

PASSION

CHIRURGIE



PANORAMA

DER SCHWIERIGE PATIENT

im Fokus

CME: DISTALE
RADIUSFRAKTUREN
IM KINDESALTER

12 | IV | 2018

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN



IMPRESSUM

CHIRURGIE

HERAUSGEBER

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

DGCH

Präsident: Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Vizepräsidenten: Prof. Dr. med. Jörg Fuchs,
Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen,
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Ehrenfeld
Generalsekretär: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
Schatzmeister: Prof. Dr. med. Jens Werner

BDC

Präsident: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
V.i.S.d.P.
Vizepräsidenten: Prof. Dr. med. Julia Seifert,
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg

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

REDAKTION

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

VERLAG

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

DESIGN

Nina Maria Küchler, Berlin

ANZEIGEN

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

ABBILDUNGSHINWEISE

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

ERSCHEINUNGSWEISE UND BEZUG:

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



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

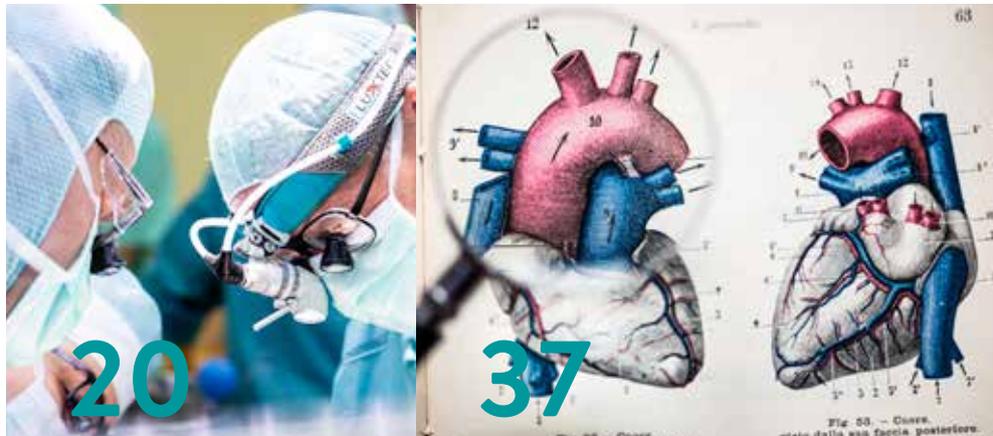
EIGENTÜMER UND COPYRIGHT:

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

GERICHTSSTAND UND ERFÜLLUNGORT: BERLIN

ISSN 2194-5586

BDC IM WEB 2.0:



INHALT

1 EDITORIAL

6 SCHAUFENSTER

10 CHIRURGIE

im Fokus

10

CME-ARTIKEL: DISTALE RADIUS- FRAKTUREN IM KINDESALTER – SINN UND UNSINN IN DER VERSORGUNG

F. Fernandez, T. Wirth, M. Kertai,
D. Schneidmüller, P. Schmittenebecher

18 CHIRURGIE⁺

- 18 Willkommen zum Jahresprogramm 2019 der
BDC|Akademie *W. Schröder*
- 20 Einladung zum Facharztseminar Gefäßchirurgie
Februar 2019 *A. Greiner*
- 22 14 Webinare, 14 Leitlinien, 14 Experten
- 24 Bundeskongress Chirurgie 2019 „Gemeinsam stark“
C. Schüürmann, H.-J. Meyer, A. Neumann, M. Bartsch
- 28 Nachwuchs-Kongress in Berlin
- 31 BDC|Umfrage: Hohe Burnout-Raten bei deutschen
Chirurginnen und Chirurgen
*M. Kern, A. Buia, C. Tonus,
T. F. Weigel, R. Dittmar, E. Hanisch, D. Zapf*
- 34 „Die reden die ganze Zeit über mich“ *C. Bischof*
- 37 **Safety Clip:** Notfallmanagement penetrierender
Herzverletzungen ohne Kardiochirurgie
A. Busemann, S. Diedrich



116



- 41 **Hygiene-Tipp:** Multiresistente Erreger – Folge fehlerhafter Antibiotikatherapie
- 46 Personalia
- 48 **RECHT**
- 48 Ist Rufbereitschaft doch Arbeitszeit?
J. Heberer, P. Hüttl
- 51 F&A: Operationsaufklärung mit dem Tablet *J. Heberer*

53 GESUNDHEITSPOLITIK

- 53 Gesucht: Sektoral unvorbelastete Experten *S. Dittrich*
- 56 Aktuelle Meldungen
- 57 Bedarfsplanung: BDC begrüßt Zusammenlegung von Orthopädie und Chirurgie

58 INTERN

- 58 **DGCH**
- 58 Kommentar des Generalsekretärs
- 62 Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung
- 63 Bericht zum Reisestipendium der DGCH zum Jahreskongress 2018 des American College of Surgeons
- 66 Warum DGCH? Warum engagieren?
B. J. Braun, T. Schmitz-Rixen, H.-J. Meyer
- 69 Mentoring-Programm und Coaching durch die DGCH – ein neues Angebot für die Mitglieder
- 71 Einladung zum 136. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie *M. Anthuber*
- 75 Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Schildberg
- 78 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland
- 82 DGCH: Aus Doppelmitgliedschaft wird Probemitgliedschaft

- 84 Spendenaufruf und Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus
- 88 DGCH-Präsidium ab 1. Januar 2019
- 92 **BDC**
- 92 Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2019
H.-J. Meyer
- 93 2018: BDC in Zahlen
- 96 KidsClub beim Chirurgenkongress
- 98 BDC|News
- 100 BDC|Sport: Mitläufer für den Staffellauf in Berlin gesucht!
- 101 Das Referat für „Nachwuchs“ stellt sich vor
A. Kirschniak, B. J. Braun
- 102 Das Referat „Beruf und Familie“ stellt sich vor
K. Schlosser, F. Fritze-Büttner
- 104 BDC|Landesverbände
- 106 BDC-Pressespiegel
- 107 Termine BDC|Akademie
- 111 Veranstaltungshinweise
- 112 Lifestyle-Angebote im Dezember 2018

114 VERNETZT

- 114 Reger Austausch bei Hospitationen (Advertorial)

116 PANORAMA

- 116 Der schwierige Patient – Reflexionen und mögliche Lösungen zur Gestaltung eines befriedigenden Umganges
J. Jähne
- 123 Der schwierige Patient – Besonderheiten in der Kinderchirurgie
B. Tillig
- 127 Gewinnspiel-Auflösung

Kommentar des Generalsekretärs

AUS DER
DGCH



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

Präsident des Berufsverbandes der
Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)
praesident@bdc.de

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

ein sich mit außergewöhnlich vielen Sonnentagen auszeichnender Sommer und Herbst im Jahr 2018 hat auch in nördlicheren Breitengraden vermeintlich positiven Einfluss auf unsere kognitiven Kräfte und geistigen Fähigkeiten nehmen können. So ist zumindest die Aussage von Neurologen der Universität Toronto aufgrund mehrerer Kohortenstudien zur Bedeutung verschiedener Jahreszeiten. Dieses Phänomen bestätigen dann auch neurobiologische Untersuchungen, die im Sommer Spitzenkonzentrationen vom Beta-Amyloid 42 im cerebrospinalen Liquor nachgewiesen haben, welche mit besseren geistigen Leistungsfähigkeiten im Vergleich zum Herbst und Winter korrelieren. Diese jahreszeitlichen Schwankungen müssen wir nun als von der Natur vorgegeben akzeptieren und so zur Kenntnis nehmen. Ähnliches gilt auch für die immer wieder zur Diskussion gestellte zweimalige Zeitumstellung im Jahr. Viele bevorzugen die permanente Sommerzeit, andere hingegen die Winterzeit, die am ehesten den biologischen Tagesrhythmus entsprechen soll. Solche „großen“ Probleme sollen an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden.

Erlauben Sie mir vielmehr zum Jahresende, einige Anmerkungen in eigener Sache, also zu den Interna der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, darzustellen. Dieses betrifft zuerst das traditionelle Rahmenprogramm während des Jahreskongresses unserer Gesellschaft, welches beim 136. Kongress 2019 in München und auch zukünftig nicht mehr durchgeführt werden darf. Der Grund dafür liegt in den

immer komplexer werdenden Health Care Compliance-Regeln, nach denen ein Rahmenprogramm, auch bei unabhängiger und eigenständiger Finanzierung, nicht parallel zum wissenschaftlichen Programm angeboten werden kann. Zudem sind solche Veranstaltungen auch nicht mit den Vorgaben der Bundesärztekammer bzw. der Landesärztekammern vereinbar, da bei Nichtbeachtung derselben die Zertifizierung der wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen mit CME-Punkten aberkannt werden kann. Unter Berücksichtigung der aufgeführten Gründe findet der nächstjährige Organspendelauf deshalb auch als Nachlauf im Englischen Garten in München statt.

Ein weiterer Punkt, der angesprochen werden muss: Nach Festnahme eines Klinikleiters wegen angeblichen medizinischen Fehlverhaltens sind die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie wie auch der Berufsverband der Deutschen Chirurgen von verschiedensten Seiten wiederholt kontaktiert und aufgefordert worden, zeitnah eine öffentliche Stellungnahme zu diesem Vorgang abzugeben. Wie bei ähnlich gelagerten Vorfällen in der Vergangenheit ist allerdings nach erneuter ausführlicher juristischer Beratung auch dieses Mal dringend davon abgeraten worden, sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft oder Berufsverband öffentlich zu einem noch laufenden Verfahren bzw. staatsanwaltlichen Ermittlungen zu äußern. Im vorliegenden Fall sind zudem Medienberichten zufolge die staatsanwaltlichen Ermittlungen aktuell noch ausgeweitet worden. Nachdrücklich kann ich deshalb nur um Verständnis für das Verhalten unserer Gesellschaft und des Verbandes bitten.

Abschließend ist es mir im Rahmen dieser Interna ein besonderes Anliegen, den Vorsitzenden und Mitgliedern aller chirurgischen Arbeitsgemeinschaften und Sektionen sowie der verschiedenen Projektgruppen innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, besonders auch bei praktizierter interdisziplinärer Kooperation, ganz herzlich für die stetigen Bemühungen und den persönlichen Einsatz zu danken. Nur auf einem solchen Weg der Zusammenarbeit mit den assoziierten Fachgesellschaften, sei es bei Fragen zur Nachwuchsakquise oder Digitalisierung in der Medizin, speziell in unserem Fachgebiet bzw. zur Bedeutung der onkologischen Chirurgie, ist es möglich, den immer wieder hinterfragten Mehrwert einer Mitgliedschaft in der Muttergesellschaft zum Vorteil aller Beteiligten auch wirklich generieren zu können.

MUSTERWEITERBILDUNGSORDNUNG FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IN DEUTSCHLAND

Mit Datum vom 15. November 2018 hat der Vorstand der Bundesärztekammer einstimmig die Gesamtnovelle der Weiterbildungsordnung beschlossen. Sieben Jahre nach dem Reformauftrag zur Weiterbildung vom 115. Ärztetag und den Diskussionen während des 121. Ärztetags in Erfurt im Mai dieses Jahres ist die Novellierung nunmehr abgeschlossen und der Weg für eine vollständige Neuausrichtung der ärztlichen Weiterbildung vorgegeben. Es handelt sich dabei nun um eine kompetenzbasierte und flexiblere Weiterbildung nach dem Motto: „Inhalte statt Zeiten“. Lerninhalte haben weitgehend die bisher geforderten Richtzahlen und -zeiten abgelöst. In der neuen Novelle wird jetzt generell zwischen den kognitiven und Methodenkompetenzen sowie den Behandlungskompetenzen in vier Kategorien unterschieden: Diese weisen Inhalte auf, die zu beschreiben, systematisch einzuordnen und zu erklären sind sowie Fertigkeiten, die unter Anleitung oder selbstverantwortlich durchgeführt werden müssen. Zur Dokumentation soll nach Paragraph acht ein möglichst einheitliches elektronisches Logbuch verwendet werden, welches aber gegebenenfalls einer Rechtsgrundlage des jeweiligen Bundeslandes bedarf. Die Kontrolle soll durch den Weiterbilder bei

dem verpflichtend durchzuführenden Jahresgespräch erfolgen. Nach Paragraph vier ist auch eine Weiterbildung in Teilzeit möglich, der Kompetenzerwerb muss allerdings einer ganztägigen Weiterbildung bei resultierender verlängerter Gesamtweiterbildungszeit entsprechen. Befindet sich ein Kandidat bei Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung in der Facharztweiterbildung kann er nach Paragraph 20 diese innerhalb einer Frist von sieben Jahren nach der bisher gültigen Weiterbildungsordnung abschließen. Die Weiterbildungsordnung 2018 weist bei einem Gesamtumfang von 444 Seiten 51 Facharzt-, 10 Schwerpunkt- und 57 Zusatz-Weiterbildungen auf. Im Gebiet Chirurgie beträgt die Weiterbildungszeit insgesamt 72 Monate, wobei z. B. in der Viszeralchirurgie 48 Monate in diesem Fach und jeweils sechs Monate in der Notfallaufnahme und Intensivmedizin abzuleisten sind. Anrechnungsfähig sind dabei zwölf Monate in einem anderen Gebiet. Unter der Handlungskompetenz sind insgesamt 36 verschiedene Richtzahlen aufgelistet. Es bleibt nun abzuwarten, wie zeitnah diese Empfehlungen der Bundesärztekammer in den 17 völlig autonomen Landesärztekammern umgesetzt werden.

