

**Vereinigung  
der Bayerischen Chirurgen e.V.**

**Mitteilungen**

**I/2014**





## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst darf ich Ihnen, Ihren Familien sowie Ihren ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein glückliches, erfolgreiches und gesundes Neues Jahr wünschen.

Mit den Landtags- und Bundestagswahlen im vergangenen Herbst liegen politisch unruhige Zeiten hinter uns, und jeder mag für sich selbst entscheiden, ob die Wahlergebnisse sich eher günstig oder ungünstig auf seinen Lebens- und Arbeitsbereich auswirken. Eines bleibt jedoch sicher: das sektoral gegliederte Gesundheitswesen mit all den bekannten Problemen wird aus zwei Gründen auf Landes- und Bundesebene ein Hauptarbeitsfeld für politische Reformen bleiben. Erstens, Gesundheitsfürsorge ist und bleibt eine Hauptaufgabe des Sozialstaates für seine Bürger, und zweitens, das deutsche Gesundheitswesen ist mit über 4,5 Mio Erwerbstätigen ein dominierender Wirtschaftsfaktor in unserem Land.

Mehr als 50% der Krankenhäuser haben im Wirtschaftsjahr 2013 rote bis zum Teil tiefrote Zahlen geschrieben, womit sich fortgesetzt hat, was nicht anders zu erwarten war: die Schere zwischen dem unter dem Budgetdeckel zu erwirtschaftenden Erlösen und den steigenden Kosten im Personal-, Energie- und auch Versicherungsbereich geht für die stationären Einrichtungen immer weiter auf. Gerade die Entwicklungen an den städtischen Kliniken in München geben Anlass zu größter Sorge. Selbst die bisherigen „Klassenbesten“ im Freistaat, d. h. die Kliniken, die bislang höchst effizient gearbeitet haben, geraten zunehmend unter Druck und sehen sich mit einem kontinuierlichem, besorgniserregenden Abschmelzen ihrer über Jahre positiven Deckungsbeiträge konfrontiert. Der wirtschaftliche Druck wird an die Leistungserbringer, sprich an das ärztliche und pflegerische Personal weitergereicht. Die Vorgaben lauten: Kosten senken und Leistungen steigern! Zu welchen Auswirkungen dies führt, haben wir spätestens durch den Transplantationskandal gelernt. In diesem Zusammenhang ist jedoch positiv festzustellen, dass dadurch nahezu flächendeckend Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen, die sich ausschließlich an quantitativen Parametern orientieren, verschwunden und durch qualitative Anforderungen ersetzt worden sind. Diesen qualitativen Ansprüchen zu genügen fällt jedoch außerordentlich schwer, wenn von Seiten der Administrationen dort hart und konsequent

eingegriffen wird, wo am meisten Einsparpotential zu heben ist, nämlich beim Personal. Hohe Qualität im klassischen Dienstleistungssektor des Gesundheitswesens kann jedoch nicht erreicht werden, wenn die ausgedünnte Personaldecke zwei wesentliche Säulen im Dienst am Kranken ins Wanken bringt: Zeit mit und empathische Zuwendung zum Patienten. Wir dürfen gespannt sein, mit welchen Lösungsvorschlägen die neugewählten Vertreter der Landes- und Bundespolitik die alt bekannten Probleme angehen werden.

Zum Problem der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung auch in dünn besiedelten Gebieten hat sich der neue Bundesgesundheitsminister H. Gröhe dieser Tage schon geäußert und einen Lösungsvorschlag unterbreitet, der sehr früh ansetzt, nämlich beim Zugang zum Medizinstudium. Der Zugang soll erleichtert werden, wenn gleichzeitig vom Kandidaten die Verpflichtung eingegangen wird, später als niedergelassener Arzt in unterversorgten Gebieten zu arbeiten. Nach meiner sehr persönlichen Auffassung erscheint es reichlich früh von 18- bis 19-jährigen Studienanwärtern eine derartige Festlegung zu erwarten. Während der 6 Studienjahre und in den ersten Jahren der Weiterbildung kann so viel passieren, dass am Ende diese Festlegung weder dem Staat noch dem Jungmediziner den erhofften Effekt bringt. Viel wichtiger erscheint es, den nahezu exklusiven Zugang zum Medizinstudium über den Numerus Clausus (NC) grundsätzlich zu überdenken. Müssen wir wirklich glauben, dass allein ein sehr guter, nein, exzellenter Schulabschluss (Abiturschnitt 1,0 -1,2) uns hinreichend darüber Informationen geben kann, dass jemand die Eignung zu einem guten Arzt hat? Was hat das Eine mit dem Anderen zu tun? Zeichnet den guten Arzt neben den sicherlich erforderlichen intellektuellen Fähigkeiten nicht auch seine soziale Kompetenz aus? Wird diese in irgendeiner Form durch den Numerus Clausus abgebildet?

Die NC-Regelung hat nicht zuletzt dazu geführt, dass männliche Studenten und damit auch Bewerber für die Chirurgie dramatisch zurückgegangen sind, weil Mädchen, aus welchem Grund auch immer, bessere Abiturnoten erzielen. Es steht außer Frage und entspricht uneingeschränkt meiner persönlichen Erfahrung, dass Frauen die gleichen Fähigkeiten für den ärztlichen Beruf, gleich für welche medizinische Disziplin, besitzen. Doch erscheint es am Ende doch sinnvoll, wenn ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis über die Fächer hinweg gewahrt bleibt. Oder müssen wir damit rechnen,

dass in naher Zukunft, vergleichbar mit den Spitzenpositionen für Frauen in den deutschen Vorzeigunternehmen, Quotenregeln für männliche Ärzte eingeführt werden müssen, um Gleichbehandlung zu gewährleisten?

Gerade nach Umstellung des Gymnasiums in Bayern vom G9 auf das G8 wäre es doch eine Überlegung wert, dieses „gewonnene“ Jahr (wenigstens für einen Anteil von 30% der Studienanfänger ohne Zugang über den geforderten NC) im Sinne eines berufsvorbereitenden Praktikums, und seien es auch nur 6 Monate, gepaart mit einem Eignungstest am Ende dieser Praktikumsperiode einem geplanten Medizinstudium voranzustellen. So ließen sich zur rechten Zeit junge Persönlichkeiten identifizieren, welche auch über die charakterliche Eignung für den Arztberuf in der kurativen Medizin im ambulanten und stationären Sektor verfügen. Aber auch jene jungen manuell begabte „Bastler und Tüftler“ und damit für die Chirurgie ganz besonders Geeigneten, die nicht selbstredend auch exzellente Schulleistungen abliefern. Gleichzeitig würde man durch eine solche Maßnahme nicht jene Superabiturienten benachteiligen, die wir abseits der kurativen Medizin für die Weiterentwick-

lung der Lebenswissenschaften und insbesondere der medizinischen Forschung benötigen. Eines ist sicher: Im jetzigen System verlieren wir zu viele unentdeckte ärztliche Talente gerade auch für die Arbeit in ländlichen Regionen, weil ihnen über den NC in nahezu diskriminierender Weise die Tür zum Medizinstudium verschlossen bleibt.

Es wäre schön, wenn sich die Politik angesichts der aktuellen Entwicklungen mit solchen Vorschlägen beschäftigen könnte. Man darf sich sicher sein, dass viele von den Chirurgen, die heute in Führungsverantwortung stehen, solche Vorschläge als überlegenswert einschätzen. In diesem Sinne bitte ich Sie Ihren Beitrag dazu zu leisten, dass wir den medizinischen Nachwuchs bekommen, den unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger und am Ende auch wir im Fachgebiet der Chirurgie verdienen.

Es grüßt Sie herzlich  
Ihr



Prof. Dr. Matthias Anthuber

# Protokoll der Mitgliederversammlung anlässlich der 90. Jahrestagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. am 24. Juli 2013

**Ort:** Kultur + Kongressforum Altötting  
Kleines Foyer, 16.30 Uhr

## **Tagesordnung:**

TOP 1) Bericht des Vorsitzenden

TOP 2) Wahlen  
2. Stellvertretender Vorsitzender (Vorsitzender für das Jahr 2015)

TOP 3) Bericht des Schriftführers und Kassenwart

- a) Mitgliederstand
- b) Aufnahme von Neumitgliedern
- b) Kassenbericht (Einnahmen - Ausgaben 2012)
- a) Bilanz 1.1. bis 30.6.2013
- b) Wirtschaftsplan 2013

TOP 4) Bericht der Kassenprüfer und Entlastung

TOP 5) Verschiedenes

## **TOP 1) Bericht des Vorsitzenden und Totenehrung**

Der Vorsitzende der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen, Prof. Dr. Jürgen Roder, gibt einen Bericht über den bisherigen Verlauf der 90. Tagung im Kultur- und Kongressforum in Altötting. Im Vorfeld der Tagung gab es ca. 150 Abstrakteinsendungen, wovon ein Großteil auf Grund der wissenschaftlichen Qualität als Poster oder freier Vortrag angenommen werden konnte.

Die Beteiligung am Kongress ist nach aktueller Analyse außerordentlich positiv. Mehr als 1000 Chirurgen und Chirurgen, Schwestern, Pfleger und Physiotherapeuten sind beim Kongress anwesend.

