

PASSION

CHIRURGIE

PANORAMA

FASCIOTENS:
EINE ENTWICKLUNG
VON CHIRURGEN
FÜR CHIRURGEN

im Fokus

IMPLANTATASSOZIIERTE
INFEKTIONEN

PLANUNG EINER HÜFT-TEP

09 | III | 2018

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN



BDC | Berufsverband der
Deutschen Chirurgen e.V.

IMPRESSUM

CHIRURGIE

HERAUSGEBER

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

DGCH

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

BDC

Präsident: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
Vizepräsidenten: Prof. Dr. med. Julia Seifert,
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg

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

REDAKTION

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

VERLAG

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

DESIGN

Nina Maria Küchler, Berlin

ANZEIGEN

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

ABBILDUNGSHINWEISE

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

ERSCHEINUNGSWEISE UND BEZUG:

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



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

AUFLÖSUNG GEWINNSPIEL QII/06/18:

Leistenbruch

EIGENTÜMER UND COPYRIGHT:

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

GERICHTSSTAND UND ERFÜLLUNGORT: BERLIN

ISSN 2194-5586 (Druckausgabe)

BDC IM WEB 2.0:



INHALT

1 EDITORIAL

1 Infektionen vorbeugen *J. Seifert*

6 SCHAUFENSTER

10 CHIRURGIE

im Fokus

10

INNOVATIONEN IN DER THERAPIE UND PROPHYLAXE BEI IMPLANTATASSOZIIERTEN INFEKTEN

A. O. Scholz, M. Miltz, A. Tiemann

16

ENDOPROTHETIK UND REVISIONSEN- DOPROTHETIK – PLANUNG UND ERGEB- NISSE HÜFT-TEP

N. Wirries, T. Flörkemeier

20 Nebennierenkrebs: Erstmals Leitlinien entwickelt

22 CHIRURGIE⁺

22 Akademie aktuell: Update Weiterbildung – Interview
zum Mastertrainerprogramm

D. M. Wagner

24 Webinar-Termin im September: S3-Leitlinie
Kolorektales Karzinom



- 25 „Nehmen wir jetzt jeden?“ – Eine Umfrage in deutschen chirurgischen Kliniken
D. Vallböhmer, H. Fuchs, R. Dittmar, C. Krones
- 32 **Safety Clip:** Aus Fehlern lernen
D. Schulz, K. Vonderhagen
- 35 Cyberrisiken – Wie groß ist die Bedrohung und welche Absicherungskonzepte gibt es? *A. Dahl*
- 40 Innovative Messung der Händehygiene für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen *T. Gebhardt*
- 44 **Hygiene-Tipp:** Prävention postoperativer Wundinfektionen
W. Popp, K.-D. Zastrow
- 48 **Rezension:** Technische Orthopädie *R. Deinfelder*
- 49 Personalien
- 52 **RECHT**
- 52 Der Datenschutzbeauftragte in Arztpraxen *J. Heberer*
- 57 F & A: Datenschutzerklärung auf der Homepage nach DSGVO
J. Heberer
- 59 F & A: Durchsetzung von Honorarforderung durch ein Inkassounternehmen
J. Heberer
- 60 GESUNDHEITSPOLITIK**
- 60 Was geschieht mit EBM und GOÄ? *J.-A. Rüggeberg*
- 63 BDC-Modellprojekt: einheitliche Vergütung ambulant und stationär
BDC
- 65 Aktuelle Meldungen
- 66 INTERN**
- 66 **DGCH**
- 66 Kommentar des Generalsekretärs *H.-J. Meyer*
- 69 Einladung zum 136. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
M. Anthuber
- 72 Eine Reise zum 118. Japanischen Chirurgenkongress 2018
P. Grimminger
- 74 Nachrufe
- 78 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland
S. Tenckhoff
- 83 Ausschreibung Preise und Stipendien 2019
- 85 DGCH: Aus Doppelmitgliedschaft wird Probemitgliedschaft *T. Pohlemann, J. Fuchs, H.-J. Meyer*
- 88 Spendenaufruf und Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus
- 91 DGCH-Präsidium ab 1. Juli 2018
- 95 **BDC**
- 95 Das Referat für Chirurgie, Ökonomie und Zukunftsfragen stellt sich vor
M. Krüger, C. Tonus
- 97 Herzlich willkommen: OP-Bereich – Ein Tag in der Chirurgie
J. Weilbach
- 99 Neuer Versicherungsleitfaden des BDC: Informativ, praxisnah, praktisch
Ecclesia
- 100 BDC|Landesverbände
- 102 BDC-Pressespiegel
- 103 Termine BDC|Akademie
- 106 Lifestyle-Angebote im September 2018
- 108 PANORAMA**
- 108 Fasciotens: Eine Entwicklung von Chirurgen für Chirurgen
G. Lill, F. Beyer
- 112 Bilderrätsel

Kommentar des Generalsekretärs



AUS DER
DGCH

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

nach einem sehr angenehmen Frühsommer hat der eigentliche Sommer in den letzten Wochen in unserem Land seinem Namen wirklich alle Ehre gemacht. Bei kontinuierlichen „Schweißattacken“ musste man in diesem Jahr nicht die Frage stellen: „Wann wird's mal wieder richtig Sommer?“ Ganz im Gegenteil, man konnte eine Dürreperiode mit all ihren Auswirkungen erleben. Die sonst oftmals zutreffende Beschreibung von H. Heine, dass unser Sommer nur ein grün angestrichener Winter sei, wurde in Zeiten austrocknender Swimmingpools nicht bestätigt. Vielmehr litten unter der Hitzewelle alle Kreaturen, nicht nur die Menschen, in unterschiedlichem Ausmaß. Nach einer Umfrage des Forsa Instituts klagten 45 % der Befragten über ein schlechtes Befinden, was in 54 % für die Frauen und in 36 % für die Männer zutraf. Nur 7 % fühlten sich bei hohen Temperaturen sogar besser. Im Vordergrund der hitzebedingten Probleme standen dabei Abgeschlagenheit, Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder Schwindelgefühl.

