

PASSION

# CHIRURGIE

BDC | WAHLEN

EIN NEUER VORSTAND  
FÜR DEN BDC

*im Fokus*

KONGRESSNACHLESE  
2026

06 | II | 2026

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE  
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE

DGCH

DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
CHIRURGIE E.V.



BDC



Berufsverband der  
Deutschen Chirurgen e.V.

Der Gemeinsame Bundesausschuss als höchstes Gremium der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitssystem entscheidet:

# Wirtschaftlichkeit und medizinische Notwendigkeit der ambulanten Vakuumversiegelungstherapie ist belegt!<sup>1</sup>



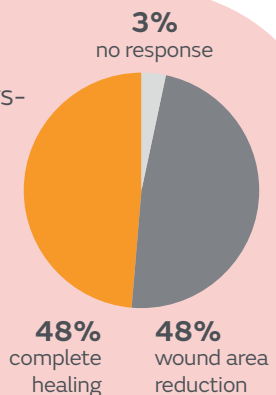
[www.vakuumversiegelungstherapie.de](http://www.vakuumversiegelungstherapie.de)

Beste Aussichten für die Heilung: PICO<sup>◇</sup> hilft, Wunden schneller zu schließen<sup>2</sup>. Und ist dabei so einfach zu handhaben wie ein Verband<sup>3</sup>.

## Smith+Nephew

Ein aktuelles Qualitätsverbesserungs-Audit aus Deutschland zeigt:

**48% der mit PICO behandelten chronischen Wunden heilten innerhalb von 12 Wochen ab.**



Hier mehr lesen:



J. Seidl, S. Festl, E. Zisimopoulou, Quality Improvement Audit for hard-to-heal wounds using sNPWT, poster published at EWMA congress, May 2026

+ Extrabudgetäre<sup>4</sup> EBM-Erstattung

+ Separate Sachkosten<sup>5</sup>

### Wundmanagement

Smith & Nephew GmbH

[smith-nephew.de](http://smith-nephew.de)

Hersteller: Smith & Nephew Medical Limited  
101 Hessle Road, HU3 2BN, Hull, U.K.

\* auch NPWT oder Unterdruckwundtherapie genannt

<sup>1</sup> <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/831/>

<sup>2</sup> Hampton J. Providing cost-effective treatment of hard-to-heal wounds in the community through use of NPWT. Community Wound Care. 2015;S14-S20.

<sup>3</sup> Hurd T, Trueman P, Rossington A. Use of a Portable, Single-use Negative Pressure Wound Therapy Device in Home Care Patients with Low to Moderately Exuding Wounds: A Case Series. Ostomy Wound Manage. 2014;60(3):30-36.

<sup>4</sup> Seit 01.10.2020, mit jährlicher Re-Evaluierung; Quelle: Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 788. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Januar 2026.

<sup>5</sup> Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 776. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 01. April 2025.



# Kongressnachlese DCK 2026

Roland Goldbrunner



**Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner**

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie  
Gesch. Direktor des Zentrums für Neurochirurgie  
Direktor der Klinik für Allgemeine Neurochirurgie  
Universitätsklinik Köln

**D**er DCK2026 in Leipzig hat eindrucksvoll gezeigt, wie lebendig, innovativ und zugleich menschlich die Chirurgie mit all ihren Fächern in Deutschland aufgestellt ist. Vom 22. bis 24. April wurde die Messestadt erneut zum zentralen Treffpunkt für Chirurgeninnen und Chirurgen aller Fachrichtungen – und zu einem Ort des intensiven Austauschs zwischen Wissenschaft, klinischer Praxis, Nachwuchs, Bundeswehr und Industrie.

Besonders beeindruckend war in diesem Jahr die spürbare Aufbruchstimmung. Themen wie Digitalisierung, robotische Assistenzsysteme, künstliche Intelligenz und personalisierte Medizin standen ebenso im Fokus wie die Frage, wie wir auch in Zukunft eine hochwertige chirurgische Versorgung unter zunehmend komplexen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sichern können. Dabei wurde deutlich: Technologische Präzision, Personalisierung und die Passion für die Chirurgie stehen in perfektem Einklang zueinander.

Inhaltlich konnten wir das gewohnte, breite Spektrum der chirurgischen Fächer mit hochwertigen Sprecherinnen und Sprechern abdecken. Einen Schwerpunkt stellte in diesem Jahr die chirurgische Onkologie dar, die in einem „Onko-Day“ kombiniert von allen Fachrichtungen diskutiert wurde. Als weiterer,

neuer Schwerpunkt rückte auch die interdisziplinär betriebene Wirbelsäulenchirurgie ins Zentrum des Interesses. Eine Besonderheit waren die Sitzungen über Computer-Hirnschnittstellen, welche von funktionellen Neurochirurgen, Neurowissenschaftlern und Ingenieuren in zukunftsgerichteten Sitzungen intensiv beleuchtet wurden. Mit diesen Themen konnten sich die Besonderheiten des Faches Neurochirurgie sehr gut präsentieren, was der geneigte Leser mir als gelerntem Neurochirurgen verzeihen möge.

Der Kongress überzeugte nicht nur durch wissenschaftliche Exzellenz, sondern auch durch seine außergewöhnlich offene und kollegiale Atmosphäre. Zahlreiche Sitzungen waren geprägt von lebhaften Diskussionen, praxisnahen Fallbeispielen und einem bemerkenswerten interdisziplinären Geist. Gerade für junge Kolleginnen und Kollegen bot der Kongress wertvolle Möglichkeiten zur Vernetzung und Inspiration.

Der DCK2026 hat damit nicht nur aktuelle Entwicklungen sichtbar gemacht, sondern vor allem Zuversicht vermittelt: Die Chirurgie in Deutschland ist innovativ, engagiert und bereit, die Herausforderungen der Zukunft aktiv zu gestalten. Ein Kongress, der fachlich überzeugt hat – und menschlich in Erinnerung bleibt. ○



Goldbrunner R: Kongressnachlese DCK 2026.  
Passion Chirurgie. 2026 Juni; 16(06/QII):  
Artikel 01\_01.



[www.bdc.de](http://www.bdc.de)

# Passion Chirurgie

Hans-Joachim Meyer, Jörg-Andreas Rüggeberg



**Prof. Dr. med. Dr. h.c.  
Hans-Joachim Meyer**  
Präsident  
Berufsverband der Deutschen Chirurgie  
e.V. (BDC)  
praesident@bdc.de



**Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg**  
Vizepräsident  
Berufsverband der Deutschen Chirurgie  
e.V. (BDC)  
dr.rueggeberg@t-online.de

Meyer HJ, Rüggeberg JA: Editorial Passion  
Chirurgie. Passion Chirurgie. 2026 Juni;  
16(06/II): Artikel 01\_02.



[www.bdc.de](http://www.bdc.de)

**D**er BDC hat seit seiner Gründung im Jahr 1960 vieles erlebt: Die Reformen und Gesetze unterschiedlicher Regierungskonstellationen, kommende und scheidende BDC-Mandatsträger:innen und deren entsprechende Charaktere, starke und leisere Landesverbände, zufriedene und streitbare Mitglieder, politischen Rücken- und Gegenwind. In all diesen Jahren hat sich der Verband immer wieder selbst reflektiert und weiterentwickelt – im Blick dabei immer die Bedürfnisse der Mitglieder und der chirurgischen Community. In dieser Ausgabe verabschieden sich Professor Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer und Dr. Jörg-A. Rüggeberg bei Ihnen, unseren Mitgliedern.

## VERÄNDERUNG GAB ES SCHON IMMER. DAS MACHT ES SO SPANNEND.

Der BDC ist die größte chirurgische Vereinigung Europas: Er ist eine Heimat für alle Chirurgeninnen und Chirurgen, sowohl in der Klinik als auch in der Praxis, angestellt oder niedergelassen. Doch äußere Kräfte ziehen auch an diesem Schwergewicht der ärztlichen Verbandswelt: Durch die Spezialisierung und immer kleinteiligere Subdisziplinen entstehen natürlich diversere Interessen, was sich in der steigenden Zahl der chirurgischen Verbände und Fachgesellschaften deutlich ausdrückt. Wir meinen: Nur gemeinsam sind wir stark und können unsere Forderungen gegenüber der Gesetzgebung durchsetzen. Daher kämpfen wir für die berufspolitischen Belange aller Chirurgeninnen und Chirurgen, insbesondere für die unserer Mitglieder. Wir sprechen auf verschiedenen Kanälen mit deutlicher Stimme. Und: Wir werden gehört! Über unsere berufspolitischen Aktivitäten

berichten wir regelmäßig in den BDC-Medien und freuen uns über Resonanz und Feedback.

## WANDEL „IN A NUTSHELL“ – WIE SIEHT DIE ZUKUNFT DER CHIRURGIE AUS?

Eine neue, selbstbewusste Generation mit eigenen Vorstellungen eines erfüllten Arbeits- und Privatlebens wächst heran. Ihnen bieten sich neue Chancen: Technologien entwickeln sich und ermöglichen neue, spannende Behandlungsfelder, durch künstliche Intelligenz steigt das Wissen exponentiell und wird allen zugänglich, digitale Tools bieten innovative Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung ohne verstaubte und immer bereits verliehene Bücher aus der Uni-Bibliothek. Auf der anderen Seite steigt für die Jungen der Druck in der Klinik, das Pflegepersonal dünnt sich aus und die persistierende Bürokratie lähmt die Motivation. Um die chirurgische Versorgung mit hoher Qualität zu sichern, müssen wir unseren Nachwuchs im Blick haben. Die Sicherung der fachärztlichen Weiterbildung, Entbürokratisierung und ein Arbeitsumfeld, mit dem sich die nachfolgende Generation identifizieren kann, sind und bleiben daher die Kernfelder unserer Arbeit im Verband.

Der BDC möchte mit seiner zukünftigen Arbeit den chirurgischen Nachwuchs noch stärker in den Fokus rücken und sich für dessen Bedürfnisse stark machen. Der BDC und seine Mitglieder sind bereits ein starkes Team an erfahrenen Chirurgeninnen und Chirurgen, nun brauchen wir im Verband Verstärkung von Seiten der Jüngeren. Daher haben wir im vergangenen Jahr den Young Surgeons Club initiiert, einen Verbund von Chirurg:innen am Anfang ihrer Karriere, die sich mit

den Fragen der nachfolgenden Generation beschäftigt. Wir heißen sie herzlich willkommen und wünschen ihnen viel Erfolg.

## VERÄNDERUNGEN IN DIESEM JAHR

Liebe Mitglieder, eher kurzfristig und zwar schon in diesem Jahr stehen wir vor gewaltigen Umbrüchen im Gesundheitswesen, die für uns, Chirurgeninnen und Chirurgen in der Niederlassung oder in der Klinik und auch als Patient:innen Konsequenzen haben werden. Die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken arbeitet mit Hochdruck an der Stabilisierung der GKV-Finanzierung, was neben all den in den vergangenen drei Jahren angestoßenen Reformen Auswirkungen auf unsere Arbeitsbedingungen und die Patientenversorgung von morgen haben wird. Der BDC wird sich bei der Umsetzung des Gesetzes und aller gesundheitspolitischen Reformen mit allen Kräften für die Interessen seiner Mitglieder einsetzen. Wir informieren Sie hierüber zeitnah.

Im BDC selbst wird es dieses Jahr ebenfalls eine Veränderung geben: So verabschieden wir, Mitglieder des bisherigen Vorstands, uns von Ihnen. Wir bedanken uns an dieser Stelle für Ihre Treue und Ihren Zuspruch. Es war uns eine Ehre, für Sie den BDC in den vielen Jahren mitgestalten zu können und wir haben diese Aufgabe mit Freude angenommen. Nun begrüßen wir die neu gewählten Mandatsträger:innen des BDC-Präsidiums herzlich in ihren Ämtern, insbesondere den Präsidenten Professor Dr. Dietmar Pennig und die beiden Vizepräsidenten, Dr. Peter Kalbe und Professor Dr. Wolfgang Schröder. Informieren Sie sich hier über die Präsidiumswahlen 2026 beim BDC.

## PASSION FÜR CHIRURGIE

Bei all dem Wandel – was haben wir alle gemeinsam und was hält uns zusammen? Was gibt uns Stabilität, Orientierung und Zuversicht – über alle Generationen hinweg?

Chirurgin und Chirurg zu sein bedeutet: Unmittelbare Behandlungsergebnisse am Patienten zu erzielen, ein hohes Energielevel bei der Arbeit, Belastbarkeit, Verantwortung für die Patienten, sich und sein Team zu übernehmen, Wissen weiterzugeben, Teamplayer zu sein, Leben zu retten und Lebensqualität zu verbessern. Das bedeutet für uns Leidenschaft für die Chirurgie.

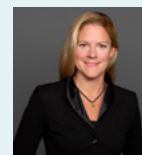
Kann denn auch Berufspolitik leidenschaftlich sein? Wir sagen aus Erfahrung – ja! Für die Sache streiten, argumentieren, sich verbünden, berufspolitisch agieren und auch einmal laut werden – das geht nicht ohne Leidenschaft und Überzeugung. So wünschen wir der neuen Verbandsspitze, dem Präsidenten und den beiden Vizepräsidenten sowie allen bisherigen und neuen Mandatsträgern des BDC, dass sie diese Leidenschaft immer in sich tragen, in guten wie in herausfordernden Zeiten.

Liebe Mitglieder, unterstützen Sie den BDC bei seiner Arbeit, in dem Sie ebenfalls Ihre Stimme einbringen: Stellen Sie sich für ein Mandat zur Verfügung, bieten Sie ein berufspolitisches oder fachspezifisches Thema, über das Sie in der Passion Chirurgie berichten möchten, tauschen Sie sich mit der chirurgischen Community und auf BDC-connect aus. Werden Sie ruhig einmal lauter – wir waren und sind es für Sie jeden Tag – mit Leidenschaft.

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrter Herr Vizepräsident, lieber Hans-Joachim Meyer, lieber Jörg Rüggeberg,

an dieser Stelle möchte ich mich sehr herzlich für Euer Engagement und Euren Einsatz als Präsident und Vizepräsident des BDC bedanken. Ihr habt den Verband in den vergangenen Jahren im Präsidium geprägt und weiterentwickelt. Ihr habt Euch darüber hinaus lange vorher schon für die Belange von Chirurgeninnen und Chirurgen in verschiedenen Funktionen erfolgreich eingesetzt. Eure fachliche und berufspolitische Erfahrung habt ihr mit Überzeugung und komplementär – aus Sicht der Klinik und der Niederlassung – für den BDC und seine Mitglieder eingebracht. Die Zusammenarbeit mit Euch war geprägt von hoher Fachlichkeit, Respekt und Humor. Dafür bin ich Euch, zusammen mit dem gesamten Team der BDC-Geschäftsstelle, dankbar und verbunden. Wir werden Eure Arbeit mit Energie weiterführen.

Seid herzlich begrüßt und umarmt Eure Friederike Burgdorf zusammen mit dem Team der BDC-Geschäftsstelle Dr. Friederike Burgdorf BDC-Geschäftsführerin



# 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. 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.

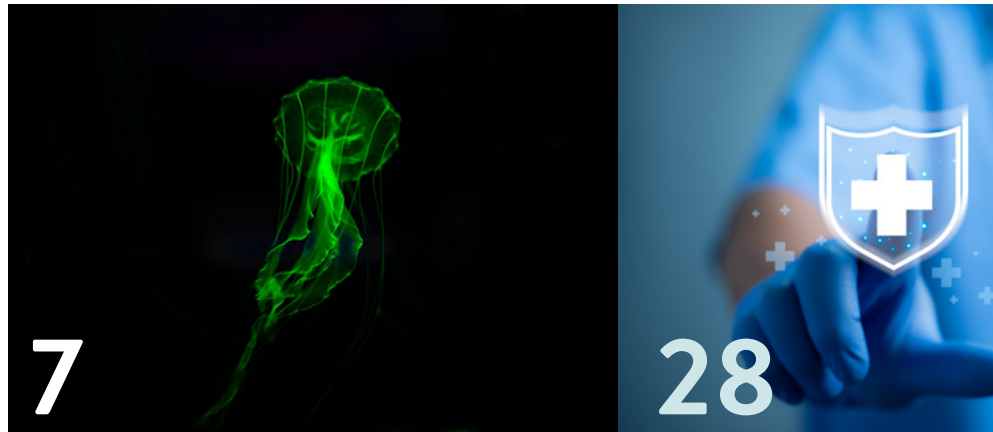
## EIGENTÜMER UND COPYRIGHT:

© 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<sup>+</sup>

- 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 Chirurginnen und Chirurgen  
*Igor M. Sauer, Johann Pratschke*
- 81 Bilderrätsel

**Professor Guido Seitz ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie**



Im Rahmen des 143. Deutschen Chirurgenkongresses (DCK) in Leipzig Ende April hat Univ.-Prof. Dr. med Guido Seitz, Direktor des Zentrums für Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Gießen-Marburg, die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie übernommen und wird die Fachgesellschaft in den nächsten drei Jahren leiten. Der 51-jährige folgt damit Frau PD Dr. Barbara Ludwikowski aus Hannover.

Der neue Präsident sieht seine Aufgabe in einer Stärkung der politischen Sichtbarkeit des chirurgisch kranken Kindes, der Sicherstellung der Vorhaltung von ausreichenden Ressourcen für die hochwertige Versorgung der Kinder und Jugendlichen und einer noch engeren Vernetzung mit den Nachbardisziplinen. "Unter anderem möchten wir erreichen, dass die Hybrid-DRGs den Bedürfnissen von kranken Kindern und Jugendlichen angepasst werden und die Krankenhausfinanzierung für Kinder und Jugendliche den besonderen Bedürfnissen dieser hoch sensiblen Patientengruppe gerecht wird", erklärt Seitz. Des Weiteren möchte er die Nachwuchsförderung und -gewinnung im Fachgebiet weiter stärken sowie die wissenschaftliche Exzellenz fördern.

Mehr lesen unter: [www.dgkjch.de](http://www.dgkjch.de)

## „ÖFFNE DEIN HERZ“

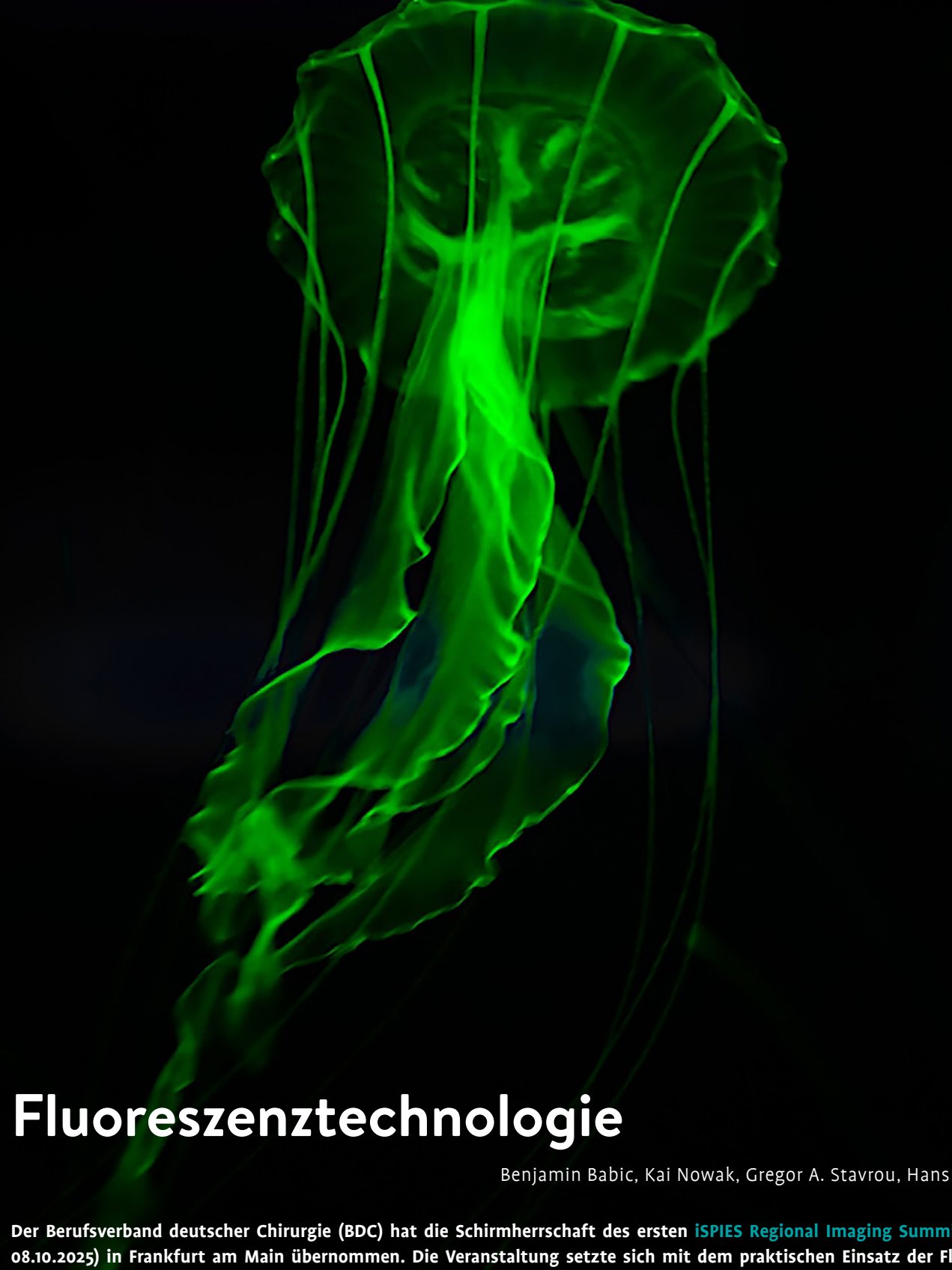


### MUTMACH-BÜCHER FÜR KLEINE PATIENT:INNEN

Kinder stark machen – das ist das Ziel des neu gegründeten Kinderherzbuch Verlags in Berlin. Der Spezialverlag entwickelt liebevoll gestaltete, interaktive Mitmach-Bücher, die Kinder im Alter von 4 bis 11 Jahren in Klinik, Alltag und allgemeinen sowie herausfordernden Lebenssituationen begleiten. Die Bücher kombinieren kindgerechte Erklärungen, Raum für Gefühle und alltagstaugliche Impulse zur Stärkung von Resilienz und Selbstvertrauen.

