

PASSION **C**HIRURGIE

Neues  
BDC|Akademie  
Programm  
2024

PANORAMA

„DAS GEHIRN IN  
WISSENSCHAFT UND KUNST“ –  
EINE AUSSTELLUNG IN DER  
BERLINER CHARITÉ

*im Fokus*

AUS-, WEITER- UND  
FORTBILDUNG  
IN DER CHIRURGIE

12 | IV | 2023

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE  
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE

**DGCH**

DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
CHIRURGIE E.V.  
Gründ. 1874, Sitz Berlin



**BDC**  Berufsverband der  
Deutschen Chirurgie e.V.

**HERAUSGEBER**

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

**DGCH**

Präsidentin: Prof. Dr. med. Christiane Bruns  
Vizepräsidenten: Prof. Dr. med. Andreas Seekamp,  
Prof. Dr. med. Udo Rolle,  
Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner  
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 © iStock/LightFieldStudios

**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 ERFÜLLUNGORT: BERLIN**

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



**INHALT**

**1 EDITORIAL**

1 Halb leer oder halb voll? *Jörg-A. Rüggeberg, Peter Kalbe,  
Hans-Joachim Meyer*

**4 KURZNACHRICHTEN**

**5 CHIRURGIE**

5  
20

**BDC|AKADEMIE-PROGRAMM 2024**

**LETZTER HALT PJ – NACHWUCHS  
FÜR DIE KLINIK MOTIVIEREN**

*Carolina Girstein, Jens Rolinger, Johanna Millner,  
Andreas Kirschniak, Tina Histing, Benedikt J. Braun*

25

**FRAGEN ZUM MEDIZINSTUDIUM**

*Olivia Päßler*

28



**CME-ARTIKEL: DER THORAXMAGEN**

*Bernd Geißler, Matthias Anthuber*



## 38 CHIRURGIE<sup>+</sup>

- 38 Online-Seminar? Geht ganz gut *Annika Schröder*
- 39 **Safety Clip:** Die Patientensicherheit fördern mit Ansätzen aus dem „Magnet Recognition Program®“  
*Anja Pope*
- 44 **Hygiene-Tipp:** Zugang zur OP-Abteilung  
*Walter Popp, Lutz Jatzwauk, Wolfgang Kohnen*
- 45 **Arztpraxis Tipp:** Wie sieht es mit der Abrechnung von chirotherapeutischen Leistungen nach der UV-GOÄ aus?  
*Peter Kalbe*
- 47 Personalia
- 48 **RECHT**
- 48 **F+A:** Wahlleistungen bei Chefarzt-Doppelspitze  
*Jörg Heberer*

## 49 GESUNDHEITSPOLITIK

- 49 **BDC-Praxistest:** Neue flexible Ansätze für Sichten auf die medizinischen Daten tun Not  
*Peter Haas, Jessica Swoboda*
- 55 **BDC|Pressemitteilung:** Die Pflege als wichtige Säule des Gesundheitssystems muss wieder attraktiv werden

## 56 INTERN

- 56 **DGCH**
- 56 Kommentar des Generalsekretärs
- 59 In eigener Sache: Neue Herausgeber bei „Innovative Surgical Sciences“

- 60 Statement of the Association of the Scientific Medical Societies (AWMF), Germany on the Emerging PFAS Ban  
*Ernst Klar, Andreas Markewitz, Rolf-Detlef Treede, Henning Schliephake*
- 63 Sehr persönlich nachgefragt bei Michael Thomas
- 64 Grußwort DCK 2024 *Christiane Bruns*
- 68 Rückblick auf die 26. Chirurgischen Forschungstage der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie  
*Christoph Reissfelder*
- 70 Eine chirurgische Operation (Lithotomie) im 18. Jh. – aus der Sicht des Patienten  
*Michael Sachs*
- 74 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland  
*Solveig Tenckhoff*
- 77 Spendenaufruf Langenbeck-Virchow-Haus
- 82 DGCH-Pträsidium ab 1. Oktober 2023
- 83 **BDC**
- 83 BDC|News
- 84 Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2024  
*Hans-Joachim Meyer*
- 85 BDC|Schnittstelle – im Fokus: Dr. Sven Gregor
- 88 BDC|Landesverbände

## 90 PANORAMA

- 90 „Das Gehirn in Wissenschaft und Kunst“ – Eine Ausstellung in der Berliner Charité *Henriette Pleiger*
- 96 Bilderrätsel

# 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

**S**ehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

Sie werden sich vielleicht erinnern! Im letzten Jahr konnten wir Weihnachten eine Reihe erfreulicher virtueller Pakete auspacken. In vielen waren nur Botschaften verpackt, wobei die verlässlichsten Botschaften aus der Biologie bzw. Infektiologie kamen. Tatsächlich hat die alle quälende Pandemie ihren Schrecken verloren und ist zur beherrschbaren Erkältungskrankheit mutiert. Das Virus wird nie ganz verschwinden und Risikogruppen wird zu einer inzwischen angepassten Vakzination geraten. Allerdings verschärfen die Krankheitsausfälle unser sowieso existierendes Personalproblem. Wohl deshalb haben einige Krankenhäuser auch wieder eine Maskenpflicht und verschärfte Besuchs- und Isolationsregeln eingeführt.

Alle anderen Pakete scheinen irgendwie vergiftet zu sein. Jedenfalls sind wir mit den meisten Inhalten nicht substantiell weitergekommen. Die Reformvorhaben stocken im Nebel des Föderalismus und viele, zu viele Pakete mit der Aufschrift „Vorsicht ernsthafte Krise“ sind hinzugekommen. Darüber hinaus ärgern uns hausgemachte Probleme der Politik und lassen uns am herrschenden politischen Sachverstand zweifeln, wenn Maßnahmen und große finanzielle Transaktionen von den Gerichten kassiert werden. Wird da nicht zu Ende gedacht oder schlecht regiert, fragt sich der redliche Bürger. Auch die, die zu den Gerichten laufen, sollte man fragen, ob sie das geflügelte Sprichwort von Wilhelm Busch „Wehe, wehe, wenn ich auf das Ende sehe“ vergessen haben. Die Oppositionsparteien empören sich und die Regierung beschwichtigt, es handelt sich nur um 15 Milliarden Euro pro Jahr. Aber ein solcher Betrag ist z. B. kalkuliert worden, um die

Transformation der Krankenhäuser in den Reformvorhaben zu unterstützen.

Der hektische Umbruch unserer Zeit macht auch nicht vor uns halt und wieder fragen wir uns, 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. Letzteres würde bei der Ad-hoc-Kommission zur Strukturreform der AWMF, bei der sich Vertreter von über 80 klinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften engagieren und die sich über das gesamte Jahr 2023 redlich bemüht hat, die vom Bundesministerium für Gesundheit angestoßenen Reformen konstruktiv zu begleiten, eine massive Frustration auslösen. Der vom Minister Lauterbach als revolutionär bezeichnete Entwurf ist längst in den Niederungen des Föderalismus zerredet worden. Aus einem System des partiellen Ersatzes von Fallpauschalen durch Vorhaltepauschalen mittels qualitativ definierten Leistungsgruppen wird jetzt ein Modell zur Krankenhausplanung in NRW mit deutlich weniger Leistungsgruppen diskutiert. Dementsprechend tut sich das INEK schwer, die Vorhaltepauschalen zu kalkulieren. Erste Schätzungen der Auswirkung der Umsetzung dieses Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG: ein solches Wort ist nur in der deutschen Sprache möglich) ergaben für NRW eine Ausweitung der Standorte und des Leistungsportfolios, also das Gegenteil des gewünschten Effektes. Statt Konzentration der hochwertigen komplexen Leistungen ist wieder Beliebigkeit angesagt! Aber noch liegt nur ein vorläufiger Referentenentwurf für ein bundesweites Ausrollen vor. Da des Ministers liebstes Kind, die Einteilung der Krankenhäuser in qualitativ definierte Level als wichtiger Eckpunkt

