

PASSION

CHIRURGIE

PANORAMA

CHIRURGIE 2020 –
HIGHTECH ODER
HIGH SOCIAL?

im Fokus

ORTHOPÄDIE &
UNFALLCHIRURGIE

09 | III | 2019

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN



CHIRURGIE

HERAUSGEBER

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

DGCH

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

BDC

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

Justitiar: Dr. jur. Jörg Heberer, Berlin/München
Geschäftsführerin: Dr. med. Friederike Burgdorf

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. med. Friederike Burgdorf
KatrIn Kammerer (Tel.: +49 (0) 30 28004-202 |
passion_chirurgie@bdc.de)
Julia Weilbach

VERLAG

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

DESIGN

Nina Maria Kuchler, Berlin

ANZEIGEN

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

ABBILDUNGSHINWEISE

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 BILDERRÄTSEL 06|QII|2019:

Morbus Hirschsprung

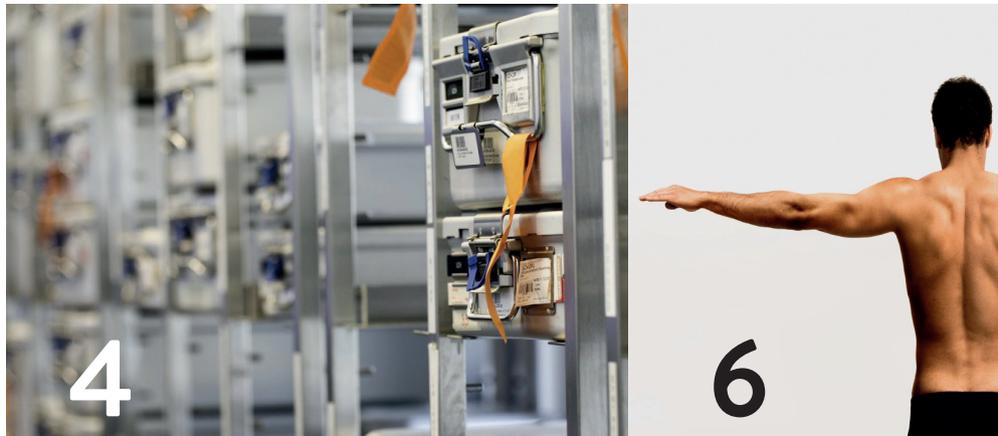
EIGENTÜMER UND COPYRIGHT:

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

GERICHTSSTAND UND ERFÜLLUNGORT: BERLIN

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in Passion Chirurgie zur Bezeichnung von Personengruppen oft nur die männliche Form verwendet, gemeint sind aber Angehörige aller Geschlechter.

ISSN 2194-5586



INHALT

1 EDITORIAL

4 SCHAUFENSTER

6 CHIRURGIE

6

im Fokus

**SCHULTERENDOPROTHETIK – EINE
STANDORTBESTIMMUNG**

D. Liem

12

3D-DRUCK IN DER UNFALLCHIRURGIE

C. Krettek, N. Bruns, E. Liodakis, M. Omar

20 CHIRURGIE⁺

20 Webinar-Termin im Oktober 2019: S3-Leitlinie „Gallensteine“

22 **Safety Clip:** Es gibt nicht immer nur ein Opfer – die Second Victims im Gesundheitswesen

P. F. Büxe

25 BDC|Umfrageergebnisse: Entwicklung der Versicherungsprämien für niedergelassene Chirurgen und Belegärzte

D. Farghal, P. Kalbe

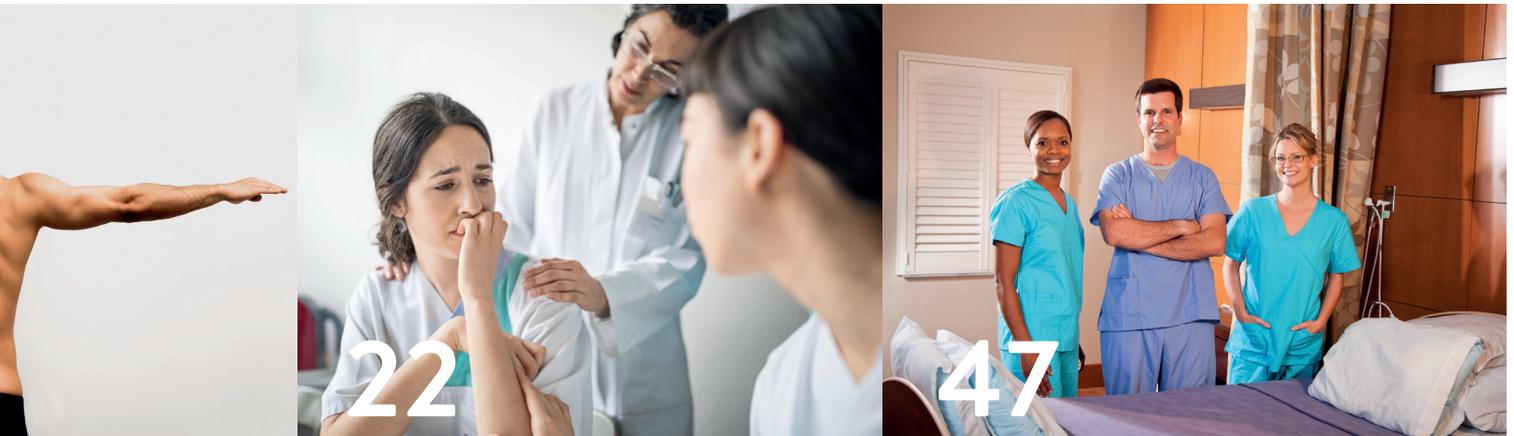
30 **Hygiene-Tipp:** Ziehen der Hochvakuum-Saugdrainage als Infektionsrisiko

K.-D. Zastrow, H. Adler

32 **Rezension:** Orthopädie und Unfallchirurgie essentials – Intensivkurs zur Weiterbildung

P. Kalbe, K. Tegtmeyer

33 Personalia



35 RECHT

- 35 TSVG: Neue Sprechstundenzeiten *J. Heberer*
- 38 Umsetzung des TSVG – Konsequenzen für niedergelassene Chirurgen *P. Kalbe*
- 43 F+A: Eintragungsfähigkeit des akademischen Grads in die Eheurkunde *J. Heberer*
- 44 F+A: Terminvergabe durch Callcenter *J. Heberer*

47 GESUNDHEITSPOLITIK

- 47 Pflegepersonaluntergrenzen: Ziel verfehlt *G. Baum*
- 49 Aktuelle Meldungen

50 INTERN

50 DGCH

- 50 Kommentar des Generalsekretärs
- 53 Einladung zum 137. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie *T. Schmitz-Rixen*
- 56 Das Billroth-Haus in Bergen *G. Liebling*
- 61 Chirurgen aus der DDR in Österreich – persönliche Erinnerungen *W. U. Wayland, M. Spazier*
- 64 2019 ACS Traveling Fellow to Germany *A. Gosain*
- 67 Reisebericht zum Stipendium als Fortbildungshilfe *B. Braun*
- 71 Reisestipendium der Herbert-Junghanns-Stiftung: Kinderchirurgie in Columbus *M. Malota*
- 75 Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Michael Trede
- 77 Nachruf zum Tod von Professor Masaki Kitajima
- 78 Leserbrief

- 80 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland *S. Tenckhoff*
- 83 Ausschreibung Preise und Stipendien 2020
- 85 Spendenaufruf und Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus
- 89 DGCH-Präsidium ab 1. Oktober 2019
- 91 Meine Daten haben sich geändert

94 INTERN

94 BDC

- 94 „Wage den Schnitt!“ – Update der BDC-Nachwuchskampagne
- 96 BDC|News
- 97 BDC|Pressespiegel
- 98 BDC|Landesverbände
- 100 Termine BDC | Akademie
- 104 Veranstaltungshinweise
- 105 Lifestyle-Angebote im September 2019

108 PANORAMA

- 108 Chirurgie 2020 – Hightech oder high social? *E. Allemeyer*
- 113 Bilderrätsel

Kommentar des Generalsekretärs

AUS DER
DGCH



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

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

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die meisten von Ihnen haben sicherlich ihren Sommerurlaub in sonnigen Gefilden, sei es in der Heimat oder in südlichen Ländern bereits hinter sich und ich hoffe sehr, dass Sie sich gut erholt haben, um für die neu anstehenden Herausforderungen gewappnet zu sein. Im Zeitalter des Burnout-Phänomens ist es sicherlich nichts Neues, dass gerade in stressbeladenen Berufen Erholungspausen, also die Urlaubszeiten, notwendig sind. Interessant erscheinen dabei nun wissenschaftliche Mitteilungen zur idealen Vorbereitung und Ausgestaltung eines Urlaubs. Aus Sicht der Psychologie muss sich der Körper nach länger andauernden Phasen der Belastung ganz einfach erholen, um u. a. auch die Stresshormone abzubauen. Der Urlaub sollte dabei nicht nur als einfache Unterbrechung der Arbeitszeit angesehen werden, sondern man sollte entspannen, wobei mehrere kürzere Urlaube vorteilhafter sind als ein langer Jahresurlaub. Nach Meinung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sollte im Urlaub Abstand zur Arbeitswelt gewonnen werden, in dem man nicht mehr über die neuen Kommunikationsmedien jederzeit zur Verfügung steht, vielmehr sollten Erholungseffekte genutzt werden. Diese können allerdings gefährdet sein, wenn im Urlaub zu viele Aktivitäten geplant werden, die letztlich wieder einen Termindruck bewirken können. Nach dem Neurobiologen Hufnagl steigt im Urlaub die Aktivität des Nervus vagus und je aktiver dieser Hirnnerv sei, umso entspannter werde man. Dieser Aspekt war mir persönlich noch nicht bekannt. Außerdem wird empfohlen, die Arbeit in der Wochenmitte wieder aufzunehmen, um durch eine kurze

erste Arbeitswoche die positiven Auswirkungen des Urlaubs länger nutzen zu können. Viele Punkte sind sicherlich nicht ganz unbekannt, aber jetzt kann man sogar auch seinen Urlaub nach wissenschaftlichen Erkenntnissen planen und genießen.

122. DEUTSCHER ÄRZTETAG

Im Mai dieses Jahres fand der 122. Deutsche Ärztetag in Münster statt, insofern ein bedeutendes Ereignis, da die Wahl eines neuen Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) auf der Tagesordnung stand. Professor Frank Ulrich Montgomery stand nach achtjähriger Amtszeit nicht mehr zur Verfügung. Die Eröffnungsveranstaltung am 28. Mai 2019 war recht turbulent und ein Bericht hierüber wurde im Deutschen Ärzteblatt mit der Titelseite „Zwischen Konsens und Konfrontation“ angekündigt. Nach einleitendem Trommelwirbel fiel bei der Rede des Bundesgesundheitsministers mit lautem Knall der Strom genau in dem Augenblick aus, als der Minister auf die Partnerpartei in der großen Koalition zu sprechen kam. Er ließ sich dadurch in keiner Weise beeindrucken, sondern setzte seine Rede souverän fort, wobei er auch hier seine Bereitschaft zur konstruktiven Debatte wiederholte und u. a. hervorhob, dass die elektronische Gesundheitskarte nicht zum „Berliner Flughafen der Gesundheitspolitik“ werden dürfe. Erstmals seit 41 Jahren wurde dann am 30. Mai ein niedergelassener Arzt, nämlich der Hausarzt Dr. Klaus Reinhardt aus Bielefeld, an die Spitze der deutschen Ärzteschaft gewählt. Als Vizepräsidentinnen wurden dann die Kinderchirurgin Dr. Heidrun Gitter aus Bremen sowie die niedergelassene HNO-Ärztin Dr. Ellen Lundershausen aus Erfurt gewählt. Zusammen mit dem

Präsidenten waren sie als ein Team bei dieser Wahl angetreten. Dr. K. Reinhardt ist im Gesundheitswesen sicherlich kein Unbekannter: Seit vielen Jahren ist er u. a. Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Mitglied in der Vertreterversammlung der dortigen kassenärztlichen Vereinigung. Zudem steht er seit 2011 an der Spitze des Hartmannbundes und hat sich als Vorsitzender des BÄK-Ausschusses „Gebührenordnung“ bei der Novellierung der GOÄ besonders durch seine pragmatische Vorgehensweise ausgezeichnet. Kontroversen geht der Westfale nicht aus dem Weg und meistert diese eloquent meistens souverän.

Gegenwind erfuhr der neue Präsident der BÄK nach kurzer Amtszeit mit seinem Vorschlag für eine finanzielle Selbstbeteiligung von Patienten mit zu vielen Arztbesuchen bzw. der regelmäßigen Einholung von Zweit- oder Drittmeinungen, denn es müsse verantwortungsvoll mit der „Ressource Arzt“ umgegangen werden. Daraufhin warf die Deutsche Stiftung Patientenschutz dem Präsidenten eine „maximale Patientenverunsicherung“ vor, denn schließlich würde sich niemand aus Langeweile in ein Wartezimmer setzen. In diesem Zusammenhang ist auch die alljährliche Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) von Interesse. Demnach liegt nämlich eine mögliche Überschätzung der Dringlichkeit eines Arztbesuchs durch den Patienten vor. Lediglich 19 Prozent gaben bei dieser Umfrage an, dass der Arztbesuch als sehr dringlich, in weiteren 47 Prozent als dringlich eingeschätzt wurde. Nach Meinung der KBV wird also die gefühlte Dringlichkeit in vielen Fällen höher als die tatsächliche eingestuft. Vielleicht kann hier die geplante telefonische Beratung in der vorgesehenen Reform der Notfallversorgung zu einer objektiveren Beurteilung der vom Patienten empfundenen Beschwerdesymptomatik führen.

GESUNDHEITSPOLITIK

Für den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte die Personalrochade im derzeitigen Kabinett der Bundeskanzlerin offenbar nur positive Auswirkungen, obwohl er bei der Besetzung des Ministerpostens im

Verteidigungsministerium nicht berücksichtigt wurde. In den großen Printmedien wurde der Minister somit als eigentlicher Gewinner dieser Aktion bezeichnet, der an Reputation gewonnen habe und jetzt auch in der Breite der Partei akzeptiert wird. Auch von der Kanzlerin selbst wurde er vollmundig gelobt, dass er auch „sehr heiße Eisen“ anpacke und sie sehr gut mit Minister Spahn zusammenarbeite. Betont wurde vor allem sein Arbeitseinsatz mit 16 Gesetzen in 16 Monaten Amtszeit. Auch sein Koalitionspartner in Person von Prof. Karl Lauterbach zieht eine positive Bilanz, indem er betonte, dass fast 90 Prozent der Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag bereits abgearbeitet sind und dieses in keinem anderen Politikfeld erreicht worden sei. Etwas anders interpretiert dieses Ergebnis allerdings eine Studie der Bertelsmann Stiftung mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung mit dem Titel „Besser als ihr Ruf - Halbzweibilanz der großen Koalition zur Umsetzung des Koalitionsvertrags“. Demnach hat die Regierung Merkel 47 Prozent der Wahlversprechen aus dem Koalitionsvertrag voll oder teilweise erfüllt, wobei sich 14 Prozent noch im Umsetzungsprozess befinden. Erstaunlicherweise steht dann das Verteidigungsministerium mit der vollständigen Erfüllung von zehn der allerdings nur insgesamt 13 Wahlversprechen (77 Prozent) auf Platz eins. Auf den Plätzen zwei und drei folgen das Wirtschafts- und Innenministerium mit einer Erfüllung der Versprechen in 57 bzw. 53 Prozent. Das Gesundheitsministerium liegt überraschenderweise erst auf Platz vier: 32 Wahlversprechen standen auf der Agenda dieses Ministeriums, von denen 14 voll erfüllt worden sind. Sechs weitere Vorhaben befinden sich in der Umsetzung.

Der Arbeitseifer des Gesundheitsministers Jens Spahn wird durch solche Analysen kaum beeinflusst. Noch vor der Sommerpause beschloss das Kabinett am 17. Juli 2019 drei Entwürfe zum MDK-Reform-, Masernschutzgesetz und zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken, die nun zur politischen Abstimmung anstehen, also noch im Bundestag und zum Teil vom Bundesrat beraten und verabschiedet werden müssen. Das geplante MDK-Reformgesetz steht vor allem von Seiten der

gesetzlichen Krankenversicherung bei mutmaßlicher Schwächung der sozialen Selbstverwaltung in der Diskussion, während die Deutsche Krankenhausgesellschaft eine noch konsequentere Umsetzung der Unabhängigkeit der medizinischen Dienste fordert, vor allem solle die gesetzliche Krankenversicherung keine dominierende Rolle mehr in den Aufsichtsgremien spielen. Auch für die Masern-Impfpflicht, insgesamt als sinnvoller Ansatz anzusehen, muss mit einer entsprechenden Diskussion in der breiten Öffentlichkeit gerechnet werden. Das geplante Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken weist ebenfalls Probleme auf: So das Verbot zum Erhalt von Medikamenten durch Versandhändler, was europarechtliche Konsequenzen nach sich ziehen könnte oder die Grippe-Impf-ermächtigung durch Apotheker, was durch die Ärzteschaft bereits eindeutig abgelehnt worden ist.

