

PASSION

CHIRURGIE

PANORAMA

FRANZ JORDAN VON
RIED (1810–1895)
ZUM 215. GEBURTSTAG

im Fokus

HERNIENCHIRURGIE
IM WANDEL

01 | 02 | 2025

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE

DGCH

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
CHIRURGIE E.V.
gegr. 1872, Sitz Berlin



BDC

Berufsverband der
Deutschen Chirurgie e.V.

CHIRURGIE

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

VERLAG

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

DESIGN

Nina Maria Küchler, Berlin

ANZEIGEN

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

ABBILDUNGSHINWEISE

Teaserfotos von iStock oder von den Autoren.
Cover © iStock/Shivendu Jauhari

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

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

2 EDITORIAL

2 Hernienchirurgie im Wandel *Ralph Lorenz*

6 KURZNACHRICHTEN

8 CHIRURGIE

8

VERBUNDWEITERBILDUNG – EIN ERFAHRUNGSBERICHT

Maximilian Sehn, Ralph Lorenz, Katharina Beyer

17

ZUKUNFT DER HERNIEN- CHIRURGISCHEN WEITERBILDUNG

*Christoph Paasch, Ralph Lorenz,
Felix Rühlmann, Frank Meyer*

22

HERNIEN- UND HYBRID-DRG: FLUCH ODER SEGEN?

Bernd Stechemesser

27

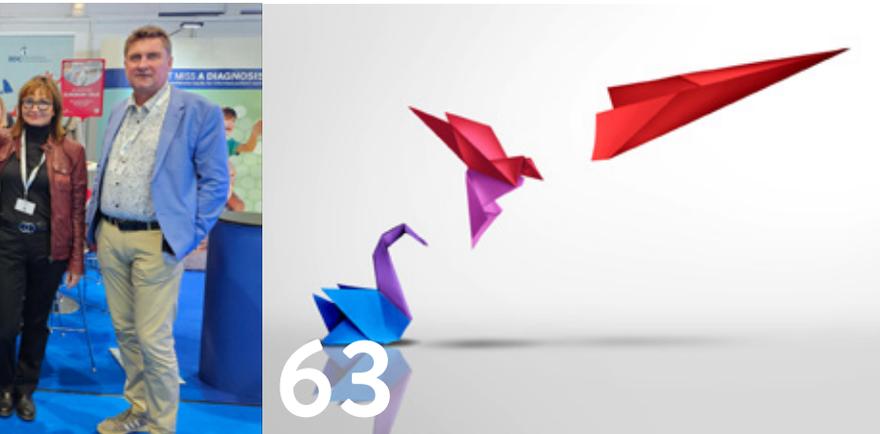
NEUE TRENDS DER VENTRAL- UND NARBENHERNIENCHIRURGIE AUS DEM HERNIAMED REGISTER

*Wolfgang Reinhold, Henning Niebuhr,
Ferdinand Köckerling*

34

VOLKER-SCHUMPELICK-PREIS INS LEBEN GERUFEN

Joachim Conze, Ralph Lorenz



36 CHIRURGIE⁺

- 36 **Akademie aktuell:** Webinar-Reihe „Fraktur im Fokus“
- 38 „Besser heilen – ambulant operieren“ – Bundeskongress Chirurgie 2025
- 39 Der BDC aktiv beim Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)
Benedikt Braun, Friederike Burgdorf, Peter Kalbe, David Ullmann
- 44 **Hygiene-Tipp:** Sterilisation von chirurgischen Instrumenten für laparoskopische Eingriffe in der Handchirurgie
Lutz Jatzwauk, Martin Groth, Nils Olaf Hübner, Wolfgang Kohnen
- 45 BDC|Umfrage-Ergebnisse Kommunikation zwischen Durchgangsärzten und Verwaltungen der Unfallversicherungsträger
Peter Kalbe
- 49 Hybrid-DRGs – Die Herausforderung
Tobias Kisch et al.
- 54 Wichtige finanzielle Verbesserungen für die Durchgangsärzte in der UV-GOÄ zum Januar 2025
Peter Kalbe
- 57 Honorarberichte der KBV 3. Quartal 2023 KBV
- 58 Personalia

59 RECHT

- 59 **F+A:** Blutentnahmen auch ohne Einwilligung des Patienten?
Jörg Heberer, Marco Eicher
- 61 GOÄ-Abrechnung von ambulanten Operationen in Privatklinik bindend
Jörg Heberer

