

PASSION

CHIRURGIE

Neues
BDC|Akademie
Programm 2025



PANORAMA

ZUM 100. TODESTAG VON
PROF. DR. EDOARDO BASSINI

im Fokus

REGISTER –
FLUCH ODER SEGEN?

12 | IV | 2024

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE

DGCH

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
CHIRURGIE E.V.



BDC

Berufsverband der
Deutschen Chirurgie e.V.

HERAUSGEBER

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

DGCH

Präsident: Prof. Dr. med. Udo Rolle
Vizepräsidenten: Prof. Dr. med. Christiane Bruns,
Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner,
Prof. Dr. med. Jens Werner
Generalsekretär: Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
(V.i.S.d.P.)
Schatzmeister: Prof. Dr. med. Johann Pratschke

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/JazzlRT

ERSCHEINUNGSWEISE UND BEZUG:

Passion Chirurgie erscheint 10-mal jährlich als elektronische
Ausgabe (eMagazin via BDC/Mobile App über Apple
AppStore oder GooglePlay).
Quartalsweise erscheint sie als gedruckte Zeitschriftenausgabe
unter IVW-Mitgliedschaft.



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

2 EDITORIAL

- 2 Unsere Aufgabe: Position beziehen und Politik
möglichst mitgestalten

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

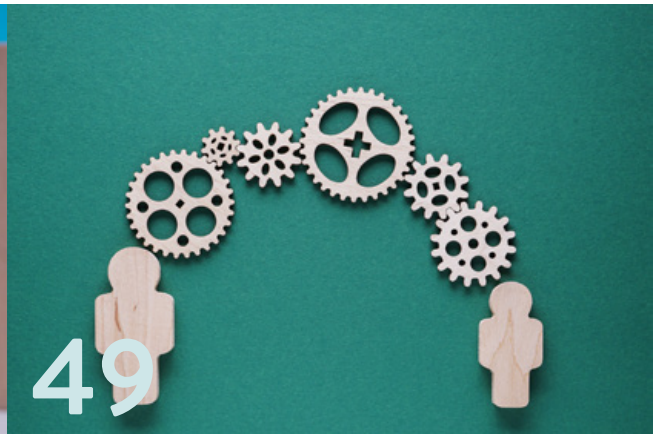
6 KURZNACHRICHTEN

7 CHIRURGIE

7

BDC|AKADEMIE-PROGRAMM 2025

- 20 Das TraumaRegister DGU® der Deutschen
Gesellschaft für Unfallchirurgie - die
Erfolgsgeschichte ist jetzt Ü30
*Ines Mittelstädt, Heiko Trentzsch,
Gerrit Matthes, Sebastian Imach*
- 25 Register in der Medizin: Datengrab oder wichtige
Versorgungsforschung? *Dietmar Pennig*
- 28 S3 Leitlinie „Perioperatives Management
gastrointestinaler Tumoren (POMGAT)“:
Eine Zusammenfassung der relevantesten
Empfehlungen für die onkologische Viszeralchirurgie
Tim O. Vilz, Stefan Post, Maria Willis



37 CHIRURGIE⁺

37 **Akademie aktuell:** Wechsel in der stellvertretenden Leitung der BDC|Akademie
Wolfgang Schröder, Friederike Burgdorf, Hans-Joachim Meyer

40 **Safety Clip:** Safety-II und Funktionale Resonanzanalyse: Umgang mit Komplexität im Gesundheitswesen
Stefan Schröder

45 **Hygiene-Tipp:** Wohin während der Operation niesen?
Lutz Jatzwauk, Nils-Olaf Hübner, Wolfgang Kohnen, Martin Groth

46 Personalia

48 RECHT

48 **F+A:** Zulässigkeit der Übernahme von fachübergreifenden Diensten vom Weiterbildungsassistenten
Jörg Heberer

49 GESUNDHEITSPOLITIK

49 **BDC-Praxistest:** Modellprojekt sektorenübergreifender chirurgischer Weiterbildungsverbund Kiel
Ralf Wilhelm Schmitz

53 **Berufspolitik Aktuell:** Kommt da noch was?
Jörg-A. Rüggeberg

54 INTERN

54 DGCH

54 Kommentar des Generalsekretärs
57 Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung 2025
58 Einladung zum DCK 2025 – Sichere Chirurgie für Alle
60 Sehr persönlich nachgefragt bei Naita M. Wirsik
61 Die Aus- und Weiterbildung zum Arzt für Chirurgie im 18. Jahrhundert
Michael Sachs
64 Nachruf auf Prof. Dr. med. Horst Hamelmann
66 Spendenaufruf Langenbeck-Virchow-Haus

70 BDC

70 BDC|News
71 Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2025
Hans-Joachim Meyer
72 2024 – ein prägendes Jahr, das Überraschungen und Aufgaben für das kommende bereithält
Friederike Burgdorf

76 PANORAMA

76 Zum hundertsten Todestag von Prof. Dr. Edoardo Bassini
Eraldo Camillo Dehò, Guido Schumacher
80 Bilderrätsel – Auflösung 2024

Kommentar des Generalsekretärs



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

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Ampel zerbrochen, Trump mit unerwarteter Mehrheit gewählt. Manch einer mag sich die Augen reiben, Andere haben es vorausgesehen oder geahnt. Das zeitliche Zusammentreffen an einem Tag hat wohl historische Ausmaße, was wieder Andere zur Diskussion über einen Zusammenhang anregen wird. Für beide Ereignisse gilt: sie werden unser Leben verändern. Lassen Sie uns betrachten, welche Auswirkungen diese Ereignisse auf die Gesundheitspolitik unseres Landes haben wird. Die angekündigten Maßnahmen zukünftiger amerikanischer Handelspolitik wird die deutsche Industrie, die sich sowieso im Krisenmodus befindet, treffen, auch die Medizinprodukte-Hersteller, die exportstark sind. Eine schlechte wirtschaftliche Lage wird das ökonomische Ergebnis unserer Gesundheitseinrichtungen nicht gerade beflügeln. Eine nicht von den USA gestärkte Sicherheitslage verursacht ebenfalls Sorgen, auch weil die medizinische Versorgung im Konfliktfall eine offene Flanke darstellt. Der Sieg Trumps trifft noch am gleichen Tag auf das Zerschlagen unserer Regierung, ungünstiger geht es nicht. Europa und Deutschland müssen sich, ob sie wollen oder nicht, auf sich selbst besinnen und dazu bedarf es starker Regierungen. Jetzt bleibt zu hoffen, dass die notwendigen Neuwahlen eine solche Situation zeitgerecht herstellen.

