

Erste 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)
 praesident@bdc.de, h-jmeyer@dgch.de

Im Auftrag des Präsidenten lade ich hiermit alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur **Mitgliederversammlung** anlässlich des 135. Kongresses der DGCH 2018 in Berlin sehr herzlich ein.

Die Mitgliederversammlung inkl. Wahlen findet am Donnerstag, 19. April 2018, um 12.30 bis 14.00 Uhr, in Saal A7 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 2018 neu zu besetzen:

1. Dritter Vizepräsident 2018/2019, dann Präsident 2020/2021
2. Schatzmeister

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

zu 1.: Als Dritter Vizepräsident 2018/2019 und Präsident 2020/2021 wird der Mitgliederversammlung Herr Prof. Dr. Michael Ehrenfeld aus München vorgeschlagen.

Zu 2.: Als Schatzmeister 2018/2022 wird der Mitgliederversammlung Herr Prof. Dr. Jens Werner aus München vorgeschlagen.

Berlin, im Oktober 2017

Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer



135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2018

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

zum 135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) möchte ich Sie ganz herzlich in unsere Hauptstadt Berlin einladen. Traditionsgemäß werden auf diesem Kongress die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) ihre Jahrestagungen und die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG), sowie die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) ihre Frühjahrstagungen abhalten. Wir freuen uns auch auf die Teilnahme und Mitgestaltung des Kongresses durch den Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), der niedergelassenen Chirurgen, der Bundeswehr, dem Berufsverband für Pflegeberufe und der Rettungsdienste.

Wir erwarten in Berlin zahlreiche internationale Gäste und unsere Partnergesellschaften aus Österreich, der Schweiz, England, Japan sowie den USA.

In der langen Geschichte unserer Fachgesellschaft wurde Spanien erstmalig als Gastland ausgewählt und wir freuen uns ganz besonders auf die Teilnahme der spanischen Kolleginnen und Kollegen. Offizieller Repräsentant wird Prof. P. Brechta-Boix, Präsident der „Spanish Society of Surgical Oncology“ sein.

Das Motto des Kongresses lautet: **Tradition – Innovation – Globalisierung**

Der Kongress wird auch im Jahr 2018 zweisprachig (deutsch/englisch) abgehalten werden. Für den 135. Kongress wurde gemeinsam mit MCN eine neue und komplett

überarbeitete Kongresshomepage erstellt (www.chirurgie2018.de).

Ein Novum des 135. Kongresses sind interaktive Sitzungen mit Ärzten, Verwaltungsangestellten und Vertretern der Industrie. Hier werden wichtige Themen der Zeit wie die Prozessoptimierung, das Vergaberecht, die Digitalisierung in der Chirurgie, der Operationsaal der Zukunft und echte „Start-up“-Innovationen näher beleuchtet.

Besonders erfreulich ist neben den interdisziplinären Sitzungen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, eine neue Konzeption mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, gemeinsame Sitzungen zu gestalten. Wir möchten damit insbesondere die Aspekte der personalisierten Medizin auf den Gebieten der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, der vaskulären Medizin, aber auch den Stellenwert der Chirurgie in der geriatrischen Medizin beleuchten.

Das Engagement für junge Chirurginnen und Chirurgen ist ein wesentlicher Garant dafür, dass alle Fachbereiche innerhalb der





PROF. DR. MED. J. FUCHS
Präsident der DGCH 2017/2018
info@dgch.de

Chirurgie in der Zukunft medizinische Spitzenleistungen anbieten können, um im globalen Wettbewerb Bestand zu haben. Demzufolge wird u. a. ein Schwerpunkt des Kongresses die Innovation und Motivation in der Weiterbildung darstellen.

Auf diesem Sektor wird sich das Perspektivforum Junge Chirurgie mit eigenen Sitzungen engagieren. Hier wird neben der Förderung der PJ-Studenten, über Weiterbildungskonzepte bis hin zur Attraktivität von Chefarztpositionen diskutiert werden. Weiterhin werden attraktive Simulationstools für das Schockraummanagement, die Sectio chirurgica und Möglichkeiten der webbasierten Chirurgie, Innovationen in der radiologischen Bildgebung und vieles mehr dargestellt.

Hinzukommen die chirurgischen Trainingslabore, fachspezifische Workshops, Seminare und interessante Industriesymposien.

