 64/91, *VersR* 1992, 745; BGH, Urt. vom 21.11.1995, VI ZR 341/94, *VersR* 1996, 330 = *NJW* 1996, 779
- [3] vgl. etwa *Hart*, Ärztliche Leitlinien – Definitionen, Funktionen, rechtliche Bewertungen, *MedR* 1998, 8; *Katzenmeier* in *Laufs/Katzenmeier/Lipp*, *Arztrecht*

6. Aufl. 2009, Kap. X Rn. 6 ff., S. 316; *Geiß/Greiner*, *Arzthaftpflichtrecht* 6. Aufl. 2009, Kap. B Rn 1 ff., S. 59 ff

- [4] *Katzenmeier* S. 278 f.; *Carstensen* DÄBl 1989, 1736; *Kullmann* *VersR* 1997, 529; *Rumler-Detzel*, Budgetierung – Rationalisierung – Rationierung, Einflüsse auf die medizinische Leistungsfähigkeit oder Senkung des medizinischen Standards?
- [5] *VersR* 1998, 546, 547; *Erman/Rehborn/Gescher*, 14. Aufl. 2014, § 630a Rn 36
- [6] BGH, Urt. v. 07.12.2004 – VI ZR 212/03, *VersR* 2005, 408
- [7] OLG Stuttgart, Urt. v. 04.06.2002 – 14 U 86/01, *VersR* 2003, 253, 254; OLG Brandenburg, Urt. v. 09.10.2002 – 1 U 7/02, *VersR* 2004, 199, 200
- [8] *Erman/Rehborn/Gescher*, a.a.O., § 630e Rn. 21; NK-BGB/Voigt § 630e Rn 8
- [9] Urt. v. 15.06.1993 – VI ZR 175/92, *VersR* 1993, 1231; Urt. v. 16.03.1999 – VI ZR 34/98, *VersR* 1999, 716
- [10] vgl. auch *Quaas/Zuck* § 13 Rn. 134
- [11] *Thurn*, Das Patientenrechtegesetz – Sicht der Rechtsprechung, *MedR* 2013, 153, 154
- [12] vgl. BGH, Urt. v. 27.03.2001 – VI ZR 18/00, *VersR* 2001, 859 = *NJW* 2001, 2791; BGH, Urt. v. 27.04.2004 – VI ZR 34/03, *VersR* 2004, 909 = *NJW* 2004, 2011 ○

NACHRUF

IN MEMORIAM PROF. DR. JOSÉ GIRONA – PIONIER DER KOLOPROKTOLOGIE IN DEUTSCHLAND (*26.1.1933 † 07.08.2016)



Prof. Girona wurde in Barcelona geboren, wuchs dort auf mit dem ersten Berufswunsch eines Konzertpianisten. Dies wurde von seiner Mutter aber als „brotlose Kunst“ abgelehnt. Das Klavier spielen blieb aber lebenslang ein liebes Hobby. Er studierte in seiner Heimatstadt Humanmedizin mit dem Staatsexamen 1958. Während der gesamten Schul- und Studienzeit musste er sich durch verschiedene Jobs das Geld für die entsprechenden Gebühren selbst verdienen. Nach dem Studium wurde er zum Militärdienst als Arzt eingezogen, lehnte aber eine Beförderung in einen Offiziersrang ab. Er entwickelte zunächst ein spezielles Interesse für die Unfallchirurgie und trat seine erste Stelle im Unfallkrankenhaus Graz unter dem damals berühmten Unfallchirurgen Prof. Ehalt an. Es schloss sich eine weitere Ausbildung in Bochum, im St. Josefs-Hospital, unter Prof. Rosenthal an. Von 1962 bis 1964 war er im Vinzenz-Krankenhaus in Altena (Sauerland) unter Dr. Kickstein tätig. Er kehrte schließlich als Oberarzt 1964 zu Prof. Rosenthal nach Bochum zurück und blieb dort bis 1969. In dieser Zeit hatte er häufig Kontakt zu dem nie-

dergelassenen Kollegen Dr. Herbert Schüler, der in Bochum eine der ersten rein proktologischen Praxen gegründet hatte. Es entstand daraus eine fruchtbare Zusammenarbeit, die schließlich sogar zu einem Mitwirken in der Praxis von Herrn Dr. Schüler führte.