Das sogenannte „summer feeling“ wurde bereits vor der eigentlichen Hitzeperiode ganz erheblich durch ein anderes Ereignis gestört, nämlich durch das frühzeitige Ausscheiden der deutschen Fußballnationalmannschaft bereits in der Vorrunde bei der Weltmeisterschaft 2018, besiegelt durch die Niederlage gegen die damalige Nummer 57 der Rangliste, Südkorea, am 27. Juni 2018. Die uralte Forderung nach elf Freunden konnte in der Mannschaft nicht umgesetzt werden und die britische Regel „Deutschland gewinnt immer“ galt nicht mehr. Die eigentliche Ursachenanalyse für das schlechte Abschneiden

der deutschen Mannschaft steht bis heute noch aus. Vielleicht hätte ein solches Ergebnis vermieden werden können, wenn sich das Trainerteam frühzeitig an einen Ausspruch von Mark Twain erinnert hätte: *„Menschen mit neuen Ideen gelten so lange als Spinner, bis sich die Sache durchgesetzt hat!“*

KOMPETENZ DER AKTEURE IM GESUNDHEITSWESEN

Bei einer aktuellen Umfrage unter 1.000 Bundesbürgern wird von 89 % der Befragten die Kompetenz der Ärzte im Gesundheitswesen als hoch eingestuft, gefolgt von Wissenschaftlern mit 86 % und Apothekern mit 79 %. Bei 63 % der Befragten haben Patientenorganisationen ein gutes Ansehen, während nur in 30 % der Fälle, bei über 60-jährigen sogar nur in 24 %, den Gesundheitspolitikern hohes Fachwissen zugestanden wird. Ein solch wenig positiver Trend spiegelt sich auch in einer weiteren aktuellen Analyse wider. Mehr als drei Viertel der Befragten sind mit der derzeitigen Gesundheitspolitik weniger oder gar nicht zufrieden. Auch bezüglich der Pflegepersonalreform glauben 84 % nicht, dass es zu einer spürbaren Verbesserung für den Patienten kommen wird. Nicht erstaunlich ist es deshalb, dass der Bundesgesundheitsminister Spahn lediglich in 28 % Zustimmung für seine Arbeit erhält. Dies wird sicherlich auch mitbedingt durch das weiterhin in der Diskussion stehende Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) mit seinen mehr als 140 Seiten sowie den andauernden Streit um die Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhaus, die nun nach Ergänzung zum Pflegepersonal-Stärkung-Gesetz (PpSG) durch das Gesundheitsministerium selbst mittels Rechtsverordnung festgelegt werden sollen. Das Institut für das Entgeltsystem



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

im Krankenhaus (InEK) soll dabei bis Juni 2020 einen Katalog zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands erstellen. Danach ist die Festlegung einer Untergrenze geplant, die durch Pflegepersonalquotienten nicht unterschritten werden darf und zwar in allen Abteilungen eines Krankenhauses. Einmal mehr zeigen diese Vorgaben in vielerlei Hinsicht die Tendenz zu einer zunehmend dirigistischen Staatsmedizin auf.

KRANKENHAUS RATING REPORT 2018

Im Jahr 2016 hat sich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser im Vergleich zum Vorjahr verbessert. Nur noch 7 % der Krankenhäuser befanden sich in erhöhter Insolvenzgefahr, 84 % lagen im sogenannten „grünen Bereich“. Die Zahl der Krankenhäuser sank um 0,3 % auf 1.951. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 7,3 Tage bei Steigerung der Fallzahlen um 1,5 %. Beim jährlichen Investitionsbedarf bestand weiterhin eine Förderlücke von 3 Milliarden Euro. Insgesamt zeigt die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser regional starke Unterschiede, wobei die Krankenhäuser in den ostdeutschen Bundesländern wirtschaftlich am besten dastanden. Zudem war die Lage bei privaten und freigemeinnützigen Krankenhäusern deutlich besser als bei den kommunalen Einrichtungen. In dem Report zeigt sich auch, dass der Digitalisierungsgrad deutscher Krankenhäuser im Vergleich zu europäischen Nachbarländern weiterhin als niedrig einzustufen ist. Bedingt durch den fortbestehenden demografischen Wandel werden bis zum Jahr 2025 80.000 Vollkräfte in den medizinischen Diensten und weitere 80.000 Alterspflegekräfte benötigt werden. Gerade bei dieser Entwicklung werden technische, arbeitssparende Innovationen aus Bereichen der Digitalisierung, Robotikassistenz, Telemedizin etc., immer mehr an Bedeutung gewinnen müssen.

Auch bei einer für das Jahr 2016 positiven wirtschaftlichen Bilanz für deutsche Krankenhäuser erscheint ein Gutachten aus dem Bundesministerium der Finanzen zur Über- und Fehlversorgung in deutschen Krankenhäusern von Interesse. Dabei wird aufgezeigt, dass 52 % der allgemeinen Krankenhäuser weniger als 200 Betten aufweisen, die sich

im Regelfall kaum kosteneffizient betreiben lassen. 19 % der Krankenhäuser verfügen über keine eigenen intensivmedizinischen Einheiten und 34 % über keinen Computertomografen in der Klinik. Bei fehlenden Investitionskosten wird ein Wandel der dualen- auf eine monistische Krankenhausfinanzierung vorgeschlagen; d. h. die Finanzierung der Betriebsmittel wie auch Investitionskosten sollten durch die gesetzlichen Krankenkassen erfolgen. Außerdem sollten die Kassen – trotz eingeschränkter Freiheit bei der Therapiewahl – zukünftig planbare Operationen steuern, in dem sie mit ausgewählten Krankenhäusern Verträge abschließen. Bei einem solchen selektivvertraglichen Konzept könnte der Patient ggf. auch von einer besseren Versorgungsqualität profitieren. Bei allen sinnvollen Bestrebungen einer zentrierten Versorgung, gerade bei komplexen oder onkologischen Operationen, wie auch aktuell im Krankenhaus Report 2018 der Barmer für das Aortenaneurysma gefordert und der nicht endenden Diskussion um die Vorgabe von Mindestmengen wurden von der Deutschen Krankenhausgesellschaft umgehend erhebliche Bedenken gegen ein solches Modell geäußert. Es wird eher auf Engpässe als auf Überkapazitäten im Krankenhausbereich hingewiesen, auch wenn sogar Minister Spahn festgestellt hat, dass es gerade in den Ballungsräumen tendenziell zu viele Krankenhäuser gäbe. Vor allem aber dürfe die Versorgung der Bevölkerung über Selektivverträge nicht in die Verantwortung der Krankenkassen übergehen und die Investitionskosten müssten auch durch Bundesmittel getragen werden.

