



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

**Termin:** Donnerstag, 5. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

**Ort:** Saal 22b, ICM München

**Thema: Chirurgische Intensivmedizin**

**Themen und Referenten:**

*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

*Professor Dr. med. Hartwig Bauer*

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

**Das Modell einer chirurgischen/anästhesiologischen Intensivstation**

*Professor Dr. med. Markus W. Bächler*

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

**Neurochirurgische Intensivmedizin**

*Professor Dr. med. Jürgen Meixensberger*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC); Direktor der Klinik und  
Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Leipzig

**Ohne Intensivmedizin keine Schwerverletztenversorgung!**

*Professor Dr. med. Tim Pohlemann*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU); Direktor und  
Lehrstuhlinhaber der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am  
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

*Dr. med. Georg Trummer*

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG); Oberarzt am Herz-  
Kreislauf-Zentrum, Universitätsklinikum Freiburg

**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



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

**Termin:** Donnerstag, 5. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

**Ort:** Saal 22b, ICM München

**Thema: Chirurgische Intensivmedizin**

**Inhalt:**

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

**Redemanuskripte:** Professor Dr. med. Markus W. Büchler  
Professor Dr. med. Jürgen Meixensberger  
Professor Dr. med. Tim Pohlemann  
Dr. med. Georg Trummer

**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](mailto: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](mailto:schweizer@medizinkommunikation.org),  
[schoner@medizinkommunikation.org](mailto:schoner@medizinkommunikation.org)  
[www.chirurgie2011.de](http://www.chirurgie2011.de)  
[www.dgch.de](http://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

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

**München, 5. 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:

##### **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

### **Das Modell einer chirurgischen/anästhesiologischen Intensivstation**

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

Seit Einrichtung der ersten chirurgischen Intensivstationen in den 1960er Jahren ist der Bedarf an Betten auf einer Intensivstation als Folge der zunehmenden Anzahl und Komplexität chirurgischer Eingriffe stetig angestiegen. Große Operationen werden bei immer älteren, multimorbiden Patienten durchgeführt. Der Behandlungserfolg hängt dabei nicht nur vom operativen Geschick des Chirurgen, sondern von zusätzlichen Faktoren wie einer sorgfältigen präoperativen Abklärung und Indikationsstellung ab. Insbesondere die perioperative Intensivmedizin nimmt eine weitere wichtige Rolle ein.

In Studien konnte gezeigt werden, dass strukturelle Unterschiede zwischen chirurgischen Intensivstationen die Behandlungsergebnisse, gemessen an Letalität, Morbidität und Liegedauer, beeinflussen. Die Personalbesetzung und Qualifikation der behandelnden Ärzte und Pflegekräfte, aber auch die Leitungsstruktur chirurgischer Intensivstationen variiert nicht nur international, sondern auch innerhalb Deutschlands. Gibt es chirurgische Intensivstationen unter rein chirurgischer oder rein anästhesiologischer Leitung, bietet eine kooperative Leitung zwischen Chirurgie und Anästhesie entscheidende Vorteile.

Die fachliche Nähe von Chirurgie und Anästhesie legt eine enge Zusammenarbeit nahe, die jeweiligen Stärken gemeinsam genutzt werden. Liegt der Schwerpunkt des Chirurgen meist in der Behandlung des Grundleidens durch Planung und Durchführung des operativen Eingriffes, so findet sich der Schwerpunkt des Anästhesisten in der Behandlung und Aufrechterhaltung zentraler Körperfunktionen. Die zunehmende Spezialisierung erlaubt heute kaum noch die Vereinigung aller notwendigen und möglichen intensivmedizinischen Qualifikationen in einer Person. Die frühzeitige Erkennung postoperativer Komplikationen, welche häufig ihre Ursache in der Operation selbst haben, und deren angemessene Therapie setzen eine entsprechende chirurgische Expertise voraus. Umgekehrt profitieren Chirurgen und Anästhesisten von der intensivmedizinischen Erfahrung auch außerhalb der Intensivstation.

Eine im Jahr 2009 durch Mitarbeiter der Chirurgischen Universitätsklinik Rostock durchgeführte Umfrage an 29 universitären operativen Intensivstationen ergab allerdings, dass lediglich in 19 Prozent der interdisziplinären operativen Intensivstationen eine kooperative Leitung zwischen Chirurgie und Anästhesie bestand.

