

PASSION

CHIRURGIE

PANORAMA

IN DER PROVINZ –
CHIRURGEN IN DER
DDR (TEIL 2)

im Fokus

AMBULANTES OPERIEREN
IM ZEITALTER DER
KRANKENHAUSREFORM

04 | 2024

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE

DGCH

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
CHIRURGIE E.V.



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
Katrín Kammerer (Tel: +49 (0) 30 28004-202 |
passion_chirurgie@bdc.de)

VERLAG

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

DESIGN

Nina Maria Küchler, Berlin

ANZEIGEN

Sabine Bugla
PassionChirurgie@t-online.de
Tel: +49 (0) 5632 966147

ABBILDUNGSHINWEISE

Teaserfotos von iStock oder von den Autoren.
Cover © iStock/taikrixiel

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

eISSN 2194-5578

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 Cui bono? *Jörg-Andreas Rüggeberg*

4 KURZNACHRICHTEN

6 CHIRURGIE

6

**AMBULANTES OPERIEREN –
WER WILL DAS EIGENTLICH?**

Jörg-Andreas Rüggeberg

10

**AMBULANTES OPERIEREN UND
HYBRID-DRG-VERORDNUNG
IM ZEITALTER DER
KRANKENHAUSREFORM
AUS SICHT DER KLINIKEN**

Carolin Tonus

19

**AMBULANTES OPERIEREN IN
ZEITEN DER (ANSTEHENDEN)
KRANKENHAUSREFORM**

Ralf Wilhelm Schmitz

23 CHIRURGIE⁺

23 Akademie aktuell: Die Hernienschule – Rück-
und Ausblick 2024 *Ralph Lorenz, Christoph Paasch*

27 Der Fachkräftemangel in der Gefäßchirurgie –
eine gemeinsame Aufgabe *Udo Barth, Frank Meyer,
Zuhir Halloul*



- 37 Was bleibt, wenn die Mindestmenge in der kolorektalen Karzinomchirurgie kommt?
Martin Scholz, Holger Steffen, Daniela Möller, Carsten Krones, Hans-Joachim Meyer, Kaja Ludwig
- 49 **Hygiene-Tipp:** Hygiene ist Chefsache
Walter Popp, Lutz Jatzwauk, Wolfgang Kohnen
- 51 Die Anforderung der Barrierefreiheit für D-ärztliche Praxen
Thomas Ideker
- 54 **F+A:** Abrechnung von Simultaneingriffen
Peter Kalbe
- 56 Personalia
- 57 Nachruf auf Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Jörg Rüdiger Siewert
- 59 **RECHT**
- 59 **F+A:** Aufbereitung von Medizinprodukten von Praxispersonal
Jörg Heberer

60 GESUNDHEITSPOLITIK

- 60 **BDC-Praxistest:** SEDIWORK, eine cloudbasierte Software für die ärztliche Rotationsplanung
Dilan Sinem Sert
- 63 Strukturierter intersektoraler Weiterbildungsverbund in O und U
Johanna Ludwig, Ralf Schmitz
- 67 **BDC-Pressemitteilung:** Neue Versorgungsmodelle – Krankenhäuser und chirurgische Praxen als Konkurrenten oder als Partner?

69 INTERN

- 69 **DGCH**
- 69 Sehr persönlich nachgefragt bei Hans F. Fuchs
- 70 Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung 2024
Thomas Schmitz-Rixen
- 71 Organspende in Deutschland, Österreich und der Schweiz
- 74 Nachruf auf Prof. Dr. med. Dietmar Abendroth
- 75 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland
Solveig Tenckhoff
- 78 Spendenaufruf Langenbeck-Virchow-Haus
- 79 **BDC**
- 79 BDC|News
- 80 Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2024
- 81 Nachruf auf Dr. Jürgen Klein
- 82 BDC|Schnittstelle – im Fokus: Dr. Frauke Fritze-Büttner
Olivia Päßler
- 85 Lifestyle-Angebote im April 2024
- 86 BDC|Landesverbände
- 88 Termine BDC|Akademie

92 PANORAMA

- 92 Chirurgie in der DDR – In der Provinz (Teil 2)
Volker Klimpel



SEHR PERSÖNLICH NACHGEFRAGT BEI HANS F. FUCHS

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Der Beruf ist extrem abwechslungsreich, dadurch gibt es immer etwas dazuzulernen.

