

PASSION

CHIRURGIE



PANORAMA

**CHIRURGISCHE KOMPETENZEN
– EINE FRAGE DER DIENSTZEIT?**

im Fokus

**KONGRESSNACHLESE
2025**

06 | 11 | 2025

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE

DGCH DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
CHIRURGIE E.V.
Gründ. 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 © DGCH

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

1 EDITORIAL

1 Kongressnachlese DCK 2025 *Udo Rolle*

4 KURZNACHRICHTEN

6 CHIRURGIE

6 Aktueller Stand der minimalinvasiven
Viszeralchirurgie – Was hat bereits Einzug
in den klinischen Alltag erhalten?

Alexander Novotny, Selim Oliver Koca

13 **Advertorial:** Schaum-Sklerotherapie bei Vena-
saphena-parva-Varizen

14 CHIRURGIE⁺

14 **Akademie aktuell:** Kompetenzbasierte
Weiterbildung

Johanna Ludwig

17 **Safety Clip:** Verbesserung und Darstellung der
OP-Sicherheit durch einen Patientensicherheitsindex
Teil 1: Grundlagen und theoretische Ansätze

Marsha Fleischer

24 **Hygiene-Tipp:** Untersuchung des Trinkwassers
auf Pseudomonas

*Lutz Jatzwauk, Martin Groth,
Nils Hübner, Wolfgang Kohnen*

25 Personalia

26 RECHT

26 **F+A:** Einsendung von Resektaten zur
histopathologischen Beurteilung





27 GESUNDHEITSPOLITIK

- 27 Vorwort *Carsten J. Krones, Daniel Vallböhmer*
- BDC-Praxistest: 5 Dos und Don'ts beim Recruiting von Ärzten und Ärztinnen**
- 30 **Berufspolitik Aktuell: Wer ist Nina Warken?**
Friederike Burgdorf

31 INTERN

- 31 DGCH**
- 31 Kommentar des Generalsekretärs
- 35 Sehr persönlich nachgefragt bei Georg Weber
- 37 Bildergalerie zur Eröffnungsveranstaltung
- 39 Überblick Vergabe von Preisen, Stipendien und Ehrungen der DGCH
- 41 Preise und Stipendien 2026
- 43 Wahl des Präsidenten 2027/28
- 45 Impressionen vom DCK 2025
- 48 DGCH-Organspendelauf in München mit Rekord-Teilnehmerzahl
- 51 Protokoll Bericht über die Mitgliederversammlung der DGCH 2025
- 54 DCK 2026 – Passion, Präzision und Personalisierung
- 57 „Gott ist auf der Seite der großen Bataillone“ – Ein Reisebericht
Stanislav Litkevych

- 61 Dr. med. Nicolaas Tulp (1593–1674) *Michael Sachs*
- 64 Nachruf auf Univ.- Prof. em.
Dr. med. Hans-Ulrich Steinau
- 66 Spendenauf Ruf Langenbeck-Virchow-Haus
- 67 DGCH-Präsidium ab 01. Juli 2025
- 68 BDC**
- 68 BDC|News
- 69 Nachruf auf Univ.-Prof.
Dr. med. Michael-Jürgen Polonius
- 70 Rückblick auf die BDC-Mitgliederversammlung 2025
- 72 Termine BDC|Akademie

76 PANORAMA

- 76 Chirurgische Kompetenzen – eine Frage der Dienstzeit?
*Elfie Reichenstein,
Michael Köhler, Vanessa Wenig*



AUS DER
DGCH

Kommentar des Generalsekretärs

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Inzwischen hat sich die neue Bundesregierung etabliert und die Führung des Bundesministeriums für Gesundheit ging an die CDU mit der Ministerin Nina Warken. Sie trat ihr Amt am 6. Mai 2025 an und folgt auf Karl Lauterbach, dem offenbar keine neuen Ämter in der Gesundheitspolitik zugeordnet werden. Warken ist Juristin und war zuvor vor allem in der Innen- und Rechtspolitik aktiv. Sie war zuletzt Generalsekretärin der CDU Baden-Württemberg. Aktivitäten in der Gesundheitspolitik sind nicht bekannt; deshalb hatte Sie auch niemand auf dem Schirm für diese Position. Ihre Antrittsrede vor dem Deutschen Bundestag wurde naturgemäß mit Spannung erwartet.

POLITISCHE SCHWERPUNKTE UND PLÄNE DER NEUEN MINISTERIN

In ihrer Antrittsrede betonte Warken, dass sie die Expertise des Ministeriums für die anstehenden Reformen nutzen möchte. Sie kündigte an, mit allen Beteiligten in den Austausch zu gehen, um gemeinsam gute Regelungen zu finden, die insbesondere den Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen sowie den Beschäftigten im Gesundheitswesen zugutekommen sollen. Sie betonte ihre Dialogbereitschaft innerhalb und außerhalb des Ministeriums. Ob dies uns als chirurgische Fachgesellschaften, immerhin starke Player im Gesundheitssystem, auch betrifft, bleibt abzuwarten. Warken wird für ihre pragmatische und lösungsorientierte Art geschätzt. Sie plant, neue Impulse in der



Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)

DGCH-Präsident 2019–20

Luisenstr. 58/59

10117 Berlin Poschingerstr. 5,
81679 München

Gesundheitspolitik zu setzen, unterstützt von zwei parlamentarischen Staatssekretären. Die beiden neuen Parlamentarischen Staatssekretäre im Bundesgesundheitsministerium, Tino Sorge und Dr. Georg Kippels, bringen umfangreiche Erfahrung in der Gesundheitspolitik mit und werden als zentrale Akteure bei den anstehenden Reformen im Gesundheitswesen betrachtet. Für Überraschung sorgte, dass Sorge, der für die Position des Ministers lange gehandelt wurde, die Position eines Staatssekretärs angenommen hat.

Tino Sorge, Jurist und seit 2013 Bundestagsabgeordneter, war zuvor gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion. Er ist bekannt für seine analytische Herangehensweise und sein pragmatisches Vorgehen. Zu seinen politischen Schwerpunkten zählen:

- Digitalisierung des Gesundheitswesens: Er setzt sich für eine stärkere Digitalisierung ein, um Effizienz und Patientenversorgung zu verbessern.
- Krankenhausstrukturreform: Er befürwortet eine effizientere Steuerung der Krankenhäuser, um Ressourcen besser zu nutzen und die Versorgung zu optimieren.
- Stärkung der ambulanten Versorgung: Sorge legt Wert auf eine robuste ambulante Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen.
- Sicherstellung der Arzneimittelversorgung: Er engagiert sich auch für eine zuverlässige Versorgung der Bevölkerung mit notwendigen Medikamenten.

Dr. Georg Kippels, ebenfalls Jurist und seit 2013 Bundestagsabgeordneter, war Mitglied im Gesundheitsausschuss und im Unterausschuss Globale Gesundheit. Ich hatte in den beiden letzten Jahren mehrere Gelegenheiten, ihn kennen zu lernen. Seine politischen Schwerpunkte umfassen:

- Pflegepolitik: Kippels setzt sich für die Stärkung der Pflegeberufe und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege ein.
- Digitalisierung im Gesundheitswesen: Er befürwortet den Einsatz digitaler Lösungen, um die Vernetzung und Effizienz im Gesundheitssektor zu erhöhen.

- Globale Gesundheit: Kippels engagiert sich für internationale Gesundheitsfragen und die Zusammenarbeit mit globalen Partnern.

GEMEINSAME ZIELE UND ZUSAMMENARBEIT

Die Aufgabe beider Staatssekretäre wird nicht nur die Unterstützung der Bundesgesundheitsministerin Nina Warken bei der Umsetzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Reformen sein. Ich erwarte, dass sie auch eigene Themen einbringen. Zunächst wird aber die Umsetzung des Koalitionsvertrages auf der Tagesordnung stehen:

- Einführung eines verpflichtenden Primärärztsystems: Ziel ist es, Hausärztinnen und Hausärzte als erste Ansprechpartner im Gesundheitssystem zu etablieren.
- Reform der Krankenhauslandschaft: Geplant ist die Einführung leistungsbezogener Leistungsgruppen und eine bedarfsgerechte regionale Versorgung. Ist hiermit die Anwendung des KHVVGs gemeint? Schon hört man allerdings erste Verlautbarungen, dass die im KHVVG vorgegebenen Qualitätsziele zugunsten einer flächendeckenden Versorgung verwässert werden sollen.
- Förderung der Telemedizin und digitalen Triage: Die Nutzung digitaler Plattformen soll bei der frühen Bewertung und Koordination des Zugangs zu medizinischen Leistungen helfen.

Der erste Eindruck ist, dass die Kombination aus Ministerin Warkens organisatorischen Fähigkeiten und der gesundheitspolitischen Expertise von Sorge und Kippels als vielversprechend für die Umsetzung dieser Reformen angesehen werden könnte. Hoffentlich schlägt der im Koalitionsvertrag über Allem schwebende Finanzierungsvorbehalt nicht zu. Warken übernimmt das Gesundheitsministerium in einer Zeit großer Herausforderungen, darunter der durch die finanzielle Situation steigende Reformdruck im Gesundheitswesen und der demografische Wandel. Obwohl sie bisher wenig Erfahrung im Gesundheitsbereich hat, wird

ihr zugetraut, durch einen offenen Dialog mit allen Beteiligten positive Veränderungen herbeizuführen.

Konkrete Pläne oder Gesetzesinitiativen, wie man sie aus anderen Ministerien schon vernommen hat, hat Ministerin Warken bislang nicht öffentlich vorgestellt.

Am 21. Mai 2025 geht die Arbeit im Gesundheitsausschuss des Bundestages 87 Tage nach der Wahl wieder los. Etwas verkleinert von 44 auf 38 Abgeordnete wird dort das Herzstück der parlamentarischen Arbeit in der Gesundheitspolitik sein. Bei der ersten Sitzung soll auch der neue Vorsitz gewählt werden. Die SPD hat den Zuschlag für den Ausschussvorsitz erhalten. Die SPD-Bundestagsfraktion hat sich für Tanja Machalet (SPD, Rheinland-Pfalz) als neue Vorsitzende entschieden. Die 51-Jährige aus Montabauer in Rheinland-Pfalz beschäftigt sich in ihrem Wahlkreis auch mit den regionalen Auswirkungen der Krankenhausreform. Insgesamt sind die fünf Fraktionen gemäß ihrer Stärke im Parlament auch im Ausschuss vertreten.

QUALITÄT IN DEN KRANKENHÄUSERN

Prof. Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), hat sich in der Vergangenheit wiederholt und aktuell vehement dazu geäußert, dass Qualität in der Krankenhausversorgung und flächendeckende Präsenz kleiner Kliniken in einem starken Spannungsverhältnis zueinander stehen. Seine Kernaussagen, die wir weitestgehend teilen, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Versorgung „um jeden Preis“ an jedem Ort sei nicht mehr zeitgemäß, da sie häufig zulasten der medizinischen Qualität gehe.
- Zentralisierung bestimmter Leistungen (z. B. bei komplexen Operationen) erhöhe die Qualität und Sicherheit der Versorgung.
- Kleine Krankenhäuser ohne entsprechende Spezialisierung könnten in bestimmten Fällen die geforderte Qualität nicht sicherstellen.

- Qualitätsorientierung erfordere Konzentration, was aber nicht zwangsläufig eine Unterversorgung im ländlichen Raum bedeute – denn durch sektorenübergreifende Versorgung, Telemedizin und integrierte Notfallstrukturen können neue Wege beschritten werden.

Dies bewirkt wichtige Implikationen:

1. Krankenhausstrukturreform:
Das KHVVG ist der Weg in die richtige Richtung: Es beinhaltet Reformen, bei denen Kliniken nach Leistungsgruppen klassifiziert und nur dann zugelassen werden, wenn sie bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen. Hier wird in Zukunft dem wiederum unabhängigen Leistungsgruppenausschuss eine zentrale Rolle zugeschrieben. Die AWMF hat in diesem Ausschuss eine wichtige Beratungsfunktion, dabei können sich wiederum die wissenschaftlichen Fachgesellschaften über die AWMF einbringen. Allerdings hat der bereits etablierte Leistungsgruppenausschuss sich noch keine Geschäftsordnung gegeben. Zahlen- und Faktengrundlagen werden durch das INEK erarbeitet.
2. Stärkere Steuerung durch den G-BA
Der G-BA entwickelt Kriterien für die Qualitätssicherung und Mindestmengen, die Einfluss darauf haben, welche Kliniken bestimmte Eingriffe durchführen dürfen.
3. Kontroversen:
Eine zu starke Konzentration von Leistungen könnte die Versorgung in strukturschwachen Regionen gefährden. Allerdings ist bei komplexen Eingriffen und Erkrankungen die „flächendeckende Versorgung“ den Patienten nicht wichtig, wie ernsthafte Umfragen ergeben haben.

Die Bedeutung der Qualität wird in einem sehr schönen Artikel der Autoren Simone Wesselmann, Waldemar Uhl und Jörg Kalff über die „Bedeutung von Zertifikaten im Gesundheitswesen“ in diesem Heft beschrieben.

Mit der Aufnahme der DGAV-Zertifikate sowie anderer Fachgesellschaftszertifikate

in den Bundes-Klinik-Atlas (B-K-A) durch das IQTIG ist ein entscheidender Schritt gelungen, um zertifizierte Zentren stärker sichtbar zu machen und ihre Behandlungsqualität öffentlich nachvollziehbar zu machen. Seit 2008 zertifiziert die DGAV e.V. chirurgische Zentren anhand definierter Qualitätskriterien. Ziel ist eine kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung, u. a. durch die Nutzung der StuDoQ-Register. Ende 2024 waren bereits 437 Zentren in 11 Bereichen zertifiziert.