Was erwartet uns nun nach der parlamentarischen Sommerpause? Sicherlich ist es der Dauerbrenner „elektronische Patientenakte“ mit Definition von gesonderter Datenschutzverordnung und Darstellung der geplanten Anwendungen. Ferner stehen auf der Agenda der Mindestlohn für Pflegekräfte, Indikationsausweitung der bisherigen Mindestmengenvorgaben und Veränderungen der Qualitätsmessungen sowie die Reform der Notfallversorgung. Die aufgezeichneten Themenkomplexe unterstreichen deutlich, dass es also spannend bleiben wird, zumal Minister Spahn von sich selbst behauptet hat, dass er gern Bundesminister für Gesundheit ist und weitere Reformen mit entsprechenden Gesetzesvorlagen erwartet werden dürfen!

KRANKENHAUS RATING REPORT 2019

Nach einer zwischenzeitlichen wirtschaftlichen Verbesserung der deutschen Krankenhäuser im Jahr 2016 verschlechterte sich die Situation 2017 wieder deutlich. Die Zahl der stationären Behandlungsfälle ist erstmals um 0,5 Prozent gesunken und der Anteil der Krankenhäuser mit erhöhter Insolvenzgefahr stieg von sieben auf 12 Prozent, wobei die Zahl der Häuser mit geringem Insolvenzrisiko von 84 auf 81 % abnahm. Die Jahresverluste

stiegen im Jahr 2017 von 13 auf 28 Prozent an, zunehmend auch bei gemeinnützigen- und privaten Krankenhausträgern. Hauptprobleme traten allerdings bei nicht spezialisierten Kliniken in den alten Bundesländern auf. Insgesamt zeigten 24,3 Prozent der kommunalen Häuser ein erhöhtes Insolvenzrisiko im Vergleich zu 6,5 bzw. 6,1 Prozent bei privaten- bzw. freigemeinnützigen Trägern. Am häufigsten betroffen vom Insolvenzrisiko sind die kommunalen Krankenhäuser in Baden-Württemberg, Hessen und Bayern. Zu berücksichtigen ist dabei auch der erneute Rückgang der Investitionsförderungen durch die Bundesländer. Ferner werden die Fallzahlen der stationären Behandlung weiter abnehmen, bedingt durch eine zunehmende Ambulantisierung in der Medizin und dem bestehenden Fachkräftemangel sowie einen gewissen Sättigungsgrad verschiedener Leistungen in der konservativen und operativen Medizin. Zudem besteht in vielen Regionen Deutschlands eine deutlich zu hohe Standortdichte der Krankenhäuser, besonders in Ballungsgebieten. Nach Meinung der Studienautoren werden die vorhandenen Planungsmöglichkeiten von den Bundesländern zu wenig genutzt. Eine Neuausrichtung der Krankenhäuser sei in den nächsten Jahren dringend notwendig, sei es durch den Ausbau der ambulanten Versorgungsmöglichkeiten oder Krankenhausverbände mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunktbildungen. In diesem Sinne ist auch eine Fortführung der Strukturfonds durch die Bundesregierung weiter anzustreben.

Auch die Krankenhausstatistik 2019 der Unternehmensberatung Roland Berger bestätigt die wirtschaftlichen Probleme der deutschen Krankenhäuser. Knapp ein Drittel der Kliniken schrieben 2018 rote Zahlen, für 2019 wird sogar ein Anteil bis zu 50 Prozent erwartet. In dieser Analyse wird als Hauptgrund für diese Situation neben dem Rückgang der stationären Erlöse vor allem auch der zunehmende Fachkräftemangel in der Pflege verantwortlich gemacht.

BERTELSMANN STUDIE ZUR NEUORDNUNG DER KRANKENHAUSLANDSCHAFT

Trotz Kenntnis der oben angeführten Studien hat eine Untersuchung des Berliner Instituts für Gesundheit- und Sozialforschung (IGES) im Auftrag der Bertelsmann Stiftung in diesem Sommer zu erheblichen Diskussionen eines eigentlich nicht neuen Problems geführt. Nach Meinung der Autoren dieser Untersuchung wären statt bisher knapp 1.400 Krankenhäuser deutlich weniger als 600 größere und besser ausgestattete Kliniken für die Versorgung in unserem Land ausreichend. Gestützt wird diese Behauptung dabei auch unter dem Aspekt einer verbesserten Behandlungsqualität, denn bei Reduktion der Klinikzahlen wäre eine entsprechende apparative Ausstattung mit diversen Großgeräten sowie eine ausreichende Anzahl von Fachärzten und auch Pflegekräften in den verbleibenden Einrichtungen möglich. Zudem könnte durch eine solche Zentrierung bei Steigerung der Akutfälle wie auch planbaren Eingriffe eine Vielzahl von Komplikationen und Todesfällen durch eine verbesserte Struktur- und Prozessqualität und daraus resultierender Optimierung der klinischen Erfahrung vermieden werden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, Krankenhausverbände und die Deutsche Stiftung Patientenschutz sehen in einem solchen „Kahlschlag“ die Zerstörung der sozialen Infrastruktur, auch mit dem Argument, dass nicht jeder Patient stets eine Maximalversorgung, sondern eine wohnortnahe Versorgung benötigt. Die BÄK hält einen solchen Vorschlag in Ballungsgebieten für möglich, fordert aber eine flächendeckende Versorgung in ländlichen Regionen. Der Verband der Universitätsklinika Deutschlands wie auch der Medizinische Fakultätentag bewerten die Studie als hilfreich und wichtig, denn eine Strukturreform der Krankenhauslandschaft ist dringend notwendig und ein „Weiter so“ dürfe es nicht geben. Auch die KBV hält eine

Fortführung des jetzigen Zustands nicht für weiterführend, allerdings sei ein Um- statt Abbau sinnvoll. Von politischer Seite hält die SPD die Intention dieser Studie zwar für richtig, allerdings seien die Forderungen überzogen, auch verschiedene Bundesländer äußern sich skeptisch zu einer solch großen Reduktion der verfügbaren Krankenhäuser. Nach eigener Meinung kann man sich am ehesten dem Vorschlag des Bundesgesundheitsministers anschließen, der eine Verknüpfung aus wohnortnaher Versorgung und Spezialisierung fordert. Die Behandlungsergebnisse komplexer medizinischer Maßnahmen lassen sich erfahrungsgemäß in aller Regel durch eine Zentralisierung mit hohen Fallzahlen verbessern. Die Diskussion über dieses „zentrale“ Thema ist sicherlich noch nicht abgeschlossen und es bleibt abzuwarten, ob eine Problemlösung der hohen Standortdichte der kleineren Krankenhäuser wirklich auch politisch von den Bundesländern angegangen werden wird.

Abschließend ein erstaunlicher Beitrag zum so oft zitierten „Landarztmangel“. Es gibt bekanntermaßen viele Ansätze, diesem Problem entgegenzuwirken, so die bevorzugte Vergabe von Studienplätzen, Unterstützung bei der Wohnungssuche, Einkommensgarantie, reizvolle Freizeitangebote vor Ort etc. Jetzt zeigte die schon medienbekannte Rathauschefin Josefa Schmid aus der niederbayerischen Gemeinde Kollnburg auf der Suche nach einem/r HausarztIn einen neuen Weg auf. In der im Deutschen Ärzteblatt geschalteten Anzeige wurde darauf hingewiesen, dass die 45-jährige Bürgermeisterin noch unverheiratet sei. Diese Mitteilung bewirkte nicht nur ein großes Medienecho, sondern befeuerte auch die Anzahl der Bewerbungen, so angeblich auch aus dem Großraum Hannover oder sogar aus arabischen Ländern. Nicht ganz konventionelle Vorgehensweisen können sich unter Umständen auch positiv auswirken, wobei allerdings die Entscheidung über eine Bewerberauswahl noch nicht mitgeteilt worden ist.

CHIRURGENKONGRESS 2020 EINLADUNG ZUM 137. KONGRESS DER DGCH

137.

EINLADUNG ZUM 137. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Studierende und Pflegekräfte,
liebe Partner aus Industrie und Verwaltung,

zusammen mit den Mitveranstaltern, den Gesellschaften für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Kinderchirurgie sowie den übrigen chirurgischen Gesellschaften und Berufsverbänden freuen wir uns, Sie zum 137. Deutschen Chirurgenkongress der DGCH nach Berlin einzuladen (21. Bis 24. April 2020).

„Gemeinsam Lernen und Heilen“ war 1872 schon die Motivation für die gemeinsame Tagung aller Chirurgen. Den Kongress in 2020 haben wir unter das Motto „Intelligenz, Intuition und Individualität“ gestellt, wobei Intelligenz für unseren Umgang mit Künstlicher Intelligenz bis hin zur Robotik, Intuition für die wichtige chirurgische Fähigkeit auch ohne Daten auf die jeweilige Situation unserer Patienten zu reagieren und Individualität für die

individualisierte Chirurgie steht. Hier kann sich nach unserer Überzeugung jede chirurgische Fachgesellschaft wiederfinden. Dieses Motto steht ein Stück weit für die Zukunftsfähigkeit der Chirurgie.

Daneben ist uns das brennende Problem des fehlenden ärztlichen und pflegerischen Nachwuchses und die Betonung der Wissenschaftlichkeit unseres Handelns sehr wichtig. Wir würden uns freuen, wenn das Motto und diese Gesichtspunkte sich wie ein roter Faden durch den Kongress ziehen.

Der Chirurgenkongress wird sich nicht zuletzt den aktuellen Bedürfnissen der Gesellschaften widmen, die integrativ ihre Jahrestagungen abhalten: Dies sind die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH). Wir freuen uns über die zunehmende Zahl von Gesellschaften, die ganz bewusst Frühjahrstagungen gestalten und hierbei vor allen Dingen interdisziplinäre Themen pflegen. Die Sitzungen unserer elf Fachgesellschaften werden durch eigene, interdisziplinäre und interprofessionelle Veranstaltungen des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen, der Bundeswehr, des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe und der Rettungsdienste ergänzt und aufgewertet.



DCK2020

Gemeinsam lernen und heilen

137. Deutscher Chirurgen Kongress

CHIRURGENKONGRESS 2020

EINLADUNG ZUM 137. KONGRESS DER DGCH



Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen

Präsident DGCH 2019/2020
 Universitätsklinikum Frankfurt
 Klinik für Gefäß- und
 Endovascularchirurgie
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt am Main
 schmitz-rixen@em.uni-frankfurt.de

Der Deutsche Chirurgenkongress ist die gelebte Einheit der Chirurgie. Kooperationen, Freundschaften und der Gedankenaustausch – auch über Fächergrenzen hinweg – entstehen hier und werden hier gepflegt. Unser neues „Branding“ **DCK2020** mit dem Untertitel „Gemeinsam Lernen und Heilen“ soll dies auch nach außen sichtbar machen und wird uns über Jahre mit hohem Wiedererkennungswert begleiten. Der Deutsche Chirurgenkongress wird inhaltlich und strukturell bewährte Formate natürlich nicht verlassen. Die gemeinsame Gestaltung durch alle Fachgesellschaften und Berufsverbände sowie unsere Partner wird jedoch intensiviert werden. Auch werden sich immer wieder neue experimentelle Formate Ihrer Beurteilung stellen.

Noch etwas: Lassen Sie uns die Wissenschaftlichkeit unseres Handelns ins Zentrum des Kongresses rücken. Eine Fachgesellschaft,

die nicht forscht und entwickelt, wird neben ihrer eigenen Daseinsberechtigung auch die aller Mitglieder in Frage stellen. Die Sektion Chirurgische Forschung (SCF) und die Studienzentrale der DGCH (SDGC) sowie das ChirNet werden alles aufbieten, um die translationale Bedeutung der aktuellen Forschungsinhalte und Ergebnisse darzulegen. Dies ist Zukunftssicherung, zu der wir *unserem Nachwuchs verpflichtet* sind.

Wir sehen uns in Berlin.

Bis dahin seien Sie herzlich begrüßt
 Ihre

Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
 Präsident DGCH 2019/2020

mit Prof. Dr. Dr. Jörg C. Kalff (DGAV) und Prof. Dr. Konrad Reinshagen (DGKCH) sowie den Kongressteams



DCK2020

Gemeinsam lernen und heilen

137. Deutscher Chirurgen Kongress

21. bis 24. April 2020
CityCube, Berlin



Intelligenz,
Intuition
und Individualität

www.dck2020.de



Das Billroth-Haus in Bergen

Im Jahr 2019 jähren sich der 190. Geburtstag und der 125. Todestag von Prof. Dr. Christian Albert Theodor Billroth. Er war einer der hervorragendsten Chirurgen seiner Zeit nicht nur als Wegbereiter der Magen-Darm- und Kehlkopfchirurgie. Indem er sich intensiv mit der pathologischen Anatomie, der Bakteriologie, der experimentellen Medizin und der Krankenhaushygiene beschäftigt hat, um sie der praktischen Chirurgie nutzbar zu machen, ist es ihm gelungen, die Chirurgie auf eine wissenschaftliche Basis zu stellen. Billroth hat darüber hinaus der Kriegschirurgie und dem Krankentransport neue Impulse verliehen und sich für eine qualifizierte Ausbildung von Krankenschwestern eingesetzt. Gewissermaßen als Ausgleich zur intensiven medizinischen Forschung und Praxis nahm er sich Zeit für

die Künste. Er spielte Klavier, Cello und Geige, schrieb Musikkritiken, übte sich im Komponieren und widmete sich der Kunst der Malerei.

Christian Albert Theodor Billroth wurde am 26. April 1829 in Bergen auf Rügen geboren. Sein Geburtshaus befindet sich in der heutigen Billrothstraße 17. Die Umbenennung erfolgte 1896. In früheren Zeiten war die Adresse Kloster- bzw. Joachimbergstraße 9. Übrigens wurde sie im Volksmund „Totenstraße“ genannt, weil auf dem Weg zum Friedhof, am unteren Straßenende, die Särge von der St. Marienkirche, am oberen Straßenende, hier entlanggeführt wurden. Etwa in der Mitte der Straße befindet sich linksseitig in einer leichten Hanglage das Geburtshaus von Theodor Billroth. Es wurde Ende des 18. Jahrhunderts

Dr. med. Gert Liebling
Stralsund

Erst-Veröffentlichung im Rügen-
Jahrbuch 2019, S. 37 ff., mit
freundlicher Genehmigung der
INSULA RUGIA e.V.

als eingeschossiges Traufen-Giebelhaus mit Krüppelwalm-Mansardendach im klassizistischen Stil erbaut¹.

Als typisches Bürgerhaus wurde es in das Standardwerk „Die Kunstdenkmale des Kreises Rügen“ von OHLE und BAIER aufgenommen. Leider konnte der Bauherr bisher nicht ermittelt werden. Denkbar ist, dass es der dem alten rügischen Adelsgeschlecht von Usedom mit Stammsitz in Zirmoisel angehörende

Karl Friedrich Gerhard von Usedom (*1762 in Zirmoisel, † 21.3.1813 in Stralsund) war. Von 1785 bis 1805 fungierte er nämlich als Landvogt von Rügen, danach als Schlosshauptmann zu Wittow der königlich-schwedischen Regierung in Stralsund. Nun war es durchaus nicht ungewöhnlich, dass der jeweilige Landvogt ein Stadthaus in Bergen besaß. Noch etwas weist direkt auf Usedom hin: Im Auszug eines Stadtplanes aus dem Jahre 1853 (Kartensammlung von AMTSBERG²) ist am



Abb. 1: Das Billroth-Haus um 1848. Feder- und Bleistiftzeichnung. Repro: G. Liebig

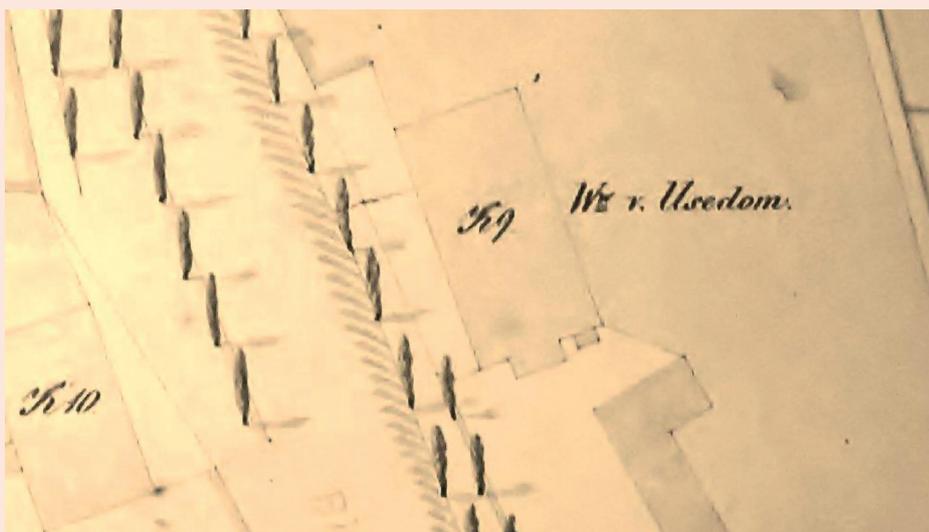


Abb. 2: Auszug aus einem altem Stadtplan von Bergen

Liebling G: Das Billroth-Haus in Bergen. *Passion Chirurgie*. 2019 September, 9(09): Artikel 06_02.