Nach mehr als zweijähriger Diskussion sind einige Reformvorhaben des Gesundheitsministers auf der von ihm gedachten Zielgeraden. Was ist jetzt deren Schicksal? Stimmen mehren sich, dass einige notwendigen Reformen den Koalitionsbruch nicht überleben.

Das hat die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und die Deutsche Gesellschaft für Innere

Medizin in einem gemeinsamen Statement und folgend die in der AWMF vertretenen Fachgesellschaften bewogen, an die Politik zu appellieren, die Reformvorhaben nicht auf die lange Bank zu schieben, vielmehr die Krankenhausreform (KHVVG) fortzuführen und die Notfallreform zu verabschieden. Den Patientinnen und Patienten und den Beschäftigten im Gesundheitswesen ist eine Hängepartie nicht weiter zumutbar.

Die Voraussagen einer unkontrollierten Insolvenz von Krankenhäusern für den Fall eines Scheiterns des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes betreffen in besonderem Maße ländliche Regionen, also dort, wo eine flächendeckende Versorgung möglicherweise gefährdet ist. Ohne Reform wird die finanzielle Situation aller Krankenhäuser sich weiter verschlechtern (u. a. kein Transformationsfond). Auch der drohende Kollaps der Notfallversorgung bedarf einer Kanalisierung der Patientenströme.

Die zur Verabschiedung anstehenden Gesetzesvorhaben werden von den Fachgesellschaften in vielen Teilen durchaus auch kritisch gesehen. Die Kritik betrifft vor allem die Umsetzbarkeit in Bezug auf die Finanzierung und die eingeschränkten Mitwirkungsmöglichkeiten der Fachgesellschaften.

Dennoch sind erfolgversprechende Ansätze für eine prospektive Krankenhausplanung entwickelt worden. Den Ländern steht bereits ein erstes Tool zur Auswirkungenanalyse der Krankenhausreform zur Verfügung. Zusammen mit der Definition von Leistungsgruppen kann die Nutzung dieses Tool eine effiziente übergeordnete regionale Krankenhausplanung ermöglichen. DGCH, DGIM und AWMF und die in ihr organisierten Fachgesellschaften fordern daher die verantwortlichen

Politikerinnen und Politiker in Bund und Ländern auf, die Sicherung unserer Versorgungssysteme zeitnah in die Hand zu nehmen. Eine Umgestaltung ist mit Blick auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen unumgänglich.

Neben der zügigen Umsetzung der Krankenhausreform ist im Weiteren insbesondere eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Leistungsgruppen unbedingt notwendig. Die AWMF fordert eine regelhafte Einbindung in diesen Prozess und die weiteren notwendigen Reformen in der Notfallversorgung und den Strukturen des deutschen Gesundheitswesens.

Sie werden sich vielleicht erinnern! Im vorletzten Jahr konnten wir Weihnachten eine Reihe erfreulicher virtueller Pakete auspacken. Seitdem waren die Pakete mit erfreulichem Inhalt Mangelware bis auf unseren DCK 2024, der von einer konstant hohen Zahl (über 5.000) besucht wurde, der mit vielen Innovationen, einem sehr jungen Publikum und einer richtigen Aufbruchstimmung glänzte.

Im Folgenden nun ein Update, wie sich die Reformvorhaben möglicherweise unter den jetzt geänderten Bedingungen entwickeln könnten.

KRANKENHAUSVERSORGUNGS- VERBESSERUNGSGESETZ (KHVVG)

NRW hat nach massivem Protest der Krankenhäuser, denen ja ein Vorabbescheid über die Zuteilung von Leistungsgruppen zur Kommentierung zugesandt wurde, seinen Zeitplan geändert und den Beginn der Umsetzung auf den 01.01.2026 geändert. Das Lauterbach'sche KHVVG hat inzwischen mit den Stimmen der Ampelkoalition den Bundestag passiert und liegt im Bundesrat. Das KHVVG ist vom BMG als Einspruchsgesetz (auch Duldung genannt) konzipiert: Hier kann der Bundesrat bei ausreichender Mehrheit den Vermittlungsausschuss anrufen, wenn er das Gesetz ablehnen möchte oder Änderungen daran wünscht. Falls der Vermittlungsausschuss einen Kompromissvorschlag erzielt, wovon der NRW Minister Laumann zurzeit ausgeht, geht dieser zurück an den

Bundestag. Der Bundestag kann entweder dem Vorschlag zustimmen oder ihn ablehnen. Allerdings kann dies nicht durch einen neuen Bundestag (nach Neuwahl) erfolgen.

Falls der alte Bundestag den Kompromissvorschlag des Vermittlungsausschusses ablehnt oder keinen Kompromiss erzielt wurde, kann der Bundesrat einen Einspruch gegen das Gesetz einlegen. Der (alte) Bundestag hat dann die Möglichkeit, diesen Einspruch zu überstimmen und das Gesetz dennoch zu verabschieden. Zunächst muss im Bundesrat aber eine Mehrheit zum Verweis in den Vermittlungsausschuss gefunden werden. Lässt sich diese Mehrheit im Plenum des Bundesrates von 35 Stimmen nicht finden, gilt das Gesetz als beschlossen. Allerdings kann dann noch der Weg zum Verfassungsgericht beschritten werden, was zwei Bundesländer angekündigt haben.

Ein wesentlicher Kritikpunkt ist das Fehlen einer Auswirkungsanalyse. Hierzu liegt inzwischen den Ländern ein Tool vor, das sowohl die Auswirkungen auf die Bevölkerung (Fahrzeiten zum nächsten Krankenhaus mit der passenden Leistungsgruppe) und die finanziellen Auswirkungen auf die betroffenen Krankenhäuser kalkulieren kann. Dieses Tool soll im Dezember öffentlich gemacht werden.

Weitere Kritikpunkte sind fehlende Maßnahmen zur Reduzierung der Bürokratie, fehlende regionale Planungsautonomie, Ausnahmen bei Qualitätsvorgaben, Erhalt der flächendeckenden Versorgung. Die Kalkulation der Vorhaltepauschalen und deren Mengenabhängigkeit wird ebenfalls kritisiert.

Der Eindruck drängt sich auf, dass einzelne Länder am Status quo festhalten wollen oder zumindest die „Reformvorschläge bis zu Unkenntlichkeit weichspülen“ wollen, wie Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, konstatiert hat.

