

PASSION

CHIRURGIE



PANORAMA

MIT ARROGANZ
UND IGNORANZ
KANN KEIN NACHWUCHS
AKQUIRIERT WERDEN

im Fokus

CME-ARTIKEL
CHIRURGISCHE
ENDOSKOPIE

06 | II | 2020

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN



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,

traditionell steht seit Jahren in der zweiten Printausgabe unserer Mitgliederzeitschrift an dieser Stelle ein ausführlicher Bericht über den Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) im Mittelpunkt: Dem jeweiligen Präsidenten wird für den hervorragend ausgerichteten Kongress gedankt und zahlreiche Abbildungen zeigen die geehrten und mit Preisen ausgezeichneten Kollegen, flankiert vom Präsidenten und Generalsekretär. Dieses ist im Jahr 2020 nun nicht möglich, denn unser Jahreskongress musste aufgrund der politischen Vorgaben bei einer mittlerweile bestehenden Pandemie bekanntermaßen ausfallen: Zu Friedenszeiten ein einmaliges Ereignis! Dieses betraf oder betrifft aber in gleicher Weise die Jahreskongresse anderer großer Fachgesellschaften. Stattdessen bestimmt nur ein Thema, nämlich die Corona-Krise, das gesellschaftliche und besonders auch das berufliche Leben in den Kliniken und Arztpraxen nicht nur in unserem Land, sondern weltweit. Kontakteinschränkungen lassen keine persönlichen Treffen im größeren Umfang mehr zu, sondern es wurden besonders ältere Menschen aufgefordert: „Stay at home“ bzw. in der Öffentlichkeit wurde ein „Social distancing“ mit einer Abstandsregel von mindestens 1,5 m eingefordert. Auch Begriffe wie „Shut-“ oder „Lock down“ fanden sich immer häufiger in unserem Sprachgebrauch. Auslandsurlauber wurden mit Hilfe der Regierung in die Heimat zurückgefliegen, ansonsten blieben auch die Flugzeuge bis auf wenige Ausnahmen am Boden. Viele Patienten vermieden oder vermeiden sogar weiterhin aus Angst vor einer möglichen Ansteckung das Aufsuchen einer Krankenhausambulanz oder Praxis. Dafür

schlug jetzt die große Stunde der Epidemiologen, Hygieniker und vor allem der Virologen, die kaum in einer Nachrichtensendung oder Talkrunde fehlten, um ihre teilweise divergierenden Meinungen, verständlicherweise basierend auf geringer wissenschaftlicher Evidenz, zum Besten zu geben. Die berufliche Heimarbeit und Videokonferenzen verschiedenster Anbieter haben mittlerweile immer mehr an Bedeutung gewinnen können. Solche teilweise sehr gelungenen Konferenzen können aber sicherlich keinen „echten“ Kongress oder die Sitzungen der Fachgesellschaften und Verbände mit den persönlichen Kontakten zu bekannten Kolleginnen und Kollegen wirklich ersetzen und mit dieser Meinung stehe ich sicherlich nicht allein da. Es bleibt also nur die Hoffnung auf eine zeitnahe Veränderung, aber vorerst stellt die derzeitige Covid-19-Pandemie weiterhin die größte Herausforderung dar, mit der es unser Land je zu tun gehabt hat.

SYNOPSIS DER SARS-COV-2 PANDEMIE

Da die Politik generell wie die Berufspolitik im besonderen Ausmaß von der Covid-19-Krise in den letzten Monaten bestimmt worden ist, soll nun diese im Überblick exemplarisch aufgezeigt werden. Eine solche Übersicht kann nur eine Momentaufnahme darstellen, welche sich stetig verändern kann und vielleicht beim Erscheinungstermin in einigen Punkten gar nicht mehr relevant ist. Ausgangsort ist zweifelsfrei die chinesische Stadt Wuhan, denn bereits am 31. Dezember 2019 meldeten die chinesischen Behörden das Auftreten einer neuartigen Lungenerkrankung an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und am 09. Januar 2020 verstarb der erste infizierte Patient in China. Auf die aktuelle

Diskussion zur ursächlichen Genese der Pandemie sei hier nicht näher eingegangen, denn eine geplante internationale Untersuchung zum Corona-Ausbruch steht dabei noch aus, sofern sie wirklich realisiert werden kann. Am 21. bzw. 27. Januar 2020 wird über die beiden ersten infizierten Patienten in den USA bzw. Deutschland aus dem Landkreis Starnberg berichtet. Am 12. Februar kommt es in Deutschland zu 16 neuen Infektionen, wobei die Gefahr für das Gesundheitswesen vom Robert-Koch-Institut (RKI) noch als gering eingestuft wird. Infektionsballungsräume, sogenannte Cluster, werden in Heinsberg (NRW), Bayern und Baden-Württemberg angegeben. Die WHO benennt die Erkrankung nun als Corona Virus Disease 19 (Covid-19). Bei Zunahme der Infektionsraten weltweit entwickelt sich die Epidemie dann zu einer Pandemie und es wird am 26. Februar 2020 ein Krisenstab durch das Bundesministerium des Inneren (BMI) und Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingerichtet. Anfang März wird die Gefahr für das Gesundheitswesen weiterhin nicht als hoch eingestuft und es werden primär hygienische Maßnahmen empfohlen. Am 8. und 9. März 2020 versterben ein deutscher Patient in Ägypten sowie zwei Patienten in Nordrhein-Westfalen. Zur gleichen Zeit kommt es von Seiten der Politik zur Absage von Großveranstaltungen mit mehr als 1.000 Teilnehmern und am 11. März 2020 weist die Bundeskanzlerin auf die ernste Situation bei diesem Infektionsgeschehen hin und rät nachdrücklich (unvermeidbar!), den Empfehlungen des RKI nachzukommen. Am 13. März wird bekannt gegeben, dass nach Beschluss der Bundeskanzlerin und der 16 Bundesländer ab dem 16. März planbare Operationen verschoben werden müssen, um den zu erwartenden steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von Patienten mit schweren Krankheitsverlauf durch Covid-19 bewältigen zu können. Die wirtschaftlichen Folgen für die Krankenhäuser sollen durch die gesetzlichen Krankenkassen ausgeglichen werden und für die Schaffung weiterer Intensivbetten wird ein Bonus in Aussicht gestellt. In einer Stellungnahme der DGCH wird betont, dass die Notfallbehandlungen hiervon nicht betroffen sein können; die Verschiebung von Operationsterminen bei planbaren Eingriffen hängt zudem von der

