

135. Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

Pressekonferenz anlässlich des 135. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Dienstag, 17. April 2018, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube
Anschrift: Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

**„Aktuelle Herausforderungen in der Chirurgie –
berufspolitische Forderungen der DGCH“**

Themen und Referenten:

Die aktuelle Situation im Operationssaal und auf Intensivstationen – Was muss sich ändern?

Professor Dr. med. Jörg Fuchs

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH) 2017/2018;
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
am Universitätsklinikum Tübingen

sowie

Professor Dr. med. Matthias Anthuber

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH) 2018/2019;
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie und
Leiter des Transplantationszentrums am Klinikum Augsburg



Pflege in der Chirurgie – Sind Personaluntergrenzen die Lösung?

Frau Andrea Lemke

Mitglied des Präsidiums des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)

Innovationen über den Risikomanager der DGAV

Professor Dr. med. Christoph-Thomas Germer

Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
(DGAV); Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Gefäß- und Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Würzburg

sowie

Professor Dr. med. Heinz-Johannes Buhr

Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. (DGAV),
Berlin

Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-641

Telefax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org

www.chirurgie2018.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 17. bis 20. April 2018

CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1

Dienstag, 17. April 2018, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Mittwoch, 18. April 2018, von 8.00 bis 18.00 Uhr

Donnerstag, 19. April 2018, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 20. April 2018, von 8.00 bis 16.30 Uhr

Telefon: 030 3038-81508



135. Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

Europäische Referenznetzwerke für Seltene Erkrankungen und die Notwendigkeit deren Zentralisierung in Deutschland – Benötigen wir Mindestmengen?

Professor Dr. med. Dr. h. c. Lucas Wessel

Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);
Direktor der Kinderchirurgischen Klinik, Universitätsmedizin Mannheim

Für die Chirurgie begeistern – Wie soll der Funke auf unseren Nachwuchs überspringen?

Dr. med. Benedikt Braun

Perspektivforum Junge Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH);
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum des Saarlandes

Situation der Organspende in Deutschland

Dr. med. Axel Rahmel

Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

Moderation:

Anne-Katrin Döbler, Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Stuttgart



Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-641

Telefax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org

www.chirurgie2018.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 17. bis 20. April 2018

CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1

Dienstag, 17. April 2018, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Mittwoch, 18. April 2018, von 8.00 bis 18.00 Uhr

Donnerstag, 19. April 2018, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 20. April 2018, von 8.00 bis 16.30 Uhr

Telefon: 030 3038-81508



135. Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

Pressekonferenz anlässlich des 135. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Dienstag, 17. April 2018, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube
Anschrift: Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

**„Aktuelle Herausforderungen in der Chirurgie –
berufspolitische Forderungen der DGCH“**

Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte/Fachartikel

Themen Kongress-Pressokonferenzen vom 18. bis 20. April 2018

Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Lebensläufe der Referenten



Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.

Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: ullrich@medizinkommunikation.org

Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Langenbeck-Virehow-Haus
Telefon: 0711 8931-641
Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2018.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress vom 17. bis 20. April 2018

CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1
Dienstag, 17. April 2018, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 18. April 2018, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 19. April 2018, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 20. April 2018, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 030 3038-81508





PRESSEMITTEILUNG

135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

**Mangel an Pflegefachkräften: Abgesagte Operationen, gesperrte Stationen
Chirurgen und Deutscher Pflegerat fordern steuerfinanziertes
Sofortprogramm für 50 000 Stellen im Pflegebereich**

Berlin, 17. April 2018 – Immer häufiger müssen Operationssäle leer stehen und Intensivbetten geschlossen werden, weil in den Kliniken das Fachpersonal fehlt. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) fordern daher in einer gemeinsamen Stellungnahme ein steuerfinanziertes Sofortprogramm zur Schaffung von 50 000 Planstellen für Pflegepersonal, eine bessere Vergütung und eine Umsetzung von Personalschlüsseln, die Schweregrade bei der Versorgung flexibel berücksichtigen. Über die aktuelle Situation und notwendigen Änderungsbedarf informieren Experten auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des 135. Chirurgenkongresses in Berlin.

In Deutschland arbeiten derzeit etwa 384 000 Pflegefachpersonen. Viel zu wenig, wie Experten feststellen, die klinisch tätig sind. So sollte eine Pflegekraft auf Intensivstationen maximal zwei Patienten betreuen, bei schwerem Organversagen sogar nur einen Erkrankten. „In der Realität liegt dieses Verhältnis jedoch nachts oft bei 1:3“, stellt DGCH-Präsident Professor Dr. med. Jörg Fuchs fest. Das habe zu hohen physischen und psychischen Belastungen bei den Pflegenden geführt, mit hohen Ausfallzeiten und der Tendenz, den Beruf ganz zu verlassen.

„Es dauert mittlerweile mehr als fünf Monate, eine freie Stelle in der Pflege zu besetzen“, berichtet Franz Wagner, Präsident des DPR. Nach Einschätzung des DPR fehlen in Deutschland in den Krankenhäusern aktuell mindestens 50 000 Pflegefachpersonen. „Wir müssen Operationen absagen, weil die pflegerische Versorgung vor, während und nach dem Eingriff nicht gewährleistet werden kann“, betont Fuchs. „Ganze Stationen werden wegen Pflegepersonalmangels gesperrt“, ergänzt Wagner, „und die Reaktionszeit bei Schmerzen ist leider oftmals viel länger als wünschenswert.“

Auch in den OP-Sälen bestimmen zunehmend personelle Engpässe die Situation. „Immer häufiger fehlen operationstechnische, chirurgisch-technische



135. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



und anästhesietechnische Assistenten“, kritisiert Fuchs. „Der Chirurg kann ja nicht allein operieren, wir müssen die Eingriffe dann verschieben.“

Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

In der Konsequenz sei eine bessere Personalausstattung dringend geboten. „Ein steuerfinanziertes Sofortprogramm zur Schaffung von 50 000 Stellen ist erforderlich, um zeitnah spürbare Verbesserungen in den Besetzungen zu erreichen“, fordern Wagner und Fuchs. Die zusätzlichen Stellen dürften aber nicht durch einen vermehrten Dokumentationsaufwand der Bürokratie zum Opfer fallen, warnen die Experten. „Langfristig ist dann ein nationaler Masterplan über einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren nötig“, so Fuchs.

Darüber hinaus müssten die Pflegenden entlastet werden. „Wir brauchen angemessene Personalschlüssel, die sich am jeweiligen Versorgungsbedarf der Patienten ausrichten“, betont Wagner. Zudem müssten verlässliche Dienstpläne die Vereinbarkeit von Beruf und Familie stärken sowie eine bessere Vergütung die Attraktivität der Berufe erhöhen.

Pflegerische Arbeit muss in allen Bereichen gerecht vergütet werden. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im OP verdienen zum Beispiel für einen Vollzeitmonat zwischen 2 000 und 3 000 Euro brutto, Pflegefachpersonen auf Intensivstationen kommen je nach Region mit allen Schichtzulagen auf maximal 3 000 Euro. Zu wenig, findet auch DGCH-Präsident Fuchs. „Verantwortungsvolle Arbeit in Spät-, Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten muss angemessen honoriert werden.“

Zur gemeinsamen Stellungnahme von DGCH und DPR:

<http://deutscher-pflegerat.de/aktuelles/aktuelles.php>

[Zum Online-Tagungsprogramm](#)





PRESSEMITTEILUNG

135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Neuer Tiefstand bei Kinder-Organtransplantationen Chirurgen starten Spendenaktion zugunsten organkranker Kinder

Berlin, 17. April 2018 – Die Zahl der Organtransplantationen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist im vergangenen Jahr auf den niedrigsten Stand seit 2008 gesunken. Das belegen aktuelle Statistiken der Stiftung Eurotransplant. „Gleichzeitig warten viele Kinder auf ein überlebenswichtiges Spenderorgan“, bedauert Professor Dr. med. Jörg Fuchs, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Um auf die Situation der kleinen Patienten und den Organmangel aufmerksam zu machen, veranstaltet die DGCH im Rahmen ihres Jahreskongresses einen Benefizlauf zugunsten der Kinderhilfe Organtransplantation (KiO). „Weitere Geldspenden sind jederzeit willkommen“, so Fuchs. Der DGCH-Kongress findet vom 17. bis 20. April 2018 in Berlin statt.

Laut Eurotransplant sind hierzulande im Jahr 2017 insgesamt 215 Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren lebensrettende Organe verpflanzt worden – die niedrigste Quote seit 2008. Gleichzeitig bewegt sich die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die im vergangenen Jahr auf Niere, Herz, Lunge, Leber oder Bauchspeicheldrüse warteten, mit 156 auf gleichbleibend hohem Niveau. „Auf der Warteliste zu stehen, ist für die ganze Familie eine sehr belastende und bedrohliche Situation“, stellt Kinderchirurg Fuchs fest.

Obwohl Kinder und Jugendliche über Eurotransplant teilweise bevorzugt mit geeigneten Spenderorganen versorgt werden, weil ihnen sonst irreparable Entwicklungsstörungen drohen, fehlen Transplantate. Von den Kindern auf der Warteliste, die ein neues Herz oder eine neue Lunge brauchen, versterben daher 30 Prozent. Vor dem Hintergrund der sinkenden Transplantationszahlen ruft DGCH-Präsident Fuchs deshalb zu verstärkten Anstrengungen auf, über die Organspende aufzuklären. „Alle Verantwortlichen sind aufgefordert, nach Lösungen für den Organmangel zu suchen, und das heißt vor allem, über das Spenden von Organen nach dem Tod zu informieren“, sagt Fuchs.



135. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

Auch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) sieht aufgrund des allgemein verschärften Organmangels dringenden Handlungsbedarf und fordert einen Initiativplan. „Die Situation ist zutiefst besorgniserregend“, erklärt Dr. med. Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand der DSO. „Wir plädieren deshalb unter anderem dafür, die Rolle der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken zu stärken und die Frage nach einer Organspende bei Behandlungsentscheidungen am Lebensende unter Berücksichtigung von Patientenverfügungen regelhaft einzubeziehen.“

Um die Öffentlichkeit für das Thema Organspende zu sensibilisieren, veranstaltet die DGCH im Rahmen ihres kommenden Kongresses einen Benefizlauf zugunsten organkrankter Kinder und ruft zu finanziellen Spenden auf. Alle Einnahmen aus dem Chirurgen-Lauf gehen an den Verein Kinderhilfe Organtransplantation – Sportler für Organspende e.V. (KiO). „Unterstützung ist willkommen, es handelt sich um ein vorbildliches Projekt“, so DGCH-Präsident Fuchs. Informationen zum Spendenkonto stehen auf der Kongress-Webseite: <http://www.chirurgie2018.de/organspendelauf.php>

Die gemeinnützige Organisation KiO unterstützt Familien mit organkranken Kindern und freut sich über die Spendenaktion der Chirurgen. „Leider deckt unser Gesundheitssystem in der außermedizinischen Begleitung organkrankter Kinder nicht alles ab“, sagt KiO-Vorsitzender Reinhard Gödel. Benötigt würden vor allem psychosoziale Angebote für die Familien und finanzielle Hilfen für Schwächergestellte. „Denn Krankheit kostet, das erfahren wir immer wieder. Etwa wenn wir uns an Besuchsfahrten oder Übernachtungen der Eltern in Kliniknähe beteiligen“, so Gödel. „Wir wissen, wie Mehrausgaben oder Verdienstauffälle sie in finanzielle Not bringen können.“

KiO hat deswegen einen Hilfsfonds eingerichtet und zudem spezielle Freizeit-Programme entwickelt. Diese geben den Kleinen nach oft jahrelanger Krankheit neues körperliches Selbstvertrauen und tun dem Zusammenhalt der Familien gut. KiO finanziert sich allein aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen und ist 2004 initiiert worden vom Verein „Sportler für Organspende“, in dem sich mehr als 100 Olympiasieger, Welt- und Europameister engagieren.