Wichtige Themen werden auch die transnationale und internationale Forschung, die Telemedizin sowie die europäischen Netzwerkbildung innerhalb der Chirurgie sein. Weitere Aspekte für intensive wissenschaftliche und berufspolitische Diskussionen sind Konzepte zur Beseitigung des Ärzte- und Pflegemangels, zum Medizintourismus und die Herausforderungen zur Immigration und Katastrophenmedizin.

In der Posterausstellung werden in jeder Kategorie wieder die besten Poster prämiert und im Anschluss Bier und Brezel gereicht.

Der Organspendelauf wird um den City-Cube erfolgen und dient unter anderem der Unterstützung der Kinderhilfe Organtransplantation (www.kiohilfe.de).

Ein Kongress lebt nicht nur vom wissenschaftlichen Programm, die Knüpfung und Vertiefung sozialer Kontakte hat eine ebenso große Bedeutung. Der gemeinsame Gesellschaftsabend der DGCH, der DGAV, der DGKCH, der DGG und DGT ist dafür ein ideales Ereignis. Das traditionsreiche Ambiente der Orangerie des Schlosses Charlottenburg bietet alle Möglichkeiten für einen Abend in entspannter Atmosphäre.

Als Highlight der Abschlussveranstaltung am 20. April 2018 wird der Gastredner Alexander Huber sprechen. Er ist Diplom-Physiker, renommierter Bergsteiger und Buchautor zugleich und wird uns über seine Motivation und Herausforderungen beim Extremklettern erzählen.

An dieser Stelle möchte ich mich schon jetzt bei allen Co-Präsidenten, Kongresspräsidenten, Fachgesellschaften, Berufsverbänden und der Bundeswehr für ihre engagierte Unterstützung bei der Kongressgestaltung bedanken.

Ich freue mich, Sie auf unserem Kongress in Berlin begrüßen zu dürfen.

Ihr

Prof. Dr. med. J. Fuchs
Präsident der DGCH 2017/2018



Hospitation am Keio University Hospital in Tokyo

Mit großer Freude darf ich über meine Erfahrungen aus der Hospitation am Keio University Hospital (Tokyo, Japan) berichten. Diese Hospitation wurde dank

des Reisestipendiums der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) ermöglicht. Ich habe mich immer für die Therapie des Magenkarzinoms interessiert. Nachdem mit



**DMYTRO VLASENKO**

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Klinikum Augsburg
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg
dmytro.vlasenko@klinikum-augsburg.
de

Entwicklung endoskopischer Techniken immer mehr Magenkarzinome im Frühstadium diagnostiziert werden können, blicken auch immer mehr Endoskopiker und natürlich Chirurgen in Richtung minimalinvasiver Therapie der Magenfrühkarzinome. Der Begriff der ESD (endoskopische Submukosadisektion) bei einem Magenfrühkarzinom hat sich bereits in klinischen Zentren fest etabliert. Eine laparoskopische Gastrektomie mit D2 Lymphknotendisektion ist in asiatischen Ländern ein leitliniengerechtes Vorgehen bei frühen Stadien des Magenkarzinoms. Ich bin der festen Überzeugung, dass Patienten mit einem Magenkarzinom von einem laparoskopischen Eingriff profitieren können. Aus diesem Grund habe ich mir zum Ziel gesetzt, mir die schon weitreichenden Erfahrungen von japanischen Kollegen, die sich mit diesem Thema bereits seit vielen Jahren beschäftigen, zu Nutze zu machen.

Meine Hospitation am Keio University Hospital (KUH) hat am 30. Januar 2017 begonnen. Das KUH ist eines der drei größten japanischen Krankenhäuser, in dem Magenkarzinompatienten behandelt werden.

Für mich war es eine große Freude und Ehre, den Chefarzt der Abteilung für Allgemeine und Gastroenterologische Chirurgie, Herrn Prof. Dr. Yuko Kitagawa, kennenzulernen, der auch der Direktor des Krebszentrums im Keio University Hospital ist. Ich habe mich bei der Morgenkonferenz vorgestellt und wurde sehr herzlich von den Kollegen in Empfang genommen. Bei der Morgenbesprechung wurden klinische Fälle auf Englisch vorgestellt, so dass ich einen Überblick über die Patienten bekommen konnte, die operiert werden sollten.

