

PASSION **C** **HIRURGIE**

BDC | WAHLEN

**EIN NEUER VORSTAND
FÜR DEN BDC**

im Fokus

**KONGRESSNACHLESE
2026**

06 | 11 | 2026

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. Roland Goldbrunner
Vizepräsidenten: Prof. Dr. med. Udo Rolle;
Prof. Dr. med. Jens Werner;
Prof. Dr. Dr. med. Lukas Prantl, PhD
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. Peter Kalbe
Dr. med. Friederike Burgdorf
Katrín Kammerer (Tel: +49 (0) 30 28004-202 |
passion_chirurgie@bdc.de)

VERLAG

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

DESIGN

Nina Maria Küchler, Berlin


ANZEIGEN

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

ABBILDUNGSHINWEISE

Teaserfotos von iStock oder von den Autoren.
Cover © iStock/kontrast-fotodesign

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.

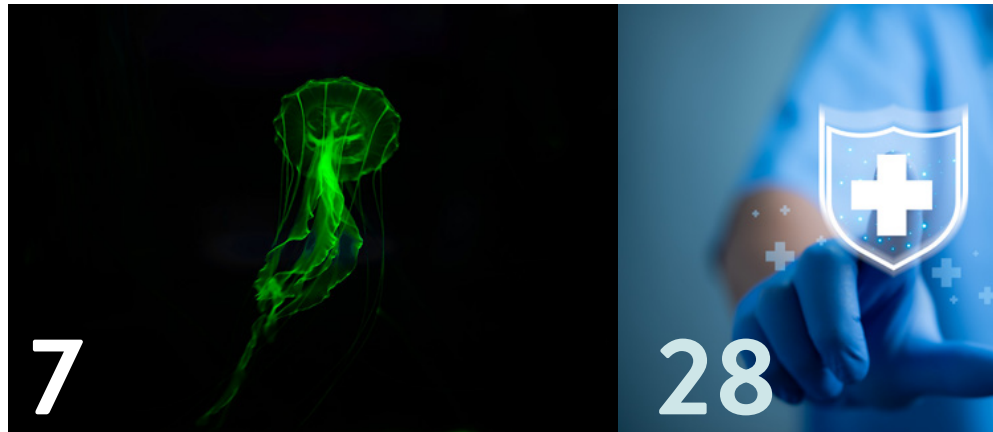
EIGENTÜMER UND COPYRIGHT:

© 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 2026
- 2 Passion Chirurgie

6 KURZNACHRICHTEN

7 CHIRURGIE

- 7 Fluoreszenztechnologie
Benjamin Babic, Kai Nowak, Gregor A. Stavrou, Hans Fuchs

11 BDC|VORSTANDSWECHSEL

- 12 Einblick in das Leben und Wirken von
Verbandspräsident Professor Dr. med. Dr. h.c.
Hans-Joachim Meyer
- 15 Keine Angst vor großen Tieren – Vizepräsident
Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg
- 18 Ein neuer Vorstand übernimmt die Führung beim BDC
- 22 Organigramm des erweiterten BDC-Vorstands ab
01. Juli 2026
- 24 BDC|Landesverbände



26 CHIRURGIE⁺

- 26 **Akademie aktuell:** Mit unseren Fortbildungen angstfrei in die Facharztprüfung
- 27 **Why I do it:** Meine Passion für Chirurgie
Frederik Schlottmann
- 28 Patienten als Partner in der chirurgischen Risikoprävention – ein unterschätzter Sicherheitsfaktor
Indra Förg
- 33 Personalia

34 GESUNDHEITSPOLITIK

- 34 Neu: Der BDC-Leitfaden Weiterbildung im Verbund
Friederike Burgdorf
- 35 **BDC|Pressemitteilung:** Chirurgieverband wählt neue Führungsspitze

36 INTERN

- 36 **DGCH**
- 36 Kommentar des Generalsekretärs
Thomas Schmitz-Rixen
- 39 Sehr persönlich nachgefragt bei Julia Gump
- 40 Eröffnungsrede zum 143. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie – DCK 2026
- 42 Bildergalerie zur Eröffnungsveranstaltung
- 45 Ehrungen, Preisverleihungen und Vergabe von Stipendien

- 47 Wahl des Präsidenten 2028/29
- 48 Impressionen vom DCK 2026
- 51 DGCH-Organspendelauf – Laufen für den guten Zweck
- 53 DCK 2027 Resilienz – acta non verba
- 55 Bericht über die Mitgliederversammlung der DGCH
- 58 Preise und Stipendien 2027
- 60 Der Suizid des Chirurgen Conrad Middeldorpf in der Charité im Jahre 1938 – eine Spurensuche
Michael Sachs, Francesco-Mariano Bruno
- 65 Nachruf auf Prof. Dr. med. Prof. h.c. Arnulf Thiede
- 67 Spendenaufruf Langenbeck-Virchow-Haus
- 68 DGCH-Präsidium ab 01. Juli 2026

- 69 **BDC**
- 69 BDC|News
- 70 BDC-Mitgliederversammlung 2026
- 73 Termine BDC|Akademie

76 PANORAMA

- 76 Experimentelle Chirurgie – Strukturen für forschende Chirurgeninnen und Chirurgen
Igor M. Sauer, Johann Pratschke
- 81 Bilderrätsel

Kommentar des Generalsekretärs



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

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IN DER CHIRURGIE – CHANCEN, GRENZEN UND GESELLSCHAFTLICHE VERANTWORTUNG

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die Diskussion über künstliche Intelligenz gewinnt besonders im medizinischen Bereich zunehmend an Bedeutung. Gerade in der Chirurgie zeigt sich, dass KI nicht nur bestehende Abläufe optimieren, sondern medizinische Prozesse grundlegend verändern kann. Während digitale Technologien bisher vor allem administrative Aufgaben erleichtert oder Diagnosen unterstützt haben, eröffnet KI neue Möglichkeiten in der Operationsplanung, intraoperativen Entscheidungsunterstützung und postoperativen Versorgung. Dadurch entstehen nicht nur Effizienzgewinne, sondern auch neue Formen medizinischer Wertschöpfung, bei denen Präzision, Individualisierung, Datenanalyse und Qualitätskontrolle enger miteinander verbunden werden.

In der Chirurgie kann KI große Mengen bildgebender Daten analysieren und Operationsverläufe präziser vorbereiten. Moderne Systeme sind in der Lage, radiologische Aufnahmen, Gewebestrukturen und anatomische Besonderheiten auszuwerten und daraus individuelle Handlungsempfehlungen abzuleiten. Besonders in komplexen Bereichen wie der minimalinvasiven Chirurgie kann dies dazu beitragen, Risiken frühzeitig zu erkennen und operative Eingriffe

genauer zu planen. Gleichzeitig ermöglichen KI-gestützte Assistenzsysteme während einer Operation die kontinuierliche Analyse von Bewegungsabläufen und Gewebedaten, wodurch chirurgische Entscheidungen unterstützt werden können.

Darüber hinaus verändert KI auch Weiterbildung und Qualitätssicherung in der Chirurgie. Durch die Auswertung großer Mengen operativer Daten lassen sich typische Fehlerquellen identifizieren und standardisierte Qualitätskriterien entwickeln. Simulationen und intelligente Trainingssysteme ermöglichen es, operative Techniken realitätsnah zu üben und individuelle Lernfortschritte zu analysieren. Schon jetzt führt dies zu einer stärkeren Standardisierung komplexer Eingriffe und damit zu einer verbesserten Patientensicherheit.

Gleichzeitig wirft der Einsatz künstlicher Intelligenz erhebliche ethische und organisatorische Fragen auf. Medizinische Entscheidungen betreffen unmittelbar die Gesundheit und das Leben von Menschen, weshalb Transparenz, Verantwortung und Datenschutz eine zentrale Rolle spielen. KI-Systeme können ärztliche Entscheidungen unterstützen, sie jedoch nicht ersetzen. Gerade in der Chirurgie bleiben Erfahrung, klinisches Urteilsvermögen und die individuelle Einschätzung des Operateurs unverzichtbar. Hinzu kommt die Gefahr, dass eine zunehmende Abhängigkeit von technologischen Systemen neue Fehlerquellen schafft oder Verantwortlichkeiten zwischen Mensch und Maschine unklar werden.

Auch wirtschaftlich stellt die Einführung KI-gestützter Systeme viele Kliniken vor Herausforderungen. Hochentwickelte Technologien erfordern erhebliche Investitionen in Infrastruktur, Datensicherheit und Personalqualifikation. Besonders kleinere Krankenhäuser werden Schwierigkeiten haben, mit großen universitären Zentren oder internationalen Technologiekonzernen Schritt zu halten. Gleichzeitig eröffnet die Entwicklung medizinischer KI-Systeme neue Chancen für Forschung, Medizintechnik und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Informatik, Ingenieurwissenschaften und Medizin.

Insgesamt zeigt sich, dass künstliche Intelligenz die Chirurgie nicht nur effizienter machen, sondern langfristig strukturell verändern kann. KI besitzt das Potenzial, operative Eingriffe präziser, individueller und sicherer zu gestalten. Entscheidend bleibt jedoch, dass technologische Innovationen stets mit medizinischer Verantwortung, ethischen Standards und dem Wohl der Patientinnen und Patienten verbunden werden. Gerade im sensiblen Bereich der Chirurgie darf KI nicht als Ersatz für ärztliche Expertise verstanden werden, sondern als unterstützendes Instrument innerhalb einer zunehmend datenbasierten Medizin.

ETHISCHE INTELLIGENZ

Die Vorstellung, künstliche Intelligenz stelle einen „Stresstest“ für die freie Marktwirtschaft dar, lässt sich besonders deutlich auf Medizin und Chirurgie übertragen. Technologische Innovation ermöglicht medizinischen Fortschritt, werfen aber zugleich grundlegende Fragen nach Marktlogik, Verantwortung und gesellschaftlicher Regulierung auf. In diesem Zusammenhang gewinnt die Idee eines „ethischen Kapitalismus“ an Bedeutung – eines Wirtschaftssystems, in dem wirtschaftliche Dynamik nicht allein durch Profitinteressen, sondern zugleich durch ethische Prinzipien begrenzt und gesteuert wird.

Die Chirurgie eignet sich hierfür besonders als Beispiel, weil sie an der Schnittstelle von Hochtechnologie, menschlicher

Verletzlichkeit und ökonomischem Druck steht. KI-gestützte Systeme versprechen präzisere Diagnosen, effizientere Operationsabläufe und bessere Vorhersagen von Risiken. Robotische Assistenzsysteme und datenbasierte Entscheidungsmodelle verändern bereits heute den klinischen Alltag. Gleichzeitig entstehen jedoch neue wirtschaftliche Machtstrukturen. Große Klinikverbünde und technologieorientierte Unternehmen verfügen über erhebliche Vorteile, da sie Zugang zu Daten, Rechenleistung und kostspieliger Infrastruktur besitzen. Dadurch verstärkt KI die Tendenz zur Konzentration medizinischer Versorgung in wirtschaftlich starken Zentren.

Gerade an diesem Punkt zeigt sich die Ambivalenz der freien Marktwirtschaft im Gesundheitswesen. Der Markt kann Innovation beschleunigen, schafft aber nicht automatisch gerechte oder medizinisch sinnvolle Strukturen. Besonders profitable Technologien werden bevorzugt entwickelt und vermarktet, während weniger rentable Bereiche der Versorgung häufig zurückbleiben. Die Logik wirtschaftlicher Effizienz gerät damit in ein Spannungsverhältnis zur ärztlichen Verpflichtung, den Patienten unabhängig von ökonomischen Interessen zu behandeln.

Hier setzt die Idee des ethischen Kapitalismus an. Sie geht davon aus, dass Märkte nicht wertneutral funktionieren können, wenn sie Bereiche betreffen, die unmittelbar mit menschlichem Leben und Gesundheit verbunden sind. Ethik erscheint dabei nicht lediglich als moralische Ergänzung, sondern als regulatorischer Faktor, der wirtschaftliche Dynamiken begrenzen und steuern muss. Im medizinischen Kontext bedeutet dies, dass der Einsatz von KI nicht allein nach Kriterien der Rentabilität oder technischen Leistungsfähigkeit bewertet werden darf, sondern ebenso nach Fragen der Fairness, Transparenz, Zugänglichkeit und ärztlichen Verantwortung.

Besonders in der Chirurgie wird deutlich, dass Ethik eine regulierende Funktion übernehmen muss, weil algorithmische Systeme tief in sensible Entscheidungsprozesse

eingreifen. KI kann Wahrscheinlichkeiten berechnen und operative Empfehlungen geben, sie kann jedoch weder Verantwortung tragen noch die individuelle Situation eines Patienten vollständig erfassen. Deshalb bleibt menschliches Urteilsvermögen unverzichtbar. Eine rein marktwirtschaftliche Steuerung würde dagegen die Gefahr erhöhen, medizinische Entscheidungen zunehmend nach Effizienz- und Standardisierungskriterien auszurichten.

Zugleich wird sichtbar, dass ethische Regulierung nicht nur auf individueller Ebene stattfinden kann, sondern institutionelle und politische Rahmenbedingungen benötigt. Fragen des Datenschutzes, der Haftung, der Transparenz algorithmischer Entscheidungen oder der gerechten Verteilung technologischer Ressourcen lassen sich nicht dem Markt allein überlassen. Gerade weil KI-Systeme häufig von wenigen internationalen Konzernen entwickelt werden, entsteht das Risiko neuer Abhängigkeiten im Gesundheitswesen.

Allerdings bleibt auch der Begriff des ethischen Kapitalismus nicht frei von Kritik. Es stellt sich die Frage, ob ethische Prinzipien innerhalb marktwirtschaftlicher Strukturen tatsächlich dauerhaft wirksam sein können oder ob sie letztlich ökonomischen Anreizen untergeordnet bleiben. Gerade im Bereich der KI zeigen Wettbewerb, Skaleneffekte und Profitinteressen eine starke Eigen-dynamik. Ethik droht dadurch mitunter zu einem begleitenden Legitimationsdiskurs zu werden, ohne grundlegende Macht- und Verteilungsfragen tatsächlich zu verändern.