**135. Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin**



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

Auch auf dem DGCH-Kongress diskutieren Medizinexperten das Thema Organmangel. Der Chirurgenkongress findet unter dem Motto „Tradition – Innovation – Globalisierung“ vom 17. bis 20. April 2018 im Berliner CityCube statt. Weitere Infos zum Kongress: www.chirurgie2018.de.

Spendenkonto: Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V., Deutsche Apotheker- und Ärztebank Berlin, IBAN: DE54 3006 0601 0005 2983 93,
BIC: DAAEDEDXXX, Stichwort: Spende Organspendelauf 2018

Termine:

Symposium „Auswege aus dem Organmangel – wo geht der Weg hin?“

17. April 2018, 9.00 bis 10.30 Uhr, Level 3, Saal M4/5,
CityCube, Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

Kongress-Pressekonferenzen

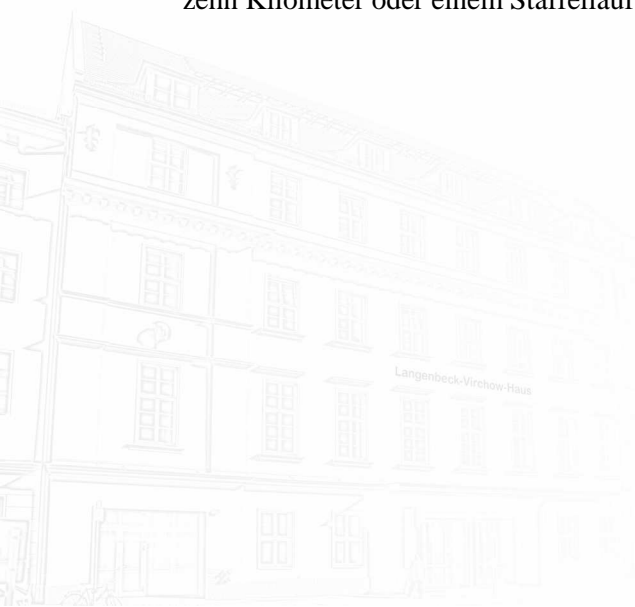
Die Pressekonferenzen der DGCH finden während des Kongresses täglich im CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube, statt.

Anschrift: Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

- Dienstag, 17. April 2018, von 12.00 bis 13.00 Uhr
- Mittwoch, 18. April 2018, von 12.30 bis 13.30 Uhr
- Donnerstag, 19. April 2018, von 12.00 bis 13.00 Uhr
- Freitag, 20. April 2018, von 12.00 bis 13.00 Uhr

Organspendelauf

Der Lauf, an dem traditionell viele Chirurgen teilnehmen, startet am 18. April 2018 um 15.20 Uhr am Haupteingang des CityCube in Berlin-Charlottenburg, wo er auch wieder endet. Die Teilnehmer können zwischen einer Distanz über zehn Kilometer oder einem Staffellauf über 4 x 2,5 Kilometer wählen.





Positionspapier

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und Deutscher Pflegerat

zum Personalmangel in der Pflege

Die Versorgung von Patienten im Krankenhaus ist durch die schlechte Personalausstattung und den steigenden Mangel an Pflegefachpersonen zunehmend gefährdet. Operationen müssen abgesagt werden, weil die pflegerische Versorgung vor, während und nach der Operation nicht gewährleistet werden kann. Betten sowie ganze Stationen werden wegen Pflegepersonalmangel gesperrt. Aber auch die Qualität der Versorgung ist gefährdet. Das betrifft zum Beispiel die Hygiene, weil für korrekte Händedesinfektion zu wenig Zeit ist oder die Reaktionszeit bei Schmerzen, die viel länger dauert als wünschenswert. Ganz zu schweigen von einer angemessenen Pflege von Patienten, die schon vor dem Krankenhausaufenthalt pflegebedürftig waren oder demenzkrank sind.

Da Versorgung im Krankenhaus eine Teamaufgabe ist, betrifft der Pflegepersonalmangel natürlich auch die anderen Berufsgruppen. Ärzte können nur Patienten behandeln, wenn deren pflegerische Versorgung gewährleistet ist.

Um den Pflegenotstand in der Akutpflege abzuwenden, sind gezielte Maßnahmen nötig, damit sich die Rahmenbedingungen in der Pflege schnellstens verbessern und das Berufsbild wieder attraktiv wird.

1. Personalausstattung

Wir brauchen bessere Personalschlüssel und gebündelte Maßnahmen, um den aktuellen und den zukünftigen Personalbedarf in der Pflege zu sichern.

Bereits heute stehen dem Arbeitsmarkt zu wenige Pflegende zur Verfügung. Es fehlen nach Einschätzung des Deutschen Pflegerats aktuell in den Kliniken mindestens 50.000 Pflegefachpersonen. Ein steuerfinanziertes Sofortprogramm zur Schaffung von 50.000 Stellen ist erforderlich, um zeitnah dringend notwendige, spürbare Verbesserungen in den Besetzungen zu erreichen.

Wir benötigen die Einrichtung von Personaluntergrenzen, die sich am Versorgungsbedarf des Patienten ausrichten: ein richtiger und notwendiger Schritt, um Überlastungssituationen zu vermeiden und eine sichere Patientenversorgung zu gewährleisten. Die Festlegung von Personalschlüsseln muss für alle Klinikbereiche gelten, um Schief lagen zu vermeiden. Die Herausforderung liegt darin, keine starren Schlüssel festzulegen, sondern sie flexibel an dem individuellen Bedarf des Patienten auszurichten. Wir benötigen für die Zukunft ein am Versorgungsbedarf des Patienten ausgerichtetes Personalbemessungsinstrument für die Pflege.

2. Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit

Bei der Krankenhausleitung bedarf es eines Umdenkens in der Betrachtung des Personals. Bei den Trägern sind die unternehmerischen Ziele und Prioritäten daraufhin



zu prüfen, inwieweit sie einer erfolgreichen Personalentwicklung und -bindung entgegenstehen. Vereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf (z.B. verlässlicher Dienstplan), eine bessere Vergütung sowie eine wertschätzende Führung sind ganz wesentliche Bestandteile zur Verbesserung der Rahmenbedingungen.

3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Der Auf- und Ausbau von Strukturen in den Kliniken, welche die multiprofessionelle Zusammenarbeit und die Kooperation zwischen den Pflegenden und den Ärzten stärken und den gemeinsamen, partnerschaftlich abstimmdenden Dialog in der Versorgung der Patienten einrichten, sind wesentliche Elemente, die sich in der Qualität der Versorgung niederschlagen. Sie sind Ausdruck der gegenseitigen Wertschätzung, die sich in Zusammenarbeit ausdrückt und die Berufszufriedenheit verstärkt.

Die vorhandene Kompetenz der Pflegefachpersonen muss stärker anerkannt und eingesetzt werden. Das beinhaltet u.a. einen fachlichen Dialog über die Versorgung der Patienten mit der jeweiligen Expertise der beteiligten Professionen auf Augenhöhe bis hin zur Steuerung (Aufnahme und Entlassung).

Auch über Aufgabenverteilung muss offen diskutiert werden.

4. Attraktivität des Berufes

Der Heilberuf als solcher ist attraktiv. Unattraktiv sind die Rahmenbedingungen pflegerischer Berufsausübung. Parallel zur Verbesserung der Rahmenbedingungen muss auch in die Nachwuchsgewinnung investiert werden. Die Ausbildungskapazitäten müssen bundesweit ausgeweitet werden. Qualifizierungsoffensiven sind bundesweit notwendig um den vorliegenden Bedarf an Pflegefachpersonen zu decken. Auch die Ausbildung selbst – insbesondere in ihrem praktischen Anteil – muss deutlich attraktiver gestaltet werden. Ebenso muss die Ausbildung von Pflegefachpersonen an Hochschulen für die direkte Patientenversorgung eine hohe Priorität erhalten.

Hier ist nur ein Auszug aus einem ganzen Bündel von Maßnahmen genannt, die notwendig sind, um mittel- und langfristig die Situation der Pflegenden zu verbessern.

Es ist ein nationaler Masterplan erforderlich, der sich über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren erstreckt.

Berlin, im April 2018

Prof. Dr. Jörg Fuchs
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.

Franz Wagner
Präsident
Deutscher Pflegerat e.V.

REDEMANUSKRIFT

Pflege in der Chirurgie – Sind Personaluntergrenzen die Lösung?

Andrea Lemke, Mitglied des Präsidiums des Deutschen Pflegerates e.V.

Pflege ist ein toller Beruf, ein Beruf, der sehr vielseitig ist, der dazu beiträgt, dass Menschen wieder gesund werden oder zumindest mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Pflegebedürftigkeit weitgehend selbstständig und mit guter Lebensqualität leben können. Pflege ist laut Grundgesetz ein Heilberuf.

In den deutschen Krankenhäusern arbeiten etwa 384 000 Pflegefachpersonen (2016), also Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen und inzwischen auch Altenpfleger/-innen. Seit einigen Jahren werden Pflegefachpersonen auch an Hochschulen ausgebildet. Sie erwerben zusätzlich zum Berufsabschluss den akademischen Grad Bachelor. International ist es Standard, dass ein Studium zum Pflegeberuf führt. Der Wissenschaftsrat fordert (erst mal) bis zu 20 Prozent der Pflegefachpersonen akademisch zu qualifizieren.

Pflege ist allerdings auch ein Beruf in der Krise. Es gibt einen deutlichen Mangel an qualifizierten Fachkräften. Die Bundesagentur für Arbeit zählt die Pflegeberufe zu den Mangelberufen. Es dauert mehr als fünf Monate, eine freie Stelle wieder zu besetzen. Verursacht wurde dieser Mangel nicht zuletzt durch die im internationalen Vergleich schlechte Personalausstattung der Pflege im Krankenhaus. Das hat zu hoher physischer und psychischer Belastung geführt – mit hohen Ausfallzeiten und einer hohen Teilzeitquote, aber auch der Tendenz, den Beruf ganz zu verlassen. Die Versorgung von Patienten im Krankenhaus ist durch die schlechte Personalausstattung und den steigenden Mangel an Pflegefachpersonen zunehmend infrage gestellt. Operationen müssen abgesagt werden, weil die pflegerische Versorgung vor, während und nach der Operation nicht gewährleistet werden kann. Betten, ganze Stationen werden wegen Pflegepersonal-mangel gesperrt. Aber auch die Qualität der Versorgung ist gefährdet; das betrifft zum Beispiel die Hygiene, weil zu wenig Zeit ist für korrekte Händedesinfektion, oder die Reaktionszeit bei Schmerzen ist viel länger als wünschenswert. Gar nicht zu sprechen von einer angemessenen Pflege von Patienten, die schon vor dem Krankenhausaufenthalt pflegebedürftig waren oder demenzkrank sind. Der Zusammenhang zwischen Personalausstattung in der Pflege und Qualität der Versorgung ist in großen internationalen Studien nachgewiesen.