zugrundeliegenden Erkrankung ab. Die Entscheidung kann dabei nur von einem Facharzt des jeweiligen chirurgischen Fachgebiets individuell für den Patienten getroffen werden: Es soll dabei möglichst kein Patient mit einer Corona-Infektion versterben, aber auch kein Patient wegen der Corona-Krise. Vom 15. bis 17. März 2020 werden Kultur- und Bildungseinrichtungen sowie Geschäfte geschlossen, ebenso die Grenzen zu den europäischen Nachbarländern. In den Krankenhäusern werden die Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen ausgesetzt und die Dokumentationspflichten reduziert. Zwischen dem 20. und 22. März werden weitreichende Kontaktsperren erlassen, in Bayern und im Saarland sogar Ausgangssperren. Die Zeit der Hamsterkäufe in den Einkaufsmärkten blüht. Gastronomiebetriebe werden ebenso wie Friseurläden oder Kosmetikeinrichtungen geschlossen. Bei zu wenig vorhandener Arbeitsschutzkleidung steht das generelle Tragen eines Mund-Nase-Schutzes in der Diskussion und soll vorerst dem medizinischen Personal vorbehalten bleiben. Am 15. März 2020 werden neben anderen auch das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verabschiedet, welches dem BMG weitreichende Befugnisse zugesteht, um Anordnungen per Rechtsverordnung wie bei grenzüberschreitenden Personenverkehr oder Maßnahmen zur Sicherstellung von Medizinprodukten, Medikamenten etc. durchsetzen zu können. Ebenfalls wird das Covid-19 Krankenhausentlastungsgesetz verabschiedet, wobei 6 Milliarden Euro zur Unterstützung der Krankenhäuser in Aussicht gestellt werden. Vorgehen ist dabei eine Pauschale von 560 Euro pro ausgefallenem Behandlungstag sowie eine pauschale Pflegekostenfinanzierung mit 185 Euro pro Pflege tag. Für ein zusätzlich geschaffenes Intensivbett ist ein Investitionszuschuss von 50.000 Euro vorgesehen. Am 6. April wird die Meldung von Intensivbetten an das sogenannte DIVI-Register Pflicht und ermöglicht damit eine aktuelle Übersicht der zur Verfügung stehenden Intensiv- und Beatmungsbetten in den deutschen Krankenhäusern. Mit Beschluss vom 9. April bleiben die Kontaktbeschränkungen bestehen, und alle Großveranstaltungen werden bis zum 31. August 2020 abgesagt. Bei einem linearen Anstieg der Infektionsraten und ausreichenden Plätzen

zur künstlichen Beatmung soll nach Empfehlung des BMG vom 27. April 2020 ein Stufenkonzept durch die Bundesländer entwickelt werden, um die verschobenen Operationen durchführen zu können. Über die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) konnte auch die DGCH eine Orientierungshilfe erarbeiten, nach der Kriterien für die Planung elektiver Operationen erfolgen bzw. die Prioritäten festgelegt werden können. Diese sind auch dringend notwendig, denn nach Einschätzung von Medizinökonomen sind in Deutschland etwa 1,6 Millionen Patienten mit planbaren Operationen verschoben worden. Ab Mitte April 2020 konnten dann auch Geschäfte mit einer Größe von weniger als 800 m² geöffnet werden und zum 6. Mai wurden weitere Lockerungen in Aussicht gestellt, so die Öffnung von Sportanlagen, Museen, zoologischer Gärten etc.; sogar ein Friseurbesuch war wieder möglich. Mindestabstände sind weiterhin gefordert und bei Geschäftsbesuchen muss ebenso wie in den öffentlichen Verkehrsmitteln ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Auch bei Abnahme der Akzeptanz von Restriktionsvorgaben in der Bevölkerung warnt die Kanzlerin vor weiteren „Öffnungsdiskussionsorgien“ in unserem föderalistischen System. Dabei wurde bei allem verständlichen „Freiheitsdrang“ in den verschiedenen Bezirken unseres Landes eine Obergrenze an Neuinfektionen in einer Woche von 50 pro 100.000 Einwohnern festgelegt. Am 14. Mai wurde dann vom Bundestag das zweite Bevölkerungsschutzgesetz verabschiedet, welches unter anderem die Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit etwa 50 Millionen Euro zur Verbesserung der Digitalisierung in den 375 Gesundheitsämtern vorsieht, ebenso mehr Testungen und generell eine genauere Darstellung der Infektionsketten sowie einen gestaffelten Bonus für das Personal in der Altenpflege von bis zu 1000 Euro. Bei den vom BMG vorgesehenen erweiterten Testungen zum Nachweis des Covid-19 Virus präoperativ ist die Kostenübernahme derzeit bei ambulanten Eingriffen bzw. bei asymptomatischen Patienten weiterhin ungeklärt, vor allem auch bei unterschiedlichen Vorgehensweisen in verschiedenen Bundesländern. Eine möglichst einheitliche Regelung muss hier dringend angestrebt werden.

Wo stehen wir nun am 18. Mai 2020? Nach Angaben des RKI haben wir in Deutschland zu diesem Datum 174.697 bestätigte Infektionen, 154.570 Patienten sind genesen und 7935 Erkrankte verstorben. Am stärksten von den tödlich verlaufenden Infektionen sind die USA mit über 80.000 Verstorbenen betroffen, wobei das Krisenmanagement des Präsidenten als „absolut chaotisches Desaster“ bezeichnet wird. Auch bei anfänglich bestehendem Mangel an Arbeitsschutzbekleidung ist dank der relativ früh umgesetzten drastischen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus mit angestrebtem linearem Anstieg der Neuinfektionen die Anzahl der Infektionen mit tödlichem Ausgang derzeit in Deutschland als moderat anzusehen. Das mittlere Lebensalter der Verstorbenen lag im Durchschnitt bei 80 Jahren; gleichzeitig bestand eine relevante Komorbidität mit kardiopulmonalen Erkrankungen oder Diabetes. Dieses bestätigten auch die Obduktionsbefunde von 65 an Covid-19 verstorbenen Patienten von der Universitätsklinik Hamburg. Demnach hatten alle Patienten kardiovaskuläre und pulmonale Vorerkrankungen. Auffällig war auch das gehäufte Auftreten von Beinvenenthrombosen und Lungenembolien. Bei den aktuell geringen oder tendenziell weiter abnehmenden Neuinfektionen besteht naturgemäß die Gefahr des Aufflackerns von Infektionsherden und bei noch nicht zur Verfügung stehenden effektiven Impfstoffen müssen gewisse hygienische Verhaltensmuster unbedingt weiter eingehalten werden. Derzeit gibt es acht Impfstoffprojekte, die in der klinischen Entwicklung sind. In Deutschland