Nach der Morgenkonferenz erhielt ich eine zusammenfassende Einleitung in die Struktur des Krankenhauses und der Klinik. Montags werden die Patienten mit einem Ösophaguskarzinom operiert, an anderen Wochentagen Magenkarzinompatienten. Mittwochs findet die Sprechstunde mit primär endoskopischen Untersuchungen durch die Chirurgen statt, die diese Patienten im weiteren Verlauf betreuen. Die Upper-GI-Chirurgen behandeln das ganze Spektrum der Upper-GI-Karzinome, inklusive der Frühkarzinome des Oropharynx. Sie führen selbst die endoskopische Submukosadisektion (ESD) bei Frühkarzinomen

des oberen Gastrointestinaltrakts durch und betreuen im Verlauf Komplikationen (wie z. B. Stenosen), die nach ESD entstehen können.



Die endoskopische Therapie ist Ergänzung zu den offenen und minimalinvasiven chirurgischen Therapieverfahren, die im klinischen Alltag die Hauptrolle spielen. Mich hat sehr beeindruckt, dass in der Hand eines japanischen onkologischen Upper-GI-Chirurgen die ganze Palette der modernen Therapiemöglichkeiten liegt sowie eine reiche Erfahrung zur Weiterbehandlung im Falle von Komplikationen. Diese Erfahrung schließt natürlich die enge Zusammenarbeit mit Kollegen der Gastroenterologie nicht aus.

Im Anschluss an die Begrüßung und Einführung erfolgte eine kurze Führung durch das Krankenhaus, die im OP-Bereich endete. Die erste Operation, die ich miterleben durfte, war eine thorakoskopisch assistierte Ösophagektomie mit Restgastrektomie bei einem Patienten, der in der Vorgeschichte ein Magenkarzinom hatte und bereits einer distalen Gastrektomie unterzogen worden war. Die minimalinvasive Ösophaguschirurgie wird in 3-D-Technik durchgeführt, wodurch eine exzellente Abbildungsqualität (z. B. N. recurrens oder Ductus thoracicus) erreicht wird.



VLASENKO D: HOSPITATION AM
KEIO UNIVERSITY HOSPITAL IN
TOKYO. PASSION CHIRURGIE. 2017
NOVEMBER, 7(11): ARTIKEL 06_03.

Der abdominelle Teil der Operation wurde bei voroperiertem Situs offen durchgeführt. Der Eingriff wurde mit einer Ösophagus-Fistel am Hals beendet und einem Jejunostoma zur Ernährung des Patienten. Die Rekonstruktion sollte sechs Wochen später mit einem Kolon-Interponat erfolgen. Die primäre Aufarbeitung des Operationspräparates wird durch die chirurgischen Assistenzärzte im OP-Saal durchgeführt. Es wird makroskopisch der Abstand vom Tumorrand bis zur Resektionsgrenze begutachtet und alle Lymphknotenstationen werden vom Gesamtpräparat entfernt, markiert und erst dann in die Pathologie versandt.



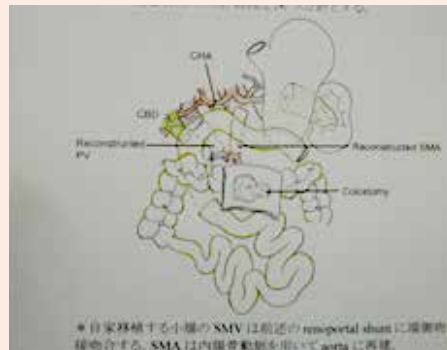
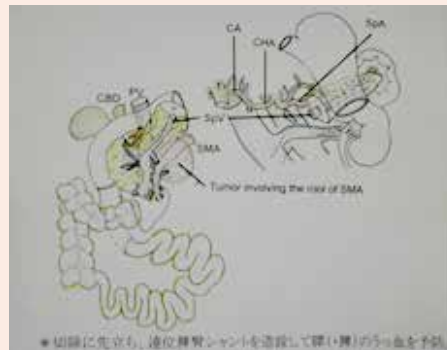
Während meiner weiteren Hospitation habe ich von Herrn Prof. Kitagawa und seinen erfahrenen Kollegen alle vorstellbaren laparoskopischen Mageneingriffe im OP live miterleben können. Zu diesen zählten die laparoskopische totale Gastrektomie, die distale Gastrektomie mit B-I- und B-II-Rekonstruktionen und die proximale Gastrektomie mit laparoskopischer Ösophagogastrostomie. Alle Eingriffe wurden mit einer D-2 Lymphknotendissektion durchgeführt. Interessant ist, dass bei laparoskopischen Gastrektomien immer nur eine partielle Omentektomie durchgeführt wird. Bei Eingriffen wurde ich ausführlich informiert, wie z. B. unter Berücksichtigung der anatomischen Besonderheiten Trokare platziert werden, welche Gefahren bei bestimmten Schritten bestehen und erhielt viele Tipps, damit das beste postoperative Ergebnis erreicht werden kann. Intraoperativ wird zur Festlegung der oralen Resektionsgrenze routinemäßig eine ÖGD durchgeführt. So kann intraoperativ ein sicher ausreichender Abstand vom makroskopisch erkennbaren Tumorrand festgestellt werden. Alle endoskopischen Untersuchungen werden

sowohl präoperativ, als auch intraoperativ von Chirurgen durchgeführt.