der Reform, an den Ländern gescheitert ist, möchte er diese Einteilung über eine Transparenzverordnung einbringen. Zunächst war man im Ministerium der Meinung, dass diese Verordnung nicht Bundesratspflichtig sei, muss ab jetzt konstatieren, dass diese Verordnung im Bundesrat durch Zweidrittel-Mehrheit gestoppt werden kann. Die unbeliebte Levelbezeichnung und der vorgezogene Zeitpunkt der Verabschiedung könnten die eigentlich notwendige Qualitätstransparenz zu Fall bringen. Welche weiteren Pakete hat Minister Lauterbach, der sich schon einmal als „Chirurgie-Sympathisant“ geoutet hat, für uns geschnürt? Für die Ambulantisierung sind Hybrid-DRGs auf den Weg gebracht worden, neben Cannabis gibt es auch Pakete gegen den Medikamentenmangel. Vorstellungen des G-BA zur Notfallversorgung wurden vom BMG sofort wieder eingepackt. Es darf noch spekuliert werden, ob Digitalgesetz und Gesundheitsdatennutzungsgesetz beim „unpacking“ überleben werden. So herrscht am Jahresende eine etwas trübe Stimmung in Berlin. Hierzu tragen auch Untergangsstimmungspakete bei. Sie tragen Aufschriften wie: „Die KBV sieht die ambulante Versorgung in Gefahr“, „Freie Heilberufe warnen vor derzeitiger Gesundheitspolitik“ und bitten den Bundeskanzler, seinen Gesundheitsminister zu beeinflussen. Scharfe Kritik auch an den Plänen des Bundesgesundheitsministers, die Apotheken in Früherkennung und Prävention einzubinden. Alle Jahre wieder können wir auch ein stetig wachsendes Paket mit der Aufschrift „Bürokratie“ mit wachsendem Unwillen erwarten. Abhilfe soll ein zeitnah erscheinendes, großes und umfassendes Entbürokratisierungsgesetz bringen. Ob dies mit der rückständigen und durch übermäßigen Datenschutz behinderten Digitalisierung in unserem Gesundheitssystem zu schaffen ist, dürfte mit einem großen Fragezeichen zu versehen sein. Wenn wir eine Qualitätsverbesserung wollen und wenn diese transparent gemacht werden soll, dann benötigen wir Daten und diese Datenerhebung ist mit einem Mehraufwand zweifelsohne verbunden. Dies kann aus meiner Sicht nur mit einer riesigen Investition in KI geschafft werden. Der Bund wird dies nicht finanzieren können, die Länder werden sich verweigern und um die optimistische Vision des Gesundheitsministers, aus

dem 200 Milliardenpaket der Energiesoforthilfe ein 8 Milliarden Paket für die Krankenhäuser herauszuschneiden, ist es sehr ruhig geworden. Stattdessen rollt eine regelrechte Insolvenzwellen durch die Republik. In vielen Krankenhäusern geht die Existenzangst um. Müssen Kliniken schließen, wird das voraussichtlich vor allem ländliche Regionen treffen und dort reißt es Löcher in die flächendeckende Versorgung; übrigens nicht nur in den Krankenhäusern, sondern auch in der ambulanten Notfallversorgung. Es wird berichtet, dass die Kassenärztliche Vereinigung droht, defizitäre Notfallpraxen zu schließen. Eine solche Maßnahme würde den Druck auf die Krankenhausambulanzen weiter steigern.

In einem Paket, auf dem in bunten Lettern „Pflege- und Funktionspersonal“ steht, wird gähnende Leere herrschen. Die bunte Hülle, die eigentlich für mehr Personal und bessere Arbeitsbedingungen, spricht 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 Kollegen und des Pflegepersonals umgehend gestärkt werden. Hierzu gehört die kontinuierliche Überprüfung unserer Arbeitsbedingungen und eine adäquate Bezahlung der Pflege. Diese Fakten müssen immer wieder kommuniziert werden und da hat sich seit einem Jahr nichts verbessert.

Ein schönes Paket wird unsere Präsidentin Frau Professor Bruns auspacken können. Es ist gefüllt mit Abstract-Einreichungen für den nächsten DCK 2024. Die Sichtung der Reviews lässt jetzt schon erkennen, dass die Qualität der Abstracts auf einem erfreulich hohen Niveau liegt. Schön, dass sich auch die Zahl der Abstracts für die chirurgische Forschung jetzt auf einem guten Niveau eingependelt hat. Alle kongressbeteiligten Fachgesellschaften, Verbände, Sektionen und Arbeitsgemeinschaften sind übrigens aufgefordert, die Vorsitze der Sitzungen nicht nur gendgerecht 1:1 zu besetzen, sondern auch einen dritten Juniorvorsitz zu bestimmen. Das Kongresspaket, das die Präsidentin schnüren kann, wird wie 2023 aus zwei gleichberechtigten Teilen bestehen; einem

rein digitalen Teil in der 16. Kalenderwoche für die chirurgische Forschung und Rapid Communications, der ursprünglichen Posterpräsentation. 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 dieser zweiten Woche hat sich bewährt. Zwei Sitzungsstränge werden online gestreamt. Die hybride Veranstaltung wird einen internationalen Strang (fester Sitzungssaal) haben, in dem das Gastland USA, aber auch 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 ist seit der Pandemie hybrid. 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 haben wir bereits für die Einreichung der Beiträge die Loslösung von der Fachzuordnung veranlasst, es wird vielmehr im Einreichungssystem eine Themenzuordnung angeboten, was die Möglichkeiten der Planung von interdisziplinären Sitzungen verbessert. Erneut werden Sie einige Innovationen auf dem DCK erwarten können, wie z. B. eine „Innovation-Corner“ und ein Kommunikationszentrum in Form eines Theaters. Lassen Sie sich überraschen!

Aber es werden auch kleine Päckchen unter dem Baum liegen, Päckchen, die Aufmerksamkeit von uns verlangen.

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. Auch zeichnet sich ab, das nicht abbaubare Kunststoffe mit hohem Gefährdungsgrad, sogenannte PVAS (Per- und Polyfluoralkylsubstanzen – ein bekannter Vertreter ist Teflon) in

absehbarer Zeit verboten werden. Gut für die Umwelt, schlecht für die Industrie, die dann Alternativen entwickeln muss. Die Fluor-Kohlenstoffbindung gehört zu den stärksten kovalenten Bindungen überhaupt, sodass diese nur extrem schwer abgebaut werden können. Die Persistenz solcher Verbindungen ist dafür verantwortlich, dass diese noch Jahrzehnte, oder sogar Jahrhunderte nach ihrer Freisetzung die Umwelt kontaminieren können. Noch lässt die Umsetzung von dringend notwendigen Ausnahmeregelungen auf sich warten.

Auch hat sich durchgesetzt, dass eine Reform des Gesundheitswesens, die ja wegen der zu erwartenden Personalknappheit notwendig ist, nicht ohne eine Kalkulation des ärztlichen Personalbedarfs möglich ist. Zurzeit läuft ein Pilotprojekt der Bundesärztekammer. Denn 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?

- 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 immer noch nicht transparent, wie weit dieser Prozess gediehen ist.

- Die Ambulantisierung wie auch die Zentralisierung von Leistungen hat einen erheblichen Einfluss auf die Weiterbildung. Hier ist als richtungsweisendes Organ die Bundesärztekammer gefragt; die Landesärztekammern müssen dann zeitgerecht folgen. Auch der Gesetzgeber muss die Personalgestellung im Rahmen von Weiterbildungsverbänden regeln. Das gesamte Konzept der Weiterbildung muss neu gedacht werden. Die Finanzierung muss ähnlich wie in Holland von den Leistungserbringern gelöst und unabhängig geregelt werden.
- Die Umsetzung der auf dem Tisch liegenden Novellierung der GOÄ wird wohl in dieser Legislaturperiode auf dem Wunschzettel verbleiben.
- Supportive KI-Systeme müssen rasch in die klinische Routine kommen. Dies gilt nicht nur für die Arztbriefherstellung. Auch die perioperative Überwachung und postoperative Nachsorge könnte eine rasch umsetzbare Domäne für die KI-Unterstützung werden.
- Die Generierung ärztlichen Nachwuchses steht weit oben auf unserer Wunschliste. Die junge Generation braucht die Herausforderung und eine strukturierte individuelle Förderung. Zur Förderung gehört auch eine den gestiegenen Anforderungen an das Private berücksichtigende Personalausstattung.

Wie alle Jahre wieder werden wir an Heiligabend zu unseren Familien eilen, uns unter dem Weihnachtsbaum treffen, innehalten und daran denken, dass es vielen Menschen

im Angesicht eines barbarischen Krieges an den Grenzen Europas und im Nahen Osten überhaupt nicht heimelig zu Mute ist. Besonders bedrückend sind die im Netz und auch auf den Straßen verbreiteten Hassbotschaften. Wieder müssen Bürger unseres Landes mit jüdischem Glauben um ihre körperliche Integrität fürchten. In Deutschland stehen wir in besonderer Verantwortung, dies nicht zuzulassen. Wir stehen auch in der Pflicht, die humanitären Verfehlungen auf den Kriegsschauplätzen dieser Welt anzuklagen und zu fordern, dass menschliche Geiseln, seien sie nun in personam entführt worden oder passiv in Geiselhaft genommen, in Freiheit gebracht werden. Ganz oben auf unserer Wunschliste steht die politische Lösung der Konflikte und eine tragfähige Regelung der Lebensgrundlage aller Bewohner unseres Planeten.

Ich wünsche Ihnen jetzt schon ein ganz besonderes, besinnliches und vor allen Dingen friedliches Weihnachtsfest im Kreis Ihrer Lieben. Mögen unsere Wunschlisten möglichst rasch in Erfüllung gehen.

Ihr

Thomas Schmitz-Rixen

# In eigener Sache: Neue Herausgeber bei „Innovative Surgical Sciences“



**Prof. Dr. med. Joachim Jähne,**  
**FACS, MBA**  
Senator der Deutschen Gesellschaft  
für Chirurgie  
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie  
Diakovere Friederikenstift und  
Henriettenstift  
Marienstrasse 72-90  
30171 Hannover  
joachim.jaehne@diakovere.de



Jähne J: Neue Herausgeber bei „Innovative Surgical Sciences“. *Passion Chirurgie*. 2023 Dezember; 13(12): Artikel 06\_01\_2.