Dennoch macht die Entwicklung in der Chirurgie deutlich, dass KI nicht allein als technisches Werkzeug verstanden werden kann. Sie verändert die Beziehung zwischen Arzt, Patient, Markt und Technologie grundlegend. Der Begriff des ethischen Kapitalismus verweist dabei auf den Versuch, wirtschaftliche Innovationskraft mit normativen Grenzen zu verbinden. Gerade im Gesundheitswesen wird sichtbar, dass die Zukunft der KI nicht nur eine technische, sondern vor allem eine gesellschaftliche und politische Frage ist.

DIE ZUKUNFT DER ARBEIT IN DER CHIRURGIE

Die Debatte über die Zukunft der Arbeit im Zeitalter der künstlichen Intelligenz wird häufig von der Annahme geprägt, dass technologische Systeme langfristig einen erheblichen Teil menschlicher Tätigkeiten übernehmen könnten. Besonders in hochqualifizierten Bereichen wie der Medizin und speziell der Chirurgie stellt sich daher die Frage, ob KI primär als Ersatz oder als Unterstützung ärztlicher Arbeit verstanden werden sollte.

Eine differenzierte Betrachtung spricht gegen ein rein deterministisches Verständnis technologischer Entwicklung. Historische Erfahrungen zeigen, dass neue Technologien medizinische Tätigkeiten zwar verändern, aber selten vollständig ersetzen. In der Chirurgie führte technischer Fortschritt – etwa durch Endoskopie, Robotik oder bildgestützte Navigation – bislang vor allem zu einer Verschiebung ärztlicher Kompetenzen, nicht zu deren Abschaffung. Der operative Alltag wurde komplexer, interdisziplinärer und datenintensiver, während die Verantwortung des Chirurgen zentral blieb.

Gerade im chirurgischen Bereich bestehen erhebliche Grenzen vollständiger Automatisierung. Chirurgische Entscheidungen beruhen nicht ausschließlich auf standardisierbaren Daten, sondern häufig auf situativer Erfahrung, taktilem Wahrnehmung, intraoperativer Improvisation und ethischer Abwägung. Komplikationen, anatomische Variationen

oder unerwartete Befunde erfordern flexible Entscheidungen unter Unsicherheit – Fähigkeiten, die gegenwärtige KI-Systeme nur eingeschränkt leisten können.

Zudem ist Medizin nicht allein ein technischer Prozess. Ärztliche Tätigkeit umfasst Kommunikation, Vertrauen, Verantwortung und Empathie. Besonders bei schweren Erkrankungen oder komplexen Eingriffen bleibt die Beziehung zwischen Arzt und Patient ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung. Auch hochentwickelte algorithmische Systeme können diese soziale Dimension medizinischer Arbeit bislang nicht ersetzen.

Gleichzeitig wäre es verkürzt, die Auswirkungen von KI auf die Chirurgie zu unterschätzen. KI-basierte Bildanalyse, OP-Planung, robotische Assistenzsysteme und automatisierte Dokumentation verändern bereits heute klinische Abläufe erheblich. Es ist wahrscheinlich, dass standardisierte operative Teilprozesse zunehmend automatisiert werden. Dadurch könnten sich Aufgabenprofile innerhalb chirurgischer Berufe verändern – zugunsten stärker koordinativer, interpretativer und patientenorientierter Tätigkeiten.

Entscheidend ist daher weniger die Frage, ob KI Chirurgen ersetzt, sondern wie sich das Verhältnis zwischen Mensch und Maschine entwickelt. Die Zukunft der Chirurgie dürfte eher in kooperativen Modellen liegen, in denen KI Präzision, Geschwindigkeit und Datenverarbeitung verbessert,

während Verantwortung und Entscheidungsfähigkeit beim Menschen verbleiben.

Darüber hinaus hängt die tatsächliche Wirkung von KI nicht allein von der Technologie selbst ab, sondern wesentlich von regulatorischen, ethischen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Krankenhäuser, Gesundheitssysteme und politische Institutionen beeinflussen, ob KI primär zur Qualitätsverbesserung, zur Effizienzsteigerung oder zur Kostensenkung eingesetzt wird. Die Auswirkungen auf ärztliche Arbeit sind daher keine zwangsläufige Folge technologischer Innovation, sondern Ergebnis gesellschaftlicher Gestaltung.

Insgesamt erscheint eine ausgewogene Perspektive sinnvoll: KI wird die Chirurgie voraussichtlich tiefgreifend verändern, aber nicht den menschlichen Chirurgen überflüssig machen. Vielmehr entsteht ein hybrides Modell medizinischer Arbeit, in dem technologische Unterstützung und menschliche Expertise zunehmend miteinander verflochten sind.

LITERATUR

- Ethische Intelligenz: Wie KI uns moralisch weiterbringen kann | Ein Konzept für einen Fortschrittsoptimismus und eine neue Aufklärung von Markus Gabriel, ISBN 978-3-550-20461-6
- A World Without Work: Technology, Automation and How We Should Respond von Daniel Susskind, ISBN 978-0-141-98680-7



29. CHIRURGISCHE FORSCHUNGSTAGE
MAGDEBURG

24. – 26. SEPTEMBER 2026
SAVE THE DATE

➤ Jetzt Abstracts einreichen

Anmeldung unter:
<https://form.jotform.com/schmitzrixen/cft-2026>
Kontakt: cft26@med.ovgu.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
MAGDEBURG



SEHR PERSÖNLICH NACHGEFRAGT BEI JULIA GUMPP

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Immer noch das Operieren.

Welchen klinischen Schwerpunkt haben Sie?

Ich bin Spezielle Viszeralchirurgin und operativ überwiegend onkologisch tätig.

Was war für Ihr berufliches Fortkommen besonders hilfreich?

Menschen, die mich gefördert haben und das Netzwerk Die Chirurgeninnen e.V.

Was war Ihre größte Inspiration?

Ich wollte gar nicht Chirurgin werden, war aber im PJ sofort vom OP begeistert. Als ich dann während einer Nierentransplantation die noch ausgeklemmte Niere halten durfte, der Oberarzt die Arterienklemme öffnete und ich den Parenchympuls des Organs spüren konnte: Das war der Aha-Moment und ich wusste, dass ich nichts Anderes machen möchte.

Welches Forschungsthema bearbeiten Sie?

Momentan gar keines. Bin trotzdem sehr gut beschäftigt.

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

Ich habe den Kurs als Antibiotic Steward absolviert, und das hat viel mehr Impact auf meinen beruflichen Alltag, als ich gedacht hätte. Empfehlung!

Welche persönlichen Visionen möchten Sie gerne umsetzen?

Dass auf allen Hierarchieebenen in der Chirurgie Männer und Frauen gleich repräsentiert sind.

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

Kein Game-Changer, aber wegweisend: Wallis CJD et al „Surgeon Sex and Long-Term Postoperative Outcomes Among Patients Undergoing Common Surgeries“ JAMA, 2023

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

Ich bemühe mich um psychologische Sicherheit im Team: Fehler werden offen und ohne Vorwurf angesprochen, das schafft Raum für Lernen und Innovation.

Welches Buch liegt auf Ihrem Nachttisch?

Für Polina von Takis Würger.

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

Ich bin großer Depeche-Mode-Fan.

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

Das System ist zersplittert – ambulant vs. stationär, gesetzlich vs. privat, verschiedene Vergütungssysteme. Eine gerechtere und effizientere Finanzierung würde Ressourcen gezielter lenken und Fehlanreize abbauen.

Wie gehen Sie mit Frustrationen um?

Ich mache Sport. Und zwar so, dass ich nicht mehr denken kann, das hilft.

Drei Dinge, die Ihnen am Herzen liegen?

Meine Familie, Die Chirurgeninnen und meine Klinik

Wo werden Sie schwach?

Kartoffelchips.

Was bringt Sie zum Lachen?

Meine Tochter. Die ist wirklich witzig.

Was gehört für Sie zu einem gelungenen Tag?

Den ganzen Tag bei strahlendem Sonnenschein Ski zu fahren.

Was sehen Sie als die größten Herausforderungen für die Chirurgie in den kommenden Jahren?

Die Arbeitsbedingungen müssen so lebensfreundlich gestaltet werden, dass sie für den Nachwuchs annehmbar sind.

Muss eine Chirurgin, ein Chirurg Optimismus ausstrahlen?

Unbedingt!

Dr. med. Julia Gump

Viszeralchirurgin, Spezielle Viszeralchirurgin
Leitende Oberärztin der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie im Klinikum St. Marien Amberg
Präsidentin der Chirurgeninnen e.V.

Verheiratet, 2 Kinder, begeisterte Hobbysportlerin,
mit Leib und Seele berufspolitisch engagiert

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

Eröffnungsrede zum 143. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie – DCK 2026

Liebe Kolleginnen und Kollegen, meine sehr geehrten Damen und Herren,

es ist mir eine große Freude und Ehre, Sie im Namen der DGCH zum 143. Deutschen Chirurgenkongress, den wir zusammen mit der DGAV und DGKJCH veranstalten, zu begrüßen. Da man Danksagungen gern vergisst, mache ich das gleich zu Anfang: All meinen Vorstandskollegen, speziell dem Generalsekretär, meinen beiden Kongresspräsidenten, der Firma Wikonect, unseren Industriepartnern, den Repräsentanten der assoziierten und Partnergesellschaften, den vielen Mitorganisatorinnen und -organisatoren, den Sprechern, Posterpräsentatoren, Sitzungsmoderatoren und Ihnen allen herzlichen Dank für die Mitgestaltung unseres Kongresses!

Das Motto ist Passion, Präzision und Personalisierung. Diese Dinge sind Grundpfeiler der chirurgischen Tätigkeit. Gerade die Personalisierung spielt aber eine besondere Rolle bei unseren Themenschwerpunkten. Diese sind die Rolle der Chirurgie bei der Metastasierung, die Wirbelsäulenchirurgie und die Computer-Hirn-Interaktionen. Unterstützt werden wir dabei von unserer diesjährigen Partnergesellschaft, dem Royal College of Surgeons und unseren neuen Ehrenmitgliedern die Sie gleich kennenlernen werden.

Dear ladies and gentlemen, especially from the UK, Poland, Sweden and Belgium, we all warmly welcome you to the DCK 2026, the largest surgical congress in Germany. We are happy and very proud that you are here and that you will contribute to the hottest issues of this meeting, which is surgical oncology, brain tumor surgery, spine surgery and computer-brain-interaction.

Wenn man in die Medien schaut, könnte einem mulmig werden. Wir leben in sehr unruhigen Zeiten, in welchen viele als gesichert erachtete soziale und politische Errungenschaften hinterfragt werden, die Wahrheit zum Fakultativum verkommt und die Demokratie als Staatsform wankt, weil sie von ihrem Wesen her zu kompliziert für die gesättigte Bevölkerung wird. Und Krieg mit Tötung von Zivilisten ist wieder Teil einer damit pervertierten Weltpolitik. Die Wehr- oder Kriegsmedizin wird auch einen nicht unerheblichen Teil unseres Kongresses ausmachen. Innenpolitisch haben wir ebenfalls einige anspruchsvolle Aufgaben vor uns, wobei die Gesundheitsreform, von der wir gerade einiges von Frau Warken gehört haben, nur ein durchaus bedeutsamer Aspekt ist. Was hat das mit uns zu tun? Wie soll die deutsche Chirurgie, speziell die DGCH, mit diesen Herausforderungen umgehen?



Prof. Dr. Roland Goldbrunner
Präsident der DGCH 2025/2026
Direktor der Klinik
Geschäftsführender Direktor des
Zentrums für Neurochirurgie
Sprecher des Neuroonkologischen
Tumorzentrum
Uniklinik Köln

DCK 2026 ERÖFFNUNGSREDE

Natürlich dürfen wir nicht in einem falsch verstandenen Sicherheitsdenken passiv und defensiv bleiben und verharren wie die Maus vor der Schlange. Nein, wir müssen uns natürlich den Herausforderungen stellen und uns aktiv weiterentwickeln. Wie machen wir das? Was sind die langfristigen Ziele der DGCH oder was sollten diese sein? Ich habe dazu eine klare Meinung.

1. Die DGCH muss wachsen, um ihr politisches Gewicht zu halten und auszubauen und die für die Chirurgie wichtigen Ziele in die Politik zu tragen.
2. Die DGCH muss jünger und agiler werden. Diversivität ist kein Selbstzweck, aber einen guten Schuss davon braucht auch die DGCH.
3. Die DGCH muss wissenschaftlicher werden, um im Kontakt mit der Politik, mit anderen Fachgesellschaften wie der DGIM, aber auch der DFG und anderen Geldgebern mehr Gewicht zu haben.

An diesen drei Punkten haben wir intensiv gearbeitet. Um neue Fachgesellschaften integrieren zu können, haben wir zunächst die Satzung aufgefrischt und die Aufnahme von Partnergesellschaften ermöglicht. Somit konnten wir die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) integrieren, mit über 2500 Mitgliedern eine der am schnellsten wachsenden und durchaus forschungstarken chirurgischen Fachgesellschaften in Deutschland. Zusätzlich haben wir die Gesellschaft „Die Chirurgeninnen“ mit fast 2.000 Mitgliedern aufgenommen. Diese bringen zwar keine neue Fachlichkeit mit ein, aber sicherlich viele frische Ideen. Damit nicht genug: Wir werden voraussichtlich noch im Laufe dieses Jahres die Deutsche Herniengesellschaft (1.500 Mitglieder) und auch die DGHNO aufnehmen. Mit deren über 3.000 Vollmitgliedern hat die DGCH dann weit über 30.000 Mitglieder

und ist innerhalb eines schlappen Jahres um über 30 % gewachsen.