soll ein Sonderprogramm zur Impfstoffentwicklung und -herstellung mit bis zu 750 Millionen Euro gefördert werden, wobei erst Anfang oder Mitte 2021 mit der Verfügbarkeit von Impfstoffen zu rechnen sein wird. Eine Corona-Warn-App soll zumindest bis Mitte Juni einsetzbar sein. In diesem Szenario warnt die WHO deshalb auch vor einer möglichen zweiten Infektionswelle. Der Verbreitung aber von sogenannten Verschwörungstheorien mit Schaffung einer Weltregierung oder überbordenden Demonstrationen mit „Aluminiumhüten“ und Unterstützung durch verschiedenste extreme politische Gruppierungen gegen den Verlust eines Rechtsstaates, von der überregionalen Presse sogar als „Pandemie-Pegida“ bezeichnet, muss entschieden entgegengetreten werden, denn ein erneuter „Shut down“ würde weitere dramatische Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt und die Wirtschaft nach sich ziehen. Finanz- und Wirtschaftsministerium planen finanzielle Staatshilfen in Höhe von mehr als 650 Milliarden Euro, wobei Steuerschätzer für das Jahr 2020 ein Minus von mehr als 81 Milliarden Euro voraussagen. Die Kurzarbeiterzahlen in Deutschland nehmen ständig zu und die USA haben derzeit eine Arbeitslosenquote von knapp 15 Prozent. Diese Entwicklungen können mehr als deutlich aufzeigen, dass nach scheinbarer Bewältigung der ersten Infektionswelle unser Leben zukünftig niemals so sein wird wie vor der Corona-Krise. Vor allem bleibt aber zu hoffen, dass die verantwortlichen Politiker sich auch an ihre in der Not gewachsenen Versprechungen bezüglich der staatlichen Unterstützungen erinnern werden.

WORLD HAPPINESS PROJEKT DER VEREINTEN NATIONEN

Abschließend möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf etwas Positiveres lenken: den Index zum Glücksbefinden weltweit, bei dem die Lebensqualität, unter anderem basierend auf dem Bruttoinlandsprodukt pro Kopf, Erwartung von gesunden Lebensjahren, sozialer Unterstützung, fehlender Korruption oder bestehender Meinungsfreiheit. Zum dritten Mal ist Finnland als glücklichstes Land der Welt erklärt worden. Erstaunlich, denn erst durch intensive öffentliche Gesundheitsprogramme konnten die Probleme in diesem Land, wie eine hohe Rate an Alkoholismus oder Suizid, in den letzten Jahren deutlich reduziert werden. Unter den Top 10 rangieren neben den skandinavischen Staaten noch die Schweiz sowie Neuseeland und auf Platz zehn Luxemburg. Deutschland liegt unter 156 Ländern wie im Vorjahr auf Platz 17. Bei der Platzierung werden die Berichte der Jahre 2018 und 19 berücksichtigt. Die Autoren der Studie gehen sogar davon aus, dass gerade auch das Glücksempfinden während der Corona-Krise gesteigert werden könnte, weil die Menschen durch eine unerwartet hohe Solidarität der Mitbürger und öffentlicher Institutionen angenehm überrascht werden könnten.

Man kann in der jetzigen Situation mit sich ständig ändernden Anforderungen nur hoffen, dass die letzten Aussagen auch für unser Land zutreffen mögen.

In diesem Sinne bleiben Sie alle auch weiterhin gesund!



Wellen und Resonanzen



Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Eine **Welle** ist per definitionem eine sich räumlich ausbreitende, periodische oder einmalige Veränderung des Gleichgewichtszustands eines Systems bezüglich mindestens einer orts- und zeitabhängigen Größe. Im Zusammenhang mit der Bekämpfung des neuartigen Coronavirus wird derzeit oft vor einer zweiten Welle von Infektionen und Erkrankungen gewarnt. Dazu muss man wissen, dass Epi- und Pandemien insgesamt, aber vor allem regional, in mehreren Wellen verlaufen können. Erstmals wissenschaftlich beschrieben wurde dies Ende des 19. Jahrhunderts, und solche Wellen haben sich seither mehrfach wiederholt, aber in unterschiedlichen Ausmaßen und Formen. Verschiedenste Faktoren können hierfür eine Rolle spielen. Einer sind saisonale Veränderungen. So kann eine Epidemie in Regionen der gemäßigten Klimazonen im Sommer abebben, im Herbst und Winter aber wieder aufflammen. **Resonanz** (lateinisch: „resonare“, widerhallen) ist das

verstärkte Mitschwingen eines schwingfähigen Systems, wenn es einer zeitlich veränderlichen Einwirkung unterliegt.

Diese beiden Begriffe beschreiben ziemlich genau das Spannungsfeld, in dem sich zur Zeit Präsident, Generalsekretär und Vorstand der DGCH bewegen.

Die Herausforderung besteht darin, nicht nur die wirklich wichtigen Themen zu adressieren, sondern auch bei vielseitigen und auch sehr heterogenen Partnern auf verschiedenen Ebenen dasjenige zu einer prägnanten Botschaft zu formen, was die Mitglieder verbindet. Um in der Politik Gehör zu finden, ist es wichtig, rechtzeitig mit einer Position präsent zu sein, um „vor die Bugwelle“ eines im politischen Raum diskutierten Themas zu kommen. Und dieses Thema ist zur Zeit die Viruspanemie. Aufgrund der geringen Wissens- und wechselnden Informationslage ist es weiter

essenziell, die Positionen auch immer wieder in Frage zu stellen, ständig wachsam zu sein, sich anbahnende Entwicklungen zu antizipieren und sich den ändernden Verhältnissen anzupassen. Die Wahrnehmung und Wirkung von Wahrheiten, politischer Machbarkeit und möglicher Kompromisse, um innen wie außen die entscheidende Akzeptanz (oder **positive Resonanz!**) für die vertretenen Positionen zu erzielen, symbolisieren Themen, die für die Vorstandsarbeit typisch sind und Leadership verlangen.

