



**Vorab-Pressekonferenz
anlässlich des 128. Kongresses
der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)**

Termin: Montag, 2. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Raum Montgelassaal, Bayerischer Hof, Promenadeplatz 2-6, München

Die Highlights des 128. Chirurgenkongresses in München

Themen und Referenten:

Heilen zwischen Ratio und Humanität

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum Nutzen der Patienten einsetzen

Professor Dr. med. Axel Haverich

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover

Chirurgie – Chirurg – Patient

Herausforderungen in einer sich wandelnden Beziehung

Professor Dr. med. Hartwig Bauer

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Aktuelles aus der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Tumore im Verdauungstrakt und Magenbypass bei Diabetikern

Professor Dr. med. Markus W. Büchler

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV);
Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine, Viszerale und Transplantationschirurgie,
Universität Heidelberg

Erfahrungen des neuen Verbunds Transplantationsmedizin München

Erkrankte werden häufiger und besser behandelt

Professor Dr. med. Reiner Gradinger

Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums rechts der
Isar der Technischen Universität München

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Beate Schweizer, Christine Schoner
Pressestelle DGCH, Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295 /-573, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: schweizer@medizinkommunikation.org,
schoner@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2011.de
www.dgch.de

Pressekontakt in München vom 3. bis 6. Mai:

Pressebüro: Raum 22a, ICM München
Tel.: 089-94979409
Fax: 089-94979854



**Vorab-Pressekonferenz
anlässlich des 128. Kongresses
der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)**

Termin: Montag, 2. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Raum Montgelassaal, Bayerischer Hof, Promenadeplatz 2-6, München

Die Highlights des 128. Chirurgenkongresses in München

Inhalt:

Pressemeldungen: Chirurgische Infektionen verhindern
Multiresistente Bakterien erhöhen Sterblichkeit

Risiken mindern und Wartezeiten verkürzen
Menschliche Organe, Gewebe und Zellen ersetzen

Technische Innovationen, medizinische Neuerungen und ethische Fragen
Chancen und Grenzen der Chirurgischen Intensivmedizin

Unfall, Erbeben, Massenpanik oder Terroranschlag
Versorgung nach Notfällen und Katastrophen optimieren

Bioengineering optimiert Chirurgie
Erforschung kleinster Zellstrukturen macht Rekonstruktion von lebensfähigem Gewebe möglich

Redemanuskripte: Professor Dr. med. Axel Haverich

Professor Dr. med. Hartwig Bauer

Professor Dr. med. Markus W. Buehler

Professor Dr. med. Reiner Gradinger

Curriculum Vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.
Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: schoner@medizinkommunikation.org.*

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Beate Schweizer, Christine Schoner
Pressestelle DGCH, Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295 /-573, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: schweizer@medizinkommunikation.org,
schoner@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2011.de
www.dgch.de

Pressekontakt in München vom 3. bis 6. Mai:

Pressebüro: Raum 22a, ICM München
Tel.: 089-94979409
Fax: 089-94979854



128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

Chirurgische Infektionen verhindern

Multiresistente Bakterien erhöhen Sterblichkeit

München, 2. Mai 2011 – Infizieren sich Patienten nach chirurgischen Eingriffen mit multiresistenten Bakterien, erhöhen sich Therapiedauer, Therapiekosten und das Risiko, an der Infektion zu sterben. Angesichts der schweren Folgen und der wachsenden Anzahl solcher Keime in Krankenhäusern sind notwendige Präventionsmaßnahmen und erfolgreiche Therapiekonzepte Thema beim 128. Chirurgenkongress vom 3. bis 6. Mai 2011 in München.

Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistente Enterobakterien (VRE) oder multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) gelangen meistens mit infizierten Patienten in Krankenhäuser. Intensivpatienten, Patienten mit großflächigen Wunden, Diabetiker und Patienten aus Alters- oder Pflegeheimen sind besonders häufig betroffen. Ihre Behandlung kann sehr problematisch verlaufen: Nur noch wenige neue Antibiotika wirken gegen diese Keime. „Eine kürzlich publizierte Studie mit 119 699 Patienten von 537 europäischen Intensivstationen konnte nachweisen, dass intensivpflichtige Patienten mit Infektionen durch multiresistente Keime eine deutlich erhöhte Mortalität aufweisen“, meint Professor Dr. med. Markus W. Buehler, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie, im Vorfeld des Chirurgenkongresses.

Lückenlose Hygienemaßnahmen sind die einzige Möglichkeit, die Ausbreitung der Keime auf einem niedrigen Niveau zu halten. Nur wenige Länder führen diese bisher durch: Kliniken in den Niederlanden untersuchen Patienten bereits vor der Aufnahme auf solche Keime und isolieren sie bei Bedarf. „Solche Screeningprogramme verhindern auch, dass sich zukünftig weitere, bei uns noch unbekannt

multiresistente Keime ausbreiten“, betont Professor Büchler. Eine weitere Maßnahme ist, dass Antibiotika nur noch bei Bedarf eingesetzt werden.

Welche Medikamente heute noch MRSA-, VRE- und MRGN-Infektionen bekämpfen können und welche Hygienemaßnahmen in der Chirurgie bundesweit notwendig sind, berichten Experten aus allen chirurgischen Fachrichtungen beim Thementag „Chirurgische Infektionen“ zum Auftakt des diesjährigen Chirurgenkongresses am 3. Mai 2011.

Die Thementage mit insgesamt vier Schwerpunkten sind neu im wissenschaftlichen Programm des 128. Chirurgenkongresses. Zu den Themen „Chirurgische Infektionen“, „Transplantation von Zellen, Geweben und Organen“, „Chirurgische Intensivmedizin“ sowie „Notfallmedizin/Katastrophenmanagement“ gibt es ganztägig Vortragsveranstaltungen mit abschließender Podiumsdiskussion. Das Programm gestaltet die DGCH gemeinsam mit den zehn Fachgesellschaften der Viszeral-, Unfall-, Gefäß-, Kinder-, Herz-, Thorax-, Neuro-, Kiefer- und plastischen Chirurgie sowie den Orthopäden. Posterpräsentationen, eine Industrieausstellung und Fortbildungskurse ergänzen das Fortbildungsangebot für Chirurgen aller Fachrichtungen.

Terminhinweise:

Pressekonferenz

Chirurgische Infektionen

Dienstag, 3. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr, Raum 22b, ICM München

128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

www.chirurgie2011.de

Thementage

- **Chirurgische Infektionen**
Dienstag, 3. Mai 2011, 9.00 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Transplantation von Zellen, Geweben und Organen**
Mittwoch, 4. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Chirurgische Intensivmedizin**
Donnerstag, 5. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Notfallversorgung / Katastrophenmanagement**
Freitag, 6. Mai 2011, 8.30 bis 14.30 Uhr, Saal 14b, ICM München



128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

Risiken mindern und Wartezeiten verkürzen:

Menschliche Organe, Gewebe und Zellen ersetzen

München, 2. Mai 2011 – Organe, Gewebe und Zellen für Transplantationen sind knapp in Deutschland. Die Fortschritte in der Transplantationsmedizin in den letzten Jahren erhöhen den Bedarf weiter: Heute können mehrere Organe gleichzeitig, Hände oder Arme und Zellverbände für Gelenkersatz erfolgreich transplantiert werden. Lösungen für das Problem Organknappheit und neue Operationstechniken diskutieren Chirurgen aller Fachrichtungen auf dem 128. Chirurgenkongress vom 3. bis 6. Mai 2011 in München.