An der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universitätsklinik Heidelberg hat sich das Modell einer chirurgischen Intensivstation unter gemeinsamer Leitung von Anästhesisten und Chirurgen mit sehr guten Erfahrungen fest etabliert. Dieses Kooperationsmodell erfordert eine intensive, offene und gleichberechtigte Kommunikation, ist aber eine unabdingbare Voraussetzung für eine hochqualitative und leistungsfähige chirurgische Intensivmedizin.

## **Neurochirurgische Intensivmedizin – essentiell in der Behandlung akuter Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks**

Professor Dr. med. Jürgen Meixensberger, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC); Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Leipzig

Die „Neuro“ – Intensivmedizin als integraler Bestandteil der Neurochirurgie hat sich in den letzten Dekaden nicht nur im Bereich der perioperativen Überwachung, sondern auch in der Behandlung akuter traumatischer Hirnverletzung und Hirnblutungen spezifisch entwickelt.

Ziel aller diagnostischen und therapeutischen intensivmedizinischen Bemühungen ist hierbei die Vermeidung der weiteren Hirn- und Rückenmarksschädigung (sogeannter Sekundärschädigung), die im Gegensatz zu den primären Schädigungsmustern therapeutisch angegangen werden kann.

Wesentliche Ursache für eine Zweitschädigung sind häufig ein erhöhter intrakranieller Druck, als auch die Herabsetzung der Hirndurchblutung in einen kritischen Bereich, Epilepsie und auch Fieber sowie Störungen des Glukosestoffwechsel und Elektrolythaushaltes. Die Einführung der Überwachung des intrakraniellen Druckes mit Mikrosensoren und ein differenziertes Management unter Berücksichtigung der Gewährleistung einer ausreichenden Hirndurchblutung stellen eine wesentliche Säule der fachspezifischen intensivmedizinischen Behandlung dar. Methoden des erweiterten Neuromonitoring im Sinne der Überwachung der Hirndurchblutung, des Hirnstoffwechsels und der Hirnfunktion erlauben die Erarbeitung individualisierter Therapiekonzepte, um das Ausmaß der Hirnschädigung zu minimieren.

Sowohl die kontinuierlich erforderlichen diagnostischen, als auch die spezifischen therapeutischen Maßnahmen erfordern eine hohe fachspezifische Expertise. Diese fokussiert auf der Erkennung eines sich ändernden neurologischen Zustandes, der Interaktion zwischen Gehirn und anderen Organen und der Pathophysiologie der unterschiedlichen Hirnschädigungsmuster (z. B. nach Schädel – Hirntrauma, nach einer aneurysmatischen Hirnblutung oder einer komplexen Hirnoperation). Diese erfordern im Rahmen des erweiterten Monitorings zur Erkennung kritischer Episoden für die Funktionsfähigkeit des Gehirns die Umsetzung krankheitspezifischer Protokolle.

Unterschiedliche Studien belegen hierbei, dass eine fachliche Neuro – Expertise im Rahmen der Intensivtherapie, die Behandlungsergebnisse kritisch Hirnerkrankter verbessern kann. Spezifische Trainingsprogramme und strukturelle Rahmenbedingungen im Betrieb einer Intensivstation sind hierbei vorteilhaft, um insbesondere im multidisziplinären Kontext die Risiken im Verlauf der Intensivtherapie zu erkennen und die Chancen für die neurologische Erholung zu verbessern.

### **Ergänzende Literatur:**

Neurosurgical Intensive Care Unit – Essentials for Good Outcomes in Neurosurgery

*Pressekonferenz  
anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie  
Donnerstag, 5. Mai 2011, 11.30 Uhr bis 12.30 Uhr, Saal 22b, ICM München*

Lang JM, Meixensberger J, Unterberg AW, Tecklenburg A, Krauss JK.  
Langenbecks Arch Surg. 2011 Apr; 396(4):447-51