STATIONÄRE VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

Nach Analyse des statistischen Bundesamtes waren die stationären Behandlungsfälle in den 1943 Krankenhäusern bei einer Bettenauslastung von 77,8 % im Jahr 2017 mit 19,45 Millionen im Vergleich zum Vorjahr um 0,4 % leicht rückläufig. Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer betrug unverändert 7,3 Tage. Die Kosten der stationären Krankenhausbehandlung waren bei einer Zunahme von 3,9 % von 87,8 Milliarden Euro auf 91,3 Milliarden Euro im Jahr 2017 angestiegen, pro Fall lagen sie im Durchschnitt bei 4.695 Euro und damit um 4,4 % höher als im Vorjahr. Am höchsten waren diese mit 5.408 Euro in Hamburg und am niedrigsten mit 4.235 Euro in Brandenburg. Mit Ausgaben für nicht-stationäre Leistungen, z. B. für Ambulanz, wissenschaftliche Forschung und Lehre in Höhe von 14,5 Milliarden Euro, beliefen sich die Gesamtausgaben der Krankenhäuser 2017 auf 105,7 Milliarden Euro, wobei die Personalkosten

63,8 Milliarden Euro und die Sachkosten 39,1 Milliarden Euro ausmachten. Dies entspricht einer Zunahme gegenüber dem Vorjahr von 4,5 % bzw. 3,1 %.

GESUNDHEITSPOLITIK

Die Gesundheitspolitik stand in den letzten Monaten trotz erheblicher atmosphärischer Störungen innerhalb der großen Koalition nicht völlig im Schatten der Bundespolitik. Dafür sorgte besonders der 16. Bundesgesundheitsminister unseres Landes, der Westfale Jens Spahn, der angeblich gern Eierlikör trinkt und gern Disco-Fox tanzt; ihm gelang es, die Wahrnehmung seines Ministeriums in den Medien und der Bevölkerung durch zahlreiche, auch populistische Gesetzesvorlagen, deutlich zu steigern. Wie sein Vorgänger im Amt legte auch er eine hohe Schlagzahl zur Abarbeitung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Gesetze vor. Sogar sein gesundheitspolitischer Partner Karl Lauterbach bestätigte, dass in der gemeinsamen Gesundheitspolitik die Sacharbeit im Vordergrund gestanden und der Minister sehr zuverlässig, schnell und kollegial gearbeitet habe. Nach Meinung von Lauterbach werden dabei auch zwei auf den Weg gebrachte Gesetze das Gesundheitswesen in Deutschland grundlegend verändern, nämlich das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sowie das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG). Ersteres hat jedoch bei den niedergelassenen Kollegen mit den bekannten Forderungen nach Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten für bestimmte Vertragsarztgruppen und dem Ausbau der Terminservicestellen bis zum heutigen Tag zu massiven Protesten geführt. Dieses Gesetz wird dabei als Missachtung der Selbstverwaltung und der Freiberuflichkeit sowie als vermehrter Einstieg in eine dirigistische Staatsmedizin angesehen und als Mogelpackung oder sogar als „wirre Idee“ bezeichnet. Verschiedene Landesärztekammern haben bereits entsprechende Resolutionen zu dieser „Ungeheuerlichkeit“ verfasst. Die Gegenreaktion der Ärzteschaft wird auch nicht durch die Aussage des Ministers abgeschwächt, dass dieses Gesetz einen Kompromiss darstellt, um die von der SPD favorisierte Bürgerversicherung verhindern

zu können. Es bleibt also abzuwarten, ob auf der Zielgeraden der parlamentarischen Beratungen noch Veränderungen erreicht werden können.

Dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ist am 9. November 2018 vom Bundestag zugestimmt worden und die angestrebten Bemühungen zur spürbaren Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Personalausstattung im Bereich der Pflege ist von den meisten Organisationen und Verbänden positiv aufgenommen worden; die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG-Fallpauschalen ist nach Ansicht der Kostenträger allerdings als problematisch anzusehen. Dies gilt auch für die Personalbemessungsverfahren, also die Bestimmung der Personaluntergrenzen, die vom Bundesgesundheitsministerium selbst für die Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie ab 2019 festgelegt worden sind, nachdem die Selbstverwaltungsorgane keine Einigung hatten erzielen können. Über die Konsequenzen dieser Vorgaben, dass Abteilungen gegebenenfalls geschlossen werden müssen, ist sich nach eigenen Aussagen der Minister sehr wohl bewusst, wobei zu hinterfragen ist, ob dieses nicht auch politisch gewollt ist.

Als weitere Maßnahmen in der Gesundheitspolitik sind die Einführung der Beitragsparität als Versichertenentlastungsgesetz, die konstituierenden Sitzungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur sektorenübergreifenden Versorgung bzw. der wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungswesen anzuführen. Zudem sind Veränderungen des Transplantationsgesetzes mit Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende vorgesehen. Die angestrebte Steigerung des Spenderaufkommens in unserem Land soll durch stringenter Organisationsstrukturen in den Krankenhäusern mit verbindlicher Freistellung von Transplantationsbeauftragten, Einrichtung eines neurologischen konsiliar-ärztlichen Bereitschaftsdienstes und eine bessere Vergütung für die Entnahmekrankenhäuser erreicht werden. In der Diskussion steht dabei allerdings weiterhin die von Spahn favorisierte

Widerspruchslösung gegenüber der noch gültigen Zustimmungslösung.

Auch in den jetzigen, gerade parteipolitischen interessanten Zeiten, findet der Minister klare Worte zu der Klagewelle der Kostenträger bei den Abrechnungen zur Behandlung von Patienten mit einem Apoplex und bezeichnet dieses Verhalten der Krankenkassen als „Irrsinn, Starrsinn und Wahnsinn“. Gleichzeitig werden weitere politische Veränderungen im Gesundheitswesen angekündigt, so z. B. eine Strukturdebatte zur Anzahl der benötigten Krankenhäuser, weiterer Ausbau der Digitalisierung, medizinische Qualitätsoffensive in den Krankenhäusern, gestufte Notfallstrukturen sowie Veränderungen des Arzneimittelgesetzes bei Anwendung gefährlicher Behandlungsverfahren, so auch in Praxen von Heilpraktikern, zur Steigerung der Patientensicherheit. Ob und wie sich die Vielzahl der Gesetzespläne bei der Komplexität unseres

Gesundheitssystems umsetzen und auswirken wird, hängt nicht zuletzt auch vom Fortbestand der jetzigen Regierung ab. Insgesamt kann man sich beim aufgezeigten vielfältigen Aktionismus in der Gesundheitspolitik durchaus der Meinung des französischen Moralisten J. Joubert (1754-1824) anschließen: *„Wir leben in einem Zeitalter, in dem die überflüssigen Ideen überhand nehmen und die notwendigen Gedanken ausbleiben.“*

Nun wünsche ich Ihnen eine besinnliche Adventszeit und ein schönes Weihnachtsfest im Kreise ihrer Familie sowie für das neue Jahr alles erdenklich Gute, vor allem Gesundheit und Schaffenskraft, zudem Erfolg und Zufriedenheit im privaten und beruflichen Umfeld. Schon jetzt darf auch ich Sie alle zum 136. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 26. bis 29. März 2019 in München einladen.

Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung



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

Im Auftrag des Präsidenten lade ich hiermit alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur Mitgliederversammlung anlässlich des 136. Kongresses der DGCH 2019 in München sehr herzlich ein.

Die Mitgliederversammlung inkl. Wahlen findet am Donnerstag, den 28.03.2019, 12.30 bis 14.00 Uhr im Saal 1 statt.

TAGESORDNUNG

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

ZU TOP 2: WAHLEN

In Vollzug der gültigen Satzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind folgende Positionen des Präsidiums ab 01. Juli 2019 neu zu besetzen:

1. Dritter Vizepräsident 2018/2019, dann Präsident 2020/2021
2. Chirurg aus dem deutschsprachigen Ausland
3. Niedergelassener Arzt für Chirurgie
4. Vertreter der Sektion Chirurgische Forschung

Nach § 15.1 der Satzung erhält die Mitgliederversammlung für die von ihr zu bestätigenden

Kandidaten (hier 1.) 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 2019/2020 und Präsident 2021/2022 wird der Mitgliederversammlung Herr Prof. Dr. Hauke Lang aus Mainz, vorgeschlagen.

Zu 2.: Als Chirurg aus dem deutschsprachigen Ausland ab 2019 wird der Mitgliederversammlung Herr Prof. Dr. Raffaele Rosso aus Comano vorgeschlagen.

Zu 3.: Als niedergelassener Arzt für Chirurgie ab 2019 wird der Mitgliederversammlung Herr Dr. Ralph Lorenz aus Berlin vorgeschlagen.

Zu 4.: Als Vertreter der Sektion chirurgische Forschung wird der Mitgliederversammlung Frau Prof. Dr. Christiane Bruns aus Köln vorgeschlagen.

Berlin, im November 2018
Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer

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.

Bericht zum Reiestipendium der DGCH zum Jahreskongress 2018 des American College of Surgeons

Mit großer Freude und Dankbarkeit nahm ich am 19. April 2018 auf der Mitgliederversammlung der DGCH des 135. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin ein Reiestipendium zum Jahreskongress des *American College of Surgeons* (ACS) entgegen. Neben dem Besuch des ACS ermöglicht das Stipendium ebenfalls einen Besuch von zwei akademischen Zentren um die Kooperation mit amerikanischen Forschern und Chirurgen weiter zu festigen. Hier wählte ich meine frühere Arbeitsstelle, das *Yale-New Haven Hospital* (YNHH) in New Haven, Connecticut, sowie das *University of Pittsburgh Medical Center* (UPMC) in Pittsburgh, Pennsylvania, aus.

Im Zuge meiner bisherigen beruflichen Laufbahn verbrachte ich bereits mehrere Jahre in den USA. Initial fertigte ich während meines Humanmedizin-Studiums eine experimentelle medizinische Doktorarbeit in Kooperation mit Prof. Richard Bucala an der *Yale University* an. Direkt im Anschluss an das Studium kehrte ich finanziert durch ein DFG-Forschungsstipendium für knapp drei Jahre in Prof. Bucalas Labor an die *Yale University* zurück. Thematisch erforschte ich den Einfluss des proinflammatorischen Zytokins *Macrophage migration inhibitory factor* auf peritoneale Makrophagenpopulationen und somit die Rolle von MIF in der experimentellen postoperativen Sepsis. Im Anschluss an diese Forschungsarbeiten absolvierte ich zwei Jahre der klinischen Weiterbildung zur Allgemeinchirurgin am *Yale-New Haven Hospital* bevor ich nun seit dem 01. August 2017 meine Facharztweiterbildung an der Chirurgeschen Klinik der Charité unter der Leitung von

Prof. Johann Pratschke fortsetze. Aufgrund einer engen wissenschaftlich-klinischen Kooperation einiger Chirurginnen der Charité mit Prof. David Bartlett vom UPMC entschied ich mich für einen Besuch seines Zentrums, um neue wissenschaftliche Ideen zum Ausbau der internationalen Kooperation in Bezug auf die peritoneale Entzündungsreaktion zu erhalten.