Das zweite Ziel, die Verjüngung, ist wesentlich schwerer zu erreichen. Unsere kaiserliche Tradition ist Segen und Belastung zugleich. Warum sollen junge Chirurgeninnen und Chirurgen bei uns Mitglieder werden? Um die Fragen nach Weiterbildung, klinischen und wissenschaftlichen Karrierechancen möglichst differenziert zu beantworten, setzen wir auf die jungen Foren der DGCH und der assoziierten Fachgesellschaften. Diese werden intensiver in die Vorstandsarbeit eingebunden. Erste, vielbeachtete Publikationen zur Organisation der Weiterbildung sind bereits erschienen. Zudem erwarten wir – wie gesagt – von der Vereinigung „Die Chirurgeninnen“ zusätzliche, frische Ideen für unsere Arbeit, die auf den jungen, überwiegend weiblichen Nachwuchs abzielen. Tatsächlich hat sich schon auf dem DCK im letzten Jahr ein deutlich höherer Anteil an jüngeren Teilnehmern gezeigt; sodass ich denke, wir gehen bereits in die richtige Richtung. Auch vom Äußeren ist Ihnen vielleicht schon ein Unterschied im Design und Ablauf der Eröffnungsveranstaltung aufgefallen.

Auch das dritte Ziel, das Hinführen zu mehr Wissenschaftlichkeit ist kein Selbstläufer. Allein durch sehr einfache Maßnahmen wie die Motivation junger, intelligenter Chirurgeninnen und Chirurgen ihre Projekte auf unseren Tagungen vorzustellen, haben wir einiges geschafft: Wir hatten im Herbst in Bonn hervorragende chirurgische Forschungstage, welche mit über 220 Abstracts einen neuen Rekord an Beiträgen aufwiesen und auch durch die stimulierende Atmosphäre beeindruckt haben. Und wir haben mit 689 eine Rekordzahl an Abstracts für den DCK erreicht, was natürlich auch mich persönlich sehr gefreut hat.

Sie sehen, das, was wir als Dachgesellschaft zur Förderung der Wissenschaft tun können, ist auf einem guten Weg. Weitere Maßnahmen zur Forschungsförderung und -organisation können in Zusammenarbeit mit den assoziierten und partnerschaftlichen Fachgesellschaften in der DGCH aber auch darüber hinaus angestoßen werden; auch hierzu sind wir aktiv. Eine Neuerung ist auch, dass in diesem Jahr erstmalig wissenschaftliche Sitzungen zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften abgehalten werden, was eine relevante Entwicklung auch in Richtung Interprofessionalität ist.

Wenn man alle drei Ziele mit den ganzen Rekorden, die ich zitieren durfte, zusammennimmt, könnte man eigentlich zufrieden sein. Aber Zufriedenheit behindert Fortschritt. Wir sind stolz auf das bislang erreichte, müssen aber auf allen Ebenen weiter Gas geben, damit die DGCH das wird, was sie sein sollte: Eine starke Dachgesellschaft möglichst aller chirurgischer Fächer, die diese in Politik und auch Wissenschaft vertritt und unterstützt, die Inhalte und Ziele proaktiv vorgibt und zugleich agil ist und auf die Anforderungen unserer Zeit schnell und flexibel reagieren kann. Ich persönlich sehe uns auf einem guten Weg und möchte deshalb – auch wenn die Danksagung schon vorbei ist – nochmals meinen aktuellen und ehemaligen Vorstandkolleginnen und -kollegen, allen voran unserem Generalsekretär, herzlich danken. Wir hatten und haben viele durchaus engagierte Diskussionen; diese Arbeit hat sich gelohnt!

Ihnen allen herzlichen Dank fürs Zuhören!

Prof. Dr. Roland Goldbrunner
Präsident der DGCH 2025/2026

DCK 2026 BILDERGALERIE

BILDERGALERIE ZUR ERÖFFNUNGSVERANSTALTUNG



Offizielle Kongresseröffnung durch die drei Präsidenten: Prof. Dr. Roland Goldbrunner, Prof. Dr. Jörg-Peter Ritz und Prof. Dr. Martin Kaiser



Video-Grußwort: Nina Warken, Bundesministerin für Gesundheit



Video-Grußwort: Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer



Grußwort: Prof. Peter Sagar, Präsident des Royal College of Surgeons of England

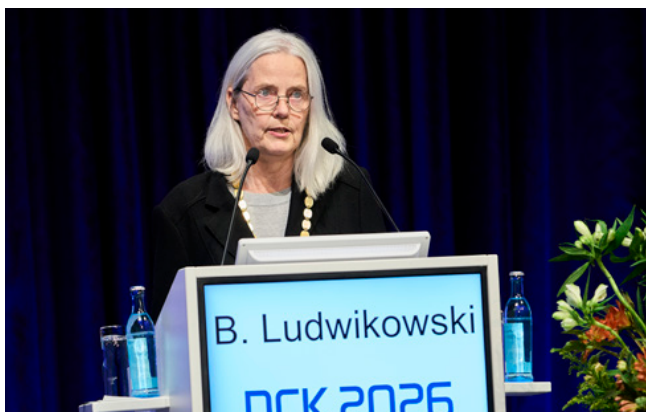
DCK 2026 BILDERGALERIE



Grußwort DGCH: Prof. Dr. Roland Goldbrunner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie



Grußwort: Prof. Dr. Jörg-Peter Ritz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein und Viszeralchirurgie



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



Verleihung Ehrenmitgliedschaft: Prof. Dr. Veerle-Vandewalle (Köln)



Verleihung Ehrenmitgliedschaft: Prof. Dr. Asgeir Jakola (Göteborg/Schweden)



Nachwuchsförderpreis der Sektion Chirurgische Forschung: Dr. Kamacay Cira

DCK 2026 BILDERGALERIE



Nachwuchsförderpreis der Sektion Chirurgische Forschung: Dr. Nerma Crnovrsanin



Moderation der Eröffnungsveranstaltung: Dr. Kerstin Schick



Gastvortrag: Prof. Dr.-Ing. Johann Dietrich Wörner, acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften

EHRUNGEN, PREISVERLEIHUNGEN UND VERGABE VON STIPENDIEN

Preis	Name/Klinik bzw. Funktion	Vergabe wofür
Ehrenmitglied der DGCH	Prof. Dr. Veerle Visser-Vandewalle (Köln)	Prof. Veerle Visser-Vandewalle is honored for her national and international achievements in Functional Neurosurgery and Neuromodulation, her outstanding scientific work and her commitment in neurosurgical education and qualification.
Ehrenmitglied der DGCH	Prof. Asgeir Jakola, Gothenburg, Schweden	Prof. Asgeir Jakola is honored for his national and international achievements in Neurosurgery and Neurooncology, his outstanding scientific work and his commitment in neurosurgical education and qualification.
Senator auf Lebenszeit	Prof. Dr. H. Lang, Mainz 2022 Prof. Dr. A. Seekamp, Kiel 2023 Prof. Dr. C. Bruns, Köln 2024	
Siegel der DGCH	Prof. Dr. Bernd Zwißler	Die deutsche Gesellschaft für Chirurgie ehrt Prof. Dr. Bernd Zwißler mit ihrem Siegel als Anerkennung für die stets konstruktive Verbundenheit mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
Rudolf-Zenker-Preis	Prof. Dr. Michael Menger	Die DGCH ehrt Prof. Dr. Michael Menger als akademischen Chirurgen und beispielgebende chirurgische Persönlichkeit.
Nachwuchsförderpreis der Sektion Chirurgische Forschung	Dr. Kamacay Cira	Für den wissenschaftlichen Beitrag: Perioperative Collagen IV-Targeted Ac2-26 Nanoparticles Enhance Anastomotic Healing in Acute Crohn's Disease-Like Colitis: A Preclinical Study on Systemic, Oral, and Rectal Delivery Routes“
Nachwuchsförderpreis der Sektion Chirurgische Forschung	Dr. Nerma Crnovrsanin	Für den wissenschaftlichen Beitrag: Combining cell-free DNA fragmentomes and total tumour volume improves prognostication and tumour response evaluation in patients with colorectal cancer liver metastases“
Werner-Körte-Medaille in Gold	Prof. Dr. Hanno Riess	Für seine Verdienste um die gemeinsame Konsortialführung einer AWMF-Leitlinie.
Von-Langenbeck-Preis	Dr. Marie-Christin Weber	Für den wissenschaftlichen Beitrag: „Incidence and treatment of anastomotic leakage after esophagectomy in German acute care hospitals: a retrospective cohort study“
Urkunde der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie	Medtronic GmbH	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.

DCK 2026

143. KONGRESS DER DGCH

Preis	Name/Klinik bzw. Funktion	Vergabe wofür
Leonhard-Schweiberer-Medaille	PD Dr. Olaf Bach	Die DGCH ehrt eine chirurgische Persönlichkeit, die sich über Jahrzehnte andauerndes, außergewöhnliches Engagement in der chirurgischen Versorgung sowie für den nachhaltigen strukturellen Aufbau chirurgischer Versorgungssysteme in Malawi ausgezeichnet hat.
Edgar-Ungeheuer-Preis	Dr. Philipp Holzner	Für den herausragenden chirurgischen Videobeitrag für die DGCH Mediathek: „True Single Port Right Hepatectomy“.
Video-Film-Preis	Dr. Cornelius Jakob van Beekum	Für den wissenschaftlichen Beitrag: „Two-Stage Hepatectomy for Cholangiocarcinoma Under Total Vascular Exclusion with Venovenous ECMO Bypass and Controlled Closed-loop In Situ Hypothermic Oxygenated Perfusion of the Liver: The Hannover CLIP-Concept.“
Best of Rapid Communication (ehemaliger Posterpreis)	Dr. Loreen Sophie Rudek	Für die wissenschaftliche Arbeit: „Activation of tumor-draining lymph nodes in EGA resistant to chemo- or radiotherapy“
Fritz-Linder-Preis	Helena Sorger	Für die wissenschaftliche Arbeit: „AI-supported spatial multiplex immunofluorescence analysis of the Wilms tumor microenvironment“
Felicien-Steichen-Preis	Prof. Dr. Peter Grimminger	
Reisestipendium zum Kongress des ACS	Dr. Miljana Vladimirov	
Stipendium als Fortbildungshilfe	Dr. Ughur Aghamaliyev	
Reisestipendium der Klaus-Junghanns-Stiftung	PD Dr. Pablo Andrade	
Karl-Storz-Preis	PD Dr. Felix Freiherr von Bechtolsheim	Für die wissenschaftliche Arbeit: „Fertigkeiten in der minimalinvasiven Chirurgie: Training und Einflussfaktoren“
Karl-Heinrich-Bauer-Preis	PD Dr. Daniel Dubinski	
Wolfgang-Müller-Osten-Preis	Dr. Romina Maria Rösch	„Nachwuchsmangel in der Thoraxchirurgie - Müssen wir uns anpassen oder aussterben?“
Wolfgang-Müller-Osten-Stipendium	Moritz Trieb	

Wahl des Präsidenten 2028/29

CURRICULUM VITAE UNIV.-PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. DR. H.C. JÜRGEN HOFFMANN

Prof. Jürgen Hoffmann wurde am 17. Juni 1965 in Ludwigsburg (Baden-Württemberg) geboren. Nach einem Parallelstudium der Human- und Zahnmedizin an der Eberhard Karls Universität Tübingen von 1986 bis 1993 promovierte er sowohl zum Doktor der Medizin als auch zum Doktor der Zahnmedizin. Nach



**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Dr. h.c. Jürgen Hoffmann**
Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie, Plastische und
Ästhetische Operationen
Fachzahnarzt für Oralchirurgie,
FEBOMFS
Ärztlicher Direktor der Klinik
und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie am
Universitätsklinikum Heidelberg

seiner fachärztlichen Weiterbildung erhielt er 1997 die Anerkennung als Arzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. 1999 habilitierte er sich im Fach Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und erhielt die *venia legendi* an der Universität Tübingen.

2000 wurde Hoffmann zum Fellow of the European Board of Oro-Maxillofacial Surgery (EBOMFS) ernannt. 2001 folgten die Anerkennung als Fachzahnarzt für Oralchirurgie sowie die Zusatzbezeichnung „Plastische und Ästhetische Operationen“. 2005 wurde er zum außerplanmäßigen Professor an der Universität Tübingen ernannt.

Seine klinische Laufbahn begann Hoffmann 1992 als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Tübingen. Dort wurde er 2000 zum Oberarzt und 2003 zum stellvertretenden Ärztlichen Direktor der Klinik ernannt. Im Jahr 2010 erhielt er Rufe an das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie an das Universitätsklinikum Heidelberg. Er nahm den Ruf nach Heidelberg an und ist seit September 2010 Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg.

Die klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte von Prof. Hoffmann liegen in der komplexen rekonstruktiven Chirurgie des Kopf-Hals-Bereichs. Zu seinen zentralen Forschungsfeldern zählen insbesondere die bildatengestützte virtuelle Operationsplanung, intraoperative Navigationsverfahren sowie minimalinvasive und plastisch-rekonstruktive Operationsmethoden. Weitere Forschungsschwerpunkte umfassen die Behandlung kongenitaler Fehlbildungen, regenerative Verfahren der Knochenrekonstruktion sowie molekulare Konzepte zur

individualisierten Therapie maligner Erkrankungen des Kopf-Hals-Bereichs.

Seine wissenschaftliche Tätigkeit ist durch eine umfangreiche Publikationstätigkeit geprägt: Prof. Hoffmann ist Autor und Koautor von über 400 wissenschaftlichen Publikationen in internationalen Fachzeitschriften. Darüber hinaus leitete er zahlreiche Forschungsprojekte, unter anderem im Rahmen eines DFG-Graduiertenkollegs zur Tumorbilologie sowie im DFG-Schwerpunktprogramm „Navigation & Robotik“. Neben seiner Publikationstätigkeit engagiert er sich als Gutachter für wissenschaftliche Fachzeitschriften und ist Mitglied verschiedener Editorial Boards. Er ist Mitgründer der vom BMBF geförderten Industrie-in-Klinik-Plattform „INVENTOR“.

Neben seiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit engagiert sich Prof. Hoffmann in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften. Er war u.a. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) und ist seit 2018 Mitglied des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCh). Zudem ist er stellvertretender Sprecher des Zentrums Kopf-klinik am Universitätsklinikum Heidelberg und Geschäftsführender Direktor der Mund-Zahn-Kieferklinik.