Die Räumlichkeiten erweisen sich als gut geeignet für die Durchführung der Tagung. Aus Platzgründen mussten lediglich die Posterpräsentationen in ein benachbartes Gebäude ausgelagert werden.

Enttäuschend war, so Prof. Roder, dass es selbst durch intensive Maßnahmen an den bayerischen medizinischen Fakultäten nicht gelungen ist, Studenten für die Teilnahme am Kongress zu gewinnen. Selbst durch kostenlose Bustransfers zum Kongressort Altötting waren Studenten für eine Teilnahme nicht zu begeistern, weswegen alle Aktivitäten für Studenten beim Kongress storniert werden mussten. Aus diesem Grund wird man sich zukünftig überlegen müssen, wie man Medizinstudenten für eine Teilnahme gewinnen kann. Möglicherweise wird das nur dann Erfolg haben, wenn der Kongressort gleichzeitig auch Standort einer Universitätsklinik ist.

## Den in den vergangenen 12 Monaten verstorbenen Mitgliedern der VBC

- **Dr. med. Otto Bader**, Arzt für Chirurgie, Crailsheimer Straße 11, 91550 Dinkelsbühl
- **Dr. Hans Hilpoltsteiner**, Arzt für Chirurgie; Widenmayerstr. 25; 80538 München
- **Dr. med. Hans Keyßler**, Arzt für Chirurgie, Gabelgasse 3, 84036 Landshut
- **Prof. Dr. Fritz Lechner**, Mitglied und Ehrenmitglied, 1979 Vorsitzender der Vereinigung, em. Direktor Klinikum Garmisch-Partenkirchen

wird im Rahmen einer Schweigeminute gedacht. Ganz besonders werden dabei die Verdienste des Ehrenmitglieds, Prof. Dr. Fritz Lechner, hervorgehoben.

Prof. Roder schließt mit den Worten, dass er davon ausgeht, dass die Tagung bis Freitagnachmittag erfolgreich zu Ende geführt werden kann.

### TOP 2)

Der Ausschuss der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen schlägt der Mitgliederversammlung als 2. Stellvertretenden Vorsitzenden (Vorsitzender für das Jahr 2015) Herrn Prof. Dr. Michael Scherer aus Dachau vor. Aus dem Kreise der Mitglieder wurde innerhalb der geforderten Frist kein weiterer Kandidat benannt. Unter der Wahlleitung von Dr. Detlef Krenz, München, wird die geheime Wahl vollzogen. Ohne Gegenstimme wird Prof. Scherer gewählt. Er bedankt sich für das Vertrauen und verspricht im Jahre 2015 eine interessante Tagung auszurichten.

### TOP 3)

- a) Der Mitgliederstand hat sich in den vergangenen Monaten zum Stichtag 30.06.13 auf 953 erhöht. Der Schriftführer bittet alle anwesenden Mitglieder weiter intensiv für die Vereinigung zu werben, damit in überschaubarer Frist die 1000er Marke übersprungen werden kann.
- b) Seit der Tagung im Juli 2012 in Regensburg konnte weitere 37 Mitglieder aufgenommen werden. Die aufgenommen Neumitglieder mit ihren Bürgen sind den letzten Mitteilungen zu entnehmen.

c) Kassenbericht zum 31.12.2012

<b>Gesamtvermögen:</b>	<b>73.263,95 €</b>
Einnahmen:	42.003,67 €
Ausgaben:	44.878,01 €
Girokonto per 31.12.2012:	34.314,07 €
Sparbuch per 31.12.2012:	38.949,88 €

d) Kassenbericht zum 30.06.13

<b>Gesamtvermögen:</b>	<b>73.118,61 €</b>
Einnahmen:	48.290,00 €
Ausgaben:	9.485,46 €

e) Anschließend wird noch der Wirtschaftsplan für das Jahr 2014 vorgelegt.

## Wirtschaftsplan 2013

Plan 2013                      Gewinn 2012

### Erträge

Mitgliedsbeiträge	15.000,00	14.717,14
Rechtspacht Kongressorganisation	12.000,00	12.000,00
Spenden	36.650,00	28.950,00
	<hr/>	<hr/>
	<b>63.650,00</b>	<b>55.667,14</b>

### Aufwendungen

Kongressaufwendungen	- 10.000,00	- 7.251,08
Personalaufwand	- 4.800,00	- 6.367,27
Preise	- 12.500,00	- 10.300,00
Reisestipendien	- 9.000,00	- 14.200,00
Mitteilungen, Mitgliederverzeichnis	- 3.000,00	- 2.963,16
EDV-Kosten, Internet-/Telefonkosten, Büromaterial, Porto	- 800,00	- 664,17
Ehrenamtspauschalen	- 3.000,00	- 500,00
Sozialversicherungsbeiträge	- 1.567,27	
Beratungskosten	- 2.500,00	- 1.643,75
	<hr/>	<hr/>
	- 47.167,27	- 43.889,43

### Ergebnis vor Zinsen

	16.482,73	11.777,71
Zinsen, Wertpapiererträge u.ä.	200,00	202,19

### Jahresüberschuss

**16.682,73**                      **11.979,90**

## TOP 4) Bericht der Kassenprüfer und Entlastung

Die Unterlagen wurden fristgerecht den Kassenprüfern, Prof. Pratschke und Prof. Pistorius zur Einsicht vorgelegt und von beiden unabhängig geprüft. In Abwesenheit, aber gleichzeitiger Vertretung von Prof. Pratschke, berichtet Prof. Pistorius, dass er eine ordnungsgemäße Buchführung bestätigen kann und bittet die anwesenden Mitglieder um Entlastung des Vorstandes. Diese erfolgt ohne Gegenstimme bei Enthaltung aller Mitglieder des Vorstandes.

## TOP 5) Verschiedenes

Keine Wortmeldungen.

30.07.2013



Prof. Dr. Matthias Anthuber  
Schriftführer und Kassenwart

## Rückblick

### 90. Jahrestagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V.

#### Kongressbericht

Vom 24. bis 26. Juli 2013 fand im Kultur+Kongress Forum Altötting die 90. Jahrestagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. unter dem Leitthema „Chirurgie im Dialog“ statt.

Der Gedanke des interdisziplinären Dialogs durchzog die meisten wissenschaftlichen Sitzungen und Satellitensymposien. Wo immer möglich kamen Vertreter korrespondierender Fachgebiete, sei es nun aus der Onkologie, der Gastroenterologie, der Pneumologie, aber auch der Geriatrie zu Wort und stellten moderne Behandlungskonzepte vor.

Eine besondere Betonung erfuhr auch in diesem Jahr die Förderung des chirurgischen Nachwuchses. In traditionellen Sitzungen wie „Chirurgische Forschung“ und „Klinische Fallvorstellungen“ fanden NachwuchsforscherInnen ausreichend Platz zur Präsentation. Wie jedes Jahr wurden die besten Beiträge prämiert. Ebenfalls dem chirurgischen Nachwuchs war ein Kurs für Assistenzärzte und Studenten gewidmet, der sich mit der chirurgischen Akut- und Differentialdiagnostik von Schädel, Thorax, Abdomen, Gefäßsystem und Bewegungsapparat in der Notaufnahme befasste. Neben dem **Otto Goetze-Preis** für den besten Vortrag aus der klinischen Forschung wurde anlässlich der 90. Jahrestagung erstmalig der **Walter Brendel-Preis** verliehen, der den besten Beitrag aus der Grundlagenforschung auszeichnete.

Der Kongress wurde von insgesamt 1.170 Teilnehmern, davon 204 Mitglieder der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V., besucht. Insgesamt wurden 212 Vorträge (132 eingeladen, 80 freie Vorträge) und 59 Poster präsentiert.

#### Pflegesymposium

Wie in den Vorjahren wurde am 1. Kongresstag ein sehr gutes besuchtes Pflegesymposium unter dem Leitthema „Pflege in Bewegung“ durchgeführt. Neben berufspolitischen Themen (Fachkräftemangel in der Pflege, Akademisierung der Pflege) wurden auch die Sorgfaltspflichten in der Pflege und neue rechtliche Aspekte beleuchtet. Der Höhepunkt der Veranstaltung war die zweistündige Präsentation

eines Motivationstrainers: Der innere Champion – Dein Weg zur maximalen Leistungsfreude. Die Organisation des Symposiums erfolgte durch die Pflegedirektion der Kreiskliniken Altötting-Burghausen. Mit über 270 Teilnehmern wurde das Pflegesymposium sehr gut angenommen und war äußerst erfolgreich.

#### Satellitensymposien

Während der 90. Jahrestagung wurden begleitend zum Kongressprogramm fünf Satellitensymposien durchgeführt. Am 24. Juli 2013 erfolgte mit Unterstützung der Fa. Bayer HealthCare Bayer Vital ein Satellitensymposium zum Thema „perioperatives Hämostasemanagement“. Am 25. Juli 2013 fanden das Satellitensymposium „Interdisziplinäre Therapie von Lebermetastasen kolorektaler Karzinome“, unterstützt durch Merck Serono GmbH sowie das Satellitensymposium „3D, Synergetische Energien und Robotik: Was bringt die Zukunft für den Chirurgen?“, unterstützt durch Olympus Deutschland GmbH, statt. Am 26. Juli 2013 unterstützte die Fa. AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG ein Satellitensymposium mit dem Thema „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED): „Biologicals“ oder Operation?“ sowie die Fa. KCI Medizinprodukte GmbH das Satellitensymposium „Vakuumtherapie bei abdominalen Wundheilungsstörungen“.