Ich meine, dass wir Reformmaßnahmen dringend benötigen, um die Ergebnisqualität zu verbessern und dass diese Qualität nicht regional verhandelbar sein darf. Auch muss die Reform dem jetzigen und in den nächsten

zehn Jahren zu erwartenden Personalmangel Rechnung tragen. Erhaltene Krankenhäuser ohne Personal tragen nicht zur flächendeckenden Versorgung bei.

GESUNDHEITSVERSORGUNGS- STÄRKUNGSGESETZ (GVSG)

Nach dem Bruch der Ampel-Koalition bleibt das Schicksal des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) ungewiss, obwohl es ursprünglich im Mai 2024 vom Kabinett verabschiedet und im Bundestag zur Diskussion gestellt wurde. Hier erfuhr das Gesetz bereits erhebliche Kritik und Änderungsforderungen. Es wird in seiner jetzigen Form vor allem als Honorarreform für Hausärzte (Endbudgetierung) wahrgenommen, ohne substanzielle Verbesserungen für die Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten. Ob das GVSG nun in seiner bisherigen Form weiterverfolgt wird, bleibt abzuwarten. Ich sehe hierfür zeitnah nur geringe Chancen.

GESUNDHEITS- DIGITALAGENTUR-GESETZ (GDAG)

Das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen zentralisieren, indem es die Gematik zur „Digitalagentur Gesundheit“ umgestaltet und sie direkt dem BMG unterstellt, um die elektronische Patientenakte und die Telematikinfrastruktur zu organisieren. Dieses Gesetz wird erst im neuen Bundestag diskutiert werden.

LEBENDORGANSPENDE- REFORM

Der von uns bereits positiv kommentierte Gesetzentwurf zur Lebendorganspende-Reform wird ohne klare parlamentarische Mehrheiten ins Stocken geraten und damit werden wichtige Beschlüsse zur Überkreuzspende und zur Verbesserung der Lebendorganspende-Sicherheit nicht verabschiedet. Die Zukunft des Gesetzentwurfs hängt daher stark von möglichen Neuwahlen und der Prioritätensetzung einer neuen Regierung ab.

IOP-GOVERNANCE- VERORDNUNG (GIGV)

Die GIGV soll interoperable digitale Gesundheitssysteme und einen nationalen Rahmen für einen einheitlichen Datenaustausch schaffen. Dieser Rahmen ist besonders wichtig für die Verbesserung der elektronischen Patientenakte (ePA) und anderer digitaler Gesundheitstools, indem Standards angeglichen und ermöglicht werden. Leider muss man konstatieren, dass das GIGV zwar über eine solide Basisunterstützung verfügt, die vollständige Umsetzung jedoch erst durch eine neue Regierung erfolgen wird.

MEDIZINFORSCHUNGSGESETZ

Das Medizinforschungsgesetz wurde am 27. September 2024 vom Bundesrat verabschiedet und ist damit bereit, in Kraft zu treten. Es soll die Rahmenbedingungen für die Entwicklung, Zulassung und Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten verbessern, um den Standort Deutschland zu stärken. Darüber hinaus wird eine spezialisierte zentrale Ethik-Kommission eingerichtet, die sich besonders komplexen und dringlichen klinischen Prüfungen widmen soll. Das Gesundheitsministerium wird zudem Standardvertragsklauseln für klinische Forschungsprojekte einführen, um die Zusammenarbeit zwischen Forschenden und Institutionen rechtssicher zu erleichtern.

KRANKENHAUSTRANSparenz- GESETZ

Ein interaktiver Klinik-Atlas, zunächst mit einem Fehlstart, ist jetzt in verbesserter Form online verfügbar und zeigt Leistungen, Personal, Komplikationsraten und Versorgungsstufen der Krankenhäuser in einer

Tachometerdarstellung. Eine neue Regierung könnte das Gesetz kassieren, jedoch ist davon nicht auszugehen.

GESETZ ZUR REFORM DER NOTFALLVERSORGUNG (NOTFALLGESETZ – NOTFALLG)

Der Entwurf umfasst Maßnahmen wie die Ausweitung des 24/7-Notdienstes und die bessere Vernetzung von Akutversorgungseinrichtungen. Kritik gab es jedoch an der Zuordnung der Notfallstrukturen, die die Rolle der vertragsärztlichen Praxen in der Akutversorgung beschreibt. Insbesondere wird befürchtet, dass die Reform den Zustrom in Notaufnahmen erhöhen könnte, anstatt ihn zu verringern. Zudem fehlt eine klare Definition, wie die Verantwortung für Notfallbehandlungen verteilt wird und welche Rolle Notfallzentren im Vergleich zu bestehenden Praxen und Kliniken spielen sollen. Es ist nicht zu erwarten, dass es vor Neuwahlen noch verabschiedet wird. Hierzu gehören auch die Bestrebungen zur Reform des außerklinischen Rettungsdienstes.

(MUSTER-)FORTBILDUNGSORDNUNG (MFBO) 2024 DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Gespräche mit Verantwortlichen der Ärztekammern, unserer Steuerberatung und Rechtsanwälten legen nahe, dass die neue Musterfortbildungsordnung nicht zu einem gravierenden Problem für die DGCH werden wird. Auch ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht klar, ob alle Landesärztekammern die MFBO 2024 in ihre Statuten aufnehmen werden. In Frage steht die Vergabe der Fortbildungspunkte und der Umgang mit Industriesymposien.

Was steht denn auf unserer Wunschliste zum Jahreswechsel und vor allen Dingen für die

neue Regierung, sei sie kurzfristig erfüllbar oder ihre Erfüllung in weite Ferne gerückt?

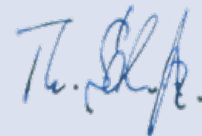
- Verbesserung der Versorgungsstruktur unserer stationären und ambulanten Einrichtungen
- Digitalisierung des Gesundheitssystems, Supportive KI-Systeme
- Überwindung der Sektorengrenze
- Realitätsnahe Verbesserung der Weiterbildung mit transparenter Finanzierung, unabhängig von den Leistungserbringern
- Generierung chirurgischen Nachwuchses
- Novellierung der GOÄ

Nicht nur zu den Feiertagen gedenken wir den vielen Menschen, denen es 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, sowie das Aufkeimen des Antisemitismus.

Ganz oben auf unserer Wunschliste steht die politische Lösung der Konflikte und eine tragfähige Regelung der Klimabedingungen als 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 Politiker eines nicht zu fernem Tages eine erneute Zeitenwende, diesmal in die andere Richtung, verkünden.