Welche Forschungsrichtung inspiriert Sie?

Die Vernetzung von Computerwissenschaften und Robotischer Chirurgie, im Speziellen die sog. „Computer Vision“.

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

Der „Robot Trial“ von Richard van Hillegersberg. Eine der ersten Studien, die einen Vorteil der roboterassistierten Chirurgie zeigen konnte.

Welches Buch liegt auf Ihrem Nachttisch?

Lektionen von Ian McEwan

Was war für Ihr berufliches Fortkommen besonders hilfreich?

Postdoc am Center for the Future of Surgery in San Diego, CA

Was war Ihre größte Inspiration?

Mein dortiger Chef und Robotik-Pionier Professor Santiago Horgan.

Was haben Sie erst vor Kurzem in Ihre chirurgische Praxis implementiert?

Analyse der Arbeitsergonomie am OP Roboter

Welche persönlichen Visionen möchten Sie gerne umsetzen?

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

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

Abbau von unnötigen Regularien, ansonsten verlieren wir die Konkurrenzfähigkeit unseres Standorts.

Wann platzt Ihnen der Kragen?

Beim sogenannten Dienst nach Vorschrift

Welche Hoffnung haben Sie aufgegeben?

Ich gebe nie auf!

Wie gehen Sie mit Frustrationen um?

Möglichst ruhig bleiben, eine Nacht drüber schlafen, mit Freunden oder Kolleg:innen drüber reden.

Ihr wichtigstes Hobby?

Historische Automobile, Skifahren

Wo werden Sie schwach?

Southern California

Was bringt Sie zum Lachen?

Meine Frau, meine drei Kinder, Heinz Becker

Was gehört für Sie zu einem gelungenen Tag?

Erfolg im Beruf, privates Glück

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

Ein schwieriges Thema und No-Go. Alleingänge in der Chirurgie sind nicht gut.

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

Entwicklung der Mitarbeitenden zum frühen selbstständigen Arbeiten, Vermittlung von Connections und PostDocs. Hat bis jetzt immer super geklappt.

Muss eine Chirurgin/ein Chirurg Optimismus ausstrahlen?

Natürlich! Jeder Mediziner braucht eine gehörige Portion davon.

Univ. Prof. Dr. med. Hans F. Fuchs FACS FEBS (Hon)

Leitender Oberarzt

Leiter Sektion roboterassistierte minimal-invasive Viszeralchirurgie & Künstliche Intelligenz in der Chirurgie

Facharzt für Viszeralchirurgie & Spezielle Viszeralchirurgie

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie der Uniklinik Köln

Chair des Robotic Committee der EAES

Leiter Referat Digitalisierung & technische Innovation des BDC

Verheiratet, 3 Kinder

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

AUS DER
DGCH

Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung 2024



Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
Generalsekretär
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
e.V. (DGCH)
DGCH-Präsident 2019-20
info@dgch.de

Im Auftrag des Präsidenten lade ich hiermit alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur Mitgliederversammlung anlässlich des 141. Kongresses der DGCH 2024 (DCK 2024) in Leipzig sehr herzlich ein.

Die **Mitgliederversammlung** inkl. Wahlen findet am **Donnerstag, den 25.04.2024, 13.00 – 14.00 Uhr** in der **Mehrzweckfläche 3** im Congress Center Leipzig (CCL), Seehausener Allee 1, 04356 Leipzig, statt.