Vor diesem Hintergrund begrüßt der Deutsche Pflegerat politische Anstrengungen für eine bessere Personalausstattung. Eines dieser Vorhaben sind Personaluntergrenzen im Krankenhaus. Diese sind laut Gesetz für pflegesensitive Bereiche festzulegen. Im Koalitionsvertrag steht, dass das jetzt auf alle bettenführenden Abteilungen ausgeweitet werden soll. Das ist eine Korrektur, die der Deutsche

Pflegerat von Anfang an gefordert hat und die dafür sorgen soll, dass es nicht zu Verschiebebahnhöfen kommt. Es muss eine verbindliche Umsetzung der Regelung zur Nurse-to-Patient-Ratio als Festsetzung einer Mindestquote für dreijährig ausgebildete Pflegefachpersonen erfolgen.

Personaluntergrenzen, die so niedrig definiert sind, dass sie den zehn Prozent oder 25 Prozent personell am schlechtesten ausgestatteten Kliniken entsprechen – wie in einem Gutachten vorgeschlagen –, lehnt der Deutsche Pflegerat ab. Es sind Maßnahmen zu ergreifen, in deren Folge auch eine allgemeine Anhebung der Ausstattung mit Pflegepersonal verbindlich realisiert wird.

Die Zusammenführung der Mittel aus dem Pflegestellenförderprogramm II und dem Pflegezuschlag ist ein richtiger Schritt. In der Summe sind diese Mittel (erforderlich sind in der aktuellen Situation circa 2,5 Milliarden Euro) allerdings nicht ausreichend, um bei der Pflege am Bett zu einer spürbaren Entlastung zu führen, den Beruf auch langfristig attraktiv zu erhalten und einem Pflegenotstand wirksam entgegenzuwirken. Daher sollten die begonnenen Maßnahmen fortgeführt und zusätzliche Mittel bereitgestellt werden. Diese bereitgestellten Mittel sind für die pflegerische Personalausstattung zu verwenden.

Die zusätzlichen Stellen dürfen auch nicht durch einen vermehrten Dokumentationsaufwand der Bürokratie zum Opfer fallen. Um Transparenz zur Verwendung der Mittel sicherzustellen, sind geeignete Kontrollmechanismen erforderlich.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, April 2018

REDEMANUSKRIFT

Europäische Referenznetzwerke für Seltene Erkrankungen und die Notwendigkeit deren Zentralisierung in Deutschland – Benötigen wir Mindestmengen?

Professor Dr. med. Dr. h. c. Lucas Wessel, Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Direktor der Kinderchirurgischen Klinik, Universitätsmedizin Mannheim

Die meisten Fehlbildungen, die im Neugeborenenalter operativ versorgt werden müssen, gehören zu den Seltenen Erkrankungen (SE) und treten seltener als in 1:2 000 Geburten auf. Obwohl es in Deutschland nur wenige große universitäre Zentren beziehungsweise große städtische Häuser mit der notwendigen Struktur zur Diagnostik, Behandlung und Nachsorge zur adäquaten Korrektur für diese Seltenen Erkrankungen (circa 30) gibt, führt gerade der Föderalismus zu einer Diversifizierung der kinderchirurgischen Kliniken. In jedem Bundesland gibt es zumindest eine universitäre und in der Regel mehrere große Häuser der Maximalversorgung, die alle für sich beanspruchen, eine spezialisierte Versorgung anbieten zu können. Die Folge ist, dass, obwohl so viele Kliniken vorhanden sind, diese anspruchsvollen Korrekturoperationen in den jeweiligen Kliniken vielfach weniger als dreimal im Jahr vorgenommen werden. Im Januar 2006 kam das Inkrafttreten des Anforderungskatalogs zur Zertifizierung von Perinatalzentren Level 1 komplizierend hinzu und es entstanden viele, vorwiegend kleine, kinderchirurgische Einheiten, die solche komplizierten Eingriffe oftmals seltener als einmal jährlich durchführen. Zusätzlich verhindert das Deutsche Vergütungssystem außerdem, dass Neugeborene mit Seltenen Fehlbildungen in erfahrene Zentren verlegt werden, weil damit die Erlöse der zuweisenden Kliniken wegbrechen.

Die Folgen dieses Vorgehens sind für Betroffene oftmals sehr unbefriedigend und werden seit Jahrzehnten von Selbsthilfeorganisationen beklagt. Für die angeborenen Fehlbildungen ist jedoch eine interdisziplinäre Herangehensweise der Schlüssel zum Erfolg. Es müssen klare Leit- beziehungsweise Richtlinien für die prä- und postnatale Versorgung beachtet werden. In vielen Fällen existieren solche Leitlinien nur auf niedrigem Niveau in Deutschland. Diese müssen außerdem nicht zwingend eingehalten werden, sofern keine Komplikationen eintreten. Mögliche Begleitfehlbildungen müssen antizipiert und aktiv gesucht beziehungsweise ausgeschlossen werden. Die Behandlung der Fehlbildungen setzt aber auch eine strukturierte Nachsorge voraus, damit Komplikationen und vor allem übliche Probleme nach dem Korrektureingriff frühzeitig detektiert und adäquat behandelt werden können, nicht zuletzt um vermeidbare Folgeerkrankungen und Re-Operationen zu vermeiden sowie die Teilhabe der Betroffenen zu gewährleisten. Prinzipiell können mithilfe einer Strukturabfrage der Kliniken die notwendigen Voraussetzungen überprüft werden.

Aus anderen Bereichen der Chirurgie ist hinreichend bekannt, dass eine Zunahme der Fallzahlen (das Stichwort ist hier „Mindestmenge“) die Expertise steigen lässt, zu weniger Komplikationen und somit zu besseren Endergebnissen führt. Man muss jedoch berücksichtigen, dass es sich um Erkrankungen

handelt, die höchstens 200- bis 250-mal jährlich in Deutschland anzutreffen sind. Bei einigen Fehlbildungen kann die Diagnose bestenfalls zu 80 Prozent pränatal gestellt werden, aber es bleiben trotz aller Sorgfalt genügend Fälle, die überraschend bei der Geburt festgestellt werden. Das bedeutet, dass trotz einer möglichen Zentralisierung hohe Mindestmengen einfach nie zu erreichen sind. Trotzdem gibt es genügend Anzeichen, die für die Zentralisierung und die Einführung von Mindestmengen sprechen. Die Etablierung von Zentren ist ein wichtiger Schritt, um dieses Ziel zu erreichen.

Die Definition eines Zentrums ist bislang kein geschützter Begriff und erst mit den Europäischen Referenznetzwerken ERN (European Reference Networks) und NAMSE (Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen) wurden klare Kriterien definiert, die ein Zentrum für SE ausmachen. Allerdings sagt eine Definition über Mindestmengen nicht aus, ob in der jeweiligen Klinik auch die notwendige Infrastruktur vorhanden ist. Dies beinhaltet Aspekte wie spezielle, kindgerechte, diagnostische Verfahren, Intensivkapazitäten, Interdisziplinarität und Hilfsangebote wie Sozialarbeiter beziehungsweise Psychologen. Auch wenn solche Kriterien mittlerweile formuliert wurden, gibt es für die Kinderchirurgie nach wie vor keine Instanz, die ein kinderchirurgisches Zentrum definiert, geschweige denn eine belastbare Zertifizierung durchführt. Außerdem gibt es keine geregelte Finanzierung für zertifizierte Zentren. Dieses Thema liegt seit 2013 beim Gesetzgeber und wurde bis dato noch nicht verabschiedet.

Grund für die Bildung von ERN war die Feststellung, dass gemäß **Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention** die Vertragsstaaten erstens das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit anerkennen und sich bemühen, sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird. Und zweitens: Die Vertragsstaaten sich bemühen, die volle Verwirklichung dieses Rechts sicherzustellen.

Ziel war es, europaweit Kliniken mit einer besonderen Expertise in den jeweiligen SE zu vernetzen, um so den Informationsaustausch zu vereinfachen und damit sicherzustellen, dass die besondere Expertise in ganz Europa zur Verfügung steht. In insgesamt 24 Netzwerken, die wiederum untereinander verlinkt sind, werden die circa 6 000 SE abgebildet. Zur Vernetzung wurde die IT-Plattform Clinical Patient Management System (CPMS) geschaffen, die virtuelle Boards und damit den Informationsaustausch ermöglicht. Es werden innerhalb der einzelnen Netzwerke Guidelines erarbeitet, die die Diagnostik und Therapie europaweit vereinheitlichen sollen. Schließlich bieten die ERN eine Webseite, die es den Betroffenen und Behandlern ermöglicht, Zentren mit besonderer Expertise zu identifizieren. Für Kinder gibt es insgesamt vier ERN.

Ein gutes Beispiel der erfolgreichen europäischen Zusammenarbeit sind die entsprechenden Leitlinien und Empfehlungen zur Behandlung der angeborenen Zwerchfellhernien und der Gallengangsfehlbildungen, insbesondere der Gallengangsatresie. Diese führten dazu, dass zumindest die schweren Fälle zentralisiert wurden, was zu einer deutlichen Verbesserung der Prognose und einer Abnahme schwerwiegender Komplikationen und Folgeerkrankungen führt.

Um die Nachsorge zu verbessern, sind die ERN ebenfalls maßgebend. Ein hilfreiches Mittel ist die „Standardized Clinical Assessment and Management Plan“- (SCAMP-)Methode, die ursprünglich in der Kinderkardiologie zur strukturierten Nachsorge entwickelt und derzeit für weitere angeborene Fehlbildungen angewendet wird.

Insgesamt muss festgestellt werden, dass die Zentralisierung und somit die Umsetzung von Mindestmengen auch in Deutschland zu einer Verbesserung der Versorgung von angeborenen Fehlbildungen führen wird. Voraussetzung dazu ist, dass die jeweiligen Zentren auch entsprechend den Notwendigkeiten personell und finanziell ausgestattet werden, sodass sie sich nicht nur um die Patienten, sondern ebenfalls um die notwendigen Register, die strukturierte Nachsorge und insbesondere die Versorgungs- und Grundlagenforschung kümmern können.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, April 2018

Für weiterführende Recherchen zum Thema:

Europäische Referenznetzwerke für Seltene Erkrankungen und die Notwendigkeit deren Zentralisierung in Deutschland – Benötigen wir Mindestmengen?

können Sie die nachfolgenden Fachartikel anfordern

Bitte beachten Sie, dass die nachfolgenden Artikel jedoch ausschließlich für Ihre persönlichen Recherchezwecke verwendet werden dürfen. Die Dokumente dürfen nicht weitergegeben, vervielfältigt oder online frei zugänglich gemacht werden.

***Korrektur angeborener Fehlbildungen in der Kinderchirurgie
Behandlung von Zwerchfellhernie, Ösophagusatresie und Dünndarmatresien
Wessel LM, Fuchs J, Rolle U: The surgical correction of congenital
deformities—the treatment of diaphragmatic hernia, esophageal atresia and
small bowel atresia. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 357–64.
DOI: 10.3238/arztebl.2015.0357***

Copyright: Deutsches Ärzteblatt

***Standardized Postnatal Management of Infants with Congenital Diaphragmatic Hernia in Europe:
The CDH EURO Consortium Consensus – 2015 Update
Snoek, K. G. et al: Neonatology 2016;110:66–74 DOI: 10.1159/000444210***

und

***Standardized Postnatal Management of Infants with Congenital Diaphragmatic Hernia in Europe:
The CDH EURO Consortium Consensus
Reiss, I. et al: Neonatology 2010;98:354–364 DOI: 10.1159/00032062***

Copyright: S. Karger AG

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.

Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: deckert@medizinkommunikation.org

REDEMANUSKRIFT

Für die Chirurgie begeistern – Wie soll der Funke auf unseren Nachwuchs überspringen?