Zunächst führte mich meine Reise also nach Boston, um vom 21. – 25. Oktober 2018 am ACS *Clinical Congress* teilzunehmen. Das U.S.-amerikanische *American College of Surgeons* ist mit rund 78.000 Mitgliedern laut eigenen Angaben die größte chirurgische Fachgesellschaft weltweit. Jährlich veranstaltet sie den sogenannten *Clinical Congress*, ein Jahreskongress, der sowohl renommierten als auch angehenden Chirurgen anhand von klinischen sowie wissenschaftlichen Schwerpunktvorträgen, Panel Präsentationen, didaktischen Workshops und Expertendiskussionen die Möglichkeit zur individuellen Weiterbildung und Vernetzung gibt. Bereits die Eröffnungsfeier des ACS mit der Vorstellung des Leitbildes, der neusten Entwicklungen der Fachgesellschaft, des neuen und der ehemaligen Präsidenten, der nationalen und internationalen Ehren- und Gastmitglieder sowie aller ACS Stipendiaten am frühen Montagmorgen im riesigen *Boston Convention Center* war aufgrund ihrer Größe und Feierlichkeit äußerst beeindruckend. Aber auch medizinisch gehört der ACS *Clinical Congress* international sicherlich zu den renommiertesten chirurgischen Fachkongressen. Im Verlauf der kommenden Tage folgten verschiedenste



Dr. med. Wibke Schulte
 Assistenzärztin
 Chirurgische Klinik
 Campus Charité Mitte | Campus
 Virchow-Klinikum
 Charitéplatz 1
 10117 Berlin-Mitte
 wibke.schulte@charite.de



Abb. 1: Vortrag während des sog. *Scientific Forums* des ACS



Abb. 2: Wiedertreffen ehemaliger Arbeitskollegen in lockerer Atmosphäre während des ASC

Sitzungen zu chirurgischen Schwerpunktthemen, die häufig von Koryphäen der entsprechenden Fachbereiche präsentiert wurden. Als angehende Viszeralchirurgin mit großem Interesse an der operativen Intensivmedizin und Schwerverletztenversorgung empfand ich besonders die Expertenvorträge, Sitzungen und Diskussionsrunden zu den Themen abdominelle Notfalleingriffe, Traumaver-sorgung, Management des sogenannten „offenen Abdomens“, chirurgische Intensivmedizin und das Sepsis-Update äußerst lehrreich. Diese Sitzungen gaben häufig

Anlass, etablierte Therapieverfahren kritisch zu hinterfragen und zeigten aufgrund neuer hochwertiger Evidenz Möglichkeiten der Veränderung der chirurgischen Therapieentscheidung auf.

Im Rahmen des wissenschaftlichen Forums hatte ich die Möglichkeit meine Forschungsergebnisse über letale Makrophagenpopulationen und deren Rekrutierung durch *Macrophage migration inhibitory factor* im Mausmodell der Sepsis in einem Kurzvortrag zu präsentieren und anschließend

während der Diskussion mit Experten neue Forschungsansätze und -ideen zu erhalten.

Des Weiteren besuchte ich im Verlauf des ACS Kongresses diverse Seminare in denen Karriereperspektiven und Nachwuchsförderungen für angehende Chirurgen und Chirurgen aufgezeigt wurden. Hier war sicherlich meine Erfahrung als Weiterbildungsassistentin im U.S.-amerikanischen System hilfreich um Unterschiede mit dem deutschen Ausbildungssystem erkennen und einordnen zu können. Als äußerst positiv und fortschrittlich empfand ich im amerikanischen System, dass das *Mentoring* des chirurgischen Nachwuchses durch ältere, erfahrene Chirurgen einen deutlichen Schwerpunkt während der Weiterbildungszeit einnimmt. Hier würde ich mir auch in Deutschland eine engere Zusammenarbeit und vor allem Unterstützung der jüngeren Kollegen durch erfahrene Chirurgen wünschen, wobei es auch in Deutschland bereits erste ähnliche Ansätze und Programme gibt.

Nach ein paar eindrucksvollen Tagen in Boston reiste ich nun weiter nach New Haven, Connecticut. Hier besuchte ich meinen früheren wissenschaftlichen Chef und langjährigen Mentor Prof. Richard Bucala. In einem langen, freundschaftlichen Gespräch erörterten wir neue Erkenntnisse in der *Macrophage migration inhibitory factor*-Forschung und stellten Weichen für eine längerfristige wissenschaftliche Kooperation um die Peritonitis-Forschung auch in Berlin zu etablieren.

Ebenfalls fand ein Wiedersehen mit meinen ehemaligen klinischen Arbeitskollegen, insbesondere einigen Oberärzten des *Department of Surgery* des YNHH statt. Ich empfand es als sehr bereichernd, Neuigkeiten aus den USA zu erfahren und gleichzeitig von meinen Erfahrungen an der Charité in Berlin zu berichten. Als wichtig empfinde ich den

internationalen Austausch von Chirurgeninnen und Chirurgen um auf die positiven Aspekte, wie z. B. die Flexibilität der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland aufmerksam zu machen. Herausstellen möchte ich ebenfalls ein sehr positives Treffen mit der Chefärztin Prof. Nita Ahuja, die erst im Frühjahr 2018 als erste weibliche Chefärztin des *Department of Surgery* des YNHH und der *Yale School of Medicine* diese Position angenommen hat.

Anschließend flog ich weiter nach Pittsburgh, Pennsylvania. Das UPMC ist ein riesiges privates *nonprofit* Krankenhaus-Imperium mit ca. 80.000 Angestellten, 35 einzelnen Krankenhäusern und mit über 8.000 Betten eines der größten amerikanischen Krankenhaus-Verbünde überhaupt. Akademisch affiliert ist es mit der *University of Pittsburgh* und wird so derzeit entsprechend des *US News & World Report* als 12. bestes Krankenhaus der USA angesehen. Prof. David Bartlett ist Viszeralchirurg mit Schwerpunkt chirurgische Onkologie, der sich klinisch und wissenschaftlich mit Immuntherapien zur spezifischen Behandlung von u. a. malignen peritonealen Erkrankungen beschäftigt. Nach herzlicher Begrüßung durch Prof. Bartlett und meine Berliner Arbeitskollegin, die in Prof. Bartletts Labor gerade einen Forschungsaufenthalt durchführt, war es mir möglich, sein Labor kennenzulernen sowie an einem Labortreffen teilzunehmen. Bemerkenswert fand ich die enge Verzahnung von Klinik und Forschung, da Prof. Bartlett selbst Labortreffen leitet und Patientenproben aus seinen Operationen für das Labor zur Verfügung stellt.

So hatte ich ebenfalls die Gelegenheit einen Tag mit Prof. Bartlett im Operationssaal zu verbringen und die Anlage eines Katheters zur hepatischen arteriellen Infusions-Chemotherapie sowie eine partielle Gastrektomie mit zytoreduktiver Chirurgie und hyperthermer intraperitonealer Chemotherapie zu sehen.

Beeindruckt haben mich hier wieder die mir bereits aus meiner U.S.-amerikanischen früheren Berufstätigkeit bekannte gute Organisation des OP-Ablaufes und die ruhige und besonnene, schon fast kameradschaftliche Atmosphäre im Operationssaal. Außerdem wurde die erste Operation mit dem Da-Vinci-Operationssystem roboter-assistiert durchgeführt, was zeigt, dass am UPMC neue chirurgische Operationsverfahren zur Anwendung kommen.

In den anschließenden Tagen begleitete ich dann die morgendliche Visite der postoperativen Patienten und nahm an der wöchentlichen Tumorkonferenz und der chirurgischen Spezialsprechstunde zur Peritonealkarzinose teil, um so einen Einblick in verschiedenste Bereiche der Patientenversorgung am UPMC zu erhalten.

Zusammenfassend hat mir dieses Reise-stipendium die wunderbare Möglichkeit gegeben, meinen klinisch-wissenschaftlichen Horizont zu erweitern. Es ermöglichte mir die fachliche Weiterbildung durch aktive Teilnahme an einem renommierten chirurgischen Fachkongress und gab mir sowohl klinisch als auch wissenschaftlich neue Einblicke und Anreize. Ich denke, dass es wichtig ist, mit einer offenen Mentalität alt-eingesessene Therapieverfahren kritisch zu hinterfragen und mit neuer, qualitativ hochwertiger Evidenz Behandlungspläne zu etablieren, die unseren Patienten letztendlich die für sie individuell optimalste Therapie bieten.

Ich bedanke mich nochmals herzlich bei der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie für die Gewährung des Stipendiums, welches mich als chirurgische Weiterbildungsassistentin unterstützt und so letztlich die Weiterentwicklung der deutschen Chirurgie fördert.

Warum DGCH?

Warum engagieren?

Unter obigem Motto fand am 18. August 2018 in Frankfurt ein Kickoff-Meeting des Perspektivforums Junge Chirurgie der DGCH unter Mitwirkung einiger Nachwuchsorganisationen der assoziierten Fachgesellschaften statt. Die lokale Organisation wurde durch Professor Schmitz-Rixen, 2. Vizepräsident der DGCH, wahrgenommen.

WARUM EIN SOLCHES TREFFEN?

Als junger Chirurg in Weiterbildung in einem Fachgebiet fragt man sich natürlich, warum sich auch in der DGCH engagieren? Es gibt die verschiedenen Fachgesellschaften mit ihren eigenen Jahreskongressen und die Berufsverbände mit ihren entsprechenden Angeboten zur Fort- und Weiterbildung. Warum braucht es also eine zusätzliche, d. h. übergeordnete wissenschaftliche Fachgesellschaft? Schaut man aber zurück in die Schriftstücke aus der Gründungszeit der DGCH, so wird einem rasch bewusst: Das Hauptanliegen und dessen Wert liegt im interdisziplinären, also gemeinsamen Wissensaustausch. Neben der Vermittlung vom aktuellen Wissensstand an sich soll auch die Begeisterung für das Gesamtgebiet der Chirurgie gesteigert werden. Diese Zielsetzung ist aktueller denn je, gibt es in unserem Fach doch akzentuiert durch steigende Patientenzahlen mit entsprechendem Behandlungsbedarf und veränderten Arbeitszeiten einen regional unterschiedlich wahrgenommenen Ärztemangel in Klinik und Praxis. Dabei ist die initiale Motivation des studierenden Nachwuchses eine chirurgische Karriere zu ergreifen hoch (etwa 30 %) und sinkt erst mit zunehmender Exposition und Erfahrung im chirurgischen Alltag während des Praktischen Jahrs auf niedrig einstellige Werte (58 %). Damit verbunden sind in letzter Konsequenz auch zunehmend niedrigere Beteiligungszahlen an der Nachwuchsarbeit

in den Fachgesellschaften. Das betrifft uns alle und stellt somit eine wesentliche Herausforderung an uns alle dar. Gemeinsam galt es daher im Rahmen des Treffens zu eruieren, welchen Auftrag die DGCH aktuell wahrnimmt, welchen sie wahrnehmen sollte und wo Raum für gemeinsame Projekte besteht.

AUFBAU DES TREFFENS

Um einen strukturierten Ablauf zu ermöglichen, wurde die Diskussion extern begleitet und entlang des Konzepts nach Peter F. Drucker (amerikanischer Ökonom und Pionier des modernen Managements), den fünf wichtigsten Fragen, die man an eine Nonprofit-Organisation stellen kann, aufgebaut. Danach galt es zu erörtern:

1. Was ist die Aufgabe/der Auftrag (Mission) der DGCH?
2. Wer ist der „Kunde“ der DGCH?
3. Auf was legt der „Kunde“ wert?
4. Welche Ergebnisse erzeugen wir?
5. Wie sieht unser Plan aus?

Darüber hinaus wurde vereinbart, als Ergebnis ein konkretes, innovatives Projekt zu entwickeln, das sich auf die wesentliche, fachgesellschaftsübergreifende Arbeit konzentriert und den Auftrag der DGCH abbildet. Um zusätzlich einen regen Diskurs zu fördern wurde das „6 Hüte Konzept“ nach Edward de Bono angewendet (**Abb. 1**) und tatsächlich umgesetzt (**Abb. 2**). Eingeladen zu diesem Treffen waren alle Nachwuchsvertreter der assoziierten Fachgesellschaften der DGCH (**Abb. 3**).

DIE FÜNF FRAGEN

WAS IST DIE AUFGABE/DER AUFTRAG (MISSION) DER DGCH?

Eine traditionell wichtige Aufgabe der DGCH als wissenschaftliche Fachgesellschaft ist,



Korrespondierender Autor:
Dr. med. Benedikt Braun
 Vertreter Perspektivforum Junge
 Chirurgie der DGCH
 Stellv. Leiter Themen-Referat
 Nachwuchs im BDC
 Universitätsklinikum des Saarlandes
 Klinik für Unfall-, Hand- u.
 Wiederherstellungschirurgie
 Kirrberger Straße, Gebäude 57
 66421 Homburg
 benedikt.braun@uks.eu



Prof. Dr. Thomas Schmitz-Rixen
 2. Vizepräsident der DGCH
 Universitätsklinikum Frankfurt
 Klinik für Gefäß- und
 Endovascularchirurgie
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt am Main



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

Braun BJ, Schmitz-Rixen T, Meyer HJ: Warum DGCH?
 Warum engagieren? Passion Chirurgie. 2018 Dezember,
 8(12): Artikel 06_03.