Ihr



Thomas Schmitz-Rixen

Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung 2025



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 142. Kongresses der DGCH 2025 (DCK 2025) in München sehr herzlich ein.

Die **Mitgliederversammlung inkl. Wahlen** findet am **Donnerstag, den 27.03.2025, 13.00 – 14.00 Uhr** in Saal 4 im Internationalen Congress Center München (ICM), Am Messesee, 81829 München, statt.

TAGESORDNUNG

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

ZU TOP 2: WAHLEN

In Vollzug der gültigen Satzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind folgende Positionen des Präsidiums ab 01. Juli 2025 neu zu besetzen:

1. Dritter Vizepräsident 2025/2026, dann Präsident 2027/2028
2. Oberarzt/Ärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik
3. Oberarzt/Ärztin in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen Krankenhausabteilung
4. Niedergelassener Arzt/Ärztin für Chirurgie
5. Vertreter aus dem deutschsprachigen Ausland

Nach § 15.1 der Satzung erhält die Mitgliederversammlung für die von ihr zu **bestätigen-den 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 Dritter Vizepräsident wird der Mitgliederversammlung **Herr Prof. Dr. med. Lukas Prantl aus Regensburg** vorgeschlagen.

ZU 2.:

Als Oberarzt/Ärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik wird der Mitgliederversammlung **N.N.*** vorgeschlagen.

ZU 3.:

Als Oberärztin/Oberarzt in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung wird der Mitgliederversammlung **N.N.*** vorgeschlagen.

ZU 4.:

Als niedergelassener Arzt/Ärztin für Chirurgie wird der Mitgliederversammlung **Frau Dr. med. Kerstin Schick** aus München, vorgeschlagen.

ZU 5.:

Als Vertreter aus dem deutschsprachigen Ausland wird der Mitgliederversammlung **Herr Prof. Dr. med. Klaus Emmanuel** aus Salzburg, vorgeschlagen.

Berlin, 17.10.2024

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.

* wird in der nächsten Ausgabe bekannt gegeben

DCK 2025 EINLADUNG

Einladung zum DCK 2025 – Sichere Chirurgie für Alle



Prof. Dr. med. Udo Rolle
Präsident DGCH 2024/2025
info@dgch.de

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

ich möchte Sie hiermit herzlich zum Deutschen Chirurgie Kongress 2025 einladen. Das Motto des DCK 2025 „Sichere Chirurgie für Alle“ soll drei wichtige Aspekte unseres chirurgischen Handelns reflektieren.

Zunächst bezieht sich die Forderung nach sicherer Chirurgie auf die Durchführung der operativen Eingriffe an sich, die unter der Anwendung von chirurgischen Checklisten orientiert an der WHO, Fehler vermeiden soll. Weitere wichtige Aspekte sind die korrekte Indikationsstellung, die von interprofessionellen Teams verifiziert werden sollte und die genaue Beurteilung der Behandlungsdringlichkeit. Dies ist von großer aktueller Bedeutung, da in vielen Kliniken die Ressource eines verfügbaren OP-Saales knapp ist.

Ein weiterer und besonders wichtiger Aspekt der sicheren Chirurgie für alle ist, dass wir darauf aufmerksam machen wollen, dass tatsächlich alle Patientinnen und Patienten, die einer Operation bedürfen, diese auch in einer angemessenen Umgebung und Zeit erhalten.

Ich denke da als Kinderchirurg an die kleinen Patienten, aber als Präsident der DGCH vor allem auch an die älteren, geriatrischen Menschen, PatientInnen mit Migrationshintergrund, Flüchtlinge und die oft vernachlässigte Gruppe der wohnungslosen und drogenabhängigen Menschen. Es gibt Hinweise darauf, die diese vulnerablen Gruppen einen teilweise eingeschränkten Zugang zur sicheren Chirurgie haben, was selbstverständlich durch viele Faktoren ausgelöst wird.

Der dritte Schwerpunkt des Mottos „Sichere Chirurgie für alle“ ist die globale Chirurgie. Dies ist bereits ein traditioneller Bestandteil des Deutschen Chirurgie Kongress.

In unserem Kongress DCK 2025 möchten ein attraktives wissenschaftliches Programm anbieten, aber auch Plattformen schaffen, um die Inklusion dieser vulnerablen Gruppen in die umfassende chirurgische Versorgung und Versorgung zu diskutieren und Lösungswege zu finden.

Ich möchte alle Chirurgeninnen und Chirurgen aufrufen, in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen die möglichen Faktoren zu identifizieren, die eine sichere Chirurgie für alle gewährleisten können.

In diesem Zusammenhang muss auch über Lösungen zur besseren Finanzierung der Versorgung dieser vulnerablen Gruppen nachgedacht werden. In der immer stärker ausgeprägten Ökonomisierung der Medizin allgemein und der Chirurgie im Besonderen müssen alternative und praktikable Programme zur Inklusion aller bedürftigen PatientInnen in eine sichere chirurgische Versorgung gefunden werden.

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 unseren 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.

Wir freuen uns mitteilen zu können, dass die Sektion Kindertraumatologie erstmalig ihre Jahrestagung im Rahmen des DCK 2025 abhalten wird. 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.

DCK 2025 EINLADUNG

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 2025 besteht trotz aller Spezialisierung für alle Mitglieds- gesellschaften 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 auch berufspolitische Themen wie Personaluntergrenzen und Arbeitsbedingungen des Nachwuchses, die wir zusammen mit unserem Berufsverband bearbeiten müssen.

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. Durch die erneute Teilnahme der Bundeswehr am DCK 2025 stellen wir sichtbar dar, dass die Bundeswehr ein entscheidender Teil unserer öffentlichen Gesellschaft und unserer chirurgischen Gemeinschaft ist.

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 des 142. Deutschen Chirurgie Kongress 2025 ist die Türkei. Wir erwarten eine Partnerdelegation, die sich an den internationalen Sitzungen zu chirurgischen Themen wie auch gesundheitspolitischen Themen beteiligen wird.

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

Prof. Dr. Udo Rolle
Präsident DGCH 2024/2025



DCK 2025
Gemeinsam lernen und heilen

142. Deutscher Chirurgie Kongress
18. – 20. März 2025, DCK.digital
26. – 28. März 2025, ICM – Internationales
Congress Center München

SICHERE CHIRURGIE FÜR ALLE

www.dck2025.de



v.l.n.r.: Dr. Stefanie Brunner, Dr. Naita Wirsik und Dr. Dolores Krauss, alle aus der Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Transplantationschirurgie der Uniklinik Köln

SEHR PERSÖNLICH NACHGEFRAGT BEI NAITA M. WIRSİK

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die schiere Abwechslung und immer wieder neue Herausforderung des Spagats zwischen OP, Klinik, Forschung und Lehre.

