

DGH-NEWSLETTER 2025

Liebe Mitglieder der DGH,

es ist mir eine große Freude, Sie über die Aktivitäten des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie und aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen, die unser Fachgebiet betreffen, zu informieren. Mit der Erstellung dieses ersten Newsletters als Generalsekretär unserer Fachgesellschaft folge ich sehr gerne der Tradition, die durch Prof. Dr. Jörg van Schoonhoven über so viele Jahre etabliert wurde.

Ich möchte Ihnen mit diesem Newsletter auch alle wesentlichen Informationen für die Mitgliederversammlung, die im Rahmen unseres Jahreskongresses am 17. Oktober 2025 in Würzburg (17.00-19.00 Uhr) stattfinden wird, zukommen lassen. Zu dieser Versammlung darf ich Sie bereits an dieser Stelle ganz herzlich einladen.

Am 20.12.2024 kam der neu gewählte enge Vorstand der DGH im Rahmen einer Videokonferenz als Online-Meeting zusammen.

In diesem Jahr traf sich der erweiterte Vorstand der DGH am 14. Februar 2025 im Harnack-Haus in Berlin zur Klausurtagung, um die Schwerpunkte der Vorstandsarbeit festzulegen, unsere Strukturen als Fachgesellschaft zu beraten und diese zu koordinieren.

Präsenz der DGH in den nationalen und internationalen Fachgesellschaften

Die gemeinsame wissenschaftliche Arbeit der Fachgesellschaften, die sich mit handchirurgischen Themen auseinandersetzen, wurde auch in diesem Jahr mit großem Einsatz aller Beteiligten weiterentwickelt.

Auf der 54. Jahrestagung der DGPRÄC vom 03. bis 05. Oktober 2024 in Düsseldorf wurde das Thema „Handtrauma“ in einer gemeinsamen Sitzung der DGH mit der DGPRÄC thematisiert. Weitere Sitzungen beschäftigten sich mit Pathologien des Daumens, der Handwurzel sowie weiteren handchirurgischen und berufspolitischen Themen. Auch die Weiterbildung in der Zukunft unter Berücksichtigung der Krankenhausreform wurde diskutiert. Auf der diesjährigen 55. Jahrestagung der DGPRÄC vom 25. bis 27. September 2025 in Leipzig werden Handtraumata und Infektionen im Bereich der Hand in einer gemeinsamen Sitzung der DGH mit der DGPRÄC thematisiert. Weitere Sitzungen beschäftigen sich u.a. mit therapeutischen Optionen im Bereich des Karpus und der peripheren Nerven. Auch die Berufspolitik wird Platz zur Diskussion bekommen.

Auf dem DKOU in Berlin 2024 gab es erfreulicherweise wieder 4 Sitzungen zu verschiedenen handchirurgischen Themen, die in Kooperation mit der DGH vorbereitet wurden. Diese Sitzungen fanden im großen Saal statt und waren, wie in den Jahren zuvor, ausgesprochen gut besucht. Direkt nach dem Kongressende erfolgte durch den Generalsekretär der DGH die Rücksprache mit den Kongresspräsidenten und Kongressorganisatoren des DKOU 2025. Da der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie im Jahr 2025 vom 28. Oktober bis 31. Oktober 2025 erstmalig im CityCube Berlin stattfindet, sollte durch diese sehr frühe Kontaktaufnahme wieder die Darstellung der Handchirurgie gesichert werden. So konnte erreicht werden, dass auch im Jahr 2025 wieder 4 Sitzungen zu verschiedenen handchirurgischen Themen (u.a. Frakturen des Karpus, Fingermittelgelenktraumata, Endoprothetik und Radiusfrakturen), ein interaktives DGH-Seminar, ein Kurs des Jungen Forums der DGH und weitere handchirurgische Themen in sehr enger und freundschaftlicher Abstimmung der DGH mit der DGU, DGOOC, dem BVOU und der DGOU stattfinden werden.

Die Sitzungen der DGH werden in diesem Jahr im Raum Helsinki 2 einen Schwerpunkt am Dienstag, 28. Oktober haben. Zusätzlich konnten wir erreichen, dass die DGH mit einem Roll-Up und Flyern am Gemeinschaftsstand der großen Sektionen der DGOU repräsentiert wird, ohne dass hierdurch für die DGH Kosten entstehen. Die Handchirurgie ist somit sehr gut und prominent sichtbar vertreten. Zudem wird es auch in diesem Jahr auf dem DKOU viele interessante Sitzungen zu berufspolitischen Themen geben.

Auf dem Jahreskongress der DGH im vergangenen Jahr in Hannover wurde wieder eine gemeinsame wissenschaftliche Sitzung mit der DAM ausgerichtet. Auf dem Jahreskongress vom 07. bis 09. November 2024 in Aachen wurde erstmals eine gemeinsame Sitzung mit der DGH zum Thema „Mikrochirurgie der Hand“ ausgerichtet. Diese wissenschaftliche Kooperation beider Fachgesellschaften zu einer Tradition werden zu lassen und auch zukünftig gemeinsame Sitzungen auf ihren Jahreskongressen auf Dauer zu etablieren, ist unser gemeinsames Anliegen. Ich lade Sie ganz herzlich ein, diese spannenden nationalen Kongresse auch im Jahr 2025 zu besuchen und mit Ihren Diskussionsbeiträgen zu bereichern.

Der diesjährige FESSH-Kongress fand vom 25. bis 28. Juni in Helsinki bei wechselhaftem Wetter aber unter sehr erfreulich hoher Beteiligung deutscher Teilnehmer statt. Vorab konnte wieder das FESSH-Examen zur Erlangung des Europäischen Hand-Diploms absolviert werden. 13 geprüfte Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland bestanden das Examen. Das internationale Prüfungskomitee umfasste auch 9 Prüfer aus Deutschland.

Die DGH ist aktuell mit mehreren Mitgliedern im Executive Committee und Council sowie in verschiedenen Committee's der FESSH vertreten. Die nächsten FESSH-Kongresse werden 2026 in Basel, 2027 in Prag, 2028 in Straßburg und 2029 in Porto stattfinden.

Nach Nominierung durch die DGH wurde am 25. Juni 2025 Dr. Martin Richter aufgrund seiner herausragenden Verdienste um die europäische Handchirurgie mit dem Titel „FESSH Giant of Hand Surgery“ geehrt. Wir gratulieren hierzu erneut ganz herzlich.

Gemäß Beschluss unserer Fachgesellschaft wurde ein Organisationskomitee der DGH gegründet (Prof. Dr. Harhaus-Wähner, Prof. Dr. Lampert, Priv. Doz. Dr. Lautenbach), welches die Möglichkeit einer erneuten Bewerbung der DGH zur Ausrichtung des FESSH-Kongresses im Jahr 2030 prüfen und ggf. eine Umsetzung gestalten wird.