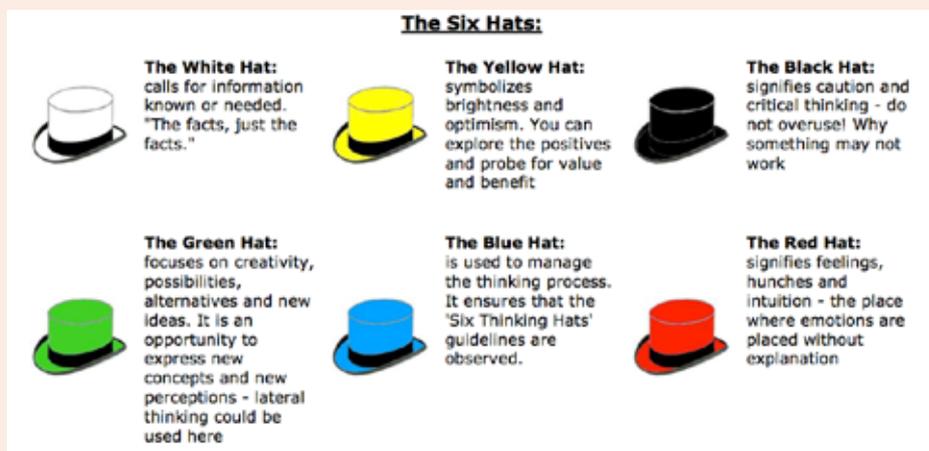


Abb. 1: Die 6 Hüte nach Edward de Bono. Quelle: The teaching and learning hub



Abb. 2: Der weiße Hut

wie bereits von Friedrich Trendelenburg dargelegt, die Dissemination von chirurgischem Wissen, besonders beim alljährlichen Chirurgenkongress. Dabei sieht der chirurgische Nachwuchs den Wert des Deutschen Chirurgenkongresses insbesondere in der Vermittlung von wissenschaftlich fundierten Updates zu fächerübergreifenden und interdisziplinären Themen im Rahmen von sogenannte „Up-To-Date“-Sitzungen, wie die Analysen der vorangegangenen Kongresse immer wieder belegen. Die Vermittlung von hoch fachspezifischem Wissen und Grundlagenforschung ist den verschiedenen Fachgesellschaften selbst vorbehalten, die an dem Chirurgenkongress aktiv teilnehmen, oder im

Rahmen von eigenen Kongressen diese Themen diskutieren.

Die wichtigste Aufgabe der DGCH sehen die Nachwuchsvertreter aber in der Gewinnung von chirurgischem Nachwuchs. Die Problemstellung wurde eingangs bereits diskutiert und betrifft uns alle. Dass ein neues Kooperations-Projekt des Perspektivforums dieses Problem unmittelbar adressieren muss, ist allen Vertretern bewusst und das größte Anliegen für dieses Treffen.

WER IST DER „KUNDE“ DER DGCH?

Primärer Kunde der DGCH sind die deutschen Chirurgeninnen und Chirurgen aller Fachgebiete.



Abb. 3: Die Teilnehmer des Treffens

Diese sind von den oben genannten Aufgaben unmittelbar betroffen. Wichtigste assoziierte „Kunden“ sind die Patienten, in deren unmittelbarem Interesse ein gut ausgebildeter Chirurg und eine starke, effiziente Chirurgie steht.

Weitergehendes Interesse an einer Gesellschaft wie der DGCH haben darüber hinaus die verschiedenen Arbeitgeber, andere Fachgesellschaften/Fachgebiete, Studierende, aber auch die Industrie.

AUF WAS LEGT DER „KUNDE“ WERT? WELCHE ERGEBNISSE ERZEUGEN WIR?

Zur Diskussion dieses Punktes gab es eine Zäsur im Treffen. Das Bedürfnis, ein konkretes Projekt zu definieren, mit dem das wichtigste Anliegen, die Nachwuchsgewinnung, unmittelbar adressiert werden kann, überwog jegliches Protokolldenken. Kurzerhand wurde eine „Brainstorming-Session“ einberufen, die Moderation temporär des Raumes verwiesen und über ein gemeinsames Projekt diskutiert.

WIE SIEHT UNSER PLAN AUS?

Das Problem liegt beim Nachwuchs, die Lösung auch. Schaut man in die begrenzt vorliegende Literatur, so wird klar, mit zunehmender Exposition der Studierenden gegenüber unserer konkreten Arbeitswelt sinkt die

Motivation, ein chirurgisches oder operatives Fach zu ergreifen. Es braucht somit persönliche Vorbilder und Begegnungen, durch die sich die Studierenden mit der Chirurgie identifizieren können. Die vermeintlichen Vorurteile einer übermäßigen Belastung, hoher Bürokratie und wenig familienfreundlicher Arbeit sind zu entkräften. Obwohl auf den Kongressen und im persönlichen Gespräch mit Entscheidern dieses Problem klar erkannt und diskutiert wird, scheint es in der Breite und im Routinebetrieb des klinischen Alltags bzw. bei weiter bestehender Hierarchie nicht adäquat umgesetzt zu werden, sonst wäre die Datenlage eine andere. Die Lösung könnte sein, Begegnungen zu schaffen und positive Kontakte mit der Chirurgie zu ermöglichen, die Raum für Begeisterung lassen. Dabei sind junge, motivierte Nachwuchsvertreter ideale Kandidaten, um zu begeistern, verfechten und demonstrieren sie doch mit ihrer noch ungebrochenen Begeisterung für das Gebiet die Vorteile der Chirurgie und arbeiten an ihrer kontinuierlichen Verbesserung in ihrer Freizeit mit großem Enthusiasmus bei oftmals fehlender klinischer Honorierung.

Plan ist es daher, ein deutschlandweites Netzwerk aufzubauen, in dem zunächst Studierende mit Vertretern der verschiedenen Fachgebiete in Kontakt treten können und so zum einen direkte Ansprechpartner,

zum anderen auch Möglichkeiten zu kurzen Hospitationen zu haben, um in positivem Kontext die Chirurgie erleben zu können. Perspektivisch kann dieses Modell auch für Kontakte und Hospitationen unter Assistenten und jungen Oberärzten dienen, um neue Kliniken und Operationstechniken kennen zu lernen, also eine rasche Netzwerkbildung und Kontaktlösung, quasi „der kurze Dienstweg“ in digital. Als Vorbild dient dazu die bereits in der Erstellung befindliche Forschungslandkarte der DGCH.

Ein solches Projekt ist natürlich mit vielen Auflagen und persönlichem Einsatz verbunden. Eine erste Testphase wird unter den Nachwuchsvertretern der Fachgesellschaften und den dort vor Ort befindlichen Studierenden erfolgen. Die Programmierarbeit, Verbreitung, Bewerbung und auch die persönliche Arbeit wird von den Nachwuchsvertretern direkt übernommen.

FAZIT

Wie ist das Treffen und das geplante Projekt nun letztlich zu bewerten? Ein Kickoff ist ein erster Schritt, die erreichten Ergebnisse zeigt die Zeit. Der Wille und die Motivation aller Nachwuchsvertreter, gemeinsam ein Projekt zu schaffen, von dem jeder profitieren kann und über das sich auch der Nachwuchs für unser Fach begeistern lässt, ist ungebrochen. Die Struktur und eine konkrete Idee sind nun geboren. Verbandsarbeit ist zäh und ein Wandel von oben nur sehr langsam, daher bietet diese Möglichkeit an der Basis der Vertretungen rasch ein erstes gemeinsames Projekt umzusetzen und zudem die Möglichkeit überdauernde Strukturen zu schaffen, die personenunabhängig in der Zukunft erweitert werden können.

Für jede weitere Unterstützung sind wir daher sehr dankbar und freuen uns über jede Kontaktaufnahme zum Perspektivforum (perspektivforum@dgch.de), aber auch zu den anderen Nachwuchsvertretungen.

Mentoring-Programm und Coaching durch die DGCH – ein neues Angebot für die Mitglieder

In den letzten Jahren sind die Anforderungen an die ärztlich-chirurgische Tätigkeit über die reinen operativen Anforderungen während der Patientenversorgung hinaus gerade auf dem Gebiet des Managements deutlich gestiegen. Seitens der Klinikleitungen wird mehr und mehr erwartet, dass mit der Übernahme einer Oberarztfunktion, spätestens aber einer chefärztlichen Tätigkeit ein umfangreiches Management-Verständnis vorliegt. Diesen Anforderungen Rechnung tragend, absolvieren seit einiger Zeit zahlreiche Chirurgeninnen und Chirurgen ökonomische und betriebswirtschaftliche Zusatzausbildungen bis hin zum MBA, um sich in Leitungspositionen zu behaupten.

Trotz dieser Zusatzqualifikationen, die mehrheitlich mit einem hohen persönlichen und finanziellen Aufwand getätigt werden, erleben viele junge Oberärztinnen und Oberärzte sowie Chefärztinnen und Chefärzte wiederkehrende Situationen, in denen eine Hilfestellung nützlich sein könnte. Als Beispiele seien schwierige Kommunikationsstrukturen mit dem ärztlichen, aber auch dem pflegerischen Team genannt, darüber hinaus Überlegungen zur strategischen Ausrichtung der Klinik unter Berücksichtigung der personellen und infrastrukturellen Ressourcen sowie die interkollegiale und interprofessionelle Zusammenarbeit.

Um hier eine Hilfestellung geben zu können, bietet die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie durch ihre Senatoren ein neues

Mentoring- und Coaching-Programm an. Die Senatoren der DGCH waren in der Vergangenheit Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und verfügen über eine sehr hohe und langjährige Erfahrung in der Leitung von universitären und nicht-universitären chirurgischen Kliniken. Auch wenn die meisten Senatoren nicht mehr aktiv eine Klinik leiten, so besteht dessen ungeachtet ein sehr großes Know-how, welches an jüngere Kolleginnen und Kollegen weiter gegeben werden soll.

In einem ersten Schritt haben sich die Senatoren Arbogast, Bauer, Jähne, Jauch und Rothmund für ein solches Programm zur Verfügung gestellt. Unter den jeweiligen Email-Adressen, die über die Geschäftsstelle der DGCH abrufbar sind (info@dgch.de), können jüngere Kolleginnen und Kollegen, aber natürlich auch bereits langjährige Chefärztinnen und Chefärzte Kontakt mit den Senatoren aufnehmen und über diesen Weg Ratschläge einholen. Die Koordination von Anfragen erfolgt durch die genannten Senatoren. Darüber hinaus können grundsätzlich auch telefonische Beratungen möglich sein, die allerdings wahrscheinlich nur von eingeschränkter Relevanz sein werden. Von besonderer Bedeutung bei diesem Angebot ist das Coaching vor Ort, also die Beobachtung von Verhalten und Kommunikationsfähigkeit. Es geht bei diesem Mentoring/Coaching in erster Linie nicht darum, hinsichtlich operativer Fähigkeiten und Fertigkeiten Ratschläge oder Schulungen anzubieten, sondern das



**Prof. Dr. med. Joachim Jähne,
FACS, MBA**

Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
DIAKOVERE Henriettenstift
Marienstraße 72-90
30175 Hannover
joachim.jaehne@diakovere.de

Programm richtet sich primär an die sogenannten weichen Faktoren im Rahmen einer Klinikleitung. Somit sind „Vor-Ort-Beratungen“ ein integraler Bestandteil dieses DGCH-Angebotes, das für alle DGCH-Mitglieder kostenfrei ist.

Mit diesem neuen Projekt möchte die DGCH dazu beitragen, dass sich junge Oberärztinnen und Oberärzte sowie angehende Chefärztinnen/Chefärzte und Klinikdirektoren in

ihren neuen Rollen und Funktionen sicher fühlen, sodass eine solche Begleitung vielleicht auch dazu beitragen kann, dass Beschäftigungsverhältnisse nicht bereits vor Beendigung der Probezeit oder kurz danach wieder gelöst werden.

Für weitere Rückfragen steht Ihnen der Verfasser unter der angegebenen Kontaktadresse gerne zur Verfügung.

Jähne J: Mentoring-Programm und Coaching durch die DGCH. *Passion Chirurgie*. 2018 Dezember, 8(12): Artikel 06_03a.

ERNENNUNGEN & AUSZEICHNUNGEN

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Reinhard Bittner, FRCS, FICS. wurde anlässlich der Jahrestagung des Chinese College of Surgeons (CCS) am 19. Mai 2018 zum Ehrenmitglied der größten chinesischen Chirurgenvereinigung ernannt.

CHIRURGENKONGRESS 2019 EINLADUNG ZUM 136. KONGRESS VOM 26. – 29. MÄRZ 2019 IM ICM (MÜNCHEN)

136.

EINLADUNG ZUM 136. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum 136. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie dürfen mein Organisationsteam und ich Sie ganz herzlich nach München einladen. Wir freuen uns, dass die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) durch ihre Jahrestagungen den Kongress aufwerten und thematisch bereichern. Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) und erstmals auch die Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie bringen sich mit ihren Frühjahrstagungen aktiv ein und leisten dadurch einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität dieses traditionsreichen Kongresses. Selbstverständlich werden auch wieder der Berufsverband der Deutschen Chirurgen, die Bundeswehr, der Berufsverband für Pflegeberufe und die Rettungsdienste mit eigenen sowie interdisziplinären bzw. interprofessionellen Veranstaltungen mit dabei sein.

