



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

Termin: Freitag, 6. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Saal 22b, ICM München

Thema: Notfallversorgung/Katastrophenmanagement

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)

Interdisziplinäre Notfallversorgung aus der Sicht der DGAV – Wo müssen wir noch besser werden?

Professor Dr. med. Ernst Klar

Direktor der Abteilung Allgemeine, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Rostock

Notfallmanagement als Kernaufgabe in Orthopädie und Unfallchirurgie

Professor Dr. med. Tim Pohlemann

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

Kinderchirurgische Notfälle

Professor Dr. med. Ralf-Bodo Tröbs

Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Direktor der Kinderchirurgischen Klinik am Marienhospital Herne

DGCH-Partnerland Ghana: Chirurgie in Entwicklungsländern fördern

Professor Dr. med. Dr. med. habil Matthias Richter-Turtur

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Entwicklungsländer der DGCH, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Thoraxchirurgie am Isar Medizin Zentrum, 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



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

Termin: Freitag, 6. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Saal 22b, ICM München

Thema: Notfallversorgung/Katastrophenmanagement

Inhalt:

Pressemeldung: Unfall, Erdbeben, Massenpanik oder Terroranschlag
Versorgung nach Notfällen und Katastrophen optimieren

Redemanuskripte: Professor Dr. med. Ernst Klar
Professor Dr. med. Tim Pohlemann
Professor Dr. med. Ralf-Bodo Tröbs

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

Unfall, Erdbeben, Massenpanik oder Terroranschlag

Versorgung nach Notfällen und Katastrophen optimieren

München, 6. 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 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:

Thementag

- **Notfallversorgung / Katastrophenmanagement**
Freitag, 6. Mai 2011, 8.30 bis 14.30 Uhr, Saal 14b, ICM München

Interdisziplinäre Notfallversorgung aus der Sicht der DGAV – Wo müssen wir noch besser werden?

Professor Dr. med. Ernst Klar, Direktor der Abteilung Allgemeine, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Rostock

Hauptziel: Jeder Patient muss schnellstmöglich optimal eingestuft und zugeordnet werden

- Eine zentrale Notaufnahme (ZNA) ist die Organisationsstruktur der Zukunft
- Hauptamtlicher leitender Arzt
 - o Oberarztstatus in einem Kernfach:
 - Anästhesie
 - innere Medizin
 - Chirurgie
 - o Basisweiterbildung
 - o Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“
 - o Aktionsprofil:
 - schnelle, fachspezifische Zuordnung
 - Einleitung der Basisdiagnostik
 - keine weiterführende Diagnostik oder Therapie (zunehmende Spezialisierung der Fachdisziplinen)
 - Zuziehung nötiger Spezialisten
 - „Notfallkoordinator“
- Ausbildung des leitenden Arztes zum Supergeneralisten ist illusorisch
- Nur ein bis zwei Prozent der in einer ZNA vorstelligen Patienten sind Notfallpatienten mit vitaler Bedrohung
- Die Gesamtheit der sich in einer ZNA präsentierenden Patienten steigt jährlich um 8 Prozent
- Kliniken müssen deshalb ZNAs optimieren hinsichtlich nicht geplanter Patientenvorstellung ohne Notfallcharakter:
 - o Zuweisung von niedergelassenen Kollegen
 - o Vorstellung unterversorgter Patienten auf Eigeninitiative