¹ Die Abbildung zeigt eine Feder- und Bleistiftzeichnung aus der Zeit um 1848, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom Ernst-Moritz-Arndt-Museum in Garz

² Freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom Kreisarchiv Vorpommern-Rügen



Abb. 3 a,b: Medaillon und Gedenktafeln am Billroth-Haus. Foto: G. Liebling



Abb. 4: Gedenkstein vor dem Billroth-Haus. Foto: G. Liebling

Standort des heutigen Billroth-Hauses der Name von Usedom verzeichnet. Später diente es als Diakonats- und Predigerwitwenhaus von St. Marien. 1827 wurde es auf Beschluss der Kirchenverwaltung geräumt und dem seit 1828 bei der St. Marienkirche angestellten Diaconus Carl Theodor Billroth und seiner Ehefrau Johanna Christine, geb. Nagel, als Wohnung zugewiesen. Wenig später wurde ihr erster Sohn, Christian Albert Theodor,

geboren. Ein weiterer Sohn und eine Tochter sollten folgen, ehe Carl Theodor Billroth 1832 als Pastor auf die Pfarrstelle in Reinberg (an der B 105 zwischen Stralsund und Greifswald gelegen) berufen wurde.

Das Haus wechselte in der Folgezeit mehrfach den Besitzer, wurde nach 1945 enteignet und in Eigentum des Volkes übertragen. Nach 1989 ging es in die Rechtsträgerschaft der Stadt

Bergen über. Mehrfache bauliche Veränderungen im Laufe der Jahre haben die ursprüngliche Bausubstanz verändert. Anbauten an beiden Giebelseiten ermöglichten einen separaten Zugang zu den Räumen im Dachgeschoss. Neben dem Süd-Ost-Giebel entstand eine Stallanlage für eine Umspannstation, in der bis zu zwölf Pferde vorgehalten wurden. Diese wurde Anfang der 1960er Jahre abgerissen, nachdem sie vorher zum Teil als Waschküche gedient hatte. Nähere Angaben waren leider nicht in Erfahrung zu bringen. Um zusätzlichen Wohnraum zu schaffen, wurden im Jahr 1966 trotz Widerspruchs der Unteren Denkmalschutzbehörde bei der Kreisverwaltung an der Rückfront des Hauses befristete Anbauten genehmigt, unter der Auflage, den Schwammbefall des Haupthauses zu beseitigen. In dem ursprünglichen Einfamilienhaus wohnten angesichts der angespannten Wohnungssituation schließlich fünf Familien auf engstem Raum, damals ein nicht nur in Bergen üblicher Zustand.

Erst Ende der 1980er Jahre änderte sich die Situation. Die Bewohner zogen nach und nach aus, und das Haus verwaiste zunehmend. Der 1991 von Bergener Krankenhausärzten und Lehrern der Billroth-Schule gegründete „Billroth-Verein“ hatte zwar in der unteren Etage eine kleine Ausstellung über Theodor Billroth eingerichtet, damit war aber das weitere Schicksal des Hauses nicht geklärt. Immerhin konnte die Erinnerung an den berühmten Bewohner unter seinen Medizinerkollegen lebendig gehalten werden. Noch zu Lebzeiten von Theodor Billroth hatte sein Freund, der damalige Leiter der Chirurgischen Poliklinik in Leipzig, Professor Dr. Benno Schmidt, 1892 eine Gedenktafel und ein Portraitmedaillon an der straßenseitigen Hausfront anbringen lassen. Die Gesellschaft für Chirurgie der DDR und die Österreichische Gesellschaft für Chirurgie gedachten im Jahre 1981 mit einer weiteren Tafel an der Hauswand des 100. Jahrestages der ersten erfolgreichen Magenresektion am 29. Januar 1881 durch Theodor Billroth.

Bereits Mitte 1989 hatte ich Kontakt zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, zu den Gesellschaften für Chirurgie der Deutschen Demokratischen Republik, Österreichs und



Abb. 5: Erhaltene Eingangstür. Foto: G. Liebling

der Schweiz aufgenommen, um die weitere Nutzung des Geburtshauses Theodor Billroths, zum Beispiel als Gedenkstätte, anzuregen. (Übrigens hatte sich etwa zeitgleich in Eigeninitiative die damalige Leiterin des Stadtmuseums Bergen, Frau Ingrid Schmidt, mit demselben Anliegen an die Gesellschaft für Chirurgie der DDR gewandt). Die Generalsekretäre der Deutschen und der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie zeigten sich sehr aufgeschlossen. Mehrere Schriftwechsel und persönliche Begegnungen mit diesen führten zu Verhandlungen mit der Stadt Bergen, die letztlich, nach einer vorübergehenden Unterbrechung und einer fehlgeschlagenen Stiftungsgründung, in den Verkauf des Billroth-Hauses an die inzwischen (gesamt) Deutsche Gesellschaft für Chirurgie mündeten. Am 13. Mai 1998 übernahm diese dann die alleinige Obhut über das Haus mit dem Ziel, es in eine Begegnungs- und Gedenkstätte für medizinische Veranstaltungen und Musikaufführungen und in ein kleines „Billroth-Museum“ umzuwandeln. Hiervon zeugt ein Gedenkstein vor dem Haus.

Das unter Denkmalschutz stehende Haus wurde im ursprünglichen Zustand weitgehend



Abb. 6: Die Cafeteria. Foto: G. Liebling

denkmalgerecht wiederhergestellt bzw. umgewandelt. Dazu wurden alle im Laufe der Jahre erfolgten Anbauten entfernt, die ursprüngliche äußere Fassade unter Verwendung noch vorhandener Bauelemente – Eingangstür, Fensterläden mit ihren schön gestalteten Angeln – und die Eindeckung des Daches mit roten Tonbibern erhalten bzw. erneuert. So lässt die straßenseitige Fassade erahnen, wie sie zur Zeit der Geburt Billroths ausgesehen haben mag. Beeindruckend sind die im Laufe der Jahre zu prächtigen Bäumen herangewachsenen drei Linden vor dem Haus. Dem neuen Nutzungskonzept folgend, konnte bei der Gestaltung des Gebäudeinnern nicht durchgängig eine denkmalgerechte Gestaltung konsequent umgesetzt werden. So wurde der Treppenaufgang von der Mitte in den rechten hinteren Gebäudeteil verlegt, die Raumgliederung wurde angepasst. Rechts und links des Haupteinganges entstanden ein Seminar- und ein Veranstaltungsraum für jeweils etwa 50 bis 60 Personen unter Einbeziehung von Nebenräumen. Dazwischen wurde ein musealer Bereich eingerichtet. Die Innentüren mit ihren Zargen, Klinken und Beschlägen konnten weitgehend für die Neugestaltung erhalten werden.

Im Dachgeschoss entstanden, streng getrennt von den offiziellen Räumen, eine Hausmeisterwohnung und eine abgeschlossene Gästewohnung für Mitglieder und Freunde der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Hier sollten sie sich ungestört wissenschaftlicher Arbeit widmen und gleichzeitig Abstand vom beruflichen Alltag gewinnen können. Das Interesse daran hält sich allerdings in Grenzen.

Eine umfassende Umgestaltung erfuhr der Außenbereich. Unter Ausnutzung der Hanglage zum Nachbargrundstück erfolgte auf der Rückseite des Hauses der Neubau einer eingeschossigen Cafeteria mit Nebenräumen und zwei Garagen. Die Verbindung zum Haupthaus führt über einen teilweisen gläsernen Gang. Den Anspruch der Architekten, mit diesem „modern angelegten Baukörper, mit noch barocken Zügen“³, das Geburtshaus gestalterisch zu betonen, kann man nur bedingt nachvollziehen. Durch den neuen Baukörper wurde die rückwärtige Fassade in zwei Hälften geteilt, nicht unbedingt vorteilhaft. Die Cafeteria ist sicher zweckmäßig, aber stilvoll im Sinne des Gesamtensembles ist sie nicht. Der zwischenzeitlich

³ Siehe bei Hans-Jürgen Peiper und Wilhelm Hartel



Abb 7 a, b, c: Aus dem Museum. Foto: G. Liebling

verwilderte Garten an der Nordwestseite wurde in ein kleines Arboretum der Ostseeflora umgewandelt mit Plätzen zum Verweilen, an der Südostseite wurden Parkplätze und eine kleine Streuobstwiese angelegt. Letztere in Anlehnung an eine frühere Gestaltung.

Die umfangreichen Veränderungen am Haus und des Außenbereiches zwischen 1999 und 2002 kosteten etwa 2 Mio. D-Mark. Schließlich konnte das Billroth-Haus am 13. Juli 2002 mit einem feierlichen Festakt in Anwesenheit zahlreicher Ehrengäste durch den Präsidenten und den Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie eingeweiht und seiner Bestimmung als Gedächtnis- und Veranstaltungsstätte übergeben werden. Damit wurde ein nach der Wiedervereinigung in die Satzung der Gesellschaft aufgenommenes Ziel „Errichtung und Erhaltung eines Bildungs- und Kommunikations- sowie Musikzentrums Billroth-Haus im Geburtshaus des Chirurgen und Musikliebhabers Prof. Dr. Theodor Billroth auf Rügen“⁴ Realität. Das Anwesen sollte neben medizinischen auch kulturellen Veranstaltungen, einschließlich der Stadt Bergen und der Insel Rügen, zur Verfügung stehen. Der museale Bereich will mit einer medizinhistorischen Ausstellung ein Bild von der Chirurgie zu Lebzeiten Billroths vermitteln. In mehreren Vitrinen sind Gerätschaften für Untersuchungen, Narkosen und

operative Eingriffe ausgestellt, aber auch ein Notfallkoffer und Geräte zur Notfallversorgung. Sie mögen uns heute etwas sonderbar vorkommen, stellten aber zur Zeit Billroths höchsten medizinischen Standard dar. Eine Vitrine widmet sich der Krankenpflege, eine andere der Kriegschirurgie. Und wer sich näher informieren will, findet in der kleinen Bibliothek sicher manches Interessante über Theodor Billroths medizinisches und musikalisches Talent. Die Veranstaltungsräume wurden anfangs gut genutzt, besonders auch für musikalische Kostbarkeiten. Unter anderen hatten die Musikfestspiele Mecklenburg-Vorpommern diesen außergewöhnlichen Ort für sich entdeckt.

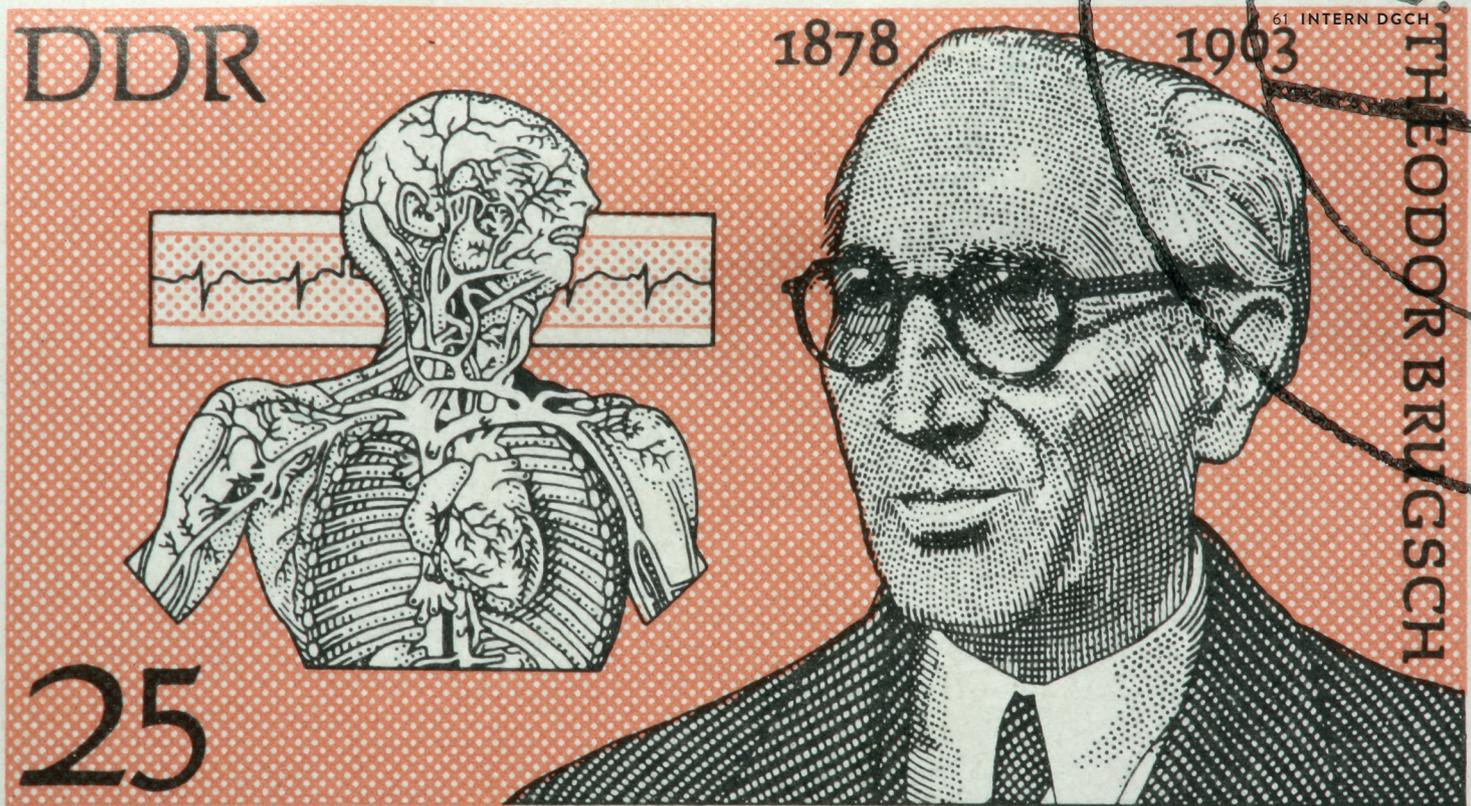
Nachdem das der Stadt Bergen für zehn Jahre gewährte, kostenfreie Nutzungsrecht ausgelaufen ist, wurde es etwas still im und um das Billroth-Haus, sehr zum Bedauern von Musikliebhabern der Insel und darüber hinaus. Eine Besichtigung des kleinen Museums ist nur nach Voranmeldung oder auf gut Glück möglich. Es bleibt zu wünschen, dass der Verein zur kulturellen Belebung Bergens das Billroth-Haus in seine Überlegungen (Aktivitäten) einbezieht, um es als Traditionsstätte zu bewahren. Übrigens befindet sich direkt gegenüber dem Billroth-Haus das Geburtshaus des Musikers und Komponisten Wolfgang Jacobi, dessen 125. Geburtstag sich im Jahre 2019 jährt.

Für wertvolle Informationen danke ich den ehemaligen Bewohnerinnen/Bewohnern des Billroth-Hauses Frau Sieglinde Löhrke (Bergen), den Herren Dr. Rüdiger Kind (Putbus) und Dr. Frank Koepke (Kreuzwerthheim) sowie dem Heimatforscher Karl Zerning (Bergen), Pfarrer Dr. Jörn Kiefer und Küster Norbert Rösler (Evangelische Kirchengemeinde St. Marien Bergen), Dr. Andreas Neumerkel (Stadtarchiv Stralsund) und Frau Bianca Thomas-Jussupow (Kreisarchiv Vorpommern-Rügen).

LITERATUR

- Kern, Ernst (1994): Theodor Billroth (1829–1894). München, Wien, Baltimore
- Kneschke, Ernst-Heinrich (1870): Neues allgemeines Deutsches Adelslexikon. Bd. 9. Leipzig. S. 350. <https://archive.org/stream/neuesallgemeines09knes#>
- Ohle, Walter; Baier, Gerd (1963): Die Kunstdenkmale des Kreises Rügen. Leipzig, S. 95
- Peiper, Hans-Jürgen; Hartel, Wilhelm (2010): Das Theodor-Billroth-Geburtshaus in Bergen auf Rügen. Göttingen. S. 7–30
- Zedlitz-Neukirch, Leopold von (1837): Neues Preußisches Adelslexikon oder genealogische und diplomatische Nachrichten. Bd.4. Leipzig. S. 288. https://de.wikipedia.org/wiki/Neues_Preussisches_Adelslexikon

⁴ Ebenda



Chirurgen aus der DDR in Österreich – persönliche Erinnerungen

Im Vorwort des Buches „Getrennte Wege – ungeteilte Chirurgie“ zitiert Generalsekretär Professor Bauer im Geleitwort Seneca: „Viel bleibt noch am Werk zu tun und viel wird immer bleiben. Keinem sei die Gelegenheit verwehrt, etwas hinzuzufügen.“ Dadurch als Zeitzeuge angesprochen, darf ich im Folgenden persönliche Erinnerungen an Begegnungen mit DDR-Chirurgen anführen.