In Zeiten wieder zunehmender nationalistischer Bestrebungen in der Weltpolitik möchten wir unsere Kolleginnen und Kollegen aus den deutschsprachigen Nachbarländern und aus der Gemeinschaft der Chirurgen aller Länder herzlich zu uns nach Deutschland

einladen und zum fachlichen Meinungsaustausch auffordern. Kommen Sie nach München zum Kongress der DGCH und lassen Sie uns gemeinsam mit Ihnen ein Zeichen für grenzüberschreitenden Wissensaustausch und vertrauensvolle Kooperation zum Wohle der uns anvertrauten Patienten setzen!

Erstmals werden wir mit dem Sultanat Oman ein Partnerland aus dem arabischen Kulturkreis zu Gast haben. Seit Jahrzehnten werden in klinischen Spitzeneinrichtungen unseres Landes arabische Patienten erfolgreich behandelt. Aber auch die Expertise deutscher Chirurgen wird in den eigenen Kliniken vor Ort hoch geschätzt. Darüber hinaus haben mittlerweile viele Kolleginnen und Kollegen aus arabischen Ländern in unserem Land erfolgreich eine chirurgische Weiterbildung abgeschlossen und weitere werden kommen. Deshalb freuen wir uns auf die Weiterentwicklung einer vielschichtigen Kooperation mit den chirurgischen Kollegen aus diesen fernen Ländern.

Den Kongress 2019 begleitet das Motto:

**„VOLLE KRAFT VORAUS
– MIT HERZ, HAND UND
VERSTAND!“**

Warum dieses Motto? Fortschritte in der Chirurgie und ganz besonders die bahnbrechenden Neuentwicklungen wurden nicht durch Zögern und Zaudern erreicht. Denken Sie nur an die Transplantationschirurgie, die Endoprothetik oder die endovaskulären OP-Verfahren, die durch grenzgängerische, furchtlose

CHIRURGENKONGRESS 2019

EINLADUNG ZUM 136. KONGRESS

VOM 26. – 29. MÄRZ 2019 IM ICM (MÜNCHEN)



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber

Präsident der DGCH 2018/2019

Klinikum Augsburg

Allgemein-, Viszeral- und

Transplantationschirurgie

Stenglinstr. 2

86156 Augsburg

anthuber@klinikum-augsburg.de

und entscheidungsfreudige Persönlichkeiten Quantensprünge in der Chirurgie ermöglichen. Die optimistische Grundeinstellung und der mutige Blick nach vorne haben seit jeher den Beruf des Chirurgen, egal in welchem Teilgebiet, geprägt. Gerade auch nach enttäuschenden Behandlungsverläufen sind immer wieder aufzuraffen und nach Verbesserungen zu streben ist Bestandteil unserer „chirurgischen DNA“.

Dabei darf aber niemals ungerichteter Aktionismus in Diagnostik, Indikationsstellung und OP-Durchführung unser Handeln prägen. Grundlage von allem ist unsere Empathie. Dafür steht das Herz. Chirurgie ohne eine emotionale Bindung zum Patienten entbehrt der unverzichtbaren Vertrauensgrundlage im Verhältnis zwischen Patient und Arzt und verbreitet Kälte. Für das Verbindende in dieser Patienten-Arzt-Beziehung steht in zweierlei Hinsicht die Hand. Wir nehmen den Kranken in seiner Hilflosigkeit und in seiner Erwartung von uns Hilfe zu erhalten, emotional an die Hand. Und schließlich legen wir im wahrsten Sinne des Wortes Hand an den Patienten, um ihn Kraft unserer manuellen Fähigkeiten und erlernter OP-Techniken zu heilen. Dies ist wiederum nur möglich auf der Grundlage von Wissen und Erfahrung. Dafür steht der Verstand. Das kontinuierliche Streben nach Wissensvermehrung durch Grundlagenforschung und klinische Studien entwickelt nur dann das Potenzial für wahren Fortschritt, wenn dieses Faktenwissen reflektiert im Spiegel der eigenen Erfahrungswelt in der individuellen Situation jedes einzelnen Patienten zum Tragen kommt. Verstehen ist eben nicht gleich Verstand! Das Verstehen von Fakten bedarf der Modulation, der kritischen Einordnung durch den Chirurgen, um der Individualität des Patienten gerecht zu werden und um am Ende zu Entscheidungen zu gelangen, die vom Verstand und

vom Verständnis für den kranken Menschen geleitet sind. Diese Vorstellungen von zupackender und zuversichtlicher, Menschenzugewandter und wissenschaftlicher Chirurgie hoffen wir in den Kongresstagen in München in jeder wissenschaftlichen Sitzung und in jedem persönlichen Gedankenaustausch vermitteln zu können!

Der Kongress wird inhaltlich und strukturell bewährte Formate nicht verlassen. So erfolgt die Programmgestaltung gemeinsam und in Absprache mit den Präsidenten der teilnehmenden chirurgischen Fachgesellschaften. Viel Raum soll wieder den interdisziplinären Sitzungen gegeben werden, weil diese am besten die klinische Realität in unseren Krankenhäusern und Kliniken widerspiegeln und den Gedankenaustausch über Fachgrenzen hinweg fördern. „Sitzungs-Triple“, die sich den Schwerpunkten „Leitliniengerechte Therapie“, „Tipps und Tricks“ und „Komplikationsmanagement“ widmen, sollen kompakt, evidenzbasiert, aber gleichzeitig auch erfahrungsmoduliert aktuelle Themen darstellen. Video- und Postersitzungen, Kurse, Workshops, Satellitensymposien, das Chirurgische Trainingslabor und das Studentenforum werden in bewährter Manier die verschiedenen Interessen aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer ansprechen.

In zunehmend unsicheren Zeiten durch den weltumspannenden Terrorismus und Großschadensereignisse benötigen wir mehr denn je die Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen der Bundeswehr und freuen uns auf deren aktive Mitgestaltung des Kongresses. Schließlich wird es auch wieder ein in den Kongress integriertes Programm für Pflegeberufe geben, das vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe eigenständig gestaltet und interprofessionelle Sitzungen ergänzen wird.

CHIRURGENKONGRESS 2019 EINLADUNG ZUM 136. KONGRESS VOM 26. – 29. MÄRZ 2019 IM ICM (MÜNCHEN)

Damit wir auch in Zukunft das Gesundheitswesen aktiv mitgestalten können, bleibt es unverzichtbar auch Themen abseits des kurativen chirurgischen Tagesgeschehens aufzugreifen, um in einem Gedankenaustausch und Schulterschluss mit politisch Verantwortlichen, den Administrationen von Kliniken, Berufsverbänden und den Partnern aus der Pharma- und Medizinprodukteindustrie den aktuellen Herausforderungen zu begegnen.

Ein besonderer Höhepunkt des Kongresses soll der Organspendelauf sein. Sie alle wissen um die besorgniserregenden Entwicklungen der Organspende in Deutschland. Wir wollen dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe mit diesem Lauf und der Beteiligung nicht nur von Kongressteilnehmern, sondern auch prominenten Persönlichkeiten aus dem

Leistungssport, der Politik, der Gesellschaft und der laufinteressierten Öffentlichkeit eine unüberhörbare Stimme geben.

Am Donnerstag der Kongresswoche wird die DGCH gemeinsam mit der DGAV, der DGKCH, der DGG und der DGT zum gemeinsamen Festabend an einen Veranstaltungsort einladen, den Sie so in München noch nicht kennengelernt haben. Wir sind uns sicher, dass Ort und Rahmen des Festabends Ihnen in idealer Form ausreichend Gelegenheit geben werden, abseits des wissenschaftlichen Programms in entspannter Atmosphäre Kontakte zu pflegen und neue Freundschaften zu schließen.

Freundschaft ist in allen Lebensbereichen die Grundlage eines vertrauensvollen Miteinanders. Deshalb lade ich Sie im Namen der

Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und freundschaftlicher Verbundenheit zu allen beteiligten chirurgischen Fachdisziplinen und deren Präsidenten zum 136. Kongress der DGCH ein. Kommen Sie zahlreich nach München und geben Sie unserem Motto „Volle Kraft voraus – mit Herz, Hand und Verstand“ einen hörbaren, vielstimmigen Widerhall!

Es grüßen Sie herzlich
Ihr

Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident der DGCH 2018/2019

mit Dr. med. Bernd Geißler, Dr. med. Florian Sommer, Dr. med. Bernadette Kriening und Dr. med. Matthias Schrempf (Organisationsteam)



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Präsident:
Prof. Dr. med. Matthias Anthuber

26. bis 29. März 2019
ICM, München

CHIRURGIE 2019

Zusammen mit

21. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Präsident: Prof. Dr. med. Jörg C. Kalff, Bonn
Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Albrecht Stier, Erfurt

57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie

Präsident: Prof. Dr. med. Peter P. Schmittenbecher, Karlsruhe
Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Stephan Kellnar, München

7. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

Präsident: Prof. Dr. med. Dittmar Böckler, Heidelberg
Tagungspräsident: Prof. Dr. med. Markus Steinbauer, Regensburg

5. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie

Präsident: Prof. Dr. med. Erich Stoelben, Köln

2. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

Präsident: Prof. Dr. med. Riccardo Giunta, München

Kongresssekretariat der DGCH

Dr. med. Bernd Geißler
E-Mail: dck2019@klinikum-augsburg.de

Veranstalter, Information und Organisation

MCN Medizinische Congress-
organisation Nürnberg AG
E-Mail: veith@mcn-nuernberg.de
Internet: www.mcn-nuernberg.de

www.chirurgie2019.de
info@chirurgie2019.de



Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Schildberg

in memoriam
Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Friedrich Wilhelm Schildberg
(*06.03.1934 – † 04.09.2018)

**„PRAESIS UT PROSIS,
NON UT IMPERES –
STEH AN DER SPITZE
UM ZU DIENEN,
NICHT UM ZU
HERRSCHEN.“**

Diesen Leitspruch von Bernhard von Clairvaux hat Friedrich Wilhelm Schildberg als Leitspruch seiner Traueranzeige bestimmt. Er spiegelt seine Lebenseinstellung wider und sagt mehr als tausend Worte über unseren chirurgischen Lehrer, Klinikchef und Kollegen aus.

Friedrich Wilhelm Schildberg als Leiter einer chirurgischen Schule und als Persönlichkeit zu würdigen, ist angesichts seiner vielfältigsten Leistungen als akademischer Chirurg, Hochschullehrer, Präsident von Fachgesellschaften scheinbar leicht, kann aber nie umfassend sein.

Einige Daten und Fakten seines Lebenslaufes und Werdegangs sollen vorab dargestellt sein, um sein prägendes Umfeld zu erfassen: Als zweites von fünf Kindern erblickte F. W. Schildberg (FWS) am 06. März 1934

in Essen das Licht der Welt. Sein Vater war Gynäkologe und Geburtshelfer als Chefarzt am Friedrich-Krupp-Krankenhaus in Essen. Wie jeder ahnen kann war die Familie durch den ärztlichen Beruf, die stete Einsatzbereitschaft des Vaters für seine Patienten, das soziale und christliche Engagement in der Kruppschen Klinik und Lebenswelt geprägt. Die spätere Berufswahl wurde so schon früh angestoßen. Die Gemeinschaft von fünf Kindern, die gegenseitige Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft sind ihm so auch schon in der Kindheit zur Selbstverständlichkeit und Lebensphilosophie geworden, umso mehr als er als Kind und Jugendlicher die Nöte und Schrecken des Weltkriegs durchaus hautnah erfahren konnte und gewisse Kriegszeiten im Schwarzwald in sicherer Umgebung erleben konnte. Er besuchte die Schule und das Gymnasium in Essen und war sportlich vielseitig aktiv, vor allem im Rudern, wo er im Achter 1954 die Teilnahme an der Olympiade in Melbourne leider verpasste. Er betonte dies später öfters, da man ihm ohne Kenntnis seiner Jugend diese Sportlichkeit nicht zutraute. Auch das Rudern war ihm auf den Leib geschnitten, gilt es doch im Team zum einen harmonisch und abgestimmt mit der ganzen Mannschaft seine Kraft wohldosiert und ausdauernd einzusetzen und nicht ein eigenes Tempo zu bestimmen. Gleichzeitig ist das Einhalten eines klaren Kurses mit Blick auf die zurückgelegte Strecke und die Herkunft bestimmend für das Ziel, das man nur geistig im Auge hat.