Die Satellitensymposien waren, obwohl sie jeweils in der Mittagspause stattfanden, gut besucht und teilweise heftig diskutiert. Mein herzlicher Dank gilt der Industrie, die mit den Satellitensymposien einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen des Kongresses leistete.

#### Workshop

Am 26. Juli 2013 fand ganztätig ein Workshop „Simulatortraining Gefäßintervention“, unterstützt durch die Fa. Medtronic GmbH, statt. Geübt wurden die Interventionsmöglichkeiten an der abdominalen Aorta und am peripheren Gefäßsystem.



## **Industrieausstellung**

Die Jahrestagung wurde begleitet von einer Industrieausstellung mit insgesamt 42 Ausstellern. Die Ausstellung erstreckte sich dabei auf eine Gesamtfläche von knapp 230 m<sup>2</sup> im Foyer des Kultur+Kongress Forum Altötting. Dabei wurde den Kongressteilnehmern und Vertretern der Industrie die Möglichkeit geboten, miteinander in Kontakt zu treten und sich fachlich auszutauschen. Bedingt durch die räumlichen Möglichkeiten sowie die hervorragende Klimatisierung des Foyers gelang dies in diesem Jahr im neu eröffneten Kultur+Kongress Forum Altötting besonders gut. Ein hervorragendes zentrales Catering durch den Veranstalter und das hervorragende Wetter während der drei Kongresstage fanden hohe Akzeptanz bei den Besuchern.

## **Totengedenken**

Es wurde der verstorbenen Mitglieder gedacht:

**Dr. med. Otto Bader**, Arzt für Chirurgie, Craillsheimer Straße 11, 91550 Dinkelsbühl

**Dr. Hans Hilpoltsteiner**, Arzt für Chirurgie; Widenmayerstr. 25; 80538 München

**Dr. med. Hans Keyßler**, Arzt für Chirurgie, Gabelgasse 3, 84036 Landshut

**Prof. Dr. Fritz Lechner**, Mitglied und Ehrenmitglied, 1979 Vorsitzender der Vereinigung, em. Direktor des Klinikums Garmisch Partenkirchen

## **Ehrenmitgliedschaft**

Mit der Ehrenmitgliedschaft wurde Herr Prof. Dr. med. H.-U. Steinau, der im Juni 2012 emeritierte Ordinarius für Plastische Chirurgie und Schwerebrandverletzte der Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil Bochum, ausgezeichnet.

*Diese Ehrung erfolgte in Anerkennung der Verdienste um die Etablierung der interdisziplinären plastischen Rekonstruktion von Extremitäten nach ausgedehnten Tumoroperationen in Bayern. Außerdem wurde der Einsatz zur literarischen Aufarbeitung der Historie der Deutschen Chirurgie in einer schwierigen Zeit gewürdigt.*

## **Max-Lebsche-Medaille**

Die Max Lebsche-Medaille wurde anlässlich der 90. Jahrestagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. an Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. mult. K. Meßner verliehen.

*Gewürdigt wurden seine besonderen Verdienste um die Chirurgische Grundlagenforschung in Bayern. Es sollte hier insbesondere auch sein engagierter Einsatz für die enge Kooperation mit den klinischen Fächern, die patientennahe Forschung und die fundamentale wissenschaftliche Ausbildung einer Vielzahl akademischer Chirurgischen gewürdigt werden.*

## **Johann Nepomuk von Nussbaum-Preis:**

Dr. med. Sebastian Pratschke, Assistenzarzt, Klinik für Allgemein-,Viszeral-, Transplantations-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München in besonderer Anerkennung seiner Arbeit: *„Temporary Intraoperative Porto-Caval Shunt: Useless or Beneficial in Piggy Back Liver Transplantation?“*

## **Gerd Hegemann-Reisestipendium**

Dr. med. Michael Sebastian Kranzfelder, Assistenzarzt, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München

## **Otto Goetze-Preis:**

Dr. med. Michael Kertai, Klinik St. Hedwig, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Steinmetzstr. 1-3, 93049 Regensburg für den inhaltlich und rhetorisch besten Vortrag auf der diesjährigen Tagung: *Postoperative Ruhigstellung nach Sehnenverletzungen der kindlichen Hand – Langzeitergebnisse*

## **Walter Brendel-Preis:**

Dr. med. Christian Jurowich, Chirurgische Klinik I, Universitätsklinikum Würzburg, Oberdürrbacherstr. 5, 97080 Würzburg, für den inhaltlich und rhetorisch besten Vortrag auf der diesjährigen Tagung: *Intestinaler SGLT1-abhängiger Glucosetransport nach Ileumtransposition (IT) am diabetischen Nagermotell*

### **Poster-Preise:**

Der Posterpreis wurde zwischen zwei gleichwertigen Präsentationen aufgeteilt. Die nach Inhalt und Darstellung besten Poster der diesjährigen Tagung waren:

- Frau Claudia Steinert, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Prüfeninger Str. 86, 96049 Regensburg

*Zystische Raumforderung im Pankreaskopf bei 15-jährigem Mädchen*

- Herrn Markus Lenski, Amperkliniken AG Dachau-Indersdorf, Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau

*Infektionsmarker im Serum und in der Gelenkflüssigkeit zur Differenzierung zwischen septischer Arthritis und Gichtarthropathie*

### **Fallvorstellungen**

Preis für eine inhaltlich und rhetorisch hervorragende Präsentation bei den Fallvorstellungen auf der diesjährigen Tagung

#### **1. Preis**

Frau Dr.med. Margit Bauer, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Rechts der Isar der TUM, Ismaninger Str. 22, 81675 München

*Nicht alles ist Reflux! Drei Fallbeispiele von fehlgeleiteter Achalasie*

#### **2. Preis**

Frau Dr. med. Maren Riechmann, Sana Klinikum Hof, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Eppenreuther Str. 9, 95032 Hof

*Seltene Ursache eines Ileus bei M. Crohn – Kolonsteine und –stenosen führen zum mechanischen Verschluss*

#### **3. Preis:**

Herr Stefan Krilles, Klinikum Traunstein, Cuno-Niggel-Str. 3, 83278 Traunstein, Klinik für Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie

*Seltene vasculäre Spätkomplikation bei Z.n. HTEP-Wechsel*

### **Abrechnung**

Die Abrechnung der 90. Jahrestagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. weist einen positiven Deckungsbeitrag aus. Damit kann auch in Zukunft die Entwicklung unserer regionalen Chirurgenvereinigung unter besonderer Berücksichtigung des chirurgischen Nachwuchses positiv gestaltet werden. Dies ist eine sehr positive Entwicklung und lässt uns hoffnungsvoll in die Zukunft schauen, dass die Jahrestagung der Vereinigung Bayerischer Chirurgen e.V. weiter einen festen Platz im Kongressterminkalender behalten wird.

### **Bildergalerie:**

Die Bildergalerie der Veranstaltung finden sie unter folgendem Link:

<https://www.box.com/s/19u50uwqbs2jxnx84q>

### **Neue Mitglieder**

Während der Amtszeit von Herrn Prof. Dr. med. Jürgen Roder als Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. konnten 16 Neuanmeldungen registriert werden. Diese Zahl verdeutlicht das große Interesse junger Chirurgen an der Vereinigung. Besonders die Jahrestagungen mit ihrem vielfältigen Angebot und der Förderung junger Chirurgen durch Preise und Stipendien tragen dazu bei. Sie beleuchten die unterschiedlichen Facetten der Chirurgie und versuchen, den Nachwuchs für diesen Beruf zu begeistern.

*Prof. Dr. med. Jürgen Roder*

# Verleihung der Ehrenmitgliedschaft 2013 an Prof. Dr. Ulrich Steinau, Bochum

## **Laudatio:**

P.M. Vogt, Hannover

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,  
sehr geehrter Herr Minister,  
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
lieber Uli,

als Präsident der Deutschen Plastischen Chirurgen, Schüler und Berufsfreund von Prof Hans-Ulrich Steinau ist es mir eine Freude, die Laudatio anlässlich der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an ihn, halten zu dürfen.

Mit Hans-Ulrich Steinau wird erstmals ein Plastischer Chirurg zum Ehrenmitglied ernannt. Durchaus nicht unberechtigt, denn auf der ersten Tagung der Bayerischen Chirurgenvereinigung am 1. Juli 1911 in München, befassten sich immerhin 2 der insgesamt 15 Vorträge mit Plastisch-chirurgischen Themen: Nämlich mit Faszientransplantationen und Autoplastik.