Ein besonderes persönliches Anliegen ist ihm darüber hinaus die humanitäre medizinische Hilfe. Er beteiligt sich regelmäßig an Einsätzen der internationalen Hilfsorganisation Mercy Ships, bei denen er gemeinsam mit internationalen Teams Patientinnen und Patienten in Ländern mit eingeschränktem Zugang zu chirurgischer Versorgung behandelt, insbesondere bei komplexen Tumoren und Fehlbildungen der Kopf-Hals-Region.

DCK 2026 IMPRESSIONEN

IMPRESSIONEN VOM DGCH-KONGRESS 2026



BILDERGALERIE ZUM PRÄSIDENTENEMPFANG



Ansprache der Kongresspräsidenten:
Prof. Dr. Roland Goldbrunner, Prof. Dr. Jörg-Peter Ritz
und Prof. Dr. Martin Kaiser



Rudolf-Zenker-Preis: Prof. Dr. Michael Menger



Werner Körte-Medaille Gold:
Prof. Dr. Hanno Riess



Von-Langenbeck-Preis: Dr. Marie-Christin Weber



Urkunde der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V.: Medtronic GmbH, Herr Jörg Vollmann

BILDERGALERIE ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG



Geschäftsführender Vorstand ab Juli 2026



Wahl des 2. Vizepräsidenten:
Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hoffmann



Wahlleiter: Prof. Dr. Hartwig Bauer



BILDERGALERIE ZUM GESELLSCHAFTSABEND



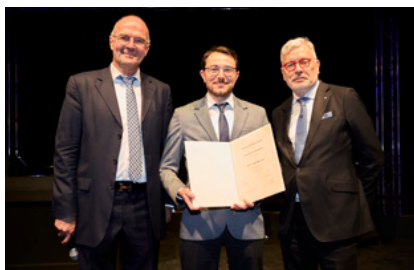
Senatorin: Prof. Dr. Christiane Bruns



Senator: Prof. Dr. Andreas Seekamp



Reisestipendium zum Kongress des ACS:
Dr. Miljana Vladimirov



Stipendium als Fortbildungshilfe:
Dr. Ughur Aghamaliyev



Reisestipendium der Klaus-Junghanns-Stiftung:
PD Dr. Pablo Andrade



Felicien-Steichen-Preis:
Prof. Dr. Peter Grimminger



Karl-Heinrich-Bauer-Preis: PD Dr. Daniel Dubinski



Wolfgang-Müller-Osten-Preis:
Dr. Romina Maria Rösch



Wolfgang-Müller-Osten-Stipendium: Moritz Trieb



Karl-Storz-Preis: PD Dr. Felix Freiherr von Bechtolsheim

DCK 2026 IMPRESSIONEN



FAREWELL-EMPFANG



Senator: Prof. Dr. Hauke Lang



Leonhard-Schweiberer-Medaille: PD Dr. Olaf Bach



Edgar-Ungeheuer-Preis: Dr. Philipp Holzner in Vertretung durch PD Dr. Seifert entgegengenommen.



Fritz-Linder-Preis: Helena Sorger in Vertretung durch Prof. Metzelder entgegengenommen.



Video-Film-Preis: Dr. Cornelius Jakob van Beekum

Laufen für das Leben – beim DGCH Organspendelauf laufen wieder Tausende für die Organspende

Erneut haben sich beim DGCH Organspendelauf in der Woche vom 21. bis 26. April 2026 wieder mehrere tausend Läufer auf die Strecke begeben, um auf die Belange der Organspende aufmerksam zu machen. Wie schon die Jahre zuvor fand die Veranstaltung in der bewährten Kombination aus Präsenzlaf vor Ort und virtuellen Lauf statt. Bereits drei Wochen vor dem Termin war der Präsenzlaf in Leipzig komplett ausgebucht. Knapp 300 Walker und Läufer jeglichen Alters kamen am 23. April 2026 im Leipziger Clara-Zetkin-Park zusammen, um gemeinsam an den Start zu gehen. Weitere 3.000 Menschen nahmen am virtuellen Lauf teil und begaben sich mittels App nicht nur deutschlandweit, sondern auf der ganzen Welt auf die Strecke.

Bei besten Witterungsverhältnissen herrschte in Leipzig großartige Stimmung unter den Teilnehmenden wie auch den Zuschauern. Neben Sportlern jeglichen Alters waren prominente Gäste vertreten: hochkarätige Athleten, wie beispielsweise die ehemalige deutsche Kunstturnerin Helen Schäfer-Betz, der mehrfache Weltmeister und Europameister im Canadier Stefan Holtz sowie der Olympiasieger und zweifache Weltmeister im Judo Udo Quellmalz nahmen nicht nur an der Pressekonferenz, sondern auch aktiv am Lauf teil.

Zahlreiche Betroffene waren mit von der Partie und zeigten eindrucksvoll, welche hohe Lebensqualität und sportliche Leistungen nach einer erfolgreichen Organtransplantation möglich sind: Regina Richtmann ist herztransplantierte Schwimmerin und Triathletin. Sie gewann über 100m Brustschwimmen bei den European Transplant Games 2024 und absolvierte beim Organspendelauf 2026 den 10km 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 5km mit einer hervorragenden Zeit von 19:14 min.

Univ.-Prof. Dr. med. Jens Werner, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Transplantationschirurgie am LMU-Klinikum der Universität München und 2. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie DGCH, sieht eine große Notwendigkeit für Initiativen wie den Organspendelauf: „Wir sind bei der Organspende in Europa auf dem letzten Platz. Nur ca. zehn bis elf Menschen pro eine Million Einwohner sind Organspender. Wir brauchen dringend Veränderungen der Spendenbereitschaft beziehungsweise der Spendenregelung. Dafür müssen wir unbedingt die

DCK 2026

DGCH-ORGANSPENDELAUF – LAUFEN FÜR DEN GUTEN ZWECK

Widerspruchsregelung einführen – ebenso wie dies in anderen europäischen Ländern bereits der Fall ist. Zusätzlich braucht es Initiativen, um die Spendenbereitschaft der Einwohnerinnen und Einwohner generell zu erhöhen.“

LAUFEND HELFEN – DIE CHARITY-AKTION DES ORGANSPENDELAUFS

Neben der wichtigen Aufgabe, die Aufmerksamkeit auf das Thema Organspende zu richten, versteht sich der

DGCH-Organspendelauf als Charity-Veranstaltung. Die Teilnehmenden spenden über die Veranstalter einen Teil der Startgebühr für Initiativen zu Gunsten der Organspende. So kam zwischen 2019 und 2025 mittlerweile ein Betrag von mehr als 142.000 Euro zusammen, der an Organisationen weitergereicht wurde, die sich seit Jahren unermüdlich und erfolgreich im Bereich der Organspende und Organtransplantation engagieren: die Kinderhilfe Organtransplantation (KiO), der 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. Die Spendsumme des Laufs in diesem Jahr steht noch nicht fest, wird aber voraussichtlich wieder im Bereich von ca. 20.000 € liegen.

ALLE INFOS IM ÜBERBLICK – DER DGCH-ORGANSPENDELAUF IM INTERNET

Weitere Informationen rund um den Lauf sowie aktuelle Fotos und das offizielle Event-Video vom Organspendelauf 2026 finden Sie hier: www.organspendelauf.de.



DCK 2027

Resilienz – acta non verba

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

Gesundheitsberufe, insbesondere die Chirurgie sind faszinierende, sinnstiftende und erfüllende Berufe. Das sollte uns motivieren die mannigfaltigen Herausforderungen unserer Zeit und speziell die im Gesundheitswesen aktiv anzugehen. Die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes sowie die kürzlich erfolgten Änderungen im Rahmen des Krankenhausreformenpassungsgesetzes werden uns als Chirurginnen und Chirurgen sowie als Fachgesellschaft noch über Jahre begleiten. Das politische Ziel, eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und zugleich bezahlbare Gesundheitsversorgung sicherzustellen, ist nachvollziehbar und wünschenswert. Entscheidend wird jedoch die konkrete Umsetzung sein – sie wird darüber bestimmen, ob es gelingt, die derzeit bestehende Unsicherheit zu überwinden und die deutschen Krankenhäuser nach Jahren finanzieller Belastung und eines erheblichen Investitionsstaus wieder auf einen stabilen und zukunftsfähigen Weg zu führen.

Als die chirurgische Fachgesellschaft mit weit über 20.000 Mitgliedern sind wir gefordert, diese Entwicklungen mitzugestalten – konstruktiv unterstützend und klar positioniert. Themen wie Fallzahlvorgaben, Zentralisierung und Qualitätssicherung prägen zunehmend unseren berufspolitischen Alltag und stellen uns vor die Herausforderung, Strukturreformen mit der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung in Einklang zu bringen. Die Gewährleistung einer hohen Behandlungsqualität, auch durch Zertifizierungen und Vorgaben unserer Fachgesellschaften, bleibt dabei eine zentrale Verantwortung.

Resilienz – acta non verba. Dieses Motto des DCK 2027 steht für mehr als die immer wieder geforderte Belastbarkeit unseres Faches. Es beschreibt die Fähigkeit, gesundheitspolitische Umbrüche und gesellschaftliche Krisen nicht nur zu bewältigen, sondern aktiv und gestaltend aus ihnen hervorzugehen. Resilienz bedeutet in diesem Kontext auch, Veränderungsprozesse verantwortungsvoll zu begleiten, neue Strukturen mitzugestalten und dabei unsere zentralen Werte – Qualität, Patientensicherheit und ärztliche Verantwortung – konsequent zu vertreten. Wir sind alle aufgefordert, Reformen nicht nur zu kommentieren, sondern sie mit unserer fachlichen Expertise und unserem gemeinsamen Engagement aktiv mitzuprägen.

Der Jahreskongress 2027 wird wieder gemeinsam mit den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie (DGKJCH), sowie den Frühjahrstagungen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) stattfinden. Auch der Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC) sowie Vertreterinnen und Vertreter der Pflege und des Rettungsdienstes werden mit eigenen Programmen vertreten sein und den interdisziplinären Austausch weiter stärken.

Die Attraktivität des gemeinsamen Deutschen Chirurgie Kongresses 2027 besteht trotz aller Spezialisierung für alle Mitgliedsgesellschaften insbesondere darin, gemeinsam interdisziplinäre Sitzungen zu gestalten, gemeinsame Sitzungen mit den Partnerfächern wie Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin und Pathologie



Univ.-Prof. Dr. med. Jens Werner,
MBA

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2026/2027
Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, LMU, Universität München

DCK 2027 EINLADUNG

zu entwickeln und im Verbund die großen gesundheitspolitischen Themen zu diskutieren. Themen die uns alle interessieren sind die perioperative Medizin, die Intensiv- und Notfallmedizin, unsere ureigene chirurgische Forschung sowie auch berufspolitische Themen wie Personaluntergrenzen und Arbeitsbedingungen des Nachwuchses, die wir zusammen mit unserem Berufsverband bearbeiten müssen. Derartige uns alle betreffenden Themen müssen gemeinsam und gebündelt nach außen dargestellt und vertreten werden, damit sie mehr Gehör finden.

Auf dem DCK 2027 in München wird ein besonderer Fokus auf technologischen Entwicklungen wie Robotik und künstlicher Intelligenz liegen und eine zentrale Rolle im Kongressprogramm einnehmen. Künstliche Intelligenz wird derzeit kontrovers diskutiert, bietet jedoch – verantwortungsvoll und zielgerichtet eingesetzt – ein erhebliches Potenzial zur Unterstützung klinischer Entscheidungsprozesse, zur Optimierung von Abläufen und zur Entlastung im klinischen Alltag. Dies kann dazu beitragen, die verfügbare Zeit wieder stärker auf das Wesentliche zu richten: die individuelle und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

Weitere Schwerpunkte werden die onkologische Chirurgie und die Transplantationschirurgie sein. Diese Felder sind geprägt von rasanter Innovation – nicht nur medikamentös, sondern auch technisch-operativ. Entwicklungen wie die Robotik sowie die zunehmend evidenzbasierte Bewertung operativer Verfahren ermöglichen eine immer differenziertere und patientenindividuelle Versorgung. Gleichzeitig betreffen Themen wie Qualitätsindikatoren, Mindestmengen und Zentralisierung die onkologische Chirurgie in besonderem Maße

und erfordern eine differenzierte, fachlich fundierte Diskussion. Unser Anspruch bleibt eine exzellente und zugleich gut erreichbare chirurgische Versorgung für alle Patientinnen und Patienten.

Angesichts globaler politischer Unsicherheiten werden zudem Themen wie Krisenmanagement, Verteidigungsfall und Kapazitätsengpässe adressiert. Die jüngsten Entwicklungen haben gezeigt, wie wichtig belastbare und anpassungsfähige Strukturen sind. Als Fachgesellschaft und als Chirurgen und Chirurgen vor Ort tragen wir Verantwortung, auf potenzielle Krisenszenarien vorbereitet zu sein – organisatorisch, strukturell und persönlich. Hervorheben möchte ich die intensive Kooperation mit der Bundeswehr, die seit vielen Jahren regelmäßig am DCK teilnimmt. Durch die erneute Teilnahme der Bundeswehr am DCK 2027 stellen wir sichtbar dar, dass sie ein entscheidender Teil unserer Gesellschaft ist.

Der chirurgische Nachwuchs garantiert die Weiterentwicklung unseres Faches, so dass die Aus- und Weiterbildung der nächsten Generationen eine unserer wichtigsten Aufgaben ist. Wir müssen attraktive und verlässliche Perspektiven schaffen – einschließlich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie – und durch unser eigenes Handeln Vorbild sein. Neben fachlicher Exzellenz sind dabei auch Teamarbeit, Führungskompetenz und wissenschaftliches Denken entscheidende Elemente moderner chirurgischer Ausbildung. Ein weiterer Schwerpunkt des Kongresses wird daher auf Aus- und Weiterbildung sowie Nachwuchsförderung liegen.

Zudem bieten wir Studierenden die Möglichkeit, erste theoretische und praktische Einblicke in unsere klinische und

wissenschaftliche Arbeit zu gewinnen. Ergänzend stehen für jüngere Kolleginnen und Kollegen vielfältige Workshops und Trainingslabore aus den verschiedenen Spezialisierungen zur Verfügung. Insgesamt soll der Kongress eine Plattform für Fort- und Weiterbildung, wissenschaftlichen Austausch und persönliche Vernetzung für alle Teilnehmenden bieten.