Hierzu gehören die zeitgerechte Absage unseres Jahreskongresses ohne Inkaufnahme erheblicher finanzieller Verluste, Empfehlungen zum maßvollen Umgang mit dem Lockdown, ohne Nachteile für z. B. Tumor- und kardiovaskuläre Patienten zur riskieren, und Empfehlungen zur Rückkehr der elektiven Chirurgie unter Beachtung von Patienten- und Personalschutz. Die Ergebnisse einer im THE LANCET soeben publizierten globalen Studie ([https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31182-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31182-X.pdf)) zeigen, dass SARS-CoV-2 infizierte Patienten, die sich einer Operation unterziehen, ein erhöhtes postoperatives Letalitätsrisiko haben. Hohe Letalitätszahlen kamen aus Italien, Spanien, Großbritannien und den USA, Ländern, die für diese Krise eine unzureichende Infrastruktur hatten oder deren politische Führung

die Bekämpfung des Ausbruchs lange vernachlässigte, dennoch sind diese Ergebnisse auch für deutsche Verhältnisse beunruhigend. Ferner musste und muss weiterhin die finanzielle Kompensation des Lockdowns für freistehende Krankenhausbetten und den Aufbau von zusätzlichen Intensivkapazitäten kritisiert werden.

Viel ist die Rede davon, dass nach der Pandemie vieles nicht mehr so sein wird, wie es vorher war. Das betrifft die Art des Wettbewerbs im Gesundheitssystem und die Lerngeschwindigkeit. Intelligenz, Intuition und Individualität, das Motto unseres ausgefallenen Jahreskongresses DCK 2020, stehen für diese Veränderungen. Wir rechneten noch am Anfang des Jahres mit Fortschritten im Mehrjahresrhythmus, aber die COVID-19-Pandemie hat diese Zeitspanne auf Monate, wenn nicht Wochen verkürzt. In der Zwischenzeit befinden wir uns in einem Kampf mit einem Virus, der ständige Wachsamkeit, schnelle Reaktion und schnelles Lernen erfordert – von der Wiedereröffnung von Schulen und Unternehmen bis hin zum Schutz unserer schwächsten Bevölkerungsgruppen. Hierzu zählen unsere Patienten; im Fokus steht zur Zeit die „Heckwelle“ von aufgeschobenen Operationen, weltweit ca. 28 Millionen. Für den notwendigen Patientenschutz und den Arbeitsschutz für das medizinische Personal entsteht in

diesen Tagen eine AWMF-S1-Leitlinie, an der die DGCH federführend mitbeteiligt ist. Offene Fragen zu den Auswirkungen des Lockdown auf die Chirurgie werden von uns in einem Forschungsproposal über die Studienzentrale der DGCH mit ihrem Netzwerk ChirNet adressiert. Gleichzeitig reagieren wir auf enorme Veränderungen im Patientenverhalten und in der Arbeitsweise der chirurgisch Tätigen. Das Vertrauen in eine sichere und stabile Arzt-Patientenbeziehung muss wiederhergestellt werden. Dazu gehört auch die Qualitätsfrage verstärkt auf die Diskussionsplattformen. Auch hat die Krise uns gelehrt, dass die Kommerzialisierung der Medizin kein Zukunftsmodell ist. Die Frage, wie wir die Medizin und die Bekämpfung neuer Pandemiewellen bei schwachen finanziellen Ressourcen organisieren können, benötigt noch viele positive Resonanzen.

Was als Reaktion auf diese Veränderungen zu tun ist, wird je nach Fachgebiet, Bundesland und Krankenhaus bzw. ambulanter Einrichtung unterschiedlich sein. Aber die Wie-Frage, die wir uns global stellen müssen, ist universell: Wie werden wir zu besseren Lernenden, um intelligenter und schneller zu handeln und unsere Anpassungsfähigkeit und Agilität zu erhöhen, um noch individueller therapieren zu können?

Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Hans Troidl



in memoriam

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

Hans Troidl

(* 05.07.1938 † 31.01.2020)

Am 31.01.2020 verstarb Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Hans Troidl in seinem geliebten Heim in Bad Wiessee hoch über dem Tegernsee.

Eine längere Immobilität nach Erkrankungen und Unfällen hatte dem früheren Leistungssportler sehr zu schaffen gemacht. Sein Leben gehörte seiner Familie, seiner Frau Ulla und seinen drei eigenen Kindern Christian, Susanne, Stefan und seinem vietnamesischen Adoptivkind Vanessa, der Chirurgie und dabei ganz besonders auch der chirurgischen Forschung.

Sein Leben war geprägt von tiefer Hochachtung vor seinen Lehrern Professor Dr. Rudolf Zenker und Professor Dr. Horst Hamelmann sowie dem Austausch mit seinen zahlreichen internationalen Freunden.

Geboren 1938 in Schwarzenfeld in der Oberpfalz in Bayern betonte er gerne seinen bayerischen Stil zeitlebens. In Marburg agierte er als innovativer, ungestümer junger Oberarzt und bewirkte maßgeblich viele Neuerungen

auf dem Gebiet der chirurgischen Endoskopie, den Magenerkrankungen und der klinischen Ernährung.

In Kooperation mit der neu etablierten experimentellen Chirurgie, dessen Leiter sein Schulfreund Professor Dr. Wilfried Lorenz war, entstand das Marburger Modell, die Kooperation zwischen Klinikern und Theoretikern. Durch zahlreiche Ergebnisse zum Effekt des Histamins am Magen entstand auch ein enger Kontakt mit dem späteren Nobelpreisträger und Entwickler der H₂-Blocker Jim Black.

Hans Troidl liebte zu reisen und nahm regelmäßig seine Kollegen mit, um internationale Bande zu knüpfen und den Blick auf die große internationale chirurgische Welt zu öffnen. Er hatte sicher mehr renommierte internationale Freunde als Einheimische. Zu seinen Mitarbeitern pflegte er immer ein väterliches Verhältnis und wusste deren Mitarbeit zu schätzen.

Am zweiten Lehrstuhl von Professor Hamelmann in Kiel war Hans Troidl leitender Oberarzt und führte zahlreiche Neuerungen ein. Außerordentlich positiv entwickelte sich dabei der regelmäßige gegenseitige Mitarbeiterbesuch und Austausch mit der schwedischen Universität Göteborg und Professor Hultén.