**S**ehr geehrte Mitglieder der DGCH,  
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie Sie aus den vorangegangenen Mitteilungen in der „Passion Chirurgie“ erfahren haben, ist die DGCH seit vielen Jahren ein Unterstützer der Open Access Initiative zur freien Verfügbarkeit von (chirurgischem) Wissen. So hat die DGCH unter der Präsidentschaft von Frau Prof. Dr. Gabriele Schackert bereits im Jahr 2015 die Berliner Erklärung zu Open Access als damals erste medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft unterzeichnet. Seit 2013/2014 hat die DGCH an der Entwicklung eines eigenen Open Access Journals gearbeitet, sodass dann im März 2016 in Zusammenarbeit mit dem DeGruyter Verlag die erste Ausgabe von „Innovative Surgical Sciences“ erschienen ist. Das Besondere an dieser Zeitschrift ist unverändert, dass zu jedem angenommenen Beitrag die im Double-Blind-Peer-Review-Prozess erstellten Gutachten zusammen mit den Artikeln publiziert werden. Darüber hinaus hält die DGCH alle Rechte an diesem Journal, auch dies eine Besonderheit im Vergleich zu den anderen gängigen chirurgischen Zeitschriften im deutschen Schrifttum.

Entgegen der Einschätzung von zahlreichen Kollegen mit z. T. erheblicher Ablehnung von Open Access Formaten hat sich „Innovative Surgical Sciences“ seit seiner Gründung sehr gut entwickelt und im Juni dieses Jahres einen Impact-Faktor von 1,3 erhalten. Somit sieht sich die DGCH auch in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates mit seinem Journal als Gold Open Access auf einem guten Weg, zumal inzwischen auch langjährig am Markt etablierte Zeitschriften wie *Langenbeck's Archives of Surgery* und sogar *Annals of Surgery* Open Access propagieren.

Um „Innovative Surgical Sciences“ auch weiterhin erfolgreich zu entwickeln, hat sich der Editor-in-Chief Joachim Jähne auf eigenen

Wunsch und in Anerkennung der Tatsache, dass jede Routine und eingetretene Pfade für Innovationen und Weiterentwicklungen nicht förderlich sind, dazu entschieden, den Staffelnstab der Herausgeberschaft weiterzugeben.

Es ist uns daher eine besondere Freude, mitteilen zu können, dass die Herausgeberschaft von „Innovative Surgical Sciences“ zukünftig (zum 01.01.2024) in den Händen eines Tandems liegt: Prof. Dr. Udo Rolle, Direktor der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie des Universitätsklinikums der Goethe Universität Frankfurt, und PD Dr. med. Juliane Liese, Oberärztin in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Gießen, werden zukünftig die Geschicke des Journals bestimmen und als Editors-in-Chief gemeinschaftlich agieren.

Die DGCH bedankt sich bereits jetzt bei Udo Rolle und Juliane Liese für die Übernahme dieser Aufgabe. Gleichzeitig dankt die DGCH allen Autor:innen und Gutachter:innen, die „Innovative Surgical Sciences“ in den Jahren des Aufbaus unterstützt haben. Nur dadurch war es möglich, sieben Jahre nach dem ersten Erscheinen einen Impact-Faktor von 1,3 zu generieren. Wir hoffen, dass Sie auch zukünftig das Journal und besonders die Editors-in-Chief bei ihrer Arbeit unterstützen.

Für die DGCH  
Joachim Jähne, Hannover

## LITERATUR

- [1] Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Transformation des wissenschaftlichen Publizierens zu Open Access (Drs. 9477-22), Januar 2022, **im Internet: [Wissenschaftsrat – Publikationen – Empfehlungen zur Transformation des wissenschaftlichen Publizierens zu Open Access \(Drs. 9477-22\), Januar 2022](#)**, abgerufen am 26.10.2023

# Statement of the Association of the Scientific Medical Societies (AWMF), Germany on the Emerging PFAS Ban

Ernst Klar, Andreas Markewitz, Rolf-Detlef Treede, Henning Schliephake

**Prof. Dr. med. Ernst Klar**

Chair  
AWMF Ad-hoc-Commission for the  
Assessment of Medical Products

**Prof. Dr. med. Andreas Markewitz**

Co-Chair  
AWMF Ad-hoc-Commission for the  
Assessment of Medical Products

**Prof. Dr. med. Rolf-Detlef Treede**

President  
Association of the Scientific Medical  
Societies (AWMF)

**Prof. Dr. med. Dr. Henning  
Schliephake**

Vice President  
Association of the Scientific Medical  
Societies (AWMF)

**Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen Medizinischen  
Fachgesellschaften e. V. (AWMF)**

office@awmf.org  
www.awmf.org

**B**erlin, 25.09.2023 – The special feature of PFAS is their high resistance to mechanical stress and temperature with an inert surface. These properties include a special durability that has led to widespread use in a wide variety of everyday products including about 10,000 substances. On the other hand, increasing attention has been focused on the long-term persistence of the substances in terms of environmental impact and bioaccumulation in humans and animals. Data on possible toxicity and carcinogenicity in animal experiments have been published. Extrapolating data from animal to human studies was hampered due to differences in exposure [1].

Among all PFAS, a subgroup can be defined which, according to the data available to date, is non-toxic [2], non-carcinogenic [3], has no effect on the immune response [4], and shows no bioaccumulation. These long-chain fluoropolymers are referred to as „polymers of low concern“ [5, 6]. The best-known example is PTFE (Teflon).

## KEY MESSAGES

- The Association of Scientific Medical Societies in Germany (AWMF) points out, that PFAS are widely used in the medical field and are central components of modern medical devices.
- There is currently a knowledge gap regarding the composition and harmlessness of PFAS in medical devices.
- The regulation of PFAS use planned by the EU Commission with the aim of a

far-reaching PFAS ban is supported in principle by the AWMF. However, two principles must be guaranteed:

1. the medical care of the population must be guaranteed at a state-of-the-art level at all times.
  2. the PFAS subgroups must be classified risk-adapted and treated differently to facilitate further use.
- PFAS have ideal characteristics for use in medical devices with regard to sterilization, long-term exposure and tissue compatibility (biocompatibility, in the case of fluoropolymers). As a consequence a ban on PFAS in the field of medical devices can only be implemented if substitute substances with comparable properties are available and new medical devices can be brought to market approval. For both prerequisites a considerable lead time is necessary.
  - Exemptions or derogations from the PFAS ban in the medical field are therefore inevitable in order to ensure modern patient care in a transition phase of sufficient duration.

## PFAS AS COMPONENTS OF MEDICAL DEVICES

The thermal stability of PFAS allows sterilization of complex instruments and implants with plastic components without functional impairment. Mechanical and chemical stability of PFAS guarantee the long-term function of implants in terms of biocompatibility and lowest possible wear. PFAS thus possess ideal characteristics for use in the field of modern

medical devices. This applies to the most diverse areas of patient care, that are summarized in Annex 1 as the result of a recent survey among medical societies.

The compilation clearly reflects, that PFAS, as components in medical devices, have a central function in today's common patient care. As consequence, a PFAS ban in the area of medical devices can only be implemented when adequate substitutes have been developed and equally important, the resulting new medical devices have obtained market approval. It has to be considered that under the more stringent regulatory conditions of the Medical Device Regulation, product development up to market maturity will require significantly more resources and time than before and thus will significantly exceed the maximum transition period of 12 years [7, 8].

## APPROACHES TO MAINTAIN PATIENT CARE

### 1. Sector-specific regulation

This is considered the most resilient solution for maintaining medical care. Following the approach taken for medical products (pharmaceuticals), a general exemption for medical devices would ensure patient care without risk until PFAS-free medical devices are developed. The essential-use concept is urgently advocated for medical devices to ensure that chemicals are allowed „when their use is necessary for health, safety or the functioning of society“, that undoubtedly is the case here [9].

### 2. Exemption of „PFAS of low concern“

This PFAS subgroup does not pose an obvious risk to humans or the environment [6] and can therefore be excluded from the restriction process if the substances are essential for patient care.

### 3. Risk-adapted derogations

Answers to the following questions are required:

- a) Are there medical devices that consist exclusively of „PFAS of low concern“? In this regard, reference is made to the ECHA consultation by the manufacturers.

- b) What is the proportion of „PFAS of low concern“ in mixed PFAS compositions, and what is the minimal proportion to still guarantee a low risk to health and / or environment?

- c) How reliable are data on the composition of PFAS components in medical devices? Due to the large number of PFAS-chemicals a substance-to-substance risk assessment and management approach is not adequate to efficiently prevent risk to the environment and human health from a single PFAS or mixtures of them [10]. Therefore this common question might not be of ultimate relevance.

Overall, it seems unlikely that products will be manufactured using only „PFAS of low concern“. Even if the end producer could certify this for his production step, suppliers are mostly not able to provide corresponding information. According to the European Environment Agency, an evaluation of individual substances is unsuitable for risk-adapted derogation. However, the situation has to be re-evaluated after analysis of the ECHA consultation.