Der traditionsreiche Organspendelauf sowie der Gesellschaftsabend werden den Kongress auch in München als bewährtes Rahmenprogramm abrunden und Raum für den persönlichen Austausch schaffen.

Wie in den vergangenen Jahren wird dem Hauptkongress erneut der DCK.digital (13.-15. April 2027) vorgeschaltet sein. Dieses Format bietet insbesondere dem wissenschaftlichen Nachwuchs die Gelegenheit, aktuelle Forschungsergebnisse einem großen Publikum zu präsentieren, zu diskutieren und sich zu vernetzen.

Abschließend darf ich Sie herzlich auch im Namen der Präsidenten aller Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie auf den 144. Deutschen Chirurgie Kongress 2027 nach München einladen. Dieser findet vom 21. – 23. April 2027 im ICM der Messe München in Präsenz statt. Wir freuen uns auf Ihre aktive Beteiligung bei den vielfältigen Sitzungen, sowie auf einen lebendigen, zukunftsorientierten Kongress. **Ich freue mich, Sie gemeinsam mit meinem Team und den Präsidenten der DGCH- Mitgliedsgesellschaften persönlich in München begrüßen zu können.**

Mit herzlichen kollegialen Grüßen
Univ.-Prof. Dr. med. Jens Werner, MBA
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Chirurgie 2026/2027

DCK 2026 MITGLIEDERVERSAMMLUNG

BERICHT ÜBER DIE MITGLIEDER- VERSAMMLUNG DER DGCH 2026

Congress Center Leipzig,
23.04.2026, 13.00 – 14.10 Uhr,
Saal MZF 2

TOP 1: ERÖFFNUNG DURCH DEN PRÄSIDENTEN

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

Die kommunizierte 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 Stimmcode vorab per mail für

die anstehenden Wahlen zur Abstimmung über die Personalentscheidungen zugesandt wurde. Der **Wahlleiter** stellt die Kandidaten vor, wie sie bereits veröffentlicht wurden. Weitere Vorschläge sind nicht eingegangen:

1. **2. Vizepräsident/in 2026/27, dann Präsident 2028/29:**
Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. Jürgen Hoffmann, Heidelberg
2. **Vertreter/in des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen und -chirurginnen**
Herr Prof. Dr. med. Kaja Ludwig, Rostock
3. **Vertreter/in der Oberärzte und -ärztinnen in nichtselbstständiger Stellung einer chirurgischen Klinik**
Frau Dr. med. Susanne Bayerköhler, Garmisch-Partenkirchen
4. **Vertreter/in der niedergelassenen Chirurgen und Chirurginnen**
Frau Dr. med. Kerstin Schick, München
5. **Vertreter/in der Sektion Chirurgische Forschung**
Herr Prof. Dr. med. Matthias Laschke, Homburg/Saar
6. **Chirurg/in aus Österreich**
Herr Prof. Dr. med. Klaus Emmanuel, Salzburg

7. Chirurg/in aus der Schweiz

Herr Dr. med. René Vonlanthen, Aarau

Nach Bestätigung, dass nur Mitglieder der DGCH im Saal sind, erfolgt die Wahl mittels digitaler 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. Dr. med. dent. Dr. h.c. Jürgen Hoffmann, 2. Vizepräsident 2026/27 und dann Präsident 2028/29**, entfielen von 43 abgegebenen gültigen Stimmen 42 Ja-Stimmen und 1 Nein-Stimme.
 - Auf Frau **Dr. med Kerstin Schick, Vertreter/in der niedergelassenen Chirurgen und -chirurginnen**, entfielen von 43 abgegebenen gültigen Stimmen 41 Ja-Stimmen und 2 Nein-Stimmen.
 - Auf Herrn **Prof. Dr. med. Matthias Laschke, Vertreter/in der Sektion Chirurgische Forschung**, entfielen von 40 abgegebenen gültigen Stimmen 37 Ja-Stimmen, 1 Nein-Stimme und 2 Enthaltungen.
 - Auf Herrn **Prof. Dr. med. Klaus Emmanuel, Chirurg/in aus Österreich**, entfielen von 42 abgegebenen gültigen Stimmen 40 Ja-Stimmen, 1 Nein-Stimme und 1 Enthaltung.
 - Auf Herrn **Dr. med. René Vonlanthen, Chirurg/in aus der Schweiz**, entfielen von 42 abgegebenen gültigen Stimmen 39 Ja-Stimmen und 3 Enthaltungen.

DCK 2026 MITGLIEDERVERSAMMLUNG

2. Wahl durch die Mitgliederversammlung:

- Auf Frau **Dr. med. Susanne Bayerköhler, Garmisch-Partenkirchen**, Oberärztin in nichtselbstständiger Stellung einer Chirurgischen Klinik, entfielen von 43 abgegebenen gültigen Stimmen 40 Ja-Stimmen, 2 Nein-Stimmen und 1 Enthaltung.
- Auf Herrn **Prof. Dr. med Kaja Ludwig**, Vertreter des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen und -chirurginnen, entfielen von 42 abgegebenen gültigen Stimmen 39 Ja-Stimmen, 1 Nein-Stimme und 2 Enthaltungen.

Der **Präsident** fragt die anwesenden gewählten Personen (Dr. Susanne Bayerköhler, Dr. Kerstin Schick, Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hoffmann und Prof. Dr. med. Kaja Ludwig) ob Sie die Wahl annehmen. Dies ist der Fall. Die gewählten Personen bedankten sich für das ihnen geschenkte Vertrauen. Prof. Dr. med. Klaus Emmanuel und Prof. Dr. Matthias Laschke haben sich für ihre Abwesenheit vorab entschuldigt und mitgeteilt, dass sie die Wahl annehmen werden, sofern der Wahlvorgang positiv für ihre Person ausfallen sollte. Das Einverständnis von Dr. med. René Vonlanthen, ob er die Wahl annehmen wird, wird durch den Generalsekretär schriftlich eingeholt. 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: BESCHLUSS DER BEITRAGSORDNUNG

Der geschäftsführende Vorstand schlägt folgende Ergänzung in Nr. 3 der Beitragsordnung vom Januar 2026 zur Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung gemäß §§ 9.3, 13.7 Unterpunkt 12 der Satzung vor:

Der Jahresbeitrag wird für assoziierte Mitglieder nach § 6.1 der Satzung mit 14,00 € (enbloc Abrechnung über die assoziierte Fachgesellschaft für Nicht-DGCH Mitglieder) festgelegt.

Nach Bestätigung, dass nur Mitglieder der DGCH im Saal sind, erfolgt die Wahl erneut mittels digitaler anonymer Stimmabgabe.

Das Wahlergebnis ergab von 40 abgegebenen gültigen Stimmen 35 Ja-Stimmen, 2 Nein-Stimmen und 3 Enthaltungen.

Der geschäftsführende Vorstand schlägt folgende Ergänzung in Nr. 3 der Beitragsordnung vom Januar 2026 zur Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung gemäß §§ 9.3, 13.7 Unterpunkt 12 der Satzung vor:

Der Jahresbeitrag wird für Partner Mitglieder nach § 6.5 der Satzung mit 3,50 € (enbloc Abrechnung über die Partner-Gesellschaft für Nicht-DGCH Mitglieder) festgelegt.

Nach Bestätigung, dass nur Mitglieder der DGCH im Saal sind, erfolgt die Wahl erneut mittels digitaler anonymer Stimmabgabe.

Das Wahlergebnis ergab von 41 abgegebenen gültigen Stimmen 37 Ja-Stimmen, 2 Nein-Stimmen und 2 Enthaltungen.

Der geschäftsführende Vorstand schlägt folgende Ergänzung in Nr. 3 der Beitragsordnung vom Januar 2026 zur Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung gemäß §§ 9.3, 13.7 Unterpunkt 12 der Satzung vor:

Der Jahresbeitrag wird für assoziierte Mitglieder und auch Partnermitgliedschaften ab einer Mitgliederzahl von 2.500

einem degressiven Stufen-Preis-Modell unterzogen.

Das Wahlergebnis ergab von 40 abgegebenen gültigen Stimmen 35 Ja-Stimmen, 1 Nein-Stimme und 4 Enthaltungen.

Nach satzungsgemäßen Vorgaben ist die Wahl zur erläuterten Beitragserhöhung angenommen worden.

TOP 4: 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 143. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Im Rahmen seiner Präsidentschaft geht er auf die folgenden Punkte näher ein:

- Satzungsänderung zur Ermöglichung der Aufnahmen von Partnergesellschaften
- Aufnahme der DWG (2800 Mitglieder) als Partnergesellschaft
- Aufnahme der Gesellschaft „Die Chirurgeninnen“ (ca. 2.000 Mitglieder)
- Geplante Aufnahme der Deutschen Hernien-Gesellschaft (ca. 1.500 Mitglieder)
- Verhandlungen mit der DGHNO (ca. 5.000 Mitglieder) als Partnergesellschaft

Es gibt keine Fragen oder Anmerkungen zu diesem Bericht.

DCK 2026 MITGLIEDERVERSAMMLUNG

TOP 5: 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 folgenden Themenbereiche finden in seinem Bericht eine besondere Bedeutung:

- Präsidialgespräche mit div. Fachgesellschaften
- Leitlinien
- Aufnahme von Partnergesellschaften
- Stellungnahmen
- Öffentlichkeitsarbeit

Abschließend erläutert der Generalsekretär, dass ein zusätzlicher Kongressstandort (Köln) für den DCK gebucht worden sei. An den folgenden Orten wird der DCK im abwechselnden Turnus stattfinden:

- München 2027
- Köln 2028
- dann wieder Leipzig 2029, München 2030, etc.

Es gibt keine Fragen oder Anmerkungen zu diesem Bericht.

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

TOP 6: BERICHT DES SCHATZMEISTERS

Der **Schatzmeister** beginnt seinen Bericht mit der aktuellen Entwicklung der Mitgliederzahlen.

Er legt Rechenschaft über Einnahmen und Ausgaben für das Geschäftsjahr 2025 ab und stellt den Haushaltsplan für das Kalenderjahr 2026 vor, welcher durch die Mitglieder zur Kenntnis genommen wird.

Abschließend bedankt sich der Schatzmeister bei den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle, die ihn jederzeit tatkräftig und professionell unterstützen.

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. Berlien stellt als Mitglied der DGCH den Antrag auf Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2025. 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 2025 genehmigt und der Vorstand für das Geschäftsjahr 2025 entlastet.

Der **Präsident** dankt dem Schatzmeister für seine verdienstvolle Arbeit für die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie.

TOP 7: VERSCHIEDENES

Der **Präsident** dankt allen Mitgliedern für ihr Engagement in der Gesellschaft, sowie für den DCK und schließt die Sitzung um 14.10 Uhr.

gez.

Prof. Dr. R. Gold- brunner Präsident	Prof. Dr. T. Schmitz-Rixen Generalsekretär	Prof. Dr. J. Pratschke Schatzmeister
---	--	--

WIR GEDENKEN UNSERER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Herr MR Dr. med. Rolf Lange, Panketal
Herr Prof. Dr. med. Christian Zöckler, Bad Oeynhausen

*13.08.1939 †12.01.2026
*14.05.1925 †01.01.2026

DCK 2026 AUSSCHREIBUNG

Preise und Stipendien 2027

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie vergibt im Jahr 2027 die nachfolgend aufgeführten Preise und Stipendien.

Ihre Bewerbungen erbitten spätestens bis zum 30.11.2026 an die

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

PREISE

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

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 leisten.

FRITZ-LINDER-PREIS

Wird an den Erstautor des besten Vortrages innerhalb der Fritz-Linder-Preisträger-Sitzung zur chirurgischen Forschung vergeben.

Dotierung: € 2.500

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!

Bitte

einsenden an

Prof. Dr. med.
Matthias Laschke
Direktor des Instituts
für Klinisch-Experimentelle
Chirurgie
Universitätsklinikum
des Saarlandes und
Medizinische Fakultät
der Universität des
Saarlandes
Kirrberger Strasse 100
66421 Homburg/Saar

FELICIEN-STEICHEN-PREIS, UNTERSTÜTZT VON MEDTRONIC GMBH

Vergabe für besondere Leistungen auf dem Gebiet der viszeralchirurgischen Operationstechniken.

Dotierung: € 5.000

KARL-STORZ-PREIS, GESTIFTET VON DER KARL STORZ STIFTUNG

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. Die Medaille wird jährlich ausgeschrieben.

EDGAR-UNGEHEUER-PREIS, GESTIFTET VON DER AESCULAP AKADEMIE

Verleihung für Neuaufnahmen von besonderem wissenschaftlichem und didaktischem Wert in die Mediathek der DGCH.

Dotierung: € 3.000

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 Unterrichtsfilm angemeldet werden.

Dotierung: € 1.500

DCK 2026 AUSSCHREIBUNG

BEST OF RAPID COMMUNICATION (EHEMALIGER POSTERPREIS)

Gegenstand soll die Darstellung der neuesten Ergebnisse aus der klinischen und experimentellen Chirurgie sein.

Dotierung: € 1.500

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 langjährigen Schatzmeister benannte Klaus-Junghanns-Stiftung verleiht ein Reisestipendium, bevorzugt an einen 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.

Der Suizid des Chirurgen Conrad Middeldorpf in der Charité im Jahre 1938 – eine Spurensuche

Michael Sachs, Francesco-Mariano Bruno



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

Francesco-Mariano Bruno
Wiss. Angestellter
Dr. Senckenbergisches Institut
für Geschichte und Ethik der Medizin
Universitätsmedizin Frankfurt
Goethe-Universität

Sachs M: Der Suizid des Chirurgen Conrad Middeldorpf in der Charité im Jahre 1938 – eine Spurensuche. *Passion Chirurgie*. 2026 Juni; 16(06/II): Artikel 06_11.