63 GESUNDHEITSPOLITIK

- 63 **BDC-Praxistest:** Change-Management in der Chirurgie
David Goldberg

- 68 gematik: Digitale Transformation im Gesundheitswesen
Florian Fuhrmann
- 73 **Berufspolitik Aktuell:** Wunsch und Wirklichkeit
Jörg-A. Rüggeberg
- 74 **BDC|Pressemitteilung:** Amandine Cormier erhält BDC-Journalistenpreis 2024 für „Lebensretter im OP – ein Tag in der Herzchirurgie“

76 INTERN

- 76 **DGCH**
- 77 Sehr persönlich nachgefragt bei Moritz J. Strowitzki
- 78 Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung 2025
Thomas Schmitz-Rixen
- 79 Bericht über die Herbsttagung des Arbeitskreises Ärztinnen und Juristinnen/Ärzte und Juristen der AWMF
- 82 Rekrutierende multizentrische chirurgische Studien in Deutschland
Solveig Tenckhoff
- 85 Spendenaufruf Langenbeck-Virchow-Haus
- 86 **BDC**
- 86 BDC|News
- 87 Einladung zur BDC-Mitgliederversammlung 2025
Hans-Joachim Meyer
- 88 BDC|Landesverbände
- 90 Termine BDC|Akademie
- 93 Lifestyle-Angebote im Februar 2025

94 PANORAMA

- 94 Ein Wegbereiter der regionalen Chirurgie in Jena – Franz Jordan von Ried (1810–1895)
Zum 215. Geburtstag
Dieter A. Schumann, Andreas A. Müller



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





SEHR PERSÖNLICH NACHGEFRAGT BEI MORITZ J. STROWITZKI

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Abwechslung in Lehre, Klinik und Forschung und der interprofessionelle Austausch. Die Interaktion mit Patienten.

Welche Forschungsrichtung inspiriert Sie?

Translationalforschung und physiologische Grundlagenwissenschaften.

Welchen klinischen Schwerpunkt haben Sie?

Chirurgie des oberen Gastrointestinaltraktes und metabolische Chirurgie.

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

„Surgeon-Scientists Going Extinct. Last Call for Action or Too Late?“ kürzlich publiziert von Dr. Pfister und Prof. Clavien im Annals of Surgery. Ein erneuter Weckruf und ein konkretes Maßnahmenpaket zur Rettung des Surgeon-Scientist. Auch die Politik ist hier gefragt.

Welches Buch liegt auf Ihrem Nachttisch?

„Apeirogon“ von Colum McCann.

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

„For Those Who Love To Live“ von Thin Lizzy.

Was war für Ihr berufliches Fortkommen besonders hilfreich?

Mein Postdoc in Dublin, Irland und ein herausragendes Mentoring in Klinik und Wissenschaft.

Was war Ihre größte Inspiration?

Meine bisherigen Mentoren in Klinik und Wissenschaft, die nicht nur wissenschaftlich höchste Maßstäbe setzten, sondern vor allem während der Corona-Pandemie aufzeigten, was Mentoring und Leadership wirklich bedeuten.

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

Wundheilung und Regeneration und deren Einfluss auf das Tumorwachstum.

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

Robotische Ösophaguschirurgie (RAMIE).

Welche persönlichen Visionen möchten Sie gerne umsetzen?

Universitäre Spitzeneinrichtungen sind dazu da, Grenzen in der Medizin zu verschieben. Ich möchte meinen Beitrag dazu leisten, dass dieser akademische Geist und der Innovationswille gestärkt werden.

Profit sollte bei der Behandlung von Patienten eine untergeordnete Rolle spielen.

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

Das Vergütungssystem in Krankenhäusern. Das Patientenwohl muss jederzeit im Mittelpunkt stehen.

Wann platzt Ihnen der Kragen?

Sehr selten, aber Gleichgültigkeit und Desinteresse stören mich.

Welche Hoffnung haben Sie aufgegeben?

Keine.

Wie gehen Sie mit Frustrationen um?

Gelassen.

Ihr wichtigstes Hobby?

Sport – ich liebe Fußball und Wakeboarden.

Wo werden Sie schwach?

Bei guten Büchern und einem guten Steak.

Was bringt Sie zum Lachen?

William E. Flanary.

Was gehört für Sie zu einem gelungenen Tag?

Eine volle Sprechstunde, anspruchsvolle Operationen, anregende Labormeinungen und so viel Zeit mit meiner Familie wie möglich.