Im Jahr 2024 hat sich die DGH auf dem 28. Jahreskongress der Portugiesischen Gesellschaft für Handchirurgie in Kombination mit dem 14. Iberisch-Lateinamerikanischen Kongress für Handchirurgie (Vereinigung der spanischsprachigen Handchirurgen) in Coimbra/Portugal mit mehreren gemeinsamen Sitzungen, freien Vorträgen und drei Keynote-Lectures auf Einladung der ILA beteiligt. Auf dem Herbstkongress der BSSH vom 13. bis 15. November 2024 in Belfast war die DGH als offizielle Gastgesellschaft eingeladen und durch eine Delegation von 14 DGH-Mitgliedern mit einer Vielzahl von Vorträgen zu unterschiedlichen Themen sehr gut vertreten.

Vom 08. bis 10. Mai 2025 wurde das 64. DAH-Symposium im Harnack Haus in Berlin durch Mitglieder der DGH ausgerichtet (Prof. Dr. Eisenschenk, Priv. Doz. Dr. Lautenbach, Prof. Dr. Hakimi). Themen waren unter dem Motto „Handchirurgie 2025 – Was ist notwendig? Was ist finanzierbar?“ aktuelle Osteosynthesekonzepte bei Frakturen im Bereich der Hand und des Handgelenkes, Rheumahandchirurgie, Endoprothetik im Bereich der Hand. Eine große Anzahl von deutschen Handchirurgen beteiligten sich an diesem Kongress mit vielen Vorträgen.

Vom 24. bis 28. März 2025 wurde der alle drei Jahre stattfindende gemeinsame Kongress der IFSSH mit der IFSHT von den nationalen handchirurgischen und handtherapeutischen Gesellschaften in Amerika (ASSH, AAHS und ASHT) in Washington ausgerichtet. Auch hier haben sich Mitglieder der DGH (oft nach persönlicher Einladung durch die Kongressveranstalter) mit Übersichtsvorträgen beteiligt.

Nach Nominierung durch die DGH wurde am 24. März 2025 Prof. Dr. Hermann Krimmer aufgrund seiner herausragenden Verdienste um die Handchirurgie weltweit mit dem Titel „IFSSH Pioneer of Hand Surgery“ geehrt. Wir gratulieren hierzu erneut ganz herzlich.

Somit ist auch in diesem Jahr die nationale und internationale Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie an Fachkongressen sehr erfreulich und ich möchte Sie ganz herzlich einladen, an zukünftigen Kongressen teilzunehmen und sich hier in die Diskussionen einzubringen.

Stipendien und Fellowships

Als Mitglied in der FESSH kann die DGH für die FESSH-Academy Kurse jeweils eine von der FESSH vorgegebene Anzahl von Mitgliedern nominieren, die mit einer vergünstigten Gebühr an diesen Kursen teilnehmen können. Nach offizieller Ausschreibung und Auswertung der Bewerbungsunterlagen, unter Berücksichtigung der Auswahlkriterien der DGH durch den Vorstand der DGH, wurden nominiert:

für den FESSH-Academy Grundkurs in Nizza vom 4. bis 7. November 2024:

- Dr. Inessa Suhova
- Dr. Martha Neumann

für den FESSH-Academy Grundkurs in Poznan (Polen) vom 26.02. bis 01.03.2025:

- Dr. Evelyn Halenka
- Dr. Johanna Überberg
- Dr. Zsolt Bitay

für den FESSH-Academy Grundkurs in Prag im Februar 2026:

- Dr. Luisa Bott
- Priv. Doz. Dr. Lisa Oezel

für den FESSH-Academy Advanced Course vom 17. bis 19. Oktober 2025 in Budapest:

- Priv. Doz. Dr. Alexander Joist (Hospital Geldern) – leider musste die Teilnahme durch den Nominierten aufgrund persönlicher, unvorhersehbarer Terminkollisionen kurzfristig abgesagt werden.

Hier ist eine Nachnominierung, die ursprünglich nicht vorgesehen ist, noch in der Klärung.

für das ASSH International Traveling Fellowship im Rahmen der ASSH-Jahrestagung in Vancouver (Canada) vom 9. - 11. Oktober 2025:

- Dr. V. Buga (Klinik für Hand-, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Nürtingen)

Anmerkung BSSH:

Kein Reisestipendium in 2025 ausgeschrieben

Zum zweiten Mal wurde in diesem Jahr von der DGH ein Forschungsstipendium ausgeschrieben. Die Fördersumme beträgt erneut 10.000 Euro. Insgesamt gingen acht Anträge, mit zumeist höchster wissenschaftlicher Qualität, ein.

Der DGH Research Grant 2025 wurde von dem 5-köpfigen Bewertungsgremium einstimmig vergeben an:

- Dr. Selim Atay, Klinik für Handchirurgie, Plastische, Rekonstruktive und, Verbrennungschirurgie, BG-Unfallklinik Tübingen mit dem Projekttitle: „Welche Nachbehandlung bei Handphlegmone? Eine randomisierte Untersuchung zu Ruhigstellung, elastischer Wickelung und lockerem Mullverband“.

Herr Dr. Selim Atay wird dieses Projekt kurz in der diesjährigen Mitgliederversammlung der DGH in Würzburg vorstellen.

Gesundheitspolitische Entwicklungen und berufspolitische Aktivitäten der DGH

Die vorgezogenen Neuwahlen am 23. Februar 2025 zum 21. Deutschen Bundestag hatten auch wesentliche zeitliche und inhaltliche Auswirkungen auf die gesundheitspolitische Entwicklung und Veränderung in Deutschland. Der neu gewählte Bundestag konstituierte sich am 25.3.2025. Der Koalitionsvertrag wurde am 5. Mai 2025 unterzeichnet und die 25. Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland nahm am 6. Mai 2025 die Arbeit auf. Die neue Bundesministerin des Bundesministeriums für Gesundheit, Nina Warken, hatten sicher nur wenige auf dieser Position erwartet. Viele aktuell sehr drängende Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen sind u.a. daher auch heute noch nicht geklärt. Wesentliche Fragen, die wir alle haben, sind zum aktuellen Zeitpunkt, an dem ich Ihnen diesen Newsletter schreibe, nicht zu beantworten.

Fortführung des AOP-Katalogs

Der AOP-Katalog 2025 stellte im Wesentlichen eine Fortführung des bestehenden Kataloges dar. Unverändert wurde dadurch der überwiegende Teil unseres Spektrums handchirurgischer Eingriffe in den ambulanten Bereich verschoben, da Leistungen des AOP-Kataloges nach §115b SGB V regelhaft als zwingend ambulant zu erbringenden Leistungen definiert sind. Abweichungen von der ambulanten Erbringung erfordern jeweils die Begründung im Einzelfall.