Trotz aller Fortschritte sind die Möglichkeiten der Transplantationsmedizin insbesondere durch zwei Faktoren limitiert: Es gibt mehr Wartende als Spender und der menschliche Körper wehrt sich gegen fremdes Gewebe. „Immunologische Toleranz: ein ewiger Traum“, „Xenotransplantation kurz vor dem Durchbruch“, „Wird die Herztransplantation durch das Kunstherz überflüssig?“ und „Lebenspende als Ausweg aus der Organknappheit“ sind deshalb die Themen der Abschlussveranstaltung zum Thementag Transplantation von Zellen, Geweben und Organen beim diesjährigen Chirurgenkongress. Unter der Frage „Wo steht die Transplantation in 10 Jahren?“ diskutieren Experten über aktuelle Entwicklungen und wie diese zukünftig lange Wartezeiten bei Betroffenen verhindern können.

Eine weitere Alternative zur herkömmlichen Organspende kommt aus der regenerativen Medizin: Patienteneigene Stammzellen werden für die Züchtung von Organen oder Gewebe verwendet. Damit diese „wachsen“ und nach der Implantierung funktionieren, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Eine davon ist, aus den adulten Stammzellen des Patienten sogenannte induzierte pluripotente Stammzellen (iPS) zu gewinnen. Diese weisen ähnliche Eigenschaften wie embryonale Stammzellen auf, ohne dass für ihre Erzeugung menschliche Embryonen

zerstört werden. Über diesen Ansatz berichtet Kongresspräsident Professor Dr. med. Axel Haverich im Vortrag „Regenerative Medizin: Ich züchte mein Organ selbst“.

Die Thementage mit insgesamt vier Schwerpunkten sind neu im wissenschaftlichen Programm des 128. Chirurgenkongresses. Zu den Themen „Chirurgische Infektionen“, „Transplantation von Zellen, Geweben und Organen“, „Chirurgische Intensivmedizin“ sowie „Notfallmedizin/Katastrophenmanagement“ gibt es ganztägig Vortragsveranstaltungen mit abschließender Podiumsdiskussion. Das Programm gestaltet die DGCH gemeinsam mit den zehn Fachgesellschaften der Viszeral-, Unfall-, Gefäß-, Kinder-, Herz-, Thorax-, Neuro-, Kiefer- und plastischen Chirurgie sowie den Orthopäden. Posterpräsentationen, eine Industrieausstellung und Fortbildungskurse ergänzen das Fortbildungsangebot für Chirurgen aller Fachrichtungen.

Terminhinweise:

Pressekonferenz

Transplantation

Donnerstag, 4. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr, Raum 22b, ICM München

128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

www.chirurgie2011.de

Thementage

- **Chirurgische Infektionen**
Dienstag, 3. Mai 2011, 9.00 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Transplantation von Zellen, Geweben und Organen**
Mittwoch, 4. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
u.a. mit den Vorträgen:
Regenerative Medizin: Ich züchte mein Organ selbst
9.45-10.00 Uhr
Wo steht die Transplantation in 10 Jahren
mit anschließender Podiumsdiskussion
16.00 bis 17.30 Uhr
- **Chirurgische Intensivmedizin**
Donnerstag, 5. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Notfallversorgung / Katastrophenmanagement**
Freitag, 6. Mai 2011, 8.30 bis 14.30 Uhr, Saal 14b, ICM München



128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

Technische Innovationen, medizinische Neuerungen und ethische Fragen Chancen und Grenzen der Chirurgischen Intensivmedizin

München, 2. Mai 2011 – Eine optimale intensivmedizinische Betreuung nach Operationen verbessert die Heilungschancen, wenn Komplikationen auftreten oder Patienten schwer krank sind. Die „Chirurgische Intensivmedizin“ ist deshalb ein Schwerpunktthema des 128. Chirurgenkongresses vom 3. bis 6. Mai 2011 in München. Unter dem Vorsitz von Professor Dr. med. Axel Haverich, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), diskutieren Chirurgen gemeinsam mit Vertretern der Anästhesiologie, Inneren Medizin, Ethik, Wirtschaft und Forschung über technische Innovationen, medizinische Fortschritte, sinnvolle Ausbildungsstrukturen und ethische Konflikte, die im Alltag einer chirurgischen Intensivstation auftreten.

Die Fortschritte in der postoperativen Behandlung machen heute auch Eingriffe möglich, die vor einigen Jahren noch zu riskant oder technisch nicht durchführbar waren. Mehrere Experten informieren am Thementag „Chirurgische Intensivmedizin“ über neue und zukünftige technische Innovationen, von denen Patienten profitieren könnten. Einer der Beiträge ist zur extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) – eine intensivmedizinische Technik für Patienten mit schweren Lungenschäden. Die Maschine fungiert als Organersatz und übernimmt teilweise oder vollständig die Atmung. Die Technik ist teuer, technisch sehr anspruchsvoll und riskant – und eine letzte Therapiemöglichkeit vor einer Lungentransplantation. Zunehmend wird die Technik außerdem bei Schwerstkranken nach einer Infektion mit dem Influenzavirus H1N1 eingesetzt.

Mit den medizinischen und technischen Möglichkeiten wachsen auch die Anforderungen an Chirurgen aller Fachrichtungen – sowohl in der Weiterbildung als auch im Alltag. Die DGCH arbeitet mit daran, die Strukturen in der Fort- und

Weiterbildung auszubauen, um optimal auf den Alltag in chirurgischen Intensivstationen vorzubereiten. Für Ärzte, Patienten und deren Angehörige können ethische Konfliktsituationen auftreten – insbesondere wenn es um emotional schwierige Entscheidungen am Lebensende geht. Dazu gehören Bitten um den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen ebenso wie das Einfordern weiterer, jedoch erfolgloser Behandlungen.

Die Thementage mit insgesamt vier Schwerpunkten sind neu im wissenschaftlichen Programm des 128. Chirurgenkongresses. Zu den Themen „Chirurgische Infektionen“, „Transplantation von Zellen, Geweben und Organen“, „Chirurgische Intensivmedizin“ sowie „Notfallmedizin/Katastrophenmanagement“ gibt es ganztägig Vortragsveranstaltungen mit abschließender Podiumsdiskussion. Das Programm gestaltet die DGCH gemeinsam mit den zehn Fachgesellschaften der Viszeral-, Unfall-, Gefäß-, Kinder-, Herz-, Thorax-, Neuro-, Kiefer- und plastischen Chirurgie sowie den Orthopäden. Eine Posterpräsentation, eine Industrieausstellung und Fortbildungskurse ergänzen das Fortbildungsangebot für Chirurgen aller Fachrichtungen.