GUTACHTEN DES SACHVERSTÄNDIGENRATS GESUNDHEIT

Erneut hat der Sachverständigenrat ein Gutachten von 784 Seiten mit dem Titel „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“ mit mehr als 70 Einzelempfehlungen im Juli 2018 dem Bundesministerium für Gesundheit überreicht. Generell wird dabei festgehalten, dass es trotz aller Reformgesetze in der letzten Zeit weiterhin ein Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung gäbe. Die Verteilung von Arztpraxen müsse besser organisiert werden, dies gilt besonders auch für Übernahmen durch

medizinische Versorgungszentren und privatwirtschaftliche Investoren. Die Krankenhausversorgung muss besser geplant werden, da es weiterhin zu viele Krankenhäuser gibt. Eine bettenorientierende Planung sollte zukünftig durch eine leistungsorientierte Planung in den verschiedenen Versorgungsstufen ersetzt werden, zudem sollte eine länderübergreifende Koordination angestrebt werden. Im DRG-System solle das sogenannte Ein-Haus-Prinzip durch eine versorgungsspezifische Kalkulation ersetzt werden. Auch in diesem Gutachten wird eine monistische Krankenhausfinanzierung vorgeschlagen, die Gutachter sehen allerdings geringe Chancen, dass eine solche Forderung politisch umgesetzt werden könne. Ein weiteres Thema umfasst die sektorenübergreifende Versorgung und Vergütung, welches allerdings mit den Beschlüssen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe abgestimmt werden müsse. Die Notfallversorgung sei zu zentralisieren, so auch durch integrierte Notfallzentren als zentrale Anlaufstelle in ausgewählten Krankenhäusern. Im Sinne einer Pilotfunktion der sektorenübergreifenden Versorgung sollten dabei niedergelassene- und Krankenhausärzte zusammenarbeiten. Obwohl diese Empfehlungen von verschiedenen Verbänden und Gesellschaften positiv angesehen werden, ist man sich darüber im Klaren, dass ein solcher Prozess bis zur Einigung unter allen Beteiligten wie auch die Umsetzung Jahre dauern wird. Interessant wird es allerdings sein, welche Empfehlungen aus diesem Gutachten der Gesundheitsminister zur weiteren Bearbeitung aufnehmen wird.

„PUBLISH OR PERISH“: DAS PROBLEM VON WISSENSCHAFTLICHEN PSEUDOJOURNALEN

Die Publikationen von Pseudowissenschaft durch Raubverleger ist seit vielen Jahren bekannt und gefährdet damit nicht nur den Ruf einzelner Forscher, sondern stellt auch das Vertrauen in die Wissenschaft

generell infrage. Nach Recherche verschiedener Medien hat sich die Zahl der Publikationen seit 2013 bei den fünf wichtigsten Pseudoverlagen weltweit verdreifacht, in Deutschland sogar verfünffacht. Bei Auswertung von 175.000 Veröffentlichungen sollen dabei auch 5.000 Autoren wissenschaftlicher Einrichtungen in Deutschland aufgefallen sein, die zumindest einmal bei einem solchen Verlag publiziert haben. Das Vorgehen vermeintlich seriöser Verlage ist relativ simpel und vielen von uns auch aus eigener Erfahrung bekannt. Per Mail wird man täglich von zahlreichen wissenschaftlich anmutenden Journalen kontaktiert und um Beiträge, natürlich gegen Bezahlung, gebeten. Geboten wird dafür eine sehr zeitnahe Veröffentlichung, allerdings ohne relevante Prüfung bzw. Erstellung kompetenter Reviews. Bei einem solchen Vorgehen können somit relativ leicht und schnell wissenschaftliche Halbwahrheiten bis zur „Fake Science“ in die Öffentlichkeit gelangen. Ursache für eine solche Entwicklung können zum einen die grundsätzlich zu begrüßende Zunahme von Open-Access-Journalen, allerdings ohne Review-Überprüfungen, sein, zum anderen auch der in unserem Lande so hoch eingestufte Umfang der Publikationslisten, die dann über die Förderwürdigkeit wissenschaftlicher Studien bei Drittmittelanträgen entscheiden. Vielmehr sollten die Qualität der Veröffentlichungen wie auch die Aktivitäten des Antragstellers in der Lehre, Betreuung von Doktoranden oder Kooperation mit anderen Forschungsinstitutionen berücksichtigt werden. Völlig zu Recht weist deshalb auch die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in einer aktuellen Pressemitteilung auf diese Problematik und eine zur Verfügung stehende Kriterienliste seriöser Fachzeitschriften sowie eine „weiße Liste“ der Zeitschriften der Mitgliedsgesellschaften hin. Eine absolute Sicherheit gibt es allerdings nicht, dann doch in unseriösen Zeitschriften zu publizieren, wie auch hoch renommierte Institutionen weltweit erfahren mussten.

ARBEITSBEDINGUNGEN DER KLINIKÄRZTE

Nach der europäischen Time-to-Care-Studie von Deloitte sind 70 % der in Deutschland tätigen Ärzte, allerdings bei kleiner Fallzahl, mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden und befinden sich damit im europäischen Mittelfeld. Am zufriedensten sind die Ärzte in Belgien, Schweiz, Niederlande und Norwegen. Bei den Pflegekräften waren allerdings nur 62 % mit ihrer Arbeit zufrieden und liegen damit in dieser Umfrage auf dem letzten Platz. Hauptgründe für die Unzufriedenheit waren generell die seit 2012 stark angestiegene Arbeitsverdichtung wie auch mangelnde Work-Life-Balance, die nun auch für Oberärzte universitärer Einrichtungen zunehmend an Bedeutung gewinnt, wie eine weitere Umfrage aufzeigen konnte. Bezüglich der Karriereplanung sahen die befragten 450 Oberärzte aus 12 Universitätskliniken eine Oberarztposition (63 %) oder Chefarztstelle extrauniversitär (52 %) für erstrebenswert an. Auffällig ist, dass sich nur etwa 25 % für eine Führungsposition gut vorbereitet fühlen, was vor allem betriebswirtschaftliche Fragestellungen betrifft. Eine bessere Unterstützung auf dem Weg zu Führungspositionen ist aber heute von entscheidender Bedeutung, um der nachwachsenden Generation der Geschäftsführer gegenüber adäquat auftreten zu können. Es mutet schon mehr als befremdlich an, wenn ein Betriebswirt als neuer Geschäftsführer einer großen Klinik unter privatwirtschaftlicher Trägerschaft die bisherigen Chefärzte „erden“ will, weil der Halbgott in Weiß bei ihm ausgedient habe. In solch einem Fall trifft nun im wahrsten Sinne ein Ausspruch, der E. von Hirschhausen zugeschrieben wird, zu: *„Als ich Medizin studieren durfte, da war es eine Ehre, einen Studienplatz zu bekommen und die in meiner Klasse, die nicht so richtig wussten wohin mit sich, die haben alle BWL gemacht. Wer hat heute im Gesundheitswesen das Sagen? Die BWLer! Irgendwas ist da furchtbar schiefgelaufen!“*

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!