Am 11. Dezember 1938 (am 3. Advent) gegen 13.15 Uhr wurde der 42jährige, ledige, evangelische Assistenzarzt der Berliner Chirurgischen Universitätsklinik, Professor Dr. med. Conrad Middeldorpf in seiner in der Charité gelegenen Wohnung (Schumann-Str. 20-22) tot aufgefunden. Als Todesursache wurde im Sterberegister des Standesamts Berlin (vom 13.12.1938) angegeben: „*Verblutung durch Öffnung der linken <sic!> Oberschenkelschlagader. Selbstmord?*“ Der genaue Todeszeitpunkt wurde in der Sterbeurkunde nicht angegeben. Es wurden in der Wohnung Abschiedsbriefe an seine Familie vom 10.12.1938 (Brieftestament), an die Verlobte vom 11.12.1938 (Vermächtnis) und ein Schreiben an seinen Klinikdirektor Geheimrat Prof. Ferdinand Sauerbruch vorgefunden.

88 Jahre nach dem Tode von Prof. Middeldorpf wollen wir versuchen, die genaueren Umstände des tragischen Todes zu klären. Zunächst einmal erscheint es für uns heute auffallend, dass ein nichtbeamtete außerordentliche (heute „außerplanmäßig“ genannt) Professor im Alter von 42 Jahren noch Assistent in einer chirurgischen Universitätsklinik ist. Habilitierte Assistenten waren damals aber nicht ungewöhnlich, wie ein Blick auf die Stellenverteilung der Chirurgischen Klinik der Charité im Vorlesungsverzeichnis der Universität Berlin (Wintersemester 1938/39) zeigt:

Direktor: <preußischer> Staatsrat, <königlich bayr.> Hofrat, ord. Professor <in dieser Reihenfolge!> Dr. Ferdinand Sauerbruch

Oberärzte: beamteter a. o. Prof. (seit 1937) Dr. med. Paul Gohrbrandt (Habilitation 1929), nach dem Krieg Chirurg in Überlingen/Bodensee; Dozent Dr. Hermann Krauß (Habilitation 1934, ao. Prof. 1939), 1952-1969 ordentlicher Professor und Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg.

Planmäßige Assistenzärzte: a. o. (nicht beamtet) Prof. (seit 1937) Dr. Conrad Middeldorpf (Habilitation 1932); Dozent Dr. Fritz Hartmann (Habilitation 1936); Dr. Alexander von Danckelmann; Dozent Dr. Georg Woytek (Habilitation 1936); Dr. Otto Diebold.

Dazu kamen 15 weitere außerplanmäßige (und nicht habilitierte) Assistenten (wohl Volontäre ohne Bezahlung) – darunter übrigens keine Assistentinnen.

Middeldorpf wurde demnach fünf Jahre nach seiner Habilitation zum a. o. Professor ernannt, also in der kürzesten damals an preußischen Universitäten möglichen Zeit. Er war demnach zum Zeitpunkt seines Todes der dienstälteste, planmäßige Assistent der Klinik. 1936 bezeichnete Sauerbruch seinen Assistenten Middeldorpf in einem Schreiben an den Verwaltungsdirektor der Charité als „*wissenschaftlichen Oberarzt der Klinik*“, was man heute als Funktionsoberarzt bezeichnen würde. Von 1934-1936 betreute er insgesamt 20 Doktorarbeiten. Im Wintersemester 1938/39 hielt er eine Vorlesung an der Charité: „*Einführung in die Chirurgie und ihre praktisch wichtigen Untersuchungsverfahren*“. Auffälligkeiten in seiner stetigen Karriere sind also nicht erkennbar.



Abb. 1a-b: Conrad Middeldorpf (1896-1939) im Alter von etwa 40 Jahren (um 1935-1937). Auf der Geburtsurkunde „Conrad“, er selbst verwendete die Schreibweise „Konrad“.

Auffällig ist aber, dass in der Sterbeurkunde des Standesamts Berlin die Eltern Middeldorfs nicht angegeben wurden, wie es üblich war und ist. Wir müssen uns deshalb auch mit den Familienverhältnissen beschäftigen, ob wir hier Anhaltspunkte für die Ursache seines Suizids finden.

BIOGRAFIE

Conrad Gustav Franz Middeldorpf, wurde am 12. April 1896 in Hirschberg im schlesischen Riesengebirge als Sohn des Chirurgen Geh. San.-Rats Dr. Gustav Middeldorpf (*26.07.1857 Stoberau, Kr. Brieg; gest. 03.07.1942 in Röhrsdorf bei Friedeberg/Isergebirge) und dessen Ehefrau Auguste geb. Schulze. Ende 1914 erfolgte seine „Kriegsreifepfung“ am Humanistischen Gymnasium zu Hirschberg. 1914-1918 leistete er Kriegsdienst, zunächst beim Heer in den Karpathen, ab 1915 bei der Marine und seit 1917 als Leutnant zur See (Auszeichnungen: Eisernes Kreuz II. Klasse, Frontkämpferkreuz, Ungarische Verdienstmedaille). 1919-1923 studierte er Medizin an den Universitäten Breslau, Freiburg i. B., Graz und München. Danach war er Medizinalpraktikant am dortigen Schwabinger Krankenhaus in der Inneren Abteilung (Prof. Neubauer), dann an der Psychiatrischen Klinik in München (Approbation 1923). 1924 promovierte er an der Ludwig-Maximilians-Universität München mit einer Arbeit über „Beiträge zur Veränderung der Sella turcica

im Röntgenbild bei Hirntumoren“ (cum laude). 1924-1926 war er Assistenzarzt an der Chirurgischen Abteilung des Allerheiligen-Hospitals in Breslau (Primärarzt: Prof. Dr. Alexander Tietze). 1926 bis 1927 war er unbezahlter Volontär-Assistent der Chirurgischen Universitätsklinik in München bei Prof. Sauerbruch. Middeldorpf folgte seinem Chef 1927 nach dessen Berufung nach Berlin an die Charité. 1932 habilitierte er sich für Chirurgie über den Lungenkollaps bei Sauerbruch. 1937 erfolgte seine Ernennung zum nicht-beamteten außerordentlichen Professor. Im Auftrage seines Chefs redigierte er die „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“. Also ein Lebenslauf ohne besondere Auffälligkeiten, insbesondere keine Lücken, die Anhaltspunkte für einen längeren Klinikaufenthalt als Patient hinweisen könnten. Im Juli 1936 und August 1937 leistete er „Dienst in der Wehrmacht“ (Reserveübung) als Marine-Oberassistentarzt der Reserve auf dem Panzerschiff „Admiral Graf Spee“ in Kiel. Er war nicht Mitglied in der NSDAP, der SA oder der SS. In einem Fragebogen der Dozentschaft der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin gibt er „Familiengeschichte“ als „kulturpolitisches Interesse“ an.

Anlässlich seines Antrages auf „Verlängerung des Beschäftigungsverhältnisses“ schreibt sein Oberarzt Dozent Krauss, der seinerzeit „Obmann der Chirurgischen Universitätsklinik“ des NS-Dozentenbundes

gewesen war, 1936 über Middeldorpf an die „Reichsamtsleitung des NS-Dozentenbundes in München“ (wohl unter Nichtbeachtung der ärztlichen Schweigepflicht!): „Seine körperliche Verfassung steht unter einem gewissen zyklischen Schwanken, das oft mehr die depressive Seite betont, aus der dann schon hie und da Schwierigkeiten für die tägliche Arbeit erwachsen sind. Für die Klinik selbst würde sein Weggang, vor allen Dingen in wissenschaftlicher Beziehung eine grosse Lücke bedeuten.“ Trotz fehlender NS-Mitgliedschaft wurde aber seine planmäßige Assistentenstelle verlängert, denn: „charakterlich ist er als ein absolut aufrichtiger, ehrlicher und fairer Mensch von steter Hilfsbereitschaft“.

CHIRURGISCHE FAMILIENANAMNESE

Middeldorpf entstammte einer Familie, die in drei Generationen drei Chirurgen hervorbrachte. Ein Großonkel (Onkel seines Vaters) war der berühmte Breslauer Ordinarius für Chirurgie Prof. Dr. Albrecht Middeldorpf (1824-1868), der einer der Begründer der Galvanokaustik (d.h. Einführung des elektrischen Messers in die Chirurgie und der elektrischen Schlinge zur Polypektomie) gewesen ist.

Sein Vater Gustav Middeldorpf (1857-1942) war Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie und wird noch in den zwanziger Jahren als Inhaber einer Privatklinik im schlesischen Hirschberg erwähnt. Dieser war wiederum Sohn des Kgl. Preuß. Oberförsters Constantin Middeldorpf (1820-1873) und dessen Ehefrau Hedwig geb. von Schickfus-Neudorf (1826-1907), die aus einer alten schlesischen Adelsfamilie stammte.

Ein Onkel (d. h. Bruder des Vaters) war Dr. med. Conrad Middeldorpf (1858-1895), der zum Zeitpunkt der Geburt unseres Middeldorfs schon verstorbene Namensgeber. Dieser Onkel starb im Alter von 36 Jahren unverheiratet als Chirurg und Direktor des Landeskrankenhauses in Hanau (bei Frankfurt am Main) an einer versehentlich wegen Kopfschmerzen oder in suizidaler Absicht eingenommenen Morphinüberdosierung.

DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR CHIRURGIE

HERAUSGEGEBEN
VON

PROF. ANSCHÜTZ-KIEL, PROF. AXHAUSEN-BERLIN, PROF. BIER-BERLIN, PROF. BORCHARD-CHARLOTTENBURG, PROF. BREITNER-INNSBRUCK, DR. BRUNNER-ST. GALLEN, PROF. CLAIR-MONT-ZÜRICH, PROF. COENEN-MÜNSTER (WESTF.), PROF. DENK-WIEN, PROF. DOLLINGER-BUDAPEST, PROF. EISELSBERG-WIEN, PROF. ENDERLEN-STUTTGART, PROF. E.K.FREY-DÜSSELDORF, PROF. GERULANOS-ATHEN, PROF. GIERTZ-STOCKHOLM, PROF. GULEKE-JENA, PROF. V. HABERER-KÖLN, PROF. HABS-MAGDEBURG, PROF. HÄRTEL-BERLIN, PROF. HEIDENHAIN-WORMS, PROF. HELFERICH-EISENACH, PROF. HENSCHEN-BASEL, PROF. HOCHENEGG-WIEN, PROF. ALY IBRAHIM PASCHA-KAIRO, PROF. EINAR KEY-STOCKHOLM, PROF. KIRSCHNER-HEIDELBERG, PROF. KLAPP-MARBURG A.L., PROF. KÖNIG-WÜRZBURG, PROF. KROGIUS-HELSINGFORS, PROF. LAMÉRIS-UTRECHT, PROF. LÄWEN-KÖNIGSBERG, PROF. LEBSCHE-MÜNCHEN, PROF. LEXER-MÜNCHEN, PROF. LOZANO-ZARAGOSSA, PROF. MACHOL-ERFURT, PROF. MAGNUS-MÜNCHEN, DR. MIDDELDORPF-BERLIN, PROF. MIYAKE-FUKUOKA (JAPAN), PROF. MÜLLER-ROSTOCK, PROF. NISSEN-ISTANBUL, PROF. NYSTRÖM-UPSALA, PROF. PAPAYOANNOU-KAIRO, PROF. PAYR-LEIPZIG, PROF. PELS LEUSDEN-GREIFSWALD, PROF. DE QUERVAIN-BERN, PROF. RANZI-WIEN, PROF. FRH. V. RÖDWITZ-BONN, PROF. REHN-FREIBURG I. BR., PROF. RINGEL-HAMBURG, PROF. RITTER-DÜSSELDORF, DR. RUPPANNER-SAMADEN, PROF. SAUERBRUCH-BERLIN, PROF. SCHLOFFER-PRAG, PROF. SCHMIEDEN-FRANKFURT A. M., PROF. SICK-LEIPZIG, PROF. STICH-GÖTTINGEN, PROF. VOELCKER-HALLE, PROF. WALZEL-GRAZ, PROF. WITTEK-GRAZ

GELEITET

VON

PROF. DR. BIER-BERLIN PROF. DR. ENDERLEN-STUTTGART

UND FÜR DAS ÖSTERREICHISCH-DEUTSCHE SPRACHGEBIET

VON

PROF. DR. V. HABERER-KÖLN

UNTER DER REDAKTION

VON

PROF. DR. SAUERBRUCH-BERLIN

IN GEMEINSCHAFT MIT

PRIVATDOZENT DR. MIDDELDORPF-BERLIN

248. BAND

MIT 302 ZUM TEIL FARBIGEN TEXTABBILDUNGEN
(318 EINZELBILDERN)



BERLIN

VERLAG VON F. C. W. VOGEL

1937

Abb. 2: Titelblatt des Jahrganges 1937 der „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie“, bearbeitet „unter der Redaktion“ von Sauerbruch und Middeldorpf.

Die genaueren Umstände konnten nie abschließend geklärt werden. Der Chef der Hanauer Polizeibehörde, Landrat von Oertzen, „erschien zur eigenen Augenscheinname im Sterbehaus in personam“, um sich ein Bild zu machen.

Gemeinsamer Vorfahre aller hier genannten Träger des Namens Middeldorpf ist

der (evangelische) Breslauer Theologie-Professor Dr. theol. Heinrich Middeldorpf (1788-1861) und dessen Ehefrau Emilie geb. Schiller (1793-1866).

DIE ERBEN

Middeldorpf war mit der „Stenotypistin Fr. Elli Schumann“ in Berlin-Halensee „verlobt“.

In seinem Abschiedsbrief (datiert 11.12.1938, dem Todestag) berücksichtigte er sie mit einem Vermächtnis von 4000,- Reichsmark, das war etwa die Hälfte seines Erbes. Seine monatliche Vergütung als planmäßiger Assistent betrug seinerzeit 476,- RM. Die andere Hälfte ging nach der gesetzlichen Erbfolge zu gleichen Teilen (zu jeweils einem Viertel) an die Eltern, die seinerzeit in Gräflich-Röhrsdorf (Isergebirge) lebten, und an seine beiden Geschwister:

1. H(e)inrich Moritz Conrad (Constanz) Middeldorpf [*08.09. 1894 Hirschberg/Riesengebirge; gest. 28.02.1944 Haynau im Reservelazarett als Major]. 1925 Fabrikdirektor (in den Zeppelinwerke Staaken); 1939 Hauptmann bei der Nachrichtenabteilung 21 in Elbing/Ostpreußen. Er heiratete 1925 Ruth geb. Büchner (geb. 18.09.1898 in Schwertz an der Weichsel), geschieden 1930.
2. Ingeborg Teichgraeber geb. Middeldorpf [*12.08.1899 Hirschberg, verh. 04.08.1919 in Hirschberg mit Regierungsassessor Hermann Teichgräber [*23.04.1899 in Saalfeld, Kr. Mohrun-gen/Ostpreußen]. Der Schwager lebte 1938 in Ober-Gerlachsheim (Kr. Lauban) östlich von Görlitz.