Hans-Ulrich Steinau wurde 1946 in Sulzbach-Taunus geboren, Schulzeit ebendort, Medizinstudium in Frankfurt am Main und Promotion 1972 in Heidelberg. Nach der Medizinalassistentenzeit am Krankenhaus Höchst entwickelte er an der Universitätsklinik Frankfurt bereits während seiner allgemein-chirurgischen Weiterbildung unter Albrecht Enke einen Schwerpunkt Plastisch-rekonstruktive Chirurgie . Er habilitierte sich zum Thema Ischämie und Reperfusion bei Extremitätenamputation und wechselte an das St. Markus-Krankenhaus Frankfurt zu Prof. Gottfried Lempeler wo er die Teilgebetsbezeichnung Plastische Chirurgie erlangte und gleichzeitig die derzeit nördlich der Mainlinie kaum bekannte rekonstruktive Mikrochirurgie einführte. Das gesamte Know how hatte er sich durch zahlreiche internationale Studienaufenthalte u.a. in den USA und Australien angeeignet.

Er wechselte 1984 als Oberarzt an das Klinikum Rechts der Isar in München unter Frau Schmidt-Tintemann und Edgar Biemer, wo er sein späteres

Hauptarbeitsgebiet, die gliedmaßenerhaltende Sarkomchirurgie mit funktioneller Rekonstruktion weiterentwickelte.

Zahlreiche Schüler, die später Karriere in der Plastischen Chirurgie machten, stammen aus dieser Zeit. Die Besetzung von 5 Lehrstühlen und zahlreichen Chefarztstellen mit seinen Schülern belegen Hans-Ulrich Steinaus Qualitäten als plastisch-chirurgischer Lehrer und Mentor.

1990 wechselte er als Direktor an die Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte der Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinik Bergmannsheil Bochum. Zu den von ihm etablierten Schwerpunkten zählten insbesondere die post-traumatische und onkologische plastische Wiederherstellungschirurgie. Seine Klinik entwickelte sich zu einem international renommierten operativen Referenzzentrum für bösartige Gliedmaßen-tumoren. Mehr als 3500 Operationen auf diesem anspruchsvollen Gebiet sind sein Verdienst und stellen ein weltweit einmaliges Krankengut dar .

Neben internationalen Einladungen zu Gastprofessuren und zahlreichen Auszeichnungen sind die Verleihung des Bundesverdienstkreuz am Bande, der von-Langenbeck-Preis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und die Dieffenbach-Büste nur einige herausragende Auszeichnungen.

Im Juni 2012 schied Hans-Ulrich Steinau aus den Diensten des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bochum aus und ist seitdem als Senior-Chirurg und Senior Professor am Universitätsklinikum Essen tätig. Wenn ich von 3500 gliedmaßenerhaltenden Operationen während seiner aktiven Klinikzeit spreche, so ist dies noch lange nicht das letzte Wort: Denn inzwischen hat er alleine an seiner neuen Wirkungsstätte am Universitätsklinikum Essen weit über 250 plastisch-chirurgische Großeingriffe bei onkologischen Patienten durchgeführt.

Als Präsident der Plastischen Chirurgen 2001-2003, Mitglied des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, deren Präsident 2006/2007 und jetzt Senator auf Lebenszeit hat er die Entwicklung des Fächerkanons der Chirurgischen

Fachgesellschaften unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mitgestaltet und die Weichen für die Zukunft der Deutschen Chirurgie und deren Einheit mitgestellt, nicht zuletzt durch die von ihm und Hartwig Bauer herausgegebene Monographie der Präsidentenreden 1933-1945.

Sein Einsatz erstreckte sich aber nicht nur auf das große, v.a. internationale Parkett, sondern gerade auf die regionalen Fachgesellschaften, wo er stets ein geschätzter Redner und kollegialer Ratgeber ist. Mit seiner Ernennung zum Ehrenmitglied in der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen, einer der ältesten und renommiertesten regionalen Fachgesellschaften sichern Sie sich mit Weitsicht seine

Teilnahme als Experte, charismatischer Redner und Freund auch in der weiteren Zukunft.

Ich bin sicher, dass er zusammen mit seiner lieben Frau Rita, einer Fränkin aus Würzburg, keine Ihrer zukünftigen Tagungen auslassen wird.

Ich gratuliere Dir lieber Uli, im Namen des Vorstandes und der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen sehr herzlich und danke Ihnen allen, dass Sie mir zugehört haben.

*P. M. Vogt*

# Verleihung der Max Lebsche-Medaille 2013 an Prof.Dr.med. Dr. h.c. mult. Konrad Meßmer, München

## **Laudatio:**

Prof. Dr. med. Matthias Anthuber

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit vielen Jahren verleiht die Vereinigung der Bayerischen Chirurgen an Persönlichkeiten, die sich um die bayerische Chirurgie verdient gemacht haben, die Max Lebsche-Medaille.

Die Ehrung erfolgt in Erinnerung an Prof. Max Lebsche, der Anfang bis Mitte des vergangenen Jahrhunderts durch sein chirurgisches Wirken, vor allem aber auch durch sein couragiertes öffentliches Auftreten in schwierigen politischen Zeiten des herannahenden Dritten Reiches Herausragendes geleistet hat.

Nach einstimmigem Beschluss des Ausschusses der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen wird in diesem Jahr Prof. Dr. Dr. h.c. multiplex Konrad Meßmer, Emeritus des Instituts für Chirurgische Forschung der LMU München, mit dieser Medaille geehrt. Gewürdigt werden damit seine herausragenden Verdienste, und im besten Sinne von Max Lebsche, sein couragierter Einsatz für die chirurgische Forschung. Durch seine enge Anbindung an, und Verknüpfung mit den klinischen Fächern hat er einen unschätzbar wichtigen Beitrag geleistet in der patientennahen Forschung und der Ausbildung akademischer Chirurgen, und da sei nicht unerwähnt und das ist auch für uns Chirurgen von großer Bedeutung, akademischer Anästhesisten in Bayern.

Das Lebenswerk Prof. Meßmers ist beeindruckend umfangreich, und ich erlaube mir stichpunktartig auf seine wichtigsten Stationen, akademischen Leistungen und Ehrungen einzugehen.

Nach dem Abitur am Alexander von Humboldt-Gymnasium in Konstanz 1947, studierte Prof. Meßmer Medizin an den Universitäten in München, Würzburg, Kiel, Tübingen, der FU Berlin und schließlich wieder München.

Für seine Promotionsarbeit an der LMU München erhielt er den Preis für die beste Dissertation.

Von 1964 bis 1969 war Herr Prof. Meßmer wissenschaftlicher Assistent am Institut für Chirurgische Forschung der LMU bei Prof. Walter Brendel. In diesem Zusammenhang darf ich darauf hinweisen, dass die Vereinigung der Bayerischen Chirurgen entschieden hat, ab diesem Jahr für den inhaltlich und rhetorisch besten Vortrag auf dem Gebiet der Grundlagenforschung jährlich den sog. Walter Brendel-Preis zu verleihen. Damit soll die Erinnerung an Walter Brendel, dem akademischen Lehrer von Prof. Meßmer, und dessen bahnbrechenden Leistungen - man denke nur an das Antithymozytenglobulin, das bei der ersten Herztransplantation 1967 von Prof. Christian Barnard in Kapstadt zur Anwendung kam – wach gehalten werden.

1981 wurde Prof. Meßmer auf den Lehrstuhl für Experimentelle Chirurgie der Universität Heidelberg berufen. In den Jahren zwischen 1980 und 1990 war er Präsident namhafter nationaler und internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften. Besondere Beachtung fanden seine Arbeiten auf dem Gebiet der Schock- und Mikrozirkulationsforschung. Und um es ganz unmissverständlich auszudrücken: Prof. Meßmer und seine Arbeitsgruppen waren diesbezüglich über Jahre und Jahrzehnte international das Maß aller Dinge.

1990 kehrte Prof. Meßmer an seine wissenschaftlichen Wurzeln nach München zurück und wurde Lehrstuhlinhaber des Instituts, in dem er fast 30 Jahre vorher seine akademische Laufbahn begonnen hatte, dem Institut für Chirurgische Forschung der LMU München, dem heutigen Walter Brendel-Institut. Im Jahre 2002 wurde er nach einer bemerkenswerten Karriere als Forscher emeritiert.