Die Aufnahme in den B-K-A ist das Ergebnis eines politischen Prozesses, der mit dem Koalitionsvertrag 2013 begann. Das IQTIG entwickelte Kriterien, um aussagekräftige Zertifikate zu bewerten. Mit dem Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) von 2024 wird ihre Bedeutung gesetzlich unterstrichen – als Teil eines bundesweiten Transparenzverzeichnisses. Damit erhalten Patienten eine bessere und neutrale Orientierung bei der Krankenhauswahl.

Der Medizinische Dienst (MD) kann Zertifikate zur Qualitätsprüfung in den neuen Leistungsgruppen (LG) nutzen – ein Beitrag zum Bürokratieabbau. Die Einbindung in die Krankenhausreform (KHVVG) ermöglicht, dass hochwertige Zertifikate künftig Grundlage für gesetzlich festgelegte Qualitätsanforderungen sein können.

Perspektiven für die Fachgesellschaften: Die Fachgesellschaften bringen ihre Expertise aktiv in die gesundheitspolitischen Gremien und hier hauptsächlich den Leistungsgruppenausschuss über die AWMF ein. Auch wenn die ursprünglich vorgesehene verbindliche Beteiligung der Fachgesellschaften abgeschwächt wurde, bleibt ihr Beitrag bei der Weiterentwicklung medizinischer Qualitätskriterien zentral.

Fazit der Autoren: Zertifikate der (chirurgischen) Fachgesellschaften sind nun nicht nur klinisch relevant, sondern auch politisch anerkannt. Sie unterstützen die Qualitätssicherung, verbessern die Transparenz für Patientinnen und Patienten und dienen als Grundlage für strukturierte Krankenhausplanung. Damit bieten sie vielfältige

Chancen – sowohl für die Versorgung als auch für die Fachgesellschaften.

Den Vorwurf, hierdurch die Bürokratisierung voranzutreiben, teile ich nicht. Die Darstellung von Qualität ist nicht ohne Dokumentation erreichbar. Wir müssen uns aber für digitale Systeme stark machen, die Mehrfachdokumentation vermeiden und durch KI Qualitätsinhalte automatisch registrieren. Hier gibt es für die Qualitätssicherung und auch die Abrechnung erbrachter Leistungen ein gewaltiges Potential.

NEUE GESUNDHEITSPOLITIK IN DEN USA

Die US-Gesundheitspolitik hat deutliche indirekte Auswirkungen auf Europa, vor allem über globale Märkte, regulatorische Standards und gesundheitspolitische Vorbilder. Eine stärker deregulierte US-Politik könnte in Europa Debatten über Effizienz, Wettbewerb und Investitionen anstoßen – aber auch zu mehr Druck auf europäische Solidarsysteme führen. Die angedrohten Kürzungen bei der Finanzierung wissenschaftlicher Datenbanken wie PubMed oder klinischer Studienregister haben weitreichende Folgen. Der freie Zugang zu aktueller medizinischer Forschung wird dadurch massiv eingeschränkt, was besonders Forschende, Ärztinnen und Ärzte sowie Studierende trifft. Verzögerungen bei der Veröffentlichung und Auffindbarkeit von Studien gefährden die Qualität und Transparenz wissenschaftlicher Arbeit. Studienregister, die für die Nachvollziehbarkeit klinischer Forschung unerlässlich sind, könnten an Verlässlichkeit verlieren – mit negativen Auswirkungen auf Patientensicherheit und evidenzbasierte Medizin. Gerade Länder mit begrenzten Ressourcen

sind auf frei zugängliche Datenbanken angewiesen. Solche Kürzungen bedrohen daher nicht nur den Forschungsstandort, sondern auch die internationale Zusammenarbeit und den weltweiten Wissensaustausch. Auch die Mittelkürzungen an der Harvard University sind ein alarmierendes Zeichen für die gesamte Wissenschaftslandschaft. Selbst eine der weltweit führenden Forschungseinrichtungen bleibt von politischen Strafmaßnahmen wegen „unbilligem“ Verhalten nicht verschont. Besonders betroffen sind medizinische Forschung und internationale Kooperationen. Harvard reagiert mit öffentlichen Stellungnahmen, politischer Lobbyarbeit und verstärkter Einbindung von Alumni und Förderern. Gemeinsam mit anderen Universitäten setzt sich Harvard aktiv für eine verlässliche und langfristige Forschungsfinanzierung ein, um den Verlust von Wissen, Talenten und Innovationskraft zu verhindern. Wenn mein Eindruck nicht täuscht, ist Harvard hier auf einem erfolgreichen Weg und die US-Administration scheint zurückzurudern.

DCK 2025

Der 142. Deutsche Chirurgie Kongress (DCK) 2025 im Internationalen Congress Center in München, ergänzt durch den digitalen Präkongress DCK.digital eine Woche vorher, war erneut ein voller Erfolg. Unter dem Motto „Sichere Chirurgie für alle“ wurden zentrale Themen der chirurgischen Versorgung diskutiert. Sehr beeindruckend war das hohe Niveau der wissenschaftlichen Beiträge und deren Diskussion.

Insgesamt 5.479 Teilnehmende kamen bei der Veranstaltung zusammen – und fast ein Viertel davon war unter 35 Jahre alt. Ein starkes

Zeichen dafür, dass auch der wissenschaftliche Nachwuchs mit vollem Engagement dabei war! Besonders erfreulich: Der Frauenanteil lag bei 44 %. Ein tolles Signal für mehr Vielfalt und Gleichberechtigung in der Wissenschaft!

Mit 1.267 Referierenden, darunter viele Abstract-Präsentierende, war das Programm nicht nur umfangreich, sondern auch ausgesprochen vielfältig. Insgesamt 646 Abstracts wurden eingereicht und in 214 spannenden wissenschaftlichen Sitzungen sowie 32 praxisnahen Kursen und Workshops präsentiert.

Auch die Industrie war gut vertreten: Sieben Industriesymposien lockten 632 Teilnehmende an, und 77 Industriepartner brachten sich aktiv ein. Für alle, die nicht vor Ort sein konnten, gab es die Möglichkeit, digital dabei zu sein – 497 Personen nutzten den Livestream. Ein starkes Netzwerk aus 13 Fachgesellschaften und Berufsverbänden unterstützte die Veranstaltung. Außerdem berichteten 37 Journalistinnen und Journalisten direkt vom Geschehen. In den sozialen Medien war richtig was los – 7.350 Follower begleiteten das Event online.

Nächstes Jahr werden wir die jetzt schon sehr erfolgreichen interdisziplinären und interaktiven Formate weiter ausbauen und neue Formate in dieser Richtung hinzufügen. Wir bleiben beschäftigt.

Ihr

Thomas Schmitz-Rixen
Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen,
Generalsekretär



SEHR PERSÖNLICH NACHGEFRAGT BEI GEORG WEBER

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Dankbarkeit der Patienten und deren Angehörigen zu spüren, wenn man mit einer Operation helfen konnte.

Welchen klinischen Schwerpunkt haben Sie?

Hepato-pankreato-biliäre Chirurgie, Chirurgie des oberen Gastrointestinaltrakts, Pankreas-Nierentransplantation, Robotik

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

Die Implementierung der Immuntherapie in der Neoadjuvanz, z. B. Neoadjuvant immunotherapy in locally advanced mismatch repair-deficient colon cancer (N Engl J Med 2024; 390:1949–1958).

Welches Buch liegt auf Ihrem Nachttisch?

Sturz der Titanen von Ken Follett

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

Nobody von RE/MIND oder More Love von Moderat, Keinemusik, RAMPA, &ME

Was war für Ihr berufliches Fortkommen besonders hilfreich?

Meine 2-jährige Auslandserfahrung als Postdoc in Harvard, Boston und die offenen Gespräche mit Fil Swirski und Ralph Weissleder.

Was war Ihre größte Inspiration?

Meine Zeit in Harvard, der Mindset der Menschen, die ich damals getroffen habe, und das berufliche und private Netzwerk, das sich daraus ergeben hat.

Welches Forschungsthema bearbeiten Sie?

Ich beschäftige mich mit der Früherkennung von Bauchspeicheldrüsenkrebs durch liquid biopsy Analysen und wie das Immunsystem Einfluss auf den Progress von Tumorerkrankungen nimmt.

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

Robotische Leberchirurgie

Welche persönlichen Visionen möchten Sie gerne umsetzen?

Mitzuhelfen, liquid biopsy Analysen zur Früherkennung von Krebserkrankungen in den klinischen Alltag einzuführen.

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

Kostenreduktion durch Zentralisierung

Wann platzt Ihnen der Kragen?

Wenn nichts vorangeht und ich, egal ob im OP, in der Klinik oder im Stau, unnötig Zeit verliere.

Wie gehen Sie mit Frustrationen um?

Ich reflektiere, atme paar Mal tief durch, und verfolge meine Ziele weiter. Never surrender.

Ihr wichtigstes Hobby?

Als Hobby-DJ liebe ich es, mit Familie und Freunden aufzulegen.

Wo werden Sie schwach?

Saftiges Steak

Was bringt Sie zum Lachen?

Die Witze meiner Tochter.

Was gehört für Sie zu einem gelungenen Tag?

Bisschen Sport, gutes Essen, tolle Gespräche und einfach die Momente zu genießen, die das Leben für einen bereithält, egal ob zu Hause oder im Urlaub.

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

Für mich ist es wichtig zu verstehen, wo das Problem liegt. Gründe hierfür können privater und beruflicher Natur sein, am Team und Umfeld oder an der/m Mitarbeiter*in selber liegen. Wenn man erstmal die Gründe kennt, kann man helfen und motivieren, Lösungen zu finden.

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

Mitarbeitenden Verantwortung übergeben, aktives Teaching in und außerhalb des OPs, Ideen der Mitarbeitenden zur Verbesserung des Arbeitsumfelds unterstützen und Wertschätzung vermitteln. Teamevents, ob Skifahren oder abends mal auf ein Bier, dürfen nicht fehlen.

Muss eine Chirurgin/ein Chirurg Optimismus ausstrahlen?

Optimismus ist ganz entscheidend in unserem Job. Unsere Aufgabe ist es, Vertrauen aufzubauen, Empathie zu zeigen, und optimistisch in die Zukunft zu schauen, damit die Patienten Ihren Lebensmut nicht verlieren.

Prof. Dr. med. Georg Weber, MHBA

Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Zusatzbezeichnung spezielle Viszeralchirurgie; verheiratet, 1 Tochter, Musik und Kunstliebhaber, Hobbykoch, Forscher mit Leib und Seele;

stellvertretender Klinikdirektor, Chirurgische Klinik, Uniklinikum Erlangen, FAU Erlangen-Nürnberg;

forscht über Pankreaskarzinom mit Schwerpunkt liquid biopsy Analysen zur Früherkennung und Einfluss des Immunsystems auf die Tumorprogression; Präsident der 22. Chirurgischen Forschungstage der Sektion Chirurgische Forschung 2018;

Preisträger: Edgar-Ungeheuer-Preis 2025, Johann Nepomuk von Nussbaum-Preis 2021, Von-Langenbeck-Preis 2016, Hugo-Schottmüller-Preis 2015

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

BILDERGALERIE ZUR ERÖFFNUNGSVERANSTALTUNG



Grußwort: Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer



Grußwort: Prof. Dr. Waldemar Uhl, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie



Grußwort: PD Dr. Barbara Ludwikowski, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie



Grußwort DGCH: Prof. Dr. Udo Rolle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie



DCK 2025 BILDERGALERIE



Verleihung Ehrenmitgliedschaft: Prof. Dr. Tomas Wester (Stockholm/Schweden)



Verleihung Ehrenmitgliedschaft: Prof. Dr. Prem Puri (Dublin/Irland)



Senator: Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld



Siegel der DGCH: Prof. Dr. Georg Ertl



Rudolf-Zenker-Preis: Prof. Dr. Jörg Fuchs



Gastvortrag: Prof. Dr. Volker Mosbrugger

ÜBERBLICK VERGABE VON PREISEN, STIPENDIEN UND EHRUNGEN DER DGCH

Preis	Name/Klinik bzw. Funktion	Vergabe wofür
Ehrenmitglied der DGCH	Prof. Dr. Prem Puri (Dublin/Irland)	Professor Prem Puri is honored for his outstanding international achievements in paediatric surgery and paediatric urology and his groundbreaking work in basic research for congenital anomalies. Professor Puri has had a significant influence on the high quality of the German Paediatric Surgery by training numerous subsequent leaders.
Ehrenmitglied der DGCH	Prof. Dr. Tomas Wester (Stockholm/Schweden)	Professor Tomas Wester is honored for his national and international achievements in paediatric surgery, for his outstanding clinical scientific work in the field of congenital anomalies and paediatric appendicitis. Professor Wester contributes substantially to the work of European Reference Networks.
Senator auf Lebenszeit	Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld	In Anerkennung und Würdigung seiner besonnenen Führung der DGCH in den Zeiten der Pandemie als Präsident im Jahr 2020/2021.
Siegel der DGCH	Prof. Dr. Georg Ertl	Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie ehrt Prof. Dr. Georg Ertl mit ihrem Siegel als Anerkennung für die stets konstruktive Verbundenheit mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
Rudolf-Zenker-Preis	Prof. Dr. Jörg Fuchs	Die DGCH ehrt Prof. Dr. Jörg Fuchs als akademischen Chirurgen und beispielgebende chirurgische Persönlichkeit.
Nachwuchsförderpreis der Sektion Chirurgische Forschung	Dr. Fiona Kolbinger	für die wissenschaftliche Arbeit: „Anatomy segmentation in laparoscopic surgery: comparison of machine learning and human expertise – an experimental study“
Werner-Körte-Medaille in Gold	Prof. Dr. Hans Fuchs	Für seine Verdienste um die innovative Weiterentwicklung der Chirurgie in der Anwendung von Robotik und virtueller Techniken.
Werner-Körte-Medaille in Silber	Joachim Müller-Jung	Für die exzellente journalistische Arbeit in der Berichterstattung und Kommentierung medizinischer Themen, die auch die Chirurgie berühren.
Von-Langenbeck-Preis	Dr. Johannes Zeller	Für die wissenschaftliche Arbeit: „Shear-Sensing by C-Reactive Protein: Linking Aortic Stenosis and Inflammation“
Urkunde der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie	B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG	Für die langjährige, engagierte Unterstützung der Kongresse der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie! Das Unternehmen hat damit in herausragender Art und Weise zum Gelingen der Fort- und Weiterbildung in den chirurgischen Fachgebieten beigetragen.
Leonhard-Schweiberer-Medaille	Dr. Volker Rathke	Die DGCH ehrt eine chirurgische Persönlichkeit, die sich um die Entwicklung und Qualität der Chirurgie in Dritte-Welt-Ländern außerordentlich verdient gemacht hat.