Erstmalig 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 VORAUSS
– 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 Schrempf (Organisationsteam)

Eine Reise zum 118. Japanischen Chirurgenkongress 2018

EIN REISESTIPENDIUM DER DGCH

Das Reisestipendium der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ermöglichte mir die Reise zum 118. Japanischen Chirurgenkongress vom 4. bis 7. April 2018.

Aufgrund meines klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunktes in der Magen- und Speiseröhrenchirurgie ist für mich die ostasiatische Chirurgie schon immer von großer Bedeutung. Die japanischen und deutschen Chirurgen sind seit vielen Jahren durch den wissenschaftlichen Austausch auf dem Gebiet des oberen Gastrointestinaltraktes eng verbunden.

Nach meiner Ankunft in Tokyo wurde ich sehr herzlich empfangen und zentral in Tokyo untergebracht. Anschließend traf ich noch vor Kongressbeginn bekannte Kollegen aus Korea und Japan. Das warmherzige Wiedersehen wurde nach dem Austausch aktueller Ereignisse der

einzelnen Kollegen von wissenschaftlichen Diskussionen geprägt. Jedoch war die Zeit knapp, da am gleichen Abend die „Welcome Reception“ des Kongresses stattfand. Die Eröffnungsveranstaltung fand im Imperial Hotel Tokyo mit geschätzt 250 Teilnehmern, darunter auch eine Vielzahl international bekannter Chirurgen, statt. Neben der deutschen Delegation mit DGCH-Präsident Prof. Fuchs, Generalsekretär Prof. Meyer, dem ehemaligen DGAV-Präsidenten Prof. Lorenz und Prof. Hölscher war Deutschland als enger Partner der japanischen Chirurgen und Chirurgen gut vertreten. Weitere renommierte internationale Kollegen wie Paul Sugarbaker, Michael Sarr, Barbara Bass, CS Pramesh, Magnus Nilsson, Diego Gonzales-Ricas und viele mehr waren ebenfalls als Teilnehmer anwesend.

In den zwei darauffolgenden Tagen wurde auf dem japanischen Kongress in mehreren englischen Sessions viel länder- und fachspezifisches Wissen diskutiert und ausgetauscht.





PD Dr. Peter Grimminger

Oberarzt und Leiter der Magen- und Speiseröhrenchirurgie,
Schwerpunkt minimalinvasive und robotische Chirurgie
Klinik für Allgemein- Viszeral- und Transplantationschirurgie
Unimedizin der Johannes
Gutenberguniversität Mainz
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

Vor allem auf dem Gebiet der robotischen Chirurgie zeigten sich sehr interessante Ansätze im Bereich der Magen- und Speiseröhrenchirurgie, welche durch überwiegend japanische Kollegen mit teilweise jedoch noch geringen Fallzahlen vorgestellt wurden. Sehr gut und in einer regen Diskussion endend wurde mein eigener Vortrag über die „Vollständig robotische total-minimalinvasive Ösophagusresektion“ mit der vorgestellten Technik aus Mainz, aufgenommen. Ähnlich wie bei der laparoskopischen Chirurgie wird in Japan seit April 2018 die robotische Chirurgie besonders vergütet und dadurch ein besonderer Anreiz zur strukturellen Etablierung dieses Verfahrens geschaffen. Das Interesse an der robotischen Chirurgie in Japan ist derzeit maximal hoch und es war deutlich zu spüren, dass die japanischen Chirurgen stark am Informationsaustausch im Bereich dieser innovativen Technik interessiert sind. Dieses Interesse wird in Zukunft auch in der vorgestellten Plattform der Oberen Gastrointestinalen Internationalen Robotischen Gesellschaft (www.ugira.org) weiter vertieft werden. Hierauf freue ich mich besonders.

Nach meinem eigenen Vortrag wurden noch spannende Daten aus Japan über aktuelle und innovative adjuvante und neoadjuvante

Konzepte beim Magenkarzinom sowie OP-Strategien beim Ösophaguskarzinom berichtet. Selbstverständlich wurden im Anschluss an die Vorträge noch Gruppenfotos (s. **Abb.1**) gemacht und die Teilnehmer verabschiedeten sich voneinander mit einer reichlichen Anzahl ausgetauschter Visitenkarten.

Kurz vor meinem Abflug aus Tokyo blieb gerade noch etwas Zeit, um mit meinem langjährigen chirurgischen Freund Hirofumi Sugita ein paar Stunden durch Tokyo zu schlendern und den Senso-ji Tempel, das Japanische Schwert Museum und ein paar traditionelle Märkte zu besichtigen.

Insgesamt war die Reise nach Japan zu dem Japanischen Chirurgenkongress höchst interessant, sowohl kulturell als auch medizinisch-wissenschaftlich. Besonders gefallen haben mir die Herzlichkeit, mit der uns die japanischen Kollegen begegneten sowie die wissenschaftliche Aufgeschlossenheit gegenüber zukünftiger chirurgischer Herausforderungen.

Mein Dank geht an die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und insbesondere an den Generalsekretär Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer.



Abb. 1: Gruppenbild

Nachruf zum Tod von Professor Dr. med. Dr. h.c. Julius Kraft-Kinz



in memoriam
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. hc
Julius Kraft-Kinz
 (*13.12.1925 – † 31.05.2018)

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. hc Julius Kraft-Kinz, geb. am 13. Dezember 1925 in Innsbruck, ist tot. Er war emeritierter Professor für Chirurgie der Karl-Franzens-Universität in Graz.

Er promovierte am 3. Februar 1951 an der Universität Innsbruck zum Doktor der gesamten Heilkunde und absolvierte seine chirurgischen Lehrjahre bei seinem Onkel Rudolf Kraft in Düren und trat 1956 an der Universitätsklinik für Chirurgie Graz ein.

Nach Studienaufenthalten in den USA und seiner Habilitation zum Universitätsdozenten mit der experimentalchirurgischen Arbeit „Der Serienventrikel“ führte er mit dem damaligen Klinikvorstand Franz Spath die erste Herzoperation in Österreich mittels Herz-Lungen-Maschine durch. Pate standen bei diesem damals noch aufsehenerregenden Akt die Herzchirurgen aus München, Professor Zenker und Professor Sebening.

1970 wurde er als Nachfolger von Franz Spath Vorstand der Universitätsklinik für

Chirurgie des LKH Graz und gliederte die Klinik in Departments für Allgemein- und Herzchirurgie, Thorax- und Hyperbare Chirurgie, Gefäßchirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Anästhesiologie, Blutgruppenserologie sowie Unfallchirurgie und Orthopädie.