Die Verlagsmarke „Öffne dein Herz“ richtet sich mit medizinischen Themen wie zum Beispiel Herzerkrankungen, allgemeine Operationen und weiteren Themen an Kinder. Die interaktiven und multifunktionellen Bücher erklären medizinische Abläufe verständlich, machen Gefühle sichtbar und helfen, eigene Erlebnisse zu verarbeiten. So werden sie zur Kommunikations-Brücke zwischen Kindern, Eltern, Ärzt:innen und Pflegekräften. Zum Buchinhalt gehören auch Sticker, Spiele, Mut-Orden und Traumreisen sowie viele weitere Inhalte zum Ausfüllen und Mitmachen...

Mehr lesen unter [www.bit.ly/Mutmach-Buch](http://www.bit.ly/Mutmach-Buch)



# Fluoreszenztechnologie

Benjamin Babic, Kai Nowak, Gregor A. Stavrou, Hans Fuchs

Der Berufsverband deutscher Chirurgie (BDC) hat die Schirmherrschaft des ersten **iSPIES Regional Imaging Summit** (07.-08.10.2025) in Frankfurt am Main übernommen. Die Veranstaltung setzte sich mit dem praktischen Einsatz der Fluoreszenztechnologie, insbesondere mit Indocyaningrün (ICG), auseinander. Im Folgenden werden Erfahrungen und aktuelle Erkenntnisse für die einzelnen Organabschnitte näher beleuchtet.



**Korrespondierender Autor:**  
**PD Dr. Benjamin Babic F.E.B.S.**  
 Chefarzt  
 Chirurgische Klinik I  
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und  
 Tumorchirurgie  
 Sana Klinikum Offenbach GmbH  
 benjamin.babic@sana.de



**Prof. Dr. med. Kai Nowak**  
 Chefarzt  
 Klinik für Allgemein-, Gefäß- und  
 Thoraxchirurgie  
 RoMed Klinikum Rosenheim  
 Akad. Lehrkrankenhaus der LMU  
 München  
 Leitung Viszeralonkologisches Zentrum  
 chirurgie.ro@ro-med.de

Babic B, Nowak K, Stavrou G, Fuchs H:  
 Fluoreszenztechnologie. Passion Chirurgie.  
 2026 Juni; 16(06/II): Artikel 03\_01.



www.bdc.de

## ICG FLUORESZENZ ALLGEMEIN

Nachdem die intraoperative Fluoreszenzbildgebung in den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts in verschiedenen Gebieten eingeführt wurde, hat sich diese erst in den letzten Jahren in Form der ICG Fluoreszenz zu einem wichtigen Baustein in mehreren Feldern der diagnostischen und interventionellen Chirurgie entwickelt [Nowak K: Visceral Med 2021]. Neben der Fluoreszenztechnologie mit dem am häufigsten verwendeten Farbstoff Indocyaningrün (ICG) eröffnen sich zukünftig breite Anwendungsfelder mit gegebenenfalls auch gewebespezifischen bzw. tumorspezifischen Farbstoffen.

In der Viszeralchirurgie ist die häufigste Anwendung der Fluoreszenz Bildgebung mit ICG im Bereich der Gewebepfusion vor oder nach Fertigstellung einer Anastomose im Bereich der kolorektalen und der Ösophaguschirurgie. Weiterhin kann die Fluoreszenzbildgebung wichtige Hilfestellung leisten im Bereich der Identifikation von Gallewegen und Galleleckagen, der Detektion von Metastasen und der Sentinelnode Detektion.

## ICG

Hinsichtlich der physikalischen/optometrischen und chemischen Beschaffenheit von ICG ist die Datenlage für die klinische Anwendung (und experimentelle Anwendung) inkonsistent. In den meisten Studien wird ICG in destilliertem Wasser aufgelöst und intravenös verabreicht. Jedoch empfehlen oftmals Informationen zur genauen Dosierung, der Art der Applikation (Bolus oder fraktioniert), und den Zeitpunkt zudem die Flasche mit ICG geöffnet wurde (ICG degradiert über den Zeitraum) [Mindt et al.]. Für die intravenöse Anwendung beträgt die Halbwertszeit im Plasma von ICG ca. 2,4 Minuten. Die Substanz wird dann über die Leber metabolisiert und in der Galle ausgeschieden, was zu einem verlängerten Fluoreszenzeffekt bei Patienten mit limitierter Leberfunktion führt [Ott P 1998].

## KOLOREKTALCHIRURGIE

Bei der Mesenterischämie hat sich die Anwendung von ICG als hilfreich erwiesen.

Es ergaben sich Entscheidungshilfen für/ gegen eine Resektion, der Revaskularisierung bzw. second look [Karampinis et al.].

Zu einer Anastomoseninsuffizienz tragen viele Faktoren, neben der Durchblutung des Anstomosenbereichs, bei. Daher ist die isolierte Betrachtung der Perfusion bzw. ICG Perfusion allein als Faktor sicherlich nicht unproblematisch. Im Bereich der Kolorektalchirurgie gibt es die größte Anzahl an Studien zur ICG Perfusion und Anastomosenheilung. Bis heute wurde die Studienlage durch mehrere systematische Reviews und Metaanalysen aus den Daten der Studien zum Einfluss der ICG Fluoreszenz bei kolorektalen Anastomosen gesammelt und ausgewertet. Hierbei wurden mitunter Tumorresektionen und linksseitige Kolonresektionen bzw. Rektumresektionen gesondert analysiert. In den Analysen gibt es mittlerweile eine steigende Anzahl höherwertiger Studien und bisher neun prospektiv randomisierte Studien.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle Studien und Metaanalysen eine exzellente Machbarkeit der ICG Fluoreszenz mit 100 % bei einem Zeitbedarf unter vier Minuten, sowie eine Reduktion der Typ A und B Anastomoseninsuffizienzen zeigten. In einem Konsensuspapier der EAES wurde die Anwendung von ICG zur Reduktion der Anastomoseninsuffizienz bei Kolonresektionen klar empfohlen.

## LEBERCHIRURGIE

Im Bereich der minimal invasiven Leberchirurgie gibt es immer mehr sinnvolle Anwendungen für die ICG Fluoreszenz. Diese haben sich zuerst in asiatischen Zentren verbreitet, sind aber mittlerweile in der täglichen Routine auch in Deutschland vertreten.

Grundsätzlich war der erste Einsatz für die ICG Bildgebung für die Markierung anatomischer Landmarken vorgesehen, hierzu zählt vorwiegend die positive und negative Staining Technik. Diese ist von der von Makuuchi ursprünglich propagierten Methylenblau staining -Technik abgeleitet.



**Dr. med. Dr. habil Gregor A. Stavrou, FEBS (HPB, SurgOnc)**  
Chefarzt  
Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie  
Chirurgische Onkologie  
gstavrou@klinikum-saarbruecken.de



**Univ.-Prof. Dr. med. Hans Fuchs  
FACS FEBS (Hon.)**  
Professor für roboterassistierte  
minimal-invasive Viszeralchirurgie &  
Künstliche Intelligenz in der Chirurgie  
Klinik und Poliklinik für  
Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und  
Transplantationschirurgie  
Uniklinik Köln (AöR)  
hans.fuchs@uk-koeln.de

Vereinfacht gesagt wird zunächst der portale Zufluss eines Segmentes kontrolliert und dann über die intravenöse ICG-Gabe das zu resezierende Segment (Positive Staining) oder die Restleber (Negative Staining) in ihrer individuellen Anatomie markiert und so das Resektionsausmass definiert. So gelingt zum Beispiel auch bei größeren anatomischen Resektionen eine gute Markierung der Transsektionslinie.

Da das größte Problem der minimalinvasiven Leberchirurgie das Fehlen der taktilen Rückmeldung ist, kann mit Systemen der neuesten Generation, bei denen dauerhaft im ICG modus gearbeitet werden kann, auch ein intraparenchymales Tumortracking während der Resektion erfolgen. Dies wird durch die Speicherung von ICG im Tumorgewebe (und peritumoral) bei einer Gabe vor der OP erreicht. Dies ist vermutlich die vielversprechendste Anwendung. Auch die Perfusionskontrolle post-Resektion und die Detektion von Galleleckagen sind mit ICG möglich.

Im Rahmen der Gallenblasenchirurgie verspricht die ICG-Cholangiographie einen deutlichen Benefit für die Erhöhung der Sicherheit bei der Operation (insbesondere bei der akuten Cholecystitis) genauso wie für die schnellere Lernkurve der Auszubildenden Chirurgen.

Auf dem iSpies Meeting konnte im gemeinsamen Austausch mit Faculty und Teilnehmern durch lebhaftes Diskussion diese Thematik erörtert werden, anhand von praktischen Beispielen und Videobeiträgen vertieft werden und eine weitere Verbreitung der noch neuen Technik ermöglicht werden. Dabei wurden auch praktische Dinge wie Dosis, Zeitpunkt der Gabe und technische Optimierung für beste Ergebnisse geteilt und diskutiert.

## ÖSOPHAGUS-/ MAGENCHIRURGIE

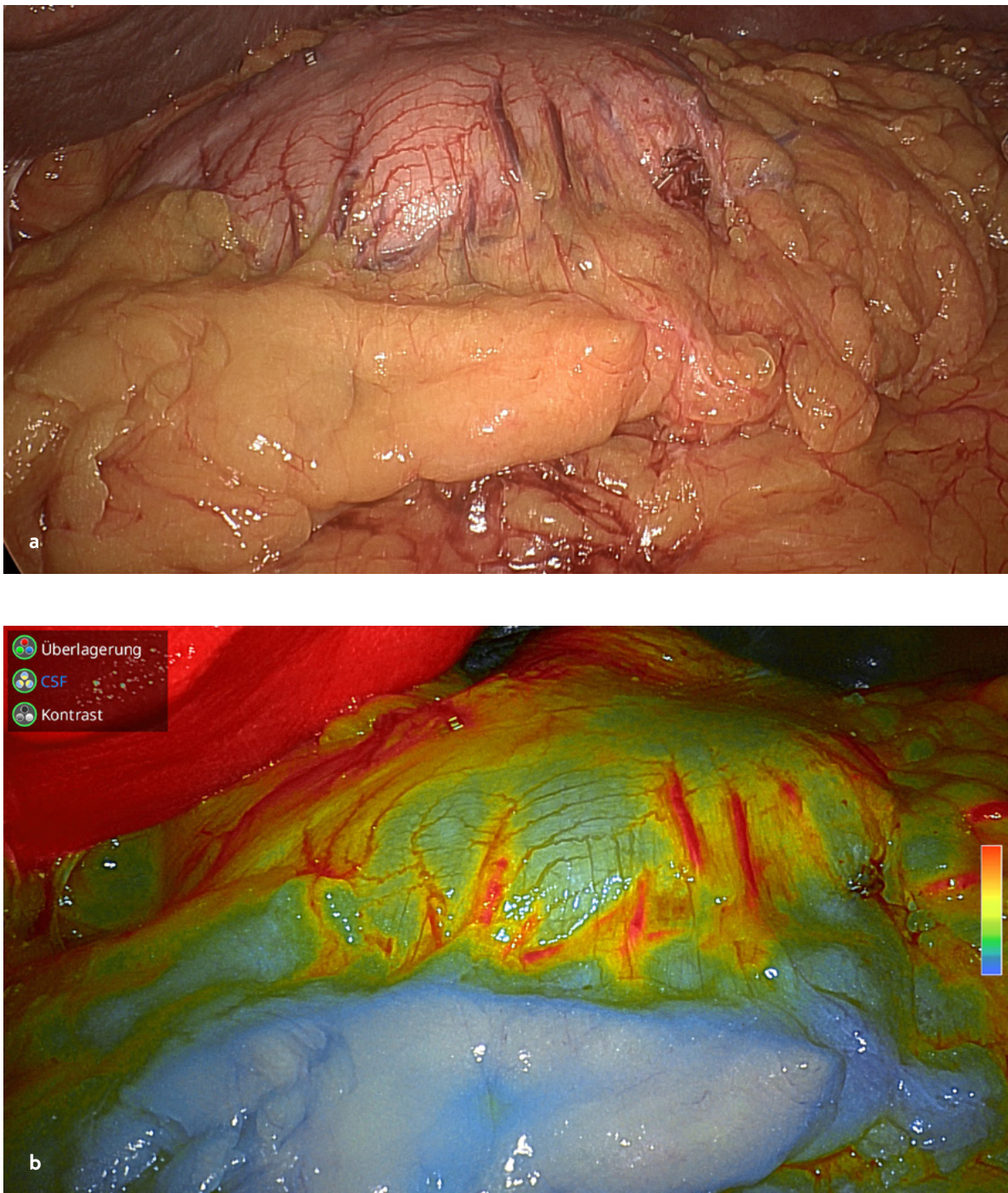
Die Fluoreszenzbildgebung wird in der oberen gastrointestinalen Chirurgie breit eingesetzt. Die sichere Nutzung ist durch mehrere Studien belegt [EAES Consensus,

Cassinotti et al.]. Es wird insbesondere der intraoperativen Entscheidungsfindung in Echtzeit eingesetzt. Durch die Bindung an Plasmaproteine und die damit verbundene Fluoreszenz unter Nahinfrarotlicht ermöglicht ICG die Visualisierung von Strukturen (wie Gallengängen, Gefäßen und Lymphknoten), die sonst schwerer zu identifizieren wären.

In der **Ösophaguschirurgie** wird sie insbesondere für die Beurteilung der Gefäßdurchblutung des zur Rekonstruktion verwendeten Magenschlauchs benutzt. Hierbei kann sie helfen, schlecht durchblutete Bereiche zu identifizieren, um Anastomoseninsuffizienzen zu reduzieren. Über die intraoperative Gefäßdarstellung in Echtzeit, wird die Durchblutung auch bei der ischämischen Konditionierung [ISCON, Schiffmann et al.].

Zusätzlich wird es bei der Darstellung des Ductus thoracicus genutzt. Die intralymphatische Injektion (z. B. auch im Mesenterium des Dünndarms) von ICG während der Ivor-Lewis-Ösophagektomie ermöglicht die präzise Visualisierung des Ductus thoracicus, was eine sichere Ligatur erleichtert und das Risiko eines Chylothorax verringert kann. Im Bereich des Lymphknotenmapping ist der Effekt bisher nicht von onkologischer Relevanz. Insgesamt ist eine gute Darstellung der Lymphknoten möglich. Durch peritumorale Injektion von ICG 24 h vor der Operation, kann das Lymphabflussgebiet gut dargestellt werden. Eine Voraussage ob diese Lymphknoten metastatisch verändert/befallen sind, lässt sich dadurch aber nicht treffen.

In der **Magenchirurgie** wird analog zur Ösophaguschirurgie die ICG-Gabe zum Lymphknotenmapping durchgeführt. Hierzu wird ebenfalls 24 h vor dem geplanten Eingriff eine submucöse, peritumorale Injektion durchgeführt. Am OP-Tag können dann die Lymphabflusswege dargestellt werden. Erste Untersuchungen beschäftigen sich mit der Sentinel Lymphknotendarstellung. Insbesondere bei Frühkarzinomen wird versucht eine angepasste, weniger extensive Lymphadenektomie durchzuführen



**Abb. 1:** **a:** Magen in 4K Auflösung; **b:** Magen in ICG-Technik mit Intensity Control

(tailored approach). Aktuell sind die Daten aus westlichen Ländern unzureichend, um eine gezielte Lymphadenektomie onkologisch sicher zu vertreten. Dennoch ist es so, dass unter der Zuführung der ICG Technik die onkologische Lymphadenektomie signifikant erhöht werden kann. Bei der D2-Lymphadenektomie werden unter ICG

Kontrolle relevant mehr Lymphknoten des klassischen Lymphabflussgebietes reseziert als ohne ICG Kontrolle.

Die intraoperative Fluoreszenzbildgebung mit ICG ist mittlerweile zum festen klinischen Bestandteil im Bereich der Kolorektal-, Ösophagus- und Leberchirurgie geworden.

Alles geht ohne, jedoch mehrt sich die Evidenz in allen Bereichen, dass es vielleicht noch besser mit ICG-Fluoreszenz geht.

Der diesjährige „iSPIES Regional Imaging Summit“ wird vom 12.-13. November 2026 in Frankfurt stattfinden (Anmeldung via: [anna.martens@stryker.com](mailto:anna.martens@stryker.com)). 



# **BDC** **VORSTANDS- WECHSEL**

A black and white portrait of Hans-Joachim Meyer, a man with grey hair and glasses, smiling slightly. The portrait is on the left side of the page.

# EINBLICK IN DAS LEBEN UND WIRKEN VON VERBANDSPRÄSIDENT PROFESSOR DR. MED. DR. H.C. HANS-JOACHIM MEYER

P  
A  
S  
S  
I  
O  
N

*Der BDC hat in der  
Mitgliederversammlung am 24.  
April sein neues Präsidium gewählt.  
Die teilnehmenden Mitglieder  
verabschiedeten sich mit anhaltendem  
Applaus von ihrem bisherigen  
Präsidenten, Professor Dr. med.  
Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer, sowie  
vom langjährigen Vizepräsidenten,  
Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg. Unser  
langjähriger Präsident beantwortet  
uns heute eher persönliche Fragen.*

## Wo ist chirurgisch Ihre Heimat?

**Hans-Joachim Meyer (HJM):** Mein Medizin-  
studium habe ich in München an der Ludwig-  
Maximilians-Universität von 1967 bis 1972 ab-  
solviert und direkt danach im Dezember 1972  
an der Georg-August-Universität Göttingen  
meine Promotionsurkunde erhalten. Nach  
der Medizinalassistentenzeit an der Medizi-  
nischen Hochschule Hannover habe ich dort  
in der Klinik für Abdominal- und Transplan-  
tationschirurgie unter der Leitung von Herrn  
Professor Rudolf Pichlmayr die Weiterbildung  
im Gebiet Chirurgie bis zur Facharztstufe 1981  
durchlaufen. Frühzeitig konnte ich ein For-  
schungsprojekt zur Laseranwendung in der  
operativen Medizin übernehmen, das 1981 zur  
Abgabe der Habilitationsschrift führte. Auch  
bei ursprünglich angestrebter Weiterbildung  
in der Unfallchirurgie blieb ich dann als Ober-  
arzt der heutigen Viszeral- und Transplantati-  
onschirurgie treu und wechselte 1996 schließ-  
lich als Chefarzt der Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie an das Städtische Klinikum  
Solvingen.

PROF. DR. MED. DR. H.C.  
HANS-JOACHIM MEYER  
Präsident des Berufsverbandes der  
Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)  
[praesident@bdc.de](mailto:praesident@bdc.de)

## Wie empfanden Sie Ihre Weiterbildungszeit? Was hat Sie am meisten gefordert und fasziniert?

**HJM:** Damals war der Begriff eines „Well-beings“ in der Chirurgie noch nicht bekannt. Am meisten fasziniert hat mich die herausfordernde Kombination von Viszeral- und Transplantationschirurgie im universitären Umfeld. Dabei konnte ich mich auch im Organentnahmeteam einbringen, was zudem ein ausgezeichnetes „chirurgisches Training“ darstellte; zudem lernte ich nach zahlreichen Einsätzen in ausländischen Kliniken auch die gute Organisation in deutschen Operationssälen zu schätzen. Die Chirurgie am oberen Verdauungstrakt, also Magen und Ösophagus, hat mich immer mehr begeistert und ich habe mich mit diesen Organsystemen auch wissenschaftlich intensiv beschäftigt, so dass ich sogar zeitweise mit dem Spitznamen „Magen-Meyer“ versehen wurde.