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

Notfallmanagement als Kernaufgabe in Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Katastrophenschutz und Notfallversorgung der Zivilbevölkerung stehen nicht zuletzt aufgrund der derzeit bestehenden aktuellen Nachrichtenlage im Fokus der aktuellen öffentlichen Diskussion. In Deutschland wurde durch den Abbau des öffentlichen Zivilschutzes zum Ende des Kalten Krieges eine Verlagerung der technischen und medizinischen Katastrophenabwehr in Richtung Rettungsdienstorganisationen, Technisches Hilfswerk und auch zu privaten Trägern vorgenommen. Trotz alledem zeigen gerade die aktuellen Ereignisse, dass besonders in hochindustrialisierten Nationen professionell angelegte, gut strukturierte und „eingearbeitete“ Strukturen vorgehalten werden müssen, um eine effektiv und koordiniert agierende technische und medizinische Gefahrenabwehr sicherzustellen.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) unterstützt diese Bestrebungen aktiv und legt dabei den Schwerpunkt auf die verbesserte Vernetzung aller im Regelbetrieb zur Notfallversorgung präklinisch und klinisch vorgehaltenen Einrichtungen und Institutionen. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist die erfolgreiche Einführung von „Traumanetzwerken“, in denen sich auf Initiative der Fachgesellschaft DGU Einzelkliniken nicht nur infrastrukturell und personell in verschiedene Versorgungskategorien auditieren und zertifizieren lassen, sondern sich darüber hinaus vertraglich verpflichten regional vernetzt eine optimale Zusammenarbeit in der Verletztenversorgung sicherzustellen und eventuelle Probleme einer zeitgerechten Patientenbehandlung innerhalb von klinikübergreifenden, regelmäßig abzuhaltenden Qualitätszirkeln zu lösen. Mit inzwischen nahezu 600 auditierten Kliniken und Interessensbekundungen von bundesweit über 800 der circa 850 Unfallabteilungen stellt diese Initiative die in Deutschland größte, rein ärztlich initiierte, „private“ medizinische Qualitätssicherungsmaßnahme dar. Aufbauend auf diesen Strukturen hat der Arbeitskreis Katastrophenmedizin der DGU im Rahmen eines öffentlich geförderten Projektes in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz zwischenzeitlich das „Netzwerk Katastrophenmedizin“ realisiert, in dem aktuell verfügbare stationäre Versorgungskapazitäten, differenziert nach den üblichen Versorgungskategorien, bundesweit abgerufen werden können.

Die Erfahrungen mit Großschadensfällen der letzten Jahre in dichter und weniger dicht besiedelten Gebieten (zum Beispiel Eschede 1998, Wuppertal 1999, Bad Reichenhall 2006 und nicht zuletzt Rostock im April diesen Jahres) zeigen, dass derartige, sich flexibel ergänzende und schon im Routinebetrieb auf Zusammenarbeit ausgerichtete Strukturen, die beste Chance bieten, möglichst vielen Betroffenen schon nach kürzester Zeit individual-medizinische Betreuung zukommen zu lassen. Ein Ausbau dieser Strukturen ist daher zu fordern!

Die Notaufnahmen der Krankenhäuser haben sowohl im Routinebetrieb als auch im Großschadensfall („MANV“) als Schnittstelle die Schlüsselfunktion zwischen präklinischer Rettung und definitiver klinischer Weiterversorgung. Nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie ist die Notfallversorgung von Verletzten ein äußerst wichtiger Schritt in der gesamten Behandlungskette von Schwerverletzten und sollte im Zuge der Qualitätsverbesserung der Gesamttherapie so früh wie möglich alle Aspekte der optimalen Abstimmung von Notfall- und Definitivmaßnahmen einschließen. Eine Abtrennung der Notaufnahmen zu unabhängigen Einheiten wird daher von der DGU abgelehnt, um gerade für schwerverletzte Patienten Behandlungskontinuität zu erhalten und die vonseiten der Unfallchirurgie langfristig angelegte Verantwortlichkeit für den Patienten und seinen Therapiefortschritt sicherzustellen.

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

Kinderchirurgische Notfälle

Professor Dr. med. Ralf-Bodo Tröbs, Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Direktor der Kinderchirurgischen Klinik am Marienhospital Herne

Unfallverletzungen bei Kindern sind im Schulalter der häufigste und im Kleinkindesalter der zweithäufigste Grund für eine Krankenhauseinweisung. So ereigneten sich 2008 insgesamt 1 693 000 Unfälle bei Personen unter 15 Jahren. Glücklicherweise ist die Rate tödlicher Kinderunfälle in den letzten Jahren deutlich gesunken (111 Kinder im Jahr 2008). Hauptunfallkategorie sind Schule und Kindergarten, gefolgt von Heim-, Sport- und Freizeitunfällen. Daneben gibt es Verletzungen infolge von häuslicher Gewalt gegen Kinder, deren Erkennung und Eindämmung von größter Relevanz ist.