Die Umsetzung dieser Anforderungen sowohl bezüglich baulich-struktureller aber auch prozessualer Notwendigkeiten stellt für viele Leistungserbringer weiterhin eine schwer zu erfüllende Anpassung dar. Dies gilt für die Akut- und Notfallversorgungen, wie z.B. bei Frakturen der Phalangen oder Mittelhandknochen sowie Nerven- oder Sehnenverletzungen (bei denen eine solche ambulante Erbringung fast nicht umsetzbar ist) und auch die elektive Handchirurgie.

Die postoperative handchirurgische Weiterbehandlung in ambulanten Strukturen ist auch in Städten mit vielen ärztlichen Angeboten oft unter den notwendigen Qualitätsaspekten nicht ausreichend gesichert.

Die Definition im AOP-Vertrag 2025, dass weiterhin Schweregradzuschläge gezahlt werden und eine minimale Steigerung der Orientierungswerte erfolgte (Anlage 3) sowie eine Weiterentwicklungsregelung der Kontextfaktoren in die Präambel aufgenommen wurde, verbessert die Situation nicht wesentlich. Dass die Vertragsparteien weiterhin nur in der Präambel festgehalten haben, dass zu prüfen ist, ob und inwieweit eine zusätzliche Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im Rahmen der Vergütung von ambulanten Operationen notwendig ist und wie gegebenenfalls eine Finanzierung in der Vergütung sachgerecht ausgestaltet werden könnte, kann aus ärztlicher Sicht nur Unverständnis für diese mangelnde schnelle Umsetzung der zwingenden Notwendigkeiten auslösen.

Hybrid-DRG

Die Einführung und Weiterentwicklung der Hybrid-DRG (spezielle sektorenübergreifende Vergütung nach §115f SGB V) ist ein zentraler Bestandteil der Krankenhausreform in Deutschland. Ziel ist es, die Ambulantisierung voranzutreiben. Dies soll vor allem die Kosten im Gesundheitssystem senken. Die Selbstverwaltung bestehend aus Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) ist dabei durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragt, eine Einigung und Vereinbarung zu den Inhalten zu erreichen. Im Jahr 2023 gelang dies nicht und es kam zur Einführung der Hybrid-DRG 2024 per Ersatzvornahme durch das BMG.

Auch bei der Erstellung der Hybrid-DRG 2025 gab es eine Diskussion um eine erneute Ersatzvornahme durch das BMG. Die Umsetzung des Hybrid-DRG-Systems 2025 stieß in mehreren Punkten auf Uneinigkeit zwischen den Krankenhäusern und den Kostenträgern, insbesondere in Bezug auf die finanzielle Ausstattung, die Verteilung der Vergütungen und die Berücksichtigung von Qualitätsaspekten. So gab es bei der Erstellung der Hybrid-DRG 2025 wieder eine „Art Ersatzvornahme“ durch das BMG, wobei das Ministerium eher als Schlichter und Entscheidungsträger auftrat, um die notwendigen Vereinbarungen zu treffen, da es wieder zwischen den Vertragsparteien zu Verzögerungen und Uneinigkeiten kam.

Ab Januar 2025 trat die neue Hybrid-DRG-Vereinbarung in Kraft, die vor allem durch Erweiterungen im Katalog der abgerechneten Leistungen geprägt ist. So sind 2025 rund 22 Hybrid-DRG-Leistungsbereiche vorgesehen, darunter chirurgische Eingriffe wie Hernienoperationen, Arthroskopien und Ovaroperationen, die nun als Hybridfälle abgerechnet werden (können). Handchirurgische Leistungen waren in 2025 nicht inkludiert.

In einigen Bereichen stieg die Vergütung an, um die Aufwendungen der Leistungserbringer zu verbessern. Beispielsweise wurden pauschale Zusatzvergütungen für postoperative Nachbehandlungen (30€) eingeführt, wenn diese vom Krankenhaus selbst durchgeführt werden.

Allerdings gab es auch Kritik an der Vergütungsstruktur, da die Sachkosten wie etwa Material- und Medizintechnikpreise nach wie vor in die Gesamtpauschale integriert wurden.

Der aktualisierte Leistungskatalog für 2026 wurde am 1. Mai 2025 veröffentlicht. Mit dem Jahr 2026 steht nun die nächste große Erweiterung der Hybrid-DRG an, die zu einer deutlichen Ausweitung des Katalogs führen wird. Rund 100 neue OPS-Codes sollen aufgenommen werden, inklusive auch der sog. 2-Tages-Fälle. Es kommt also auch bei zwei Nächten Aufenthalt im Krankenhaus zur Auslösung einer Hybrid-DRG. Die weiteren Neuerungen betreffen vor allem kardiologische Eingriffe wie Herzkatheteruntersuchungen, aber auch die laparoskopische Chirurgie, Frakturpositionen und perkutane Gefäßinterventionen. Auch Herzschrittmacherimplantationen und elektrophysiologische Untersuchungen werden zunehmend auf die Hybrid-DRG-Vergütung umgestellt. Da z.B. auch der gesamte Unterarm bei Frakturversorgungen, inklusive der gesamten Ulna und dem gesamten Radius, einbezogen werden soll, betreffen die Hybrid-DRG ab 2026 auch direkt die Handchirurgie.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat den für 2026 vorgeschlagenen Inhalten grundsätzlich zugestimmt, jedoch mit der Bedingung, dass die praktischen Auswirkungen auf die Krankenhausfinanzierung und die klinischen Abläufe gründlich geprüft werden. Die DKG fordert, dass die Umstellung auf das Hybrid-DRG-Modell in mehreren Schritten erfolgen soll, eine ausreichende Finanzierung und die Berücksichtigung von Innovationen sowie Qualitätsmerkmalen gesichert werden. Insgesamt wurde die Grundsatzidee des Hybrid-DRG-Modells 2026 von der DKG unterstützt, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die genannten Punkte in die weitere Planung und Ausgestaltung des Katalogs aufgenommen werden.

Ein zentrales Ziel der Hybrid-DRG 2026 ist es, mindestens eine Million Fälle jährlich aus dem stationären in den ambulanten Bereich zu verschieben.

Bis 2030 sollen zwei Millionen Fälle jährlich als Hybrid-DRG erbracht werden. Dabei ist aber auch eine schrittweise zu reduzierende Vergütung gesetzlich vorgeschrieben, bis diese auf das Niveau zu 100% der ambulanten Leistungen (siehe AOP-Katalog) verringert ist. Dies beruht auf dem Ziel, welches wir schon im Rahmen von Round Table Diskussionsrunden während unserer DGH-Kongresse besprochen haben, die Einführung von Hybrid-DRG initial eher besser zu vergüten, um eine Umsetzung der Ambulantisierung attraktiver zu machen, diese aber später zur Kostenreduktion zu nutzen (gemäß Konzept z.B. Prof. R. Busse, TU-Berlin).

Die größte Herausforderung wird nun auch für die handchirurgischen Kliniken darin bestehen, ihre Organisation und Infrastruktur an die neuen Anforderungen anzupassen. Investitionen in medizinisches Personal, Technologie und Zertifizierungen sind erforderlich, um die Qualitätsanforderungen weiterhin zu erfüllen und die notwendigen Ressourcen für die Umsetzung der Hybrid-DRG-Vorgaben bereitzustellen.