### 4. Risk-adapted differentiation according to the amount of waste residue.

There is a fundamental difference concerning the environmental impact between reusable medical devices with low PFAS proportion (e.g. surgical instruments) and disposables with predominant / complete PFAS-content (e.g. plastic tubes, sterilizable outer packaging). (see 6. „Disposal“)

### 5. Reduction of PFAS-risks during the production process

One of the main sources of PFAS discharge into the environment is the production process [11]. The detection of PFAS in remote areas of the world, for example in polar bears, suggests that particularly volatile PFAS-fractions are inadequately controlled during production. PFAS – production must therefore be subjected to adequate safeguards. This would allow a substantial reduction of environmental pollution.

## 6. Reduction of PFAS-risks by controlled waste disposal

In contrast to consumer goods, there is a chain of control for non-implantable medical devices from production to the end of life cycle with defined disposal. However, there is additional potential for improvement. In the already existing structure, a targeted take-back system for products containing PFAS could be established to minimize the environmental impact. Recycling techniques are under development. In addition, work is underway to optimize disposal with the goal of eliminating critical PFAS residues. For PTFE as a test substance for „PFAS of low concern“ PFAS incineration under common waste disposal conditions showed that no PFAS fractions were generated by the incineration process (Karlsruhe Institute of Technology). The efficiency of these routine techniques must be the subject of further investigation. For the remaining PFAS, very high temperatures with increased effort directed to efficient thermodegradation are required in any case [11].

## SUMMARY

PFAS possess properties that currently make them indispensable for the production of medical devices and thus for state-of-the-art patient care.

For obvious reasons of environmental pollution and possible health hazards PFAS should be banned in the European area.

The transitional periods, that are provided, if an exemption is granted, are very likely to be too short to develop equivalent substitute substances and to bring corresponding new medical devices to market approval, especially under the requirements of the MDR.

As the safest option for maintaining patient care, the AWMF therefore advocates sector-specific regulation for medical devices in line with the exemption for medical products (pharmaceuticals). Should no agreement be reached on this, at least „PFAS of low concern“ must be exempted from the ban.

In parallel, all efforts must be made by research and development to maximize the proportion of „PFAS of low concern“ within the total group of PFAS used and to generate harmless substitute substances for PFAS.

Efficient control of the production process and the disposal or recycling of medical devices would significantly reduce the discharge into the environment.

The AWMF points out possibilities for practicable solutions to continue the production

of medical devices in the EU while improving the protection of humans and environment from PFAS substances. It is important to consider that a PFAS ban in the EU would mean, that production has to be relocated abroad in order to maintain the indispensable product range for patient care. The consequence would most likely be the continuation of production under lower standards.

**Die Literaturangaben und den „Anhang zum AWMF-Positionspapier“ können Sie auf der Webseite der AWMF einsehen, bitte klicken Sie [HIER](#) oder geben in den Browser ein: <https://bit.ly/BDC-AWMF-Statement>.**



## SEHR PERSÖNLICH NACHGEFRAGT BEI MICHAEL THOMAS

### Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Abwechslungsreichtum, Teamarbeit, stetige Weiterentwicklung

### Welche Forschungsrichtung inspiriert Sie?

Xenotransplantation, Transplant Oncology

### Welche Publikation der letzten vier Jahre halten Sie für einen Game Changer in Ihrem Fach?

Results of Two Cases of Pig-to-Human Kidney Xenotransplantation. Montgomery R. et al. N Engl J Med 2022; 386:1889-1898 DOI: 10.1056/NEJMoa2120238 und Survival Following Liver Transplantation for Patients with Nonresectable Liver-only Colorectal Metastases. Dueland S. Ann. Surg. 2020 Feb;271(2):212-218. doi: 10.1097/SLA.0000000000003404

### Was war für Ihr berufliches Fortkommen besonders hilfreich?

Forschungsaufenthalt USA, Flexibilität, Unterstützung durch meine Familie, körperliche und psychische Fitness

### Was war Ihre größte Inspiration?

Meine chirurgischen Mentor:innen

### Was haben sie erst vor kurzem in Ihre chirurgische Praxis implementiert?

ICG Lymphographie bei NTX

### Welche persönlichen Visionen möchten Sie gerne umsetzen?

Implementierung der robotischen Leberchirurgie, ein vorbildlicher Leader zu sein

### In der Krankenhauspolitik gibt es viele Baustellen. Was sollte als Erstes angepackt werden?

Digitalisierung, Bürokratieabbau (insbesondere im Rahmen der Initiierung klinischer Studien), Zentralisierung

### Wann sind Sie glücklich?

Unterwegs mit meiner Familie und Freunden

### Wann platzt Ihnen der Kragen?

Illoyalität, Lügen, Selbstverliebtheit

### Welche Hoffnung haben Sie aufgegeben?

Dass jemand anders als der FC Bayern München Meister wird.

### Wie gehen Sie mit Frustrationen um?

Immer weitermachen!

### Ihr wichtigstes Hobby?

Tennis, Fußball

### Wo werden Sie schwach?

Belgische Pommes und Pralinen

### Was bringt Sie zum Lachen?

Meine Kinder, Jim Carrey, Monty Python

### Was gehört für Sie zu einem gelungenen Tag?

Zufriedene, hoffnungsvolle Patienten mit gutem operativem Outcome sowie die Möglichkeit, noch am Abend meine Kinder zu sehen

### Wie gehen Sie mit fehlender Teamfähigkeit bei einer/m Mitarbeiter:in um?

Gemeinsames klärendes Gespräch und Fehleranalyse einzeln oder im gesamten Team

### Wie fördern Sie die persönliche und fachliche Entwicklung in Ihrem Team?

Persönliche Gespräche, Fokussierung auf Stärken, chirurgische Assistenz mit Geduld und Zuspruch

### Muss eine Chirurgin/ein Chirurg Optimismus ausstrahlen?

Auf jeden Fall, kombiniert mit einer gehörigen Prise Empathie

#### PD Dr. med. Michael Thomas

Kongresssekretär DCK 2024

Facharzt für Viszeralchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie, Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin

Verheiratet, 2 Kinder,

Personaloberarzt, Leiter Leberchirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie im Uniklinikum Köln

Die Fragen stellte Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen.

# Grußwort DCK 2024

Christiane Bruns



**Prof. Dr. med. Christiane Bruns**  
Präsidentin der DGCH 2023/2024  
Direktorin  
Klinik und Poliklinik für  
Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und  
Transplantationschirurgie  
Universitätsklinikum Köln (AöR)  
anke.kreusch@uk-koeln.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
Liebe Studierende, Pflegekräfte und Angehörige des Rettungsdienstes,

die aktuellen Zeitgeschehnisse führen dazu, dass die Weltpolitik zunehmend unruhiger wird. Unsere wichtigsten Werte wie Frieden, Freiheit und gesundheitliches Wohlergehen jedes Einzelnen in den westlichen demokratischen Ländern sind durch die Ereignisse der letzten Jahre auf einmal gefährdet und nicht mehr selbstverständlich gegeben.

Nach dem Ende der 2019 begonnenen globalen Corona-Pandemie folgte direkt im Anschluss nach über 70 Jahren Frieden in Europa 2022 der russische Angriffskrieg auf das Nachbarland Ukraine mit furchtbarem Leid für die betroffenen Menschen. Auch wenn nur eher wenige von uns direkt betroffen sind, so wird nach über einem Jahr Kriegsgeschehen jeder sicher weiter in Gedanken bei den Menschen sein, die dem militärischen Konflikt und seinen Folgen unmittelbar ausgesetzt sind.

Von Seiten der DGCH möchte ich der Ukraine weiterhin unsere voll umfängliche Solidarität und Unterstützung aussprechen, wo immer es uns als Deutsche Gesellschaft für Chirurgie auch im Folgejahr möglich ist.

Die Welt wurde im Februar dieses Jahres erneut erschüttert von der humanitären Katastrophe und ihren bislang unabsehbaren Folgen durch das schwere Erdbeben in der Türkei und Syrien mit über 50.000 Toten. Rettungs- und Hilfsaktionen konnten zum Teil nur verzögert und unter schwierigsten Umständen stattfinden.

Hinzukommen spürbare Veränderungen unseres Lebensraums mit Umwelt- und Naturkatastrophen – wie in Deutschland die

Überflutungen im Ahrtal – sowie internationale Wirtschaftskriege der Großmächte mit drohenden Finanzkrisen, die zur allgemeinen Lebensverunsicherungen und Vertrauensverlust in die Werte einer demokratischen Gesellschaft führen.

Entsprechend wird jede Systemänderung im eigenen Umfeld, auch wenn sie rational betrachtet noch so erforderlich und wichtig ist, eher kritisch und mit großer Sorge vor möglichen Einschränkungen des persönlichen und beruflichen Lebens betrachtet.

Im 152. Jahr des Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gilt es in Anbetracht der aktuellen Ereignisse umso mehr, sich darauf zu besinnen, was die DGCH auszeichnet und welche gesellschaftliche Verantwortung wir gemeinsam haben. Neben Beständigkeit, Verlässlichkeit und Transparenz sowie humanitärer Zuwendung in verschiedenen Katastrophensituationen ist es das Erfüllen des grundsätzlichen Vertrauens, das in unsere Gesellschaft und unser Handeln gesetzt wird, insbesondere seitens der Patienten und ihrer Angehörigen sowie des chirurgischen Nachwuchses. Gemeinsam müssen wir darauf achten, dass die durch Forschung und Wissenschaft geschaffenen Werte nicht verloren gehen, und die Erkenntnis pflegen, dass Fortschritt nur durch Wissenschaft und Forschung zustande kommt.

