

PASSION

CHIRURGIE



GESUNDHEITSPOLITIK

BDC-PRAXISTEST:
BEWERBUNGSGESPRÄCHE VON
CHEFÄRZTEN/-ÄRZTINNEN

im Fokus

ORTHOPÄDIE &
UNFALLCHIRURGIE

09 | III | 2021

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN



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,

die Freude auf einen angenehmen Sommer, mit gleichzeitigem Abfall der Infektionsraten bei weiterhin bestehender Pandemie, war und ist in diesem Jahr nur von kurzer Dauer gewesen. Nach einem wettermäßig mehr als durchwachsenem Wonnemonat Mai brachte der Juni kurzfristig ein „Sommer- Feeling“ mit Temperaturen von mehr als 30° Celsius. Die Abkühlung erfolgte dann umgehend, denn der Monat Juli führte durch Starkregen und Gewitter zu einer Jahrhundertflut in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Teilen von Bayern. Es fiel etwa 40 Prozent mehr Regen bei kühleren Temperaturen im langjährigen Vergleich. Die Auswirkungen waren verheerend, wobei die Infrastruktur in den betroffenen Gebieten teilweise völlig zerstört wurde und mehr als 180 Menschen verstarben. Eine große überregionale Tageszeitung sprach nach erster Zwischenbilanz sogar von dem teuersten, vielleicht sogar kürzesten Sommer aller Zeiten. Zudem führten die krassen Wetterextreme im Süden Europas zu Hitzewellen und massiven Waldbränden mit einem Flammeninferno, so dass in einem Wochenmagazin schon die Frage gestellt wurde, ob das Klima bei Dürre, Feuer und Flut außer Kontrolle geraten sei.

Nachdem im Frühjahr die Infektionsraten bei der Corona-Pandemie gesunken waren und sich dann zu Sommerbeginn auf niedrigem Niveau befunden haben, ist in den letzten Wochen ein täglicher, allerdings noch moderater Anstieg der

7-Tage-Inzidenz, derzeit bei 35,0, zu verzeichnen. Anfänglich wurde versucht, diese Tatsache vor allem mit der dominierenden Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit hoher Infektiosität und verstärktem Reiseverkehr zu erklären, es kann aber auch davon ausgegangen werden, dass trotz ausreichend zur Verfügung stehenden Vakzinen die Impfquote der deutschen Bevölkerung mit 57 Prozent immer noch zu gering ist. Nach genereller Meinung der Experten gibt es nämlich außer den seltenen medizinischen Kontraindikationen keine logische Begründung dafür, sich nicht impfen zu lassen. Wer eine Impfung ablehnt, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Infektion mit dem Covid-19 Virus erleiden und gefährdet damit nicht nur sich selbst, sondern auch die Mitmenschen. Es geht somit also auch um eine gesellschaftliche Solidarität. Sicherlich nicht zuletzt auch wegen des anlaufenden Wahlkampfs zur anstehenden Bundestagswahl waren sich die Vertreter der Politik einig, keine bundesweite Impfpflicht einzuführen. Die Basismaßnahmen für den Infektionsschutz gelten weiterhin mit der AHA-Regel, dazu kam seit dem 23. August 2021 die 3G-Regel, also der Zutritt nur für geimpfte, genesene oder getestete Personen, in Krankenhäuser oder Pflegeheimen, Innengastronomie oder Veranstaltungen in Innenräumen. Zudem ist vorgesehen, dass generell ab dem 11. Oktober 2021 kostenlose Bürgertests nicht mehr angeboten werden, die nach Angaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung in diesem Jahr bereits mehr als drei Milliarden Euro gekostet haben. Deutlicher Nachbesserungsbedarf hinsichtlich einer

bundeseinheitlichen Regelung zu den Indikatoren bei Beurteilung des Infektionsgeschehen wird jedoch von der Bund-Länder-Konferenz vom 10. August 2021 gefordert, wobei neben der 7-Tage-Inzidenz zusätzliche Parameter, wie die Impfquote oder die Krankenhauseinweisung bzw. Auslastung der Intensivstationen, Berücksichtigung finden sollen.