Terminhinweise:

Pressekonferenz

Chirurgische Intensivmedizin

Donnerstag, 5. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr, Raum 22b, ICM München

128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

www.chirurgie2011.de

Thementage

- **Chirurgische Infektionen**
Dienstag, 3. Mai 2011, 9.00 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Transplantation von Zellen, Geweben und Organen**
Mittwoch, 4. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Chirurgische Intensivmedizin**
Donnerstag, 5. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Notfallversorgung / Katastrophenmanagement**
Freitag, 6. Mai 2011, 8.30 bis 14.30 Uhr, Saal 14b, ICM München



128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

Unfall, Erdbeben, Massenpanik oder Terroranschlag

Versorgung nach Notfällen und Katastrophen optimieren

München, 2. Mai 2011 – Die medizinische Versorgung nach Unfällen und Katastrophen ist Schwerpunktthema des 128. Chirurgenkongresses vom 3. bis 6. Mai 2011 in München. Um Leben nach Notfällen zu retten, ist nicht nur medizinisches Können notwendig: Entscheidend ist, wie gut alle Beteiligten bei Rettung, Transport und Versorgung zusammenarbeiten. Ob dies in Deutschland nach Unfällen im Straßenverkehr, bei der Arbeit oder in der Freizeit bundesweit gut funktioniert und ob die vorhandenen Strukturen auch für Katastrophen geeignet sind, diskutieren Unfallchirurgen, Katastrophenmediziner, Anästhesisten, Rettungsassistenten, Angehörige der Bundeswehr und weitere Experten am 6. Mai in München.

Naturkatastrophen wie das Erdbeben und der Tsunami in Japan, der Hurrikan Katrina in New Orleans oder auch eine Massenpanik wie bei der Loveparade in Duisburg 2010 treten selten auf. Angesichts der hohen Anzahl von Toten und Verletzten sind Erfahrungen aus diesen Ereignissen jedoch wichtig, um Strukturen in der deutschen Katastrophenhilfe zu verbessern. Dies erfolgte in den letzten Jahren vermehrt in Projekten oder staatlichen Einrichtungen. Dazu gehören unter anderem das seit 2004 existierende Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) und ein Projekt zur Vorbereitung auf Terroranschläge, Krisen und Katastrophen (VoTeKK). Vertreter von BBK und VoTeKK sowie Ärzte und Rettungskräfte, die bei Katastrophen im Einsatz waren, berichten in der Vortragsveranstaltung „Katastrophenmedizin“ über ihre Erfahrungen und darüber, wie gut Deutschland gewappnet ist.

Struktur und Organisation der Notaufnahmen in den Kliniken, die nach Unfällen oder Katastrophen Menschen versorgen, ist Thema weiterer Vortragsveranstaltungen.

Die schnelle chirurgische Versorgung von leicht- bis schwerstverletzten Unfallopfern trägt dazu bei, die Gesamtzahl der Todesfälle nach Unfällen in Deutschland seit Jahren zu senken. Es gibt jedoch regionale Unterschiede, beispielsweise in der Ausstattung von Räumlichkeiten oder beim medizinischen Personal. Den heutigen Stand und notwendige Verbesserungen erläutern Experten verschiedener Fachrichtungen in München.

Die Thementage mit insgesamt vier Schwerpunkten sind neu im wissenschaftlichen Programm des 128. Chirurgenkongresses. Am letzten Kongresstag gibt es Vortragsveranstaltungen zu „Notfallmedizin/Katastrophenmanagement“ mit abschließender Podiumsdiskussion. Das Programm gestaltet die DGCH gemeinsam mit den zehn Fachgesellschaften der Viszeral-, Unfall-, Gefäß-, Kinder-, Herz-, Thorax-, Neuro-, Kiefer- und plastischen Chirurgie sowie den Orthopäden. Eine Posterpräsentation, eine Industrieausstellung und Fortbildungskurse ergänzen das Fortbildungsangebot für Chirurgen aller Fachrichtungen.

Terminhinweise:

Pressekonferenz

Notfallversorgung / Katastrophenmanagement

Freitag, 6. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr, Raum 22b, ICM München

128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

www.chirurgie2011.de

Thementage

- **Chirurgische Infektionen**
Dienstag, 3. Mai 2011, 9.00 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Transplantation von Zellen, Geweben und Organen**
Mittwoch, 4. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Chirurgische Intensivmedizin**
Donnerstag, 5. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Notfallversorgung / Katastrophenmanagement**
Freitag, 6. Mai 2011, 8.30 bis 14.30 Uhr, Saal 14b, ICM München



128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

Bioengineering optimiert Chirurgie

Erforschung kleinster Zellstrukturen macht Rekonstruktion von lebensfähigem Gewebe möglich

München, 2. Mai 2011 – Schwer verbrannte Haut und kaputte Blutgefäße können zukünftig mit künstlichem Gewebe ersetzt werden. Vernarbtes Herzmuskelgewebe nach einem Infarkt regeneriert sich durch die Übertragung von Stammzellen: Das wird möglich durch Verfahren, die kleinste Strukturen von Körperzellen erforschen und nachbilden, sowie Technologien im Mikro- und Nanobereich, die als Bioimplantate in den Körper eingesetzt werden können. Über neueste Erkenntnisse aus der Biotechnologie zur Optimierung chirurgischer Verfahren informieren mehrere Veranstaltungen des 128. Chirurgenkongresses vom 3. bis 6. Mai 2011 in München.

Schon heute werden erfolgreich Bioimplantate in der Chirurgie verwendet. Sie ersetzen oder verbessern Körperfunktionen oder füllen fehlendes Gewebe aus. Dazu gehören beispielsweise Nanoteilchen in der Beschichtung von Implantaten, die Infektionen verhindern sollen. Auch das „Tissue Engineering“, die Herstellung von künstlichem und lebensfähigem Ersatzgewebe, hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Grundlage dafür ist die Erforschung kleinster Zellstrukturen, um diese dann möglichst exakt nachzubilden oder ihre Funktionen sogar zu verbessern.

Auf dem diesjährigen Chirurgenkongress werden Experten in zwei Veranstaltungen über biotechnologische Perspektiven in der Chirurgie informieren. Am 6. Mai 2011 stellt der Sonderforschungsbereich Transregio 37 in einem „Late Breaking News“-Symposium neueste Forschungsergebnisse aus dem Bereich der Nanomedizin vor. Der SFB/Transregio 37 ist ein im Jahr 2007 ins Leben gerufener interdisziplinärer Forschungsverbund der Standorte Rostock, Hannover und Aachen. Forscher an insgesamt fünf Universitäten und dem Laserzentrum Hannover arbeiten daran, durch

Etablierung nano- und mikroskaliger Systeme biologische Funktionen des Gesamtorganismus wiederherzustellen.

„Gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Verwendung von Bioimplantaten in der Chirurgie freut es mich sehr, dass darüber hinaus erstmals parallel zum jährlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) ein gemeinsamer Workshop der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften (acatech) und der Deutschen Gesellschaft für Biomedizinische Technik (DGBMT) zum Thema Bioimplantate stattfindet“, betont Professor Dr. med. Axel Haverich, DGCH-Präsident, Hannover. „Diese unmittelbare Nähe gibt uns als DGCH die Möglichkeit, über den aktuellen Stand von Bioimplantaten in der Forschung und deren Einsatz in der Krankenversorgung in Deutschland zu informieren. Es ist Ziel der DGCH, die politischen Rahmenbedingungen dieser wichtigen, zukunftsweisenden chirurgischen Forschung zu verbessern.“ Der ganztägige Workshop findet am 3. Mai 2011 auf dem Kongressgelände des ICM München statt.