Im kommenden Jahr 2024 findet der 141. Deutsche Chirurgie Kongress turnusgemäß vom 23. – 26. April 2024 im Congress Center Leipzig statt.

Das Motto des DCK 2024 „Mut zur Veränderung – Zukunft mitgestalten“ zielt einerseits darauf ab, gemeinsam die zukünftige Ausrichtung der Deutschen Gesellschaft für

Jähne J: Neue Herausgeber bei „Innovative Surgical Sciences“. *Passion Chirurgie*. 2023 Dezember; 13(12): Artikel 06\_01\_2.

Chirurgie unter den aktuellen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen verantwortungsvoll und engagiert mitzugestalten. Andererseits möchten wir vermitteln, dass wir zusammen den Mut aufbringen müssen und können, dringend notwendige Veränderungen des Gesundheitssystems in Deutschland kraftvoll und positiv zu begleiten. Nur wenn wir gemeinsam Veränderungen inhaltlich unterstützen, haben wir eine Chance auf Systemverbesserung.

Die Zukunft der Chirurgie in Deutschland wird geprägt sein durch große gesundheitspolitische Projekte wie die Krankenhausstrukturreform mit Zentrumsbildung und Mindestmengen, zunehmende Ambulantisierung mit noch vielen organisatorischen und strukturellen Problemen sowie dem schon längst überfälligen Projekt der flächendeckenden Digitalisierung im fortbestehenden Kampf mit dem Datenschutz.

Bei diesen Mammutaufgaben müssen wir dringend darauf achten, dass die Aus- und Weiterbildung sowie generell die klinische und wissenschaftliche Nachwuchsförderung nicht vergessen wird. Durch kluge und innovative regionale, aber auch überregionale Kooperationsstrukturen, die inhaltlich von uns selbst mitgestaltet werden, können wir dem entgegenwirken und damit die Versorgung chirurgischer Patienten zukünftig weiter auf hohem Niveau in Deutschland sicherstellen. Dabei sollte die steigende Vielfalt unserer Bevölkerung auch in der Chirurgie unbedingt als Chance gesehen werden.

Zukünftig werden alle chirurgischen Fächer sowie auch viele interventionelle Nachbar-disziplinen zunehmend durch modernste Technologie geprägt sein, unterstützt durch künstliche Intelligenz und Computer Vision. Das gelingt uns nur durch Einbinden der jüngeren Generation in Forschung und Entwicklung dieser Technologien in Zusammenarbeit mit unseren industriellen Partnern.

Inhaltlich wird sich die Chirurgie in allen Facetten auch deutlich in Richtung Therapiepersonalisierung entwickeln, was unter anderem zu maßgeschneiderte Erweiterung von OP-Indikationen führen kann. Entscheidend

bleibt dabei in allen chirurgischen Bereichen das grundlegende Verständnis für die Biologie der Erkrankungen und das empathische, mitmenschliche Verständnis der Patienten und ihrer Angehörigen.

Die Corona-Pandemie der letzten drei Jahre hat uns alle zwangsläufig in unserem Kommunikationsverhalten umgeschult, wir haben gelernt, Online-Formate zum Wissens- und Informationsaustausch zu akzeptieren, ja nahezu wertzuschätzen. Die Digitalisierung hat durch die Pandemie in vielen Lebensbereichen in der Tat einen Schub nach vorne erfahren und entsprechend hat sich auch die Kongresslandschaft von voll virtuellen bis hin zu unterschiedlichen Hybridformaten verändert.

Dennoch liegt uns allen etwas am sehr persönlichen Austausch, fernab von virtuellen Kommunikationsplattformen. Insofern werden wir auch im nächsten Jahr 2024 einen Präsenzkongress mit einzelnen Hybridelementen anbieten, daneben aber den virtuellen Präkongress in der Woche davor beibehalten, nicht zuletzt, um dem engagierten chirurgischen Nachwuchs und Kolleg:innen im Ausland möglichst viel Flexibilität und Partizipationsmöglichkeiten über virtuelle Sitzungen anzubieten. Befragt man den chirurgischen Nachwuchs, so scheint diese neue Flexibilität der Kongressgestaltung längst überfällig gewesen zu sein und ist zudem nachhaltig.

Neben der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind traditionell die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie mit ihren Jahrestagungen an unserem Kongress beteiligt. 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. Auch die weiteren Mitgliedsgesellschaften der DGCH, die ihre eigenen Jahrestagungen außerhalb des Chirurgie Kongresses abhalten, werden

sich wieder aktiv in die Programmgestaltung des nächstjährigen Kongresses mit einbringen.

Ebenfalls beteiligt sind der Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC) sowie der Berufsverband für Pflegeberufe und die Rettungsdienste mit eigenen Programmpunkten. Die Attraktivität des gemeinsamen Deutschen Chirurgie Kongresses 2024 besteht trotz aller Spezialisierung für alle Mitgliedsgesellschaften insbesondere darin, gemeinsam interdisziplinäre Sitzungen zu gestalten, gemeinsame Sitzungen mit den Partnerfächern wie Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin und Pathologie zu entwickeln und im Verbund die großen gesundheitspolitischen Themen zu diskutieren. Themen, die uns alle interessieren sind die perioperative Medizin, die Intensiv- und Notfallmedizin, unsere ureigene chirurgische Forschung sowie berufspolitische Themen wie Personaluntergrenzen und Arbeitsbedingungen des Nachwuchses, die wir zusammen mit unserem Berufsverband bearbeiten müssen. Derartige uns alle betreffenden Themen müssen gemeinsam und gebündelt nach außen dargestellt und vertreten werden, damit sie mehr Gehör finden.

Großprojekte des Gesundheitswesens wie die bundesweite Umsetzung der Krankenhausstrukturreform mit einheitlich Versorgungsstufen und definierten Strukturvorgaben, die zunehmende Ambulantisierung sowie die Implementierung eines mehrdimensionalen Vergütungssystems sind „dicke Bretter“, die uns alle betreffen, uns auch Sorgen bereiten und die auf dem DCK 2024 zusammen weiter besprochen werden können.

Für den chirurgischen Nachwuchs bietet der DCK ideale Netzwerke untereinander, einerseits für zukünftige Verbundforschungsprojekte und multizentrische, deutsche Studien, andererseits zur Schaffung einer grundlegenden Basis für die Team-orientierte, moderne Patientenversorgung im klinischen Alltag. Hervorheben möchte ich die intensive Kooperation mit der Bundeswehr, die über Jahre hinweg regelmäßig am DCK teilgenommen hat. Insbesondere in Anbetracht der verheerenden Kriegsgeschehnisse

in der Ukraine ist diese Kooperation von ganz besonderer Wichtigkeit für unser gemeinsames Fach Chirurgie. Durch die erneute Teilnahme der Bundeswehr am DCK 2024 stellen wir sichtbar dar, dass die Bundeswehr ein entscheidender Teil unserer öffentlichen Gesellschaft ist.

Ein schon traditionelles Highlight des DCK ist der Organspendelauf. Die virtuelle Form der Teilnahme, die ebenfalls Pandemie-bedingt etabliert wurde, hat mittlerweile eine vielfach höhere Teilnehmerzahl erreicht als der Lauf vor Ort. Dieses Ereignis hat sich über die letzten Jahre erfreulicherweise zu einem Markenzeichen der DGCH entwickelt und unterstützt wirkungsvoll das Thema Organspende in der Öffentlichkeit.

Für die Studierenden wird seitens des Perspektivforums der DGCH wieder ein eigener Programmtag mit verschiedenen Sitzungen veranstaltet. Dieser Sitzungstag ermöglicht fokussiert kurze Einblicke in das facettenreiche Fach Chirurgie und wurde bereits in den Jahren zuvor als wertvolle Erfahrung für die weitere berufliche Entwicklung seitens der Studierenden wahrgenommen.

Gastnation sind zum 141. Deutschen Chirurgie Kongress 2024 die Vereinigten Staaten von Amerika. Wir erwarten eine Partnerdelegation des American College of Surgeons, die sich an den internationalen Sitzungen zu chirurgischen Themen wie auch gesundheitspolitischen Themen im Vergleich zu Deutschland und Europa beteiligen wird.

Abschließend darf ich Sie herzlich auch im Namen der Präsidenten aller Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie auf den 141. Deutschen Chirurgie Kongress 2024 nach Leipzig einladen, den wir vom 23. – 26. April 2024 im Congress Center Leipzig in Präsenz abhalten wollen. Erneut vorgeschaltet wird der Online DCK.digital vom 16. – 18. April 2024 stattfinden.

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

Prof. Dr. Christiane J. Bruns  
Präsidentin der DGCH 2023/2024



# DCK 2024

Gemeinsam lernen und heilen

**141. Deutscher Chirurgie Kongress**

**16. – 18. April 2024, DCK.digital**

**24. – 26. April 2024, Congress Center Leipzig**

**MUT ZUR VERÄNDERUNG –  
ZUKUNFT MITGESTALTEN**

# Rückblick auf die 26. Chirurgischen Forschungstage der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Christoph Reissfelder



**Prof. Dr. med. Christoph Reissfelder**

Klinikdirektor  
Chirurgische Klinik  
Universitätsmedizin Mannheim  
Medizinische Fakultät Mannheim  
Universität Heidelberg

Am 21. und 22. September 2023 fanden die 26. Chirurgischen Forschungstage der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Mannheim statt. Nachdem das Schreckgespenst COVID-19 in unserem chirurgischen Alltag nur noch eine untergeordnete Rolle spielt und Kongressreisen dieses Jahr wieder einfacher wurden, zeigte sich, dass die Chirurgischen Forschungstage wieder in unseren Kongresskalender gehören.

Das Motto der Veranstaltung und den gemeinsamen Sitzungen war „Integration von Forschung im klinischen Alltag“. Arbeitszeitverdichtung, neue Dienstmodelle, Qualitätsstandards, Zertifizierung, ökonomischer Druck und vieles mehr sind Schlagworte, die wir jeden Tag hören und die es auf den ersten Blick schwierig machen die Forschung zu integrieren. Trotzdem sind wir uns und unseren Patienten dazu verpflichtet uns für die Zukunft zu rüsten und die akademische Chirurgie weiter zu entwickeln. Mit dem Aufbau von klaren Strukturen und auch Forderungen gegenüber der Politik gelingt

uns die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Bereits im Vorfeld kam es zu einer regen Beteiligung bei den Abstract-Anmeldungen. Über 140 verschiedene Abstracts aus allen zehn Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind eingegangen. Bei der Konzeption des Kongressprogramms wurden gemeinsame Themen aller Fachbereiche genutzt, um interdisziplinär zusammenzukommen. Gleichzeitig wurde aber auch jeder Fachgesellschaft ihr individueller Spielraum gewährt. Dies zeigte sich in den sechs Plenarsitzungen und 20 fachspezifischen Sitzungen. Abgerundet wurde das Programm mit einem Organoid-Workshop und einem Nahtkurs für junge chirurgische Kolleginnen und Kollegen.



**Abb. 1:** Gesellschaftsabend



**Abb. 2:** Nahtkurs

Reissfelder C: Rückblick auf die 26. Chirurgischen Forschungstage der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. *Passion Chirurgie*. 2023 Dezember; 13(12): Artikel 06\_05.

Die Forschungstage fanden dann in der alten Brauerei, den Räumen der medizinischen Fakultät Mannheim, statt – ein hervorragender Ort für persönliche Begegnungen und intensive akademische Diskussionen.

Insgesamt kamen 251 Teilnehmer der Chirur-gischen Forschungstage in die Quadratestadt Mannheim.

Bereits in der ersten Sitzung „Karriereplanung Chirurgie“ kam es zu lebhaften Diskussionen und Nachfragen an die Vortragenden. Prof. Dr. S. Post startete als ehemaliger Ordinarius für Chirurgie mit Tipps und Erfahrungen aus seiner Karriere gepaart mit der retrospektiven Sicht auf die Dinge.

Allein für diese Sitzung wäre die doppelte Zeit gerade noch ausreichend gewesen. Und so wurde auch in den folgenden Sitzungen immer lebhaft diskutiert und viele Gespräche mit in die Pausen genommen. Mit Erfrischungstränken, reichlich Kaffee und Fingerfood wurden dort die Geister wieder geweckt für die folgenden Sitzungen.

Der Abschluss des ersten Tages bildete die Preisträgersitzung. Hier durfte zunächst Herr Dr. M. Menger aus der BG Klinik Tübingen für seine Arbeit „Photoacoustic imaging for the study of oxygen saturation and total hemoglobin in bone healing and non-union formation“ den Nachwuchsförderpreis der Sektion chirurgische Forschung entgegennehmen.

Anschließend wurden die drei besten Abstracts vom Publikum bewertet. Frau Prof. Susanne Dihlmann aus der Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg

erhielt den diesjährige Bretschneider-Preis für das beste Abstract der chirurgischen Forschungstage für ihre Arbeit „Zirkulierende zellfreie DNA (ccfDNA) als potenzieller klinischer Biomarker und biologischer Trigger des Bauchortenaneurysmas“.

Der Ausklang des ersten Tages war der Gesellschaftsabend in der Eichbaumbrauerei. Dieser war voll ausgebucht und wurde zum Austausch unter den jungen KollegInnen aus den verschiedenen Fachgesellschaften und Kliniken genutzt.

Auch der zweite Tag gestaltete sich ereignis-reich. Die gemeinsame Sitzung mit unseren Partnern aus Österreich und der Schweiz zum Thema der digitalen Zukunft war bis auf den letzten Platz besetzt.

Beide Tage waren gut besucht, die Sitzungen bis zuletzt voll und die Themen richtig gewählt, sodass alle Teilnehmer mit vielen neuen Ideen die Heimreise angetreten haben.

Der Kongresspräsident Prof. Dr. Christoph Reißfelder (Klinikdirektor Chirurgische Klinik, Universitätsmedizin Mannheim) dankt herzlich allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, dem Organisationskomitee (Frau PD Dr. K. Breitkopf-Heinlein, Frau Y. Leger und Herr PD Dr. E. Birgin) und der Sektion Chirurgische Forschung für die erfolgreichen Forschungstage.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie hat auch weiterhin ihr deutliches Interesse an der Forschung demonstriert. Gerade die Förderung junger Talente und der Erfahrungsaustausch kamen bei dieser Veranstaltung deutlich zu Tage.



Abb. 3: Vortrag



Abb. 4: Alles ist gut gegangen – strahlende Gesichter am Ende einer gelungenen Veranstaltung

Das komplette Programm und die Abstracts können noch unter [www.umm.de/chirurgische-forschungstage/themen-referenten/](http://www.umm.de/chirurgische-forschungstage/themen-referenten/) abgerufen werden.



## BEDEUTENDE, ABER (FAST) VERGESSENE CHIRURGEN

# Eine chirurgische Operation (Lithotomie) im 18. Jh. – aus der Sicht des Patienten

Michael Sachs

In den Darstellungen der Medizingeschichte spielten bis Ende des letzten Jahrhunderts traditionell die Patientinnen und Patienten als Subjekte kaum eine Rolle. Im Vordergrund stand die Darstellung der Persönlichkeit der Ärzte oder des technisch-apparativen Fortschritts. Erst ab Mitte der 1980er-Jahre befasste sich die Forschung auch mit der Perspektive der Patientinnen und Patienten und fragte nach ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen: Wie erleben Patientinnen und Patienten Schmerzen, Krankheit und Pflegebedürftigkeit, wie nehmen sie die Beziehung zu ihren Ärztinnen und Ärzten und Pflegenden wahr, welchen Einfluss haben Erkrankungen auf ihren Alltag?

Im Jahr 1720 litt der französische Komponist Marin Marais (1656-1728) in Paris an Blasensteinen (**Abb. 1**). Durch einen bisher namentlich nicht bekannten Chirurgen wurde bei ihm ein sog. „Steinschnitt“ (*Lithotomie*) durchgeführt. Dies erfolgte vermutlich in Paris, wo Marais als „*Gambiste de la chambre du Roi*“ tätig war. Fünf Jahre später publizierte er dann ein Stück für „*Viola da gamba*“ (Kniegeige), in dem er seine Ängste und Schmerzen bei der Operation musikalisch beschrieb: „*Le tableau de l'operation de la Taille*“. Da die einzelnen Abschnitte seiner Komposition jeweils nur wenige Takte umfassen, versah Marais sein Stück nicht nur mit einer Überschrift, sondern auch mit den hier



**Prof. Dr. med. Michael Sachs**

Komm. Leiter des Dr.  
Senckenbergischen  
Instituts für Geschichte und Ethik der  
Medizin  
Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Paul-Ehrlich-Str. 20-22  
60590 Frankfurt am Main

wiedergegeben Erläuterungen. Solche Erläuterungen sind sonst bei keinem anderen seiner über 500 Gambenstücke nachweisbar. Dieser begleitende Text wird hier in der Originalsprache und in deutscher Übersetzung wiedergegeben.