DCK 2025

142. KONGRESS DER DGCH

Preis	Name/Klinik bzw. Funktion	Vergabe wofür
Edgar-Ungeheuer-Preis	Prof. Dr. Georg Weber	Für den herausragenden chirurgischen Videobeitrag für die DGCH Mediathek: „Roboter-assistierte Pankreassegmentresektion“
Video-Film-Preis	Dr. Mohamed El-Mahrouk	Für den wissenschaftlichen Beitrag: „Functional magnetic resonance imaging (fMRI) for the evaluation of postoperative liver remnant volume in ALPPS procedure – Case Report“
Best of Rapid Communication (ehemaliger Posterpreis)	Dr. Stephan Herrmann	Für die wissenschaftliche Arbeit: „Metabolic-bariatric surgery in patients above 65 years – a comprehensive report on national and regional trends regarding patient selection, procedure selection, complications, and results in the national StuDoQ cohort of 81.560 patients“
Fritz-Linder-Preis	Simone Seefeldt	Für die wissenschaftliche Arbeit: „Risk factors for recurrence after laparoscopic inguinal hernia repair – multivariate analysis within the randomized, multicenter, self-controlled BIOLAP trial“
Felicien-Steichen-Preis	Prof. Dr. Dr. Franck Billmann	
Reisestipendium zum Kongress des ACS	PD Dr Dr. rer. nat. Daniel Hartmann (M.Sc.)	
Reisestipendium zum JSS	PD Dr. Thomas Hank	
Stipendium als Fortbildungshilfe	PD Dr. Felix Oldhafer	
Reisestipendium der Klaus-Junghanns-Stiftung	Dr. Rim Kiblawi	
Karl-Heinrich-Bauer-Preis	Prof. Dr. Ulrich Ronellenfitsch	
Wolfgang-Müller-Osten-Preis	Dr. Paula Beck	Für die wissenschaftliche Arbeit: „Nipple Position to Pinpoint Localization of Chest Drain Insertion in FEMALE Trauma Patients: The NIPPLE- Trial – A Landmark Study“
Wolfgang-Müller-Osten-Preis	Dr. Frederik Schlottmann	Für die wissenschaftliche Arbeit: „Herausforderungen und Chancen für chirurgische Weiterbildung – Ein fachgesellschaftsübergreifendes Positionspapier vor dem Hintergrund der Krankenhausstrukturreform“

AUSSCHREIBUNG PREISE UND STIPENDIEN 2026

Preise und Stipendien 2026

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie vergibt im Jahr 2026 die nachfolgend aufgeführten Preise und Stipendien.

Ihre Bewerbungen schicken Sie bis spätestens zum 30.11.2025 an die

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Generalsekretär
Herrn Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

PREISE

NACHWUCHSFÖRDERPREIS DER SEKTION CHIRURGISCHE FORSCHUNG

Der Nachwuchsförderpreis der Sektion Chirurgische Forschung soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der akademischen Chirurgie dienen. Der Preis wird der besten eingereichten einschlägigen Originalarbeit aus dem Bereich der chirurgischen Forschung zuerkannt.
Dotierung: € 1.000

Achtung! Prof. Dr. med.
Bitte Matthias Laschke
einsenden an Direktor
Klinisch-Experimentelle
Chirurgie am
Universitätsklinikum
des Saarlandes

VON-LANGENBECK-PREIS

Auszeichnung für besondere wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Chirurgie. Bewerben können sich Oberärzte und Assistenten.
Dotierung: € 10.000

RUDOLF-ZENKER-PREIS, GESTIFTET VON BRAUN MELSUNGEN AG

Vergabe an Persönlichkeiten/Personengruppen, die sich in der Vergangenheit um die Weiterentwicklung der klinischen Chirurgie besonders verdient gemacht hat und damit einen Beitrag zu einer wesentlichen Verbesserung der Krankenbehandlung auf dem Gebiet der Chirurgie leistete.
Dotierung: € 6.000

FELICIEN-STEICHEN-PREIS, GESTIFTET VON MEDTRONIC GMBH

Vergabe für besondere Leistungen auf dem Gebiet der viszeralchirurgischen Operationstechniken.
Dotierung: € 5.000

KARL-STORZ-PREIS, GESTIFTET VON KARL STORZ GMBH CO. KG

Vergabe für besondere Verdienste und Leistungen auf dem Gebiet der minimal-invasiven Chirurgie.
Dotierung: € 4.000

WOLFGANG-MÜLLER-OSTEN-PREIS

Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten, die sich insbesondere mit der Geschichte der Chirurgie, der Erhaltung von Substanz und Einheit der Chirurgie, der Zukunftsentwicklung der Chirurgie sowie der Qualitätssicherung der chirurgischen Tätigkeit in Krankenhaus und Praxis und den wissenschaftlichen und ethischen Grundlagen des ärztlichen, insbesondere des chirurgischen Berufes befassen.
Dotierung: € 5.000

LEONARD SCHWEIBERER MEDAILLE

Mit der Leonard Schweiberer Medaille soll ein Chirurg (m/w/d) oder eine der Chirurgie nahestehende Persönlichkeit oder eine Organisation geehrt werden, die sich um die Fortentwicklung der Chirurgie in einem Entwicklungsland (LMIC) verdient gemacht hat. Der Preis wird jährlich ausgeschrieben.

E.-UNGEHEUER-PREIS, GESTIFTET VON DER AESCULAP AKADEMIE

Verleihung für Neuaufnahmen von besonderem wissenschaftlichem und didaktischem Wert in die Mediathek der DGCH.
Dotierung: € 3.000

FRITZ-LINDER-PREIS

Wird an den Erstautor des besten Vortrages innerhalb der Fritz-Linder-Sitzungen zur chirurgischen Forschung vergeben.
Dotierung: € 2.500

FILMPREIS

Der Preis wird verliehen für Filme bzw. Videos über die Chirurgie und ihre Teilgebiete, die neue wissenschaftliche oder operationstechnische Kenntnisse vermitteln sowie als Lehr- oder Unterrichtsfilme angemeldet werden.
Dotierung: € 1.500

POSTERPREIS

Gegenstand soll die Darstellung der neuesten Ergebnisse aus der klinischen und experimentellen Chirurgie sein.
Dotierung: € 1.500

AUSSCHREIBUNG PREISE UND STIPENDIEN 2026

STIPENDIEN

STIPENDIUM ALS FORTBILDUNGSHILFE

Beihilfe zu einer Forschungsreise zwecks Fortbildung in der Allgemeinen Chirurgie oder einem Spezialgebiet der Chirurgie.

Dotierung: € 5.000

REISESTIPENDIUM ZUM JAHRESKONGRESS DES AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

In Abstimmung mit dem American College of Surgeons (ACS) wird die aktive Teilnahme am Jahreskongress des ACS mit anschließender Hospitation in relevanten Zentren unterstützt.

Dotierung: € 5.000

REISESTIPENDIUM DER KLAUS- JUNGHANNS-STIFTUNG

Die nach unserem früheren Präsidenten und langjährigen Generalsekretär benannte Klaus-Junghanns-Stiftung verleiht ein Reisestipendium, bevorzugt an eine/n Krankenhauschirurgen/in. Voraussetzung ist

Facharztstatus und die Mitgliedschaft in der DGCH.

Dotierung: € 5.000

WOLFGANG-MÜLLER-OSTEN- STIPENDIUM

Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten über die Geschichte der Chirurgie, die Erhaltung von Substanz und Einheit sowie der Zukunftsentwicklung der Chirurgie, der Qualitätssicherung der chirurgischen Tätigkeit in Krankenhaus und Praxis und den wissenschaftlichen und ethischen Grundlagen des chirurgischen Berufes.

Dotierung: € 5.000

WOLFGANG-MÜLLER-OSTEN- STIPENDIUM FÜR AUSLÄNDISCHE HOSPITANTEN

Wird ausgeschrieben zur Weiterbildung durch Hospitation an einer selbst gewählten deutschen chirurgischen Klinik.

Dotierung: € 5.000

INTERNATIONALES GASTSTIPENDIUM DER DGCH

Wird verliehen an junge Chirurgen, die ihre Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie (oder entsprechende Qualifikation) in ihrem Heimatland absolviert haben und anschließend zur Ausübung ihres Berufes dorthin zurückkehren.

Dotierung: € 5.000

REISESTIPENDIUM ZUM JAPANISCHEN CHIRURGENKONGRESS

In Abstimmung mit der Japanischen Gesellschaft für Chirurgie wird die aktive Teilnahme am Japanischen Chirurgenkongress mit anschließender Hospitation in japanischen Zentren unterstützt.

Dotierung: € 5.000

Die Bestimmungen für die Verleihung der Preise und die Vergabe von Stipendien finden Sie im Internet unter

www.dgch.de

Sie können auch in der Geschäftsstelle (030/28876290) abgefordert werden.

Wahl des
Präsidenten2027/
28

Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Lukas Prantl,
Ph.D., MHBA, FACS

**Facharzt für Chirurgie, Plastische
und Ästhetische Chirurgie,
Handchirurgie, EBOPRAS, FESSH
Abteilung für Plastische, Hand-
und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Regensburg**

CURRICULUM VITAE UNIV.-PROF. DR. DR. MED. LUKAS PRANTL, PH.D., MHBA, FACS

Prof. Dr. Dr. med. Lukas Prantl, Ph.D., MHBA, FACS ist ordentlicher Professor und Direktor des Hochschulzentrums für Plastische und Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungs-Chirurgie am Universitätsklinikum Regensburg sowie am Caritas-Krankenhaus St. Josef.

Sein Medizinstudium absolvierte er an der Universität Innsbruck und wurde dort 1994 mit Auszeichnung zum Dr. med. univ. promoviert. Im Jahr 2015 folgte eine weitere Promotion zum Transkriptionsprofil von Stammzellen aus Fettgewebe an der Universität Regensburg, die er mit *summa cum laude* abschloss. Zusätzlich erwarb er 2019 den Master of Health Business Administration (MHBA) an der Universität Erlangen-Nürnberg. Seine fachärztliche Weiterbildung begann er am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, wo er im Jahr 2000 als Facharzt für Chirurgie anerkannt wurde. Es folgten die Facharztanerkennung für Plastische und Ästhetische Chirurgie und der Europäische Facharzt (EBOPRAS) im Jahr 2004 (Unfallklinik Murnau und Universitätsklinik Regensburg) sowie die Zusatzbezeichnung Handchirurgie im Jahr 2008 und die europäische Anerkennung (FESSH) 2013.

Im Jahr 2010 gründete er nach einem einjährigen Forschungsaufenthalt am MD Anderson Cancer Center in Houston (University of Texas) das Zentrum für Angewandte Stammzellforschung an der Universität Regensburg. Seit 2012 ist er Direktor des Hochschulzentrums für Plastische und Ästhetische, Hand- und

Wiederherstellungs- Chirurgie mit zwei Standorten in Regensburg.

Ein Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Tätigkeit liegt auf der regenerativen plastischen Chirurgie. Im Fokus steht die Erforschung und klinische Anwendung von Stammzellen aus Fettgewebe zur Regeneration geschädigter Gewebe. Hierbei entwickelte Prof. Prantl das innovative Verfahren des Cell Enriched Lipotransfer (CELT), welches die Einheilung transplantierten Fettgewebes signifikant verbessert. Für dieses Verfahren wurde eine Gewebesubereitungs-erlaubnis nach §§ 20b und 20c des Arzneimittelgesetzes erteilt.

Prof. Prantl ist Autor von über 390 peer-reviewten wissenschaftlichen Artikeln und 35 Buchkapiteln. Zudem veröffentlichte er das Fachbuch *Essentials of Fat Grafting* im Springer Verlag. Für seine wissenschaftliche und akademische Arbeit wurde Prof. Prantl mehrfach ausgezeichnet, unter anderem mit dem Paper Award Gold der American Society of Plastic Surgeons, Vortragspreisen der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) und der Deutschen Gesellschaft für Klinische Mikrozirkulation und Hämorheologie (DGKMH), dem Publikationspreis der Fachzeitschrift *Der Chirurg* (Springer), dem Innovationspreis für Lehre und dem Flügge-Innovationspreis der Universität Regensburg sowie der Auszeichnung als bester Weiterbildner der DGPRÄC.

Prof. Prantl ist als Gastprofessor an international führenden Universitäten tätig, darunter das MD Anderson Cancer Center in Texas, die Stanford University in Kalifornien sowie die Jiao Tong University in Shanghai. Er erhielt mehrere Berufungen auf universitäre Lehrstühle – *primo loco* an die Universität Leipzig (2008), die Universität

DCK 2025 PRÄSIDENTENWAHL

Regensburg (2010) und die Medizinische Universität Wien (2015).