Mit dem Studium der Humanmedizin begannen für FWS echte Wanderjahre, wie Sie heute kaum mehr vorstellbar sind. Dem Vorphysikum in Freiburg folgten Auslandssemester in Grenoble/Frankreich und Innsbruck. Hier lernte er französische Küche und Lebenskunst zu schätzen, genauso wie die Berge und den

Wintersport. Beidem frönte er bis zuletzt mit seiner Frau Christa und seinen beiden Söhnen mit deren Familie und Freunden, auch noch im Herbst 2017 im Engadin. Nach einem weiteren Jahr in Hamburg kehrte er wieder nach Freiburg zurück und legte das Staatsexamen 1960 ab. Die Promotion erfolgte am Hygiene-Institut der Universität bei K. Hummel.

Sein wissenschaftliches Interesse führte ihn dann zunächst in das Institut für Pathologie des Städtischen Krankenhauses München Schwabing (Prof. Dr. W. Langer) mit Untersuchungen zur Variabilität der Herzkranzgefäße. Spitzenforschung und Begeisterung erlebte er 1962 bis 64 als wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Albrecht Fleckenstein, dem Entdecker der Calcium-Antagonisten am Physiologischen Institut der Universität Freiburg, der allen Medizinelevens in Freiburg ob seiner Persönlichkeit durchaus ambivalent in Erinnerung bleibt. FWS befasste sich intensiv mit den Calcium-Kanälen und der Elektrophysiologie des Herzens.

Mit diesem Grundlagenwissen und Forschungsergebnissen war mit 30 Jahren der Weg geebnet zu Georg Heberer an die Chirurgische Universitätsklinik Köln-Lindenthal 1964.

Er durchlief eine umfassende klinisch-chirurgische Weiterbildung, die – wie damals üblich – die heutigen Gebiete Allgemein- und Viszeralchirurgie, Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie und Unfallchirurgie sowie die chirurgische Intensivmedizin mit umfasste. Der Facharzt für Chirurgie folgte 1970 und 1972 die Habilitation mit einem Thema aus der Transplantationschirurgie zum Verhalten von Herz und Kreislauf im Stadium des Hirntodes. Ein Thema, das Isselhard und Brettschneider im ersten Institut für

Chirurgische Forschung in Köln beschäftigte und das auch heute noch tagesaktuelle Brisanz hat.

Schließlich folgte er 1973 als Oberarzt seinem Mentor und Lehrer Georg Heberer an die Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und die Chirurgische Klinik in der Nussbaumstraße. Seine Erfahrungen brachte er in Forschungen zum Stoffwechsel nach Operationen, zur Infusionstherapie und Themen der Intensivmedizin ein, auch in Zusammenarbeit mit der Diabetes Arbeitsgruppe um Helmut Mehnert. Von dieser Zeit zeugen mehrere Monographien und Symposiumsbände zum Postaggressionsstoffwechsel, zum Wasser- und Elektrolythaushalt, an denen Kollegen und Schüler wie V. Zumtobel, B. Günther, H. Deneke, J. Witte und andere mitwirkten. Völlig überraschend aus heutiger Sicht führte er nach einem Forschungsaufenthalt in den USA in der chirurgischen Intensivstation das invasive Monitoring mit zentralen Venenkatheter und Pulmonalkatheter ein, wie er gerne in gemütlichen Runden rückblickend erzählte.

1977 wurde er von Heberer, der selber nicht nach Großhadern wollte, als „Vorhut“ mit der Inbetriebnahme der Chirurgischen Klinik am neuen Klinikum in Großhadern beauftragt. Hier führte er die unterstellten Mitarbeiter auf seine Art mit klaren Erwartungen, aber auch viel Spielraum und Gestaltungsmöglichkeiten und wusste den Wert von gemeinsamem Feiern zu schätzen. Legendär seine Mitteilung an den Chef Heberer in der Nussbaumstraße am Telefon, als er nicht zur Besprechung in die Innenstadt kam, sondern nach getaner Arbeit mit den anderen ein Essen genoss: „Herr Professor, hier sind alle noch an den Tischen voll beschäftigt“.

In all den Jahren wurde er von seiner lieben Gattin Christa Schildberg, Pädiaterin in Köln und aus Freiburg stammend, auf seinem Lebensweg begleitet. In vorbildlicher Gemeinschaft erlebten sie den Arbeitstag, die Mühen des Tages wie die Höhepunkte des Lebens die Erziehung der beiden Söhne gestalteten sie in weiser Aufgabenteilung mit gemeinsamen Urlauben und Sportaktivitäten und genossen auch nicht nur die gute Küche, sondern musische und künstlerische Aktivitäten und

Reisen. FWS war außerordentlich vielseitig belesen und bewandert, immer offen und interessiert an nicht medizinischen Themen und Diskussionen.

1978 folgte er dem Ruf auf den Lehrstuhl für Chirurgie der Medizinischen Hochschule zu Lübeck. Mit großer Dynamik entstand unter seiner Leitung eine moderne chirurgische Klinik. Die Teilgebiete Viszeral-, Gefäß-, Thorax- und Unfallchirurgie wurden gleichermaßen gepflegt und ausgebaut, die Intensivmedizin etabliert, eine Chirurgische Endoskopie und Laserforschung ausgebaut und die Transplantationschirurgie begründet. Aus diesen Jahren zeugen die jährlichen Monographien zu Symposien der Gefäßchirurgie und Angiologie, zu Themen der Intensiv- und Thoraxchirurgie von den vielfältigen Aktivitäten und dem Aufbau der Universitätsklinik. Ein Höhepunkt seiner Lübecker Zeit war sicher die Ausrichtung des Nord-Westdeutschen Chirurgenkongresses in Lübeck 1983. Der Vereinigung hielt er bis zuletzt immer mit aktiver Teilnahme die Treue und wurde auch deren Ehrenmitglied. Schildberg selber lebte das Prinzip der umfassenden Chirurgie mit Visite auf der Intensivstation früh morgens und einem OP-Programm von der Hüftprothese über die Bauchschlagaderoperation und schließlich zur Rektumresektion am selben Tag. Er bildete seine Mitarbeiter auch in dieser Breite aus und vergaß dabei insbesondere auch nicht die Persönlichkeitsentwicklung und Förderung in der Forschung. Viele Mitarbeiter wie A. Valesky, G. Hohlbach, E. Kiffner, H. Wenk, Frau Muhl, um nur einige zu nennen verdanken ihm seine Förderung. Arbeitszeitregelungen waren noch ein Fremdwort und die damals festgelegte sechs-Tage-Woche brachte die Mitarbeiter gelegentlich an die Leistungsgrenze. Das Wort vom „Chef, der mit dem Ruderboot Wasserski läuft“ machte die Runde.

Schildberg wurde für die Periode 1981 – 1984 zum Vizepräsidenten der zur Universität weiterentwickelten Medizinischen Universität zu Lübeck (MUL) gewählt und hat an deren Aufbau großen Anteil. Mit ihm bzw. nach ihm folgten Peter Scriba, Udo Löhns, Alfons Hofstetter und weitere Münchner nach Lübeck, sodass das Kürzel MUL zu „Münchner

Universität zu Lübeck“ im Volksmund verändert wurde. Bis heute wird seine Aufbauarbeit in Lübeck hochgeschätzt. Für seine außerordentlichen Verdienste um die Entwicklung der Lübecker Universität wurde ihm 1996 zusammen mit Peter Scriba die Ehrendoktorwürde verliehen.

1989 nahm FWS den Ruf auf den Lehrstuhl für Chirurgie der LMU als Nachfolger seines von ihm stets besonders verehrten Lehrers Georg Heberer an, wobei er sich in der Fakultät gegen hochkarätige Mitbewerber durchsetzen konnte, zum Glück der Fakultät, kann man heute rückblickend sagen.

Er übernahm die Leitung der Chirurgischen Klinik im Klinikum Großhadern und integrierte die neuen Oberärzte Volker Lange, Clemens Reutern und die Fachärzte Horst Rau, Günther Meyer und Martin Schardey in das bestehende Oberarztteam mit R. Baumeister, D. Inthorn, L. Lauterjung, G. Lob, W. Land H. Dienemann, E. Pratschke, H. Stiegler, E. Faist, K.W. Jauch, H. Fürst, H. Krämling, W. Hartl, G. Hoffmann, J. Andress und anderen, die später auf Lehrstühle und Chefarztpositionen berufen wurden. Welcher Wandel im Führungsstil vom immer von Ideen sprühenden Georg Heberer, der immer anspornte zum sachlich-ruhigen FWS, der aber mit klaren nachhaltigen Visionen und Vorstellungen seine Mitarbeiter förderte und forderte. Er stimulierte eine intensive Forschung in der Onkologie in Zusammenarbeit mit der Immunologie unter W. Riethmüller und internationalem Austausch nach Portland, Toronto und andernorts. Wegweisende neue Erkenntnisse zur Metastasierung solider Tumoren und zum Einfluss der Bluttransfusion wurden so ermöglicht. Auch die Transplantationsforschung zur Lungenkonservierung in Zusammenarbeit mit K. Messmer, und K. Hammer im Brendel Institut stimulierte er gleichermaßen wie die jeweiligen klinischen Programme. Besonders im Bereich der medizintechnischen Entwicklungen, wie der Anwendung von Laser- oder Wasserstrahl in der Leberchirurgie oder auch der Bildfusion und Digitalisierung, förderte er Innovation, Kooperationen mit der Industrie und klinische Studien. Er förderte besonders die Endoskopie und minimalinvasive Chirurgie und entwickelte die Klinik zu

einer international führenden Institution mit Innovationskraft. Persönlich setzte er stets auf die handwerklich-technisch perfekte und konsequente Tumor Chirurgie im Bereich des Thorax wie Abdomens und duldet keine Kompromisse zu Lasten des Patienten.

Zeugnis hierfür sind nicht nur die über 400 Publikationen, Preise, Ehrungen, Ehrenmitgliedschaften – u. a. bei den Österreichischen Chirurgen, der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sowie der DIVI – und über 20 Monographien und Bücher die er verantwortete, sondern auch die zahlreichen Ehrenämter und Tagungen, die FWS als Präsident und Vorsitzender ausrichtete. Nur einige wenige sollen erwähnt sein. Der nordwestdeutsche Chirurgenkongress, die Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen 1992, die Tagung der DIVI im Jahr 2000 (Deutsche interdisziplinäre Vereinigung der Intensivmedizin), deren Präsident und Generalsekretär er war als auch die Internationalen Tagungen zu Schock, Trauma and Sepsis mit Eugen Faist und Arthur Baue in München, welche die Forscher aus der ganzen Welt zusammenbrachte.

Vor allem aber zeugen die zahlreichen Berufungen von Mitarbeitern der Münchner Chirurgenschule auf Lehrstühle und Chefarztstellen in München, Bayern, national

und international in allen chirurgischen Disziplinen von seinem Wirken. So wurden Mitarbeiter der LMU auf die Lehrstühle für Thoraxchirurgie in Ulm und Heidelberg berufen, aber auch unfallchirurgische Ordinarien hatten ihn als Lehrer und Mentor neben gefäß- und viszeralchirurgischen Ordinaria und Ordinarien.

Dabei standen für diese Schule die Haltung und Persönlichkeit, das ärztliche Ethos, die Grundeinstellung zum Patienten und die Wertschätzung aller Mitarbeiter gleichberechtigt neben der operativ, handwerklichen Expertise und der Kompetenz in Forschung und Lehre.

Als Chef war Schildberg in jeder Hinsicht ein Vorbild. Er hatte immer ein offenes Ohr für jeden Mitarbeiter, die Tür zu seinem Arbeitszimmer stand immer offen. Ruhe und Ausgeglichenheit waren die äußeren Zeichen seiner Souveränität und Kompetenz. Hinzu kam sein brillanter Intellekt, verbunden mit unvergleichlichem trockenem, hintergründigem Humor, mit dem auch komplexe Themen mit einem Augenzwinkern auf den Punkt gebracht wurden. Ermahnungen oder korrigierende Bemerkungen wurden stets mit leiser Stimme vorgetragen, ernstere Tadelungen erfolgten unter vier Augen und niemals vor der gesamten Mannschaft. Inakzeptabel und

mit nichts zu entschuldigen waren schlechter Patientenumgang und Nachlässigkeiten bei der klinischen Tätigkeit. Der Patient stand im Mittelpunkt und der persönliche Werdegang in der Klinik ging nur über eine korrekte Patientenversorgung. Die von FWS stets gepflegte menschliche Atmosphäre und Liberalität und sein Charisma führte zu einer eingeschworenen Klinik-Gemeinschaft, mit der wir stets hinter ihm standen.

Uns allen bleibt sein 80. Geburtstag, den wir 2014 zusammen mit der Stabübergabe der Klinikführung von mir an Jens Werner feierten in bester Erinnerung und unvergesslich. Mit welcher geistigen Frische, Schlagfertigkeit und Humor er dem Abend seinen Stempel aufdrückte, bleibt unnachahmlich.