Alle Preise und Ehrungen von Prof. Meßmer aufzuzählen würden den Rahmen dieser Laudatio bei weitem sprengen. Erlauben sie mir deshalb, nur die wichtigsten zu erwähnen:

- Honorarprofessor der Chinesischen Akademie für die medizinischen Wissenschaften
- Mitglied der spanischen königlichen Akademie der Wissenschaften
- Medaille
  - der argentinischen nationalen Akademie der Wissenschaften
  - der Medizinischen Gesellschaft Schwedens
  - der Universität Turku in Finnland
  - der Universität Granada in Spanien
- Lingen-Preis der Universität Köln 1996; neben dem Leibniz-Preis eine der höchsten wissenschaftlichen Auszeichnungen, die in Deutschland verliehen werden
- Nishimaru Award der Japanese Society for Microcirculation
- Ehrenmitglied folgender Gesellschaften
  - Österreichische Gesellschaft für Experimentelle Chirurgie
  - Polnischen Gesellschaft für Chirurgie
  - Der Nationalen Akademie der medizinischen Wissenschaften Mexikos
  - Der katalanischen Gesellschaft für Chirurgie
  - Der European Society for Surgical Research
  - Der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
  - Der Gesellschaft für Mikrozirkulation und vasculäre Biologie

Und schließlich erhielt Prof. Meßmer die Ehrendoktorwürde von 5 hochrangigen ausländischen Universitäten, drei davon in Spanien

- Universität Zaragoza
- Universität Granada
- Universität Santiago di Compostela

und den Ehrendoktor der

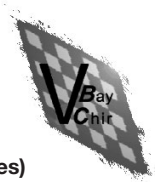
- Universität Cordoba, Argentinien
- Universität Nancy, Frankreich

Ich persönlich hatte die Gelegenheit Anfang der 90er Jahre in seinem Institut Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der experimentellen Lebertransplantation durchzuführen. Es war eine unvergessliche und vor allem lehrreiche Zeit. In besonderer Erinnerung sind mir die Kolloquien geblieben, in denen unter der Leitung von Prof. Meßmer wissenschaftliche Diskurse auf höchstem Niveau stattgefunden haben. Halbheiten oder gar Halbwahrheiten wurden schonungslos offen gelegt. Korrektes wissenschaftliches Arbeiten, klare Darstellung der Daten und nachvollziehbare Argumentation wurden eingefordert. Dafür standen Herr Prof. Meßmer und das von ihm geführte Institut. Es wird kaum jemanden geben, der dieses Institut nicht mit dem Gefühl verlassen hat, sauberes wissenschaftliches Arbeiten von Grund auf dort erlernt zu haben.

Man vergisst auch nicht das Gefühl, wenn man den berühmten roten Stempel von Prof. Meßmer und sein Kürzel auf der ersten Seite eines Manuskript, das zur Einreichung als Publikation vorbereitet war, gefunden hat: das war das Zeichen, dass nun die Arbeit reif zur Veröffentlichung war und die hohe primäre Akzeptanz dieser Arbeiten bei namhaften Journalen bestätigte die hohen Forderungen von Herrn Prof. Meßmer an die Qualität eines Manuskriptes oder einer Habilitationsschrift.

Lieber Herr Prof. Meßmer, die Vereinigung der Bayerischen Chirurgen ehrt mit der Max Lebsche-Medaille Ihren unermüdlich und erfolgreichen Einsatz für die chirurgische Forschung in Bayern, und dazu möchte ich Ihnen ganz herzlich gratulieren.

*Matthias Anthuber*



**Der Vorstand (Amtsübernahme lt. Satzung am 1.10. des laufenden Geschäftsjahres)  
für das Jahr 2013/2014 besteht aus den Herren:**

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Michael Kahle	Bad Kissingen
1. Stellv. Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Jürgen Roder	Altötting
2. Stellv. Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Michael Scherer	Dachau
Schriftführer und Kassenwart:	Prof. Dr. med. Matthias Anthuber	Augsburg

**Der Vorstand im abgelaufenen Geschäftsjahr war folgendermaßen zusammengesetzt:**

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Jürgen Roder	Altötting
1. Stellv. Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Michael Nerlich	Regensburg
2. Stellv. Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Michael Kahle	Bad Kissingen
Schriftführer und Kassenwart:	Prof. Dr. med. Matthias Anthuber	Augsburg



## Mitgliederverwaltung

### Mitgliederstand zum 31.12.2013:

Ehrenmitglieder*	20
Mitglieder im Ausschuss**	32
Mitglieder im Ruhestand	251
Zahlende Mitglieder	709

-----  
**Gesamt-Mitglieder**                      **957**

\* wird bis auf 3 nicht mitgezählt, da alle Mitglied sind

\*\* wird nicht mitgezählt, ebenfalls alle Mitglieder

## Neue Mitglieder ab Kongress

(Bürgen in Klammern):

---

Mu Dr. Filip Burget, 1. Chirurgická Klinika VFNa, 1 LFUK Praha, U Nemocnice 2, Praha 2, 12800 Czech Republic (Kahle/Klobusicky)

M.D. David Hoskovec, 1. Chirurgická Klinika VFNa, 1 LFUK Praha, U Nemocnice 2, Praha 2, 12800 Czech Republic (Kahle/Klobusicky)

Prof. MD, Ph. D. Idenek Krška, 1. Chirurgická Klinika VFNa, 1 LFUK Praha, U Nemocnice 2, Praha 2, 12800 Czech Republic (Kahle/Klobusicky)

Dr. med. Jens Lederle, Ltd. Arzt Gefäßchirurgie, Krankenhaus Eggenfelden, Simonsöder Allee 20, 84307 Eggenfelden (Szarka/Gerstorfer)

Dr. med. Michael Scherer, Chirurgische Praxisklinik, Hernienzentrum MVZ Dres. Pöllath & Scherer, Obere Gartenstr. 13A, 92237 Sulzbach-Rosenberg (Nerlich/Pöllath)

Dr. med. Daniel Spachholz, Oberarzt, Sana-Klinikum Hof, Eppenreuther Str. 9, 95032 Hof (Graeb/Krenz)

Dr. med. univ. Pecs Daniel Szarka, Kreiskliniken Altötting-Burghausen, Vinzenz-von-Paul-Str. 10, 84503 Altötting (Clauer/Roder)

PD Dr. med. Dirk Wilhelm, Oberarzt, Chirurgische Klinik und Poliklinik der TUM, Klinikum Rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München (Friess/Anthuber)



# Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V.

## Ab 2014 im Ruhestand

---

Dr. med. Hans Rogenhofer, ehem. Chefarzt der Chirurgie, Kreisklinik Roth, Hans Sachs-Str. 19, 92224 Amberg

Dr. med. Peter Schröter, Arzt f. Chirurgie, Unfallchirurg, Sportmedizin, D-Arzt, Mornauerweg 1, 84036 Landshut

Dr. med. Rolf Schütz, Oberarzt 1. Chirurgische Klinik, Sozialstiftung Bamberg, Im Bauernfeld 16a, 96049 Bamberg

## Kündigung ab 2014

---

Dr. med. Benedikt Kreuzpointner, Lachnerstr. 39a, 80639 München

Dr. med. Thomas E. Langwieler, Chefarzt Chirurgische Klinik, Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gGmbH, Haselkamp 33, 22359 Hamburg

## Wir gedenken unserer verstorbenen Mitglieder

---

Dr. med. Rafat Jacob Michael, Chirurg, Klinikum Bogenhausen, Elektrastr. 52, 81925 München, † 04.12.2013

Prof. Dr. med. Ernst Rebentisch, Kronberg, † 03.12.2013, Generaloberstabsarzt a. D., Honorarprofessor der Technischen Universität München, Träger hoher Kriegs- und Friedensauszeichnungen, Ehrenmitglied der Vereinigung Bayerischer Chirurgen

Prof. Dr. med. Hans Schäfer, Bayreuth, † 10.12.2013, Ehemaliger Chirurgischer Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Hohe Warte in Bayreuth, Komtur mit Stern des Ritterordens vom Heiligen Grab zu Jerusalem, Träger der Werner-Körte-Medaille in Gold der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Oberstarzt der Reserve

## In memoriam

### Prof. Dr. med. Fritz Lechner

Prof. Dr. med. Fritz Lechner, ehemals Chefarzt und Ärztlicher Direktor im Klinikum Garmisch-Partenkirchen und Pionier der Endoprothetik im Süddeutschen Raum, ist am 25.05.2013 im Alter von 92 Jahren in Garmisch-Partenkirchen verstorben.

Friedrich Anton Lechner wurde am 22.04.1921 in Rötzing in der Oberpfalz als Sohn des Waldmünchner Chefarztes Dr. Matthias Lechner und seiner Frau Maria geboren. Er machte im Gymnasium Ettal sein Abitur und studierte zunächst 3 Semester in Erlangen, Innsbruck und München Medizin bevor er 1941 zwei Jahre als Soldat zunächst nach Russland versetzt wurde und dann nach weiteren 3 Semestern Studium als Feldunterarzt in Italien diente. Nach der Entlassung aus französischer Gefangenschaft 1946 bestand er sein medizinisches Staatsexamen 1948 in München und promovierte 1949.

Seine breit gefächerte chirurgische Ausbildung umfasste unter anderem die Stationen Pathologisches Institut München (Prof. Hueck) , Kreiskrankenhaus Waldmünchen (Dr. Lechner), Kreiskrankenhaus Perlach (Dr. Maurer), dem er 1953 ans Krankenhaus Rechts der Isar in München folgte. Hier wurde er auch Facharzt für Chirurgie und Oberarzt sowie 1963 Stellvertreter des Chefarztes. Austauschassistenzen bei Primar Eigenthaler in Salzburg, Prof. Max Lange in München und Prof. Nakayama in Chiba, Japan prägten ihn intensiv. Er war seit 1967 Lehrbeauftragter, wurde 1974 zum Privatdozent und 1979 zum Professor ernannt, jeweils an der Technischen Universität München. Seiner erfolgreiche Arbeit auf dem Gebiet der elektromagnetischen Impulse und seiner Habilitation über „die Beeinflussung der Knochenbildung durch Elektromagnetische Potentiale“ verdanken viele Menschen die Heilung ihrer zum Teil infizierten Pseudarthrosen und den Erhalt ihrer schon fast verloren geglaubten Gliedmaßen.