Er engagiert sich aktiv in nationalen und internationalen Fachgesellschaften. Für die Sicherheit von Medizinprodukten hat er an der Ausarbeitung des Implantateregister-Errichtungsgesetz – EIRD und an der

Etablierung des verpflichtenden Implantateregister federführend mitgewirkt. Er war Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und ist derzeit Präsident der Deutschen und Europäischen Gesellschaft für Klinische Hämorheologie und Mikrozirkulation (ESCHM).

Darüber hinaus ist er Editor-in-Chief der Fachzeitschrift *Clinical Hemorheology and Microcirculation*.

Ehrenamtlich engagiert er sich für die Verbesserung der medizinischen Versorgung in Entwicklungsländern, insbesondere in Myanmar.

IMPRESSIONEN VOM DCK 2025



BILDERGALERIE ZUM PRÄSIDENTENEMPFANG



Werner Körte-Medaille Gold: Prof. Dr. Hans Fuchs



Werner Körte-Medaille Silber: Joachim Müller-Jung



Von-Langenbeck-Preis: Dr. Johannes Zeller



Urkunde der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V.: B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG



Leonhard-Schweiberer-Medaille: Dr. Volker Rathke

BILDERGALERIE ZU ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG



Geschäftsführender Vorstand



Wahl des 3. Vizepräsidenten



Geschäftsführender Vorstand & gewählte Präsidiumsmitglieder



DCK 2025 IMPRESSIONEN

BILDERGALERIE ZUM GESELLSCHAFTSABEND



Reisestipendium zum Kongress der JSS:
PD Dr. Thomas Hank



Reisestipendium zum Kongress des ACS:
PD Dr. rer. nat. Daniel Hartmann (M.Sc.)



Stipendium als Fortbildungshilfe: PD Dr. Felix Oldhafer



Reisestipendium der Klaus-Junghanns-Stiftung:
Dr. Rim Kiblawi

FAREWELL-EMPFANG



Edgar-Ungeheuer-Preis: Prof. Dr. Georg Weber



Video-Film-Preis: Dr. Mohamed El- Mahrouk



Best of Rapid Communication (ehemaliger Posterpreis): Dr. Stephan Herrmann in Vertretung durch PD Dr. Seifert entgegengenommen.



Fritz-Linder-Preis: Simone Seefeldt



Felicien-Steichen-Preis: Prof. Dr. Dr. Franck Billmann

DCK 2025 IMPRESSIONEN



Karl-Heinrich-Bauer-Preis: Prof. Dr. Ulrich Ronellenfitsch



Wolfgang-Müller-Osten-Preis: Dr. Frederik Schlottmann



Wolfgang-Müller-Osten-Preis: Dr. Paula Beck

IMPRESSIONEN VOM ORGANSPENDELAUF



DCK 2025 ORGANSPENDELAUF

DGCH-Organ Spendelauf in München mit Rekord-Teilnehmerzahl

Mit einer Rekordzahl von Teilnehmern war der DGCH Organ Spendelauf, eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie DGCH, der am Abend des 27. März 2025 im Englischen Garten München stattfand, ein voller Erfolg. Bereits zwei Wochen vor dem Termin war die Veranstaltung komplett ausgebucht. 1.000 Walker und Läufer jeglichen Alters kamen am Chinesischen Turm zusammen, um gemeinsam auf das Thema Organspende aufmerksam zu machen.

Großartige Stimmung herrschte, trotz der nicht ganz optimalen Witterung, nicht nur unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, sondern auch unter den

prominenten Gästen der Veranstaltung: Neben hochkarätigen Vertretern aus dem Sport, wie beispielsweise Doppelolympiasieger im Skirennsport Markus Wasmeier oder den Olympiasieger und fünffachem Weltmeister im Diskuswurf Lars Riedel sowie Olympiasieger im 100-km Mannschaftszeitfahren Mario Kummer, war auch die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention Judith Gerlach gekommen. Sie ist engagierte Verfechterin der Organspende und fungierte als Schirmherrin der Veranstaltung.

Auch zahlreiche Betroffene waren aktiv mit von der Partie und zeigten eindrucksvoll, welche hohe Lebensqualität und sportliche



DCK 2025 ORGANSPENDELAUF

Leistung nach einer erfolgreichen Organ- spende wieder möglich ist: Regina Richt- mann ist herztransplantierte Schwimmerin und Triathletin. Sie gewann über 100 m Brustschwimmen bei den European Trans- plant Games 2024 und absolvierte beim Organspendelauf 2025 den 5-km-Lauf. Ebenfalls am Start war Bera Wierhake. Sie ist lebertransplantiert und siebenfache Weltmeisterin der Transplantierten über die Kurz- und Mitteldistanz (Laufen). Beim Organspendelauf war sie die schnellste Frau auf den 5 km mit einer hervorragenden Zeit von 19:18 Minuten. Ein alter Bekannter war ebenfalls erneut angetreten: Dr. Bernd Ullrich nahm bereits mehrfach am Organ- spendelauf teil. Er hält den Weltrekord des am längsten mit dem gleichen Spender- herz lebenden Menschen walkte die 2,5 km Strecke. Am 18. Mai dieses Jahres feiert er bereits seinen 42. Herzgeburtstag.

Staatsministerin Gerlach ließ es sich nicht nehmen, die Laufschuhe zu schnüren. Mit einer ganz besonderen Startnummer: „Ich

trage nicht umsonst diese Nummer hier. Meine Startnummer 8178 ist die Anzahl der Menschen, die in Deutschland auf ein Spenderorgan warten (...) und teilweise vielleicht sogar vergeblich warten, weil sie nie eines bekommen werden und eventu- ell sogar sterben. Das kann in Deutschland nicht sein und deshalb wollen wir heute ein Zeichen Richtung Organspende senden!“

Prof. Dr. Matthias Anthuber, Direktor für Viszeralchirurgie am Universitätsklinikum Augsburg, Initiator des Laufes in der heuti- gen Form und Beauftragter der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie DGCH, sieht das ähnlich: „Jeden Tag sterben drei Patienten auf der Warteliste. Deshalb ist unser Impe- tus, die Organspende in Deutschland auf ein höheres Niveau zu heben. Ich würde mir wünschen, dass die Bevölkerung einfach den Mut hat, das Tabuthema „Sterben“ aus dieser Ecke rauszuholen und zu sagen „Zum Leben gehört das Sterben dazu. Wir müssen uns darüber unterhalten.““

VIRTUELLER LAUF

Parallel zum Präsenzlaf in München fand bis Sonntag, den 30 März 2025, der weltweit mögliche virtuelle DGCH Organspendelauf statt. Geboren wurde diese Form des Laufs aus der Not: Während der Pandemie war aufgrund der zahlreichen Einschränkungen für Großveranstaltungen kein Lauf in Prä- senzform möglich. Deshalb war man dazu übergegangen, den Lauf statt in Präsenz- form in virtueller Form durchzuführen. Dies fand bei den Teilnehmerinnen und Teilneh- mern so großen Zuspruch, dass man aus der ursprünglich aus der Not entstandenen Idee eine Tugend macht und den virtuellen Lauf dauerhaft anbietet. Mittels App kann standortunabhängig individuell gelaufen werden. Eigens für den Organspendelauf generierte Audio-Files bieten fast echtes Renn-Feeling – komplett mit Moderation, Startschuss und Zieleinlauf.

DER DGCH ORGANSPENDELAUF – HINTERGRÜNDE

Um die lebenswichtige Thematik Organ- spende wieder mehr ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken, findet bereits zum 6. Mal der DGCH Organspendelauf statt. Der Lauf ist eine Initiative der Deut- schen Gesellschaft für Chirurgie im Rah- men des Jahreskongress DCK. Bereits 2019 und 2023 wurde der Lauf am Standort Mün- chen durchgeführt, von Münchens Läufer- schaft mit Begeisterung aufgenommen und mit großem medialem Echo bedacht. In diesem Jahr war der Lauf mit 1.000 Teil- nehmern bereits zwei Wochen vor der Ver- anstaltung ausgebucht.



DCK 2025

ORGANSPENDELAUF

TEILNEHMER UND LAUFSTRECKE

Allen Teilnehmern stehen beim Lauf verschiedene Streckenlängen (2,5/5/10 km) zur Verfügung, es kann entweder gelaufen oder gewalked werden. So soll, unabhängig vom individuellen Fitnesslevel und Gesundheitszustand, jeder die Möglichkeit haben, am Lauf teilzunehmen. Im Teilnehmerfeld sind regelmäßig zahlreiche Betroffene anzutreffen – sowohl Patienten, die auf ein dringend benötigtes Spenderorgan warten und die entsprechend mit zahlreichen Einschränkungen zu kämpfen haben, als auch Personen, denen durch eine Transplantation ein neues Leben ermöglicht wurde.

LAUFSHIRT IM ORGANSPENDELAUF-DESIGN

Für große Aufmerksamkeit sorgt auch das offizielle Laufshirt der Veranstaltung,

das jährlich wechselnd individuell für den Organspendelauf gestaltet wird. In diesem Jahr zeigt das Langarm-Funktionsshirt ein stilisiertes menschliches Herz – übrigens das Organ, das am dritthäufigsten transplantiert wird.

LAUFEND HELFEN – DIE CHARITY-AKTION DES ORGANSPENDELAUFS

Neben der wichtigen Aufgabe, die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Thema Organspende zu richten, versteht sich der DGCH Organspendelauf als Charity-Veranstaltung. Deshalb spenden die Veranstalter einen Teil der Startgebühr jedes Teilnehmers an soziale Zwecke. Zusätzlich wird auch der finanzielle Überschuss der Veranstaltung gespendet. Insgesamt kam so seit 2019 ein Betrag von mehr als 117.000 Euro zusammen, der an Organisationen weitergereicht wurde, die sich seit Jahren

unermüdlich und erfolgreich im Bereich Kindertransplantation engagieren: die Kinderhilfe Organtransplantation (KIO), den Ederhof der Rudolf Pichlmayr-Stiftung, die Organisation „Junge Helden e.V.“, die Radtour Bayern „Pro Organspende“ des Transdia Sport e.V. und das Bündnis Pro Transplant e.V..

ALLE INFOS IM ÜBERBLICK – DER DGCH ORGANSPENDELAUF IM INTERNET

Weitere Informationen rund um den Lauf sowie aktuelle Videos und O-Töne vom Organspendelauf 2025 finden Sie hier: www.organspendelauf.de.

DCK 2025

PROTOKOLL MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Protokoll BERICHT ÜBER DIE MITGLIEDERVERSAMM- LUNG DER DGCH 2025

ICM München, 25.03.2025,
13.00–14.15 Uhr, Saal 14C

TOP 1: ERÖFFNUNG DURCH DEN PRÄSIDENTEN

Der **Präsident** eröffnet die Mitgliederversammlung und weist auf Folgendes hin: Es wurde satzungsgemäß rechtzeitig unter Angabe der Tagesordnung durch fristgerechte Veröffentlichungen in der Mitgliederzeitschrift „Passion Chirurgie“ und erneutem postalischen wie auch digitalen Versand an die Mitglieder eingeladen. Änderungsanträge sind nicht eingegangen. Lt. Satzung besteht bei jeder ordnungsgemäß einberufenen Mitgliederversammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder Beschlussfähigkeit.

Die vorliegende Tagesordnung wurde angenommen.

TOP 2: WAHLEN

Der **Präsident** erläutert die satzungsgemäßen unterschiedlichen Vorgaben zur Bestätigung bzw. Wahl von Mitgliedern des geschäftsführenden Vorstands bzw. des Präsidiums sowie den Wahlmodus für ordentliche Mitglieder. Zum Wahlleiter wurde Herr Prof. Dr. med. Hartwig Bauer vorgeschlagen:

Die Benennung des Wahlleiters (**Prof. Dr. med. Hartwig Bauer**) wurde durch die Mitglieder einstimmig bestätigt.

Der **Wahlleiter** teilt mit: An den Eingängen zum Saal wurde die Legitimation der Teilnehmer der Mitgliederversammlung überprüft und jedem ordentlichen Mitglied ein Stimmzettel für die anstehenden Wahlen zur Abstimmung über die Personalentscheidungen ausgehändigt. Der **Präsident** stellt die Kandidaten vor, wie sie bereits veröffentlicht worden waren. Weitere Vorschläge sind nicht eingegangen:

1. 3. Vizepräsident 2025/26, dann Präsident 2027/28:

Herr Prof. Dr. med. Lukas Prantl, Regensburg

2. Oberärztin/Oberarzt in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung:

Frau Dr. med. Susanne Bayerköhler, Garmisch-Partenkirchen

3. Oberärztin/Oberarzt in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik:

Herr Prof. Dr. Dr. med. Daniel E. Stange, Dresden

4. Vertreter/in dem niedergelassenen Chirurgen:

Frau Dr. med. Kerstin Schick, München

5. Wahl Chirurg/in aus dem deutschsprachigen Ausland:

Herr Prof. Dr. med. Klaus Emmanuel, Salzburg

Nach Bestätigung, dass nur Mitglieder der DGCH im Saal sind, erfolgt die Wahl mittels anonymer Stimmabgabe. Nach abgeschlossener Auszählung dankt der Präsident dem Wahlleiter und gibt das Wahlergebnis bekannt:

1. Bestätigung durch die Mitgliederversammlung:

Auf Herrn **Prof. Dr. med. Lukas Prantl**, 3. Vizepräsident 2025/26 und dann Präsident 2027/28, entfielen von 63 abgegebenen gültigen Stimmen 61 Ja-Stimmen (97%), 1 Nein-Stimme und 1 Enthaltung.