EIN NOBELPREISTRÄGER ALS ZEITZEUGE

Der spätere Nobelpreisträger (1956) Dr. Werner Forßmann (1904-1979), der Ende 1929 einige Wochen und 1931/32 mehrere Monate als Volontärassistent an der Charité bei Sauerbruch arbeitete, beschreibt in seinen Lebenserinnerungen die Atmosphäre an der Sauerbruchschen Klinik an der Charité folgendermaßen: „[...] zum Drama wurde die Sauerbruchsche Klinik beinahe für jeden Menschen, der an ihrem Ufer Fuß faßte oder strandete. Die Tragik war um so größer, je jünger die Betroffenen waren. Denn diese Institution maßte sich an, unter dem Vorwand der Erziehung zum ‚selbstlosen Arzt‘ die Charaktere zu verändern und entsprechend ihren eigenen Vorstellungen zu uniformieren. So war es Grundsatz, daß der Jüngere immer in Angst und Unruhe gehalten werden müsse, sonst leiste er nichts. Gedeihen konnten

unter diesem ständigen Druck fast nur Sklavennaturen, und mancher ist unter dieser Dauerbelastung zerbrochen. [...]. Auch die Erfolgreichen sind nicht alle ohne Schaden zu nehmen durch dieses Fegefeuer gegangen. Äußerlich vielleicht unversehrt, aber innerlich zermürbt, vermochte selten einer etwas hervorbringen, das den zu ihrer Zeit bahnbrechenden Ideen ihres Lehrers auch nur annähernd an Bedeutung nahekam. Sie sind im Wesentlichen immer fleißige Kostgänger seines Ruhmes geblieben. Von der Verantwortung für die Dressur Methoden, die an der Klinik manchmal zu sadistischen Quälereien ausarteten, kann man Sauerbruch nicht ganz freisprechen. Alle paar Monate zitierte er die Volontäre der Klinik zu sich, um ihnen seinen Standpunkt über Zweck und Sinn der chirurgischen Ausbildung an seiner Klinik klarzumachen [...]. „Meine Herren, Sie wollen also Chirurgen werden? Aber ein Chirurg kann nur werden, der sich seiner ganzen Persönlichkeit, seines ganzen Selbst entäußert. Dafür verbürgt einzig und allein der erste ernstgemeinte Selbstmordversuch! Daß das nicht nur so hingesagt, sondern voller Ernst war, sollte ich später aus den zwei Beispielen von Konrad Middeldorpf und [...] erfahren“ [Forßmann 1972 p. 126].

Forßmann hatte Middeldorpf um 1929/30 an der Charité näher kennen- und schätzen gelernt: „Dieser gutmütige, immer freundliche Mann war bei allen beliebt. Sauerbruch war sein Abgott, dem er hörig war. Dem Widerstandslosen wurden alle Kärnerarbeiten aufgebürdet. Für eine Neuauflage von Sauerbruchs dreibändigen Standardwerk ‚Die Chirurgie der Brustorgane‘ mußte er die umfangreichen Literaturverzeichnisse und Nachschlageregister zusammenstellen und alle Korrekturen lesen. Er kam, weder zu klinischer oder operativer Tätigkeit noch zu eigener Arbeit für seine anstehende Habilitation. Geriet er einmal trotz seines Fleißes mit dem in Verzug, was ihm aufgetragen war, wurde dem ‚säumigen Mitarbeiter‘ wissenschaftliche Unfähigkeit und Sterilität vorgeworfen. Diese Enttäuschungen und Belastungen

waren auf die Dauer für einen so sensiblen Menschen zuviel. Eines Morgens wurde er mit eröffneter Oberschenkel Schlagader in seinem Zimmer gefunden. Wenn eine Liebesgeschichte, wie sie von anderer Seite als Motiv zu diesem Selbstmord unterstellt wird, überhaupt eine Rolle gespielt hat, so war sie höchstens die auslösende Ursache. Wie mir später der Operationspfleger Stiller erzählt hat, sollen Sauerbruch bei der Beerdigung unaufhörlich die Tränen über die Wangen gerollt sein. Da habe ihn eine alte Putzfrau aus der Charité angesprochen: ‚Jaja, Herr Geheimrat, nu könn’Se flennen, jetzt, wo et zu spät is‘ [Forßmann 1972, p. 128].

DIE TRAUERFEIER

Die Trauerfeier fand am 16.12.1938 um 17.30 Uhr im Krematorium Wilmersdorf statt, die Traueransprache hielt sein Chef Geheimrat Prof. Sauerbruch.²

Im Nachlass Sauerbruchs befindet sich eine mehrfach von ihm handschriftliche überarbeitete Trauerrede, die er im Krematorium Wilmersdorf „als Freund und Chef“ Middeldorfs in Anwesenheit von dessen Eltern gehalten hat. Sie ist ein eindrucksvolles Dokument der Menschlichkeit, die so sehr im Kontrast zu den oben zitierten Zeitzeugenberichten steht.

„Mein lieber Konrad! In dieser Trauerstunde sind Deine Eltern und alle, die Dich liebten und verehrten, zum letzten Mal um Dich versammelt. Wir alle stehen im Bann der Tragik Deines Lebens, sind aber auch erfüllt von der inneren Größe des Lebens, das Du geführt hast. Und vielleicht wäre es besser zu schweigen; denn ein jedes Wort ist zu viel und zu wenig in dieser Stunde. Aber lass mich als Deinen Freund und Chef im Namen der Klinik und im Namen Deiner Freunde, Kameraden und Mitarbeiter noch ein letztes Wort an Dich richten.

Du zogst wie viele echte deutsche Jungen als Kriegsfreiwilliger ins Feld; Du kämpftest

in den Karpathen und halfst siegen in der Schlacht bei Skagerrak. Als der Zusammenbruch kam und Du zurückkehrtest in die Heimat, warf Dich das Unglück Deines Vaterlandes nieder, und aus einem Gefühl väterlichen und großväterlichen Erbgut heraus bekanntest Du Dich zum Arzttum und wurdest Arzt aus einem Gefühl heraus zu helfen. Nach Deiner Ausbildung tratest Du 1926 in den Verband unserer Klinik ein und bliebst der Klinik treu bis zu Deinem letzten Tag. Deine Pflichterfüllung, Deine Zuverlässigkeit, Deine wissenschaftliche, fast künstlerische Begabung in schriftstellerischer Darstellung und Dein unermüdlicher Fleiß sicherten Dir Entwicklung und Aufstieg. Du wurdest Assistent, Dozent, Oberarzt der Klinik und ausserordentlicher Professor. Du übernahmst die Leitung der ‚Deutschen Zeitschrift für Chirurgie‘ in einer vorbildlichen Klarheit und in dem Wunsch, die Leistung der deutschen Chirurgie zu heben. Und wenn das gelungen ist, so ist es Dein Werk.

Alle, die mit Dir arbeiten durften, empfanden das Besondere Deiner Natur, sie sahen und fühlten in Dir ein Herrentum, wie es heute langsam ausgestorben ist. Sie sahen aber mit Sorgen, wie Du einsam warst und immer mehr wurdest und wie Du an allen Sorgen, Spannungen, Enttäuschungen und Härten, die ja jedes Leben bringt, zu zerbrechen drohtest. Immer wieder retteten Dich die Liebe der Eltern, Rat und Treue Deiner Freunde, doch stets nur für kurze Zeit. Und selbst als Du im letzten Jahr einen Menschen fandest, der Dich verstand und Dir half und der Aufstieg zu innerer Freiheit und Ruhe gesichert schien, war auch Dein unruhiges Herz nicht zur Ruhe zu bringen. Du warst ein Mensch, der Höchstes konnte und der sich in Zweifeln und Grübeln verzehrte. An diesem Zwiespalt Deiner Seele verzehrtest Du Dich und zerbrachst schliesslich an Dir selbst. Du, der vielleicht nach Begabung, Pflichtbewusstsein, Lebensstil und sittlicher Haltung zu Grösstem bestimmt gewesen wärest, Du musstest an Dir selbst scheitern, weil Du zwar hofftest aber nicht mehr an Dich selbst glaubtest. Wenn

¹ Das Werk erschien in der 3. Auflage zwischen 1928 und 1930 (Bd. 1, Teil I und Band 1, Teil 2; Berlin: J. Springer). Middeldorpf wird in den sehr ausführlichen Literatur-, Sach- und Personenverzeichnissen oder im Vorwort aber nicht erwähnt.

² Nach der Einäscherung im Krematorium Wilmersdorf wurde die Urne in dem bereits im Jahre 1895 angelegten Familiengrab auf dem Städtischen Friedhof in Görlitz [A-Mauer, Grab-Nr. 103] beigesetzt. 1942 wurde dort dann auch noch die Urne seines Vaters bestattet.

wir so auf die Entwicklung Deiner Persönlichkeit zurückschauen von der Kindheit hinauf bis ins Mannesalter, verstehen wir Dich und fühlen, das <sic> es ein Schicksal war, an dem Du zerbrachst, ein Schicksal, das Dich – trotzdem es Dir die sonnigen Freuden des Lebens nicht verschloss, - in seiner Härte niederwarf. Du fuhrst hinaus wie ein Steuermann gegen die brandende See und zerschelltest an den Klippen, weil Du das Streuer verlorst. Und Du hast das Steuer verloren, weil Du nicht mehr glauben und nicht mehr hoffen konntest. Das ist der Inhalt Deines ganzen schweren, aber doch leistungsgefüllten Lebens gewesen. Alle Klagen haben zurückzutreten, wir müssen uns neigen vor diesem Schicksal mit seiner Grösse, seiner Not, aber auch seiner Erlösung. Denn der Tod <sic> war für Dich eine Erlösung! Es ist mir ein Bedürfnis, das in diesem Augenblick auszusprechen.

Wir haben Dir jetzt mit einem letzten Abschiedsgruss zu d a n k e n; zu danken, was Du uns als Vorbild in echter männlicher Haltung, was Du warst an Wissen, Können und Pflichterfüllung. Du warst wie ein Wanderer, der einem Ziel zustrebte, das nicht mehr fern war. Aber in dunkler Nacht verlorst Du Deinen Weg. Du bist, Konrad Middeldorpf, Dir so treu geblieben wie uns. Und diese Treue, die sei gesegnet in diesem Augenblick des Scheidens und sei uns stets in dankbarer Erinnerung und unvergesslich!“

Einen Satz hat Sauerbruch in der Endfassung seiner Trauerrede aus den Entwürfen entfernt:

**„IN SEINEM ABSCHIEDS-
BRIEF AN MICH SCHRIEB
ER DIE WORTE:
„ICH KANN NICHT MEHR,
VERSTEHT MICH UND
DENKT NICHT SCHLECHT
VON MIR!““**

PUBLIKATIONEN MIDDELDORPFS

MONOGRAPHIE:

Beiträge zur Veränderung der Sella turcica im Röntgenbilde bei Hirntumoren. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde verfaßt und der hohen medizinischen Fakultät zu München vorgelegt von Konrad Middeldorpf aus Hirschberg/Schl. Oktober 1923 [Maschinengeschriebene Diss., Bayer. Staatsbibliothek, München].

BUCHBEITRAG:

[1934] Operationen am Halse (Sauerbruch unter Mitarbeit von K. Middeldorpf). In: Bier-Braun-Kümmell: Chirurgische Operationslehre. 6. Auflage. Herausgegeben von Ferdinand Sauerbruch und Viktor Schmieden. Bd. 2 (1934), p. 1-117.

ZEITSCHRIFTENBEITRÄGE IN DER „DEUTSCHEN ZEITSCHRIFT FÜR CHIRURGIE“:

- [1927] Zur Behandlung der Lungenabszesse. Chirurg. Univ.-Klinik München (Prof. Sauerbruch). 206: 314-318. <Erfahrungen aus den Jahren seit 1923: n=80 operierte Kranke, Sterblichkeit zwischen 30% und 59%>
- [1928a] Ergebnisse der chirurgischen Behandlung der Lungenabszesse mit besonderer Berücksichtigung der Paraffinbombe. Bd. 212: 17-51.
- [1928b] Über Fremdkörperabszesse der Lungen. Von R. Nissen und K. Middeldorpf. Chirurg. Univ.-Klinik München und Berlin (Prof. Sauerbruch). Bd. 212: 52-70.
- [1930] Beitrag zur klinischen Chirurgie der Geschwülste des Mittelraumes. Bd. 229: 43-88.
- [1933] Massiver Lungenkollaps. Bd. 240: 173-234 <Habilitationarbeit>
- [1934] Zur Chirurgie der intrathorakalen Cysten. Bd. 242: 600-609.

IN ANDEREN ZEITSCHRIFTEN ERSCHIENEN:

- [1934] Spondylitis infectiosa mit Blockwirbelbildung. Von Privatdozent Dr. K. Middeldorpf. Aus der Chirurgischen Universitätsklinik der Charité, Berlin (Geheimrat Sauerbruch). Klin. Wochenschr. 13 (1934), p. 475-476.
- [1935] Einwanderung einer Nadel in die rechte Niere vom Darm aus. Zschr. Urol. 29 (1935), p. 353-357.

GEDRUCKTE QUELLEN:

- Forßmann, Werner: Selbstversuch – Erinnerungen eines Chirurgen. Düsseldorf: Droste, p. 98-108 und 126- 130.
- Universität Berlin. Personal- und Vorlesungsverzeichnis Wintersemester 1938/39, Berlin: Preußische Druckerei- und Verlags-AG 1928, p. 42, 90, 154.