Die ärztliche Behandlung von verletzten Kindern und Jugendlichen ist naturgemäß eine **zukunftsorientierte Aufgabe**, die den speziellen Voraussetzungen des Wachstumsalters, aber auch den mentalen Bedürfnissen des Kindes Rechnung tragen sollte. Körpergröße, -zusammensetzung, Reaktionsweise der Organe, psychische Konstellation und die Tatsache des körperlichen Wachstums unterscheiden Kinder ganz wesentlich vom Erwachsenen. Einzukalkulieren ist, dass Kinder und Jugendliche noch eine lange Lebensspanne vor sich haben. Anzustreben sind eine defektfreie Heilung, unbeeinträchtigtes Wachstum und ein möglichst unbeschwertes Heranwachsen. Nur dann wird später eine uneingeschränkte Teilnahme am gesellschaftlichen und Erwerbsleben im Sinne des **Generationenvertrages** ermöglicht.

Eine hocheffiziente Notfall- und Traumaversorgung von Kindern durch Klinikärzte bedarf des Erlernens ausgefeilter Algorithmen und spezieller Techniken. Kurse dazu bietet das multizentrische **Ausbildungsnetzwerk PAEDSIM**. Beteiligt sind Kooperationspartner aus der pädiatrischen Notfall- und Intensivmedizin. Trainings- und Simulationszentren finden sich unter anderem in Tübingen, Göttingen, Greifswald und Stuttgart. Weiterhin bietet die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie einschlägige „**Advanced Trauma Life Support (ATLS)**“-Kurse an.

Im Falle eines notwendigen Krankenhausaufenthaltes sollten sowohl die medizinisch technischen Voraussetzungen als auch die pflegerischen, räumlichen Bedingungen den Anforderungen des Kindesalters gerecht werden. Verunfallte Kinder gehören in speziell eingerichtete Kliniken mit geschulter **Kinderkrankenpflege**! Kinderchirurgen behandeln Unfallverletzungen fach- und altersgerecht. Sie sind entsprechend ausgebildet und trainiert. Sie behandeln neben den im Kindesalter häufigen Kopfverletzungen insbesondere Verletzungen der Knochen und Bewegungsorgane sowie der Brust- und Bauchhöhle. Sie kooperieren im Bedarfsfalle mit den Kinderärzten sowie einschlägigen chirurgischen Nachbardisziplinen.

Besondere Verantwortung für eine effiziente Behandlung verletzter Kinder tragen Kinderchirurgen, die als **Durchgangsarzt** (kurz: D-Arzt) tätig sind. Sie behandeln Kindergarten- sowie Schul- und Wegeunfälle im Auftrage der gesetzlichen Krankenversicherung.

Bei der Beurteilung von Unfällen, insbesondere im Säuglings- und Kleinkindesalter, ist stets auch an die Möglichkeit der Kindesvernachlässigung oder gar der Gewalt gegen Kinder zu denken. Die bekannt werdenden Fälle stellen dabei nur die Spitze eines Eisberges dar. Die Behandlung erfordert neben einschlägigen fachlichen Kenntnissen (charakteristische Verletzungsmuster an Weichteilen, Skelett und schlimmstenfalls Kopf/Gehirn) auch ein besonders hohes Maß an sozialer Kompetenz. In diesen Fällen werden Kinderchirurgen im Rahmen von Kinderschutzgruppen aktiv (Leitfaden unter www.kindesmisshandlung.de). Der kommende Jahreskongress der „Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin e.V.“ wird im Mai unter maßgeblicher kinderchirurgischer Beteiligung in Berlin ausgerichtet werden. In diesem Rahmen ist auch der Gesetzgeber gefordert. Das geplante Kinderschutzgesetz hat das Kabinett passiert und bedarf der Verabschiedung.

Nicht zuletzt sollte man nicht warten, bis „das Kind in den Brunnen gefallen“ ist. Elternaufklärung und Unfallprophylaxe sind ein wesentliches Anliegen von Kinderchirurgen, die aktiv bei der Erarbeitung präventiver Konzepte im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft „Mehr Sicherheit für Kinder e.V.“ sowie europäischer Interessenverbände mitwirken.

