PASSION

CHIRURGIE

© schaefermueller publ.

PANORAMA

DEM LEBEN AUF DER SPUR.
DAS NEUE MEDIZINHISTORISCHE MUSEUM DER CHARITÉ

im Fokus

LEITBILD UND PROGRAMMATIK DES BDC

12 | IV | 2022

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE

BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.

IMPRESSUM

CHIRURGIE

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

DGCH
Präsident: Prof. Dr. med. Andreas Seekamp
Vizepräsident:innen: Prof. Dr. med. Hauke Lang,
Prof. Dr. med. Christiane J. Bruns,
Prof. Dr. med. Udo Rolle
Generalsekretär: Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen (V.i.S.d.P.)
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
Geschäftsführerin: Dr. med. Friederike Burgdorf
Justitiar: Dr. jur. Jörg Heberer, Berlin/München

REDAKTION
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer (V.i.S.d.P.)
Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen (V.i.S.d.P.)
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg
Dr. med. Friederike Burgdorf
Katrin 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.
Cover © schaefermueller

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 Chirurgie 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 ERFÜLLUNGSORT: 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 Frohe Festtage *Friederike Burgdorf*

4 KURZNACHRICHTEN

6 CHIRURGIE

6 **STRATEGISCHER DREIKLANG**
Friederike Burgdorf, Jörg-A. Rüggeberg, Peter Kalbe, Hans-Joachim Meyer

10 **WAS BEDEUTET DAS NEUE LEITBILD FÜR DAS REFERAT NIEDERGELASSENE?**
Ralf Wilhelm Schmitz

14 CHIRURGIE+

14 **Akademie Aktuell**: Das BDC|Akademie-Programm 2023
Wolfgang Schröder, Hans-Joachim Meyer

16 **Nachwuchs**: „PJ-Initiative BDC und bvmd" – Nachwuchsgewinnung im PJ
Benedikt J. Braun, Carsten J. Krones, Andreas Kirschniak

19 **Akademie Aktuell**: BDC-Podcast Surgeon Talk – die Weihnachtsausgabe *Olivia Päßler*

21 **Safety Clip**: „Sichere Medikation“: Fehlervermeidungsstrategien im Prozess der Arzneimitteltherapie *Marsha Fleischer*

25 **Hygiene-Tipp**: Welche Masken nach der Pandemie? *Walter Popp, Lutz Jatzwauk, Wolfgang Kohnen*

26 9. D-Arzt-Forum des Bundesverbands der Durchgangsärzte e.V. *Dirk Arbter*

28 Krebs & Fürsorge – Menschlichkeit im Fokus des ATZHH

30 Personalia

31 RECHT

31 **F+A**: Umfang des Einsichtsrechts in die Patientenakte *Jörg Heberer*

32 GESUNDHEITSPOLITIK

32 **BDC-Praxistipp**: Forget about Y – here comes Generation Z *Carsten J. Krones*

37 Dr. Günther Matheis: Der Übergang vom OP-Tisch zum Kammer-Präsidenten war fließend *Günther Matheis*

40 INTERN

40 DGCH

40 Kommentar des Generalsekretärs *Thomas Schmitz-Rixen*

44 Einladung zum DCK 2023 *Andreas Seekamp*

46 Nachruf auf Dr. med. Hans Georg Borst

50 Nachruf auf Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Michael Ungethüm

51 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland *Solveig Tenckhoff*

54 Spendenaufruf und Bausteine Langenbeck-Virchow-Haus

58 DGCH-Präsidium ab 01. Oktober 2022

60 Reisekostenrichtlinie der DGCH

61 BDC

61 BDC|News

62 Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2023 *Hans-Joachim Meyer*

63 BDC bietet umfassende Services für Ärztinnen und Ärzte in Niederlassung *Olivia Päßler*

66 Termine BDC|Akademie

70 VERNETZT

70 Schwer heilende Wunden

72 PANORAMA

72 Dem Leben auf der Spur. Das neue Medizinhistorische Museum der Charité *Thomas Schnalke*

80 Bilderrätsel: And the Winner is…

AUS DER
DGCH

Kommentar des Generalsekretärs

Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)
DGCH-Präsident 2019-20
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wie immer völlig überraschend und oft zu spät merken wir in der Hektik des Alltags, dass Weihnachten kurz vor der Tür steht. Kaum haben wir uns von der letzten COVID-19-Infektion erholt, fiebern wir den Weihnachtsgeschenken entgegen und fragen uns jetzt schon, was die jetzige krisenhafte Lage uns Chirurginnen und Chirurgen an Paketen unter den Weihnachtsbaum legen wird. Welche Pakete werden wir selbst geschnürt haben und welche Wunschliste wird einer Erfüllung in der Zukunft oder nie entgegensehen.

Das größte Geschenk, das wir aller Voraussicht nach unter dem Baum finden werden, ist die ausschleichende Pandemie. Diese hat ihren Schrecken verloren und ist zur immer noch gefährlichen, aber durch unsere Strategien beherrschbaren Erkältungskrankheit mutiert. Risikogruppen von Betagten, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen werden

© IStock/DNY59

nach wie vor vorsichtig agieren müssen. Auch müssen wir die Hoffnung aufgeben, dass die Krankheit so wie sie gekommen ist ganz verschwinden wird. Noch notwendige Quarantänemaßnahmen werden unser sowieso existierendes Personalproblem verschärfen. Aber wir wollen beim freudigen Auspacken nicht über unsere schwer erfüllbaren Wunschlisten nachdenken. Auch erfreulich ist, dass sich die Hinweise verdichten, dass wir die ursprünglich postulierte OP-Karenz von sechs Wochen nach durchgemachter Infektion gefahrlos auf zwei Wochen verkürzen können.

Ein weiteres erfreuliches Paket wird durch unseren Gesundheitsminister Professor Lauterbach angekündigt. Dieser hat sich auf der DGOU-Jahrestagung als „Chirurgie-Sympathisant" geoutet und verkündet, dass wir vor der größten Reform des Gesundheitssystems stehen. Das neue Entgeltsystem soll mit fixen Vorhaltepauschalen arbeiten. Dies setzt eine strukturelle Innovation der Krankenhausplanung voraus. In der neuen reformierten Welt soll es kein Fallpauschalensystem mehr geben. Kunststück, da ja die Ausgliederung des Pflegepersonalanteils und die mögliche Ausgliederung des ärztlichen Personalanteils das System ad absurdum führen wird. Aber wir wollen nicht meckern, bevor wir nicht auf den Grund des Pakets gesehen haben und unsere volle Kooperation bei der Füllung anbieten. Mit unserer Unterstützung kann dies ein großes Paket werden. Er allein wird nur ein kleines Päckchen mit einem freundlichen Abziehbild eines „Chirurgie-Sympathisanten" schnüren können.

Immerhin ist es dem Gesundheitsminister gelungen, aus dem 200-Milliarden-Paket der Energiesoforthilfe ein 8-Milliarden-Paket für die Krankenhäuser herauszuschneiden. Ich denke, es ist gut investiertes Geld in unsere Daseinsvorsorge. Ohne dieses ausnahmsweise nicht Sondervermögen genannte Geld würden viele Krankenhausflure und OP-Säle dunkel bleiben müssen und die nach Energie hungernden Geräte wie MRT und CT könnten ihrer Bestimmung nicht nachgehen. Sogar die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist erstmal zufrieden und geht davon aus, dass die durch die Energiekrise gebeutelten Krankenhäuser bis Mitte 2023 (so lange soll das Geld reichen) vor der für viele drohenden Insolvenz gerettet sind.

In einem Paket, auf dem in bunten Lettern „Pflege- und Funktionspersonal" steht, wird allerdings gähnende Leere herrschen. Die bunte Hülle, die eigentlich für mehr Personal und bessere Arbeitsbedingungen, sprich ein besseres Patientenbetreuungsverhältnis, steht, darf nicht über die Frage hinwegtäuschen, wie der Mehrbedarf an Pflegepersonal denn zu decken sei. Auch muss die Resilienz unserer jetzt schon dauerbelasteten Kolleginnen und Kollegen und des Pflegepersonals umgehend gestärkt werden. Hierzu gehört die kontinuierliche Überprüfung unserer Arbeitsbedingungen und eine adäquate Bezahlung der Pflege. Dies darf sich nicht im ausschließlichen Applaus auf dem Höhepunkt der Pandemie verlieren, sonst stehen wir plötzlich ohne Gesundheitspersonal da. Diese Fakten müssen immer wieder kommuniziert werden.