Terminhinweise:

Workshop von acatech und DGBMT

Bioengineering – biologische, biologisierte und biofunktionalisierte Implantate

Dienstag, 3. Mai 2011, 10.30 bis 17.00 Uhr

Ort: ICM München

Late Breaking News-Symposium

Transregio SFB 037: Micro- und Nanosystem im Tissue Engineering

Freitag, 6. Mai 2011, 12.00 bis 13.00 Uhr

Saal 3, ICM München

Weitere Informationen:

Sonderforschungsbereich Transregio 37: www.sfb-transregio-37.de

Ein wesentliches Ziel der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften (acatech) ist es, Politik und Gesellschaft in technikwissenschaftlichen und technologiepolitischen Zukunftsfragen zu beraten. Die von acatech zur Verfügung gestellten Analysen und Empfehlungen sollen der Politik helfen, fundierte Sachentscheidungen zu treffen. Das Wirken der Akademie zielt zudem darauf ab, die Gesellschaft zu informieren und sie bei der Meinungsbildung in Bezug auf komplexe Probleme und Fragestellungen zu unterstützen, www.acatech.de

Die Deutsche Gesellschaft für Biomedizinische Technik (DGBMT) fördert die Zusammenarbeit von Naturwissenschaftlern, Ingenieuren und Ärzten in Forschung, Entwicklung, Anwendung und Lehre. Dabei sollen der Wissensaustausch in den unterschiedlichen Fachdisziplinen der Biomedizinischen Technik unterstützt und der Transfer neuer Technologien in die medizinische Anwendung beschleunigt werden, www.vde.de.

Nano trifft Skalpell – biotechnologische Perspektiven für die Chirurgie:

Professor Dr. med. Axel Haverich, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH);
Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations-, und Gefäßchirurgie der Medizinischen
Hochschule Hannover

Sonderforschungsbereich SFB/Transregio 37 „Mikro- und Nanosysteme in der Medizin
Rekonstruktion biologischer Funktionen“

<http://www.sfb-transregio-37.de>

Der SFB/TR 37 ist ein im Jahre 2007 ins Leben gerufener interdisziplinärer Forschungs-
verbund der Standorte Rostock, Hannover und Aachen. Forscher an insgesamt fünf
Universitäten und dem Laserzentrum Hannover (LZH e.V.) arbeiten daran, durch Etablierung
nano- und mikroskaliger Systeme biologische Funktionen des Gesamtorganismus wiederher-
zustellen. Im Laufe der vergangenen Jahre konnten dabei Erfolge verzeichnet werden, die
wesentlich dazu beitragen könnten, bereits in naher Zukunft bisherige chirurgische Therapien
zu optimieren und nachhaltiger zu gestalten.

Einige dieser wissenschaftlichen Ansätze sind im Folgenden skizziert.

„Laserverfahren zur bioartifiziellen Herstellung dreidimensionaler vitaler Ersatz- gewebe“

Das *Tissue Engineering* von bioartifiziellen Ersatzgeweben ist heute ein zentraler Teilbereich
der regenerativen Medizin. Insbesondere immunologisch interessant und relevant ist dabei die
Herstellung autologen (körpereigenen) Gewebes mit voller Funktionalität. Dazu müssen
Zellen in komplexen dreidimensionalen (3-D) Matrices angeordnet werden, um Gewebe in
seiner natürlichen Mikrostruktur möglichst exakt nachzubilden.

In einem Teilprojekt des Sonderforschungsbereiches Transregio 37 „Mikro- und
Nanosysteme in der Medizin“ wurde dabei ein innovatives Verfahren eingesetzt und
weiterentwickelt (der sogenannte „Laserinduzierter Vorwärtstransfer“ – LIFT), mit dessen
Hilfe kleinste Zellverbände definiert und mit hoher Präzision in einer drei-dimensionalen
Matrix angeordnet werden können. LIFT erlaubt somit das mikrometergenaue Abfahren
beziehungsweise Drucken eines vorgegebenen Musters (siehe Abb. 1).

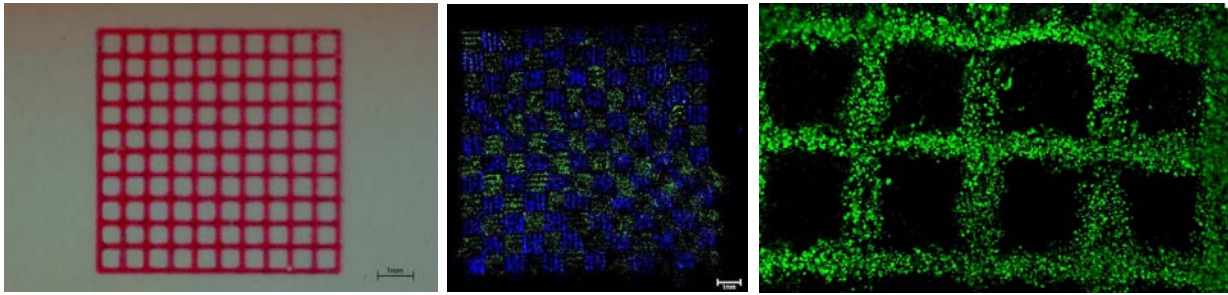


Abbildung 1: links: Mittels LIFT aus einem Alginat-Hydrogel hergestellte Gitterstruktur; **Mitte:** Fibroblasten, grün gefärbt, und Keratinozyten, blau gefärbt, angeordnet in einem Schachbrettmuster; **rechts:** Life-Dead-Assay von gedruckten Keratinozyten; vitale Zellen sind dabei grün, tote Zellen rot gefärbt; es konnte eine Überlebensrate von $98 \pm 1 \%$ beobachtet werden.

Anwendung finden soll das Verfahren bei der Generierung künstlichen Hautersatzes, insbesondere im Rahmen schwerer Verbrennungen, zur Herstellung bioartifizieller Blutgefäße und zur Regeneration von infarziertem Herzmuskelgewebe. In bisherigen Versuchen konnte gezeigt werden, dass der Transfer von (Stamm-)Zellen mit einer Überlebensrate von nahezu 100 Prozent möglich war und zudem keine Schädigungen im Sinne von zum Beispiel DNA-Strangbrüchen, erhöhten Apoptoseraten auftreten oder ein Einfluss auf die Proliferation nachgewiesen wurde. Bei Versuchen mit mesenchymalen Stammzellen blieben sowohl der Phänotyp als auch das Differenzierungsverhalten unverändert.

Eine definierte Anordnung von Zellen gelang in präzisen zwei- und auch dreidimensionalen Mustern. Vielschichtige 3-D-Strukturen aus dermalen Fibroblasten und epidermalen Keratinozyten wurden hergestellt und im Mausmodell erprobt.

Muster aus humanen Endothelzellen und mesenchymalen Stammzellen wurden mittels LIFT auf Herzmuskelerersatzgewebe aufgebracht. Die Auswirkung dieser Zellen und ihre Anordnung auf die Revaskularisierung von infarziertem Myokard wurde bereits im Rattenmodell getestet. Dieses Verfahren führte *in vitro* zu einer Ausbildung tubulärer Strukturen zur Gefäßversorgung sowie *in vivo* zur Verbesserung der globalen Herzfunktion.

Grüne M, Deiwick A, Koch L, Schlie S, Unger C, Hofmann N, Bernemann I, Glasmacher B, Chichkov B: Laser printing of stem cells for biofabrication of scaffold-free autologous grafts. *Tissue Eng Part C Methods* 17(1):79-87 (2011)

Unger C, Grüne M, Koch L, Koch J, Chichkov B: Time-resolved imaging of hydrogel printing via laser-induced forward transfer. *Appl Phys A*, DOI: 10.1007/s00339-010-6030-4 (2010)

„Synthese maßgeschneiderter biodegradabler und mikrostrukturierbarer Polymere für den komplett artifiziellen Gefäßersatz“

Ziel des Projektes ist die am funktionellen Anforderungsprofil nativer Gefäße ausgerichtete Generierung und Evaluation biodegradabler, mikrostrukturierter, dreidimensionaler und autolog zellulär besiedelter und damit vitalisierter Matrices.