Abrechnungsprozesse müssen verfeinert und an die neuen OPS-Codes sowie die erweiterten Hybrid-DRG-Modelle angepasst werden. Kliniken, die mit einer Vielzahl von Operationsarten und Diagnosen arbeiten, benötigen präzise, aktuelle und gut geschulte Kodierkräfte, die in der Lage sind, die neue Kodierung schnell und fehlerfrei zu implementieren.

Eine weitere Herausforderung liegt in der Verwaltung der Sachkosten. Viele Kliniken und Leistungserbringer klagen darüber, dass eine zu pauschale Vergütung in Verbindung mit der Weiterentwicklung der Hybrid-DRG die tatsächlichen Kosten nicht decken kann, insbesondere in Bereichen mit hohem Materialaufwand. Das Fehlen einer transparenten Trennung zwischen Personalkosten und Sachkosten in den Pauschalen könnte zu einem finanziellen Ungleichgewicht

führen, besonders bei sehr kostenintensiven Eingriffen. Für viele Kliniken ist es daher ein offenes Thema, wie mit hochwertigen und spezialisierten medizinischen Materialien adäquat abgerechnet werden soll. Speziell Osteosynthesematerialien im Bereich des Radius und der Ulna werden hier zu erwägen sein.

Für 2026 wurde beschlossen, dass das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) die neuen Hybrid-DRG kalkulieren. Im Herbst 2025 wird die Bundesanstalt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zusammen mit den relevanten Institutionen die endgültigen Vergütungshöhen festlegen. Die Bekanntgabe der genauen Vergütungsbeträge für die einzelnen Hybrid-DRGs 2026 erfolgt voraussichtlich Ende 2025.

Hinsichtlich der Überarbeitung der Vergütungskalkulation der Hybrid-DRG's hatte sich die DGH einem gemeinsamen Positionspapier schon 2025 angeschlossen, welches unter Federführung der DGPRÄC gemeinsam mit vielen Fachgesellschaften und berufspolitischen Verbänden erstellt und im Chirurgen veröffentlicht wurde.

Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass der endgültige Katalog für 2026 noch nicht final beschlossen ist.

Krankenhausreform

Das „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“ (KHVVG), dessen Referentenentwurf am 15.4.2024 veröffentlicht und im Bundestag zwischen dem 27.6.2024 bis 17.10.2024 in der Lesung war, erhielt für viele Aktive im Gesundheitswesen überraschend die Zustimmung auch im Bundesrat am 22.11.2024, ohne dass der Vermittlungsausschuss angerufen wurde. Davor gab es einige Erweiterungen des Gesetzes u.a. betreffend der Möglichkeiten von KV-Ermächtigungen und Bundeswehrambulanzen. Ziel des Gesetzes ist, die Vergütungsstrukturen im Deutschen Krankenhauswesen zu reformieren und damit eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems zu gewährleisten. Ein zentrales Element ist dabei die Einführung von 65 Leistungsgruppen, die eine differenziertere Abrechnung von Krankenhausbehandlungen ermöglichen sollen. Darüber hinaus wird das Gesetz durch eine Vielzahl von Qualitätsindikatoren und qualitätsbasierten Vergütungssystemen ergänzt. Zum Reformpaket gehört auch das System der Vorhaltepauschalen für Krankenhäuser. Die Einführung von Leistungsgruppen bedeutet eine Kategorisierung der Krankenhausbehandlungen und -leistungen, die nicht nur die Diagnose, sondern auch die Behandlungskomplexität und den Ressourcenverbrauch berücksichtigen soll. Mit diesem Modell werden verschiedene Behandlungsarten und Leistungsintensitäten in Leistungsgruppen zusammengefasst. Ziel ist es, den tatsächlichen Behandlungsaufwand und die Komplexität eines Falls genauer abzubilden, sodass auch die medizinische Spezialisierung und der Pflegeaufwand stärker in die Vergütung einfließen sollen.

Ein Beispiel für eine solche Leistungsgruppe wäre die Behandlung von schwerwiegenden Mehrfacherkrankungen oder die Durchführung von hochkomplexen Operationen, die sowohl spezialisierte Ärzte als auch umfangreiche medizinische Geräte erfordern. Für diese Leistungsgruppen gibt es einen höheren Vergütungssatz, da der Behandlungsaufwand und die technische Ausstattung wesentlich höher sind. Krankenhäuser, die solche Leistungen anbieten, erhalten dementsprechend eine höhere Vergütung, um den gestiegenen Aufwand zu decken. Eine eigene Leistungsgruppe Handchirurgie ist nicht vorgesehen, was gerade unter den o.g. Zielen nicht verständlich sein kann.

Durch die persönliche Vermittlung von Prof. Dr. Hakimi wurde der ad hoc Kommission der DGH bestehend aus Prof. Dr. Eisenschenk, Prof. Dr. Harhaus-Wähner, Prof. Dr. Hakimi und Priv. Doz. Dr. Lautenbach am 3. März 2025 erneut direkt im BMG die Möglichkeit gegeben, die Bedürfnisse der Handchirurgie und die Gründe, weshalb es einer eigenen Leistungsgruppe „Handchirurgie“ bedarf, darzustellen. Erneut wurde vom BMG in dieser Sitzung vermittelt, dass die vorliegende gesetzliche Grundlage nicht zu verändern ist, die Situation der Handchirurgie aber nachvollziehbar sei. Es wurde der DGH geraten, das Anliegen der eigenen Leistungsgruppe erneut über die AMMF beim BMG vorzubringen, da eine Möglichkeit der Erweiterung der bestehenden Leistungsgruppen gesetzlich festgelegt ist. Leider ist nach der Neuorganisation im Bundesministerium für Gesundheit auch die

Leitung der Abteilung 2 (Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung) seit 30. Juli 2025 nicht mehr durch die gleichen Mitarbeiter inkl. der Abteilungsleitung besetzt.

Der bundesweite Leistungsgruppengrouper (InEK) wurde zusammen mit dem dazugehörigen Definitionshandbuch im Februar 2025 erstmalig veröffentlicht und zertifiziert. Handchirurgische Leistungen finden sich hier vorrangig in der LG Allgemeine Chirurgie (14), aber auch in der LG Plastische und Rekonstruktive Chirurgie (17) sowie in der LG Spezielle Traumatologie (27).