## Was war/ist Ihre Lieblings-OP? Welcher chirurgischen Herausforderung haben Sie sich gerne angenommen?

**HJM:** Logischerweise habe ich mich dann weiterhin schwerpunktmäßig mit Eingriffen bei Tumoren des Magens und Ösophagus beschäftigt, wobei auch sehr frühzeitig multimodale Behandlungsansätze mit präoperativer Chemo- und/oder Strahlentherapie bei lokal fortgeschrittenen Tumorstadien zum Einsatz kamen, die heute als Standardverfahren anzusehen sind. Unabhängig vom neutraleren Geruch bei Operationen am oberen Verdauungstrakt habe ich die Gastrektomie und den Magenhochzug bevorzugt durchgeführt, wobei ich meine Kenntnisse und das technische Vorgehen durch zahlreiche Aufenthalte in Asien oder in Polen weiterentwickeln konnte.

## Was hat Sie angetrieben, sich als Chirurg fachlich und berufspolitisch zu engagieren?

**HJM:** Fachlich haben mich vor allem die multimodalen Therapieansätze mit Blick über den „chirurgischen Tellerrand“ hinaus interessiert, die heute bei der Weiterentwicklung



Abb. 1: Langjährige Wegbegleiter: Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer und Dr. Jörg Rüggeberg

der medizinischen Onkologie immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Berufspolitisch habe ich mich unter anderem an zahlreichen Seminaren des BDC zur Facharztvorbereitung aktiv beteiligt, auch hier vor allem mit Tumoren des oberen Gastrointestinaltrakts. Weitere berufspolitische Aktivitäten begannen bei mir nach der Präsidentschaft der DGAV 2009/2010, als man mich fragte, ob ich nicht Generalsekretär der DGCH werden möchte. 2012 bin ich dann offiziell zum Generalsekretär als Nachfolger von Professor Hardy Bauer gewählt worden.

Die Kontakte mit dem BDC haben dazu geführt, dass 2015 angefragt wurde, ob ich nicht eine Doppelfunktion übernehmen möchte: DGCH-Generalsekretär und Präsident des BDC. Ziel war es, die Kooperation zwischen Fachgesellschaft und Berufsverband zu erweitern und intensivieren, was uns in einigen Punkten auch gelungen ist. Gemeinsame Projekte sind inzwischen etwa

die Herausgabe der Mitgliederzeitschrift *Passion Chirurgie*, Veröffentlichungen von Pressemitteilungen und die Organisation der Weiterbildungskommission sowie kontinuierliche aktive Teilnahme des BDC am Deutschen Chirurgie Kongress.

## Was hat Sie während Ihrer Präsidentschaft für den BDC am meisten geprägt?

**HJM:** Gern zitiere ich hier Jörg Rüggeberg: Die Fachgesellschaften sind für die wissenschaftlichen Interessen zuständig, während sich der Berufsverband um alle Belange der chirurgischen Gemeinschaft kümmert, vor allem um die Weiter- und Fortbildung.

## Welche Wegbegleiter waren Ihnen im Laufe Ihrer Karriere lieb und wichtig?

**HJM:** So komisch es sich anhören mag, war mein damaliger Chef, Professor Pichlmayr, ein äußerst geschätzter Wegbegleiter. Er hat mich nicht nur bei meinen



Abb. 2: Familienhund Carla

Forschungstätigkeiten unterstützt, sondern war für mich immer ein außerordentlicher Mentor und Lehrer in der praktischen Chirurgie.

Beim BDC trifft dies für Professor Michael Polonius zu. Ich mochte ihn wegen seiner empathischen Art und weil er mir jederzeit bei etwaigen Fragen unterstützend zur Verfügung stand. Dann gab es noch Dr. Jörg Rüggeberg: In unserem Einsatz für die Chirurgie waren wir uns stets einig, aber nicht immer im Konsens. Vor meiner Amtsübernahme als Präsident des BDC haben wir daher extra ein Vorabtreffen organisiert, um uns näher „zu beschnüffeln“: Man muss ihn nur gut kennen lernen, dann kann man ihn umso mehr schätzen.

Natürlich waren und sind mir alle Mitglieder im (erweiterten) Vorstand, in der Geschäftsführung sowie der Geschäftsstelle außerordentlich wichtig, wobei in den insgesamt 11 Jahren meiner Amtszeit nach dem eigenen Empfinden stets eine offene und angenehme Atmosphäre der Zusammenarbeit herrschte.

#### **Wo sehen Sie den BDC zukünftig, was wünschen Sie sich für den Verband?**

**HJM:** Ich wünsche dem BDC eine Fortführung der bisherigen Schwerpunkte. Unser Motto ist ja: Der Berufsverband ist für alle Chirurgeninnen und Chirurgen da und bietet Hilfe und Unterstützung auf allen Ebenen. Natürlich wünsche ich dem Verband weiterhin eine hohe Mitgliederzahl, besonders auch die Mitarbeit von der jüngeren Generation – er hat es verdient! Ich kann nur allen Mitgliedern empfehlen, sich, wenn möglich, aktiv im Verband zu engagieren, sei es im regionalen oder im zentralen Umfeld. Chirurgeninnen und Chirurgen haben so die Möglichkeit, die Arbeit des Verbands und somit die Berufspolitik im Sinne der Chirurgie möglichst mit zu beeinflussen.

#### **Was wünschen Sie dem chirurgischen Nachwuchs? Welche Botschaft haben Sie für ihn?**

**HJM:** Ich wünsche unserem chirurgischen Nachwuchs heute und in der nächsten Zukunft alles Gute. Ich hoffe, dass die

Faszination unseres Faches, die zu Beginn der medizinischen Weiterbildung deutlich höher sein mag als nach Durchlaufen der Weiterbildung, zukünftig erhalten bleibt. Bei allen Schwierigkeiten, die sich durch die strukturellen Veränderungen ergeben werden, sollten wir die Begeisterung für das Fach Chirurgie mit allen seinen Facetten aufrechterhalten. Vor allem aus dem Blickwinkel, dass wir es sind, die den Patienten sehr oft unmittelbar helfen können!

#### **Was sind Ihre Lieblingshobbys, was ihr bevorzugtes Reiseland und was bestellen Sie sich im Restaurant am liebsten?**

**HJM:** Mein Lieblingshobby ist weiterhin Sport in freier Natur, vor allem das Golfspiel. Ich genieße gutes Wetter und lese gerne ein gutes Buch (Krimi!). Mein Lieblingsrestaurant: Ich mag alle Variationen der italienischen Küche.

#### **Welche Tiere haben Sie bisher in Ihrem Leben begleitet?**

**HJM:** In meiner chirurgischen Laufbahn haben mich viele „experimentelle Vierbeiner“ (Schweine der veredelten deutschen Landrasse) begleitet. Zurzeit haben wir inzwischen als vierten Hund einen Hannoverischen Schweißhund namens Carla als weiteres Familienmitglied.

#### **Was hat Ihnen an stressigen Tagen Energie und Motivation gegeben?**

**HJM:** Stress habe ich in der Regel als positiv empfunden und als Antrieb, nicht deprimiert, sondern motiviert zu sein, um zielgerichtet geplante Vorhaben realisieren zu können. Eine Entlastung war früher eine entspannende Zigarette (heute Zigarillo) und am Abend hat ein Nachtrunk – ein Glas Weißwein-Schorle oder ein Bier – zur Erholung beigetragen.

# KEINE ANGST VOR GROSSEN TIEREN — VIZEPRÄSIDENT DR. MED. JÖRG-A. RÜGGEBERG

PASSION

*Der BDC hat in der Mitgliederversammlung am 24. April sein neues Präsidium gewählt. Die teilnehmenden Mitglieder verabschiedeten sich mit anhaltendem Applaus von ihrem bisherigen Präsidenten, Professor Dr. med. Hans-Joachim Meyer, sowie vom langjährigen Vizepräsidenten, Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg. Unser langjähriger Vizepräsident beantwortet uns heute eher persönliche Fragen.*

## Wo ist chirurgisch Ihre Heimat?

**Jörg-A. Rüggeberg (JR):** Studiert habe ich in Göttingen und meine Facharztausbildung für Chirurgie habe ich in Bremen absolviert, zunächst in der Kinderchirurgie unter Prof. Dr. med. Fritz Rehbein. Allerdings gab es damals noch keinen eigenständigen Facharzt für Kinderchirurgie und nach dem Durchlauf durch die Allgemein-, Gefäß und Unfallchirurgie war der Stellenplan in der Kinderchirurgie voll. Da dachte ich mir: Wenn ich kein Kinderchirurg werden kann, eröffne ich meine eigene Praxis. Daher habe ich mich im Anschluss an die Facharztweiterbildung auf die Unfallchirurgie konzentriert, um mich auf die Niederlassung vorzubereiten. Meine Praxis führe ich inzwischen seit 40 Jahren.

**Wie empfanden Sie Ihre Weiterbildungszeit? Was hat Sie am meisten gefordert und fasziniert?**

DR. MED. JÖRG-ANDREAS  
RÜGGEBERG  
Vizepräsident  
Berufsverband der Deutschen  
Chirurgie e.V. (BDC)  
Luisenstraße 58/59  
10117 Berlin  
dr.rueggeberg@t-online.de



Abb. 1: Dr. Jörg Rüggeberg mit Büffel

**JR:** Die ausgeprägten hierarchischen Strukturen waren nicht meine Sache. Auf der anderen Seite hatten wir im Verhältnis zu heute ohne Begrenzungen durch ein Arbeitsschutzgesetz einen guten Zugang zu eigenständigen Operationen. Damals befanden sich nicht so viele Mediziner in der chirurgischen Ausbildung, der Druck für uns war nicht so hoch. Unsere Weiterbildung beinhaltete außerdem viele Operationen aus einem breiten Spektrum. Am meisten fasziniert hat mich dabei wie gesagt die Kinderchirurgie.

**Was war/ist Ihre Lieblings-OP? Welcher chirurgischen Herausforderung haben Sie sich gerne angenommen?**

**JR:** In meiner Laufbahn habe ich die Herausforderung angenommen, in Bremen an der Klinik für Unfallchirurgie erstmals das arthroskopische Operieren einzuführen. Dort hatte ich dann meinen eigenständigen Bereich. Meine Spezialisierung habe ich später mit in die Praxis genommen, mein Schwerpunkt heute liegt daher auf der Arthroskopie und der kleinen Kinderchirurgie. Ich habe als Erster in Bremen ambulante Operation in Narkose durchgeführt und damals noch üble

Kommentare (kriminell!) über mich ergehen lassen müssen.

**Was hat Sie angetrieben, sich als Chirurg fachlich und berufspolitisch zu engagieren?**

**JR:** Bei der Ausübung meines Berufs in der Praxis haben mich die erkennbaren Missstände beim ambulanten Operieren gestört. Die Rahmenbedingungen waren für ambulantes Operieren unzulänglich. Dann habe ich den „Fehler“ gemacht, mich bei einer BDC-Sitzung auf dem damaligen Chirurgentag in der Diskussion zum ambulanten Operieren zu Wort zu melden. Sofort im Anschluss hat der BDC mich zum Mandatsträger gemacht, um die niedergelassenen Operateure im Verband zu vertreten. Damals war der BDC geprägt von Angestellten in der Klinik, aber die Zahl der Niedergelassenen und Selbstständigen wuchs stetig.

**Was hat Sie während Ihrer Vize-Präsidentschaft für den BDC am meisten geprägt?**

**JR:** Fasziniert hat mich, dass ich Kontakte zu Ebenen knüpfen konnte, in denen ich ursprünglich nicht verortet war: Meine Gesprächspartner waren plötzlich Chefarzte,

Politiker und hochrangige Verbandsfunktionäre. Geprägt haben mich die konstruktiven Diskussionen mit unterschiedlichen Funktionen und Charakteren – immer auf hohem Niveau und meistens für die Sache. Ein gemeinsames Bier mit dem damaligen Bundeskanzler Schröder ist da durchaus ein besonderes Erlebnis gewesen.

**Welche Wegbegleiter waren Ihnen im Laufe Ihrer Karriere lieb und wichtig?**

**JR:** Eins muss man wissen: Vertrauenspersonen gibt es in der Berufspolitik nicht. Zu groß ist die Gefahr menschlicher Enttäuschungen, wenn Macht vor Freundschaft gestellt wird. Und wenn wir von Vorbildern sprechen, muss ich nur in den Spiegel schauen. Spaß beiseite: Mit Professor Karl Hempel habe ich mich immer gerne ausgetauscht, das war noch zu der Zeit, als der BDC seine Geschäftsstelle in Hamburg hatte. Zur Chirurgie gekommen bin ich unter anderem durch Professor Dr. Hans-Jürgen Peiper. Sein Charisma hat mich angesteckt und uns verband eine gegenseitige Wertschätzung. Der Kinderchirurg Rehbein war wie oben erwähnt ebenfalls ein prägendes Vorbild für mich.

**Welche (chirurgischen) Events und welche Teilnahmen halten Sie fachlich und berufspolitisch für richtig und wichtig und warum?**

**JR:** Essenziell ist die Mitgliedschaft in Gremien zur Vernetzung, zum Austausch und zur Konsensfindung. Ebenso hilfreich sind



Abb. 2: Dr. Jörg Rüggeberg mit Fohlen Fjödur



Abb. 3: Dr. Jörg Rüggeberg 1974 auf einer Reise auf Bali



Abb. 4: Dr. Jörg Rüggeberg mit Fleyjka, dem Familienpony

chirurgische Kongresse. Nicht zuletzt über regionale Treffen lassen sich viele einflussreiche Verbindungen zur Politik knüpfen. Am Ende sind die persönlichen Kontakte innerhalb eines Netzwerks entscheidend

**Wo sehen Sie den BDC zukünftig, was wünschen Sie sich für den Verband?**

**JR:** Karl Hempel hat den Satz geprägt: „Die DGCH ist für die Chirurgie, der BDC für die Chirurgen da.“ Den Verband sehe ich nach wie vor als berufspolitische Interessensvertretung und Dienstleister aller Chirurgeninnen und Chirurgen ohne Aufsplitterung in Partialinteressen. Seine Aufgabe ist es, seine Mitglieder aktiv zu unterstützen und dabei intensiv beispielsweise mit der Bundesärztekammer, der KBV, der Allianz und der GFB zu kooperieren.

**Was wünschen Sie dem chirurgischen Nachwuchs? Welche Botschaft haben Sie für ihn?**

**JR:** Vor allem Erfüllung, Leidenschaft und Spaß in diesem faszinierenden Beruf. Kopf hoch, wenn die Bedingungen mal nicht so stimmen und immer nach vorne schauen! Im chirurgischen Alltag ist es außerdem wichtig, Empathie für die Kolleginnen und Kollegen zu empfinden und möglichst wenig Konkurrenzdenken zu entwickeln – pflegt den Teamgeist! Und bitte beteiligt Euch in unseren Gremien. Nur wer selbst gestaltet, wird nicht gestaltet.

**Was sind Ihre Lieblingshobbys, was ihr bevorzugtes Reiseland und was bestellen Sie sich im Restaurant am liebsten?**

**JR:** Zurzeit fahre ich am liebsten Trecker. Als professioneller „Handwerker“ setze ich Bauvorhaben aller Art um, so gibt es bei uns Pferde- und Ziegenställe, die wiederaufgebaut und instandgehalten werden müssen. Meine Lieblingsreisen: Damals in den wilden Siebzigern zog ich auf dem Landweg nach Sikkim, quer durch die Sahara nach Togo mit dem Moped durch Südostasien. Neues entdecken in fernen Ländern und auf abenteuerliche Weise war und ist auch heute noch

mein Ziel. Restaurant: Unser Lieblingsitaliener im Dorf. Ja, den gibt es auch in Ottersberg!

**Welches Tier/welche Tiere haben Sie bisher in Ihrem Leben begleitet?**

**JR:** Wir haben eine große, naturbelassene Freifläche, die viel Platz für tierische Gäste bietet. Unsere Pferde, Schafe und Ziegen, der Hund und die Katze werden von meiner Frau betreut. Uneingeladene, aber willkommene Besucherinnen sind derzeit Kanadagänse. Laufenten helfen gelegentlich im Garten mit.

**Was hat Ihnen an stressigen Tagen Energie und Motivation gegeben?**

**JR:** Stressige Tage hatte ich im Prinzip nie. Nach anstrengenden Operationen bin ich an die frische Luft gegangen und habe mir ein Stück Schokolade genehmigt. Und gegen persönliche Anwürfe, die es immer gibt, hilft eine gesunde Portion Arroganz nach dem Motto: Am Ende bin ich der Bessere.

# EIN NEUER VORSTAND ÜBERNIMMT DIE FÜHRUNG BEIM BDC

A stylized illustration on a dark blue background. A hand, rendered in a white and black halftone dot pattern, is shown from the wrist up, with the index finger pointing upwards. The hand is launching a rocket, also in a halftone dot pattern, which is angled upwards towards the top right. White motion lines radiate from the point of launch. A large, light blue, cloud-like shape is positioned behind the hand and the lower part of the rocket.

**D**er Weg war lang. Nach intensiver interner Diskussion im erweiterten BDC-Vorstand, Vorschlag eines neuen geschäftsführenden Vorstands durch das Präsidium im November 2025 und Wahl durch die BDC-Mitgliederversammlung auf dem DCK in Leipzig am 24. April 2026 übernimmt zum 01. Juli 2026 der neue Vorstand die Führung des BDC. Präsident Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer und Vizepräsident Dr. Jörg Rüggeberg geben ihre Ämter nach langer und erfolgreicher Tätigkeit für den BDC ab. Es folgt Prof. Dr. Dietmar Pennig als Präsident des BDC, der zusammen mit den beiden Vizepräsidenten Dr. Peter Kalbe und Prof. Dr. Wolfgang Schröder und mit Unterstützung durch die Geschäftsführerin Dr. Friederike Burgdorf die Aufgaben des neuen geschäftsführenden Vorstands beim BDC für die nächsten vier Jahre übernimmt.



***Dietmar Pennig***

PROF. DR. MED. DIETMAR PENNIG  
ab 07/2026 Präsident des Berufsverbandes  
der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)  
ehem. Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft  
für Unfallchirurgie (DGU)  
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie  
und Unfallchirurgie Berlin (DGOU)  
pennig@bdc.de



***Wolfgang Schröder***

PROF. DR. MED. WOLFGANG SCHRÖDER,  
FACS, FEBS  
ab 07/2026 Vizepräsident des Berufsverbandes  
der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)  
ehem. Leiter der BDC/Akademie  
Leiter des Zentrums für Speiseröhren-  
und Magen Chirurgie  
HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal  
schroeder@bdc.de



***Peter Kalbe***

DR. MED. PETER KALBE  
Vizepräsident des Berufsverbandes  
der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)  
Gelenkzentrum Schaumburg  
Kalbe@bdc.de

Wir wollen es vorweg sagen: Wir als neuer BDC-Vorstand sind auf verschiedene Weise und auf verschiedenen Ebenen über viele Jahre eng mit dem BDC verbunden und – wir freuen uns auf diese herausfordernde Aufgabe.

Mit diesem Wechsel an der BDC-Spitze stellt sich unweigerlich die Frage, wie wir die schon vom letzten Vorstand definierten Kernziele des BDC fortsetzen und welche weiteren Schwerpunkte wir dabei setzen wollen. Aus unserer Sicht sind die beiden großen Aufgabenfelder eindeutig identifiziert und reflektieren unmissverständlich das Selbstverständnis eines großen Berufsverbandes. Sie sind nicht unbedingt neu, müssen aber in ihrer Umsetzung neu gedacht werden. Dieses sind zum einen die berufspolitische Interessenvertretung aller berufstätigen Chirurgeninnen und Chirurgen, zum anderen das umfassende Angebot verschiedenster Serviceleistungen für seine Mitglieder. Für diese zwei zentralen Aufgaben versteht sich der BDC als Vertreter aller in Deutschland tätigen Chirurgeninnen und Chirurgen, für alle chirurgischen Fachdisziplinen, für alle Karrierestufen und alle Versorgungsebenen.