Neben der Synthese eines innovativen, biodegradablen und biokompatiblen Polymers (s-PCL-A), konnte in bisherigen Versuchen gezeigt werden, dass die Methode der 2-Photonen-Polymerisation dazu geeignet ist, Scaffolds unterschiedlichster Materialgrundlage (PEG-600, PCL, s-PCL-A etc.) bis in den Nanometerbereich hinein zu strukturieren. Der im Hinblick auf die Strukturierung größerer Konstrukte (mehrere Zentimeter lang) zunächst nachteilig erscheinende Aspekt langwieriger Laser-Bearbeitungsprozesse wurde im Laufe des Projektes durch die Etablierung von „UV-Micromolding“-Prozessen gelöst. Hierdurch ist es nun nicht nur möglich, ein einfaches „Up-Scaling“ zu erreichen, sondern auch eine kosteneffektive Produktion klinisch relevanter, makroskaliger Konstrukte zu realisieren.

Darüber hinaus ist es gelungen, auf Basis der als LIFT (Laser-Induced Forward Transfer, siehe oben) bezeichneten Methodik kleinste Zellverbände definiert und automatisiert innerhalb eines Scaffolds abzulegen. Abb. 2 zeigt beispielhaft das Design eines Scaffolds, das mithilfe der 2-Photonen-Polymerisation generiert wurde. Die hexagonale Struktur ist aus sich jeweils um Wanddicke überlappenden Hohlzylindern aufgebaut.

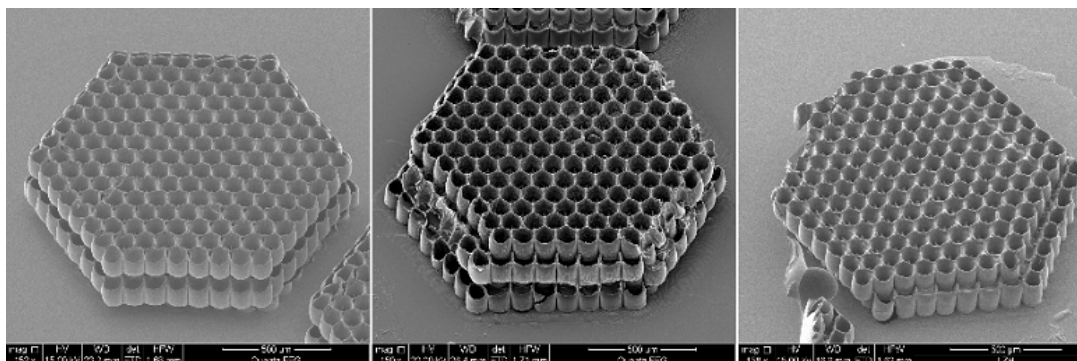


Abbildung 2: Scaffold-Replikation mit Hilfe des sogenannten UV-Micromoldings: Originalstruktur produziert mit Hilfe der 2-Photonenpolymerisation (links); Resultierende Replikate mit verschiedenen Polymeren

Im nächsten Schritt werden nun an mehreren Zentimeter langen Gefäß-„Prothesen“ spontan in vivo ablaufende integrative, sowie degradative Prozesse studiert, um diese dann gegebenenfalls kontrolliert durch vorhergehende in vitro Veränderungen der Matrixtextur und -struktur zu beeinflussen beziehungsweise auf diese Weise zu optimieren.

Ovsianikov A, Gruene M, Pflaum M, Koch L, Maiorana F, Wilhelmi M, Haverich A, Chichkov B: Laser printing of cells into 3-D scaffolds. *Biofab* 2, 014104 (2010)

Koenneker S, Teebken OE, Bonehie M, Pflaum M, Jockenhoevel S, Haverich A, Wilhelmi MH: A biological alternative to alloplastic grafts in dialysis therapy: evaluation of an autologised bioartificial hemodialysis shunt vessel in a sheep model. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2010 Dec; 40(6):810-6

„Schaltbare funktionalisierte Nanopartikel zur Prävention und Therapie von Implantatinfektionen“

Angesichts der stetig zunehmenden Anzahl chirurgisch eingesetzter Prothesen und Implantate sollen in einem neuartigen und visionären Projekt des SFB/TR 37 physikalisch aktivierbare Nanopartikel entwickelt werden, die berührungslos durch elektromagnetische oder optische Felder schaltbar biofilm- oder infektionsinhibierende Substanzen freisetzen. Nanoteilchen werden bereits heute als Additive und zur Oberflächenbeschichtung von Implantatmaterialien eingesetzt und sollen durch den zuvor genannten Mechanismus im Sinne einer antibakteriellen Wirkung und/oder der Stimulation der epithelialen Immunantwort zu einer weiteren Effektivitätssteigerung führen und zur Optimierung von Implantaten und Prothesen beitragen. Der besondere Vorteil der Nanoteilchen liegt dabei, neben der spezifischen Stimulierbarkeit, in der hohen Beladbarkeit mit Wirkstoffen, der Applikation als Additiv oder Film und in der potenziellen Shuttle-Funktion für die bakterienspezifische Wirkstoffapplikation.

Heuer W, Winkel A, Kohorst P, Lutzke A, Pfaffenroth C, Menzel H, Bach FW, Volk J, Leyhausen G, Stiesch M: Assessment of the Cytocompatibility of Poly-(N-hexylvinylpyridinium) Used as an Antibacterial Implant Coating. *Advanced Biomaterials* 2011 [Epub ahead of print, DOI: 10.1002/adem.201080030].

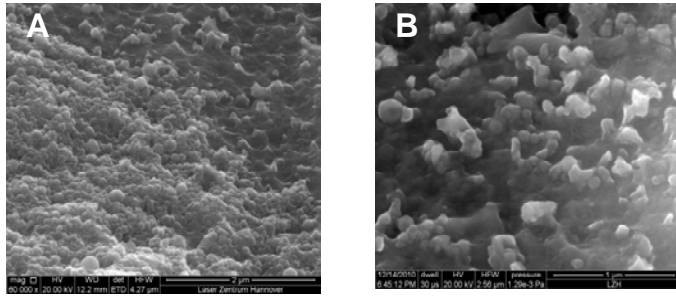


Abbildung 3: Die Darstellung von Au-Nanopartikeln auf einem konventionellen zahnärztlichen Implantat aus Titan (Vergrößerung 30 000-fach) vor (A) und (B) nach der Implantation bzw. Explantation.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, Mai 2011

Chirurgie – Chirurg – Patient: Herausforderungen in einer sich wandelnden Beziehung Professor Dr. med. Hartwig Bauer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Das vom Präsidenten gewählte Kongressthema *Heilen zwischen Ratio und Humanität* beschreibt einen Spannungsbogen in der Interaktion zwischen Arzt und Patient, der nicht statisch ist, sondern einem stetigen Wandel unterliegt. Die *Chirurgie* als methodisches Fach der Heilkunde, die *Chirurgen* als aktive Heiler, aber auch Entwickler ihres Faches über Forschung und kritische Bewertung der sich bietenden Möglichkeiten und nicht zuletzt die *Patienten* mit ihren Erwartungen und Ansprüchen sehen sich dabei Herausforderungen gegenüber, deren sich die chirurgischen Fachgesellschaften in besonderer Weise anzunehmen haben und die auch auf diesem Kongress vielfältigen Niederschlag finden.