Mit diesem beispielhaften Departmentsystem wurde der Grundstein für die darauffolgende Abteilungsstruktur im Universitätsorganisationsgesetz 1975 sowie in dem Universitätsorganisationsgesetz 1993 gelegt. Damit wurde schließlich auch die klinische Abteilung für Transplantationschirurgie aus der Taufe gehoben.

Gemeinsam mit Bruno Rigler brachte Kraft-Kinz die Kinderherzchirurgie und die Herzchirurgie auf einen nicht nur in Österreich anerkannten hohen Standard.

1996 wurde Kraft-Kinz nach 26 Jahren als Klinikvorstand von Univ.-Prof. Dr. med. Karlheinz Tscheliessnigg abgelöst. 1997 wurde ihm das Große Goldene Ehrenzeichen des Landes Steiermark mit dem Stern verliehen. 2016 erhielt er das Auenbrugger Ehrenkreuz der Medizinischen Universität Graz.

Mit seinem Tod verlieren wir einen großartigen Chirurgen, der das Fach noch in seiner gesamten Breite abzudecken imstande war. Seine legendäre Pünktlichkeit und seine Visiten auch an Sonn- und Feiertagen waren Vorbildwirkung und Segen für die Patienten zugleich.

Seine pragmatische und herzhafte Zugangsweise auch in schwierigen Fällen haben Generationen von Chirurgen gelehrt und wachsen lassen. In diesem Sinne war er Vorbild und chirurgischer Vater gleichzeitig. Er hat uns gelehrt, was es heißt Arzt und im speziellen Chirurg zu sein und hat sein Wissen streng - aber mit großer Fürsorge - an die Jüngeren weitergeleitet.

Die damaligen Versorgungsstrukturen, die Reflexionen und die prägenden Werte seines Handelns waren zumindest noch für meine Generation leuchtendes Vorbild und Anreiz. Er hat uns Jungen vermittelt, was es heißt Vorstand einer großen Universitätsklinik für Chirurgie zu sein und hat auch dementsprechend den Umgang mit der hohen Politik, der KAGES-Führung, aber auch dem Rektorat vorgelebt und ist dadurch schon zu Lebzeiten zur Legende geworden.

Kraft-Kinz war es, der - wie andere berühmten Chirurgen schon vor ihm - feststellte, dass Chirurgie immer mehr als operieren gewesen ist - gerade die Indikationsstellung, aber auch die dementsprechende Obsorge postoperativ, tragen wesentlich zum Erfolg oder Misserfolg einer Operation bei.

Mehr denn je gilt es auch heute für einen einzelnen Chirurgen gegenüber Patienten und Kollegen sein persönliches fachliches Profil eindeutig erkennbar zu machen. Dabei geht es nicht um Profilierung im negativen Sinn - es geht um das notwendige Maß an Selbstkenntnis zur Beschränkung des persönlichen Leistungsangebotes und am Ende um eine bessere Versorgungsqualität für den Patienten als Kernkompetenz.

Erstaunlich lange hat er seinen aufrechten elastischen Gang und den klaren Blick als schlagenden Beweis eines erfolgreich durchgeführten Lebens erhalten.

Als die Kraft zu Ende ging war es kein Sterben, war es Erlösung.

Trennung ist unser Los. Wiedersehen unsere Hoffnung.

K. H. Tscheliessnigg

Nachruf zum Tod von Professor Dr. med. Karl Heinz Schriefers



in memoriam
Prof. Dr. med.
Karl Heinz Schriefers
 (*18.12.1926 – † 17.06.2018)

Professor Dr. med. Karl Heinz Schriefers, Präsident der DGCH des Jahres 1987/88, ist am 17.6.2018 in Koblenz verstorben. Es war sein Wunsch, in seinem Haus und im Kreis seiner Familie zu sterben.

Geboren wurde er am 18.12.1926 in Schiefbahn bei Krefeld. Seine traditionsbewusste Familie und der Niederrhein prägten ihn.

In seiner Schulzeit gab es nur ein Problem: er musste sie 1943 kriegsbedingt gegen eine Zeit als Luftwaffenhelfer eintauschen. Diese setzte sich kontinuierlich im Reichsarbeitsdienst und in der Wehrmacht fort. Seine Kriegsgefangenschaft beendete er zehn Tage vor Kriegschluss durch Flucht mit Hilfe eines „organisierten“ Fahrrads, das ihn wohlbehalten in seine Heimat brachte. Das alles hielt ihn nicht davon ab, an seinem unverrückbaren Wunsch, Medizin zu studieren, festzuhalten. Auch das noch fehlende Abitur war kein Hindernis. Dieses holte er 1947 in einem Kurs für Kriegsteilnehmer nach. 1947 begann er das Medizinstudium in Mainz, wechselte aber bald an die Rheinische

Friedrich-Wilhelms-Universität nach Bonn. 1953 schloss er das Medizinstudium und seine Promotion bei Professor Gütgemann ab. In Bonn begegnete er auch seiner späteren Frau Ruth, mit der er 60 Jahre verheiratet war.

Nach der damals üblichen Vorbereitung in Pathologie (Professor Ceelen, Professor Hamperl) wurde er 1956 wissenschaftlicher Assistent an der Bonner Chirurgischen Universitätsklinik (Professor Gütgemann). Über diese Zeit wird berichtet, dass sie zunächst mit einer finanziellen Dürre begann, in der es wenig Geld, aber große Erfahrung gab. Als habilitierter Oberarzt gehörte er 1969 dem Team an, das in Deutschland die erste Leber transplantiert.

In dieser Zeit begann eine langjährige Freundschaft zu H. W. Schreiber (Hamburg), dem Präsidenten unserer 100. Jahrestagung. Trotz eines Rufes auf den chirurgischen Lehrstuhl in Essen entschied sich K. H. Schriefers für die Position des Direktors der chirurgischen Klinik am Kemperhof in Koblenz, die er 22 Jahre äußerst erfolgreich ausfüllte. Wie in seinen zahlreichen Publikationen lag sein operativer Schwerpunkt auf dem Gebiet der chirurgischen Gastroenterologie.

K. H. Schriefers war nicht nur mit Leib und Seele Arzt, sondern auch ein homo politicus.

Ausgewiesen wird dies durch seine Mitgliedschaften im Vorstand der Bezirksärztekammer Koblenz, der rheinisch-westfälischen Landesärztekammer, des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte sowie im Präsidium der DGCH.

Seine Leistungen wurden honoriert durch seine zahlreichen Ehrungen und Auszeichnungen, von denen das Bundesverdienstkreuz am Bande und die Paracelsus Medaille der deutschen Ärzteschaft hervorgehoben werden sollen.