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

### **Ohne Intensivtherapie keine Schwerverletztenbehandlung**

Professor Dr. med. Tim Pohlemann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU);  
Direktor und Lehrstuhlinhaber der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am  
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Die Behandlung von Schwerverletzten ist eine primär interdisziplinäre Aufgabe, die durch oftmals lebenswichtige Entscheidungen in kürzesten Zeiträumen aufgrund von minimal diagnostischen Informationen gekennzeichnet ist. Eine zentrale Rolle in diesen sich teilweise über Tage, gelegentlich Wochen, hinziehenden Behandlungsabläufen nimmt die Koordination und zeitliche Zuordnung verschiedener Behandlungsmaßnahmen inklusive notwendiger Erholungsphasen für den Patienten ein, der Erfolg in der Steuerung des Behandlungsprozesses liegt nicht zuletzt in der persönlichen Verantwortlichkeit des oder der betreuenden Ärzte. Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie setzt sich daher stark für die Aufrechterhaltung der Verantwortungsstrukturen ein, langfristig konnten Fortschritte zwar durch Superspezialisierung in der Rettungsmedizin, in der klinischen Primärversorgung, der Intensivmedizin und in den operativen Techniken erreicht werden, die Summe und die Auswahl der für die Patienten individuell günstigsten Maßnahmen können aber nur Erfolg versprechend sein, wenn die Gesamtübersicht und die „Steuerungsfunktion“ des verantwortlichen Chirurgen, in diesem Fall Orthopäden und Unfallchirurgen, nicht in Frage gestellt werden. Dazu gehört es auch, dass entsprechende Kenntnisse in der intensivmedizinischen Betreuung von Patienten verfügbar sind, Grundkenntnisse werden in der jetzigen Weiterbildungsstruktur über den sogenannten „Common Trunk“ vermittelt, Kollegen, die die spezielle Unfallchirurgie und damit die Funktion eines „Trauma-Leaders“ anstreben, ist aber eine Vertiefung dieser Erkenntnisse durch weitere Rotationen auf die Intensivstation anzuraten.

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



**Aktuelle und zukünftige Anforderungen an die herzchirurgische Intensivmedizin zur Sicherstellung des optimalen Behandlungserfolges**

Dr. med. Georg Trummer;  
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG);  
Oberarzt am Herz-Kreislauf-Zentrum, Universitätsklinikum Freiburg

Vor dem Hintergrund einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung wird eine Vielzahl chirurgischer Eingriffe auch jenseits des 70. Lebensjahres routinemäßig durchgeführt. Zusätzlich konnten neue Therapieansätze aus der Forschung erfolgreich in die klinische Routine übernommen werden und eröffnen somit insbesondere im Bereich der kardiovaskulären Medizin einer Reihe von Patienten neue Therapieoptionen. Im Bereich der Intensivmedizin führt dies zu einer erhöhten Nachfrage nach intensivmedizinischer Versorgung vor und nach herzchirurgischen Eingriffen, die wesentlicher Bestandteil des Behandlungserfolgs ist.

Im Gegensatz dazu stehen die Anforderungen an die chirurgische Intensivmedizin: Pflege- und Ärztemangel, immer komplexere Krankheitsbilder und Therapieoptionen, die Struktur von Aus-, Fort- und Weiterbildung sind nur einige Eckpunkte des Spannungsfeldes, in dem sich die Intensivmedizin in Deutschland befindet. Die wichtige Rolle der Intensivmedizin als integraler Bestandteil herzchirurgischer Therapie ist unbestritten. Entsprechende Lösungsansätze für eine Sicherstellung der zukünftigen Versorgung der Patienten sind aktuell in den verschiedenen Berufsgruppen und Fachgesellschaften in der Diskussion.

*(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<br>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<br>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. med. Jürgen Meixensberger  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie  
(DGNC); Direktor der Klinik und Poliklinik für  
Neurochirurgie, Universitätsklinikum Leipzig