Die deutschsprachige Chirurgie war nach dem Zweiten Weltkrieg international isoliert. Das Bewusstsein gemeinsamer Interessen über alle geschichtlichen und weltanschaulichen Irrwege hinweg, ermöglichte jedoch eine allmähliche Wiederaufnahme in die internationale chirurgische Gemeinschaft. Dieser Öffnung Richtung Westen stand leider durch

den sich anbahnenden Kalten Krieg, eine allmähliche Abnahme der Kontaktmöglichkeiten im chirurgischen Bereich Richtung Osten entgegen. Die politischen Isolationstendenzen der DDR eskalierten im chirurgischen Bereich in der ultimativen Forderung nach dem Austritt aus der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und zur Gründung der „Gesellschaft für Chirurgie der DDR“. Nur selten wurde von der rigiden DDR-Regierung Kontakte mit westdeutschen Chirurgen gestattet.

Die Situation in Österreich war nach 1945 ähnlich wie in Deutschland: Eine viergeteilte Hauptstadt, isoliert im sowjetischen Sektor, das Land in vier Besatzungszonen aufgeteilt. Der Staatsvertrag ermöglichte die günstige Entwicklung, dass der letzte



**Korrespondierender Autor:
Univ. Prof. Dr. med. Wolfgang U.
Wayand**

Starhembergstraße 20
A-4020 Linz
wolfgang.wayand@liwest.at

Dr. med. Martin Spazier
Krankenhaus Villach, Kärnten



Abb. 1: E. Wayand, W. U. Wayand (2. Reihe v. re.)



Abb. 2: Pichlmayr (2. v. li.), W. U. Wayand

Besatzungssoldat Oktober 1956 Österreich verließ. (Das Bekenntnis zur „immerwährenden Neutralität“ erfolgte angeblich freiwillig im Anschluss daran.)

Als nun neutrales Land war Österreich somit ein politisch akzeptabler Partner für die DDR. Dadurch ergaben sich Freiräume, die der damalige Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie, Prof. Dr. E. Wayand (Vater und Großvater der Autoren), nach informellen Gesprächen zu einer Initiative nutzte, die erstmals offiziell im Protokoll der Vorstandssitzung der Österreichischen

Gesellschaft für Chirurgie vom Juni 1969 festgehalten wurde: *Um im Rahmen einer vorerst noch inoffiziellen Verständigungs- und Austausch-Aktion ostdeutschen Kollegen die Teilnahme an dieser Jahrestagung zu ermöglichen und unseren Mitgliedern selbst die vorteilhafte Möglichkeit zu verschaffen, ohne Devisen-Probleme an ostdeutschen Tagungen und Studienreisen teilzunehmen, werden Interessenten gebeten, ihre Bereitschaft bekanntzugeben, für Chirurgen aus der DDR die Aufenthaltskosten (ohne Hin- und Rückspesen) sowie ein tägliches Taschengeld von etwa 150 bis 200 Schilling (entsprechen 10 bis 15 Euro) aufzubringen, wofür*

Wayand WU, Spazier M: Chirurgen aus der DDR in Österreich – persönliche Erinnerungen. *Passion Chirurgie*. 2019 September, 9(09): Artikel 06_03.

eine Gutschrift in gleicher Höhe für denselben Zweck zu einem Aufenthalt in der DDR erfolgt. Eine Teilnahmegebühr für unsere Tagung entfällt für die ostdeutschen Kollegen, sie nehmen auf Einladung unserer Gesellschaft als Gäste ohne Gebühr teil.

Es war für mich als frisch promovierter Mediziner ein besonderes Erlebnis, eine Delegation von vier hoch angesehenen Professoren der Chirurgie, mir namentlich nur aus der Literatur und als Autoren chirurgischer Lehrbüchern bekannt, mit einem alten VW am Wiener Nordbahnhof abzuholen und die per Zug Angereisten mit Reisegeld zu versorgen und zu unserem Kongress zu chauffieren. Im Ausmaß der für die DDR-Delegation aufgewendeten Gelder ergab sich für Österreichische Chirurgen ein Guthaben in der DDR für Kongressbesuche, das anfangs zögerlich, schrittweise von österreichischen Chirurgen in Anspruch genommen wurde. Ich selbst durfte erstmals 1973 in Dresden bei einem Symposium über die ersten drei Lebertransplantationen der Wiener Universitätsklinik berichten. Staunend registrierte ich, wie unter suboptimalen baulichen und finanziellen Voraussetzungen Organisationstalent und chirurgischer Einsatz zur ersten Lebertransplantation im sozialistischen Machtbereich durch Professor Wolff führte. Die fachlichen und berührenden menschlichen Begegnungen waren beeindruckende Erlebnisse für mich, die Ausreise aus der DDR eine Erleichterung! Die anonyme Staatsgewalt spürte auch jeder der ausländischen Gäste, die Schikanen der Grenzbeamten bei Ein- und Ausreise strapazierte die bei Chirurgen ohnehin nicht im Übermaß vorhandene Geduld.

Diese Möglichkeiten des devisalessen Austausches, anfänglich nur von DDR-Chefärzten genutzt, kam im Laufe der Jahre auch Oberärzten zugute. Damit verstummte allmählich die an der Aktivität meines Vaters geäußerte Kritik, diese Möglichkeit würde



Abb. 3: Pichlmayr (Hannover), Wolff (Dresden), W. U. Wayand (v. li. nach re.)

nur von „Bonzen“ genutzt. Auch von westdeutschen Chirurgen musste sich mein Vater die Frage stellen lassen, warum er sich so sehr für die „Kommunisten“ einsetzte. Durchweg wurde solche Kritik von Kollegen geäußert, die, so wie viele Westdeutsche, nie den Osten besucht hatten.

Im Rahmen der Österreichischen Chirurgenkongresse kam es wiederum auch vermehrt zu innerdeutschen Begegnungen. Familienangehörige, oft jahrzehntelang ohne persönlichen Kontakt, konnten sich auf neutralem Boden treffen. So kam es zum Beispiel zur Begegnung eines DDR-Chirurgen mit einem habituell sehr ähnlichen Cousin, einem Oberst der westdeutschen Grenzpolizei! Mit diesem fuhr er (verbotenerweise natürlich!) über die westdeutsche Grenze zu einem Besuch bei seiner Großmutter, die aus Freude und Dankbarkeit in einem romantischen bayerischen Dörfchen eine Messe lesen ließ. Der jeweilige Leiter der DDR-Delegation, der nach

der Rückkehr politischen Rapport erstellen musste, durfte davon natürlich nichts wissen.

Ein Arrangement mit dem sozialistischen System war unvermeidlich. Bei vielen persönlichen Gesprächen habe ich aber bei keinem DDR-Chirurgen eine ideelle Verbundenheit angetroffen. Die fachlichen und persönlichen Begegnungen mit Chirurgen aus dem Osten Deutschlands, die sich ihr geografisches und politisches Schicksal nicht ausgesucht hatten, waren wertvolle Erfahrungen für mich. Nach jeder Ausreise hatte man auch ein Gefühl der Dankbarkeit, unter einem anderen System leben zu dürfen. Vieles dieser Zeit ist für die nächste Generation nun kaum mehr vorstellbar. Als Zeitzeuge glaube ich festhalten zu dürfen, dass die idealistische Einstellung meines Vaters, einem chirurgischen Zunftgedanken verpflichtet, über politische Grenzen hinweg eine Ebene der Begegnung geschaffen hat. Jeder persönliche Kontakt musste zum Verständnis für das eigene Schicksal im Westen führen.



2019 ACS Traveling Fellow to Germany

REPORT TO THE SCHOLARSHIPS AND INTERNATIONAL RELATIONS COMMITTEES

I am greatly honored to have been chosen to represent the American College of Surgeons as the 2019 Traveling Fellow to Germany. I am an academic Pediatric Surgeon-Scientist. My clinical training in Pediatric Surgery led to my interest in understanding the mechanisms and developing therapies for congenital diseases of the gastrointestinal tract, particularly Hirschsprung disease. I run an NIH- and ACS-funded basic science research laboratory focused on enteric nervous system and gastrointestinal mucosal immune development and function as it relates to congenital and acquired disease in pediatric patients. My interest in applying for this ACS Traveling Fellowship stemmed from my desire to promote the mission of the ACS – improving the care of the surgical patient and to safeguarding

standards of care in an optimal and ethical practice environment.

This spring, over the course of three weeks, I was able to visit three leading centers for Pediatric Surgical care and research and attend the 136th Congress of the Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) in Munich. In addition to my hosts in each city, whom I will mention in the report below, I am tremendously thankful to the American College of Surgeons for the opportunity; Kate Early, MA, International Liaison and Scholarships Sections of the ACS, for all of her assistance in trip planning and arranging connections; Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Norbert Senninger, MD, FACS, President of the ACS German Chapter, for meeting with me at the 2018 ACS Clinical Congress and helping arrange my itinerary; Prof. Dr. med. Ernst Klar, MD, FACS,



**Ankush Gosain, MD, PhD, FACS,
FAAP**

Associate Professor of Surgery and
Pediatrics
Division of Pediatric Surgery,
Department of Surgery
University of Tennessee Health Science
Center
Children's Foundation Research
Institute
Le Bonheur Children's Hospital
49 N Dunlap St. RM 266
Memphis TN 38103
agosain@uthsc.edu

ACS Governor for Germany, for his hospitality during the DGCH meeting; and my partners in practice in Memphis for caring for my patients and allowing me the time away to fully immerse in this valuable experience.

**BERLIN: KLINIK UND POLIKLINIK
FÜR KINDERCHIRURGIE, CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN**

Hosts: Frau Prof. Dr. med. Karin Rothe and PD
Dr. med. Marc Reismann

My hosts in Berlin were Frau Prof. Dr. med. Karin Rothe, chief of pediatric surgery and PD Dr. med. Marc Reismann, Director of Pediatric Surgery Research, both at the Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Charité Universitätsmedizin Berlin. After an uneventful flight from the US, I was welcomed at the airport by Dr. Reismann who pointed out many historic landmarks throughout Berlin as he escorted me to my hotel. Once I was settled in, we went on a sightseeing excursion just outside of Berlin, in Potsdam, where we visited Sanssouci, the summer palace of Frederick the Great. Marc filled me in on many facets of German history over the course of the tour. We had a far-ranging conversation on many topics that are universally-challenging in academic surgical practice; mentorship, time and work-life balance, and building a clinical niche.

The next morning, I joined the entire Department for their morning sign-out and rounds, a tradition that was replicated at each center I visited with only minor variations. At this meeting, every member of the team, all students, trainees, and faculty, are present to discuss patients that presented overnight, along with the pertinent imaging, and then bedside rounds are conducted, led by the chief, Prof. Rothe. Following rounds, some of the group breaks off for the operating rooms, while the remainder gather together in a break room for breakfast – breads & rolls along with coffee. This break room serves as a central point for the team over the course of the day.

During my time at the Charité, I was able to join the team in the operating rooms to

observe a complex airway reconstruction in conjunction with ENT, as well as more straightforward cases like appendectomy and hernia repair. We discussed surgical instrumentation and technology such as integrated laparoscopic and imaging, which I found varied widely from center to center as my trip progressed. I also had the opportunity to spend time in clinic, on rounds, and in informal discussions with Dr. Stefanie Märzheuser, an expert in pediatric colorectal conditions. We saw a wide spectrum of patients and debated, mostly with agreement, the optimal approaches for both common and uncommon anomalies and post-operative problems. Dr. Märzheuser is deeply involved in SoMA, a patient/parent-led advocacy group for children with anorectal anomalies, and we discussed the critical role of surgeon involvement in these types of efforts.

Finally, I was able to visit the basic science research labs, which are housed on the adult side of the Charité campus. Here, I saw the animal surgery facilities, advanced imaging, and ex vivo setups for organ conditioning between harvest and transplantation. My time in Berlin also included visits to the Langenbeck Virchow Haus, which houses the headquarters of the German Surgical Society as well as many of the sub-specialty societies, including Pediatric Surgery. I was also able to visit an old hospital that has been purchased by Karl Storz and converted into a conference center and training venue for advanced laparoscopy.

I was able to take some time to see the sights in Berlin as well, walking along Unter den Linden, marveling at the Brandenburg Tor, visiting surviving fragments of the Berlin wall, and of course, Checkpoint Charlie. Following my time in Berlin, I boarded the high-speed train to Mainz to continue my journey.

**MAINZ: KLINIK FÜR KINDERCHIRURGIE,
UNIVERSITÄTSMEDIZIN MAINZ, JOHANNES
GUTENBERG-UNIVERSITÄT**

Hosts: Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Muensterer,
Dr. med. Jan Gödeke and Dr. med. Stephan
Rohleder

My host in Mainz was Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Muensterer, Chief of Pediatric Surgery. Prof. Muensterer and I had met years previously as he had completed his Pediatric Surgery training in the US and was on faculty in Alabama and New York prior to taking over the Department in Mainz. I was met at the train station by Dr. med. Jan Gödeke, one of the faculty in the Department, and he escorted me on a walk through the city and along the riverfront to my hotel. Later that first evening, Dr. Gödeke and Dr. med. Stephan Rohleder, both of whom had completed portions of their training in the US, took me to a traditional restaurant in the heart of the old city where we sampled the local cuisine and the wines that Mainz is known for.

Over the next few days in the children's hospital, I was able to join the team for rounds and in the operating room. While Mainz was the smallest city and center that I visited, theirs was the only center with a fully-integrated minimally-invasive operating room for children's surgery! Here, the operating rooms are located in the adult hospital, which requires children to travel through a tunnel between buildings. The group in Mainz developed a truly innovative solution to this potentially scary journey for children – a series of specially designed tiles line the hallways and ceilings and an image of a plane flying is projected from the foot of the child's bed as it rolls along, so the child's attention is on the plane rather than the remaining surroundings. This setup won an architectural design prize and is really quite impressive.

Many of our discussions over my time in Mainz centered on academic progression. We discussed the value of fellowship in the College, collaborating locally, nationally and internationally to answer difficult clinical questions, and transitioning into leadership roles over the course of one's career. I was also fortunate to be invited to attend a fundraising concert for the children's hospital. This was a night of listening to French and

German cabaret songs in a venue overlooking the city. I also had a lovely dinner with traditional Schweinshaxe with Prof. Muensterer and his wife.

Mainz is perhaps best known as the birthplace of Johannes Gutenberg and home of the printing press. I visited the Gutenberg Museum, saw a working model of a printing press as it would have existed in Gutenberg's time, and viewed the Gutenberg Bibles that are housed at the museum. I was also able to visit St. Stephen's cathedral, which is one of the few in the world to house stained glass windows by Marc Chagall. The deep blue hues and ethereal glow were truly amazing. Finally, it was time to move on to Munich. Prof. Muensterer and I shared a train and were able to continue our discussions en route.

MUNICH: 136TH CONGRESS OF THE DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE AND HAUNERSCHES KINDERSPITAL, LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

DGCH Hosts: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Norbert Senninger and Prof. Dr. med. Ernst Klar

Hosts: Prof. Dr. med. Dietrich von Schweinitz and PD Dr. med. Michael Berger

My final stop was in Munich, at the DGCH, where I was hosted by Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Norbert Senninger and Prof. Dr. med. Ernst Klar. My first day started with the ACS Germany Chapter meeting, where I gave a brief presentation on my trip up to that point, as well as some background on myself, my research and my clinical practice. We then walked around the conference venue and I was astounded to see that there were café areas setup for lunch where they served sausages and alcohol-free beer for all of the attendees. I spent a few hours over the week on the exhibition floor trying out new technology that hasn't yet made it to the US, including new energy devices. Over the week during

the meeting I was able to attend a number of sessions on Pediatric Surgery including sessions with scientific abstracts as well as discussions of wellness and sustainability of one's career.

I also was able to visit the hospital where I was hosted by Prof. Dr. med. Dietrich von Schweinitz and PD Dr. med. Michael Berger. Here, I joined the team for their morning sign-out, which was conducted in a larger room with radiology in attendance, as well as on bedside rounds. I was able to observe Prof. von Schweinitz during a complex hepatobiliary tumor surgery; a real treat as he nears retirement in the next year. Dr. Berger and I discussed liver surgery in neonates; he has developed a nice program that encompasses the spectrum from resections for tumors through transplants for multifocal disease and other indications. Dr. Berger also invited me to attend a social gathering of the Pediatric Surgeons from around the country that coincided with the annual meeting.

Finally, I was able to spend one afternoon sightseeing in Munich. Sitting at a café on Marienplatz was a fantastic vantage point for watching the Neues Rathaus Glockenspiel automatons act out their routines. I browsed the stalls at Viktualienmarkt, an outdoor market, and was amazed the variety of sausages available. And of course, no visit to Munich would be complete without a visit to the BMW Museum; here I was able to see how their manufacturing operations intertwined with and influenced German history.

FINAL THOUGHTS

As stated in the application, the fellowship encourages the international exchange of surgical science, practice, and education, and helps the fellow establish professional and academic collaboration and friendships. I can say with certainty that my trip this spring accomplished all of those goals. Dankeschön to the ACS and all of my hosts!



Reisebericht zum Stipendium als Fortbildungshilfe

Zunächst gilt mein besonderer Dank der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie dafür, dass sie mir ein solches Stipendium gewährt hat. Die damit verbundene Ehre und Auszeichnung weiß ich sehr zu schätzen.