Bereits 1981 kam der Ruf auf den zweiten Lehrstuhl für Chirurgie der Universität zu Köln in Köln-Merheim, einer Verquickung vom großen städtischen Klinikum mit der Universität. Hier meisterte er die Aufgabe,

in der renommierten handchirurgischen Klinik (Professor Dr. Schink) einen Schwerpunkt für Viszeralchirurgie zu schaffen. Er war durchsetzungsfähig, manchmal cholerisch und gleichzeitig auch emotional. Wer mit einem Problem zu ihm kam, wurde am nächsten Morgen um 4 Uhr früh in sein Büro, die „Bauernstube“, bestellt nach dem Motto: „Verstehst, Du kimmsd net mit oenem Problem, du kimmsd mid oene Lösung“. Auch konnte er seine Vortragszeiten z. B. auf dem Chirurgen-Kongress deutlich verlängern. 1993 wurde er Präsident der von ihm mitgegründeten EAES (European Association for Endoscopic Surgery). Eine besondere Freundschaft verband ihn hier mit Professor Perrisat aus Bordeaux. Immer wieder war er neben den USA und England auch in Japan und war überall sehr angesehen.

Das Marburger Modell wurde auch in Köln etabliert und sein Herzensprojekt, die chirurgische Forschung, fand seinen Höhepunkt in einem viel beachteten Werk: „Principles and Practice of surgical Research“ in Zusammenarbeit mit zahlreichen bekannten internationalen Wissenschaftlern. Seine persönliche Freundschaft mit dem Wissenschaftsphilosophen Sir Karl Popper führte ihn häufiger nach England und er liebte den schwarzen Schwan in der großen Herde der weißen Schwäne sowie den Grundsatz „die empirische Basis der objektiven Wissenschaft ist nichts Absolutes“.

Die chirurgische Abteilung wurde von ihm straff geführt. Es bestand für Assistenzärzte Krawattenpflicht, eine Abteilungskrawatte sowie ein blaues Halstüchlein für die

Damen wurden entworfen. Seine Studentinnen und Studenten erinnern sich gerne sowohl an die Semesterabschlussfeste mit Weißwurst und Bier als auch an die großen Habilitationsfeiern.

Hans Troidl verehrte die großen Leistungen von Professor Theodor Billroth und dessen

kritischen Zugang zum wissenschaftlichen Fortschritt.

Hans Troidl war eine starke, facettenreiche Persönlichkeit, er konnte heftig schimpfen, aber immer, wenn es wirklich notwendig wurde, stand er fest und unbeirrt wie ein „Fels in der Brandung“ für die Sache und

seine Mitarbeiter ein. Er wird für die, die das Glück hatten, ihn kennenzulernen, eine liebenswerte und unvergessliche Persönlichkeit bleiben.

Professor Dr. Karl-Heinz Vestweber
für viele Freunde

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Herr Dr. med. Wolf-Dieter Illner, Gräfelfing

Herr Prof. Dr. med. Josef Hoch, Pöggendorf

Herr Dr. med. Wolfgang Schuppert, Karlsruhe

Herr Dr. Bodo Seifert, Meißen

***15.10.1943 †28.01.2020**

***10.06.1949 †06.02.2020**

***28.02.1947 †24.02.2020**

***22.02.1930 †10.03.2020**

LESERBRIEF

**Zum Artikel „Das Billroth-Haus in Bergen“ von
Dr. med. Gert Liebling, Stralsund, in der „Passion Chirurgie“, Heft 09/III/2019**

Wir möchten den gut bebilderten Beitrag von Dr. med. Gert Liebling, Stralsund über den Erwerb und die Renovierung bzw. Erweiterung des Billroth-Hauses in Bergen auf Rügen durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie in einigen Punkten ergänzen. Dies erscheint uns angezeigt, zumal durch die damaligen Aktivitäten ein beachtlicher Wertzuwachs für die Gesellschaft erzielt werden konnte.

Nach der Wiedervereinigung beantragte die Stadt Bergen als Besitzer des zunächst enteigneten Hauses bei dem damaligen Generalsekretär der DGCH einen nicht geringen Zuschuss für dessen Renovierung. Der Zustand des Hauses war aber so desolat, dass dieser Zuschuss allerdings nur „ein Tropfen auf den heißen Stein“ (W. Hartel) gewesen wäre. Ein Versuch der Österreichischen und Schweizer Gesellschaften für Chirurgie, eine diesbezügliche Stiftung zu gründen, verblieb erfolglos. Nach dem Tode von E. Ungeheuer forcierte der neu ernannte Generalsekretär W. Hartel, Ulm, mit Unterstützung des damaligen Präsidenten Ch. Herfarth, Heidelberg, den alleinigen Kauf durch die DGCH. Im Zusammenwirken mit dem damaligen Wirtschaftsprüfer Dr. E. Mihm, Rosenheim, konnte ein entsprechender Betrag für den Erwerb des Hauses mit seinem umgebenden Parkgelände freigemacht werden, der andernfalls als anfallender Steuerbetrag an das Finanzamt abzuführen gewesen wäre. Dazu allerdings musste erst das Präsidium durch geduldige Überredung gewonnen werden. So konnte ein wertvoller Traditionsgewinn bei erheblichem Vermögenserhalt für die DGCH erreicht werden.