### **Beruflicher Werdegang:**

#### *Akademische und wissenschaftliche Karriere*

- |           |                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seit 2010 | 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie                                                                                                                                                                |
| Seit 2008 | 2. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, Leiter des Referates Spezialgebiete der Akademie für Aus-, Fort-, und Weiterbildung der DGNC/BDNC, Mitglied in weiteren wissenschaftlichen Fachgesellschaften |
| 2005–2008 | Dekan der Medizinischen Fakultät, Universität Leipzig                                                                                                                                                                        |
| Seit 2005 | Geschäftsführender Direktor des „Innovation Center Computer-assisted Surgery“ (ICCAS)                                                                                                                                        |
| Seit 2001 | Professor für Neurochirurgie und Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum, Leipzig                                                                                                        |
| 1998–2001 | Professor für Neurochirurgie; Neurochirurgische Intensivbehandlung, Neuromonitoring, Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Julius-Maximilians-Universität, Würzburg                                                      |
| 1996–2001 | Leitender Oberarzt, Vertreter des Klinikdirektors                                                                                                                                                                            |
| 1994      | Erwerb der Zusatzbezeichnung: Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin                                                                                                                                                    |
| 1993/94   | Habilitation und Venia legendi Fachgebiet: Neurochirurgie                                                                                                                                                                    |
| 1990–1995 | Oberarzt, Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Julius – Maximilians-Universität, Würzburg                                                                                                                               |
| 1990      | Facharzt für Neurochirurgie                                                                                                                                                                                                  |
| 1983–1990 | Arzt in Weiterbildung, Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Julius-Maximilians-Universität, Würzburg                                                                                                                    |
| 1985      | Promotion zum Dr. med. (summa cum laude)                                                                                                                                                                                     |
| 1976–1982 | Medizinstudium, Approbation an der Julius-Maximilians-Universität, Würzburg                                                                                                                                                  |

*Pressekonferenz  
anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie  
Donnerstag, 5. Mai 2011, 11.30 Uhr bis 12.30 Uhr, Saal 22b, ICM München*

**Klinische Schwerpunkte:**

Schädelbasis- und Hirntumor Chirurgie, neurovaskuläre Erkrankungen, spinale Neurochirurgie, Computerassistierte Chirurgie, Neuromonitoring, Neurochirurgische Intensivmedizin

**Publikationen:**

Zahlreiche Publikationen/Bücher und Vorträge zu neurochirurgisch relevanten Themen auf dem Gebiet der computerassistierten Chirurgie, Weiterentwicklung bildgestützter Operations- und Trainingsverfahren, der Neuroonkologie, des Neuromonitorings und der neurochirurgischen Intensivtherapie

## Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Tim Pohlemann  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU);  
Direktor und Lehrstuhlinhaber der Klinik für Unfall-, Hand- und  
Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes,  
Homburg

\* 1958



### Beruflicher Werdegang:

- 1977–1983 Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Fakultät für Klinische Medizin  
Mannheim der Universität Heidelberg, PJ im KKH Ludwigsburg
- 27.4.1983 Approbation  
Dissertation: „Aldosereduktase- und Gluconeogenesehemmer bei der  
diabetischen Ratte im chronischen Versuch“ (Professor Dr. F.H.Schmidt,  
Mannheim), Beurteilung „magna cum laude“
- 4/1982 Amerikanisches Examen ECFMG
- 1.11.1983–1989 Chirurgische Weiterbildung, Department Chirurgie, Medizinischen Hochschule  
Hannover (Professor Dr. H. Tscherne, Professor Dr. R. Pichlmayr, Professor Dr.  
H.G. Borst), Rotation Klinikum Braunschweig (Professor Dr. P. Neuhaus)
- 15.11.1989 Gebietsbezeichnung: Arzt für Chirurgie
- Ab 1.2.1992 Oberarzt an der Unfallchirurgischen Klinik der MHH
- 11.11.1992 Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie
- 23.12.1992 Habilitation für das Fach Unfallchirurgie
- 23.4.1997 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
- Seit 1.3.2001 C4-Professor und Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und  
Wiederherstellungschirurgie der Universität des Saarlandes, Homburg (Saar)
- Zusätzliche Qualifikationen:* Weiterbildungsberechtigung für Unfallchirurgie und Spezielle  
Chirurgische Intensivmedizin, Leitender Notarzt, Prüfer Ärztekammer des Saarlandes
- 2004 Ruf auf den Lehrstuhl für Unfallchirurgie an der Universität Würzburg  
(abgelehnt)
- 2007 Ruf auf den Lehrstuhl für Unfallchirurgie an der Universität Zürich (abgelehnt)

26.11.2010 GCP-Schulung (Auffrischung)

*Auslandsaufenthalt/Stipendien/Preis:*

1982 Famulatur im Mackay Base Hospital, Queensland, Australien  
1990 AO-Stipendiat und Forschungsassistent in der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Inselspital Bern (Direktor: Professor Dr. R. Ganz)  
1999 Videopreis der DGU

**Wissenschaftliche Vereinigungen, Verbände und Kommissionen:**

Mitglied DGU, DGC, BDC, OTA, AGNN, Forum Ltd. Notärzte Nds.

