

Kommentar des Generalsekretärs



AUS DER
DGCH

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

erfreulicherweise hat trotz winterlicher Temperaturen nachwehen und einiger frühzeitigen Wetterkapriolen nun der Frühling Einzug gehalten. Verbunden damit ist auch seit 1980 die obligate Umstellung der Uhren auf die Sommerzeit. Nach einer Studie der DAK-Gesundheit unter mehr als 1.000 Befragten waren 73 Prozent gegen eine solche regelmäßige Zeitumstellung, obwohl knapp drei Viertel der befragten Bundesbürger keinerlei gesundheitliche Probleme angegeben haben. Mehr als die Hälfte in dieser Umfrage klagte allerdings über Schlafprobleme und Schlafstörungen, wobei sie sich müde und schlapp gefühlt haben, vor allem Menschen mittleren Lebensalters. Somit hofft fast jeder Dritte, dass in den nächsten fünf Jahren die Zeitumstellungen beendet werden. Mit einem Intervall von drei Wochen nach Beginn der Sommerzeit war die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie von oben angeführten Problemen der Zeitumstellung völlig unberührt. Etwa 5.000 Besucher fanden den Weg in den CityCube in Berlin und konnten auch bei fehlenden Grußworten des neuen Gesundheitsministers zahlreiche Höhepunkte im wissenschaftlichen Programm erleben. Bei verstärkter Berücksichtigung von Themenkreisen für die Klinikverwaltungen war in diesem Jahr ebenfalls ein Besuch bei der ConHIT-Tagung im Messegelände möglich. Bei reger Beteiligung war der Wettergott dem Organspendelauf im wahrsten Sinn sehr wohlgesonnen. Insgesamt also wiederum ein äußerst erfolgreicher und gelungener Chirurgenkongress 2018 in einem würdigen Rahmen, wofür wir dem Präsidenten, Herrn Professor Jörg Fuchs, ganz herzlich gratulieren und danken möchten.

ÄRZTESTATISTIK 2017

Nach Angaben der Bundesärztekammer waren noch nie so viele Ärzte wie im Jahr 2017 in Deutschland tätig. Bei einer Zunahme von 6.542 waren dies insgesamt 385.149 Ärzte, womit numerisch ein Arzt 214 Einwohner in unserem Land versorgt. Die Zahl der Krankenhausärzte stieg um 2,1 Prozent auf 198.500. Im niedergelassenen Bereich ist hingegen die Zahl um 1,1 Prozent auf 118.156 leicht rückläufig. Auffällig ist dabei die Anzahl der angestellten Vertragsärzte, die bei einer Zunahme von knapp 10 Prozent im Vergleich zum Vorjahr mit 36.013 Ärzten einen Höchstwert zu verzeichnen haben. Gering zugenommen mit 46,8 Prozent hat der Anteil der Ärztinnen unter den berufstätigen Medizinern. Insgesamt nimmt die Chirurgie mit 36.991 Ärzten unter den verschiedenen Fachgebieten nach der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin den Platz drei ein.

Trotz der hohen Zahl der berufstätigen Ärzte zeichnet sich insgesamt in der Zukunft eine Nachwuchsproblematik ab. Neben dem generellen demographischen Wandel zeigt sich dieser auch in der Ärzteschaft, indem besonders bei den niedergelassenen Ärzten der Anteil der mindestens 60-jährigen zunimmt. Zudem strebt die jüngere Ärztegeneration eine ausgeglichene Bilanz zwischen Beruf, Familie und Freizeit an. Es wird sich also ein Kapazitätsproblem hinsichtlich fehlender Arztstunden ergeben, so zumindest die Meinung des Präsidenten der Bundesärztekammer. Aufgefangen wird diese Entwicklung derzeit unter anderem noch dadurch, dass die Ärzte in der Regel mehr als andere Berufsgruppen bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit aller Erwerbstätigen von 35,6 Stunden arbeiten. Niedergelassene Ärzte



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

Präsident des Berufsverbandes der
Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
praesident@bdc.de

arbeiten im Schnitt mehr als 50 Stunden pro Woche. Nach Erhebungen des Marburger Bundes arbeiten 40 Prozent der Klinikärzte 49 bis 59 Stunden wöchentlich, 20 Prozent sogar 60 bis 80 Stunden einschließlich der Dienste und Überstunden. Bei wachsendem Behandlungsbedarf einer alternden Gesellschaft wird sich diese Situation noch verschärfen. Eine weitere Zunahme der ausländischen Ärzte von mittlerweile 50.809 Medizinern ist sicherlich allein nicht ausreichend. Es muss vielmehr die Zahl der Medizinstudierenden gesteigert werden, auch wenn sich dieses dann erst in 10 bis 15 Jahren in der ärztlichen Versorgung auswirken kann.

DIE „NEUE“ BUNDESREGIERUNG UND IHR GESUNDHEITSMINISTER

171 Tage nach der letzten Bundestagswahl konnte das politische Vakuum endlich beendet werden. Die Bundesrepublik Deutschland hat wieder eine handlungsfähige Regierung mit unterschriebenem Koalitionsvertrag. Die wesentlichen gesundheitspolitischen Inhalte dieses recht allgemein gehaltenen Vertrags mit teilweise vagen Absichtserklärungen sind bereits früher vorgestellt worden. Nun begann also das Besetzungskarussell der Ministerposten und nach korrigierter Zwischenmeldung konnte der aufgrund seiner Zeit als gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion teilweise als „Gesundheitsfachmann“ bezeichnete Jens Spahn Hermann Gröhe beerben. Den zukünftigen Aufgabenkatalog bis zur parlamentarischen Sommerpause erläuterte der neu ernannte Minister in seiner ersten Rede am 23. März 2018 vor dem Parlament, zu der er vom Bundestagsvizepräsidenten Oppermann als „Dr. Jens Spahn für Gesundheit“ aufgerufen wurde. Vier Punkte sollen dabei im Vordergrund stehen: Es handelt sich dabei um das Sofortprogramm mit Einrichtung von 8.000 Stellen in der Altenpflege, wobei auch umgehend ein Pflegeberufsgesetz in das Parlament eingebracht werden soll. Weiter ist eine Ausweitung der Servicestellen zur Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei Erweiterung der Sprechstunden der niedergelassenen Ärzte von wöchentlich 20 auf 25 Stunden vorgesehen. Letzteres auch als sogenannte offene Sprechstunden bzw. vermehrte

Online-Sprechstunden. Nach Einschätzung Spahns unterscheiden Krankheiten nicht zwischen „gesetzlich oder privat“. Ab 2019 soll die paritätische Finanzierung der Zusatzbeiträge bei der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt werden, was nach Meinung des Ministers einem Beschäftigtenentlastungsgesetz von etwa 8 Milliarden Euro entspricht. Als weiteres Hauptanliegen wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen angesehen, wobei Spahn nach eigenen Worten in diesem Problemfeld „viel“ vorhat. Dass dieses generell zutrifft, hat er durch einen schnellen Umbau im Organigramm seines Ministeriums bis hin zum Pressesprecher erkennen lassen. Weiterentwickeln will Spahn auch die Qualitätsmessungen im Krankenhaus einschließlich der entsprechenden Indikatoren mit nachfolgenden Konsequenzen, denn „schlechte Qualität muss früher oder später vom Netz“.

Bei seiner Rede zur Eröffnung des Deutschen Ärztetags bezeichnete der Gesundheitsminister das deutsche Gesundheitssystem als eines der besten der Welt, das er noch besser machen wolle; dann dankte er allen im Gesundheitswesen tätigen Akteuren, besonders den Ärzten und dem Pflegepersonal für ihre tägliche Arbeit. Er bekannte sich aber auch klar zu den Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag, wobei er mehrfach ein Angebot zur konstruktiven Debatte und Zusammenarbeit aussprach. Wie diese aber im Einzelnen aussehen soll, blieb offen, gerade bezüglich der Berücksichtigung des ärztlichen Sachverstands bei der Reform der Gebührenordnung, wobei ein erfolgreiches System wie die private Krankenversicherung nicht abgeschafft werden solle bzw. bei den sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen. Abschließend forderte Spahn ausdrücklich den Ausbau der Telemedizin, wobei gemeinsam mit der Ärzteschaft eigene Angebote geschaffen werden müssen.

Nach Meinung von F. U. Montgomery habe der Minister aufgezeigt, dass es viel Spielraum zur Zusammenarbeit gäbe und eine gute Politik mit dem Minister gelingen würde. Die Mehrheit der anwesenden Ärzteschaft war davon wohl eher nicht so überzeugt, denn der Beifall, mit dem der Minister bedacht wurde, war gewiss nicht als überwältigend zu bezeichnen.

121. DEUTSCHER ÄRZTETAG

Der diesjährige Deutsche Ärztetag fand vom 8. bis zum 11. Mai 2018 in Erfurt statt und leitete dabei auch gleichzeitig das letzte Amtsjahr des Präsidenten der Bundesärztekammer Ärztekammer, Professor F. U. Montgomery, ein.

Nach der sehr ausgewogenen Eröffnungsrede des Präsidenten der Bundesärztekammer, in der die Ärzte aufgefordert wurden, sich aktiv an dem sich abzeichnenden Wandel im Gesundheitswesen, sei es durch neue Gesetzesvorgaben, der Einwanderung von Ärzten aus Drittstaaten außerhalb der Europäischen Union, der Digitalisierung etc., einzubringen, auch zu ihrem eigenen Nutzen. Danach begannen dann die verschiedenen Sitzungen und damit die Arbeit der Delegierten auf diesem Ärztetag. Unter den zahlreichen Beschlüssen und Entscheidungen, die teilweise sehr kontrovers diskutiert wurden, seien exemplarisch einige aufgeführt.

Die Erhöhung der ärztlichen Pflichtsprechstundenzeit für gesetzlich Versicherte von 20 auf 25 Stunden, wie von der Politik vorgesehen, wurde nach bereits geäußelter massiver Kritik zurückgewiesen, da dies aus Sicht des Ärztetags einen „nie da gewesenem Eingriff in die ärztliche Selbstverwaltung“ darstellt. Der Ärztetag fordert Gesundheitsminister Spahn auf, diesen unweigerlich auf Konfrontation ausgelegten Weg umgehend zu verlassen.

Statt der bisherigen sogenannten Gleichwertigkeitsprüfung, die allerdings nicht die Kompetenz wie die der in Deutschland ausgebildeten Mediziner sicherstellt, sollen nach Willen des Ärztetags Mediziner aus Ländern außerhalb der Europäischen Union, die in Deutschland tätig werden, das Medizinstaatsexamen ablegen. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, eine entsprechende Regelung zu finden, damit diese Ärzte über den gleichen Kenntnisstand verfügen wie nach ärztlicher Ausbildung in Deutschland. Unter

Aspekten der Patientensicherheit soll analog dem dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung relevantes medizinisches Wissen geprüft werden. Zudem muss die Fähigkeit der sprachlichen Kommunikation nachgewiesen werden.

Die Diskussion über eine Fernbehandlung im Rahmen der Telemedizin war nicht erst durch die Modellprojekte in Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein wieder neu entfacht worden, wobei stets der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt als sogenannter Goldstandard angeführt worden war. Auf diesem Ärztetag wurde auch unter Berücksichtigung bereits bestehender kommerziell betriebener Callcenter-Medizin, der Lockerung des Fernbehandlungsverbots mit großer Mehrheit zugestimmt, was auch von der Politik positiv vermerkt worden ist. Eine Veränderung der Musterberufsordnung der Ärzte sieht künftig im § 7 vor, dass eine Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien auch ohne persönlichen Erstkontakt im „Einzelfall“ erlaubt ist, sofern dies ärztlich vertretbar und die erforderliche Sorgfalt gewahrt ist. Zudem muss der Patient entsprechend aufgeklärt werden. Die Ausstellung von Verordnungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wird vorerst abgelehnt. Nun liegt es also an den Landesärztekammern, diese Empfehlungen entsprechend zu übernehmen.

Nach der letzten Reform der Weiterbildungsordnung aus dem Jahr 2003 wurde jetzt die Novelle der Weiterbildungsordnung auf kompetenzbasierte Grundlage beschlossen. Es werden also nicht mehr Zeiten und Richtgrößen vorgegeben, sondern Erkenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten müssen erworben werden. Zudem stand eine Abstimmung über diverse Zusatz-Weiterbildungen an; dabei wurde unter anderem die Zusatzbezeichnung „spezielle Viszeralchirurgie“ wie auch „Phlebologie“ beibehalten. Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildungen müssen noch festgelegt werden. Die neuen Strukturvorgaben sollen in den Landesärztekammern möglichst

schnell und bundeseinheitlich umgesetzt werden, genauso wie ein entsprechendes elektronisches Logbuch, durch welches der Kompetenzerwerb während der Weiterbildung für die Ärztekammern nachgewiesen werden kann. Ein solches Logbuch muss allerdings noch durch ein externes Unternehmen entwickelt werden.

Ein Ende der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄneu) ist weiterhin nicht abzusehen. Tatsache ist, dass bislang mehr als 5.500 Leistungslegenden definiert worden sind. Die Erarbeitung der betriebswirtschaftlichen Bewertung, also Kalkulation der Erlöse, ist bei weitem noch nicht abgeschlossen, da teilweise völlig unterschiedliche Zeitanlagen für die gleiche Leistung vorliegen. Erneut aber wurde die Bundesärztekammer einstimmig beauftragt, ihre Arbeiten bei dieser Novellierung fortzusetzen. Dabei bleibt abzuwarten, welche Ziele die Expertenkommission zur Vorbereitung eines modernen Vergütungssystems verfolgt, auch wenn der Gesundheitsminister derzeit für einen Erhalt der privaten Krankenversicherung plädiert. Die Forderung der Ärzteschaft zur Berücksichtigung in dieser Kommission aufgrund der medizinisch-wissenschaftlichen Kompetenz kann nur unterstützt werden.

Abschließend eine bemerkenswerte Mitteilung aus prospektiven Beobachtungsstudien in den USA, trotz aller Einschränkungen solcher Untersuchungen. Danach kann bei Beachtung von fünf Regeln zu einer gesunden Lebensführung die Gesamtsterblichkeit signifikant gesenkt werden. Bei Verzicht auf Nikotin, gesunder Ernährung, regelmäßigen Sport, fehlendem Übergewicht und mäßigem Alkoholgenuß können Männer im Alter von 50 Jahren die Gesamtlebenszeit um zwölf Jahre, Frauen um 14 Jahre verlängern. Auf die resultierende Lebensqualität wird dabei nicht dezidiert eingegangen. Insgesamt also ganz einfach, aber irgendwie doch schon seit längerem bekannt!



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Präsident:
Prof. Dr. med. Matthias Anthuber

26. bis 29. März 2019
ICM, München

CHIRURGIE 2019

Zusammen mit

21. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie

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

7. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

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

5. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie

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

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

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

Kongresssekretariat der DGCH

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

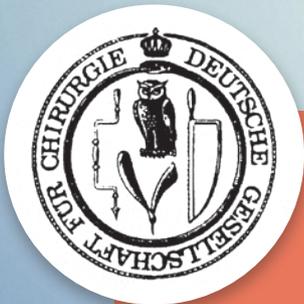
Veranstalter, Information und Organisation

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

www.chirurgie2019.de
info@chirurgie2019.de



AUS DER
DGCH



Nachlese Chirurgenkongress 2018

BEITRÄGE:

- 62. PRÄSIDENTENREDE
- 69. BILDERGALERIE ZUR ERÖFFNUNGSVERANSTALTUNG
- 71. EHRUNGEN, PREISVERLEIHUNGEN UND VERGABE VON STIPENDIEN
- 74. WAHL DES PRÄSIDENTEN 2020/2021
- 75. „DAMENREDE“
- 79. IMPRESSIONEN VOM DGCH-KONGRESS 2018
- 82. ORGANSPENDELAUF 2018
- 83. EINLADUNG ZUM 136. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
- 86. PROTOKOLL DER DGCH-MITGLIEDERVERSAMMLUNG 2018
- 89. AUSSCHREIBUNG PREISE UND STIPENDIEN 2019

CHIRURGENKONGRESS 2018 PRÄSIDENTENREDE

Präsidentenrede zum

135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Weiss,
Sehr geehrter Herr Bundesärztekammerpräsi-
dent Montgomery,
Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

**„DIE MODERNE CHIRURGIE IST WEIT MEHR
BESTREBT, ZU ERHALTEN ALS ZU ZERSTÖREN.
MAN HAT EINGESEHEN, DASS ES WENIGER
WICHTIG IST, NEUE OPERATIONEN ODER
OPERATIONSMETHODEN ZU ERFINDEN,
ALS MITTEL UND WEGE AUFZUSUCHEN, UM
OPERATIONEN ZU VERMEIDEN, ODER, WO
SIE UNVERMEIDBAR SIND, IHRE ERFOLGE ZU
SICHERN“**

Dieses Zitat stammt von Bernhard von Lan-
genbeck, formuliert auf dem ersten Chirur-
genkongress hier in Berlin, im Jahre 1872.