#### **Berufspolitische Interessenvertretung**

Die anstehenden und zum Teil bereits auf den Weg gebrachten gesundheitspolitischen



## **DIE MEINUNG UNSERER MITGLIEDER IST UNS WICHTIG."**

Gesetzgebungsverfahren verfolgen letztendlich alle das gleiche große Ziel: das deutsche Gesundheitssystem als eines der zentralen Sozialversicherungssysteme finanzierbar und damit zukunftsfähig zu machen. Es ist aus unserer Sicht nicht zielführend, unser System der Gesundheitsfürsorge schlecht zu reden, denn die Versicherten erhalten hierzulande nach wie vor ein umfassendes Portfolio qualifizierter Gesundheitsleistungen. Richtig ist allerdings, dass die stetig steigenden Kosten im gesamten Gesundheitssystem auf ineffiziente Strukturen hindeuten und deswegen grundlegende Veränderungen zwingend erforderlich sind. Dies wird auch die kontroverse Diskussion umfassen, ob das im westeuropäischen Vergleich einzigartige umfassende Leistungsversprechen des deutschen Gesundheitssystems aufrechterhalten werden kann.

Die aktuelle Spargesetzgebung der Bundesregierung und die beschlossenen wie noch geplanten Strukturveränderungen betreffen den beruflichen Alltag aller Chirurgeninnen

und Chirurgen auf den verschiedenen Versorgungsebenen unmittelbar. Nicht zuletzt deswegen ist das Interesse an berufspolitischen Fragen aktuell spürbar gestiegen und immer mehr Chirurgeninnen und Chirurgen beteiligen sich direkt am politischen Diskurs.

Für uns als neuen Vorstand gilt es, dieses Momentum zu nutzen und die berufspolitische Interessenvertretung unserer Mitglieder in mehreren dezidierten Schritten weiter auszubauen. Zukünftig werden wir unsere Mitglieder aktuell und umfassend über die verschiedenen BDC-Print- und Online-Medien über die berufspolitischen Aktivitäten informieren. Die in der laufenden Legislatur vom Bundesministerium für Gesundheit vorangetriebenen Reformprojekte müssen von unserer Seite aktiv begleitet und frühzeitig mit Sachkompetenz hinterlegt werden. Oberstes Ziel ist hierbei immer der Aspekt der berufspolitischen Relevanz für die berufstätigen Chirurgeninnen und Chirurgen.

Die Meinung unserer Mitglieder ist uns wichtig. Deswegen werden wir in einem zweiten Schritt die berufspolitische Diskussion unter unseren BDC-Mandatsträgern auf verschiedenen Ebenen intensivieren und zu ausgesuchten Schwerpunktthemen eine konsentrierte Meinung herbeiführen. Auch die gut aufgestellten Landesverbände sind in diesem



Zusammenhang ein zentrales Element. Wir werden über BDC-Messengerdienste verschiedene Online-Diskussionsforen einrichten, aber auch den persönlichen Meinungsaustausch durch regelmäßige Präsenz-Veranstaltungen fördern. Wir werden gemeinsam überlegen, ob die Wiedereinrichtung des Deutschen Chirurgentages mit Schwerpunkt der berufspolitischen Diskussion dieses Ziel unterstützt.

Der dritte Schritt ist die eigentliche berufspolitische Interessenvertretung. Als Vorstand ist es eine unserer wesentlichen Aufgaben, die geplanten Strukturreformen des Gesetzgebers durch chirurgischen Sachverstand zu unterstützen, Gesetzentwürfe zu kommentieren und konsentierten Meinungen unseres Verbands in die Breite zu tragen sowie diese in den gesundheitspolitischen Gremien zu artikulieren.

Die aktive Beteiligung unseres Berufsverbands an den Gesetzgebungsverfahren ist von herausragender Bedeutung für jedes BDC-Mitglied, aber auch die Gesamtheit der Chirurgie. Denn im Gegensatz zu anderen Berufsverbänden im operativen Bereich bildet der BDC den gesamten Querschnitt der operativen Medizin im chirurgischen Sektor ab. In diesem gesamten Konzept sehen wir die BDC-Landesverbände als entscheidende Multiplikatoren, sodass die vertrauensvolle und engen

Zusammenarbeit mit ihren Vorsitzenden eine *conditio sine qua non* darstellt.

#### **Serviceleistungen für seine Mitglieder**

Die Mitgliederentwicklung beim BDC hat sich in den letzten Jahren rückläufig gezeigt, aktuell sind rund 16.500 Mitglieder beim BDC registriert (Stand Juni 2026). Für diese Entwicklung sind zwei Gründe anzuführen. Auf der einen Seite sind die geburtenstarken Jahrgänge in Rente gegangen oder stehen unmittelbar davor - eine Entwicklung, die sich in den nächsten fünf Jahren auch auf dem medizinischen Arbeitsmarkt noch spürbar bemerkbar machen wird. Auf der anderen Seite ist die Gewinnung von Neumitgliedern im Nachwuchsbereich deutlich erschwert, da die nachfolgenden jungen Generationen in der Bindung an medizinische Fachgesellschaften und Berufsverbände den direkten Benefit nicht unmittelbar erkennen können – ein Trend, den viele Vereine, Gewerkschaften, Parteien und ähnlich organisierte Strukturen erfahren. Somit stellt sich für uns als Vorstand die entscheidende Frage, mit welchen Angeboten der BDC für seine Mitglieder einen spürbaren Mehrwert generieren kann. Hierbei muss allen Beteiligten klar sein, dass die Mitgliederentwicklung die wirtschaftliche Grundlage des BDC ist und die Finanzierung neuer, moderner Servicearbeit für BDC-Mitglieder

wesentlich an diese Frage gebunden ist. Wirtschaftlichkeit ist deshalb auch für den neuen Vorstand ein zentrales Gebot, eine Aufgabe, die durch unseren langjährigen Schatzmeister Dr. Hubert Mayer unterstützt und überwacht wird.

Wir sind uns einig, dass der BDC durch die enge Kooperation mit der Ecclesia Gruppe ein besonders umfassendes Versicherungsangebot bietet. Insbesondere die im Mitgliedsbeitrag enthaltene Berufs-Rechtsschutz-Versicherung stellt einen wesentlichen Mehrwert auch für die Chirurgeninnen und Chirurgen in der Weiterbildung dar. Sie wird ergänzt durch eine 24/7 zu Verfügung stehende, individuelle telefonische Rechtsberatung durch unseren langjährigen Justiziar Dr. Jörg Heberer. Diese einzigartige Serviceleistung allein ist schon ein starkes Argument für eine Mitgliedschaft beim BDC und muss nach außen deutlicher hervorgehoben werden.

Die BDC|Akademie mit ihrem umfassenden Programm ist und bleibt ein weiteres zentrales Element der BDC-Serviceleistungen. Hier stehen wir in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen, bedingt durch eine Ausweitung der zu vermittelnden Inhalte, eine weitergehende Digitalisierung der Formate, eine Verknappung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und eine Zunahme

der konkurrierenden Angebote. Unter Federführung des neuen Akademieleiters Prof. Dr. Andreas Kirschniak ist die konzeptionelle Ausrichtung der Akademie auf diese sich abzeichnenden Veränderungen eine zentrale Aufgabe des gesamten BDC-Vorstandes, um Innovationen auf dem Fort- und Weiterbildungsmarkt mitzugestalten und damit den beruflichen Nutzen für alle unsere Zielgruppen hochzuhalten.

Diese beiden Pfeiler der BDC-Serviceleistungen werden aber nicht ausreichen, um die Mitgliederzahlen im BDC auf hohem Niveau stabil zu halten. Deshalb spielt die Koordination der BDC-Themen-Referate und damit der verschiedenen Sachthemen und Projekte eine entscheidende Rolle. Auch hier hat es einen Wechsel im erweiterten Vorstand gegeben. Der Staffelpstab wurde von Prof. Dr. Michael Betzler an Prof. Dr. Carsten Krones, einem langjährigen Mitglied des erweiterten Vorstands, weitergegeben. Die Leitung und Koordination der Themenreferate in so erfahrenen Händen ist für den BDC eine große Chance, weitere langfristige Projekte für verschiedene Mitgliedergruppen im BDC zu initiieren und damit die Sichtbarkeit des BDC weiter zu verbessern. Wir als zukünftiger Vorstand haben bereits im Vorfeld eine breite Unterstützung für diese Initiativen signalisiert.

Mit der oben beschriebenen Mitgliederentwicklung ist unstrittig, dass ein besonderer Fokus der zukünftigen Arbeit auf dem chirurgischen Nachwuchs liegen muss, denn - der BDC muss jünger werden. Hier sind die Aufgabenfelder durch die von der jungen Generation geäußerten Ansprüche klar definiert: Gestaltung und Verbesserung der chirurgischen Weiterbildung, Entwicklung von Karrierepfaden und Vereinbarkeit von Berufsleben mit eingeforderter Lebensqualität. Der BDC wird sich hier aktiv in die Beschreibung und Kommunikation neuer Karrierewege einbringen, unter Berücksichtigung der anstehenden gesundheitspolitischen Veränderungen, der unveränderlich bestehenden hohen Anforderungen an das chirurgische Fach selbst und die klar formulierten Ansprüche einer jungen Generation an ein chirurgisches Berufsleben. Die Umsetzung dieser Ziele beinhaltet als erstes,

die junge Generation aktiv und langfristig in unseren Verband einzubinden und so über die direkte Stimme eine unmittelbare Kommunikation zu ermöglichen. Erste größere Projekte wie der Aufbau eines „Young Surgeons Club“ wurden bereits durch den bisherigen Vorstand auf den Weg gebracht. Jetzt gilt es, diesem engagierten Nachwuchs beim BDC eine Bühne zu geben. Auch für diese zentrale zukünftige Aufgabe ist die Leitung der Themenreferate durch Prof. Dr. Carsten Krones eine Schlüsselposition.



Es gibt zwei weitere wichtige Berufsgruppen innerhalb der chirurgischen Community, die wir wieder mehr in den Fokus unserer Servicearbeit nehmen werden. Diese sind in den Krankenhäusern die Riege der eigenverantwortlich arbeitenden Fach- und Oberärzte und in der ambulanten Versorgung die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Diese Berufsgruppen sind und bleiben das Rückgrat der chirurgischen Versorgung in Deutschland und es ist nur folgerichtig, deren berufspolitischen Interessen gegenüber ihren Arbeitgebern unmissverständlich zu artikulieren.

### Umsetzung der strategischen Ziele

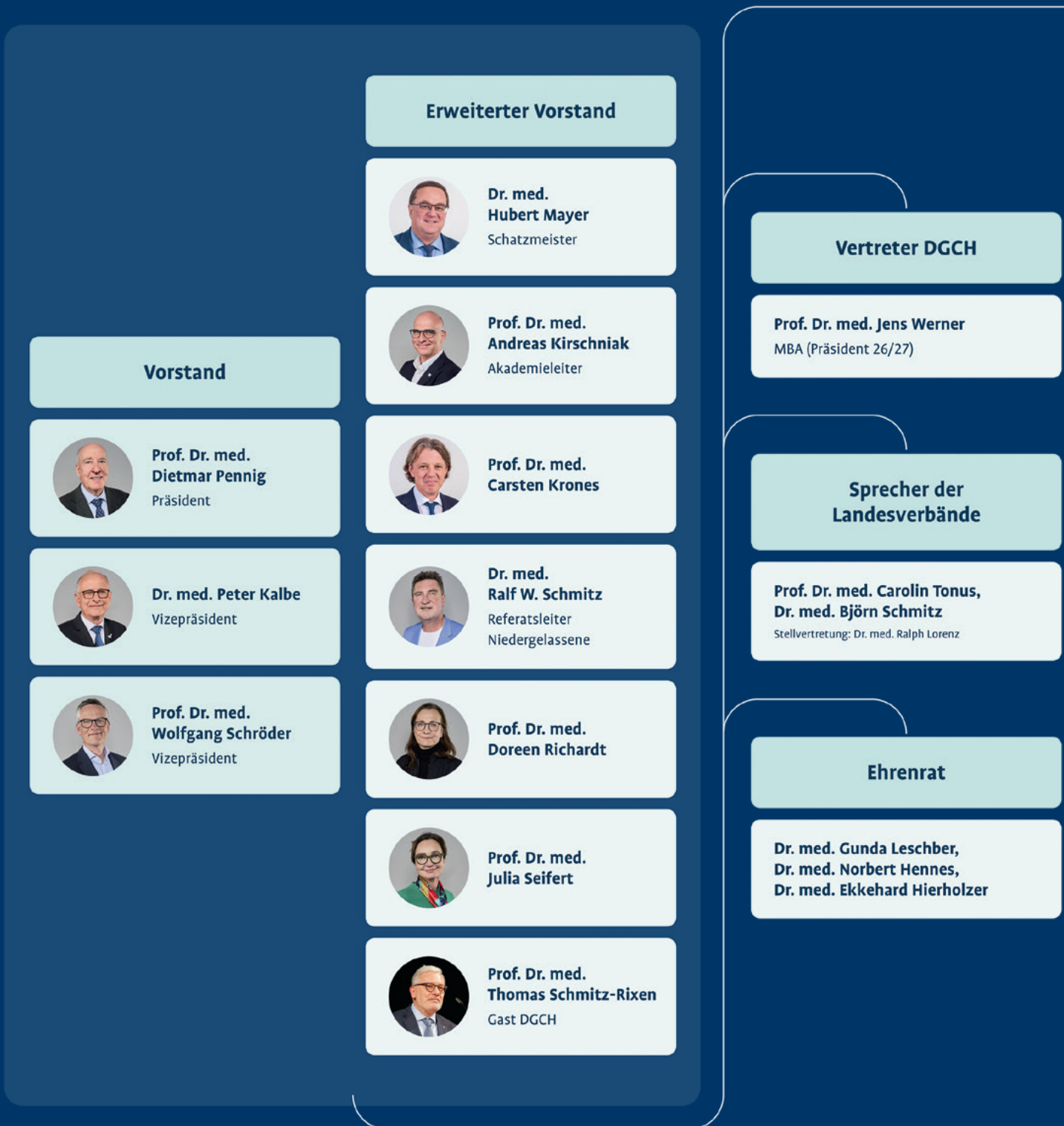
Die Mitglieder unseres Verbandes werden sich fragen, wie die skizzierten Vorhaben in den nächsten vier Jahren auf den Weg gebracht

werden können. Unsere Antwort ist so einfach wie aufwendig. Der BDC muss über Kongresse und Fortbildungen hinaus am klinischen Alltag aller berufstätigen Chirurginnen und Chirurgen aktiver partizipieren und das impliziert, dass wir als BDC dort präsent sind, wo die Kernarbeit chirurgischer Leistungen erbracht wird: in den Kliniken, in den Praxen und weiteren Einrichtungen, in denen chirurgische Patienten behandelt werden. Wir streben an, mit unserer chirurgischen Community noch intensiver ins Gespräch zu kommen und damit den Geist gemeinsamer Interessen neu zu beleben. Dabei können wir auf der erfolgreichen Arbeit des bisherigen BDC-Vorstands aufbauen und uns am 10-Punkte-Programm „Leitbild und Programmatik“ des BDC aus dem Jahr 2022 orientieren und dieses weiterentwickeln.

Die Umsetzung einer solchen Kampagne wird die koordinierte Mitarbeit aller Mitglieder des geschäftsführenden und erweiterten Vorstands sowie der Leiter der Themenreferate erfordern. Durch die unterschiedlichen beruflichen Karrieren der Vorstandsmitglieder steht uns für diese Aufgabe ein großes Netzwerk nicht nur unter Chirurginnen und Chirurgen zur Verfügung. Zudem stehen wir als neuer Vorstand explizit für die Ausweitung von Kooperationen mit anderen Fachgesellschaften und Berufsverbänden, unseren Partnern in der Industrie, den medizinischen Verlagen sowie allen gesundheitspolitischen Akteuren.

Wir sind fest entschlossen, den hier skizzierten Weg als Vorstand zu gehen und laden alle Chirurginnen und Chirurgen in Deutschland ein, den BDC in den nächsten Jahren aktiv mitzugestalten. Investieren Sie gemeinsam mit uns in die Zukunft der Chirurgie in Deutschland!

# ORGANIGRAMM DES ERWEITERTEN



# BDC-VORSTANDS AB 01. JULI 2026

## Fach-Referate

### Allgemeinchirurgie

Prof. Dr. med. Alexis Ulrich

### Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Waldemar Uhl

### Orthopädie / Unfallchirurgie

Prof. Dr. med. Michael Schädel-Höpfner

### Unfallchirurgie

Dr. med. Walter Schäfer

### Gefäßchirurgie

Prof. Dr. med. Markus Steinbauer

### Herzchirurgie

Prof. Dr. med. Andreas Liebold

### Kinderchirurgie

Prof. Dr. med. Guido Fitze

### Thoraxchirurgie

Dr. med. Ludger Hillejan

### Plastische Chirurgie

Prof. Dr. med. Tobias Kisch

### MKG-Chirurgie

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Schneider

### Neurochirurgie

Dr. med. Michael A. Conzen

## Themen-Referate

### Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Prof. Dr. med. Carsten Krones

Mitglieder: Prof. Dr. med. Dietmar Pennig, Dr. med. Peter Kalbe, Prof. Dr. med. Wolfgang Schröder, Dr. med. Friederike Burgdorf

### Akademie

Prof. Dr. med. Andreas Kirschniak

Stellvertretung: Prof. Dr. med. Benedikt Braun

### Krankenhausstrukturen, sektorenübergreifende Versorgung und Nachhaltigkeit

Prof. Dr. med. Daniel Vallböhmer

Mitglieder: Dr. med. R.-W. Schmitz, Dr. med. Hubert Mayer, Matthias Diemer, Prof. Dr. med. Albrecht Stier, Prof. Dr. med. Thomas Auhuber, Dr. med. Björn Schmitz

### Niedergelassene

Dr. med. Ralf W. Schmitz

Stellvertretung: Dr. med. Arndt Voigtsberger, Dirk Farghal

### Vergütungssystematik u. Leistungsmanagement

Prof. Dr. med. Thomas Auhuber

Mitglieder: Dr. med. Peter Kalbe, Dr. med. Ralf-W. Schmitz

### Familie und berufliche Perspektiven

Dr. med. Frauke Fritze-Büttner

Mitglieder: Dr. med. Steffen Axt, Dr. med. Beate Blank, Prof. Dr. med. Doreen Richardt, Dr. med. Marie Samland

### Nachwuchs und Karrieregestaltung

Prof. Dr. med. Benedikt Braun

Mitglieder: Dr. med. Annika Hättich, Dr. med. Marie Samland, Dr. med. Frederik Schlottmann, Dr. med. David Ullmann

### Digitalisierung und technische Innovation

Prof. Dr. med. Hans Fuchs

Mitglieder: Dr. med. MSc. Johanna Ludwig, Dr. med. Peter Kalbe, Dr. med. Florian Barth, Prof. Dr. med. Andreas Kirschniak, Prof. Dr. med. Benedikt Braun, Prof. Dr. med. Albrecht Stier, PD Dr. med. Colin Krüger, PD Dr. med. Benjamin Babic

# BDC | Landesverbände

## BDC | Westfalen-Lippe

Vorsitzender  
Dr. med. Björn Schmitz, MHBA

Stellv. Vorsitzender  
Prof. Dr. med. Waldemar Uhl, MHSA

Regionalvertreter NL  
Prof. Dr. med. Michael Aufmkolk

Stellv. Regionalvertreter NL  
Dr. med. Kai Neumeuer

## BDC | Bremen

Vorsitzender  
Dr. med. Knut Müller-Stahl

Stellv. Vorsitzender  
N.N.

Regionalvertreter NL  
Mohammed Sulaiman

## BDC | Hamburg

Vorsitzende  
Prof. Dr. med. Carolin Tonus

Stellv. Vorsitzende  
Dr. med. Michaela Rothe

Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Thomas Mansfeld

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Florian Giensch

Regionalvertreter in NL  
Dr. med. Michaela Rothe

## BDC | Schleswig-Holstein

Vorsitzender  
Dr. med. Ralf Wilhelm Schmitz

Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Michael Müller

Regionalvertreter NL  
Prof. Dr. med. Tobias Kisch

Stellv. Regionalvertreter NL  
Dr. med. Christian Hirschner



## DER BDC IN DEN BUNDESLÄNDERN

Der BDC ist in allen Regionen Deutschlands tätig und bietet Ihnen lokale Ansprechpartner. Suchen Sie sich den Landesverband, der für Ihre Arbeitsadresse zuständig ist, heraus. Auf der nebenstehenden Abbildung finden Sie die Namen der Mandatsträger aus Ihrem BDC|Landesverband. Die Kontaktdaten der Mandatsträger finden Sie auf BDC|Online (s. u.).