Seit 1989 Mitglied „Technische Kommission Becken“ der AO-International  
Seit 1997 Vorsitzender der Pelvic Study Group der AO und Mitglied des Stiftungsrates der AO („Trustee“)  
1999–2004 Wahl in das „Academic Council“ der AO-International/NOMCOM  
1991–1996 Gründungsmitglied und Organisator Arbeitsgruppe Becken I (DGU/AO)  
Seit 1997 Leiter der AG Becken II der DGU/AO (Multicenterstudie, 26 Kliniken)  
2002–2006 Gewähltes Beiratsmitglied der Deutschen Sektion der AO Int.  
2003–2005 Gewähltes Mitglied im Nichtständigen Beirat der DGU  
2004–2008 Mitglied des AOVA („Board of Directors“ der AO-Stiftung)  
2008 Vorsitzender der Saarländischen Chirurgenvereinigung  
2008–2011 Gewähltes Beiratsmitglied der Deutschen Sektion der AO Int.  
2009 Chairman AO/TK-System  
2011 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie  
2011 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

**Operative Schwerpunkte:**

Akuttraumatologie, rekonstruktive Chirurgie Becken/Acetabulum/Wirbelsäule inklusive der Spätrekonstruktionen, Korrekturingriffe an Gelenken und langen Röhrenknochen, Bandchirurgie, Endoprothetik



**Wissenschaftliche Schwerpunkte:**

Becken- und Acetabulumchirurgie, endoskopische/navigierte Wirbelsäulenchirurgie,  
Technologieintegration in die operative Chirurgie, Biomechanik, Polytraumamanagement,  
Unfallforschung, Aufbau eines Labors „Nanotechnologie“ in der Molekularbiologie  
Molekulare Mechanismen der Knochenheilung

**Publikationstätigkeit:**

- 3 Monografien
- über 90 Originalarbeiten und Buchbeiträge
- über 70 weitere Publikationen., Poster und Videofilme
- über 350 wissenschaftliche Vorträge, davon 170 in englischer Sprache

*Wissenschaftliche Zeitschriften:*

Rubrikherausgeber: Zeitschrift „Notfall und Rettungsmedizin“ (Springer Verlag)

Beiratsmitglied: Der Unfallchirurg (Springer Verlag)  
Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery (Springer Verlag)  
Chirurgische Praxis (Marseille Verlag)  
Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie (Thieme Verlag)

Section Editor: “Pelvic Trauma“, European Journal of Trauma and Emergency  
Surgery (Urban&Vogel Verlag)

Gutachter für verschiedene wissenschaftliche Zeitschriften, wie zum Beispiel European Journal of  
Trauma, Injury und andere

## Curriculum Vitae

Dr. med. Georg Trummer  
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG);  
Oberarzt am Herz-Kreislauf-Zentrum, Universitätsklinikum Freiburg

\* 1966



### Beruflicher Werdegang:

- |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1986–1989      | Studium der Humanmedizin an der Karl-Franzens-Universität Innsbruck                                                                                                                                                                                                                 |
| 1989–1990      | Studium der Humanmedizin an der Universität Wien                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1990–1994      | Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg<br>Fakultät für Klinische Medizin in Mannheim                                                                                                                                                                                                 |
| 11/1994        | Ärztliche Prüfung                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2/1995         | Promotion an der Universität Heidelberg                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3/1995–4/1995  | Arzt im Praktikum am Krankenhaus am Bürgerpark, Bremerhaven,<br>Kardiologie/Pulmonologie                                                                                                                                                                                            |
| 4/1995–8/1996  | Theresienkrankenhaus Mannheim, Nephrologie                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9/1996–9/2003  | Assistenzarzt am Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg,<br>Herz- und Gefäßchirurgie                                                                                                                                                                                      |
| 9/2003–01/2005 | Postdoc-Fellowship, University of California, Los Angeles, (UCLA), Department<br>of Thoracic and Cardiovascular Surgery (Prof. Dr. G. D. Buckberg)<br>Forschungsschwerpunkte: Kontrollierte Ganzkörperreperfusion, Funktionell<br>anatomische Studien am Modell des „Helical Heart“ |
| 2/2005-12/2008 | Assistenzarzt am Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg;<br>Herz- und Gefäßchirurgie                                                                                                                                                                                     |
| 24.9.2007      | Facharzt für Herzchirurgie                                                                                                                                                                                                                                                          |

