

## DCK 2026: Robotik in der Chirurgie - wem nutzt sie wirklich?

### **Robotische Chirurgie: Breites Einsatzspektrum, aber offene Fragen zur Bewertung Diskussion zu Nutzen, Kosten und Einsatzkriterien beim Deutschen Chirurgie Kongress 2026**

Berlin/Leipzig - Robotische Assistenzsysteme werden in der Chirurgie zunehmend eingesetzt - von Eingriffen an Knie, Prostata und Wirbelsäule bis hin zu Operationen bei Krebs der Verdauungsorgane oder bei Hernien. Sie ermöglichen präzise Bewegungen, können Gewebe schonen und werden von vielen Patientinnen und Patienten aktiv nachgefragt. Gleichzeitig ist ihr Nutzen nicht in allen Bereichen eindeutig belegt und ihre Kosten sind nicht abschließend geklärt. „Wir müssen überhaupt erst verstehen, was robotische Chirurgie in der Gesamtbetrachtung kostet und welchen Mehrwert sie tatsächlich bietet“, so Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner, Präsident 2025/2026 der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) im Vorfeld des 143. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2026). Der DCK 2026 greift diese Fragen aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven in zahlreichen Sitzungen auf (Sitzungshinweise siehe unten).

### **Vielseitige Anwendung - aber kein einheitliches Bild**

Robotisch unterstütztes Operieren eignet sich insbesondere für komplexe Eingriffe in engen und schwer zugänglichen Körperregionen. Die Systeme ermöglichen eine hohe Präzision, gleichen Zitterbewegungen aus und erweitern den Handlungsspielraum gegenüber der klassischen und minimalinvasiven Chirurgie. Erste Studien deuten auf Vorteile hin, etwa kürzere Intensivaufenthalte, weniger Schmerzen oder eine bessere Schonung von Nervenstrukturen. Gleichzeitig zeigt sich ein uneinheitliches Bild: „Wir sehen eine enorme Dynamik über viele chirurgische Disziplinen hinweg - gleichzeitig ist die Evidenz nicht in allen Bereichen gleich stark“, sagt Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, DGCH-Generalsekretär.

### **Nutzen ist abhängig von Eingriff, Erfahrung und Patient**

„Robotik hat nicht überall Vorteile“, sagt Frau Prof. Dr. med. Christiane Bruns, Direktorin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie und Leiterin des Wissenschaftsressorts der DGCH. „Wir müssen sehr genau hinschauen, bei welchen Eingriffen sie tatsächlich einen Mehrwert gegenüber den sehr hohen Kosten bietet.“

Die Diskussion zeigt: Der Nutzen hängt stark von der jeweiligen Indikation ab - und von der Erfahrung des Teams. Die Lernkurve ist ausgeprägt, und Ergebnisse lassen sich nicht ohne Weiteres von einem Zentrum auf ein anderes übertragen. Fehlende Erfahrung kann die Ergebnisse beeinflussen und den tatsächlichen Nutzen der Methode unterschätzen. Auch die Patientenauswahl spielt eine Rolle. „In der Krebschirurgie etwa können sehr komplexe Befunde mit Voroperationen oder Organbeteiligung die robotische Technik an Grenzen bringen“, so Bruns.

### **Tatsächliche Kosten-Nutzen-Berechnung fehlt**

Eine belastbare Gesamtbewertung liegt bislang nicht vor. „Deshalb brauchen wir eine differenzierte Betrachtung“, betont Prof. Dr. med. Jens Werner, 1. Vizepräsident der DGCH und Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am LMU-Klinikum München. „Dazu gehören

nicht nur Anschaffung, Verbrauchsmaterialien und Instrumente, sondern auch Faktoren wie Verweildauer im Krankenhaus, Komplikationen oder der Personaleinsatz im OP.“

### **Schonung der Operateure durch physiologische Körperhaltung**

Neben Patientennutzen und Kosten rücken weitere Faktoren in den Fokus. Für die Operierenden hat Robotik einige Vorteile, etwa die schonende Ergonomie: Robotische Systeme ermöglichen eine sitzende, körperlich entlastende Arbeitsweise. „Sonst müssen wir häufig stundenlang in unphysiologischen Körperhaltungen operieren“, sagt Dr. med. Dolores Krauss, Assistenzärztin im Team von Prof. Bruns. Positiv ist auch, dass Nadelstichverletzungen bei robotischen Verfahren vermieden werden. Außerdem ergeben sich neue Möglichkeiten für Chirurginnen während der Schwangerschaft. „Diese Effekte werden bislang kaum in ökonomische Bewertungen einbezogen.“

Gleichzeitig gibt es Hinweise auf ein weiteres mögliches Einsparpotenzial durch weniger Personaleinsatz im OP: „Bei robotisch-unterstützten Operationen kommen wir oft mit 2 statt 3 Kolleginnen und Kollegen am OP-Tisch aus, da der Roboter viele Assistenzfunktionen übernimmt“, so Werner.

### **Neue Möglichkeiten durch Kombination von Robotik mit digitalen Anwendungen**

Ebenso eröffnen digitale Anwendungen neue Möglichkeiten, etwa durch KI-gestützte Entscheidungsunterstützung, erweiterte Einsatzfelder, Simulationstraining und Weiterbildung sowie perspektivisch auch telechirurgische Verfahren.

### **Unzureichende Datenlage entlang des gesamten Behandlungspfads**

„Kostentransparenz entlang des gesamten Behandlungspfads ist eine zentrale Voraussetzung für eine sachgerechte Bewertung und eine angemessene Vergütung“, betont Bruns. Viele Kostenfaktoren werden bislang nicht systematisch erfasst oder ausgewertet. Auch Ergebnisse wie Komplikationen, Folgeeingriffe oder Lebensqualität werden nicht einheitlich zusammengeführt. Und nicht zuletzt sind Fragen der Datensouveränität und ethischen Verantwortung noch offen.