(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. Ernst Klar
Direktor der Abteilung Allgemeine, Thorax-, Gefäß- und
Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Rostock



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1971–1978 | Studium, Universität Heidelberg und University of Manchester, England |
| 1978 | Promotion Universität Heidelberg |
| 1983–1990 | Assistent in Allgemein-/ Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie und Chirurgischer Intensivmedizin, Universität Heidelberg (Professor Herfarth, Professor Allenberg) |
| 1984 | Forschungsaufenthalt, Institut für Experimentelle Chirurgie, Universität Heidelberg (Professor Meßmer) |
| 1987 | Clinical Fellow in Transplantation Surgery with Sir Roy Calne, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, England |
| 1988–1989 | Forschungsaufenthalt, Research Fellow in Surgery with A.L. Warshaw, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA |
| 1996 | Clinical Fellow in Endocrine Surgery with L.E. Tisell, Salgrenska Hospital, Gothenburg, Sweden |
| Seit 2003 | Direktor der Abteilung für Allgemeine, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Rostock |

Forschungspreis:

- | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1995 | Research Award of the European Society for Organ Transplantation, „First clinical realization of continuous monitoring of liver microcirculation after transplantation by thermodiffusion“ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tätigkeit in Vorständen/Fachkommissionen:

- | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2002–2006 | Leiter der Sektion Wissenschaft und Forschung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Pressekonferenz
anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Freitag, 6. Mai 2011, 11.30 Uhr bis 12.30 Uhr, Saal 22b, ICM München*

2003–2010	Vorstandsmitglied der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG)
Seit 2007	Leiter der Kommission für Organspende und Entnahme der DTG
Seit 2007	Mitglied des Organ Procurement Committee, Eurotransplant, Leiden
Seit 2010	Stiftungsrat der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

Herausgeber wissenschaftlicher Zeitschriften:

Seit 2009	VISZERALMEDIZIN
-----------	-----------------

Curriculum Vitae

Professor Dr. Tim Pohlemann

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU);
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU);
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) |
| <i>Zusätzliche Qualifikationen:</i> 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

Professor Dr. med. Ralf-Bodo Tröbs
Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie
(DGKCH);
Direktor der Kinderchirurgischen Klinik am Marienhospital Herne

* 1956



Beruflicher Werdegang:

Ralf-Bodo Tröbs wurde 1956 in Altenburg geboren. Humanmedizin studierte er von 1976 bis 1982 in Leipzig. Das Studium schloss er mit einer Diplomarbeit zur Geschichte der Toxikologie. Anschließend hatte Tröbs die Gelegenheit, für zwei Jahre als Assistent am Institut für Pathologie der Universität Leipzig tätig zu sein (Professoren Mahnke, Geiler, Hecht, Wolgemuth).

Schließlich begann er 1984 die Weiterbildung zum Facharzt für Kinderchirurgie, die er 1988 abschloss. Zu seinen kinderchirurgischen Lehrern gehörten die Professoren Meissner, Tischer, Bennek und Willnow. 1986 war er zum Doktor der Medizin promoviert worden. Thema seiner Arbeit waren Wachstum und Strömungsmechanik der menschlichen extrahepatischen Gallenwege im Hinblick auf die Gallengangsatresie des Säuglings. Schließlich habilitierte sich Tröbs im Jahr 1994 mit einer tierexperimentellen und klinischen Untersuchung zur Pathophysiologie und Behandlung der portalen Hypertension durch Teilresektion und Transposition der Milz und Erzeugung chirurgisch induzierter Kollateralen. 2001 erhielt er eine außerordentliche Professur an der Universität Leipzig. Von 2003 bis 2005 leitete er kommissarisch gemeinsam mit Professor G. Gräfe die Klinik für Kinderchirurgie an der Universität Leipzig. Vervollkommnung der Fachkompetenz während mehrerer Auslandsaufenthalte.