Welche Forschungsrichtung inspiriert Sie?

Patientenorientierte Grundlagenforschung zu Interaktionen des Tumormikroenvironments und Oligometastasierung.

Welchen klinischen Schwerpunkt haben Sie?

Ganz in Kölscher Manier- der obere Gastrointestinaltrakt.

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

- S3-Leitlinie Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT)
- Präsentation der ESOPEC Daten auf dem ASCO

Welches Buch liegt auf Ihrem Nachttisch?

Meistens ein ganzer Stapel, aktuell: „Crossroads“ von Jonathan Franzen und „Mr. Loverman“ von Bernardine Evaristo

Mit welchem Song wachen Sie in der Früh am liebsten auf?

Nuvole Bianche von Ludovico Einaudi

Was war für Ihr berufliches Fortkommen besonders hilfreich?

Mentoring, Frustrationstoleranz und der berufliche Wechsel von Heidelberg nach Köln

Was war Ihre größte Inspiration?

Das Motto eines meiner Mentor:innen: „Akademische Chirurgie ist ein Marathon – kein einfacher Sprint.“

Welches Forschungsthema bearbeiten Sie? Wie lautet(e) Ihr Habilitationsthema?

- Tumormikroenvironments von Adenokarzinomen sowie deren multimodale Therapiekonzepte
- Individuelle Therapiekonzepte von Adenokarzinomen des Gastrointestinaltraktes

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

Bestmögliche Bedingungen für sich selbst schaffen. Nicht jedes Device ist für Handschuhgröße 6 gleich geeignet.

Welche persönlichen Visionen möchten Sie gerne umsetzen?

Mehr Effizienz und bessere Qualität von klinischen Daten durch Digitalisierung, enge nationale und internationale Kooperationen

der OGI Chirurgie für Fragestellungen zu Kohorten mit kleinen Fallzahlen und meine eigene grundlagenwissenschaftliche Arbeitsgruppe etablieren.

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

Zentralisierung mit Berücksichtigung der chirurgischen Weiterbildung durch Rotationsstellen zwischen Unikliniken und nicht-universitären Häusern.

Wann platzt Ihnen der Kragen?

Wenn das Ego oder die Bequemlichkeit über die Patient:innenbetreuung gestellt werden.

Welche Hoffnung haben Sie aufgegeben?

Dass relevante Änderungen über Nacht umsetzbar sind, sondern manchmal Zeit brauchen.

Wie gehen Sie mit Frustrationen um?

Spaziergang in der Natur um Abstand und eine neue Perspektive zu bekommen.

Ihr wichtigstes Hobby?

Klavier

Wo werden Sie schwach?

Mousse au Chocolat

Was bringt Sie zum Lachen?

Tiefschwarzer Humor- und Louis de Funès

Was gehört für Sie zu einem gelungenen Tag?

Abschluss/Beginn eines Projektes, erfolgreiche OP, Essen mit Familie/Freunden, an der frischen Luft gewesen sein, Besuch in einem Buchladen (ich finde immer was, daher wurde mir jetzt ein Kindle geschenkt).

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

Direkte Kommunikation mit Ursachenfindung. Klärung der Eigen- und Fremdwahrnehmung im Team.

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

Gemeinsam definieren, was die persönlichen und fachlichen Ziele sind und diese hierbei begleiten. Verschiedene Stärken bei einem Projekt zusammenbringen und Kooperationen fördern.

Muss eine Chirurgin/ein Chirurg Optimismus ausstrahlen?

Auf jeden Fall. Wobei der Realismus nie ganz fehlen darf.

Dr. med. Naita M. Wirsik

Viszeralchirurgin an der Uniklinik Köln

Clinician Scientist

in einer Partnerschaft, begeisterte Patentante

Preisträgerin DGAV Abstraktpreis, Rudi-Busse Promotionspreis

der Universität Frankfurt

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



© iStock-digitalphoto

Die Aus- und Weiterbildung zum Arzt für Chirurgie im 18. Jahrhundert

Michael Sachs

Im 18. Jahrhundert erlernte man bekanntlich im deutschen Sprachraum die Chirurgie noch als ein Handwerk bei einem Barbierchirurgen und benötigte dazu noch kein Medizinstudium an einer Universität. Erst im 19. Jahrhundert wurde ein akademisches Medizinstudium Voraussetzung für eine spätere ärztliche Tätigkeit als Chirurg.

Noch im 17. Jahrhundert hatten die Zünfte (Innungen) der Barbieri und Bader das alleinige Aufsichtsrecht über die Aus- und Weiterbildung der Chirurgen. Die Ausbildung des Chirurgen entsprach dabei der Lehrzeit (in der Regel drei Jahre), die Weiterentwicklung der Gesellenzeit (mindestens drei Jahre). Die Gesellenzeit wurde bei einem oder mehreren auswärtigen Meistern absolviert. Danach wurde aus dem Gesellen ein Chirurg-Meister

(entsprechend dem heutigen Facharzt) und dieser durfte sich dann niederlassen, sofern es die zuständige Innung erlaubte. Denn Zulassungsbeschränkungen gab es schon damals: die Anzahl der Innungs-Barbierstellen war in den Städten genau festgelegt. Der Chirurg Johann Dietz (1665–1738) in Halle konnte sich beispielsweise nur durch eine (teure) königliche Sondergenehmigung gegen den Widerstand der dortigen Innung als außerplanmäßiger „Hof=Barbier“ niederlassen. In seinen Lebenserinnerungen schreibt er: „daß unter keiner Profession mehr Nahrungsneid, als damals unter den Barbieren“ gewesen sei [Consentius 1915].