2. Wahl durch die Mitgliederversammlung:

Auf Frau **Dr. med. Susanne Bayerköhler**, **Garmisch-Partenkirchen**, Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung, entfielen von 63 abgegebenen gültigen Stimmen 59 Ja-Stimmen (94%), 1 Nein-Stimme und 3 Enthaltungen.

Auf Herrn **Prof. Dr. Dr. med. Daniel E. Stange**, Oberarzt in nichtselbstständiger

DCK 2024

PROTOKOLL MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Stellung einer chirurgischen Universitätsklinik, entfielen von 63 abgegebenen gültigen Stimmen 60 Ja- Stimmen (95 %), 1 Nein- Stimme und 2 Enthaltungen

Auf Frau **Dr. med Kerstin Schick**, Vertreterin der niedergelassenen Chirurgen, entfielen von 63 abgegebenen gültigen Stimmen 57 Ja- Stimmen (90 %), 1 Nein- Stimme und 5 Enthaltungen
Auf Herrn **Prof. Dr.med. Klaus Emmanuel**, Vertreter der Chirurgen aus dem deutschsprachigen Ausland, entfielen von 63 abgegebenen gültigen Stimmen 56 Ja- Stimmen (89 %), 1 Nein- Stimme und 6 Enthaltungen

Der **Präsident** fragt die anwesenden gewählten Personen (Dr. Susanne Bayerköhler, Dr. Kerstin Schick, Prof. Dr. Lukas Prantl, Prof. Dr. Dr. med Daniel E. Stange und Prof. Dr.med. Klaus Emmanuel), ob Sie die Wahl annehmen. Dies ist der Fall. Die gewählten Personen bedankten sich für das ihnen geschenkte Vertrauen. Der **Präsident** stellt damit den erfolgreichen Abschluss des Wahlvorgangs für die anwesenden Kandidaten fest und dankt allen anwesenden Mitgliedern für die Teilnahme an diesem Wahlvorgang.

TOP 3: BERICHT DES PRÄSIDENTEN

Der **Präsident** geht auf einige wichtige Punkte seiner Präsidentschaft ein. Der zentrale Bestandteil seines Berichtes liegt zum einen auf den Aktivitäten während seiner Präsidentschaft und zum anderen auf dem 142. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Es gibt keine Fragen oder Anmerkungen zu diesem Bericht.

TOP 4: BERICHT DES GENERALSEKRETÄRS

Der **Generalsekretär** beginnt seinen Bericht mit einem Dank bei allen, die ihn stets in seiner Tätigkeit unterstützen. Im Nachgang stellt er seine Aktivitäten dar. Die Darstellung des aktuellen Diskussionstandes zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) findet in seinem Bericht eine besondere Bedeutung.

Der **Präsident** dankt im Anschluss dem Generalsekretär für seine Ausführungen und seine engagierte Arbeit.

TOP 5: ÄNDERUNG DER SATZUNG MIT DISKUSSION DER ÄNDERUNGEN

Der **Generalsekretär** erläutert die Ziele der Satzungsänderung. Durch diese wird es der DGCH ermöglicht, ihr Profil zu erweitern und auch andere Fachgesellschaften, die keinen Facharzt repräsentieren in die DGCH mitaufzunehmen. Er stellt fest, dass die Vorschläge zur Satzungsänderung frist- und gremiengerecht beantragt wurden und allen Mitgliedern fristgerecht zugegangen sind. Anschließend fragt er die Mitglieder an, ob Unklarheiten und/oder Änderungswünsche bestehen. Nach dem dies nicht der Fall ist, bittet er Prof. Dr. Hartwig Bauer auch die Wahlleitung zur Abstimmung zur Satzungsänderung zu übernehmen und zu beginnen.

TOP 6: ABSTIMMUNG ÜBER DIE SATZUNGSÄNDERUNGEN

Nach Bestätigung, dass nur Mitglieder der DGCH im Saal sind, erfolgt die Wahl mittels Handzeichen. Nach abgeschlossener Auszählung dankt der Präsident dem Wahlleiter und gibt das Wahlergebnis bekannt:

Bericht über die Mitgliederversammlung der DGCH 2025. Passion Chirurgie. 2025 Juni; 15(06/II): Artikel 06_10.

DCK 2025

PROTOKOLL MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Das Wahlergebnis ergab von 66 abgegebenen gültigen Stimmen /Handzeichen 61 Ja-Stimmen und 5 Enthaltungen.

Nach satzungsgemäßen Vorgaben (3/4-Mehrheit) ist die Wahl zur vorliegenden Satzungsänderung angenommen worden.

Der **Präsident** dankt im Anschluss dem **Wahlleiter** für seine Ausführungen und seine engagierte Arbeit.

TOP 7: BERICHT DES SCHATZMEISTERS

Der **Schatzmeister** beginnt seinen Bericht mit einem Dank an die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle, und erläutert die Entwicklung der Mitgliederzahlen.

Er legt Rechenschaft über Einnahmen und Ausgaben für das Geschäftsjahr 2024 ab und stellt den Haushaltsplan für das Kalenderjahr 2025 vor, welcher durch die Mitglieder zur Kenntnis genommen wird.

Statusgruppe	Aktuell	Änderung	Vorschlag
Mitglieder	130,- €	7,7 % Steigerung	140,- €
Senioren	130,- € bzw. ø	21,5 % vom Beitrag	30,- €
Junior	65,- €	50 % vom Beitrag	70,- €
Studierende	ø	14 % vom Beitrag	20,- €

Die Kassenprüfer, Herr Prof. **Germer** und Herr Prof. **Köckerling**, berichten, dass Sie den Jahresbericht der DGCH rechtzeitig erhalten und keine Unstimmigkeiten gefunden haben, so dass eine einwandfreie Beleg- und Kassenführung festgestellt werden konnte.

Herr Prof. Seekamp stellt als Mitglied der DGCH den Antrag auf Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2024. Der **Präsident** bittet um entsprechende Abstimmung. Das geschieht bei Enthaltung des geschäftsführenden Vorstands. Der Antrag wurde ohne Gegenstimmen von den anwesenden Mitgliedern angenommen. Damit ist der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2024 genehmigt und der Vorstand für das Geschäftsjahr 2024 entlastet.

TOP 8. VORSTELLUNG DER BEITRAGSORDNUNG

Der **Generalsekretär** stellt die beiliegende Beitragsordnung vor erläutert die einzelnen Positionen:

TOP 9. ABSTIMMUNG ÜBER DIE BEITRAGSORDNUNG

Nach Bestätigung, dass nur Mitglieder der DGCH im Saal sind, erfolgt die Wahl mittels Handzeichen.

Das Wahlergebnis ergab von 46 abgegebenen gültigen Stimmen /Handzeichen 43 Ja-Stimmen und 3 Enthaltungen.

Nach satzungsgemäßen Vorgaben (3/4-Mehrheit) ist die Wahl zur erläuterten Beitragserhöhung angenommen worden.

TOP 10. VERSCHIEDENES

Der **Präsident** dankt allen Mitgliedern für ihr Engagement in der Gesellschaft, sowie für den DCK und schließt die Sitzung um 14.15 Uhr.

gez.

Prof. Dr. U. Rolle Prof. Dr. T. Schmitz-Rixen Prof. Dr. J. Pratschke
Präsident Generalsekretär Schatzmeister

DCK 2026 EINLADUNG

DCK 2026 – Passion, Präzision und Personalisierung



Univ.-Prof. Dr. Roland Goldbrunner
Direktor der Klinik
Geschäftsführender Direktor des
Zentrums für Neurochirurgie
Sprecher des Neuroonkologischen
Tumorzentrum

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

wir leben in weltpolitisch unruhigen Zeiten. Immer komplexer werdende politische, wirtschaftliche und soziale Strukturen werden für die Menschen überall auf dem Globus zunehmend schwerer verständlich. Fast zwangsläufig folgt daraus eine Krise der Demokratie, da die Menschen zu keinen echten, informierten Entscheidungen mehr fähig sind. Populistisch einfache Lösungen und bequeme Botschaften einzelner politischer Akteure haben deshalb Hochkonjunktur und spülen Populisten an die politische Macht, welche ihre Länder unter dem Hurra einer bildungsfernen Mittel- und Unterschicht nach ihren autoritären Vorstellungen umbauen. Bedrückend für uns ist, dass genau dies auch in unserem westlichen Umkreis passiert, der sich eigentlich immer durch gemeinsame demokratische Werte auszeichnete.

Es ist fast schon erleichternd, dass wir in Deutschland nach wie vor von einer Regierung aus der Mitte der Gesellschaft regiert werden. Trotz einer harten Auseinandersetzung mit den mittlerweile sehr breiten Rändern der Gesellschaft und trotz der multiplen wirtschaftlichen und sozialpolitischen Herausforderungen werden wir deshalb nahezu als Insel der Seligen in Europa und weltweit betrachtet.

Bei der Bewältigung dieser gesellschafts- und besonders gesundheitspolitischen Herausforderungen kommen wir als DGCH im 154. Jahr unseres Bestehens ins Spiel. Uns kommt die Aufgabe zu, die angesprochenen Veränderungen nicht nur zu begleiten, sondern kraftvoll mitzugestalten. Als Mitglieder der Kölner Fakultät erlebe ich die durchaus sinnvollen Auswirkungen der in NRW bereits fortgeschrittenen

Krankenhausreform, welche sich allerdings in der nationalen Umsetzung aus vielfältigen Gründen schwertut. Die DGCH und die einzelnen chirurgischen Fächer haben nach meinem Ermessen bei der Definition der Leistungsgruppen bereits gute Arbeit geleistet. Diese Arbeit ist aber noch lange nicht beendet und die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen und Gesetze im Rahmen der sogenannten Krankenhausreform wird uns noch über viele Jahre beschäftigen.

Was macht uns als DGCH aus? Was bedingt unsere Stärke? Worin liegen eventuelle Schwächen?

Wir sind als Dachgesellschaft der chirurgischen Fächer mit über 22.000 Mitgliedern **die** Repräsentation der Chirurgie in Deutschland. Wir haben intensiven Kontakt zur Bundespolitik auf vielen Ebenen und befinden uns in gutem, wenn auch zuweilen kompetitivem Austausch mit unseren konservativen Partnergesellschaften wie der DGIM oder der DGAI. Wir werden ernst genommen und gestalten in der Gesundheitspolitik kräftig mit. Das ist aber nicht selbstverständlich und ist auch nicht für alle Zeiten so gesichert. Entscheidend für eine weitere Stärkung der DGCH sind drei Faktoren: Der erste ist der Zusammenhalt der bereits in der DGCH befindlichen Fächer, welche ja durchaus unterschiedliche Interessen haben können. Hier spreche ich auch als Neurochirurg und ehem. Präsident der DGNC, welche hier in den letzten Jahren einen m. E. positiven Wandel in Richtung einer engen Kooperation mit der DGCH durchgemacht hat. Der zweite Faktor ist Wachstum. Stillstand ist Rückschritt. Wir müssen weitere chirurgische Fächer zum gegenseitigen Nutzen unter das Dach der DGCH integrieren. Eine gute Kandidatin hierfür ist z. B. die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG), welche eine sehr rasch

DCK 2025 EINLADUNG

wachsende Gesellschaft ist und mittlerweile fast 3.000 Mitglieder aufweist. Und zum dritten muss sich die DGCH modernisieren. Modernisierung bedeutet, sich ohne Aufgabe der eigenen, stolzen Tradition an die Erfordernisse der aktuellen Zeit anzupassen und auf zukünftige Herausforderungen einzustellen. Mit der bei der letzten Mitgliederversammlung beschlossenen Modernisierung der Satzung ist hierzu ein kleiner, aber sehr wichtiger Schritt getan.

Eine Grundlage unserer Stärke – und damit sind wir beim Motto des DCK2026 – ist die **Passion** für den erkrankten Patienten, die Passion für die Chirurgie an sich und die Passion für unsere chirurgischen Fächer. Diese gibt uns die Gewissheit, das richtige zu tun. **Präzision** ist nicht nur die Grundlage allen neurochirurgischen Arbeitens, sondern steht für das Streben nach chirurgischer Exaktheit und technischer Weiterentwicklung, natürlich in enger Zusammenarbeit mit unseren Industriepartnern. Der gerne von der Onkologie okkupierte Begriff der **Personalisierung** bedeutet ganz generell, im Zeitalter der allgemeinen Leitlinien das jeweils für den individuellen Patienten beste zu tun. Dies gilt nirgends mehr als in der Chirurgie.

Diese drei Prinzipien werden die Leitschienen für den DCK2026 sein. Technische Weiterentwicklungen und neue Erfindungen

werden in mehreren Sitzungen beleuchtet und diskutiert werden, dabei muss auch die personalisierte Anwendung dieser Techniken spezifiziert werden. Unweigerlich wird dabei auch unsere Passion für die Chirurgie zum Ausdruck kommen.

In Zusammenarbeit mit den mitausrichtenden Gesellschaften DGAV und der DGKJCH werden wir den sehr erfolgreichen Trend zu interdisziplinären und auch interprofessionellen Sitzungen weiterverfolgen. Der angesichts des Zeitgeschehens ungeheuer wichtigen Zusammenarbeit mit der Bundeswehr werden wir gebührend Raum einräumen. Eine gewisse Betonung werden auch neurochirurgische und wirbelsäulenchirurgische Inhalte bekommen.

Neben den ausrichtenden Gesellschaften werden auch die DGG, die DGT, die DGPRÄC ihre Jahrestagungen bzw. Frühjahrstagungen auf dem DCK2026 ausrichten. Auf die entsprechenden Inhalte dürfen wir uns freuen!