Aber zweifellos war die Präsidentschaft der DGCH 1987/88 sein beruflicher Höhepunkt.

Wie bei jedem Präsidenten war seine Präsidentschaftsrede mit Herzblut geschrieben. Sie zeugt von Hellsichtigkeit und tiefen Überzeugungen.

Zum Inhalt seines Kongresses machte er drei Hauptthemen:

1. Akute entzündliche Bauchkrankungen
2. Bewertung diagnostischer Verfahren
3. Chirurgische Onkologie, die Leistungen der Tumorchirurgie.

Schon 1988 warnte er in seiner Präsidentschaftsrede davor, die vielfältigen Aufgaben eines Chefarztes in einer 40-Stundenwoche bewältigen zu wollen und dass die aufkommenden ökonomischen Probleme dem hippokratisch geprägten Denken des Arztes fremd sind.

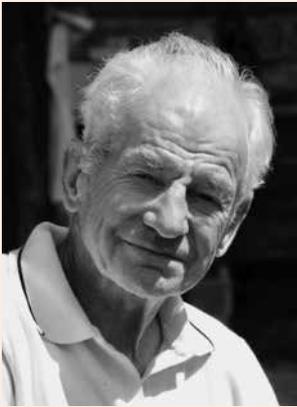
Fremde Interessenten begannen sich in das Verhältnis zwischen Arzt und Patient zu drängen. Das Krankenhaus drohte den Charakter eines Produktionsbetriebes anzunehmen. Die Krankenkasse wurde vermehrt mit einem Geldinstitut verglichen, aus dem man die gezahlten Beiträge mit Zinsen jederzeit abrufen kann. Er sah auch, dass die Gesundheit nicht mehr als ein Geschenk der Schöpfung gesehen wurde, sondern sich in einen Anspruch an die Gesellschaft verwandelt hatte. Den Ärzten wünschte er, dass sie auch in Zukunft Heilkunst und nicht Heiltechnik ausüben mögen.

Offensichtlich sind viele seiner Ahnungen und Befürchtungen eingetroffen. Wer ihn kannte, weiß, dass für ihn seine tiefsten Überzeugungen nie zur Disposition standen.

Die deutsche Chirurgie hat eine herausragende Persönlichkeit verloren und seine Familie ihren Mittelpunkt. Mit ihr teilen wir die große Trauer.

W. Hartel, ehemaliger Generalsekretär der DGCH

Nachruf zum Tod von Professor Dr. med. Felix Largiadèr, ehemals Ordinarius für Chirurgie in Zürich



in memoriam
Prof. Dr. med.
Felix Largiadèr
 (*18.12.1930 – † 04.07.2018)

F. Largiadèr wurde am 18.12.1930 in Flawil/St. Gallen geboren und starb in seinem 88. Lebensjahr am 04.07.2018 in Erlenbach/Zürich.

Der Züricher Ordinarius für Chirurgie (1985-1998) war der deutschen Chirurgie und Wissenschaft eng verbunden: Er war Mitglied der DGCH seit 1966. Unter seinen Bürgen waren so bedeutende Schweizer Chirurgen wie A. Brunner und Å. Senning. Ehrenmitglied unserer Gesellschaft wurde er 1999 unter der Präsidentschaft von D. Rühland und war schließlich Mitglied unseres Präsidiums als Vorsitzender der Sektion Experimentelle Chirurgie (1974-1976).

Über diese enge Beziehung zur DGCH hinaus verbanden ihn mit unserem Land die

Mitgliedschaft in der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina und der Vorsitz der Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen (1989).

Seine deutschen Kontakte begannen schon früh als klinischer Medizinstudent in München. Aber ganz besonders verdankt die Schweiz ihm Bedeutendes. Seine herausragenden Leistungen wurden nur durch seine zielstrebigem Vorbereitungen möglich. Sie dürfen als beispielhaft für eine wissenschaftliche Karriere stehen: Sie begannen 1959 im Pathologischen Institut des Kantonsspitals St. Gallen unter H. U. Zollinger und wurden fachbezogen an der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals - heute Universitätsspital Zürich - fortgesetzt.

A. Brunner, ein Sauerbruch-Schüler, und Å. Senning bestimmten das hohe wissenschaftliche und chirurgische Niveau. Zwischen 1963 und 1965 verbreiterte F. Largiadèr seine wissenschaftliche Basis in den USA. Dafür stehen seine Tätigkeiten an der chirurgischen Klinik der Universität Minnesota (O. H. Wangensteens) und seine Teilnahme an der Transplantationsforschung im Labor von R. C. Lillehei. Der nicht leicht zu erwerbende Titel eines „Master of Science in Surgery“ beweist den hohen Grad seiner Qualifikation.

Mit diesen Erfahrungen im Gepäck kommt F. Largiadèr zurück an das unter der Leitung von Å. Senning stehende Züricher Universitätsspital. Sein Gepäck enthielt das, was zur damaligen Zeit in der Schweiz gebraucht wurde: die Grundlagen der Transplantationschirurgie. Damit nahm er eine Erfolgsstufe nach der anderen: 1966 mit der Monographie „Organtransplantation“;

1967 folgte die Habilitation, 1969 war er der Mitbegründer der schweizerisch-deutschen Arbeitsgemeinschaft für Transplantationschirurgie. 1973 führte er die erste klinische Pankreastransplantation in Europa durch und 1978 gelang ihm erstmalig das Funktionieren eines Pankreas-Insel-Transplantates.

Neben der Transplantationschirurgie unterstreichen besonders die 1975 erschienene erste Auflage der Checkliste „Viszerale Chirurgie“ und die 1982 gegründete „Schweizer Gesellschaft für Visceralchirurgie“ seine umfassende chirurgische Kompetenz. All dies lief 1985 natürlicherweise auf das Ordinariat für Chirurgie am Züricher Universitätsspital hinaus, nachdem er 1979 den Ruf auf das Ordinariat für Chirurgie in Innsbruck abgelehnt hatte.

Seine wissenschaftliche Tätigkeit hinterlässt ein umfangreiches Schriftwerk, an dem die wissenschaftliche Community jederzeit seine Bedeutung messen konnte. Es umfasst gegen 600 Publikationen und Bücher.

Woher schöpfte er die Kraft für eine derartige Lebensleistung? Das waren seine Familie und die Welt der Berge. Helene und die fünf Kinder waren stets bei ihm, wenn man einen Chirurgen nicht alleine lassen sollte. Gemeinsame freundschaftliche und kameradschaftliche Erlebnisse „am Berg“ bleiben unvergessen. Als Bergsteiger hatte sein Blick nur eine Richtung: nach oben!