### Sprecher der Landesverbände

Prof. Dr. med. Carolin Tonus,  
Hamburg  
Dr. med. Björn Schmitz MHBA,  
Kamen  
Stellv.: Dr. med. Ralph Lorenz,  
Berlin

[www.bdc.de/bdc-landesverbände](http://www.bdc.de/bdc-landesverbände)

## BDC | Nordrhein

Vorsitzender  
Dr. med. Sven Gregor

Stellv. Vorsitzender  
PD Dr. med. habil. Peter Fellmer

Regionalvertreter NL  
PD Dr. med. habil. Peter Fellmer

## BDC | Hessen

Vorsitzender  
Frank Forst

1. Stellvtr. Vorsitzender  
Jan Henninger

2. Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Alexander Buia

3. Stellv. Vorsitzende  
Nathalena Hein

4. Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Jörg Schrödter

5. Stellv. Vorsitzende  
Miriam Oster

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Jörg Schrödter

Stellv. Regionalvertreter NL  
Nathalena Hein

## BDC | Rheinland-Pfalz

Vorsitzender  
Dr. med. Jörg Fischböck

Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Thomas Chatterjee

Regionalvertreter  
Dr. med. Oliver Dörr  
Sanitätsrätin Fr. Dr. med. Charis Eibl  
Dr. med. Jörg Fischböck

## BDC | Saarland

Vorsitzender  
Dr. med. Daniel Bastian, Ph.D.

Stellv. Vorsitzender  
Prof. Dr. med. Christof Meyer

2. Stellv. Vorsitzender  
Dennis Borces

Regionalvertreterin NL  
Dr. med. Serpil Koc

## BDC | Baden-Württemberg

Vorsitzender  
Prof. Dr. med. Jörg Glatzle

Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Christoph W. Jaschke

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Matthias Szabo

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Christoph W. Jaschke



Weitere Informationen finden Sie auf BDC|Online  
im Bereich DER BDC

**BDC | Mecklenburg-Vorpommern**

Vorsitzender  
Dr. med. Christoph Prinz

Stellv. Vorsitzender  
PD Dr. med. Lutz Wilhelm

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Andreas Oling

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Thomas Nowotny

**BDC | Berlin**

Vorsitzende  
Dr. med. Marie Samland

Vorsitzender  
Dr. med. Karsten Mann

Stellv. Vorsitzende  
Dr. med. Ralph Lorenz

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Max Freiherr von Seebach

Stellv. Regionalvertreter NL  
Dr. med. Gunnar Peters

**BDC | Brandenburg**

Vorsitzender  
Prof. Dr. med. habil. F. Marusch

Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Mario Liese

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Christian Federlein

**BDC | Sachsen**

Vorsitzender  
Dr. med. Ludwig Schütz

Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Jörg Hammer

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Jörg Hammer

**BDC | Sachsen-Anhalt**

Vorsitzender  
Dr. med. Matthias Krüger

1. Stellv. Vorsitzender  
Prof. Dr. med. Martin Stockmann

2. Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Jan Schröder

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Dirk Arbter

**BDC | Thüringen**

Vorsitzender  
Dr. med. Arndt Voigtsberger

Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Gunter Bauer

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Arndt Voigtsberger

Stellv. Regionalvertreter NL  
Dipl. Med. Ingo Menzel

**BDC | Niedersachsen**

Vorsitzender  
Prof. Dr. med. Tim Glowka

Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. Florian Barth

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Raymond Young

Stellv. Regionalvertreterin NL  
Dr. med. Annina Donner

**BDC | Bayern**

Vorsitzende  
Dr. med. Julia Gump

Stellv. Vorsitzende  
Dr. Kerstin Schick

Regionalvertreter NL  
Dr. med. Axel Neumann

Stellv. Regionalvertreter NL  
Dirk Farghal

BDC-Pressemitteilungen und das Medienecho  
finden Sie auf BDC|Online im Bereich Presse.



Presse-Kontakt BDC:  
Olivia Päßler  
Telefon 030/28004-203  
presse@bdc.de

# Mit unseren Fortbildungen angstfrei in die Facharztprüfung

Hier geht's zu den Fortbildungen der BDC|Akademie, bitte geben Sie als Suchbegriff „Facharzt“ ein:



Facharztseminare sind seit vielen Jahren ein fester Bestandteil des Angebots der BDC|Akademie. Sie sind gezielt darauf ausgerichtet, das in der sechsjährigen Weiterbildung erworbene Wissen kompakt aufzufrischen und prüfungsrelevant zu bündeln – damit junge Ärztinnen und Ärzte bestens vorbereitet in ihre Facharztprüfung gehen können.

In enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachgesellschaften und deren wissenschaftlichen Leitungen konzipiert, deckt das Seminarangebot alle acht Säulen der Chirurgie ab. Die mehrtägigen Kurse eignen sich damit nicht nur zur intensiven Prüfungsvorbereitung, sondern auch ideal als Refresher – etwa für Fachärztinnen und Fachärzte anderer Disziplinen sowie für den Quer- oder Wiedereinstieg.

## BDC-Facharztseminare in der zweiten Jahreshälfte:

- vom 10 bis 11. September online und 14. bis 15. September in Berlin das „**Facharztseminar Orthopädie/Unfallchirurgie**“ in Berlin ([www.bit.ly/FA-OU-09\\_26](http://www.bit.ly/FA-OU-09_26))
- am 21. September „**Facharztseminar Allgemeinchirurgie**“ in Leipzig ([www.bit.ly/FA-A-09-26](http://www.bit.ly/FA-A-09-26))
- vom 09. bis 13. November das „**Facharztseminar Allgemein- und Viszeralchirurgie**“ in Dortmund ([www.bit.ly/FA-AV-09-26](http://www.bit.ly/FA-AV-09-26))
- vom 23. bis 26. November das „**Facharztseminar Viszeralchirurgie**“ in Hamburg ([www.bit.ly/FA-V-11-26](http://www.bit.ly/FA-V-11-26))
- vom 25. bis 27. November das „**Facharztseminar Orthopädie/Unfallchirurgie**“ online ([www.bit.ly/FA-OU-11-26](http://www.bit.ly/FA-OU-11-26)) ○



[www.bdc.de](http://www.bdc.de)





## WHY I DO IT: FREDERIK SCHLOTTMANN

In dieser Ausgabe lesen Sie das vierte Interview unserer neuen Kolumne „**Why I do it: Meine Passion für Chirurgie**“, die das Ziel verfolgt, positive Identifikationsangebote für das Berufsbild Chirurg:in zu schaffen und persönliche Einblicke in die Motivation hinter diesem anspruchsvollen Fach zu geben.

Die Interviews stammen aus dem Kreis der aktiven Mitglieder unseres neuen Young Surgeons Club (YSC). Der YSC ist ein vom BDC initiiertes Nachwuchsforum, das Studierende, Ärzt:innen in Weiterbildung und junge Fachärzt:innen der Chirurgie zusammenbringt. Ziel ist es, die Perspektiven des chirurgischen Nachwuchses zu bündeln, aktuelle Herausforderungen der Weiterbildung sichtbar zu machen und Themen wie Arbeitsbedingungen, Strukturwandel, Surgeon Wellbeing und Resilienz stärker in den Fokus zu rücken. Der YSC versteht sich dabei ausdrücklich als ergänzende Plattform zu bestehenden Nachwuchsformaten und setzt auf Vernetzung, Austausch und Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren im chirurgischen Umfeld.

Mehr zum Young-Surgeons-Club lesen Sie [HIER](#).



**Dr. med. Frederik Schlottmann,**  
**34 Jahre**

Funktionsoberarzt, Facharzt für  
Plastische, Rekonstruktive und  
Ästhetische Chirurgie  
Klinik für Plastische,  
Ästhetische, Hand- und  
Wiederherstellungschirurgie  
Medizinische Hochschule  
Hannover

Schlottmann.Frederik@mh-  
hannover.de

## MEINE PASSION FÜR CHIRURGIE!

Meine Entscheidung für die Chirurgie wurde früh geprägt, insbesondere durch ein Wahlfach in der Handchirurgie und einen außergewöhnlich engagierten Dozierenden, der meine Begeisterung nachhaltig geweckt hat. Inzwischen arbeite ich selbst in der Plastischen Chirurgie und schätze vor allem die Vielfalt an Lösungswegen für komplexe Probleme sowie die Notwendigkeit, für jede:n Patient:in eine individuelle Strategie zu entwickeln. Mein Schwerpunkt liegt auf der rekonstruktiven Chirurgie – etwa in der Handchirurgie, der Mikrochirurgie oder bei Hautersatzverfahren nach Verbrennungen.

Die hohe Arbeitsbelastung ist dabei unbestritten und wird nicht vollständig aufgewogen, dennoch bleibt die Hoffnung auf strukturelle Verbesserungen, die es ermöglichen, langfristig in diesem Fach weiter tätig zu sein. Gleichzeitig sind die aktuellen Rahmenbedingungen mit wachsendem Druck, Bürokratie und zunehmenden Einschränkungen eine große Herausforderung, sodass es nachvollziehbar ist, wenn sich Kolleg:innen gegen diesen Weg entscheiden. Umso wichtiger ist es mir, mich auch berufspolitisch einzubringen und aktiv an Verbesserungen mitzuwirken. Der eigene Weg, geprägt von einem so inspirierenden Dozierenden, ist für mich zudem Ansporn, perspektivisch selbst eine solche Rolle einnehmen zu können – denn engagierte Mentor:innen sind für die Entwicklung in unserem Fach von unschätzbarem Wert. Meine Motivation liegt darin, dieses anspruchsvolle und vielseitige Fach langfristig mitzugestalten und meine Begeisterung weiterzugeben.

[www.chirurg-werden.de](http://www.chirurg-werden.de)


**SAFETY CLIP**

# Patienten als Partner in der chirurgischen Risikoprävention – ein unterschätzter Sicherheitsfaktor

Indra Förg

**D**ie chirurgische Versorgung zählt zu den komplexesten und risikoreichsten Bereichen der Medizin. Zeitkritische Entscheidungen, anspruchsvolle Abläufe und interprofessionelle Teams treffen auf wechselnde Rahmenbedingungen und nicht selten auf ausgeprägte Hierarchien. Trotz etablierter Sicherheitsinstrumente wie OP-Checklisten, CIRS oder Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen kommt es weiterhin zu vermeidbaren unerwünschten Ereignissen. Besonders an den Schnittstellen zwischen Station, OP und postoperativer Versorgung entstehen Risiken durch Informationsverluste, unklare Zuständigkeiten und strukturelle Diskontinuitäten.

Vor diesem Hintergrund gewinnt eine Ressource zunehmend an Bedeutung, die

im klinischen Alltag bislang häufig unterschätzt wird: die aktive Beteiligung der Patientinnen und Patienten an sicherheitsrelevanten Abläufen. Da sie den gesamten Versorgungspfad ohne Unterbrechung durchlaufen, erkennen sie Abweichungen im Prozess, Informationslücken oder unzureichend umgesetzte Sicherheitsstandards, etwa bei Händehygiene oder Identitätskontrolle, häufig früher als das Behandlungsteam. Ihre Perspektive ist unabhängig von professionellen Routinen und dadurch besonders wertvoll für die Identifikation subtiler Risiken oder inkonsistenter Abläufe.

Seit der Veröffentlichung des Berichts „To Err Is Human“ im Jahr 1999 erhält die Einbindung von Patientinnen und Patienten



**Indra Förg**  
Risikoberaterin  
GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung  
mbH  
Ecclesiastraße 1-4  
32758 Detmold  
indra.foerg@grb.de

als aktive Ressource für mehr Sicherheit im Gesundheitswesen internationale Aufmerksamkeit. Mit dem „**WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030**“ wurde diese Perspektive weiter gestärkt und als eines der sieben strategischen Kernziele in der globalen Patientensicherheitsagenda verankert. Die WHO betont, dass eine „Welt, in der niemand durch Gesundheitsversorgung geschädigt wird“, nur erreichbar ist, wenn Patientinnen und Patienten partnerschaftlich in sicherheitsrelevante Entscheidungen und Prozesse eingebunden werden. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien so zu befähigen, dass sie Risiken erkennen, sicherheitsrelevante Informationen verstehen und sich auf Augenhöhe in Entscheidungen und Prozesse einbringen können. **[1]**

Die wissenschaftliche Evidenz der letzten Jahre bestätigt diese Perspektive eindrucksvoll. Untersuchungen der US-amerikanischen Behörde Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) zeigen, dass Patientinnen und Patienten Fehler und Unstimmigkeiten häufig früher bemerken als professionelle Teams und damit als wichtige Sensoren im klinischen Alltag fungieren können. Besonders patientenzentrierte Interventionen, die Transparenz, Befähigung und strukturierte Kommunikation fördern, können eine signifikante Verbesserung der Sicherheit bewirken. **[2]**

Damit dieses Potenzial wirksam werden kann, genügt es jedoch nicht, Patientinnen und Patienten lediglich mit Informationen zu versorgen. Erforderlich ist ihre gezielte und systematische Einbindung in Prozessschritte von der prä- und perioperativen Phase bis zur postoperativen Phase. Voraussetzung dafür sind klare Rollen, transparente Erwartungen, verständliche Materialien sowie Strukturen, die Rückmeldungen ausdrücklich erwünschen und wertschätzen.

Im Folgenden werden zentrale Ansatzpunkte entlang des chirurgischen Behandlungspfads aufgezeigt, die eine solche Einbindung unterstützen.

## PRÄOPERATIVE AUFKLÄRUNG UND SHARED DECISION-MAKING

Die präoperative Aufklärung ist ein wesentliches Instrument der Patientensicherheit. Sie bietet die Möglichkeit, ein realistisches Verständnis über Risiken, Alternativen und Erwartungen zu vermitteln. Materialien wie strukturierte Fragenkataloge, Entscheidungshilfen oder risikobasierte Informationsblätter unterstützen Patientinnen und Patienten dabei, gezielt nachzufragen und somit Missverständnisse zu vermeiden. Entscheidend ist, dass Informationen nicht nur vermittelt, sondern auch verstanden werden. Gerade in komplexen chirurgischen Situationen besteht das Risiko, dass Patientinnen und Patienten aufgrund von Stress oder Informationsüberflutung wesentliche Aspekte nicht aufnehmen.

Shared Decision-Making (SDM) stärkt diesen Prozess. Durch eine dialogorientierte Gesprächsführung entsteht ein gemeinsames Verständnis über Nutzen, Risiken und Ziele des Eingriffs. Patientinnen und Patienten, die sich aktiv beteiligt fühlen, sind nachweislich besser in der Lage, postoperative Empfehlungen einzuhalten und Frühwarnzeichen zu erkennen. Darüber hinaus wirkt SDM präventiv auf das Auftreten von Kommunikationsfehlern, die zu den häufigsten Ursachen unerwünschter Ereignisse zählen. Ein weiterer Nutzen liegt in der emotionalen Entlastung. Studien zeigen, dass ein Gefühl der Kontrolle und der aktiven Mitgestaltung präoperative Angst reduziert – ein Faktor, der wiederum mit besseren postoperativen Ergebnissen korreliert.

## PERIOPERATIVE VORBEREITUNG

Fehler bei präoperativen Karenzvorgaben führen häufig zu Verzögerungen im Ablauf und erhöhen das Risiko einer Aspiration. Eine einbindende und gut verständliche Kommunikation, die die physiologischen Hintergründe erläutert, klare Zeitvorgaben vermittelt und Hinweise zur sicheren Medikamenteneinnahme gibt, verbessert die

Förg I: Safety Clip: Patienten als Partner in der chirurgischen Risikoprävention, ein unterschätzter Sicherheitsfaktor. *Passion Chirurgie*. 2026 Juni; 16(06/II): Artikel 04\_03.



www.bdc.de

Adhärenz der Patientinnen und Patienten nachweislich.

Im Rahmen moderner ERAS-Programme werden Patientinnen und Patienten zunehmend differenziert informiert – etwa zu klaren Flüssigkeitsregeln, dem Umgang mit fester Nahrung, individuellen Medikationsempfehlungen sowie Hinweisen zu Rauch- und Alkoholkarenz. Eine verständliche Erläuterung dieser Zusammenhänge erhöht nachweislich die Bereitschaft, die Vorgaben konsequent umzusetzen. Viele Kliniken nutzen mittlerweile digitale Patientenportale, die automatische Erinnerungen, Checklisten und edukative Inhalte bereitstellen, um damit eine wirksame Ergänzung zur persönlichen Aufklärung darzustellen.

## IDENTITÄTSPRÜFUNG UND SEITENKONTROLLE

Die Vermeidung von Patientenverwechslungen und Seitenfehlern erfordert ein aktives Zusammenspiel zwischen medizinischem Personal und Patientinnen und Patienten. Statt die Identitäts- und Seitenkontrolle ausschließlich als Aufgabe des Behandlungsteams zu betrachten, sollte die aktive Mitwirkung der Patientinnen und Patienten bewusst in den Prozess integriert werden. Dies beginnt damit, sie gezielt aufzufordern, ihre Identität und die betroffene Körperseite selbst zu benennen. Ein solches „Checkback“-Verfahren stärkt das Verantwortungsgefühl der Patientinnen und Patienten und schafft zugleich eine zusätzliche Sicherheitsbarriere.

Entscheidend ist außerdem, Patientinnen und Patienten zu ermutigen, Unstimmigkeiten direkt anzusprechen, insbesondere dann, wenn Name oder Eingriffsseite falsch genannt werden. Auf diese Weise entsteht eine zusätzliche Schutzebene, die kritische Fehler frühzeitig sichtbar machen kann und damit maßgeblich zur Vermeidung von Verwechslungen beiträgt.

## MEDIKATIONSSICHERHEIT

Auch im Bereich der Medikationssicherheit bringt die Beteiligung der Patientinnen und Patienten erhebliche Vorteile. Medikationsfehler gehören zu den häufigsten Ursachen schwerwiegender unerwünschter Ereignisse. Studien zeigen, dass die Qualität von Medikationsanamnese und -abgleich deutlich steigt, wenn Patientinnen und Patienten durch strukturierte Informationen in den Überprüfungsprozess eingebunden werden. Transparenz, vollständige Medikamentenlisten und aktives Nachfragen tragen wesentlich zur Fehlervermeidung bei. [2]

## INFEKTIONSPRÄVENTION UND HÄNDEHYGIENE

Nosokomiale Infektionen zählen zu den häufigsten vermeidbaren Komplikationen. Patientinnen und Patienten können einen wichtigen Beitrag leisten, wenn sie über kritische Situationen der Händehygiene informiert sind und wissen, wie sie Hygienemängel ansprechen können. Eine gezielte Aufklärung senkt Hemmschwellen und erhöht die Handlungssicherheit der Patientinnen und Patienten.

Darüber hinaus nehmen Patientinnen und Patienten bei der Beobachtung von Wunden, Kathetern und Drainagen eine wichtige Rolle ein. Veränderungen wie Rötungen, Schmerzen oder Sekretveränderungen fallen ihnen häufig früher auf als dem Behandlungsteam. Werden sie geschult, solche Auffälligkeiten systematisch wahrzunehmen und zeitnah zu melden, lässt sich das Risiko einer Infektion erheblich verringern. Bei eingeschränkter Selbstbeobachtung können Angehörige wirkungsvoll unterstützen.

## SELBSTBEOBACHTUNG ALS SICHERHEITSAKTOR BEI POSTOPERATIVEN WARNZEICHEN

Ein großer Teil postoperativer Komplikationen tritt nach der Entlassung auf. Patientinnen und Patienten müssen Warnzeichen

wie Fieber, Atemnot, Schwellung, Nachblutungen oder Delir früh erkennen können. Hilfsmittel wie Symptomtagebücher (Schmerzskala, Temperaturkurve) oder farbkodierte Notfallschemata erleichtern die Einschätzung und unterstützen ein angemessenes Reaktionsverhalten. Angehörige sollten insbesondere bei kognitiven Veränderungen eingebunden sein.

## SICHERE MOBILISATION UND STURZPRÄVENTION

Die postoperative Mobilisation trägt wesentlich zur Risikoreduktion bei und unterstützt den Behandlungserfolg. Wenn Patientinnen und Patienten verstehen, dass frühes Aufstehen Komplikationen wie Pneumonie, Thrombose oder Delir reduziert, steigt ihre Bereitschaft zur Mitarbeit. Gemeinsam vereinbarte und dokumentierte Mobilisationsziele stärken die Selbstwirksamkeit.

Eine sichere Mobilisation umfasst zudem Hinweise zu Hilfsmitteln und Schutzmaßnahmen – insbesondere rutschfestes Schuhwerk und die korrekte Nutzung von Gehhilfen. Einfache Balance- und Sturzrisikotests helfen darüber hinaus, das eigene Risiko realistisch einzuschätzen.

## KOMMUNIKATION ALS SICHERHEITSINSTRUMENT

Über alle Prozessschritte hinweg ist eine offene Kommunikationskultur die Grundlage jeder erfolgreichen Patientenbeteiligung. Wenn Patientinnen und Patienten die Regeln für ein sicheres „SpeakUp“ kennen, also wissen, wie sie Bedenken artikulieren können, ohne Angst vor negativen Reaktionen zu haben, stärkt dies ihre Rolle als aktive Partnerin und Partner im Behandlungsprozess. Nicht zuletzt muss das Behandlungsteam geschult sein, Hinweise wertschätzend anzunehmen und die Beteiligung der Patientinnen und Patienten aktiv zu unterstützen. Eine solche Kommunikationskultur schafft Vertrauen und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sicherheitsrelevante Hinweise frühzeitig gegeben werden.