Am 16. Februar 1970 wurde er in der Chirurgischen Klinik des Prosper-Hospitals als Oberarzt unter Herrn Dr. Hammerschlag eingestellt. Sein Hauptinteresse galt weiterhin eher der Unfallchirurgie einschließlich des Schreibens einer Promotion 1971 über „Osteosyntheseverfahren von Unterschenkelbrüchen“. Da er sich jedoch dort unfallchirurgisch nicht weiterentwickeln konnte, beschäftigte er sich mehr und mehr mit der Koloproktologie und dies führte schon 1972 zur Gründung der ersten Spezialklinik für Proktologie in Deutschland. Obwohl von Anfang an auch große Kolon- und Rektumresektionen in dieser Klinik durchgeführt wurden, durfte erst ab ca. 1980 offiziell eine Benennung in „Klinik für Koloproktologie“ erfolgen. Die bereits zu Bochumer Zeiten bestehenden Kontakte zu Sir Alan Parks aus dem St. Marks Hospital in London führten zu wechselseitigen Besuchen in London und Recklinghausen. Daraus resultierte, dass z. B. die erste Proktokolektomie und Ileum-pouchanale-Anastomose in Deutschland von beiden zusammen 1979 in Recklinghausen durchgeführt wurde.

Ab 23. Januar 1979 war er Mitbegründer und jahrelang tätig im Vorstand des Berufsverbandes der Koloproktologen; insbesondere wurden die Koloproktologietage, damals noch in Bad Homburg, von ihm aktiv mitgestaltet. Sein besonderes Interesse galt der kontinenzerhaltenden Therapie der Analfisteln. Beeinflusst von Parks, entwickelte er ein eigenes schließmuskelschonendes OP-Verfahren und hierüber verfasste er eine Habilitationsschrift („Neue Erkenntnisse in der Genese der Analfistel und neue Wege in der Behandlung“) für die er am 08.07.1987 die Venia Legendi für Koloproktologie an der Ruhr –Universität in Bochum erhielt mit Ernennung zum außerplanmäßigen Professor

am 06.10.1993. Kontinenzverlust war für ihn auch ein wichtiges Thema in der Behandlung des Rektumkarzinoms. Insbesondere übernahm er von Parks, die von diesem entwickelte transanale Durchzugsoperation (Sleeve-Anastomose). Frühzeitig setzte er auch das SPTU-Klammernahtgerät für tiefe Anastomosen ein, welches auf abenteuerliche Weise aus der damaligen UdSSR geschmuggelt wurde. Schon 1981 berichtete er über 260 Klammernahtanastomosen mit einem Vergleich zwischen SPTU- und EEA-Geräten. Ein weiteres Hauptinteresse galt den chronischen Entleerungsstörungen. Hier gab es einen regen Gedankenaustausch mit Prof. Ahmed Shafik aus Kairo, der mehrfach in Recklinghausen seine anatomischen Vorstellungen und OP-Methoden demonstrierte. Weitere OP-Workshops wurden mit Prof. Bill Heald, Basinkstoke, zur TME und mit Prof. Core Baeten aus Maastricht zur Gracilisplastik durchgeführt.

Nach seinem Ausscheiden als Chefarzt aus dem Prosper-Hospital zum 31.12.1997 war er noch als Gastoperateur an der Uni-Klinik in St. Gallen (Prof. Lange), in Hagen (Dr. Mölle), in Dornbirn, Österreich (Prim. Univ. Prof. Stoß) und den Kliniken St. Antonius Wuppertal (Prof. Prohm) tätig. Außerdem verfasste er mit Prof. Jochen Lange und Dr. Bernward Mölle ein sehr aufwendig gestaltetes Lehrbuch der chirurgischen Proktologie.

Mit Prof. Girona ist einer der Pioniere der Koloproktologie in Deutschland von uns gegangen, der ungemein viel für die Anerkennung und Entwicklung dieses Faches getan hat.

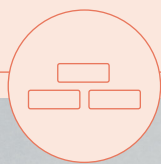
Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren. ○

Dr. Eugen Berg
Chefarzt Koloproktologie, Prosper-Hospital
Recklinghausen

Danksagung: Mit freundlicher Unterstützung von Montserrat Girona-Johannkemper.

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. W. Brendel,
Prof. R. Zenker, Dr. 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
Aesculap AG, Tuttlingen
Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen
Chirurgen e. V.