Ab 1964 stand er als Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Chirurgie dem Kreiskrankenhaus Garmisch-Partenkirchen vor. Früh erkannte er hier das Potential der Endoprothetik und wurde weithin zum „Hüftpapst“. Diese Bezeichnung alleine wird seinem Wirken jedoch nicht gerecht. Er war ein ebenso begnadeter Bauchchirurg wie Unfallchirurg und seinen vielen Schülern ein verehrtes Vorbild an Einsatz für seine Patienten. Ihm wurde 1974 das Bundesverdienstkreuz und 1981 der Bayerische Verdienstorden verliehen, 1979 war er Präsident der Vereinigung Bayerischer Chirurgen, deren Ehrenmitglied er 1987 wurde. Für seine Verdienste um die Marktgemeinde Garmisch-Partenkirchen erhielt er 1991 die goldene Ehrennadel sowie den Goldenen Ehrenring des Landkreises. 1992, nach seiner Amtsübergabe, wurde er zum Ehrenbürger von Garmisch-Partenkirchen ernannt.

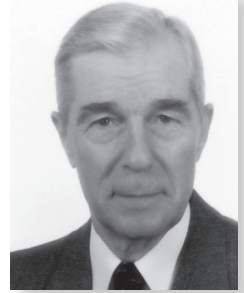
Wir verlieren in Prof. Fritz Lechner einen Menschen der immer für seine Familie, seine Patienten und seine Mitarbeiter da war und sich bedingungslos für sie einsetzte. Er war nicht leicht zufrieden zu stellen, denn seine Ansprüche waren stets hoch, aber er lohnte es mit brillanter Lehre, einem großen Herz und war uns ein leuchtendes Vorbild. Wir werden ihn sehr vermissen.

*C. Fulghum  
Garmisch-Partenkirchen*

## In memoriam

### Prof. Dr. med. Ernst Rebentisch (1920 – 2013)

Generaloberstabsarzt a. D. Prof. Dr. med. Ernst Rebentisch  
(Bildnachweis: Sanitätsdienst Bundeswehr/Kai Schmidt)



Kurz vor Vollendung seines 93. Lebensjahres verstarb Herr Generaloberstabsarzt a. D. Prof. Dr. med. Ernst Rebentisch in Kronberg im Taunus, das er nach seinen Lebensabschnitten in Bonn und in Deisenhofen bei München mit seiner Frau Renate zu seinem Alterssitz gewählt hatte.

Ernst Rebentisch wurde am 31. Januar 1920 in Offenbach am Main als jüngstes von sechs Kindern des Medizinalrates Erich Rebentisch und seiner Frau Magdalene geboren. Seinen Vater hat er bereits im Alter von acht Jahren verloren. Nach dem Abitur 1937 in Darmstadt wurde er zum Reichsarbeitsdienst einberufen. Während des Zweiten Weltkrieges war er unter anderem ab 1944 als Major und Kommandeur einer Panzerabteilung sowie als Kampfgruppen- und zeitweise Regimentsführer in Rumänien, Polen und Ungarn eingesetzt. Nach Verwundung und längerer Lazarettbehandlung war er im Oberkommando des Heeres in Berchtesgaden tätig. Gegen Kriegsende kam er als hoch dekoriertes ehemaliger Stabsoffizier in US-Internierung und studierte nach seiner Entlassung von 1945 ab in München Medizin, wo er auch 1950 das Staatsexamen ablegte. Es folgte die Assistentenzeit im Stadtkrankenhaus Offenbach, in dem auch schon sein Vater gewirkt hatte und die Promotion zum Dr. med. an der Universität Mainz. Nach seiner chirurgischen Facharztprüfung 1958 erhielt er bereits Anfang 1959 eine Oberarztstelle in der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Gelnhausen. Wenige Monate später trat er dann in die Bundeswehr ein, wo er eine eindrucksvolle Karriere begann.

Er war Leitender Sanitätsoffizier beim Deutschen Bevollmächtigten im nördlichen NATO-Bereich (AFNORTH), 1964-1967 Referent für Führung, Einsatz und Planung in der Sanitätsinspektion des Verteidigungsministeriums im Verteidigungsministerium und dann bis 1969 Divisionsarzt der 12. Panzerdivision in Veitshöchheim. Er trieb den Aufbau der Reservelazarettorganisation voran. 1969 wurde er Generalarzt und Kommandeur der Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr in München. Die Ausbildung des Sanitätspersonals, der zum Kurzwehrdienst einberufenen Ärzte und der ersten von der Bundeswehr geförderten Medizinstudenten bestimmten damit seine Tätigkeit. In seinen Aufgabenbereich fielen auch die wehrmedizinische Forschung sowie die Zusammenarbeit mit den Hochschulen bezüglich der Aus- und Fortbildung der Sanitätsoffiziere. Internationale Anerkennung erlangte er während der Olympischen Spiele 1972 in München, als er in vorbildlicher Weise den Sanitätseinsatz leitete. Seit dieser Zeit, in der ich als Stabsarzt meinen Wehrdienst an der Sanitätsakademie in München ableistete, bin ich ihm persönlich verbunden und für die sich später entwickelnde väterliche Freundschaft besonders dankbar. 1973 wurde Ernst Rebentisch Generalstabsarzt und Stellvertreter des Inspektors, 1976 schließlich Generaloberstabsarzt und Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr, das er mit der Konzeption einer neuen Struktur für das Sanitätswesen nachhaltig geprägt hat.

Wichtig war ihm dabei stets eine gute Zusammenarbeit mit den zivilen Einrichtungen, um die Versorgung der Bevölkerung im Katastrophenfall sicherzustellen. Die Technische Universität München erteilte ihm den Lehrauftrag für Wehr- und Katastrophenmedizin und ernannte ihn 1975 zum Honorarprofessor. Aus seiner Feder stammen rund 100 Publikationen zu wehr- und katastrophenmedizinischen Themen, darunter ein großes Standardwerk zur Wehrmedizin. Nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst bei der Bundeswehr war er 1980 Mitbegründer und erster Präsident der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin und von 1980 bis 1991 Leiter des Ausschusses „Katastrophenmedizin“ und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer sowie seit 1982 ständiger Gast der Schutzkommission des Bundesministers des Innern. Anlässlich der Verleihung der Paracelsusmedaille der Deutschen Ärzteschaft auf dem 112. Deut-

schen Ärzteskongress 2009 in Mainz wurde im Rahmen der Laudatio das Engagement, mit dem er sich beharrlich dieser Aufgabe stellte, besonders herausgestellt: „Mit seinen Auffassungen stieß Rebentisch zur damaligen Zeit auf Widerstand, wovon er sich allerdings nicht beirren ließ. Die um 1980 gegründete deutsche Sektion der Initiative „Internationale Ärzte zur Verhütung des Atomkrieges“ (IPPNW) warf den um den medizinischen Katastrophenschutz bemühten Ärzten Kriegstreiberei vor und verweigerte in der sogenannten Frankfurter Erklärung jede Form „kriegsmedizinischer“ Fortbildung. Rebentisch stellte dagegen fest, dass..... Katastrophenmedizin kein Mittel sei, um einen Krieg führbar zu machen. Im Falle einer Katastrophe – ob nun ziviler oder militärischer Natur – komme es darauf, planvoll medizinische Hilfe zu leisten, um die Bevölkerung so gut wie möglich zu versorgen. Ethische Bedenken der IPPNW und anderer Ärzte gegen den Vorschlag, bei gleichzeitigem Anfall einer großen Zahl an Schadensopfern die ärztliche Hilfe nach Sichtung und Dringlichkeit zu leisten, wies Rebentisch zurück. Das heute geltende Prinzip des Einsatzes leitender Notärzte und der Sichtung bei verlustreichen Unfällen und Katastrophen bestätigten seine damaligen Forderungen.“

Ernst Rebentisch hat sich in seiner langjährigen aktiven Tätigkeit herausragende Verdienste um das Sanitätswesen, die Wehr- und Katastrophenmedizin und um das deutsche Gesundheitswesen und die Ärzteschaft erworben. Neben der Paracelsusmedaille als der höchsten Ehrung der deutschen Ärzteschaft und vielen anderen nationalen wie internationalen Auszeichnungen wie dem Kommandeurkreuz der Legion of Merit der USA, fand dies Anerkennung durch die Verleihung des Verdienstkreuzes 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland und des Großen Bundesverdienstkreuzes mit Stern. Ernst Rebentisch hat sich dabei immer als Chirurg gefühlt. Seit 1974 und damit 40 Jahre lang war er Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die ihn 1993 mit der Körtemedaille in Gold ausgezeichnet hat. Die Vereinigung der Bayerischen Chirurgen hat ihn 1998 zu ihrem Ehrenmitglied ernannt. Er hat kaum einen Bayerischen Chirurgenkongress als interessierter Besucher ausgelassen. Erst während der letzten Jahre war ihm das krankheitsbedingt verwehrt. Dennoch kam sein Tod überraschend. Nachdem er noch die Kerzen am Weihnachtsbaum aufhängen wollte, hat sich sein Lebenskreis geschlossen. Im Beisein seiner lieben Frau Renate, mit der er 59 Jahre verheiratet war, ist er ruhig und in Frieden eingeschlafen. Ihr gilt unsere tiefe Anteilnahme. Seine Kollegen, Mitarbeiter, Weggefährten und Freunde werden dieser großen Persönlichkeit mit „ungewöhnlichen Talenten“ (FAZ) stets in Hochachtung und Dankbarkeit gedenken.