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

Zunächst durch persönliche Gespräche und dann offen im Team. Probleme einzelner Teammitglieder sind oft ein Symptom für Schwierigkeiten im Verbund.

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

Durch individuelles Mentoring und regelmäßige Entwicklungsgespräche. Ziele müssen klar formuliert sein und Feedback sollte objektivierbar sein.

Muss eine Chirurgin/ein Chirurg Optimismus ausstrahlen?

Definitiv. Es besteht jedoch ein schmaler Grat zwischen gesunder Zuversicht und blinder Naivität.

AUS DER
DGCH

PD Dr. Dr. med. Moritz J. Strowitzki (MD, PhD)

Oberarzt und

Emmy Noether-Nachwuchsgruppenleiter (DFG)

Facharzt für Allgemein Chirurgie

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie

Universitätsklinikum Gießen

Verheiratet, 3 Kinder.

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

Einladung zur DGCH-Mitgliederversammlung 2025

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 mit Diskussion der Änderungen (In einer separat per e-mail oder auf dem Postweg versandten Anlage findet sich eine Gegenüberstellung der geltenden Satzung mit der geänderten Fassung)
6. Abstimmung über die Satzungsänderungen
7. Bericht des Schatzmeisters
8. Vorstellung einer Beitragsordnung
9. Abstimmung über die Beitragsordnung
10. 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 **bestätigenden Kandidaten** (hier 1.) 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 in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen Universitätsklinik wird der Mitgliederversammlung **Prof. Dr. med. Daniel Stange, Dresden,** vorgeschlagen.

zu 3.:

Als Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen Krankenhausabteilung wird der Mitgliederversammlung **Frau Dr. med. Susanne Bayerköhler aus Garmisch-Partenkirchen** vorgeschlagen.

zu 4.:

Als niedergelassene 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 statten 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.



Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen

Generalsekretär
Deutsche Gesellschaft für
Chirurgie e.V. (DGCH)
DGCH-Präsident 2019–20
info@dgch.de

* wird in Kürze bekannt gegeben

Bericht über die Herbsttagung des Arbeitskreises Ärztinnen und Juristinnen/Ärzte und Juristen der AWMF



Prof. Dr. med. Joachim Jähne,
FACS, MBA
Senator der Deutschen Gesellschaft
für Chirurgie
Berlin

Die Herbstsitzung des Arbeitskreises der AWMF fand am 25. und 26.10.2024 in Görlitz statt. Im ersten Sitzungsteil wurde die Patientenbehandlung im Spannungsfeld zwischen ärztlicher und pflegerischer Verantwortung behandelt. Prof. Vogt aus der plastischen Chirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover präsentierte die ärztliche Sichtweise. In dem Vortrag ging es neben der transprofessionellen Zusammenarbeit insbesondere um Fragen zur Delegation mit der Sicherstellung, dass das Pflegepersonal ausreichend qualifiziert ist, um die delegierten Tätigkeiten auch auszuführen. Die Verantwortung für die Tätigkeiten verbleibt beim Arzt. In seinem Vortrag stellte Herr Prof. Vogt die besondere Thematik der Intensivpflege dar. Hier ergibt sich ein nicht unerhebliches Konfliktpotential in der Interpretation der Vitalparameter, bei der Therapieanpassung und bei der Dosierung von Medikamenten. In diesem Kontext betonte Herr Vogt die Bedeutung einer guten Kommunikation und einer klaren Arbeitsteilung. Abschließend setzte sich Prof. Vogt mit der Problematik von Hierarchie versus Teamstruktur auseinander und plädierte sehr für ein Einbinden der Pflegekräfte in die Entscheidungsfindung.

Den pflegerischen Standpunkt vertrat Frau François-Kettner, die langjährige Pflegedirektorin der Charité. Sie verlangte insbesondere eine Teamverantwortung. Aus Sicht von Frau François-Kettner besteht unverändert die Problematik darin, dass die Pflege eine deutliche Abhängigkeit von anderen z. B. bei Fragen der Ausbildung

aufweist. Als mögliche Lösungsansätze wurden eine generalisierte Pflegeausbildung, wie sie seit 2020 besteht, eine Verstärkung der akademisierten Pflege – in Deutschland weisen nach Zahlen aus dem Jahr 2022 lediglich 2 % der Pflegekräfte eine akademische Ausbildung auf – sowie eine Aktualisierung des Pflegeberufsgesetzes genannt. Auch für Frau François-Kettner ist eine gute Kooperation und Zusammenarbeit eine essentielle Voraussetzung, um das Spannungsfeld zwischen Ärzten und Pflegenden in der Verantwortung für den Patienten aufzulösen.