Im Dezember 2005 folgte er einem Ruf an die Ruhr-Universität Bochum. Hier leitet er die Kinderchirurgische Klinik am Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum. Seine Hauptinteressen liegen auf den Gebieten der Neugeborenenchirurgie, Kinderurologie, minimal-invasiven Chirurgie sowie Traumatologie des Kindes und der kinderchirurgischen Pathophysiologie. Tröbs ist Facharzt für Kinderchirurgie und trägt die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin. Er ist Mitglied einer Reihe kinderchirurgischer Fachorganisationen.

Sein wissenschaftliches Œuvre umfasst 53 PubMed gelistete Publikationen sowie zahlreiche deutschsprachige Publikationen und Buchbeiträge.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. med. habil. Matthias Richter-Turtur
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Entwicklungsländer
der DGCH,
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und
Thoraxchirurgie am Isar Medizin Zentrum, München

* 1947



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1966–1973 | Studium der Medizin in Kiel, Marseille und München |
| 1972 | Südamerika Studienreise mit ASA |
| 1974 | Stipendiat und Doktorand des Max Planck Instituts für
Psychiatrie in München bei Prof. Feuerlein und Prof. v. Zerssen |
| 1975 | Approbation |
| 1976–1978 | Assistenzarzt, Chirurgie Kreisklinik Fürstfeldbruck |
| 1977 | Promotion als Doktor der Medizin (Früherkennung von Alkoholismus) |
| 1978 –1979 | Wissenschaftlicher Assistent, Klinik für Neurochirurgie der Uni München |
| 1979 –1980 | Wissenschaftlicher Assistent, Chirurgische Klinik der Uni München |
| 1981 | Gastarzt – University of Kenya, Kenyatta National Hospital,
Orthopaedic Department |
| 1982 –1995 | Wissenschaftlicher Assistent und Oberarzt der Chirurgischen Klinik der
Uni München |
| 1991 | Habilitation an der Medizinischen Fakultät der LMU München (Untersuchungen
zur Knochenheilung an der Wirbelsäule) |
| 1986 | Facharzt für Allgemeinchirurgie |
| 1993 | Facharzt für Unfallchirurgie |
| 1994 | Facharzt für Thoraxchirurgie |
| 1996 | Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie |
| 1997 | Ernennung zum Außerplanmäßigen Professor für Chirurgie |
| 1972–2007 | Chefarzt der Chirurgischen Abteilung der Kreisklinik Wolfratshausen |
| 2001 | Visiting Professor am KATH Teaching Hospital in Kumasi/Ghana |
| 2002–2007 | Ärztlicher Direktor an der Kreisklinik Wolfratshausen |
| 2007 | Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie nach neuer WO |
| Seit 2008 | Konsiliararzt und MVZ an den Isarkliniken in München |
| 2008 | Wahl zum Kreisrat im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen |

2008	Wahl zum Gemeinderat der Gemeinde Münsing
2010	Im Februar und April: Hilfseinsätze in Haiti für Humedica und DRK
Januar 2011	Hilfseinsatz in Haiti für Ärzte ohne Grenzen

Schwerpunkte der klinischen Arbeit:

- Allgemeinchirurgie
- Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Onkologische Chirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Chirurgie der Tropen
- Tropenmedizin

Weitere Aktivitäten:

Seit 1982	Ausbildung Afrikanischer Chirurgen
Seit 1987	Mitglied und Stiftungsratsmitglied bei der Stiftung Menschen für Menschen
Seit 1987	Förderung von Krankenhausprojekten in Äthiopien
Seit 1995	Mitglied und Vorstandsmitglied der Arbeitsgruppe für Entwicklungsländer in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Seit 1999	Gastprofessur am Komfo Anokye Teaching Hospital in Kumasi
Seit 2004	Mitwirkung bei der Global Initiative for Essential and Emergency Surgical Care der WHO (GIEESC)
Seit 2007	Vorsitzender der CAEL (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungsländer) der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie



Bestellformular Fotos

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

Termin: Freitag, 6. 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. Ernst Klar
- Professor Dr. med. Tim Pohlemann
- Professor Dr. med. Dr. med. habil. Matthias Richter-Turtur
- Professor Dr. med. Ralf-Bodo Tröbs

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.