In den letzten Monaten spürte er einen Leistungsabfall und begab sich erst dann in die Klinik als es nicht mehr anders ging. Er sah klar, auch aufgrund seiner schweren Erkrankungen die 18 Jahre zurücklagen, dass sein Lebensweg sich dem Ende näherte. Wir werden FWS, der am 04. September 2018 in München im Beisein seiner Familie verstorben ist, stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Karl Walter Jauch

München 28.10.2018

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

SR Dr. med. Wolfgang Roth, Überherrn

PD Dr. med. Ludwig Faupel, Schotten

Dr. med. Dimitri Surmeli, Berlin

Prof. Dr. med. Winfried Bettag, Recklinghausen

Prof. Dr. med. Joachim Kort, Essen

Prof. Dr. med. Volker Lenner, Schwäbisch Hall

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Friedrich-Wilhelm Schildberg, München, Ehrenmitglied

Dr. med. Herbert Stützele, Scheer

Prof. Dr. med. Bertold Hübner, Bad Nauheim

***05.08.1941 †30.06.2018**

***25.08.1942 †20.07.2018**

***15.07.1942 †06.08.2018**

***22.08.1925 †19.08.2018**

***11.03.1925 †20.08.2018**

***13.06.1941 †26.08.2018**

***06.03.1934 †04.09.2018**

***01.07.1955 †September 2018**

***10.10.1919 †22.09.2018**

Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland

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

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

KONTAKT

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

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: AWARE₂ Registriernummer: NCT01181206				
PD Dr. J. C. Lauscher Prof. Dr. M. E. Kreis Prof. Dr. J.-P. Ritz Prof. Dr. H. J. Buhr	Oligosymptomatische Narbenhernie (Abwesenheit des hernienbezogenen Schmerzes oder von Beschwerden, die die normalen Aktivitäten beeinträchtigen) Experimentelle Gruppe: Watchful waiting Kontrollgruppe: operative Versorgung (offene Netzverfahren, laparoskopische Netzverfahren, offene Nahtverfahren)	FPI: 14.11.2011 574 von 636 Patienten	DFG 610 € (zzgl. Umsatzsteuer)/Patient	PD Dr. J. Lauscher Universitätsmedizin Berlin, Charité Campus Benjamin Franklin Chirurgische Klinik I T: 030/8445-2948 F: 030/450-522 902 E: johannes.lauscher@charite.de
Studientitel: 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 97 von 248 Patienten	– Kein Fallgeld	Prof. Dr. B.P. Müller Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik Sektion Minimalinvasive Chirurgie T: 06221/56-8641 F: 06221/56-8645 E: beat.mueller@med.uni-heidelberg.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: BIOLAP₃ Registrierungsnummer: DRKS00010178				
Prof. Dr. med. M. Heiss	Primäre bilaterale Leistenhernien Laparoskopische Operation bilateraler Leistenhernien unter Verwendung von synthetischen und biologischen Netzen. Die Studienteilnehmer werden keiner Gruppe zugeordnet; jeder Patient erhält auf einer Seite das biologische und auf der anderen Seite das synthetische Netz. Jeder Patient stellt somit seine eigene Kontrolle dar.	17.08.2017 104 von 496 Patienten	DFG 750 € / Patient	Dr. J. Knievel IFOM - Institut für Forschung in der Operativen Medizin Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin Universität Witten/Herdecke Ostmerheimer Str. 200, Haus 38 51109 Köln 0221 98957-24 0221 98957-30 Judith.Knievel@uni-wh.de
Studientitel: CoCStom₄ Registrierungsnummer: DRKS00005113				
Prof. Dr. P. Kienle	Patienten mit Rektumkarzinom UICC II-III nach neoadjuvanter Radiochemotherapie und TAR mit TME und protektivem Stoma Experimentelle Gruppe: Frühe Stomarückverlagerung 8–10 Tage nach Tumorresektion, anschließend Chemotherapie Kontrollgruppe: Späte Stomarückverlagerung 4 Wochen nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie	FPI: 27.12.2013 257 von 257 Patienten Rekrutierung beendet	DFG 1.000 €/Patient	Dr. F. Şandra-Petrescu Dr. F. Herrle Universitätsmedizin Mannheim Chirurgische Klinik T: 0621/383-4453 oder -1501 F: 0621/383-1955 E: flavius.sandra-petrescu@umm.de E: florian.herrle@umm.de
Studientitel: DiaSurg 2-Studie₅ Registrierungsnummer: DRKS 00004550				
Prof. Dr. M.W. Büchler Prof. Dr. B.P. Müller	Insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2 und BMI 26–35 kg/m ² Experimentelle Gruppe: Magenbypass Kontrollgruppe: Optimale medikamentöse Therapie	FPI: 25.03.2013 22 von 400 Patienten	Manfred Lautenschläger-Stiftung, Covidien AG, Schweiz 500 €/Patient	Prof. Dr. B.P. Müller Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik Sektion Minimalinvasive Chirurgie T: 06221/56-8641 F: 06221/56-8645 E: beat.mueller@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: ESOPEC₆ Registrierungsnummer: NCT02509286, DRKS00008008				
Prof. Dr. Jens Höppner	Adenokarzinom des Ösophagus und des gastroösophagealen Übergangs (AEG) Experimentelle Gruppe: Perioperative Chemotherapie (FLOT) und Tumorresektion Kontrollgruppe: Neoadjuvante Radiochemotherapie (CROSS) und Tumorresektion	09.02.2016 254 von 438 Patienten	DFG 1.500 € / Patient	Prof. Dr. med. Jens Höppner Universitätsklinikum Freiburg Department Chirurgie Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie T: 0761/270-26970 F: 0761/270-90711 E: jens.hoepfner@uniklinik-freiburg.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: IOWISI₁ Registrierungsnummer: DRKS00012251 EudraCT 2017-000152-26				
PD Dr. med. Daniel Reim	offene abdominalchirurgische Eingriffe Experimentelle Gruppe: Spülung des subkutanen Gewebes nach Faszienverschluss mit Intervention 1: 0,04%iger Polyhexanidlösung Intervention 2: 0,9%iger NaCl-Lösung Kontrollgruppe keine Wundspülung	20.09.2017 208 von 540 Patienten	DFG 400 € / Patient	PD Dr. med D. Reim Klinik und Poliklinik für Chirurgie Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM) Ismaninger Str. 22 81675 München T: 089/4140-5019 E: daniel.reim@tum.de
Studientitel: iPEP₁ Registrierungsnummer: NCT02478996				
Prof. Dr. Ines Gockel, MBA	histologisch gesichertes Adenokarzinom des Ösophagus oder des gastroösophagealen Übergangs Typ I und II nach Siewert-Klassifikation bei männlichen Patienten im Alter von 18-75 Jahren mit geplanter abdomino-thorakaler Ösophagusresektion mit Schlauchmagenhochzug und intrathorakaler oder zervikaler Anastomose Interventionsgruppe: Web-basiertes perioperatives Trainingsprogramm 8-12 Wochen vor und bis 12 Wochen nach der OP Kontrollgruppe: Standardtherapie	07.08.2015 29 von 80 Patienten	Barrett-Initiative e.V. Kein Fallgeld	Prof. Dr. Ines Gockel, MBA Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie Universitätsklinikum Leipzig AöR 04103 Leipzig 0341/97-17200 0341/97-17209 chi2@medizin.uni-leipzig.de
Studientitel: PONIY₁ 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 41 von 340 Patienten	KCI USA, Inc. 150 € / 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
Studientitel: RELY₁₀ Registrierungsnummer: NCT01073358				
PD Dr. N. N. Rahbari	Patienten zur geplanten R0-Resektion von kolorektalen Lebermetastasen Experimentelle Gruppe: Resektion der kolorektalen Lebermetastasen mit hilärer Lymphadenektomie Kontrollgruppe: Resektion der kolorektalen Lebermetastasen ohne hiläre Lymphadenektomie	FPI: 09.03.2010 258 von 366 Patienten	- Kein Fallgeld	PD Dr. N. N. Rahbari Chirurgische Klinik Universitätsmedizin Mannheim T: 0621/383-3591 F: 0621/383-3809 E: nuh.rahbari@umm.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN

STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: WOPP¹¹				
Registrierungsnummer: NCT01855464				
Prof. Dr. T. Walles, FETCS Prof. Dr. J. Neudecker (Stellvertreter Studienleiter)	Patienten (15–40 Jahre) mit Rezidiv eines primären Spontanpneumothorax (PTX) oder therapierefraktärem PTX Erstereignis Experimentelle Gruppe: Lungenkeilresektion mit parietaler Pleurektomie Kontrollgruppe: Alleinige parietale Pleurektomie	FPI: 19.11.2013 273 von 360 Patienten	DFG 525 €/Patient	Prof. Dr. T. Walles, FETCS Abteilung Thoraxchirurgie Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R T: 0391/67-21905 E: Thorsten.Walles@med.ovgu.de Studienbüro: Esther Meyer T: 0391/67-24903 F: 0391/67-21906 E: Esther.meyer@med.ovgu.de Stellvertretender Studienleiter: Prof. Dr. J. Neudecker Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte Campus Virchow-Klinikum Chirurgische Klinik Chirurgisches Regionalzentrum Berlin des CHIR-Net T: 030/450-622132 F: 030/450-522929 E: Jens.Neudecker@charite.de

- [1] Randomisierte, multizentrische Studie mit der primären Hypothese, dass kontrolliertes Warten (watchful waiting) dem chirurgischen Verschluss asymptomatischer sowie oligosymptomatischer Narbenhernien nicht unterlegen ist hinsichtlich Schmerzen und Beschwerden während normaler Aktivitäten
- [2] Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35-60 kg/m² – a multicenter randomized trial
- [3] Biologisches versus synthetisches Netz bei der laparoskopischen Hernienversorgung – eine randomisierte multizentrische, prospektive, selbst-kontrollierte klinische Studie
- [4] Prospective randomised multicentre investigator initiated study: Randomised trial comparing completeness of adjuvant chemotherapy after early versus late diverting stoma closure in low anterior resection for rectal cancer
- [5] Chirurgische vs. medizinische Therapie des insulin-abhängigen Typ 2 Diabetes mellitus bei Patienten mit einem Body Mass Index zwischen 26 und 35 kg/m²: Eine randomisiert kontrollierte nationale Multizenterstudie.
- [6] Perioperative Chemotherapie (FLOT) im Vergleich zur neoadjuvanten Radiochemotherapie (CROSS) bei Patienten mit Adenokarzinom des Ösophagus
- [7] Intraoperative wound irrigation to prevent surgical site infection after laparotomy
- [8] Internet-based Perioperative Exercise Program in Patients With Barrett's Carcinoma Scheduled for Esophagectomy
- [9] Postoperative negative pressure incision therapy following open colorectal surgery: a randomized-controlled trial
- [10] Eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Lymphknotenentfernung bei Resektion kolorektaler Lebermetastasen
- [11] Pulmonary wedge resection plus parietal pleurectomy (WRPP) versus parietal pleurectomy (PP) for the treatment of recurrent primary pneumothorax

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

Stand: Oktober 2018

DGCH: Aus Doppelmitgliedschaft wird Probemitgliedschaft

Die zeitgemäße Neuausrichtung der DGCH läuft, richtungsweisende Beschlüsse beendeten die Diskussion über die DGCH als „Dachgesellschaft“ oder Mitgliedergesellschaft. Bei stabiler Mitgliederzahl und aus vereinsrechtlichen Gründen bleibt die DGCH Mitgliedergesellschaft und erfüllt die Funktion als Dachgesellschaft für die zehn assoziierten chirurgischen Fachgesellschaften. Hierzu konzentriert sich die Arbeit grundsätzlich auf übergreifende, alle Chirurgen betreffende Themen, z. B. Novellierung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO), Gebühren und Absprachen mit anderen Fachgebieten, wie z. B. den Anästhesisten und Internisten.

ZIEL IST DIE STARKE INTERESSENVERTRETUNG MIT EINER STIMME!

Unterstützung und Solidarität ist besonders geboten, wenn einzelne chirurgische Fachgesellschaften mit spezifischen Problemen, wie z. B. Expansionen der „Dermachirurgie“, Einführung einer „Halschirurgie“, aber auch mit nichtoperativen Themen wie z. B. der „Rheumatherapie“ konfrontiert sind. Schon

jetzt führten chirurgischerseits abgestimmte, gemeinsame Aktionen und Verlautbarungen zu akzeptablen Lösungen.

Um diese gemeinsamen Aufgaben zu stärken und ein besseres individuelles Mitspracherecht für alle assoziierten Mitglieder der Fachgesellschaften zu erreichen, ist es logisch, möglichst viele Chirurgeninnen und Chirurgen als Einzelmitglieder in die DGCH aufzunehmen und durch das volle Stimmrecht mehr Verantwortung für die Ausrichtung der DGCH zu geben. Dazu erfolgte 2017 die notwendige DGCH-Satzungsänderung, um den Weg zur Doppelmitgliedschaft zu ermöglichen.