Am Ende jeder Operation (unabhängig vom offenen oder laparoskopischen Zugang) wird noch eine endoskopische Untersuchung durchgeführt, um die Anastomose zu beurteilen und intraoperative Komplikationen, wie z. B. eine Blutung aus der Anastomose, auszuschließen.

Außer der Magen- und Ösophaguschirurgie konnte ich auch Erfahrungen in der kolorektalen und Leberchirurgie hinzugewinnen, und hatte die außergewöhnliche Gelegenheit bei einer ex situ Operation dabei zu sein.

Die ex situ Operation wurde bei einem Patienten durchgeführt, der ein Tumorrezidiv eines Duodenalkarzinoms mit Ummauerung der A. mesenterica superior hatte. Der Eingriff wurde von Herrn Dr. Tamaoki Kato durchgeführt, dem Chefarzt der Klinik für Abdominal Organ Transplantation des New Yorker Presbyterian Hospitals.



Die Kollegen haben einen Organkomplex bestehend aus dem Pylorus, Duodenum, Pankreaskopf und Teilen des Korpus, Dünndarm, Colon ascendens und der Gallenblase en block entnommen. Die A. mesenterica superior wurde direkt an der Aorta abgesetzt, die V. porta wurde reseziert. Das Präparat wurde nach Spülung mit UW Lösung ex situ operiert

mit Entfernung der vom Tumor betroffenen Strukturen. Der Dünn- und Dickdarm wurden dann reimplantiert mit einer Pankreatiko-Gastrostomie, Gastro-Jejunostomie, biliodigestiver Anastomose und einem doppelläufigen Dickdarmsoma. Die Gefäße wurden rekonstruiert. Diese Operation hat mich sehr begeistert und inspiriert, weil ich miterlebt habe, wie ein erfahrenes Team gemeinsam mit dem Patienten an die nahezu kaum vorstellbare Grenze der Therapiemöglichkeiten gegangen ist.

Zusätzlich zur Arbeit in OP konnte ich an den regelmäßigen gastroenterologischen Konferenzen teilnehmen. Bei diesen wurden die geplanten klinischen Fälle diskutiert, und ich konnte alles über das gesamte OP-Programm und jeden Patienten für die kommende Woche erfahren. Am Ende jeder Woche fand eine Konferenz statt, bei der die chirurgischen Ergebnisse der bereits durchgeführten Operation berichtet und besprochen wurden.

An den letzten Tagen „meiner Hospitation fand die Besprechung der wissenschaftlichen Vorträge im Rahmen der Vorbereitung zum „The 89th Meeting of the Japanese Gastric Cancer Association“ (Hiroshima University, 8th - 10th of March 2017) statt. Hier wurden Ergebnisse der minimalinvasiven Behandlung der Magentumore vorgestellt. Ich durfte an den Diskussionen aktiv teilnehmen und habe viele Fragen gestellt.



Nach der Rückkehr aus Tokyo habe ich an einem Hands-on-Course „Minimally invasive laparoscopic oesophagectomy and gastrectomy“ vom 16. bis 17. März 2017 in Utrecht (Niederlande) teilgenommen, der von der European Society of Surgical Oncology organisiert wurde. Hier hatte ich die perfekte Gelegenheit Chirurgen kennenzulernen, die Magen- und Ösophaguskarzinome seit vielen

Jahren in Europa minimalinvasiv operieren. Natürlich war für mich sehr wichtig zu klären, ob tatsächlich große Unterschiede von chirurgischer Seite zwischen der asiatischen und der europäischen Bevölkerung festzustellen sind. An diesem Kurs konnte ich nicht nur meine theoretischen Kenntnisse vertiefen, sondern auch eine Gastrektomie und Ösophagektomie an einem Kadaver durchführen. Die Operationen erfolgten unter Anleitung der erfahrenen Spezialisten mit zahlreichen praktischen Empfehlungen.