Seit 1/2009                    Oberarzt am Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; Herz- und  
Gefäßchirurgie

Klinische Schwerpunkte: herzchirurgische Intensivmedizin und  
Patientenmanagement. Forschungsschwerpunkt: Kontrollierte  
Ganzkörperreperfusion

**Publikationen:**

**Trummer G**, Berchtold-Herz M, Hillmann R, Martin J, Beyersdorf F. Transplantation of an Oversized Heart. Thoracic Cardiovasc Surg. 2001 Dec;49:380-1

**Trummer G**, Berchtold-Herz M, Martin J, Beyersdorf F. Successful Treatment of Pulmonary Hypertension with Inhaled Nitric Oxide after Pulmonary Embolectomy. Ann Thorac Surg. 2002 Apr; 73:1299-301

Siegenthaler MP, Martin J, Pernice K, Doenst T, Sorg S, **Trummer G**, Friesewinkel O, Beyersdorf F. The Jarvik 2000 is associated with less infections than the HeartMate left ventricular assist device. Eur J Cardiothorac Surg. 2003 May;23:748-54; discussion 754-5.

**Trummer G**, Beyersdorf F. Aortale Gegenpulsationspumpe und implantierbare supportive Kreislaufsysteme. Intensivmedizin und Notfallmedizin Oktober 2003; 40: 618-622

Martin J, Siegenthaler MP, Friesewinkel O, Fader T, van de Loo A, **Trummer G**, Berchtold-Herz M, Beyersdorf F. Implantable left ventricular assist device for treatment of pulmonary hypertension in candidates for orthotopic heart transplantation-a preliminary study. Eur J Cardiothorac Surg. 2004 Jun;25:971-7

**Trummer G**, Beyersdorf F. The future of Cardiac Surgery. Editorial. Eurointerventions, 2005 May

**Trummer G**, Beyersdorf F. Heart Surgery in the Elderly. Dtsch Med Wochenschr. 2005 Mar 24;130:731-4.

Hristov N, Liakopoulos OJ, Buckberg GD, **Trummer G**. Septal structure and function relationships parallel the left ventricular free wall ascending and descending segments of the helical heart. Eur J Cardiothorac Surg. 2006 Apr;29 Suppl 1:S115-25.

Liakopoulos OJ, Tomioka H, Buckberg GD, Tan Z, Hristov N, **Trummer G**. Sequential deformation and physiological considerations in unipolar right or left ventricular pacing. Eur J Cardiothorac Surg. 2006 Apr;29 Suppl 1:S188-97.

Tomioka H, Liakopoulos OJ, Buckberg GD, Hristov N, Tan Z, **Trummer G**. The effect of ventricular sequential contraction on helical heart during pacing: high septal pacing versus biventricular pacing. Eur J Cardiothorac Surg. 2006 Apr;29 Suppl 1:S198-206.

**Trummer G**, Marcolino I, Beyersdorf F. Prophylaxe und Therapie von tachykarden Herzrhythmusstörungen nach herzchirurgischen Eingriffen. Z Herz- Thorax- Gefäßchir. 22 , 267-272 (2008)

**Trummer G**, Foerster K, Buckberg GD, Benk C, Heilmann C, Mader I, Feuerhake F, Liakopoulos O, Brehm K, Beyersdorf F

Abstract P116: Neurologic Recovery after 15 Minutes of Normothermic Cardiac Arrest by Pressure and Flow-controlled Circulation Using a Peripheral Extracorporeal Circuit. *Circulation* 2008;118:1470-71.