Chirurgie

Die Entwicklung der Chirurgie mit dem kontinuierlichen Wissenszuwachs, einer Ausweitung operationstechnischer Möglichkeiten, aber auch ein Ersatz bisher etablierter Operationsverfahren durch alternative interventionelle Techniken oder neuentwickelte medikamentöse Behandlungen, führen einerseits zu immer weitergehenden Spezialisierungen und Subspezialisierungen, andererseits erfordern sie engere fachübergreifende Kooperationen in weiterentwickelten Versorgungsstrukturen. Interdisziplinarität und Zentrenbildung dürfen allerdings nicht zu Schlagworten werden, hinter denen sich lediglich Profilierung und ein Begehren nach fachlicher Teilhabe am Gesamtversorgungskonzept verbergen. Gute und sichere Chirurgie orientiert sich auch nicht primär an den gewohnten Versorgungssektoren. Gleichmaßen bedeutet der Einsatz eines innovativen Verfahrens mit einem postulierten methodischen Vorteil und ein Wirksamkeitsnachweis, gewonnen in randomisierten Studien an einer ausgewählten Patientengruppe, noch nicht, dass unsere Patienten davon in der Alltagsversorgung wirklich einen Nutzen haben. Die DGCH hat sich hier klar positioniert und unterstützt ein tragfähiges Bewertungskonzept vor einem breiten Innovationstransfer unter Nutzung des Studienzentrums der DGCH mit seinem angeschlossenen universitären und außeruniversitären Studiennetzwerk CHIR-Net.

Chirurg

Das Thema Ärztemangel steht derzeit auch im Fokus der Diskussionen um den chirurgischen Nachwuchs. Die DGCH und ihre chirurgischen Fachgesellschaften sowie die Berufsverbände haben große Anstrengungen unternommen, möglichst viele Studierende und Ärztinnen und Ärzte für die Chirurgie zu interessieren und sie im Fach zu halten. Dies beginnt mit Nachwuchskampagnen schon bei den Studierenden. Weitere Maßnahmen sind, im Schulterschluss mit den Krankenhausträgern, Steigerungen der Attraktivität des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen, kooperative Führung und Wertschätzung der Mitarbeiter, curriculare Weiterbildungskonzepte und Sicherstellung von

Rotationsmöglichkeiten sowie Angebote familienfreundlicherer Arbeitszeiten für Chirurgen und Chirurgen. Entscheidend für die Nachwuchsakquise ist und bleibt aber die fachliche Kompetenz des Chefarztes in einem teamorientierten Umfeld.

Krankenhäuser konnten sich bisher in der Regel ihre Mitarbeiter aussuchen. Heute müssen sich die Krankenhäuser bei guten Mitarbeitern bewerben und sich als attraktiver Arbeitgeber präsentieren. Die kontinuierliche Evaluation der Weiterbildungsstätten und eine offene Präsentation der Ergebnisse sollten zur Selbstverständlichkeit werden. Eine besondere Verantwortung haben wir auch bei der anstehenden Novellierung der Weiterbildungsordnung, in der, orientiert an der Weiterentwicklung des Faches und dem Versorgungsbedarf, unverzichtbare Kernkompetenzen und fakultativ in einem modularen Konzept zu erwerbende Zusatzqualifikationen definiert sein sollten.

Die Perspektiven für das Fach sind ausgezeichnet. Aktuelle Zahlen geben wenig Anlass zur weiteren Schwarzmalerei, wenn wir auch nicht nachlassen dürfen, auf Missstände und Defizite wie hohe Arbeitsverdichtung, Überlastung mit fachfremden Aufgaben und mangelnde Freiräume und Unterstützung für effizientes wissenschaftliches Arbeiten und angemessene Weiter- und Fortbildung hinzuweisen. Eine ständige Aggravation von Problemen und ein Schlechtrede unsres Berufes führt zu einer fortschreitenden Motivationsreduktion und zum einem Glaubwürdigkeitsproblem. Zu Letzterem zählt auch, wenn Überlegungen zu einer sinnvollen Aufgabendelegation unter dem vordergründigen Blickwinkel der Besitzstandswahrung blockiert werden.

Patient

Oberstes Gebot für jeden gemeinsam zu treffenden Entscheidungsprozess ist, auch und gerade in der Chirurgie mit ihrem gezielten Eingreifen in die Körperintegrität, immer der Wille des gut informierten Patienten. Er ist längst vom ergebenden, fast blind vertrauenden Angebotsempfänger zum aktiv Beteiligten geworden und hat ein Recht auf fachlichen Austausch. Der Chirurg wird, vor allem bei planbaren Eingriffen, zunehmend zum kritisch hinterfragten Dienstleister. Transparenz, Qualitätsdarlegung und Qualitätsvergleich sind Herausforderungen, denen wir uns als Fachgesellschaften zu stellen haben, um Fehlentwicklungen und daraus resultierende Fehlinformationen vermeiden zu helfen.

Das in der Abstimmung befindliche Patientenrechtegesetz, ein Sammelgesetz, das viele bereits gültige Rechtsvorschriften zusammenfasst, wird von der DGCH insgesamt positiv bewertet, zumal viele darin aufgeführten Ansätze zur Verbesserung der Patientensicherheit seitens der DGCH seit langem aktiv befördert werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, Mai 2011

Highlights – kolorektales Karzinom, metabolische Chirurgie, minimalinvasive Chirurgie

Professor Dr. med. Markus W. Büchler, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV); Ärztlicher Direktor der Abteilung für Allgemeine, Viszerale und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie präsentiert sich auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2011 in ihrer gesamten Breite und mit allen neuen Entwicklungen und Kontroversen. Dabei werden alltägliche allgemeinchirurgische Techniken und Operationen wie zum Beispiel die Hernien-, Enddarm- oder Schilddrüsenchirurgie, aber auch hochkomplexe Organtransplantationen und onkologische Multiviszeralresektionen von ausgewiesenen Experten in Form von Updates zusammengefasst und auf den neuesten Stand gebracht.

Ein besonderes Highlight ist bereits am ersten Kongresstag (Dienstag, den 3. Mai, ab 9.00 Uhr) der Postgraduiertenkurs über die „Kolorektale Chirurgie“ mit einem umfassenden Vortragskompendium über Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung, vorgetragen durch erfahrene Spezialisten auf dem jeweiligen Gebiet. Durch den Postgraduiertenkurs werden den Teilnehmern die neueste wissenschaftliche Evidenz, moderne Behandlungsformen und erfolgreiche Tipps von gut- und bösartigen Darmerkrankungen praxisnah vermittelt. Die kolorektale Chirurgie und insbesondere die Behandlung des Kolonkarzinoms bilden auf dem diesjährigen Kongress durchgehend ein wichtiges Schwerpunktthema, auch weil der häufige Darmkrebs heute durch eine gute onkologische Resektion und moderne multimodale Therapiekonzepte geheilt werden kann. Unterstrichen wird dies durch interessante und teilweise avantgardistische Videovorträge über die kolorektale Chirurgie (zum Beispiel Rektumchirurgie I+II oder die „Narbenlose Kolonchirurgie“, Mittwoch, den 4. Mai), durch eine Sitzung über Kontroversen der Rektumchirurgie (Freitag, den 6. Mai, 13.00 Uhr) oder über „Aktuelles: Kolorektale Chirurgie“, in der unter anderem die Frage beantwortet wird, ob die Komplikationsrate der laparoskopischen Chirurgie höher ist (Mittwoch, den 4. Mai, 8.30 Uhr). Diese Frage wurde aktuell durch eine Meta-Analyse im hochrangigen Fachjournal „Annals of Surgery“ aufgeworfen, die eine höhere intraoperative Komplikationsrate der laparoskopischen kolorektalen Chirurgie berichtet [1]. Im Chirurgischen Forum werden schließlich ausgewählte, bedeutende Grundlagenforschungsergebnisse zum kolorektalen Karzinom durch die Erstautoren vorgestellt (Mittwoch, den 4. Mai, 10.30 Uhr) und lebhaft diskutiert.