W. Hartel, ehem. Generalsekretär der DGCH

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Dr. med. Hans Georg Laubner, Herrischried	*24.11.1931	†05.10.2017
Prof. Dr. med. Dietrich Borm, Hildesheim	*13.10.1928	†09.03.2018
Dr. med. Herbert Anheier, Paderborn	*12.04.1945	†03.04.2018
Dr. med. Alfred Eckert, Berlin	*05.06.1923	†05.04.2018
Prof. Dr. med. Heikki Toomes, Baden-Baden	*15.06.1941	†07.04.2018
Dr. med. Johannes Esser, Mönchengladbach	*21.09.1935	†12.04.2018
Dr. med. Dietmar Pastrnek, Delitzsch	*06.03.1942	†14.04.2018
Dr. med. Friedrich Kruse, Essen	*23.11.1953	†25.04.2018
Dr. med. Joachim Roger, Ingolstadt	*11.06.1942	†26.04.2018
Prof. Dr. med. Sharif Nadjafi, Riehen/Basel/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
Dr. med. Felix Lanckenfeld, Osnabrück	*25.03.1931	†15.05.2018
Prof. Dr. med. Dr. h.c. 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
Prof. Dr. med. Dr. med. vet. Gerd von der Oelsnitz, Germering	*08.05.1931	†06.06.2018
Prof. Dr. med. Karl-Heinz Schriefers, Koblenz	*18.12.1926	†17.06.2018
PD Dr. Dr. med. Hermann Schäfer, Leingarten	*18.04.1937	†22.06.2018
Prof. Dr. med. Wilfried Vogel, Würselen	*13.02.1935	†25.06.2018
Prof. Dr. med. Karl-Detlef Lindecken, Bonn	*03.08.1943	†01.07.2018
Prof. Dr. med. Felix Largiadèr-Sigg, Erlenbach/Schweiz, Ehrenmitglied	*18.12.1930	†04.07.2018
Prof. Dr. med. Winfried Bettag, Recklinghausen	*22.08.1925	†19.08.2018
Prof. Dr. med. Joachim Kort, Essen	*11.03.1925	†20.08.2018

Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland

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

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

KONTAKT

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

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: AWARE₂ Registriernummer: NCT01181206				
PD Dr. J. C. Lauscher Prof. Dr. M. E. Kreis Prof. Dr. J.-P. Ritz Prof. Dr. H. J. Buhr	Oligosymptomatische Narbenhernie (Abwesenheit des hernienbezogenen Schmerzes oder von Beschwerden, die die normalen Aktivitäten beeinträchtigen) Experimentelle Gruppe: Watchful waiting Kontrollgruppe: operative Versorgung (offene Netzverfahren, laparoskopische Netzverfahren, offene Nahtverfahren)	FPI: 14.11.2011 557 von 636 Patienten	DFG 610 € (zzgl. Umsatzsteuer)/Patient	PD Dr. J. Lauscher Universitätsmedizin Berlin, Charité Campus Benjamin Franklin Chirurgische Klinik I T: 030/8445-2948 F: 030/450-522 902 E: johannes.lauscher@charite.de
Studientitel: BariSurg₂ Registriernummer: DRKS00004766				
Prof. Dr. B.P. Müller	Patienten mit einem BMI von 35–40 kg/m ² und mit mindestens einer assoziierten Begleiterkrankung sowie Patienten mit einem BMI von 40–60 kg/m ² Experimentelle Gruppe: Magenschlauch-OP Kontrollgruppe: Magenbypass-OP	FPI: 27.11.2013 96 von 248 Patienten	– Kein Fallgeld	Prof. Dr. B.P. Müller Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik Sektion Minimalinvasive Chirurgie T: 06221/56-8641 F: 06221/56-8645 E: beat.mueller@med.uni-heidelberg.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: BIOLAP₃ Registrierungsnummer: DRKS00010178				
Prof. Dr. med. M. Heiss	Primäre bilaterale Leistenhernien Laparoskopische Operation bilateraler Leistenhernien unter Verwendung von synthetischen und biologischen Netzen. Die Studienteilnehmer werden keiner Gruppe zugeordnet; jeder Patient erhält auf einer Seite das biologische und auf der anderen Seite das synthetische Netz. Jeder Patient stellt somit seine eigene Kontrolle dar.	17.08.2017 79 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 253 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 Prof. Dr. B.P. Müller	Insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2 und BMI 26–35 kg/m ² Experimentelle Gruppe: Magenbypass Kontrollgruppe: Optimale medikamentöse Therapie	FPI: 25.03.2013 22 von 400 Patienten	Manfred Lautenschläger-Stiftung, Covidien AG, Schweiz 500 €/Patient	Prof. Dr. B.P. Müller Universitätsklinikum Heidelberg Chirurgische Klinik Sektion Minimalinvasive Chirurgie T: 06221/56-8641 F: 06221/56-8645 E: beat.mueller@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: ESOPEC₆ Registrierungsnummer: NCT02509286, DRKS00008008				
Prof. Dr. Jens Höppner	Adenokarzinom des Ösophagus und des gastroösophagealen Übergangs (AEG) Experimentelle Gruppe: Perioperative Chemotherapie (FLOT) und Tumorresektion Kontrollgruppe: Neoadjuvante Radiochemotherapie (CROSS) und Tumorresektion	09.02.2016 225 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: IOWISI₁₆ 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 182 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: PONIY₈ 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 31 von 340 Patienten	KCI USA, Inc. 150 € / Patient	Dr. med. R. Schirren Chirurgische Klinik und Poliklinik Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München T: 089/4140-5138 E: rebekka.schirren@tum.de
Studientitel: RELY₉ Registrierungsnummer: NCT01073358				
PD Dr. N. N. Rahbari	Patienten zur geplanten R0-Resektion von kolorektalen Lebermetastasen Experimentelle Gruppe: Resektion der kolorektalen Lebermetastasen mit hilärer Lymphadenektomie Kontrollgruppe: Resektion der kolorektalen Lebermetastasen ohne hiläre Lymphadenektomie	FPI: 09.03.2010 258 von 366 Patienten	– Kein Fallgeld	PD Dr. N. N. Rahbari Chirurgische Klinik Universitätsmedizin Mannheim T: 0621/383-3591 F: 0621/383-3809 E: nuh.rahbari@umm.de
Studientitel: WOPP₁₀₉ Registrierungsnummer: NCT01855464				
Prof. Dr. T. Walles, FETCS Prof. Dr. J. Neudecker (Stellvertreter) Studienleiter)	Patienten (15–40 Jahre) mit Rezidiv eines primären Spontanpneumothorax (PTX) oder therapierefraktärem PTX Erstereignis Experimentelle Gruppe: Lungenkeilresektion mit parietaler Pleurektomie Kontrollgruppe: Alleinige parietale Pleurektomie	FPI: 19.11.2013 268 von 360 Patienten	DFG 525 €/Patient	Prof. Dr. T. Walles, FETCS Abteilung Thoraxchirurgie Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R T: 0391/67-21905 E: Thorsten.Walles@med.ovgu.de Studienbüro: Esther Meyer T: 0391/67-24903 F: 0391/67-21906 E: Esther.meyer@med.ovgu.de Stellvertretender Studienleiter: Prof. Dr. J. Neudecker Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte Campus Virchow-Klinikum Chirurgische Klinik Chirurgisches Regionalzentrum Berlin des CHIR-Net T: 030/450-622132 F: 030/450-522929 E: Jens.Neudecker@charite.de