Durch die preußischen Medizinalordnung von 1725 wurden in Berlin und in den Provinzen des Königreichs sog. „Medizinalkollegien“



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

errichtet, die die Ausbildung und die Zulassung der Chirurgen jetzt staatlich kontrollieren sollten. Der Einfluss der Innungen auf die ärztliche Versorgung der Bevölkerung sollte auf diese Weise schrittweise zurückgedrängt werden:

„Wir Friedrich Wilhelm von Gottes Gnaden König in Preußen [...]. Nachdem Wir mit besondern Mißfallen vernommen, welchergestalt [...] in der Medicin, Chirurgie und Pharmacie allerhand schädliche Unordnungen und höchstgefährliche Misbräuche annoch beybleiben, auch daß sich Leute von allerhand Stand, Professionen und Handwerker finden, welche sich zum größten Verderb und Nachtheil Unserer Unterthanen, des innerlichen und äußerlichen Curirens anmaßen, ja gar Medicamenta selbst praepariren und solche an die Patienten austheilen und verkaufen, und dadurch viele Menschen um ihre Gesundheit und Wohlfahrt, ja gar um Leib und Leben bringen“ [Medicinaldict 1725, p. 1].

Die ambulante chirurgische Versorgung (inkl. Operationen: Amputationen, Steinschnitt) der Bevölkerung wurde teilweise von den niedergelassenen Barbierchirurgen durchgeführt, aber auch noch von umherziehenden

Operateuren, die von Stadt zu Stadt bzw. von Jahrmarkt zu Jahrmarkt fuhren und dort ihre Dienste anboten. Ein Beispiel für diese Personengruppe ist der berühmte „Doktor“ Johann Andreas Eisenbarth (1663–1727).

„Denen herumlaufenden Operatoribus, Oculisten, Zahn=Aerzten und dergleichen, soll weder in den Städten auf öffentlichen Jahrmärkten ausstehen, noch in denen Häusern oder auf dem Lande Medicamenta zu verkaufen erlaubet seyn, es sey dann, daß Sie besonders von Uns darüber privilegiert sind“ [Medizinaldict 1725/26, p. p8].

Wie kam man an ein solches, amtliches Privileg? Nach einer Prüfung der Kenntnisse, für die der jeweilige Stadt- oder Kreisphysicus verantwortlich war. Der Physicus war ein vom Staat bestellter studierter Amtsarzt (medicus). Er musste in Preußen promoviert sein und mindestens fünf Jahre Berufserfahrung aufweisen. Er war dem „Collegium Medicum“ als staatliche Aufsichtsbehörde für das Medizinalwesen einer Stadt bzw. eines Kreises verantwortlich. Zu den Medizinalpersonen gehörten seinerzeit neben den Wundärzten (Chirurgen) auch die Bader und Apotheker.



Sachs M: Die Aus- und Weiterbildung zum Arzt für Chirurgie im 18. Jahrhundert. *Passion Chirurgie*. 2024 Dezember; 14(12/IV): Artikel 06_05.

Abb. 1: Zeugnis aus dem Jahre 1758 des Barbierlehrlings Wilhelm Sebastian Scheelhaas der 1755–1758 seine dreijährige Lehrzeit bei einem Barbierchirurgen in einem schlesischen Dorf absolvierte.

Die **Abbildung 1** zeigt beispielhaft das Original-Zeugnis des Barbierlehrlings Wilhelm Sebastian Scheelhaas, der von 1755 bis 1758 seine dreijährige Lehrzeit bei dem Barbierchirurgen Carl Traugott Müller in Seiffersdorf (Fürstentum Liegnitz, preußische Provinz Schlesien) absolvierte. Unterschrieben ist das Zeugnis von dem Oberältesten der Chirurgen- und Baderinnung (in der schlesischen Mundart: „Mittel“ genannt) der Stadt Öls und dem Physikus des Kreises Öls (Dr. med. Gottfried Gartschok).

Im Jahre 1741 wurde die brandenburgisch-preußischen Medizinalgesetzgebung erneut verschärft. Operateure und Augenärzte (*Oculisten*) mussten jetzt auch staatlich examiniert (und nicht nur wie bisher privilegiert) sein – als Voraussetzung für ihre ärztliche Tätigkeit.

„Circular-Rescript, daß in Sr. Königl. Majestät Landen keine Operateurs, so nicht gehörig examiniret, und privilegirt sind, geduldet werden sollen. De Dato den 15. Jan. 1741“:

[...] Es ist Unser höchster und allergnädigster Wille, daß hinführo keine Operateurs, Stein= und Bruch=Schneider, Zahn=) und Wurm=Aertzte,

wann selbige nicht gehörig examiniret, und von Uns privilegirt in Unsern Landen fernerhin geduldet, noch ihre Profession darinnen zu treiben ihnen gestattet werden solte“ [CCM II (1741–1744), No. IV, Sp. 2].

Die Absolvierung eines Anatomiekurses war eine der Voraussetzungen zur Meldung für das Examen. Ein *Theatrum anatomicum* war in Berlin bereits 1713 zu diesem Zwecke gegründet worden, in der preußischen Provinzialhauptstädte folgten in den darauffolgenden Jahrzehnten. Zuständig für ein solches Examen war das zuständige Provinzial-Medizinalkollegium.

Ein Königlich Preussisches Provinzial-Medizinal-Collegium als oberste Aufsichtsbehörde über das Medizinalwesen einer Provinz bestand 1755 [Schlesische Instantien-Notitz (1755), p. 69] aus:

Direktor:	Königlicher Rath
Assessoren:	3 Ärzte (Dres. med.), u.a. der Stadtphysikus
	1 Wundarzt (Barbier)
	1 Apotheker
	1 Syndicus
Schreiber:	1 Canzeller

Die **Abbildung 2** zeigt beispielhaft das Original-Zeugnis die Aufnahmeurkunde des „*Studiosus Chirurgiae*“ Carl Gottlob Schellhas aus Harpersdorf (Kr. Goldberg, preuß. Provinz. Schlesien) in die Breslauer Chirurgenschule für Wundärzte, in der auch die vorgeschriebenen Anatomiekurse abgehalten wurde. Unterschrieben ist die Urkunde von Dr. med. Johann Gottfried Morgenbesser (1741–1804), der „*Professor der Anatomie, Chirurgie und Hebammenkunst*“ am „*Königlichen Anatomie Institut für angehende Wundärzte*“ (gegründet 1773), und der gleichzeitig auch Dekan des Breslauer Medizinalkollegiums und Oberster Stadtarzt war.

Diese Chirurgenschulen wurden in Preußen und in den übrigen deutschen Staaten erst um die Mitte des 19. Jahrhunderts geschlossen und ein Medizinstudium an einer Universität vor dem Beginn der Weiterbildung zum Chirurgen gesetzlich vorgeschrieben.