Die jüngste Entwicklung innerhalb der Viszeralchirurgie ist die chirurgische Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 – die sogenannte „metabolische Chirurgie“. Bei extrem übergewichtigen Patienten mit morbidem Adipositas (Adipositas Grad III, BMI > 40 kg/m²) kommt es nach einer magenverkleinernden oder einer Magen-Bypass-Operation zu einer Remission (Ausheilung) des Diabetes mellitus. Die aktuelle Forschung befasst sich mit der Frage, ob auch leicht übergewichtige oder normalgewichtige Patienten durch eine Magenoperation vom Diabetes geheilt werden können und sich

so eine Revolution der Anti-Diabetes-Thereapie mit einem enormen Einsparpotenzial für das Gesundheitssystem abzeichnet. Erste Studien deuten nun darauf hin, dass in der Tat auch nicht-adipöse Patienten durch eine Magenoperation vom Diabetes geheilt werden können [2-4]. Die aktuelle Evidenz, sowie die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Operationsverfahren werden in einer gesonderten Sitzung „Aktuelles: metabolische Chirurgie“ (Freitag, den 6. Mai, 8.30 Uhr) vorgestellt. Die operativen Eingriffe der metabolischen Chirurgie sind meistens minimalinvasive Operationen mit einem verringerten chirurgischen Trauma und daher einer oft schnelleren postoperativen Genesung. Neue Techniken, Zugangswege (zum Beispiel NOTES, „Kontroversen: NOTES“, Mittwoch, den 4. Mai, 13.00 Uhr) und Computer-assistierte Navigationshilfen (Mittwoch, den 4. Mai, 16.30 Uhr) versprechen eine exakte Chirurgie bei begrenztem Operationsfeld, kaum sichtbare Narben und kurze Krankenhausaufenthalte. Während minimal-invasive Verfahren Standard bei der Behandlung von Hernien, der Blinddarm- oder Gallenblasenentzündung sind, werden mittels neu entwickelter Instrumente zunehmend auch komplexe Operationen an der Speiseröhre durch laparoskopische Eingriffe durchgeführt (MIC am Ösophagus, Mittwoch, den 4. Mai, 8.30 Uhr). Neben diesen besonderen Highlights bietet der diesjährige Kongress gerade für junge Chirurgen zahlreiche Veranstaltungen zur Erlernung und Verfeinerung der Facharzttingriffe des Allgemeinchirurgen (Chirurgie für Einsteiger).

Literaturhinweise:

1. Sammour T, Kahokehr A, Srinivasa S, Bissett IP, Hill AG (2011): Laparoscopic colorectal surgery is associated with a higher intraoperative complication rate than open surgery. *Ann Surg* 253(1): 35-43
2. DeMaria EJ (2010): Announcing the arrival of metabolic surgery for diabetes. *Ann Surg* 251(3): 406-408
3. DeMaria EJ, Winegar DA, Pate VW, Hutcher NE, Ponce J, Pories WJ (2010): Early postoperative outcomes of metabolic surgery to treat diabetes from sites participating in the ASMBS bariatric surgery center of excellence program as reported in the Bariatric Outcomes Longitudinal Database. *Ann Surg* 252(3): 559-566; discussion 566-557
4. Frenken M, Cho EY, Karcz WK, Grueneberger J, Kuesters S (2011): Improvement of type 2 diabetes mellitus in obese and non-obese patients after the duodenal switch operation. *J Obes* 2011: 860169

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, Mai 2011

**Erfahrungen des neuen Verbunds Transplantationsmedizin München:
Erkrankte werden häufiger und besser behandelt**

Professor Dr. med. Reiner Gradinger, Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München

Durch die Föderalismus-Reform der BRD haben sich die Wege der Wissenschaftsförderung in Deutschland nachhaltig verändert. Dies betrifft in erster Linie die Universitätsklinika bezüglich Bauentwicklung und andere. Eine Folge daraus sind die vom BMBF geförderten „Gesundheitszentren“: Herzerkrankungen, degenerative Gehirnerkrankungen (Demenz), Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus), Tumorerkrankungen, Lungenerkrankungen, (Infektionserkrankungen). Bei allen Punkten war München erfolgreich.

Es gibt hier eine Erfahrung mit Zentrumsbildung. Das erste funktionierende Zentrum ist das vor über 40 Jahren gegründete Tumorzentrum München. Projektgruppen arbeiten hier zielorientiert (neuester wissenschaftlich belegter Standard) zusammen. Dieses Prinzip wird auf das Transplantationszentrum München mit Unterstützung der Politik übertragen.

1. Übergreifende Organisation der Explantationsteams von rechts der Isar TUM und Großhadern LMU
2. Gemeinsame Lebendspendekommission
3. Gemeinsamer Qualitätszirkel mit gemeinsamer Ergebnis-Diskussion
4. Gemeinsame EDV-/IT-Struktur.

Die bereits sichtbaren Ergebnisse zeigen, dass die Qualität verbessert und die Zahl der versorgten Patienten gesteigert wurde.

5. Gemeinsame Forschungsprojekte in dem Gebiet der Transplantationsmedizin sind notwendig und werden wie in den zuvor genannten Gesundheitszentren zu positiven Ergebnissen führen. Diesbezüglich wird die wissenschaftlich notwendige Entwicklung durch abgestimmte Berufungsverfahren vorangetrieben.

Fazit: Zentrumsbildung macht Sinn bezüglich Infrastruktur und Qualitätsmanagement sowie Erhöhung der Arztverfügbarkeit.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, Mai 2011

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Axel Haverich
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH);
Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und
Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover

*1953



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------------|---|
| 10/1972–10/1978 | Studium der Humanmedizin |
| 12/1978–6/1985 | Wissenschaftlicher Assistent der Klinik für THG-Chirurgie |
| 7/1983–6/1984 | Stipendiat der DFG an der Stanford University in Kalifornien/USA |
| 24.6.1987 | Habilitation |
| 1993–1996 | C4-Professor, Universitätsklinik für Herz- und Gefäßchirurgie in Kiel |
| Seit 1996 | C4-Universitätsprofessor, Klinik für HTTG-Chirurgie an der MH Hannover
und Vorstandsmitglied des LEBAO |
| 2/1993 | Franz-Köhler-Preis gemeinsam mit Professor Dr. T. Wahlers |
| 1/1995 | Förderpreis für Wissenschaftler im Leibniz-Programm der Deutschen
Forschungsgemeinschaft (DFG) |
| 11/2002 | Niedersächsischer Staatspreis |
| 10/2007 | Verleihung der Ehrendoktorwürde der Universität Chisinau, Moldawien |
| Seit 10/1986 | Co-Editor “European Journal Cardio-thoracic Surgery” |
| Seit 2001 | Mitglied verschiedener Kommissionen und des Senats der DFG |
| Seit 5/2004 | Mitglied des Stiftungsbeirates der Tierärztlichen Hochschule Hannover |
| Seit 2/2007 | Präsident der Dt. Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie |
| Seit 2006 | Koordinator des Exzellenzclusters „REBIRTH“ der DFG |
| Seit 2007 | Sprecher des Sonderforschungsbereichs „Transregio 37“ der DFG |
| 2010/2011 | Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie |

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

Transplantation, kardiovaskuläre Implantate, Aorten Chirurgie, Tissue Engineering

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hartwig Bauer
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

* 1942



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|---|
| 1967 | Studium der Medizin in München mit Staatsexamen und Promotion |
| 1967–1969 | Medizinalassistent am Kreiskrankenhaus Kipfenberg |
| 1969–1980 | Klinische Weiterbildung und wissenschaftliche Tätigkeit an der Chirurgischen Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München (Professor Dr. F. Holle) |
| 1971/1972 | Wehrdienst als Stabsarzt an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München |
| 1975 | Facharzt für Chirurgie (1979 Teilgebiet Unfallchirurgie, 1993 Schwerpunkt Viszeralchirurgie) |
| 1977 | Habilitation an der Ludwig-Maximilians-Universität München |
| 1980 | Ernennung zum Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität München |
| 1981–2002 | Chefarzt der Chirurgischen Abteilung und Ärztlicher Direktor der Kreisklinik Altötting, Krankenhaus der III. Versorgungsstufe, Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München |
| Seit 2003 | Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie |

Schwerpunkt der wissenschaftlichen Tätigkeit vorwiegend auf dem Gebiet der gastroenterologischen Chirurgie, der Unfallchirurgie und Notfallmedizin

Weitere Arbeitsgebiete: Krankenhausökonomie, Klinikmanagement und Qualitätssicherung

Vorstands- beziehungsweise Präsidiumsmitglied verschiedener chirurgisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften und berufsständischer Vereinigungen

- | | |
|-----------|---|
| 1989 | Vorsitzender der Vereinigung Bayerischer Chirurgen |
| 1994-2010 | Schriftführer der Vereinigung Bayerischer Chirurgen |
| 1996/1997 | Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie |

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Markus W. Büchler
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und
Viszeralchirurgie (DGAV);
Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine, Viszeral- und
Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg

* 1955



Beruflicher Werdegang:

Professor Dr. med. Markus W. Büchler ist Geschäftsführender Direktor der Chirurgischen Klinik und gleichzeitig Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg.

Er wurde 1955 in Saarlouis geboren und wuchs in Dillingen und Sasbach auf. Sein Medizinstudium absolvierte Professor Büchler von 1974 bis 1980 an der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg und der Freien Universität Berlin. Im Jahr 1980 erhielt Professor Büchler seine Approbation als Arzt und im gleichen Jahr promovierte er. Seine chirurgische Weiterbildung begann Professor Büchler in Berlin im Jahr 1981 und setzte sie später am Universitätsklinikum in Ulm fort. 1987 wurde er Facharzt für Chirurgie. Im selben Jahr erhielt er die Venia Legendi für das Fach Chirurgie und wurde Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik in Ulm. 1991 wurde Professor Büchler zum Leitenden Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik in Ulm ernannt.

Im Jahr 1993 nahm Professor Büchler einen Ruf als Professor für Chirurgie und Direktor der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universität Bern in der Schweiz an. Als er 2001 einen Ruf an die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg erhielt, kehrte er nach Deutschland zurück. Im Jahr 2003 trat er die jetzige Position als Geschäftsführender Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik in Heidelberg an. Seit 2006 ist Professor Büchler ebenfalls Chefarzt der Abteilung Chirurgie des Krankenhauses Salem in Heidelberg und zusätzlich seit 2009 Chefarzt der Abteilung Chirurgie des Kreiskrankenhauses Sinsheim.

Professor Büchler ist ein Experte in der hepatobiliären Chirurgie, der Rektumchirurgie und insbesondere der Pankreaschirurgie. Seine zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen umfassen sowohl klinische Fragestellungen, insbesondere der Pankreas- und Rektumchirurgie, als auch Ergebnisse aus molekularbiologischen Untersuchungen, hier insbesondere des Pankreaskarzinoms und der chronischen Pankreatitis.

Curriculum Vitae

Professor Dr. Reiner Gradinger
Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des
Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München

* 1947



Beruflicher Werdegang:

- 1968–1974 Medizinalassistent am Klinikum rechts der Isar und LVA Gauting
- 1975 Approbation zum Arzt
- 1975–1977 Wissenschaftlicher Assistent am Institut für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie der Technischen Universität München (TU)
- 1977–1980 Assistenzarzt an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Großhadern
- 1980–1985 Assistent Orthopädische Klinik der TU München
- 1983 Facharzt für Orthopädie
- 1984 Leitender Oberarzt der Orthopädischen Klinik und Poliklinik rechts der Isar
- 1988 Erlangung der Venia Legendi der TU München für das Fach Orthopädie
- 1991 Berufung zum Universitätsprofessor (Extraordinarius für Orthopädie) an der TU München
- 1991 Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“
- 1992 Berufung zum Ordinarius für Orthopädie (C4) an der Medizinischen Universität zu Lübeck
- 1998 Berufung zum Ordinarius auf den Lehrstuhl für Orthopädie und Sportorthopädie der TU München
- 1996 Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“
- 1997 Zusatzbezeichnung „Spezielle Orthopädische Chirurgie“
- 2003 Senator der TU München
- Seit 2004 Ordinarius für Orthopädie und Unfallchirurgie an der TU München
- 2005 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- Seit 2007 Ärztlicher Direktor des Klinikums rechts der Isar der TU München
- 2006–2009 Vorsitzender des Tumorzentrums München
- 2009/2010 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

*Vorab-Presskonferenz
anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Montag, 2. Mai 2011, 11.30 Uhr bis 12.30 Uhr, Bayerischer Hof, München*

Nationale und internationale Aktivitäten:

- Bis 2003 Präsident der Deutsch-Japanischen Orthopädischen Gesellschaft
- Bis Dez. 2003 Sprecher der Orthopädischen Ordinarienkongferenz
- Bis 2006 Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands der Deutschen Gesellschaft für
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
Nationaldelegierter der European Hip Society
Mitglied des Scientific Board of the International Society of Orthopaedic Surgery and
Traumatology (SICOT)
Scientific Advisor EFORT

Herausgeber:

Hip International
Biomaterialien
Der Orthopäde

Wissenschaftlicher Beirat:

MMW Fortschritte der Medizin
Zeitschrift für Orthopädie
Der Onkologe



Bestellformular Fotos

Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Termin: Montag, 2. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Raum Montgelassaal, Bayerischer Hof, Promenadeplatz 2-6, München

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Axel Haverich
- Professor Dr. med. Hartwig Bauer
- Professor Dr. med. Markus W. Buehler
- Professor Dr. med. Reiner Gradinger

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Beate Schweizer, Christine Schoner
Pressestelle DGCH, Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295 /-573, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: schweizer@medizinkommunikation.org,
schoner@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2011.de
www.dgch.de

Pressekontakt in München vom 3. bis 6. Mai:

Pressebüro: Raum 22a, ICM München
Tel.: 089-94979409
Fax: 089-94979854

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.