Ein schönes Paket wird auch unser Präsident Professor Seekamp auspacken können. Es ist gefüllt mit Abstract-Einreichungen für den nächsten DCK 2023. Die Sichtung der Reviews lässt jetzt schon erkennen, dass die Qualität der Abstracts deutlich angestiegen ist. Schön, dass sich auch die Zahl der Abstracts für die chirurgische Forschung fast verdoppelt hat. Nicht unbemerkt sollte bleiben, dass unsere Jahrestagung einen neuen Namen hat. Der Deutsche Chirurgen Kongress, der sich hinter dem Akronym DCK verbirgt, wird zum **Deutschen Chirurgie Kongress**. Das gebrauchsmustergeschützte Akronym kann bleiben und die ca. 17 Prozent weiblichen Mitglieder der DGCH wird's freuen. Alle kongressbeteiligten Fachgesellschaften, Verbände, Sektionen und Arbeitsgemeinschaften sind übrigens aufgefordert, die Vorsitze der Sitzungen gendergerecht 1:1 zu besetzen. Das Kongresspaket, das der Präsident schnüren kann, wird aus zwei gleichberechtigten Teilen bestehen: einem rein digitalen Teil in der 16. Kalenderwoche für die chirurgische Forschung und Rapid Communications, der ursprünglichen Posterpräsentation, jetzt im neuen Format. Exzellente Teile der Forschung, wie die Fritz-Linder-Preisträgersitzung, aber auch preiswürdige „Poster" werden in der 17. Kalenderwoche einem dann präsenten Auditorium präsentiert. Die Kongressdauer von Mittwoch bis Freitag in der zweiten Woche ist um einen Tag verkürzt. Etwa die Hälfte der Sitzungen werden online gestreamt. Die hybride Veranstaltung wird einen internationalen Strang (fester Sitzungssaal) haben, in dem das Gastland Schweden, aber auch Italien und uns unmittelbar benachbarte Länder sowie Japan, ihren Platz finden werden. Alle ausländischen Gäste werden zu einem internationalen Empfang vom Präsidenten eingeladen werden. Es wird auch wieder einen Gesellschaftsabend geben und auch außerhalb der Kongresszeiten ist der etablierte Organspendelauf geplant; auch dieser hat seit der Pandemie einen Online-Teil. Nicht alle Pakete werden sich schnüren lassen. So veranstalten die Japanese Surgical Society und auch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin ihre Jahreskongresse nahezu zeitgleich, was den jahrelang gepflegten Austausch und die Interdisziplinarität etwas behindert. Die Vorstände sind jetzt gefragt, für die Zukunft eine Entzerrung anzustreben. Zum Stichwort Interdisziplinarität lässt sich sagen, dass wir den Kongress bewusst in diese Richtung steuern. Erfreulicherweise spiegelt sich dies auch in den eingereichten Abstracts, aber auch in den Beiträgen der assoziierten Fachgesellschaften, die ihren Hauptkongress separat veranstalten, wider. Für den DCK 2024 planen wir für die Einreichung der Beiträge die Loslösung von der Fachzuordnung und werden vielmehr im Einreichungssystem eine Themenzuordnung anbieten.

Aber es werden auch kleine Päckchen unter dem Baum liegen, Päckchen, die wir, wie das riesige Kongresspaket, selbst geschnürt haben.

Da ist das Päckchen der europäischen Medical Device Regulation, das droht, immer weniger Produkte zu beinhalten, auch weil die Hersteller sich die umfangreichen und teuren Zulassungsverfahren nicht mehr leisten können. Das Problem scheint auch im BMG verstanden worden zu sein, jedoch spielt die Musik hier in Brüssel. Wir müssen schleunigst versuchen, auch in der EU Gehör zu finden. Denn noch lässt die Umsetzung von dringend notwendigen Ausnahmeregelungen auf sich warten. Die Arbeitsgemeinschaft

der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die übrigens im November ihren 60. Geburtstag in Frankfurt gefeiert hat, ist hier gefragt und behandelt dieses Thema unter chirurgischer Führung von Professor Klar schon seit langem in einer Ad-hoc-Kommission.

Auch in die Analyse des Ärztlichen Personalbedarfs ist Bewegung gekommen. Zurzeit läuft ein Pilotprojekt der Bundesärztekammer, mit der wir zusammenarbeiten, in orthopädischen und unfallchirurgischen Kliniken. Ein strategisches Ziel ist die gemeinsame Analyse des Bedarfs an Arztstellen in der Chirurgie. Das Instrument der Bestimmung von Personaluntergrenzen erscheint hier nicht zielführend und wird nur den Arbeitsdruck auf die Abteilungen der Kliniken erhöhen. Die Stärkung unseres Berufsbilds und der Schutz gegen eine ausschließlich ökonomische Betrachtung und Zuordnung von Ressourcen müssen weiter ausgebaut werden. Die individuelle ärztliche Leistung, ähnlich wie in einer Manufaktur, ist der Faktor, der Patienten zu uns bringt.

Was steht denn auf unserer Wunschliste, sei sie kurzfristig erfüllbar oder ihre Erfüllung in weite Ferne gerückt?

- Da ist zunächst eine bundeseinheitliche Regelung der Quarantänemaßnahmen bei einer COVID-19-Infektion. Wer symptomatisch krank ist, muss sich selbstverständlich in häusliche Quarantäne begeben. Asymptomatisch Infizierte sollten unter strengen Schutzmaßnahmen am Arbeitsleben weiter teilnehmen können, auch wenn dies noch kontrovers diskutiert wird. Daten unserer europäischen Nachbarn legen nahe, dass dies ohne Steigerung der Infektionszahlen möglich ist.
- Wir wollen ernsthaft weiterkommen mit der Digitalisierung unseres Gesundheitssystems. Die Standardisierung der sektorenübergreifenden Gesundheitskarte wäre ein großer Schritt. Endlich könnten wir dann auf reale Outcome-Daten zurückgreifen und die so wichtige Versorgungsforschung könnte hiermit wegweisende Analysen bieten. Leider ist nicht transparent, wie weit dieser Prozess gediehen ist.
- Die Ambulantisierung von ca. 20 Prozent unserer Eingriffe könnte bei sektorengleicher Vergütung durch eine Hybrid-DRG auch für diesen Bereich wichtige Qualitätsdaten liefern. Die Vergütung von fixen Vorhaltekosten darf nicht vergessen werden. Auch muss geklärt werden, wie die Weiterbildung in diesem Indikationsbereich geregelt werden kann. Sind es doch die „leichteren" Eingriffe, die ambulant erfolgen können, und diese Eingriffe sind prädestiniert für die Weiterbildung in der ersten Hälfte der Weiterbildungszeit.
- Gerne hätten wir auch eine klare Analyse der Effekte der Ambulantisierung gesehen. Wie viel müssen Krankenhäuser und Praxiskliniken für den Aufbau und die notwendige Personalstruktur investieren? Führt dies wirklich zur Einsparung von Pflegepersonal in den Krankenhäusern? Werden die Vorhaltekosten für komplikative Verläufe gedeckt werden? Wir haben gemeinsam mit dem BDC der zuständigen Regierungskommission angeboten, unsere Expertise hier gerne einzubringen.
- Die Umsetzung der auf dem Tisch liegenden Novellierung der GOÄ wird wohl noch eine Zeitlang auf dem Wunschzettel verbleiben.
- In Zukunft werden präklinische Entscheidungen wie selbstverständlich durch KI unterstützt werden. Aber erst echte autonome Systeme, die alles entscheiden und selbst agieren können, werden die Zukunft der Zukunft sein. Auch die perioperative Überwachung und postoperative Nachsorge könnte eine rasch umsetzbare Domäne für die KI-Unterstützung werden. Der gute Arzt, die gute Ärztin sieht den ganzen Menschen. In diesem holistischen Blick sehen viele die große technische und ethische Herausforderung für eine universelle KI. Wir sollten diese Entwicklung steuern und nicht vorgefertigte Apps abwarten. Noch ist Deutschland gefangen in der Papierära; wir müssen Systeme fordern, die gleichermaßen den Aufwand der Datengewinnung reduzieren und ein umfassendes Datenspektrum der Patienten sammeln.
- Die Generierung ärztlichen Nachwuchses steht ganz oben auf unserer Wunschliste. Man kann nicht genug betonen, dass wir alle gefordert sind: Wir werden erst dann erfolgreich in der Nachwuchsgewinnung sein, wenn es gelingt, ein neues Selbstbewusstsein und Lust auf eine neue Chirurgie zu erzeugen. Hierzu gehört auch eine chirurgische Führung, die sich jeden Tag dem anvertrauten Nachwuchs gendergerecht besonders verpflichtet fühlt. Die junge Generation braucht die Herausforderung und eine strukturierte individuelle Förderung. Eine männlich betonte Rekrutierung bis in die Führungsetagen wird uns zweifellos in einen Versorgungsengpass führen. Hier sollten wir keine halben Sachen machen, sondern zukunftsorientiert in unseren Förderakademien, Gremien, Kongress- und Veranstaltungsvorsitzen eine 1:1-Vertretung des weiblichen Geschlechts umsetzen.

Wie alle Jahre wieder werden wir an Heiligabend zu unseren Familien eilen, uns unter dem Weihnachtsbaum treffen, kurz innehalten und uns fragen, ob der frisch geschlagene Baum und die für diesen Tag hochgedrehte Heizung denn ausreichend nachhaltig sind, und daran denken, dass es vielen Menschen im Angesicht eines barbarischen Kriegs an den Grenzen Europas überhaupt nicht heimelig zumute ist. Unsere chirurgische DNA hat den Älteren unter uns vielleicht aufgetragen, den Jüngeren mit noch kleinen Kindern den Bereitschaftsdienst an diesem besonderen Tag abzunehmen. Weihnachten zu arbeiten und damit Mitmenschen helfen zu können, ist ein ganz besonderes Geschenk.