Der Referentenentwurf vom 5. August 2025 der Bundesregierung stellt nun den Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenanpassungsgesetz – KHAG) als laufendes Verfahren dar. Das KHAG soll den Reformkurs der letzten Jahre angepasst fortsetzen. Der Referentenentwurf sieht eine Anpassung der Ausnahmeregelung für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien sowie als weiteren Ausnahmetatbestand eine vorübergehende Zuweisung von Leistungsgruppen zur Unterstützung der Stilllegung eines Krankenhauses vor. Künftig sollen die zuständigen Landesbehörden eigenständig über die Erforderlichkeit der Ausnahme entscheiden können, ohne an die mit dem KHVVG vorgesehenen bundesweit einheitlichen Erreichbarkeitsvorgaben gebunden zu sein. Für die Zuweisung ist eine Befristung auf höchstens drei Jahre vorgesehen. Die Zuweisung soll dabei unter der Auflage erfolgen, dass die betroffenen Krankenhäuser die für die jeweilige Leistungsgruppe maßgeblichen Qualitätskriterien an dem jeweiligen Krankenhausstandort innerhalb einer „angemessenen“ Frist zu erfüllen haben. Zudem soll eine wiederholte Befristung der Leistungsgruppenzuweisung auf höchstens drei Jahre im Rahmen einer Ausnahme im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen möglich sein. Ausnahmsweise können Leistungsgruppen unbefristet zugewiesen werden.

Weitere Inhalte sind die Umstellung der Finanzierung des Transformationsfonds, Anpassungen bei Leistungsgruppen und Qualitätskriterien, Fristenanpassungen - insbesondere Verschiebung der Vorhaltevergütung, Übergangsregelungen und Datenerhebungsformen, flexible Fallgrenzen bei onkologischen Leistungen und Klarstellungen bei der Fusionskontrolle.

Eine eigene Leistungsgruppe Handchirurgie ist nicht vorgesehen.

Viele Fragen sind aber offen und können heute nicht mit Sicherheit beantwortet werden:

- Werden wirklich 65 Leistungsgruppen eingeführt (gemäß Gesetz) oder doch nur 61 (NRW + Spezielle Traumatologie)?
- Wird in 2026 der Bundes-Klinik-Atlas noch existieren (derzeit wohl eher nicht)?
- Sind zukünftig neue Leistungsgruppen zu implementieren, da das Gesetz dies explizit beschreibt?
- Werden bei der Prüfung der Qualitätskriterien von Leistungsgruppen durch den MD (Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen und von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 SGB V (LOPS-RL) am 13. Mai 2025 vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt) die beantragten Leistungsgruppen inkl. der Auswahlkriterien geprüft (derzeit wohl eher ja)?
- Was passiert bzgl. der Änderung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V?
- Viele weitere Fragen bestehen...

Der grobe Ablauf scheint aber bundesweit (Ausnahme NRW) absehbar:

- In (fast) allen Bundesländern wurden die Krankenhäuser schon beauftragt, die Leistungsgruppen zu benennen, die zukünftig am Standort erbracht werden sollen
- Eine individuelle Anhörung der Krankenhäuser ist zum Jahresende zu erwarten
- 2026: Zuweisung der Leistungsgruppen nach LOPS-Prüfungen
- 2027 je nach Bundesland Inkrafttreten Krankenhausplan
- 2028/2029 Konvergenzphase
- 2030 volle Finanz- und Leistungswirksamkeit

- 2031 je nach Bundesland neuer Krankenhausplan

Am 18. Februar 2025 hat der Vorstand der DGH an den G-BA geschrieben und mitgeteilt, dass wir als Expertengremium beim Leistungsgruppenausschuss teilnehmen könnten und als beratende Fachgesellschaft für alle handchirurgischen Themen zur Verfügung stehen. Dies wurde mit Schreiben vom 11. März 2025 durch die Geschäftsstelle des Leistungsgruppen-Ausschuss (LGA) beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beantwortet. Eine Zusage erfolgte nicht.

Da die Interessen der DGH bezüglich der Einführung einer eigenen Leistungsgruppe Handchirurgie aus derzeitiger Sicht nur wirksam über die AWMF und die dort angesiedelte Entscheidungskommission ins BMG und so in die zukünftige Krankenhausentwicklung eingebracht werden können, ist es sehr erfreulich, dass unsere Fachgesellschaft mit Prof. Dr. J. van Schoonhoven und dem Generalsekretär zwei Mitglieder in dieser AWMF-Kommission etablieren konnte. Dies führte dazu, dass am 19. August 2025 ein AWMF-Antrag zum KHAG beim Leistungsgruppenausschuss eingereicht wurde, in dem als deutscher Fachgesellschaftskonsens die Einführung einer neuen Leistungsgruppe Handchirurgie (als eine von nur 8 neuen Leistungsgruppen) beantragt wurde. Dies ist im Kontext der verschiedenen berufspolitischen Interessen aller medizinischen Fachgesellschaften und der vorab notwendigen Überzeugungsarbeit, dass die Handchirurgie mit der facharztgruppen übergreifenden Spezialisierung eine eigene Leistungsgruppe erfordert, als sehr großer Erfolg zu werten.

Der Vorstand der DGH und die ad hoc Kommission werden auch weiterhin alle Anstrengungen unternehmen und alle berufspolitischen Kanäle nutzen, um die Handchirurgie innerhalb der neu zu definierenden Krankenhauslandschaft sichtbar zu machen und bei der Vergütung der ambulant zu erbringenden Prozeduren inkl. der Hybrid-DRG'S die Interessen der Handchirurgen zu vertreten.

GOÄ

Zum Beginn des Jahres 2025 rückte die neue GOÄ immer mehr in den Fokus. Speziell die Abwertungen der meisten operativen Leistungen wurden erkennbar. Diese sogenannten „technischen“ Leistungen, zu denen auch viele handchirurgische Behandlungen gezählt wurden, wurden im Vergleich zur bestehenden GOÄ schlechter bewertet. Dabei sind auch dieses originär-ärztliche Tätigkeiten, welche höchstpersönlich zu erbringen und auch nicht zu delegieren sind. Gerade operativ tätige Facharztbereiche wurden somit nachdrücklich schlechter gestellt, unabhängig davon, dass die GOÄ zwar keinen unmittelbaren Facharztbezug abbildet, die ärztliche Tätigkeit aber natürlich facharztbezüglich ist.

Diese Situation in der intransparenten Darstellungsform, die durch die BÄK veröffentlicht wurde, überhaupt zu erkennen und einen Widerspruch zu erwägen, war vor allem der Verdienst von Dr. Eva-Maria Baur.

Schon zum Jahresbeginn hatte die DGH daher eine dezidierte Stellungnahme zum aktuellen Stand der GOÄ abgegeben und bei aller Anerkennung der Notwendigkeit eine neue GOÄ zu erlangen, die Zustimmung zum bestehenden Vorschlag nicht gegeben. Hingegen wurde die Unterstützung bei der nötigen Verbesserung der GOÄ erneut angeboten.

Die Intensive Arbeit am Thema der GOÄ erfolgte bis zum Ärztetag 2025 durch die ad hoc DGH-Beauftragten Dr. Eva-Maria Baur und Dr. Timm Engelhardt in Kommunikation mit dem Präsidenten unserer Gesellschaft.

Dies umfasste auch die Teilnahme am Clearingverfahren zum Entwurf für eine novellierte Gebührenordnung für Ärzte am 29. Januar 2025 bei der BÄK sowie die folgende schriftliche Ablehnung der GOÄ-Planungen nach dem 2. Mai 2025, da es vor allem weiterhin Diskrepanzen zwischen der betriebswirtschaftlich kalkulierten ärztlichen GOÄ und der Version, welche mit der PKV konsentiert wurde, gab.

Die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie beteiligte sich auch zusätzlich mit Schreiben vom 6. Mai 2025 an der gemeinsamen Stellungnahme der DGOU, DGOOC, DGU, BVOU, AE, BVASK mit Ablehnung

der vorliegenden GOÄ-Form und Aufruf zu mehr Transparenz, korrekter betriebswirtschaftlicher Berechnung, Nichtvorlage auf dem kommenden Ärztetag zur Abstimmung und neuen Diskussion.

Ein persönliches Schreiben an Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, erfolgte durch die DGH am 8. Mai 2025 mit Ablehnung der bestehenden Form und der Aufforderung, den Entwurf der neuen GOÄ auf dem kommenden Ärztetag nicht zur Abstimmung vorzulegen, um Raum für weitere, aus unserer Sicht zwingend erforderliche, Gespräche zu schaffen.

Am 21. Mai 2025 haben wir mitgeteilt, dass die DGH das Bündnis „GOÄ neu - so nicht!“ vollumfänglich unterstützt und unsere Gesellschaft als Unterstützer auf der Website veröffentlicht werden konnte.

Am 23. Mai 2025 habe ich Sie alle als Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie per Mail angeschrieben und Sie über unsere Ablehnung der GOÄ sowie unsere Aktivitäten informiert, da wir vorab eine Diskussion unter Berücksichtigung der Gesichtspunkte der verschiedenen Fachgesellschaften und natürlich besonders auch der Vorschläge der DGH für notwendig hielten.

Bedauerlicherweise waren aber alle unsere Bemühungen ohne Erfolg.

Am 29. Mai 2025 auf dem 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig wurde die GOÄ verabschiedet.

Ein Antrag mit 30 Mitantragstellern, Haus- und Fachärzten, Klinik- und Praxisärzten aus unterschiedlichen Fraktionen und aus unterschiedlichen Ländern, zur Veränderung der GOÄ wurde nach Annahme der GOÄ zusammen mit 3 anderen Anträgen an den Vorstand zurücküberwiesen.

Trotz allem darf ich den Beteiligten an diesen , meist sehr zeitintensiven Arbeiten herzlich für ihren großen Einsatz danken.

Handchirurgie in der Universitätsmedizin - Lehrstühle

Besonders erfreulich und sowohl aus DGH-Sicht als auch berufspolitisch eine großartige Entwicklung ist die Berufung von zwei langjährigen DGH-Mitgliedern auf die ersten beiden handchirurgischen Lehrstühle (W3) in Deutschland:

Frau Univ.-Prof. Dr. Leila Harhaus-Wähner hat Ihre Aufgabe am 1. Oktober 2024 an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, zusammen mit der chefärztlichen Leitung der Klinik für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie am Unfallkrankenhaus Berlin, übernommen.

Frau Univ.-Prof. Dr. Susanne Rein hat Ihre Tätigkeit am 1. September 2025 am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, verbunden mit der chefärztlichen Leitung der Fachabteilung für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie und Zentrum für Schwerbrandverletzte am BG Klinikum, begonnen.

Fortbildungskonzepte der DGH

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zur Handchirurgie sind in der Satzung unserer Fachgesellschaft als wichtiger Vereinszweck hinterlegt. Sie sind einer der wesentlichen Bestandteile der Aufgaben einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft. Aber auch als Qualitätskriterien im Rahmen der Zertifizierungsprozesse, sowohl für das bestehende Personenzertifikat der DGH als auch für das kurz vor Abschluss seiner Entwicklung befindliche Einrichtungszertifikat, haben sie zunehmende Bedeutung.

Die ärztliche Fortbildung der DGH wird zukünftig in vier Bereichen erfolgen: Wie schon seit Jahren durch unsere wissenschaftlichen Jahreskongresse, die 8 DGH-Fortbildungsseminare zur Vermittlung der Inhalte der Handchirurgie mit 2 Veranstaltungen im Jahr über 4 Jahre, Online-Angebote und praktische Präparations- und Operationskurse.

Aufgrund der zunehmenden Kosten (Personal, Raummieten etc.) bei gleichzeitig sinkender Bereitschaft von Seiten der Industrie zur finanziellen Unterstützung, wird die Finanzierung unserer Fortbildungsveranstaltungen leider in der Zukunft nicht mehr uneingeschränkt kostendeckend gesichert sein. Unser langjähriger Partner im Bereich der Kongress und Veranstaltungsorganisation, Intercongress GmbH, hat uns nachdrücklich auf diese Entwicklung hingewiesen.

Der Vorstand hat daher in den letzten Monaten, gemäß Beschluss des erweiterten Vorstands bei der Klausurtagung, im Rahmen mehrerer Sitzungen, in denen Mitglieder des Vorstandes, der

Kommissionen und hinzugezogene Experten gemeinsam diskutiert haben, begonnen ein komplett neues Konzept zu erstellen, welches uns als wissenschaftliche Fachgesellschaft auch in der Zukunft erlauben soll, die Inhalte der Handchirurgie in eigener Regie zu vermitteln. Die Beachtung, dass auf die DGH dabei keine unkalkulierbaren Kosten zukommen, die Vertragsabschlüsse durch den zeichnungsberechtigten Vorstand erfolgen und trotzdem alle Fortbildungsformate berücksichtigt werden, ohne dass diese sich „gegenseitig die Industrieunterstützung streitig machen“ ist wesentlich. Neue Themen und strukturierte zeitliche sowie inhaltliche Abstimmungen durch alle Fortbildungssäulen müssen ermöglicht werden. Obwohl hier noch viel Arbeit erfolgen muss, sollen die ersten Entwicklungen im Rahmen unserer Mitgliederversammlung schon dargestellt werden.

Ehrenmitgliedschaft in der DGH

Aufgrund ihrer besonderen Verdienste um die Handchirurgie schlägt der Vorstand vor, Herrn Prof. Dr. Hermann Krimmer und Herrn Dr. Wolfgang Hintringer zu Ehrenmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie zu ernennen und bittet die Mitgliederversammlung, diesen Vorschlag zu bestätigen.

Prof. Dr. Hermann Krimmer begann nach dem Medizinstudium an der Universität Würzburg und Promotion in der Sportmedizin 1978 mit seiner Facharztausbildung an der Universität Würzburg und wurde Facharzt für Anästhesie 1983. 1989 erlangte er den Facharzt für Chirurgie und nahm ab 1990 als Oberarzt am Replantationsdienst Handchirurgie teil. Nach dem für ihn wegweisenden Studienaufenthalt in den USA ab 1992 u.a. in Hartford bei Kirk Watson (Yale Universität), Indianapolis, Salt Lake City, der Mayo Klinik in Rochester und San Francisco begleitete er 1992 Prof. Lanz an die neu gegründete Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt als leitender Oberarzt. Bis 2005 war er leitender Oberarzt der Handchirurgie des Rhön-Klinikums in Bad Neustadt/Saale. 1993 absolvierte er die Zusatzbezeichnung Handchirurgie. 1998 habilitierte er zum Thema der Behandlungsstrategie des posttraumatischen karpalen Kollaps an der Universität Würzburg. 2005 erfolgte die Berufung zur apl. Professur. Im gleichen Jahr wechselte Prof. Krimmer an das Elisabethenkrankenhaus Ravensburg. Hier baute er das neue Zentrum für Handchirurgie als Direktor mit KV-Sitz bei Spezialisierung im Bereich der Handchirurgie auf. 2600 Operationen pro Jahr mit Behandlung aller Erkrankungen und Verletzung im Bereich der Hand und des Unterarmes zeugen von seiner jahrelangen umfassenden klinischen Tätigkeit. Seit 2020 ist er als Consultant am Zentrum für Handchirurgie Ravensburg aktiv.

Prof. Krimmer publizierte mehr als 80 Arbeiten über Jahrzehnte zu verschiedenen Themen der Handchirurgie in nationalen und internationalen Fachzeitschriften sowie in Buchveröffentlichungen. Er ist u.a. auch Mitherausgeber unseres wichtigen deutschsprachigen Lehrbuchs „Die Handchirurgie“. Seine Veröffentlichungen und Vorträge haben in Deutschland erst dazu geführt, dass wir alle heute die Akronyme SNAC, SLAC, DISI und so viele mehr ganz selbstverständlich in unserem Arbeitsalltag nutzen. 2025 wurde er zum Pioneer of Handsurgery der IFSSH benannt.

Er hat unsere Kongresse und Seminare mit einer Vielzahl von Vorträgen bereichert und war viele Jahre aktives Mitglied des Vorstands der DGH inklusive seiner Zeit als Präsident im Jahr 2007.

Dr. Wolfgang Hintringer absolvierte nach seinem Medizinstudium die Facharztausbildung zum Facharzt für Unfallchirurgie am Lorenz-Böhler-Spital unter Prim. Prof. Jörg Böhler. 1975 promovierte er zum Dr. med. an der Universität Wien. 1989 wurde er schon früh zum ärztlichen Direktor zweier Krankenhäuser in Österreich berufen. Im gleichen Jahr wurde er auch Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie und Handchirurgie am Landesklinikum Korneuburg / Wien. Diese Position hatte er bis 2013 inne. Der Titel „Primarius“ ist in der deutschen Handchirurgie vor allem durch ihn persönlich allgemein bekannt geworden.

Neben seiner langjährigen Tätigkeit in der Patientenversorgung mit höchster Qualität ist der besondere Verdienst von Dr. Hintringer seine umfangreiche Tätigkeit in der Fort- und Weiterbildung. Seit 1978 ist er Lehrer in der Handchirurgie bei den Wiener Handkursen (Nachfolger von Prof. Jörg Böhler). Seit 2005 ist Dr. Hintringer Leiter des Faculty-Teams bei über 240 Kursen und hat so mehr als

8000 handchirurgische Kolleginnen und Kollegen an seinem umfangreichen handchirurgischen Wissen teilhaben lassen. Von 2012 bis 2024 war er Präsident der Vienna Hand Courses. Schon 1980 hat Dr. Wolfgang Hintringer damit begonnen, digitale Aufbereitungen und Videolehrfilme zur Biomechanik der Hand und des Handgelenks, Anatomie, Operationen und Operationstechniken zusammen vielen Kolleginnen und Kollegen zu erstellen.

Veröffentlichungen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften zu handchirurgischen Themen wie z.B. den Fingermittelgelenkfrakturen, Radiusfrakturen und vielen weiteren Themen waren immer von einer besonderen neuen Sicht und auch heute noch immer aktuellen Ideen geprägt.

Seine unvergleichbare Art, als Keynote Speaker auf zahllosen nationalen und über 100 internationalen Kongressen Vorträge mit Videoanimationen zu veranschaulichen, hat jeden seiner Zuhörer begeistert. Seine präzisen Diskussionsbeiträge, die mit einem charmanten wiener Charakter versehen waren, waren immer eine besondere Freude. Noch heute ist uns allen seine Buck-Gramcko-Vorlesung auf dem Jahreskongress der DGH in bester Erinnerung.

Ich freue mich sehr, diese beiden hochkarätigen Handchirurgen und Persönlichkeiten vorschlagen zu dürfen, deren Ehrenmitgliedschaft zugleich eine Ehre für die DGH sein wird.

Zusammensetzung des Vorstands der DGH

Auf der Mitgliederversammlung stehen zunächst die turnusgemäßen Wahlen zu den Positionen des Vorstandes entsprechend der Satzung an. Zunächst gilt es, einen Nachfolger für den nächsten Präsidenten, Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner, zu wählen. Der Vorstand der DGH schlägt als nachfolgenden Präsidenten Prof. Dr. Martin Jung aus München vor. Zusätzlich endet die dreijährige Amtsperiode des vorherigen Präsidenten Prof. Dr. Martin Langer. Der Vorstand bedankt sich ganz herzlich bei ihm für seinen großen Einsatz in unserer Fachgesellschaft.

Für die Wiederwahl als Beirätin empfiehlt der Vorstand Prof. Dr. Leila Harhaus-Wähner aus Berlin.

Für folgende Delegierte endet die zweijährige Amtsperiode und der Vorstand empfiehlt für alle Positionen die Wiederwahl: Prof. Dr. Michel Millrose für die AWMF, Dr. Walter Schäfer für den BDC, Dr. Adrian Scale für den BVOU, Prof. Dr. Max Haerle für die DAH, Dr. Frank Eichenauer für die DGOU, Dr. Alexander Zach für die DIAH, Dr. Simon Oeckenpöhler das HT(R)C in der FESSH, Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner für den VLOU.

Für die Kommissionen empfiehlt der Vorstand für alle Positionen die Wiederwahl: Priv. Doz. Dr. Simon Kim für das Junge Forum, Dr. Bernd von Maydell für die Öffentlichkeitsarbeit, Dr. Caroline Dereskewitz für die PROMs, Dr. Arne Tenbrock und Dr. Cleo Habel für die Sozialen Medien (SoMe), Dr. Ralf Nyszkiewicz und Dr. Arne Tenbrock für die „Vergütung“, Dr. Elisabeth Haas-Lützenberger und Dr. Patrick Harenberg für die Wissenschaft und Forschung, Dr. Florian Goetz für die Zertifizierung.