Zusammenfassend war meine Fortbildungsreise nach Japan in Bezug auf den Inhalt und die Erfahrungen, die ich sammeln konnte, sehr umfangreich. Sehr wichtig war auch die Teilnahme an dem von der ESSO organisierten Hands-on-Course, bei dem ich wichtige praktische Erfahrungen sammeln konnte. Ich habe meinen chirurgischen Horizont in der minimalinvasiven Behandlung von Magenkarzinomen erheblich erweitert. Ich habe über laparoskopische Magen Chirurgie viel gelernt, unzählige Tipps und Tricks

gesehen und dokumentiert, und rechne damit, dass ich meine „japanischen Erfahrungen“ zeitnah bei ausgewählten Patienten mit Magenfrühkarzinomen im Klinikum Augsburg implementieren kann.

Ich bedanke mich herzlich beim Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie für das Vertrauen und für die Unterstützung auf dem Weg meiner beruflichen Weiterentwicklung. ○

Bestimmung über die Verleihung des „Nachwuchsförderpreises der Sektion Chirurgische Forschung“

PROF. DR. MED. BRIGITTE VOLLMAR
 Direktorin
 Institut für Experimentelle Chirurgie
 Universität Rostock
 Universitätsmedizin
 Schillingallee 69a
 18057 Rostock
 Tel. +49 381 494-2500
 Fax +49 381 494-2502
 Brigitte.Vollmar@med.uni-rostock.de

Der Nachwuchsförderpreis der Sektion Chirurgische Forschung soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der akademischen Chirurgie dienen. Der Preis wird der besten eingereichten einschlägigen Originalarbeit aus dem Bereich der chirurgischen Forschung zuerkannt. Die Zuerkennung des Preises ist mit Urkunde und einer Prämie in Höhe von 1.000 Euro verbunden. Der Preis wird jährlich ausgeschrieben.

Die Zuerkennung des Preises erfolgt durch einen Preisrichterausschuss, dem folgende Mitglieder angehören:

- a) Vorstand der Sektion Chirurgische Forschung
- b) Leiter/in des Wissenschaftsressort der DGCH

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE BEWERBUNG

Jedes Mitglied der Sektion Chirurgische Forschung unter 35 Jahren kann sich mit einer wissenschaftlichen Arbeit um den Preis bewerben. Der/die Bewerber/in muss Ersteller/in der eingereichten Arbeit sein. Die Arbeit sollte eine peer-review, Pub-Med gelistete englischsprachige Originalarbeit sein und kann in den beiden dem Vergabejahr vorangegangenen Kalenderjahren erschienen sein.

Die Bewerbung ist mit der Preisarbeit und dem Lebenslauf (jeweils in vierfacher Ausfertigung) bis zum **31. Januar des Vergabejahres** als pdf-Datei bitte an die/den Vorsitzende/n der Sektion Chirurgische Forschung zu richten.

Eine bereits ausgezeichnete Arbeit darf nicht eingereicht werden. Der Preisrichterausschuss hat das Recht, Arbeiten, die den wissenschaftlichen Anforderungen nicht genügen oder in einer der Würde und dem Ansehen des Preises abträglichen Form eingereicht werden, von der Beurteilung auszuschließen. Eine Anfechtung der Entscheidung des Preisrichterausschusses ist ausgeschlossen.

Der Preis wird auf der Eröffnungsveranstaltung des DGCH-Kongresses vergeben. An die Preisverleihung ist die Vorstellung der Preisarbeit im Rahmen der Chirurgischen Forschungstage des Vergabejahres gebunden.

Die Bewertung der eingereichten Arbeiten erfolgt nach den Kriterien Originalität, wissenschaftliche Qualität und wissenschaftliche Relevanz mit der möglichen Vergabe von jeweils maximal fünf Punkten. Die Arbeit mit der höchsten Punktschnee wird ausgezeichnet. Bei gleicher Punktschnee entscheidet der/die Vorsitzende der Sektion Chirurgische Forschung unter Zugrundelegung der vorliegenden Beurteilung der Preisrichter.

Die Arbeiten werden den Preisrichtern zugesandt. Jeder Preisrichter muss spätestens sechs Wochen vor dem DGCH-Kongress dem/der Vorsitzenden seine Bewertung bekanntgeben.

Die Entscheidung des Preisrichterausschusses ist in einem Protokoll festzuhalten, das von allen Mitgliedern zu unterzeichnen ist. Ein Exemplar der ausgezeichneten Arbeit bleibt beim Vorstand der Sektion. Der/die Vorsitzende der Sektion benachrichtigt den/die Autor/in der prämierten Arbeit. ○

Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland

LAUFENDE STUDIEN

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.

Quelle: *Der Chirurg* 2017. *Klinische Studien*. 88. Springer Medizin Verlag Berlin 2017

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: ANTERIOR APPROACH, Registrierungsnummer: ISRCTN 45066244				
Prof. Dr. J. Weitz	Synchrone oder metachrone kolorektale Lebermetastasen, potentiell kurative Hemihepatektomie rechts Experimentelle Gruppe: Anterior approach Resektion Kontrollgruppe: Konventionelle Leberresektion	FPI: 10.02.2003 83 von 150 Patienten	- Kein Fallgeld	Prof. Dr. J. Weitz Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie T: 0351/458-2742 F: 0351/458-4395 E: Direktor-VTG-Chirurgie@uniklinikum-dresden.de



STUDIENZENTRUM DER
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR
CHIRURGIE. REKRUTIERENDE
MULTIZENTRISCHE CHIRURGISCHE
STUDIEN IN DEUTSCHLAND.
PASSION CHIRURGIE. 2017 JULI,
SEPTEMBER 7(09): ARTIKEL 06_01.

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: AWARE₂ Registriernummer: NCT01181206				
Dr. J. C. Lauscher 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 474 von 636 Patienten	DFG 610 € (zzgl. Um- satzsteuer)/Patient	Dr. J. Lauscher Universitätsmedizin Berlin, Charité Campus Benja- min Franklin Chirurgische Klinik I T: 030/8445-2948 F: 030/450-522 902 E: johannes.lauscher@charite.de
Studientitel: BariSurg₃ Registriernummer: DRKS00004766				
Prof. Dr. L. Fischer	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 78 von 248 Patienten	– Kein Fallgeld	Prof. Dr. L. Fischer Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik T: 06221/56-39493 F: 06221/56-7470 E: Lars.Fischer@med.uni-heidelberg.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 Stomarückverlage- rung 8–10 Tage nach Tumorresektion, anschließend Chemotherapie Kontrollgruppe: Späte Stomarückverlagerung 4 Wochen nach Beendigung der adjuvanten Chemo- therapie	FPI: 27.12.2013 212 von 257 Patienten	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 PD 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 21 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: FREY-BERNER₆ Registrierungsnummer: ISRCTN 26157183				
Prof. Dr. H. Wit- zigmann	Chronische Pankreatitis Experimentelle Gruppe: Duodenerhaltende Pan- kreaskopfresektion nach Frey Kontrollgruppe: Duodenerhaltende Pankreaskopfre- sektion in der Berner Modifikation	FPI: 16.03.2006 65 von 66 Patienten	– Kein Fallgeld	Dr. U. Ringel und K. Westphal Städtisches Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie T: 0351/480-1520 F: 0351/480-1149 E: ringel-ul@khdf.de, Katina-Westphal@web.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: Gastripec I, Registrierungsnummer: DRKS 00003078 EudraCT-Number: 2006-006088-22				
Prof. Dr. B. Rau, MBA	Magenkarzinompatienten inkl. AEG mit einer primären Peritonealkarzinose ohne weitere Fernmetastasen außer Krukenbergtumor Experimentelle Gruppe: Neoadjuvante Chemotherapie, zytoreduktive Chirurgie und hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC), postoperative Chemotherapie Kontrollgruppe: Neoadjuvante Chemotherapie, zytoreduktive Chirurgie, postoperative Chemotherapie	FPI: 05.03.2014 90 von 180 Patienten	DKH 300€/Patient	Prof. Dr. B. Rau, MBA Universitätsmedizin Berlin Charité Campus Mitte Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie T: 030/450-622214 F: 030/450-7522214 E: beate.rau@charite.de
Studientitel: Nabelhernie: IPOM vs. Sublay, Registrierungsnummer: NCT01201564				
Prof. Dr. D. Oertli PD Dr. O. Heizmann	Patienten mit nicht inkarzierter Nabelhernie \geq 1cm Durchmesser Experimentelle Gruppe: Laparoskopisch appliziertes intraperitoneales Onlay Mesh (IPOM) Kontrollgruppe: Sublay-Netzplastik	FPI: 15.09.2010 105 von 306 Patienten	Universitätsspital Basel, Schweiz Kein Fallgeld	Dr. D. Matz Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg Wümme T: 04261/77-2757 F: 04261/77-2140 E: d.matz@diako-online.de
Studientitel: PAKMAN_{10a}, Registrierungsnummer: DRKS00007784				
Dr. P. Knebel	Patienten mit Indikation zur elektiven Pankreatoduodenektomie Experimentelle Gruppe: Intraoperative Allgemeinanästhesie und postoperative patientenkontrollierte intravenöse Analgesie (IV-PCA) Kontrollgruppe: Kombinierte Allgemein- und epidurale Anästhesie und postoperative epidurale Analgesie (EDA)	FPI: 30.06.2015 366 von 370 Patienten	Dietmar Hopp Stiftung 700 €/Patient	PD Dr. P. Knebel Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg T: 06221/56-35154 oder -39652 F: 06221/56-33850 E: phillip.knebel@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: RELY_{III}, Registrierungsnummer: NCT01073358				
Prof. Dr. J. Weitz	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 232 von 224 Patienten	– Kein Fallgeld	PD Dr. N.N. Rahbari Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden T: 0351/458-19260 F: 0351/458-7273 E: nuh.rahbari@uniklinikum-dresden.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: SAWHI-V.A.C.® Study^{1,2*}				
Registrierungsnummer: DRKS00000648, NCT01528033				
D. Seidel	<p>Primär verschlossene abdominelle Wunden mit Wundheilungsstörung im postoperativen Verlauf nach chirurgischem Eingriff ohne Faziendehiszenz manifestiert als einer oder mehrerer der folgenden Zustände:</p> <ul style="list-style-type: none"> -eine Wunde mit spontaner Dehiszenz -eine Wunde, welche eine aktive Wiedereröffnung der Naht durch den behandelnden Arzt erfordert -eine Wunde, welche primär nicht verschlossen werden kann und weitere Behandlung zum Erreichen eines definitiven Wundverschlusses erfordert <p>Experimentelle Gruppe: Vakuumversiegelungstherapie (Vacuum Assisted Closure® (V.A.C.®) Therapy)</p> <p>Kontrollgruppe: Übliche Standardwundtherapie (Standard Conventional Wound Therapy (SCWT)) gemäß des institutionellen klinischen Standards</p>	<p>FPI: 01.08.2011</p> <p>495 von 600 Patienten</p>	<p>KCI- Kinetic Concepts Incorporated</p> <p>1.000 €/Patient</p>	<p>Dr. D. Seidel Universität Witten/Herdecke Institut für Forschung in der Operativen Medizin Köln T: 0221/98-95731 F: 0221/98-95730 E: doerthe.seidel@uni-wh.de</p>
Studientitel: WOPP14*				
Registrierungsnummer: NCT01855464				
<p>Prof. Dr. T. Walles, FETCS</p> <p>Prof. Dr. J. Neudecker (Stellvertreterender Studienleiter)</p>	<p>Patienten (15–40 Jahre) mit Rezidiv eines primären Spontanpneumothorax (PTX) oder therapierefraktärem PTX Erstereignis</p> <p>Experimentelle Gruppe: Lungenkeilresektion mit parietaler Pleurektomie</p> <p>Kontrollgruppe: Alleinige parietale Pleurektomie</p>	<p>FPI: 19.11.2013</p> <p>237 von 360 Patienten</p>	<p>DFG</p> <p>525 €/Patient</p>	<p>Prof. Dr. T. Walles, FETCS Studienbüro: Universitätsklinikum Würzburg Zentrum Operative Medizin Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und thorakale Gefäßchirurgie T: 0931/201-33016 F: 0931/201-33019 E: Denninger_S@ukw.de</p> <p>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</p>

- [1] Influence of two different resection techniques of liver metastasis from colorectal cancer on hematogenous tumor cell dissemination – prospective randomized multicenter trial
- [2] 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
- [3] Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35-60 kg/m² – a multicenter randomized trial
- [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] Comparison of duodenum-preserving pancreatic head resection after Frey and Berner as treatment of chronic pancreatitis
- [7] Prospektive multizentrische Phase III-Studie zur zytoreduktiven Chirurgie mit hyperthermer intraperitonealer Chemoperfusion nach präoperativer Chemotherapie beim Magenkarzinom inkl. AEG mit primärer peritonealer Metastasierung
- [8] Einfluss einer präoperativen Vitamin D-Gabe auf die postoperative Hypokalzämie bei Patienten, welche sich einer totalen Thyreoidektomie unterziehen müssen
- [9] Comparative Study Matching Intraperitoneal Onlay Mesh (IPOM) and Sublay Mesh to Treat Umbilical Hernia
- [10] Intravenöse vs. epidurale Analgesie zur Reduktion gastrointestinaler Komplikationen nach elektiver Pankreatoduodenektomie
- [11] Eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Lymphknotenentfernung bei Resektion kolorektaler Lebermetastasen
- [12] Treatment of Subcutaneous Abdominal Wound Healing Impairment after surgery without fascial dehiscence by Vacuum Assisted Closure™ versus standard conventional wound therap
- [13] Resection of the primary tumor versus no resection prior to systemic therapy in patients with colon cancer and synchronous unresectable metastases (UICC stage IV)
- [14] Pulmonary wedge resection plus parietal pleurectomy (WRPP) versus parietal pleurectomy(PP) for the treatment of recurrent primary pneumothorax

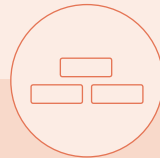
* Diese Studie wird im Verbund des chirurgischen Studiennetzwerkes Deutschland CHIR-Net durchgeführt.

Stand: Juni 2017



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 Ärztebank Berlin, IBAN DE54 3006 0601 0005 2983 93, BIC DAAEEDXXX 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. J. Fuchs

Präsident

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

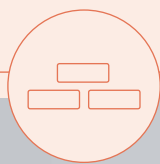
Generalsekretär

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

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
in memoriam Prof. Dr. med. Wilhelm
Müller, Rostock
Herr Prof. Dr. med. Egbert Schwarz, Erfurt

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
PD Dr. med. Bernhard Arlt, Herne

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, Höchstadt/
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-Schwenningen

Herr Dipl.-Ing. H. - F. Bär, Werl

Herr Dr. med. Albert Schreiber, Neumarkt
in memoriam Dr. med. Claus Wiedmann

Frau Dr. med. Waltraud von Kothen

Herr Dr. med. Jürgen Friedrich, Essen

DGCH-Präsidium



ab 1. Oktober 2017

VORSTAND

Präsident	J. Fuchs, Tübingen
1. Vizepräsident	T. Pohlemann, Homburg
2. Vizepräsident	M. Anthuber, Augsburg
3. Vizepräsident	T. Schmitz-Rixen, Frankfurt
Schatzmeister	T. H. K. Schiedeck, Ludwigsburg
Generalsekretär	H.-J. Meyer, Berlin

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	A. Stier, Erfurt
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/ Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Rückert, Hamburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	M. Steinbauer, Regensburg
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	P. Schmittbecher, Karlsruhe
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	M. Ehrenfeld, München
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	W. Stummer, Münster
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	B. Kladny, Herzogenaurach
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen	R. Guinta, München
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	W. Harringer, Braunschweig
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	E. Stoelben, Köln
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	R. Hoffmann, Frankfurt/M.
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	B. Vollmar, Rostock

FRÜHERE PRÄSIDENTEN

J. Jähne, Hannover	2014
P. Vogt, Hannover	2015
G. Schackert, Dresden	2016

GEWÄHLTE MITGLIEDER DES SENATES

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

SENAT	
S. Weller, Tübingen	1982
F. Stelzner, Bonn	1985
H.-J. Peiper, Göttingen	1987
K.-H. Schriefers, Koblenz	1988
H. Hamelmann, Kiel	1989
W. Hartel, Ulm	1991
F. P. Gall, Erlangen	1992
M. Trede, Mannheim	1994
G. Hierholzer, Duisburg	1995
H. Bauer, Altötting	1997
D. Rühland, Singen	1999
A. Encke, Frankfurt	2000
K. Schönleben, Ludwigshafen	2001
J. R. Siewert, München	2002
N. P. Haas, Berlin	2003
B. Ulrich, Düsseldorf	2004
M. Rothmund, Marburg	2005
H. D. Saeger, Dresden	2006
H. U. Steinau, Bochum	2007
K. Junghanns, Ludwigsburg	
R. Arbogast, Pforzheim	2008
V. Schumpelick, Aachen	2009
R. Gradinger, München	2010
A. Haverich, Hannover	2011
M. Büchler, Heidelberg	2012
K.-W. Jauch, München	2013

GESCHÄFTSSTELLE DER DGCH

Prof. Dr. med. Dr. h.c. H.-J. Meyer, Generalsekretär
Frau Dipl. Kffr. C. Kilci
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Tel.: 030/28876290





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

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