Reiseberichte sind mitunter schwierig zu verfassen. Sie sind eine Notwendigkeit, die meist mit dem Stipendium verbunden ist und daher verfasst werden müssen. Eine reine Darstellung meiner Reise aber wäre, über den Nachweis der sinnvollen Verwendung der Stipendiengelder hinaus, für viele Leser nicht weiter relevant. Dieser Reisebericht ist daher ein Versuch, die Aufzählung möglichst kurzweilig und die gezogenen Erkenntnisse

für den Leser möglichst allgemeingültig und nützlich zu formulieren.

Im Rahmen des Stipendiums durfte ich eine fünfeinhalbwöchige Reise antreten, die vom Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin an die Fußchirurgischen Kliniken des New York Presbyterian Hospitals der Cornell University (Dr. A. Sands) und an das Florida Orthopaedic Institute in Tampa (Dr. R. Sanders) führte.

BERLIN

Ein Kongressbesuch ist immer eine erbauliches Unterfangen und bringt auf engem



Dr. med. Benedikt Braun

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

Raum konzentriert viele Möglichkeiten der persönlichen Weiterbildung mit sich. Darüber hinaus ist der Jahreskongress eine gute Plattform, um seine eigenen Arbeiten im Kontext der weiteren nationalen Forschungsanstrengungen zu diskutieren. Zum einen konnte ich in diesem Jahr die Ergebnisse meiner Arbeitsgruppe zum Simulationsablauf für die interfragmentäre Frakturbewegung nach Tibiaschaftfrakturen, beruhend auf dem individuellen Gang des Patienten, vorstellen. Im Rahmen der anschließenden Diskussion ergab sich zum anderen die Möglichkeit, neue Anregungen für etwaige Folgeprojekte zu gewinnen, aber auch Kooperationen mit neuen Partnern zu besprechen. Auch der reine Besuch der vielen wissenschaftlichen Sitzungen war dabei, wie in jedem Jahr und während des DCK auch ungemein gewinnbringend. Um mich auf die anstehende Reise vorzubereiten legte ich dieses Jahr den Fokus vor allem auf die fußchirurgischen Spezialsitzungen.

NEW YORK

In New York (Abb. 1) war ich Gast an der Fußchirurgischen Klinik von Dr. Andrew Sands (Abb. 2). Da mir „Andy“ schon aus einem gemeinsamen AO-Projekt bekannt ist, wurde mir der Einstieg hier sehr leicht gemacht. Durch den schon

bestehenden persönlichen Kontakt konnte ich rasch in den gesamten Arbeitsablauf eingegliedert werden und hatte so für zwei Wochen ein 1:1 Mentoring durch den Abteilungsleiter. So konnte ich vor allem durch den intensiven Kontakt während der Sprechstundenzeiten profitieren, während derer man von einem erfahrenen Fußchirurgen viele kleine Handgriffe und Arbeitstechniken abschauen konnte, die in der eigenen Arbeitsroutine ansonsten hätten mühsam erarbeitet werden müssen. Darüber hinaus war auch die Kontinuität von Sprechstunde, Indikation und OP gewahrt, die die Indikationsrationale eines altgedienten Kollegen erfahrbar machten. Auch im OP-Saal war der freundschaftliche Kontakt dienlich und ermöglichte den in den USA ansonsten eher unüblichen, direkten Einsatz am Patient. Geprägt war der OP-Plan während meines Aufenthaltes von fußchirurgisch, traumatologischer Notfallversorgung, aber auch posttraumatischen Korrekturen, ein Spektrum, wie es auch an unserer Klinik vorkommt und so einen direkten Vergleich und direkte Übertragbarkeit des Gelernten ermöglichte.

Neben der Arbeit bot New York natürlich beeindruckende kulturelle Möglichkeiten, sodass sich ein Besuch beim New York City Marathon mit dem Metropolitan Museum verbinden



Abb. 1: Skyline von Manhattan von Brooklyn aus gesehen

ließ, oder ausgedehnte Museumsbesuche (**Abb. 3**) an den Wochenenden (MoMA, New Museum usw.) mit musikalischen Highlights (Symphonische Tänze von Rachmaninow in der Geffen Hall; Dvorak Cello Konzert in h-moll an der Juilliard School).

TAMPA

In Tampa war ich Gast an der Klinik von Dr. Roy Sanders (**Abb. 4**), der durch seine Publikationen und nicht zuletzt durch das Etablieren der gebräuchlichen Klassifikation der Calcaneusfraktur einen entsprechenden Welt Ruf erlangt hat. Hier konnte ich ein breites Spektrum an Operationen hin von einfacher, fußchirurgischer „Daysurgery“ bis hin zu Endoprothetik des Fußes und schweren Korrektureingriffen erleben. Das reine Erlebnis, den bekannten Chirurgen bei der Arbeit beobachten zu dürfen, ist dabei schon die gesamte Reise wert gewesen. Besonders eindrucksvoll war auch der OP-Betrieb in den angegliederten Surgical Centern, die sich nur auf ambulante Eingriffe beschränken, da dort der bis ins Detail durchstrukturierte OP-Tag das Erleben einer hohen Zahl an Eingriffen möglich machte. Neben dem reinen OP-Betrieb war es hier möglich, zusätzlich den Arbeitsalltag des „Fellows“ vor Ort zu erleben. Das gab direkte Eindrücke in die Tätigkeiten eines Kollegen auf dem gleichen Weiterbildungsstand. Die eigene Ausbildung rückt dadurch nochmal in ein anderes Licht, wenn der Arbeitsalltag mit einer Visite deutlich vor 6:00 Uhr morgens beginnt, damit man pünktlich um 8:00 Uhr an einem Krankenhaus womöglich am anderen Ende der Stadt Schnitt haben kann. Das feste Ziel vor Augen, eine besondere fußchirurgische Ausbildung zu genießen, werden diese Arbeitszeiten aber hier akzeptiert. Soweit es mir in der kurzen Zeit ersichtlich war, wurde das von den Ausbildern dementsprechend honoriert.

Auch in Tampa ist der Freizeitwert der Region nicht zu leugnen. Was dort vielleicht an kulturellen Möglichkeiten im Vergleich zu New York fehlt, macht die Region durch ihre amerikanische Sportversessenheit und die wunderbaren Strände am Golf von Mexiko wieder wett und so durfte ein Besuch bei den Tampa Bay Lightning ebenso wenig fehlen wie der



Abb. 2: Dr. Sands und ich zum Abschied



Abb. 3: Das „New Museum“ in der Bowery

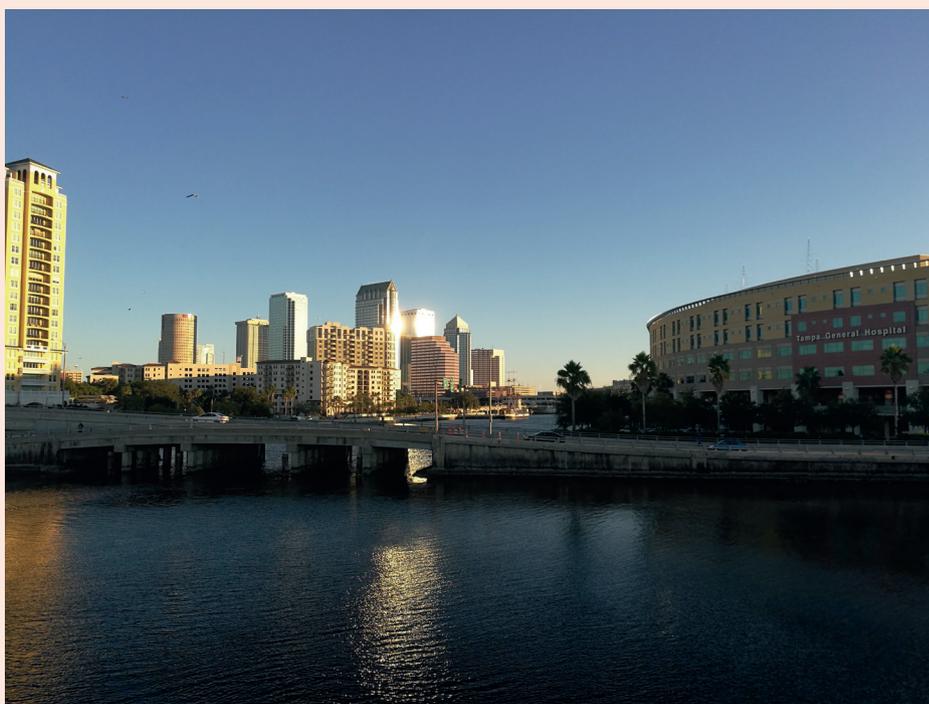


Abb. 4: Tampa General Hospital

Ausklang der Reise mit einem Sonnenuntergang auf Anna Maria Island (**Abb. 5**).

RESÜMEE

Im Grunde ist eine Reise und dieser Bericht beruhigend, denn auch in den Leistungszentren im Ausland wird, wie man sagt, mit Wasser gekocht. Die Grundzutaten der Medizin sind allerorts gleich: Viele kleine Dinge, modifizierte Techniken, geänderte

Arbeitsabläufe und letztlich die Einstellung zur Arbeit machen eine solche Reise aber zu einem lehrreichen Erlebnis.

Gerade im Nachwuchsbereich existieren in den USA, trotz der mitunter irrsinnig anmutenden Arbeitszeit, Konzepte, die für die chirurgische Ausbildung in Deutschland gewinnbringend sein könnten: Ein klar verbindliches, curriculares Ausbildungskonzept mit übersichtlichen und



Abb. 5: Sonnenuntergang auf Anna Maria Island

transparenten OP-Zahlen wie auch eine für alle faire und quasi zentralisierte Facharztprüfung sind nur einige Beispiele. Durch das Fellowship-System der Spezialisierung ist die berufliche Perspektive nach der

Assistenzarztzeit dort viel klarer zu erkennen und erlaubt einen raschen Umstieg von der generalistischen „Grundausbildung“ hin zur gewünschten Spezialisierung – die amerikanische Leistungsbezogenheit beugt dabei

Verteilungsproblematiken vor. Gleichzeitig liegen an den besuchten Zentren Entlassungssysteme für das ärztliche Personal vor, die eine stärkere Konzentration auf die ärztliche Kerntätigkeit erlauben, was gepaart mit den hochgradig prozessoptimierten Abläufen um den OP-Betrieb herum den strukturierten Ausbildungscharakter weiter unterstreicht. Da ist für die amerikanischen Residents auch die deutlich höhere zeitliche Belastung besser zu ertragen.

Letztlich glaube ich aber, dass auch unser deutsches Ausbildungssystem viele Vorteile bringt und bin, ob der gewonnenen Eindrücke wie auch meiner Ausbildung hier vor Ort, dankbar. Auch wenn der Satz etwas abgedroschen anmutet, war die Stipendienreise eine echte Horizonterweiterung, von der ich für meine persönliche Arbeit schon jetzt profitieren konnte. Ich kann nur jeder Kollegin und jedem Kollegen ans Herz legen, diese und ähnliche Möglichkeiten für sich zu nutzen.





Reisestipendium der Herbert-Junghanns-Stiftung: Kinderchirurgie in Columbus

**ABTEILUNG FÜR KINDERCHIRURGISCHE
KOLOREKTALE CHIRURGIE UND PELVINE
REKONSTRUKTIONEN BEI DIREKTOR
PROF. MARC LEVITT/USA**

Das Nationwide Childrens Hospital in Columbus, Ohio ist mit über 800 Betten eines der größten Kinderkrankenhäuser in den USA. Die Kinderchirurgische Abteilung ist mit allen Facetten von intrauterinen Interventionen über bariatrische Chirurgie bis hin zu roboterassistierten Eingriffen mit ca. 160 Betten sehr breit aufgestellt. Eine Besonderheit stellt dort

das „Center for Colorectal and Pevlic Reconstruction“ (CCPR) dar, dessen Leiter, Prof. Marc Levitt über eine ausgewiesene Expertise im Bereich der anorektalen Fehlbildungen und operativen Versorgung von Morbus Hirschsprung (HSCR) besitzt.

Unterstützt durch das Reisestipendium der Herbert-Junghanns-Stiftung war es mir möglich, in einem mehrmonatigen Aufenthalt in dieser Abteilung zu hospitieren und Routinen und Abläufe zu erleben sowie verschiedene OP-Techniken zu erlernen.



Dr. med. Mark Malota
 Städt. Klinikum München GmbH
 München Klinik Schwabing
 Kölner Platz 1
 80804 München

In Ohio angekommen müssen – bevor man überhaupt einen Patienten zu Gesicht bekommt – zunächst die amerikanischen Arbeitsformalien bewältigen. Eine zweitägige Einführung in die Corporate Identity von Klinikum, Namensgeber und Gesundheitssystem beinhaltet neben Imagefilm und Formular-Marathon auch teambildende Maßnahmen, die den Europäer zunächst fremd anmuten, aber von allen Anwesenden enthusiastisch mitgetragen werden, sodass es einem leichtgemacht wird mitzumachen. Ist dies geschafft, wird man sogleich in seine Abteilung begleitet und freudestrahlend begrüßt.

Der wöchentliche Ablauf der Abteilung ist sehr strukturiert, was gut geht, da es sich meist um ein recht elektives Patientengut handelt. Montag und Dienstag sind 2,5 OP-Säle vorhanden, wobei montags in erster Linie anorektale Malformationen (ARM) und dienstags Hirschsprung-Operationen durchgeführt werden. Mittwoch ist der Tag für Konferenzen und Besprechungen, donnerstags werden die Patienten der nächsten Woche gesehen und Freitag werden in einer Art ambulanten OP-Zentrum kleinere Eingriffe durchgeführt.

Ich wurde gleich an meinem ersten Tag, einem Montag, mit in den OP genommen. Start ist hier pünktlich um 08:15 Uhr Schnitt. Prof. Levitt hat ein acht Monate altes Mädchen mit einer Analtresie mit Fistelbildung zum Blasenhalshals aufgelegt. Zusammen mit einer jüngeren Fachärztin beginnt er zunächst mit der Präparation von anal. Man merkt, dass er Hospitanten und Gäste gewohnt ist, da er jeden Schritt eloquent und exakt kommentiert und gleichzeitig auf wichtige anatomische Gegebenheiten und operative Fallstricke hinweist. Kurz vor Abschluss der Präparation ruft er ein zweites Team, bestehend aus zwei jungen Fachärzten aus der „Subdivision for Minimally Invasive Surgery“, die nur laparoskopische Eingriffe durchführen. In Windeseile etablieren sie den Zugang über 3 und 5 mm Ports, mobilisieren Sigma und oberes Rektum und identifizieren die Fistel zum Blasendach. Schlussendlich wird die Fistel unterbunden und das blind endende Rektum kann in den schwach ausgebildeten Sphinkterkomplex zentriert werden (laparoskopisch assistierte anorektale Durchzugsoperation, LAARP).

Beeindruckend war hier nicht nur die Manpower, die ohne Probleme zur Verfügung stand (zwei OP-Teams aus jeweils drei Leuten und eine Gynäkologin, die sich für eventuelle Probleme am Urogenitaltrakt im Saal bereithielt, zudem ein Kinderurologe, der im Nachbarsaal verfügbar war), sondern auch die technische Ausstattung. Wie mir Prof. Levitt nicht ohne Stolz erzählt, wird das MIC-Equipment zweijährlich komplett erneuert. Vor allem die Projektion der MIC-Bilder, aber auch der Deckenkameras auf sechs 60 Zoll HD Bildschirme im Saal ermöglichen jedem Anwesenden, den Fortgang der OP auch in unübersichtlichen Situationen gut mit zu verfolgen.

Am Dienstag stand gleich ein Highlight auf dem OP-Programm: Eine komplexe Kloakenfehlbildung, also ein gemeinsamer Ausführungsgang von Blase, Uterus und Rektum, stand zur definitiven Rekonstruktion an. In diesem mehrstündigen Eingriff wurde ein sog. „Sinus urogenitalis Advancement“ durchgeführt: die Uretra und – in diesem Fall – beide Ausführungsgänge der beiden Hemivaginae werden mobilisiert und zwischen den Labiae minores reimplantiert. Durch die Gynäkologen werden die Vaginae vom Rektum getrennt, der Fistelanteil wird reseziert und über einen sakroperinealen Zugang durchgezogen. Die OP dauert bis 16:30 Uhr. Zu meiner großen Überraschung bestellt die Anaesthesie selbstständig



Abb. 1: Zusammen mit Prof. Marc Levitt, Leiter des Center for Colonic and Pelvic Reconstruction

beim Zunähen den nächsten Patienten, einen kurzen Stomaverschluss – der OP-Betrieb läuft hier regelhaft bis abends um 18:00 Uhr.