UNGEDRUCKTE QUELLEN:

- Landesarchiv Berlin A Rep. 341-04 Nr. 4489: Blattsammlung des Amtsgerichts Berlin Berlin AZ Abt. 462. VI. 66/39 (Middeldorpf, Konrad).
- Stadtverwaltung Görlitz- Städtischer Friedhof (Unser herzlicher Dank an die Betriebsleiterin Frau Dr. C. Wenzel).
- Universitätsarchiv der Humboldt-Universität HU UA NS-Doz.2_ ZB II 1991 A.3 und HU UA, UK Personalien M205 B1-B4.
- Staatsbibliothek Preußischer Kulturbesitz, Handschriftenabteilung, Nachlass 262 (Sauerbruch), Kiste Nr. 8, Mappe 137 (Unser herzlicher Dank an Frau Dr. Alexandra Edzard; Abteilung Handschriften & Historische Drucke. Staatsbibliothek zu Berlin - Preußischer Kulturbesitz).

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



in memoriam
Prof. Dr. med. Prof. h.c.
Arnulf Thiede
(*20.08.1942 † 17.12.2025)

Mit Prof. Dr. med. Arnulf Thiede ist eine der prägenden Persönlichkeiten der deutschen Chirurgie der letzten Jahrzehnte verstorben. Als Hochschullehrer, Klinikdirektor, Forscher und chirurgischer Lehrer hat er die Entwicklung der Viszeral- und Gefäßchirurgie ebenso beeinflusst wie die Ausbildung und Haltung vieler Chirurginnen und Chirurgen. Für viele blieb er weit mehr als ein akademischer Lehrer: Er war Orientierung, Maßstab und – im besten Sinne – prägende Figur.

Arnulf Thiede wurde am 20. August 1942 in Berlin geboren und wuchs in einem akademisch geprägten Umfeld auf. Sein Medizinstudium führte ihn nach Kiel, Frankfurt am Main, Tübingen und Berlin,

wo er 1967 das Staatsexamen ablegte. Schon früh zeigte sich sein Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen, insbesondere an immunologischen Grundlagen chirurgischen Handelns – ein Interesse, das sein gesamtes Berufsleben begleiten sollte.

Nach zweijähriger Medizinalassistentenzeit begann Ulf Thiede seine chirurgische Ausbildung an der Chirurgischen Universitätsklinik Kiel in der kardiovaskulären Chirurgie bei Prof. Alexander Bernhard, die weitere Facharztausbildung erfolgte dann in der Allgemein- und Unfallchirurgie in Kiel bei Prof. Berthold Löhr und Prof. Dieter Havemann. 1971 wurde Arnulf Thiede mit einer experimentellen Dissertation bei dem Immunologen Prof. Wolfgang Müller-Ruchholtz promoviert. Arnulf Thiede wuchs schrittweise in die norddeutsche chirurgische Schule hinein, geprägt von Klarheit im Denken, Präzision im Handwerk und einer wohlthuenden Nüchternheit im Auftreten. Die Mikrochirurgie wurde früh zu einem seiner fachlichen Schwerpunkte. Wer in diesem Umfeld bestehen wollte, musste Qualität zeigen – „hoffähig“ werden, wenn auch, wie manche augenzwinkernd anmerkten, vielleicht zunächst nur auf Zeit. Viele durchliefen unter seiner Mitwirkung zahlreiche Kurse und Trainings, lernten die Arbeitsgruppe von innen und außen kennen und erfuhren dabei eine Mischung aus Anspruch, Vertrauen und stiller Förderung, die für ihn typisch war.

Forschungsaufenthalte in den USA, unter anderem bei Prof. Sun Lee in San Diego sowie bei Prof. Thomas E. Starzl in Denver und Pittsburgh, vertieften seine Expertise

in der Transplantationsmedizin und experimentellen Forschung. In Kiel gründete Ulf Thiede daraufhin eine Arbeitsgruppe für experimentelle Transplantationsforschung und seine Habilitation über immunogenetische Differenzen bei Gefäßtransplantaten im Jahr 1976 verband experimentelle Präzision mit klinischer Relevanz – ein Ansatz, der sein weiteres Wirken bestimmen sollte. So gründete er bald darauf 1979 gemeinsam mit dem Nephrologen Prof. Werner Niedermayer das klinische Transplantationszentrum an der Kieler Universitätsklinik. Im Jahr zuvor war Prof. Horst Hamelmann aus Marburg nach Kiel berufen worden und ernannte Ulf Thiede 1985 zu seinem Stellvertreter.

Eine wichtige Zäsur stellten die Jahre ab 1988 als Chefarzt am Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster dar. Drei Jahre außerhalb der Universität, in der Verantwortung für ein großes Lehrkrankenhaus, schärften seinen Blick für klinische Realität, für Führung jenseits akademischer Selbstverständlichkeiten und für die Bedeutung menschlicher Faktoren im Alltag. Rückblickend erwies sich diese Phase als verbindendes Element zwischen universitärer Theorie und praktischer Umsetzbarkeit – und als Vorbereitung auf seine spätere Aufgabe.

1991 folgte Arnulf Thiede dem Ruf auf den Lehrstuhl für Chirurgie an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg als Nachfolger von Prof. Ernst Kern. Mit ihm wechselte nicht nur ein neuer Direktor, sondern eine Gruppe jüngerer Mitarbeiter und Weggefährten aus Kiel nach Unterfranken. Dieser gemeinsame Weg markierte den Beginn dessen, was später als

Würzburger Schule bezeichnet werden sollte. Obwohl hierarchisch klar verortet, vermittelte Thiede von Beginn an eine andere Haltung: Man verstand sich nicht als klassische Schüler, sondern – vermittelt durch seine Art – als Partner in bestimmten Missionen.

Die Jahre von 1991 bis 2008 wurden zur eigentlichen Blütezeit dieser Schule. In dieser Zeit formte Thiede mit ruhiger Hand eine Klinik, die in Deutschland bald bekannt war für eine außergewöhnliche Kultur der Zusammenarbeit. Nicht Konkurrenz, sondern Kollegialität prägte den Alltag; nicht Abschottung, sondern Offenheit bestimmte den Umgang miteinander. Unterschiedlichste Persönlichkeiten fanden Raum zur Entwicklung, getragen von einem gemeinsamen Verantwortungsgefühl.

Sein Führungsstil war von Liberalität und Klarheit geprägt. Ulf Thiede konnte Gräben erkennen und Geduld bewahren, Gräben eröffnen, wenn die Wahrheit es verlangte und Gräben schließen, wenn es der Gemeinschaft diente. Legendär blieb seine Eröffnungsrede beim Bayerischen Chirurgenkongress 1996, in der er mit dem Stichwort der „Parasitenberufe“ eine breite, teils kontroverse Diskussion auslöste. Die Telefone standen anschließend nicht still. Für ihn war dies kein kalkulierter Tabubruch, sondern Ausdruck der Überzeugung, dass chirurgische Verantwortung auch die Bereitschaft zur unbequemen Position einschließt.

Eine besondere Leistung bestand in der mentalen Vereinigung unterschiedlicher chirurgischer Kulturen. In Würzburg trafen resident unterfränkische Traditionen auf norddeutsche Prägungen aus Kiel – zwei Schulen, die unterschiedlicher kaum sein konnten. Thiede gelang es, diese Unterschiede nicht zu nivellieren, sondern produktiv zu machen. Vielleicht

waren es gerade seine Erfahrungen aus der universitären Chirurgie und den Jahren außerhalb der Universität, die ihm diese Integrationsleistung ermöglichten.

Unter seiner Leitung wurden in Würzburg entscheidende Innovationen etabliert: die Einführung der Laparoskopie, der Aufbau der Transplantationschirurgie sowie die Planung und Mitgestaltung des seinerzeit deutschlandweit modernsten Zentrums für Operative Medizin. Parallel dazu entstand ein außergewöhnliches Ausbildungsumfeld. In 17 Jahren gingen aus seiner Klinik 2 in ihrem weiteren chirurgischen Leben aktive Ordinarien für Chirurgie und Gefäßchirurgie und mindestens 23 Chefärzte hervor – beinahe im Rhythmus von neun Monaten einer. Ulf Thiede wies Weg und hielt Steigbügel, ohne festzuhalten – bei aller Diversität der klinischen und wissenschaftlichen Hinwendung. Viele dieser Persönlichkeiten blieben jeweils überproportional lange bzw. berufslebenszeitig in ihren Positionen bzw. halten diese aktuell noch – ein stiller Beleg für die Nachhaltigkeit seiner Schule. Was seinen Schülern blieb, war mehr als fachliche Exzellenz. Es war ein starkes Wir-Gefühl, die Erinnerung an eine gemeinsame chirurgische Herkunft und die Erfahrung, dass Führung auch Vertrauen bedeutet. Thiede lehrte – oft indirekt –, dass es im ärztlichen Leben nicht allein darum geht, nur geradeaus zu gehen. Er öffnete den Blick seitab der chirurgischen Denkart und ermutigte dazu, Sinn, Freude und geistige Weite auch jenseits der operativen Routine zu suchen.

Das umfangreiche wissenschaftliche Werk von Arnulf Thiede reicht von experimenteller Transplantationschirurgie und Immunologie, über Mikrochirurgie, Anatosomentechniken an Darm und Gefäßen, sowie viszeralchirurgischen Fachbeiträgen bis hin zu operativer Therapie und Fallanalysen und schließlich zu Büchern

über Technik, Forschung, klinische Grundlagen und Krankenhausstrukturen. In vielen seiner Themen schlägt er immer wieder Brücken zwischen experimenteller Forschung, operativer Technik und klinischer Anwendung.

Für seine Leistungen erhielt Arnulf Thiede zahlreiche Auszeichnungen, darunter den Langenbeck-Preis der DGCH. Er war Ehrenmitglied nationaler und internationaler Fachgesellschaften und engagierte sich in zentralen Gremien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Er wurde zum Dr. h.c. und Prof. h.c. an der Universität Curitiba in Brasilien ernannt und hielt eine Gastprofessur an der Jichi-Universität in Japan. Bei allem blieb er ein Mensch mit Interesse an Geschichte, Technik und den leisen Zwischentönen des Lebens.

Darüber hinaus war Ulf Thiede auch Ehemann und Familienvater. Im Jahr 1968 gründete er mit Britta Wenning eine Familie, dem Paar wurden seine Tochter Arnika und die drei Söhne Moritz, Klaus Frederik und Nils Holger geschenkt. Diese Familie war ihm ein Leben lang eine wertvolle Stütze und formte ihn mit zu dem Menschen, der er in seinem Berufsleben sein durfte.

Mit Prof. Dr. Arnulf Thiede verlieren wir einen Arzt, Wissenschaftler und Lehrer von großer Integrität und menschlicher Tiefe. Sein Vermächtnis lebt fort – in den Strukturen, die er geschaffen hat, und vor allem in den Menschen, die er geprägt und begleitet hat.

Die chirurgische Gemeinschaft wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Prof. Dr. med. Stephan M. Freys
für die Schüler der Würzburger Chirurgie
(1991 – 2008)

SPENDENAUFTRUF

Langenbeck-Virchow-Haus



Das Langenbeck-Virchow-Haus wurde nach erfolgreicher „Revitalisierung“ am 01.10.2005 offiziell seiner Bestimmung übergeben. Der historische Hörsaal, die Eingangshalle und der Treppenaufgang sind stilgerecht renoviert, die Büroräume nach dem Auszug der Charité der neuen Nutzung angepasst. Unsere Gesellschaft hatte dabei einen erheblichen Eigenanteil zu tragen. Weitere Belastungen brachte die aufwendige Restaurierung des Gründerbildes. Die Geschäftsstelle, unsere Bibliothek und das Archiv sowie Hallen und Flure des Hauses bedürfen einer verbesserten Ausstattung. Die Mieterlöse, die beiden Trägergesellschaften zugute kommen, werden für die langfristige Refinanzierung benötigt. Das Präsidium unserer Gesellschaft hat auf seiner Sitzung am 07.10.2005 beschlossen, sich mit einem Spendenaufruf an die Mitglieder zu wenden.

Mit „Bausteinen“ in **Bronze (ab 500 €)**, in **Silber (ab 1.500 €)** und **Gold (ab 5.000 €)**, in Form von Plaketten seitlich im Eingangsflur angebracht, würdigen wir die Spender. Sie werden auch in der Mitgliederzeitschrift *PASSION CHIRURGIE* bekannt gegeben.

Überweisungen mit Angabe von Namen und Adresse des Spenders werden erbeten auf das Konto der DGCH bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Berlin, IBAN DE54 3006 0601 0005 2983 93, BIC 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 2026

VORSTAND

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

VERTRETER DER FACHGESELLSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	T. Keck, Lübeck
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie/Vertreter Allgemeine Chirurgie	K. Ridwelski, Magdeburg
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	F. Adili, Darmstadt
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	G. Seitz, Marburg
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	T. Kremer, Leipzig
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	J. Börgermann, Duisburg
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	E. Hecker, Bochum
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	S. Flohé, Solingen
Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.	D. Pennig, Köln
Perspektivforum Junge Chirurgie	S. Schaaf, Koblenz

VERTRETER DER PARTNERGESELLSCHAFTEN

Die Chirurgeninnen	J. Gumpp, Amberg
Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e.V.	K. Schnake, Erlangen

WEITERE MITGLIEDER

Vertreter des KLK	K. Ludwig, Rostock
Vertreter der Oberärzte	S. Bayerköhler, Garmisch-Partenkirchen
Vertreter der niedergelassenen Chirurgen	K. Schick, München
Chirurgischer Vertreter aus Österreich	K. Emmanuel, Salzburg/Österreich
Chirurgischer Vertreter aus der Schweiz	J. Börgermann, Duisburg
Vertreter der Sektion Chirurgische Forschung	M. Laschke, Homburg/Saar

GEWÄHLTE MITGLIEDER DES SENATES

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, Berlin	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/M.	2020
M. Ehrenfeld, München	2021
H. Lang, Mainz	2022
A. Seekamp, Kiel	2023
C. Bruns, Köln	2024
U. Rolle, Frankfurt/M	2025

* 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