**Trummer G**, Donauer M, Beyersdorf F. Herz-Kreislauf-Stillstand und kardiopulmonale Reanimation auf der herzchirurgischen Intensivstation. *Z Herz- Thorax- Gefäßchir* 23:33-40 (2009)

Beyersdorf F, Schlensak C, Berchtold-Herz M, **Trummer G**: Regression of "fixed" pulmonary vascular resistance in heart transplant candidates after unloading with ventricular assist devices. *J Thorac Cardio Sur*, 2010; 140: 747-749:

**Trummer G**, Foerster K, Buckberg GD, Benk C, Heilmann C, Mader I, Feuerhake F, Liakopoulos O, Brehm K, Beyersdorf F: Successful resuscitation after prolonged periods of cardiac arrest: a new field in cardiac surgery. *J Thorac Cardio Sur*, 2010; 139: 1325-32, 1332.e:

**Trummer G**, Brehm K, Siepe M, Heilmann C, Schlensak C, Beyersdorf F: The management of acute limb ischemia. *Minerva Chir*, 2010; 65: 319-328

Heilmann C, Geisen U, Beyersdorf F, Nakamura L, Benk C, Berchtold-Herz M, **Trummer G**, Schlensak C, Zieger B.: Acquired von Willebrand syndrome in patients with ventricular assist device or total artificial heart. *Thromb Haemost*. 2010 May;103:962-7. Epub 2010 Mar 29.

Liakopoulos OJ, Allen BS, Buckberg GD, Hristov N, Tan Z, Villablanca JP, **Trummer G**. Resuscitation after prolonged cardiac arrest: role of cardiopulmonary bypass and systemic hyperkalemia. *Ann Thorac Surg*. 2010 Jun;89:1972-9.

**Trummer G**. Die Bedeutung der perioperativen Medizin. *Z Herz- Thorax- Gefäßchir*. Volume 24, 311-316 (2010)

**Trummer G.**, Benk C.: Herzchirurgische Intensivmedizin im Außeneinsatz - Akutes myokardiales Pumpversagen einer 33 jährigen Frau nach Sulprostongabe bei atoner Uterusblutung. *Z Herz- Thorax- Gefäßchir*. In press

#### **Buchbeiträge:**

**Trummer G**, Beyersdorf F. Surgical Options for Patients with End Stage Heart Disease. Erschienen in „Coronary Artery Disease, Prevention to Intervention“ Lewis BS, Halon DA, Flugelman MY, Toboul P, Monduzzi Editore S.p.A, Bologna/Italy, 2000

**Trummer G**. VAD Systeme (Ventricular Assist Devices) Erschienen in „Medizintechnik“ Rüdiger Kramme, ISBN 9783540341031 Springer Verlag Berlin-Heidelberg 2007

**Trummer G**, Müller M, Doelfs P. Prozessorientierung in der akutstationären Versorgung-Patientenmanagement und Behandlungspfade am Beispiel der Herz- und Gefäßchirurgie im Universitätsklinikum Freiburg. Erschienen in „Was gibt es Neues in der Chirurgie?“ Jahresband 2008: 2008, ISBN 978-3-609-76979-0, ecomed Medizin

**Auszeichnungen:**

- 2001** Gemetron Preis der Deutschen Gesellschaft für Thorax- Herz- und Gefäßchirurgie
- 2008** Watson Proctor Harvey Preis der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

**Mitgliedschaften:**

- Deutsche Gesellschaft für Thorax Herz und Gefäßchirurgie (DGTHG)
- Schriftführer der Kommission für Intensivmedizin der DGTHG
- Stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Intensiv der DGTHG
- Deutsche Gesellschaft für Intensivmedizin (DIVI)
- Sektion Herz-Kreislauf der DIVI
- Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)
- Vorstandsmitglied des Freiburger Cardiac Survival Network e.V.

**Weitere Qualifikationen:**

- Juni 2010 Erfolgreiche Abschlussprüfung des 6-monatigen Seminars „Effective Managing and Performing“ des Malik Management Zentrums St. Gallen AG



## Bestellformular Fotos

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

**Termin:** Donnerstag, 5. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

**Ort:** Saal 22b, ICM 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. Jürgen Meixensberger
- Professor Dr. med. Tim Pohlemann
- Dr. med. med. Georg Trummer

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.**