Der Mittwoch steht im Zeichen des interdisziplinären Austausches: Während zur Frühstückszeit die M&M-Konferenz von Pädiatrie und Kinderchirurgie stattfindet, wird die Zeit danach bis zum Mittagessen genutzt, sich gegenseitig über seine obligatorischen wissenschaftlichen Projekte auf dem Laufenden zu halten. Am Nachmittag gibt es noch die wöchentliche Konferenz der koloproktologischen Kinderchirurgen mit den Gastroenterologen, gefolgt von einer gemeinsamen Konferenz mit den Viszeralchirurgen, an denen ältere Kinder und Kasuistiken junger Erwachsener besprochen werden. Insbesondere Probleme der Transition, also der Überführung von der Kinderchirurgie in die Erwachsenen Chirurgie werden hier besprochen und diskutiert. Abgeschlossen wird der Tag oftmals mit einem „Socializing Event“, meist einem Besuch einer ortsansässigen Kleinbrauerei.

Die Vorbereitung und klinische Untersuchung der präoperativen Patienten erfolgt in der großen Sprechstunde am Donnerstag. In 15 Räumen bereiten sogenannte „Nurse practitioners“, das sind Schwestern mit einem dreijährigen Studium und weitreichenden Kompetenzen und Aufgaben, die Patienten schon optimal vor, sodass die Ärzte des CCPR-Teams nur noch

in den Räumen Fragen zur Operation klären, oder ihren eigenen klinischen Befund erheben. Da auch die Nachsorge der Patienten über diese Sprechstunde läuft, kommen an einem Donnerstag bis zu 40 Patienten mit ARM, HSCR oder deren Folgezuständen zusammen. Auch viel Organisatorisches läuft über diese Sprechstunde, da beispielsweise in den USA die Kostenfrage oftmals nicht eindeutig geklärt ist oder auch die Anreise von Alaska, Hawaii oder Florida recht weit ist und erst noch die Verfügbarkeit von Familienbetten im klinikeigenen Hotel geprüft werden muss. Auch ausländische Patienten werden sehr gut betreut: Jedem Gast, sei es aus Russland, Japan oder gar Österreich wird ein Dolmetscher zur Seite gestellt, der sich auch um das Leben vor Ort kümmert.

Die kleineren, ambulanten Eingriffe finden vorzugsweise Freitags statt, seien es sonographisch gesteuerte Botox-Injektionen bei Morbus Hirschsprung in den Sphinkterapparat oder diagnostische Saugbiopsien zur Bestimmung der Transitionszone, aber auch anale Bougienungen bei Stenosen werden hier in großzügiger Allgemeinanästhesie durchgeführt.

Insgesamt war es mir während meines Aufenthaltes in Columbus möglich, nahezu das komplette Spektrum der Kinder-Kolorektalchirurgie zu sehen. Aufgrund des sehr auf Aus- und Weiterbildung

ausgelegten amerikanischen Systems wurde ich in die tagtägliche Arbeit integriert und edukativ eingebunden, was meinen Aufenthalt äußerst lehrreich gestaltete. Auch waren Ärzte und Pflegepersonal immer sehr freundlich und nie um eine Erklärung oder eine fachliche Diskussion verlegen.

Die Stadt Columbus zählt mit ca. 700.000 Einwohnern zu einer der größeren Städten der USA. Aufgrund ihrer Lage inmitten der Prärie des Mittleren Westens, sind touristische Highlights überschaubar. Allerdings hatte sich vor den Zeiten der Prohibition eine große Population an deutschen Auswanderern angesiedelt, die mit ihrer Braukunst von Columbus aus die komplette Ostküste belieferten und in deren alten Brauereien sich eine floride Kulturszene entwickelt hat. Vieles deutet noch auf diese Zeiten hin, so heißt das sehr gut erhaltene Altstadtviertel in Columbus „German Village“ und fast jeder Mitarbeiter im Krankenhaus hat deutsche Vorfahren, von denen gern erzählt wird.

Die Zeit in Columbus wird für mich unvergesslich bleiben. Beim Blick über den medizinischen Tellerrand konnte ich viele freundschaftliche Kontakte knüpfen, fremde Abläufe sehen und chirurgische Routinen mit nach Hause nehmen, von denen ich noch lange zehren kann.



Abb. 2: Viel Tumult um einen kleinen Patienten



Abb. 3: Im Krankenhaus sind sogar Eichhörnchen für die Patienten da

KidsClub Chirurgie



Kinderbetreuung auf dem Chirurgenkongress 2020

Wann: an allen Kongresstagen, Dienstag 21.04. bis Freitag 24.04.2020, von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr.
Wer: Kinder im Alter von 12 Monaten bis 10 Jahre. Die Kinderbetreuung ist auf 20 Kinder täglich begrenzt.
Wo: CityCube, Berlin
Wie: Verbindliche Anmeldung* bis zum 14. April 2020 unter mail@bdc.de oder Fax BDC 030/28004-108
Vorort-Anmeldungen am Tagungsschalter je nach Kapazität gegebenenfalls noch möglich.
Nähere Informationen über BDC|Online (www.bdc.de) oder über die Kongressseite unter www.dck2020.de.

Eine Initiative von



Verbindliche Anmeldung*

Bitte bis zum 14. April 2020 an den BDC senden: mail@bdc.de oder Fax 030/28004-108

Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Ich wünsche eine Betreuung am

- Dienstag, 21. April von bis Uhr
 Mittwoch, 22. April von bis Uhr
 Donnerstag, 23. April von bis Uhr
 Freitag, 24. April von bis Uhr

Name des

Sorgeberechtigten _____

Adresse _____

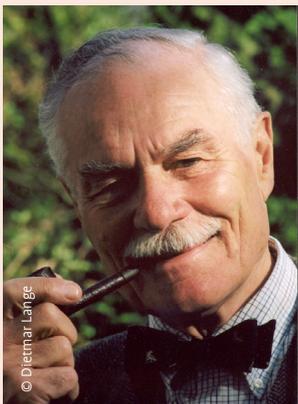
Mobiltelefonnummer
des Sorgeberechtigten _____

Vorort-Anmeldungen am Tagungsschalter nach Kapazität möglich, jedoch ohne Garantie. Bitte melden Sie sich am Betreuungstag mit Ihrem Kind direkt am Tagungsschalter.

* Bitte geben Sie uns so früh wie möglich Bescheid, wenn Ihr Kind doch nicht betreut werden soll: 030/28004-150.

Haftungsausschluss durch den Kongressveranstalter: Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für Sach- und Personenschäden. Dies gilt auch für Schäden, die durch Dritte verursacht werden. Der Haftungsausschluss erstreckt sich auch vollständig auf fahrlässige und grobfahrlässige Pflichtverletzungen des vom Veranstalter mit der Kinderbetreuung beauftragten Fachpersonals!

Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Michael Trede



in memoriam

Prof. Dr. med. Dr. h.c.

Michael Trede

(* 10.10.1928 † 11.05.2019)

Am 11. Mai 2019 ist Professor Michael Trede in Mannheim verstorben, ein halbes Jahr nach seinem 90. Geburtstag. Trotz seines hohen Alters ist es schwer vorstellbar, dass er nun gegangen ist. Seine Schüler nannte er die *Söhne und Töchter Mannheims*. Wir trauern mit der Familie, Freunden und Kollegen um den Verlust dieses in jeder Hinsicht großen Mannes.

Geboren am 10. Oktober 1928 in Hamburg, wuchs er dort und auf Gut Marienau (bei Lüneburg) als einziges Kind seiner Eltern Dr. Hilmar (Musikwissenschaftler) und Gertrud Trede auf. 1939 emigrierten die Mutter und der 10-jährige Michael nach England. Dort absolvierte er die Schulzeit und studierte Medizin an den Universitäten Cambridge und London (1947–1954). Nach der Approbation wurde Trede zum Wehrdienst in *Her Majesty's Royal Army Medical Corps* eingezogen und kam so 1955 nach Berlin. Dort heiratete er 1956 die Organistin und Pianistin Ursula Böttcher.

Bei den regelmäßigen Besuchen der thorax- und herzchirurgischen Konferenzen im

Westend Krankenhaus, dem damaligen Klinikum der Freien Universität Berlin, lernte er – inzwischen Captain der Royal Army – Professor Fritz Linder kennen. Die gegenseitige Sympathie führte schließlich zum Angebot einer Stelle in der Chirurgischen Klinik. Obwohl sich Trede eigentlich für die Kardiologie interessierte, beschloss er mit seiner Frau, nach dem Ende der Wehrdienstzeit (1957) in Berlin zu bleiben und die Chance wahrzunehmen, als Assistenzarzt in der Chirurgischen Universitätsklinik in West-Berlin zu beginnen.

Nach der Promotion zum Thema „Das Verhalten der Kreislaufgrößen vor, während und unmittelbar nach Kreislaufunterbrechung bei Herzoperationen in Hypothermie“ (Doktorvater: E. S. Bücherl) wurde Michael Trede von seinem Chef für ein Jahr als Research Fellow (1959–1960) an die UCLA zu William P. Longmire jr. delegiert. Mit James V. Maloney jr. und A. V. Foote arbeitete er an der Kombination von Hypothermie und extrakorporalem Kreislauf. Nach seiner Rückkehr konnte er die gewonnenen Erfahrungen beim Einsatz der Herz-Lungenmaschine in Berlin einbringen.

1962 wurde Professor Linder als Nachfolger von K.H. Bauer auf den Lehrstuhl nach Heidelberg berufen – Michael Trede durfte mit. Schwerpunkt seiner Forschungsarbeiten war zunächst weiterhin die Herzchirurgie. Seine Habilitationsschrift befasste sich mit dem Thema „Tierexperimentelle Untersuchungen über Eigenblutverdünnungsperfusionen mit dem extrakorporalen Kreislauf“. Nach Antrittsvorlesung und Ernennung zum Privatdozenten wurde er im gleichen Jahr Oberarzt (1966). Trede widmete sich weiterhin der Radiochirurgie und zunehmend, unter Anleitung des damaligen Oberarztes der Heidelberger Klinik Jörg Vollmar, auch der Gefäßchirurgie. Im Januar 1971 führte er die letzte Operation am offenen Herzen durch.

1972 folgte Michael Trede dem Ruf auf den chirurgischen Lehrstuhl der 1964 gegründeten

„Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg am Klinikum Mannheim“. Die von Professor Hans Oberdahlhoff übernommene chirurgische Klinik verfügte über 374 Betten und ein weites chirurgisches Spektrum. Zu den ersten Maßnahmen des neuen Chefs gehörte die Verselbstständigung der Spezialgebiete Kinder-, Neuro- und Unfallchirurgie mit eigenen Kliniken, Chefs und Strukturen unter einem Dach (1973). Gemeinsame Morgenkonferenzen einschließlich Indikationsbesprechungen und Berichte über die Operationen des Vortages, klinikinterne Fortbildungen und der regelmäßig erscheinende Jahresbericht wurden eingeführt. Zu den Neuerungen gehörten auch die wöchentlichen Morbiditäts- und Letalitätskonferenzen, damals nicht üblich in deutschen Kliniken.

Die chirurgische Weiterbildung in Mannheim wurde ab 1972 für alle nachvollziehbar strukturiert. Jeder ärztliche Mitarbeiter erhielt ein gebundenes Logbuch, in das alle durchgeführten Eingriffe eingetragen, nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung gelistet und mit eigenen Vorstellungen, Wünschen und Kommentaren ergänzt wurden. Zweimal im Jahr sammelte der Chef die Logbücher ein, die Operationszahlen der Assistenten wurden auf eine in seinem Büro hängende Tafel übertragen und das „Halbjahresergebnis“ von Prof. Trede für den Inhaber des Logbuchs persönlich kommentiert. Damit war die Weiterbildung für alle Beteiligten „transparent“. So erreichten wir in der Regel die Facharztstufe in der geforderten Mindestzeit. Er hat seinen Schülern Verantwortung übertragen – jeweils unter Beachtung des Ausbildungsstandes – ohne zu überfordern. Erwartet wurde allerdings neben Ehrlichkeit und Präzision, dass man der übertragenen Verantwortung gerecht wurde.

Wir wurden angeleitet, wissenschaftliche Arbeiten genau zu lesen, kritisch zu analysieren und selbst wissenschaftliche Fragestellungen zu bearbeiten. Dabei war es ihm

wichtig, die richtigen Fragen zu stellen und nicht nur modernen Trends zu folgen oder „Schnellschüsse“ abzuliefern.

Im Mittelpunkt aller Bestrebungen, einschließlich Forschung, Lehre und Krankenversorgung, stand immer der Patient. Er sollte von einer guten Ausbildung der Studierenden, der Einführung wissenschaftlich fundierter Innovationen und der ärztlichen Behandlung profitieren. Trede hat sich meist früh für wirkliche Innovationen entschieden: Ich nenne nur die Einführung von Sonografie und endovaskulären Interventionen, den ersten totalen Pankreatektomien mit Einsatz der künstlichen Betazelle, der kontinenzhaltenden Proktokolektomie, komplexer Leberresektionen bei Tumoren und der minimalinvasiven Chirurgie in das therapeutische Spektrum der Mannheimer Klinik.

Trede war ein glänzender Operateur. Immer die anatomischen Strukturen berücksichtigend waren seine Operationen blutarm und daher für seine Schüler und die vielen Gäste bestens demonstrabel. Er verstand es sehr zeitig, in Kompartimenten unter Berücksichtigung von Blut- und Lymphgefäßen zu reseziieren. Die in Mannheim über 26 Jahre vorgelegte Serie von 642 Duodenopankreatektomien war vielleicht auch deshalb so erfolgreich. Darin enthalten war zwischen 1985 und 1990 eine Gruppe von 144 konsekutiv resezierten Patienten ohne einen Todesfall. Dazu Trede: „Ich beeile mich hinzuzufügen, dass außer dem Chef, der bei (fast) jedem „Whipple“ zugegen war, weitere 14 Oberärzte als Operateure (letztlich die ganze Klinik) beteiligt waren [1].“ Er hatte aber an sich selbst den Anspruch, alles was in seiner Klinik operiert wird, selbst zu beherrschen, und das möglichst am besten. Er konnte es – bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand kurz vor seinem 70. Geburtstag. Seine Überzeugung: „Man kann eine Klinik nicht vom Schreibtisch

aus führen. Man muss es an vorderster Front tun, d. h. am Krankenbett und im Operationsaal. Man muss die Fürsorge für die Patienten und für die Mitarbeiter zur Chefsache machen – 24 Stunden lang, wenn’s sein muss –, auch an Wochenenden. Die Krankheit kennt keine Sonn- und Feiertage [2].“

Michael Trede war eine bemerkenswerte Persönlichkeit. Seine britische Prägung war nicht zu übersehen. Von vielen wurde er Sir Michael oder Sir Mike genannt. Er genoss national und international eine hohe Reputation, aufgrund seiner chirurgischen Leistungen, seiner Haltung und seiner vielseitigen Begabungen: die Malerei, die Musik, das Vortragen und das Schreiben. Mehr als 450 chirurgische Publikationen, Fachbücher, eine Autobiographie und drei Bände mit diversen Kurzgeschichten stammen aus seiner Feder. Darunter das wegen seines ungewöhnlichen Formats hervorzuhebende „Chirurgische Skizzenbuch“, in dem 100 Fallstudien mit eigenen Zeichnungen und Fotos vorgestellt werden [3].

Trede war Mitglied vieler nationaler und internationaler Fachgesellschaften, der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (1977), der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (1994), der International Surgical Group (ISG 1994) sowie der International Society of Surgery (ISS/SIC 1993–1995). Er erhielt eine Vielzahl von Auszeichnungen und Ehrenmitgliedschaften, u. a. das Bundesverdienstkreuz am Bande, die Ehrendoktorwürde der University of Edinburgh und die Ehrenmitgliedschaften aller vier (darauf war er besonders stolz) Royal Colleges of Surgeons (England, Edinburgh, Ireland und Glasgow).

Michael Trede hat seine Schüler als Mannschaft geformt. Er war ein außergewöhnlicher Trainer und konnte uns zu Höchstleistungen

motivieren. Als Führungspersönlichkeit hat er uns nachhaltig beeindruckt und als Vorbild geprägt. Seine humorvoll-kritische Einstellung zu vielen, scheinbar selbstverständlichen Ansichten regte zum Nachdenken an. Wir haben unglaublich viel von ihm gelernt, natürlich die Chirurgie, aber daneben eben vielmehr. Dafür sind wir ihm extrem dankbar. Zwei Tage vor seinem Tod rief mich M. Trede an und leitete das Gespräch ein mit den Worten: „Ich liege zu Hause in meinem allerletzten Bett. Meine Familie ist bei mir. Ich wollte mich nur noch einmal für die jahrelange, gute Zusammenarbeit mit Euch bedanken. Bitte richte allen den Dank und meine Grüße aus.“

Das alles und noch viel mehr machten sein Charisma aus, mit dem er uns „eingefangen“ hat. In regelmäßigen Abständen trafen sich die „Ehemaligen“ mit ihrem Chef im Schwarzwald, im Kraichgau oder in Mannheim zu Wanderungen und zum Gedankenaustausch – zuletzt im Oktober 2018 anlässlich seines 90. Geburtstags und dann bei der Trauerfeier.

Wir, die Söhne und Töchter Mannheims, werden unseren Chef und Mentor Professor Michael Trede sehr vermissen, ihn immer in Ehren halten und uns trösten mit den Worten von Jean Paul: „Die Erinnerung ist das einzige Paradies, aus dem wir nicht vertrieben werden können.“

Prof. Dr. med. H.D. Saeger, Hon.FRCS (Engl.)