Diesjährige Gastnation wird das Vereinigte Königreich sein. Wir erwarten eine Delegation des Royal College of Surgeons, mit welcher wir – neben Vertretern weiterer Nationen – mehrere internationale Sitzungen organisieren werden.

Über das Perspektivforum der DGCH werden für die Studierenden mehrere Sitzungen organisiert, um ein frühzeitiges Interesse an der Chirurgie zu unterstützen. Zudem wird der DCK2026 vielfältige Vernetzungsmöglichkeiten und spezialisierte Veranstaltungen für den chirurgischen Nachwuchs anbieten.

Ein seit mehreren Jahren fest etablierter Bestandteil des DCK ist der Organspendelauf, der in diesem Jahr über 5.000 Teilnehmer umfasste und damit schon zu einem Wahrzeichen des DCK geworden ist. Auch zu diesem gesellschaftlichen Ereignis darf ich herzlich einladen!

Dem DCK2026 unmittelbar vorgeschaltet wird der digitale, sogenannte Prä-Kongress sein, auf dem vor allem Nachwuchswissenschaftler bequem ihre neusten Forschungsergebnisse vorstellen und diskutieren können. Der Hauptkongress wird dann im Kongresszentrum Leipzig vom 22. bis 24. April 2026 stattfinden. Hierzu möchte ich Sie auch im Namen meines Teams und den Präsidenten der DGCH-Fachgesellschaften herzlich einladen!

Univ.-Prof. Dr. Roland Goldbrunner
Präsident DGCH 2025/2026



DCK 2026

Gemeinsam lernen und heilen

143. Deutscher Chirurgie Kongress
14. – 16. April 2026, DCK.digital
22. – 24. April 2026, CCL Leipzig

**PASSION, PRÄZISION
UND PERSONALISIERUNG**





„Gott ist auf der Seite der großen Bataillone“

EIN REISEBERICHT

Stanislav Litkevych

Dieses Zitat wird oft Napoleon und Friedrich II. dem Großen zugeschrieben. Im Folgenden wird es um meine Reise zum ACS-Kongress gehen sowie den Besuch zweier weltweit renommierter, auf hepatobiliäre und pankreatische Chirurgie spezialisierte High-Volume Zentren, dank des Stipendium der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und des American College of Surgeons (ACS).

Es sei darauf verwiesen, dass es sich nicht um mein erstes Reisestipendium handelt. 2019 wurde mir das **Stipendium der DGCH/Herbert-Junghanns-Stiftung** verliehen, sodass ich Japan und die USA zum Thema „Minimalinvasive HPB-Chirurgie“ besuchen konnte. Das damalige Erlebnis hat ohne

Übertreibung mein weiteres Leben bedeutend verändert. Ich kann mich noch ganz gut an den Moment erinnern, als ich zum ersten Mal die robotische Whipple-Operation von Dr. Zureikat/UPMC beobachtet habe. In jenem Moment wurde mir klar, für welche Operationen in welchem Maßstab die robotische Chirurgie prädestiniert ist und wozu die Robotik in trainierten Händen fähig ist. Begeistert davon, habe ich meine Position als Funktionsoberarzt am HBK-Zwickau aufgegeben, um am UKSH Lübeck eine Position als Facharzt anzutreten und damit den Zugang zur robotischen sowie komplexeren HPB-Chirurgie zu bekommen. Darüber hinaus habe ich in der Zwischenzeit die Nierentransplantation und Multiorganentnahmen beherrscht, promoviert,

einige Artikel, ein Buchkapitel verfasst und Lehrvideos erstellt.

**MEMORIAL SLOAN KETTERING
CANCER CENTER, NEW YORK,
(MSKCC) 23.09.–04.10.24**

Täglich werden nicht nur in Deutschland unzählige Pankreatikojejunostomien nach Blumgart angelegt. Das klassische Werk „Blumgart’s Surgery of the Liver, Biliary Tract and Pancreas“ erfuhr bereits die siebte Auflage. Es bot sich mir die Gelegenheit, die meisten der Autoren, die aus der Klinik von Leslie H. Blumgart stammen, persönlich kennenzulernen. Mein unmittelbarer Ansprechpartner war Dr. Michael D’Angelica. Gemäß Dr. Jeffrey Drebin führt



Dr. med. Stanislav Litkevych
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Stanislav.Litkevych@uksh.de

die Einheit ca. 350 Pankreaseingriffe (zwei Drittel davon sind Pankreatoduodenektomien) und ca. 400 Lebereingriffe pro Jahr durch. Ich konnte insgesamt ca. 30 Eingriffe auch von Dr. William R. Jarnagin, Dr. Peter Kingham, Dr. Alice Wei, Dr. Kevin C. Soares beobachten. Darunter waren robotische und laparoskopische distale Pankreasresektionen, offene Whipples, zentrale Pankreasresektion, robotische anatomische Leberresektionen, offene Trisektorektomien, simultan durchgeführte kolorektale Eingriffe, offene Resektion des Pars IV duodeni bei Karzinom. Einen wesentlichen Teil der operativen Prozeduren stellt die offene oder robotische Implantation der Pumpen für die arterielle Infusionschemotherapie der Leber dar, sodass eine ca. 100- bis 400-fach höhere Konzentration der Chemotherapeutika lokal in der Leber ohne relevante systemische Nebenwirkung erreicht werden kann. Die Relevanz dieses Verfahrens und die Indikation variieren jedoch zwischen den verschiedenen US-amerikanischen Zentren. Alle Patienten mit duktalem Pankreaskarzinom (PDAC) bekommen eine neoadjuvante Radiochemotherapie. Das Staging jedes Patienten mit PDAC umfasst eine diagnostische Laparoskopie mit einer Peritoneallavage. Bei positiver Zytologie werden die Patienten, wie bei einer Peritonealkarzinose therapiert.

Jeder Attending operiert in der Regel drei Tage die Woche in zwei Sälen. Ein Tag ist für die Sprechstunde reserviert. Hervorzuheben sind die donnerstags stattfindenden Tumorboards und die „Leslie Blumgart’s teaching Lectures“. Das ca. dreistündige Tumorboard begann mit einer Präsentation über die Neuheiten in der chirurgischen Onkologie. Während der einstündigen „Teaching Lecture“, wurden von Dr. Alice Wei Karriereaspekte, Jobsuche und der Interviewprozess mit den Fellows und Residenten in Details besprochen. Dr. Kevin Soares hielt eine ausführliche praktische Präsentation zur Durchführung der robotischen distalen Pankreasresektion.

MAYO CLINIC, ROCHESTER, MN, 07.-18.10.24

„Ich reseziere die Vene, und wenn nötig auch die Arterie“ – sagte Dr. Michael Kendrick beim Scrollen der CT-Bilder vom Patienten mit einem borderline-resektablem PDAC nach der neoadjuvanten Radiochemotherapie. Als ich den Laparoskopieturm gesehen habe, war meine Überlegung, dass die Spiegelung zum Ausschluss der Peritonealkarzinose angedacht ist. „Nein, wir machen alles laparoskopisch“ – meinte Dr. Kendrick. Die laparoskopische Whipple’sche Operation mit Pfortaderresektion und direkter Anastomose



Abb. 1: Dr. Michael D’Angelica (l) mit Dr. Stanislav Litkevych (r)

Litkevych S: „Gott ist auf der Seite der großen Bataillone“ – Ein Reisebericht. Passion Chirurgie. 2025 Juni, 15(06/QII): Artikel 06_15.

dauerte sechs Stunden und 15 Minuten. Der begnadete Operateur startete mit den ersten laparoskopischen Pankreaseingriffen vor 17 Jahren. Man muss sagen, dass außer ihm niemand in seiner Abteilung solche Operationen laparoskopisch durchführt. Außerdem konnte ich eine offene Resektion eines retroperitonealen PEComs und eine laparoskopische Gastrektomie mit Salpingo-Ovariectomie bei einer CDH1-Mutation ebenfalls bei Dr. Kendrick mitverfolgen.

Die Mayo Clinic in Rochester wurde in der Newsweek-Liste der „World's Best Hospitals“ zum sechsten Mal in Folge zur Nummer 1 der Krankenhäuser ernannt. Die Fallzahlen sind dort ähnlich wie beim MSK, aber zu einem der Schwerpunkte der Klinik gehören die lokal fortgeschrittenen PDAC, bei den jährlich ca. 50 arterielle Resektionen durchgeführt werden, insgesamt sind das mittlerweile über 250. Nur wenige Zentren weltweit können solche Zahlen vorweisen. Um das biologische Ansprechen auf die Neoadjuvanz zu beurteilen wird das FDG-PET-CT eingesetzt.

Ich hatte das Glück, zwei solcher Eingriffe von Dr. Mark Truty und Dr. Patrick Starlinger mit Resektion von A. hepatica beobachten zu können. Beim zweiten Fall gab es eine replazierte linke A. hepatica, die präoperativ embolisiert worden war. Die Rekonstruktion erforderte hier ein Interponat aus einer Leichenarterie. Die chirurgische Pathologie befindet sich gegenüber dem OP-Saal, sodass man den Schnellschnitt gleich mit den Pathologen besprechen und gemeinsam auf einem großen Monitor betrachten kann. Insgesamt konnte ich etwa die gleiche Anzahl an Operationen auch von Dr. Susanne G. Warner und Dr. Rory L. Smoot sowie die Sprechstunden von Dres. Starlinger und Truty besuchen. Darüber hinaus konnte ich den Research-Fellow Dr. Kenjiro Okada aus der Hiroshima University und den klinischen HPB-Fellow PD Matthias Ilmer aus der LMU kennenlernen.

Gemein war beiden Kliniken die hohe Spezialisierung auf komplexe onkologische Krankheitsbilder, die Verfügbarkeit mehrerer DaVinci-Systeme, sodass sogar die

Cholezystektomien robotisch durchgeführt werden. Bei einer hohen Arbeitsbelastung, gab es aber keinen erkennbaren Zeitdruck. Die Visiten begannen in der Regel um 06:15 Uhr, an manchen Tagen wurde bis 22:00 Uhr operiert.

Einen besonderen Stellenwert nimmt, aus meiner Sicht, das chirurgische Training ein. Es ist in Japan, Großbritannien und den Niederlanden identisch strukturiert. Die meisten Eingriffe beginnen die Fellows gemeinsam mit den Residenten. Dabei assistiert ein Fellow einem Residenten, bis der Attending erscheint. Danach übernimmt der Fellow den Hauptteil der Operation. Wenn der Attending in zwei Sälen parallel operierte, laparoskopierten und

cholezystektomierten nicht nur die Fellows, sondern auch die Residenten selbstständig, solange sie vorankamen. Im OP wurden viele Aufgaben von den operationstechnischen Assistenten übernommen (z. B. Trokarpositionierung, Kameraführung). In der Sprechstunde arbeiteten die Residenten mit den Patienten komplett an einem Therapievoranschlag und berichteten dem Attending mit nachfolgender gemeinsamer Diskussion.

CONGRESS OF AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (ACS), SAN FRANCISCO, 19.-22.10.24

Das ACS ist mit über 90.000 Mitgliedern aus 144 Ländern die weltweit größte



Abb. 2: Dr. Stanislav Litkevych (l) mit Dr. Mark Truty und seinem Team



Abb. 3: (vlnr) Dr. Stanislav Litkevych, Mrs. Kendrick, Dr. Kendrick, Dr. Patrick Starlinger, Dr. Kenjiro Okada

chirurgische Fachgesellschaft. Allein in diesem Jahr traten 1894 neue Mitglieder der ACS bei, darunter 35 % Nicht-Amerikaner aus 72 Ländern. Im Jahr 2024 vergab die ACS 23 Stipendien an internationale Chirurgen. Prinzipiell ist der Kongress in seiner Struktur dem Deutschen Chirurgenkongress sehr ähnlich. Anders ist die Dimension, da die US-Amerikaner sich offensichtlich, als einen offenen Hub für die gesamte chirurgische Welt sehen. Zudem ist das Bestreben erkennbar, die führenden internationalen Spezialisten aus aller Welt zu gewinnen.

Zusammenfassend ist das ganze Vorgehen stark ritualisiert, professionell vermarktet und dadurch im Bewusstsein fest verankert. Mehrmals täglich wurden gemeinsame Veranstaltungen für „international Scholars“ durchgeführt, beispielsweise das „Philanthropy and Scholarship Luncheon“ und die „International Reception“.

Ich durfte einen fünfminütigen Vortrag zum Thema „Meine Erfahrungen durch das Stipendium/Besonderheiten des Gesundheitssystems im Herkunftsland“ halten.

Es bot sich die Gelegenheit, eine Reihe von Kollegen persönlich kennenzulernen, darunter Prof. Shailesh V. Shrikhande, Prof. Marco Del Chiaro, Prof. Ronan O’Connell, Dr. Ilaria Pergolini, Prof. Florian Kühn, Prof. Markus Holling, die mir sonst hauptsächlich durch deren wissenschaftlichen Beiträge bekannt waren. Des Weiteren nahm ich an der Sitzung des „German Chapters of ACS“ teil, welche bis zu diesem Jahr von Prof. Norbert Senninger geleitet wurde.

Ich bedanke mich bei der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und beim American College of Surgeons für das verliehene Stipendium von Herzen. Für mich persönlich war es eine außerordentliche Ehre. Ich hoffe, dass ich eine Chance haben werde, etwas Relevantes zurückzugeben.

Ein besonderer Dank gilt meinem Chef, Herrn Prof. Tobias Keck für die allseitige Unterstützung sowie meinem chirurgischen Team.