Dr. med. Benedikt Braun, Perspektivforum Junge Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum des Saarlandes

Ob in der Fachliteratur oder Allgemeinpresse das Thema Nachwuchsmangel ist schier omnipräsent und kaum ein großer Fachkongress, unerheblich welcher Fachgesellschaft, kommt ohne eine Sitzung zu diesem Thema aus. Auch wenn die Ärzte und Chirurgenzahlen nach Erhebungen der Ärztekammern in den letzten Jahren gering gestiegen sind: Steigende Patientenzahlen mit Behandlungsbedarf und veränderte Arbeitszeiten haben zu einem wahrgenommenen Ärztemangel in Klinik und Praxis geführt. Eine partielle Deckung des Ärztebedarfs erfolgt zurzeit auch über eine Rekrutierung von ausländischen Kollegen, vorwiegend aus südlichen EU-Ländern oder aus außereuropäischen Ländern. Dies ist mit sprachlichen Problemen im Klinikalltag und mit der ethischen Problematik der Abwerbung von Fachkräften aus unter Umständen strukturschwächeren Ländern verbunden. Der Ärztemangel ist regions- und versorgerspezifisch unterschiedlich ausgeprägt. Größere Institutionen in Ballungszentren sind prinzipiell weniger von Nachwuchsmangel betroffen als ländliche Krankenhäuser oder Praxen. Auch ist mancherorts zusätzlich ein Ost-West-Gefälle merkbar. Darüber hinaus sollen fachliche Qualifikation, Lern- und Arbeitsmotivation, so die Erfahrung von Kollegen, abhängig von der Region und der Struktur (Größe) der Institution bei den Berufsanfängern unterschiedlich ausgeprägt sein. Ein Motivationsmissstand wird den neuesten Erhebungen zufolge von der überwältigenden Mehrheit der befragten Chefärzte und leitenden Ärzte deutschlandweit beklagt.

Unabdingbar zur Sicherung der Versorgung in den chirurgischen Disziplinen ist die Gewinnung von begeistertem, talentiertem Nachwuchs.

Die Absicht der Studierenden, eine chirurgische Ausbildung zu beginnen, ist zum Studienbeginn hoch. Sie liegt je nach Studie bei 40 bis 60 Prozent und sinkt im Laufe des Studiums bis zum Beginn des praktischen, letzten Studienjahres (PJ) auf niedrige zweistellige Werte und erreicht erschreckende einstellige Werte nach dem PJ, wie Umfragen mit allerdings nicht unerheblichem Bias und eingeschränkten Teilnehmerzahlen zeigen (vergleiche Via medici, PJ-Umfrage 2014). Als Gründe werden unter anderem schlechte Betreuung und ein mangelnder Lehrwert angeführt. Dies wird bestätigt durch aktuelle Studien, die zeigen, dass bei über 70 Prozent der Medizinstudierenden die spätere Facharztwahl maßgeblich im PJ beeinflusst und getroffen wird. Das abnehmende Interesse der Studierenden an unserem schönen Fach im Laufe des PJ ist somit sicherlich auch durch den ersten konkreten Einblick in den Arbeitsalltag und dessen Belastungen, aber auch durch die Weiterbildungssituation des Nachwuchses zu erklären (vergleiche Gartmeier et al., Dtsch Ärzteblatt 2017). Was ist unserem studierenden Nachwuchs nun also besonders wichtig?

Sowohl aus der eigenen Erfahrung, kleineren Umfragen vor Ort, aber auch größeren Studien lassen sich verschiedene Kernpunkte ableiten, welche die Studierenden als notwendige Qualitäten für ihr späteres Berufsbild definieren: kollegiale Zusammenarbeit, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, ausgeglichene individuell definierte „Work-Life-Balance“, Familienfreundlichkeit, geregelte Arbeitszeiten, Arbeitsplatzsicherheit, aber auch der Arbeitsplatzstandort (vergleiche Kasch et al., Zentralbl Chir 2016). Darüber hinaus lässt sich der potenzielle Nachwuchs durch zusätzliche Veranstaltungen, die über den reinen Studieninhalt hinausgehen, in seiner Berufswahl nachhaltig beeinflussen, wie exemplarisch Programme wie „Nur Mut! Kein Durchschnittsjob: ChiurgIn“ des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen (BDC) oder auch Studierendentage in chirurgischen Fachdisziplinen, allen voran der Tag der Studierenden, Vorklinik und die Summer School der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), eindrucksvoll unter Beweis stellen konnten (vergleiche Mersch et al., Z Orthop Unfall 2016).

Bei allem Fokus auf die Rekrutierung von Studienabsolventen für die Chirurgie darf auch nicht versäumt werden, die Begeisterung für das Fach der bereits in der Weiterbildung befindlichen Assistentinnen und Assistenten zu erhalten. Die heutigen jungen Kollegen müssen die bis zum Jahr 2030 entstehende, von PWC und WifOR auf über 20 Prozent geschätzte Lücke von unbesetzten Facharztstellen auffüllen. In aktuellen Umfragen des BDC stufen diese Kollegen ihre Weiterbildungsqualität allerdings als nur befriedigend ein, nur in 30 Prozent der Fälle achte das Krankenhaus auf die Einhaltung der Regeldauer der Weiterbildungszeit, nur in einem Viertel der Fälle ist das Thema Fort- und Weiterbildung Teil der Unternehmensstrategie zur Mitarbeitergewinnung und 73 Prozent der Umfrageteilnehmer sehen ihre Ausbildungssituation negativ durch die wirtschaftliche Situation ihres Krankenhauses beeinflusst (vergleiche Krüger, BDC online 2016). Die daraus resultierende Unzufriedenheit stellt gleich ein mehrschichtiges Dilemma dar: Die betroffenen Kollegen wandern ab/aus, mitunter leidet auch die Versorgungsqualität unter der Unzufriedenheit und letztendlich wird mit vorgelebter Unzufriedenheit die Berufswahl der Studierenden negativ beeinflusst. Dies ist ein Erklärungsansatz für die im Verlauf des Studiums und besonders im PJ stetig fallende Zahl von chirurgiebegeisterten Studierenden.

Möglichkeiten, hier die Motivation der in Weiterbildung befindlichen Kollegen zu steigern, sind unter anderem eine strukturierte Weiterbildung zu ermöglichen, transparente Operationseinteilungen zu gewährleisten, Fortbildungsmaßnahmen zu unterstützen, Arbeitszeiten planbar zu gestalten und darüber hinaus noch familienfreundlich zu sein. Entsprechende Maßnahmen könnten (berufs-)politisch durch verbindliche Weiterbildungscurricula durchgesetzt werden. In unterschiedlicher Ausprägung wird dies, inklusive der Familienfreundlichkeit, bereits durch verschiedene innovative Krankenhäuser erfolgreich umgesetzt. Ohne externe Regulation entsteht um die Bewerber ein zunehmender Markt, wie bereits aus anderen Branchen bekannt. Dann werden sich Häuser, welche auf die Bedürfnisse der

Weiterzubildenden eingehen, durchsetzen können, während andere mit insgesamt weniger und auch weniger qualifiziertem Nachwuchs arbeiten müssen.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Grundbegeisterung für das reine Fach Chirurgie nach wie vor hoch ist, dass aber die veränderte Arbeitswelt mit ihren Rahmenbedingungen sowie die gesteigerte Arbeitsbelastung durch zunehmenden Behandlungsbedarf zu Unzufriedenheit und zu rückläufigen Bewerberzahlen um chirurgische Ausbildungsstellen führen. Gute Studienabsolventen für ein chirurgisches Fach zu begeistern und die Passion Chirurgie für ein Berufsleben zu erhalten, erfordert neue Wege in der Weiterbildung, aber auch in der Mitarbeiterführung und der strukturellen Ausgestaltung des Arbeitsumfeldes unter Berücksichtigung moderner Vorstellungen zur individuellen Arbeits- und Lebensgestaltung.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, April 2018



Situation der Organspende in Deutschland

Dr. Axel Rahmel

Kongress-Pressekonferenz der DGCH - 17.04.2018



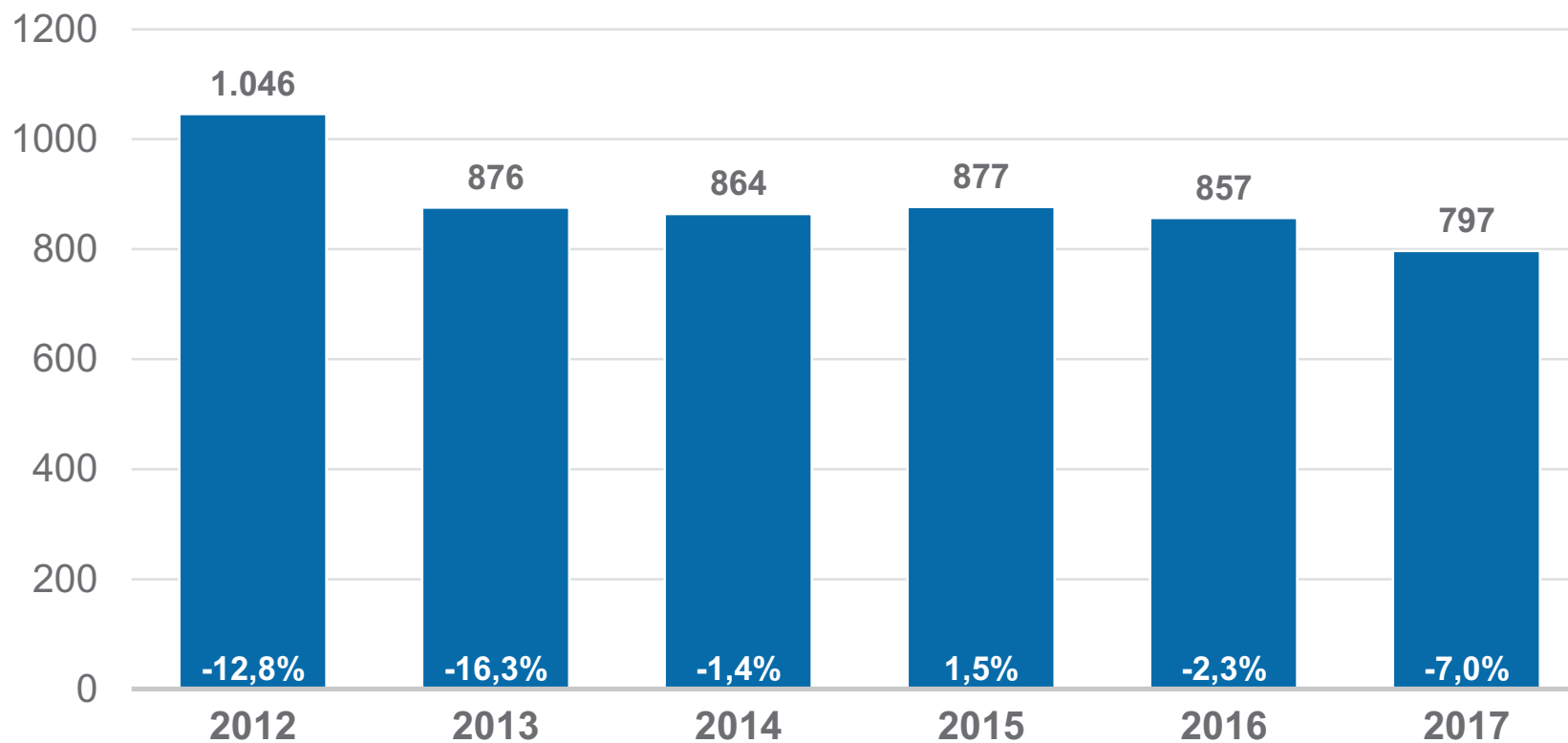
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung

Koordinierungsstelle Organspende

Postmortale Organspender in Deutschland

Januar bis Dezember

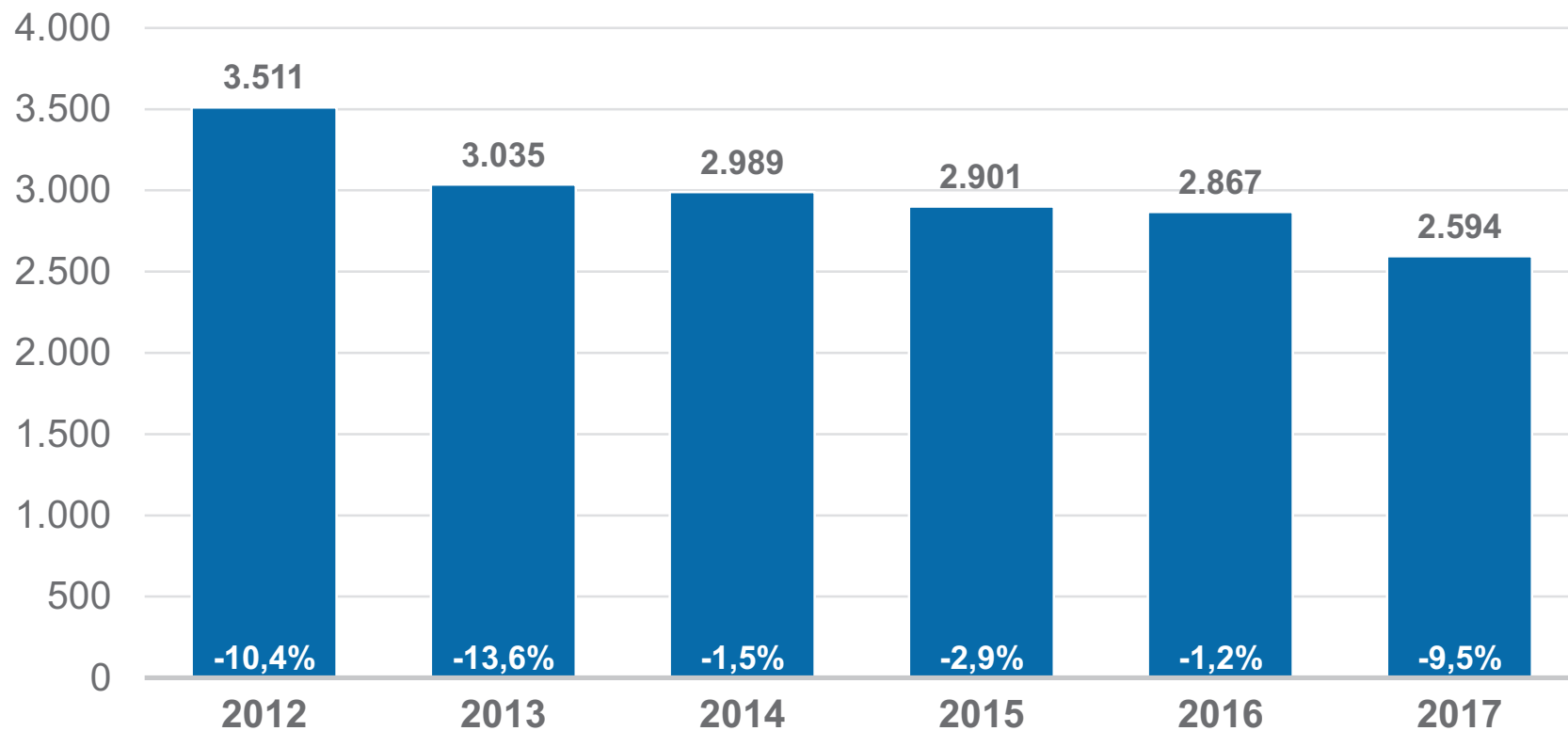
- Veränderung zum Vorjahr in Prozent -



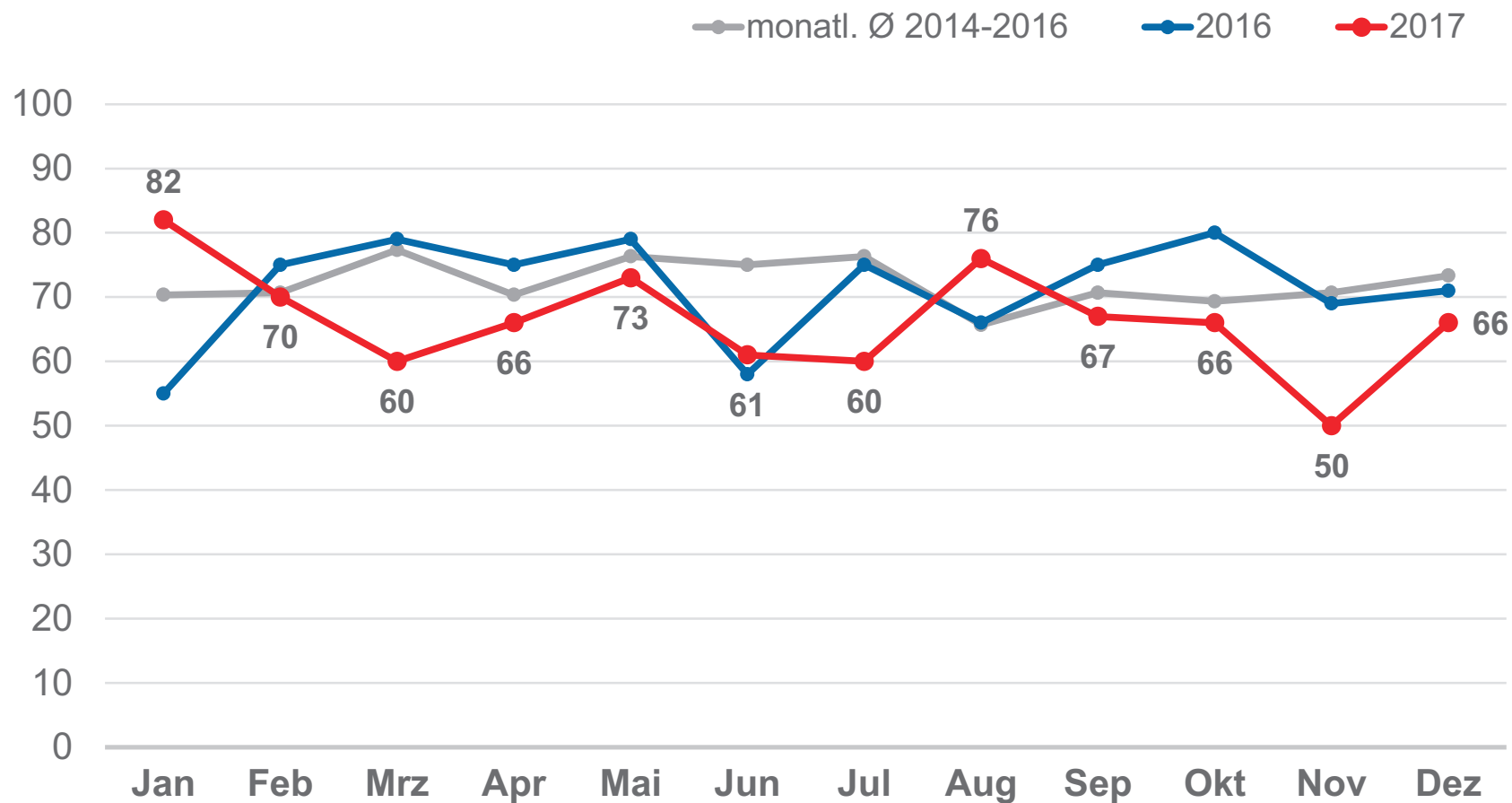
Postmortal gespendete Organe in Deutschland