Ich wünsche Ihnen jetzt schon ein ganz besonderes, besinnliches und vor allen Dingen friedliches Weihnachtsfest im Kreis Ihrer Lieben. Mögen die Wünsche auf unseren Listen möglichst rasch in Erfüllung gehen.

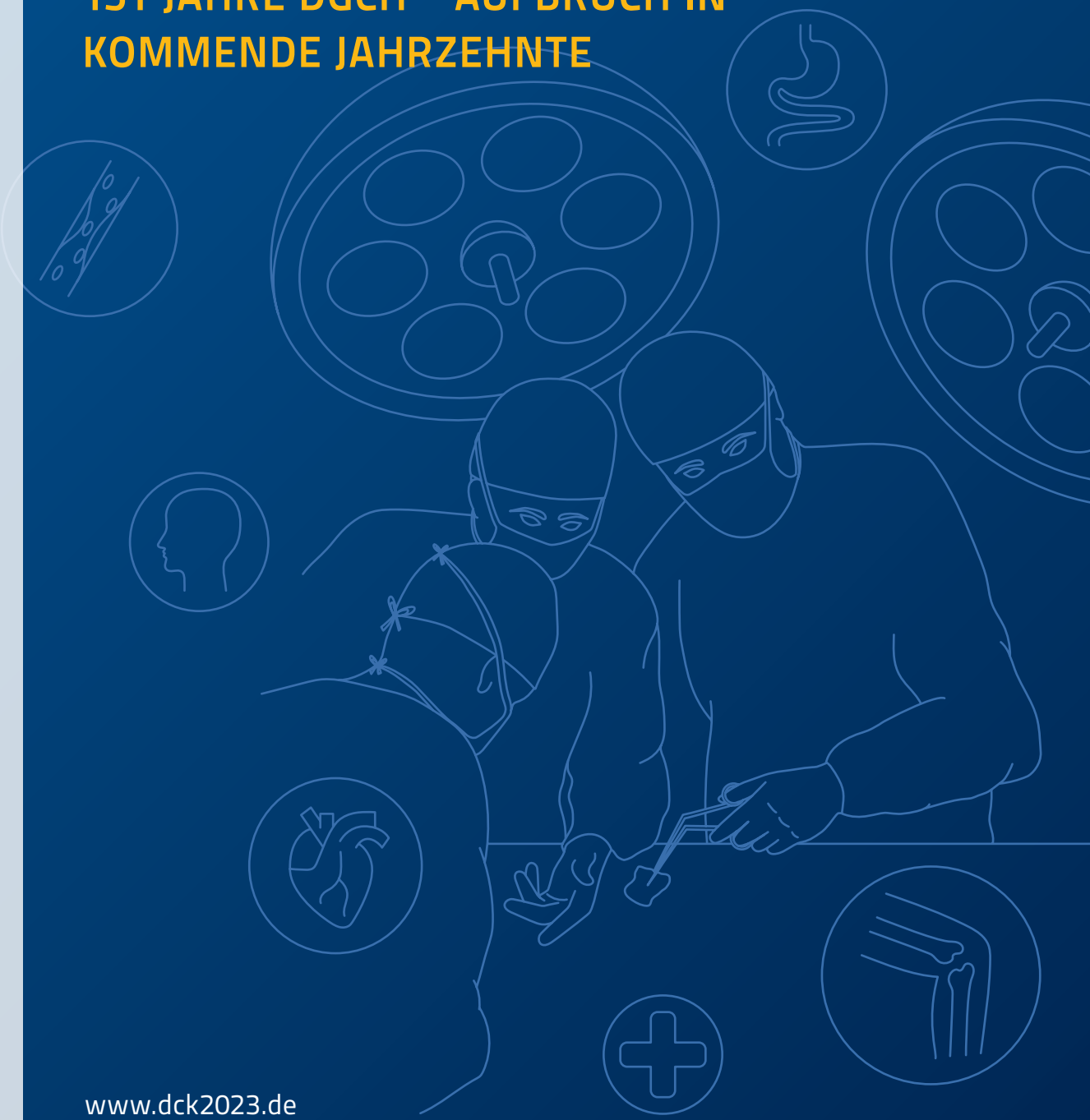
Ihr
Thomas Schmitz-Rixen

DCK 2023

Gemeinsam lernen und heilen

140. Deutscher Chirurgen Kongress
26.–28. April 2023
Internationales Congress Center München

151 JAHRE DGCH – AUFBRUCH IN KOMMENDE JAHRZEHNTE



www.dck2023.de

Einladung zum DCK 2023

Prof. Dr. med. Andreas Seekamp
Präsident der DGCH 2022/2023
Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein Campus Kiel
Orthopädie und Unfallchirurgie
Arnold-Heller-Str. 3 (Haus C)
24105 Kiel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Zeiten bleiben unruhig. Hatten wir gedacht, die Corona-Pandemie würde nunmehr abklingen und wir können uns wieder vollumfänglich der Patientenversorgung, wie auch der Wissenschaft und der Lehre zuwenden, so sehen wir uns jetzt mehr oder weniger unverhofft, nach mehr als 70 Jahren Frieden in Europa, mit einer erneuten kriegerischen Auseinandersetzung in einem europäischen Nachbarland konfrontiert. Selbst wenn es nicht jeden einzelnen von uns direkt betrifft, so wird doch jeder mindestens in Gedanken bei denjenigen sein, die dem kriegerischen Konflikt und seinen Folgen unmittelbar ausgesetzt sind. Von Seiten der DGCH möchte ich der Ukraine unsere Solidarität zusagen und unsere volle Unterstützung wo immer es möglich ist. Um es nicht nur bei Worten zu belassen, werden wir in den kommenden Monaten noch konkrete Maßnahmen und Aktionen auch in Kooperation mit anderen medizinischen Gesellschaften und Vereinigungen initiieren.

Im 150. Jahr des Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gilt es in Anbetracht der aktuellen Ereignisse umso mehr sich auf das zu besinnen, was die DGCH auszeichnet. Neben Beständigkeit, Verlässlichkeit und humanitäre Zuwendung ist es das Vertrauen, das man in unsere Gesellschaft setzt und insbesondere auch seitens der Patienten unserem Handeln entgegengebracht wird. Besondere Tugenden sind aber auch Wahrheit und Transparenz. Der wahrheitsgetreue und transparente Umgang mit Informationen und wissenschaftlichen Erkenntnissen ist essentiell. Desinformationen, das Verdrehen von Tatsachen, Verleumdungen und Cyberattacken scheinen heute aber ebenso zur Normalität zu gehören. Gemeinsam sollten wir darauf achten, dass die durch Forschung und Wissenschaft geschaffenen Werte, nicht verloren gehen. Es ist unsere Aufgabe wissenschaftliche Erkenntnisse zu bewahren, diese mit Nachdruck zu vertreten und zu mehren. Als Chirurgen haben wir auch eine gesellschaftliche Verantwortung, der wir nicht nur gegenüber unseren Patienten vertreten sollten.

Trotz schwieriger Zeiten wollen wir im kommenden Jahr unseren 140. Deutschen Chirurgenkongress abhalten, der turnusgemäß in München in der Zeit vom 26.-28. April 2023 stattfinden wird. Unter dem Motto „151 Jahre DGCH – Aufbruch in kommende Jahrzehnte“ wollen wir zum einen das 150-jährige Jubiläum unserer Fachgesellschaft nochmals ausklingen lassen, zum anderen wollen wir uns mit den zukünftigen Herausforderungen befassen. Hier müssen es nicht gleich die nächsten 150 Jahre sein, ich denke, es wird schon herausfordernd genug sein, wenn wir versuchen in die kommenden Jahrzehnte zu blicken. Das Format des nächstjährigen Kongresses wird in etwa dem entsprechen, wie wir es dieses Jahr mit großem Zuspruch erleben durften.

Durch die Corona-Pandemie ergab sich in den letzten zwei Jahren die Notwendigkeit, unterschiedliche Online-Formate zu entwickeln, die erstaunlich rasch eine erfreulich hohe Akzeptanz gefunden haben. Es wurde aber auch deutlich, dass mehrheitlich weiterhin eine Präsenzveranstaltung befürwortet wird. Insofern werden wir auch im nächsten Jahr nach aktuellem Planungsstand einen Präkongress ausschließlich online anbieten und in der darauffolgenden Woche einen dreitägigen Kongress in Präsenz abhalten, wobei auch die Veranstaltungen der Präsenzwoche teilweise als Hybridformat durchgeführt werden. Corona bedingt hat die Digitalisierung einen deutlichen Schub erfahren und auch die Kongresslandschaft hat sich diesbezüglich verändert. Dies wollen wir im kommenden Jahr gerne erneut aufgreifen und vielleicht auch noch weiterentwickeln. Befragt man unseren chirurgischen Nachwuchs, so scheint diese neue Flexibilität der Kongressgestaltung längst überfällig gewesen zu sein. Insofern lässt sich der Pandemie vielleicht auch etwas Positives abgewinnen.