H. Hamelmann und H.-J. Peiper

Ehrungen, Preisverleihungen und Vergabe von Stipendien

PREIS	NAME/KLINIK BZW. FUNKTION	VERGABE FÜR
Ehrenmitglieder der DGCH	Prof. Dr. G. Hamilton, London/UK	Professor George Hamilton is honored for his national and international achievements in vascular and pediatric vascular surgery, his commitment in teaching and for his outstanding scientific work.
	M. G. Wyatt, Newcastle upon Tyne/UK	Mr. Mike G. Wyatt is honored for his national and international commitment in teaching vascular surgery and for his outstanding editorial work in surgery.
	Prof. Dr. R. Roka, Wien/Österreich	Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie zeichnet ihn für sein herausragendes Engagement und sein erfolgreiches Wirken für die Zusammenarbeit der Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Chirurgie aus.
Senatorin auf Lebenszeit	Prof. Dr. med. Gabriele Schackert Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Dresden	Anerkennung und Würdigung ihrer langjährigen Verdienste um die DGCH, vor allem als ihre Präsidentin im Jahr 2015/2016.
Werner-Körte-Medaille in Gold	Prof. Dr. med. Stephan M. Freys DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Bremen	Für die langjährige Unterstützung unserer Gesellschaft, speziell für die erfolgreiche Entwicklung der chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Akutschmerz der DGCH.
Werner-Körte-Medaille in Silber	Nobert Krämer, Heidelberg	Für die stetige Unterstützung der DGCH, besonders bei der Erstellung kongressbegleitender Medien und DGCH-eigener Buchbände, für die er sich persönlich in besonderer Weise engagiert hat.
Siegel der DGCH	Prof. Dr. med. C. Schwokowski, Leipzig	Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie ehrt Herrn Prof. Dr. Schwokowski mit ihrem Siegel als Zeichen der Verbundenheit mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und für die wissenschaftliche Aufarbeitung zur Geschichte der chirurgischen Universitätsklinik Leipzig.
Von-Langenbeck-Preis	PD Dr. med. Georg Lurje, Berlin	„Myosteatosis to predict inferior perioperative outcome in patients undergoing orthotopic liver transplantation“
Rudolf-Zenker-Preis	Prof. Dr. med. Ernst Klar, Rostock	Durch seine herausragenden Leistungen in der Weiterentwicklung der klinischen Chirurgie hat er sich besonders verdient gemacht und damit einen Beitrag zur wesentlichen Verbesserung der Behandlung von Patienten auf dem Gebiet der Chirurgie geleistet. Des Weiteren auch durch seine unermüdlichen Anstrengungen im Rahmen des Medizin-Produkte-Gesetzes und in der engen Kooperation mit der AWMF hat er wesentlich zur Stärkung der DGCH beigetragen.
Karl-Storz-Preis	PD Dr. med. Peter Grimminger, Mainz	„Die Reduktion des chirurgischen Traumas bei Ösophagusresektionen führt zu besseren Ergebnissen – Ein Vergleich von vier verschiedenen OP-Techniken“
Felicien-Steichen-Preis	Dr. med. Felix J. Hüttner, Heidelberg	„Primary open versus closed implantation strategy for totally implantable venous access ports: the multicentre randomised controlled PORTAS-3 trial“
W.-Müller-Osten-Preis	Dr. med. Georg Jung, Frankfurt am Main	Das POPART-Register „Eine multizentrische Registerstudie zur Therapie von Poplitealarterienaneurysmen“
Edgar-Ungeheuer-Preis	Dr. med. Maximilian Brunner et al., Erlangen	„Laparoskopische Hemikolektomie rechts mit kompletter mesokolischer Exzision (CME) mit zentraler Gefäßligatur“
Edgar-Ungeheuer-Preis	Dr. med. Robert Sucher et al., Leipzig	„Laparoskopische Hemihepatektomie links mit intraoperativer ICG Perfusionsbildgebung“
Video-Film-Preis		
Posterpreis		
Fritz-Linder-Preis		
Stipendium als Fortbildungshilfe	PD Dr. med. Nael Hawi, Hannover	Zur Verbesserung der Kenntnisse auf dem orthopädisch/unfallchirurgischen Gebiet
H.-Junghans-Stipendium	Prof. Dr. med. Felix Rückert, Mannheim	Zur Vertiefung der Kenntnisse in der minimal invasiven Pankreaschirurgie in den USA
Reisestipendium zum Kongress zum des ACS	Dr. med. Florian Kühn, München	
Reisestipendium zum Japanischen Chirurgenkongress	Prof. Dr. med. Sven A. Lang, Aachen	
Wolfgang-Müller-Osten-Stipendium	Rainer Wenzel, München	Für die Vertiefung der Kenntnisse in der Entstehung und Behandlung pränataler Fehlbildungen
Wolfgang-Müller-Osten-Stipendium für ausländische Hospitanten	Dr. med. Dejan Stojkovic, Serbien	Zu einem Forschungsaufenthalt an einer deutschen Klinik

Ausschreibung Preise und Stipendien 2021

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie vergibt im Jahr 2021 die nachfolgend aufgeführten Preise und Stipendien.

Ihre Bewerbungen wird erbeten bis spätestens zum 30.09.2020 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 wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Chirurgie. Bewerben können sich Oberärzte und Assistenten.

Dotierung: € 10.500

RUDOLF-ZENKER-PREIS, GESTIFTET VON BRAUN MELSUNGEN AG

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

Dotierung: € 6.000

W.-MÜLLER-OSTEN-PREIS

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

Dotierung: € 5.000

F.-STEICHEN-PREIS, GESTIFTET VON MEDTRONIC

GMBH

Vergabe für besondere Leistungen auf dem Gebiet der viszeralchirurgischen Operationstechniken.

Dotierung: € 5.000

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

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

Dotierung: € 4.000

E.-UNGEHEUER-PREIS, GESTIFTET VON DER

AESCLAP AKADEMIE

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

Dotierung: € 3.000

FILMPREIS

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

Dotierung: € 1.500

POSTERPREIS

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

Dotierung: € 1.500

F.-LINDER-PREIS

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

Dotierung: € 2.500

EINSENDUNGEN FÜR DEN F.-LINDER-PREIS AN:

Prof. Dr. med. Christiane Bruns

Direktorin

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Universitätsklinikum Köln

Kerpener Str. 62

50937 Köln

STIPENDIEN

STIPENDIUM ALS FORTBILDUNGSHILFE

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

Dotierung: € 5.000

REISESTIPENDIUM DER H.-JUNGHANNS-STIFTUNG

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

Dotierung: € 5.000

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: € 5.000

**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

**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.**

**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

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: BariSurg₁*				
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 120 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
Studientitel: BIOLAP₂*				
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 404 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