Der juristische Part wurde von Dr. iur. Linoh, Habilitand am Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, vertreten. Aus juristischer Sicht ergibt sich eine deutliche Kompetenzverteilung, wobei es rechtliche Arztvorbehalte und die Heilkundeausübung sind, die eine Abgrenzung von ärztlicher und pflegerischer Verantwortung ermöglichen. Aus seiner Sicht ist eine Neudefinition des Heilkundebegriffes notwendig, um die rechtlichen Verantwortlichkeiten besser zu klären. Originäre Aufgaben der Pflege sind die Steuerung des gesamten Pflegeprozesses im Hinblick auf Grund- und Behandlungspflege sowie die spezifische Behandlungspflege, die jedoch einer ärztlichen Verordnung bedarf. Es handelt sich dabei um veraltete Begriffe, die aber rechtlich weiter genutzt werden. Darüber hinaus gibt es aber auch Pflegevorbehalte, die zum Beispiel die Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und des

Pflegeprozesses betreffen. Herr Dr. Linoh ging auch auf die Unterschiede zwischen Delegation und Substitution ein, wobei bei der Delegation zu beachten ist, dass Pflegekräfte durchaus ein Ablehnungsrecht und bisweilen auch eine Ablehnungspflicht haben. Mit Blick auf das Zivilrecht ergeben sich relevante Aspekte im Hinblick auf die vertragliche und deliktische Haftung, wobei bei ersterer die Differenzierung zwischen totalem und gespaltenem Krankenhausaufnahmevertrag zu beachten ist. Darüber hinaus sind unterschiedliche Verantwortungssphären zu beachten. Aus juristischer Sicht ergibt sich bei der Delegation eine sogenannte Durchführungsverantwortung auf der Seite der Pflegekräfte; die Anordnungs- und Überwachungsverantwortung verbleibt bei den Ärzten.

Am Folgetag wurde das aktuelle Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (3C 8.22. u. a.) vom 07.11.2023 – Freigabe von Natrium-Pentobarbital zur Suizidhilfe – von Herrn Josua Zimmermann, Promovend an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Bereich Medizinrecht und Medizinethik, kommentiert. In diesem Zusammenhang ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes relevant, dass das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben festgelegt hatte. In dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes ging es um die Klärung, ob die Abgabe von Natrium-Pentobarbital zu Suizidhilfe möglich ist. Dieser Frage liegt zugrunde, ob ein Anspruch auf Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zweck der Selbsttötung besteht. Das Bundesverwaltungsgericht hat dieses Recht auf Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Suizidhilfe verneint. Der Grund für die Ablehnung wurde darin gesehen, dass Natrium-Pentobarbital bei Einsatz als Suizidmittel keine therapeutische Wirkung hat und somit die Freigabe von Natrium-Pentobarbital bei grundsätzlich mangelnder Verfügbarkeit besonders große Gefahren für Leben und Gesundheit der Bevölkerung darstellt. Mit dem Urteil wurde der Zugang zur Suizidhilfe versperrt. Das Bundesverwaltungsgericht hätte in dem Verfahren die Zugangskriterien

zu Natrium-Pentobarbital selbst festlegen müssen. Dies ist jedoch Aufgabe des Gesetzgebers. Daraus ergibt sich unverändert die Forderung an den Gesetzgeber, den rechtspolitischen Rahmen festzulegen.

Der abschließende Themenkreis beleuchtete die Aspekte eines modernen Schwangerschaftsabbruchsrechtes für Deutschland. Frau Prof. Liane Wörner, Direktorin des Zentrums Human Data Society an der Universität Konstanz, berichtete aus Ihrer Arbeit in der Regierungskommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. In diesem Zusammenhang ist wichtig zu wissen, dass nach der bisherigen gesetzlichen Regelung der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten 12 Wochen zwar strafbefreit, aber unverändert rechtswidrig ist. Seitens der WHO besteht eine Forderung nach vollständiger Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs unabhängig vom Gestationsalter. Frau Wörner und andere (Prof. Dr. Friederike Wapler, Mainz, Prof. Dr. Maria Wersig, Hannover) haben nun unter Einbeziehung vielfältiger zivilgesellschaftlicher Institutionen einen Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs vorgelegt. Teile dieses Gesetzentwurfes sind u.a. der Rechtsanspruch auf ergebnisoffene psychosoziale Beratung und die Entscheidungsfreiheit der schwangeren Person für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft in der frühen und mittleren Phase der Schwangerschaft (bis zur 22. Schwangerschaftswoche post conceptionem). Die Beendigung der Schwangerschaft in diesem Zeitraum wird rechtmäßig gestellt. Die kriminologische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch entfällt, und der Straftatbestand „Schwangerschaftsabbruch“ mit den Folgeregelungen in den §§ 218 bis 219b StGB soll aufgehoben werden. Stattdessen werden in § 218 StGB Schwangerschaftsabbrüche, die ohne oder gegen den Willen der schwangeren Person stattfinden, unter Strafe gestellt. Insgesamt zielt die neue Regelung auf eine Stärkung der Persönlichkeitsrechte der schwangeren Person ab. Diese Rechte seien nicht von der 1993