Seine bemerkenswerte Aussage ist eine Vision,
die die Innovation als eine „conditio sine qua
non“ für den Fortschritt in unserem Fach
deklariert. Letztlich unterstreicht Langenbeck
damit die hohe Bedeutung der Interdisziplina-
rität in der Medizin und sieht die Chirurgie als
einen der wesentlichen Mosaiksteine in der
Behandlung kranker Menschen. Ist diese aber
indiziert, muss sie schlussendlich in höchster
Perfektion durchgeführt werden.

Diese Weitsicht spiegelt sich heute unter ande-
rem in der personalisierten Medizin wider.
Chirurginnen und Chirurgen sind nicht mehr
allumfassend tätig, sondern haben auf Grund
ihrer Spezialisierung eine besondere Kompe-
tenz in zahlreichen Teilbereichen. Die rasante
Entwicklung und die erzielten Fortschritte in
der Hochleistungsmedizin erfordern immer

CHIRURGENKONGRESS 2018 PRÄSIDENTENREDE



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident DGCH 2017/2018
info@dgch.de

mehr eine interdisziplinäre Kooperation der chirurgischen Fachdisziplinen, um den optimalen Ausgang komplexer Krankheitsbilder zu ermöglichen. Die Kompetenz und Souveränität in der Chirurgie lassen sich nicht mehr ausschließlich auf manuelle Fertigkeiten oder die exzellente perioperative Betreuung des Patienten reduzieren. Wir benötigen umfangreiche Kenntnisse in der konservativen und interventionellen Medizin, um z. B. die richtigen Therapieentscheidungen bei der Indikationsstellung zur Operation und der Beherrschung der perioperativen Herausforderungen einleiten zu können.

Diese neue und spannende Qualität der Zusammenarbeit innerhalb der Chirurgie, aber auch mit Vertretern der konservativen Medizin, haben meine chirurgische Tätigkeit mit einem besonderen Fokus auf das kranke Kind maßgeblich geprägt.

Gestatten Sie mir hierzu einen kleinen Exkurs in einen Teilbereich meines eigenen Fachgebiets, der onkologischen Chirurgie im Kindesalter.

In den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts war ein dreijähriges Kind mit einem soliden Tumor nahezu dem Tode geweiht. Die perfekt durchgeführte Operation schenkte nur jedem fünften Kind das Leben. 80 Prozent aller dieser Kinder starben. 30 Jahre später überleben 80 Prozent aller Kinder mit soliden Tumoren. Eigentlich eine Revolution in der Medizin, die aber sehr still und von vielen unbemerkt vorstattgegangen ist. Der Schlüssel des Erfolges war nicht die viel zitierte Implementierung der präoperativen Chemotherapie. Nein, es war der Enthusiasmus der interdisziplinären Zusammenarbeit von vielen Ärztinnen und Ärzten aus nahezu allen Professionen der Medizin, die auf der Grundlage einer prospektiven wissenschaftlichen Arbeit erfolgreich so genannte

Therapieoptimierungsstudien für alle kindlichen Tumorentitäten etabliert haben.

Die Chirurgie spielte dabei immer eine maßgebliche Rolle und hat gegenwärtig durch neue interdisziplinäre chirurgische Behandlungskonzepte einen besonders hohen Stellenwert.

Ein Kind mit einem Wilmstumor und einem Tumorthrombus bis in den rechten Vorhof reichend hat heute durch eine interdisziplinäre Operation an der Herz-Lungen-Maschine bestehend aus einem Spitzenteam von Kinderchirurgen und Herz-/Thoraxchirurgen nahezu die gleiche Überlebenschance wie ein Kind mit einem simplen Nierentumor.

Chirurgische Interdisziplinarität, meine Damen und Herren, ist einer der wichtigsten Zukunftsaspekte unseres Faches.

Nun stehe ich vor Ihnen als Kinderchirurg, dessen Fachgebiet sich erst in den späten 50er Jahren aus der Chirurgie als eigenständiges Fach entwickelt hat und bin in meinem jetzigen Amt Repräsentant der ältesten medizinischen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Sie können mir glauben, dass mich das mit Ehrfurcht, Respekt und Hochachtung gegenüber meinen Vorgängern, aber auch mit ein wenig Stolz und vor allem Verpflichtung für die Chirurgie im Allgemeinen und für mein eigenes Fach im Besonderen erfüllt.

In diesem Zusammenhang ist es mir besonders wichtig zu betonen, dass die Spezialisierung in der Chirurgie auch ihre Grenzen hat. Eine fundierte und traditionelle chirurgische Basisausbildung ist der Garant für einen erfolgreichen chirurgischen Spezialisten.

CHIRURGENKONGRESS 2018

PRÄSIDENTENREDE

WARUM IST DIE TRADITION IN UNSEREM FACH SO WICHTIG?

Die Tradition unserer Gesellschaft ist durch die Etablierung chirurgischer Schulen geprägt und ihre Initiatoren haben dadurch nachfolgende Generationen maßgeblich geformt.

Ferdinand Sauerbruch leitete aus der Beschäftigung mit der chirurgischen Vergangenheit folgenden Satz ab:

**„GESCHICHTLICHE
BETRACHTUNGSWEISE
IN DER MEDIZIN
MACHT BESCHIEDEN
UND SCHÜTZT VOR
ÜBERSCHÄTZUNG
DER EINZELLEISTUNG.
ABER SIE LEHRT
AUCH, WIE DURCH
ZÄHE ARBEIT UND
SIEGHAFTEM GLAUBEN
AN FORTSCHRITT UND
ENTWICKLUNG NEUE
GEBIETE UNSERER
KUNST EROBERT
WERDEN KÖNNEN.“**

Die historische Betrachtung des Wirkens unserer Vorgänger offenbart eine Fülle von Innovationen, die der deutschen Chirurgie

ein hohes internationales Ansehen verschafft haben.

Axel Haverich hat anlässlich des 100-jährigen Bestehens des Langenbeck-Virchow-Hauses wesentliche bahnbrechende Innovationen der deutschen Chirurgie ohne Anspruch auf Vollständigkeit zusammengefasst. Unter diesen waren die z. B. von Kausch 1909 implementierte partielle Duodenopankreatektomie, welche 1972 von Beger zur duodenumerhaltenden Pankreaskopfresektion weiterentwickelt wurde, die im Jahre 1939 von Küntscher eingeführte Marknagelung und die von Pichlmayr im Jahre 1988 durchgeführte erste ex situ Leberresektion. Diese eindrucksvolle Liste könnte bis zum heutigen Tage weiter fortgeführt werden.

Letztlich möchte ich Ihnen damit nur veranschaulichen, dass die Tradition Stimulator für Innovation ist und die Chirurgie durch hochmotivierte junge Chirurginnen und Chirurgen ständig weiterentwickelt wird.

Wir benötigen deshalb einen leistungsorientierten Nachwuchs, denn nur so werden wir in Zukunft in der globalen Welt bestehen können.

Die Globalisierung wird eine der größten Herausforderungen in der Medizin. Diesen Prozess gilt es auf der Grundlage unserer ärztlichen Wertevorstellungen mitzugestalten indem wir Chancen nutzen, Risiken erkennen, um letztlich die notwendigen Konsequenzen für unser eigenes ärztliches Handeln festzulegen.

Ich möchte in meiner Ansprache nun etwas detaillierter auf folgende vier Aspekte eingehen.

1. Die Herausforderung der Nachwuchs- und Exzellenzförderung
2. Die Globalisierung unter dem Blickwinkel der Digitalisierung
3. Die globale Kommerzialisierung der Gesundheitsbranche

4. Arbeitsmigration und deren Folgen für Länder mit niedrigem und mittleren Einkommen

BEGINNEN WIR MIT DEN HERAUSFORDERUNGEN DER NACHWUCHS- UND EXZELLENZFÖRDERUNG

Grundvoraussetzung für die Nachhaltigkeit in unserem Fach Chirurgie ist ein unermüdliches Engagement für unseren Nachwuchs auf den Ebenen der Weiterbildung und Forschungsförderung.

Eine Analyse des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen (BDC) zeigt, dass bis zum Jahre 2020 11.000 Chirurginnen und Chirurgen in unserem Land das Rentenalter erreichen. Das betrifft 50 Prozent aller niedergelassenen und ca. ein Drittel aller stationär tätigen Kolleginnen und Kollegen. Laut Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Price Waterhouse Coopers (PWC) werden wir im Jahr 2030 23 Prozent unbesetzte Facharztstellen in der Chirurgie haben.

Demgegenüber stehen folgende Fakten: Chirurgen unterschiedlichster Fachgebiete führten im Jahre 2005 12,1 Millionen und zehn Jahre später bereits 16,4 Millionen Operationen durch. Ein Plus von immerhin 30 Prozent. In nahezu allen Krankenhäusern unseres Landes ist die Chirurgie an der Erwirtschaftung des Gesamtumsatzes der jeweiligen Klinik mit ein Sechstel bis ein Fünftel direkt und indirekt beteiligt.

In Anbetracht dieser Zahlen ist das dargestellte Zukunftsszenario unseres Faches sehr, ich betone nochmals, sehr ernst zu nehmen.

Unsere gemeinsame Aufgabe besteht demzufolge darin das Berufsbild „Chirurgie“ in Zukunft spürbar attraktiver zu gestalten. Dieser Aufgabe sind sowohl wir als einzelne

CHIRURGENKONGRESS 2018 PRÄSIDENTENREDE

Personen, als Fachgesellschaften aber auch unsere Gesundheitspolitiker verpflichtet.

Die Bewerberzahlen für das Studentenforum auf diesem Kongress zeigen ein hohes Interesse an den operativen Fächern. Trotzdem orientieren sich nicht wenige Studentinnen und Studenten gerade nach Absolvierung ihres praktischen Jahres zur konservativen Medizin um. Hier liegt nur eines unserer Schlüsselprobleme in der Nachwuchsakquise. Die Gründe dafür sind sehr vielfältig. Die alleinigen Erklärungen in den gesetzlichen Vorgaben von Arbeitszeitregelungen, der hohen physischen Arbeitsbelastung oder der „Work Life Balance“ zu suchen, sind weder zukunftsorientiert noch zielführend.

Einige Dinge können wir selbst verbessern. Dazu zählt die Begeisterung der Studierenden im Praktischen Jahr durch die Vermittlung unserer traditionellen Wertevorstellungen in der Chirurgie. Oberärztinnen und Oberärzte sowie Chefs können den Nachwuchs mit ihrer eigenen Faszination für das jeweilige Fach in der Chirurgie motivieren. Die Studierenden dürfen nicht zum Hakenhalter degradiert werden, sondern die Integration in die chirurgischen Entscheidungsprozesse des Alltags durch ein Mentoring-System haben für die Entscheidung pro Chirurgie eine ebenso eminente Bedeutung wie die Darlegung von Perspektiven in der Forschung in unserem Fach.

In der sich anschließenden Weiterbildung benötigen wir mehr Flexibilität im Arbeitszeitgesetz. Hier sollten neue Gestaltungsmöglichkeiten geschaffen werden. In dieser Frage sind vor allem unsere Politiker gefordert, denn so manche EU Regelung, ich beziehe mich hier auf den neuesten Richterspruch, dass Rufbereitschaft Arbeitszeit gleichzusetzen ist, geht nicht nur in unserem Land an der gelebten Realität vorbei.

Wir sollten individuelle Karrierewege für den Nachwuchs planbar machen und daran

arbeiten, dass Rotationen mit den geforderten Inhalten abgeleistet werden und Operationskataloge auch reell erfüllt werden können.

Aktuelle Untersuchungen des BDC dazu offenbaren verbesserungswürdige Ergebnisse. Mehr als 86 Prozent der Befragten weisen z. B. darauf hin, dass am Anfang ihrer Laufbahn kein konkretes Weiterbildungscurriculum festgelegt wird.

Zweifelsohne haben wir heute viele neue und auch wichtige Instrumente in der Weiterbildung wie die Sectio chirurgica, Methoden der Simulation durch 3D-Bioprinting oder Osteosynthesekurse, um nur einige Beispiele zu nennen. Mit diesen realistischen Simulationsmodellen in der Fort- und Weiterbildung wird die Lernkurve für chirurgische Prozeduren verkürzt und Patientensicherheit um ein Vielfaches erhöht. Diese für unser Fach kostenintensive Weiterbildung sollte aber durch Krankenhausträger finanziert und fester Bestandteil einer Unternehmensstrategie sein, da nur somit eine nachhaltige Mitarbeiterbindung stattfindet. Aktuelle Recherchen zeigen, dass nur 30% der Krankenhäuser auf Einhaltung der Weiterbildungszeit achten. Finanzielle Unterstützungen in der Weiterbildung sind abhängig von der gesamtwirtschaftlichen Situation des Krankenhausträgers. Kettenverträge von Weiterzubildenden sind eher die Regel als die Ausnahme.

Meine Damen und Herren, das ist wenig sozial kompetent und erscheint mir nicht förderlich für eine Karriere- und Familienplanung von Chirurginnen und Chirurgen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist ein klares Bekenntnis zur Exzellenzförderung. Die öffentlichen Diskussionen zum Thema „Elite und Exzellenz“ werden immer wieder kontrovers geführt. Es ist fatal das Potential besonders talentierter und karrierewilliger Chirurginnen und Chirurgen brach liegen zu lassen.

DAS UNMISSVERSTÄNDLICHE BEKENNTNIS ZUR EXZELLENZFÖRDERUNG SOLLTE AUF EINER GESAMTGESELLSCHAFTLICHEN WERTSCHÄTZUNG BERUHEN UND DIESE IN BESONDERER WEISE FÖRDERN.

Die Chirurgie als wissenschaftliches Fach in der Medizin ist demzufolge stringent weiterzuentwickeln. Dazu gehört in erster Linie die enge Anbindung an die wissenschaftliche Grundlagenforschung. Mit alleiniger Versorgungsforschung und klinischer Forschung werden wir den Anschluss zu unseren Nachbardisziplinen verlieren und erheblich an Bedeutung einbüßen.

Neben der translationalen Forschung spielen internationale Forschungsvorhaben und Forschungsnetzwerke auf EU-Ebene eine immer größere Rolle. Ich denke, hier müssen wir in Zukunft deutlich mehr integriert werden. Kritisch ist festzustellen, dass die Chirurgie derzeit von Exzellenzinitiativen oder Sonderforschungsbereichen an den Universitäten am wenigsten profitiert.

Forschung erfordert finanzielle Ressourcen und personelle Freiräume. Die Feierabend- und Wochenendforschung ist in sehr vielen Universitätskliniken immer noch die Realität. Die nicht selten bis zu 100-prozentige Integration von Chirurgen in den klinischen Versorgungsauftrag aus dem Forschungs- und Lehbudget der medizinischen Fakultäten

CHIRURGENKONGRESS 2018

PRÄSIDENTENREDE

wird von der DFG mit Sorge betrachtet, da somit der Wissenschaftsstandort Deutschland gefährdet wird.

Eine Grundvoraussetzung für Aufrechterhaltung der Freiheit von Forschung und Lehre an unseren medizinischen Fakultäten ist eine stärkere finanzielle Unterstützung der Hochschulmedizin, wie Sie vom Verband der Universitätsklinika Deutschlands gefordert wird. Trotz Krankenhausstrukturgesetz zeigen sich aktuell keine erkennbaren finanziellen Verbesserungen bei den Extremkostenfällen oder der Notfallversorgung an den Universitätskliniken, um nur einige Beispiele zu nennen. Die Unterdeckung beträgt im Durchschnitt 4 Millionen Euro pro Universitätsklinik in unserem Land bei deutlich steigenden Fallzahlen.

Wie soll bei diesen Fakten ein reeller Freiraum für die Finanzierung von Forschung realisiert werden? Wir benötigen sehr zeitnah eine Lösung. Beim Studium des Koalitionsvertrages vermisste ich dieses wichtige Element, was letztlich für die Zukunft des Medizinstandorts Deutschland von entscheidender Bedeutung ist.

In dieser Hinsicht wäre es wünschenswert, wenn auch von Seiten des BMBF diese notwendigen Entwicklungen durch mehr Ausschreibungen von zentralen chirurgisch orientierten Gesundheitsprojekten gefördert werden.