LITERATUR

- [1] Michael Trede, Der Rückkehrer, ecomed Landsberg 2001, S. 364
- [2] Michael Trede, Der Rückkehrer, ecomed Landsberg 2001, S. 356
- [3] Michael Trede, Das chirurgische Skizzenbuch, Thieme Stuttgart • New York 1997

Nachruf zum Tod von Professor Masaki Kitajima



in memoriam
Professor Masaki Kitajima,
MD, FACS, FRCS(hon), ASA(hon)
(† 21.05.2019)

Am 21. Mai 2019 ist Professor Masaki Kitajima – seit 2002 Ehrenmitglied der DGCH – aus scheinbar voller Schaffenskraft im Alter von 77 Jahren unerwartet verstorben.

Professor Masaki Kitajima war einer der renommiertesten Chirurgen Japans. Nach Abschluss seiner Ausbildung an der Keio University (1966) verbrachte er zwei Jahre an der Harvard Medical School in Boston (Massachusetts General Hospital). 1989 wurde er zum Chairman des Department of Surgery der Keio Universität berufen. Von 2001 bis 2007 war er zudem Dean dieser Universität. Nach seiner Emeritierung im Jahre 2007 war er noch weiter als Präsident der International University of Health and Welfare in Tokyo tätig bis ihn das Schicksal abberief.

Professor Masaki Kitajima war im höchsten Maße wissenschaftlich aktiv. Er publizierte weit über 100 wissenschaftliche Arbeiten und Buch-Beiträge. Darin widmete er sich dem Fortschritt der minimalinvasiven Chirurgie

bis hin zur Einführung der Robotik in die Klinik. Das Prinzip des Lymphknoten-Mapping entstammt ebenfalls seiner Schule.

Sein klinischer Schwerpunkt war die gastrointestinale Onkologie. Konsequenterweise erfuhr Masaki Kitajima mannigfaltige Ehrungen. So wurde er Ehrenmitglied vieler nationaler chirurgischer Gesellschaften – so auch der DGCH. Er unterstützte persönlich die Kooperation zwischen der deutschen und japanischen Gesellschaft für Chirurgie mit den seit einigen Jahren durchgeführten gemeinsamen Sitzungen auf den jeweiligen Jahreskongressen. Jeder, der Masaki Kitajima persönlich erlebt hat oder gar mit ihm befreundet war, wird ihn künftig schmerzlich vermissen. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie wird ihm Allzeit ein ehrendes Gedenken bewahren.

Univ.-Prof. em. Dr. Drs. h.c. J. Rüdiger Siewert
c/o Klinikum rechts der Isar
TUM Emeritus of Excellence
jr.siewert@tum.de

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Herr Dr. med. Arne Wilhelm, Köln	*05.04.1970 †06.12.2018
Herr Prof. Dr. med. Dieter Rentsch, Berlin	*22.05.1934 †15.02.2019
Herr Dr. med. Heschatollah Sobhan-Sarband, Bielefeld	*27.06.1934 †16.03.2019
Herr Prof. Dr. med. Josef Schuster, Dachau	*22.05.1930 †22.04.2019
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Michael Trede, Mannheim	*10.10.1928 †11.05.2019
Herr Prof. Dr. Masaki Kitajima, Tokyo/Japan, Ehrenmitglied	*02.08.1941 †21.05.2019
Herr Prof. Dr. med. Friedrich Götz, Kulmbach	*01.01.1926 †14.06.2019
Herr Dr. med. Karl-Heinz Pabst, Dormagen	*27.03.1935 †06.07.2019
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Siegfried Weller	*02.05.1941 †16.07.2019
Herr Prof. Dr. med. Bernulf Günther, Gräfelfing	*02.05.1941 †16.07.2019
Herr Prof. Dr. med. Kurt Jürgen Wonigeit, Hannover	*21.03.1942 †08.08.2019

Leserbrief

Prof. Stephan Kriwanek
Vorstand der Chirurgischen Abteilung
Donauspital Wien
stephan.kriwanek@wienkav.at

Zu: Haverich A: Theodor Billroth – nicht nur Chirurg. Passion Chirurgie. 2019 März, 9(03): Artikel 06_02.
Zum Artikel: <http://bit.ly/2MQ34yD>

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Darstellung medizinhistorisch bedeutender Persönlichkeiten ist eine wichtige Form der Auseinandersetzung mit der Entwicklung der chirurgischen Wissenschaft. Theodor Billroth ist hier sicherlich einer der herausragenden Figuren, die aus guten Gründen gewürdigt wurde und wird.

Leider war Billroth aber nicht nur ein Mann von „Weitsicht, Güte und Menschlichkeit“

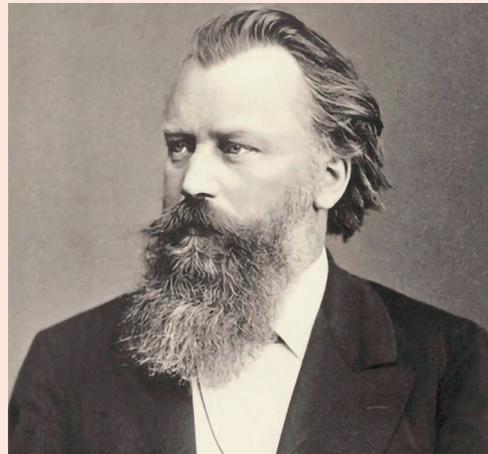
(Zitat A. Haverich) sondern ein prominenter Protagonist des Antisemitismus in der Wiener Medizinischen Schule des späten 19. Jahrhunderts. In seiner Schrift „Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten

der deutschen Nation“, beschrieb er, die Voraussetzungen für ein Studium der Medizin, wie folgt: Erziehung in einem „guten Hause“, eine ausgezeichnete Beherrschung der deutschen Sprache und hohe Intelligenz. „Ostjüdische“ Studenten, „das leider nicht ganz auszurottende Unkraut der Wiener Studentenschaft“, erfüllten für ihn aufgrund ihres Herkunftsmilieus diese Voraussetzungen nicht. Selektion sollte die „deutsche“ Elite der Medizin von sozialen Aufsteigern trennen. Die Ausgrenzung rechtfertigte Billroth mit der „Kluft zwischen rein deutschem und rein jüdischem Blut“.

Billroth nahm später vom politischen Antisemitismus Abstand: Er wünsche nicht, dass man ihn „mit den jetzt so beliebten Judenschimpfern zusammenwürfe“, schrieb er. Später trat Billroth sogar dem „Verein zur Abwehr des Antisemitismus“ bei. Nichtsdestotrotz wurde Billroth im Nationalsozialismus als „großer Gelehrter und Antisemit“ gewürdigt (Robert Körber, 1935).

Im Alten Allgemeinen Krankenhaus in Wien wurde dem „Genie deutschen Geistes“ 1944

eine Gedenkstatue anlässlich seines 50. Todestages gewidmet. Die Universität Wien hat vor einigen Jahren im Rahmen der „Achse der Erinnerung“ neben dem Denkmal eine Darstellung der antisemitischen Äußerungen Billroths ausgestellt. Die



Diskussion der antisemitischen Äußerungen Billroths führte dazu, dass die Österreichische Ärztekammer ein Gutachten des Medizinhistorikers Michael Hubenstorf in Auftrag gab, um abzuklären, ob der wissenschaftliche Preis weiterhin seinen Namen tragen sollte. Der Medizinhistoriker kam zur Schlussfolgerung, dass Billroth den damals üblichen Antisemitismus replizierte, später jedoch von seinen Äußerungen Abstand nahm, als er die Folgen des Antisemitismus an den Universitäten sah. Aufgrund dieses Gutachtens traf die Ärztekammer die Entscheidung, den Namen des Preises beizubehalten und verpflichtete sich

Kriwanek S: Leserbrief. *Passion Chirurgie*. 2019 September, 9(09): Artikel 04_08.

Weitere Leserbriefe finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen | Panorama | Leserbriefe).

zu einer ausgewogenen Darstellung der Person des Theodor Billroth.

Dass im Beitrag der PASSION CHIRURGIE ausgerechnet ein Ausspruch Ferdinand Sauerbruch zur Würdigung Billroths angeführt wird, stimmt nachdenklich. Bekanntlich war Sauerbruch einer der Unterzeichner des „Bekenntnis der Professoren an den deutschen Universitäten und Hochschulen zu Adolf Hitler und dem nationalsozialistischen Staat“ und wurde von Göring 1934 zum Staatsrat ernannt. 1937 nahm Sauerbruch den von Hitler gestifteten Deutschen Nationalpreis für Kunst und Wissenschaft an und wurde später Generalarzt der Deutschen Wehrmacht.

ANTWORT VON PROF. DR. DR. H.C. AXEL HAVERICH, DIREKTOR

Sehr geehrter Herr Professor Kriwanek,

„More surgeons must start doing basic research“, so titelte „Nature Medicine“ im April 2017. Vor diesem Hintergrund habe ich mir erlaubt, den großen Chirurgen und chirurgischen Lehrer Theodor Billroth mit einer Facette seines Tuns zu zeichnen, die mir bis vor Kurzem unbekannt war.

Wilhelm Hartel stieß mich auf die grundlegenden Arbeiten zur Mikrobiologie von Billroth, die dieser als Buch veröffentlichte und diese Monografie der DGCH widmete. Gerade vor dem Hintergrund der schwindenden Wissenschaftlichkeit der Chirurgie – von „Nature Medicine“ moniert – wurde dieses Werk Anlass meines Berichtes anlässlich des

Eine zeitgemäße Würdigung von Theodor Billroth sollte nicht nur die unbestrittenen Verdienste des großen Chirurgen darstellen, sondern unbedingt auch dessen weniger „schöne“ Seiten beleuchten.

Freundliche Grüße
S. Kriwanek

LITERATUR

[1] „Furor teutonicus und Rassenhass“ Theodor Billroths universitätspolitischer Einfluss auf die Nationalisierung der Medizin Universität Wien (geschichte.univie.at/de/print/24795)

Chirurgenkongresses 2018 und der nachfolgenden Publikation.

Nicht Gegenstand meiner Erörterung waren politische Äußerungen von Billroth, die mir auch gänzlich unbekannt waren. Hätte ich sie gekannt und wären sie Gegenstand meines Beitrags gewesen, hätte ich sie wohl ähnlich kommentiert wie die von Ihnen zitierte Österreichische Ärztekammer, insbesondere als Billroth schließlich dem „Verein zur Abwehr des Antisemitismus“ beitrug.

Aber nochmals: Ziel meiner Arbeit war nicht die Darstellung der politischen/gesellschaftlichen Person Billroths, sondern lediglich die Würdigung seiner weitgehend unbekannteren grundlagen-wissenschaftlichen Arbeiten in Ergänzung seiner klinisch-akademischen Verdienste. Sie kritisieren an meinem Artikel den Gebrauch eines Zitates von Sauerbruch.

[2] Felicitas Seebacher „Der operierte Chirurg“. Die Rekonstruktion der Entstehungsgeschichte von Theodor Billroths Studie „Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften“ und die Reaktionen auf ihre antisemitischen Inhalte. Nachrichtenblatt der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Naturwissenschaft und Technik 2005;128

[3] oOliver Rathkolb Der lange Schatten des Antisemitismus. Kritische Auseinandersetzungen mit der Geschichte der Universität Wien im 19. und 20. Jahrhundert. Wien, 2012 V&R Unipress

„Sauerbruch war kein Nazi“, so darf ich meinen hochverehrten Lehrer Hans-Georg Borst zitieren, geboren 1927, in dessen Elternhaus Ferdinand Sauerbruch verkehrte. Bis vor kurzem beruhte meine Einschätzung als Nicht-Historiker weitgehend auf dieser Aussage und der Biografie „Helle Blätter – Dunkle Blätter. Erinnerungen eines Chirurgen“ von Rudolf Nissen. Ein jüngst erschienenen Werk des Historikers Christian Hardinghaus „Ferdinand Sauerbruch und die Charité: Operationen gegen Hitler“ hat mein Bild zu Sauerbruchs Rolle im Dritten Reich erheblich erweitert. Eine Kategorisierung seiner Person und der von Billroth in Bezug auf ihre politische Einstellung traue ich mir bei ausschließlicher Kenntnis von Sekundärliteratur und als Nicht-Historiker dennoch nicht zu.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Axel Haverich

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: AWARE₊				
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 639 von 636 Patienten Rekrutierung beendet	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: BariSurg₊				
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 107 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 300 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: ESOPEC₄ 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 355 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
Studientitel: IOWISI₅ Registrierungsnummer: DRKS00012251 EudraCT 2017-000152-26				
PD Dr. med. Daniel Reim	offene abdominalchirurgische Eingriffe Experimentelle Gruppe: Spülung des subkutanen Gewebes nach Faszienschluss mit Intervention 1: 0,04%iger Polyhexanidlösung Intervention 2: 0,9%iger NaCl-Lösung Kontrollgruppe keine Wundspülung	20.09.2017 314 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: iPEP₆ Registrierungsnummer: NCT02478996				
Prof. Dr. Ines Gockel, MBA	histologisch gesichertes Adenokarzinom des Ösophagus oder des gastroösophagealen Übergangs Typ I und II nach Siewert-Klassifikation bei männlichen Patienten im Alter von 18–75 Jahren mit geplanter abdomino-thorakaler Ösophagusresektion mit Schlauchmagenhochzug und intrathorakaler oder zervikaler Anastomose Interventionsgruppe: Web-basiertes perioperatives Trainingsprogramm 8–12 Wochen vor und bis 12 Wochen nach der OP Kontrollgruppe: Standardtherapie	07.08.2015 40 von 80 Patienten	Barrett-Initiative e.V. Kein Fallgeld	Prof. Dr. Ines Gockel, MBA Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie Universitätsklinikum Leipzig AöR 04103 Leipzig 0341/97-17200 0341/97-17209 chi2@medizin.uni-leipzig.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: PONIY₇, Registrierungsnummer: DRKS00006199				
Dr. med. Rebekka Schirren	<p>Elektiver offener kolorektaler Eingriff</p> <p>Experimentelle Gruppe: Abdeckung der Operationswunde mittels postoperativem Wundinzisions-Unterdrucktherapie System (PIUT) für 5–7 Tage postoperativ.</p> <p>Kontrollgruppe: Abdeckung der Operationswunde mittels sterilem Verbandsmaterial für 5–7 Tage postoperativ.</p>	<p>23.10.2017</p> <p>95 von 340 Patienten</p>	<p>KCI USA, Inc.</p> <p>50 € / Patient</p>	<p>Dr. med. R. Schirren</p> <p>Chirurgische Klinik und Poliklinik</p> <p>Klinikum rechts der Isar der</p> <p>Technischen Universität München</p> <p>T: 089/4140-5138</p> <p>E: rebekka.schirren@tum.de</p>
Studientitel: RELY₈, Registrierungsnummer: NCT01073358				
PD Dr. N. N. Rahbari	<p>Patienten zur geplanten R0-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>264 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: WOPP₉, Registrierungsnummer: NCT01855464				
<p>Prof. Dr. T. Walles, FETCS</p> <p>Prof. Dr. J. Neudecker (Stellvertreter)</p> <p>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>291 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>E: Esther.meyer@med.ovgu.de</p> <p>Stellvertretender Studienleiter:</p> <p>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: 030/450-622125</p> <p>E: Jens.Neudecker@charite.de</p>
<p>[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</p> <p>[2] Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35–60 kg/m² – a multicenter randomized trial</p> <p>[3] Biologisches versus synthetisches Netz bei der laparoskopischen Hernienversorgung – eine randomisierte multizentrische, prospektive, selbst-kontrollierte klinische Studie</p> <p>[4] Perioperative Chemotherapie (FLOT) im Vergleich zur neoadjuvanten Radiochemotherapie (CROSS) bei Patienten mit Adenokarzinom des Ösophagus</p> <p>[5] Intraoperative wound irrigation to prevent surgical site infection after laparotomy</p> <p>[6] Internet-based Perioperative Exercise Program in Patients With Barrett's Carcinoma Scheduled for Esophagectomy</p> <p>[7] Postoperative negative pressure incision therapy following open colorectal surgery: a randomized-controlled trial</p> <p>[8] Eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Lymphknotenentfernung bei Resektion kolorektaler Lebermetastasen</p> <p>[9] Pulmonary wedge resection plus parietal pleurectomy (WRPP) versus parietal pleurectomy (PP) for the treatment of recurrent primary pneumothorax</p>				
* Diese Studie wird im Verbund des chirurgischen Studiennetzwerkes Deutschland CHIR-Net durchgeführt.				
Stand: September 2019				

AUSSCHREIBUNG PREISE UND STIPENDIEN 2020

Ausschreibung Preise und Stipendien 2020

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie ver-
gibt im Jahr 2020 die nachfolgend aufgeföh-
rten Preise und Stipendien.

**Ihre Bewerbungen wird erbeten bis spätestens zum
30.09.2019 an die**

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

PREISE

B.-VON-LANGENBECK-PREIS

Auszeichnung für besondere wissenschaft-
liche Leistungen auf dem Gebiet der Chir-
urgie. Bewerben können sich Oberärzte und
Assistenten.