vom Bundesverfassungsgericht geforderten Verpflichtung nach Schutz auch des ungeborenen Lebens zu trennen, welches die zuvor vom Bundestag beschlossene gesamtdeutsche Fristenregelung im Ergebnis als nicht verfassungskonform erachtet hatte.

Herr Prof. Henrich, der Direktor der Klinik für Geburtsmedizin der Charité, schilderte die Erfahrungen mit (späten) Schwangerschaftsabbrüchen aus ärztlicher Sicht. Innerhalb der ersten zwölf Wochen einer Schwangerschaft werden in Deutschland etwa 110.000 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt. Ab der 12. Woche erfolgen 3500 Abbrüche und weitere 740 nach der 32. Woche als späte Schwangerschaftsabbrüche. Ab der 12. Schwangerschaftswoche gilt aktuell ausschließlich die ärztliche Indikation, wobei eine weitere Beratung sowie eine Schwangerschaftskonfliktberatung gefordert werden. Die Durchführung des Abbruchs kann frühestens am vierten Tag nach diesen Beratungen erfolgen. Unter den Methoden erfolgt bis zur neunten Woche in 32 % der Fälle ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch. In den zurückliegenden 20 Jahren wurden in der Charité 244 Spätabbrüche durchgeführt, wobei jeweils etwa 30 % chromosomal oder aufgrund von Störungen im ZNS-Bereich bedingt waren. Grundsätzlich ist aus ärztlicher Sicht klar zu stellen, dass die Komplikationsrate umso geringer ist je früher der Abbruch erfolgt. In dem Vortrag wurde deutlich, wie belastend Spätabbrüche für die betroffenen Personen und ihren Lebensbereich, aber auch für die Pflegenden sind.

Abschließend berichtet Frau Prof. Busch von der Hochschule Merseburg über die Schwangerschaftskonflikte aus der Sicht der Konfliktberatung. Dabei geht es immer um die juristische und psychologische Dimension. Es besteht eine erhebliche Konflikthaftigkeit bei ungewollt abgebrochenen Schwangerschaften. Im Rahmen der Beratung zeigt sich, dass 80 % der Betroffenen bereits entschieden sind, wenn die Pflichtberatung erfolgt. Darüber

hinaus haben viele Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen Stigmatisierungserfahrungen. Die Entscheidung für einen Abbruch sind unter anderem die Wahrung von Lebenszielen, die Stabilisierung der Familie, die Orientierung und die Offenhaltung von Möglichkeiten sowie die Verwirklichung von Lebenszielen. Die betroffenen Frauen zeigen eine kritische Einstellung zu Pflichtberatungen, die sich aus der Sorge vor Rechtfertigung oder aber aus Sorge vor dem Überreden zum Austragen der

Schwangerschaft ergibt. Frau Prof. Busch endete ihren Vortrag mit einem Plädoyer für eine Neuregelung der Konfliktberatung mit umfassendem Betreuungsangebot.

Die gesamte Tagung zeichnete sich durch die hohe Güte der Vorträge und die gleichermaßen intensive wie intellektuell stimulierenden Diskussionsbeiträge aus. Sämtlich Vorträge können online **HIER** abgerufen werden. Darüber hinaus ist beabsichtigt, diese Veranstaltungsreihe

bei begrenzter Teilnehmerzahl zukünftig für die Mitglieder der in der AWMF vertretenen Fachgesellschaften zu öffnen. Das nächste Treffen wird im März 2025 in Würzburg stattfinden.