TAGESORDNUNG

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

ZU TOP 2: WAHLEN

In Vollzug der gültigen Satzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind folgende Positionen des Präsidiums ab 01. Juli 2024 neu zu besetzen:

- Schatzmeister
- Dritter Vizepräsident 2024/2025, dann Präsident 2026/2027
- Oberärztin/Oberarzt in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung
- Vertreter des Perspektivforum Junge Chirurgie der DGCH

Nach § 15.1 der Satzung erhält die Mitgliederversammlung für die von ihr zu **bestätigten Kandidaten** (hier 1. & 2.) zum Präsidium bzw. Vorstand jeweils einen Namensvorschlag vom Präsidium. (Darüber hinaus unterbreitet das Präsidium Wahlvorschläge für die weiteren Mitglieder des Präsidiums (§ 13.2))

ZU 1.:

Als Schatzmeister wird der Mitgliederversammlung **Herr Prof. Dr. med. Johann Pratschke aus Berlin**, vorgeschlagen.

ZU 2.:

Als Dritter Vizepräsident 2024/2025 und Präsident 2026/2027 wird der Mitgliederversammlung **Herr Prof. Dr. Jens Werner aus München**, vorgeschlagen.

ZU 3.:

Als Oberärztin/Oberarzt in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung wird der Mitgliederversammlung **Frau Dr. Beate Blank aus Nürnberg**, vorgeschlagen.

ZU 4.:

Als Vertreter des Perspektivforum Junge Chirurgie der DGCH wird der Mitgliederversammlung **Herr Dr. Sebastian Schaaf aus Koblenz**, vorgeschlagen.

Berlin, 05.01.2024

Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen

Bitte AN ALLE CHEF- UND OBERÄRZTE:

Bitte stellen Sie Ihre Assistenzärzte, die nicht Mitglied unserer Gesellschaft sind, aber am Kongress teilnehmen, zur kostengünstigen Teilnahme mit einer Arbeitsbescheinigung aus oder motivieren Sie sie zur Mitgliedschaft.

Organspende in Deutschland, Österreich und der Schweiz



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Vorsitzender des Landesverband
BDC|Bayern
Direktor der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Transplantationschirurgie
Universitätsklinikum Augsburg
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg
Matthias.anthuber@uk-augsburg.de

Am 09. Februar fand in der Inselhalle in Lindau unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Schirmherrschaft des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie eine Fortbildungsveranstaltung zu aktuellen Themen in der Organspende statt. Organisiert, inhaltlich ausgestaltet und durchgeführt wurde die Veranstaltung vom Transplantationszentrum des Universitätsklinikums Augsburg. Ziel dieser Informationsveranstaltung war es rechtliche und medizinisch aktuelle Fragestellungen in den deutschsprachigen Ländern aus der jeweiligen nationalen Perspektive zu beleuchten und sich gegenseitig Anregungen zu geben, wie man die Organspende steigern, den Pool an Spenderorganen erhöhen und so die Transplantationsmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz fördern kann.

Nach Grußworten des Amtschefs des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, Dr. Winfried Brechmann, der Oberbürgermeisterin der Stadt Lindau, Frau Dr. Claudia Alfons, und des Vorstandsvorsitzenden der Rudolph Pichlmayr-Stiftung, Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Eckhard Nagel, führte die bekannte Fernsehjournalistin des Bayerischen Rundfunks, Frau Anouschka Horn, in einer einstündigen Podiumsdiskussion in die Thematik ein. Diskussionsteilnehmer waren Frau Prof. Dr. med. Gabriele Berlakovich aus Wien, Prof. Dr. med. Bernhard Banas aus Regensburg, Prof. Dr. jur. Erwin Bernat aus Graz, Dr. Winfried Brechmann aus München, PD Dr. med. Franz Immer aus Zürich, Prof. Dr. jur. Josef Lindner aus Augsburg, Prof. Dr. med., Dr. phil., Dr. theol. h.c. Eckard Nagel aus Bayreuth und Dr. med. Axel Rahmel aus Frankfurt. In dieser lebhaften und von Frau Horn professionell geleiteten Diskussion wurden die rechtlichen Regelungen in den teilnehmenden



Ländern und die medizinischen Herausforderungen im Zusammenhang mit Organspende und Transplantation herausgearbeitet.

Der Vortragsteil startete mit dem Referat von Prof. Lindner von der juristischen Fakultät der Universität Augsburg. Er stellte die geschichtliche Entwicklung des Transplantationsgesetzes in Deutschland dar. Darüber hinaus bezog er klar Stellung zur Sinnhaftigkeit und nach seiner Einschätzung verfassungsmäßig grundsätzlich unbedenklichen Umstellung von der Zustimmungslösung auf die Widerspruchsregelung in Deutschland. Nachfolgend beleuchtete Prof. Bernat von der Juristischen Fakultät der Karl-Franzens-Universität in Graz die Entwicklung der Rechtsgrundlage für die Organspende in Österreich. Er wies daraufhin, dass seit über 40 Jahren die Widerspruchsregelung in Österreich erfolgreich umgesetzt ist. Ca. 54.000 Menschen, entsprechend etwa 0,6 % der österreichischen Bevölkerung, haben ihren Widerspruch im Register hinterlegt. Bei jedem potentiellen postmortalen Organspender muss obligatorisch im Register die Einstellung des Verstorbenen zur Organspende abgefragt werden, was bestens etabliert ist. PD Dr. Franz Immer, Herzchirurg und seit 15 Jahren Direktor von Swisstransplant, ging anschließend auf die rechtliche Situation in der Schweiz ein. Vor zwei Jahren hat sich die Schweizer Bevölkerung in einem Volksentscheid mehrheitlich für die Einführung der Widerspruchsregelung ausgesprochen. Auch wenn es kantonal und regional zum Teil erhebliche Unterschiede in den Zustimmungsraten zur Widerspruchsregelung gab, waren am Ende doch über 60 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer für die Umstellung von der Zustimmungslösung auf die Widerspruchsregelung. Der politische Umsetzungsprozess diesbezüglich gestaltet sich aufwendig. Man geht jedoch davon aus, dass das Gesetz 2027 in Kraft treten kann.

Der zweite Sitzungsblock startete mit dem Beitrag von Frau Prof. Berlakovich, Transplantationschirurgin von der Universitätsklinik in Wien zur Situation der Organspende in Österreich. Sie bestätigte die erfolgreiche Umsetzung der Widerspruchsregelung in Österreich, wies dezidiert aber darauf hin,



dass selbst bei einem im Register nicht hinterlegten Widerspruch immer auch noch die Angehörigen über die Organentnahme informiert werden. Sollten die Angehörigen widersprechen, wird bewusst von der Organentnahme abgesehen, um negative Auswirkungen auf die Organspende und deren Akzeptanz unter den Bedingungen der Widerspruchsregelung zu verhindern. Im Anschluss berichtet PD Dr. Immer über die Wiedereinführung der DCD-Spende (donation after cardiac death) in der Schweiz. Mit einem transparenten, systematischen Ansatz ist es in der Schweiz gelungen durch die Verwendung von sog. herztoten Organspendern die Transplantationszahlen mit hervorragenden Ergebnissen beeindruckend zu steigern. Dr. Axel Rahmel, Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), präsentierte schließlich die Organspendezahlen für Deutschland. In seinem Referat wurde deutlich, dass allein die Umstellung von der Entscheidungslösung zur Widerspruchsregelung in Deutschland allein nicht zielführend ist. Vielmehr müssen sich die Krankenhäuser und Kliniken mit ihren transplantationsbeauftragten Ärzten intensiver in den Prozess der Erkennung potentieller Organspender einbringen und die Umsetzung von Organentnahmen hirntoter Spender forcieren, gerade weil zuletzt vom Gesetzgeber diesbezüglich personell und finanziell bessere Voraussetzungen geschaffen wurden.

Der dritte Vortragsblock widmete sich schließlich der Frage, wie man den Spenderpool erweitern kann. In diesem Zusammenhang ging Prof. Joachim Andrassy, Leitender Oberarzt Campus Großhadern und stellvertretender Leiter der Hepatobiliären und Transplantationschirurgie der LMU München, darauf ein, dass man durch Ausweitung der üblichen Altersgrenzen unter gewissen Bedingungen mehr Nieren und Lebern für die Transplantation gewinnen kann. Erfolgreiches Beispiel ist das sog. ESP (Europäisches Seniorentransplantationsprogramm)- oder old-for-old-Programm von Eurotransplant. Innerhalb dieses Programms werden mit guten Transplantatfunktions- und überlebensraten Nieren von Spendern im Alter über 65 Jahren in einem beschleunigten Allokationsprozess regional an über 65-jährige Organempfänger vermittelt. Anekdotisch berichtete er auch über die lebensrettende Lebertransplantation eines Patienten mit einem Organ eines 100-jährigen Spenders in Italien. Anschließend präsentierte Prof. Thomas Fehr, leitender Nephrologe am Kantonsspital Graubünden in Chur, über das Potential der Nierenlebenspende. Der Schweiz ist es gelungen mit einer nationalen Anstrengung kooperierender klinischer Einrichtungen ein außerordentlich erfolgreiches Programm der Crossover- und Kettenspende zu etablieren. Dadurch können viel mehr Patienten präemptiv und unter optimalen, elektiven

Bedingungen in einem streng anonymen System erfolgreich mit einer Lebendniere spende versorgt werden. Die von Prof. Fehr präsentierten Erfolge sollten Deutschland als Blaupause gelten, die in unserem Land herrschenden ethisch-moralischen Bedenken bezüglich dieses Vorgehens zu überwinden und ebenfalls solche Programme auf den Weg zu bringen. Die Schweiz wird angesichts der beeindruckenden Erfolge versuchen mit europäischen Nachbarländern diese Option noch weiter auszubauen, um noch schneller und mit besseren Ergebnissen in schwierigen immunologischen Konstellationen Lebendnierentransplantationen über Ländergrenzen hinweg durchzuführen. Prof. Stefan Schneeberger, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Innsbruck, konnte mit beeindruckenden klinischen und experimentellen Ergebnissen in der Maschinenperfusion von Lebertransplantaten überzeugen. Die Technik ist in Innsbruck mittlerweile soweit gediehen, dass durch Maschinenperfusion der Organe und die dadurch mögliche Verlängerung der Ischämietoleranz Lebertransplantationen kaum mehr nachts durchgeführt werden müssen, und allein dadurch bessere

Ergebnisse erzielbar sind. Darüber hinaus können tatsächlich Transplantate von grenzwertiger Qualität während der Maschinenperfusion funktionell genauer beobachtet und eingeschätzt sowie in manchen Fällen optimiert werden. Die Möglichkeiten der Maschinenperfusion von Nierentransplantaten sind derzeit technisch noch nicht so erfolgreich einsetzbar. Man rechnet jedoch damit, dass dies durch innovative Ansätze mit technischen Modifikationen der Perfusion in überschaubarer Zeit möglich sein wird. Im letzten Beitrag widmete sich schließlich Prof. Dr. Dr. h.c. Bruno Reichart, emeritierter Ordinarius für Herzchirurgie der LMU München und international führender Forscher auf dem Gebiet der xenogenen Transplantation, dem aktuellen Stand dieser die Transplantationsmedizin seit Jahrzehnten beschäftigenden Vision. Die klinischen Misserfolge mit zwei xenogenen Herztransplantationen in Baltimore in den vergangenen zwei Jahren sind vermutlich der Selektion ungeeigneter Empfänger und der Verwendung tierischer Organe einer anderen Schweinerasse und gentechnischer Veränderungen zuzuschreiben, so Prof. Reichart. Das Münchner Team um Prof. Reichart verwendet eine spezielle Schweinerasse aus

Neuseeland, deren Herzen gentechnisch verändert und Primaten transplantiert werden. Unverändert gibt es noch ungelöste Probleme, insbesondere in Zusammenhang mit immunologischen Effekten auf die Blutgerinnung. Dennoch steht man nun nahe an der Schwelle zur klinischen Erprobung.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass in inhaltlich und rhetorisch hervorragenden Vorträgen aktuelle Themen zur Organspende in den deutschsprachigen Ländern aus dem rechtlichen und medizinischen Blickwinkel beleuchtet und dargestellt wurden. Bedauerlicherweise haben nur ca. 50 Personen in Präsenz und ca. 40 Personen online an der Veranstaltung teilgenommen. Möglicherweise ist dies ein weiteres Indiz dafür, dass die Organspende in den Krankenhäusern und Kliniken unverändert ein Randthema ist, dem zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. In dem Maße wie es gelingt diesen Zustand zu verbessern, in dem Maße gewinnt der Ruf der deutschen Transplantationsmedizin nach Einführung der Widerspruchsregelung an Berechtigung!

Nachruf auf Prof. Dr. med. Dietmar Abendroth



in memoriam
Prof. Dr. med.
Dietmar Abendroth
(*11.05.1950 † 13.12.2023)

Dietmar Abendroth war ein Arzt und Chirurg der alten Schule. Seine chirurgische Prägung erhielt er im Klinikum Grosshadern bei Prof. Georg Heberer und später speziell in der Transplantationschirurgie bei Prof. Walter Land, ebenfalls an der LMU München. Nach seiner Habilitation 1988 war er noch bis 1991 im Klinikum Grosshadern beim Aufbau mehrerer Transplantationsprogramme beteiligt (Pankreas, Leber, Lunge), um dann 1992 in Ulm eine neuartige Professur für „Nierentransplantation und organbezogene Transplantationsimmunologie“ anzutreten. Einer der Unterzeichner (M.Storck) hat viele Jahre in Ulm mit ihm wissenschaftlich kooperiert und eine Habilitation im Bereich der experimentellen Xenotransplantation unter seiner Anleitung dann bei Prof. Sunder-Plassmann, dem zuständigen Ordinarius der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie, absolvieren zu dürfen.

In der klinischen und wissenschaftlichen Zusammenarbeit, wie auch schon vorher und nachher auch mit dem weiteren Unterzeichner (M.Stangl), zeigte sich immer wieder sein unermüdlicher und langatmiger Forschergeist, auch im Betreten neuer Wege wie z. B. der Forschung im Bereich der Xenotransplantation, gemeinsam mit dem damaligen Weltexperten auf diesem Gebiet, Prof. Dr. Claus Hammer im Institut Chirurgische Forschung (Dir. Prof. K. Meßmer). Immer wieder konnten wir dort experimentell/immunologisch im Bereich der ex-vivo Hämooperation arbeiten, aufgrund der wegbereitenden Initiative und aktiven Mitarbeit von Dietmar Abendroth. Ein Leuchtturmprojekt mit DFG – Unterstützung war die Kooperation mit der Universität Cambridge, Prof. Dr. David White, der die ersten transgenen Tiere für Forschungszwecke schon in den 90'ern Jahren des letzten Jahrhunderts genetisch produziert und unserer Forschungsgruppe (auch der Gruppe von Prof.

Bruno Reichart) vor Ort zu Forschungszwecken zur Verfügung gestellt hatte.

Er war uns ein klinischer Lehrer in der Technik der Nieren- und simultanen Nieren- und Pankreastransplantation, der Technik der Multi-Organentnahme sowie der speziellen Immunsuppression und differenzierten Abstoßungsdiagnostik nach Organtransplantation. Er hat in der Universität Ulm lange die Fahne der Transplantationschirurgie hochgehalten, trotz zum Teil fehlender Strukturen und dem Wechsel der Zugehörigkeit der Chirurgischen Abteilung (zuletzt in der Allgemein- und Viszeralchirurgie Prof. Doris Henne-Bruns). Er war immer Tag und Nacht persönlich ansprechbar und aktionsbereit.

Er pflegte mit seinem Team eine enge Kooperation mit der Transplantationschirurgie in Madison, Wisconsin (Prof. Hans-Werner Sollinger) und vielen anderen Kollegen in Europa und weltweit. Die resultierende Publikationsliste reflektiert sein Engagement, auch im Gebiet der Immun-Pharmakologie und anderen Grenzgebieten der Transplantationschirurgie. Zuletzt forschte er auf dem Gebiet neuer immunologischer Marker (Kynurenin) zur frühzeitigen Detektion von immunologischen Reaktionen nach Organtransplantation und zur Verlaufskontrolle des Long-COVID-Syndroms.

Er wird uns als kritischer, dissensfähiger und äußerst hilfsbereiter Kollege und Lehrer in Erinnerung bleiben, dessen Mittelpunkt immer das Wohlergehen seiner Patienten war, für das er unter hohem persönlichen Einsatz kämpfte. Wir haben ihm viel zu verdanken und wir werden ihn sehr vermissen.

Prof. Dr. Martin Storck und PD Dr. Manfred Stangl

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 Chirurginnen 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.	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: 0351 458 18130 F: 0351 458 7273 E: ulrike.neckmann@uniklinikum-dresden.de
Prof. Dr. med. Nuh Rahbari	Kontrollgruppe nicht-anatomische Resektion der Lebermetastase(n).	41 von 240 Patienten	1530 € / Patient	
Studientitel: BariSurg ₂ *				
Registriernummer: DRKS00004766				
Prof. Dr. Dr. med. Franck Billmann	Patienten mit einem BMI von 35–40 kg/m ² und mit mindestens einer assoziierten Begleiterkrankung sowie Patienten mit einem BMI von 40–60 kg/m ²	FPI: 27.11.2013	–	Prof. Dr. Dr. med. Franck Billmann Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantation- schirurgie Universitätsklinikum Heidelberg T: 06221 563 44 11 M: Franck.Billmann@med.uni-heidelberg.de
	Experimentelle Gruppe: Magenschlauch-OP	187 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
Studientitel: DISPACT-2₃* Registrierungsnummer: DRKS00014011				
PD 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 155 von 294 Patienten	DFG 1.250 € / Patient	PD Dr. med. Rosa Klotz Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantation- schirurgie Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 420 T: 06221 56 6980 F: 06221 56 33 850 E: rosa.klotz@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: HULC₄* Registrierungsnummer: DRKS00017517				
Prof. Dr. med. André L. Mihaljevic	Experimentelle Gruppe: Verschluss der medianen Laparotomie mit einem langsam resorbierbaren monofilen Faden in Small-Stitches-Technik und zusätzlicher Onlay-Mesh-Augmentation mit einem Polypropylen-Netz Kontrollgruppe: Verschluss der medianen Laparotomie mit einem langsam resorbierbaren monofilen Faden in Small-Stitches-Technik	08.08.2019 494 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 T: 06221-56-36839 F: 06221-56-33850 E: solveig.tenckhoff@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: SELREC₅* Registriernummer: DRKS00030567				
PD Dr. med. Rosa Klotz	Experimentelle Gruppe: Totale mesorektale Exzision (TME) ohne neoadjuvante (Chemo-)Radiotherapie Kontrollgruppe: Leitlinienkonforme neoadjuvante (Chemo-) Radio- therapie (5x5 Gy oder insgesamt 50,4Gy) und ggf. begleitende 5-FU-basierte Chemotherapie gefolgt von TME innerhalb von 12 Wochen	04.05.2023 5 von 1.074 Patienten	BMBF 1.762,39€/Patient	Dr. S. Tenckhoff Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC) T: 06221 56 36 839 F: 06221 56 33 850 E: solveig.tenckhoff@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: RECOPS₆* Registrierungsnummer: DRKS00024364				
Prof. Dr. med. Daniel Reim	Experimentelle Gruppe: Patienten mit pyloruserhaltender Pankreaskopfre- sektion, Child-Rekonstruktion und zusätzlicher Braun'scher Fußpunktanastomose zwischen der zu- und abführender Schlinge der Duodenojejunostomie Kontrollgruppe: Patienten mit pyloruserhaltender Pankreaskopfrese- ktion und Child-Rekonstruktion	05.05.2022 218 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
Studientitel: MICkey₇* Registrierungsnummer: DRKS00027927				
Prof. Dr. med. André L. Mihaljevic	Experimentelle Gruppe: Totale minimal-invasive Ösophagektomie (MIN-E; entweder über „klassische“ minimal-invasive Laparos- kopie + Thorakoskopie; oder über Roboter-assistierte minimal-invasive Ösophagektomie [RAMIE] oder eine Kombination aus beidem) Kontrollgruppe: Hybrid-Ösophagektomie (HYBRID-E; laparos- kopische/ robotische Bauchchirurgie und offene Thoraxchirurgie)	14.06.2023 15 von 152 Patienten	BMBF 850 €/Patient	Prof. Dr. A. L. Mihaljevic Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantation- schirurgie Universitätsklinikum Tübingen T: 07071 29 86 619 E: andre.mihaljevic@med.uni-tuebingen.de

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN

STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: P.E.L.I.O.N₈ Registriernummer: DRKS00027921				
Prof. Dr. med. André 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 10 von 304 Patienten	BMBF 650 €/Patient	Prof. Dr. A. L. Mihaljevic Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Universitätsklinikum Tübingen T: 07071 29 86 619 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/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] Selective Neoadjuvant Therapy of Rectal Cancer Patients: SELREC a randomized controlled, open, multicentre non-inferiority trial
 [6] The effect of an additional Braun anastomosis in patients after pancreas head resections
 [7] Eine multizentrisch randomisierte Studie zum Vergleich der postoperativen Morbidität nach total minimal invasiver Chirurgie mit der Hybrid Chirurgie bei der Ösophagektomie – MICkey Studie
 [8] 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 Studien werden im Verbund des chirurgischen Studiennetzwerkes Deutschland CHIR-Net durchgeführt.

Stand: Dezember 2023

Verkürzte Antikoagulation nach primärer Hüftendoprothetik

STUDIENZENTREN FÜR DFG-GEFÖRDERTE KLINISCHE STUDIE GESUCHT!

Im Rahmen der DFG-geförderten Klinischen Studie **ENABLE-Hip** (ENhanced Recovery and ABreviated LEngth of Anticoagulation for Thromboprophylaxis after primary **Hip** Arthroplasty) soll bei Patientinnen und Patienten nach elektiver einseitiger Hüft-TEP und der Eignung für eine Frühmobilisation nach dem standardisierten „Enhanced Recovery after Surgery“ (ERAS-)Protokoll die bisherige Standarddauer der postoperativen Thromboseprophylaxe von 35 auf 10 Tage verkürzt werden. Damit ist **ENABLE-Hip** die erste randomisierte Klinische Studie, welche eine Gesamtreduktion der Thromboseprophylaxe evaluiert, anstatt ein Antikoagulans durch ein anderes antithrombotisches Präparat zu ersetzen. Hierdurch könnten sowohl den Patienten als auch dem Gesundheitssystem jährlich Millionen Tage von unnötiger, kostspieliger und potenziell gefährlicher (Blutungsrisiko!) Antikoagulation erspart werden. Es ist zu erwarten, dass die Studienergebnisse zur Gestaltung zukünftiger Leitlinien beitragen werden.

Insgesamt sollen ca. 3.000 Patient:innen für **ENABLE-Hip** rekrutiert werden. Dafür sucht der Sponsor, die Universitätsmedizin Mainz, aktuell nach weiteren Studienzentren. Für weitere Informationen klicken Sie [HIER](#).

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 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 DAAEEDXXX 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