Eine schnelle, zeitgleiche Umsetzung in allen Fachgesellschaften ist allerdings derzeit unrealistisch. Um aber den Fachgesellschaften und assoziierten Mitgliedern gerecht zu werden, die berechtigterweise auf schnelle Umsetzung drängen, hat sich der DGCH-Vorstand entschlossen, die Satzung nochmals zu ergänzen, um die temporäre Vollmitgliedschaft („Probemitgliedschaft“), zu ermöglichen. Sie wird allen assoziierten Mitgliedern der angeschlossenen Fachgesellschaften für einen Zeitraum von drei Jahren (Beitrag 25,- Euro p. a.) angeboten. Es besteht individuelles Wahlrecht in der Mitgliederversammlung, Mitwirkungsrecht in allen AGs und Sektionen, direkter Zugang zu Newslettern und weitergehenden Informationen und eröffnet die Möglichkeit, sich aktiv in die



Prof. Dr. med. Tim Pohlemann
Präsidiumsmitglied der DGCH und
Vorsitzender der Arbeitsgruppe
„Doppelmitgliedschaft“



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
1. Vizepräsident der DGCH



**Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Hans-Joachim Meyer**
Generalsekretär der DGCH
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
h-jmeyer@dgch.de

Gestaltung übergeordneter Belange der Chirurgie einzubringen.

Nach diesem Zeitraum bleibt die Vollmitgliedschaft erhalten, oder es erfolgt die Rückkehr in die assoziierte Mitgliedschaft. Mehr Mitglieder erlauben eine bessere „politische“ Vertretung, beispielhaft ist die vergleichsweise erfolgreiche Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin genannt.

Wir vertrauen jetzt auf das Urteilsvermögen jedes Einzelnen. Mit der individuellen Entscheidung zur DGCH-Mitgliedschaft wird ein wichtiger Schritt zur Sicherung des chirurgischen Arbeitsumfeldes und Erhalt unserer patientenbezogenen Qualitätsstandards gegangen.

An dieser Stelle appellieren wir an Sie:

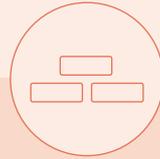
Treten auch Sie ein, unterstützen Sie die DGCH und werben Sie aktiv um weitere Mitglieder zu Stärkung unserer „Solidargemeinschaft“. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen über unsere Geschäftsstelle jederzeit zur Verfügung. Darüber hinaus informieren Sie die DGCH-Newsletter zeitnah über weitere Entwicklungen.

Kontakt DGCH-Geschäftsstelle:

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

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 Ärztekbank 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. M. Anthuber

Präsident

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

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

BAUSTEIN IN SILBER

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

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

Herr Prof. Dr. med. Karl-Joseph Paquet, Bad Kissingen
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Volker Schumpelick, Aachen
 Herr Prof. Dr. med. Yoshiki Hiki, Tokio/Japan
 Herr Prof. Dr. med. Hans-Bernd Reith, Konstanz
 Herr Dr. med. Goswin von Mallinckrodt, München
 Herr Prof. Dr. med. Lothar Kinzl, Ulm
 Frau Ingrid und Herr Dr. med. Robert Raus, Riedlingen
 Frau Dr. med. Ursula Engel, Hamburg
 Enddarm-Zentrum Bietigheim,
 Herr Dr. med. Wolfgang Pfeiffer,
 Herr Dr. med. Markus Piro-Noack,
 Herr Dr. med. Edgar Kraft
 Herr Prof. Dr. med. Thomas Rüedi, Maienfeld/Schweiz
 in memoriam Prof. Dr. med. Martin Allgöwer, Chur/Schweiz
 Herr Prof. Dr. med. Gert Specht, Berlin
 Herr Prof. Dr. med. Henning Weidemann, Berlin
 Herr Prof. Dr. med. Otto Scheibe, Stuttgart
 in memoriam Prof. Dr. med. Helmut Remé, Lübeck
 Herr Prof. Dr. med. Stephan Langer, Mönchengladbach
 Herr Dr. med. José Luis Narro, Köln
 Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Ulf Wayand, Linz
 Herr Prof. Dr. med. Werner Grill, Starnberg
 Herr Prof. Dr. med. Fritz Kümmerle, Mainz
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Friedrich Stelzner, Bonn
 Herr Prof. Dr. med. Günther Vetter, Bad Vilbel
 in memoriam Prof. Dr. med. Hans-Bernhard Sprung, Dresden
 Frau Dr. med. Eva Böhlau, Bad Soden
 1991–2011 DGT in memoriam
 Prof. Dr. med. Ingolf Vogt-Moykopf
 zum 80. Geburtstag
 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 Schwemmler, Linden
 Herr Dr. med. Frank U. Zittel, Frankenthal
 in memoriam Prof. Dr. med. Richard Xaver Zittel
 Herr Prof. Dr. med. Wulf Brands, Karlsruhe
 in memoriam Dr. med. Hartmut Wirth, Mannheim
 Herr Prof. Dr. med. habil. Dieter Bokelmann, Essen
 in memoriam Dr. med. Ottmar Kohler, Idar-Oberstein
 Herr Prof. Dr. med. Hermann Bünthe, Münster
 Frau Dr. Eva Appel, Frankfurt/Main
 in memoriam Prof. Dr. med. Alexander Appel
 Herr Prof. Dr. med. Gerhard Schönbach, Freiburg
 Frau Prof. Dr. med. Dorothea Liebermann-Meffert, Freiburg
 in memoriam Prof. Dr. med. Martin Allgöwer, Basel
 Herr Dr. med. Andreas Dörmer, Frankfurt/Main
 Herr PD Dr. med. habil. Klaus H. Fey, Berlin
 in memoriam Prof. Dr. med. Fritz Linder, Heidelberg, Prof. William P. Longmire Jr., Los Angeles
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Köle, Graz
 in memoriam Prof. Dr. med. Adolf Winkelbauer und Prof. Dr. med. Franz Spath

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

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
- Herr Dr. med. Konrad Prenner, Salzburg
- Herr Dr. med. Radovan Stojanovic, Kassel
- Herr Dr. med. Jörg Kluge, Erfurt
in memoriam Dr. med. habil Werner
Kluge, Dresden
- Herr Dr. med. Roland Kluge, Dresden
in memoriam Dr. med. habil. Werner
Kluge, Dresden
- Frau Dr. med. Ricarda E. Sieben,
Braunschweig
- Herr Dr. med. Peter Gilsdorf, Mainz
- Herr PD Dr. med Friedrich Thielemann,
Villingen-Schwennigen
- 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

DGCH-PRÄSIDIUM

ab 1. Januar 2019



KORRESPONDENZADRESSE

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

REDAKTION MITTEILUNGEN DER DGCH

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

VORSTAND

Präsident	M. Anthuber, Augsburg
1. Vizepräsident	J. Fuchs, Tübingen
2. Vizepräsident	T. Schmitz-Rixen, Frankfurt
3. Vizepräsident	M. Ehrenfeld, München
Schatzmeister	J. Werner, München
Generalsekretär	H.-J. Meyer, Berlin

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	J. C. Kalff, Bonn
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	D. Böckler, Heidelberg
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	P. Schmittenebecher, Karlsruhe
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	J. Hoffmann, Heidelberg
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	V. Tronnier, Lübeck
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	C. Perka, Berlin
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen	R. Guinta, München
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	W. Harringer, Braunschweig
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	E. Stoelben, Köln
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	P. Grützner, Ludwigshafen
Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.	J.-A. Rüggeberg, Bremen
Perspektivforum Junge Chirurgie	B. Braun, Homburg

WEITERE MITGLIEDER

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

FRÜHERE PRÄSIDENTEN

P. Vogt, Hannover	2015
G. Schackert, Dresden	2016
T. Pohlemann, Homburg	2017

SPRECHER DER SENATOREN

N. P. Haas, Berlin
J. Jähne, Hannover

SENATOREN

S. Weller, Tübingen
F. Stelzner, Bonn
H.-J. Peiper, Göttingen
H. Hamelmann, Kiel
W. Hartel, Ulm
F. P. Gall, Erlangen
M. Trede, Mannheim
G. Hierholzer, Duisburg
H. Bauer, Altötting
D. Rühland, Singen
A. Encke, Frankfurt
K. Schönleben, Ludwigshafen
J. R. Siewert, München
N. P. Haas, Berlin
B. Ulrich, Düsseldorf
M. Rothmund, Marburg
H. D. Saeger, Dresden
H. U. Steinau, Bochum
K. Junghanns, Ludwigsburg
R. Arbogast, Pforzheim
V. Schumpelick, Aachen
R. Gradinger, München
A. Haverich, Hannover
M. Büchler, Heidelberg
K.-W. Jauch, München
J. Jähne, Hannover



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





BDC|Mobile

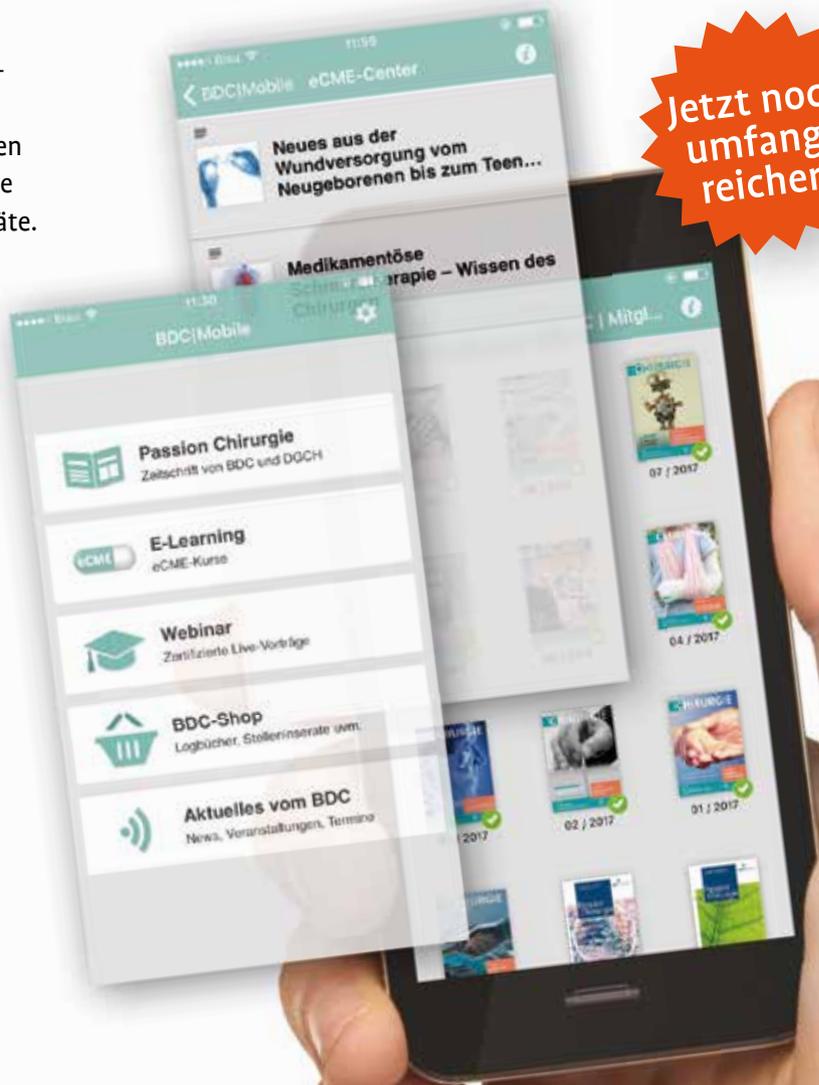
Die schnellsten Infos für Chirurgeninnen und Chirurgen

BDC|Mobile ist die Service-App des BDC – kostenlos für alle BDC-Mitglieder. Sie bündelt verschiedene Dienstleistungen für Smartphones und Tablets. BDC|Mobile ist erhältlich für Apple- und Android-Geräte.

Jetzt noch umfangreicher!

BDC|Mobile beinhaltet:

- **Passion Chirurgie**
Die Mitgliederzeitschrift von BDC und DGCH
- **E-Learning Kurse**
des eCME-Centers
- **Neu: Webinare**
Zertifizierte Live-Vorträge
- **Neu: BDC|Shop**
mit Logbüchern, Stellenanzeigenbuchung uvm.
- **Aktuelles vom BDC**
News, Veranstaltungen, Termine



Wie bekomme ich BDC|Mobile?

Für Ihr iPhone oder iPad laden Sie BDC|Mobile aus dem Apple AppStore. Als Besitzer eines Android Smartphones oder Tablets laden Sie BDC|Mobile aus Google Play herunter. Die App finden Sie in den Stores unter den Stichwörtern „BDC“ und „Chirurg“. Einfach diese App installieren und starten.