Januar bis Dezember

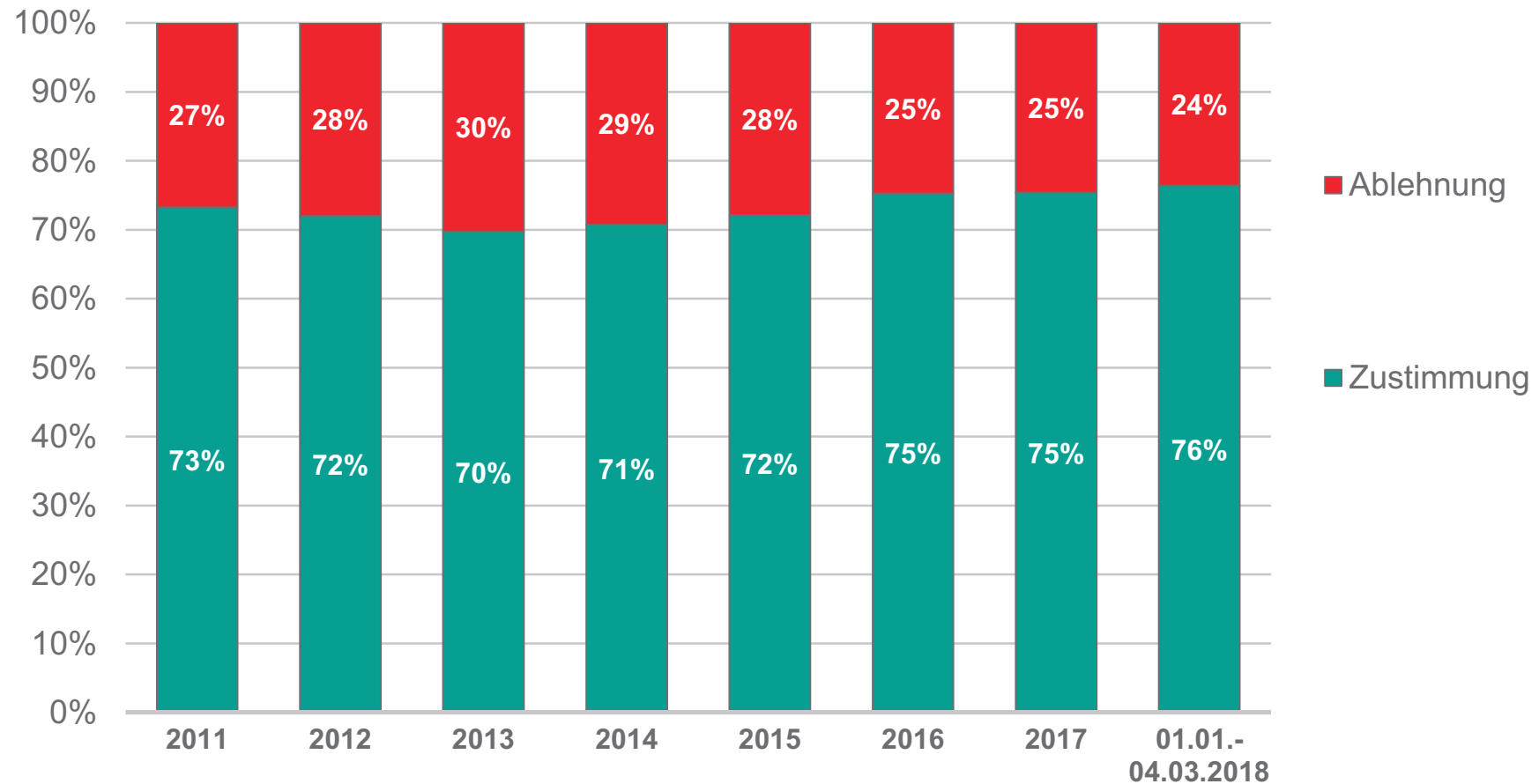
- Veränderung zum Vorjahr in Prozent -



Postmortale Organspender je Monat Deutschland



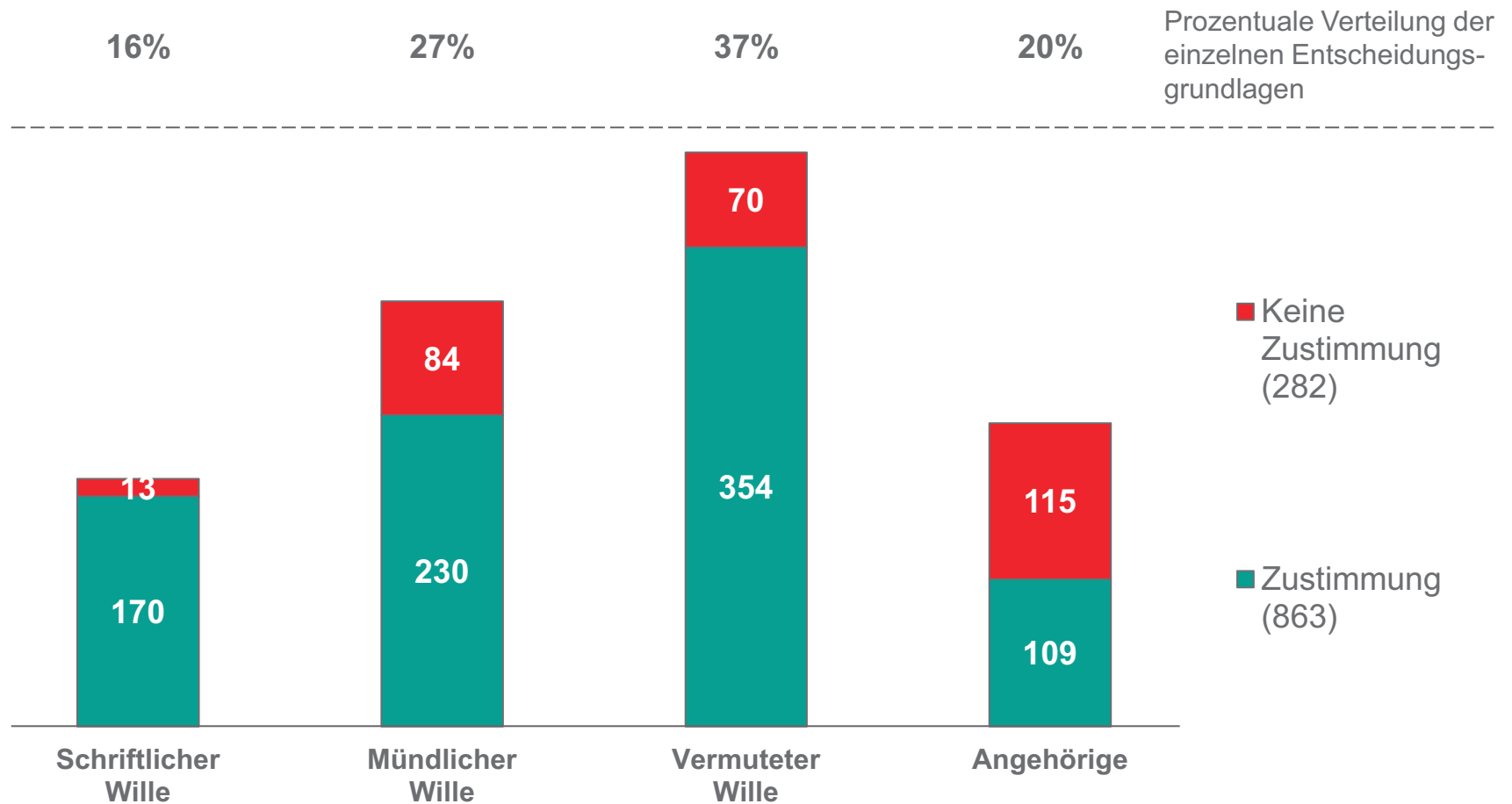
Zustimmung und keine Zustimmung zur Organspende Deutschland



Bezogen auf die möglichen Organspender mit Entscheidung zur Organspende
DSO Stabsstelle Statistik, Stand 05.03.2018

Entscheidung zur Organspende

An die DSO gemeldete potentielle Organspender - 2017



135. Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

Pressekonferenz anlässlich des 135. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Mittwoch, 18. April 2018, 12.30 bis 13.30 Uhr
Ort: CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube
Anschrift: Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

„Innovation und Globalisierung“

Themen und Referenten:

Erfolgsgeschichte und Herausforderungen in der pädiatrischen Tumorchirurgie unter dem Aspekt von Telemedizin/Referenzchirurgie und Zertifizierung pädiatrisch onkologischer Zentren

Professor Dr. med. Jörg Fuchs

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH);
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
am Universitätsklinikum Tübingen

Mögliche Einsatzbereiche des Physician Assistant aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

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

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH), Berlin;
Präsident des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), Berlin
sowie

Professor Dr. med. Dr. h. c. Hugo Van Aken

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

Innovation: Effizienzsteigerung – Minimalinvasive Thoraxchirurgie – Digitalisierung – Lebensqualität

Professor Dr. med. Erich Stoelben

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V. (DGT);
Chefarzt Thoraxchirurgie, Lungenklinik Köln-Merheim, Kliniken der Stadt Köln gGmbH,
Lehrstuhl für Thoraxchirurgie, Private Universität Witten/Herdecke, Köln

Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641
Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2018.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress vom 17. bis 20. April 2018

CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1
Dienstag, 17. April 2018, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 18. April 2018, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 19. April 2018, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 20. April 2018, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 030 3038-81508



135. Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

Basalzellkarzinom – Was gibt es Neues?

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Hans-Peter Howaldt

Beirat Arbeitskreis Wissenschaft, Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG); Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Operationen -, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr an der zivil-militärischen Schnittstelle – Kooperation als Zukunftsmodell

Generaloberstabsarzt Dr. med. Michael Tempel

Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr

Innovationen in der Wirbelsäulenchirurgie

Privatdozent Dr. med. Dr. med. univ. Matthias Pumberger

Preisträger des Grundlagenforschungspreises der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Moderation:

Anne-Katrin Döbler, Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Stuttgart



Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-641

Telefax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org

www.chirurgie2018.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 17. bis 20. April 2018

CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1

Dienstag, 17. April 2018, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Mittwoch, 18. April 2018, von 8.00 bis 18.00 Uhr

Donnerstag, 19. April 2018, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 20. April 2018, von 8.00 bis 16.30 Uhr

Telefon: 030 3038-81508



135. Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

**Pressekonferenz anlässlich des
135. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie**

Termin: Donnerstag, 19. April 2018, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube
Anschrift: Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

„Innovation und Globalisierung“

Themen und Referenten:

Sektorübergreifende Versorgung – Mehr als nur ein Schlagwort?

Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg
Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC)

**Nachhaltige Konzepte zur Versorgung kinderchirurgischer Fehlbildungen
in Entwicklungsländern**

Dr. med. Güll Schmidt
Operation Smile; Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum

Globalisierung: Seltene Erkrankungen – exotische Infektionen – Verständigung

Professor Dr. med. Erich Stoelben
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V. (DGT);
Chefarzt Thoraxchirurgie, Lungenklinik Köln-Merheim, Kliniken der Stadt Köln gGmbH;
Lehrstuhl für Thoraxchirurgie, Private Universität Witten/Herdecke, Köln

Moderne Konzepte in der chirurgischen Fort- und Weiterbildung – Sectio chirurgica

Professor Dr. med. Bernhard Hirt
Leiter des Instituts für Klinische Anatomie und Zellanalytik, Universitätsklinikum Tübingen

Global Health Care und Global Surgery – der große und der kleine Bruder

Privatdozent Dr. med. Henning Mothes
Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Entwicklungsländer (CAEL) der
DGCH; Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena

Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641
Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2018.de, www.dgch.de

**Vor Ort auf dem Kongress
vom 17. bis 20. April 2018**

CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1
Dienstag, 17. April 2018, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 18. April 2018, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 19. April 2018, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 20. April 2018, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 030 3038-81508



135. Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

Nachwuchs – Karrierepfade – Wissenschaftliche Ausbildung

Professor Dr. med. Jörg C. Kalff

Zweiter Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV); Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie und Vorstandsmitglied, Universitätsklinikum Bonn

Chancen und Herausforderungen der chirurgischen Forschung in der globalen Welt

Professor Dr. med. Michael Menger

Direktor des Instituts für Klinisch-Experimentelle Chirurgie, Universität und Universitätsklinikum des Saarlandes

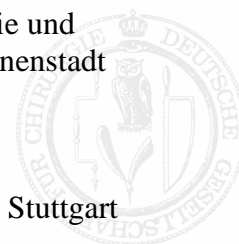
Interdisziplinäre Plastische Chirurgie

Professor Dr. med. Riccardo Giunta

Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie (DGPRÄC); Direktor der Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie der Ludwig-Maximilians-Universität München am Campus Innenstadt und Campus Großhadern

Moderation:

Anne-Katrin Döbler, Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Stuttgart



Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-641

Telefax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org

www.chirurgie2018.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 17. bis 20. April 2018

CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1

Dienstag, 17. April 2018, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Mittwoch, 18. April 2018, von 8.00 bis 18.00 Uhr

Donnerstag, 19. April 2018, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 20. April 2018, von 8.00 bis 16.30 Uhr

Telefon: 030 3038-81508



135. Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
17. bis 20. April 2018 · CityCube, Berlin



Prof. Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident 2018

Pressekonferenz anlässlich des 135. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Freitag, 20. April 2018, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube
Anschrift: Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

„Tradition – Innovation – Globalisierung“

Themen und Referenten:

Erste Bilanz – Wie lief der 135. Chirurgenkongress?

Professor Dr. med. Jörg Fuchs

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH);
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
am Universitätsklinikum Tübingen

Herzchirurgie sieht kritischen Mangel an Spenderherzen; Europäische ESC/EACTS Leitlinie zur Behandlung von Herzklappenerkrankungen 2017 wird ausdrücklich von Herzchirurgen befürwortet

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Harringer

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG);
Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Städtisches Klinikum
Braunschweig

Nachwuchsförderung unter den Aspekten des Kongressmottos:

Tradition – Innovation – Globalisierung

Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG);
Direktor der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie und des Universitären
Wundzentrums, Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Moderation:

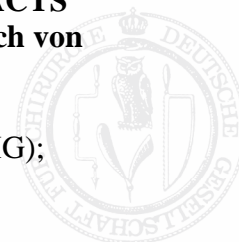
Anne-Katrin Döbler, Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641
Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2018.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress vom 17. bis 20. April 2018

CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1
Dienstag, 17. April 2018, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 18. April 2018, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 19. April 2018, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 20. April 2018, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 030 3038-81508





Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie



Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, mit derzeit 6 450 Mitgliedern, wurde 1872 in Berlin gegründet. Sie gehört damit im 146. Jahr ihres Bestehens zu den ältesten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Zweck der Gesellschaft ist laut Satzung „die Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Belange der Chirurgie“. Neben dem Fortschritt in Forschung und Klinik, dessen kritischer Evaluation und Umsetzung in eine flächendeckende Versorgung zählt dazu auch die Auseinandersetzung mit den politischen, ökonomischen und sozialen Rahmenbedingungen unseres Faches. Die chirurgische Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die Nachwuchsförderung durch Vergabe zahlreicher Preise und Stipendien an in- und ausländische junge Wissenschaftler sind weitere Kernaufgaben. Kontinuierliche Bemühungen gelten der Pflege internationaler Kontakte und der Beziehung zu den Nachbarfächern, zu Wissenschaftsorganisationen und allen Partnern im Gesundheitswesen.