MEIN FAZIT

1. „Quantität hat eine ganz eigene Qualität“ – lautet die These Thomas A. Callaghan Jr. Es erscheint mir wenig plausibel, dass in einer Klinik, in der Pankreas- und Lebereingriffe sowie Transplantationen mit z. B. allgemeinchirurgischen Fällen um die Kapazitäten konkurrieren, Ergebnisse erzielt werden können, die mit denen eines spezialisierten high-volume HPB-/Transplantationszentrums gleichwertig sind.
2. Das amerikanische Fellowship-System erzieht gut trainierte und selbstbewusste Chirurgeninnen und Chirurgen.
3. Die Gelegenheit, alle o. g. Kollegen:innen persönlich kennengelernt zu haben, ist von einem unschätzbaren Wert.
4. „Work-life balance“ ist nicht die höchste Priorität der erwähnten Kolleg:innen.
5. Da ich bestimmt einige der besten Kliniken in den USA besucht habe, ist es ein

Schnappschuss. Man sollte alle Seiten der dortigen Chirurgie, des Gesundheitswesens und des Lebensstils nüchtern und realitätsbezogen betrachten.

Im Wesentlichen war diese Fortbildung für mich nicht nur über die Chirurgie alleine, sondern auch über das Land, die Menschen, die Kultur und die Geschichte. Die Vereinigten Staaten sind die Welt der Superlative. Das bezieht sich auf die Größe des Landes und der Bevölkerung, wirtschaftliche, finanzielle und militärische Stärke, technologische Innovationen sowie den massiven kulturellen Einfluss. Nichts ist dort nur „ok“, „good“ oder „well done“. Es ist gleich „great, fantastic, fascinating, awesome, incredible, outstanding“.

Von all diesen grandiosen Aspekten beeindruckten mich die zugrundeliegenden Ideen und Ambitionen am meisten. Nichts Anderes würde ich mir so gerne aneignen. Die großartigen Ideen und Ambitionen, wie z. B. die von Elon Musk und Steve Jobs, in Kombination mit herausragender Demut und Resilienz von Abraham Lincoln und Martin Luther King.



Abb.4: Prof. Tobias Keck (r), Dr. Stanislav Litkevych (l)

Dr. med. Nicolaas Tulp (1593–1674)

Michael Sachs



Prof. Dr. med. Michael Sachs
Chirurg und Medizinhistoriker
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

ARZT UND „PRAELECTOR“ FÜR ANATOMIE AM KOLLEGIUM DER AMSTERDAMER CHIRURGEN („CHIRURGIJNS-GILD“)

Von dem Amsterdamer Arzt Nicolaas Tulp, der durch Rembrandts Gemälde „Die Anatomie des Dr. Tulp“ (Ausschnitt in **Abb. 1**) auch in die Kunstgeschichte eingegangen ist, wurden in seinem in lateinischer Sprache abgefassten Werk „Medizinische Beobachtungen“ (*Observationvm Medicarvm*, 1. Auflage Amsterdam: Elzevir 1641; seit der 2. erweiterten Auflage 1652 erschien das Buch

dann unter dem Titel „Observationes medicae“) mehrere interessante Beobachtungen beschrieben und abgebildet.

In der 2. Auflage (1652) dieses Werks wird u. a. die erste genauere klinische und pathologische Beschreibung eines Patienten mit einer „eitrigen Pankreatitis“ (in moderner Nomenklatur erwähnt („*pancreas suppuratum*“). Tulp beschrieb die „Pankreasvereiterung“ anlässlich der Sektion eines jungen Mannes, der mit heftigem Fieber einige Tage vor seinem Tode erkrankt war. Bei der Sektion zeigte sich das Pankreas als „geschwollen, klebrig, verschleimt und eitrig“ [1].

Das Titelkupferblatt der 2. Auflage von 1652 (**Abb. 2**) dieses Buches ist in mehrfacher Hinsicht interessant. Es zeigt u. a. die erste



Abb. 1: Ausschnitt aus Rembrandts Gemälde „Die Anatomie des Dr. Tulp“ [Mauritshuis, The Hague] beim Präparieren des linken Unterarmes eines Menschen. Die Vorlage des präparierten Unterarmes auf diesem Gemälde stammt aber von einer Studie des rechten Armes. Diesen anatomischen Fehler Rembrandts erkennt man am Verlauf des *M. flexor digitorum superficialis*, der hier im Bild am linken Arm von lateral nach medial und nicht von medial nach lateral verläuft.

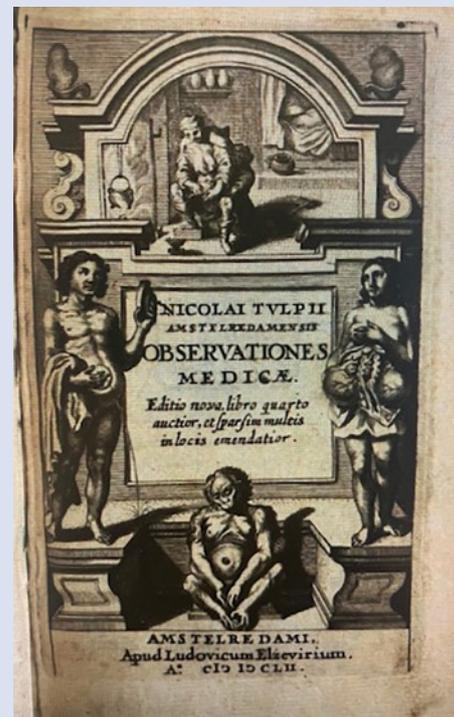


Abb. 2: Titelblatt der „Observationes medicae“ von Tulp (2. Auflage von 1652), eines Buches über medizinische Krankengeschichten, die er selbst beobachtet oder von anderen berichtet bekommen hatte.



Abb. 3: Kupferstichabbildung der Ileocaecalclappe in der Erstausgabe von Tulpus „Observationvm Medicarvm“ (1641).

Abbildung eines „Orang-Outang“ [6] in der wissenschaftlichen Literatur. Das Tier stammte aus den damaligen holländischen Handelsniederlassungen (späteren Kolonien) in Borneo oder Sumatra (im heutigen Indonesien).

Außerdem wurde von Tulp (1641) die Ileocaecalclappe (Valva ileocaecalis) als „Valvula intestinalis“ [2] in diesem Buch erstmals abgebildet (Abb. 3). Beschrieben hatte diese aber vorher bereits u. a. der spätere Baseler Professor Caspar Bauhin (1560–1624). Bauhin hatte diese Struktur („Valvula intestino“) bereits 1579 als Student anlässlich einer Sektion in Paris entdeckt und erstmals 1588 im Anhang des von ihm herausgegebenen Buches „Hysterotomotokia“ (Kaiserschnitt) von François Rousset beschrieben [3]. Aber auch die heute in der Klinik noch gelegentlich verwendete Bezeichnung „Bauhinsche Klappe“ ist historisch nicht korrekt, da sie bereits von Constanzio Varolio (1573–1575) in seinem aber erst posthum 1591 publizierten Anatomiebuch als „Operculum ilei“



Abb. 4: Kupferstichabbildung eines Kindes mit Spina bifida in der Erstausgabe von Tulpus „Observationvm Medicarvm“ (1641).

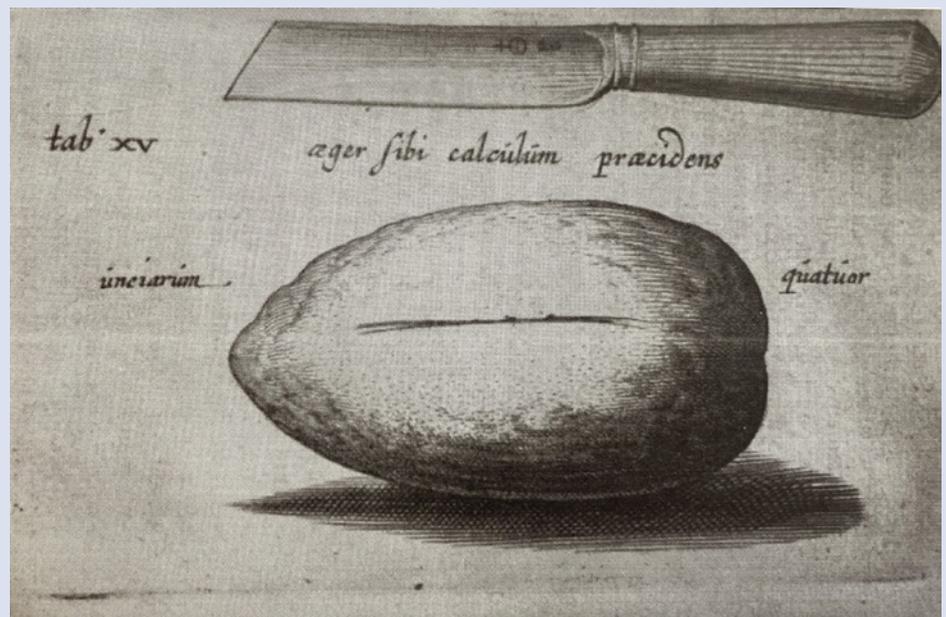


Abb. 5: Abbildung des zur Blasenstein-Operation verwendeten Messers und des angeblich dabei entfernten Blasensteins. Aus Tulpus 1652 in zweiter erweiterter Auflage erschienenem Buch.

erwähnt wurde [4]. Tulp hielt sich deshalb nicht für den Entdecker der sog. Klappe, sondern zitiert korrekt das Werk von Varolio. Literaturkenntnis schützt vor bekanntlich vor Erstbeschreibungen. Die heutige anatomische Nomenklatur verzichtet auf den unglücklichen Begriff „Klappchen“ (Valvula) bzw. Klappe (Valva) und beschreibt lediglich eine „Papilla ilealis“ bzw. ein „Ostium ileale“ [5]. Jedenfalls legt Tulp in der Abbildung und in dem dazugehörigen Text großen Wert auf zirkuläre Strukturen („*Membrana ... circulo*“) im Bereich der Einmündung des Ileums in den Dickdarm.

Außerdem wurde von Tulp in seinem Buch der Begriff „*Spina bifida*“ in die medizinische Literatur eingeführt und erstmals ein Kind mit dieser Spaltbildung im Bereich der Wirbelsäule abgebildet (Abb. 4).

Ferner zeigt der Titelkupferstich der 2. Auflage (Abb. 2) neben zwei barocken Allegorien in der oberen Hälfte einen Mann, der sich im Sitzen an sein Geschlechtsteil greift. Diese für die damalige Zeit sehr ungewöhnliche Abbildung gehört zu einem Fallbericht, der überschrieben ist: „*Aeger sibi calculum praecidens*“, d. h. ein Kranker, der sich selbst den <Blasen->Stein schneidet [7]. Tulps Lehrbuch „*Observationes medicae*“ enthält neben zahlreichen medizinischen Krankengeschichten mit Sektionen aus eigener Praxis auch Berichte, die ihm von anderen Kollegen mitgeteilt wurden. Tulp berichtet in einem dieser Fremdbeobachtungen über einen Amsterdamer Eisenschmied namens Johannes Lethaeus (lateinische Übersetzung des niederländischen Namens Jan de Doot), bei dem Chirurgen angeblich zweimal vergeblich versucht hatten, seinen großen Blasenstein zu entfernen. Solche Operationen wurden damals von perineal durchgeführt [siehe [Passion Chirurgie. 12, IV \(2023\), 70–73](#)], da man die Eröffnung und Infektion der Bauchhöhle bei einem suprasymphysären Steinschnitt (Sectio alta) fürchtete. Der

Schmied berichtete später dem Dr. Tulp, dass er sich den Stein dann selbst durch eine große perineale Inzision und gleichzeitiger manueller Kompression der Blase durch die Bauchdecke aus der Inzisionswunde herausgedrückt habe. Er habe den Eingriff am 5. April 1651 bei sich zu Hause in Amsterdam durchgeführt. Anwesend sei nur sein Bruder („*frater*“) gewesen, der ihm sein Scrotum hochhielt, damit er es nicht bei der Inzision versehentlich verletzen konnte. Der Schmied habe sich selbst dreimal durch die alten Narben geschnitten und dann die Inzision mit seinen beiden Zeigefingern in die Länge gedehnt. Ohne irgendwelche der damals üblichen Instrumente (z. B. Fasszangen, Harnröhrenkatheter aus Metall zur Markierung der Harnröhre), nur durch festes Pressen sei es ihm gelungen, den etwa hühnereigroßen Stein aus der Wunde herauszudrücken. Die von Tulp seinem Bericht hinzugefügte Abbildung zeigt angeblich diesen Stein mit zwei parallelen, genau länglichen durch das Messer hervorgerufenen Einkerbungen und das dabei angeblich verwendete Messer (Abb. 5).

Wir wissen nicht, ob sich diese Operation wirklich so zugetragen hat, es gibt meines Wissens keine Augenzeugenberichte. Chirurgen oder Ärzte waren sicher nicht bei dieser Operation anwesend. Die Schnitte auf dem abgebildeten Stein (Abb. 5) erscheinen mir persönlich jedenfalls zu gerade und zu parallel, um wahr zu sein.

Ähnliche sensationelle Fallberichte erwiesen sich aber später dann als Betrug, wie beispielsweise das angeblich spontane Auftreten eines Goldzahns bei einem „schlesischen Knaben“. Bei diesem neunjährigen Kind wurde im Jahre 1591 ein goldener Backenzahn im linken Oberkiefer beobachtet. Der Helmstedter Prof. Dr. med. Jakob Horst (1537–1600) untersuchte den Knaben persönlich und publizierte darüber im Jahre 1595 ein 156-seitiges Buch: „*De*

aureo dente maxillari pueri Silesii“ (Über den goldenen Zahn im Oberkiefer des schlesischen Knaben). Horst erklärte diesen Goldzahn u. a. auch als ein Wunder und Gnadenzeichen Gottes. Später löste sich aber die Goldkrone vom Zahn des Knaben und der Betrug wurde entdeckt. Der junge Mann kam ins Gefängnis, da er seinen Goldzahn auf Jahrmärkten öffentlich gegen Geld zur Schau gestellt hatte. Auch berühmte Professoren können irren ...