LITERATUR

- [1] Consentius, Ernst (Hrsg.): Meister Johann Dietz des Großen Kurfürsten Feldscher und Königlicher Hofbarbier. Ebenhausen bei München : Langewiesche=Brandt 1915.
- [2] Corporis Constitutionum Marchicarum, Continuatio I-IV. Berlin, Halle : Waisenhaus 1737–1750.
- [3] Königliches Preussisches und Churfürstl. Brandenburgisches allgemeines und neugeschärftes Medicinal-Edict und Verordnung auf Sr. Königl. Majest. Allergnädigsten Befehl, herausgegeben von Dero Obercollegio=Medico. Berlin 1725 <sic! im Anhang aber datierte Ergänzungen von 1726>
- [4] Schlesische Instantien-Notitz. Breslau: Brachvogels Erben 1755, p. 69

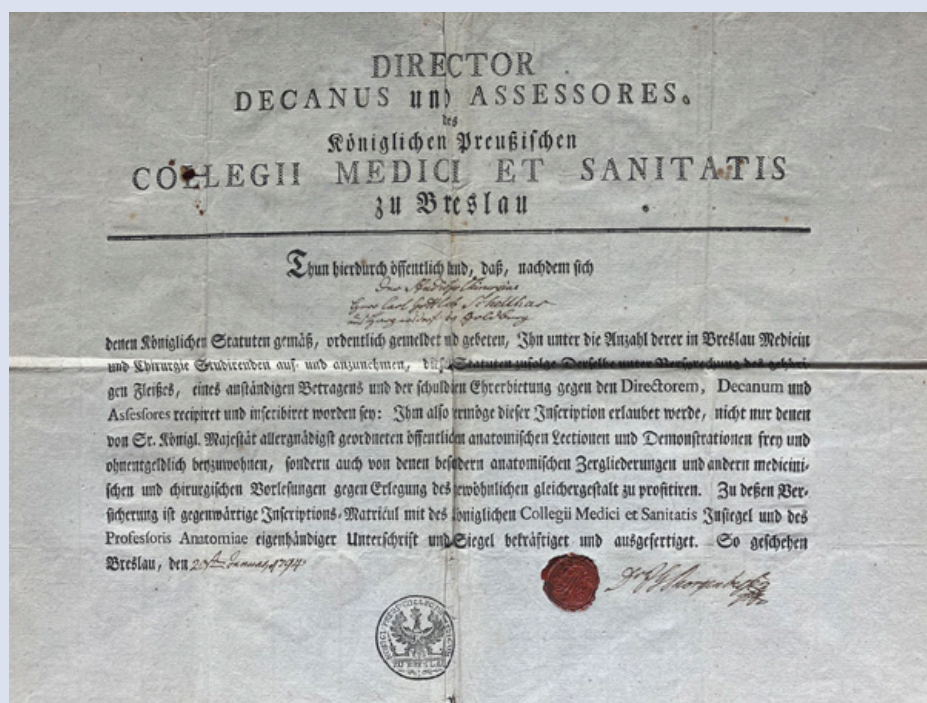


Abb. 2: Aufnahmeurkunde aus dem Jahre 1794 des „*Studiosus Chirurgiae*“ Carl Gottlob Schellhas an die Breslauer Chirurgenschule für Wundärzte, in der auch die jetzt vorgeschriebenen Anatomiekurse abgehalten wurden.

Nachruf auf Prof. Dr. med. Horst Hamelmann



In memoriam
Prof. Dr. med.
Horst Hamelmann
(*25.05.1925 † 22.06.2021)

Gemeinsam mit Prof. Becker (Kiel) habe ich im Einvernehmen mit der Familie Hamelmann einen Spendenaufruf bei Schülern und Freunden initiiert und die fertige Büste einen Tag vor dem 100. Geburtstag am 25.05.24 der Öffentlichkeit vorgestellt. Damit kamen wir einer in Corona-Zeiten nicht möglichen öffentlichen Würdigung nach, denn der Kommentar der Universität Kiel schien nach seinem Tode relativ knapp. Nach Hamelmanns Tode äußerte sich die Uni Kiel in ihren Personalmeldungen Juni/Juli 2021 im Gedenken an verstorbene Mitglieder über seine 13 Jahre als Lehrstuhlinhaber in einer aus bayerischer Sicht norddeutschen Knappheit: *„Von 1978 bis 1991 leitete er die Chirurgische Universitätsklinik in Kiel und machte sich um Forschung, Lehre und Krankenversorgung gleichermaßen verdient. Prof. Hamelmann hat ein Modell der klinischen Grundlagenforschung geschaffen, mit welchem er eine eigene Chirurgenschule gründete und der Kieler Klinik ein neues Profil gab.“*

Prof. Bauer weiter: *„1989 hat er als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie auf dem von ihm geleiteten Jahreskongress in München mit seinem Leitthema „Chirurgischer Fortschritt und Lebensqualität“ die Nutzung neuer Technologien und eine wissenschaftlich strukturierte Betrachtung der Lebensqualität in eine besondere kritische Beziehung gesetzt mit der Forderung, in klinischen Studien darauf evidenzbasierte Antworten zu finden.“*

1925 in Gütersloh geboren, absolvierte Hamelmann seine Schulzeit in Kolberg in Pommern an der Ostsee und ging zur Schule gemeinsam mit Karl Hempel. Danach studierte er in Kriegszeiten in Prag und Berlin und schloss sein Studium schließlich in Münster ab. Danach widmete er sich der allgemeinen medizinischen Ausbildung bis seine spätere

Frau Ingrid eine Übernahme in die wissenschaftliche Chirurgie unter Rudolf Zenker in Marburg vermittelte. Mit diesem ging Hamelmann 1958 nach München und war damit ein Mitglied einer der angesehensten Chirurgenfamilien nach dem 2. Weltkrieg. 1968 erhielt er nach entsprechenden Vorarbeiten in München einen Ruf nach Marburg und baute dort das Institut für theoretische Chirurgie mit W. Lorenz und H. Troidl auf. 1978 folgte er einem Ruf nach Kiel und nahm Hans Troidl mit. Mit der Schaffung eines Institutes für theoretische Chirurgie noch in Marburg hat er durch eine chirurgische Studienkultur und die Messung der Lebensqualität nach chirurgischen Eingriffen in Deutschland entscheidende Impulse gegeben. Dazu Auszüge aus seiner Präsidentenrede auf dem von ihm in München geleiteten 106. Deutschen Chirurgenkongress 1989: *„Die Entscheidung, ob eine Operation notwendig ist oder nicht, ist bei klarer Indikationsstellung einfach. Die Frage aber, ob sie dem Wohle des Patienten dient, ist primär nicht immer zu beantworten. Um hierüber Aussagen machen zu können, genügen nicht die üblichen Bewertungsmaßstäbe, die zum Beispiel bei der Krebstherapie zugrunde gelegt werden und sich auf die biologischen Parameter Lebensqualität, Überlebenszeit und Rezidiv beziehen.“*

Er wies besonders auf die Bedeutung der Lebensqualität nach solchen Eingriffen hin und hat damit ein in herkömmlichen medizinischen und chirurgischen Lehrbüchern bis dato nicht vorkommendes Element, nämlich die körperliche, psychische und soziale Dimension, hinzugefügt.