- [1] Randomisierte, multizentrische Studie mit der primären Hypothese, dass kontrolliertes Warten (watchful waiting) dem chirurgischen Verschluss asymptomatischer sowie oligosymptomatischer Narbenhernien nicht unterlegen ist hinsichtlich Schmerzen und Beschwerden während normaler Aktivitäten
- [2] Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35-60 kg/m² – a multicenter randomized trial
- [3] Biologisches versus synthetisches Netz bei der laparoskopischen Hernienversorgung – eine randomisierte multizentrische, prospektive, selbst-kontrollierte klinische Studie
- [4] Prospective randomised multicentre investigator initiated study: Randomised trial comparing completeness of adjuvant chemotherapy after early versus late diverting stoma closure in low anterior resection for rectal cancer
- [5] Chirurgische vs. medizinische Therapie des insulin-abhängigen Typ 2 Diabetes mellitus bei Patienten mit einem Body Mass Index zwischen 26 und 35 kg/m²: Eine randomisiert kontrollierte nationale Multizenterstudie.
- [6] Perioperative Chemotherapie (FLOT) im Vergleich zur neoadjuvanten Radiochemotherapie (CROSS) bei Patienten mit Adenokarzinom des Ösophagus
- [7] Intraoperative wound irrigation to prevent surgical site infection after laparotomy
- [8] Postoperative negative pressure incision therapy following open colorectal surgery: a randomized-controlled trial
- [9] Eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Lymphknotenentfernung bei Resektion kolorektaler Lebermetastasen
- [10] 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: September 2018



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



AUSSCHREIBUNG PREISE UND STIPENDIEN 2019

Ausschreibung Preise und Stipendien 2019

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

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

PREISE

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

MÜLLER-OSTEN-PREIS

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

Dotierung: € 8.000

FELICIEN-STEICHEN-PREIS, GESTIFTET VON MEDTRONIC GMBH

Vergabe für besondere Leistungen auf dem Gebiet der viszeralchirurgischen Operationstechniken.

Dotierung: € 5.000

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

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

Dotierung: € 4.000

EDGAR-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

FRITZ-LINDER-PREIS

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

Dotierung: € 2.500

EINSENDUNGEN FÜR DEN FRITZ-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

AUSSCHREIBUNG PREISE UND STIPENDIEN 2019

Reisestipendium, bevorzugt an einen Krankenhauschirurgen/in. Voraussetzung ist Facharztstatus und die Mitgliedschaft in der DGCH.

Dotierung: € 5.000

WOLFGANG-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

WOLFGANG-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.

DGCH: Aus Doppelmitgliedschaft wird Probemitgliedschaft

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

ZIEL IST DIE STARKE INTERESSENVERTRETUNG MIT EINER STIMME!

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

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

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

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



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



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



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

Gestaltung übergeordneter Belange der Chirurgie einzubringen.

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

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

An dieser Stelle appellieren wir an Sie:

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

Kontakt DGCH-Geschäftsstelle:

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

SPENDENAUFTRUF

Langenbeck-Virchow-Haus



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

sich mit einem Spendenaufruf an die Mitglieder zu wenden.

Mit „Bausteinen“ in **Bronze (ab 500 €)**, in **Silber (ab 1.500 €)** und **Gold (ab 5.000 €)**, in Form von Plaketten seitlich im 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. M. Anthuber

Präsident

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

Generalsekretär

Prof. Dr. med. J. Werner

Schatzmeister

Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus

**Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie dankt Spendern,
die mit ihren Bausteinen zur Ausgestaltung und zum Unterhalt
des Langenbeck-Virchow-Hauses beigetragen haben.**

BAUSTEIN IN GOLD

Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen
Herr Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Peiper,
Göttingen
in memoriam Prof. Dr. med. Herbert
Peiper, Berlin und Mainz
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karl-Walter Jauch,
München
in memoriam Prof. Dr. med. Georg
Heberer, München
Herr Prof. Dr. med. Reiner Gradinger,
München
Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.
in memoriam Prof. Dr. med. Jens Witte
AO Deutschland, Arbeitsgemeinschaft für
Osteosynthesefragen, Berlin
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Axel Haverich,
Hannover
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Markus Büchler,
Heidelberg
DGTHG – 1971 mit Dank an die
Gründungsmitglieder
Herr Prof. Dr. med. Joachim Jähne, Hannover
in memoriam Manfred und Helmi Jähne,
Essen
Herr Prof. Dr. med. Uwe Klinge, Aachen
Herr Prof. Dr. med. Erhard Kiffner, Karlsruhe
in memoriam Prof. Dr. med. W. Brendel,
Prof. Dr. med. R. Zenker, Dr. med.
R. Kiffner
AIOD Deutschland e. V., Düsseldorf

Familie und Freunde Dr. Schreiter,
Hamburg
in memoriam Dr. med. Friedemann
Schreiter
Herr Prof. Dr. med. Hans Ulrich Steinau,
Bochum
Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen
Chirurgen e.V.
Herr Dr. med. Ernst Derra und Frau Dr. med.
Hildegard Derra-Henneke, Düsseldorf und
München
in memoriam Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.
Ernst Derra, Düsseldorf
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Roland
Hetzer, Berlin
Herr Prof. Dr. med. Roderich Schwarz, Bristol,
Indiana, USA
in memoriam Prof. Dr. med. Wilhelm
Müller, Rostock und Prof. Dr. med. Egbert
Schwarz, Erfurt

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	J. Hoffmann, Heidelberg
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
H. Hamelmann, Kiel
W. Hartel, Ulm
F. P. Gall, Erlangen
M. Trede, Mannheim
G. Hierholzer, Duisburg
H. Bauer, Altötting
D. Rühlend, 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