Neben der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie werden auch traditionell die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie mit ihren Jahrestagungen unseren Kongress bereichern. Zudem werden die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie

und Gefäßmedizin (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) und zum wiederholten Male auch die Deutsche Gesellschaft für Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) ihre jeweiligen Frühjahrstagungen auf dem gemeinsamen Kongress abhalten. Weiterhin beteiligt sind der Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC) sowie der Berufsverband für Pflegeberufe und die Rettungsdienste mit eigenen Programmpunkten. Auch die weiteren Mitgliedsgesellschaften der DGCH, die Ihre eigenen Jahrestagungen außerhalb des Chirurgenkongresses abhalten, werden sich wieder aktiv an der Programmgestaltung des nächstjährigen Kongresses mit einbringen. Die Attraktivität des Chirurgenkongresses besteht für alle Mitgliedsgesellschaften vor allem darin interdisziplinäre Sitzungen zu gestalten und trotz aller Spezialisierungen vor allem Gemeinsamkeiten herauszustellen.

Hervorheben möchte ich die langjährige Kooperation mit der Bundeswehr, die über Jahre hinweg regelmäßig an dem DCK teilnimmt. Im Rahmen des DCK 2021 wurde zwischen der DGCH und der Bundeswehr ein gemeinsamer „Letter of intent“ unterzeichnet, in welchem eine enge Kooperation in der Patientenversorgung und gemeinsame Fortbildungsformate festgeschrieben wurden. In Anbetracht der aktuellen Ereignisse ist diese Kooperation sehr wertvoll und wird sich bewähren können. Durch die erneute Teilnahme der Bundeswehr am DCK 2023 betonen wir, dass wir die Bundeswehr als Teil unserer öffentlichen Gesellschaft sehen.

Ein schon traditionelles Highlight des DCK ist der Organspendelauf, den wir wieder am Nachmittag des letzten Kongresstages durchführen wollen. Die virtuelle Form der Teilnahme, die ebenfalls Pandemie bedingt etabliert wurde, hat mittlerweile eine vielfach höhere Teilnehmerzahl erreicht, als der Lauf vor Ort. Dieses Event hat sich im Laufe der letzten Jahre erfreulicherweise zu einer eigenen Marke der DGCH entwickelt und hält das Thema Organspende in der Öffentlichkeit mit erfreulicher Resonanz präsent.

Für die Studierenden wird seitens des Perspektivforums der DGCH wieder ein eigener Programmtag und verschiedene Sitzungen veranstaltet. Auf dem DCK einen kurzen Einblick in die vielfältigen Facetten der Chirurgie zu gewinnen, wurde von den Studierenden in den Jahren zuvor stets sehr geschätzt.

Gastnation ist im kommenden Jahr Schweden. Die schwedisch-chirurgische Fachgesellschaft hat bereits ihre Zusage gegeben und freut sich auf einen lebhaften Austausch mit uns, nicht nur über chirurgische Belange, sondern insbesondere auch zu Themen wie Gleichstellung und der „Work-Life-Balance“.

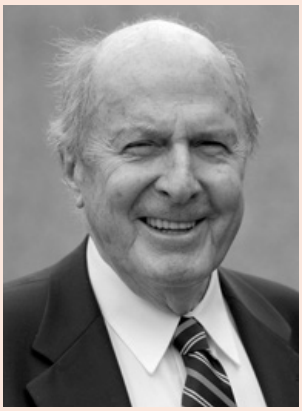
Das Motto „Aufbruch in kommende Jahrzehnte“ soll aber auch eine Anregung zur Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie geben. Eine Spezialisierung in verschiedene chirurgische Fachdisziplinen und die Ausgründung weiterer Fachgesellschaften ist sicherlich eine zu begrüßende und nicht aufzuhaltende Entwicklung. So war auch die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie seinerzeit eine Ausgliederung aus der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte (GDNÄ), welche in diesem Jahr ihr 200-jähriges Jubiläum feiert. Nichtsdestotrotz ist es aus meiner Sicht wünschenswert, dass die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie nicht nur als Dachgesellschaft von Spezialgebieten gesehen wird, sondern vielmehr als gemeinsame Basis des Gebietes Chirurgie und im Wesentlichen auch eine Individualmitgliedsgesellschaft bleibt. Zur Orientierung kann die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer herangezogen werden, nach der es weiterhin nur ein Gebiet für Chirurgie gibt, in welchem sich alle chirurgischen Fachdisziplinen zusammenfinden. Um die Attraktivität der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu erhalten sollten sich deren Individualmitglieder gemeinsam mit Mitgliedern der assoziierten Fachgesellschaften mit Themen befassen, die alle Fachgesellschaften gleichermaßen betreffen. Beispielhaft zu nennen sind Themen wie die perioperative Medizin, die Intensiv- und Notfallmedizin, die chirurgische Forschung, die Digitalisierung der Chirurgie aber auch berufspolitische Themen wie Personaluntergrenzen und Arbeitsbedingungen des Nachwuchses, die wir gemeinsam mit unserem Berufsverband zu bearbeiten haben. Aktivitäten in diesen Belangen müssen zur Darstellung und Vertretung nach außen gebündelt werden. Wir wollen versuchen auf dem DCK 2023 auch für diese Diskussion ein entsprechendes Forum zu schaffen.

Abschließend darf ich Sie herzlich auch im Namen der Präsidenten aller Fachgesellschaften der DGCH auf den 140. Deutschen Chirurgenkongress 2023 nach München einladen, den wir vom 26.-28. April in dem dortigen Kongresszentrum in Präsenz abhalten wollen. Erneut vorgeschaltet sein wird ein Präkongress im Onlineformat vom 17.-19. April.

Ich freue mich, Sie gemeinsam mit meinem Team und den Präsidenten der DGCH Mitgliedsgesellschaften persönlich in München begrüßen zu können, und verbleibe mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Andreas Seekamp
Präsident der DGCH 2022/2023

Nachruf auf Dr. med. Hans Georg Borst



in memoriam
Dr. med. Hans Georg Borst
(*17.10.1927 † 08.09.2022)

Dr. med. Hans Georg Borst, Prof. emeritus und ehemaliger Direktor der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover verstarb im 95. Lebensjahr am 8. September 2022. Mit ihm verliert die Chirurgie in Deutschland einen Pionier in der Herzchirurgie, einen kraftvollen akademischen Lehrer und einen international engagierten Kliniker. Borst erwarb sich große Verdienste im Wiederaufbau der Beziehungen zwischen Medizinern in Deutschland und den USA. Seine Leistungen in der Chirurgie wurden vielfach ausgezeichnet, für seine Lebensleistung als Arzt erhielt er das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse, die Paracelsus Medaille der Bundesärztekammer und den Rudolf Zenker Preis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

WEITSICHTIGER CHIRURG

Nach dem Medizinstudium in Harvard – laut eigenem Bekunden erhielt er den Studienplatz wegen seiner dort als besonders exotisch empfundenen bavarischen Herkunft – folgte die für eine akademische Karriere obligatorische zweijährige grundlagenwissenschaftliche Ausbildung, in seinem Fall in Herz- und Lungenphysiologie, ebenfalls in Harvard. Damit war die Zielrichtung der weiteren Laufbahn bestimmt. Zu diesem Zeitpunkt tauchte am Horizont die Herzchirurgie als vollkommenes Neuland auf. Das erschien dem abenteuerlustigen Bergsteiger eine echte Herausforderung. Dazu wechselte er von der Ost- zur Westküste, wo er bei dem dortigen führenden Herzchirurgen Frank Gerbode ein Internship begann. Dieser war für ihn kein Unbekannter. In der Vorkriegszeit war Frank Gerbode Assistent bei seinem Vater, Max Borst, am pathologischen Institut in München. Er hätte sein Weiterkommen in Amerika sicher befördert.

Gleichlaufend mit seiner chirurgischen Ausbildung in Stanford und San Francisco nahmen aber auch in Deutschland die ersten universitären Strukturen dieses neuen Teilgebiets konkrete Formen an. Aus Borsts Sicht konnte man jetzt für immer in Amerika bleiben oder auf den anfahrenden Zug in der Heimat springen. Er schaute sich im Lande um, unter anderem bei seinem bayrischen Landsmann Ernst Derra, entschied sich dann aber für die Klinik von Rudolf Zenker in Marburg. Im Gegensatz zu Derra, der für seine Herzoperationen zu diesem Zeitpunkt noch den Kreislaufstillstand in tiefer Hypothermie favorisierte, war Zenker sehr an der Gibbon'schen Herz-Lungen-Maschinentechnik interessiert. Dafür kam Hans Borst 1956 gerade zur rechten Zeit nach Marburg. Ihm wurde die Verantwortung für den Betrieb der Herz-Lungen-Maschine übertragen u. a. bei ihrem ersten erfolgreichen Einsatz in Deutschland. Ihr Zusammenbau aus sterilisierten Einzelteilen begann in seiner Erinnerung morgens um 4 Uhr, damit die Küchenbuffet-große Apparatur zeitgerecht zum morgendlichen OP-Beginn einsatzfähig war. Der Aufstieg vom Maschinisten zum eigenständigen Herzchirurgen war dann aber nicht ganz einfach, da es in der Zenker-Oberarzt-Riege bereits eine etablierte Rangfolge gab. Aber immer dann, wenn die vor ihm rangierenden Oberärzte Urlaubs- oder Kongress-bedingt abwesend waren, schlug seine Stunde, um eigenständige Herzoperationen, vorwiegend den Ersatz der Aortenklappe, durchführen zu können.