## FAZIT

Patientenbeteiligung im Risikomanagement ist kein „nice to have“, sondern ein zentraler, häufig unterschätzter Sicherheitsfaktor. Patientinnen und Patienten können Risiken frühzeitig sichtbar machen, kritische Prozesse aktiv unterstützen, sicherheitsrelevante Ereignisse melden und bei Verschlechterungen entscheidende Hinweise geben. Damit dies gelingt, braucht es klar definierte Ziele, eine unterstützende Infrastruktur, strukturiertes Teamtraining und eine Sicherheitskultur, in der Nachfragen und Hinweise ausdrücklich erwünscht sind. Der „WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030“ liefert hierfür einen international abgestimmten Rahmen der Patienten, Familien- und Community-Engagement als zentrales Element einer systemischen und modernen Sicherheitsarbeit positioniert.

In einer zunehmend komplexen Versorgung gewinnt die Perspektive jener an Bedeutung, die den gesamten Versorgungspfad erleben. Patientenpartnerschaft ist nicht die Delegation von Verantwortung, sondern die Stärkung eines gemeinsamen Sicherheitsnetzes. Wer Patientinnen und Patienten partnerschaftlich einbindet, erweitert das Risikomanagement um die Perspektive derjenigen, die die Versorgung in ihrer Gesamtheit erleben, und gewinnt damit eine der wenigen Systemressourcen, die an jeder Schnittstelle verfügbar ist.

## LITERATUR

[1] Bundesministerium für Gesundheit, WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 (deutsche Fassung), 2021. Zugriff: 16.02.2026. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>

fileadmin/Dateien/3\_Downloads/P/Patientensicherheit/WHO\_Global\_Patient\_Safety\_Action\_Plan\_2021-2030\_DE.pdf

- [2] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Patient Engagement and Safety. Zugriff: 14.02.2026. [Online]. Verfügbar unter: <https://psnet.ahrq.gov/primer/patient-engagement-and-safety>
- [3] European Commission, PRIMIS – Patient Safety Monitoring and Reporting. Zugriff: 16.02.2026. [Online]. Verfügbar unter: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-02/primis\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-02/primis_en_0.pdf)



**DKG**  
DEUTSCHE KNIEGESELLSCHAFT

Jetzt vergünstigt  
anmelden!

# 15. JAHRESKONGRESS DER DEUTSCHEN KNIEGESELLSCHAFT

27.–28. November 2026 | Holiday Inn – City Center München

**#KNEECHIRURGIE IM SPAGAT ZWISCHEN INNOVATION UND ÖKONOMIE**

# Das Abo mit mehr Tiefe

## „DIE CHIRURGIE“

(12 Hefte pro Jahr)

Digitale chirurgische  
Fachzeitschriften

Facharzt-Training

e.Medpedia

CME

**JETZT NEU**

*Die Chirurgie* plus  
umfangreiches Online-Angebot  
zur Wissensvertiefung, zum  
Fortbilden und Trainieren.



Hier eintauchen:  
[www.springermedizin.de/bdc](http://www.springermedizin.de/bdc)

Sonderpreis  
für BDC-  
Mitglieder



# Personalia



Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie und die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie gratulieren allen Mitgliedern zu den neuen Funktionen, Ernennungen und Auszeichnungen.

Bitte geben Sie uns Bescheid, wenn sich für Sie beruflich etwas ändert. Senden Sie uns einfach eine kurze Nachricht mit Ihrer neuen Funktion und wir veröffentlichen die Neuigkeiten an dieser Stelle. Bitte schreiben Sie an [passion\\_chirurgie@bdc.de](mailto:passion_chirurgie@bdc.de).

## JUNI 2026

**Prof. Dr. med. Sameer Dhayat** ist seit April 2026 neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie am St. Ansgar-Krankenhaus in Hötter. Er folgt auf Prof. Dr. Joachim Mellert, der nach mehr als zwei Jahrzehnten engagierter Tätigkeit im Sommer in den Ruhestand geht.

**Dr. med. Peter Fricke** leitet seit April 2026 als Chefarzt die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Klinikum Cracau, in der er zuvor als leitender Oberarzt tätig war.

**Dr. med. Klaus Frommhold, FEBS** ist seit April neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Minimalinvasive Chirurgie am Elisabeth Hospital in Gütersloh.

**Dr. med. Melodi Motamedi**, zuvor Oberarzt im Haus, ist seit April 2006 neuer Chefarzt in Doppelspitze. Gemeinsam mit **Dr. med. Sixtus Allert** leitet er nun die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Sana-Klinikum in Hameln-Pyrmont.

**Dr. med. Sven Schröder** ist seit Mai 2026 neuer Direktor der Klinik Allgemein-, Viszeral- und spezielle Viszeralchirurgie am Klinikum Lüdenscheid, an dem er zuvor als leitender Oberarzt tätig war.

**Falk Sonnabend** ist seit April 2026 neuer Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie des EndoProthetik Zentrums der Helios Klinik in Köthen.

**Dr. med. Carsten Straßberger** ist seit Mai 2026 neuer Chefarzt der Klinik für Chirurgie II (Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Handchirurgie) am Helios Klinikum Pirna GmbH. Zuvor war er als Oberarzt in der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie an den Helios Weißeritztal-Kliniken im Klinikum Freital.

**Dr. med. Gintautas Virakas** wird ab Juli 2026 neuer Chefarzt der Koloproktologie am Prosper-Hospital Recklinghausen des Stiftungsklinikum PROSELIS gGmbH. Virakas übernimmt die wissenschaftliche Leitung der BDC-Fortbildung „Viszeralchirurgie Kompakt: Rektum- und Analfistelchirurgie“ im November. ○



Personalia-Meldungen finden Sie auf BDC|Online ([www.bdc.de](http://www.bdc.de)), unter der Rubrik Wissen | Karriere.

# Neu: Der BDC-Leitfaden Weiterbildung im Verbund

Friederike Burgdorf



**Dr. med. Friederike Burgdorf, M. Sc.**  
Geschäftsführerin  
Berufsverband der Deutschen Chirurgie  
e.V. (BDC)  
Luisenstraße 58/59  
10117 Berlin  
burgdorf@bdc.de

## UMFANGREICHE UND PRAKTISCHE ONLINE-ANWENDUNG MIT ANTWORTEN FÜR ALLE, DIE WEITERBILDEN MÖCHTEN

*Sie möchten in Ihrer Klinik, Ihrem Medizinischen Versorgungszentrum oder Ihrer Praxis weiterbilden? Sie sind Arzt oder Ärztin in Weiterbildung und haben Fragen oder möchten sich zu Ihren Rechten und Möglichkeiten informieren? Wir haben da etwas für Sie!*

## WEITERBILDUNGSVERBÜNDE WERDEN IMMER WICHTIGER!

Mit zunehmender Zentralisierung spezialisierter Leistungen in Krankenhäusern einerseits und der wachsenden Ambulantisierung andererseits wird es für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zunehmend zur Herausforderung, die Weiterbildung „in einem Guss“ und in der üblicherweise vorgesehenen Mindestweiterbildungszeit zu absolvieren. Gleichzeitig wird es für Krankenhäuser und fachärztliche Praxen schwieriger, kohärente Weiterbildungscurricula anzubieten. Der BDC-Leitfaden soll daher Orientierung und Tipps auf dem Weg zur Gründung eines eigenen Weiterbildungsverbundes bieten, indem er nützliche Informationen zu den Vorgaben von

Ärzttekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen wie auch praktische Erfahrungen chirurgischer Weiterbildungsverbünde widerspiegelt. Darüber hinaus finden Sie praktische Musterdokumente, etwa für Arbeitsverträge und Verbundvereinbarungen. Damit können Sie ihn als Starthilfe für die Gründung Ihres eigenen Verbundes im Gebiet Chirurgie nutzen.

Der online abrufbare und exklusiv für BDC-Mitglieder erstellte Leitfaden beinhaltet zwei Teile und eine Übersicht mit praktischen Musterdokumenten. Teil 1 beschäftigt sich mit allgemeinen Fragen und Antworten rund um die Facharztweiterbildung im ambulanten und stationären Setting, etwa zur Beantragung einer Weiterbildungsbezugnis oder zu Delegationsmöglichkeiten. Teil 2 liefert hilfreiche Informationen rund um die Gründung eines Weiterbildungsverbundes. Zu den zur Verfügung gestellten Musterdokumenten gehören ein Rotationsplan, Musterverträge für Weiterbildungsverbünde, Musterarbeitsverträge (Abordnung, Arbeitgeberwechsel), sowie eine Musterkooperationsvereinbarung für Weiterbildungsverbünde.

Der Leitfaden wird von den Autorinnen und Autoren regelmäßig überprüft und aktualisiert. 

## Interesse, weiterzubilden?

Machs im Verbund!

### Der Leitfaden zur chirurgischen Weiterbildung im Verbund

Exklusiv für BDC-Mitglieder!

Anträge, Rechte, Verträge & Musterdokumente – alles auf einen Blick!



Jetzt scannen und Leitfaden sichern!



Burgdorf F: Neu: Der BDC-Leitfaden  
Weiterbildung im Verbund. Passion Chirurgie. 2026  
Juni; 16(06/II): Artikel 05\_02.



[www.bdc.de](http://www.bdc.de)

# Chirurgieverband wählt neue Führungsspitze



**BERLIN, DEN 30.04.2026 – DER BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE E.V. (BDC) HAT IN DER MITGLIEDERVERSAMMLUNG IM APRIL SEIN NEUES PRÄSIDIUM GEWÄHLT.**

**P**räsident des größten Chirurgieverbands in Deutschland und Europa wird Professor Dr. Dietmar Pennig. Der Chirurg, Orthopäde und Unfallchirurg war in den letzten acht Jahren Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Erneut zum Vizepräsidenten gewählt wurde der niedergelassene Chirurg und Durchgangsarzt Dr. Peter Kalbe. Ebenfalls zum Vizepräsidenten ernannt wurde der Viszeralchirurg Professor Dr. Wolfgang Schröder. Auch er blickt auf eine lange Funktionstätigkeit im BDC zurück: So war er bis 2026 als Akademieleiter im Verband tätig. Die drei Chirurgen treten ihr Amt ab Juli 2026 offiziell an.

Der BDC deckt mit seinem neuen Präsidium wichtige Bereiche seiner Mitgliederstruktur ab: Die zukünftigen Präsidenten vertreten sowohl die großen Fachrichtungen Allgemein-/Viszeralchirurgie und Orthopädie/Unfallchirurgie als auch den Praxis- und

Klinikbereich. Pennig: „Auf das neue Präsidium, die Geschäftsstelle und die Mandatsträger im BDC kommen große Aufgaben zu. Die Entwicklung des Gesundheitssystems und die damit einhergehenden Reformen werden strukturell gravierende Auswirkungen auf das Fach Chirurgie sowie Chirurgen und Chirurgen haben. Wir werden uns auf allen Ebenen dafür einsetzen, dass unsere Chirurgie ein spannendes, innovatives und attraktives Berufsfeld bleibt.“

Im Rahmen der Mitgliederversammlung verabschiedete sich der BDC von seinem bisherigen Präsidenten Professor Dr. Hans-Joachim Meyer sowie vom langjährigen Vizepräsidenten Dr. Jörg-A. Rüggeberg. Der neue Vorstand und die Mitglieder dankten beiden Chirurgen ausdrücklich für ihr über viele Jahre gehendes, den Verband prägendes Engagement. ○



Presse-Kontakt BDC: Olivia Päßler,  
Telefon 030/28004-203, [presse@bdc.de](mailto:presse@bdc.de)

Alle Pressemitteilungen und das Medienecho  
finden Sie auf BDC|Online im Bereich  
Presse: [www.bdc.de/presse](http://www.bdc.de/presse).

# Kommentar des Generalsekretärs

AUS DER  
DGCH



**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 Eigendynamik. 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, taktischer 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

UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
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](mailto:cft26@med.ovgu.de)





## 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 Chirurinnen 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 Chirurinnen 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 Chirurinnen e.V.

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

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

## DCK 2026 ERÖFFNUNGSREDE

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

**L**iebe 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  
Tumorzentrums  
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 forschungsstarken 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 chirurgischen 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

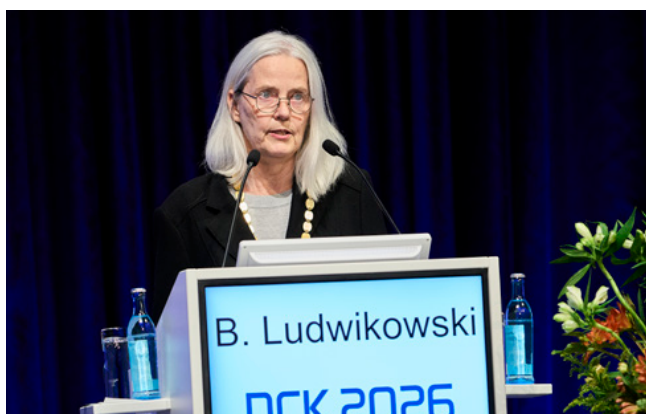
# DCK 2026 BILDERGALERIE



**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

# DCK 2026

## 143. KONGRESS DER DGCH

### 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. Dr. 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<br>Prof. Dr. A. Seekamp, Kiel 2023<br>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!<br>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 Veno-venous 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 Grimming               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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                           |                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## DCK 2026 PRÄSIDENTENWAHL

# 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 Tumorbilogie 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

# DCK 2026 IMPRESSIONEN



## 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-Organpendelauf 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 Spendensumme 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 Organpendelauf 2026 finden Sie hier: [www.organspendelauf.de](http://www.organspendelauf.de).



# DCK 2027 EINLADUNG

## DCK 2027 Resilienz – acta non verba



**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

**L**iebe Kolleginnen und Kollegen,  
Liebe Studierende, Pflegekräfte und An-  
gehörige 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

## 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 Chirurginnen 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.<br>R. Gold-<br>brunner<br>Präsident | Prof. Dr. T.<br>Schmitz-Rixen<br>Generalsekretär | Prof. Dr. J.<br>Pratschke<br>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 viszeralkirurgischen 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 (EHMALIGER 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](http://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

**A**m 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!> Oberschenkel Schlagader. 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 nichtbeamteter außerordentlicher (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.

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.



**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 „Kriegsreifeprüfung“ 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 Dozentenschaft 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 „Reichsamtseileitung 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. HOCHENEGB-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. LEBSCHÉ-MÜNCHEN, PROF. LEXER-MÜNCHEN, PROF. LOZANO-ZARAGOSSA, PROF. MACHOL-ERFURT, PROF. MAGNUS-MÜNCHEN, DR. MIDDELDORFF-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. RÖDOWITZ-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. MIDDELDORFF-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 Middeldorff.

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 Middeldorff ist

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

## DIE ERBEN

Middeldorff 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) Middeldorff [\*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 Teichgräber geb. Middeldorff [\*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. Lauen-ban) 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 Sklavenaturen, und mancher ist unter dieser Dauerbelastung zerbrochen. [...]. Auch die Erfolgreichen sind nicht alle ohne Schaden zu nehmen durch dieses Fegefeuer gegangen. Äußerlich vielleicht unverehrt, 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.<sup>2</sup>

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 kämpfst

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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-Kümmel: 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 <Habitationsarbeit>
- [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.

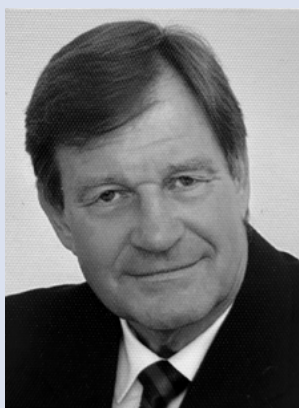
### GEDRUCKTE QUELLEN:

- 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)

**M**it Prof. Dr. med. Arnulf Thiede ist eine der prägenden Persönlichkeiten der deutschen Chirurgie der letzten Jahrzehnte verstorben. Als Hochschul-lehrer, Klinikdirektor, Forscher und chirurgischer Lehrer hat er die Entwicklung der Viszeral- und Gefäßchirurgie ebenso beeinflusst wie die Ausbildung und Haltung vieler Chirurgeninnen 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 DAAEEDXXX unter dem Kennwort „Baustein LVH“. Eine Spendenbescheinigung wird Ihnen umgehend zugesandt.

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

Prof. Dr. med. 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

## RÜCKBLICK AUF DEN BUNDESKONGRESS CHIRURGIE 2026 IN NÜRNBERG



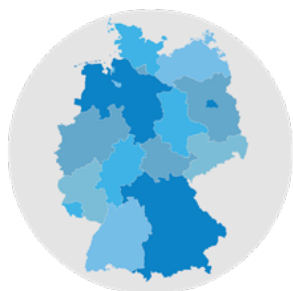
Für niedergelassene Chirurgen und Chirurgen ein Muss – der Bundeskongress Chirurgie, der dieses Jahr vom 6. bis 7. Februar in Nürnberg stattfand. Der BDC präsentierte sich gemeinsam mit seinem Versicherungsmakler Ecclesia mit seinem neuen und optisch deutlich verbesserten Stand und bot Raum zum Austausch und Netzwerken. Die Stimmung unter den Teilnehmenden war gut, das Interesse an den wissenschaftlichen Sitzungen von BDC-Vorstand, Geschäftsführung und -mandatsträger:innen groß. Das BDC-Team informierte in diesem Jahr unter anderem über den neuen BDC-Messenger Doctolib-Connect, der innerhalb von wenigen Tagen die Marke von 100 Mitgliedern überschritten hat.

Auch dieses Jahr fanden wieder zahlreiche Sessions von und mit dem BDC statt. Eine Zusammenfassung über ihre Vorträge geben uns BDC-Vorstandsmitglied

Dr. Ralf Schmitz, Leiter des Themenreferats Niedergelassene, Professor Thomas Auhuber sowie der Stellvertretende Vorsitzende des Referats der niedergelassenen Chirurgen im BDC, sowie der Regionalvertreter Bayern Dirk Farghal...

Mehr lesen unter: [www.bit.ly/BCH26BDC](http://www.bit.ly/BCH26BDC)

## BERICHT ZUR TEAMSITZUNG DER BDC LANDESVERBÄNDE UND REGIONALVERTRETER



Als neu aufgelebtes Format fand am 11. Februar 2026 eine große Teamsitzung aller Landesverbandsvorstände und Regionalvertreter statt. Aufgrund der Dringlichkeit in den politischen Gesetzgebungen rund um die Finanzierungen der Krankenhäuser, der Niedergelassenen und auch der Krankenkassen sowie im Zuge der Krankenhausreform bundesweit und NRW haben wir uns gemeinsam entschieden, brennende Themen in größerer Diskussion zu formulieren und eine gemeinsame BDC-Position aller tätigen Chirurgen und Chirurgen zu finden. Dabei hat sich das Online-Format aufgrund der Terminfindung und der Möglichkeit einer erhöhten Teilnehmerzahl als hervorragend geeignet herausgestellt...

Mehr lesen unter [www.bit.ly/LV-Sitzung-26](http://www.bit.ly/LV-Sitzung-26)



# BDC-Mitgliederversammlung 2026

**D**ie diesjährige Mitgliederversammlung des BDC am 24. April 2026 war geprägt von der Würdigung und Verabschiedung des bisherigen Vorstands sowie der Wahl der zukünftigen Verbandsspitze. Die anwesenden Mitglieder brachten ihre Anerkennung für das langjährige Engagement und die geleistete Arbeit durch anhaltenden Applaus zum Ausdruck und verabschiedeten die bisherigen Mandatsträger in einer wertschätzenden Atmosphäre.

Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle vor: Frau Stella Lenz als Assistentin der Geschäftsführung und des Vorstands sowie Frau Jiajia Kong im Bereich Buchhaltung.

Inhaltlich lag im vergangenen Geschäftsjahr ein besonderer Schwerpunkt auf der Förderung des chirurgischen Nachwuchses und dem Einsatz für eine finanziell abgesicherte und qualitativ hochwertige Weiterbildung. Dazu tagte unter anderem die Weiterbildungskommission gemeinsam mit der DGCH und den Fachgesellschaften. Unsere Weiterbildungskampagne hat im Herbst 2025 ihren Abschluss gefunden. Die Kampagnenidee „Weil Chirurgie kein DIY ist“ soll sich in verschiedenen

BDC-Präsident Professor Hans-Joachim Meyer begrüßte zu Beginn der Veranstaltung die anwesenden Mitglieder. Bevor er über die Aktivitäten des Verbands im Jahr 2025 sowie im laufenden Jahr 2026 berichtete, stellte er die zwei neuen

BDC-Mitgliederversammlung 2026.  
Passion Chirurgie. 2026 Juni; 16(06/II):  
Artikel 07\_02.