LITERATUR

- [1] „*Pancreas supra infraque ut extuberans, ac turgidum, sic intus sordido pure, ac viscida pituیدا, impendio nimis infarctum*“ [Nicolai Tulpii Amstelredamensis *Observationes Medicae*. Editio nova, libro quartor auctior, et sparsim multis in locis emendatior. Amstelredami: Apud Ludovicum Elzevirium 1652, Lib. IV, Caput XXXII, p. 345f.].
- [2] Nicolai Tulpii Amstelredamensis *Observationum Medicarum*. Libri Tres. Amstelredami: Apud Ludovicum Elzevirium 1641, Lib. III., p. 213–219 + Tab. X.
- [3] Rousset, F. (Hrsg. C. Bauhin): *Hysterotomotokia*. Basel: Valdkirch 1588, p. 235–237.
- [4] Varolius, Constantius. *Anatomiae sive resolutione corporis humani*. Francofurti <ad Moenum>: J. Wechel, P. Fischer 1591, Lib. III, Cap. 3
- [5] *Terminologia Anatomica*. International Anatomical Terminology. Stuttgart, New York: Thieme 1978, p. 53
- [6] Tulp [Erstausgabe 1641, Lib. III., p. 274–279 + Tab. XIII] verwendet diesen aus der malayischen Sprache stammenden Begriff und übersetzt ihn korrekt ins Lateinische als „*Homo silvestris*“ (Waldmensch) oder auch als „*Satyros Indicus*“ (indischer Satyr).
- [7] Tulp (2. erw. Auflage von 1652), Lib. IV, Cap. XXX, p. 341–344.

Nachruf auf Univ.- Prof. em. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau



In memoriam
Univ.-Prof. em. Dr. med.
Hans-Ulrich Steinau
(*27.04.1946 † 26.02.2025)

Am 26. Februar 2025 verstarb nach langer Krankheit im Alter von 78 Jahren Hans-Ulrich Steinau friedlich im Kreise seiner Familie in Bochum, dem Ort seines erfolgreichen Wirkens als langjähriger Direktor der Klinik für Plastische und Schwerbrandverletzte am BG-Universitätsklinikum Bergmannsheil. Viele Schüler verdanken ihm, dem Wegbereiter einer international anerkannten modernen onkologisch-plastischen Chirurgie und der modernen Mikrochirurgie, ihren eigenen erfolgreichen Weg in der Plastischen Chirurgie und trauern um einen der großen Vertreter dieses Fachgebiets.

Hans-Ulrich Steinau wurde am 27. April 1946 in Sulzbach Taunus geboren; Medizinstudium in Frankfurt am Main und Promotion 1972 in Heidelberg. Nach der Medizinalassistentenzeit am Krankenhaus Höchst entwickelte er an der Universitätsklinik Frankfurt bereits während seiner allgemeinchirurgischen Weiterbildung unter Albrecht Enke einen Schwerpunkt plastisch-rekonstruktive Chirurgie für bösartige Weichteiltumoren. Dies war eine Pionierleistung, da in der Allgemein Chirurgie keine mikrochirurgische Expertise hierzu existierte. Diese hatte sich Hans-Ulrich Steinau in zahlreichen Studienaufenthalten erworben u. a. in Melbourne bei Prof. Bernard O'Brien, der für viele Mikrochirurgen aus aller Welt die erste Adresse war. Zu Steinaus Netzwerk zählten Prof. Harry Buncke in San Francisco und Prof. Russel in Springfield, später Elof Eriksson, Boston, Mark Schustermann, Houston und Randy Sherman in Los Angeles. Vielen seiner Schüler eröffneten sich damit Forschungs- und klinische Weiterbildungsprogramme an diesen renommierten Institutionen. In Frankfurt wurde Hans-Ulrich Steinau für Studierende und Ärzte, die eine moderne rekonstruktive plastische Mikro-Chirurgie erlernen

wollten, der Ansprechpartner und in seiner offenen und verbindlichen Art integrierte er alle Interessierten großzügig in seine experimentelle Arbeitsgruppe. Nach der Habilitation zum Thema: „Ischämie und Reperfusion bei Extremitätenamputation“ wechselte er an das St. Markus-Krankenhaus Frankfurt zu Prof. Gottfried Lemperle, wo er die Teilgebietsbezeichnung Plastische Chirurgie erlangte, dort gleichzeitig die derzeit nördlich der Mainlinie kaum bekannte rekonstruktive Mikrochirurgie einführte und die ersten komplexen mikrochirurgischen Defektrekonstruktionen durchführte. Hans-Ulrich Steinau lebte damals bereits flache Hierarchien, aber über allem stand bei ihm das Wohl der Patientinnen und Patienten.

Hans-Ulrich Steinau wechselte 1984 als Oberarzt an die Abteilung für Plastische Chirurgie des Klinikums rechts der Isar in München unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Schmidt-Tintemann und Prof. Dr. Edgar Biemer, wo er sein späteres Hauptarbeitsgebiet, die Gliedmaßen-erhaltende Sarkomchirurgie mit funktioneller Rekonstruktion zu internationaler Sichtbarkeit weiterentwickelte. Zahlreiche Schüler, die später Karriere in der Plastischen Chirurgie machten, stammen aus dieser Zeit. Die Besetzung von Lehrstühlen und zahlreichen Chefarztstellen in der gesamten Bundesrepublik mit seinen Schülern belegt eindrucksvoll Hans-Ulrich Steinaus Qualitäten als chirurgischer Lehrer und Mentor.

1990 wurde er zum Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte der Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinik Bergmannsheil Bochum berufen. Zu den von ihm etablierten Schwerpunkten zählten insbesondere die posttraumatische und plastische Wiederherstellungschirurgie. Seine

Klinik entwickelte er zu einem international renommierten operativen Referenzzentrum für bösartige Gliedmaßenentumoren. Mehr als 3.500 Operationen auf diesem anspruchsvollen Gebiet sind sein Verdienst und stellen ein weltweit einmaliges Krankengut dar.

Internationale Gastprofessuren und renommierte Auszeichnungen wurden ihm zuteil wie die Dieffenbach Büste, der Langenbeck-, Lexer- und Zenker Preis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die Karl-Schuchardt-Medaille, international die Maliniac Lecture der ASPS, die John Bostwick Lecture an der DUKE University und als erstem Deutschen die George H. Monks Lecture am Memorial Sloan Kettering Center in New York. 2011 erhielt er das Bundesverdienstkreuz am Bande.

Mit ihm wurde erstmalig ein Plastischer Chirurg zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gewählt. Hier gab er im Jahr 2007 den Anstoß das Schicksal unserer chirurgischen Kolleginnen und Kollegen, die während der NS-Zeit Opfer des verbrecherischen staatlichen Systems geworden waren, aufzuarbeiten. Die Rückführung des in den Kriegswirren in die Charité ausgelagerten „Gründerbildes“ der Gesellschaft

und von Abformungen der Büsten unserer großen Vorgänger in das Langenbeck-Virchow-Haus hat er tatkräftig unterstützt.

Im Juni 2012 schied Hans-Ulrich Steinau aus dem aktiven Dienst des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bochum aus, um danach noch viele Jahre als Senior-Chirurg und Senior Professor am Universitätsklinikum Essen in seinem Spezialgebiet tätig zu sein.

Als Präsident der Deutschen Plastischen Chirurgie (DGPRÄC) 2001–2003, Mitglied des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1999–2002, deren Präsident 2006/2007 und Senator auf Lebenszeit lag ihm die Weiterentwicklung des Fächerkanons der Chirurgischen Fachgesellschaften und deren Einheit unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ein besonderes Anliegen. In seiner Präsidentenrede hat er die besondere Bedeutung von Leadership und Kooperation für die Zukunft einer „Chirurgie im Systemwandel“ herausgestellt.

Fachlich zeichnete sich Hans-Ulrich Steinau durch ein herausragendes chirurgisches Können, gepaart mit einem enormen

Überblick über die technischen Möglichkeiten benachbarter operativer Fächer und breitgefächerte Literaturkenntnisse aus. Synoptisch führte er dies in dem von ihm am Bergmannsheil aufgebauten Referenzzentrum für Gliedmaßensarkome zusammen und erhielt so unzähligen Patientinnen und Patienten ihre wertvolle Extremitätenfunktion und Teilhabe am Leben.

Hans-Ulrich Steinau war nicht nur ein ganz exzellenter Chirurg, sondern auch ein kulturell umfassend gebildeter und humorvoller Mensch, der seine humanitäre Verantwortung auch als Bürger gelebt hat. So hat er sich mit seiner Ehefrau Rita in einem Programm für Mädchen- und Frauenförderung in Indien engagiert.

Wir verlieren mit Hans-Ulrich Steinau einen herausragenden Wissenschaftler und eine begnadete Persönlichkeit der Plastischen Chirurgie, einen herzlichen Freund, großzügigen Förderer und wahren Humanisten. Wir werden ihn schmerzlich vermissen.

Ihr
Univ.-Prof. Dr. Peter M. Vogt

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Frau Mathilde Feist, Berlin

Herr Prof. Dr. med. Klaus Fuchs, Bielefeld

Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karsten Vilmar,

Herr Prof. Dr. med. Hans Jürgen Refior, München

Herr Dr. med. Hans-Peter Vogel, Reutlingen

Herr Prof. Dr. med. Hans-Jörg Oestern, Celle

Herr Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau

Herr Prof. Dr. med. Peter M. Schlag, Berlin

Herr Prof. Dr. med. Eberhard Markgraf, Jena

Herr Prof. Dr. med. Bernd-A. Blencke, Hessisch Lichtenau

Herr Prof. Dr. med. Michael J. Polonius, Berlin

***16.04.1987 †26.05.2024**

***17.07.1935 †12.04.2024**

***24.04.1930 †16.10.2024**

***12.03.1938 †09.11.2024**

***28.09.1943 †01.02.2025**

***23.05.1945 †14.02.2025**

***27.04.1946 †26.02.2025**

***22.04.1948 †28.02.2025**

***02.04.1937 †04.03.2025**

***25.10.1939 †07.04.2025**

***18.12.1937 †05.05.2025**

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. R. Goldbrunner
Präsident

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

Prof. Dr. med. Johann Pratschke
Schatzmeister



DGCH-PRÄSIDIUM

ab 01. Juli 2025

VORSTAND

Präsident	R. Goldbrunner, Köln
1. Vizepräsident	U. Rolle, Frankfurt/Main
2. Vizepräsident	J. Werner, München
3. Vizepräsident	L. Prantl, Regensburg
Schatzmeister	J. Pratschke, Berlin
Generalsekretär	Th. Schmitz-Rixen, Frankfurt/Main

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	J.-P. Ritz, Schwerin
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	F. Adili, Darmstadt
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	B. Ludwikowski, Hannover
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	J. Hoffmann, Heidelberg
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	H. Clusmann, Aachen
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	B. Kladny, Herzogenaurach
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen	M. Lehnhardt, Bochum
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	J. Börgermann, Duisburg
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	L. Hillejan, Ostercappeln
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	D. Pennig, Köln
Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.	H.-J. Meyer, Hannover
Perspektivforum Junge Chirurgie	S. Schaaf, Koblenz

WEITERE MITGLIEDER

Leitender Universitätschirurg	S. Fichtner-Feigl, Freiburg
Leitender Krankenhauschirurg	K. Ludwig, Rostock
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Universitätsklinik	D. E. Stange, Dresden
Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Krankenhausabteilung	S. Bayerköhler, Garmisch-Partenkirchen
Niedergelassener Ärztin für Chirurgie	K. Schick, München
Chirurg aus dem deutschsprachigen Ausland	K. Emmanuel, Salzburg/Österreich
Vertreter der Sektion Chirurgische Forschung	M. Laschke, Homburg/Saar

FRÜHERE PRÄSIDENTEN

H. Lang, Mainz	2022
A. Seekamp, Kiel	2024
C. Bruns, Köln	2024

SPRECHER DER SENATOREN

P. Vogt, Hannover
T. Pohlemann, Homburg

SENAT

W. Hartel, Ulm	1991
G. Hierholzer, Duisburg	1995
H. Bauer, Altötting	1997
K. Schönleben, Ludwigshafen	2001
N.P. Haas, Berlin	2003
B. Ulrich, Düsseldorf	2004
M. Rothmund, Marburg	2005
H.D. Saeger, Dresden	2006
K. Junghanns, Ludwigsburg*	
R. Arbogast, Pforzheim	2008
R. Gradinger, München	2010
A. Haverich, Hannover	2011
M. Büchler, Heidelberg	2012
K.-W. Jauch, München	2013
J. Jähne, Hannover	2014
P. Vogt, Hannover	2015
G. Schackert, Dresden	2016
T. Pohlemann, Homburg	2017
J. Fuchs, Tübingen	2018
M. Anthuber, Augsburg	2019
H.-J. Meyer, Hannover**	
T. Schmitz-Rixen, Frankfurt/Main	2020
M. Ehrenfeld, München	2021

* Senator ehrenhalber, Schatzmeister 1996–2011

** Senator ehrenhalber, Generalsekretär 2012–2022

Geschäftsstelle der DGCH
 Prof. Dr. T. Schmitz-Rixen, Generalsekretär,
 Frau Dipl. Kffr. C. Kilci
 Tel.: 030/28876290
 info@dgch.de
 www.dgch.de