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: ESOPEC₃*				
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 425 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: HULC₄*				
Registrierungsnummer: DRKS00017517				
PD Dr. med. André L. Mihaljevic	Experimentelle Gruppe: Verschluss der medianen Laparotomie mit einem langsam resorbierbaren monofilamen Faden in Small-Stitches-Technik und zusätzlicher Onlay-Mesh-Augmentation mit einem Polypropylen-Netz Kontrollgruppe: Verschluss der medianen Laparotomie mit einem langsam resorbierbaren monofilamen Faden in Small-Stitches-Technik	08.08.2019 120 von 812 Patienten	DFG 500,00 € / Patient	Dr. Solveig Tenckhoff Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC) Marsilius-Arkaden Turm-West Im Neuenheimer Feld 130.3 69120 Heidelberg 06221-56-36839 06221-56-33850 solveig.tenckhoff@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: IOWISI₅*				
Registrierungsnummer: DRKS00012251				
EudraCT 2017-000152-26				
PD Dr. med. Daniel Reim	offene abdominalchirurgische Eingriffe Experimentelle Gruppe: Spülung des subkutanen Gewebes nach Faszienverschluss mit Intervention 1: 0,04%iger Polyhexanidlösung Intervention 2: 0,9%iger NaCl-Lösung Kontrollgruppe keine Wundspülung	20.09.2017 383 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 48 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: PERCOG^{7*}				
Registrierungsnummer: DRKS00009451; EudraCT: 2015-005219-34				
PD Dr. med. Daniel Reim	<p>Experimentelle Gruppe: Die Patienten der Gruppe 1 erhalten ab Beginn der neoadjuvanten Chemotherapie präoperativ täglich jeweils supportiv (d.h. zusätzlich zur normalen oralen Ernährung) 600kcal parenterale Ernährung verabreicht. Sollte der Patient seinen täglichen Kalorienbedarf nicht durch orale Nahrungsaufnahme gedeckt haben, wird dem Patienten der fehlende Kalorienbedarf zusätzlich zu diesen 600kcal parenteral zugeführt.</p> <p>Kontrollgruppe: Alleinige neoadjuvante Chemotherapie vor chirurgischer Resektion ohne parenterale Ernährung. Sollte der Patient seinen täglichen Kalorienbedarf nicht durch orale Nahrungsaufnahme decken können nach Abschluss der ersten Hälfte der präoperativen Chemotherapie, wird dem Patienten der fehlende Kalorienbedarf zusätzlich parenteral zugeführt.</p>	<p>24.05.2019</p> <p>3 von 150 Patienten</p>	<p>-</p> <p>400 € / Patient</p>	<p>PD Dr.med. Daniel Reim Ismaninger Straße 22 81675 München</p> <p>089/4140-5019 089/4140-2184 daniel.reim@tum.de</p>
Studientitel: PONIY^{8*}				
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>125 von 340 Patienten</p>	<p>KCI USA, Inc.</p> <p>50 € / Patient</p>	<p>Dr. med. R. Schirren Chirurgische Klinik und Poliklinik Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München T: 089/4140-5138 E: rebekka.schirren@tum.de</p>
Studientitel: RELY^{9*}				
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>265 von 366 Patienten</p>	<p>-</p> <p>Kein Fallgeld</p>	<p>PD Dr. N. N. Rahbari Chirurgische Klinik Universitätsmedizin Mannheim T: 0621/383-3591 F: 0621/383-3809 E: nuh.rahbari@umm.de</p>

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN

STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: WOPP₁₀₊				
Registrierungsnummer: NCT01855464				
Prof. Dr. T. Walles, FETCS Prof. Dr. J. Neu- decker (Stellvertre- tender Studienleiter)	Patienten (15–40 Jahre) mit Rezidiv eines primären Spontanpneumothorax (PTX) oder therapierefraktärem PTX Erstereignis Experimentelle Gruppe: Lungenkeilresektion mit parietaler Pleurektomie Kontrollgruppe: Alleinige parietale Pleurektomie	FPI: 19.11.2013 311 von 360 Patienten	DFG 525 €/Patient	Prof. Dr. T. Walles, FETCS Abteilung Thoraxchirurgie Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R T: 0391/67-21905 E: Thorsten.Walles@med.ovgu.de Studienbüro: Esther Meyer T: 0391/67-24903 E: Esther.meyer@med.ovgu.de Stellvertretender Studienleiter: Prof. Dr. J. Neudecker Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte Campus Virchow-Klinikum Chirurgische Klinik Chirurgisches Regionalzentrum Berlin des CHIR-Net T: 030/450-622125 E: Jens.Neudecker@charite.de

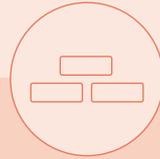
- [1] Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35–60 kg/m² – a multicenter randomized trial
- [2] Biologisches versus synthetisches Netz bei der laparoskopischen Hernienversorgung – eine randomisierte multizentrische, prospektive, selbst-kontrollierte klinische Studie
- [3] Perioperative Chemotherapie (FLOT) im Vergleich zur neoadjuvanten Radiochemotherapie (CROSS) bei Patienten mit Adenokarzinom des Ösophagus
- [4] Hernia reduction following laparotomy using small stitch abdominal wall closure with and without mesh augmentation - HULC
- [5] Intraoperative wound irrigation to prevent surgical site infection after laparotomy
- [6] Internet-based Perioperative Exercise Program in Patients With Barrett's Carcinoma Scheduled for Esophagectomy
- [7] Parenterale Ernährung unter neoadjuvanter Chemotherapie beim lokal fortgeschrittenen Magenkarzinom/Karzinom des ösophagogastralen Übergangs zur Reduktion der postoperativen Morbidität
- [8] Postoperative negative pressure incision therapy following open colorectal surgery: a randomized-controlled trial
- [9] Eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Lymphknotenentfernung bei Resektion kolorektaler Lebermetastasen
- [10] Pulmonary wedge resection plus parietal pleurectomy (WRPP) versus parietal pleurectomy (PP) for the treatment of recurrent primary pneumothorax

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

Stand: Mai 2020

SPENDENAUFTRUF

Langenbeck-Virchow-Haus



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

sich mit einem Spendenaufruf an die Mitglieder zu wenden.

Mit „Bausteinen“ in **Bronze (ab 500 €)**, in **Silber (ab 1.500 €)** und **Gold (ab 5.000 €)**, in Form von Plaketten seitlich im Eingangsflyer angebracht, würdigen wir die Spender. Sie werden auch in der Mitgliederzeitschrift *PASSION CHIRURGIE* bekannt gegeben.