*Prof. Dr. Hartwig Bauer  
Neuötting*

## Mitglieder-Service

Unter der Adresse **<http://www.vereinigung-bayerischer-chirurgen.de>** ist alles Wissenswerte über unsere Vereinigung zu erfahren. Wir werden uns verstärkt um eine zeitnahe Aktualisierung bemühen.

Als Erleichterung des Geschäftsverkehrs dient die Verfügbarkeit der Formulare wie Aufnahmeanträge und Bankeinzugsermächtigung sowie die Möglichkeit, notwendige Veränderungen im Mitgliederverzeichnis vornehmen zu lassen. Nutzen Sie diese Möglichkeit, die nicht nur eine Arbeits-erleichterung für unsere Mitgliederverwaltung darstellt.

Es werden aber auch erneut Formulare zur Statusänderung und zur Einzugsermächtigung diesen Mitteilungen beigelegt. Unser jährlich erscheinendes Mitgliederverzeichnis hängt in seiner Qualität natürlich von den Angaben ab, die Sie uns machen. Für beide Seiten lästige Erinnerungsschreiben bezüglich ausstehender Mitgliederbeiträge sind am besten zu vermeiden, wenn uns eine Einzugsermächtigung erteilt wird.

Zur Zustellung zeitnaher Infos bitten wir alle Mitglieder dringend um Aktualisierung Ihrer E-Mail-Adresse an:

**[baychir@vereinigung-bayerischer-chirurgen.de](mailto:baychir@vereinigung-bayerischer-chirurgen.de)**  
**[e.kurzweil@krk-aoe.de](mailto:e.kurzweil@krk-aoe.de)**

Zum Abschluß ergeht erneut die herzliche Bitte an alle Mitglieder und insbesondere an die chirurgischen Chefärzte, Ihre Mitarbeiter zu einem Eintritt in die Vereinigung Bayerischer Chirurgen zu ermuntern. Eine besondere Attraktivität ist die Möglichkeit, sich um Stipendien und Preise zu bewerben. Wir bitten vor allem die Klinikchefs, Ihre Mitarbeiter darauf hinzuweisen und für eine Mitgliedschaft bei der Vereinigung Bayerischer Chirurgen zu werben. Der Jahresbeitrag von 25,00 Euro, der gleichzeitig auch zum kostenlosen Besuch des Jahreskongresses berechtigt, sollte es gerade auch Chirurginnen und Chirurgen in der Weiterbildung ermöglichen, unserer traditionsreichen Regionalvereinigung beizutreten.

**Werben Sie unter Ihren Assistentinnen und Assistenten für eine Mitgliedschaft bei der Vereinigung Bayerischer Chirurgen!**

### **SEPA kommt**

Der Gesetzgeber hat mit der Umstellung auf den einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraum, kurz SEPA genannt, die nationalen Überweisungs- und Lastschriftverfahren neu geregelt. Das SEPA-Lastschriftmandat mit IBAN und BIC ersetzt die bisherige Einzugsermächtigung.

Ab dem 1. Februar 2014 ist SEPA für Unternehmen, Behörden, Handel und Vereine in allen teilnehmenden Ländern verpflichtend anzuwenden. Die deutschen Lastschrift- und Überweisungsverfahren wurden bis zum 31. Januar 2014 noch parallel angeboten, was den Einzug des Mitgliederbeitrags für 2014 noch vereinfachte.

Die Vereinigung der Bayerischen Chirurgen stellt den Lastschritteinzug deshalb erst im Laufe des Jahres zur Fälligkeit der Beiträge ab 2015 auf SEPA um.

Farbe bekennen!

# Was bringt Wettbewerb in der Medizin?

Wie viel Wettbewerb in der Medizin ist nützlich und ab welchem Punkt nehmen Gesundheitswesen und vor allem die Patienten Schaden? Dass technische und medikamentöse Innovationen – entstanden aus einem Wettbewerb der Anbieter – die Versorgung verbessern, wird niemand bestreiten. Doch welchen Einfluss haben Fallpauschalen, Ressourcenverknappung und Organisationsoptimierung? Prof. Theodor Klotz und Prof. Rolf Harzmann wagen eine Bestandsaufnahme.

## „Entscheidend ist der Faktor Mensch“



Der Strukturwandel im Gesundheitswesen wird durch die Frage bestimmt, wie Ressourcen gerecht und vernünftig zu verteilen sind, um eine bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten. Ärzte, Kostenträger und politische Entscheidungsträger führen für ihre Standpunkte gute Argumente ins Feld. Selbstverständlich wird hierbei auch Lobbyarbeit betrieben, jedoch darf für jede Gruppe angenommen werden, dass sie das Gemeinwohl im Blickfeld hat. Dabei wird eine Vielzahl von Begriffen verwendet, deren Umsetzung Besserung für ein angeblich kränkelndes Gesundheitswesen verspricht. Wettbewerb, Qualitätssicherung und Eigenverantwortung sind die vielbeschworenen Fundamente, auf denen ein besseres Gesundheitssystem entstehen soll. Es darf bei aller Kritik festgestellt werden, dass unser Gesundheitssystem im internationalen Vergleich einen von der Kostenseite hervorragenden Platz im Mittelfeld (ca. 10% des Bruttonationaleinkommens) belegt. Die anerkannt hohe Leistungsfähigkeit und Leistungsdichte ermöglichen eine umfassende wohnortnahe Versorgung sämtlicher Bevölkerungsschichten. Ein weiterer Punkt, der nicht übersehen werden sollte, ist die Tatsache, dass fast fünf Millionen Beschäftigte direkt oder indirekt im Gesundheitssystem Arbeit finden und diese Anzahl weiter zunehmen wird.

Wettbewerb und Markt in der Systematik von Adam Smith bewirken zweifellos auch im Gesundheitswesen Gutes. Es gäbe zum Beispiel keine immer ausgefeilteren endoskopischen Techniken,

wenn sich die entsprechenden Hersteller nicht im Wettbewerb befinden würden. Hier helfen starke Marktanreize von Seiten der Leistungserbringer und Patienten, OP-Techniken weiter zu verbessern. Es gäbe ebenfalls keine medikamentösen Innovationen, wenn nicht Biotechunternehmen und die oft zu Unrecht gezeigten Pharmakonzerne in Wettbewerbstunden und der „Markt“ und die Demografie Neuentwicklungen erforderlich machen würden. Und natürlich ist auch ein Wettbewerb unter den Leistungserbringern wie Ärzten nicht nachteilig. Als Motivation hierfür liegen neben der Freude am Beruf zwar nicht nur altruistische Gründe, sondern auch die Suche nach sozialer Anerkennung, die natürlich auch mit ökonomischem Erfolg gekoppelt ist, vor. Dennoch nützt dieser „Wettbewerb“ in der Regel den Patienten.

Es gibt/gab Länder oder Regionen, in denen dieser sinnvolle Wettbewerb nicht herrscht – zum Beispiel in einigen der früheren Ostblockstaaten. Wer dort das Gesundheitssystem kennenlernen durfte, konnte schnell realisieren, was „wettbewerbsfreie“ staatliche Reglementierungen, Einheitsgehälter, gepaart mit Vetterwirtschaft anrichten. Sie führen zu Korruption, Lethargie und medizinisch-technischem Stillstand.

Für eine richtige Einschätzung des Themas Wettbewerb in der Medizin muss jedoch weiter ausgeholt werden, um das Spannungsfeld aufzuzeigen. Ethische Grundsatzserklärungen wie die 1992 verfasste Deklaration anlässlich des 75. Jubiläums der John Hopkins School,

die „Das Recht auf Gesundheit“ in einer sehr weitgehenden Definition des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens zum Grundrecht erklärte, werfen in hohem Maße Konfliktstoff auf. Hierunter hätten ökonomische Ressourcen oder gar das Mantra der bundesdeutschen Gesundheitspolitik namens Beitragsstabilität wenig Stellenwert. Treffend wird daher formuliert, dass die in anderen Lebensbereichen existierenden Formen der Rationierung knapper Ressourcen für den Bereich der Gesundheitsversorgung kaum wahrgenommen werden [1]. Viele Probleme lassen sich auf unterschiedliche Betrachtungsweisen der Akteure und Patienten bezüglich einer Mikro- oder Makroallokation der Ressourcen zurückführen – jedoch verbauen diese jeweils gut nachvollziehbaren Standpunkte die Sicht auf prinzipielle, meist ethische Fragestellungen [2, 5, 7]. Klar ist, dass wenn sich die Erbringung von medizinischer Leistung unkritisch einem Wettbewerb unterwirft und sich zum Sklaven der Ökonomie macht, Auswüchse wahrscheinlicher werden. Dies zeigen unter anderem kaum be-

der Krankenversorgung. Hier ist sehr fein zwischen Krankenversorgung und Gesundheitswesen zu unterscheiden. Ärztliches Tun, ich betone Ärztliches Tun!, am Bett des Patienten oder in der ambulanten Praxis hat nichts mit Fallpauschalen, INEK-Kalkulation, Budgetgrenzen, Benchmark etc. zu tun. Unsere angepreisene Produkte und Dienstleistungen möchte nämlich, im Gegensatz zu einem Produkt wie einem Auto, keiner freiwillig in Anspruch nehmen! Die Idee, dass eine medizinische Leistung in Klinik und Praxis identischen Prozessen zu unterwerfen ist, wie die Produktion eines Autos, ist pervers und zeigt, dass sich Politiker und einige Gesundheitsökonom, wenig auf der Arbeitsebene der Krankenversorgung aufhalten. Noch schlimmer ist der weitverbreitete Glaube, dass man mit Wirtschaftsunternehmensberatungen die Wettbewerbsfähigkeit von Kliniken oder Praxen steigern könnte. Dies gipfelt unter anderem darin, dass in feinem Zwirn gekleidete Unternehmensberater der Firma Porsche mit einem „Panamera“ in Einrichtungen kommen, um Effizienz- und Reorganisationspotenziale aufzuzeigen,