Die Corona-Pandemie besteht also nicht nur in realiter weiter, sondern beschäftigt in gleicher Weise tagtäglich nicht nur die fachspezifischen Medien. Es verwundert deshalb nicht, dass nach einer Mitteilung des Leibniz Instituts für deutsche Sprache 1.732 neue Worte und Ausdrücke im Rahmen dieser Pandemie aufgelistet werden können. Darunter sind 342 neue Wortschöpfungen mit Corona, wie Corona-Hochburg oder -Abitur sowie 52 neue Wortbildungen mit Impfen, z. B. Impfdebakel bzw. -drängler, zu finden.

COVID-19: POSTSTATIONÄRER VERLAUF UND POST-/LONG-COVID-SYNDROM

Nach einer bundesweiten Langzeitstudie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK verstarben von 8.679 Patienten mit einer Covid-19 Infektion, die vom 1. Februar bis zum 30. April 2020 stationär behandelt wurden, bei einem Durchschnittsalter von 69 Jahren 25 Prozent im Krankenhaus. Drei Monate nach Erstaufnahme waren 28 Prozent, nach sechs Monaten 30 Prozent verstorben. Von den 6.235 entlassenen Patienten mussten 27 Prozent (n= 1.668) innerhalb von sechs Monaten erneut stationär aufgenommen werden, primär wegen pulmonaler (36 Prozent) oder neurologischer (29 Prozent) Symptome. Bei den über 80-Jährigen betrug die Letalität nach sechs Monaten 52 Prozent. Insgesamt waren nach 180 Tagen 27 Prozent der Frauen und 32 Prozent der Männer verstorben. Auch wenn die Daten dieser Studie gewisse Limitationen aufweisen, zeigen sie jedoch, dass bei im Krankenhaus behandelten Covid-19 Patienten die Nachsorge notwendig erscheint, nicht nur wegen des hohen Anteils von stationären Wiederaufnahmen.

Unabhängig von obigen Ergebnissen kommt es bei etwa zehn bis 15 Prozent der Patienten nach durchgemachter Infektion, auch bei primär milder Symptomatik, zu relevanten klinischen Beschwerden im Sinne eines Post-/

Long-Covid-Syndroms. Es kann bundesweit theoretisch von über 35.000 Betroffenen ausgegangen werden. Die eigentliche Genese bzw. die genauen Ursachen sind bislang noch nicht bekannt. In einer aktuellen S1-Leitlinie wird hierzu betont, dass die Symptomatik äußerst vielfältig sein kann und die Diagnose nicht durch Laborparameter zu verifizieren ist. Als häufigste Symptome werden Müdigkeit oder fehlende Belastbarkeit im Sinne eines post- viralen- bzw. chronischen Fatigue-Syndroms und kognitive Störungen angegeben, wobei letztere nach einer norwegischen Umfrage auch noch acht Monate nach durchgemachter Infektion als Beeinträchtigung der Gedächtnis- und Konzentrationsleistung auftreten können. Nach einer Untersuchung der Universitätsklinik Ulm zeigt sich, dass lediglich in 20 Prozent der Patienten Organschäden nachweisbar sind. Auffällig ist ferner, dass die meisten Betroffenen zwischen 40 und 50 Jahre alt bzw. sportlich sehr aktiv sind, somit in der Regel keine relevante Komorbidität aufweisen. Durch das Bundesforschungsministerium soll die Erforschung dieses Syndroms mit rund fünf Millionen Euro gefördert werden. Die Betroffenen setzen sich zudem für die Einrichtung fachübergreifender Ambulanzen ein, wobei solche Initiativen bereits in Großbritannien und den USA angelaufen sind.