[www.bdc.de](http://www.bdc.de)

Kommunikationsmaßnahmen zur Gewinnung junger Mitglieder verstetigen.

Im Bereich der Nachwuchsförderung stellte Professor Meyer den vom BDC für die jungen Chirurginnen und Chirurgen neu initiierten „Young Surgeons Club“ vor. Im YSC können sich Interessierte engagieren, ihre Themen einbringen und so die Belange der jungen Chirurgie im Verband sichtbar machen.

Professor Meyer berichtete des Weiteren über die Aktivitäten der BDC-Akademie, die stetig evaluiert und weiterentwickelt werden. Die BDC-Akademie bietet ein breites Spektrum an Fort- und Weiterbildungsformaten und bleibt ein zentraler Bestandteil der Verbandsarbeit. Professor Meyer begrüßte in diesem Zusammenhang den zukünftigen Akademieleiter Professor Andreas Kirschniak.

Durch intensive Presse- und Social-Media-Arbeit konnte die öffentliche Wahrnehmung des Verbands in den Fachmedien weiter aufrecht erhalten bleiben. Der BDC gilt bei berufspolitischen und chirurgischen Fragen nach wie vor als vertrauensvoller Ansprechpartner für Pressevertreter. Dass für den BDC-Journalistenpreis 38 meist hervorragende Beiträge eingereicht wurden, zeigt die Bekanntheit des Verbands in den Medien.

Auf berufspolitischer Ebene gingen Geschäftsführung und Vorstand erfolgreich in den Austausch mit politischen Entscheidungsträgern, insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung der fachärztlichen Weiterbildung. Zudem bringt sich der BDC in nationale und internationale Gremien ein, darunter die BG-Kommission sowie die UEMS Section Surgery.

Neue Services für die Mitglieder des BDC stellte Geschäftsführerin Dr. Friederike Burgdorf vor. Dazu gehört der **Messenger BDC-connect**, eine digitale Plattform für

den fachlichen und berufspolitischen Austausch, der bereits von rund 450 Mitgliedern genutzt wird. Dr. Burgdorf präsentierte des Weiteren den **Leitfaden zur chirurgischen Weiterbildung im Verbund**, den der BDC exklusiv für BDC-Mitglieder entwickelt hat. Die Angebote sollen dazu beitragen, die Vernetzung und den Informationsaustausch innerhalb des Verbands zu stärken und die Mitglieder in ihrem beruflichen Alltag gezielt zu unterstützen.

Professor Meyer gab eine Übersicht über die Mitgliederentwicklung im Verband. Diese war im vergangenen Geschäftsjahr erneut leicht rückläufig, was vor allem auf altersbedingte Austritte zurückgeführt wird und einem allgemeinen Trend in ärztlichen Berufsverbänden entspricht. Erfreut zeigte er sich über den kontinuierlich steigenden Anteil von Chirurginnen: Ein Viertel der Mitglieder sind inzwischen weiblich.

Professor Meyer beendete seinen Vortrag mit der Ehrung der verstorbenen Chirurginnen und Chirurgen. Die Mitglieder erhoben sich für eine Schweigeminute.

Im Anschluss erfolgten die **Wahlen** des neuen Präsidiums. Die anwesenden Mitglieder wählten die vorgeschlagenen Kandidatinnen und Kandidaten mit großer Zustimmung. Die Abstimmungen verliefen offen und ohne Gegenstimmen. Zukünftiger Präsident wird Professor Dr. Dietmar Pennig, die beiden Vizepräsidenten werden Dr. Peter Kalbe und Professor Dr. Wolfgang Schröder. Auch die weiteren Mandatsträger in den Gremien des Verbands – darunter erweiterter Vorstand, Ehrenrat und Themenreferate – wählten die Mitglieder offen und mit breiter Zustimmung. Hier finden Sie das **Organigramm** (gültig ab Juli 2026).

Im Anschluss gab der Schatzmeister einen Einblick in den Jahresabschluss und informierte über die beschlossene Anpassung der Mitgliedsbeiträge. Für das vergangene Geschäftsjahr berichtete Dr. Hubert Mayer

über ein moderates positives Betriebsergebnis. Der Verband wird sich in den nächsten Jahren auf steigende Ausgaben, insbesondere durch notwendige Investitionen in IT-Systeme und Verwaltungsstrukturen, einrichten. Zur weiteren Stabilisierung des Verbands muss in Maßnahmen zur Mitgliederwerbung sowie zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Angebote investiert werden.

Die **Beitragserhöhung** wird zum 01. Januar 2027 in Kraft treten. Hintergrund dieser Anpassung sind unter anderem der seit der letzten Beitragsanpassung im Jahr 2021 gestiegene Lebenshaltungskostenindex um 16,15 % sowie wachsende Anforderungen an Infrastruktur, IT und Verbandsleistungen. Insgesamt ergibt sich eine Anpassung von rund 15 %. Es wird auch eine Umgewichtung in der Beitragsstruktur geben: Zukünftig soll es eine stärkere Beteiligung höherer Karrierestufen geben bei gleichzeitiger Entlastung von Assistenzärztinnen und -ärzten, deren Beiträge deutlich reduziert werden. Dadurch soll der chirurgische Nachwuchs eine stärkere Unterstützung durch den BDC erfahren und sich möglichst frühzeitig mit dem Verband identifizieren.

Zum Ende der Mitgliederversammlung bedankte sich BDC-Präsident Professor Meyer für die gute Zusammenarbeit im Präsidium und mit den Mitgliedern. Er verabschiedete sich aus seinem Amt und wünschte dem zukünftigen Vorstand viel Erfolg.

Bildergalerie zur BDC-Mitgliederversammlung 2026

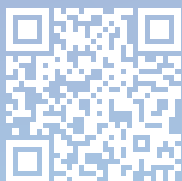


# eRef

Mehr wissen. Besser entscheiden.  
Ein Mediziner\*innen-Leben lang.

Die medizinische Wissensplattform eRef unterstützt Sie ab Tag 1 der Weiterbildung, während Klinik-Rotationen bis zur bestandenen Facharztprüfung und darüber hinaus.

Mit intelligent verknüpften, interdisziplinären und leitlinienbasierten Inhalten. Am PC, Tablet und Smartphone. Angepasst an Ihr individuelles Wissenslevel. Für den gezielten und nachhaltigen Aufbau Ihres Fachwissens – ein Mediziner\*innen-Leben lang.



[eref-testen.thieme.de](http://eref-testen.thieme.de)

# Termine BDC|Akademie\*

## CURRICULUM BASISCHIRURGIE

| VON        | BIS        | ORT        | KURS-NR.   | FORTBILDUNG             | WISSENSCHAFTLICHE:R LEITER:IN                                  | PREIS MITGLIED | PREIS NICHT-MGL |
|------------|------------|------------|------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 08.10.2026 | 09.10.2026 | Ingolstadt | 2026-21526 | Workshop Basischirurgie | Prof. Dr. Hans-Georg Palm                                      | 440,00 €       | 580,00 €        |
| 01.12.2026 | 04.12.2026 | Berlin     | 2026-21664 | Basischirurgie          | Dr. med. Christian Müller;<br>Prof. Dr. med. Stephan Gretschel | 400,00 €       | 600,00 €        |

## FACHARZTVORBEREITUNG

| VON                           | BIS                           | ORT                  | KURS-NR.   | FORTBILDUNG                                         | WISSENSCHAFTLICHE:R LEITER:IN                                                                          | PREIS MITGLIED | PREIS NICHT-MGL |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 10. -<br>11.09.2026<br>online | 14. -<br>15.09.2026<br>Berlin | online und<br>Berlin | 2026-23823 | Facharztseminar Orthopädie/<br>Unfallchirurgie      | Prof. Dr. med. Julia Seifert;<br>Prof. Dr. med. Georg Osterhoff;<br>Prof. Dr. med. Stefan Schulz-Drost | 400,00 €       | 550,00 €        |
| 21.09.2026                    | 25.09.2026                    | Leipzig              | 2026-22550 | Facharztseminar Allgemein-<br>chirurgie             | Prof. Dr. med. Peter Lamesch;<br>Dr. med. Ludwig Schütz                                                | 450,00 €       | 600,00 €        |
| 09.11.2026                    | 13.11.2026                    | Dortmund             | 2026-22530 | Facharztseminar Allgemein- und<br>Viszeralchirurgie | Dr. med. Jens-Peter Stahl;<br>Prof. Dr. med. Maximilian Schmeding                                      | 450,00 €       | 600,00 €        |
| 23.11.2026                    | 26.11.2026                    | Hamburg              | 2026-23672 | Facharztseminar Viszeralchirurgie                   | PD Dr. med. Matthias Reeh;<br>Prof. Dr. med. Thilo Hackert;<br>Dr. med. Philipp Busch                  | 400,00 €       | 550,00 €        |
| 25.11.2026                    | 27.11.2026                    | online               | 2026-23821 | Facharztseminar Orthopädie/<br>Unfallchirurgie      | Prof. Dr. Hans-Georg Palm                                                                              | 300,00 €       | 500,00 €        |

## FACHBEZOGENE SEMINARE, WORKSHOPS UND HOSPITATIONEN

| VON        | BIS        | ORT                  | KURS-NR.   | FORTBILDUNG                                                                                                           | WISSENSCHAFTLICHE:R LEITER:IN                                                                                       | PREIS MITGLIED | PREIS NICHT-MGL |
|------------|------------|----------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 09.07.2026 |            | online               | 2026-29110 | S3-Leitlinie "Schilddrüsenkar-<br>zinom"                                                                              | Prof. Dr. med. Kerstin Lorenz                                                                                       | 0,00 €         | 0,00 €          |
| 27.08.2026 |            | online               | 2026-29110 | S2k-Leitlinie "Geschlecht-<br>sangleichende Operationen<br>der Brust bei Geschlechtsin-<br>kongruenz"                 | PD Dr. med. Andreas Wolter                                                                                          | 0,00 €         | 0,00 €          |
| 04.09.2026 | 05.09.2026 | Aachen               | 2026-23860 | Fußchirurgie I                                                                                                        | Dr. med. Ralph Springfeld;<br>Prof. Dr. med. Andreas Prescher                                                       | 500,00 €       | 650,00 €        |
| 10.09.2026 | 11.09.2026 | Berlin               | 2026-22404 | CAMIC 3: Laparoskopische<br>Chirurgie des Gastrointestinal-<br>traktes                                                | PD Dr. med. Sascha S. Chopra;<br>Dr. med. Panagiotis Fikatas                                                        | 500,00 €       | 700,00 €        |
| 15.09.2026 |            | online               | 2026-23613 | Osteosyntheseverfahren an der<br>unteren Extremität                                                                   | Prof. Dr. med. Lars Gerhard<br>Großterlinden                                                                        | 150,00 €       | 200,00 €        |
| 17.09.2026 | 18.09.2026 | online               | 2026-23680 | Spezielle Unfallchirurgie Teil I                                                                                      | Univ.-Prof. Dr. med. Frank Hildebrand                                                                               | 300,00 €       | 500,00 €        |
| 24.09.2026 |            | online               | 2026-29110 | S2k-Leitlinie "Diagnostik und<br>Therapie osteoporotischer thora-<br>kolumbaler Wirbelfrakturen"                      | Prof. Dr. med. Max Joseph Scheyerer                                                                                 | 0,00 €         | 0,00 €          |
| 01.10.2026 | 02.10.2026 | Köln                 | 2026-23689 | Viszeralchirurgie Kompakt:<br>Schilddrüsenchirurgie                                                                   | Prof. Dr. med. Christiane J. Bruns;<br>Dr. med. Aycan Akca;<br>Prof. Dr. med. Hakan Alakus;<br>Dr. med. Nina Sehnke | 350,00 €       | 500,00 €        |
| 15.10.2026 | 16.10.2026 | Köln                 | 2026-23684 | Viszeralchirurgie Kompakt:<br>Pankreaschirurgie                                                                       | Prof. Dr. med. Christiane J. Bruns;<br>Prof. Dr. med. Hans Fuchs;<br>Prof. Dr. Dr. med. Thomas Schmidt              | 350,00 €       | 500,00 €        |
| 21.10.2026 | 22.10.2026 | Offenbach<br>am Main | 2026-23677 | Viszeralchirurgie Kompakt:<br>Onkologische und funktionelle<br>Operationstechniken am oberen<br>Gastrointestinaltrakt | Dr. med. Wolfram Breithaupt;<br>PD Dr. med. Benjamin Babic                                                          | 350,00 €       | 500,00 €        |
| 29.10.2026 |            | online               | 2026-29110 | S2e-Leitlinie "Hallux valgus"                                                                                         | Prof. Dr. med. Sarah Ettinger                                                                                       | 0,00 €         | 0,00 €          |
| 05.11.2026 | 06.11.2026 | Berlin               | 2026-22406 | CAMIC 4: Laparoskopische<br>kolorektale Chirurgie                                                                     | PD Dr. med. Sascha S. Chopra;<br>Dr. med. Panagiotis Fikatas                                                        | 500,00 €       | 700,00 €        |

## FACHBEZOGENE SEMINARE, WORKSHOPS UND HOSPITATIONEN

| VON        | BIS        | ORT               | KURS-NR.   | FORTBILDUNG                                                                           | WISSENSCHAFTLICHE:R LEITER:IN                                                                     | PREIS MITGLIED | PREIS NICHT-MGL |
|------------|------------|-------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 05.11.2026 | 06.11.2026 | Köln              | 2026-24634 | Modul 3 - Robotische Chirurgie: Hospitation roboterassistierte kolorektale Chirurgie  | Prof. Dr. med. Christiane J. Bruns;<br>PD Dr. med. Georg Dieplinger;<br>Prof. Dr. med. Hans Fuchs | 400,00 €       | 600,00 €        |
| 06.11.2026 |            | Frankfurt am Main | 2026-23674 | Viszeralchirurgie Kompakt: Adipositas- und metabolische Chirurgie                     | Dr. med. Sylvia Weiner;<br>Prof. Dr. med. Mirko Otto;<br>PD Dr. med. Susanne Blank                | 250,00 €       | 300,00 €        |
| 13.11.2026 | 14.11.2026 | Dresden           | 2026-23781 | 14. Dresdner Handkurs: Wiederherstellung der Handfunktion                             | Prof. Dr. med. Adrian Dragu;<br>Dr. med. Tim Fülling                                              | 500,00 €       | 650,00 €        |
| 13.11.2026 |            | online            | 2026-23685 | Viszeralchirurgie Kompakt: Beckenbodenchirurgie                                       | Prof. Dr. med. Annett Gauruder-Burmester                                                          | 175,00 €       | 250,00 €        |
| 19.11.2026 | 20.11.2026 | Köln              | 2026-24633 | Modul 3 - Robotische Chirurgie: Hospitation roboterassistierte onkologische Chirurgie | Prof. Dr. med. Christiane J. Bruns;<br>Prof. Dr. med. Hans Fuchs                                  | 400,00 €       | 600,00 €        |
| 19.11.2026 | 20.11.2026 | Recklinghausen    | 2026-23676 | Viszeralchirurgie Kompakt: Rektum- und Analfistelchirurgie                            | Asin Dorenkamp                                                                                    | 350,00 €       | 500,00 €        |
| 26.11.2026 | 27.11.2026 | Köln              | 2026-23635 | VATS OP Kurs: Anatomische Segmentresektion, Sleeve-Lobektomie                         | Prof. Dr. med. Erich Stoelben                                                                     | 400,00 €       | 500,00 €        |
| 10.12.2026 | 11.12.2026 | Hamburg           | 2026-22403 | MIC: Modul 2                                                                          | PD Dr. med. Anna Duprée                                                                           |                |                 |

## SOFTSKILL- &amp; MANAGEMENTSEMINARE

| VON        | BIS | ORT    | KURS-NR.   | FORTBILDUNG                                                                      | WISSENSCHAFTLICHE:R LEITER:IN     | PREIS MITGLIED | PREIS NICHT-MGL |
|------------|-----|--------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|
| 17.10.2026 |     | online | 2026-27708 | Abrechnungswebinar EBM                                                           | Dr. med. Ralf Wilhelm Schmitz     | 50,00 €        | 80,00 €         |
| 17.10.2026 |     | online | 2026-27703 | Abrechnungswebinar GOÄ und UV-GOÄ                                                | Dr. med. Max Freiherr von Seebach | 50,00 €        | 80,00 €         |
| on demand  |     | online | 2026-24636 | Modul 4 - Ökonomie der roboterassistierten Chirurgie                             | Dr. med. Alexander Urbanski       | 40,00 €        | 50,00 €         |
| 29.09.2026 |     | online | 2026-27711 | Hybrid-DRG: Richtig kodieren, MD-Prüfungen souverän managen und klug investieren | Dr. med. Peter Kalbe              | 50,00 €        | 70,00 €         |

## BDC|Akademie

Information und Anmeldung:

Tel: 030/28004-120, Fax: 030/28004-108 oder per E-Mail: [akademie@bdc.de](mailto:akademie@bdc.de) oder über BDC|Online unter [www.bdc.de/Veranstaltungen](http://www.bdc.de/Veranstaltungen)

\* Änderungen hinsichtlich Termin, Ort und Format sind der BDC|Akademie vorbehalten.

## EXTERNE VERANSTALTUNGEN

| VON        | BIS       | ORT    | FORTBILDUNG                                                                                                 | WISSENSCHAFTLICHE:R LEITER:IN               | PREIS MG   | PREIS NICHT-MG |
|------------|-----------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------|----------------|
| 01.07.2026 | 9.1.2026  | online | Online-Fortbildung Wundversorgung (15 CME-Punkte)                                                           | AMBOSS GmbH                                 | 146,25 €   | 195,00 €       |
| 04.09.2026 | 9.5.2026  | Köln   | WST Hands-On Kurs: Komplexe Ligamentrekonstruktionen und knorpelregenerative Verfahren im Kniegelenk&#8203; | Rimasys GmbH                                | 1.680,00 € | 1.680,00 €     |
| 07.09.2026 | 9.11.2026 | Köln   | Abrechnungsmanagerin / Abrechnungsmanager (IHK) Arztpraxis/MVZ                                              | Frielingsdorf Consult GmbH                  | 3.986,50 € | 3.986,50 €     |
| 19.09.2026 | 9.19.2026 | Köln   | Anorektale dreidimensionale Endosonographie                                                                 | Endosono.net<br>Fortbildungskurse für Ärzte | 599,00 €   | 599,00 €       |
| 20.09.2026 | 9.20.2026 | Köln   | Beckenbodendiagnostik mit dreidimensionaler Endosonographie                                                 | Endosono.net<br>Fortbildungskurs für Ärzte  | 599,00 €   | 599,00 €       |

# SPONSOREN DER BDC|AKADEMIE

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) definiert traditionell chirurgische Fort- und Weiterbildung als eine seiner Kernaufgaben. Das Angebot der BDC|Akademie hat sich in den letzten Jahren insbesondere auf dem digitalen Sektor stetig erweitert und folgt der karrierebedingten Gliederung vom Berufseinstieg des chirurgischen Nachwuchses bis hin zu den praxisorientierten Anforderungen an klinisch tätige Chirurginnen und Chirurgen im Krankenhaus und in der Niederlassung.

Dieses umfassende Programm ist ohne finanzielle und materielle Unterstützung der medizintechnischen und pharmazeutischen Industrie heutzutage gerade unter den sich ändernden Rahmenbedingungen nicht umsetzbar. Das betrifft neben dem Gesamtprogramm der Akademie auch immer wieder die gezielte Förderung einzelner zukunftsorientierter

Projekte mit innovativen und modernen Lernkonzepten. Der konstruktive und regelmäßige Dialog, der hier zwischen der BDC|Akademie und den einzelnen Industrieunternehmen intensiv gepflegt wird, ist Ausdruck dieser engen Kooperation.

Hierbei ist zu betonen, dass die Inhalte der ärztlichen Fortbildung nach wie vor unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sind. Das wissenschaftliche Programm jeder Veranstaltung wird auch weiterhin produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet.

Die BDC|Akademie dankt allen Sponsoren für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und für ihr professionelles Engagement in der chirurgischen Fort- und Weiterbildung.

**B|BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

**corzamedical**

INTUITIVE.