Von der großen Zukunft des Faches war er mehr denn je überzeugt, insbesondere, weil sich jetzt mithilfe der Herzchirurgie eine ungeahnte Behandlungsmöglichkeit der koronaren Herzkrankheit, eventuell auch des Herzinfarkts, schon damals die häufigste Todesursache der westlichen Länder, abzeichnete.

An der als „Reformhochschule" konzipierten Medizinische Hochschule Hannover war 1968 natürlich auch ein Ordinariat für Chirurgie zu besetzen. Mittelfristig eine attraktive Position, wenn das geplante Zentralklinikum auf der grünen Wiese fertiggestellt sein würde. Davor stand aber ein bescheidener Anfang im vorstädtischen Oststadtkrankenhaus. Das war nicht so attraktiv für die schon im fortgeschrittenen Lebensalter befindlichen, für das Ordinariat favorisierten Chirurgen, die vor allem auch vor der zukunftsweisenden Herzchirurgie zurückschreckten. Es war die Zeit des Christian Barnard, der mit seiner ersten Herztransplantation in die Schlagzeilen der Weltpresse gelangte. Bereits ein Jahr bevor Hans Borst den Ruf auf den Lehrstuhl in Hannover erhielt, besuchte er mit einer Münchner Delegation das Groote-Schuur-Hospital in Kapstadt, um sich mit Barnards operativen Verfahren und Behandlungsprotokollen vertraut zu machen. Nicht zuletzt aufgrund dieser Erfahrung sah er auch in der Organtransplantation ein chirurgisches Zukunftsfeld. Folgerichtig überzeugte er Rudolf Pichlmayr, der sich gerade mit dem Antilymphozytenserum einen Namen in der Prävention der Organabstoßung einen Namen machte, mit ihm nach Hannover zu kommen, zunächst als Oberarzt, aber mit der Perspektive, Chef einer Klinik für Allgemein- und Transplantationschirurgie im neuerbauten Klinikum zu werden. Das fortan nach amerikanischem Muster genannte „Department für Chirurgie" wurde mit Eröffnung des neuen Klinikums mit dem blutjungen Grazer Unfallchirurgen Harald Tscherne vervollständigt.

Die große perspektivische Leistung von Hans Borst lag zu diesem Zeitpunkt in der in Deutschland noch völlig ungewohnten freiwilligen Aufteilung des chirurgischen Ordinariats unter drei gleichberichtigten Chirurgen. Es muss hier nur am Rande erwähnt werden, dass die Teilung für Borst zunächst eine erhebliche Reduktion des Liquidationsaufkommens verbunden war. Man muss sich erinnern, dass die Herzchirurgie zu diesem Zeitpunkt noch weitestgehend eine olympische Idee im ursprünglichsten Sinne war.

Alle drei Chirurgen waren angetrieben, ihr Fach neu zu denken und ihre jeweilige Klinik nicht nur im eigenen Land, sondern auch international zu einer Spitzeneinrichtung zu machen. Mit zahlreichen chirurgischen Innovationen, wie der Transplantation, der Unfallrettung und der Aortenchirurgie erschien das Department für Chirurgie der Med.-Hochschule Hannover plötzlich „on the Surgical Map". Ein nicht zu unterschätzender Faktor war dabei die persönliche Ausstrahlung der Person Hans Borst, was nicht zuletzt seiner stattlichen Erscheinung, seinen weltgewandten Umgangsformen, verbunden mit seiner Fähigkeit, langfristig Freundschaften über alle Grenzen zu schließen und aufrecht zu halten, geschuldet war.

WISSENSCHAFTLER IN DER CHIRURGIE

„Geh zu, mach weiter!" Zeit war in den Anfangsjahren der Herzchirurgie ein bedeutungsvoller Faktor. Ein Patient, dessen Kreislauf mehr als zwei Stunden von der Herz-Lungen-Maschine gestützt wurde, oder der mehr als drei Tage beatmet auf der Intensivstation verbringen musste, hatte eine düstere Prognose. So drückte Borst am OP-Tisch und im klinischen Betrieb ständig zur Eile. Für die Planung neuer Eingriffe, hingegen ließ er sich Zeit. Es wurde die Diagnose nochmals mit internistischen Partnern gesichert, Alternativen gezeichnet und der operative Ablauf mit seinen Assistenten, der OP-Pflege und der Kardiotechnik durchgespielt. Immer wieder konsultierte er auch nationale und internationale Kollegen.

Letztendlich resultierten daraus zahlreiche auch bedeutende chirurgische Innovationen, die in den besten Journalen des Fachs zitiert werden. Auf Kongressen inspiriert, in Zeitschriften gelesen oder der eigenen Kreativität entsprungen, er hatte immer das dringende Bedürfnis und den Mut, bessere Eingriffe zu konzipieren und durchzuführen. Das „Geh zu, mach weiter!" übersetzte sich also 1:1 in die Verbesserung der Chirurgie und ihrer Ergebnisse durch *wissenschaftlich begründete Innovation*. Für einige Eingriffe halbierte sich das Risiko während seiner aktiven Zeit, bei anderen, wie der doppelseitigen Lungentransplantation, sank es auf ein Fünftel. Dem Verfasser ist nicht erinnerlich, dass außerhalb von Medikamentenstudien in seiner Klinik prospektive Untersuchungen mit Kontrollgruppen durchgeführt wurden. Die Anwendung wurde grundsätzlich personalisiert, d. h. dem Krankheitsbild und dem Gesamtstatus des Patienten angepasst. Prototyp hierfür dürfte die 1983 erstmals publizierte, in der großen Aortenchirurgie weltweit angewendete Elephant Trunk Operation sein, bei der jedem Kollegen in der herzchirurgischen „Community" sofort der Name Hans Borst, Hannover und seine Klinik einfällt. Sein Spirit und seine Innovationskraft übertrugen sich auf seine Mitarbeiter.

Die engagierten Assistenten, für solche hatte er bei der Einstellung ein gutes Auge, ermunterte er fortwährend, dieses zu untersuchen und jenes zu testen oder sich bei auswärtigen Kollegen vor Ort umzuschauen. Vielen empfahl er, sich um ein Forschungsjahr an einer ausländischen Institution, vornehmlich in den USA, zu bewerben. Unermüdlich half er, bei der bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft oder anderen Institutionen Reisestipendien hierfür einzuwerben. Umgekehrt verfasste er zahllose Gutachten für ausländische Kandidaten, die als Humboldt Stipendiaten eine Zeit in seiner Klinik verbringen wollten.

Sein virulenter Drang, Dinge besser zu machen – der nebenbei bemerkt ebenso in der Pichlmayr- und in der Tscherne Klinik herrschte — brachte in rascher Folge innovativen Nachwuchs hervor, der Positionen in ganz Deutschland, Europa und darüber hinaus einnahm und so den Geist der Borst-Schule hinaustrug und weiterlebte.

CHIRURGISCHER LEHRER UND MENTOR

Dem Chef bei Operationen zu assistieren, war nicht die beliebteste Betätigung im Tagesverlauf seiner Mitarbeiter. Weder für Assistenten noch für Oberärzte. Er wurde rasch ungeduldig („Geh zu, mach weiter!") und es war schwer, ihm alles korrekt zu präsentieren und den Faden zu führen, zu knoten und in der gewünschten Länge abzuschneiden. Aber man lernte notgedrungen schnell, nicht selten noch nächstens im Traum. Er betraute den Unerfahrenen unter seiner Aufsicht mit Teilschritten des Eingriffs und überließ Jüngeren die Verantwortung, wenn er frühzeitig vom Operationstisch abtrat. Ob Ungeduld oder Absicht, das Konzept funktionierte. Das galt im Übrigen nicht nur im OP-Saal, sondern auch auf der Intensivstation, während der Bereitschaftsdienste, ja auch für die Forschungstätigkeit.

Borst selbst gab ein Beispiel für die hohe Verantwortung des Berufs, besonders die des Operateurs. Für ihn galt selbstverständlich, dass er bis zur Entlassung für den einzelnen Patienten zuständig war und natürlich notwendige Revisionen als Operateur selbst vornahm. Der Arbeitstag folgte keinem Stundentakt. Selbstredend wurden die Operierten auch am Wochenende visitiert. War er im Urlaub, rief er täglich an und erkundigte sich nach seinen Kranken und nach besonderen Vorkommnissen in der Klinik. Niemals ließ er einen Zweifel daran, dass er die Zügel in der Hand hatte.

Die Klinik und seine Schule wurden weit über Hannover hinaus bekannt. Stipendiaten aus praktisch allen Ländern kamen nach Hannover, von mehrwöchigen Aufenthalten bis hin zur vollständigen Weiterbildung zum Chirurgen. Aus allen Teilen Europas, vor allem aus den osteuropäischen Ländern, aber auch aus Japan, China, Südkorea, Süd- und Nordamerika durchliefen zahlreiche ausländische „Gastärzte" das Weiterbildungscurriculum. Auch der große afrikanische Kontinent begann zunehmend, sich für die Herzchirurgie zu interessieren, und schickte viele talentierte Kollegen. Nicht wenige nutzten diese Zeit, um sich für eine weitere akademische Karriere in ihrem Heimatland zu qualifizieren. Hans Borst fühlte sich wohl in der kosmopolitischen Atmosphäre seiner Klinik und half jedem einzelnen – auch durch begleitende Besuche im jeweiligen Heimatland – seine Laufbahn vor Ort fortzusetzen.