KRANKENHAUS RATING REPORT 2021

Im Jahr 2019 hat sich erneut die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser verschlechtert. Im Vergleich zum Vorjahr mit elf Prozent befanden sich 13 Prozent der Häuser in erhöhter Insolvenzgefahr, also im „roten Bereich“, während der „grüne Bereich“ von 63 auf 60 Prozent abnahm. Auch die Ertragslage hat sich leicht verschlechtert: Auf Konzernebene stieg der Jahresverlust von 31 auf 33 Prozent an. Mitentscheidend dürfte sich für die schlechte wirtschaftliche Situation besonders die seit 2017 anhaltende Stagnation der Leistungsmengen ausgewirkt haben. Pandemiebedingt nahm die stationäre Fallzahl im Jahr 2020 um insgesamt 13 Prozent ab, in den ersten Monaten sogar um 30 Prozent, wobei auch für 2021 deutlich geringere Leistungsmengen im Vergleich zum Jahr 2019 befürchtet werden müssen. Aufgrund der Ausgleichszahlungen im Jahr 2020 nahmen

die Erlöse der somatischen Krankenhäuser allerdings um etwa 3,7 Prozent zu, so dass sich hier die wirtschaftliche Lage der Kliniken kurzfristig verbessern könnte und nur noch neun Prozent im „roten Bereich“ liegen. Große Krankenhäuser mit einer Bettenzahl von 600 bis 900 haben weiterhin ein besseres Rating als kleine Kliniken und können die beste Ertragslage erreichen. Positiv wird das Rating ebenfalls durch einen hohen Grad an Spezialisierung sowie Zugehörigkeit zu einer Kette der Krankenhausträger beeinflusst, wobei die Ertragslage insgesamt deutlich besser für frei-gemeinnützige und private Trägerschaft der Kliniken im Vergleich zu öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern ausfällt. Negativ wirken sich hingegen weiterhin die zu geringen Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz für die Investitionskosten aus, wobei die Defizite durch die Kliniken bei verschlechterter Ertragslage nicht mehr aus eigener Kraft ausgeglichen werden können.

Wenig optimistisch fallen auch die Ergebnisse der Roland-Berger-Krankenhausstudie 2021 bei einer Umfrage unter den 600 größten deutschen Krankenhäusern aus, nachdem 49 Prozent der Häuser im vergangenen Jahr ein Defizit aufgewiesen haben, was auch für 38 Prozent der Privatkliniken zutraf, bei öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sogar in 63 Prozent. 83 Prozent der Führungskräfte in den Kliniken befürchten eine weitere Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation in den nächsten fünf Jahren. Als Folge solcher Entwicklungen können notwendige Zukunftsaufgaben wie Digitalisierung oder Infrastrukturinvestitionen kaum entsprechend umgesetzt werden.

Die aufgezeigten Tendenzen machen einmal mehr deutlich, dass eine Strukturreform der Krankenhäuser, vom noch amtierenden Gesundheitsminister als Megaaufgabe für die 2020er-Jahre angesehen, dringend angegangen werden muss. Eine alleinige Reduktion der Anzahl der Krankenhäuser kann die derzeitige Problematik, auch bedingt durch die föderalen Strukturen, sicherlich nicht hinreichend lösen. Vielmehr ist ein wirklich entscheidender Kurswechsel in der jetzigen Form der Krankenhauspolitik durch Bund und Länder notwendig.

GESUNDHEITSPOLITIK

Mit den Bundestagswahlen am 26. September 2021 geht in der Tat eine besondere Legislaturperiode dem Ende entgegen, wobei in den vergangenen Monaten eine Vielzahl von relevanten gesundheitspolitischen Aspekten durch die Pandemie in den Hintergrund geraten ist. Rückblickend äußern sich nun auch verschiedene Meinungsträger im Gesundheitswesen über die Amtszeit von Gesundheitsminister J. Spahn. Unter den zahlreichen Gesetzen des äußerst umtriebigen Ministers wird unter anderem das Pflegepersonalstärkungs- oder Krankenhauszukunftsgesetz wie auch besonders die angestrebte Digitalisierung im Gesundheitswesen als positiv angesehen. Kritisch hingegen wird die Tatsache eingestuft, dass wichtige Vorhaben nur partiell weiterverfolgt bzw. überhastet oder gar nicht umgesetzt worden sind, so die Reform der Notfallversorgung, Umsetzung eines effektiven intersektoralen Konzeptes oder die Einführung einer neuen ärztlichen Gebührenordnung. Negativ wird auch vermerkt, dass bei vielen gesetzlichen Vorgaben weiterhin an einer erheblichen bürokratischen Belastung für das ärztliche und pflegerische Personal festgehalten worden ist. Insgesamt stehen somit im Gesundheitswesen noch eine Vielzahl von Problemfeldern an, die eine zeitgerechte Regelung und realistische Lösungsansätze verlangen und somit für die zukünftige Ministerin oder den künftigen Minister eine wirkliche Herausforderung darstellen wird.