Für die Veranstaltungsreihe Arbeitskreis Ärztinnen und Juristinnen/Ärzte und Juristen der AWMF und im Namen der DGCH,

Ihr
Joachim Jähne

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: ARMANI₁*				
Registrierungsnummer: NCT04678583, DRKS00023792				
Prof. Dr. med. Jürgen Weitz, MSc.	Patienten mit Lebermetastasen 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).	59 von 240 Patienten	1530 € / Patient	
Studientitel: BariSurg₂*				
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 Experimentelle Gruppe: Magenschlauch-OP Kontrollgruppe: Magenbypass-OP	FPI: 27.11.2013 187 von 248 Patienten	– Kein Fallgeld	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

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN

STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: City₃*				
Registrierungsnummer: DRKS0033520				
Prof. Dr. med. D. K. Bartsch	Patienten (n = 2426), bei denen eine totale Thyreoidektomie oder Hemithyreoidektomie wegen einer gutartigen Struma durchgeführt wurde Exper. Gruppe: kontinuierliches intraoperatives Neuromonitoring Kontrollgruppe: intermittierendes intraoperatives Neuromonitoring	28.02.2024 177 von 2426 Patienten	Keine Finanzierung Fallgeld: 0 €/Patient	PD Dr. med. Elisabeth Maurer Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Philipps-Universität Marburg Baldingerstraße 35043 Marburg T: 06421/58-65869 F: 06421/58-68995 E: maurere@med.uni-marburg.de
Studientitel: DISPACT-2₄*				
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 215 von 294 Patienten	DFG 1.250 € / Patient	PD Dr. med. Rosa Klotz Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 420 T: 06221 56 6980 F: 06221 56 33 850 E: rosa.klotz@med.uni-heidelberg.de
Studientitel: HULC₅*				
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 531 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: MICKey₆*				
Registriernummer: DRKS00027927				
Prof. Dr. med. André L. Mihaljevic	Experimentelle Gruppe: Totale minimal-invasive Ösophagektomie (MIN-E; entweder über „klassische“ minimal-invasive Laparoskopie + Thorakoskopie; oder über Roboter-assistierte minimal-invasive Ösophagektomie [RAMIE] oder eine Kombination aus beidem) Kontrollgruppe: Hybrid-Ösophagektomie (HYBRID-E; laparoskopische/robotische Bauchchirurgie und offene Thoraxchirurgie)	14.06.2023 20 von 152 Patienten	BMBF 850 €/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
Studientitel: P.E.L.I.O.N₇*				
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 35 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

MULTIZENTRISCH RANDOMISIERT KONTROLLIERTE STUDIEN				
STUDIENLEITER	PATIENTEN/OP.-VERFAHREN	FIRST PATIENT IN/ STATUS DER STUDIE	FINANZIERUNG DER STUDIE/FALLGELD	ANSPRECHPARTNER/ KONTAKT
Studientitel: RECOPS₈*				
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 Pankreaskopfresek- tion und Child-Rekonstruktion	05.05.2022 254 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: SELREC₉*				
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 13 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

- [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] Continuous vs. intermittent intraoperative neuromonitoring for reduction of transient recurrent laryngeal nerve palsy in thyroid surgery – a prospective randomized controlled multicenter trial
- [4] Distal Pancreatectomy – A randomised controlled trial to compare minimal-invasive distal pancreatectomy to open resection (DISPACT-2 Trial)
- [5] Hernia reduction following laparotomy using small stitch abdominal wall closure with and without mesh augmentation – HULC
- [6] Eine multizentrisch randomisierte Studie zum Vergleich der postoperativen Morbidität nach total minimal invasiver Chirurgie mit der Hybrid Chirurgie bei der Ösophagektomie – MICkey Studie
- [7] 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)
- [8] The effect of an additional Braun anastomosis in patients after pancreas head resections
- [9] Selective Neoadjuvant Therapy of Rectal Cancer Patients: SELREC a randomized controlled, open, multicentre non-inferiority trial

* Diese Studien werden im Verbund des chirurgischen Studiennetzwerkes Deutschland CHIR-Net durchgeführt.

Stand: August 2024

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 Ärztekasse Berlin, IBAN DE54 3006 0601 0005 2983 93, BIC DAAEDEDXXX unter dem Kennwort „Baustein LVH“. Eine Spendenbescheinigung wird Ihnen umgehend zugesandt.

Wir würden uns über eine rege Spendenbeteiligung als Ausdruck der Identifikation unserer Mitglieder mit ihrem traditionsreichen Haus sehr freuen.

Prof. Dr. med. U. Rolle
Präsident

Prof. Dr. med. Th. Schmitz-Rixen
Generalsekretär

Prof. Dr. med. Johann Pratschke
Schatzmeister