Überweisungen mit Angabe von Namen und Adresse des Spenders werden erbeten auf das Konto der DGCH bei der Deutschen Apotheker- und 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

Herr Prof. Dr. med. Henning Putzki, Hannover

in memoriam

Prof. Dr. Peter-Christian Alnor, Braunschweig

Prof. Dr. Horst Heymann, Hannover

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. Rüeff, 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, Höchstadt/Aisch
 Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke, Plettenberg
 Herr Dr. med. Winfried Hölter, Monheim
 Herr Dr. med. Matthias Becker, Possendorf
 Frau Dr. med. Martina Mittag-Bonsch, Crailsheim
 Zur Erinnerung an den Virchow-Schüler Paul Langerhans,
 Berlin und Madeira. Seine Familie
 Herr Prof. Dr. med. Stefan Riedl, Göppingen
 Herr Dr. med. Gerwin Alexander Bernhardt, Voitsberg/Österreich
 Herr Dr. med. Georgios Adamidis, Pirmasens
 Herr Dr. med. Orhan Özdemir, Herborn
 Herr Dr. med. Marcus Giebelhausen, Paderborn
 Herr Prof. Dr. med. Matthias Richter-Turtur, Münsing
 Herr Dr. med. Michael Eckert, Speyer
 in memoriam Prof. Dr. med. Kurt Spohn
 Herr Prof. Dr. med. Rudolf Bedacht, München
 Herr Dr. med. Hans-Joachim Wigro, Bielefeld
 Herr Dr. med. Ingolf Hoellen, Backnang

Herr Dr. med. Konrad Prenner, Salzburg
 Herr Dr. med. Radovan Stojanovic, Kassel
 Herr Dr. med. Jörg Kluge, Erfurt
 in memoriam Dr. med. habil. Werner Kluge, Dresden
 Herr Dr. med. Roland Kluge, Dresden
 in memoriam Dr. med. habil. Werner Kluge, Dresden
 Frau Dr. med. Ricarda E. Sieben, Braunschweig
 Herr Dr. med. Peter Gilsdorf, Mainz
 Herr PD Dr. med. Friedrich Thielemann, Villingen-Schwenningen
 Herr Dipl.-Ing. H. - F. Bär, Werl
 Herr Dr. med. Albert Schreiber, Neumarkt
 in memoriam Dr. med. Claus Wiedmann
 Frau Dr. med. Waltraud von Kothen, 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

DGCH-PRÄSIDIUM

ab 1. Juli 2020



KORRESPONDENZADRESSE

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

REDAKTION MITTEILUNGEN DER DGCH

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

VORSTAND

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

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	W. O. Bechstein, Frankfurt am Main
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	F. Adili, Darmstadt
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	U. Rolle, Frankfurt
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	L. Prantl, Regensburg
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	S. Fichtner-Feigl, Freiburg*
Leitender Krankenhauschirurg	C. Krones, Aachen*
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik	T. Histing, Homburg*
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung	M. Mille, Erfurt*
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

T. Pohlemann, Homburg	2017
J. Fuchs, Tübingen	2018
M. Anthuber, Augsburg	2019

SPRECHER DER SENATOREN

N. P. Haas, Berlin
J. Jähne, Hannover

SENATOREN

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
G. Schackert, Dresden

* Voraussetzung der finalen Bestätigung bzw. Wahl durch die Mitgliederversammlung der DGCH



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



IMPRESSUM

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. Dr. med. dent. Michael Ehrenfeld,
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. med. Friederike Burgdorf
Katrín Kammerer (Tel: +49 (0) 30 28004-202 |
passion_chirurgie@bdc.de)

VERLAG

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

DESIGN

Nina Maria Küchler, Berlin

ANZEIGEN

Sabine Bugla
PassionChirurgie@t-online.de
Tel: +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 und GooglePlay).
Quartalsweise erscheint sie als gedruckte Zeitschriftenausgabe



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.

EIGENTÜMER UND COPYRIGHT:

© BDC-Service GmbH | Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin
Auflösung Bilderrätsel aus 03|Q|2020: Schleudertrauma

ISSN 2194-5586

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.



INHALT

1 EDITORIAL

1 Achtsam, wirksam, maßvoll *F. Burgdorf*

4 SCHAUFENSTER

6 CHIRURGIE

im Fokus

6

CME-ARTIKEL: WAS GIBT ES NEUES IN DER INTERVENTIONELLEN CHIRURGISCHEN ENDOSKOPIE?

G. Kähler

12 Gemeinschaftspraxis oder MVZ für
niedergelassene Chirurgen? *P. Kalbe*

18 CHIRURGIE⁺

18 Webinar-Termin im Juli 2020:
S3-Leitlinie „Sinus pilonidalis“

20 **Hygiene-Tipp:** Speisen-Versorgungskonzepte
W. Popp, L. Jatzwauk, R. Schmithausen, W. Kohnen

21 Vorsicht Baustelle im OP *E. Tabori, E. Fritz*

26 **Rezension:** Der Chirurg Wolfgang Teichmann
W. Hartel

27 Personalia



20

74

29 RECHT

- 29 F+A: Haftung des Medizinprodukteherstellers bei ausbleibendem Behandlungserfolg
J. Heberer

31 GESUNDHEITSPOLITIK

- 31 Neuregelung im MDK Verfahren – was muss man wissen, um nicht zu verlieren? *C. J. Krones*
- 36 Die Corona-Krise und ihre Auswirkungen auf die Chirurgie
J. Jähne

40 INTERN

40 DGCH

- 40 Kommentar des Generalsekretärs *H.-J. Meyer*
- 43 Wellen und Resonanzen *T. Schmitz-Rixen*
- 45 Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Hans Troidl
- 47 Ehrungen, Preisverleihungen und Vergabe von Stipendien
- 48 Ausschreibung Preise und Stipendien 2021
- 50 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland

- 54 Spendenauf Ruf und Bausteine
Langenbeck-Virchow-Haus
- 58 DGCH-Präsidium ab 1. Juli 2020
- 60 Meine Daten haben sich geändert

62 BDC

- 62 20 Gesetze in 20 Monaten:
Herausforderungen in
der chirurgischen Praxis *C. Kunze*
- 63 BDC | News
- 64 BDC | Landesverbände
- 66 Termine BDC | Akademie
- 70 Veranstaltungshinweise
- 71 Lifestyle-Angebote im Juni 2020

72 VERNETZT

- 72 Schadenfreiheitsrabatt bleibt
- 73 IMAGE1 S™ RUBINA – More to Discover

74 PANORAMA

- 74 Mit Arroganz und Ignoranz kann kein
Nachwuchs akquiriert werden *I. Mühlwinkel*