**Medtronic**  
Engineering the extraordinary

**STORZ**  
KARL STORZ – ENDOSKOPIE



PANORAMA

# Experimentelle Chirurgie

**Korrespondierender Autor:****Univ.-Prof. Dr. med. Igor M. Sauer**

Leiter der Experimentellen Chirurgie

Stellvertretender Klinikdirektor der

Chirurgischen Klinik

Campus Charité Mitte | Campus Virchow-

Klinikum

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Direktor des BIH Charité Digital Clinician

Scientist Program

Principle Investigator des Exzellenzclusters

„Matters of Activity. Image Space

Material“ (EXC 2025)

igor.sauer@charite.de

www.experimental-surgery.de

**Univ.-Prof. Dr. med. Johann Pratschke**

Direktor der Chirurgischen Klinik

Campus Charité Mitte | Campus Virchow-

Klinikum

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Principle Investigator des Exzellenzclusters

„Matters of Activity. Image Space

Material“ (EXC 2025)

johann.pratschke@charite.de

www.chirurgie.charite.de

Sauer IM, Pratschke J: Experimentelle Chirurgie – Strukturen für forschende Chirurginnen und Chirurgen. *Passion Chirurgie*. 2026 Juni; 16(06/II): Artikel 09\_01.



www.bdc.de

# Experimentelle Chirurgie – Strukturen für forschende Chirurginnen und Chirurgen

Igor M. Sauer, Johann Pratschke

**D**er Fortschritt in der Chirurgie basiert auf einer konsequenten wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit ihren Herausforderungen. Innovation entsteht dort, wo klinische Erfahrung systematisch hinterfragt und die gewonnenen Erkenntnisse durch Forschung und Entwicklung adressiert werden. Forschende Chirurginnen und Chirurgen, *Surgeon Scientists*, nehmen hierbei eine zentrale Rolle ein, stehen jedoch zugleich vor erheblichen strukturellen Herausforderungen: Eine zunehmende Verdichtung klinischer Abläufe, ökonomischer Druck sowie die zeitintensive und anspruchsvolle Tätigkeit im Operationssaal erschweren ihr wissenschaftliches Engagement. Dabei gehört die Forschung – neben Krankenversorgung und Lehre – zum unverzichtbaren Kernauftrag einer Universitätsklinik. Dieses Selbstverständnis wird auch von der Öffentlichkeit wahrgenommen und ist sicherlich einer der Gründe, sich für eine Behandlung in einer universitären Einrichtung zu entscheiden: Dort, wo die Chirurgie unter wissenschaftlichen Kautelen weiterentwickelt wird, ist Spitzenmedizin für die individuelle Behandlung zu erwarten. Daraus ergibt sich die Verpflichtung, chirurgische Innovationen systematisch voranzutreiben und den wissenschaftlichen Nachwuchs frühzeitig einzubinden. Akademisch interessierte Chirurginnen und Chirurgen sollten daher bereits zu Beginn ihrer Ausbildung in wissenschaftliche Projekte eingebunden werden, um ein nachhaltiges Verständnis für wissenschaftliches Arbeiten zu entwickeln. Wir wurden gebeten, das an der

Charité – Universitätsmedizin Berlin etablierte Modell vorzustellen.

## FORSCHUNGSSTRUKTUREN FÜR CHIRURGINNEN UND CHIRURGEN

In Deutschland existieren bislang nur wenige eigenständige Institute für chirurgische Forschung. Häufiger sind Strukturen innerhalb chirurgischer Kliniken, welche die notwendige labortechnische und personelle Ausstattung sowie geschützte Zeiten für Forschung und Entwicklung für klinisch tätige Chirurginnen und Chirurgen gewährleisten. Eigenständige Institute bieten den Vorteil größerer inhaltlicher und personalpolitischer Unabhängigkeit. Oft übernehmen sie auch Funktionen als Dienstleister für andere Disziplinen. In chirurgische Kliniken integrierte Forschungsstrukturen werden in der Regel von W2-Professorinnen und -Professoren geleitet und stehen somit in einer gewissen strukturellen Abhängigkeit von den jeweiligen Ordinarien. Diese Einbindung erfordert ein hohes Maß an Vertrauen und strategischer Abstimmung bezüglich der notwendigen Freiräume bei der inhaltlichen und organisatorischen Ausgestaltung.

Eine Leitung der experimentellen chirurgischen Forschung durch Chirurginnen und Chirurgen ist nicht zwingend erforderlich, jedoch mit Vorteilen verbunden: Sie ermöglicht eine unmittelbare Übersetzung praktischer Fragestellungen aus der chirurgischen Versorgungspraxis in wissenschaftliche Projekte. Dadurch wird sichergestellt, dass

Forschungsfragen relevante klinische Probleme adressieren und echte Translation statt rein theoretischer Ansätze fördern. Zudem erleichtert eine chirurgische Leitung die Integration wissenschaftlicher Projekte in den klinischen Alltag. Aspekte wie die Freistellung von klinischen Verpflichtungen für Forschung, die Rekrutierung wissenschaftlich interessierter Nachwuchskräfte sowie die Akzeptanz neuer Technologien oder Studienprotokolle profitieren häufig davon, wenn die Leitung selbst aus dem operativen Fach stammt und insbesondere dessen besondere Rahmenbedingungen aus eigener Erfahrung kennt.

An der Chirurgischen Klinik, Campus Charité Mitte | Campus Virchow Klinikum, Charité – Universitätsmedizin Berlin, wurde bewusst ein in die Klinik integriertes Modell etabliert. Die Professur für Experimentelle Chirurgie fungiert hierbei als strategischer Impulsgeber und als zentrale Schnittstelle zwischen Klinik und Forschung. Diese Funktion ist in Personalunion mit der stellvertretenden Klinikleitung mit dem Schwerpunkt Forschung verbunden.

Zu den zentralen Aufgaben dieser Struktur zählen der Aufbau und Betrieb leistungsfähiger Laborstrukturen, die Förderung von Synergien zwischen Arbeitsgruppen sowie von nationalen und internationalen Kooperationen, die wissenschaftliche Betreuung klinisch tätiger *Surgeon Scientists*, sowie die Unterstützung der Karriereentwicklung im Hinblick auf akademische Abschlüsse und die Gestaltung moderner Karrierewege (**Abb. 1**).

Ein besonderer Fokus liegt auf der frühzeitigen Nachwuchsförderung. Studierende sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden frühzeitig in Forschungsprojekte eingebunden, um eine schnelle Qualifikation für Programme mit geschützter Zeit für Forschung (Clinician Scientist Programme) zu ermöglichen. Durch die Einbindung von Studierenden mit Interesse an der Chirurgie im Rahmen wissenschaftlicher Hausarbeiten und später bei Promotionsvorhaben ist eine gegenseitige Evaluation über einen längeren Zeitraum möglich. Zudem kann eine frühzeitige Einbindung in bestehende

Arbeitsgruppen erfolgen. Auf diesem Weg konnte an der Chirurgischen Klinik der Charité ein Großteil des ärztlichen Nachwuchses rekrutiert werden.

In Absprache mit der Klinikleitung (Direktor und Stellvertreter) sowie den Bereichsleitenden werden regelmäßig Zielvereinbarungen mit den übrigen Teammitgliedern hinsichtlich der chirurgisch-technischen Ausbildung und wissenschaftlicher Projekte in den jeweiligen Bereichen formuliert. Die direkte organisatorische Einbindung des Leiters der Experimentellen Chirurgie ermöglicht dabei einerseits die Sicherstellung der erforderlichen Freistellung von Chirurginnen und Chirurgen aus dem klinischen Umfeld für die Forschung, andererseits soll auch die chirurgisch-technische Ausbildung dieser wissenschaftlich besonders engagierten Kolleginnen und Kollegen beispielsweise im Rahmen der Rotations- und Einsatzplanung sichergestellt werden.

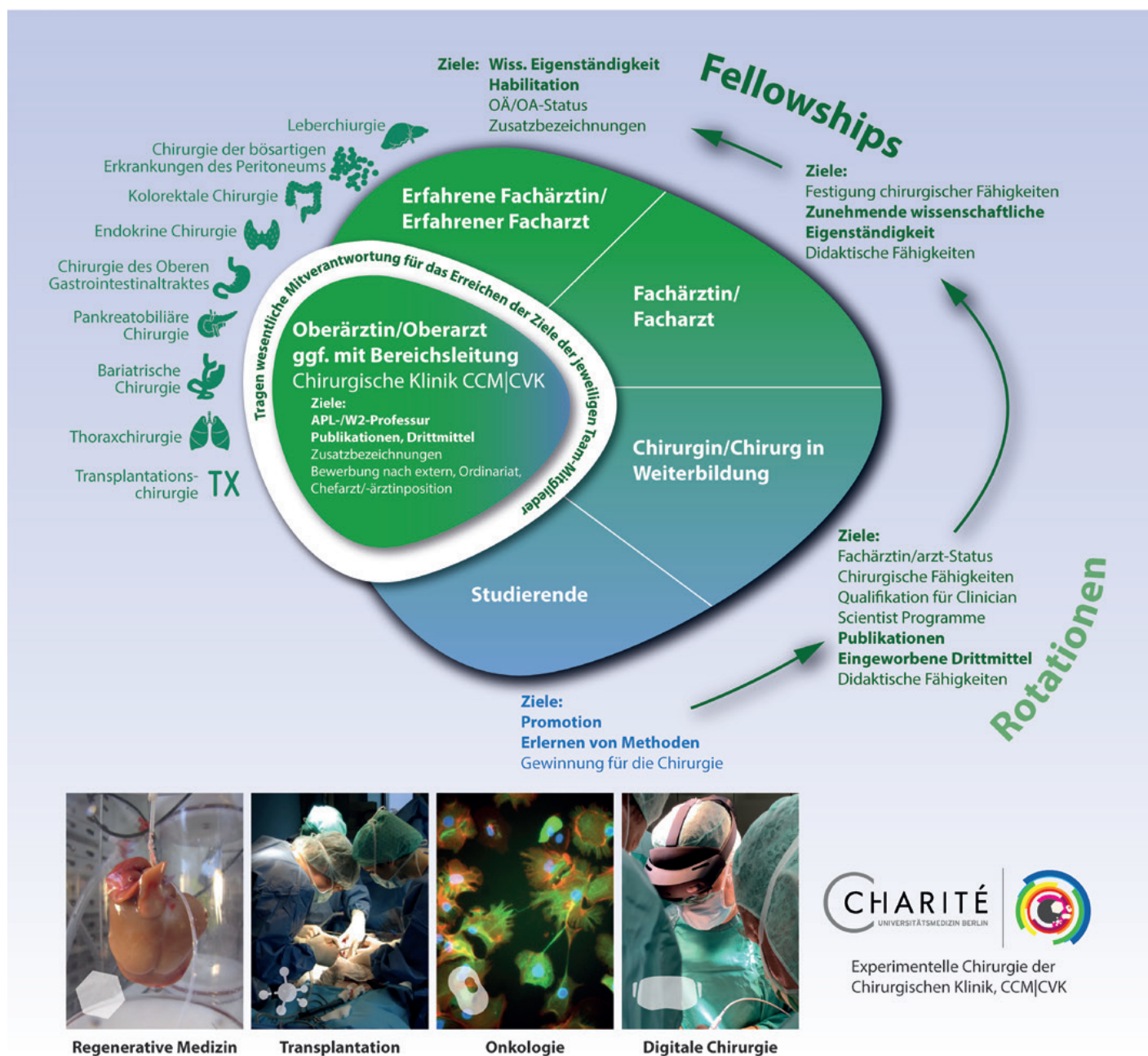
Entwicklungsvereinbarungen zwischen Klinikleitung, Bereichsverantwortlichen und Mitarbeitenden gewährleisten dabei die Balance zwischen chirurgisch-technischer Ausbildung und wissenschaftlicher Tätigkeit und ermöglichen so erfolgreiche Karrierewege innerhalb der Chirurgischen Klinik (**Abb. 1**). Die enge organisatorische Verzahnung ermöglicht durch die gemeinsame die Rotations- und Einsatzplanung sowohl die Freistellung für Forschung als auch die kontinuierliche operative Weiterbildung. Diese Strategie hat sich als äußerst erfolgreich erwiesen: Allein aus der Chirurgischen Klinik konnten bislang 30 Förderungen in den hochkompetitiven *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist* Programmen der Charité eingeworben werden. Diese ermöglichen 20 bis 50 Prozent geschützte Zeit für Forschung. Damit gehört die Chirurgische Klinik zu den führenden Einrichtungen innerhalb dieser Programme.

## THEMATISCHE SCHWERPUNKTE IN DER CHIRURGISCHEN FORSCHUNG

Die Transplantationschirurgie und die regenerative Medizin zählen traditionell

zu den zentralen Forschungsschwerpunkten der Chirurgischen Klinik der Charité. Wesentliche Motivation für die in diesen Bereichen tätigen Chirurginnen und Chirurgen ist dabei der weiterhin bestehende Organmangel. Diese Herausforderung wird unter anderem durch die Entwicklung extrakorporaler Organunterstützungsverfahren, die extrakorporale Organperfusion und die Organ-Konditionierung sowie die Herstellung von Gewebestrukturen und Organen mittels Tissue Engineerings auf Basis der De- und Rezellularisierung und des 3D-Gewebedrucks adressiert. Die hierbei entwickelte methodische Expertise findet zunehmend auch Anwendung in der onkologischen Grundlagenforschung, insbesondere im Bereich der mechanischen Tumormikroumgebung und ihrer Wechselwirkungen mit der extrazellulären Matrix.

Zudem hat die digitale Transformation die chirurgische Forschung in den vergangenen Jahren maßgeblich methodisch und inhaltlich geprägt. An der Charité liegen die Schwerpunkte insbesondere auf Anwendungen und Entwicklungen in den Bereichen Extended Reality, Künstliche Intelligenz und Robotik. Das Ziel besteht dabei nicht, diese Technologien lediglich anzuwenden und zu evaluieren, sondern auch, ihre Entwicklung aktiv mitzugestalten. Zu diesem Zweck wurde ein interdisziplinäres Team etabliert, das neben Chirurginnen und Chirurgen auch Expertise aus den Bereichen Medienwissenschaften, Softwareentwicklung, Psychologie und Philosophie vereint. Diese im Rahmen des Exzellenzclusters *Matters of Activity* um eine Juniorprofessur für Digitale Chirurgie geschaffene und anschließend verstetigte Arbeitsgruppe ermöglicht die systematische Identifikation von Herausforderungen und die Bewertung geeigneter digitaler Lösungsansätze sowie die Entwicklung innovativer Konzepte von der prototypischen Umsetzung bis zur klinischen Anwendung. Ein weiterer zentraler Bestandteil ist der Wissens- und Technologietransfer. Dieser zielt darauf ab, digitale Kompetenzen und Fähigkeiten sowohl bei medizinischem Fachpersonal als auch bei Patientinnen und Patienten zu vermitteln und nachhaltig zu etablieren.



**Abb. 1:** Verzahnung von akademischer Karriere und chirurgisch-technischer Ausbildung an der Chirurgischen Klinik, CCM|CVK, der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Beispielhafte Projekte umfassen KI-gestützte Frühwarnsysteme für postoperative Komplikationen, eine automatisierte Operationsdokumentation auf Basis semantischer Videoanalyse, den Einsatz von Extended Reality in Planung, Durchführung und Ausbildung, sowie auf Maschinellen Lernen gestützte Analysen für ein Echtzeit-Warnsystem vor postoperativen Komplikationen auf Normalstationen.

Die Etablierung sogenannter *Living Labs* ermöglicht dabei zunächst die Evaluation neuer Technologien unter realitätsnahen Bedingungen und anschließend ein Einsatz im klinischen Alltag – ein Ansatz, für den wissenschaftlich engagierte Chirurginnen und Chirurgen sowie insbesondere auch diesbezüglich interessiertes Pflegepersonal notwendig sind.

Die Frage, wie breit das thematische Spektrum einer Forschungsabteilung einer chirurgischen Klinik sein sollte, ist regelmäßig Gegenstand interner Diskussionen. Die Konzentration der Aktivitäten auf einen der zuvor genannten großen Bereiche könnte die Vorteile einer tieferen Expertise in der Arbeitsgruppe, eine effizientere Zusammenarbeit und einer klaren Außendarstellung haben. Eine breite thematische Aufstellung

erhöht die Unabhängigkeit von kurzfristigen Trends und schafft zugleich die Grundlage für echte Interdisziplinarität. Verändern sich Förderlandschaften oder wissenschaftliche Prioritäten, kann die Forschungsgruppe flexibel reagieren und neue Themenfelder erschließen. Voraussetzung dafür ist eine klare strategische Ausrichtung und eine effektive Koordination. Digitale und agile Kommunikations- und Kollaborationstools wie Basecamp, Notion oder vergleichbare Plattformen bieten wissenschaftlichen Arbeitsgruppen eine Reihe zentraler Vorteile für die Organisation und Zusammenarbeit: Neben der Strukturierung komplexer Projekte (Teilaufgaben, Zeitpläne, Zuständigkeiten) erhöhen sie die Transparenz, indem sie allen Beteiligten jederzeit Zugriff auf denselben Informationsstand ermöglichen und so eine effizientere Zusammenarbeit ermöglichen. Informationen, Aufgaben und Diskussionen sind nicht mehr an synchrone Meetings gebunden, sondern jederzeit abrufbar und nachvollziehbar dokumentiert. Gleichzeitig

sollten regelmäßige persönliche, gemeinschaftliche Austauschformate beibehalten werden. Persönliche Treffen der Arbeitsgruppen, Forschungs-Colloquien und Workshops ermöglichen ein höheres Maß an Vertrauen, Verständnis, Kreativität und Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit und stärken den sozialen Zusammenhalt.

Die Zukunft der Chirurgie wird maßgeblich davon abhängen, inwieweit es gelingt, wissenschaftliche Exzellenz strukturell zu verankern und nachhaltig zu fördern. Forschung darf nicht als fakultativer Zusatz, sondern muss als integraler Bestandteil chirurgischer Tätigkeit insbesondere an Universitätskliniken verstanden und entsprechend ausgestattet werden. Dies erfordert verlässliche Rahmenbedingungen: verbindlich geregelte geschützte Zeiten für die Forschung, planbare Karrierewege für *Surgeon Scientists* sowie eine gezielte finanzielle und institutionelle Förderung translationaler Forschung.

Hier sind nicht nur die Universitätskliniken selbst, sondern auch Politik, Förderorganisationen und Fachgesellschaften gleichermaßen gefordert. Es bedarf eines gemeinsamen Verständnisses, dass Innovation in der Chirurgie Zeit, Ressourcen und strukturelle Verlässlichkeit voraussetzt. Nur wenn es gelingt, forschende Chirurgeninnen und Chirurgen systematisch zu fördern und ihnen echte Entwicklungsperspektiven zu bieten, wird die internationale Wettbewerbsfähigkeit langfristig gesichert werden können.

Die chirurgischen Fachgesellschaften sollten diese Entwicklung aktiv gestalten – als Stimme der Wissenschaft, als Impulsgeber für strukturelle Reformen und als Plattform für die nächste Generation von *Surgeon Scientists*. Denn der Fortschritt in der Chirurgie entsteht nicht zufällig: Er ist das Ergebnis kluger Förderung, klarer Strategien und eines gemeinsamen politischen Willens. ○



# DCK 2027

Gemeinsam lernen und heilen

**144. Deutscher Chirurgie Kongress**  
**13. – 15. April 2027, DCK.digital**  
**21. – 23. April 2027, ICM – Internationales Congress Center München**

**RESILIENZ – ACTA NON VERBA**

[www.dck2027.de](http://www.dck2027.de)



# BILDERRÄTSEL



WELCHER MEDIZINISCHE FACHBEGRIFF VERSTECKT SICH HINTER DIESEM BILD?

.... HABEN SIE ES ERRATEN?

Schicken Sie Ihre Antwort unter dem Stichwort „Passion Chirurgie 06/QII/2026“ an [bilderraetsel@bdc.de](mailto:bilderraetsel@bdc.de). Einsendeschluss ist der 01. September 2026. Die Auflösung dieses Rätsels finden Sie im Impressum der nächsten gedruckten Ausgabe im Herbst.

Unter allen richtigen Einsendungen der ersten drei Quartalsausgaben (QI, QII, QIII) verlosen wir Ende 2026 wieder ein Android-Tablet. Die Auslosung wird Anfang November stattfinden und der Gewinner in der Dezemberausgabe bekannt gegeben.

Teilnahmebedingungen: Jedes BDC-Mitglied darf mitmachen, ausgenommen sind BDC-Mitarbeiter und Mitarbeiter von schaefermueller publishing GmbH sowie deren Angehörige. Bei der Gewinnauslosung sind der Rechtsweg und Barauszahlung ausgeschlossen. Wer gewonnen hat, wird schriftlich benachrichtigt. Wir danken für die Teilnahme und wünschen viel Glück.

**NEU:**

# Der BDC-Messenger bei DoctolibConnect

Nur für BDC-Mitglieder!



## Deine Vorteile:

- ✓ Kläre Patientenfälle sicher per Chat
- ✓ Erweitere dein Karrierenetzwerk in der größten Chirurgie-Community
- ✓ Exklusiv & kostenfrei nur für BDC-Mitglieder
- ✓ Nutze Chatgruppen für deine Weiterbildung

## In 2 Schritten ins Netzwerk:

