

DGH-NEWSLETTER 2026

Liebe Mitglieder der DGH,

es ist mir eine große Freude, Sie auch in diesem Jahr wieder über die Aktivitäten des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie und aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen, die unser Fachgebiet betreffen, zu informieren. Mit diesem Newsletter möchte ich Ihnen auch alle wesentlichen Informationen für die Mitgliederversammlung, die im Rahmen unseres Jahreskongresses am 9. Oktober 2026 im CCB in Bremen (17.00 - 19.00 Uhr) stattfinden wird, zukommen lassen. Zu dieser Versammlung darf ich Sie bereits an dieser Stelle ganz herzlich einladen.

Auch in diesem Jahr wurde für unsere DGH durch viele Mitglieder des erweiterten Vorstands, Delegierte und aktive Mitglieder in den Kommissionen sehr viel Arbeit geleistet. Dies erfolgt dabei immer durch großes, persönliches Engagement im Ehrenamt. Um diese Leistung für alle Mitglieder der DGH sichtbar zu machen, sind in diesen Newsletter die eingereichten Berichte der Kommissionen und Delegierten eingefügt, die leider teilweise nur gekürzt dargestellt werden können.

In diesem Jahr traf sich der erweiterte Vorstand der DGH am 27. Februar 2026 im Harnack-Haus in Berlin zur Klausurtagung, um die zukünftigen Schwerpunkte der Vorstandsarbeit festzulegen, über unsere Strukturen als Fachgesellschaft zu beraten und die Aufgaben zu koordinieren.

Am 10. Juni 2026 kam der enge Vorstand und Beirat der DGH im Rahmen einer Videokonferenz zu einem Online-Meeting zusammen.

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 ermöglicht. Dafür gilt allen aktiven Mitgliedern der DGH ein großer Dank.

Auf der 55. Jahrestagung der DGPRÄC vom 25. bis 27. September 2025 in Leipzig wurden Handtraumata und Infektionen im Bereich der Hand in einer gemeinsamen Sitzung der DGH mit der DGPRÄC thematisiert. Weitere Sitzungen beschäftigten sich u.a. mit therapeutischen Optionen im Bereich des Karpus und der peripheren Nerven. Auch die Berufspolitik erhielt Platz zur Diskussion. Für die 56. Jahrestagung der DGPRÄC vom 10. bis 12. September 2026 in Düsseldorf wurden gemeinsame Sitzungen von DGH und DGPRÄC u.a. zur Handtraumatologie und elektiven Handchirurgie geplant. Weitere spannende Themen aus handchirurgischer Sicht sind u.a. die Nerven- und Plexuschirurgie, Orthoplastik, KI.

Beim DKOU in Berlin 2025 gab es erfreulicherweise erneut 4 Sitzungen in einem Saal (Helsinki 2) zu verschiedenen handchirurgischen Themen, die in Kooperation mit der DGH vorbereitet wurden. Diese Sitzungen waren, wie in den Jahren zuvor, sehr gut besucht.

Direkt nach Kongressende suchte der Generalsekretär der DGH den Kontakt zu den Kongresspräsidenten und Kongressorganisatoren des DKOU 2026. Da der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie im Jahr 2026 vom 20. Oktober bis 23. Oktober 2026 erneut im CityCube Berlin stattfindet und sehr viele Gesellschaften und Sektionen der DGOU eine Präsentation ihrer Aktivitäten im Rahmen von Sitzungen wünschen, sollte durch diese wieder sehr frühe

Kontaktaufnahme die Darstellung der Handchirurgie auch in diesem Jahr gesichert werden. So konnte erreicht werden, dass auch im Jahr 2026 wieder 4 Sitzungen zu verschiedenen handchirurgischen Themen (u.a. Karpaltunnelsyndrom, spezielle Frakturen, Längenveränderungen und Fehlstellungen der Hand, Rhizarthrose und Ringband), 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, den 20. Oktober 2026 haben.

Zusätzlich wird sich die DGH in diesem Jahr mit einem Tisch, Roll-Up, Flyern und Präsenz von unserer Geschäftsstellenleiterin Kirsten Schuch am neu konzipierten Gemeinschaftsstand an zentraler Position im CityCube Berlin präsentieren. Die Kosten dafür sind sehr gering. Der im letzten Jahr neu aufgestellte Gemeinschaftsstand der Sektionen, an dem die DGH ohne Kosten vertreten war, wird in diesem Jahr nicht mehr vorhanden sein.

Die Handchirurgie ist somit sehr gut und prominent sichtbar vertreten. Zudem wird es auch in diesem Jahr beim DKOU viele interessante Sitzungen zu berufspolitischen Themen geben.

Beim Jahreskongress der DGH im vergangenen Jahr in Würzburg wurde wieder eine gemeinsame wissenschaftliche Sitzung mit dem Thema „Komplexverletzungen mit Weichteildefekten“ mit der DAM ausgerichtet. Die Zusammenarbeit unserer Gesellschaften hat sich mittlerweile verstetigt. Beim diesjährigen DGH-Kongress in Bremen ist wieder eine gemeinsame Sitzung zum Thema „mikrochirurgischer Knochenersatz“ geplant und beim diesjährigen DAM-Kongress in Tübingen wird es ebenfalls eine gemeinschaftliche Sitzung zum Thema periphere Nerven geben. Während des letztjährigen DAM-Kongresses in Wien vom 13. Bis 15. November 2025 gab es eine gemeinsame Sitzung zum Thema „Mikrochirurgie und Periphere Nerven Chirurgie der oberen Extremität“. Diese zusammenwachsende Gemeinschaft ist aus handchirurgischer Sicht sehr erfreulich.

Nach kurzfristiger Anfrage durch den VSOU wurden durch die DGH zwei handchirurgische Sitzungen auf der 74. Jahrestagung des VSOU vom 16.4. bis 18.4.2026 in Baden-Baden organisiert. Dr. Stefan Meuser und Prof. Dr. Michael Millrose konnten mit den Themen Frakturen und Prothetik im Bereich der Hand erfreulich stark besuchte Sitzungen mit eindrucksvollen Vorträgen durch DGH-Mitglieder gestalten.

Ich lade Sie ganz herzlich ein, diese spannenden nationalen Kongresse auch im Jahr 2026 und 2027 zu besuchen, handchirurgische Themen zu präsentieren und mit Ihren Diskussionsbeiträgen zu bereichern.

Der diesjährige FESSH-Kongress fand vom 3. bis 6. Juni in Basel statt. Die Beteiligung deutscher Teilnehmer - Handchirurgen und Handtherapeuten - war sehr gut. Vorab konnte wieder das FESSH-Examen zur Erlangung des Europäischen Hand-Diploms absolviert werden. 11 geprüfte Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland bestanden das Examen. Das internationale Prüfungskomitee umfasste auch 9 Prüfer aus Deutschland.

Die DGH hatte sich mit einem sehr guten Konzept um die Ausrichtung der National Society Session 2026 in Basel beworben. Leider erhielt eine andere Gesellschaft durch die FESSH den Auftrag.

Die DGH ist aktuell mit mehreren Mitgliedern im Executive Committee und Council sowie in verschiedenen Committees der FESSH vertreten. Zukünftig sollte aber eine deutlich stärkere Präsenz von DGH-Mitgliedern als Member und auch in Leitungspositionen in den verschiedenen Committees der FESSH erreicht werden. Der Vorstand hat dazu eine gemeinsame Initiative, vor allem bzgl. des derzeit laufenden Bewerbungsverfahrens der FESSH um Positionen als Member in den Committees, gestartet.

Die nächsten FESSH-Kongresse werden 2027 in Prag, 2028 in Straßburg, 2029 in Porto und 2030 in Edinburgh stattfinden.

Nach Nominierung durch die DGH wurde am 3. Juni 2026 Prof. Dr. Jörg van Schoonhoven aufgrund seiner herausragenden Verdienste um die europäische Handchirurgie mit dem Titel „FESSH Giant of Hand Surgery“ geehrt. Wir gratulieren hierzu erneut sehr herzlich.

Gemäß Beschluss unserer Fachgesellschaft wurde 2025 ein Organisationskomitee der DGH gegründet (Prof. Dr. Haerle, Prof. Dr. Harhaus-Wähner, Prof. Dr. Lampert, Priv. Doz. Dr. Lautenbach), welches die Bewerbung der DGH um die Ausrichtung des FESSH-Kongresses im Jahr 2030 planen und umsetzen sollte. Nach Prüfung und Abwägung aller in Deutschland möglichen Kongressorte, mit großer Unterstützung von Intercongress als Partner und als (mit in München und Umgebung tätigen Handchirurgen) erweitertes Organisationskomitee wurde ein sehr gutes Bewerbungsangebot für die Kongressausrichtung 2030 in München bei der FESSH eingereicht. Dieses wurde auch als passend angenommen. Die DGH konnte diese Bewerbung im Rahmen der FESSH Delegates Assembly am 4.6.2026 ab 15.00 Uhr in Basel vorstellen. Alle Mitglieder der DGH wurden vorab durch das Organisationskomitee aufgerufen, an diesem Tag in der Mittagspause des Kongresses, möglichst in Tracht, die Bewerbung der DGH mit Enthusiasmus zu unterstützen. Viele Mitglieder folgten diesem Aufruf. Beim Anzapfen von Münchner Bierfässern, bayerischer Musik, Verteilen von Lebkuchenherzen und vielem mehr konnte die DGH als freundlicher möglicher Gastgeber für den Kongress die Herzen aller Kongressteilnehmer erobern. Mit der Präsentation der Bewerbung und der Vorstellung des professionell gestalteten Imagefilms während der FESSH Delegates Assembly konnte die DGH die zweite Abstimmungsrunde gegen Brüssel (Belgien), Athen (Griechenland), Belgrad (Serbien) und Edinburgh (UK) erreichen. Leider wurde dann in der letzten Abstimmung der Zuschlag an Edinburgh gegeben. Der Vorstand dankt allen Unterstützern und vor allem dem Organisationskomitee für diesen großen Einsatz. Auch wenn die DGH den Zuschlag für 2030 nicht bekommen konnte, haben wir uns als Fachgesellschaft herausragend gut präsentiert. Gemäß Beschluss des Vorstands soll nun die Bewerbung um den FESSH Kongress 2031 geplant werden.

Vom 07. bis 9. Mai 2026 wurde das 66. DAH-Symposium in Innsbruck durch Prof. Dr. Rohit Arora ausgerichtet. Themen waren u.a. die evidenzbasierte Behandlung der distalen Radiusfraktur und die Wertigkeit der Arthroskopie im Bereich der Hand und des Handgelenks. Eine große Zahl deutscher Handchirurgen nahm an diesem Kongress teil und beteiligte sich mit Vorträgen.

Das „Buck-Gramcko-Archiv“, der gespendete Nachlass vom Ehrenpräsidenten der DGH, Prof. Buck-Gramcko, wurde im Jahr 2025 durch Prof. Dr. Martin Langer im persönlichen Einsatz aus Hamburg nach Münster gebracht. Es wird dort zukünftig katalogisiert und durch Prof. Dr. Langer geleitet. Hier ist sehr viel Material zu sichten und die Katalogisierung sowie Digitalisierung ist sehr umfangreich. Aus dem Nachlass von Prof. Buck-Gramcko wurden auch 7.000 € jeweils zu 50% an die DGH und DAH gespendet. Der Generalsekretär Priv. Doz. Dr. Lautenbach hat daher der DAH vorgeschlagen, dass DGH und DAH zusammen die gesamte Spendensumme Prof. Dr. Martin Langer zum Aufbau des Archivs zur Verfügung stellen sollten. Das Material soll dann auch beiden Gesellschaften zur Verfügung stehen. Die endgültige Antwort der DAH steht noch aus.

Der nächste des alle drei Jahre organisierten gemeinsamen Kongress der IFSSH und IFSHT wird vom 23. bis 27. Oktober 2028 in Singapur stattfinden.

Seit 2024 findet ebenfalls alle drei Jahre der sogenannte Mid-Term-Course der IFSSH statt. Der nächste Mid-Term-Course der IFSSH wird vom 4. bis 8. April 2027 in Venedig von der Italienischen Gesellschaft für Handchirurgie ausgerichtet.

Somit ist auch im Jahr 2026 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 aktiv mit Vorträgen und 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, wurde nominiert:

für den FESSH-Academy Grundkurs, erstmals in Südeuropa (Malaga) vom 28. bis 31. Oktober 2026:
-Dr. Marlène O'Donoghue (Krankenhaus Waldfriede Berlin)

für den FESSH Academy Advanced Course vom 19. bis 21.2.2027 in Budapest
-Dr. medic. Irina Josan (Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt an der Saale)

für das ASSH International Traveling Fellowship in Boston vom 17. bis 19. September 2026:
-Dr. Tim Fülling (Universitätsklinikum Dresden)

BSSH International Fellowship:

Dieses Reisestipendium wurde durch die BSSH in 2026 ausgeschrieben. Es ist aber noch keine endgültige Zusage der Umsetzung bei der DGH-Geschäftsstelle eingegangen. Nominiert durch die DGH ist Dr. Jan Henkel (Göttingen).

Auch 2026 wurde von der DGH ein Forschungsstipendium ausgeschrieben. Die Fördersumme beträgt erneut 10.000 Euro. Insgesamt gingen 9 Anträge, mit zumeist höchster wissenschaftlicher Qualität, ein. Der DGH-Research Grant 2026 wurde von dem 5-köpfigen Bewertungsgremium einstimmig vergeben an:

Dr. med. Felix Klimitz, Klinik für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie, Schwerbrandverletzentzentrum mit Plastischer Chirurgie, BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin mit dem Projekttitel: „Seneszenzsignaturen autologer Nerventransplantate in der Handchirurgie: ein translationales Pilotprojekt zur biologischen Prädiktion peripherer Nervenregeneration“. Herr Dr. Felix Klimitz wird dieses Projekt kurz in der diesjährigen Mitgliederversammlung der DGH in Bremen vorstellen.

Für 2026 wurde auch das DGH Vortrags- und Reisestipendium des Jungen Forums ausgeschrieben. Dieses wurde vergeben an: cand. med. Uzay Cambaz, Medizinstudent im 9. Semester, Eberhard Karls Universität Tübingen.

Gesundheitspolitische Entwicklungen und berufspolitische Aktivitäten der DGH

Die Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen sind auch in diesem Jahr rasant verlaufen. An vielen Stellen scheint die Politik durch schnell ansteigende Kosten sowie wenig strukturierte Umsetzungen vor allem eher gehetzt und nicht gut geplant. Eine Veränderung des Gesundheitssystems, die der Definition einer „Reform“ entspricht („Planmäßige, gewollte Umgestaltung und Verbesserung bestehender Verhältnisse, Gesetze oder Strukturen. Das Ziel ist es, ein System zu modernisieren und an neue Probleme oder Bedürfnisse anzupassen, ohne dabei das System grundlegend umzustürzen“), ist hingegen nicht zu erkennen. Vielmehr haben anscheinend alle gesetzlichen Vorgaben nur noch das Ziel der Kosteneinsparung. Viele sehr drängende Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen sind heute noch immer 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 wird bei den aktuellen Entwicklungen bzgl. Hybrid-DRG und „Krankenhausreformen“ immer schnell vergessen. Dies ist aber aus Sicht aller Fachbereiche eine falsche Einschätzung. Der AOP-Katalog 2026 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 erbringende Leistungen definiert sind. Änderungen des AOP-Katalogs sind in 2026 eher inhaltlicher und operativer Natur. Abweichungen von der ambulanten Erbringung erfordern weiterhin jeweils die Begründung im Einzelfall.

Neu im AOP-Katalog 2026 sind u.a. urologische OPS, die Überleitung auf die OPS-Version 2026, Anpassungen an den aktuellen EBM-Stand mit Zuordnung von Leistungen zum neuen EBM (da dieser verändert wurde), Verlängerung der Kontextfaktoren für Augeneingriffen um ein Jahr (da Wegfall der Seitenlokalisation im OPS). Die Frakturzuschläge wurden bzgl. der Vergütung gering erhöht und führen so zu etwas mehr Erlösen (Anlage 3 AOP-Vertrag nach §115b) bei gleicher Punktzahl, aufgrund des erhöhten Orientierungswertes (Euro-Wert eines EBM) im EBM. Dies wurde angepasst bzw. erhöht, um den höheren Aufwand ungeplanter Eingriffe zu berücksichtigen (Beispiel Metakarpalfaktur: ca. 4-6% Erhöhung der Gesamtvergütung). Die Umsetzung der Anforderungen des AOP-Kataloges, vor allem für die Akut- und Notfallversorgungen an der Hand, wie z.B. bei Frakturen der Phalangen oder Mittelhandknochen sowie Nerven- oder Sehnenverletzungen, sowohl bezüglich baulich-struktureller aber auch prozessualer Notwendigkeiten, stellt für viele Leistungserbringer weiterhin eine schwer zu erfüllende Anpassung dar. Dies war auch Thema bei der Jahrestagung des VLOU in Berlin im Januar 2026.

Bereits in vorherigen Fassungen des AOP-Vertrages (Präambel) hatten sich die Vertragspartner darauf verständigt zu prüfen, ob und inwieweit eine zusätzliche Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im Rahmen der Vergütung ambulanter Operationen notwendig ist und wie eine solche Finanzierung sachgerecht ausgestaltet werden könnte. Diese Prüfung wird im Jahr 2026 fortgeführt. Es ist somit auch in 2026 keine konkrete Vergütungsregel für die Weiterbildung enthalten. Stattdessen wurde festgelegt, dass im Jahr 2026 geprüft wird, ob Weiterbildung bei der ambulanten Operativ-Vergütung berücksichtigt werden sollte und wie das praktikabel geschehen kann. Die Formulierung ist also eine Absichtserklärung/Prüfpflicht, keine bereits etablierte Vergütungsposition. Aus ärztlicher Sicht kann dies nur Unverständnis für diese mangelnde Unterstützung der zwingend notwendigen Anpassungen der finanziellen Rahmenbedingungen für die zukünftige ärztliche Ausbildung 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.

Der aktualisierte Leistungskatalog für 2026 wurde zuerst am 1. Mai 2025 veröffentlicht. Am 11. November 2025 wurde durch den ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss (ergEBA) der finale Hybrid-DRG-Leistungskatalog und die Vergütungsfestlegung für 2026 beschlossen sowie veröffentlicht. Hier wurden auch die x-OPS eingeschlossen, also die unspezifischen Kodierungen, damit kein Fehlanreiz zu deren Kodierung entsteht. Am 19. Dezember 2025 stellte die KBV die offizielle Fassung des Hybrid-DRG-Katalogs 2026 und der Vergütungstabellen als Service-Dokumente online bereit (Leistungskatalog und Preise, jeweils mit Inkrafttreten 01.01.2026). Am 17. / 18. Dezember 2025 wurde die Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung 2026 (Datenübermittlung und Abrechnungsverfahren) formal abgeschlossen bzw. redaktionell angepasst und gilt für den

Zeitraum 01.01. bis 31.12.2026. Man sieht dabei den extrem zeitlich engen Verlauf und die eher unter Druck entstandene Regelung. Rund 100 neue OPS-Codes wurden aufgenommen, inklusive auch der sog. 2-Tages-Fälle. Es kommt also auch bei zwei Nächten Aufenthalt im Krankenhaus zur Auslösung einer Hybrid-DRG. Erst wenn Patienten 3 Nächte stationär im Krankenhaus bleiben, wird keine Hybrid-DRG, aber sicher eine MD-Prüfung (sehr gute Dokumentation ist dann zwingend nötig), ausgelöst.

Da z.B. auch der gesamte Unterarm bei Frakturversorgungen, inklusive der gesamten Ulna und dem gesamten Radius bis inkl. Olekranon und Radiuskopf, in den Hybrid-DRG-Katalog einbezogen ist, betreffen die Hybrid-DRG ab 2026 auch direkt die Handchirurgie. Die distale Radiusfraktur als stationäre Leistung war bis Ende 2025 regelhaft in der DRG I21Z abgebildet. 2026 bei 0 bis 2 Nächten Krankenhausaufenthalt wird die I21M oder I31N oder I31M (je nach Osteosynthese etc.) als Hybrid-DRG mit erheblich niedrigerer Vergütung ausgelöst. Ein Zuschlag von 30€ zur Hybrid-DRG erfolgt, wenn die Nachbehandlung im Krankenhaus selbst erfolgt.

Ein zentrales Ziel der Hybrid-DRG 2026 war es, mindestens eine Million Fälle jährlich aus dem stationären in den ambulanten Bereich zu verschieben. Es werden aber nach Informationen des INEK wohl „nur“ etwas mehr als 860.000 sein. 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.

Die größte Herausforderung wird nun auch für die handchirurgischen Kliniken darin bestehen, organisatorisch und infrastrukturell vor einer Behandlung zu klären, ob eine Hybrid-DRG nach Leistungserbringung ausgelöst wird oder nicht. Es muss individuell abgewogen werden, wie die Behandlung erbracht wird (ambulant, eine Nacht stationär, 3 Nächte stationär, bezüglich Vergütung sicher schlechteste Situation sind 2 Nächte stationär). Abrechnungsprozesse müssen verfeinert und an die neuen OPS-Codes sowie die erweiterten Hybrid-DRG-Modelle angepasst werden. Die Verwaltung der Sachkosten muss geplant werden. Die pauschale Vergütung in Verbindung mit der Weiterentwicklung der Hybrid-DRG wird die tatsächlichen Kosten z.B. für Implantate nicht immer decken, insbesondere in Bereichen mit hohem Materialaufwand. Speziell Osteosynthesematerialien im Bereich des Radius und der Ulna werden hier zu erwägen sein.

Der Hybrid-DRG-Leistungskatalog für das Jahr 2027 bleibt unverändert und umfasst weiterhin die 904 OPS-Kodes aus dem Vorjahr. Der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben sich darauf geeinigt, das Leistungsspektrum stabil zu halten. Es gibt keine neuen Leistungsergänzungen. Die Hybrid-DRG-Leistungskatalog-Vereinbarung ist am 1. April 2026 in Kraft getreten und gilt bis zum 31. Dezember 2027. Zusätzliche Anpassungen und Ergänzungen – wie etwa spezifische Regelungen für Patienten mit Behinderungen – sind im weiteren Verlauf für das Jahr 2027 eingeplant. Dies ist aber sicher nur als „kurze Atempause“ in der Entwicklung zu bewerten. Für 2028 ist eine sehr große Zunahme der Hybrid-DRG zu erwarten.

Um den Entwicklungen im Bereich der Hybrid-DRG Rechnung zu tragen und allen Handchirurgen eine Orientierung sowie Unterstützungen bei den zu erwartenden Diskussionen mit dem MD zu geben, hat die DGH eine neue, dritte DGH-Konsensusveröffentlichung initiiert. Diese wird zeitnah in der „HaMiPla - Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie“ unter dem Titel „Delphi-Konsensus zu Kriterien für die Verlängerung des stationären Aufenthalts bei handchirurgischen Hybrid-DRG-Fällen“ veröffentlicht und später auch auf der DGH-Homepage einsehbar sein. Eine sehr große Gruppe von Mitgliedern der DGH, unter Koordination durch Dr. Ralf Nyszkiewicz und Prof. Dr. Leila Harhaus-Wähner, hat hierzu im Rahmen des Delphi-Konsensusverfahrens eine gemeinsame Einschätzung der Situation für die Handchirurgie erarbeitet. Allen Beteiligten an diesem Prozess gilt ein großer Dank unserer Gesellschaft.

„Krankenhausreformen“ und GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG)

Das „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“ (KHVVG) ist am 11.12.2024 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und seit diesem Tag im Wesentlichen in Kraft getreten. 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. Zum Reformpaket gehört auch das System der Vorhaltepauschalen für Krankenhäuser. Eine eigene Leistungsgruppe Handchirurgie ist nicht vorgesehen. 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).

Das Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformen Anpassungsgesetz – KHAG) ist am 15.4.2026 in Kraft getreten (Beschluss des Bundestages: 6. März 2026, Billigung durch den Bundesrat: 27. März 2026). Das Gesetz, quasi als „Reform der Reform“, soll das zuvor beschlossene KHVVG praxistauglicher gestalten, Zeitachsen verschieben und den Bundesländern mehr Spielraum bei der Umsetzung geben. 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, sind Inhalte des Gesetzes. 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. 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 onkochirurgischen Leistungen und Klarstellungen bei der Fusionskontrolle.

Im KHAG sind nur noch 61 bundeseinheitliche Leistungsgruppen vorgesehen. Das Gesetz hat damit die ursprünglich im Vorgängergesetz (KHVVG) geplanten 65 Leistungsgruppen um vier reduziert (Notfallmedizin, Infektiologie, Spezielle Kinder- und Jugendmedizin, Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie fallen weg bzw. wurden in andere Leistungsgruppen integriert). Die Struktur orientiert sich nun wesentlich enger an dem bereits in Nordrhein-Westfalen erprobten Planungsmodell zuzüglich der Leistungsgruppe spezielle Traumatologie (LG 27). Eine eigene Leistungsgruppe Handchirurgie ist auch hier nicht vorgesehen.

In allen Bundesländern wurden die Krankenhäuser 2025 beauftragt, die Leistungsgruppen zu benennen, die zukünftig am Standort erbracht werden sollen. Eine individuelle Anhörung der Krankenhäuser war zum Jahresende 2025 regelhaft erfolgt. Trotz des Widerspruches zwischen KHVVG und KHAG mussten die LG-Prüfungen durch den MD für 65 Leistungsgruppen initial erfolgen. Die Prüfungen erfolgten auf der Basis der aktuellen LOPS-Richtlinie (Leistungsgruppen und OPS-Strukturmerkmalen, ≠StrOPS Strukturmerkmal z.B. Komplextherapie), d.h. auf der Basis der Regelungen durch das KHVVG. Zusätzlich konnten die Bundesländer noch spezielle, individuell erweiterte (meist verschärfte Regelungen) für die LG Prüfung bestimmen, die in einer weiteren MD-Prüfung begutachtet werden sollen. Eine Zuweisung der Leistungsgruppen ist nun für Herbst 2026 zu erwarten. 2027 wird (je nach Bundesland) der aktuelle Krankenhausplan in Kraft treten. Für 2028/2029 ist eine Konvergenzphase angekündigt und ab 2030 die volle Finanz- und Leistungswirksamkeit zu erwarten. 2031 wird (je nach Bundesland) ein neuer Krankenhausplan erwartet. Viele Fragen sind aber offen und können heute nicht mit Sicherheit beantwortet werden.

Der erste offizielle Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes wurde vom Bundesministerium für Gesundheit am 16. April 2026 vorgestellt und veröffentlicht. Am 29. April 2026 beschloss das Bundeskabinett den offiziellen Regierungsentwurf. Am 10. Juli 2026 wurde das

Gesetz wird in zweiter und dritter Lesung final vom Bundestag und am selben Tag vom Bundesrat beschlossen. Auch in diesem Ablauf ist die extrem große Eile bei der Implementierung neuer gesundheitspolitischer Instrumente zu erkennen. Das überwiegend am 30. Juli 2026 in Kraft getretene Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, GKV-BStabG) stellt den Versuch eines umfassenden Konsolidierungspakets der Finanzen im Gesundheitswesen in Deutschland dar. Das primäre ordnungspolitische Ziel ist die Schließung einer drohenden Finanzierungslücke, die ohne gesetzliche Intervention bis zum Jahr 2030 auf prognostizierte 40 Milliarden Euro angewachsen wäre. Um einen Anstieg der paritätischen Zusatzbeiträge ab dem Jahr 2027 abzuwenden und den durchschnittlichen Gesamtbeitragssatz zu stabilisieren, implementiert das Gesetz einen ordnungspolitischen Paradigmenwechsel hin zu einer strikt einnahmeorientierten Ausgabenpolitik. Für das medizinische und administrative Fachpersonal im Gesundheitswesen bedeutet dies eine umfassende Re-Regulierung der Budgetierung und eine stringente Durchsetzung der Grundlohnbindung über fast alle sektoralen Leistungsbereiche hinweg, wodurch die jährliche Ausgabendynamik an die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen gekoppelt wird. Im vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Sektor greifen verschärfte Honorarbegrenzungen, bei denen die Anpassung der Gesamtvergütungsvolumina konsequent auf die Veränderungsrate nach Paragraph 71 Absatz 3 SGB V (Grundlohnrate) gedeckelt wird, was den finanziellen Handlungsspielraum für die Selbstverwaltungsorgane erheblich einschränkt.

Im stationären Krankenhaussektor beeinflusst das Gesetz die laufende „Krankenhausreform“ und modifiziert die Mechanismen der Krankenhausfinanzierung. Für Krankenhäuser bedeutet das Gesetz eine drastische Verschärfung der wirtschaftlichen Krise und steht in direktem Widerspruch zu den Qualitätsvorgaben der parallellaufenden o.g. Krankenhausreform. Durch die strikte Koppelung an die Einnahmen der Krankenkassen greift das Gesetz tief in die stationäre Finanzierungsstruktur ein. Betroffen hiervon sind sowohl der DRG-Bereich als auch die DRG-exkludierte Pflegepersonalfinanzierung, wobei die Refinanzierung von Tarifsteigerungen sowie die Verhandlung von Pflegebudgets engeren gesetzlichen Restriktionen und Überprüfungsmechanismen unterworfen werden. Dies bedeutet für Krankenhäuser u.a.:

- Halbierung der Tarif-Refinanzierung: Steigen die Tariflöhne der Klinikbeschäftigten stärker als die gesetzliche Grundlohnrate, wird die Differenz ab 2027 nur noch zur Hälfte refinanziert. Krankenhäuser müssen Lohnerhöhungen somit teilweise aus dem laufenden Betrieb einsparen

- Strikte Budgetdeckelung (2027–2029): Für den Anstieg der Klinikbudgets gilt eine strikte Obergrenze. Diese wird auf die Grundlohnrate minus 1 Prozentpunkt gedeckelt. Ab 2030 greift die Umkehrung: Es gilt der Orientierungswert oder die Grundlohnrate – je nachdem, welcher Wert niedriger ist

- Kappung des Pflegebudgets: Das bisherige Prinzip der vollständigen Selbstkostendeckung in der Pflege wird eingeschränkt. Durch eine Deckelung des Pflegebudgets und das faktische Aus für die geplante Personalbemessung PPR 2.0 drohen erhebliche Finanzierungslücken bei den Pflegestellen

- Klinikbudgets (ab 2030): Es gilt der Orientierungswert oder die Grundlohnrate – je nachdem, welcher Wert niedriger ist. Wegfall der Meistbegünstigungsklausel: Kliniken verlieren das Recht, bei der Vergütung automatisch den für sie günstigeren von zwei Abrechnungswerten anzusetzen, was zu unmittelbaren Erlöseinbußen führt

- Abrechnungs- und Rechnungsprüfung zum 1.1.2027: Obergrenzen für die quartalsweisen Abrechnungsprüfungen werden stark angehoben. Krankenhäuser, deren Abrechnungen bei Prüfungen eine höhere Fehlerquote aus MD-Sicht aufweisen, werden in Zukunft wesentlich engermaschiger kontrolliert (z.B. Kategorie „Sehr gut“ 80 % - bisher 60% - oder mehr unbeanstandete Rechnungen: Die Prüfquote bleibt stabil bei 5 %).

Einnahmenseitig generiert das Gesetz zusätzliche Finanzmittel durch eine Sonderanhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV zum 1. Januar 2027 um monatlich 300 Euro. Zudem wird ab 2028 ein neuer Beitragszuschlag für bestimmte Gruppen von familienversicherten Ehegatten eingeführt. Auf der Ausgabenseite ist das Ziel des Gesetzes ein Sparvolumen von fast 19 Milliarden

Euro allein für das Jahr 2027 zu erreichen (u.a. auch durch Absenkung von Festzuschüssen z.B. Zahnersatz, 50-prozentige Erhöhung der Zuzahlungen für Arzneimittel etc.). Die gesetzliche Deckelung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und die Abstufung von Leistungen jenseits der Budgetgrenzen (insbesondere über den neu eingeführten § 87d SGB V werden zahlreiche Leistungen, die zuvor außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zu festen Preisen voll vergütet wurden, in die gedeckelten Gesamtvergütungen einbezogen) werden die kostendeckende Erbringung von ambulanten Leistungen stark erschweren. Unter die somit neu budgetierten und ehemals extrabudgetären Leistungen fallen ganz zentral auch die ambulanten Operationen (ambulantes Operieren nach § 115b SGB V) durch Vertragsärzte sowie Eingriffe in ambulanten Operationszentren und Praxiskliniken. Dies gilt auch für handchirurgische Operationen. Das Gesetz hat somit nur ein Ziel, nämlich administrative Steuerungsinstrumente und strikte budgetäre Obergrenzen zu etablieren, um die Liquidität des Gesundheitsfonds und die finanzielle Konsolidierung der gesetzlichen Krankenkassen zulasten des Ausgabenwachstums im medizinischen Sektor zu sichern. Für ambulante und stationäre Leistungserbringer sind große finanzielle Defizite gleichermaßen zu erwarten.

Da die Interessen der DGH bezüglich der Einführung einer eigenen Leistungsgruppe Handchirurgie aus derzeitiger Sicht weiterhin 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. In allen AWMF-Sitzungen der Kommission in 2026 war die Handchirurgie auf der Liste der notwendigen zusätzlichen Leistungsgruppen benannt. Am 22.9.2025 erfolgte auch die Weitergabe der AWMF-Anträge zur eigenen LG Handchirurgie an die Sprecherin des Ausschusses für Gesundheit des Bundestages, Simone Borchardt. Ob all diese Aktivitäten aber erfolgreich sein werden, ist derzeit in keiner Form absehbar. Der Vorstand der DGH wird jedoch weiterhin alle Anstrengungen unternehmen und alle berufspolitischen Kanäle nutzen, um die Handchirurgie innerhalb der neu zu definierenden Landschaft des Gesundheitswesens sichtbar zu machen und bei der Vergütung der stationär oder ambulant zu erbringenden Prozeduren inkl. der Hybrid-DRG'S die Interessen der Handchirurgen zu vertreten.

GOÄ

Beim 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig am 29. Mai 2025 wurde die neue GOÄ verabschiedet. Ein Antrag mit 30 Mit Antragstellern, Haus- und Fachärzten, Klinik- und Praxisärzten aus unterschiedlichen Fraktionen sowie aus unterschiedlichen Ländern zur Nichtannahme der GOÄ und Bitte um Veränderung der aktuellen GOÄ wurde zurückgewiesen. Auch die DGH hatte sich nachdrücklich gegen die Annahme der GOÄ in der vorliegenden Version ausgesprochen. Speziell die Abwertungen der meisten operativen Leistungen wurden in der neuen GOÄ-Version erkennbar. Diese sogenannten „technischen“ Leistungen, zu denen auch viele handchirurgische Behandlungen gezählt wurden, werden im Vergleich zur bestehenden GOÄ schlechter bewertet. 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. Eine aktualisierte Fassung des Entwurfs der GOÄ wurde im Juli 2026 an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übergeben. Das BMG bereitet derzeit den offiziellen Referentenentwurf vor. Danach folgen noch der Beschluss im Bundeskabinett sowie die Beratung und Zustimmung im

Bundesrat. Ein verbindliches Datum für das Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄneu) steht noch nicht fest. Nach Einschätzung der Bundesärztekammer und des PKV-Verbands ist ein Inkrafttreten frühestens zum 1. Januar 2028 realistisch. Sicher wird auch weiterhin eine Beobachtung der Entwicklung nötig sein und regelmäßige Einschätzungen aus handchirurgischer Sicht erfolgen müssen. Der Vorstand dankt daher Dr. Eva-Maria Baur, Dr. Timm Engelhardt und Priv. Doz. Marcus Spies für Ihre Arbeit und großen Einsatz bei diesem Thema.

DAV Hand:

Eine sehr erfreuliche und sehr zu begrüßende Entwicklung stellt die Initiative der DGUV zur Einführung einer Beteiligung von Handchirurginnen und Handchirurgen am Durchgangsarztverfahren „DAV Hand“ gemäß Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII dar. Das Ziel ist dabei die Einführung eines Durchgangsarztverfahrens Hand (außerhalb der Behandlungen von Verletzung Ziffer 8(S) des Verletzungsartenverzeichnisses nach § 37 Abs. 3 Satz 2 zum Schwerstverletzungsartenverfahren Hand – SAV Hand). Zur Weiterentwicklung und Überarbeitung der Anforderungen wurde die DGH kurzfristig durch die DGUV um Stellungnahme gebeten. Diese wurde in einer sehr schnell gegründeten Adhoc-Arbeitsgruppe der DGH erarbeitet und am 20.4.2026 an die DGUV versandt. Zusätzlich erfolgte am 21.4.2026 eine Stellungnahme an die DGUV durch DGH als Gesellschaft, die DGH als Sektion und zusammen mit der Sektion Handchirurgie der DGU. Am 23.7.2026 nahmen der Präsident Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner und der Generalsekretär Priv. Doz. Dr. Martin Lautenbach an einer gemeinsamen Online-Konferenz der DGUV mit Vertretern der DGH, BV-Durchgangsärzte, DGU, DGOU teil. Der Weg zum Konsens, speziell zur Frage, ob Verletzungen des distalen Radius in dieses neue Verfahren aufgenommen werden sollen, war dabei nicht einfach. Die Bearbeitung der Anforderungen für das „DAV Hand“ erfolgt derzeit durch die DGUV. Sobald Ergebnisse vorliegen, werden wir dies mitteilen.

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 auch in Zukunft in vier Bereichen erfolgen und zwar 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.

Wie schon vielfach berichtet, wird die Finanzierung unserer Fortbildungsveranstaltungen leider in der Zukunft nicht mehr uneingeschränkt kostendeckend gesichert sein. Zunehmende Kosten (Personal, Raummieten etc.) bei gleichzeitig sinkender Bereitschaft seitens der Industrie zur finanziellen Unterstützung sind die Hauptursachen. Der Vorstand hat darauf auch schon reagiert. Die Beachtung, dass auf die DGH keine unkalkulierbaren Kosten zukommen, die Vertragsabschlüsse allein durch den zeichnungsberechtigten Vorstand erfolgen und trotzdem alle Fortbildungsformate berücksichtigt werden, ohne dass diese sich „gegenseitig die Industrieunterstützung streitig machen“ ist wesentlich. Eine sehr erfreuliche Entwicklung ist dabei das neue entwickelte Online-Fortbildungsformat zur Abrechnung in der Handchirurgie. Am 1. Juli 2026 fand dieses DGH Online Seminar unter Nutzung der Plattform der Fa. Winglet statt. Dr. Eva-Maria Bauer, Dr. Ralf Nyszkiewicz und Dr. Alexander Zach waren die Referenten. Die sehr guten Bewertungen der Teilnehmer und eine Teilnehmerzahl von mehr als 100 Personen sind als großer Erfolg zu werten. Das Seminar kam bei dieser ersten Durchführung dabei sogar finanziell ohne Sponsoren aus. Zukünftig sollen jedoch Sponsoren gesucht

werden, die mit der klinisch-handchirurgischen Tätigkeit nicht in Kontakt stehen und die bisher noch nie DGH-Veranstaltungen unterstützt haben. Erste Gespräche sind hier schon erfolgt.

Neue Themen und strukturierte, zeitliche, inhaltliche sowie personelle Abstimmungen durch alle Fortbildungssäulen müssen in der Zukunft ermöglicht werden. Obwohl hier noch viel Arbeit erfolgen muss, sind die ersten Entwicklungen schon jetzt sichtbar.

Ehrenmitgliedschaft in der DGH

Aufgrund ihrer besonderen Verdienste um die Handchirurgie schlägt der Vorstand vor, Herrn Priv. Doz. Dr. Beat Simmen und Herrn Dr. Walter Schäfer zu Ehrenmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie zu ernennen und bittet die Mitgliederversammlung, diesen Vorschlag zu bestätigen.

Herr Privatdozent Dr. Beat R. Simmen, geboren am 9. Juni 1946 in Solothurn (Schweiz), graduierte 1973 an der Universitätsmedizin Bern. 1976 erlangte er die Promotion zum Dr. med. Von 1973 bis 1981 war er als Assistenzarzt in der Allgemeinmedizin und Traumatologie in Davos und Basel (Prof. P. Matter, Prof. M. Allgöwer) tätig. 1981 erlangte er die Facharztbezeichnung („Spezialarzt FMH“) in der Allgemein- und Abdominalchirurgie. 1981-1984 erfolgte die Weiterbildung in der orthopädischen Chirurgie und Handchirurgie an der Universitätsklinik Basel (Prof. E. Morscher, Prof. H. Nigst), an der Schulthess Klinik in Zürich (Prof. N. Gschwend) und am Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus in Hamburg (Prof. D. Buck-Gramcko). 1984 erhielt er die Facharztbezeichnung („Spezialarzt FMH“) Orthopädische Chirurgie und 1989 die Zusatzbezeichnung („Spezialarzt FMH“) Handchirurgie. 1985-1989 war er leitender Facharzt der Hand- und orthopädischen Chirurgie der Universitätsklinik Basel (Prof. K.M. Pfeiffer, Prof. E. Morscher). 1990 erfolgten Fellowships in der Schulter- und Handchirurgie in Boston, Indianapolis, der Mayo Clinic, New York und San Francisco. 1999 habilitierte er erfolgreich, erhielt die Venia legendi und wurde zum Privatdozenten an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg ernannt.

Seit 1989 war Priv. Doz. Dr. Simmen an der Schulthess Klinik in Zürich tätig; ab 1994 als Chefarzt der Abteilung obere Extremität und Handchirurgie. 1996-2000 war er Ärztlicher Direktor der Schulthess Klinik in Zürich und 2003-2007 Vorstand des medizinischen Rates der Schulthess Klinik in Zürich. 1989-1995 war er Consultant für angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität der Universitätskinderklinik Basel, 1998-2016 Consultant für angeborene Fehlbildungen der Hand der Universitätskinderklinik Zürich, 1995-2014 Consultant für orthopädische Chirurgie der Klinik für Rheumatologie an der Universitätsklinik Zürich.

Privatdozent Dr. Beat R. Simmen war Lehrbeauftragter für Rheumatologie und Anatomie der Hand der Universitätsmedizin Zürich und für Biomechanik der Hand an der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich.

Er führte seinen Arbeits- und Interessenschwerpunkt im Bereich der oberen Extremität und Handchirurgie 2013-2021 in der Klinik Hirslanden und seit 2021 an der Rennbahnklinik Muttenz bei Basel weiter fort.

Die sehr große Zahl von wissenschaftlichen Veröffentlichungen in medizinischen Fachzeitschriften, von Buchartikeln, die Herausgabe von Büchern, persönliche Ehrungen und Ehrenmitgliedschaften (Hakan-Brattström-Lecture und Medaille Orebro Schweden, Ehrenmitgliedschaften der spanischen Gesellschaft für Schulter und Ellbogenchirurgie, der japanischen Gesellschaft für Handchirurgie, der Schweizer Gesellschaft für Handchirurgie, der AE-Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik, der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie, Ernennung zum IFSSH Pioneer of Hand Surgery) sowie seine Tätigkeiten im Beirat vieler Zeitschriften zeugen von seinen herausragenden fachlichen und wissenschaftlichen Leistungen. Seine Veröffentlichungen zum natürlichen Verlauf der Veränderungen am rheumatischen Handgelenk und zum palmaren Zugang zur

Fingermittelgelenksendoprothetik sind auch heute wegweisend. Bei all diesen persönlichen Aktivitäten lag ihm aber die bestmögliche medizinisch-handchirurgische Ausbildung der unzählbar großen Zahl seiner dankbaren Schüler, die er für die Rheumahandchirurgie begeistert hat, bis heute immer besonders am Herzen.

Privatdozent Dr. Beat R. Simmen ist verheiratet und hat 3 Kinder.

Herr Dr. Walter Schäfer, geboren am 04.02.1951, hat 1975 an der Universität Köln sein humanmedizinisches Staatsexamen abgelegt. Es folgten Medizinalassistentenzeiten in der Kardiologie der Universität Köln und im Krankenhaus der Augustinerinnen in der Allgemeinchirurgie. Ab 01.01.1977 schloss sich die chirurgische Facharztweiterbildung an, die durch eine einjährige Wehrdienstzeit als Stabsarzt unterbrochen wurde. Die Promotion von Herrn Dr. Schäfer wurde im April 1980 mit einem kardiologischen Thema an der Universität Köln erfolgreich abgeschlossen. Am 01.07.1981 wechselte Herr Dr. Schäfer in die Klinik für Unfall- und Handchirurgie im Klinikum Leverkusen und am 01.10.1984 wurde er leitender Oberarzt am neu eröffneten Krankenhaus Gummersbach in der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie. 1987 übernahm er die kommissarische Leitung der Klinik und wurde ab 01.01.1990 zum Chefarzt der Klinik ernannt. Der Erwerb der Zusatzbezeichnung Handchirurgie erfolgte im Oktober 1995 zusammen mit Herrn Prof. Brüser und Herrn Dr. Brandt als erste Absolventen in der Ärztekammer Nordrhein. Die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie wurde FESSH Traumacenter, erwarb das SAV für Handchirurgie und nahm am HandTraumaRegister der DGH teil. Herr Dr. Schäfer hat maßgeblich die AO-Handkurse zunächst in Münster zusammen mit Herrn Prof. Tofigh und Herrn Prof. Voigt sowie später mit Herrn Prof. Rüger für Hamburg und Herrn Dr. Werber für München aufgebaut. Seit 1993 hat Herr Dr. Schäfer wissenschaftlich und praktisch das endoskopische Operieren des Karpaltunnelsyndroms mit dem Agee-System erst in Deutschland und anschließend durch OP-Kurse in Gummersbach, in der Anatomie der Universität Köln mit Prof. Köpke sowie an zahlreichen europäischen Universitätskliniken etabliert. Seine regelmäßigen Vorträge auf den Handseminaren der DGH, den Jahreskongressen der DGH und auf internationalen Kongressen waren stets eine Bereicherung. Herr Dr. Schäfer hat für die DGH viele Jahre bei der Bundesärztekammer an der Erneuerung der GOÄ mitgearbeitet, was am Ende trotz aller Bemühungen nicht zum gewünschten Erfolg führte. 2017/18 war Herr Dr. Schäfer Präsident der DGH und ist bis heute im erweiterten Vorstand aktiv. Des Weiteren vertrat er viele Jahre die Interessen der DGH im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und im Präsidium des Berufsverbandes der Chirurgie. Nach dem Beschluss der Mitgliederversammlung der DGH den handchirurgischen Facharzt anzustreben, warb Herr Dr. Schäfer aktiv in den großen Fachgesellschaften um Unterstützung. Mit diesem Kongress scheidet Herr Dr. Schäfer auf eigenen Wunsch aus der aktiven Vorstandsarbeit aus.

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

Ehrenpräsidentschaft in der DGH

Aufgrund seiner besonderen Verdienste um unsere Fachgesellschaft schlägt der Vorstand vor, Herrn Univ.-Prof. Dr. Andreas Eisenschenk zum Ehrenpräsident der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie gemäß Satzung zu ernennen und bittet die Mitgliederversammlung, diesen Vorschlag zu bestätigen. Er folgt damit auf Prof. Dr. D. Buck-Gramcko, den ersten Ehrenpräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie.

Nach Abschluss seines Studiums der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin und Approbation 1984 war Prof. Dr. Eisenschenk bis 1986 als wissenschaftlicher Assistenzarzt an der Klinik für Thorax-Herz-Gefäßchirurgie der Universität Göttingen (Prof. Dr. med. E.R. de Vivie) tätig. Von 1987 bis 1997 setzte er seine Arbeit erst als wissenschaftlicher Assistent und nach erfolgreicher Prüfung 1991 als Facharzt für Orthopädie sowie folgend als Oberarzt an der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin (Prof. Dr. med. G. Friedebold, Prof. Dr. med. U. Weber) fort. Von 1991-1997

war er Leiter des Replantationsbereiches an der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin im Oskar-Helene-Heim. Seit 2024 ist er am Klinikum am Urban und in der Sportsclinic Berlin tätig. 1990 wissenschaftliche Hospitation mit Gastvorlesung an der Klinik "Hand and Reconstructive Microsurgery" in Toronto (General Hospital, R.T. Manktelow MD FRCS). Zusätzliche Weiterbildungserfolge waren 1992 die Erlangung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin, 1996 der Zusatzbezeichnung spezielle orthopädischen Chirurgie, 1996 der Zusatzbezeichnung Handchirurgie und 2007 die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

1985 erfolgte die Promotion an der Freien Universität Berlin mit dem Thema „Die thermographische Messung von Durchblutungsänderungen des Unterarms durch die Behandlung mit physikalisch-therapeutischen Maßnahmen“. 1997 Habilitation und Verleihung der Venia legendi für das Fach Orthopädie an der Freien Universität Berlin mit dem Thema „Tierexperimentelle und klinische Untersuchungen der Knochenheilung vaskularisierter Knochentransplantate in Abhängigkeit verschiedener Einflussgrößen“. Von November 1997 bis Oktober 2024 war Prof. Dr. Andreas Eisenschenk Chefarzt der Abteilung Hand-, Replantations- u. Mikrochirurgie im Unfallkrankenhaus Berlin. 2012 erfolgte seine Berufung auf die neue Dieter Buck-Gramcko Stiftungsprofessur für Hand- und funktionelle Mikrochirurgie an der Universitätsmedizin Greifswald (W2). Diese hatte er bis Juni 2023 inne. Univ.-Prof. Dr. Andreas Eisenschenk ist seit 1992 Mitglied der DGH und langjähriges Mitglied vieler nationaler sowie internationaler Fachgesellschaften (u.a. DGOT, IAO, DEGOF, DAM, DAH, DGU, DGOOC). Von 1995 – 2007 erfolgten Gastvorlesung an der Universität von Ioannina und Larissa in Griechenland sowie Tätigkeiten als Instruktor für in Mikrochirurgie. Für die Berufsgenossenschaften erstellte er die handchirurgischen Anforderungen der DGUV nach § 37 Abs. 3 und § 34 SGB VII (SAV Hand). Er war wissenschaftlicher Leiter der VGB-Tagung in Erfurt 2007 bis 2026 und der AO Kurse Handchirurgie. Prof. Dr. Andreas Eisenschenk ist Autor und Coautor zahlreicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen und Buchbeiträgen, darunter auch als Mitherausgeber des Lehrbuches „Die Handchirurgie“ I. und II. Auflage der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie.

Prof. Dr. Andreas Eisenschenk war während der gesamten Zeit seiner beruflichen Tätigkeit in allen Bereichen der DGH sehr aktiv. 2004 entwickelte er zusammen mit Prof. Dr. P. Brüser und Prof. Dr. B.-D. Partecke das Konzept der DGH-Handseminare und richtete das erste Seminar zusammen mit diesen in Bonn aus. Er war 2001 bis 2003 Kassenwart der DGH, von 2003-2015 Sekretär der DGH, 2018-2019 Präsident und seit 2021 bis heute Beirat unserer Gesellschaft. 2007 war Prof. Dr. Andreas Eisenschenk Kongresspräsident der DGH in Berlin und zusammen mit Prof. Dr. Jörg van Schoonhoven und Prof. Dr. Max Haerle Kongresspräsident des IFSSH Kongresses in Berlin. Auch in der politischen Arbeit zum Wohl der Handchirurgie hat er viel erreicht.

Ich freue mich sehr, diese für unsere Gesellschaft über viele Jahre prägende Persönlichkeit vorschlagen zu dürfen.

Nachruf auf Dr. med. Niels Benatar (1955–2026)

Die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie trauert um Dr. med. Niels Benatar, der am 23. Juni 2026 im Alter von 70 Jahren verstorben ist.

Mit ihm verliert die Handchirurgie einen hochgeschätzten Kollegen, hervorragenden Operateur und international anerkannten Experten auf dem Gebiet der angeborenen Handfehlbildungen.

Niels Benatar wurde am 28. Dezember 1955 in Los Angeles (USA) geboren.

Nach dem Schulbesuch in seiner Heimatstadt und den ersten zwei Studienjahren an der University of California at Los Angeles (UCLA) setzte er sein Studium in Deutschland fort, wo er von 1974 bis 1983 an der Georg-August-Universität Göttingen Medizin studierte. Nach der Promotion im Jahr 1985 erlangte er im Mai 1990 die Gebietsbezeichnung Chirurgie. Seine handchirurgische Prägung erhielt Niels Benatar an renommierten Wirkungsstätten. Von Juli 1990 bis Juni 1994 war er als Assistenzarzt in der Abteilung für Handchirurgie und Plastische Chirurgie am Berufsgenossenschaftlichen

Unfallkrankenhaus Hamburg tätig – zunächst unter Prof. Dr. Dieter Buck-Gramcko, ab November 1992 unter Prof. Dr. Bernd-Dietrich Partecke. Dies legte den Grundstein für seinen wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkt in der Behandlung angeborener Fehlbildungen.

Im Juli 1994 wechselte Benatar als Oberarzt in die Abteilung für Plastische und Handchirurgie am Städtischen Klinikum Braunschweig zu Dr. Peter-Jürgen Flory. Nach dem Erwerb der Zusatzbezeichnung Handchirurgie im Oktober 1996 folgte im Januar 1997 die Gründung der Klinik für Handchirurgie und angeborene Handfehlbildungen am Krankenhaus Marienstift in Braunschweig, die er fortan über ein Vierteljahrhundert als Chefarzt prägte.

Seine Arbeit im Operationssaal war von hoher Akribie und sorgfältiger Planung geprägt. Niels Benatar stellte dabei stets höchste Ansprüche an die Qualität der Eingriffe – ein kompromissloser Maßstab, den er gleichermaßen an sein Umfeld wie an sich selbst anlegte, um das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erreichen. Auch wissenschaftlich und klinisch setzte er internationale wie nationale Akzente. So gehörte er 1993 zu den Initiatoren und Gründungsmitgliedern der Congenital Hand Anomalies Study Group (CHASG). Als zweimaliger Gastreferent auf den Nürnberger Frühjahrssymposien bereicherte er den fachlichen Austausch nachhaltig; seine Vorträge bleiben allen Teilnehmenden wegen seiner außergewöhnlichen Ausstrahlung und inhaltlichen Tiefe in nachhaltiger Erinnerung. Neben seiner fachlichen Konsequenz und operativen Präzision schätzten Kolleginnen und Kollegen sowie seine Patientinnen und Patienten an Niels Benatar seine Bescheidenheit, Güte und menschliche Zugewandtheit.

Die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie wird Dr. Niels Benatar ein ehrendes Andenken bewahren. Unser mitfühlendes Gedenken gilt seiner Familie.

(Verfasst im Namen der DGH: Prof Dr. Bert Reichert)

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. Martin Jung, zu wählen. Der Vorstand der DGH schlägt als nachfolgende Präsidentin Priv. Doz. Dr. Marion Mühldorfer-Fodor aus Bremen vor. Zusätzlich endet die dreijährige Amtsperiode des vorherigen Präsidenten Prof. Dr. Michael Sauerbier. Der Vorstand bedankt sich bei ihm für seinen Einsatz in unserer Fachgesellschaft.

Für Prof. Dr. Andreas Eisenschenk endet die 2. Amtsperiode als Beirat und seine Wiederwahl ist satzungsgemäß nicht möglich. Der Vorstand empfiehlt für die Wahl als neue Beirätin Priv. Doz. Dr. Elisabeth Haas-Lützenberger aus München.

Für folgende Delegierte endet die zweijährige Amtsperiode und der Vorstand empfiehlt für alle Positionen die Wiederwahl: Dr. Alexander Zach für den BAO, Prof. Dr. Martin Jung für den BVOU, Prof. Dr. Frank Siemers für die DGCH, Prof. Dr. Ulrich Kneser für die DGPRÄC, Prof. Dr. Florian Lampert für die FESSH, Prof. Dr. Florian Lampert für die HT(R)C in FESSH, Prof. Dr. Jörg van Schoonhoven für die IFSSH.

Dr. Georg Schäfer beendet seine Tätigkeit als Delegierter für die AWMF. Der Vorstand empfiehlt für die Wahl als neuen Delegierten Dr. Stefan Meuser. Dr. Walter Schäfer scheidet als Delegierter für den BDC aus und der Vorstand empfiehlt für die Wahl als neuen Delegierten Dr. Georg Schäfer.

Nach Anfrage durch Mitglieder der Pediatric Hand International Society of Surgeons (PHISOS) an die DGH einen Delegierten zu senden, empfiehlt der Vorstand Dr. Anne Rieß für diese Position zu wählen. Nach Anfrage durch Mitglieder der Pediatric Hand Special Interest Group der FESSH an die DGH einen Delegierten zu senden, empfiehlt der Vorstand Dr. Max Mann für diese Position zu

wählen. Nach Anfrage durch Mitglieder der Deutschen Gesellschaft Orthopädische Rheumatologie (DGORh) an die DGH einen Delegierten zu senden, empfiehlt der Vorstand Priv. Doz. Dr. Martin Lautenbach (Vertretung Dr. Luisa Bott) für diese Position zu wählen.

Für die Kommissionen empfiehlt der Vorstand für alle Positionen die Wiederwahl:

Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner und Dr. Patrick Harenberg für HTR, Prof. Dr. Jonas Kolbenschlag für Leitlinien, Dr. Sinef Yazar-Schlickewei für Öffentlichkeitsarbeit.

Aufgrund der unterjährig notwendigen Neubesetzung der Kommission Qualitätssicherung hat der Vorstand kommissarische Leiter eingesetzt, für die der Vorstand nun die Wahl empfiehlt: Prof. Dr. Rafael Jakubietz und Priv. Doz. Dr. Victoria Struckmann.

Alle Mitglieder der DGH können selbstverständlich für die Besetzung dieser Positionen alternative personelle Vorschläge einbringen. Vorschläge bitten wir bis zum 3.10.2026 schriftlich an die Geschäftsstelle der DGH zu senden. Diese Vorschläge werden dann gemeinsam mit den Vorschlägen des erweiterten Vorstandes zur Diskussion und Wahl bei 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.

Berichte aus den Kommissionen

(in Klammern jeweils Erstellung des Berichtes durch Kommissionsmitglied)

Fort- und Weiterbildung (Dr. Martin Richter)

Am 24.4.2026 fand in Bonn das 36. Fortbildungsseminar der DGH statt. Themen waren: Karpale Instabilitäten, Ulna-Impaktions-Syndrom mit DD des ulnaren Handgelenksschmerz und Infektionen. Obwohl die Industriepartner bzgl. Teilnahme und Standflächen zurückhaltend waren, konnte auch finanziell ein positives Gesamtergebnis erzielt werden. Dies war dem sehr großen Zuspruch und der sehr hohen Teilnehmerzahl am Seminar zu verdanken. Die große Nachfrage bestätigt die Qualität der Seminare mit guten Themen. Sie sind ein Kernstück der DGH-Arbeit, die für die Identität unserer Gesellschaft wichtig sind. Außerdem spielen sie auch für das Expertenzertifikat und in der Zukunft für ein Einrichtungszertifikat eine Rolle. Das 37. Fortbildungsseminar der DGH wird am 6. November 2026 in Berlin stattfinden. Themen sind: Die brandverletzte Hand, komplexe Handverletzungen/Replantation, Amputation/Rekonstruktion, Prothetik und Epithetik der Hand sowie Weichteildefektdeckung an der Hand.

Bezüglich der Evaluierung der Struktur von Praktischen OP-Kursen der DGH ist die zuständige Gruppe noch in der Diskussion und will voraussichtlich bei der nächsten Mitgliederversammlung erste Ergebnisse und Vorschläge unterbreiten.

Leitlinien (Prof. Dr. Mark Lenz)

Es wurden im zurückliegenden Jahr 4 Leitlinien unter Mitwirkung der DGH veröffentlicht und freigegeben. S3 Leitlinie Diagnostik und Therapie angeborener venöser, arterio-venöser und lymphatischer Malformationen (LL VALM) (DGCH), S3 Leitlinie Diagnostik und Therapie der unilateralen spastischen Zerebralparese (LL-uCP) (DGSPJ), S3 Leitlinie Kubitaltunnelsyndrom (DGH,DGNC), Modul Hand der S3 Living Guideline Polytrauma (DGOU). Das Handkapitel der S2k Leitlinie Katastrophenmedizin (DGOU) ist abgeschlossen, die Freigabe der Leitlinie steht noch aus. Eine Anhebung der S2k Leitlinie Katastrophenmedizin auf S3 Niveau ist geplant. Für die Überarbeitung der S2k Leitlinie Synovialektomie erfolgte im Februar 2026 die Initiierungskonferenz. Die Arbeit an der S2k Leitlinie autologe Fetttransplantation (DGPRÄC) hatte sich verzögert und soll nun wieder aufgenommen werden. Für die Überarbeitung der S3 Leitlinien Skaphoidfraktur DGOU, DGH und distale Radiusfraktur DGOU, DGH wurde der Antrag zur Förderung beim GBA abgelehnt. Die

erneute Beantragung einer Förderung im Rahmen der aktuellen Ausschreibung des GBA zur Förderung der Aktualisierung abgelaufener S3 Leitlinien ist vorgesehen.

Zertifizierung (Dr. Florian Goetz)

Mitglieder der Zertifizierungskommission: Eva-Maria Baur, Berthold Bickert, Florian Goetz, Florian Lampert, Martin Langer, Martin Lautenbach, Simon Oeckenpöhler, Martin Richter, Adrian Scale, Michael Schädel-Höpfner. Das 2022 durch die DGH in Zusammenarbeit mit ClarCert entwickelte „Expertenzertifikat Handchirurgie“ läuft weiterhin erfolgreich. Bis dato haben 181 Handchirurginnen und Handchirurgen das Personenzertifikat erworben. Schwerpunkt der Arbeit der Zertifizierungskommission bildete im abgelaufenen Jahr die Weiterentwicklung der Anforderungen für das Einrichtungszertifikat. Die Arbeit der Zertifizierungskommission wurde dabei von der Fa. ClarCert als bewährtem und zuverlässigem Partner begleitet. Das geplante Einrichtungszertifikat bietet neben dem Personenzertifikat handchirurgischen Versorgungseinrichtungen die Möglichkeit, ihr Kompetenzspektrum und ihre handchirurgische Expertise im Rahmen einer unabhängigen Zertifizierung nachvollziehbar überprüfen zu lassen und öffentlich darzustellen. Das Einrichtungszertifikat unterscheidet 3 Stufen (Level I-III), wobei von Level I zu Level III die Anzahl der zu erfüllenden Katalogkriterien und abzudeckenden Eingriffskategorien zunimmt. Die Antragsstellung für das Einrichtungszertifikat der DGH wird voraussichtlich ab Frühjahr 2027 möglich sein. Im Januar 2027 findet durch die Fa. ClarCert ein Fachexpertenlehrgang statt, bei dem die Auditoren für die geplanten und gemäß IQTIG vorgeschriebenen vor Ort Zertifizierungen in den Einrichtungen fortgebildet werden.

Öffentlichkeitsarbeit (Dr. Sinef Yazar-Schlickewei)

Ein zentraler Schwerpunkt der Aktivität lag auf der Aufklärung über Silvesterverletzungen. Im Rahmen der Social-Media-Kampagne „Du entscheidest“ veröffentlichte die DGH kurz vor dem Jahreswechsel gemeinsam mit weiteren Berufsverbänden und Fachgesellschaften (BVOU, BV-HNO, BV-A, BV-KJ, DGPRÄC und DGV) einen medienwirksamen Video-Clip. Ergänzend dazu widmete sich am 16. Dezember 2025 eine Folge des Podcasts Orthinform (Staffel 3, Folge 4: „Rakete zündet, Hand verliert: Keine Mutprobe ist so cool wie Deine Finger“) diesem Thema. Moderiert von Orthinform klärte die DGH umfassend über die Risiken von Feuerwerkskörpern auf. Darüber hinaus unterstützte die DGH die Wissenschaftsredaktionen des Westdeutschen Rundfunks (WDR) fachlich. Für den Instagram-Kanal von Quarks begleitete die DGH die Erstellung eines Video-Reels zum Thema „Handverletzungen durch Feuerwerk“, um medizinische Inhalte verständlich zu transportieren. Für das YouTube-Format Quarks: „Dimension Ralph“ brachte die DGH zudem ihre Expertise in einen Beitrag über Fingerkuppenverletzungen und den Einsatz von Folienverbänden ein. Ein weiterer Erfolg im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit war die Kooperation mit dem Medizintechnik-Hersteller OFA Bamberg. Durch die Bereitstellung des DGH-Flyers zum „Tag der Hand“ am 1. März konnte das Infomaterial zum Thema Morbus Dupuytren über eine zusätzliche Plattform einem ausgedehnten Publikum zugänglich gemacht werden.

Für den „Tag der Hand 2027“ ist das Fokusthema „Endoprothesen“ vorgesehen. Die entsprechenden Inhalte befinden sich derzeit in der Ausarbeitung und liegen dem Vorstand zur Redaktion vor. Ein wichtiger Meilenstein im digitalen Bereich ist die Weiterentwicklung der Arztsuche auf der DGH-Homepage sowie auf der Plattform „Handexperten“. Die Suchergebnisse werden nun standardmäßig nach Entfernung sortiert. Zudem wurden eine Umkreissuche sowie spezifische Filter für das Handexperten-Zertifikat, das FESSH-Diplom und die Zusatzbezeichnung Handchirurgie implementiert.

Social Media (Dr. Arne Tenbrock)

Betreuung der Plattformen (LinkedIn und Instagram) unter Mitarbeit von Cleo Habel mit regelmäßigen Posts. Besonderer Zuspruch und Klicks für die Silvesterkampagne, Tätigkeiten des Jungen Forums sowie für Infos zum „Tag der Hand“ auf LinkedIn und Kongress/Kurs. Außerdem Seminar-Posts bei Instagram. Die Zahl der LinkedIn-Follower sind im letzten Jahr von ca. 700 auf >

800 gestiegen. Bei Instagram DGH von > 1300 auf knapp 1500 und Anstieg der Follower des Jungen Forums auf knapp 1060 Follower. Weiterhin enge Zusammenarbeit mit der Kommission Öffentlichkeitsarbeit (Public Relations) und regelmäßige Zoom-Meetings besonders bezüglich Planung und Umsetzung des „Tag der Hand“. Das diesjährige Thema „Tag der Hand 2026 „Dupuytren“ wurde sehr gut angenommen und erhielt viel positives Feedback.

Junges Forum (Dr. Julia Glaser)

Das Junge Forum der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie hat die Arbeit mit einem klaren Schwerpunkt auf praktischer Weiterbildung, digitaler Fortbildung und Nachwuchsgewinnung fortgeführt. Dabei standen weniger neue Einzelprojekte als vielmehr die Verstetigung und Weiterentwicklung bereits erfolgreicher Formate im Vordergrund. Die aktuelle Mitgliederzahl des Jungen Forums beträgt Stand 08/2026 224 mit bereits 65 Neuanträgen für 2027. Unabhängig davon zeigt sich eine weiterhin hohe Nachfrage nach den Angeboten des Jungen Forums, sowohl bei den Präsenzkursen als auch im digitalen Bereich. Insbesondere die Kombination aus praktischen Kursformaten, regelmäßigen Online-Seminaren und einer zunehmenden Präsenz in den sozialen Medien hat sich als geeignet erwiesen, junge Kolleginnen und Kollegen frühzeitig für die Handchirurgie und die Arbeit der DGH zu erreichen. Ein wesentlicher Schwerpunkt lag im letzten Jahr erneut auf der praktischen Ausbildung. Im Rahmen des DGH-Kongresses 2025 wurde ein kombinierter Osteosynthese- und Sehnennahtkurs angeboten. Beim DKOU-Kongress 2025 folgte ein weiterer praktischer Kurs mit Fokus auf Osteosynthese - und erstmalig zum Thema der prothetischen Versorgung des Daumensattelgelenks. Im Februar 2026 wurde außerdem der zweitägige Osteosynthesekurs, traditionell am Krankenhaus Waldfriede Berlin, durchgeführt. Die Hauptorganisation lag bei Dr. Julia Glaser, Dr. Luisa Bott und Dr. Cleo Habel. Der Kurs hat sich damit inzwischen als festes praktisches Ausbildungsformat etabliert. Der 2. Mikrochirurgiekurs des Jungen Forums wurde im August 2026 am BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin durchgeführt. Organisiert wurde der Kurs durch Dr. Julia Glaser und Dr. Martin Aman. Auch die Online-Seminarreihe wurde kontinuierlich fortgeführt und ist inzwischen ein fester Bestandteil der Aktivitäten des Jungen Forums. Maßgeblich hierfür ist die hohe Bereitschaft von Mitgliedern des Vorstandes und des erweiterten Vorstandes der DGH, dieses Format aktiv als Referentinnen und Referenten zu unterstützen. Dadurch können regelmäßig praxisnahe und fachlich hochwertige Themen aus unterschiedlichen Bereichen der Handchirurgie angeboten werden. Deutlich weiterentwickelt wurde zudem die digitale Außendarstellung des Jungen Forums. Über Instagram, Homepage und Newsletter werden Kurse, Seminare und weitere Aktivitäten regelmäßig begleitet und beworben. Besonders die Reichweite über Instagram ist deutlich gestiegen; der Account des Jungen Forums zählt inzwischen mehr als 1.000 Follower. Damit hat sich Social Media zu einem wichtigen Baustein der Nachwuchsansprache und Veranstaltungskommunikation entwickelt.

HTR (Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner)

Nach Beginn der Dateneingabe im Jahr 2018 hat sich das HandTraumaRegister (HTR) der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) sehr erfolgreich entwickelt. Das HandTraumaRegister ist ein prioritäres Projekt der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie und wird von der Akademie der Unfallchirurgie GmbH (AUC) als Auftragnehmer der DGH betrieben. Zur Teilnahme berechtigt sind alle Kliniken, die handchirurgische Akutversorgungen im stationären Rahmen durchführen. Das Spektrum der teilnehmenden Kliniken erstreckt sich von Maximalversorgern wie Universitäts- und BG-Kliniken bis hin zu zahlreichen Häusern in kommunaler oder privater Trägerschaft. Seit 2018 haben 65 Kliniken mehr als 43.000 Datensätze zu Handverletzungen eingegeben. Allein für das Jahr 2025 waren dies 6.719 Fälle (2024: 7.987). Ab dem Berichtsjahr 2019 werden allen teilnehmenden Kliniken die individuellen Jahresberichte zur Verfügung gestellt. Diese erlauben durch den Vergleich mit den Daten des Gesamtkollektivs ein Benchmarking, helfen bei der internen Qualitätssicherung und sind ein umfangreicher Leistungsnachweis. Darüber hinaus wird jeweils ein allgemeiner Jahresbericht für das gesamte Register erstellt. Die Jahresberichte umfassen Auswertungen zu allen

wichtigen Daten wie Epidemiologie, Unfallmechanismus und Verletzungsmuster sowie Strukturierung und Ablauf der medizinischen und operativen Versorgung. Darüberhinausgehende detaillierte Analysen sind für jede Klinik möglich. Seit 2022 wurden 14 Anträge auf klinikübergreifende Datenauswertung gestellt. Daraus sind bisher drei Publikationen in Peer-Review-Journal entstanden. Weitere Manuskripte wurden zur Publikation freigegeben. Einen neuen Ansatz zur Verbesserung der Dateneingabe stellt die Entwicklung eines lokal einsetzbaren Large Language Models (LLM) dar, das automatisch strukturierte Datenzusammenfassungen aus Notaufnahmeprotokollen, Arztbriefen und OP-Berichten generiert. Ziel ist eine effiziente Datenerfassung ohne manuellen Aufwand oder Risiken für die Datenintegrität. Derzeit werden verschiedene Open-Source-Modelle getestet und bezüglich der Korrektheit der Datenerfassung überprüft. Erste Ergebnisse dieses durch die DGH auch finanziell geförderten Projektes werden auf dem DGH-Kongress in Bremen im Oktober 2026 vorgestellt.

Digitalisierung (Dr. Stefan Weber)

Die Kommission Digitalisierung wurde im Jahr 2025 neu gegründet (Leitung Dr. Stefan Weber, Dr. Marlène O'Donoghue, Prof. Dr. Peter Hahn). Ziel und Aufgabe der Kommission ist es, digitale Entwicklungen in Klinik und Wissenschaft strukturiert zu begleiten und für die Mitglieder der DGH sichtbar zu machen. Zur Analyse des Nutzungsverhaltens im Umgang mit digitalen Lösungen und Künstlicher Intelligenz wurde im Jahr 2025 eine Umfrage unter den DGH-Mitgliedern durchgeführt. Die Ergebnisse werden in der HaMiPla veröffentlicht und sollen als Grundlage für die weitere Arbeit der Kommission dienen.

Auf den DGH-Kongressen gewinnen Sitzungen zu den Themen Digitalisierung und Künstliche Intelligenz zunehmend Bedeutung. Die Sitzungen werden durch die Kommission begleitet und maßgeblich mitgestaltet. Beim DGH-Kongress in Bremen wird eine eigene Sitzung zum Thema Digitalisierung in der Handchirurgie gestaltet. Seit dem 14.04.2026 stellt die Zoom-Reihe „KI in der Handchirurgie“ im zweimonatigen Turnus den praxisnahen und verständlichen Einsatz von KI-Anwendungen in der Handchirurgie vor. International anerkannte Experten und Visionäre für die digitale Transformation im Gesundheitswesen haben darin bereits digitale Anwendungen und Chancen in der Medizin vorgestellt. Zukünftig soll die Vernetzung mit anderen medizinischen Fachgesellschaften weiter vorangetrieben werden. In diesem Zuge wird gemeinsam mit engagierten Mitgliedern der DGH auch der interdisziplinäre „Digital Health Summit“ vom 21.01. bis 22.01.2027 in Berlin aktiv mitgestaltet.

Vergütung: DRG/EBM/GOÄ/§115b (Dr. Ralf Nyszkiewicz)

Seit dem letzten Jahreskongress nahmen die Kommissionsmitglieder online an den Sitzungen der Ständigen Fachkommission DRG teil, um die Interessen unserer Fachgesellschaft weiterhin in diesem Gremium zu vertreten. Insbesondere die Neuerungen hinsichtlich der Hybrid-DRG lassen es als geboten erscheinen, hier aus erster Hand über erfolgte bzw. geplante Änderungen unterrichtet zu werden. Der eindeutige Schwerpunkt der Weiterentwicklung der DRG-Klassifikation für 2026 lag auf den Hybrid-DRGs. Die Vorgaben des Gesetzgebers und des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses bedingten umfangreiche Anpassungen, die den Weiterentwicklungsprozess für 2026 ganz erheblich geprägt haben. Dr. Eva Maria Baur und Dr. Timm Engelhardt haben sich im Bereich der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) besonders engagiert. Der bereits zuvor vorgestellte Entwurf der neuen GOÄ in weiten Bereichen, insbesondere innerhalb der operativ tätigen Fächer, hatte zu Protest und dem Wunsch nach Nachbesserung der Bewertungen geführt. Bedauernswerterweise erscheint die Möglichkeit der direkten Einflussnahme der Fachgesellschaften auf diese Entwicklung sehr eingeschränkt. Im Juli 2026 erfolgte die erste Online-Fortbildung der Kommission zum Thema Abrechnung.

Qualitätssicherung (Priv. Doz. Dr. Victoria Struckmann)

Die Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen hat sich in den vergangenen zehn Jahren grundlegend verändert. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) von 2016 wurde zunächst

versucht, Qualität stärker über Qualitätsindikatoren und qualitätsabhängige Vergütung (Pay for Performance, P4P) in die Krankenhausfinanzierung einzubeziehen. Die ursprünglich erwartete flächendeckende Bedeutung von Zu- und Abschlägen für Qualität hat sich jedoch nicht in der damals prognostizierten Form entwickelt. Parallel wurde die externe Qualitätssicherung mit der Einführung der datengestützten, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS) weiterentwickelt.

Die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) ist ein 2008 gegründeter, gemeinnütziger, trägerübergreifender eingetragener Verein, dem Akutkrankenhäuser aus Deutschland, der Schweiz und seit 2025 auch Slowenien angehören. Sie verfolgt einen freiwilligen, ergebnisorientierten Ansatz der Qualitätsverbesserung. Auf Basis vorhandener Routinedaten werden Behandlungsergebnisse gemessen und mit Referenzwerten verglichen. Auffällige Ergebnisse können anschließend im Rahmen eines kollegialen Peer Reviews durch leitende Ärzte und Pflegekräfte anderer IQM-Häuser anhand konkreter Behandlungsfälle analysiert werden. Im Unterschied zu klassischen Audits oder Zertifizierungen steht damit weniger die formale Erfüllung vorgegebener Strukturen und Prozesse als vielmehr die tatsächlich erzielte Ergebnisqualität und die gemeinsame Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten im Vordergrund. Ein wesentlicher Vorteil ist die Nutzung vorhandener Routinedaten ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand. Für die Handchirurgie könnte dieser Ansatz perspektivisch eine interessante Ergänzung zu den bestehenden, stärker strukturell und formal ausgerichteten Qualitätssicherungsverfahren darstellen.

PROMs (Dr. Caroline Dereskewitz)

Treffen der Proms Gruppe am 09.12.25 in Hamburg zur Besprechung des vorläufigen GBA-Antrages, der technischen Optionen und Inhalte der gesamten PROMS Gruppe. Treffen in München am 12.2.26: Inhaltliche Neukonzeptionierung und Ausformulierung und Konsistenzprüfung des Antrages entsprechend den im Dezember gefestigten Optionen. 2026: Webbasierte Präsentation des Projektes mit allen Akteuren des Antrages im erweiterten Vorstand. 04.10.26: Finalisierung der Kosten- und Aktivitätspläne der einzelnen Akteure gemäß der Neukonzeptionierung. Oktober 2026: Geplante Einreichung des GBA-Antrages.

Berichte der Delegierten

(in Klammern jeweils Erstellung des Berichtes durch Delegierten)

AWMF (Prof. Dr. Michael Millrose)

Teilnahme an der Delegiertenkonferenz November 2025 in Frankfurt/Main (Wesentliche Inhalte die Krankenhausreform, Ambulantisierung und das KHVVG). Teilnahme an der Delegiertenkonferenz Mai 2026 in Frankfurt/Main (Wesentlich die Kürzung der Leitlinienförderung vom Bund um 50%; sowie diverse Einflussnahmen auf die MWbO). Stellungnahme der DGH zum Gesetz zur Stärkung von Medizinregistern und zur Verbesserung der Medizinregisterdatennutzung. Bewerbung der Delegierten als externe Sachverständige oder Sachverständiger zur Erstellung eines Methodenpapiers zur Festlegung von Mindestvorhaltezahlen durch das IQWiG. Teilnahme an den Sitzungen der Ständigen Fachkommission DRG der Bundesärztekammer und AWMF.

Über 20 Anfragen der AWMF in 2026 (Informationen über Referentenentwürfe etc. - jeweils von Seiten der DGH kein wesentlicher fachlicher Input notwendig). Delegiertenkonferenz am 14.11.2026 in Frankfurt/Mai. Die Jahresberichte können über die Homepage der AWMF als PDF eingesehen werden.

IFSSH (Prof. Dr. Jörg v. Schoonhoven)

Die Mitgliedschaft in der DGH beinhaltet automatisch auch die Mitgliedschaft in der IFSSH als weltüberspannender Organisation der nationalen handchirurgischen Gesellschaften. Der letzte, alle drei Jahre ausgerichtete und 16. gemeinsame Kongress der IFSSH und IFSHT fand vom 24.-28. März 2025 in Washington statt mit einer guten Beteiligung von deutschen Handchirurgen und -therapeuten. Insgesamt gab es allerdings eine deutlich geringere Beteiligung an dem Kongress als

von der ausrichtenden Amerikanischen Gesellschaft für Handchirurgie erwartet. Ein Grund war sicher die veränderte politische Situation in den Vereinigten Staaten und zudem die Tatsache, dass beide Amerikanischen Fachgesellschaften (ASSH und AAHS) im Jahr 2025 zusätzlich ihre eigenen nationalen Jahreskongresse ausgerichtet und nicht gebündelt haben mit dem IFSSH-Kongress. Das erhebliche finanzielle Defizit wurde kulanterweise durch die ASSH getragen und nicht der IFSSH aufgebürdet. Der nächste gemeinsame Kongress der IFSSH und IFSHT wird vom 23. bis 27. Oktober 2028 in Singapur stattfinden.

Seit 2024 findet ebenfalls alle drei Jahre der sogenannte Mid-Term-Course der IFSSH statt, der eher jüngere Chirurgen ansprechen soll und dessen Fokus mehr auf der edukativen Seite liegt mit Übersichtsvorträgen und Formaten wie praktischen Kursen und „Meet the Expert“-Sitzungen. Der erste Kurs fand im Januar 2024 in Quito (Ecuador) statt. Leider führten politische Unruhen, ein Vulkanausbruch und die Vogelgrippe zu einer deutlich geringeren Beteiligung als von der IFSSH erwartet wurde. Der Kongress selbst war dabei allerdings geprägt von einem sehr freundschaftlichen, internationalen fachlichen Austausch. Der nächste und damit 2. Mid-Term-Course der IFSSH wird vom 4.-8. April 2027 in Venedig von der Italienischen Gesellschaft für Handchirurgie ausgerichtet und ich hoffe auf eine hohe Beteiligung aus Deutschland. Direkt im Anschluss findet zudem vom 8. bis 10. April 2027 das 66. DAH-Symposium in Zürich statt, sodass sich eine volle Woche Weiterbildung anbietet.

Die Delegiertenversammlung der IFSSH erfolgt jährlich entweder im Rahmen des IFSSH-, FESSH- oder ASSH-Kongresses. Auf der vergangenen Versammlung am 5. Juni 2026 im Rahmen des FESSH-Kongresses in Basel berichtete der Vorstand der IFSSH über eine sehr komfortable und stabile finanzielle Situation der Gesellschaft sowie über die Vielzahl von edukativen und karitativen Aktivitäten der Gesellschaft. Das Protokoll und der aktuelle Finanzbericht der Gesellschaft liegen zurzeit noch nicht vor. Alle Projekte, Termine, Stipendien und wissenschaftliche Arbeiten finden sich sowohl im alle drei Monate erscheinenden Ezine der IFSSH, der über die Geschäftsstelle der DGH auch allen Mitgliedern per Mail zugänglich gemacht wird oder auf der Webseite der IFSSH.

FESSH (Prof. Florian Lampert)

Bei der Delegiertenversammlung am 26.06.2025 in Helsinki wurde das Protokoll der Versammlung 2024 (Rotterdam) angenommen. Lindsay Muir wurde als Chair des Examination Committee in seinem Amt bestätigt. Ein zentraler Punkt war die Anpassung der Statuten (Bylaws). Wesentliche Änderungen: Umbenennung der Funktion „Secretary General“ in „President“, Einführung einer „Vice President“-Position, Einführung zweier Mitgliedschaftskategorien (Full / Associate) mit angepasster Beitragsstruktur, Wahl der Committee Chairs künftig durch den Council, EBHS-Diplom als bevorzugte Qualifikation für Committee Chairs, Formale Integration der Special Interest Groups (SIGs) mit dreijähriger Amtszeit. Die Statutenänderungen wurden mit deutlicher Mehrheit angenommen (41 Ja / 4 Nein). Neu etablierte Special Interest Groups: Dynamic Imaging Group, Upper Limb Spasticity Group, Dupuytren Disease Group, Pediatric Group (PULPe).

Die Croatian Hand Society sowie die Pakistani Hand Society wurden nach Abstimmung als Mitglieder in die FESSH aufgenommen. Ilse Degreef wurde einstimmig als neue Treasurer bestätigt. Zafar Naqui wurde als nächster FESSH President gewählt (44 Ja / 2 Nein). Für die Amtsperiode 2026-2029 wurden mehrere Chair-Positionen ausgeschrieben (Clinical Practice, Communication, Congress, Relationship, Research, Journal, YEHS). Für den Kongress 2029 bewarben sich Innsbruck, Athen, Porto, Madrid, Stockholm und Istanbul. Nach zweistufiger Abstimmung erhielt Porto den Zuschlag.

Der Finanzbericht wurde vorgestellt und einstimmig angenommen. Finanzielle Unterstützung nationaler Veranstaltungen, Anpassung der Registrierungs- und Bewerbungsmodalitäten der FESSH Academies, Ausbau von Research Grants und multinationalen Studienprojekten, Verbesserung der Journal-Zugänglichkeit für alle Mitglieder, Vorbereitungskurse für die EBHS-Prüfung, Diskussion zur Gleichstellung von EBHS-Diplom und „DIU chirurgie de la main“, Stärkere Einbindung der Delegierten in Entscheidungsprozesse.

DAH (Prof. Dr. Hermann Krimmer, Delegierter der DAH bei der DGH)

Generalsekretär: Martin Leixnering, Kassier: Christoph Pezzei Wien, Vorstand: Schweiz: Stephan Schindele, Österreich: Wolfgang Hintringer, Deutschland: Hermann Krimmer, Südtirol: Willi Berger. Aktivitäten: Junges Forum mit Webmeeting: „Ulnokarpaler Handgelenksschmerz – wie komme ich zur richtigen Diagnose und Therapie“ am 3.12.2025 mit mehr als 300 Teilnehmern (Moderator: H. Krimmer). Zahlreiche Falldiskussionen im DAH-Chat mit breiter Akzeptanz. Ausgewählte Fälle werden auf dem Jahreskongress in einer gesonderten Sitzung präsentiert. Jahreskongress mit 65. DAH-Symposium vom 7.-9. Mai 2026 in Innsbruck (Kongresspräsident Prof. Rohit Arora). Themen: Die evidenzbasierte Behandlung der distalen Radiusfraktur, Wertigkeit der Arthroskopie im Bereich Hand und Handgelenk. Nächster Jahreskongress 66. DAH-Symposium 8.-10. April 2027 in Zürich (Kongresspräsidenten: Stephan Schindele, Daniel B. Herren). Themen: Endoprothetik an der Hand, Korrekturosteotomien an der Hand und Vorderarm, Künstliche Intelligenz in der Handchirurgie. Am 8. April 2027 zahlreiche Workshops und Live-OP mit Übertragung ins Auditorium. Delegierter der DGH bei der DAH ist Prof. Max Haerle.

DAM (Prof. Dr. Adrien Daigeler)

Die Zusammenarbeit bezüglich der Jahrestagungen zwischen der DGH und DAM hat sich mittlerweile aufgrund der fachlichen Überschneidungen und des großen gegenseitigen Interesses verstetigt. Beim diesjährigen DGH-Kongress in Bremen ist wieder eine gemeinschaftliche Sitzung mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie zum Thema Mikrochirurgischer Knochenersatz geplant. Beim diesjährigen DAM-Kongress in Tübingen ist ebenfalls eine gemeinschaftliche Sitzung zum Thema periphere Nerven geplant.

Auf dem letztjährigen DAM-Kongress in Wien vom 13.-15. Nov. 2025 gab es eine gemeinsame Sitzung zum Thema „Mikrochirurgie und Periphere Nerven Chirurgie der oberen Extremität“. Unter anderem wurde die neue AWMF S3 Leitlinie zur Versorgung peripherer Nervenverletzungen vorgestellt. In Würzburg wurde am 17. Oktober 2025 im Rahmen des DGH-Kongresses eine gemeinschaftliche Sitzung zum Thema „Komplexverletzungen mit Weichteildefekten“ veranstaltet.

DIAH (Dr. Alexander Zach)

Seit nunmehr einem Jahr ist der neue Vorstand der DIAH mit dem 1. Vorsitzenden Prof. Dr. Martin Jung und dem zweiten Vorsitzenden Dr. Lars Gerres im Amt. Vom 19.6. bis zum 21.6.2026 fand die Frühjahrstagung der DIAH in Aachen statt, Tagungspräsident war Dr. Benjamin Bohn.

BAO (Dr. Alexander Zach)

Wie bei allen Verbänden und Fachgesellschaften herrscht auch beim Berufsverband ambulantes Operieren (BAO) nach dem Regierungswechsel, trotz aller Bemühungen der Kontaktaufnahme mit den Akteuren der Politik, Unklarheit über den weiteren Verlauf der Gesundheitspolitik. In dieser Zeit konnten allerdings neue und sehr gute Kontakte zu Stadtsekretären des Gesundheitsministeriums sowohl im Bund als auch auf Länderebene erreicht werden. Hier wurde sehr intensiv zum ersten Mal an der Erhaltung von Informationen, aber auch an der Mitgestaltung neuer Strukturen gearbeitet. Dennoch kam es, nachdem in den letzten Jahren der Fokus auf dem Ausbau der ambulanten OP-Strukturen lag, jetzt mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz zu einem Rückschlag in diesen Bemühungen. Insbesondere das ambulante Operieren ist vom Wegfall der extrabudgetären Leistungen betroffen. Es besteht Unklarheit, ob zukünftig für operativ tätige niedergelassene Praxen das Leistungsvolumen, welches für die extrabudgetären Operationen erhalten wurde, in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) inkludiert und somit zur Ausweitung des MGV auf Basis des Jahres 2025 festgesetzt wird oder ob das extrabudgetäre Leistungsvolumen gestrichen wird und nur noch das GV des Jahres 2025 ab dem 1.1.2027 zur Verfügung steht. Ersteres würde sämtliche Investitionen ins ambulante Operieren stoppen. Letzteres würde ambulantes Operieren in der Niederlassung komplett beenden.

DAHTH (Natascha Weihs)

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der DGH nahm die DAHTH regelmäßig an den Vorstandssitzungen teil und brachte sich dort in die laufenden Abstimmungen und Entscheidungen ein. Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Vermittlung geeigneter Referenten für verschiedene Kongresse sowie Fortbildungsveranstaltungen der DGH, um das fachliche Programm gezielt zu unterstützen und zu bereichern. Darüber hinaus wirkte die DAHTH an der Erstellung neuer Leitlinien mit und leistete damit einen wichtigen Beitrag zur fachlichen Weiterentwicklung und Qualitätssicherung. Auch organisatorische Fragen wurden gemeinsam abgestimmt, etwa die Planung und der Druck neuer QR-Blöcke für Patienten, die beim Kongress an Ärzte und Therapeuten ausgegeben werden sollten. Ergänzend stand die DAHTH als Ansprechpartner für Beratungen zu Nachbehandlungen und geeigneten Nachbehandlungsmethoden zur Verfügung und unterstützte so den fachlichen Austausch in diesem Bereich.

DGCH (Prof. Dr. Frank Siemers)

In Hinblick auf eine zukünftig intensiviertere Zusammenarbeit/Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCh) kann über keine Neuigkeiten berichtet werden.

DGPRÄC (Prof. Dr. Susanne Rein)

Handchirurgische Sitzungen bei der DGPRÄC-Jahrestagung in Leipzig, 25.-27.9.2025 (Thema: „Handtraumata und Handinfektionen“ in Kooperation mit der DGH. Webinar Handchirurgie 08.11.2025 (Knochentransplantate in der Handchirurgie - avaskuläre versus vaskuläre Knochen-transplantate). Publikation in der Fachzeitschrift Plastische Chirurgie der DGPRÄC als CME-Fortbildung: Garbe L, Kremer T, Rein S (2025): Frakturen des Os scaphoideum – Diagnostik und therapeutische Strategien. Plastische Chirurgie 4-17.

DGOU (Dr. Frank Eichenauer)

Für die DGH sind derzeit insbesondere die stärkere Einbindung der Sektionen sowie mehrere fachübergreifende Entwicklungsprojekte der DGOU relevant. Der neu etablierte Sektionsbeirat hat seine Arbeit aufgenommen und soll künftig unter anderem stärker in strategische und personelle Entscheidungen, einschließlich der Benennung von Kandidatinnen und Kandidaten für die DGOU-Präsidenschaft, eingebunden werden. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Weiterentwicklung fachgesellschaftseigener Personenqualifikationen. Strukturierte Qualifikationsprogramme mit anerkanntem Qualitätssiegel sollen gemeinsam mit den Sektionen entwickelt bzw. weiterentwickelt und enger mit der ärztlichen Weiterbildung verzahnt werden; dies könnte auch für handchirurgische Qualifikationsangebote von Bedeutung sein. Auch Digitalisierung und Künstliche Intelligenz werden zunehmend sektionübergreifend adressiert, wobei insbesondere konkrete Anwendungen in Patientenversorgung, Forschung, Lehre und Weiterbildung im Vordergrund stehen. Für die DGH bietet sich hier die Möglichkeit, eigene Projekte und spezifisch handchirurgische Anwendungsfelder frühzeitig einzubringen. Schließlich soll die Kommunikation der DGOU stärker individualisiert werden, sodass sektionsspezifische Inhalte künftig gezielter über die DGOU-Strukturen verbreitet werden können. Auch durch den neuen Gemeinschaftsstand beim DKOU 2026 ist eine stärkere Sichtbarkeit und räumliche Einbindung der Sektionen vorgesehen.

Sektion Handchirurgie der DGU (Prof. Dr. Tim Lögters)

Die Sektion Handchirurgie der DGU mit 48 Mitgliedern sieht ihre Aufgaben in der Stärkung der Handchirurgie auf den Gebieten der Weiterbildung, der Forschung, der Interessenwahrnehmung innerhalb der Fachgesellschaften und der Öffentlichkeitsarbeit. Da Unfälle besonders häufig zu Verletzungen der Hände führen und diese gravierende Funktionseinschränkungen nach sich ziehen können, stehen Versorgungsaspekte ebenso wie die verbesserte medizinische und gesellschaftliche Wahrnehmung der Bedeutung der Handtraumatologie im Fokus. Der Sektion gelingt dabei seit langer Zeit der Brückenschlag zwischen den verschiedenen, an der Versorgung von Handverletzungen

beteiligten Fachdisziplinen. Dabei ist vor allem die sowohl personell als auch inhaltlich enge Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie hervorzuheben. Das HandTraumaRegister (HTR) der DGH stellt dafür ein herausragendes gemeinschaftliches Projekt dar. Es vereinigt alle an der Behandlung von Handverletzungen beteiligten Disziplinen unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie. Kooperationspartner für das an die Struktur des TraumaRegisters der DGU angelehnte HTR ist die Akademie der Unfallchirurgie (AUC).

Sektionssitzung und 18. Jahreskongress der Sektion Handchirurgie der DGU in Düsseldorf am 27.03.2026 mit 200 Teilnehmern unter dem Titel: „Kontroverses in der Handchirurgie: Time is function“. Die Jahrestagungen setzen sich unter wissenschaftlichen und praktischen Gesichtspunkten mit aktuellen handchirurgischen Themen auseinander und stehen stets unter der Überschrift „Kontroverses in der Handchirurgie“.

VLOU (Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner)

Der VLOU vertritt die Interessen von fast 700 leitenden Ärzten in O und U aus dem Bereich der Kliniken und Krankenhäuser. Bundesweit ist der VLOU in 9 Regionalverbände gegliedert, von denen Mitte-West, Bayern, Süd-West und Nord die mitgliederstärksten sind. Die zentrale Veranstaltung des VLOU ist der alljährlich im Januar stattfindende Workshop als berufspolitische Auftaktveranstaltung des Faches Orthopädie-Unfallchirurgie. Im Jahr 2026 fand der 25. Workshop am 16./17. Januar im Harnack-Haus in Berlin mit mehr als 130 Teilnehmern statt - überwiegend vor Ort, aber auch online. Thematische Schwerpunkte waren Krankenhausreform, Medizinpolitik in der aktuellen Koalition, Ambulantisierung, Notfallversorgung und Weiterbildung. Im Rahmen des DKOU finden im Oktober 2026 die Mitgliederversammlung und eine berufspolitische Sitzung des VLOU statt. Nach dem Ausscheiden von Prof. Dr. Schädel-Höpfner und Prof. Dr. Flamme sowie Prof. Dr. Drescher wird der neue Bundesvorstand des VLOU 2026 von PD Dr. Oliver Pieske, Prof. Dr. Ulf Hofmann, Dr. Lutz Mahlke und Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt gebildet. Geschäftsstellenleiterin ist unverändert Kirsten Schuch.

BDC (Dr. Walter Schäfer)

Die Präsidiumssitzung des BDC fand am 28. und 29.11.2025 in Berlin statt. Gastredner war Dr. Reinhardt (Präsident der BÄK). Er referierte über die Gesundheitspolitik und deren Konsequenzen für die niedergelassenen Kollegen und die Kliniken. Dr. Burgdorf berichtete über den Stand der Weiterbildungskampagne und der Nachwuchskampagne. Der Schatzmeister führte aus, dass eine Erhöhung der Mitgliedsbeiträge ab 1.7.2027 erforderlich ist. Der Akademieleiter Schröder teilte mit, dass es einen Wechsel in der Leitung geben wird. Mit dem Verlauf der Kurse und den Teilnehmerzahlen sei er zufrieden. Die Besetzung der Fachreferate bleibt weitgehend unverändert. Prof. Schädel-Höpfner leitet weiterhin Orthopädie und Unfallchirurgie und Dr. Schäfer das Fachreferat Unfallchirurgie. Ab dem 1.7.2026 hat der BDC ein neues Präsidium. Präsident wird Prof. Dietmar Pennig, Vizepräsidenten sind dann Prof. Schröder und Dr. Kalbe.

HaMiPla (Prof. Dr. Kai Megerle)

Der Impact-Faktor der Zeitschrift stieg im vergangenen Jahr erfreulicherweise auf 0,8, aktuell wird der Einreichungsprozess für Manuskripte vereinfacht. Auch auf dem diesjährigen Jahreskongress der DGH in Bremen werden die fünf am häufigsten gelesenen Originalarbeiten von den Autoren im Rahmen der Best-Paper-Sitzung vorgestellt und ausgezeichnet. Wir möchten zudem erneut auf die Möglichkeit einer zweisprachigen Veröffentlichung hinweisen. Nachdem ein deutsches Manuskript den Begutachtungsprozess durchlaufen hat, kann ohne großen Aufwand eine englische Übersetzung nachgereicht werden, sodass die Zielgruppe des Artikels deutlich ausgeweitet werden kann.

Handchirurgie Scan (Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner)

Die Zeitschrift Handchirurgie Scan wurde im Jahr 2012 gegründet. Sie erscheint vierteljährlich beim Thieme-Verlag. Herausgeber sind Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner und Prof. Dr. Michael Sauerbier.

Die Zeitschrift bietet als kompaktes Fortbildungsmedium einen schnellen Überblick über weltweite Forschung und Publikationen im Bereich der Handchirurgie. Als Fachzeitschrift mit Print- und digitalem Zugang liefert Handchirurgie Scan pro Ausgabe inhaltliche Zusammenfassungen zu 40 wichtigen Publikationen. Besonders bemerkenswerten Veröffentlichungen werden durch handchirurgische Experten kritisch kommentiert. Pro Ausgabe erscheinen zwei hochkarätige, CME-zertifizierte Fortbildungsbeiträge. Seit 2025 ist Handchirurgie Scan offizielles Organ der DGH.

Jahreskongress der DGH

Ich darf Sie in diesem Jahr ganz herzlich einladen zum

66. Jahreskongress der DGH und 30. Kongress der DAHTH vom 8. bis 10. Oktober 2026 in Bremen

Unsere diesjährige Kongresspräsidentin, Priv. Doz. Dr. Marion Mühldorfer-Fodor, hat mit Unterstützung durch den Beirat der DGH ein sehr spannendes und modernes Kongressprogramm zusammengestellt. Das Motto „*Wissen aus erster Hand.*“ zeigt, dass wir alle wegweisende Themen, einprägsame Vorträge, munter-wertschätzende Diskussionen und neue Anregungen für unsere handchirurgische Tätigkeit 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 9. Oktober 2026 im CCB stattfinden wird.

Schon jetzt darf ich Sie auch bitten, sich das Datum für unseren Kongress in Friedrichshafen vom 7. - 9. Oktober 2027 zu notieren. Der DGH-Kongresspräsident 2027 Dr. Giuseppe Broccoli schreibt uns dazu:

*Liebe Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

mit großer Freude und Vorfreude darf ich Sie als Kongresspräsident zum Jahreskongress 2027 der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie nach Friedrichshafen einladen. Friedrichshafen liegt am nordöstlichen Ufer des Bodensees – mitten in einer Region, in der Deutschland, Österreich und die Schweiz aufeinandertreffen. Dieses Dreiländereck ist weit mehr als eine geografische Besonderheit: Es steht seit jeher für eine gewachsene, grenzübergreifende Verbundenheit zwischen den Menschen dies- und jenseits der Landesgrenzen. Genau diesen Gedanken möchten wir zum Leitmotiv unseres Kongresses machen: Grenzübergreifende Freundschaft und Versorgungskonzepte. Daher ist es mir eine überaus große Freude, dass wir als Gastgesellschaften unseres Kongresses sowohl die Österreichische Gesellschaft für Handchirurgie (ÖGH) als auch die Schweizer Gesellschaft für Handchirurgie (SGH) begrüßen dürfen, denn die Handchirurgie kennt ebenso keine Landesgrenzen.

Die organisatorischen Vorbereitungen für den Jahreskongress laufen bereits mit großem Engagement auf Hochtouren. Als Veranstaltungsort steht das Graf-Zeppelin-Haus im Fokus – ein Kultur- und Kongresszentrum in einzigartiger, moderner Architektur, das direkt an der Uferpromenade am Bodensee liegt. Mit seinen flexiblen Sälen, großzügigen, lichtdurchfluteten Foyers und dem Blick über den See und die Berge bietet es den perfekten Rahmen für einen fachlich hochwertigen und zugleich inspirierenden Kongress.

Ein besonderer Höhepunkt wird unser Festabend sein, den wir im Dornier Museum in Friedrichshafen direkt am Flughafen ausrichten möchten. Zwischen den eindrucksvollen Exponaten der Luft- und

Raumfahrtgeschichte werden wir gemeinsam einen unvergesslichen Abend verbringen – ein Ort, der wie kaum ein anderer für Pioniergeist und grenzüberschreitendes Denken steht und damit hervorragend zu unserem Kongressmotto passt. Auch die Anreise nach Friedrichshafen wird sich unkompliziert und komfortabel gestalten: Der Bodensee-Airport Friedrichshafen ist per Direktflug unter anderem aus Hamburg, Berlin und Düsseldorf erreichbar, sodass Sie aus vielen Teilen Deutschlands schnell, unkompliziert und kostengünstig zu uns an den Bodensee kommen können. Ergänzend steht selbstverständlich die Anreise über die Flughäfen Zürich und München, die umliegenden Bahnverbindungen und mit dem PKW zur Verfügung.

Ich freue mich sehr darauf, Sie im Jahr 2027 in Friedrichshafen begrüßen zu dürfen – zu einem Kongress im Zeichen des fachlichen Austauschs, der kollegialen Verbundenheit über Grenzen hinweg und einer Region, die Gastfreundschaft und Pioniergeist gleichermaßen verkörpert.

Ich freue mich auf viele anregende Gespräche, spannende wissenschaftliche Beiträge und schöne gemeinsame Stunden am Bodensee.

*Mit herzlichen kollegialen Grüßen, Ihr Kongresspräsident 2027
Giuseppe Broccoli*

Danksagung

Zum Abschluss des Newsletters nach einem weiteren Jahr als Generalsekretär unserer DGH bedanke ich mich ganz herzlich bei allen Mitgliedern des gesamten Vorstands. Im Ehrenamt ein großes zeitliches Engagement zu erbringen, ist heute nicht mehr selbstverständlich. Die vielen Telefonate und Online-Kontakte, aber vor allem die persönlichen Gespräche sind für mich immer die größte Freude an unserer gemeinsamen Arbeit. Von den Persönlichkeiten unserer Gesellschaft teilweise ganz verschiedene Ideen mit Anregungen zu bekommen, und dabei immer einen konstruktiv-freundschaftlichen Umgang aller aktiven Mitglieder zu erleben, ist großartig.

Mein besonderer und ganz persönlicher Dank gilt unserer Geschäftsstellenleiterin Frau Kirsten Schuch. Ihre allgegenwärtige Ansprechbarkeit, ihr lang gewachsenes Wissen um die DGH, kontinuierliche Mitarbeit, die Bereitschaft schnell und zielführend zu arbeiten, besonders wenn wieder große Belastungen entstehen, machen es erst möglich, die Aufgaben als Generalsekretär zu bewältigen. Kirsten Schuch ist dabei immer kreativ mit viel Freude für die DGH tätig.

Mein Dank gilt unserem Präsidenten Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner und unserem Senator Prof. Dr. Jörg van Schoonhoven, da ich beide immer um Rat bei Fragen und Unterstützung bei schwierigen Situationen bitten durfte.

Ich danke Ihnen allen als Mitglieder der DGH für Ihr Vertrauen. Sich im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie zu engagieren und gemeinsam handchirurgische Interessen zu vertreten, macht sehr viel Spaß.

Ich darf daher alle Mitglieder einladen, sich durch ein ehrenamtliches Engagement zu beteiligen.

Ihr/Euer



Priv. Doz. Dr. med. Martin Lautenbach
Generalsekretär

03.09.2026