Der traditionsreiche Deutsche Chirurgenkongress mit seiner schwerpunkt- und gebietsübergreifenden Themensetzung wurde früher ausschließlich in Berlin und nach dem Krieg über 40 Jahre in München abgehalten. Kongressort ist jetzt im jährlichen Wechsel Berlin und München.

Eine bereits bei Gründung der Gesellschaft 1872 formulierte Aufgabe, nämlich „die chirurgischen Arbeitskräfte zu einigen“, hat heute eine besondere Bedeutung erhalten. Vor dem Hintergrund der im Jahr 2003 neu strukturierten Weiterbildungsordnung mit einer gemeinsamen Basisausbildung aller chirurgischen Fächer (Common Trunk) ist es jetzt mit einer neuen Satzung gelungen, alle Säulen des Gebietes Chirurgie (Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Kinderchirurgie, Herzchirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie und Viszeralchirurgie) mit ihren wissenschaftlichen Fachgesellschaften unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu vereinen. 2007 sind auch die Neurochirurgen und 2010 die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen dieser Gesellschaft beigetreten. Sie vertritt mit ihren über die einzelnen Fachgesellschaften assoziierten Mitgliedern damit mehr als 20 000 Chirurgen. Es können so die gemeinsamen Interessen besser gebündelt und in einer starken Gemeinschaft nach außen vertreten werden.

Nach jahrelangem Rechtsstreit wurde der Gesellschaft im Jahre 2002 ihre nach dem Krieg durch die DDR enteignete, 1915 gemeinsam mit der Berliner Medizinischen Gesellschaft errichtete Heimstätte, das Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin Mitte, wieder rückübertragen. Renoviert ist es wieder in neuem Glanz erstanden. Dieses symbolträchtige Haus der Chirurgie mit seinem traditionsreichen Hörsaal ist der Sitz mehrerer wissenschaftlich-chirurgischer Fachgesellschaften sowie des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen und repräsentiert auch in dieser räumlichen Vereinigung die große Gemeinschaft der Chirurgen.

Weitere Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter www.dgch.de.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans-Joachim Meyer
Generalsekretär
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin

Tel.: 030 28876290
Fax: 030 28876299
Mail: info@dgch.de

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Jörg Fuchs
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH);
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
am Universitätsklinikum Tübingen



*1963

Studium:

1983–1989 Medizinstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin, Charité
1989 Approbation mit Diplom und Promotion zum Dr. med. an der
Humboldt-Universität zu Berlin, Charité

Klinische und akademische Weiterbildung/Aufgaben:

1989–1990 Beginn der Facharztausbildung für Kinderchirurgie an der Medizinischen Akademie
„Carl Gustav Carus“ in Dresden
1991 Fortführung der Weiterbildung an der Kinderklinik des Klinikums
Mannheim/Tätigkeit als DFG-Stipendiat
1991–1997 Weiterbildung zum Kinderchirurgen an der Medizinischen Hochschule
Hannover, inklusive einer sechsmonatigen Tätigkeit an der Unfallchirurgischen
Klinik (Prof. Dr. med. Tscherne) und einer einjährigen Ausbildung in
Intensivmedizin (Prof. Dr. med. Kallfelz)
1997 Facharzt für Kinderchirurgie
1998 Oberarzt an der Kinderchirurgischen Klinik der Medizinischen
Hochschule Hannover (Prof. Dr. med. H. Miltenberger)
1999 Venia legendi im Fach Kinderchirurgie
2002 Ordinarius für Kinderchirurgie und Kinderurologie am
Universitätsklinikum Tübingen
2007 Ruf auf die W3-Professur für Kinderchirurgie an die Berliner Charité
(„Primo loco et unico“, Ruf abgelehnt)
2010–2013 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie
2011 Ehrenmitglied der „American Academy of Pediatrics/Section on Surgery“
2011 Mitglied der Forschungskommission des Universitätsklinikums Tübingen
2013 Kongresspräsident des World Congress of Pediatric Surgery in Berlin
2016 Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
2017 Präsident Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Wissenschaftliche Preise und Auszeichnungen:

1988	„Robert Koch-Preis“ der Humboldt-Universität zu Berlin
1999	„Richard-Drachter-Preis“ der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie
2000	„Best Poster Prize for Clinical Trials Phase III“ der International Society for Pediatric Oncology (SIOP) (Amsterdam)
2005	Novartispreis für Kinderchirurgische Forschung (Stockholm)
2011	„Stephen L. Gans“ Award – American Academy of Pediatrics

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte:

Mitglied der Studienleitung und Referenzchirurg in folgenden Therapieoptimierungsstudien:

Kooperative Weichteilsarkomstudie der Gesellschaft für pädiatrische Orthopädie und Onkologie (GPOH)

Nierentumor-Studie der GPOH und SIOP (SIOP 93-01 und 2001)

Lebertumor-Studie der GPOH und SIOP (HB 94, HB 99 und Registrierstudie)

Neuroblastomstudie der GPOH und SIOPEN

Schwerpunkte: Neugeborenenchirurgie inklusive Thoraxchirurgie, onkologische Chirurgie, Kinderurologie und minimalinvasive Chirurgie

Wissenschaft: Onkologische Grundlagenforschung auf dem Gebiet kindlicher solider Tumoren (Chemotherapiesensibilität, Imaging, innovative Therapieansätze)
Analyse klinischer Daten innerhalb der Tumorstudien der GPOH und SIOP
Klinische Untersuchungen zur minimalinvasiven Chirurgie im Kindesalter

Publikationen:

- Mehr als 180 medline-gelistete Publikationen
- 15 Buchkapitel in deutsch- und englischsprachigen Lehrbüchern/Monografien
- Herausgeber des Lehrbuches „Solide Tumoren im Kindesalter“, Schattauer-Verlag/Stuttgart

Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (Vorstandsmitglied)
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (Vorstandsmitglied)
- International Society of Pediatric Surgical Oncology (Vorstandsmitglied)
- European Society of Pediatric Surgery (Mitglied im wissenschaftlichen Board)
- Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
- Berufsverband Deutscher Chirurgen
- European Society of Pediatric Urology
- Renal Tumor Study Group der International Society of Pediatric Oncology (SIOP)
- Liver Tumor Study Group der SIOP (SIOPEL)

Beiratsmitgliedschaften in wissenschaftlichen Zeitschriften:

- Pediatric Surgery International
- European Journal of Pediatric Surgery
- Pediatric Blood and Cancer
- Monatsschrift für Kinderheilkunde
- Der Chirurg
- Zentralblatt für Chirurgie

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH) 2018/2019,
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
und Leiter des Transplantationszentrums am Klinikum Augsburg



* 1959

Beruflicher Werdegang:

Seit 01.08.2004 Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg

01.04.2003–31.07.2004 Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie der Kreisklinik Altötting

01.05.1997 Leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Chirurgie der Universität Regensburg (Direktor: Prof. Dr. Karl-Walter Jauch)

01.12.1995 Oberarzt Klinik und Poliklinik für Chirurgie der Universität Regensburg (Direktor: Prof. Dr. Karl-Walter Jauch)

01.12.1987–30.11.1995 Wissenschaftlicher Assistent, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München, Großhadern (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. G. Heberer und Prof. Dr. Dr. h.c. F.W. Schildberg)

01.12.1985–30.11.1987 Wissenschaftlicher Assistent, Herzchirurgische Klinik, Klinikum der Universität München, Großhadern (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. W. Klinger)

28.11.1985 Approbation als Arzt

1979–1985 Studium der Humanmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München

Berufliche Qualifikationen:

05.05.2000 Qualifikationsnachweis „Qualitätsmanagement“ der Bayerischen Landesärztekammer

14.10.1997 Qualifikation zum „Leitenden Notarzt“

20.03.1996 Schwerpunktbezeichnung „Viszeralchirurgie“

11.08.1993 Facharzt für Chirurgie

09.06.1993 Fachkundenachweis Strahlenschutz

31.10.1991 Fachkundenachweis Rettungsdienst

Akademische Qualifikationen:

01.10.2002–31.03.2003
Ernennung zum C4-Universitätsprofessor an der Universität Regensburg (auf Zeit)

- 01.04.1999 Ernennung zum C3-Universitätsprofessor an der Universität Regensburg
(auf Lebenszeit)
- 20.03.1997 Ernennung zum Privatdozenten an der Universität Regensburg
- 30.01.1997 Habilitation zum Thema: „*Untersuchungen zum Ischämie-/Reperfusionsschaden nach
Lebertransplantation im Rattenmodell – Einfluss von Prostaglandinen und ACE-
Hemmern*“
- 26.05.1986 Promotion bei Prof. Dr. E. Pöppel, Institut für Medizinische Psychologie der LMU
München: „*Einfach- und Wahlreaktionen bei Handballspielern und Nicht-Sportlern*“
(„magna cum laude“)

Mitgliedschaften in Fachgesellschaften und Verbänden (Ausschnitt):

- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Vereinigung der Bayerischen Chirurgen
Berufsverband der Deutschen Chirurgen
Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie
Europäische Akademie der Wissenschaften und Künste, seit 2017
American Society of Colon and Rectal Surgeons
Deutsche Transplantationsgesellschaft
Gastro-Liga
Konvent der Leitenden Krankenhauschirurgen

Ehrenamtliche Tätigkeiten (Ausschnitt):

- Seit 2007 Vorsitzender Regionalverband Bayern des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen
- Seit 2004 Mitglied im Beirat des Konvents der Leitenden Krankenhauschirurgen
- 2010–2012 Vorsitzender des Konvents der Leitenden Krankenhauschirurgen
- 2009 Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen
- 2004–2012 Mitglied im Beirat der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Onkologie (Sektion
Viszeralchirurgie, CAO-V) der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
- Seit 2011 Schriftführer und Kassenwart der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen
- 2013/2014 Präsident der DGAV
- Seit 2009 Fachberater „Viszeralchirurgie“ der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)
- 2004–2015 Mitglied im Beirat der Zeitschrift „*Der Chirurg*“
- Seit 2016 Herausgeber der Zeitschrift „*Der Chirurg*“
- Seit 2004 Mitglied im Beirat der Zeitschrift „*Zentralblatt für Chirurgie*“

Curriculum Vitae

Andrea Lemke
Präsidiumsmitglied Deutscher Pflegerat e.V. (DPR) seit 2009



* 1961

Beruflicher Werdegang:

- Seit 2013 Pflegedirektorin / Mitglied des Krankenhausdirektoriums Evangelisches
Waldkrankenhaus Berlin-Spandau
- 2008–2012 Pflegedirektorin / Vorstandsmitglied Jüdisches Krankenhaus Berlin
- 1983–2008 Stellvertretende Stationsleitung / Stationsleitung
Stellvertretende Pflegedienstleitung / Pflegedienstleitung
St. Gertrauden-Krankenhaus und Martin-Luther-Krankenhaus, Berlin
- 1978–1982 Ausbildung zur Krankenschwester am Klinikum Spandau, Berlin

Studium:

- 2008–2011 Studium Health Management an der Fachhochschule Osnabrück mit dem Abschluss
Master of Business Administration (MBA)
- 1997–2001 Studium der Betriebswirtschaft, Schwerpunkt: Gesundheitsmanagement, VWA Berlin

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Christoph-Thomas Germer
Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und
Viszeralchirurgie (DGAV); Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-
und Viszeralchirurgie, Gefäß- und Kinderchirurgie am Universitätsklinikum
Würzburg



* 1960

Beruflicher und wissenschaftlicher Werdegang:

STUDIUM:

WS 1979 bis WS 1985

Humanmedizin an der Freien Universität Berlin

CHIRURGISCHE AUSBILDUNG:

1986–1992

Chirurgische Klinik und Poliklinik

Universitätsklinikum Benjamin Franklin

Freie Universität Berlin

KLINISCHE POSITIONEN:

1993–2004

Oberarzt Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie,

Intensivstation, Ambulanz

2000–2004

Leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik I und

Poliklinik, Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie,

Charité – Universitätsklinikum Berlin, Campus Benjamin

Franklin, Freie Universität Berlin und Humboldt-

Universität Berlin sowie persönlicher ständiger Vertreter

des Direktors der Klinik, Professor Dr. H. J. Buhr

2004–2008

Leiter der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und

Thoraxchirurgie, Klinikum Nürnberg

Seit 2008

Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-,

Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie des

Universitätsklinikums Würzburg

FACHARZT:

1992

Anerkennung als Arzt für Chirurgie

1994

Teilgebietsbezeichnung Gefäßchirurgie

1997

Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie

2012

Spezielle Viszeralchirurgie

HABILITATION:

1999 „Venia Legendi“ für das Fach Chirurgie

PROFESSUR:

2002 Berufung auf eine C3-Professur für Allgemein- und
Viszeralchirurgie an der Freien Universität Berlin und
Humboldt-Universität Berlin

2008 Berufung auf eine W3-Professur für Chirurgie an der Julius-
Maximilians-Universität Würzburg

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Heinz-Johannes Buhr
Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und
Viszeralchirurgie e.V. (DGAV), Berlin



Beruflicher Werdegang:

Studium:

SS 1966 bis WS 1968/69	Medizinstudium an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
10/1968	Physikum
SS 1969 bis WS 1971/72	Medizinstudium an der Universität Düsseldorf
12/1971	Staatsexamen
12/1971	Promotion

Weiterbildung:

4/1973–9/1994	Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg (Direktoren: Professor Dr. med. F. Linder bis 31.3.1981; Professor Dr. med. Ch. Herfarth bis 1.10.1981)
---------------	--

Facharztanerkennungen:

8/1978	Facharzt Chirurgie
11/1980	Teilgebiet Unfallchirurgie
3/1989	Teilgebiet Gefäßchirurgie Teilgebiet Viszeralchirurgie

Wissenschaftliche Tätigkeiten:

1976–1980	Experimentelle Arbeit am Institut für Experimentelle Chirurgie, Heidelberg
1980	Habilitation: „Der traumatisch-hämorrhagische Schock im Langzeitversuch unter Berücksichtigung des kapillären Wasser- und Eiweißaustritts“
1987	Außerplanmäßige Professur C4-Professur für Chirurgie am Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Freie Universität Berlin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin

- 1994 Editor-in-Chief der internationalen Zeitschrift:
International Journal of Colorectal Disease (IJCD)
- 1994–10/2012 **C4-Professur für Chirurgie**
am Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Freie Universität Berlin,
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin

Leitende berufliche Tätigkeiten:

- 1988 Leitender Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg
(Personalmanagement Ärzte, Bibliothek, Foto- und Grafik-Labor,
Sekretariate)
- 1994–10/2012 C4-Professur für Chirurgie und Direktor der Chirurgischen Klinik und
Poliklinik I, Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Freie
Universität Berlin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus
Benjamin Franklin

Berufspolitische Tätigkeiten:

- Seit 2004 Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Seit 2006 Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
(DGCH)
- 2006/2007 Präsident der DGAV
- Seit 2007 Sekretär der DGAV (Wiederwahl 2010, 2013, 2016)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. h. c. Lucas Wessel
Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);
Direktor der Kinderchirurgischen Klinik, Universitätsmedizin Mannheim



* 1955

Beruflicher Werdegang:

Assistenzarzt vom 24.08.1981 bis zum 31.03.1982 an der Chirurgischen Klinik des Klinikums Duisburg bei Herrn Professor Dr. H. Kivelitz

Assistenzarzt vom 01.04.1982 bis zum 30.09.1986 an der Chirurgischen Abteilung des Akademischen Lehrkrankenhauses Gießen in Lich bei Herrn Professor Dr. V. Berndt

Assistenzarzt vom 01.10.1986 bis zum 31.07.1990 an der Unfallchirurgischen Klinik des Schwerpunktkrankenhauses Wetzlar bei Herrn Professor Dr. G. Scheuba

Arzt für Chirurgie seit dem 06.04.1988

Teilgebiet Unfallchirurgie seit dem 02.08.1989

Assistenzarzt vom 01.08.1990 bis zum 30.11.1991 an der Abteilung für Kinderchirurgie am Zentrum für Operative Medizin I der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf bei Herrn Professor Dr. K.-L. Waag; mit Oberarztfunktion

Oberarzt vom 01.12.1991 bis zum 31.10.2003 an der Kinderchirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Mannheim, Fakultät für Klinische Medizin der Universität Heidelberg, bei Herrn Professor Dr. K.-L. Waag

Arzt für Kinderchirurgie seit dem 22.02.1995

Klinisch leitender Oberarzt vom 09.11.1998 bis 30.04.2002 an der Abteilung für Kinderchirurgie, Chirurgische Klinik der Ruprecht-Karls-

Universität Heidelberg, bei Herrn Professor Dr. K.-L. Waag

Habilitation am 09.02.2000

Thema: Funktionsuntersuchungen bei angeborenen und erworbenen Motilitätsstörungen des Gastrointestinaltraktes unter besonderer Berücksichtigung der perkutanen Messung myoelektrischer Aktivität – eine klinische und tierexperimentelle Studie

Berufung auf den Lehrstuhl Kinderchirurgie der Universität zu Lübeck und Ernennung zum Universitätsprofessor am 01.11.2003
Berufung auf den Lehrstuhl Kinderchirurgie der Universität Heidelberg und Ernennung zum Universitätsprofessor am 01.11.2008

Ehrendoktorwürde BMSU (Russland) am 24.11.2017

Ausgewählte Publikationen:

Schaible T, Büsing KA, Felix JF, Hop WC, Zahn K, Wessel L, Siemer J, Neff KW, Tibboel D, Reiss I, van den Hout L. Prediction of chronic lung disease, survival and need for ECMO therapy in infants with congenital diaphragmatic hernia: Additional value of fetal MRI measurements? *Eur J Radiol.* 2012 May;81(5):1076-82 [Epub ahead of print, 2011 Apr 1].

Wessel LM, Fuchs J, Rolle U. The surgical correction of congenital deformities: the treatment of diaphragmatic hernia, esophageal atresia and small bowel atresia. *Dtsch Arztebl Int* (2015 May); 112(20):357-64.

Adrian M, Wachtlin D, Kronfeld K, Sommerfeldt D, Wessel LM. A comparison of intervention and conservative treatment for angulated fractures of the distal forearm in children (AFIC): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015 Sep 30;16:437. doi: 10.1186/s13063-015-0912-x.

Snoek KS, Reiss IK, Greenough A, Capolupo I, Urlesberger B, Wessel L, Storme L, Deprest J, Schaible T, van Heijst A, Tibboel D; CDH EURO Consortium. Standardized Postnatal Management of Infants with Congenital Diaphragmatic Hernia in Europe: The CDH EURO Consortium Consensus – 2015 Update. *Neonatology.* 2016 Apr 15;110(1):66-74.

Loff S, Mehlig U, Diez O, Wessel L. Ösophagusatresie, Zwerchfellhernie. Diagnostik, OP, Spätfolgen aus chirurgischer Sicht. *Pädiatrische Praxis* 2017, 88:99-114.

Curriculum Vitae

Dr. med. Benedikt Johannes Braun
Perspektivforum Junge Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
(DGCH); Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie,
Universitätsklinikum des Saarlandes



* 1987

Studium:

Seit 2017 Berufsbegleitendes MBA-Studium – Austrian Institute of Management
2006–2012 RWTH Aachen; Medizinstudium – Staatsexamen (Note: summa cum laude)

Beschäftigungen:

Seit 2017 **Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)**
Sprecher Perspektivforum Junge Chirurgie
(Nachwuchsarbeit)

Seit 2013 **Universitätsklinikum des Saarlandes**
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Assistenzarzt, Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie

2015–2016 **Universitätsklinikum des Saarlandes**
Institut für Experimentelle Chirurgie
Zusätzliche Forschungsrotation; klinische und tierexperimentelle Arbeiten

2009–2012 **Universitätsklinikum Aachen**
Institut für Anatomie und Zellbiologie
Doktorand: Tierexperimentelle Arbeit zum Einfluss der Rezeptoren FPRL-1 und
MARCO auf das Signaling bei bakterieller Meningitis

Stipendien/Auszeichnungen:

Seit 2018 Mitglied der Studienstiftung des deutschen Volkes
2009–2012 Stipendiat des Bildungsfonds NRW (Deutschlandstipendium)
2009–2012 Dean's List (Top 3 % des Jahrganges)
2013 Springorum-Denkmünze
2014 Promotion (Dr. med.; Note: magna cum laude)

2016 Poster und Nachwuchspreis; Saarländische Chirurgenvereinigung
 ECFMG-zertifiziert (USMLE Step 1250/99; Step 2 CK 248/99; Step 2 CS pass)
 Award of Excellence Finalist, ACFAS Annual Meeting Las Vegas 2017

Vorträge/Publikationen:

Vorträge

21 nationale und internationale Vorträge

Publikationen

Gesamtzahl Publikationen: 22

Impact Top 3:

Braun, et al. "The formyl peptide receptor like 1 ..."; JNI 2011; IF 3,83

Braun, et al. "Weight-bearing re-commendations ..."; Int Orthop 2017; IF 2,38

Braun, et al. "A novel tool for continuous fracture aftercare"; Injury 2015; IF 2,14

Reviewer:

Arch Phys Med Rehabil

EURAPA

BMC Surgery

JFAS (Section Editor Trauma)

Curriculum Vitae

Dr. med. Axel Rahmel
Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)



* 1962

Studium:

1981–1986 Medizin, Georg-August-Universität, Göttingen
1990 Dissertation, Georg-August-Universität, Göttingen
1997 Facharzt für Innere Medizin (Ärztekammer Westfalen-Lippe)

Berufliche Tätigkeit:

1988–1991 Wissenschaftliche Tätigkeit am Max-Planck-Institut für Experimentelle
Medizin, Abteilung für Physiologie, Göttingen
1992–1997 Assistenzarzt Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C – Kardiologie und
Angiologie, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster
1997–2005 Oberarzt der Klinik für Herzchirurgie und der Klinik für
Kardiologie, Universität Leipzig – Herzzentrum
2005–2014 Medizinischer Direktor, Eurotransplant International Foundation, Leiden,
Niederlande
Seit 04/2014 Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Mitgliedschaften und Kooperationen:

2002–2005 Sekretär der „Organkommission Herz und Lunge“ der Deutschen
Transplantationsgesellschaft
2003–2010 Mitglied der Arbeitsgruppe Thorakale Organtransplantation der
Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS)
Seit 2003 Mitglied der „Ständigen Kommission Organtransplantation“ der
Bundesärztekammer
2012–2015 Gastprofessur an der Medizinischen und Gesundheitswissenschaftlichen
Fakultät der Universität Gent, Belgien, für den Bereich Organtransplantation