*„Problematisch in Deutschland ist nicht der Wettbewerb als solcher, sondern die von politischer Seite eingeführte Industrialisierung und Ökonomisierung der Krankenversorgung.“*

gründbare OP-Steigerungen in der Endoprothetik und Onkologie (25 % Zuwachs in der BRD von 2005 zu 2011), fallzahlgekoppelte Chefarztboni oder aktuell der Transplantationsskandal [4, 6, 7]. Der Ärztetag 2013 hat hier sehr klar formuliert, dass sich die Medizin von der Ökonomie nicht weiter beherrschen lassen darf. Andererseits birgt der laute Ruf nach immer mehr regulatorischen Verfahren der Ressourcenverteilung die Gefahr der Bevormundung der Leistungserbringer und Ferne von den Bedürfnissen der Bevölkerung im Sinne einer Überregulierung. Hier sehen wir Auswüchse in der bestehenden Qualitätssicherungsdiskussion, die ganz im Sinne des Autors Martin Binswanger inszenierte und sinnlose Wettbewerbe schafft (siehe dazu Buchtippt auf S. 26).

Problematisch in Deutschland ist also nicht der Wettbewerb als solcher, sondern die von politischer Seite eingeführte Industrialisierung und Ökonomisierung

damit diese Einrichtungen im medizinischen Wettbewerb bestehen können.

Letztlich geht es um eine weitreichende Fragestellung, die über medizinökonomische, rechtliche, theologische und philosophische Betrachtungen hinausgeht. Die ökonomische Rechtfertigungssituation besteht für Kliniken und niedergelassene Praxen ebenso wie für Krankenkassen, Politik und Institutionen. Meiner Meinung nach wird die ökonomisch beherrschte Wettbewerbsdiskussion in den nächsten Jahren langsam abflauen. Die entscheidenden Fragen werden dann nicht lauten, wie wir unser Gesundheitswesen in Ablauf und Organisation verbessern können, sondern ob die Gesellschaft bereit ist, die Konsequenzen aus einer stetigen Spezialisierung, Optimierung und Ausweitung zu tragen. Stichwort ist hier der Begriff Priorisierung, der vor einigen Jahren unter anderem von Prof. Hoppe in die bundesdeutsche Diskussion einge-



**Prof. Dr. med.  
Theodor Klotz**  
Klinik für Urologie,  
Andrologie und  
Kinderurologie  
Klinikum Weiden

bracht wurde und einen Aufschrei bei allen politischen Parteien erzeugte [2, 3, 5]. Diese Frage beinhaltet nicht nur die Finanzierbarkeit von hochspezialisierten technischen Leistungen in Diagnostik und Therapie, sondern auch die immer ausgefeilteren Techniken zur Organisationsoptimierung und Systemgestaltung. Wer soll entscheiden, ob die vorhandenen Ressourcen in ein bundesweites Impfprogramm oder in die Entwicklung und Evaluation einer aufwendigen Operationsmethode für Patienten mit einem bestimmten Krebsleiden fließen sollen? Niemand kann ernsthaft damit rechnen, dass eine Reduktion des Ressourcenhungers im Gesundheitswesen selbst bei wahrscheinlicher Morbiditätskompression, optimaler Systementwicklung und ausgereiftem Qualitätsmanagement eintreten wird.

In der Zusammenfassung ist eine Meinung zum Thema Pro Wettbewerb dennoch klar zu formulieren. Der entscheidende Faktor für einen sinnvollen Wettbewerb in der Krankenversorgung, und das sehen erfreulicherweise immer mehr betriebswirtschaftliche Akteure im Gesundheitswesen ein, ist der Faktor Mensch beziehungsweise der Leistungserbringer „Arzt“. Eine stationäre oder ambulante Einrichtung der Krankenversorgung ist dann wettbewerbsfähig zum Wohle der Menschen, wenn gut ausgebildete, empathische und motivierte Ärzte/Pflegekräfte/Mitarbeiter darin arbeiten. Diese dürfen möglichst wenig mit Effizienzpotenzialen, Benchmarking, Personalkalkulationen und Budgetgrenzen gequält werden, sollen für das jeweilige regionale Umfeld medizinische Konzepte entwickeln und müssen neidfrei vernünftig entlohnt werden. Eigentlich sehr einfach, oder?

#### Literatur beim Verfasser

Prof. Theodor Klotz

# VEREINIGUNG BAYERISCHER CHIRURGEN e.V.

An alle  
Mitglieder der Vereinigung  
Bayerischer Chirurgen e.V.

## **Einzugsermächtigung für die Mitgliederbeiträge**

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur Vereinfachung der Beitragserhebung möchte ich Sie bitten, die untenstehende Einzugsermächtigung auszufüllen, zu unterzeichnen und an mich zurückzusenden. Für Ihr Entgegenkommen darf ich mich herzlich bedanken.

Prof. Dr. med. Matthias Anthuber  
Schriftführer  
Geschäftsstelle Vereinigung der Bayerischen Chirurgen  
Vinzenz-von-Paul-Str. 10  
D-84503 Altötting  
Fax: 0 86 71/509 – 1454

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden jährlichen Beitrag für die Vereinigung Bayerischer Chirurgen e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_  
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

durch Lastschrift einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
genaue Anschrift (Stempel)

## **Rücksenden an:**

Geschäftsstelle  
Vereinigung der Bayerischen Chirurgen  
Vinzenz-von-Paul-Str. 10  
D-84503 Altötting  
Fax: 0 86 71 - 509 - 1454



# VEREINIGUNG DER BAYERISCHEN CHIRURGEN e.V.

Meine Eintragung im Mitgliederverzeichnis stimmt nicht. Die Anschrift bzw. Bankverbindung hat sich geändert

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Akadem. Titel

\_\_\_\_\_  
Dienstl. Stellung

\_\_\_\_\_  
Klinik-/Praxisanschrift

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

@

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## **Neue Privatanschrift:**

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Bankverbindung

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Kto-Nr.

## **Rücksenden an:**

Geschäftsstelle

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

D-84503 Altötting

Fax: 0 86 71 - 509 - 1454

# VEREINIGUNG DER BAYERISCHEN CHIRURGEN e. V.

## AUFNAHME-ANTRAG

Hierdurch beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die Vereinigung Bayerischer Chirurgen e. V. – München.

**Meinen Lebenslauf (in Stichworten) füge ich bei.**

Ich benenne folgende zwei Bürgen, welche ordentliche Mitglieder sind:

---

(Name und Unterschrift des Bürgen)

---

(Name und Unterschrift des Bürgen)

---

Ort/Datum/Unterschrift

### Personalien des Antragstellers:

(Bitte mit Schreibmaschine oder Blockschrift ausfüllen)

---

Name/Vorname

---

Titel/Dienststellung

---

Krankenhaus o. Klinik

---

Wohnort/Straße

---

Telefon dienstlich

---

Telefon privat

---

Facharzt für Chirurgie: ja nein

---

Teilgebiet/Schwerpunkt

---

E-Mail

@

### Rücksenden an:

Geschäftsstelle

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

D-84503 Altötting

Fax: 0 86 71 - 509 - 1454

**Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:**

**Prof. Dr. med. Matthias Anthuber, Schriftführer**

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen

Klinikum Augsburg

Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Tel.: 0821/4002653, Fax: 0821/4003319

E-Mail: sekretariat.avt@klinikum-augsburg.de  
Internetadresse: www.vereinigung-bayerischer-chirurgen.de

**Frau Erika Kurzweil**

Geschäftsstelle

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

D-84503 Altötting

Telefon: 08671-509 -1492 oder 0177 - 2734874

Fax: 08671-509 -1454

E-Mail: e.kurzweil@krk-aoe.de  
baychir@vereinigung-bayerischer-chirurgen.de

Internetadresse: www.vereinigung-bayerischer-chirurgen.de

