

PASSION

CHIRURGIE

CME
ARTIKEL
2 CME PUNKTE

**ENDO-EXO-
PROTHESEN**

im Fokus

**PHYSICIAN
ASSISTANTS IM OP**

03 | I | 2021

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. Dr. med. dent. Michael Ehrenfeld
Vizepräsidenten: Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen,
Prof. Dr. med. Hauke Lang, Prof. Dr. med. Andreas Seekamp
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
www.schaefermueller.de

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 oder 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

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

PHYSICIAN ASSISTANCE

C. J. Krones, D. Vallböhmer

4 SCHAUFENSTER

6 CHIRURGIE

6

im Fokus

VERGLEICH DER ARZTASSISTENZBERUFE IN DEUTSCHLAND

H.-J. Günther, R. M. Erlenberg, P. Heistermann

14

PHYSICIAN ASSISTANTS – EINE JURISTISCHE EINSCHÄTZUNG

P. Hütt, J. Heberer

20

PRO PHYSICIAN ASSISTANT

P. Heistermann, T. Meyer-Treschan

23

KONTRA PHYSICIAN ASSISTANT

J. Veelken

26

PHYSICIAN ASSISTANT – MUCH ADO ABOUT (ALMOST) NOTHING

C. J. Krones, D. Vallböhmer

30

CME-ARTIKEL: Endo-Exo-Prothesen (EEP)

H.-H. Aschoff, A. Ranker, A. Harb, C. Krettek, M. Örgel



38 CHIRURGIE⁺

- 38 BDC|Seminar: Der ökonomische Notfallkoffer für Chirurgen *T. Auhuber*
- 40 Vorankündigung Webinare

41

PHYSICIAN ASSISTANT (B.SC.) – PATIENTENNAHE AKADEMISIERUNG UND VERSTÄRKUNG FÜR DAS ÄRZTLICHE TEAM

M. Hoffmann

- 44 **Safety Clip:** Im Alltäglichen liegt das Risiko *K. Hinke*
- 50 **Hygiene-Tipp:** Resistenzentwicklung von Bakterien gegen Desinfektionsmittel und Antiseptika
L. Jatzwauk, W. Popp, R. Schmithausen, W. Kohlen
- 52 UpDate – KBV schafft Klarheit zur Abrechnung dermatochirurgischer Eingriffe an Kopf und Händen *F. Burgdorf*
- 53 Personalia

55 RECHT

- 55 F+A: Urheberrecht im Arbeitsrecht *J. Heberer*

57 GESUNDHEITSPOLITIK

- 57 Intensiver, digitaler, wissenschaftlicher – die neue Approbationsordnung *F. Burgdorf*

59 INTERN

59 DGCH

- 59 Kommentar des Generalsekretärs *H.-J. Meyer*
- 62 Einladung zum DCK 2021 *M. Ehrenfeld*
- 64 Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung *H.-J. Meyer*
- 65 Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden und Wundheilungsstörungen – eine Aufgabe für die Chirurgie *S. Riedl, M. Storck*
- 67 Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Dorothea Liebermann-Meffert
- 69 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland
- 73 Spendenaufruf und Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus
- 77 DGCH-Präsidium ab 1. Januar 2021
- 79 Meine Daten haben sich geändert

81 BDC

- 81 BDC|News
- 82 Nachruf zum Tod von Dr. med. Michael Bartsch
- 84 BDC|Landesverbände
- 86 Termine BDC|Akademie
- 90 Lifestyle-Angebote im März 2021

92 PANORAMA

- 92 Nonsensus in der Behandlung proximaler Humerusfrakturen? *S. Razaiean, C. Krettek, N. Hawi*
- 97 Bilderrätsel


 AUS DER
 DGCH

Kommentar des Generalsekretärs



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,

herzlich willkommen im Jahr 2021: Es erwartet uns sicherlich ein besonderes Jahr mit erheblichen politischen Zäsuren und hoffentlich nachhaltigen Veränderungen. Das Vereinigte Königreich hat sich bereits aus der Europäischen Union verabschiedet und ein „Twitter-süchtiger“ Präsident in den USA musste schließlich nach vergeblichem Kampf mit unhaltbaren Argumenten seine Wahl Niederlage eingestehen. Ob es dadurch aber zu relevanten atmosphärischen Verbesserungen in der politischen Landschaft kommen wird, bleibt abzuwarten, ebenso wie das von den Ökonomen teilweise erwartete wirtschaftliche Wachstum. Letztlich besteht das ganze Dilemma weitgehend darin, dass die Covid-19-Pandemie weltweit weiterhin das gesellschaftliche und soziale Leben ganz entscheidend bestimmt.

Diese Pandemie steht in den Medien tagtäglich im Mittelpunkt, was sich auch in der Wahl zum Wort bzw. den Unworten des Jahres 2020 widerspiegelt: Die Termini „Corona-Pandemie“ bzw. „Rückführungspatenschaften und Corona Diktatur“ wurden gewählt. Auch wenn im Rahmen des weiter bestehenden Lockdown der 7-Tage-Index an Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern langsam rückläufig ist, sind mit Stand vom 10. Februar 2021 mehr als 63.500 infizierte Personen verstorben, wobei verschiedene Studien in der Pathologie gezeigt haben, dass die meisten Patienten dabei an

und nicht nur mit dem Covid-19-Virus verstorben sind. Trotz aller präventiven Maßnahmen befürchten nach einer Sonderbefragung der R + V-Studie von mehr als 1.000 Bürgern 60 bzw. 48 Prozent der Befragten zukünftig vermehrt eine Missachtung der bestehenden Vorgaben bzw. eine eigene oder Infektion im Familienkreis. 54 Prozent halten mittlerweile die Politik hinsichtlich ihres Krisenmanagements für überfordert. Solche Umfrageergebnisse müssen nicht überraschen, denn nach den Daten des Lowy-Instituts aus Sydney nimmt Deutschland im internationalen Vergleich zum Management der Pandemie unter 97 Nationen nur einen mittelmäßigen Platz 55 ein. Kleinere Länder, vor allem im asiatisch-pazifischen Raum, konnten die Pandemie bisher besser beherrschen.

Auch die Bundeskanzlerin räumte mittlerweile Fehler in der Bekämpfung der sogenannten zweiten Welle der Pandemie ein, in dem man nicht früher und konsequenter weitere Restriktionen im öffentlichen Leben ausgesprochen habe. Auch bezüglich der angekündigten Impfkampagne besteht reichlich Diskussionsbedarf, denn es stehen derzeit einfach nicht genügend Dosen der drei zugelassenen Impfstoffe zur Verfügung und der Bundesgesundheitsminister warnt schon jetzt davor, dass 2021 nicht das Jahr der Schuldzuweisungen wird. Das Prinzip der Hoffnung sollte also nicht aufgegeben werden, denn Merkel ist der festen Überzeugung, dass bis zum Ende des Sommers (2021?) allen Bürgern ein Impfangebot gemacht werden kann.

Bei allen Unwägbarkeiten sollten wir deshalb einen gewissen Optimismus weiterhin bewahren, denn auch nach dem ersten Lockdown ist eine sogenannte Schockstarke in unserem Land weitgehend ausgeblieben. Vielleicht könnte sich paradoxerweise der in früheren Jahren bereits erwähnte Mondkalender in jetzigen Zeiten positiv auswirken. Am 12. Februar 2021 begann nämlich das Jahr des Metall-Büffels. In der Regel ein Reformjahr ohne größere Katastrophen, meist verbunden mit beruflichem Erfolg, finanziellem Wachstum und privatem Glück, wobei das Element Metall zudem besonders für Stärke und Ausdauer steht. Es bleibt also nur zu hoffen, dass alle diese Eigenschaften eintreten mögen und sich die bisherigen Erfahrungen und zukünftigen medizinischen Entwicklungen positiv im Kampf gegen das Virus und seine Mutanten auswirken können.

KRANKENHAUSBAROMETER DES DEUTSCHEN KRANKENHAUSINSTITUTS (DKI)

Nach der jährlichen Umfrage des DKI unter repräsentativ ausgewählten Krankenhäusern machten bereits 2019 44 Prozent der befragten Häuser wirtschaftlich Verluste. Ähnlich negativ gestaltet sich das Bild auch für das Jahr 2020, entscheidend mit beeinflusst durch die Corona-Pandemie und den Ausfall stationärer und ambulanter Eingriffe ab Mitte März. Die stationären Operationen gingen im ersten Lockdown um etwa 41 Prozent zurück, bei den ambulanten Eingriffen betrug die Reduktion im Mittel 58 Prozent im Vergleich zum Vorjahr, bedingt durch die Vorhaltung von freien Betten bzw. Rückgang der Patientenzahlen, die aus Angst vor einer möglichen Infektion die Klinik nicht aufsuchten.

Jedes Krankenhaus verzeichnete im Durchschnitt 2,5 Millionen Euro bzw. 250.000 Euro Verlust durch die Reduktion stationärer bzw. ambulanter Eingriffe. Insgesamt erwarten 47 Prozent der Kliniken somit im Jahr 2020 einen deutlichen finanziellen Fehlbetrag, wobei dieser von größeren Krankenhäusern mit mehr als 600 Betten am höchsten eingestuft wird. Bei dieser Entwicklung gehen 40 Prozent der Befragten von einer weiteren Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage im Jahr 2021

aus, lediglich ein Viertel rechnet mit einem positiven Ergebnis.

Ein weiteres Problem zeigt sich bei der Stellenbesetzung im Operationsdienst. Mitte 2020 hatten 49 Prozent der Krankenhäuser Schwierigkeiten offene Stellen im nicht-ärztlichen Operationsdienst zu besetzen, im Vergleich zu 2011 eine Steigerung von sechs Prozentpunkten; auch die Stellenbesetzung im nicht-ärztlichen Anästhesiedienst war mit 46 Prozent als schwierig angegeben worden. Daraus resultiert hochgerechnet, dass bundesweit etwa 1.800 bzw. 1.200 Vollkraftstellen im nicht-ärztlichen Operations- bzw. Anästhesiedienst derzeit unbesetzt sind. Weiterhin gestaltet sich die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen als problematisch. In Pandemiezeiten waren diese teilweise ausgesetzt, sind aber zum 01. Februar 2021 in erweiterter Form für die Versorgungsbereiche Chirurgie, Innere Medizin und Pädiatrie wieder in Kraft getreten, was gerade bei der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) wenig Verständnis finden kann; auch für 2021 fordert die DKG erneut eine Aussetzung. Für eine bessere Planungssicherheit der Krankenhäuser in diesem Jahr hält die DKG eine Verlängerung des sogenannten „Rettungsschirms“ als finanziellen Ausgleich für notwendig, welcher vorerst bis zum 28. Februar befristet ist. Eine Rechtsverordnung für die nachfolgende Zeit liegt bisher noch nicht vor.

GESUNDHEITSPOLITIK

Der Lockdown ist seit dem 10. Februar 2021 in die nächste Runde gegangen und keiner kann ein etwaiges Ende wirklich voraussagen. Ungeachtet dessen ist der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn weiterhin gesetzgeberisch sehr aktiv und versucht schon jetzt Lehren für das Gesundheitssystem aus der bestehenden Krise zu ziehen. Er sieht dabei dieses System zukünftig nicht nur als einen Kostenfaktor, sondern auch als Investition an, besonders bei seinem Lieblingsthema der Digitalisierung, wobei er die elektronische Patientenakte als größte Veränderung seit Jahrzehnten im deutschen Gesundheitswesen einstuft. Auch die Videosprechstunden hätten sich bewährt und würden stark genutzt. Diese Einschätzung konnte

zumindest durch eine Umfrage der Ratingagentur Assekurata unter privat versicherten Personen nicht bestätigt werden, denn jeweils weniger als 30 Prozent der Befragten wünschten sich von ihrer Krankenversicherung Angebote für Online-oder Videosprechstunden bzw. Gesundheitsapps.

DIGITALE-VERSORGUNG-UND PFLEGE-MODERNISIERUNGSGESETZ (DVPMG)

Der Regierungsentwurf zu diesem Gesetz mit einem Umfang von 172 Seiten ist am 20. Januar 2021 im Bundeskabinett beschlossen worden und soll bis Ende Mai im Parlament beraten werden. Angestrebt werden soll u. a. die Hilfe für Pflegebedürftige, um mit sinnvollen Apps und digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) den Alltag besser bewältigen zu können. Zehn Anwendungen sind dabei bereits zugelassen, 50 weitere befinden sich im Verfahren. Die elektronische Patientenakte soll ausgebaut werden, ebenso elektronische Verordnungen und digitale Kommunikation, wobei auch Videosprechstunden weiter gestärkt werden sollen. Verlässliche Gesundheitsinformationen sollen gebündelt werden, um die Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität zu steigern. Nach einem vorläufigen Urteil des Landgerichtes München I ist dabei allerdings dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) und Google eine Zusammenarbeit bei Informationsangeboten untersagt worden. Nach Aussage des BMG bleibe das Angebot des nationalen Gesundheitsportals von diesem Urteil unberührt. Bereits geschaffene Strukturen sollen also insgesamt ausgeweitet und weiterentwickelt werden. Vorgesehen ist auch ein sogenannter Zukunftskonkretor, um noch weitere Gesundheitsberufe an die Teleinformatikstruktur anzubinden.

Versicherte und Leistungserbringer sollen zudem ab 2023 digitale Identitäten erhalten, um z. B. bei Videosprechstunden sicher kommunizieren zu können. Nach einer Umfrage des Digitalverbandes Bitkom mit dem Hartmannbund unter mehr als 500 Medizinern sehen 86 Prozent der Krankenhausärzte primär eine Chance für das Gesundheitswesen durch die Digitalisierung, unter den Vertragsärzten sind es derzeit nur 53 Prozent,

auch dadurch bedingt, dass die technischen Voraussetzungen hierfür relativ Kostenaufwendig sind. Von der Ärzteschaft wird allerdings ferner ein Wechsel von persönlicher Patientenbetreuung zu einer Plattform-Medizin durch Videosprechstunden oder DiGAs befürchtet, genauso wie eine eingeschränkte Versorgungsqualität bei fehlendem persönlichen Gespräch und körperlicher Untersuchung. Bemängelt wird außerdem die zentrale Speicherung von sensiblen Patientendaten durch private Firmen und fehlende eindeutige Datensicherheitskriterien. Wenn diese Problempunkte gelöst sind und die Digitalisierung einen echten Mehrwert in der medizinischen Versorgung erkennen lässt, werden nach Ansicht des Präsidenten der Bundesärztekammer die digitalen Gesundheitsangebote sicherlich auch von der gesamten Ärzteschaft akzeptiert werden.

GESETZ ZUR REFORM DER TECHNISCHEN ASSISTENZBERUFE IN DER MEDIZIN UND ZUR ÄNDERUNG WEITERER GESETZE (MTA-REFORM-GESETZ)

Der Bundestag hat am 28. Januar 2021 dieses Reformgesetz beschlossen, das am 12. Februar 2021 durch den Bundesrat bestätigt worden ist. Es erfolgt hierdurch eine Reform in der Ausbildung von vier Berufen der medizinischen Technologie, also Laboratoriumsdiagnostik, Radiologie, Funktionsdiagnostik und in der Veterinärmedizin. Die Berufsbezeichnung lautet nun medizinische Technologin oder medizinischer Technologe. Die bisherigen Tätigkeiten werden in ihrem Umfang beibehalten, wobei die Ausbildungsziele modernisiert und die Praktika ausgeweitet werden. Schulgeld darf nicht mehr erhoben werden und eine verbindliche Ausbildungsvergütung ist vorgesehen.

Besonders wichtig in diesem Gesetz ist die eingebrachte Änderung des Notfallsanitätergesetzes, wobei vor allem mehr Rechtssicherheit für den Notfallsanitäter in besonderen Einsatzsituationen angestrebt ist. Im Original heißt es danach: „Bis zum Eintreffen des Notarztes oder bis zu Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung

dürfen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen, einschließlich heilkundliche Maßnahmen invasiver Art, dann eigenverantwortlich durchführen, wenn sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen und die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden“. Es erfolgt hier also eine Abweichung vom Prinzip der ausschließlichen Delegation, jedoch wird diese Entscheidung von den Rettungssanitätern selbst wie auch der Politik weitgehend akzeptiert und sogar als „Meilenstein für die Rettungssanitäter“ bezeichnet.

ÄNDERUNG DER MINDESTMENGENREGELUNGEN

Mit Beschluss vom 17. Dezember 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) neben der Mindestmenge für die Betreuung von untergewichtigen Neugeborenen auch die für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene geändert. Für Eingriffe am Ösophagus beträgt nun die jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses 26. Als Übergangsregelung gelten für die Kalenderjahre 2021 und 2022 weiterhin die Mindestmengen von zehn Eingriffen pro Jahr und Standort. Ausnahmen zu Abrechnungsmöglichkeiten mit den Kostenträgern sind weiterhin möglich, so auch beim Ausnahmetatbestand „hohe Qualität“.

Den Beschlüssen im G-BA gingen intensive Debatten voraus, auch die Berücksichtigung der angepassten Vorgaben des Gesetzgebers aus dem Jahre 2016, nach denen der G-BA Mindestmengen festlegt. Danach reichen anstelle des voll bewiesenen Kausalzusammenhangs nun bereits Hinweise aus der Literatur auf einen Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses, so z.B. bei der Letalität, aus. Es kann dabei die Mindestmenge innerhalb einer Bandbreite in geeigneter Höhe festgelegt werden, die aus entsprechender Literatur nachvollziehbar ist. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hatte im

Auftrag des G-BA die Folgenabschätzungen kalkuliert.

Die neuen Standortverteilungen bei erhöhter Mindestmengenanzahl bedeuten dabei für den Patienten längere Wegstrecken, die aber nach wissenschaftlicher Analyse kein Risiko darstellen, denn bei Eingriffen am Ösophagus handelt es sich entsprechend des aufgeführten Operationen- und Prozedurenschlüssels ausschließlich um planbare Operationen. Auch wenn es von Seiten der Chirurgie schon erhebliche Kritik an den neuen Mindestmenvorgaben gegeben hat, scheint eine Revision dieser Entscheidung schwerlich möglich, denn nach Meinung des unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, Josef Hecken, wird die Anzahl der geforderten Eingriffe wie auch die wissenschaftliche Herleitung als ein sachgerechtes Instrument bezeichnet.

Abschließend sei auf den deutschen Chirurgenkongress im April dieses Jahres hingewiesen. Im letzten Jahr sind bekanntlich eine Vielzahl von Medizinkongressen ausgefallen oder verschoben bzw. in rein virtuelle Veranstaltung umgewandelt worden. Bei der Ungewissheit der Pandemie-Situation in den kommenden Monaten wird auch der DCK 2021 digital abgehalten werden. Nach einer virtuellen Präkongresswoche mit Präsentationen von Abstracts und Beiträgen aus der Sektion chirurgische Forschung vom 06. bis 10. April 2021 sind derzeit zu mindestens für den 12. April 2021 Präsenzveranstaltungen, u.a. mit Vorstandssitzung, Mitgliederversammlungen sowie Eröffnungsveranstaltung, im kurfürstlichen Schloss Mainz vorgesehen. In diesen besonderen Zeiten wird um eine vorherige Anmeldung zur Teilnahme an den Veranstaltungen gebeten. Vom 13. bis 16. April 2021 wird dann ebenfalls in Mainz der Kongress in virtueller Umgebung mit vier oder fünf Sitzungssträngen stattfinden. Der Organspendelauf soll am Freitag, 16. April 2021 virtuell und in Präsenz durchgeführt werden. Es ist sehr zu hoffen, dass sich diese Planungen auch realisieren lassen und sie alle sind herzlich eingeladen, am DCK 2021 aktiv teilzunehmen.

Bis dahin bleiben sie weiterhin gesund!

Einladung zum DCK 2021



Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

Michael Ehrenfeld

Präsident DGCH 2020/2021

Direktor

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Universität München

Lindwurmstraße 2a

80337 München

michael.ehrenfeld@med.lmu.de

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

hiermit möchte ich und mein Organisationsteam Sie im Namen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und gemeinsam mit den Fachgesellschaften, die im Rahmen des DCK ihre Jahrestagungen oder Frühjahrstagungen ausrichten, herzlich zum 138. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Jahr 2021 nach Mainz einladen. Traditionsgemäß werden auf diesem Kongress die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) sowie die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) ihre Jahrestagungen abhalten, und 2021 auch erstmals die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Die Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC), die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) sowie die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) veranstalten ihre Frühjahrstagungen. Neben den Mitgliedern der unter dem Dach der DGCH vereinigten wissenschaftlichen chirurgischen Fachgesellschaften ist es mir eine große Freude, auch den Berufsverband der Deutschen Chirurgen, die Bundeswehr, den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe und die Rettungsdienste einladen zu dürfen den Kongress mit eigenen sowie interdisziplinären bzw. interprofessionellen Veranstaltungen mit zu gestalten.

Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Schreibens hat die Covid19-Pandemie die Welt im Griff und das Leben jedes einzelnen Menschen in unserem Land beeinflusst, sowohl privat als auch im Arbeitsleben. Sie hat auch dazu geführt, dass der DCK 2020, nach engagiertester Vorarbeit von Prof. Thomas Schmitz-Rixen und seinem Team sowie von MCN als Präsenzveranstaltung abgesagt

werden musste. Die Absage war mit erheblichem Aufwand verbunden, insbesondere um die finanziellen Belastungen für die DGCH in erträglichem Rahmen zu halten, und allen Beteiligten muss großer Dank ausgesprochen werden für ihren Einsatz unter diesen unerfreulichen Umständen.

Um den zu Zeiten der Pandemie herrschenden Rahmenbedingungen gerecht werden zu können wird der DCK 2021 als Hybrid-Kongress mit einem Präsenztage am 12.04.2021 in Mainz stattfinden. An den folgenden Kongresstagen, vom 13. bis 16.04.2021, werden die Kongressinhalte online bereitgestellt. Die Vorträge werden dabei, häufig im Format von Diskussionsrunden, überwiegend in Mainz in vier dafür eingerichteten Fernsehstudios aufgezeichnet. Ein Teil der Kongressinhalte wird in der Präkongresswoche abends bereits online gestreamt, unter anderem die Postersessions und die Sessions der chirurgischen Forschung.

Wir sind überzeugt, dass die Chirurgie den wissenschaftlichen und berufspolitischen Austausch auf einem Kongress für die gesamte Chirurgie braucht und dass ein solcher Austausch nicht zu lange unterbrochen werden sollte.

Der 138. DCK hat das Motto Kompetenz – Kreativität – Kommunikation, von jeher drei wesentliche Elemente des chirurgischen Denkens und Handelns. Hervorragende Kompetenz, erworben durch strukturierte Aus- und Weiterbildungen ist nicht nur unser Anspruch, sondern insbesondere das, was unsere Patienten und die Studierenden von uns erwarten. Kreativität ist auch in Zeiten herausragender diagnostischer Möglichkeiten und individueller patientenspezifischer Planungen immer dann nötig, wenn

unerwartete Ereignisse, insbesondere auch während operativer Eingriffe, eintreten. Die Kommunikation zwischen Patienten und Kollegen, dazu gehört auch der wissenschaftliche Austausch während eines Kongresses, speziell heute unter Einsatz neuer Medien und ist ein wesentliches Element unseres Berufslebens.

Im Rahmen des Kongresses ist geplant, wieder den inzwischen traditionsreichen Organspendelauf auszurichten, damit die immer noch

aktuelle Organspendeproblematik im Blickfeld der Öffentlichkeit und Politik bleibt.

Partnerland des 138. Kongresses wird Österreich sein, ein Land zu dem wie zu keinem anderen Land jahrzehntelange enge fachliche und menschliche Verbindungen bestehen.

Nach den Covid-19 bedingten Einschränkungen ist es an der Zeit den interpersonellen und interprofessionellen fachlichen und menschlichen Austausch wieder aufzunehmen. Ich

würde mich freuen Sie möglichst zahlreich in Mainz und online zum 138. DCK begrüßen zu dürfen. Bereits jetzt möchte ich mich bei allen Ko-Präsidenten, Fachgesellschaften, Berufsverbänden und der Bundeswehr für ihre engagierte Unterstützung bei der Kongressgestaltung bedanken.

Ihr

Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld
Präsident DGCH 2020/2021



DCK 2021 DIGITAL

Gemeinsam lernen und heilen

138. Deutscher Chirurgen Kongress
12. – 16. April 2021 via Livestream

**KOMPETENZ, KREATIVITÄT
UND KOMMUNIKATION**

www.dck-digital.de

Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung



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

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

Im Auftrag des Präsidenten lade ich hiermit alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur **Mitgliederversammlung** in Mainz sehr herzlich ein.

Die **Mitgliederversammlung inkl. Wahlen** findet am **Montag, den 12.04.2021, 16.15 – 17.45 Uhr** im großen Saal im Kurfürstlichen Schlosses in Mainz, Peter-Altmeier-Allee 9, 55116 Mainz, statt.

TAGESORDNUNG

1. Eröffnung durch den Präsidenten
2. Wahlen (siehe Bekanntmachung)
3. Bericht des Präsidenten
4. Bericht des Generalsekretärs
5. Bericht des Schatzmeisters
6. Vergabe der Stipendien
7. Verschiedenes

ZU TOP 2: WAHLEN

In Vollzug der gültigen Satzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind folgende Positionen des Präsidiums ab 01. Juli 2021 neu zu besetzen:

1. Dritte*r Vizepräsident*in 2021/2022, dann Präsident*in 2023/2024
2. Oberarzt/-ärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik

Nach § 15.1 der Satzung erhält die Mitgliederversammlung für die von ihr **zu bestätigenden Kandidaten** (hier 1.) zum Präsidium bzw.

Vorstand jeweils einen Namensvorschlag vom Präsidium. (Darüber hinaus unterbreitet das Präsidium Wahlvorschläge für die weiteren Mitglieder des Präsidiums (§ 13.2))

zu 1.: Als Dritte Vizepräsidentin 2021/2022 und Präsidentin 2023/2024 wird der Mitgliederversammlung **Frau Prof. Dr. med. Christiane Bruns** aus Köln, vorgeschlagen.

zu 2.: Als Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik wird der Mitgliederversammlung **Frau Dr. med. Daphne Gray** aus Frankfurt/Main vorgeschlagen.

Zur Vorbereitung der Mitgliederversammlung und der Wahl bitten wir Sie um Registrierung **mit Nennung Ihres vollständigen Namens und Ihrer DGCH-Mitgliedsnummer bis spätestens 08.04.2021, 12:00 Uhr** per Mail an member@dgch.de oder per Fax an 030 28 87 62 99.

Berlin, 01.02.2021

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

BITTE AN ALLE CHEF- UND OBERÄRZTE/-ÄRZTINNEN

Bitte stellen Sie Ihre Assistenzärzte/-ärztinnen, die nicht Mitglied unserer Gesellschaft sind, aber am Kongress teilnehmen, zur kostengünstigen Teilnahme mit einer Arbeitsbescheinigung aus.



© iStock/Floorjje

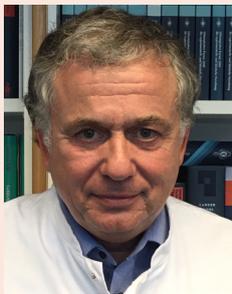
Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden und Wundheilungsstörungen – eine Aufgabe für die Chirurgie

Dieser Artikel wurde in voller Länge in der Januar/Februar-Ausgabe der PASSION CHIRURGIE veröffentlicht. Lesen Sie die ganze Ausgabe >>**HIER**<< (<http://bit.ly/ChronWunde>). Am Ende des Artikels leiten wir Sie direkt auf den Artikel.



Prof. Dr. med. Stefan Riedl M.Sc.

Geschäftsführender Chefarzt der
Allgemeinchirurgischen Klinik
Alb Fils Kliniken Göppingen
Eichertstraße 3
73035 Göppingen
stefan.riedl@af-k.de



Prof. Dr. med. Martin Storck

Präsident des Deutschen Wundrates
e.V.
Direktor der Klinik für Gefäß- und
Thoraxchirurgie
Städtisches Klinikum Karlsruhe
Moltkestraße 90
76133 Karlsruhe
gefaesschirurgie@klinikum-
karlsruhe.de

Die Wundbehandlung gehört seit alters her zu den chirurgischen Kernaufgaben. Dabei hat sich die Therapie von Patienten mit chronischen Wunden zu einem komplexen und umfangreichen Aufgabenfeld entwickelt. In den chirurgischen Fachgebieten, vor allem Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, plastische Chirurgie und Orthopädie/Unfallchirurgie sollte eine differenzierte Behandlung von Problemwunden gewährleistet sein. Aber auch andere medizinische Fächer wie z. B. Dermatologie und Innere Medizin sind optionsweise interdisziplinär an der Wundversorgung zu beteiligen, wobei sich die Diabetologie in der Versorgung des diabetischen Fußes bisher besonders engagiert. Darüber hinaus erfordert die Wundbehandlung eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit in erster Linie mit in der Wundversorgung spezialisierten Pflegekräften, aber zum Beispiel auch Krankengymnasten, Orthopädietechnikern und anderen Berufsgruppen.

In Deutschland gibt es etwa 2,7 Millionen Menschen mit chronischen Wunden. Ulcus

cruris, diabetisches Fußsyndrom, arterielle Verschlusskrankheit und Dekubitus sind die häufigsten Krankheitsentitäten. Bereits dafür gibt es sehr unterschiedliche Angaben zur Häufigkeit [1]. Unabhängig davon ist aufgrund der altersbedingten Entwicklung der Bevölkerungsstruktur eine Zunahme von Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus und Immobilität zu erwarten, sodass die Zahl von Patienten mit chronischen Wunden zunehmen wird.

Der finanzielle Aufwand zur Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden wird aus ärztlicher Sicht möglicherweise unterschätzt, weil das ärztliche Honorar nur einen kleinen Teil der Gesamtausgaben ausmacht. Es gibt keine genauen Angaben darüber, wie hoch der finanzielle Aufwand zur Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden tatsächlich ist. Werden die Kosten für die Behandlung durch Pflegekräfte und andere Berufsgruppen, Verbandsmaterial sowie Heil- und Hilfsmittel berücksichtigt, kommt man in groben Schätzungen auf weit über 4 Milliarden Euro ...

>>LESEN SIE HIER ONLINE WEITER (www.bit.ly/VersorgungWunden)<<

Riedl S, Storck M: Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden und Wundheilungsstörungen – eine Aufgabe für die Chirurgie. *Passion Chirurgie*. 2021 Januar/Februar; 11(01/02): Artikel 03_02.



Diesen Artikel finden Sie auf BDC|Online (www.bdc.de) unter der Rubrik Wissen | Fachgebiete | Plastische/Ästhetische Chirurgie.

Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Dorothea Liebermann-Meffert



In memoriam
Prof. Dr. med.
Dorothea Liebermann-Meffert
(*06.05.1930 † 03.09.2020)

CHIRURGIN – ANATOMIN – KÜNSTLERIN

Mit dieser besonderen beruflichen Konstellation hat sie die Chirurgie bereichert und wegweisend beeinflusst. Ihr und ihrer Familie hat sie ihr Leben gewidmet

Wie so oft im Leben war diese berufliche Konstellation durch den jeweils herrschenden Zeitgeist veranlasst und beeinflusst. Geboren in Rastatt, aufgewachsen in Säckingen, besuchte sie in der Kriegs- und Nachkriegszeit neben der staatlichen Schule die Kunstschule in Wehr von Professor Honigberger. Diesen hatten die Kriegsjahre aus Berlin vertrieben. Hier erlernte sie das Handwerk des Malens, das sie in zahlreichen Portraits und anderen Ölbildern umsetzte. Dann zog es sie 1949 aber doch zum Medizinstudium nach Freiburg, wo sie mit kurzen Unterbrechungen in Zürich und Paris, bis zum Staatsexamen 1955 verblieb.

Ihre Bewerbung um eine chirurgische Assistentenstelle in der Freiburger Universitätsklinik wurde einmal mehr durch den Zeitgeist beeinflusst - ihr Gesuch um Übertragung einer chirurgischen Assistentenstelle wurde von dem damaligen Leiter der Chirurgischen Universitätsklinik (Hermann Kraus) mit der Bemerkung abgelehnt: „Er brauche im OP standhafte Männer die mitarbeiten können und keine Frauen“ deshalb entschloss sie sich eine Ausbildung zur Anatomin bei Professor Goerttler, ebenfalls in Freiburg, zu beginnen. Ihr wissenschaftlicher Schwerpunkt wurde die Form und Lage-Entwicklung des menschlichen Magens.

Ihre wissenschaftlich-anatomischen Arbeiten erregten die Aufmerksamkeit Martin Allgöwers, der ihr 1970 eine Assistentenstelle in der Baseler Chirurgie anbot. Sie folgte dieser Einladung nur zu gerne – konnte sie doch so endlich ihrem Traumziel Chirurgin zu werden, nachkommen. In Basel vertiefte sie ihre Forschungen und widmete sich der morphologischen Analyse der Magenardia und des unteren Ösophagusphinkters. 1977 reichte sie ihre Habilitationsschrift „Die Morphologie von Antrum und Pylorus beim Ulcus ventriculi“ ein und erhielt die „Venia Docendi“ für experimentelle Chirurgie verliehen. In der Folgezeit widmete sie sich dem Omentum Majus – einem wie sie es nannte – „vergessenen Organ“.

Nach der Emeritierung von Martin Allgöwer im Jahre 1987 folgte sie einer Einladung an die Chirurgische Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. Ihr Forschungsschwerpunkt deckte sich idealerweise mit den Themen, die hier an der Klinik bearbeitet wurden. So entstand eine sehr effektive und fruchtbare Zusammenarbeit in München. 1989 erhielt sie die Lehrbefugnis für das Fachgebiet „Experimentelle Chirurgie“. 1992 wurde sie zur apl. Professorin ernannt. Eine besonders enge Kooperation entwickelte sich mit Professor Hubert Stein, die sich in vielen Publikationen (insgesamt mehr als 300) und einer Monographie („Rudolf Nissen and the World Revolution of Fundoplication“) dokumentierte.

Auch über die Zeit ihrer Pensionierung hinaus blieb sie der Chirurgischen Klinik in München in der Lehre verbunden. So hielt sie noch über Jahre den „Nahtkurs“ für Studenten ab.

Auch international fand ihre Forschung viel Anerkennung und Widerhall. Dies zeigt sich in vielerlei Ehrungen. So wurde sie „Visiting Professor der University of Southern California

(2003/2004)“, „Member of the International Society of Surgery (1986)“; „Fellow of the American College of Surgeons (1995)“; „Honorary member of the ISS (2013)“.

Die großen Verdienste, die sie sich um die Chirurgie erworben hat, werden einen bleibenden Stellenwert in den Annalen der Chirurgie finden.

Univ.-Prof. em. Dr. Drs. h.c. J.R. Siewert
em. Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der TUM
em. Ärztlicher Direktor Klinikum rechts der Isar der TUM
em. Ltd. Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Heidelberg
em. Ltd. Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Freiburg

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Herr Prof. Dr. med. Herbert Welsch, München

Herr Prof. Dr. Dr. med. Friedrich E. Müller, Essen

Herr Rolf Hessler, Bockholt

Herr PD Dr. med. Rolf Förster, Köln

Herr Dr. med. Josef Baumann, Eilenburg

Herr Prof. Dr. med. Hans-Georg Weber, Rottach-Egern

Herr Prof. Dr. med. Klaus Rückert, Hamburg

Herr Dr. med. Gerhard Deiml, Deggendorf

Herr PD Dr. med. Johann F. Bußmann, Herne

Herr Prof. Dr. med. Hans Josef Erli, Berlin

***05.10.1933 †06.02.2020**

***01.08.1925 †24.05.2020**

***09.02.1948 †25.09.2020**

***14.03.1961 †10.10.2020**

***26.09.1949 †12.11.2020**

***06.02.1929 †14.12.2020**

***30.07.1947 †17.12.2020**

***22.06.1937 †25.12.2020**

***21.02.1933 †09.01.2021**

***24.03.1957 †15.02.2021**

Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland

AUS DER
DGCH

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 143 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 474 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: DISPACT-2₃*				
Registrierungsnummer: DRKS00014011				
Prof. Dr. med. Pascal Probst, MSc	Patienten mit benignen und malignen Veränderungen des Pankreaskörpers und des -schwanzes mit Indikation zur elektiven distalen Pankreatektomie Exper. Gruppe Minimalinvasive distale Pankreatektomie Kontrollgruppe Offene distale Pankreatektomie	13.08.2020 7 von 294 Patienten	DFG 1.250 € / Patient	Prof. Dr. med. Pascal Probst, MSc Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantation- schirurgie Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 420 T: 06221/56-6980 F: 06221/56-33850 E: Pascal.probst@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: HULC₄*				
Registrierungsnummer: DRKS00017517				
Prof. Dr. med. André L. Mihaljevic	Experimentelle Gruppe: Verschluss der medianen Laparotomie mit einem langsam resorbierbaren monofilen Faden in Small-Stitches-Technik und zusätzlicher Onlay-Mesh-Augmentation mit einem Polypropylen-Netz Kontrollgruppe: Verschluss der medianen Laparotomie mit einem langsam resorbierbaren monofilen Faden in Small-Stitches-Technik	08.08.2019 217 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 Faszienver- schluss mit Intervention 1: 0,04%iger Polyhexanidlösung Intervention 2: 0,9%iger NaCl-Lösung Kontrollgruppe keine Wundspülung	20.09.2017 478 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 51 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>8 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: PONIV^{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>196 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: WOPP^{9*}				
Registrierungsnummer: NCT01855464				
<p>Prof. Dr. T. Walles, FETCS</p> <p>Prof. Dr. J. Neudecker (Stellvertretender Studienleiter)</p>	<p>Patienten (15-40 Jahre) mit Rezidiv eines primären Spontanpneumothorax (PTX) oder therapierefraktärem PTX Erstereignis</p> <p>Experimentelle Gruppe: Lungenkeilresektion mit parietaler Pleurektomie</p> <p>Kontrollgruppe: Alleinige parietale Pleurektomie</p>	<p>FPI: 19.11.2013</p> <p>323 von 360 Patienten</p>	<p>DFG</p> <p>525 €/Patient</p>	<p>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</p> <p>Studienbüro: Esther Meyer T: 0391/67-24903 E: Esther.meyer@med.ovgu.de</p> <p>Stellvertretender Studienleiter: Prof. Dr. J. Neudecker Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte Campus Virchow-Klinikum Chirurgische Klinik Chirurgisches Regionalzentrum Berlin des CHIR-Net T: 030/450-622125 E: Jens.Neudecker@charite.de</p>

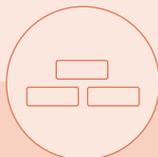
- [1] Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35–60 kg/m² – a multicenter randomized trial
- [2] Biologisches versus synthetisches Netz bei der laparoskopischen Hernienversorgung – eine randomisierte multizentrische, prospektive, selbst-kontrollierte klinische Studie
- [3] Distal Pancreatectomy - A randomised controlled trial to compare minimal-invasive distal pancreatectomy to open resection (DISPACT-2 Trial)
- [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] 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: März 2021

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. Dr. med. dent. M. Ehrenfeld
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
Vereinigung Niederrheinisch- Westfälischer Chirurgen
Herr Dr. med. Wolfgang Schneider

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 PD Dr. med. Stefan Welter, Hemer

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. Nikolaos Mastragelopoulos, Heinsberg
 „Primum non nocere.“

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
 Prof. Dr. med. Dieter Rühland, Singen
 Herr Dr. med. Jürgen Hofmann, Innsbruck
 in memoriam Dr. med. Werner Pfafferott und
 Dr. med. Hermann Wiesinger

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
 Herr Dr. med. Thomas Friess
 in memoriam Prof. Dr. med. Klaus Reichel
 Herr Dr. med. Arne Bautz, Kiel
 Herr Dr. med. Jochen Peter
 Herr Dr. med. Jochen Peter, Mainz

DGCH-PRÄSIDIUM

ab 1. Januar 2021



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	R. Goldbrunner, Köln
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	N.N.
Oberarzt 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

MEINE DATEN HABEN SICH GEÄNDERT



Mitgliedsnummer DGCH

Mitgliedsnummer BDC

Titel

Name und Vorname

Klinik/Krankenhaus/Praxis

Abteilung

Klinik-Anschrift

Telefon dienstlich

Privat-Anschrift

Telefon privat

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Postsendungen bitte an die

Praxis-/Klinikadresse

Privatadresse

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