BAUSTEIN IN SILBER

Herr Prof. Dr. med. Leonhard Schweiberer,
München
Herr Prof. Dr. med. Klaus Junghanns,
Ludwigsburg
Herr Prof. Dr. med. Hartwig Bauer, Neuötting
Herr Prof. Dr. med. Hendrik Dienemann,
Thoraxklinik Heidelberg
Herr Prof. Dr. med. habil. Dr.-Ing. Dr. med.
h. c. Michael Ungethüm, Tuttlingen
Herr Prof. Dr. med. Hartmut Siebert,
Schwäbisch-Hall
Herr Prof. Dr. med. Karl Herbert Welsch,
München
Herr Prof. Dr. med. Stefan Wysocki,
Heidelberg
Herr Dr. med. Jürgen Meier zu Eissen,
Hannover
Herr Prof. Dr. med. Stefan Post, Mannheim
Herr Prof. Dr. med. Wolf Mutschler, München
Frau Prof. Dr. med. Ursula Schmidt-
Tintemann, Vaterstetten
Herr Prof. Dr. med. Matthias Rothmund,
Marburg
Herr Prof. Dr. med. Christian H. Siebert,
Hannover
Herr Prof. Dr. med. Volker Bühren, Murnau
Herr Dr. med. Abdullah Mury, Heide
Herr Dr. med. Andreas Ungeheuer, München
Herr Prof. Dr. med. Wolf Schellerer, Bamberg
Herr Prof. Dr. med. Tilman Mischkowsky,
Berlin
Herr Prof. Dr. med. Hans-Joachim Wiendl,
Bamberg
Herr Prof. Dr. med. Klaus Roosen, Würzburg
Herr Prof. Dr. med. Dr. h. c. Gert Carstensen,
Mülheim
Herr Prof. Dr. med. Peter M. Vogt, Hannover
Herr Prof. Dr. med. Fritz L. Rueff, 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-Moy- kopf
zum 80. Geburtstag
Herrn Prof. Dr. med. Gerhard Krönung,
Wiesbaden
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. K. Keminger
Herr Prof. Dr. med. Axel Richter, Hildesheim
Herr Prof. Dr. med. Ernst Teubner, Göppingen
Herr Prof. Dr. med. Martin Büsing,
Recklinghausen;
Herr Dr. med. Helge Hölzer, Stuttgart
in memoriam Prof. Dr. med. Gerhard
Köveker, Sindelfingen und Böblingen
Herr Dr. med. Friedemann Schreiter,
Hamburg
Herr Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hans-Joachim
Meyer, Hannover
Herr Prof. Dr. med. Konrad Schwemmle,
Linden
Herr Dr. med. Frank U. Zittel, Frankenthal
in memoriam Prof. Dr. med. Richard
Xaver Zittel
Herr Prof. Dr. med. Wulf Brands, Karlsruhe
in memoriam Dr. med. Hartmut Wirth,
Mannheim
Herr Prof. Dr. med. habil. Dieter Bokelmann,
Essen
in memoriam Dr. med. Ottmar Kohler,
Idar-Oberstein
Herr Prof. Dr. med. Hermann Bünthe,
Münster
Frau Dr. Eva Appel, Frankfurt/Main
in memoriam Prof. Dr. med. Alexander
Appel
Herr Prof. Dr. med. Gerhard Schönbach,
Freiburg
Frau Prof. Dr. med. Dorothea
Liebermann-Meffert, Freiburg
in memoriam Prof. Dr. med. Martin
Allgöwer, Basel
Herr Dr. med. Andreas Dörmer, Frankfurt/
Main
Herr PD Dr. med. habil. Klaus H. Fey, Berlin
in memoriam Prof. Dr. med. Fritz Linder,
Heidelberg Prof. William P. Longmire Jr.,
Los Angeles
Herr Prof. Dr. med. 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
Herr Dr. med. Christoph Bubb, Landshut

BAUSTEIN IN BRONZE

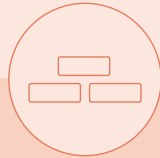
Herr Dr. med. Holger Barenthin, Celle
 Herr Prof. Dr. med. Gernot Feifel, Homburg
 Herr Prof. Dr. med. Alfred Lamesch,
 Gotzingen / Luxemburg
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jakob R. Izbicki,
 Hamburg
 Herr Prof. Dr. med. Hans Zwipp, Dresden
 Herr Dr. med. Dusan Dragojevic, Isernhagen
 Herr Prof. Dr. med. G. Heinz Engelhardt,
 Wuppertal
 Proktologische Praxis Kiel,
 Herr Dr. med. Johannes Jongen,
 Herr Dr. med. Hans-Günter Peleikis,
 Herr Dr. med. Volker Kahlke

Herr Dr. med. Wolfgang Hermes, Bremen
 Herr Dr. med. Wolf-Dieter Hirsch, Grimma
 Herr Dr. med. Holger Herzing, 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

SPENDENAUFUF

Langenbeck-Virchow-Haus



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

sich mit einem Spendenaufruf an die Mitglieder zu wenden.