CHIRURG IM IN- UND AUSLAND

Borsts Wirkungskreis ging aber weit über die Tätigkeit des Klinikdirektors hinaus. Über zehn Jahre lang war er Herausgeber der in den Anfängen noch deutschsprachigen Zeitschrift unserer Fachgesellschaft. Unter seiner Aegide wechselte die Zeitschrift als „The Thoracic and Cardiovascular Surgeon" in die englische Wissenschaftssprache, um international besser wahrgenommen zu werden. Wie kaum ein anderer war Borst aufgrund seiner jugendlichen Amerikaerfahrungen und den damit verbundenen Sprachkenntnissen für diese Aufgabe prädestiniert.

Hans Borst war im Jahre 1971 einer von neun Gründern der Fachgesellschaft, die sich aus der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mit dem Ziel größerer wissenschaftlicher Freiheiten seines Faches, der Herzchirurgie, herauslöste. Dennoch fühlte sich Borst weiterhin der Gesamtheit der Chirurgie verbunden. Es war ihm ein stetes Anliegen, dass auch seine Klinik Beiträge auf allgemeinchirurgischen Kongressen lieferte.

Vorbild für fachgesellschaftliche Arbeit blieben für ihn allerdings die beiden großen nordamerikanischen Gesellschaften, STS und AATS. Nachdem die deutsche Herzchirurgie den US-amerikanischen Vorsprung in den späten 70er- und frühen 80er-Jahren rasch aufholte, wollten er und sieben weitere Mitstreiter anderen nationaler europäischer Fachgesellschaften ein Gegengewicht in Europa unter Einschluss der osteuropäischen Staaten schaffen. So wurde er erneut Gründungsmitglied, diesmal der EACTS, der bis heute erfolgreichen europäischen Fachgesellschaft, deren Kongresse und deren Zeitschrift neben den nordamerikanischen ihren ebenbürtigen Platz gefunden haben. Aus den bereits genannten Gründen fiel ihm die Aufgabe des Editors des wissenschaftlichen Publikationsforums dieser Gesellschaft zu, dem „European Journal for Cardiothoracic Surgery". Seine engsten Mitarbeiter können ein Lied davon singen, welch akribischen Aufwand er in die Editor-Arbeit steckte, um Anschluss an die zwei großen amerikanischen Journale des Fachs zu gewinnen. Im Jahre 1995, seinem letzten Jahr als Klinikleiter, wurde er als Krönung seines beruflichen Lebens noch Präsident der europäischen Fachgesellschaft EACTS. Seinen Kongress in Paris bezeichnete er bis zum Schluss als den Höhepunkt seiner akademischen Laufbahn.

Borst war ein freiheitlich gesinnter Vorgesetzter, der keine Individualität bei seinen Mitarbeitern unterdrückte. Sein Interesse an allen Dingen auch über das chirurgische Metier hinaus endete nicht an nationalen Grenzen. Er argumentierte häufig mit profunden historischen Kenntnissen. Vor diesem Hintergrund blieb er entsprechend seiner nordamerikanischen Ausbildung ein Transatlantiker. Sein Bekenntnis hierzu ist bestens nachzulesen in seinem in Fachkreisen berühmten Vortrag bei der Jahresversammlung der American Association of Thoracic Surgeons im Jahre 1985 mit dem Titel „Hands accross the Ocean". Ältere Chirurgen erinnern sich an das Eingangsbild seines Vortrags, das bei den amerikanischen Chirurgen „Standing ovations" auslöste. Eine Torte, garniert mit der US-Flagge, deren eines Stück leicht angehoben die deutschen Flaggenfarben zeigt. Das Bild trägt den Titel „A piece of the American Pie has a German filling" und illustrierte die vielfältigen akademischen Beziehungen zwischen Deutschland und den USA, nicht nur in der Herzchirurgie. Es war ein eingeladener Vortrag, was bis dato ein außergewöhnliches Ereignis war. Ein Ausweis des hohen Ansehens, das Borst zu dem Zeitpunkt schon in Nordamerika genoss und das er bis zum Ende beibehielt.

Seit Gründung der europäischen Herzchirurgischen Vereinigung (EACTS) hatte sich Borst bemüht, osteuropäische Kollegen am Kongress teilnehmen zu lassen und deren Beiträge in seiner Zeitschrift zu publizieren. Dies gelang in gewissem Umfang gut, aber technologisch und versorgungsmedizinisch blieben

die ehemaligen Ostblockländer, besonders Russland, nach Auflösung der Sowjetunion weit zurück. Zu diesem Zeitpunkt ergriff Borst eine Initiative, die ihm unsere osteuropäischen Kollegen bis heute hoch anrechnen. Anknüpfend an seine zahlreichen Initiativen zur Beförderung der Herzmedizin in der ehemaligen DDR, gründete er als Emeritus 1996 innerhalb der EACTS ein Committee für Osteuropa. Durch den Austausch von Chirurgen, Kardiologen und Anästhesisten in beiden Richtungen sollte der Stand der Herzchirurgie in Osteuropa auf den westlichen Standard gehoben werden. Er betrieb dieses Unterfangen im Anschluss an seine Emeritierung hoch erfolgreich. Immer wieder organisierte er Delegationsbesuche nach Polen, in die baltischen Staaten, in die Ukraine, nach Rumänien und Moldawien, über ganz Eurasien hinweg bis nach Nowosibirsk. Viele Gastärzte brachte er für unterschiedliche Zeiträume zu Weiterbildungsaufenthalten in westeuropäische Kliniken. In Bergamo wurde auf seine Initiative hin eigens ein Weiterbildungszentrum für diesen Zweck eingerichtet. Die Herzchirurgie im ehemaligen Ostblock nahm so zunehmend an Fahrt auf, qualitativ und quantitativ. Die zahlreichen auf seine Initiative in die Gemeinschaft der europäischen aufgenommenen Herzchirurgen sind inzwischen Gleiche unter Gleichen bei den EACTS-Jahrestagungen.

VERLUST EINER LEITFIGUR

Seine Schüler verlieren mit Hans Georg Borst einen Lehrer, dessen kompromisslose Verantwortung für den einzelnen Patienten in Klinik und Forschung immer Vorbild sein wird. Sein unermüdliches Engagement für das medizinische und akademische Fortkommen seiner Mitarbeiter hat für viele die Möglichkeit geschaffen, sich seine hohen Ansprüche für die eigene chirurgische Aufgabe anzueignen. Sie werden nicht anders können als das, was mit seinem herausragenden Namen verbunden ist, zu seiner Erinnerung an nachfolgende Generationen weiterzureichen.

Mit Hans Georg Borst verlieren wir alle eine Leitfigur der deutschen Chirurgie des letzten Jahrhunderts. Dieses Attribut allein würde seinem Wirken nicht ausreichend gerecht. Neben dem Aufbau einer international anerkannten chirurgischen Schule in moderner Struktur hat Borst bemerkenswerte technische Beiträge geleistet, um so der deutschen Chirurgie wieder ein internationales Gesicht zu verleihen, im Osten, wie im Westen und im Süden. So hat er, um mit seinen Worten zu sprechen, „Pflöcke eingerammt", aber auch dezent entscheidende Akzente gesetzt.

Am 8. September 2022 verstarb die wahrscheinlich am meisten respektierte Person des Nachkriegszeitalters, Königin Elizabeth II. — Es war auch der Todestag von Hans Borst. Für die Gemeinschaft der Chirurgen war auch er schon zu Lebzeiten ein Monument in einer besonderen Zeit.

Hans, wir werden Dich nicht vergessen, das Gedenken an Dich und Dein Erbe ehrenvoll bewahren

Prof. Dr. A. Haverich

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Herr Dr. med. Christian Fiegler, Bad Kreuznach	***10.08.1932**	**†17.04.2021**
Herr Dr. med. Hans-Harald Grimsehl, Delmenhorst	***19.04.1926**	**†30.05.2022**
Herr Prof. Dr. med. Gustav Schloßer, Bad Dürkheim	***12.05.1935**	**†12.06.2022**
Herr Prof. Dr. med. Rainer Schmitz, Bergisch Gladbach	***27.05.1946**	**†26.07.2022**
Herr Prof. Dr. med. habil. Reiner Labitzke, Schwerte	***07.05.1939**	**†04.09.2022**
Herr Prof. Dr. med. Hans Georg Borst, München, Ehrenmitglied	***17.10.1927**	**†08.09.2022**
Herr Prof. Dr. med. Georg Michael Fleischer, Plauen	***29.08.1948**	**†28.09.2022**
Herr Prof. Dr. med. Yoshiki Hiki, Tokio/Japan, Ehrenmitglied	***28.07.1933**	**†14.10.2022**
Herr Prof. Dr. med. Alfred Berger, Deutschlandsberg/Österreich	***31.07.1934**	**†17.10.2022**
Herr Prof. Dr. med. habil Heinz Neef, Bockau	***23.02.1933**	**†02.11.2022**
Herr Prof. Dr. med. Dieter Schlosser, Köln	***23.03.1933**	**†04.11.2022**

Nachruf auf Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Michael Ungethüm

in memoriam
Prof. Dr. Dr.
Dr. h.c. Michael Ungethüm
(*08.09.1943 † 04.08.2022)

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie trauert gemeinsam mit seiner Familie um Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Michael Ungethüm, der am 4. August 2022 im Alter von 78 Jahren verstorben ist. Mehr als 30 Jahre war er Vorstandsvorsitzender der Aesculap AG, Tuttlingen, und 22 Jahre stellvertretender Vorsitzender des Mutterkonzerns B. Braun Familienholding SE, Melsungen.