### **Robotik darf nicht nur ein Marketinginstrument sein**

Viele Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass robotische Verfahren langfristig zum Standard werden könnten. „Robotik hat das Potenzial, die Chirurgie nachhaltig zu verändern; doch Robotik darf kein Marketinginstrument sein, sondern muss sich am Patientennutzen und an der Versorgungsrealität messen lassen“, so Bruns.

### **Struktur, Daten und klare Kriterien**

Einigkeit besteht darin, dass die zunehmende Verbreitung der Robotik klare Rahmenbedingungen erfordert. Dazu gehören definierte Indikationskriterien, belastbare gesundheitsökonomische Daten, Qualitätsstandards und Zentrenbildung.

„Komplexe robotische Eingriffe gehören in Zentren“, betont Bruns. „Und Kostentransparenz ist die Grundlage für eine faire Vergütung.“

Das Thema Robotik steht mit zahlreichen Sitzungen auf der Agenda des 143. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2026), der vom 22. bis 24. April 2026 in Leipzig stattfindet. DCKdigital (nur online) vom 14. bis 16. April 2026.

## **Ausgewählte Terminhinweise Robotik auf dem 143. Deutschen Chirurgie Kongress (DCK 2026):**

Robotik in der Mikrochirurgie: Pro und Contra

Ort: Mehrzweckfläche 2

Termin: Mittwoch, 22 Apr., 08:00 - 09:00 Uhr

Link: <https://pag.virtual-meeting.org/RELEASE/dck2026/de-DE/pag/session/126000>

Effizient trainieren und Ressourcen sparen? Virtuelles und physisches Robotiktraining im Vergleich

Ort: Saal 2

Termin: Mittwoch, 22 Apr., 08:28 - 08:35 Uhr

Link: <https://pag.virtual-meeting.org/RELEASE/dck2026/de-DE/pag/presentation/732152>

Smart Surgery - Digitalisierung & Robotik als gemeinsame Chance

Ort: Saal 1 (Live-Übertragung aus Leipzig)

Termin: Donnerstag, 23 Apr., 09:15 - 10:45 Uhr

Link: <https://pag.virtual-meeting.org/RELEASE/dck2026/de-DE/pag/session/126094>

Chirurg 2030 - Welche Skills brauchen wir im Zeitalter von Robotik und KI?

Ort: Saal 1 (Live-Übertragung aus Leipzig)

Termin: Donnerstag, 23 Apr., 09:15 - 09:30 Uhr

Link: <https://pag.virtual-meeting.org/RELEASE/dck2026/de-DE/pag/presentation/729256>

KI und Robotik in der Neurochirurgie

Ort: Saal 1 (Live-Übertragung aus Leipzig)

Termin: Freitag, 24 Apr., 08:00 - 09:00 Uhr

Link: <https://pag.virtual-meeting.org/RELEASE/dck2026/de-DE/pag/session/126775>

MIC und Robotik - Was gibt es Neues? (CA Robin mit CAMIC)

Ort: Plenar 2

Termin: Freitag, 24 Apr., 11:15 - 12:45 Uhr

Link: <https://pag.virtual-meeting.org/RELEASE/dck2026/de-DE/pag/session/126196>

Kostentransparenz in der Robotik (CA Robin)

Ort: Saal 2

Termin: Freitag, 24 Apr., 15:45 - 16:45 Uhr

Link: <https://pag.virtual-meeting.org/RELEASE/dck2026/de-DE/pag/session/126178>

- Oesophagus - RAS vs Lap und offen
- Pankreas - RAS vs Lap und offen
- Leber - RAS vs Lap und offen
- kolorektal - RAS vs Lap und offen
- Hernien - RAS vs Lap und offen

\*\*\*\*\*

Online-Pressekonferenz anlässlich des 143. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2026)  
„Passion, Präzision und Personalisierung“

Termin: Dienstag, 14. April 2026, 11.00 bis 12.30 Uhr

Link zur Registrierung/Teilnahme:

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_zulVOUxuRBmlzVyMsBCwoA](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_zulVOUxuRBmlzVyMsBCwoA)

Vorläufige Themen und Referenten

Begrüßung und Einführung:

**Chirurgie im Team - warum Spezialisierung Zusammenarbeit braucht: Kongress-Highlights 2026**

Univ.- Professor Dr. med. Roland Goldbrunner

Präsident 2025/2026 der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie und geschäftsführender Direktor des Zentrums für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Köln

**Künstliche Intelligenz (KI) in der Chirurgie - werden Chirurgeninnen und Chirurgen durch Maschinen ersetzt?**

Professor Dr. med. Jörg-Peter Ritz

Kongresspräsident 2026 der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Ärztlicher Direktor Klinikum

Helios Kliniken Schwerin

**Bewegungsmangel und Übergewicht bei Kindern - ein Teufelskreis, der zu mehr Verletzungen führt**

Beobachtungen aus der Kinder- und Jugendchirurgie

Univ.-Professor Dr. med. Martin Kaiser

Kongresspräsident der DGKJCH 2026

Direktor der Klinik für Kindertraumatologie und Kinderchirurgie

Universitätsmedizin Halle

**Versorgung Schwerverletzter in Katastrophen - Was die Chirurgie aus Krisensituationen lernen kann**

N.N.

**Die Zukunft der chirurgischen Weiterbildung - Ausbildung im Klinik-Praxis-Verbund**

Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer

Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgie (BDC)

**Gute Chirurgie braucht gute Weiterbildung - Neue Qualitätsstandards für mehr Patientensicherheit**

Univ.- Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, DCK 2026-Pressestelle

<https://dck2026.de/presse/>