GESETZ ZUR WEITERENTWICKLUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG (GVWG)

Im Vorfeld dieses umstrittenen „Omnibusgesetzes“ hatte eine Vielzahl von Änderungsanträgen vorgelegen, trotzdem wurde es im Bundestag am 11. Juni 2021 im Schnelldurchlauf beschlossen. Nach Meinung von Minister Spahn führt dieses Gesetz zu einer Stärkung des Gesundheitswesens, um damit auch zukünftig weiterhin zu den Besten zu zählen. Exemplarisch seien einige Gesetzesveränderungen angeführt. Das sogenannte „Pflegepaket“ soll eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der resultierenden Vergütung bei den Pflegekräften erbringen und wurde deshalb besonders vom Koalitionspartner gelobt. Die Krankenkassen sollen

in jedem Bundesland Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonal verpflichtend umsetzen. Ein Ausbau der Zweitmeinungsverfahren für planbare Eingriffe soll durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erfolgen. Die Mindestmengenregelungen sollen weiter verschärft werden und der G-BA soll die Evidenz zu bereits festgelegten und auch neuen Mindestmengen kontinuierlich überprüfen, wobei derzeit die von zehn auf 26 erhöhte Anzahl von komplexen Eingriffen am Ösophagus intensiv diskutiert wird. Ein weiterer Punkt ist die zukünftige Notfallversorgung, wobei die eigentlich geplante große Reform der Pandemie zum Opfer gefallen ist. Eine Anhörung hierzu im Gesundheitsausschuss am 9. Juni 2021 bestärkte eigentlich nur die bisherigen Argumente von der Deutschen Krankenhausgesellschaft gegenüber der kassenärztlichen Bundesvereinigung bezüglich der Zuständigkeit in den integrierten Notfallzentren. Letztlich ist nun der G-BA verpflichtet worden, eine standardisierte Ersteinschätzung in der ambulanten Notfallversorgung, auch bezüglich der Qualifikation des Personals, zu erstellen, welche auch als Voraussetzung für die Abrechnung ambulanter Notfalleistungen gelten soll. Als Zeitplan für die Umsetzung ist dabei der 11. Februar 2022 vorgesehen.

STRUKTURPRÜFUNGSRICHTLINIEN DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN (MDS)

Im Rahmen des am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetzes sind nun mit der Strukturprüfungsverordnung vom 28. Mai 2021 die Kliniken aufgefordert worden, bis zum 30. Juni dieses Jahres zahlreiche Dokumente zur Abbildung komplexer Behandlungsleistungen vorzulegen. Obwohl seit Jahren solche Strukturprüfungen bestehen, liegen die Anforderungen aus dem Operationen- und Prozeduren-Schlüssel (OPS), unter anderem mit Belegen umgesetzter Dienstpläne, Qualifikation des Krankenhauspersonals oder der bautechnischen Infrastruktur, deutlich höher im Gegensatz zum primären Ziel mit Verschlinkung der Bürokratie und als Ersatz für Einzelfallprüfung. Gerade die Maximalversorger und Universitätsklinika befürchten, teilweise bei mehr als 200 OPS-Codes, nicht alle Prüfungsunterlagen zeitgerecht einreichen zu können, so

dass die betroffenen Leistungen unter Umständen nicht finanziert werden. Es wird deshalb an das Bundesgesundheitsministerium appelliert, die Abgabefrist zu verlängern und den bürokratischen Aufwand zu reduzieren. Als erste Reaktion wurde nun die Frist bis zum 15. August 2021 verlängert. Über den weiteren Fortgang kann nur spekuliert werden. Es ist aber zu befürchten, dass es bei diesen Prüfungsrichtlinien, die teilweise nicht sehr exakt formuliert worden sind, zu vielen gerichtlichen Auseinandersetzungen kommen wird.

WEISSBUCH: „DIGITALISIERUNG IN DER CHIRURGIE“

Nicht zuletzt auch durch die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie hat die digitale Transformation entscheidenden Einfluss auf eine Vielzahl von unseren Lebensbereichen genommen. Um gerade die zu erwartenden Auswirkungen der Digitalisierung auf das Gebiet Chirurgie beurteilen zu können, war die Sektion für minimal-invasive, computer- und telematik-assistierte Chirurgie (CTAC) und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Qualität und Sicherheit - Versorgungsforschung (CAQS-V) durch den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) gebeten worden, ein Positionspapier zu diesem Themenkomplex zu erstellen, wobei die Deutsche Gesellschaft für Biomedizinische Technik und die Deutsche Gesellschaft für computer- und roboterassistierte Chirurgie als Partner gewonnen werden konnten. Unter dem Dach der DGCH gelang es durch diese interdisziplinäre Kooperation, auch mit anderen chirurgischen Fachgesellschaften, ein aktuelles Weißbuch: „Digitalisierung in der Chirurgie“ vorzulegen.

Nur durch den erheblichen Einsatz der fachkundigen Verfasser und Autorinnen sowie Autoren unter der Federführung von Herrn Professor Dr. med. H. Feußner konnte es gelingen, unser gemeinsames Ziel, die Mitglieder der DGCH über die potentiellen Chancen, aber auch möglichen Gefahren der Digitalisierung in unserem Fachgebiet zu informieren. Der Vorstand der DGCH dankt somit allen, die aktiv an der Realisierung dieses Projektes mitgewirkt haben, ganz besonders herzlich und strebt an, dieses Positionspapier möglichst vielen Chirurgeninnen und Chirurgen zur Kenntnis zu geben.

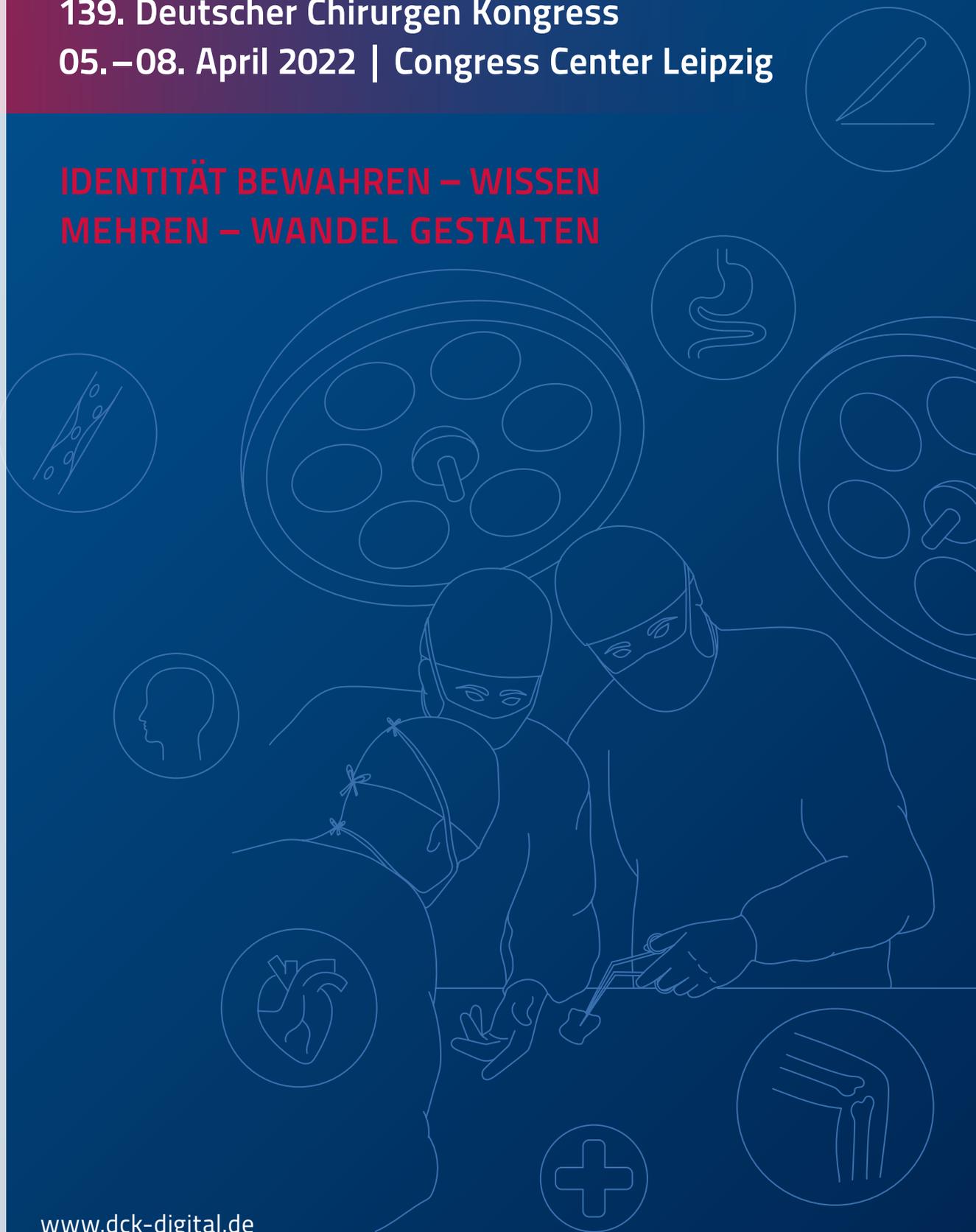


DCK 2022

Gemeinsam lernen und heilen

139. Deutscher Chirurgen Kongress
05.–08. April 2022 | Congress Center Leipzig

**IDENTITÄT BEWAHREN – WISSEN
MEHREN – WANDEL GESTALTEN**



Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Horst Hamelmann



In memoriam
Prof. Dr. med.
Horst Hamelmann
(*26.05.1924 † 22.06.2021)

Am 22. Juni 2021 ist Prof. Dr. Hamelmann, kurz nach seinem 97. Geburtstag, den er noch im Kreis seiner Familie verbringen konnte, verstorben.

Mit ihm verliert die chirurgische Gemeinschaft eine hervorragende Persönlichkeit.

Geboren wurde er am 26. Mai 1924 in Gütersloh. Nach der Volksschule besuchte er ab 1934 das Domgymnasium in Kolberg und beendete die Schule mit dem Abitur 1942. Ab 1943/44 studierte er Medizin zunächst an der Friedrich-Wilhelm-Universität in Berlin und der Karl-Ferdinand-Universität in Prag. Nach dem Ende des 2. Weltkrieges setzte er von 1945 - 1948 das Studium an der Westfälischen-Wilhelm-Universität in Münster fort, wo er 1948 auch das Staatsexamen ablegte.

Ein Jahr später – 1949 - hat Horst Hamelmann mit der Dissertation „Beiträge zum hämolytischen Ikterus im Säuglingsalter“, ebenfalls in Münster promoviert.

Seine medizinische Ausbildung begann er in den Fächern Chirurgie und Innere Medizin an den Städtischen Krankenanstalten in Bielefeld. Die weitere Laufbahn als Chirurg setzte er an der Universitätsklinik in Marburg unter Rudolf Zenker fort. Anlässlich der Berufung von Zenker 1958 auf den Lehrstuhl für Chirurgie an der Maximilian-Universität folgte Hamelmann seinem Lehrer nach München. Hier konnte er sich 1961 mit der Arbeit „Die konstruktive Pericarditis und die Ergebnisse ihrer operativen Behandlung (mit einem tierexperimentellen Beitrag über die Einengung der Hohlvene) habilitieren. 1967 wurde er zum apl. Professor ernannt und 2 Jahre später auf den chirurgischen Lehrstuhl der Philipps-Universität Marburg berufen.

Überzeugt von der Bedeutung und Wichtigkeit der Verbindung von theoretischer und

praktischer Chirurgie, gründete Hamelmann in Zusammenarbeit mit Wilfried Lorenz an seinem Lehrstuhl ein Institut für theoretische Chirurgie. Diese Zusammenarbeit führte zu regelmäßigen wöchentlichen Fortbildungen, wobei spezielle Fragestellungen für tägliche praktische chirurgische Anwendungen herausgearbeitet wurden. Für die Mitarbeiter der Klinik waren dies ausgezeichnete Impulsgeber für ihre fachliche Weiterentwicklung. Das übergeordnete Ziel dieser theoretischen und praktischen Zusammenarbeit sollte eine fundierte und ständig zu hinterfragende chirurgische Therapie und die entsprechende Indikationsstellung zum operativen Eingriff sein.

Die Aussicht auf bessere politische und hochschulpolitische Rahmenbedingungen haben Hamelmann bewogen, 1978 den Ruf an die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel anzunehmen. In Kiel konnte er den Neubau der chirurgischen Klinik noch mit beeinflussen und den Ausbau der experimentellen Chirurgie als Teil der chirurgischen Klinik vorantreiben. Er war davon überzeugt, dass eine enge Verknüpfung von theoretischer Wissenschaft und klinischer Erfahrung den Grundstein für neue Innovationen bilden.

Prof. Hamelmann war ein glänzender Kliniker und Operateur, der es auch verstand, seine handwerkliche Geschicklichkeit anderen zu vermitteln. Auf der Basis eines großen Vertrauensverhältnisses hat er seinen Mitarbeitern je nach Ausbildungs-zustand fachliche Verantwortung übertragen und diese auch eingefordert. Aufgrund seiner persönlichen und fachlichen Kompetenz erhielt Hamelmann zahlreiche Auszeichnungen.

Im Sommer 1980 leitete er die 175. Tagung der Vereinigung Nordwestdeutscher Chirurgen, deren Ehrenmitglied er auch wurde. Mit zu seinen beruflichen Höhenpunkten gehörte

die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1988/89 und die Leitung des Jahreskongresses 1989 in München, der unter dem Thema „Lebensqualität nach chirurgischen Eingriffen“ stand. Diese Thematik hat ihn im zunehmenden Maße beschäftigt und zu zahlreichen Diskussionen mit seinen Mitarbeitern geführt. Die Vereinigungen der Bayrischen und der Mittelrheinischen Chirurgen verliehen ihm die Ehrenmitgliedschaft. 1987 erhielt Hamelmann das Verdienstkreuz

1. Klasse der Bundesrepublik Deutschland. Bis zu seinem 67. Lebensjahr -1991- hat er die Kieler Klinik erfolgreich geleitet. Nach seiner Emeritierung konnte er sich dann vermehrt seinem geliebten Golfspiel widmen, was er bis wenige Jahre vor seinem Tod betreiben konnte. Obwohl seine Frau Ingrid viel zu früh 2009 verstarb, verblieb er noch allein in seinem Haus in Kiel-Suchsdorf. Erst im Jahr 2020 ist er in ein Seniorenheim nach Bielefeld in die Nähe seines Sohnes Eckard Hamelmann,

Professor für Pädiatrie und Chefarzt am Kinderzentrum Bethel, umgesiedelt.

Wir, seine noch lebenden Schüler nehmen mit großem Respekt von seiner Lebensleistung und in großer Dankbarkeit von Horst Hamelmann Abschied und werden ihn stets in ehrender Erinnerung behalten.

Prof. Dr. H. Richter, Bremen

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Herr Prof. Dr. med. Klaus Günther, Nürnberg

***25.04.1964 †06.03.2021**

Herr Prof. Dr. med. Klaus Jaeger, Bonn

***12.03.1944 †18.04.2021**

Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Haße; Berlin

***21.11.1926 †21.05.2021**

Herr Prof. Günter Baumann, Unterhaching

***20.07.1936 †13.06.2021**

Herr Prof. Dr. med Horst Hamelmann, Bielefeld

***26.05.1924 †22.06.2021**

Herr Dr. med. Heribert Offermann, Gauting

***24.02.1926 †24.06.2021**

Preise und Stipendien 2022

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie vergibt im Jahr 2022 die nachfolgend aufgeführten Preise und Stipendien.

Ihre Bewerbungen erbitten spätestens bis zum 30.09.2021 an die

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

PREISE

B.-VON-LANGENBECK-PREIS

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

Dotierung: € 10.500

RUDDOLF-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 hat und damit einen Beitrag zu einer wesentlichen Verbesserung der Krankenbehandlung auf dem Gebiet der Chirurgie leistete.

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 minimal-invasiven Chirurgie.

Dotierung: € 4.000

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

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

Dotierung: € 3.000

FILMPREIS

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

Dotierung: € 1.500

POSTERPREIS

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

Dotierung: € 1.500

F.-LINDER-PREIS

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

Dotierung: € 2.500

NACHWUCHSFÖRDERPREIS DER SEKTION CHIRURGISCHE FORSCHUNG

Der Nachwuchsförderpreis der Sektion Chirurgische Forschung soll der Förderung des

wissenschaftlichen Nachwuchses in der akademischen Chirurgie dienen. Der Preis wird der besten eingereichten einschlägigen Originalarbeit aus dem Bereich der chirurgischen Forschung zuerkannt.

Dotierung: € 1.000

ACHTUNG! BITTE EINSENDEN AN

Prof. Dr. med. Christiane Bruns
Direktorin
Klinik für Allgemein-, Visceral- und Tumorchirurgie
Universitätsklinikum 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 Reisestipendium, 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

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 (030/28876290) abgefordert werden.

Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland

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

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

KONTAKT

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

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: 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 150 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 520 von 525 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 10 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 246 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 547 von 680 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 Rekrutierung beendet	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>10 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>215 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>329 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: Juni 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. H. Lang

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
In Erinnerung an
Univ.-Prof. Dr. med. Hermann Bünte
gestiftet von 52 Schülern und Weggefährten aus der Zeit von 1973
bis 1996 an der Chirurgischen Universitätsklinik Münster
in dankbarer Wertschätzung und Bewunderung für ihren Ideen-
geber und Mentor

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
 Herr Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Zürich

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 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 Prof. Dr. med. Wolf Otto Bechstein, Frankfurt/Main
 Herr Dr. med. Nikolaos Mastragelopoulos, Heinsberg
 „Primum non nocere.“
 Herr Prof. Dr. med. Ralf-Bodo Tröbs, Mülheim a. d. Ruhr

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, Mainz
 Herr Dr. med. Martin Pöllath, Sulzbach-Rosenberg
 Herr Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski, Magdeburg

DGCH-PRÄSIDIUM

ab 1. Juli 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	H. Lang, Mainz
1. Vizepräsident	M. Ehrenfeld, München
2. Vizepräsident	A. Seekamp, Kiel
3. Vizepräsidentin	C. Bruns, Köln
Schatzmeister	J. Werner, München
Generalsekretär	H.-J. Meyer, Berlin

FRÜHERE PRÄSIDENTEN

J. Fuchs, Tübingen	2018
M. Anthuber, Augsburg	2019
T. Schmitz-Rixen, Frankfurt/M.	2020

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	N. C. Nüssler, München
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	M. Steinbauer, Regensburg
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	A. Böning, Gießen
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	J. KRÖPLIN, Schwerin B. Blank, Kulmbach

WEITERE MITGLIEDER

Leitender Universitätschirurg	S. Fichtner-Feigl, Freiburg
Leitender Krankenhauschirurg	C. Krones, Aachen
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik	D. Gray, Frankfurt/Main
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

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
T. Pohlemann, Homburg

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