In ungewissen und schwierigen Nachkriegsverhältnissen musste M. Ungethüm seine Zukunft planen. Sie begann mit einer Schlosserlehre, die ihn Präzision lehrte, und setzte sich fort mit dem Ideen und Visionen generierenden Studium des Maschinenbaus. Ökonomisch und maßvoll zu denken vermittelte ihm das Studium der Betriebswirtschaftslehre. Eine gründlichere Vorbereitung auf einen Vorstandsposten in einem weltweit erfolgreich agierenden Medizintechnikkonzern ist nicht vorstellbar.

Nirgendwo werden die Komponenten seiner Persönlichkeit besser beschrieben als in dem Buch „Verantwortung für das Ganze“. Nur eine solche Philosophie macht es möglich, zwischen Kultur, Industrie und Wissenschaft ausgleichend vermitteln zu können, und das konnte Michael Ungethüm.

Die Beschreibung seiner unternehmerischen Begabung wäre unvollständig, wenn das soziale Verhältnis von Michael Ungethüm zur Arbeitnehmerschaft von Aesculap unerwähnt bliebe: Durch eine gegenseitige verpflichtende Zusage sicherte er dauerhaft ihre Arbeitsplätze.

Die Summe seiner Eigenschaften führte die Aesculap AG von Erfolg zu Erfolg, sodass sie zweifellos eine weltweite Spitzenposition im Bereich der Medizintechnik einnimmt. Einer Vermittlerrolle Michael Ungethüms verdankt die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie die dringend benötigte Finanzhilfe bei der Restaurierung des nach einem Prozess von zehnjähriger Dauer restituierten Langenbeck-Virchow-Hauses in Berlin, eines gemeinsamen Besitzes der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Berliner Medizinischen Gesellschaft. Dieser entscheidenden Hilfe stimmte dankenswerterweise der Chef des Mutterkonzerns B. Braun Familienholding SE, Melsungen, Prof. Ludwig Georg Braun, zu. So entstand in Berlin ein renoviertes Langenbeck-Virchow-Haus, das idealerweise Alt und Neu in sich vereinigt und zusätzlich Raum für die Aesculap Akademie in Berlin bot.

Michaele Ungethüm richtete seinen Blick nicht nur auf das Ganze, sondern auch in die Weite. Diesen Blick bot ihm die von ihm erbaute Kapelle St. Johannes und Jakobus am Witthoh bei Hattingen, von wo er einen unbehinderten Blick über den Hegau hatte. Hier suchte er Ruhe und Besinnung. Es liegt nahe, dass sein Blick in die Weite nicht am Horizont endete, sondern nach Jenseitigem suchte.

Der Verstorbene erhielt höchste Auszeichnungen: Die Bundesrepublik ehrte ihn mit dem Großen Bundesverdienstkreuz, der Papst mit dem Orden St. Gregorius des Großen.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie wird den Verstorbenen in ehrender und dankbarer Erinnerung behalten. Sie wird nicht vergessen, dass sie die Weiterbildung junger Chirurgen im Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin, mit Michael Ungethüm verbindet.

Prof. Dr. med. Wilhelm Hartel

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: 06221/56-33850
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 ARMANI$_{1+}$ **Registrierungsnummer: NCT04678583, DRKS00023792**				
Prof. Dr. med. Jürgen Weitz, MSc. Prof. Dr. med. Nuh Rahbari	Exper. Gruppe anatomische Resektion der Lebermetastase(n). Kontrollgruppe nicht-anatomische Resektion der Lebermetastase(n).	FPI: 12.03.2021 18 von 240 Patienten	DKTK Joint Funding 1530 € / Patient	Ulrike Neckmann, PhD Studienkoordinatorin Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen Fetscherstraße 74 01307 Dresden T: +49 (0)351 458 18130 F: +49 (0)351 458 7273 E: ulrike.neckmann@uniklinikum-dresden.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN

STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: BariSurg$_{2*}$ **Registriernummer: DRKS00004766**				
Prof. Dr. B.P. Müller	Patienten mit einem BMI von 35–40 kg/m² und mit mindestens einer assoziierten Begleiterkrankung sowie Patienten mit einem BMI von 40–60 kg/m² Experimentelle Gruppe: Magenschlauch-OP Kontrollgruppe: Magenbypass-OP	FPI: 27.11.2013 178 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: DISPACT-2$_{3*}$ **Registrierungsnummer: DRKS00014011**				
Dr. med. Rosa Klotz	Patienten mit benignen und malignen Veränderungen des Pankreaskörpers und des -schwanzes mit Indikation zur elektiven distalen Pankretektomie Exper. Gruppe Minimalinvasive distale Pankreatektomie Kontrollgruppe Offene distale Pankreatektomie	13.08.2020 85 von 294 Patienten	DFG 1.250 € / Patient	Dr. med. Rosa Klotz Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 420 T: 06221/56-6980 F: 06221/56-33850 E: rosa.klotz@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: HULC$_{4*}$ **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 417 von 812 Patienten	DFG 500 € / 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: PONIY$_{5*}$ **Registrierungsnummer: DRKS00006199**				
Dr. med. Rebekka Schirren	Elektiver offener kolorektaler Eingriff Experimentelle Gruppe: Abdeckung der Operationswunde mittels postoperativem Wundinzisions-Unterdrucktherapie System (PIUT) für 5–7 Tage postoperativ. Kontrollgruppe: Abdeckung der Operationswunde mittels sterilem Verbandsmaterial für 5–7 Tage postoperativ.	23.10.2017 317 von 340 Patienten	KCI USA, Inc. 50 € / Patient	Dr. med. R. Schirren Chirurgische Klinik und Poliklinik Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München T: 089/4140-5138 E: rebekka.schirren@tum.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: WOPP$_6$* **Registrierungsnummer: NCT01855464**				
Prof. Dr. T. Walles, FETCS Prof. Dr. J. Neudecker (Stellvertretender Studienleiter)	Patienten (15–40 Jahre) mit Rezidiv eines primären Spontanpneumothorax (PTX) oder therapierefraktärem PTX Erstereignis Experimentelle Gruppe: Lungenkeilresektion mit parietaler Pleurektomie Kontrollgruppe: Alleinige parietale Pleurektomie	FPI: 19.11.2013 360 von 360 Patienten Rekrutierung beendet	DFG 525 €/Patient	Prof. Dr. T. Walles, FETCS Abteilung Thoraxchirurgie Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R T: 0391/67-21905 E: Thorsten.Walles@med.ovgu.de Studienbüro: Esther Meyer T: 0391/67-24903 E: Esther.meyer@med.ovgu.de Stellvertretender Studienleiter: Prof. Dr. J. Neudecker Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte | Campus Virchow-Klinikum Chirurgische Klinik Chirurgisches Regionalzentrum Berlin des CHIR-Net T: 030/450-622125 E: Jens.Neudecker@charite.de

[1] Anatomical Resection of liver MetAstases iN patIents with RAS-mutated colorectal cancer

[2] Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35–60 kg/m² – a multicenter randomized trial

[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] Postoperative negative pressure incision therapy following open colorectal surgery: a randomized-controlled trial

[6] 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 2022

SPENDENAUFRUF

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 Eingangsflur 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 Ärztebank Berlin, IBAN DE54 3006 0601 0005 2983 93, BIC DAAEDEDDXXX 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. A. Seekamp
Präsident
Prof. Dr. med. Th. Schmitz-Rixen
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 Ideengeber und Mentor
Herr Dr. med. Rudolf Jakob Peter Blandfort, Friedrichsthal
Herr Dr. med. Rudolf Jakob Peter Blantfort, Friedrichsthal
Herr Prof. Dr. med. Reinhard Friedrich Gustav Hoffmann, Frankfurt/Main

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 Schwemmle, 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 Bünte, 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
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