Man braucht kein Musiker zu sein, um den musikalisch ausgedrückten Schmerzschrei



**Abb. 1:** Portrait (Gemälde um 1704) des französischen Komponisten Marin Marais (1656-1728)

bei Einführen der Steinfasszange in der Komposition zu erkennen (**Abb. 2**). Der Mainzer Medizinhistoriker Prof. Dr. **Werner Friedrich Kümmel** (Studium der Geschichte, Musikwissenschaft, Klassischen Philologie und Philosophie) beschreibt die musikalische Untermalung der einzelnen Abschnitte dieser Komposition:

„Das Stück von Marais ist nur kurz, aber es steckt voller hörbarer Symbolik. Zunächst wird das Zittern des Patienten beim Anblick des Operationstisches durch ein doppeltes Tremolo wiedergegeben, der Entschluss hinaufzusteigen durch einen schnellen Lauf nach oben. Das Absenken der Rückenlehne des Operationstisches, um den Patienten in die richtige Position zu bringen, wird durch eine absteigende Tonleiter nachgeahmt, die „ernsten Gedanken“, die ihm dabei kommen, durch zwei kurze Floskeln, das anschließende Festbinden durch Figuren mit vielen Bindebögen. Die eigentliche Operation ist charakterisiert durch mehrfaches Ansteigen der Tonhöhe: zunächst der Schnitt durch zwei kurze Tremoli, danach das Einführen einer Zange und die Entfernung des Steins durch ein langes Tremolo, die dem Patienten zuletzt versagende Stimme durch einen noch höheren langen, nun aber ganz leisen Ton („doux“). Auf diese Weise

Tab. 1: Überschriften der einzelnen Abschnitte in „Le tableau de l'operation de la Taille“

<i>Le tableau de l'operation de la Taille</i>	Darstellung des Steinschnittes
<i>L'aspect de l'appareil</i>	Der Anblick des Operationsstuhles
<i>Frémissement en le voyant</i>	Schaudern bei seinem Anblick
<i>Résolution pou y monter</i>	Entschluss ihn zu besteigen
<i>Parvenu jusqu'au hault</i>	Nach oben gelangt
<i>Descente du dit appareil</i>	Der Operationsstuhl wird herabgesenkt
<i>Réflexions érieuses</i>	Ernsthafte Überlegungen
<i>Entelassement des soyes entre les bras et les jambes</i>	Arme und Beine werden mit Stricken gebunden
<i>Icy se fait l'incision</i>	Hier macht man den Einschnitt
<i>Introduction de la tenette</i>	Einführung der Steinfasszange
<i>Icy l'on tire la pierre</i>	Hier zieht man den Stein heraus
<i>Icy l'on perd quasi la voix</i>	Hier verliert man beinahe seine Stimme
<i>Croulement du sang</i>	Fließen des Blutes
<i>Icy l'on oste le soyes</i>	Hier nimmt man die Stricke ab
<i>Icy l'on vous transporte dans le lit</i>	Hier bringt man euch ins Bett
<i>Les relevailles</i>	Die Erleichterung

Sachs M: Bedeutende, aber (fast) vergessene Chirurgen. *Passion Chirurgie*. 2023 Dezember; 13(12): Artikel 06\_06.



Abb. 2: Selbstdarstellung der Ängste und Schmerzen während einer Steinschnittoperation bei dem französischen Komponisten Marin Marais (1656-1728), der im Jahre 1720 lithotomiert wurde [aus: Marais 1725]

werden die immer stärkeren Schmerzen und die Schreie des Patienten ausgedrückt, die vor der Ära der Narkose bei einer Operation unvermeidlich waren, bis dem Patienten eine Ohnmacht zu Hilfe kam. Das nach dem Schnitt und der Steinextraktion ausfließende Blut wird fünf Takte lang durch absinkende Töne dargestellt; dabei verdeutlicht ein in Halbtönen absteigendes Quartintervall, das traditionell zum Ausdruck von Schmerz, Klage usw. diene („Lamentobass“), dass die Schmerzen andauern. Schließlich wird das Lösen der Bänder wieder (wie zuvor das Festbinden) durch Figuren mit Bindebögen angedeutet. Der Transport des Patienten in sein Bett in den letzten Takten bleibt ohne „tonmale-rische“ Ausgestaltung“.

Welcher Chirurg aber könnte diese Operation 1720 in Paris bei Marais durchgeführt haben?

Infrage käme als Operateur zunächst der Pariser Chirurg **Jean-Louis Petit** (1674-1750), der um

1720 Sekretär der *Académie royale de Chirurgien* in Paris war. Er gilt als der bekannteste und vielseitigste französische Chirurg der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Er scheint aber weder etwas über den Steinschnitt publiziert zu haben noch werden Angaben zur Technik der Lithotomie in seinen gesammelten Werken gemacht [publiziert 1837]. Wahrscheinlich hatte Petit keine eigenen operativen Erfahrungen auf diesem Gebiet, sonst hätte er dies vermutlich erwähnt.

Der bekannteste und angesehenste Steinschneider (Lithotomist) in Paris war seinerzeit (um 1720) **René-Jacques Croissant de Garengeot** (1688-1759). Er war Chirurg des *Régiment du Roi*. Garengeot entwarf auch eine spezielle Steinfasszange („tenette“), die auch in dem Text von Marais erwähnt wird und einem seiner Bücher abgebildet ist (Abb. 3). Die Operation wurde von einer perinealen Inzision durchgeführt und die Fasszange an einer Sonde entlang blind (beim Mann an der Prostata vorbei)

in die Blase vorgeschoben – möglichst unter Schonung der Harnröhre, die vorher durch einen Metallkatheter geschient wurde (Abb. 4). Vermutlich hat dieser Königliche Regimentschirurg den Königl. Gambisten operiert. Als Schmerzmittel waren damals u. a. Opium oder Alkohol bekannt, wurden aber in Zusammenhang mit dieser Operation nicht erwähnt.

Ferner war um 1720 in Paris der Chirurg **Henri-Françoise Le Dran** (1685-1770) als Steinschneider bekannt. Wie Petit war auch er Mitglied der *Académie royale de Chirurgien* in Paris und war dort Chirurgien-major an der Charité. 1730 publizierte er Buch über seine Erfahrungen mit der Blasensteinoperation. 1742 fasste er seine Erfahrungen über persönlich von ihm vorgenommene Lithotomien in seinem Lehrbuch „*Traité des operations de Chirurgie*“ zusammen [Le Cran 1742]. Seine Fallberichte und Operationsbeschreibungen stammen aber erst aus den Jahren 1727-1740.



Abb. 3: Eine der auch im Begleittext der Komposition als „tenette“ erwähnte Blasensteinfasszange in der Modifikation von Garegeot [aus: Garegeot 1719]



Abb. 4: Typische Lagerung bei einer Steinschnittoperation [aus: Heister 1743, Tab. XXIX]

Der Chirurg **Georges Maréchal** (1658-1736) war seit 1703 Erster Chirurg König Ludwigs XIV. und später auch dessen Nachfolgers. Er führte nachweislich Steinschnitt-Operationen in Paris durch, hat aber darüber nichts publiziert [Le Dran 1742, 273].

## LITERATUR

[1] Garegeot, Jacob Cresc., Berühmten Chirurgi in Paris, Abhandlung Von den nützlichen und gebräuchlichsten Instrumenten in der Chirurgie. Aus dem Französischen übersetzt von J. A. Mischel.

Berlin u. Potsdam: J. A. Rüdiger 1719, Tab. XXIII, nach p. 258. <erste deutsche Ausgabe; die Originalausgabe erschien unter dem Titel: „*Nouveau traité des instruments de chirurgie les plus utiles*“>

[2] Heister, Laurentius: Chirurgie. Nürnberg: Joh. Steins Witwe 1743, Tab. XXIX <die Erstausgabe erschien 1719 in Nürnberg>

[3] Kümmel, Werner Friedrich: Marin Marais (1656-1728). *Le Tableau de l'Opération de la Taille* – Die barocke Vertonung einer Blasenstein-Operation. In: *Leben in Leichenpredigten* 07/2013. Online-Ausgabe: <http://www.personalschriften.de/leichenpredigten/>

[artikelserien/artikelansicht/details/marin-marais-1656-1728.html](#)

[4] Le Dran, H.-F.: *Traité des operations de Chirurgie*. Paris: Ch. Osmont 1742, p. 269-288 und 304-346.

[5] Marais, M.: *Le tableau de l'operation de la Taille*. In: *Pieces de Viole*. Composée par M. Marais. Paris 1725, Nr. 108, p. 101-102.

[6] Petit, Jean-Louis: *Oeuvres complètes de Jean-Louis Petit, Maître de Chirurgie*. Limoges: F. Chapoulaud 1837 [8°; LII, 882 S.]. (Bibliothèque Chirurgicale, Vol. I).

## WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Herr Dr. med. Hans Herzhoff, Hagen

Herr Dr. med. Dr. Gerhard von Schöning, Burg Stargard

Herr Prof. Dr. med. Volker Bühren, Murnau

Herr Dr. med. Matthias Denk, Bremen

Herr Dr. med. Walter K. H. Lange, Bremen

Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Horst Wilms, Bonn

\*01.12.1936 †22.07.2023

\*05.01.1943 †24.09.2023

\*18.09.1952 †17.08.2023

\*04.02.1951 †22.04.2023

\*16.10.1933 †20.09.2023

\*22.09.1943 †01.05.2023

# Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland

Hier 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 für interessierte Chirurgen und Chirurgeninnen 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
<b>Studientitel: ARMANI<sub>1</sub>*</b>				
<b>Registrierungsnummer: NCT04678583, DRKS00023792</b>				
Prof. Dr. med. Jürgen Weitz, MSc.	Exper. Gruppe anatomische Resektion der Lebermetastase(n).	FPI: 12.03.2021	DKTK Joint Funding	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
Prof. Dr. med. Nuh Rahbari	Kontrollgruppe nicht-anatomische Resektion der Lebermetastase(n).	30 von 240 Patienten	1530 € / Patient	
<b>Studientitel: BariSurg<sub>2</sub>*</b>				
<b>Registrierungsnummer: DRKS00004766</b>				
Prof. Dr. B.P. Müller	Patienten mit einem BMI von 35–40 kg/m <sup>2</sup> und mit mindestens einer assoziierten Begleiterkrankung sowie Patienten mit einem BMI von 40–60 kg/m <sup>2</sup>	FPI: 27.11.2013	–	Prof. Dr. B. P. Müller Viszeralchirurgie Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel T: +41 61 777 75 75 E: beat.mueller@clarunis.ch
	Experimentelle Gruppe: Magenschlauch-OP	182 von 248 Patienten	Kein Fallgeld	
	Kontrollgruppe: Magenbypass-OP			

## MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN

STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
<b>Studientitel: DISPACT-2<sub>3*</sub></b>				
<b>Registrierungsnummer: DRKS00014011</b>				
Dr. med. Rosa Klotz	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  118 von 294 Patienten	DFG  1.250 € / Patient	Dr. med. Rosa Klotz Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantation- schirurgie Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 420 T: 06221/56-6980 F: 06221/56-33850 E: rosa.klotz@med.uni-heidelberg.de
<b>Studientitel: HULC<sub>4*</sub></b>				
<b>Registrierungsnummer: DRKS00017517</b>				
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  463 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
<b>Studientitel: PONIY<sub>5*</sub></b>				
<b>Registrierungsnummer: DRKS00006199</b>				
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  342 von 340 Patienten  Rekrutierung beendet	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
<b>Studientitel: SELREC<sub>6*</sub></b>				
<b>Registrierungsnummer: DRKS00030567</b>				
PD Dr. med. Rosa Klotz	Experimentelle Gruppe: Totale mesorektale Exzision (TME) ohne neoadjuvante (Chemo-)Radiotherapie Kontrollgruppe: Leitlinienkonforme neoadjuvante (Chemo-) Radiotherapie (5x5 Gy oder insgesamt 50,4Gy) und ggf. begleitende 5-FU-basierte Chemotherapie gefolgt von TME innerhalb von 12 Wochen	04.05.2023  3 von 1.074 Patienten	BMBF  1.762,39€/Patient	Dr. S. Tenckhoff Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC) T: 06221/56-36839 F: 06221/56-33850 E: solveig.tenckhoff@med.uni-heidelberg.de
<b>Studientitel: RECOPS<sub>7*</sub></b>				
<b>Registrierungsnummer: DRKS00024364</b>				
Prof. Dr. med. Daniel Reim	Experimentelle Gruppe: Patienten mit pyloruserhaltender Pankreaskopfresektion, Child-Rekonstruktion und zusätzlicher Braunischer Fußpunktanastomose zwischen der zu- und abführender Schlinge der Duodenojejunostomie Kontrollgruppe: Patienten mit pyloruserhaltender Pankreaskopfresektion und Child-Rekonstruktion	05.05.2022  145 von 606 Patienten	675 €/Patient	Prof. Dr. Daniel Reim Klinikum Rechts der Isar der TU München Klinik und Poliklinik für Chirurgie Ismaninger Str 22 81675 München T: 089 4140 5019 F: 089 4140 2184 E: Daniel.reim@tum.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
<b>Studientitel: MICKey<sub>8</sub>*</b>				
<b>Registriernummer: DRKS00027927</b>				
Prof. Dr. A. L. Mihaljevic	Experimentelle Gruppe: Totale minimal-invasive Ösophagektomie (MIN-E; entweder über „klassische“ minimal-invasive Laparoskopie + Thorakoskopie; oder über Roboter-assistierte minimal-invasive Ösophagektomie [RAMIE] oder eine Kombination aus beidem) Kontrollgruppe: Hybrid-Ösophagektomie (HYBRID-E; laparoskopische/ robotische Bauchchirurgie und offene Thoraxchirurgie)	14.06.2023  1 von 152 Patienten	BMBF  850 €/Patient	Prof. Dr. A. L. Mihaljevic Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Universitätsklinikum Tübingen T: +49-(0)7071 29-86619 E: andre.mihaljevic@med.uni-tuebingen.de
<b>Studientitel: P.E.L.I.O.N<sub>9</sub>*</b>				
<b>Registriernummer: DRKS00027921</b>				
Prof. Dr. A. L. Mihaljevic	Experimentelle Gruppe: Verschluss der Bauchwand während des Loop-Ileostoma-Verschlusses mit fortlaufendem, langsam resorbierbaren Nahtmaterial in small-stitch-Technik, der mit einem retromuskulären, nicht resorbierbaren, makroporigen leichten Monofilament- oder Mixed Structure-Netz verstärkt wird. Kontrollgruppe: Bauchwandverschluss beim Loop-Ileostoma-Verschluss mit fortlaufendem langsam resorbierbaren Nahtmaterial in small-stitch-Technik ohne Netzverstärkung.	20.01.2023  2 von 304 Patienten	BMBF  650 €/Patient	Prof. Dr. A. L. Mihaljevic Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Universitätsklinikum Tübingen T: +49-(0)7071 29-86619 E: andre.mihaljevic@med.uni-tuebingen.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/m<sup>2</sup> – 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] Selective Neoadjuvant Therapy of Rectal Cancer Patients: SELREC a randomized controlled, open, multicentre non-inferiority trial

[7] The effect of an additional Braun anastomosis in patients after pancreas head resections

[8] Eine multizentrisch randomisierte Studie zum Vergleich der postoperativen Morbidität nach total minimal invasiver Chirurgie mit der Hybrid Chirurgie bei der Ösophagektomie - MICKey Studie

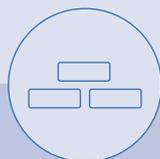
[9] Prophylactic Effect of retromuscular mesh placement during Loop Ileostomy closure On incisional hernia incidence - a multicentre randomized patient- and observer-blind trial (P.E.L.I.O.N Trial)

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

Stand: Juli 2023

# 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 Ärztebank 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. Ch. Bruns

*Präsidentin*

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 SR Dr. med. Rudolf Jakob Peter Blandfort, Friedrichsthal

(2 Bausteine)

Herr Prof. Dr. med. Reinhard Friedrich Gustav Hoffmann, Frankfurt/Main

Herr Dr. med. Jochen Reichmann, Herford

in memoriam Prof. Dr. med. Joachim Reichmann, Halle/Saale

Herr Dr. med. Jochen Reichmann, Herford

Herr Prof. Dr. med. Günther Winde, Herford

## 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  
 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. 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

## BAUSTEIN IN BRONZE

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

Herr Dr. med. Radovan Stojanovic, Kassel  
 Herr Dr. med. Jörg Kluge, Erfurt  
 in memoriam Dr. med. habil Werner Kluge, Dresden  
 Herr Prof. Dr. med. Gerd Meißner, Bernburg  
 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  
Herr Dr. med. Kurt Zimmermann, Lauterbach  
Herr Dr. med. André Stoberneck, 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. Horeysek, C. D. Stahlknecht, R. A. Wahl  
Herr Dr. med. Marc-Ulrich Helber, Bad Boll  
Die Chirurgeninnen e.V.  
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karsten Vilmar, Bremen  
in memoriam Prof. Dr. med. Wilhelm Rieder

Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.  
in memoriam Prof. Dr. med. Ingolf Vogt-Moykopf  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.  
in memoriam Prof. Dr. med. Werner Maaßen  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.  
in memoriam Prof. Dr. med. Albrecht Encke  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.  
in memoriam Prof. Dr. med. Martin Bartel  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.  
in memoriam Prof. Dr. med. Heikki Toomes  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.  
in memoriam Prof. Dr. Joachim Hasse  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.  
in memoriam Prof. Dr. Heinz Neef  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.  
in memoriam Prof. Mikhail Perelman  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.  
in memoriam Prof. Dr. Pál Keszler

# DGCH-PRÄSIDIUM

*ab 01. Oktober 2023*

## VORSTAND

Präsidentin	C. Bruns, Köln
1. Vizepräsident	A. Seekamp, Kiel
2. Vizepräsident	U. Rolle, Frankfurt/Main
3. Vizepräsident	R. Goldbrunner, Köln
Schatzmeister	J. Werner, München
Generalsekretär	Th. Schmitz-Rixen, Frankfurt/Main

## VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	P. Piso, Regensburg
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	T. Stojanovic, Wolfsburg
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	B. Ludwikowski, Hannover
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	J. Hoffmann, Heidelberg
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	H. Clusmann, Aachen
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	B. Kladny, Herzogenaurach
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen	M. Lehnhardt, Bochum
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	T. Doenst, Jena
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	K. Ludwig, Rostock
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik	C. Hauser, Kiel
Oberärztin 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	M. Laschke, Homburg/Saar

## FRÜHERE PRÄSIDENTEN

Th. Schmitz-Rixen, Frankfurt/M.	2020
M. Ehrenfeld, München	2021
H. Lang, Mainz	2022

## 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
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
M. Anthuber, Augsburg	2019
H.-J. Meyer, Hannover**	

\* Senator ehrenhalber, Schatzmeister 1996-2011

\*\* Senator ehrenhalber, Generalsekretär 2012-2022