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

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

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



Prof. Dr. med. T. Pohlemann

Präsident

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

Generalsekretär

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

Schatzmeister

DGCH-PRÄSIDIUM AB 1. JULI 2016

VORSTAND

Präsident	T. Pohlemann, Homburg
1. Vizepräsidentin	G. Schackert, Dresden
2. Vizepräsident	J. Fuchs, Tübingen
3. Vizepräsident	M. Anthuber, Augsburg
Schatzmeister	T.H.K. Schiedeck, Ludwigsburg
Generalsekretär	H.-J. Meyer, Berlin

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	C.-T. Germer, Würzburg
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/ Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Rückert, Hamburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	G. Torsello, Münster
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	B. Tillig, Berlin
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	M. Ehrenfeld, München
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	W. Stummer, Münster
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	B. Kladny, Herzogenaurach
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen	R. Horch, Erlangen
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	A. Welz, Bonn
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	G. Leschber, Berlin
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	R. Hoffmann, Frankfurt/M.
Berufsverband der Deutschen Chirurgen e. V.	J.-A. Rüggeberg, Bremen
Perspektivforum Junge Chirurgie	G. Achatz, Ulm

WEITERE MITGLIEDER

Leitender Universitätschirurg	J. C. Kalff, Bonn
Leitender Krankenhauschirurg	M. Anthuber, Augsburg
Oberarzt in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik	S. Fichtner-Feigl, Freiburg
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung	F. Fritze-Büttner, Berlin
Niedergelassener Arzt für Chirurgie	P. Kalbe, Rinteln
Chirurg aus dem deutschsprachigen Ausland	A. Tuchmann, Wien (CH)
Vertreter der Sektion Chirurgische Forschung	B. Vollmar, Rostock

FRÜHERE PRÄSIDENTEN

K.-W. Jauch, München	2013
J. Jähne, Hannover	2014
P. Vogt, Hannover	2015

GEWÄHLTE MITGLIEDER DES SENATES

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

GESCHÄFTSSTELLE DER DGCH

Prof. Dr. Dr. h.c. H.-J. Meyer, Generalsekretär
Frau Dr. R. Nowoiski und Mitarbeiterinnen
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Tel.: 030/28876290



SENAT	
S. Weller, Tübingen	1982
F. Stelzner, Bonn	1985
H.-J. Peiper, Göttingen	1987
K.-H. Schriefers, Koblenz	1988
H. Hamelmann, Kiel	1989
W. Hartel, Ulm	1991
F. P. Gall, Erlangen	1992
M. Trede, Mannheim	1994
G. Hierholzer, Duisburg	1995
H. Bauer, Altötting	1997
D. Rühland, Singen	1999
A. Encke, Frankfurt	2000
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
V. Schumpelick, Aachen	2009
R. Gradinger, München	2010
A. Haverich, Hannover	2011
M. Büchler, Heidelberg	2012



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

**DEUTSCHE GESELLSCHAFT
 FÜR CHIRURGIE e. V.**

MEINE DATEN HABEN SICH GEÄNDERT

Mitgliedsnummer

Titel

Name und Vorname

Klinik/Krankenhaus/Praxis

Abteilung

Klinik-Anschrift

Telefon dienstlich

Fax dienstlich

Privat-Anschrift

Telefon privat

Fax privat

E-Mail-Adresse

Postsendungen bitte an die

☐ Praxis-/Klinikadresse

☐ Privatadresse

Ich bin tätig als:

☐ Ärztlicher Direktor

☐ Chefarzt

☐ Niedergelassener Chirurg

☐ Oberarzt

☐ Assistenzarzt

☐ Belegarzt

☐ Student

☐ Ich lebe im Ruhestand seit _____

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

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

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

KidsClub Chirurgie



Kinderbetreuung auf dem Chirurgenkongress 2017

Wann: an allen Kongresstagen, Dienstag 21.03. bis Freitag 24.03.2017, 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 10. März 2017 unter service@bdc.de oder Fax BDC 030/28004-159

Vorort-Anmeldungen am Tagungsschalter je nach Kapazität gegebenenfalls noch möglich.

Nähere Informationen über BDC|Online (www.bdc.de) oder über die Kongressseite unter www.chirurgie2017.de.

Eine Initiative von



Verbindliche Anmeldung*

Bitte bis zum 10.03.2017 an den BDC senden (E-Mail service@bdc.de oder Fax 030/28004-159)

Name des Kindes

Geburtsdatum

Ich wünsche eine Betreuung am

- | | |
|---|-----------------------|
| ☐ Dienstag, 21. März | von..... bisUhr |
| ☐ Mittwoch, 22. März | von..... bisUhr |
| ☐ Donnerstag, 23. März | von..... bisUhr |
| ☐ Freitag, 24. März | von..... bisUhr |

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 / 28004-100.**

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!