Im Jahr 1978 wurde Prof. Hamelmann auf den Lehrstuhl für Chirurgie in Kiel berufen. Dies bedeutete einen radikalen Schnitt zum

Vorgänger Prof. Löhr. Unter Hamelmann entwickelte sich die Chirurgie bedeutsam, vor allen Dingen aus einer rein praxisorientierten Ausbildung und Förderung. Die Ausbildungsstätte, die zuvor auf perfekte Operationen ausgerichtet war, wurde in eine Forschungsklinik umgewandelt. Neue Verfahren wurden jeweils nach Prüfung in kontrollierten Studien eingeführt.

Im 19. Jahrhundert waren von Langenbeck und Esmarch sowohl national wie international bekannte Chirurgen. Danach ist die Klinik unter Helfrich, Anschütz, Fischer, Warnke und Löhr eine Ausbildungsstätte für perfekte Operationstechnik gewesen.

Die lokale Behandlung der Patienten war hervorragend aber internationales Niveau haben die Kieler Chirurgen bis zum Eintritt von Hamelmann in die chirurgische Klinik nicht erarbeitet. Die Assistenten konnten früher jeweils auf das perfekte Niveau des Chefs hinsichtlich Operationen ausgebildet werden. Einzige Ausnahme dürfte Anschütz – Schüler und Schwiegersohn des Krakauer Chirurgen Mikulicz – gewesen sein, unter dem die Osteosynthese-Entwicklung durch Küntscher ein internationales Renommee hätte erreichen können – aber diese Entwicklung fiel in die Zeit des Dritten Reiches und Deutschland hatte zu der Zeit seine Auslandskontakte gekappt.

Als Hamelmann nach Kiel kam hat er sich sowohl bei Patienten wie bei Kollegen ein

hohes Renommee erarbeitet und dafür gesorgt, dass diese Klinik klinisch und wissenschaftlich international bekannt wurde. Die hohe Akzeptanz, die Hamelmann in Kiel erfahren und sich erarbeitet hat, hat auch dazu geführt, dass er zu der Frage, ob er nach München zurückkehren würde, sich entschied in Kiel an der Ostsee in Erinnerung an seine Kolberger Zeit zu bleiben. Er erhielt in dieser Zeit auch das Bundesverdienstkreuz. Das Renommee der Kieler Klinik erreichte unter Hamelmann ein Niveau, das aus der Kieler Klinik auch Lehrstuhlbesetzungen durch seine Schüler möglich waren (zweiter Chirurgischer Lehrstuhl in Köln und Lehrstuhl in Würzburg). Das war früher nie gelungen. Zu den aus München mitgebrachten Kontakten zu italienischen, österreichischen, schweizer und französischen sowie Chirurgen aus den Benelux-Ländern kamen im Marburg engere Kontakte mit Chirurgen in Großbritannien (z. B. Goligher) und Kontakte zu Chirurgen in den USA (Skimmer) hinzu. In der Kieler Zeit fand er enge Kontakte zu japanischen Kollegen (Hiki u. s. w.) vor. Zusätzlich wurden enge Verbindungen zu skandinavischen Chirurgen geknüpft (Nils Kock und Laif Hulten – Schweden), sowie osteuropäischen Chirurgen (z. B. Goral – Polen).

Unter Hamelmann wurden so bedeutsame Entwicklungen wie Antibiotika- und Thrombose-Prophylaxe erarbeitet und in der Klinik umgesetzt und haben inzwischen eine

weltweite Verbreitung gefunden. Außerdem wurden operative aktuelle Maßnahmen wie z. B. die Stapler Chirurgie, also Chirurgie mit technischen Hilfsmittel ausgebaut. Sie sind auch Grundlage für die Weiterverbreitung der minimalinvasiven Chirurgie gewesen. Die minimalinvasive Chirurgie wurde ursprünglich von Kurt Semm, einem Gynäkologen, in Kiel entwickelt, dann aber auf chirurgische Belange durch die Hamelmann-Klinik umgesetzt und hat inzwischen eine weltweite Verbreitung gefunden.

Als Hamelmann 1991 sein Ordinariat in Kiel aus Altersgründen beendete hinterließ er eine wohlgestaltete chirurgische Klinik. Er selbst war nicht nur ein hervorragender Chirurg, sondern hat sich auch als Persönlichkeit durch Hilfsbereitschaft, soziale Verantwortung und Bescheidenheit ausgezeichnet. Er lebte nach 1991 noch viele Jahre in Kiel in seinem Haus in Suchsdorf und zog erst kurz vor dem Tode zu seinem jüngsten Sohn in die Gegend von Bielefeld.

Wir denken an Professor Hamelmann als eine überragende Persönlichkeit mit vielen Vorbild-Eigenschaften.

Prof. Dr. med. Prof. h. c. Arnulf Thiede

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Herr Prof. Dr. med. Christoph Hottenrott, Frankfurt/M.

Herr Dr. med. Volker Weber, Karlsfeld

Herr Dr. med. Albrecht F. Jülch, Münchweiler

***21.03.1942 †09.08.2024**

***11.05.1939 †06.09.2024**

***29.09.1937 †05.07.2024**

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 Bunte

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 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 Bühnen, 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 Bunte, 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 Kozuszek, 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
 Herr Prof. Dr. med. Volker Nutz, Bonn
 in memoriam Prof. Dr. med. Antonio Larena-Avellaneda Mesa,
 Frechen

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. Izbicke, Hamburg
 Herr Prof. Dr. med. Hans Zwiipp, 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 Kothén, 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
 Herr Dr. med. Jürgen Hofmann, Innsbruck
 in memoriam Prof. Dr. med. Hans Lorenz Lindenmaier
 Herr Dr. med. Jürgen Hofmann, Innsbruck
 in memoriam Prof. Dr. med. Volker Bühnen
 Herr Dr. med. Jürgen Hofmann, Innsbruck
 in memoriam Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Jörg Rüdiger Siewert