Dotierung: € 10.500

RUDOLF-ZENKER-PREIS, GESTIFTET VON BRAUN MELSUNGEN AG

Vergabe an Persönlichkeiten/Personengrup-
pen, die sich in der Vergangenheit um die
Weiterentwicklung der klinischen Chirur-
gie 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

Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten,
die sich insbesondere mit der Geschichte
der Chirurgie, der Erhaltung von Substanz
und Einheit der Chirurgie, der Zukunfts-
entwicklung der Chirurgie sowie der Qua-
litätssicherung der chirurgischen Tätigkeit
in Krankenhaus und Praxis und den wissen-
schaftlichen und ethischen Grundlagen des

ärztlichen, insbesondere des chirurgischen
Berufes befassen.

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 Lei-
stungen auf dem Gebiet der Minimalinvasiven
Chirurgie.

Dotierung: € 4.000

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

Verleihung für Neuaufnahmen von besonde-
rem 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 operationstech-
nische Kenntnisse vermitteln sowie als Lehr-
oder Unterrichtsfilm angemeldet werden.

Dotierung: € 1.500

POSTERPREIS

Gegenstand soll die Darstellung der neuesten
Ergebnisse aus der klinischen und experimen-
tellen Chirurgie sein.

Dotierung: € 1.500

NACHWUCHSFÖRDERPREIS DER SEKTION CHIRURGISCHE FORSCHUNG

Der Nachwuchsförderpreis der Sektion Chi-
rurgische Forschung soll der Förderung des
wissenschaftlichen Nachwuchses in der aka-
demischen Chirurgie dienen. Der Preis wird
der besten eingereichten einschlägigen Ori-
ginalarbeit aus dem Bereich der chirurgischen
Forschung zuerkannt.

Dotierung: € 1.000

F.-LINDER-PREIS

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

Dotierung: € 2.500

EINSENDUNGEN FÜR DEN F.-LINDER-PREIS AN:

Prof. Dr. med. Christiane Bruns
Direktorin
Klinik für Allgemein-, Visceral- und
Tumorchirurgie
Universitätsklinikum Köln
Kerpener Str. 62
50937 Köln

STIPENDIEN

STIPENDIUM ALS FORTBILDUNGSHILFE

Beihilfe zu einer Forschungsreise zwecks Fort-
bildung in der Allgemeinen Chirurgie oder
einem Spezialgebiet der Chirurgie.

Dotierung: € 5.000

REISESTIPENDIUM DER H.-JUNGHANNS-STIFTUNG

Die nach unserem früheren Präsidenten und lang-
jährigen Generalsekretär benannte Herbert-Jung-
hanns-Stiftung verleiht ein Reisestipendium,
bevorzugt an einen Krankenhauschirurgen/in.
Voraussetzung ist Facharztstatus und die Mit-
gliedschaft in der DGCH.

Dotierung: € 5.000

AUSSCHREIBUNG PREISE UND STIPENDIEN 2020

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.

Dotierung: € 5.000

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.

Dotierung: € 5.000

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.

Auf S. 79 der Juni-Ausgabe haben wir leider eine falsche Abbildung eingefügt. Wir bitten um Entschuldigung. Hier ist die Korrektur:



Junior-Fortüne-Programm:
Dr. F. Scheufele

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. T. Schmitz-Rixen
Präsident
Prof. Dr. med. Dr. h.c. H.-J. Meyer
Generalsekretär
Prof. Dr. med. J. Werner
Schatzmeister

Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus

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

BAUSTEIN IN GOLD

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

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

BAUSTEIN IN SILBER

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

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

- Herr Prof. Dr. med. Karl-Joseph Paquet, Bad Kissingen
- Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Volker Schumpelick, Aachen
- Herr Prof. Dr. med. Yoshiki Hiki, Tokio/Japan
- Herr Prof. Dr. med. Hans-Bernd Reith, Konstanz
- Herr Dr. med. Goswin von Mallinckrodt, München
- Herr Prof. Dr. med. Lothar Kinzl, Ulm
- Frau Ingrid und Herr Dr. med. Robert Raus, Riedlingen
- Frau Dr. med. Ursula Engel, Hamburg
- Enddarm-Zentrum Bietigheim,
Herr Dr. med. Wolfgang Pfeiffer,
Herr Dr. med. Markus Piro-Noack,
Herr Dr. med. Edgar Kraft
- Herr Prof. Dr. med. Thomas Rüedi, Maienfeld/Schweiz
in memoriam Prof. Dr. med. Martin Allgöwer, Chur/Schweiz
- Herr Prof. Dr. med. Gert Specht, Berlin
- Herr Prof. Dr. med. Henning Weidemann, Berlin
- Herr Prof. Dr. med. Otto Scheibe, Stuttgart
in memoriam Prof. Dr. med. Helmut Remé, Lübeck
- Herr Prof. Dr. med. Stephan Langer, Mönchengladbach
- Herr Dr. med. José Luis Narro, Köln
- Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Ulf Wayand, Linz
- Herr Prof. Dr. med. Werner Grill, Starnberg
- Herr Prof. Dr. med. Fritz Kümmerle, Mainz
- Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Friedrich Stelzner, Bonn
- Herr Prof. Dr. med. Günther Vetter, Bad Vilbel
in memoriam Prof. Dr. med. Hans-Bernhard Sprung, Dresden
- Frau Dr. med. Eva Böhlau, Bad Soden
1991–2011 DGT in memoriam
Prof. Dr. med. Ingolf Vogt-Moykopf
zum 80. Geburtstag
- Herr Prof. Dr. med. Gerhard Krönung, Wiesbaden
in memoriam Prof. Dr. med. Johannes Christian Dobroschke, Regensburg
- Herr Prof. Dr. med. Alois Fürst
- Herr Dr. med. Arthur Heiligensetzer
- Herr Dr. med. Peter Sauer
- Herr Dr. med. Bernfried Pikal
- Herr Dr. med. Johannes Winfried Pruy
in memoriam Prof. Dr. med. Johannes Christian Dobroschke, Regensburg
- Herr Prof. Dr. med. Christian Müller, Hamburg
- Herr Dr. med. Friedrich Klee, Heidelberg
- Herr Prof. Dr. med. Karl Dinstl, Wien
in memoriam Prof. Dr. med. K. Keminger
- Herr Prof. Dr. med. Axel Richter, Hildesheim
- Herr Prof. Dr. med. Ernst Teubner, Göppingen
- Herr Prof. Dr. med. Martin Büsing, Recklinghausen
- Herr Dr. med. Helge Hölzer, Stuttgart
in memoriam Prof. Dr. med. Gerhard Köveker, Sindelfingen und Böblingen
- Herr Dr. med. Friedemann Schreiter, Hamburg
- Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer, Hannover
- Herr Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Linden
- Herr Dr. med. Frank U. Zittel, Frankenthal
in memoriam Prof. Dr. med. Richard Xaver Zittel
- Herr Prof. Dr. med. Wulf Brands, Karlsruhe
in memoriam Dr. med. Hartmut Wirth, Mannheim
- Herr Prof. Dr. med. habil. Dieter Bokelmann, Essen
in memoriam Dr. med. Ottmar Kohler, Idar-Oberstein
- Herr Prof. Dr. med. Hermann Bünthe, Münster
- Frau Dr. Eva Appel, Frankfurt/Main
in memoriam Prof. Dr. med. Alexander Appel
- Herr Prof. Dr. med. Gerhard Schönbach, Freiburg
- Frau Prof. Dr. med. Dorothea Liebermann-Meffert, Freiburg
in memoriam Prof. Dr. med. Martin Allgöwer, Basel
- Herr Dr. med. Andreas Dörmer, Frankfurt/Main
- Herr PD Dr. med. habil. Klaus H. Fey, Berlin
in memoriam Prof. Dr. med. Fritz Linder, Heidelberg, Prof. William P. Longmire Jr., Los Angeles
- Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Köle, Graz
in memoriam Prof. Dr. med. Adolf Winkelbauer und Prof. Dr. med. Franz Spath
- Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Helmut Wolff, Berlin
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.
in memoriam Prof. Dr. med. Fritz Rehbein
- Herr Prof. Dr. med. E. Ulrich Voss, Karlsruhe
in memoriam Herr Prof. Dr. med. Jörg F. Vollmar
- Herr Dr. med. Christoph Bubb, Landshut
- Herr Dr. med. Bernhard Arlt, Herne
- Herr Prof. Dr. Axel Laczkovics, Bochum
in memoriam Prof. Waldemar Kozuschek, Bochum
- Herr Prof. Dr. med. Hans Ulrich Steinau, Bochum
in memoriam Prof. Dr. med. Hans Hellmuth Hirsch
- Herr Prof. Dr. med. Otto-Andreas Festge, Greifswald, Herr Dr. med. Reinhold Festge, Oelde, Frau Dr. med. Brigitte Festge, Greifswald
in memoriam Dr. med. Otto Festge
- Herr Prof. Dr. med. Martin Büsing, Recklinghausen
- Herr Prof. Dr. med. Horst Hamelmann, Kiel
- Herr Prof. Dr. med. Paul Hahnloser, Zürich
in memoriam Prof. Dr. med. Åke Senning
- Herr Dr. med. Christoph Schüürmann, Bad Homburg
- Dres. med. Hermann und Beate Sons, Kassel
in memoriam Dr. med. Paula Rotter-Pool, Berlin
- Herr Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Zürich
- Herr Prof. Dr. med. Reinhart T. Grundmann, Burghausen
in memoriam Margarethe Grundmann, Burghausen
- Herr Prof. Dr. med. Helmut Witzigmann
von seinen Mitarbeitern der Chirurgischen Klinik Dresden-Friedrichstadt
- Herr Dr. med. Claus Müller, Dresden
- Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Hartig, Leipzig
- Herr Dr. med. Klaus Schellerer, Bamberg
in memoriam Dr. med. Heinrich Schellerer und Prof. Dr. med. Gerd Hegemann

BAUSTEIN IN BRONZE

- Herr Dr. med. Holger Barenthin, Celle
 Herr Prof. Dr. med. Gernot Feifel, Homburg
 Herr Prof. Dr. med. Alfred Lamesch,
 Gotzingen/Luxemburg
 Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jakob R. Izbicki,
 Hamburg
 Herr Prof. Dr. med. Hans Zwipp, Dresden
 Herr Dr. med. Dusan Dragojevic, Isernhagen
 Herr Prof. Dr. med. G. Heinz Engelhardt,
 Wuppertal
 Proktologische Praxis Kiel,
 Herr Dr. med. Johannes Jongen,
 Herr Dr. med. Hans-Günter Peleikis,
 Herr Dr. med. Volker Kahlke
 Herr Dr. med. Wolfgang Hermes, Bremen
 Herr Dr. med. Wolf-Dieter Hirsch, Grimma
 Herr Dr. med. Holger Herzing, Höchststadt/
 Aisch
 Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke,
 Plettenberg
 Herr Dr. med. Winfried Hölter, Monheim
 Herr Dr. med. Matthias Becker, Possendorf
 Frau Dr. med. Martina Mittag-Bonsch,
 Crailsheim
 Zur Erinnerung an den Virchow-Schüler Paul
 Langerhans, Berlin und Madeira. Seine
 Familie
 Herr Prof. Dr. med. Stefan Riedl, Göppingen
- Herr Dr. med. Gerwin Alexander Bernhardt,
 Voitsberg/Österreich
 Herr Dr. med. Georgios Adamidis, Pirmasens
 Herr Dr. med. Orhan Özdemir, Herborn
 Herr Dr. med. Marcus Giebelhausen,
 Paderborn
 Herr Prof. Dr. med. Matthias Richter-Turtur,
 Münsing
 Herr Dr. med. Michael Eckert, Speyer
 in memoriam
 Prof. Dr. med. Kurt Spohn
 Herr Prof. Dr. med. Rudolf Bedacht,
 München
 Herr Dr. med. Hans-Joachim Wigro,
 Bielefeld
 Herr Dr. med. Ingolf Hoellen, Backnang
 Herr Dr. med. Konrad Prenner, Salzburg
 Herr Dr. med. Radovan Stojanovic, Kassel
 Herr Dr. med. Jörg Kluge, Erfurt
 in memoriam Dr. med. habil Werner
 Kluge, Dresden
 Herr Dr. med. Roland Kluge, Dresden
 in memoriam Dr. med. habil. Werner
 Kluge, Dresden
 Frau Dr. med. Ricarda E. Sieben,
 Braunschweig
 Herr Dr. med. Peter Gilsdorf, Mainz
 Herr PD Dr. med. Friedrich Thielemann,
 Villingen-Schwenningen
 Herr Dipl.-Ing. H. – F. Bär, Werl
- Herr Dr. med. Albert Schreiber, Neumarkt
 in memoriam Dr. med. Claus Wiedmann
 Frau Dr. med. Waltraud von Kothen,
 Tegernsee
 Herr Dr. med. Jürgen Friedrich, Essen
 Herr Dr. med. Arnd Siegel, Stade
 in memoriam Prof. Dr. med. Rudolf Nissen
 Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke,
 Plettenberg
 in memoriam Prof. Dr. med. E.H.
 Farthmann
 Saarländische Chirurgenvereinigung e.V.,
 Saarbrücken
 Herr Dr. med. Johannes Zeller, Laufenburg
 in memoriam Prof. Dr. med. Manfred
 Schmolke, Düsseldorf
 Herr Prof. Tomislav Stojanovic
 Dr. med. Radovan Stojanovic, Wolfsburg
 in memoriam Prof. Dr. med. Heinz Becker,
 Göttingen
 Herr Dr. med. Jürgen Benz
 in memoriam Prof. Dr. med.
 Hans-Joachim Streicher
 Frau Dr. med. Frauke Eleonore Meyer-Wigro,
 Bielefeld
 Herr Prof. Dr. med. Alfred Berger,
 Deutschlandsberg
 Herr Prof. Dr. med. Roland Eisele,
 Göppingen
 Herr Dr. Joachim Casper, Überlingen

WICHTIGE INFORMATION ZU DEN SPENDENTAFELN

Sehr geehrte Damen und Herren,
 liebe Kolleginnen und Kollegen,

dem Spendenaufruf der DGCH zum Erwerb eines „Bausteins“ zum Erhalt des Langenbeck-Virchow-Hauses wird erfreulicherweise immer wieder von Mitgliedern unserer Gesellschaft oder deren Angehörigen nachgekommen. Die Tafeln mit den Namen sind bisher auf Acrylglasplatten im Eingangsbereich des Langenbeck-Virchow-Hauses gut sichtbar angebracht.

Da der vorhandene Platz ausgeschöpft ist, hat sich der geschäftsführende Vorstand nun entschieden, eine Neugestaltung vorzunehmen, damit auch zukünftige Förderer an dieser Stelle im Haus ihren „Baustein“ wiederfinden können.

Die Umgestaltung wird einige Zeit in Anspruch nehmen und wir bitten alle, die bereits einen „Baustein“ erworben haben, um ihr Verständnis, dass die Tafeln über die nächsten Wochen nicht sichtbar angebracht sind.

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

DGCH-PRÄSIDIUM

ab 1. Oktober 2019



KORRESPONDENZADRESSE

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

REDAKTION MITTEILUNGEN DER DGCH

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

VORSTAND

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

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	T. H. K. Schiedeck, Ludwigsburg
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	F. Adili, Darmstadt
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	P. Schmittbecher, 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. Giunta, München
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	J. Gummert, Bad Oeynhausen
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	H.-S. Hofmann, Regensburg
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	D. Pennig, Köln
Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.	J.-A. Rüggeberg, Bremen
Perspektivforum Junge Chirurgie	T. Fritz, 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	R. Lorenz, Berlin
Chirurg aus dem deutschsprachigen Ausland	R. Rosso, Comano/Schweiz
Vertreter der Sektion Chirurgische Forschung	C. Bruns, Köln

FRÜHERE PRÄSIDENTEN

G. Schackert, Dresden	2016
T. Pohlemann, Homburg	2017
J. Fuchs, Tübingen	2018

SPRECHER DER SENATOREN

N. P. Haas, Berlin
J. Jähne, Hannover

SENATOREN

F. Stelzner, Bonn
H.-J. Peiper, Göttingen
H. Hamelmann, Kiel
W. Hartel, Ulm
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
P. Vogt, Hannover



MEINE DATEN HABEN SICH GEÄNDERT

Mitgliedsnummer

Titel

Name und Vorname

Klinik/Krankenhaus/Praxis

Abteilung

Klinik-Anschrift

Telefon dienstlich

Fax dienstlich

Privat-Anschrift

Telefon privat

Fax privat

E-Mail-Adresse

Postsendungen bitte an die

Praxis-/Klinikadresse

Privatadresse

Ich bin tätig als:

Ärztlicher Direktor

Chefarzt

Niedergelassener Chirurg

Oberarzt

Assistenzarzt

Belegarzt

Student

Ich lebe im Ruhestand seit _____

Meine Bankverbindung hat sich geändert. Bitte senden Sie mir ein SEPA-Formular zu.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE e.V., Luisenstr. 58/59, D – 10117 Berlin

Tel.: 030 28 87 62 90 | Fax: 030 28 87 62 99 | E-Mail: info@dgch.de