Um die neuen Strukturen der Kommission Fort- und Weiterbildung in allen übergreifenden Bereichen zu entwickeln, übernehmen als zeichnungsberechtigte Mitglieder des Vorstandes der Schatzmeister und der Generalsekretär vorübergehend die kommissarische Leitung dieser neuen Kommission. In dieser sind Prof. Dr. Andreas Eisenschenk und Dr. Martin Richter für die DGH-Seminare, Dr. Ralf Nyszkiewicz für das Online-Format und Prof. Dr. Mark Lenz, Dr. Simon Oeckenpöhler, Dr. Arne Tenbrock, Dr. Stefan Weber, Prof. Michael Millrose für die praktischen Kurse zuständig. Nach endgültiger Neustrukturierung dieser Kommission werden neue Leiter zur Wahl empfohlen.

Aufgrund der aktuell drängenden gesundheitspolitischen Entwicklungen hat der Vorstand drei Kommissionen neu gebildet und kommissarische Leiter eingesetzt, für die nun der Vorstand die Wahl empfiehlt: Dr. Simon Oeckenpöhler und Dr. Timm Engelhardt für die neue Kommission Weiterbildungsordnung ZB Handchirurgie, Dr. Marlène O'Donoghue und Dr. Stefan Weber (sie werden beratend unterstützt durch Prof. Dr. Peter Hahn) für die neue Kommission Digitale Medien, Dr. Arne Tenbrock und Dr. Stefan Weber für die Qualitätssicherung.

Da das „Buck-Gramcko-Archiv“, der gespendete Nachlass von unserem Ehrenpräsidenten Prof. Buck-Gramcko, durch Prof. Dr. Martin Langer aus Hamburg im persönlichen Einsatz nach Münster gebracht sowie dort zukünftig katalogisiert wird und da in unserer Gesellschaft die umfassende Expertise von Prof. Dr. Martin Langer zur Historik der Handchirurgie unersetzbar ist, bittet der Vorstand, Prof. Dr. Martin Langer zum Leiter der neuen Kommission Historie und „Buck-Gramcko-Archiv“ zu wählen.

Alle Mitglieder der DGH können selbstverständlich für die Besetzung dieser Positionen alternative personelle Vorschläge einbringen. Vorschläge bitten wir bis zum 3.10.2025 an die Geschäftsstelle der DGH zu senden. Diese Vorschläge werden dann gemeinsam mit den Vorschlägen des erweiterten Vorstandes zur Diskussion und Wahl auf der Mitgliederversammlung vorgestellt. Zudem freut sich der Vorstand der DGH über jedes Mitglied, welches sich in einer der vorgestellten Arbeitsgruppen des erweiterten Vorstands engagieren möchte.

Jahreskongress der DGH

Ich darf Sie in diesem Jahr ganz herzlich einladen, am

65. Jahreskongress der DGH und 29. Kongress der DAHTH vom 16. bis 18. Oktober 2025 in Würzburg

teilzunehmen. Unser diesjähriger Kongresspräsident, Univ.-Prof. Dr. Rafael Jakubietz, hat mit Unterstützung durch den Beirat der DGH ein spannendes und hochaktuelles Kongressprogramm zusammengestellt. Das Motto „Kernkompetenz. Gestärkt in die Zukunft.“ zeigt, dass wir wegweisende Themen in einprägsamen Vorträgen erwarten dürfen.

Der gesamte Vorstand würde sich auch in diesem Jahr über eine große Beteiligung an der Mitgliederversammlung freuen, die im Rahmen des Kongresses am Freitag, den 17. Oktober 2025 stattfinden wird.

Schon jetzt darf ich Sie auch bitten, sich das Datum für unseren Kongress in Bremen vom 8.-10. Oktober 2026 zu notieren.

Unsere Kongresspräsidentin 2026 Priv. Doz. Dr. Marion Mühldorfer-Fodor schreibt uns dazu:

„Moin! Zum Jahreskongress der DGH und DAHTH 2026 lädt das Präsidentinnen-Trio PD Dr. Marion Mühldorfer-Fodor, Natascha Weihs und Ina Gundelwein mit dem Motto „Wissen aus erster Hand“ vom 08. - 10. Oktober 2026 in die Hansestadt Bremen ein. Als Hauptthema sind Amputationsverletzungen anvisiert, die einen weiten Bogen über Replantation, sekundäre Rekonstruktion, Stumpfbildung/Folienverband und Prothesenversorgung spannen. Als weitere Schwerpunkte sind Teno-Arthrolysen, Rettungseingriffe, KI- und Softwaregesteuerte Medizin sowie die Radiusfraktur in der Hybrid-DRG vorgesehen. Die British Society for Surgery of the Hand (BSSH) hat unsere Einladung als Gastgesellschaft angenommen und plant das Programm mit einer britischen Delegation zu ergänzen. Das Congress Centrum Bremen bietet kompakt auf einer Ebene moderne Vortrags- und Seminarräume für Chirurgen und Therapeuten, angeordnet um eine zentrale Begegnungs- und Ausstellerfläche, welche ideal für den kollegialen Austausch sein dürfte.

Wir hoffen, dass möglichst viele Kollegen diesen Jahreskongress mit Beiträgen unterstützen und freuen uns auf eine rege Teilnahme.“

Danksagung

Zum Abschluss des ersten Newsletters nach einem Jahr als Generalsekretär unserer DGH bedanke ich mich ganz herzlich bei allen Mitgliedern des gesamten Vorstands. Das große zeitliche Engagement, die vielen Ideen, der immer konstruktive und freundschaftliche Umgang aller aktiven Mitglieder in

unserem Vorstand waren eine große Freude. Viele persönliche und online Begegnungen sind dabei immer der schönste Teil unserer gemeinsamen Arbeit.

Mein besonderer Dank gilt unserer Geschäftsstellenleiterin Frau Kirsten Schuch, ohne deren Umsicht, umfangreich-tiefes Wissen um die DGH, kontinuierliche Mitarbeit und Nachsicht, wenn die sehr kurzen Fristen wieder zu großen Belastungen führen, wären die Aufgaben nicht zu bewältigen gewesen. Kirsten Schuch war dabei immer freudig und positiv gestimmt.

Mein weiterer Dank gilt unserem Senator Prof. Dr. Jörg van Schoonhoven, da ich ihn zu jeder Zeit und ganz besonders am Abend, um Antworten auf Fragen, Lösungsvorschläge zu Problemen und zu vielen weiteren Themen des Generalsekretärs bitten durfte.

Ich danke Ihnen allen als Mitglieder der DGH für Ihr Vertrauen. Sich im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie zu engagieren und in der unglaublich schnellen Veränderung unseres Gesundheitssystems handchirurgische Interessen zu vertreten, macht sehr viel Spaß. Ich darf daher alle Mitglieder einladen, sich durch ein ehrenamtliches Engagement zu beteiligen.

Ihr



Priv. Doz. Dr. med. Martin Lautenbach
Generalsekretär

10.09.2025