Ein positives Beispiel stellt das Chir-Net und das Studienzentrum der DGCH dar. Die industrieunabhängige Förderung dieser Strukturen durch die DFG und das BMBF bis zum Jahre 2014 ermöglichte mit nahezu 11.000 in Studien erfassten Patienten eine Entwicklung zu Deutschlands größtem Netzwerk für klinisch-chirurgische Studien. Außerdem sollten wir unsere Präsenzen in den wissenschaftlichen Beiräten der drittmittelgewichteten Förderinstitutionen unbedingt ausbauen!

KOMMEN WIR NUN ZUM ZWEITEN THEMENKOMPLEX: GLOBALISIERUNG UND DIGITALISIERUNG

Die Digitalisierung der Medizin wird das heutige Gesundheitssystem grundlegend verändern und den Arbeitsalltag vor allem durch die Implementierung künstlicher Intelligenz revolutionieren. Diese Entwicklung wird uns von der Diagnostik über Gesundheits-Apps, der Robotik bis hin zur überregionalen Patientendatenauswertung beeinflussen. Somit werden neue Standards in unserem medizinischen Repertoire etabliert. Die künstliche Intelligenz à la Dr. Watson wird ad hoc alle notwendigen wissenschaftlichen Daten für eine Diagnosestellung und Therapieempfehlung parat haben.

Allerdings ergeben sich hier auch erhebliche Risiken. Werner Bartens fasste diese kürzlich in der Süddeutschen Zeitung unter dem Slogan „Big Data - Big Error“ zusammen. Harvard Mathematiker weisen auf die Masse an falsch positiven Daten hin und fassen diese Entwicklung als „Wissenschaft im Größenwahn“ zusammen. Die damit verbundenen Unsicherheiten werden unweigerlich zu einer technisch aufgerüsteten Absicherungsmedizin führen und auch relevante Mehrkosten für unser Gesundheitssystem verursachen.

Grundsätzlich stellt sich die Frage wo wir uns in dieser Hinsicht als Individuum positionieren. Ich bin sicher, dass die persönliche Expertise in der Chirurgie, moralisches Denken und Empathie auch in Zukunft gefragt sein werden.

Die Mitgestaltung dieser Entwicklung durch uns gemeinsam mit Einrichtungen wie dem BMBF, der DFG, der Fraunhofer Gesellschaft und anderen ist außerordentlich wichtig. Die enge Zusammenarbeit mit der Industrie in der Innovationsforschung kann nicht genug betont werden. Deutschland nimmt in der Medizintechnik weltweit einen Spitzenplatz

ein, und die Vernetzung von universitärer Forschung mit der Industrie im Kontext der Digitalisierung kann ein Erfolgsmodell sein.

Können wir diese Prozesse in Zukunft überhaupt maßgeblich mitgestalten? Elite-Universitäten in den USA und die Schaffung von ca. 1.000 Lehrstühlen für künstliche Intelligenz in China zeigen wie hoch der internationale Druck in dieser Richtung ist. Die Forschungsstrukturen in unserem Land sind durchaus zukunftsorientiert. Das BMBF hat sehr wohl erkannt, dass diese Herausforderungen nur translational und europaweit, also durch Networking mit Bildung von Exzellenzclustern angegangen werden können. So wurden bundesweit sechs Zentren für Gesundheitsforschung gebildet, an denen derzeit mehr als 80 Standorte mitwirken. 150 Millionen Euro werden in Zukunft für die Etablierung eines digital vernetzten Gesundheitssystems vom BMBF investiert. Diese Maßnahmen sollten von uns positiv aufgenommen werden und zur Mitarbeit an diesen Projekten inspirieren.

Aber es ist fünf vor zwölf! Die DGCH hat deshalb eine Arbeitsgemeinschaft Digitalisierung in der Chirurgie ins Leben gerufen, um diese Aufgaben zu bewältigen.

GESTATTEN SIE MIR NUN ZUM DRITTEN PUNKT MEINER ANSPRACHE, DER GLOBALEN KOMMERZIALISIERUNG DER GESUNDHEITSBRANCHE STELLUNG ZU BEZIEHEN

Die Gesundheits- und Medizinbranche gehört international zu den elf strategisch wichtigsten Wirtschaftssegmenten. Weltweit entstehen mehr und mehr Krankenhauskonzerne, die im Sinne eines „Joint ventures“ mit niedrigen Lohnkosten vor Ort agieren und damit einen nie dagewesenen Behandlungstourismus, also einen globalen Konkurrenzkampf auf dem Gesundheitssektor auslösen. Ungefähr 40 Länder konkurrieren um den lukrativen Tourismuspatienten. Länder wie die USA,

CHIRURGENKONGRESS 2018 PRÄSIDENTENREDE

Schweiz, die Türkei, Indien und Singapur nehmen dabei einen Spitzenplatz ein. Ungefähr 300.000 unserer deutschen Patientinnen und Patienten lassen sich im Ausland behandeln.

Besonders herausfordernd ist aus meiner Sicht das Thema der Organtransplantation. Der internationale Organhandel, fernab von unseren ethischen Wertevorstellungen und gesetzlichen Regelungen, hat mittlerweile einen Zenit erreicht.

Aktuell sind wir von der Tatsache den Bedarf von Organen durch Allokation aus unserer Bevölkerung zu decken weit entfernt. Die Anzahl der Organtransplantationen in unserem Land ist einerseits dramatisch gesunken (2.664 transplantierte Organe und 620 Lebendspenden 2017) und andererseits stehen mehr als 10.000 Menschen auf der Warteliste von Eurotransplant.

Im Jahr 2017 wurden in unserem Land nur 9,3 Spender auf eine Million Einwohnern registriert, in Spanien hingegen 46,9 Spender auf eine Million Einwohner. Wir benötigen deshalb eine innovative nationale Lösung durch Änderungen in der Gesetzgebung. Der Fokus liegt dabei auf moderneren Kriterien in der Spenderallokation und der Einführung eines Transplantationsbeauftragten in den Kliniken. Meines Erachtens sollten Regelungen wie in den Niederlanden wo jeder Mensch, der sich nicht ausdrücklich gegen eine Organentnahme ausspricht, ein potentieller Spender ist, ernsthaft evaluiert werden.

Welche Position nimmt nun unser Land im globalen Gesundheitsmarkt ein? Die Deutsche Medizin ist so attraktiv wie nie zuvor. Die ausländischen Patienten schätzen unseren hohen Behandlungsstandard und die Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Kliniken. Dieser Prozess ist hinsichtlich des Renommées und zum Teil aus medizinökonomischer Sicht positiv zu bewerten. Andererseits müssen aber auch die strukturellen

Voraussetzungen für eine ärztliche und pflegerische Versorgung der Patienten gegeben sein. In diesem Sinne begrüßen wir zwar die von der Bundesregierung angestrebte Erhöhung der Anzahl der Fachkräfte in der Pflege um 8.000 Stellen. Allerdings fokussiert man sich hier ausschließlich auf den Bereich der Altenpflege und weniger auf die Ausbildung von Pflegekräften im OP- und Intensivbereich. Die angestrebte Erhöhung der Ausbildungsstellen ist in Anbetracht des historischen Rückgangs der jährlichen Ausbildungszahlen und einem Bedarf von 50.000 Pflegestellen in keiner Weise ausreichend. Hier sind also dringend Nachjustierungen erforderlich.

DIESE PROBLEMATIK LEITET UNMITTELBAR ZUM LETZTEN THEMENKOMPLEX DER GLOBALISIERUNG, DER ARBEITSMIGRATION UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF LÄNDER MIT NIEDRIGEM UND MITTLEREM EINKOMMEN ÜBER

Meine sehr geehrten Damen und Herren, unser Land steht im internationalen Kontext für Humanität, Wirtschaftskraft, Innovation und Willkommenskultur. Die weltpolitischen Ereignisse in den letzten Jahren haben mehr als veranschaulicht, dass Frieden, Basiswohlstand und eine grundlegende medizinische Versorgung der Menschen Voraussetzungen dafür sind Migration zu verhindern und die globale Integrität der Welt aufrechtzuerhalten. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob die Industrienationen in der Lage sind dazu nachhaltige Konzepte zu erarbeiten. Die weltpolitische Realität ist aktuell von konstruktiven und globalen Lösungskonzepten weit entfernt.

International verzeichnen wir ein so genanntes „Brain Drain“ aus den Ländern wie Indien, Südafrika, Philippinen, Balkanstaaten in die USA, Großbritannien und Deutschland. Diese Entwicklung stellt uns vor viele strukturelle Herausforderungen auf die ich aus Zeitgründen im Detail nicht eingehen kann. Vieles

dazu wird Diskussionsgegenstand in den Sitzungen auf diesem Kongress sein.

Mir erscheint es jedoch wichtig Ihnen abschließend einige globale Aspekte für die chirurgische Versorgung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen aufzuzeigen.

Erfreulicherweise haben wir weltweit einen deutlichen Rückgang von Infektionskrankheiten zu verzeichnen. Allerdings stehen in Ländern mit niedrigem pro Kopf Einkommen maximal zwei Ärzte auf 100.000 Einwohner zur Verfügung. Fachärzte gibt es oft nur in Ballungsgebieten oder gar nicht.

Mittlerweile sind chirurgische Erkrankungen wesentliche Ursache für die unzureichende globale Gesundheit. Schätzungen gehen weltweit von fast 17 Millionen Todesfällen aus, die durch eine adäquate chirurgische Behandlung vermeidbar wären. Einen Spitzenplatz nehmen die Folgen von Unfällen ein. Die Wahrscheinlichkeit in diesen Ländern an den Folgen eines Unfalls zu versterben ist etwa sechsmal höher als in den Industrienationen.

Das Engagement von nationalen und internationalen Hilfsorganisationen in Katastrophengebieten ist wichtig und kann nicht hoch genug bewertet werden. Trotzdem sind die Probleme dadurch auf Dauer nicht lösbar. Es bedarf eines sektorenübergreifenden Masterplans im Global-Health-Care-Konzept.

Das Programm der *Lancet Commission on Global Surgery* zur Verbesserung der chirurgischen Basisversorgung evaluierte z. B. weltweit die Erreichbarkeit, Funktion und Qualität chirurgischer Einheiten und leitete daraus konkrete Empfehlungen, wie einen Basisbedarf von 20 Ärzten/100.000 Einwohner oder die Erreichbarkeit einer Gesundheitseinrichtung innerhalb von zwei Stunden, ab.

CHIRURGENKONGRESS 2018 PRÄSIDENTENREDE

Für die Umsetzung eines solchen Konzeptes wurde ein weltweiter Bedarf von unglaublichen 1,3 Millionen „Chirurgen, Anästhesisten und Geburtshelfern“ ermittelt. Ich denke diese Sachverhalte sind für uns kaum vorstellbar, verdeutlichen aber unmissverständlich, dass wir uns hier gemeinsam mit Vertretern der Politik international engagieren müssen.

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren, ich habe in meiner Rede nur einige gesundheitspolitische Herausforderungen angesprochen.

Unser ehemaliger Generalsekretär der DGCH, Hartwig Bauer, hat sich einmal intensiv mit der Position von Fachgesellschaften in unserer berufspolitischen Landkarte beschäftigt. Er stellte fest, dass Fachgesellschaften mangelnde Objektivität und Vertretung von überwiegend eigenen Interessen vorgehalten und deren Kompetenzen für die Schaffung von notwendigen Strukturveränderungen in der Gesundheitspolitik unterschätzt werden. Ich finde das nicht nur schade, sondern eher sehr bedenklich.

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Weiss, erlauben Sie mir deshalb einen Appell:

Die Chirurgeninnen und Chirurgen in diesem Land arbeiten fleißig, überdurchschnittlich engagiert und zeichnen sich durch eine außerordentliche Kompetenz aus.

Wir möchten als Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, die mit ihren zehn Fachgesellschaften mehr als 20.000 Chirurgeninnen und Chirurgen repräsentiert, mit Ihnen und Ihrem Team intensiver zusammenarbeiten. Wir möchten Rahmenbedingungen vorfinden und mitgestalten wo Krankenversorgung, Forschung, Nachwuchsförderung, ärztliches und pflegerisches Personal so finanziert und gefördert werden, dass wir auf dem globalen Markt konkurrenzfähig bleiben.

Sehr geehrte Damen und Herren, abschließend möchte ich noch ein persönliches Statement zu unserer Profession im Kontext von Tradition und Innovation abgeben:

„DIE GRÖSSTE FREIHEIT DES CHIRURGEN BESTEHT IN DER SELBSTBESCHRÄNKUNG, DEM ERKENNEN VON PERSÖNLICHEN GRENZEN UND DER OFFENBARUNG ZUR ALLUMFASSENDEN INTERDISZIPLINARITÄT. FÜR DIE BEHANDLUNG UNSERES HÖCHSTEN GUTES, DEM KRANKEN MENSCHEN, SOLLTE ES JEDOCH KEINE GENERELLEN GRENZEN IN DER CHIRURGISCHEN BEHANDLUNG GEBEN, DENN DIESE WERDEN DURCH UNS TÄGLICH NEU DEFINIERT. LEDIGLICH DER PATIENT SELBST ERLEGT UNS BESCHRÄNKUNGEN DURCH SEINE PARTIZIPATIVE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG AUF.“

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

CHIRURGENKONGRESS 2018

BILDERGALERIE

BILDERGALERIE ZUR ERÖFFNUNGSVERANSTALTUNG



Grußwort BMG: Sabine Weiss, MdB,
Parlamentarische Staatssekretärin



Grußwort BÄK: Präsident der BÄK
Prof. Dr. F. U. Montgomery



Grußwort DGAV: Präsident der DGAV
Prof. Dr. A. Stier



Grußwort DGKCH: Präsident der DGKCH
Prof. Dr. Dr. P. P. Schmitteneber



**Grußwort Spanish Society of Oncologic
Surgery:**
Präsident Dr. P. Brechta-Boix MD, PhD, EBSO



Verleihung Ehrenmitgliedschaft:
Prof. Dr. R. C. Shamberger



Verleihung Ehrenmitgliedschaft:
Prof. Dr. J. Tovar



Verleihung Ehrenmitgliedschaft:
Prof. Dr. F. Höppner



Vergabe der Senatorwürde an:
Prof. Dr. J. Jähne

CHIRURGENKONGRESS 2018 BILDERGALERIE



W. Körte-Medaille Gold:
Prof. Dr. W. Schwenk



W. Körte-Medaille Silber:
Christiane Jurek



Siegel:
Prof. Dr. Dr. R. Hoffmann



V. Langenbeck-Preis:
PD Dr. Tobias Hirsch



R.-Zenker-Preis:
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. K.-W. Jauch



K.H.-Bauer-Preis:
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. M. Büchler



F.-Steichen-Preis:
PD Dr. H. Fuchs



K.-Storz-Preis:
Dr. S. Mkalaluh



**Nachwuchsförderpreis der Sektion
Chirurgische Forschung:**
T. Später, M.Sc.

CHIRURGENKONGRESS 2018

EHRUNGEN, PREISVERLEIHUNGEN UND STIPENDIEN

EHRUNGEN, PREISVERLEIHUNGEN UND VERGABE VON STIPENDIEN

Preis	Name/Klinik bzw. Funktion	Vergabe für
Ehrenmitglieder der DGCH	Prof. Dr. Frank Höppner em. Chefarzt der Abteilung für Kinderchirurgie Städtisches Krankenhaus München/Schwabing	Herausragendes berufspolitisches Engagement, die akribische Aufarbeitung der Geschichte der Kinderchirurgie und seinen großen Einsatz für Kinder mit Spina bifida.
	Prof. Dr. Robert C. Shamberger Chief of Surgery Boston Children's Hospital, USA	Honored for his national and international commitment to surgically ill children with main focus on pediatric oncology and for his outstanding scientific work.
	Prof. Dr. Juan A. Tovar Emeritus Professor Department of Pediatric Surgery Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain	Honored for his national and international commitment to surgically ill children with main focus on liver surgery and liver transplantation and his outstanding scientific work.
Senator auf Lebenszeit	Prof. Dr. Joachim Jähne Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Diakovere Henriettenstift gGmbH, Hannover	Anerkennung und Würdigung seiner langjährigen Verdienste um die DGCH, vor allem als ihr Präsident im Jahr 2013/2014.
Werner-Körte-Medaille in Gold	Prof. Dr. Wolfgang Schwenk Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Städtisches Klinikum Solingen gGmbH, Solingen	Langjährige Unterstützung unserer Gesellschaft, speziell für die erfolgreiche Entwicklung und Fortführung der chirur- gischen Arbeitsgemeinschaft Perioperative Medizin der DGCH.
Werner-Körte-Medaille in Silber	Christiane Jurek Managing Editor Redaktion Fachzeitschriften Medizin/Psychologie Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberg	Langjährige Verdienste um die Förderung der wissenschaftlichen Chirur- gie, für die sie sich persönlich mit ihrem Unternehmen in besonderer Weise engagiert hat.
Siegel der DGCH	Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann BG-Unfallklinik Frankfurt/Main	Zeichen der Verbundenheit mit der Gesellschaft für Unfallchirurgie und für seine Verdienste bei der Entwicklung einer weiteren engen fachlichen und freundschaftlichen Kooperation mit der DGCH.
Karl-Heinrich-Bauer-Preis für Chirurgische Tumorforschung	Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Markus Büchler Chirurgische Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg	Für seine langjährige chirurgischen Aktivitäten und Innovation in der onkologischen Chirurgie, speziell der malignen Tumoren der Pankreas.

CHIRURGENKONGRESS 2018

EHRUNGEN, PREISVERLEIHUNGEN UND STIPENDIEN

Preis	Name/Klinik bzw. Funktion	Vergabe für
Von-Langenbeck-Preis	PD. Dr. Tobias Hirsch Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannheil GmbH, Bochum	„Regeneration of the entire human epidermis by transgenic stem cells“
Rudolf-Zenker-Preis	Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Karl-Walter Jauch Ärztlicher Direktor des Klinikums Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität, München	Herausragende Leistungen in der Weiterentwicklung der Tumor Chirurgie und Transplantationsmedizin in Deutschland haben national und international höchste Anerkennung gefunden. Durch seine unermüdlichen Anstrengungen im Sinne der gesamten Chirurgie hat er wesentlich zur Stärkung der DGCH beigetragen.
Nachwuchsförderpreis der Sektion Chirurgische Forschung	Thomas Später, M.Sc. Universität des Saarlandes Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie, Homburg-Saar	„Seeding density is a crucial determinant for the in vivo vascularisation capacity of adipose tissue-derived microvascular fragments“
Fritz-Linder-Preis	Dr. Levent Dizdar	Die BRAFV600E Mutation: Eine neue Zielstruktur in der Therapie kolorektaler neuroendokriner Karzinome
Edgar-Ungeheuer-Preis	Dr. Nick Spindler Universitätsklinikum Leipzig	„Der gefäßgestielte Omentumlappen zur Behandlung tiefer sternaler Wundinfekte“
Karl-Storz-Preis	Dr. Sabreen Mkalaluh Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik, Heidelberg	„Early and Long-Term Results of Minimally Invasive Mitral Valve Surgery Through A Right Mini-Thoracotomy Approach: A Propensity-Score Matched Analysis“
Felicien-Steichen-Preis	PD Dr. Hans Fuchs Universitätsklinikum Köln Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumor Chirurgie, Köln	„Durch die intraoperative endoskopische Injektion von Botulinum Toxin während totaler robotischer Ösophagektomie werden Pyloromyotomie oder postoperative Interventionen wie die endoskopische Pylorusdilatation obsolet“
W.-Müller-Osten-Preis	Dr. Tobias Huber Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Universitätsmedizin Mainz	„Neue Dimensionen in der chirurgischen Weiterbildung: Immersive laparoscopic Simulation in der Virtuellen Realität begeistert Chirurgen“
Video-Film-Preis	Dr. Maximilian Brunner Chirurgische Klinik des Universitätsklinikum Erlangen	„Die Hemithyreoidektomie Schritt für Schritt - ein Assistenteneingriff?“
Posterpreis	Dr. med. Sonja Chiappetta	Das Suchtverhalten vor und nach adipothaschirurgischen Eingriffen
Stipendium als Fortbildungshilfe	Dr. Akio Sakaki Helios Klinikum Emil von Behring Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Universitätsmedizin Berlin	Zur Verbesserung der Kenntnisse auf dem Gebiet der Ösophaguschirurgie in Japan
	Dr. Benedikt Braun Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar	Zur Verbesserung der Kenntnisse auf dem Gebiet der Unfallchirurgie in den USA
H.-Junghanns-Stipendium	Dr. Mark Malota Klinikum Schwabing Städtisches Klinikum München GmbH Klinik für Kinderchirurgie	Zur Vertiefung der kinderchirurgischen Kenntnisse in den USA

CHIRURGENKONGRESS 2018

EHRUNGEN, PREISVERLEIHUNGEN UND STIPENDIEN

Preis	Name/Klinik bzw. Funktion	Vergabe für
Reisestipendium zum Kongress zum des ACS	PD Dr. Carsten Kamphues Charité Centrum für Chirurgische Medizin, Berlin	
	Dr. Wibke Schulte Chirurgische Klinik Campus Charité Mitte, Berlin	
Reisestipendium zum Japanischen Chirurgenkongress	PD Dr. Peter P. Grimminger Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz Klinik für Allgemein, Viszeral- und Transplantationschirurgie	
Wolfgang-Müller-Osten-Stipendium für ausländische Hospitanten	Dr. Andrey Shulaev City Clinical Hospital Moscow	Weiterbildung an einer deutschen Klinik für Chirurgie
	Dr. Slaviša Mihajlović Chirurgische Klinik Banja Luka Bosnien-Herzegowina	Für einen Forschungsaufenthalt an dem Universitätsklinikum Heidelberg



CHIRURGENKONGRESS 2018

PRÄSIDENTENWAHL

Wahl des Präsidenten

2020/ 2021



**Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Michael Ehrenfeld**
Direktor Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Ludwig-Maximilians-
Universität München

CURRICULUM VITAE

PROF. DR. MED.

DR. MED. DENT.

MICHAEL EHRENFELD

1974-1979

Studium der Zahnmedizin an der Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt

1977-1982

Studium der Medizin in Frankfurt am Main

1982-1986

Facharztausbildung an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Tübingen (Direktor: Prof. Dr. mult. N. Schwenzer)

1987

Ernennung zum Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universität Tübingen

1988

Hans-von-Seeman-Preis, Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie

1989

Habilitation im Fach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universität Tübingen

1990

Stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universität Tübingen

1990

Martin-Waßmund-Preis, Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

1996-heute

Direktor Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Klinikum der Universität München

2005-2012

Chairman International AOCMF Specialty Board

2008-heute

Vorsitzender des Arbeitskreis Wissenschaft der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

2012-2014

Vorsitzender des DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Kiefer- und Gesichtstumoren)

2014-2016

Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)

2014-heute

Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

2016-2018

Stellvertretender Vorsitzender Zertifizierungskommission Kopf-Hals-Tumorzentren der Deutschen Krebsgesellschaft

ab 2018

Vorsitzender der Zertifizierungskommission Kopf-Hals-Tumorzentren

2016-heute

Präsident Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)

KLINISCHE SCHWERPUNKTE

Behandlung von angeborenen Fehlbildungen, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Traumatologie, Mikrochirurgie, Präprothetische Chirurgie inklusive dentaler Implantologie

PUBLIKATIONEN

Über 180 Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften und Buchbeiträge, Herausgabe von 10 Fachbüchern

CHIRURGENKONGRESS 2018

DAMENREDE

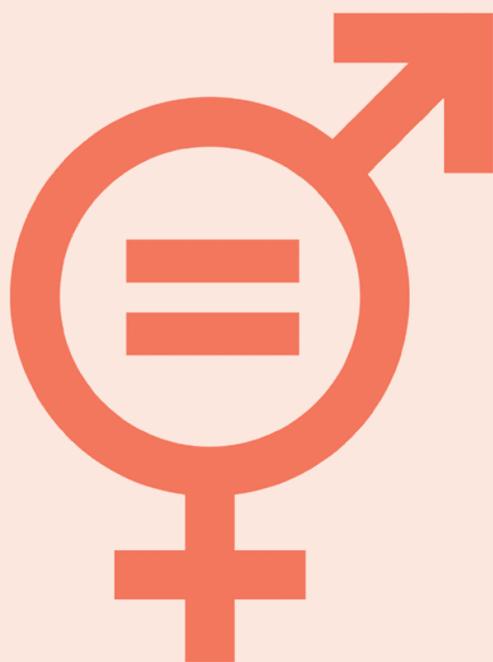
„Damenrede“

Die Damenrede! Begegnet ist sie mir zum ersten Mal als Kindergartenkind, als ich bei einem Theaterspiel das hohe Lied auf eine Prinzessin und die sie umgebenden Hofdamen halten durfte. Das war gut zu machen, da es einen vorgefertigten Text in Versform gab, der jedoch auswendig vorzutragen war. Meine zweite Damenrede durfte ich als Incoming

Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen bei der Tagung 2008 in Traunstein halten. Und das auf spontanen Zuruf! Am Festabend beim bayerischen Chirurgenkongress an Bord eines Restaurantschiffes auf dem Chiemsee hat mich der damalige Schriftführer Hardy Bauer mit ernster Miene zur Seite genommen und mir mitgeteilt, dass man zwischen den Gängen des Menüs von mir eine Damenrede erwarten würde. Ich dachte, dass sie längst abgeschafft worden sei, aber da lag ich wohl falsch. Für Aufregung oder gar Vorbereitung war keine Zeit, sodass ich meine erste Stegreif-Damenrede halten durfte. Ein Erlebnis der besonderen Art. Aber die Rede ist weder positiv, aber noch viel wichtiger, auch nicht negativ in Erinnerung geblieben, sonst stünde ich heute wohl nicht hier. Also nun, dritter Aufschlag und, so Gott will, der letzte, um in dieser Form der Damenwelt meine Reverenz zu erweisen!

Es ist gerade einmal zwei Jahre her, dass erstmals beim Präsidentenessen auf dem Kongress der DGCH keine Damen-, sondern eine sehr geistreiche und humorvolle Herrenrede gehalten wurde. Oder besser, gehalten werden musste. Gabi Schackert, damals Incoming Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, hat sozusagen als „The very First Lady“ die männerdominierte Bastion der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und ganz allgemein das Verhältnis zwischen den Geschlechtern in vielen Lebensbereichen mit spitzer Zunge, Charme und Humor ins Visier genommen.

Dadurch ist mit Händen zu greifen, was man im Verlauf der vergangenen 15 Jahre immer wieder gehört, gelesen und erlebt hat: „Die Medizin wird weiblich!“ Diese fundamentale Veränderung hat mit beeindruckender Durchdringung mittlerweile auch die operativen Fächer erreicht, die bislang nicht gerade eine Domäne der Frauen waren: ich nenne mal die



CHIRURGENKONGRESS 2018

DAMENREDE



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident der DGCH 2018/2019
Klinikum Augsburg
Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg
anthuber@klinikum-augsburg.de

Unfallchirurgie, die Allgemein- und Viszeralchirurgie, aber auch die Herz- und Thoraxchirurgie. Fächer, von denen man meinte, dass nur testosteronimprägnierte Machos die physischen und psychischen Belastungen würden aushalten können. Die Gegenwart lehrt uns: diese Grundannahme war schlicht und ergreifend falsch!

In operativen Fächern wie der Gynäkologie oder auch HNO – ich vermeide hier bewusst die Begrifflichkeit der kleineren chirurgischen Fächer, weil kleiner als weniger bedeutend und weniger bedeutend von bösmeinenden Personen als geeignet für Frauen interpretiert werden könnte – also, in den genannten Fächern war es schon seit Jahren üblich Damen an den Schaltstellen der Macht erfolgreich agieren zu sehen. Diese Disziplinen haben auch viel früher gelernt den im Beruf und in der Familie engagierten Mitarbeiterinnen Arbeitsangebote zu unterbreiten, die es erlaubt haben als Ärztin, Ehefrau und Mutter erfolgreich zu sein.

Ist eine Damenrede also heute noch zeitgemäß? In einer Zeit der Feminisierung der Medizin und auch der zunehmenden Übernahme von Führungspositionen durch Frauen in Medizin und anderen Berufsfeldern? „Ja“ und „Nein“ möchte man meinen. Ich meine eher „Nein“, die klassische Damenrede hat sich überlebt! Aber, keine Bange, an diesem Punkt wird meine Damenrede heute nicht enden, möglicherweise werden jedoch meine Nachfolger von dieser Pflicht befreit. Man darf gespannt sein!

Wie dem auch in Zukunft sein wird, die Damenrede bietet immer wieder eine besondere Gelegenheit für ansonsten in ihren Berufsfeldern durchaus standfeste und nicht an Minderwertigkeitskomplexen leidenden Männern sich auf fremdem Terrain ordentlich zu blamieren. Man begibt sich auf sehr

dünnes Eis! Tiefenpsychologisch betrachtet gefällt sich in dieser Rolle nur derjenige, der dem Typus des Hysterikers zuzuordnen ist. Frei nach dem Motiv: „Ich bin, weil ich wahrgenommen werde!“ Aber, so jedenfalls die Interpretation der Tiefenpsychologen: es geht dem Hysteriker dabei nicht wirklich gut – er kompensiert!

Die Damenrede sollte nicht zu kurz und nicht zu lang sein, schon gar nicht langatmig oder gar langweilig, sie soll locker, leicht und geschmeidig daher kommen, darf aber gleichzeitig eine gewisse Tiefgründigkeit nicht vermissen lassen. Sie soll Charme und Humor mit feiner Ironie miteinander verbinden, darf aber keinesfalls ins Anzügliche verfallen. Kurzum, die Damenrede ist ein Balanceakt, und der Damenredner schwankt gleich einem Turner, der sich ungelenkt auf einen Schwebebalken verirrt hat – wo er ja eigentlich auch nicht hingehört, weil dieser ja den Turnerinnen vorbehalten ist – zwischen Peinlichkeit und gefälliger Unterhaltung!

Jörg Fuchs, unser verehrter Präsident, hat im vergangenen Jahr bei seiner Damenrede schon darauf hingewiesen, dass die Damenrede aus dem Vereinsleben von studentischen Verbindungen stammt. Über die Jahre und Jahrhunderte hat sie ihren Weg in das Vereinsleben von vielen, männerdominierten Verbänden, Sportvereinen und Organisationen geschafft. So auch in die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Nach meinem Kenntnisstand ist nicht überliefert, wer der erste Präsident der DGCH war, dem das Privileg vergönnt war, die erste Damenrede zu halten. Für die erste Herrenrede ist uns das, wie schon vorher kurz erwähnt, bestens bekannt.

Was ist das Motiv für die Damenrede? Einfach nur eine Bewährungsprobe für den, der dran ist, zur Belustigung der Zuhörer, frei nach dem Motto: „Schafft der das“?

CHIRURGENKONGRESS 2018

DAMENREDE

Ja, sicherlich auch! Vor allem aber soll die Damenrede die Verdienste der Frauen hinter den sogenannten erfolgreichen Männern würdigen. Ein Bild, das man heute in dieser Form nicht mehr uneingeschränkt positiv zeichnen kann oder gar darf, weil manche Dame dieses Rollenverständnis als misogyn empfindet. Die Zeiten sind wohl vorbei, wo der Hausherr von der stolzen Gattin zum Kongressbesuch mit den Worten verabschiedet wurde: „Sei bedeutend!“

Ja, und natürlich soll die Damenrede den Damen schmeicheln. Mein Verdacht ist aber, dass sie bei den Studentenverbindungen vor allem deshalb so nachhaltig den Weg in das Vereinsleben gefunden hat, um die leidgeprüften Damen zu besänftigen. Sie werden sich fragen: „Warum sollten die Damen von ihren „Helden“, ich nenne sie mal: ihren „Testosteronis“, besänftigt werden müssen?“ Ich denke, das liegt auf der Hand: die Karriere-süchtigen und in ihrer Bedeutung und Selbsteinschätzung doch häufig hoch fliegenden Herren der Schöpfung sind so gut wie nie zu Hause, abgesehen davon, zu Hause als dienstbare Geister auch nicht wirklich zu gebrauchen. Aber noch viel wichtiger: wenn sie denn vor allem in jungen Jahren von ihren Treffen in den Männerclubs dieser Welt nach Hause kommen, reicht die Zustandsbeschreibung von leicht beschwipst, über gut dabei bis hin zu nicht mehr ansprechbar! Die Dame des Hauses hat dann mit dem alkoholdurchtränkten Häuflein Elend ihr Leid. Gott sei Dank verliert sich bei den meisten Männern mit den Jahren der Hang zum alkoholischen Exzess, so natürlich auch in unserem erlauchten Kreis.

Also, mir scheint, dass die Damenrede die in blumige Worte und Sätze geronnene Pauschalentschuldigung bedeutsamer Männer für den bunten Strauß an männlichem Fehlverhalten ist, die wenigstens einmal im Jahr in honorigem Kreis, feierlicher Stimmung und zum Zwecke der Verehrung der Damen zum Besten gegeben werden muss.

Was sind Argumente, warum die Damenrede aus der Zeit gefallen zu sein scheint? Das Wichtigste habe ich eingangs bereits genannt: die Tatsache, dass Frauen im Beruf, den Männern gleich, höchste Positionen und Anerkennung erreicht haben. Mit anderen Worten, die häufig zitierte „gläserne Decke“ wurde und wird immer häufiger durchstoßen. Meine Einschätzung ist, dass wir gerade eine Zeit erleben, in der die gläserne Decke durch tiefgehende und in alle Richtungen ausstrahlende Sprünge in Form vieler kleiner Glassplitter zu Boden stürzt und die Männer gut beraten sind sich an den herabfallenden Scherben keine blutige Nase zu holen.

Ich oute mich hier als jemand – und das mögen mir andersdenkende Damen und Herren nachsehen – der nicht allzu viel von einer verordneten Frauenquote hält. Meine feste Überzeugung ist, dass die überwiegende Zahl der Frauen, die in der Chirurgie, aber auch in jedem anderen Berufsfeld erfolgreich sind und erfolgreich sein wollen, selbst nicht viel davon hält. Mit dieser Einschätzung bin ich im Übrigen in bester Gesellschaft: erst kürzlich hat die jüngste deutsche Nobelpreisträgerin in der Medizin, Frau Prof. Nüsslein-Volhard aus Tübingen, zur Frage einer Quotenregelung folgende Feststellung getroffen, ich zitiere: „*Ich halte Quoten für unwürdig!*“ Zitatende.

Die meisten Frauen wollen eben nicht wegen ihres Geschlechts, sondern wegen ihrer gleichwertigen oder den Männern überlegenen Leistungen Führungsverantwortung übernehmen. Der Ruf nach der Frauenquote in Führungsetagen ist nur deshalb so laut geworden, weil die Männerwelt nicht dazu imstande war, oder sich offen, teilweise auch verdeckt und, um es einmal beschönigend zu umschreiben, situationselastisch geweigert hat, laufbahnfördernde Lebens- und Arbeitsumstände für Frauen zu schaffen. Genüsslich haben so manche Männer beobachtet, wie die eine oder andere Kollegin nach der ersten Babypause und Rückkehr in das Berufsleben auf den brüchigen Sprossen der Karriereleiter

durchgebrochen und zurückgefallen ist, um schließlich nach der zweiten Babypause entnervt den Kampf um eine Führungsposition aufzugeben. Böse Zungen behaupten sogar, dass einzelne Sprossen der Karriereleiter von Männern angesägt wurden. Wir alle wissen, das geht auch anders, und das war ein sehr ernst gemeinter Teil meiner Damenrede!

Frauen sind anders als Männer! Der Austausch eines Y-Chromosoms gegen ein zweites X-Chromosom führt über hormongesteuerte Signalwege – und jetzt kommt der wissenschaftliche Teil meiner Damenrede – zu bemerkenswerten Veränderungen, die äußerlich und innerlich sehr zum Vorteil der Frauen sind. Für die gravierenden Unterschiede zwischen Mann und Frau gebe ich Ihnen ein kurzes und beeindruckendes Beispiel.

Ein verliebtes Paar steht bei lauer Sommerluft in der Abendsonne. Sie sagt zu ihm: „Hör mal die Grillen!“ Er erwidert: „Ich riech' nichts!“

Diese Szene ersetzt ganze Bücher, die über die Unterschiede zwischen Mann und Frau geschrieben worden sind. Während die Dame das verliebte Zirpen der Grillen wahrnimmt und sich mit ihrem Partner in gedanklichem Tiefgang verbunden in emotionalen Höhen verlieren möchte, denkt er mal wieder – typisch Mann – nur ans Essen.

Dass Frauen in ihrer Emotionalität ganz anders sind als Männer, wurde erst kürzlich wissenschaftlich von Schweizer Neuro-Ökonomen bewiesen.

Nur am Rande: Wussten Sie, dass es diese Berufsbezeichnung überhaupt gibt? Ich nicht! Also, ich zitiere die Schweizer Neuro-Ökonomen: „*Er ist ein unbeirrbarer Ego-Shooter und hat nur seinen Vorteil im Blick; sie gibt gerne und hat immer ein offenes Ohr für andere – so ungefähr muss man sich die Vorurteile über das Sozialverhalten von Männern und Frauen vorstellen. Männer gelten demnach als Gefühls-Legastheniker, die hauptsächlich um*

CHIRURGENKONGRESS 2018

DAMENREDE

sich selbst kreisen und nicht bemerken, wie es den Menschen in ihrer Nähe geht. Frauen hingegen sind erfüllt von Wärme und Mitgefühl und haben ein Gespür für die Nöte ihrer Umgebung. Was wie ein veraltetes Geschlechter-Klischee klingt, dafür gibt es offenbar eine Erklärung: das Gehirn von Frauen fördert demnach Großzügigkeit, jenes von Männern ist eher für egoistisches Verhalten ausgelegt. Frauen verteilen großzügiger einen Geldbetrag. Ein Grund dafür ist die Art und Weise, wie ihr Belohnungssystem im Gehirn aktiviert wird. Der sogenannte Streifenkörper, das Corpus striatum, in der Hirnmitte, der Verhalten und Gefühlsverarbeitung regelt, wird bei Frauen stärker stimuliert, wenn sie sich sozial und uneigennützig geben – sie fühlen sich dadurch besser. Bei Männern führt hingegen egoistisches Handeln zu wohligeren Gefühlen. Das Belohnungssystem von Frauen reagiert stärker auf großzügige Entscheidungen als jenes von Männern.“ Zitatende!

Im Grunde ein vernichtendes Urteil, und wir Männer wollen annehmen, dass es bislang unentdeckte Mutationen gibt, die phänotypisch eine Abweichung von diesem Stereotyp hervorrufen, ohne dass diese Mutanten gleich als Weicheier und Warmduscher disqualifiziert werden müssten. Vermutlich ist auch der Streifenkörper, das Corpus striatum, bei Frauen und Männern unterschiedlich gestaltet: Längsstreifen bei der Frau und

Querstreifen beim Mann. Sie dürfen selbst beurteilen, was die elegantere Silhouette ergibt.

Aber es gibt auch noch andere Unterschiede, die es wert sind bei einer Damenrede genannt zu werden. Wussten Sie, dass Bluttransfusionen von ehemals schwangeren Frauen bei männlichen Empfängern gefährliche Effekte wie Atemnot, Lungenödem und Blutdruckabfall auslösen können? Eine niederländische Arbeitsgruppe hat an einem Patientenkollektiv von über 31.000 Patienten, die über 60.000 Transfusionen erhalten haben, folgendes festgestellt: bei Männern, die Blutkonserven von einer schon mal schwanger gewesenen Frau erhalten haben, kam es umgerechnet auf 1.000 Personenjahre zu 101 Todesfällen, während bei Männern, die Blut von Männern bzw. Frauen, die noch nie schwanger waren, erhalten haben, nur 80 Todesfälle auftraten. Ein signifikanter Unterschied! Wenn man so will, könnte man dies als die späte Rache jener Frauen an den Männern ansehen, die durch Familiengründung auf dem Weg in berufliche Spitzenpositionen behindert wurden. Aber so einfach ist es natürlich nicht! Es scheinen tatsächlich immunologische Vorgänge dafür verantwortlich zu sein, die während der Schwangerschaft auftreten und zu dauerhaften Veränderungen im Blut der Frau führen, sodass Transfusionsreaktionen auftreten.

Und noch ein Unterschied: eine Studie der DAK aus dem Jahre 2016 zum Thema Arbeitsausfälle durch Krankheit ergab eindeutig, dass Frauen härter im Nehmen sind als Männer. Zwingt der berühmte Mörserschnupfen den Mann sogleich ins Bett, gehen Frauen auch dann noch zur Arbeit, wenn sie krankheitsbedingt wirklich zu Hause bleiben sollten. Also, der Mythos von der Frau als dem schwachen Geschlecht gehört wohl auf den Müllhaufen der Evolution!

Lassen Sie mich zum Schluss kommen: Wenn wir Männer in welcher Position oder Funktion auch immer eine Zukunft haben wollen, dann ist die letzte Brücke, die für uns trittfest ist, die Erkenntnis und die Selbstvergewisserung, dass Frauen uns Männern ebenbürtig sind.

In diesem Sinne möchte ich Sie bitten das Glas zu erheben: Wir trinken als Männer und Frauen auf all' die Frauen, die uns als Mütter das Leben geschenkt und uns meist mit eher weniger als mehr väterlicher Unterstützung groß gezogen haben, auf die Frauen, die uns unterstützende und wohlmeinende Partnerinnen sind und all jene Frauen, die jetzt und in Zukunft jenseits von Küche, Kinderzimmer, Bügelbrett und Waschküche ihre Frau stehen! Und gestatten Sie mir, dass ich das Glas besonders auf meine Liebste, meine Frau Ute, erhebe, ohne die mich mein beruflicher Weg niemals auf dieses Podium heute Abend geführt hätte!

CHIRURGENKONGRESS 2018 IMPRESSIONEN

IMPRESSIONEN VOM DGCH-KONGRESS 2018



MITGLIEDERVERSAMMLUNG



Geschäftsführender Vorstand



Bericht des Präsidenten



3. Vizepräsident Prof. Dr. Dr. M. Ehrenfeld



Schatzmeister:
Prof. Dr. J. Werner



Stipendium als Fortbildungshilfe:
Dr. B. Braun & Dr. A. Sakaki



Stipendium zum Besuch des Jahreskongresses des American College of Surgeons (ACS):
Dr. W. Schulte & PD Dr. C. Kamphues



Müller-Osten-Preis & Wolfgang-Müller-Osten-Stipendium für ausländische Hospitanten:
Dr. T. Huber, Dr. S. Mihajlović, Dr. A. Shulaev

CHIRURGENKONGRESS 2018 IMPRESSIONEN



INDUSTRIERUNDGANG



Johnson&Johnson



B. Braun Melsungen AG



Medtronic



Dr. Langer Medical

POSTERAUSSTELLUNG



CHIRURGENKONGRESS 2018 IMPRESSIONEN



ORGANSPENDELAUF



ABSCHLUSSVERANSTALTUNG



Festsprecher Alexander Huber



F-Linder-Preis:
Dr. L. Dizdar



DGCH-Posterpreis:
Dr. S. Chiappetta



E. Ungeheuer-Preis:
Dr. N. Spindler



Filmpreis:
Dr. M. Brunner



Übergabe des Schecks an Kinderhilfe
Organtransplantation:
KiO



DGCH 2018 Kongressteam (Tübingen)



Amtsübergabe

CHIRURGENKONGRESS 2018 ORGANSPENDELAUF

Organspendelauf 2018

Dr. med. Andreas Schmidt
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
TÜBINGEN
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Lehrstuhl und Abteilung für
Kinderchirurgie und Kinderurologie
Assistenzarzt
Kongressteam DGCH 2017/2018
Hoppe-Seyler-Straße 1
72076 Tübingen

Am 18. April fand der diesjährige Organspendelauf des 135. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie statt. Insgesamt 131 Teilnehmer begaben sich bei bestem Wetter mit Temperaturen von über 20 °C und viel Sonnenschein auf den Rundkurs auf dem Messegelände, der dieses Mal durch den Sommergarten des Messegeländes und um den Berliner Funkturm führte. Angeboten wurden eine 10km Einzelstrecke und eine 4 x 2,5km Staffel. Den Lauf eröffnete André Niklaus, ehemals einer der besten internationalen Zehnkämpfer Deutschlands und großer Unterstützer der Kinderhilfe Organtransplantation (KiO). Wie im letzten Jahr wurden im Vorfeld und während des Kongresses Spenden für eine wohltätige Organisation gesammelt. Als Hauptsponsor konnte für dieses und die folgenden Jahre die Firma B. Braun gewonnen werden, die von Herrn Dr. med. Boris Fröhlich, Senior Vice President Marketing/Marketing- & Vertrieb Deutschland, während des Laufes vertreten wurde.

**DIE ZAHL DER
ORGANTRANSPLANTATIONEN
BEI KINDERN
UND JUGENDLICHEN
IN DEUTSCHLAND IST
IM VERGANGENEN JAHR
AUF DEN NIEDRIGSTEN
STAND SEIT 2008
GESUNKEN.**

„Gleichzeitig warten viele Kinder auf ein überlebenswichtiges Spenderorgan“, bedauert Professor Dr. med. Jörg Fuchs, Präsident der DGCH. Um auf die Situation der kleinen Patienten und den Organmangel aufmerksam zu machen, wurde in diesem Jahr als begünstigte Organisation des Benefizlaufes die KiO ausgewählt. Die KiO, die sich nur aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen finanziert, unterstützt Kinder und Familien vor und nach einer Transplantation in vielfältiger Weise. Der Spendenscheck über 12.000 Euro wurde im Rahmen der Abschlussveranstaltung am 20. April 2018 durch Herrn Prof. Dr. med. J. Fuchs an Klaus Wolfermann, Olympiasieger 1976 im Speerwerfen und Botschafter der KiO, übergeben.



CHIRURGENKONGRESS 2018 EINLADUNG ZUM 136. KONGRESS

136.

EINLADUNG ZUM 136. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

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

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

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

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

Den Kongress 2019 begleitet das Motto:

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

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

CHIRURGENKONGRESS 2018 EINLADUNG ZUM 136. KONGRESS



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident der DGCH 2018/2019
Klinikum Augsburg
Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg
anthuber@klinikum-augsburg.de

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

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

und wissenschaftlicher Chirurgie hoffen wir in den Kongresstagen in München in jeder wissenschaftlichen Sitzung und in jedem persönlichen Gedankenaustausch vermitteln zu können!

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

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

Damit wir auch in Zukunft das Gesundheitswesen aktiv mitgestalten können, bleibt es unverzichtbar auch Themen abseits des

CHIRURGENKONGRESS 2018 EINLADUNG ZUM 136. KONGRESS

kurativen chirurgischen Tagesgeschehens aufzugreifen, um in einem Gedankenaustausch und Schulterschluss mit politisch Verantwortlichen, den Administrationen von Kliniken, Berufsverbänden und den Partnern aus der Pharma- und Medizinprodukteindustrie den aktuellen Herausforderungen zu begegnen.

Ein besonderer Höhepunkt des Kongresses soll der Organspendelauf sein. Sie alle Wissen um die besorgniserregenden Entwicklungen der Organspende in Deutschland. Wir wollen dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe mit diesem Lauf und der Beteiligung nicht nur von Kongressteilnehmern, sondern auch prominenten Persönlichkeiten aus dem Leistungssport, der Politik, der Gesellschaft und der laufinteressierten Öffentlichkeit eine unüberhörbare Stimme geben.

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

Freundschaft ist in allen Lebensbereichen die Grundlage eines vertrauensvollen Miteinanders. Deshalb lade ich Sie im Namen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und freundschaftlicher Verbundenheit zu allen beteiligten chirurgischen Fachdisziplinen

und deren Präsidenten zum 136. Kongress der DGCH ein. Kommen Sie zahlreich nach München und geben Sie unserem Motto „Volle Kraft voraus – mit Herz, Hand und Verstand“ einen hörbaren, vielstimmigen Widerhall!

Es grüßen Sie herzlich
Ihr

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

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

CHIRURGENKONGRESS 2018

PROTOKOLL DER DGCH-MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Protokoll DER DGCH- MITGLIEDER- VERSAMMLUNG 2018

CityCube Berlin,
19.04.2018, 12.30-14.00 Uhr, Saal A7

TOP 1: ERÖFFNUNG DURCH DEN PRÄSIDENTEN

Der *Präsident* eröffnet die Versammlung und weist auf Folgendes hin: Es wurde ordnungsgemäß rechtzeitig unter Angabe der Tagesordnung durch dreimalige Veröffentlichung in der Mitgliederzeitschrift „Passion Chirurgie“ eingeladen. Änderungsanträge sind nicht eingegangen. Laut Satzung besteht bei jeder ordnungsgemäß einberufenen Mitgliederversammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienen Mitglieder Beschlussfähigkeit.

TOP 2: WAHLEN

Der *Präsident* erläutert die satzungsgemäßen unterschiedlichen Vorgaben zur Bestätigung bzw. Wahl von Mitgliedern des Geschäftsführenden Vorstands bzw. des Präsidiums sowie den Wahlmodus für ordentliche und assoziierte Mitglieder. Zum Wahlleiter wurde Herr Prof. Dr. med. Hauke Lang, Mainz vorgeschlagen und bestätigt.

Der *Generalsekretär* teilt mit: An den Eingängen zum Saal wurde die Legitimation der Teilnehmer der Mitgliederversammlung überprüft und jedem ordentlichen Mitglied zwei Stimmzettel für die anstehenden Wahlen ausgehändigt: einmal zur Abstimmung über die Personalentscheidungen und zum anderen über den Antrag auf Satzungsänderung. Den Mitgliedsgesellschaften waren Stimmzettel für die assoziierten Mitglieder zur

Abstimmung über die Personalentscheidungen und die Satzungsänderungen übergeben worden, auf denen zur Festlegung einer Vollstimme eine Stimmrechtsübertragung von maximal 19 anderen assoziierten Mitgliedern vorgenommen werden konnte. Der *Präsident* stellt die Kandidaten vor, wie sie bereits veröffentlicht worden waren. Weitere Vorschläge sind nicht eingegangen:

1. 3. Vizepräsident 2018/19 und Präsident 2020/21:

Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Ehrenfeld, München

2. Schatzmeister:

Herr Prof. Dr. med. Jens Werner, München

3. Vertreter der Allgemeinchirurgie:

Herr Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski, Magdeburg

Nach Bestätigung, dass nur Mitglieder im Saal seien und dem Schließen der Türen erfolgt die Wahl mittels Einsammeln der ausgefüllten Wahlzettel in Urnen durch mehrere Wahlhelfer. Laut Generalsekretär werden nach Überprüfung und Feststellung, dass der Wahlvorgang abgeschlossen ist, dann die Türen wieder geöffnet.

Nach abgeschlossener Auszählung dankt der *Präsident* dem Wahlleiter und gibt das Wahlergebnis bekannt:

1. Bestätigung durch die Mitgliederversammlung:

- Auf Herrn **Prof. Dr. med. Dr. dent. Michael Ehrenfeld**, 3. Vizepräsident 2018/19 und Präsident 2020/21, entfielen von 79 abgegebenen gültigen Stimmen 69 Ja-Stimmen (86 %) bei 2 Nein-Stimmen und 8 Enthaltungen.
- Auf Herrn **Prof. Dr. med. Jens Werner**, Schatzmeister, entfielen von 79 abgegebenen gültigen Stimmen 74 Ja-Stimmen (92,5 %) und 5 Enthaltungen.

2. Wahl durch die Mitgliederversammlung:

- Auf Herrn **Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski**, Vertreter der Allgemeinen Chirurgie, entfielen von 79 abgegebenen gültigen Stimmen 73 Ja-Stimmen (91 %) bei 2 Nein-Stimmen und 4 Enthaltungen.

Der *Präsident* fragt alle Kandidaten, ob sie die Wahl annehmen. Dies ist der Fall. Die gewählten Vertreter bedanken sich für das Vertrauen. Der *Präsident* stellt damit den erfolgreichen Abschluss des Wahlvorgangs fest.

CHIRURGENKONGRESS 2018

PROTOKOLL DER DGCH-MITGLIEDERVERSAMMLUNG

TOP 3: SATZUNGSÄNDERUNGEN

Da über den Antrag zur Satzungsänderung auch per Stimmzettel votiert werden muss, erläutert der 1. *Vizepräsident* die Zielstellung der temporären Vollmitgliedschaft und bittet um Zustimmung für eine einheitliche starke politische Vertretung.

Die Wahl erfolgt mittels Einsammeln des ausgefüllten Wahlzettels in Urnen durch mehrere Wahlhelfer.

WAHL DURCH DIE MITGLIEDERVERSAMMLUNG:

Zu 1.)

Zur Ermöglichung der angestrebten temporären Vollmitgliedschaft von Mitgliedern der angeschlossenen chirurgischen Fachgesellschaften innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie schlägt der Vorstand der DGCH auf Basis des Beschlusses vom 07.02.2018 der Mitgliederversammlung der Gesellschaft die Annahme folgender Ergänzung der Satzung in Fassung vom 23.03.2017 vor:

In § 5 der Satzung der DGCH in Fassung vom 23.03.2017 wird die folgende neue

Ziffer 8 aufgeführt:

„Alle assoziierten Mitglieder der angeschlossenen Fachgesellschaften („assozierte Mitgliedschaft in der DGCH) können nur zur Erstaufnahme eine „temporäre Vollmitgliedschaft“ beantragen. Die Option der „temporären Vollmitgliedschaft“ können assoziierte Mitglieder einmal in Anspruch nehmen. Die „temporäre Vollmitgliedschaft“ ist auf die Dauer von drei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufnahme des Mitglieds begrenzt. „Temporäre Vollmitglieder“ bezahlen während dieser Zeit einen reduzierten Mitgliedsbeitrag von 25,- € pro Jahr. Sie sind als ordentliche Mitglieder in allen Angelegenheiten der

Gesellschaft stimmberechtigt, haben aber kein passives Wahlrecht.“

Zu 2.:

In § 5 der Satzung der DGCH in Fassung vom 23.03.2017 wird die folgende neue

Ziffer 9 aufgeführt:

„Studentische Mitglieder zahlen keinen Jahresbeitrag. Sie sind als ordentliche Mitglieder in allen Angelegenheiten der Gesellschaft stimmberechtigt, haben aber kein passives Wahlrecht“

Zu 3.:

In § 2 der Satzung der DGCH in Fassung vom 23.03.2017 wird die folgende neue Ziffer f) aufgeführt:

„Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses, z. B. durch die Vergabe von Stipendien o. ä.“

Zu 4.:

In § 2 der Satzung der DGCH in Fassung vom 23.03.2017 wird die folgende neue Ziffer g) aufgeführt:

„Die Förderung der Wissenschaft auf dem chirurgischen Gebiet, z. B. durch die Unterstützung von Nachwuchswissenschaftlern für klinische Studien o.ä.“

Zu 5.:

In § 3 Ziffer 4 wird die Begünstigte (Deutsche Forschungsgemeinschaft) ersetzt durch:

„die Stiftung Deutsche Krebshilfe“

Zu 6.:

In § 9 der Satzung der DGCH in Fassung vom 27.3.2017 wird die Ziffer 2 durch folgenden Absatz ersetzt:

„Natürliche Personen haben als ordentliches Mitglied eine Stimme. Das Stimmrecht darf auf ordentliche Mitglieder im Sinne des § 5 der Satzung (natürliche Personen) übertragen werden, jedoch auf ein Mitglied nicht mehr als fünf Stimmen. Das Stimmrecht der Fachgesellschaften bemisst sich nach der Anzahl ihrer assoziierten Mitglieder im Sinne des § 7 der Satzung. Je volle 11 assoziierte Mitglieder geben eine Stimme. Auf ein assoziiertes Mitglied mit 1/11-Stimmrecht können die Stimmen von maximal 10 weiteren assoziierten Mitgliedern übertragen werden, so dass in der Mitgliederversammlung eine Vollstimme für insgesamt 11 assoziierte Mitglieder abgegeben werden kann. Maßgebend für die Stimmenzahl ist immer die zum letzten 31.01. mitgeteilte Anzahl (§ 10 Nr. 2). Im Übrigen haben juristische Personen als ordentliche Mitglieder ebenfalls eine Stimme.“

Nach abgeschlossener Auszählung dankt der *Präsident* dem Wahlleiter und gibt das Wahl-/ Abstimmungsergebnis bekannt:

77 abgegebene gültige Stimmen
72 Ja-Stimmen (91 %)
2 Nein-Stimmen
3 Enthaltungen

Somit entscheiden sich die Mitglieder der DGCH und die assoziierten Mitglieder für die Satzungsänderungen.

Der *Präsident* bedankt sich bei allen anwesenden Mitgliedern für den Ausgang der Wahl und ihr Vertrauen. Der *Präsident* stellt damit den erfolgreichen Abschluss des Wahlvorgangs fest.

TOP 4: BERICHT DES PRÄSIDENTEN

Mittels einer Präsentation geht der *Präsident* auf Schwerpunkte im Zeitraum seit dem 134. Kongress ein. Hauptaugenmerk liegt auf der Bestrebung, bis Mitte 2019 die temporäre

CHIRURGENKONGRESS 2018

PROTOKOLL DER DGCH-MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Vollmitgliedschaft zu erreichen und den chirurgischen Nachwuchs nachhaltig zu fördern. Es gibt keine Fragen oder Bemerkungen.

TOP 5: BERICHT DES GENERALSEKRETÄRS

Der *Generalsekretär* erläutert Aufgaben, Ziele und Probleme sowohl in der Arbeit der Fachgesellschaften als auch in politischen Gremien. Keine weitere Diskussion.

Der *Präsident* dankt dem Generalsekretär für seine Ausführungen und seine engagierte Arbeit.

TOP 6: BERICHT DES SCHATZMEISTERS

Der *Schatzmeister* bedankt sich bei allen, die ihn stets in seiner Tätigkeit unterstützen und erläutert die Entwicklung der Mitgliederzahlen.

Er legt Rechenschaft über Einnahmen und Ausgaben für das Geschäftsjahr 2017 ab.

Der *Präsident* bittet die Kassenprüfer um ihren Bericht. *Herr Germer* teilt mit (auch im Namen

von Herrn Köckerling), dass in dem Jahresabschluss keine Unstimmigkeiten aufgefunden wurden, sodass eine einwandfreie Beleg- und Kassenführung festgestellt werden konnte.

Frau Schackert stellte als Mitglied den Antrag auf Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2017. Der *Schatzmeister* bittet um das Handzeichen. Das geschieht bei Enthaltung des geschäftsführenden Vorstands. Der Antrag wurde einstimmig von den anwesenden Mitgliedern angenommen. Damit ist der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2017 genehmigt.

Nach der Vorstellung des Haushaltsplanes 2018 wird ebenfalls per Handzeichen über die vorgesehenen Einnahmen und Ausgaben abgestimmt. Auch der Haushaltsplan für 2018 wird per Handzeichen einstimmig verabschiedet.

Der *Präsident* dankt dem Schatzmeister für seine verdienstvolle Arbeit.

TOP 7: VERGABE DER STIPENDIEN

Präsident und Generalsekretär bitten die Stipendiaten und Preisträger, deren Namen projiziert werden, auf die Bühne und überreichen

ihnen unter dem Beifall der Mitglieder ihre Urkunden. Die Namen werden mit allen anderen Preisträgern wieder in der „Passion Chirurgie“ veröffentlicht.

TOP 8. VERSCHIEDENES

Der *Präsident* dankt den Herren Pohlemann und Schiedeck für ihre bisherige verdienstvolle Aufgabe im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und verabschiedet sie unter Beifall von ihrer Aufgabe als Vorstandsmitglied.

Abschließend dankt der *Präsident* dem Vorstand, den Damen der Geschäftsstelle sowie allen Mitgliedern für ihre Arbeit in der Gesellschaft. Er schließt die Sitzung um 14.00 Uhr.

Prof. Dr. med. J. Fuchs, Präsident

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

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

CHIRURGENKONGRESS 2018 AUSSCHREIBUNG PREISE UND STIPENDIEN 2019

Ausschreibung Preise und Stipendien 2019

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie vergibt im Jahr 2019 die nachfolgend aufgeführten Preise und Stipendien.

Ihre Bewerbungen wird erbeten bis spätestens zum **30.09.2018 an die**

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Generalsekretär
Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. H.-J. Meyer
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

PREISE

B.-VON-LANGENBECK-PREIS

Auszeichnung für besondere wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Chirurgie. Bewerben können sich Oberärzte und Assistenten.

Dotierung: € 10.500

RUDOLF-ZENKER-PREIS, GESTIFTET VON BRAUN MELSUNGEN AG

Vergabe an Persönlichkeiten/Personengruppen, die sich in der Vergangenheit um die Weiterentwicklung der klinischen Chirurgie besonders verdient gemacht haben und damit einen Beitrag zu einer wesentlichen Verbesserung der Krankenbehandlung auf dem Gebiet der Chirurgie leisteten.

Dotierung: € 6.000

W.-MÜLLER-OSTEN-PREIS

Auszeichnung für hervorragende Leistungen auf dem Gebiet der chirurgisch-interdisziplinären Arbeit oder der Zukunftsentwicklung des Faches Chirurgie.

Dotierung: € 8.000

F.-STEICHEN-PREIS, GESTIFTET VON MEDTRONIC GMBH

Vergabe für besondere Leistungen auf dem Gebiet der viszeralchirurgischen Operationstechniken.

Dotierung: € 5.000

K.-STORZ-PREIS, GESTIFTET VON KARL STORZ GMBH CO. KG

Vergabe für besondere Verdienste und Leistungen auf dem Gebiet der Minimalinvasiven Chirurgie.

Dotierung: € 4.000

E.-UNGEHEUER-PREIS, GESTIFTET VON DER AESCULAP AKADEMIE

Verleihung für Neuaufnahmen von besonderem wissenschaftlichem und didaktischem Wert in die Mediathek der DGCH.

Dotierung: € 3.000

FILMPREIS

Der Preis wird verliehen für Filme bzw. Videos über die Chirurgie und ihre Teilgebiete, die neue wissenschaftliche oder operationstechnische Kenntnisse vermitteln sowie als Lehr- oder Unterrichtsfilm angemeldet werden.

Dotierung: € 1.500

POSTERPREIS

Gegenstand soll die Darstellung der neuesten Ergebnisse aus der klinischen und experimentellen Chirurgie sein.

Dotierung: € 1.500

F.-LINDER-PREIS

Wird an den Erstautor des besten Vortrages innerhalb der Fritz-Linder-Sitzungen zur chirurgischen Forschung vergeben.

Dotierung: € 2.500

EINSENDUNGEN FÜR DEN F.-LINDER-PREIS AN:

Frau Prof. Dr. med. B. Vollmar
Direktorin des Instituts für Experimentelle Chirurgie der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock
Universitätsklinikum Rostock
Schillingallee 35
18055 Rostock

NACHWUCHSFÖRDERPREIS DER SEKTION CHIRURGISCHE FORSCHUNG

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.

Dotierung: € 1.000

STIPENDIEN

STIPENDIUM ALS FORTBILDUNGSHILFE

Beihilfe zu einer Forschungsreise zwecks Fortbildung in der Allgemeinen Chirurgie oder einem Spezialgebiet der Chirurgie.

Dotierung: € 5.000

REISESTIPENDIUM DER H.-JUNGHANNS-STIFTUNG

Die nach unserem früheren Präsidenten und langjährigen Generalsekretär benannte Herbert-Junghanns-Stiftung verleiht ein Reisestipendium, bevorzugt an einen Krankenhauschirurgen/in. Voraussetzung ist Facharztstatus und die Mitgliedschaft in der DGCH.

Dotierung: € 5.000

CHIRURGENKONGRESS 2018 AUSSCHREIBUNG PREISE UND STIPENDIEN 2019

W.-MÜLLER-OSTEN-STIPENDIUM

Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten über die Geschichte der Chirurgie, die Erhaltung von Substanz und Einheit sowie der Zukunftsentwicklung der Chirurgie, der Qualitätssicherung der chirurgischen Tätigkeit in Krankenhaus und Praxis und den wissenschaftlichen und ethischen Grundlagen des chirurgischen Berufes.

Dotierung: € 5.000

W.-MÜLLER-OSTEN-STIPENDIUM FÜR AUSLÄNDISCHE HOSPITANTEN

Wird ausgeschrieben zur Weiterbildung durch Hospitation an einer selbst gewählten deutschen chirurgischen Klinik.

Dotierung: € 6.000

REISESTIPENDIUM ZUM JAPANISCHEN CHIRURGENKONGRESS

In Abstimmung mit der Japanischen Gesellschaft für Chirurgie wird die aktive Teilnahme

am Japanischen Chirurgenkongress mit anschließender Hospitation in japanischen Zentren unterstützt.

INTERNATIONALES GASTSTIPENDIUM DER DGCH

Wird verliehen an junge Chirurgen, die ihre Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie (oder entsprechende Qualifikation) in ihrem Heimatland absolviert haben und anschließend zur Ausübung ihres Berufes dorthin zurückkehren.

Dotierung: € 5.000

REISESTIPENDIUM ZUM JAHRESKONGRESS DES AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

In Abstimmung mit dem American College of Surgeons (ACS) wird die aktive Teilnahme am Jahreskongress des ACS mit anschließender Hospitation in relevanten Zentren unterstützt.

Die Bestimmungen für die Verleihung der Preise und die Vergabe von Stipendien finden Sie im Internet unter

www.dgch.de

Sie können auch in der Geschäftsstelle (Tel.: 030/28 87 62 90) abgefordert werden.

Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland

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

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

KONTAKT

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

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: AWARE₂ Registriernummer: NCT01181206				
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 530 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: BariSurg₂ Registriernummer: DRKS00004766				
Prof. Dr. B.P. Müller	Patienten mit einem BMI von 35–40 kg/m ² und mit mindestens einer assoziierten Begleiterkrankung sowie Patienten mit einem BMI von 40–60 kg/m ² Experimentelle Gruppe: Magenschlauch-OP Kontrollgruppe: Magenbypass-OP	FPI: 27.11.2013 92 von 248 Patienten	– Kein Fallgeld	Prof. Dr. B.P. Müller Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik Sektion Minimalinvasive Chirurgie T: 06221/56-8641 F: 06221/56-8645 E: beat.mueller@med.uni-heidelberg.de



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
BIOLAP				
Registrierungsnummer: DRKS00010178				
Prof. Dr. med. M. Heiss	Primäre bilaterale Leistenhernien Laparoskopische Operation bilateraler Leistenhernien unter Verwendung von synthetischen und biologischen Netzen. Die Studienteilnehmer werden keiner Gruppe zugeordnet; jeder Patient erhält auf einer Seite das biologische und auf der anderen Seite das synthetische Netz. Jeder Patient stellt somit seine eigene Kontrolle dar.	17.08.2017 39 von 496 Patienten	DFG 750 € / Patient	Dr. J. Knievel IFOM - Institut für Forschung in der Operativen Medizin Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin Universität Witten/Herdecke Ostmerheimer Str. 200, Haus 38 51109 Köln 0221 98957-24 0221 98957-30 Judith.Knievel@uni-wh.de
Studientitel: CoCStom₄				
Registrierungsnummer: DRKS00005113				
Prof. Dr. P. Kienle	Patienten mit Rektumkarzinom UICC II-III nach neoadjuvanter Radiochemotherapie und TAR mit TME und protektivem Stoma Experimentelle Gruppe: Frühe Stomarückverlagerung 8–10 Tage nach Tumorresektion, anschließend Chemotherapie Kontrollgruppe: Späte Stomarückverlagerung 4 Wochen nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie	FPI: 27.12.2013 247 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 22 von 400 Patienten	Manfred Lautenschläger-Stiftung, Covidien AG, Schweiz 500 €/Patient	Prof. Dr. B.P. Müller Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik Sektion Minimalinvasive Chirurgie T: 06221/56-8641 F: 06221/56-8645 E: beat.mueller@med.uni-heidelberg.de
ESOPEC				
Registrierungsnummer: NCT02509286, DRKS00008008				
Prof. Dr. Jens Höppner	Adenokarzinom des Ösophagus und des gastroösophagealen Übergangs (AEG) Experimentelle Gruppe: Perioperative Chemotherapie (FLOT) und Tumorresektion Kontrollgruppe: Neoadjuvante Radiochemotherapie (CROSS) und Tumorresektion	09.02.2016 184 von 438 Patienten	DFG 1.500 € / Patient	Prof. Dr. med. Jens Höppner Universitätsklinikum Freiburg Department Chirurgie Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie T: 0761/270-26970 F: 0761/270-90711 E: jens.hoepfner@uniklinik-freiburg.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: 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 101 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: IOWISI, Intraoperative wound irrigation to prevent surgical site infection after laparotomy Registrierungsnummer: DRKS00012251 EudraCT 2017-000152-26				
PD Dr. med Daniel Reim	offene abdominalchirurgische Eingriffe Experimentelle Gruppe: Spülung des subkutanen Gewebes nach Faszienverschluss mit Intervention 1: 0,04%iger Polyhexanidlösung Intervention 2: 0,9%iger NaCl-Lösung Kontrollgruppe keine Wundspülung	20.09.2017 109 von 540 Patienten	DFG 400 € / Patient	PD Dr. med D. Reim Klinik und Poliklinik für Chirurgie Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM) Ismaninger Str. 22 81675 München T: 089/4140-5019 E: daniel.reim@tum.de
Studientitel: PAKMAN₁₀, 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 370 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: PONIY, Postoperative negative pressure incision therapy following open colorectal surgery: a randomized-controlled trial Registrierungsnummer: DRKS00006199				
Dr. med. Rebekka Schirren	Elektiver offener kolorektaler Eingriff Experimentelle Gruppe: Abdeckung der Operationswunde mittels postoperativem Wundinzisions-Unterdrucktherapie System (PIUT) für 5-7 Tage postoperativ. Kontrollgruppe: Abdeckung der Operationswunde mittels sterilem Verbandsmaterial für 5-7 Tage postoperativ.	23.10.2017 11 von 340 Patienten	KCI USA, Inc. 150 € / Patient	Dr. med. R. Schirren Chirurgische Klinik und Poliklinik Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München T: 089/4140-5138 E: rebekka.schirren@tum.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: RELY_™ Registrierungsnummer: NCT01073358				
PD Dr. N. N. Rahbari	<p>Patienten zur geplanten RO-Resektion von kolorektalen Lebermetastasen</p> <p>Experimentelle Gruppe: Resektion der kolorektalen Lebermetastasen mit hilärer Lymphadenektomie</p> <p>Kontrollgruppe: Resektion der kolorektalen Lebermetastasen ohne hiläre Lymphadenektomie</p>	<p>FPI: 09.03.2010</p> <p>255 von 366 Patienten</p>	<p>–</p> <p>Kein Fallgeld</p>	<p>PD Dr. N. N. Rahbari</p> <p>Chirurgische Klinik</p> <p>Universitätsmedizin Mannheim</p> <p>T: 0621/383-3591</p> <p>F: 0621/383-3809</p> <p>E: nuh.rahbari@umm.de</p>
Studientitel: SAWHI-V.A.C.® Study_™ Registrierungsnummer: DRKS0000648, 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>535 von 600 Patienten</p>	<p>KCI- Kinetic Concepts Incorporated</p> <p>1.000 €/Patient</p>	<p>Dr. D. Seidel</p> <p>Universität Witten/Herdecke</p> <p>Institut für Forschung in der Operativen Medizin Köln</p> <p>T: 0221/98-95731</p> <p>F: 0221/98-95730</p> <p>E: doerthe.seidel@uni-wh.de</p>
Studientitel: WOPP14* Registrierungsnummer: NCT01855464				
<p>Prof. Dr. T. Walles, FETCS</p> <p>Prof. Dr. J. Neudecker (Stellvertretender 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>260 von 360 Patienten</p>	<p>DFG</p> <p>525 €/Patient</p>	<p>Prof. Dr. T. Walles, FETCS</p> <p>Abteilung Thoraxchirurgie</p> <p>Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie</p> <p>Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R</p> <p>T: 0391/67-21905</p> <p>E: Thorsten.Walles@med.ovgu.de</p> <p>Studienbüro: Esther Meyer</p> <p>T: 0391/67-24903</p> <p>F: 0391/67-21906</p> <p>E: Esther.meyer@med.ovgu.de</p> <p>Stellvertretender Studienleiter: Prof. Dr. J. Neudecker</p> <p>Charité - Universitätsmedizin Berlin</p> <p>Campus Charité Mitte Campus Virchow-Klinikum</p> <p>Chirurgische Klinik</p> <p>Chirurgisches Regionalzentrum Berlin des CHIR-Net</p> <p>T: 030/450-622132</p> <p>F: 030/450-522929</p> <p>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 2018

Fachgesellschaften erinnern an das Schicksal jüdischer Chirurgen

Zur Erinnerung an das Schicksal jüdischer Ärzte während des Nationalsozialismus haben die Vertreter chirurgischer Fachgesellschaften am Haus der Chirurgie in Berlin im Februar 2018 einen Gedenkstein errichtet.

Im Folgenden drucken wir die zwei Redemanuskripte ab, die anlässlich der Einweihung des Gedenksteines gehalten wurden.

REDE VON PROF. DR. MED. JÖRG FUCHS, PRÄSIDENT DER DGCH 2017/2018

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie wurde 1872 auf Initiative der Herren Bernhard von Langenbeck, Gustav Simon und Richard von Volkmann gegründet.

Gemäß dem Eid des Hippokrates sollte die chirurgische Wissenschaft und Nachwuchsförderung zur Weiterentwicklung des Faches Chirurgie und zum Wohle des Patienten dienen. In vielen Bereichen unserer Profession gab es wahrhaftige Pioniere und historische Vorbilder.

Ich zitiere in diesem Zusammenhang Theodor Billroth, Mitglied des Gründungsausschusses: „Was mir am meisten Freude in meinem reichen Leben gemacht hat, ist die Begründung einer Schule, welche sowohl in wissenschaftlicher wie in humanitärer Richtung mein Streben fortsetzt und ihm dadurch etwas von Dauer verschafft.“

Deutschland erlebte von 1933 bis 1945 das dunkelste Kapitel seiner Geschichte und auch innerhalb unserer Fachgesellschaft kam es vielfach zu einer Abkehr von bisherigen Wertvorstellungen. Die Chirurgie machte hier sowohl in berufspolitischer als auch in wissenschaftlicher Hinsicht mit unfassbaren Human-Experimenten keine Ausnahme. Diese

Zeit war geprägt durch eine gnadenlose Ausgrenzung, Entwürdigung und Verfolgung von jüdischen Mitmenschen und endete in Krieg und organisierter Massenvernichtung. Nach Kriegsende existierte eine tiefe Identitätskrise und kollegiales Schweigen. Jahre der Ohnmacht folgten. Aufarbeitungen und Analysen zu den Geschehnissen dieser Zeit gestalteten sich als außerordentlich herausfordernd.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie setzte 2011 mit dem ersten Band „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933-1945 – die Präsidenten“ ein Zeichen zur Aufarbeitung von Unrecht und Verbrechen an 217 jüdischen Mitgliedern der Gesellschaft während des Dritten Reiches. In einer weiteren intensiven Nachlese sind es im bald erscheinenden zweiten Band nun mehr als 315 verfolgte jüdische Kolleginnen und Kollegen, denen unser Gedenken gilt. Sie alle wurden in der Zeit des Nationalsozialismus gedemütigt, entrechtet, mussten ins Ausland fliehen oder wurden gemeinsam mit Ihren Familien in Konzentrationslager verschleppt und teils in den Tod getrieben.

Auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. errichtet die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. und die mit ihr verbundenen zehn chirurgischen Fachgesellschaften einen Gedenkstein. Der zwei Meter große Monolith aus der Bretagne findet seinen Platz hier im Garten des Langenbeck-Virchow-Hauses, dem Haus - unserem Haus - der Chirurgie. Zusammen mit einer Gedenktafel soll er am historischen Ort der Gründung unserer Gesellschaft ein Zeichen der Verantwortung gegen das Vergessen setzen.

Mit der Einweihung dieses Gedenksteines möchten wir heute gemeinsam in Demut und Ehrfurcht unserer damals verfolgten Kolleginnen und Kollegen und aller jüdischen Mitglieder gedenken, die Opfer des Nationalsozialismus wurden. Wir sind es ihnen schuldig an das unermessliche Leid, das sie erfahren mussten, zu erinnern.

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



REDE VON PROF. DR. MED HANS ZWIPP, SPRECHER DER DGU-SENATOREN

Verehrte Kollegen,

da der Stein des Gedenkens noch im ausklingenden Duemillennium des Poeten Ovid hier im Garten des Langenbeck-Virchow-Hauses am 13.12.2017 aufgestellt wurde, möchte ich auf dreierlei Metamorphosen eingehen.

Die **1. Metamorphose** ist die Verwandlung einer **Idee zum sichtbaren Stein**.

Vor gut einem Jahr wollten die Senatoren der Unfallchirurgie neben den sichtbaren Stolpersteinen in Leipzig, auch hier in Berlin, im Haus der Chirurgie ein sichtbares Zeichen der Erinnerung, der Wertschätzung und des Mahnens setzen. Aus der Idee Stele von Lothar Kinzl, initial ein Projekt der DGU-Senatoren, wurde es im Diskurs eines Jahres auch ein Projekt der DGCH und zuletzt sogar eines aller zehn chirurgischen Fachgesellschaften. Deshalb erinnern heute mit diesem Mahnmal mehrere Tausend Mitglieder der zehn chirurgischen Fachgesellschaften Deutschlands an

ihre mehrere Hundert früheren jüdischen Mitglieder. Wir gedenken ihrer in ihrer Gesamtheit, dies bewusst ohne Namen zu nennen, da etliche noch nicht gefunden, kriegsbedingt verlorengegangen, vielleicht nie wieder zu finden sind.

Die **2. Metamorphose** ist die **petrologische**, die Entstehung dieses Steines.

Er ist ein rot-bunter, unbehauener Schiefer, 2 m groß, 600 kg schwer, der geochronologisch im Devon, d.h. vor etwa 350 Millionen Jahren als Sedimentstein entstanden ist: aus Peliten, d. h. kleinsten Schlamm-Schotter-Sandkörnern, aus Quarz- und Feldspat-Mineralien, Kaolinit u. a. Substraten, die über Flüsse in ein Meerbecken transportiert wurden, dort langsam sinterten und mit zunehmendem Gewicht zu Tonstein kompaktierten. Durch weitere Überlagerung in etwa 7.000 m Versenkungstiefe wurde unter hohem Druck und hoher Temperatur aus dem Tonstein in seiner Metamorphose Schiefer. Sein roter Anteil ist durch Eisenerde bedingt. In seiner schönen Form und Farbe kam er vermutlich in der Jungsteinzeit, vor etwa 7.000 Jahren in

Saint Just zum Vorschein. Ein Ort in der heutigen Bretagne, wo es nach Carnac die meisten Menhire Frankreichs gibt. Seinen Weg hierher an diesen Ort hat er über Belgien genommen, um ein Stein des Erinnerns zu werden.

Die **3. Metamorphose** ist die **mythologische** Verwandlung Mensch zu Stein.

Ich erinnere an *Battus*, der von Merkur wegen Meineids in einen Stein verwandelt wurde, an *Lichas*, der zum Felsen wurde, als er unwissend Herakles das vergiftete Hemd überbrachte und an *Niobe*, die sich gegenüber der Titanin *Leto* vermaß, sodass sie alle ihre Kinder verlor und in Trauer zum Stein erstarrte, der nicht aufhörte, Tränen zu vergießen. Mit diesen Metaphern der versteinernen Schuld, „ist es gerade in der heutigen Zeit wichtig, dass sich Deutschlands Chirurgen nach so langen Jahren des Unrechts und der Verbrechen zu ihren früheren jüdischen Mitgliedern öffentlich bekennen“.

Prof. Dr. med. Hans Zwipp
Sprecher der DGU-Senatoren



Rezension: Zugeeignet – Medizinische und andere Erinnerungen aus fünf Jahrzehnten



Zugeeignet - Medizinische und andere Erinnerungen aus fünf Jahrzehnten

Dr. med. habil. Volker Klimpel
2018, Dr. Reinhard Kaden Verlag
GmbH & Co. KG Heidelberg
ISBN 978-3-942825-9
Preis: EUR 18,50

Beim Verlag bestellen
<https://bit.ly/2JhNQy9>

Mit einem Vorwort von H. Bauer ist auf 248 Seiten ein medizinhistorisches und persönliches Buch des Gedenkens entstanden. Den Inhalt bilden 90 „Blätter der Erinnerung“, die 90 Persönlichkeiten aus Medizin, Musik und Verlagswesen zugeeignet sind. Sie verbindet eine gemeinsame wissenschaftliche und ideale Klammer für die Zeit der Teilung unseres Landes.

Von einer großen Faktendichte zeugen die 436 Literaturstellen, ein Register mit 1.089 Namen sowie zahlreiche erklärende Fußnoten. Durch die Unterteilung in überschaubare Abschnitte und durch eine gepflegte Sprache wird die Lektüre zu einer angenehmen und lehrreichen Unterhaltung.

Beispielhaft soll das Blatt der Erinnerung eines verstorbenen chirurgischen Ordinariums und ehemaligen Präsidenten der DGCH herausgehoben werden. Darin findet sich wie ein Aphorismus folgende zeitlos gültige

Empfehlung: „Misstrauen Sie einem arroganten Chirurgen und hüten Sie sich, ihn nachzuzahlen! Arroganz ist ein Verstoß gegen das chirurgische Ethos und hat nichts mit Selbstbewusstsein zu tun, das ein Chirurg ausstrahlen kann, mit dem er Vertrauen erweckt. Arroganz ist ein Mangel an Selbstkritik, ein Zeichen charakterliche Unzulänglichkeit.“

„Zugeeignet“ von Volker Klimpel ist nicht nur in Dankbarkeit 90 Persönlichkeiten gewidmet, sondern dieses Erinnerungsbuch wendet sich auch an all jene, denen die Medizingeschichte und die Gemeinsamkeiten unseres ehemals geteilten Landes am Herzen liegen. Das sind keine emotionsfreien Themen und das empfindet man beim Lesen auch.

Rezensent:
W. Hartel

ehem. Generalsekretär
der DGCH

Abschiedsrede für Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Köle im Grazer Dom



in memoriam
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Wolfgang Köle
(*18.11.1919 – † 15.04.2018)

ANSPRACHE DES EHEMALIGEN GENERALSEKRETÄRS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE PROF. DR. HARTWIG BAUER

Liebe Eva, verehrte Angehörige, Schüler, Freunde und Weggefährten Wolfgang Köles, sehr geehrte, in großer Zahl versammelte Honoratioren aus dem kirchlichen, akademischen und öffentlichen Leben der Stadt Graz und weit darüber hinaus.

Sie alle, die Sie sich so zahlreich hier im Grazer Dom eingefunden haben, haben unterschiedliche Beziehungen zu dem Verstorbenen und ebenso verschieden sind Ihre Erinnerungen an ihn. Die wichtigsten Stationen seines Lebens werden noch aus berufenem Munde aufgezeigt und die Höhepunkte seiner akademischen Vita, der empathische Einsatz für seine Patienten sowie die enormen Verdienste dieser großen Chirurgenpersönlichkeit um

das Gemeinwohl werden noch angemessen gewürdigt werden.

Mir bleibt es, als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), der besonderen Verbindungen zu unserer Gesellschaft und den deutschen Chirurgen zu gedenken, denen er seit Jahrzehnten in Freundschaft verbunden war. Herr Prof. Wilhelm Hartel, mein Vorgänger im Amt des Generalsekretärs und langjähriger Freund und Weggefährte des Verstorbenen, der dies sehr gerne übernommen hätte, ist leider krankheitsbedingt kurzfristig verhindert. Er hat mich gebeten, an seiner Stelle im Rahmen dieser Trauerfeier einige Abschiedsgedanken der deutschen Chirurgen zu Wolfgang Köle vorzutragen, den als väterlichen Freund bezeichnen zu dürfen ich sehr stolz und dankbar bin.

Mit unserer Gesellschaft kam er erstmals 1951 in Berührung, als er zum deutschen Chirurgenkongress nach München reiste. Präsident war damals Emil Karl Frey, der Vor-Vorgänger Georg Heberers auf dem Münchner Lehrstuhl in der Nussbaumstraße. 1957 wurde Wolfgang Mitglied unserer traditionsreichen Gesellschaft, die in wenigen Jahren ihr 150-jähriges Bestehen feiert. Georg Heberer, mit dem er gemeinsam mit Harald Tscherne ein weit verbreitetes chirurgisches Lehrbuch für Studierende und Ärzte herausgegeben hatte, war Präsident, als er 1980 Ehrenmitglied wurde. Die über 65 Jahre währende Treue Wolfgang Köles zur DGCH hatte historische, berufliche und freundschaftliche Gründe. Darauf baute ein österreichisch-deutscher Freundeskreis auf, dem er sich eng verbunden fühlte. Mit der gleichen Treue hielt er zu seinen Schülern und Lehrern.

Lassen wir dazu Wolfgang Köle selbst zu Wort kommen, wenn es zu beschreiben gilt, was ihn tief geprägt und ihm zeitlebens viel bedeutet hat. In seiner Erwiderung auf die Ernennung

zum Ehrenmitglied dankte er mit den Worten (Zitat): „Erlauben Sie mir bitte einen ganz kurzen Rückblick. Kriegswinter 1941/42. In einer endlos weiten einsamen und von eisigen Schneestürmen gepeitschten Tundra liegt der nördlichste Hauptverbandplatz unserer Gebirgs-sanitätskompanie. Hier konnte ich meinen ersten chirurgischen Eingriff unter der Anleitung eines erfahrenen bayerischen Heereschirurgen ausführen. Dieses Jahr der ersten chirurgischen Tätigkeit mit der pausenlosen Versorgung unserer verwundeten Kameraden hat sich in mein damals junges ärztliches Denken und Handeln tief und unauslöschlich eingepägt. Von jenem Operationsbunker unmittelbar am Eismeer führt ein gewaltiger Bogen mit Verwundung, mit allen Höhen und Tiefen der Nachkriegszeit bis auf diesen Platz hier, auf dem ich nun tief gerührt vor Ihnen stehe. Ich darf in diese Ehrung alle jene mit einbeziehen, die mich auf diesem Weg begleiteten, meine liebe Frau und meine treuen früheren und jetzigen Mitarbeiter. Vor allem denke ich in dieser feierlichen Stunde in tiefer Dankbarkeit an meine drei klinischen Lehrer in einer glanzvollen Ahnenreihe: Prof. Breitner, Innsbruck und die Professoren Winkelbauer und Spath, Graz.“ (Zitat Ende).

Drei Voraussetzungen sind für einen guten Arzt unabdingbar, nämlich wissenschaftlich medizinische Kompetenz, zuhören können und humanes Augenmaß bei therapeutischen Entscheidungen. Er selbst hat das in seiner Dankesrede anlässlich des Festaktes zu seinem 90. Geburtstag so formuliert: „Halten Sie Hinwendung zum Kranken, Bescheidenheit, Wahrheit, Fortbildung, absolut zuverlässige Gewissenhaftigkeit, selbstkritisches Denken und das ausführliche persönliche Gespräch mit dem Patienten hoch. Meiden Sie das Mittelmaß und durchbrechen Sie den um sich greifenden Durchschnitt, der so vieles verkümmern lässt und werden sie durch Arbeit, Fleiß und Leistung zur Elite. Dann brauchen wir uns um die Zukunft der Medizin in unserer Heimat nicht zu sorgen.“

Und 95-jährig hat er es uns in einem Beitrag in den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie über die Bedeutung der chirurgischen Schule in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft gewissermaßen als Vermächtnis folgendermaßen mitgegeben: „Der Leitgedanke der Schule im Spannungsfeld zwischen operativer Medizin und persönlicher Zuwendung ist vor allem die Vermittlung von Werten vorzuleben und weiterzugeben. Es ist und bleibt eine der erhabensten Aufgaben der Ärzte, dafür zu sorgen, dass die Medizin ihr menschliches Antlitz auch in der Zukunft nicht verliert. Im Zentrum aller Überlegungen vor Durchführung einer Operation muss der Nutzen für den uns anvertrauten und uns vertrauenden Patienten stehen und für die Entscheidung darf

kein wie immer gearteter anderer Beweggrund gelten. Es ist eine beängstigende Realität, dass sich immer mehr medizinische Apparate und budgetäre Restriktionen zwischen Patient und Arzt drängen, ja manchmal die Sicht zum Patienten verwehren. Daher ist das ehrliche und vertrauensvolle Gespräch zwischen Patient und Arzt von so zentraler Bedeutung.“

Verehrte Trauergemeinde,

„Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein“

So steht es auf dem Denkmal für den Mediziner Hermann Nothnagel im Arkadenhof der Universität Wien.

Nur auf wenige trifft dies so zu wie auf Wolfgang Köle, der nicht nur in seiner aktiven

Zeit als einfühlsamer und dem Kranken zugewandter Chirurg seinen Patienten, seinen Studenten und Schülern, seinen Kollegen und Freunden in steter Erinnerung bleiben wird.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und mit ihr die Gemeinschaft aller Chirurgen trauern um einen ihrer Großen, der unserem Fach in seiner ganzen Breite wichtige Impulse gegeben und national wie international viel zu deren Ansehen beigetragen hat. Von seinen Kollegen und Freunden geschätzt ob seiner Zuverlässigkeit und Herzenswärme wird er uns immer in dankbarer Erinnerung bleiben. Wir haben einen guten Freund verloren und verneigen uns in Anteilnahme vor seiner Familie.

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Dr. med. Claus Wiedmann, Schwaig	*11.06.1937 †Feb. 2017
Dr. med. Rainer Ahrens, Moosburg	*06.05.1942 †11.03.2017
Dr. med. Heinz-Adolf Treu, Hamburg	*13.12.1929 †15.03.2017
Dr. med. Manfred Zerna, Weißwasser	*27.02.1936 †09.04.2017
Prof. Dr. med. Peter Michael Langhans, Münster	*22.01.1943 †20.04.2017
Dr. med. Anwar Tarabichi, Gilching	*30.06.1965 †25.08.2017
Dr. med. Hans Georg Laubner, Herrischried	*24.11.1931 †05.10.2017
Dr. med. Martin Ankermann, Neustadt	*10.09.1935 †25.11.2017
Dr. med. Thomas M. Fritzen, Kranenburg	*15.10.1947 †27.11.2017
Prof. Dr. med. Wolfgang Meyer-Marcotty, Niederwöhren	*24.01.1939 †11.12.2017
Dr. med. Hartwig Richard Nürnberger, Dortmund	*15.06.1953 †25.12.2017
Dr. med. Reinhard Giessler, Engelskirchen	*31.03.1928 †03.01.2018
Harald Winkler, Ingolstadt	*14.08.1945 †07.01.2018
Dr. med. Franz Wopfner, Rinteln	*25.03.1942 †09.01.2018
Prof. Dr. med. Dietmar Zeidler, Bergisch Gladbach	*29.04.1939 †30.01.2018
Dr. med. Dieter Höfer, Köln	*24.12.1940 †15.02.2018
Dr. med. Klaus-Peter Adler, Langendorf	*19.08.1933 †18.02.2018
Dr. med. Siegfried Glück, Füssen	*03.07.1939 †19.02.2018
Prof. Dr. med. Klaus Laubach, Dossenheim	*13.12.1934 †23.02.2018
Dr. med. Gudrun Mehnert, Witten	*16.04.1953 †06.03.2018
Dr. med. Dimitrij Pick, Erkrath	*05.03.1929 †03.04.2018
Dr. med. Alfred Eckart, Berlin	*05.06.1923 †05.04.2018
Prof. Dr. med. Heikki Toomes, Baden-Baden	*15.06.1941 †07.04.2018
Dr. med. Dietmar Pastrnek, Delitzsch	*06.03.1942 †14.04.2018
Prof. Dr. med. Wolfgang Köle, Graz/Österreich, Ehrenmitglied	*18.11.1919 †16.04.2018
Dr. med. Friedrich Kruse, Hattingen	*23.11.1953 †25.04.2018
Dr. med. Joachim Roger, Ingolstadt	*11.06.1942 †26.04.2018
Prof. Dr. med. Sharif Nadjafi, Riehen/Schweiz	*24.10.1933 †06.05.2018
Dr. med. Horst Dobberstein, Oldenburg	*21.07.1927 †09.05.2018
Prof. Dr. med. Heiner Welter, Krailing	*03.02.1948 †10.05.2018
Prof. Dr. med. Julius Kraft-Kinz, Graz/Österreich, Ehrenmitglied	*13.12.1925 †31.05.2018
Prof. Dr. med. Gangaly Diallo, Bamako/Mali	*11.10.1953 †31.05.2018

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 Eingangsfloor angebracht, würdigen wir die Spender. Sie werden auch in der Mitgliederzeitschrift *PASSION CHIRURGIE* bekannt gegeben.

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

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



Prof. Dr. med. 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,
Indiana, USA
in memoriam Prof. Dr. med. Wilhelm
Müller, Rostock und 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
 Herrn 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 Bunte, Münster
 Frau Dr. Eva Appel, Frankfurt/Main
 in memoriam Prof. Dr. med. Alexander Appel
 Herr Prof. Dr. med. Gerhard Schönbach, Freiburg
 Frau Prof. Dr. med. Dorothea Liebermann-Meffert, Freiburg
 in memoriam Prof. Dr. med. Martin Allgöwer, Basel
 Herr Dr. med. Andreas Dörmer, Frankfurt/Main
 Herr PD Dr. med. habil. Klaus H. Fey, Berlin
 in memoriam Prof. Dr. med. Fritz Linder, Heidelberg, Prof. William P. Longmire Jr., Los Angeles
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Köle, Graz
 in memoriam Prof. Dr. med. Adolf Winkelbauer und Prof. Dr. med. Franz Spath
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Helmut Wolff, Berlin

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.
 in memoriam Prof. Dr. med. Fritz Rehbein
 Herr Prof. Dr. med. E. Ulrich Voss, Karlsruhe
 in memoriam Herr Prof. Dr. med. Jörg F. Vollmar
 Herr Dr. med. Christoph Bubb, Landshut
 Herr Dr. med. Bernhard Arlt, Herne
 Herr Prof. Dr. Axel Laczkovics, Bochum
 in memoriam Prof. Waldemar Kozuschek, Bochum
 Herr Prof. Dr. med. Hans Ulrich Steinau, Bochum
 in memoriam Prof. Dr. med. Hans Hellmuth Hirsch
 Herr Prof. Dr. med. Otto-Andreas Festge, Greifswald, Herr Dr. med. Reinhold Festge, Oelde, Frau Dr. med. Brigitte Festge, Greifswald
 in memoriam Dr. med. Otto Festge
 Herr Prof. Dr. med. Martin Büsing, Recklinghausen
 Herr Prof. Dr. med. Axel Laczkovics, Bochum
 in memoriam Prof. Dr. med. Waldemar Kozuschek, Bochum
 Herr Prof. Dr. med. Horst Hamelmann, Kiel
 Herr Prof. Dr. med. Paul Hahnloser, Zürich
 in memoriam Prof. Dr. med. Åke Senning
 Herr Dr. med. Christoph Schüürmann, Bad Homburg

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 Pelekis,
 Herr Dr. med. Volker Kahlke
 Herr Dr. med. Wolfgang Hermes, Bremen
 Herr Dr. med. Wolf-Dieter Hirsch, Grimma

Herr Dr. med. Holger Herzing, Höchststadt/
Aisch

Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke,
Plettenberg

Herr Dr. med. Winfried Hölter, Monheim

Herr Dr. med. Matthias Becker, Possendorf

Frau Dr. med. Martina Mittag-Bonsch,
Crailsheim

Zur Erinnerung an den Virchow-Schüler Paul
Langerhans, Berlin und Madeira. Seine
Familie

Herr Prof. Dr. med. Stefan Riedl, Göppingen

Herr Dr. med. Gerwin Alexander Bernhardt,
Voitsberg/Österreich

Herr Dr. med. Georgios Adamidis, Pirmasens

Herr Dr. med. Orhan Özdemir, Herborn

Herr Dr. med. Marcus Giebelhausen,
Paderborn

Herr Prof. Dr. med. Matthias Richter-Turtur,
Münsing

Herr Dr. med. Michael Eckert, Speyer
in memoriam

Prof. Dr. med. Kurt Spohn

Herr Prof. Dr. med. Rudolf Bedacht,
München

Herr Dr. med. Hans-Joachim Wigro,
Bielefeld

Herr Dr. med. Ingolf Hoellen, Backnang

Herr Dr. med. Konrad Prenner, Salzburg

Herr Dr. med. Radovan Stojanovic, Kassel

Herr Dr. med. Jörg Kluge, Erfurt
in memoriam Dr. med. habil Werner

Kluge, Dresden

Herr Dr. med. Roland Kluge, Dresden
in memoriam Dr. med. habil. Werner
Kluge, Dresden

Frau Dr. med. Ricarda E. Sieben,
Braunschweig

Herr Dr. med. Peter Gilsdorf, Mainz

Herr PD Dr. med. Friedrich Thielemann,
Villingen-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 Kothén,
Tegernsee

Herr Dr. med. Jürgen Friedrich, Essen

Herr Dr. med. Arnd Siegel, Stade

in memoriam Prof. Dr. med. Rudolf Nissen

Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke,
Plettenberg

in memoriam Prof. Dr. med. E.H.

Farthmann

Saarländische Chirurgenvereinigung e.V.,
Saarbrücken

DGCH-PRÄSIDIUM

ab 1. Juli 2018



KORRESPONDENZADRESSE

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

REDAKTION MITTEILUNGEN DER DGCH

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

VORSTAND

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

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	J. C. Kalff, Bonn
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	M. Steinbauer, Regensburg
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	P. Schmittenebecher, Karlsruhe
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	H. P. Howaldt, Gießen
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	V. Tronnier, Lübeck
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	D. Pennig, Köln
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

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

SPRECHER DER SENATOREN

N. P. Haas, Berlin
J. Jähne, Hannover

SENATOREN

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



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