BAUSTEIN IN BRONZE

Herr Dr. med. Holger Barenthin, Celle
Herr Prof. Dr. med. Gernot Feifel, Homburg
Herr Prof. Dr. med. Alfred Lamesch, Gotzingen/Luxemburg
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jakob R. Izbicki, Hamburg
Herr Prof. Dr. med. Hans Zwipp, Dresden
Herr Dr. med. Dusan Dragojevic, Isernhagen
Herr Prof. Dr. med. G. Heinz Engelhardt, Wuppertal
Proktologische Praxis Kiel,
Herr Dr. med. Johannes Jongen,
Herr Dr. med. Hans-Günter Peleikis,
Herr Dr. med. Volker Kahlke
Herr Dr. med. Wolfgang Hermes, Bremen
Herr Dr. med. Wolf-Dieter Hirsch, Grimma
Herr Dr. med. Holger Herzing, Höchstadt/Aisch
Herr Dr. med. Michael-Alexander Reinke, Plettenberg
Herr Dr. med. Winfried Hölter, Monheim
Herr Dr. med. Matthias Becker, Possendorf
Frau Dr. med. Martina Mittag-Bonsch, Crailsheim
Zur Erinnerung an den Virchow-Schüler Paul Langerhans,
Berlin und Madeira. Seine Familie
Herr Prof. Dr. med. Stefan Riedl, Göppingen
Herr Dr. med. Gerwin Alexander Bernhardt, Voitsberg/Österreich
Herr Dr. med. Georgios Adamidis, Pirmasens
Herr Dr. med. Orhan Özdemir, Herborn
Herr Dr. med. Marcus Giebelhausen, Paderborn
Herr Prof. Dr. med. Matthias Richter-Turtur, Münsing
Herr Dr. med. Michael Eckert, Speyer
in memoriam Prof. Dr. med. Kurt Spohn
Herr Prof. Dr. med. Rudolf Bedacht, München
Herr Dr. med. Hans-Joachim Wigro, Bielefeld
Herr Dr. med. Ingolf Hoellen, Backnang
Herr Dr. med. Konrad Prenner, Salzburg
Herr Dr. med. Radovan Stojanovic, Kassel
Herr Dr. med. Jörg Kluge, Erfurt
in memoriam Dr. med. habil Werner Kluge, Dresden
Herr Prof. Dr. med. Gerd Meißner, Bernburg
Herr Dr. med. Roland Kluge, Dresden
in memoriam Dr. med. habil. Werner Kluge, Dresden

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 Mastragelopulos, Heinsberg
„Primum non nocere."
Herr Prof. Dr. med. Ralf-Bodo Tröbs, Mülheim a. d. Ruhr
Herr Dr. med. Alexander Florek, Radebeul
zu Ehren von Dr. med. Hans-Joachim Florek, Dresden
Herr Dr. med. Detlev Büttner, Gehrden
in memoriam Prof. Dr. med. Adalbert Büttner, Goslar
Herr Prof. Dr. med. Christian Schwokowski, Leipzig

Frau Dr. med. Ricarda E. Sieben, Braunschweig
Herr Dr. med. Peter Gilsdorf, Mainz
Herr PD Dr. med Friedrich Thielemann, Villingen-Schwennigen
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
Herr Dr. med. Kurt Zimmermann, Lauterbach
Herr Dr. med. André Stobernack, Kleve
in memoriam PD Dr. med. Claus Engelmann
Herr Prof. Dr. med. Thomas Riemenschneider, Bonefeld
Herr Wolfgang Johannes,
Firma Medtronic, in Würdigung seiner Verdienste in mehr als
30 Jahren um die chirurgische Ausbildung
Herr Prof. Dr. med. Gerd Meißner, Bernburg
Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Dietrich Röher, Düsseldorf
in memoriam G. Horeyseck, C. D. Stahlknecht, R. A. Wahl

DGCH-PRÄSIDIUM

ab 01. Oktober 2022

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. Th. Schmitz-Rixen (V.i.S.d.P.),
info@dgch.de
Dipl.-Kffr. Canan Kilci,
referentin@dgch.de

VORSTAND

Präsident	A. Seekamp, Kiel
1. Vizepräsident	H. Lang, Mainz
2. Vizepräsident	C. Bruns, Köln
3. Vizepräsidentin	U. Rolle, Fankfurt/Main
Schatzmeister	J. Werner, München
Generalsekretär	T. Schmitz-Rixen, Frankfurt/Main

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	J. Werner, München
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	M. Steinbauer, Regensburg
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	B. Ludwikowski, Hannover
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	J. Hoffmann, Heidelberg
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	V. Rohde, Göttingen
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	B. Kladny, Herzogenaurach
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen	H. Menke, Offenbach
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	A. Böning, Gießen
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	K. Welcker, Mönchengladbach
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	D. Pennig, Köln
Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.	H.-J. Meyer, Hannover
Perspektivforum Junge Chirurgie	J. Kröplin, Rostock 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	B. Blank, Kulmbach
Niedergelassener Arzt für Chirurgie	P. Kalbe, Rinteln
Chirurg aus dem deutschsprachigen Ausland	K. Emmanuel, Salzburg/Österreich
Vertreter der Sektion Chirurgische Forschung	C. Bruns, Köln

FRÜHERE PRÄSIDENTEN

M. Anthuber, Augsburg	2019
T. Schmitz-Rixen, Frankfurt/M.	2020
M. Ehrenfeld, München	2021

SPRECHER DER SENATOREN

J. Jähne, Hannover
T. Pohlemann, Homburg

SENAT

H.-J. Peiper, Göttingen	1987
W. Hartel, Ulm	1991
G. Hierholzer, Duisburg	1995
H. Bauer, Altötting	1997
D. Rühland, Singen	1999
A. Encke, Frankfurt	2000
K. Schönleben, Ludwigshafen	2001
J.R. Siewert, München	2002
N.P. Haas, Berlin	2003
B. Ulrich, Düsseldorf	2004
M. Rothmund, Marburg	2005
H.D. Saeger, Dresden	2006
H.U. Steinau, Bochum	2007
K. Junghanns, Ludwigsburg	
R. Arbogast, Pforzheim	2008
R. Gradinger, München	2010
A. Haverich, Hannover	2011
M. Büchler, Heidelberg	2012
K.-W. Jauch, München	2013
J. Jähne, Hannover	2014
P. Vogt, Hannover	2015
G. Schackert, Dresden	2016
T. Pohlemann, Homburg	2017
J. Fuchs, Tübingen	2018

Reisekostenrichtlinie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V.

Personen, die im Auftrag der DGCH Reisen unternehmen, haben nach Maßgabe der nachfolgenden Vorschriften Anspruch auf Kostenerstattung. Dabei gelten die Grundsätze der Angemessenheit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit. Die gemeinnützigen Zwecke der DGCH und der Erhalt des Status als steuerbegünstigte Körperschaft verdienen uneingeschränkten Vorrang. Es wird ausdrücklich festgehalten, dass keine Vergütung zur Abgeltung der Tätigkeit für die DGCH, auch keine Sitzungsgelder oder Entschädigungen für Verdienstausfall, gewährt werden. Die Inhalte der Richtlinie orientieren sich am Bundesreisekostengesetz (BRKG) in der Fassung vom 13.Juni 2022.

1. **Genehmigung:** Reisen müssen vor ihrem Antritt vom Generalsekretär der DGCH genehmigt werden. Generell genehmigt sind Reisen der Mitglieder des Vorstands und Präsidiums im Rahmen ihrer Tätigkeit für die DGCH.
2. **Verkehrsmittel:** Grundsätzlich ist aus ökologischen Gründen die Bahn als Verkehrsmittel zu wählen. Bei einer unverhältnismäßigen Beförderungsdauer oder bei enger Terminwahl können andere Verkehrsmittel gewählt werden. Bestehende Möglichkeiten zur Kostenreduktion durch frühzeitige Buchung sind zu nutzen.
3. **Erstattung für An- und Abreise und Übernachtung:**

Bahnreisen Normaltarif 2. Klasse oder Normaltarif 1. Klasse mit Bahncard 50	**Max. 300,- €**
Reisen mit eigenem oder gemietetem **PKW: 0,30 € /km**	**Max. 300,- €**
Flugreisen in Deutschland: Economy Buchungsklasse	**Max. 300,- €**
Flugreisen in Europa: Economy Buchungsklasse	**Max. 400,- €**
Interkontinentale Flugreisen: Business Buchungsklasse	Vorherige Genehmigung
Einzelzimmer-Übernachtung in Hotels bis 4 Sterne in Deutschland und Europa	**Max. 250,- €** / Nacht

Bei Eigenbuchungen trotz Buchungsmöglichkeit über die DGCH oder von ihr Beauftragte erfolgt die Erstattung nur bis zu dem Betrag, den die DGCH gebucht hätte. Übernachtungen müssen durch entsprechende Aktivität und/oder fehlende tagesgleiche Reisemöglichkeiten begründet sein.

4. **Reisenebenkosten:** Notwendige Nebenkosten der Reise, z. B. Parkgebühren, Gepäckaufbewahrung, Garagenmiete, Maut, Eintrittsgelder usw., werden erstattet, soweit sie üblich und durch Beleg nachgewiesen sind. Die Kosten für Taxifahrten werden nur erstattet, wenn das Reisen mittels öffentlicher Verkehrsmittel im konkreten Fall unverhältnismäßigen Aufwand (etwa aufgrund zeitlichen Verzugs oder aufgrund Umfangs des Gepäcks) bedeutet. Die Kosten für das Vorhalten einer Bahncard werden nicht, auch nicht anteilig, übernommen.
5. **Verfahren der Kostenerstattung:** Die Kostenerstattung ist zeitnah (innerhalb von 3 Monaten) unter Verwendung der dazu herausgegebenen Vereinsvordrucke und unter Vorlage der Originalbelege schriftlich zu beantragen. Unvollständige Abrechnungen oder fehlende Original-Belege können zur Ablehnung der Erstattung führen.