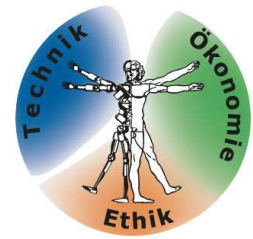




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



Präsidentin 2015/2016  
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

## Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**Termin:** Dienstag, 26. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr  
**Ort:** CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube  
**Anschrift:** Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

### Themen und Referenten:

#### **Die Oligometastasierung – was geht noch, wenn Hirnmetastasen dazukommen?**

*Professor Dr. med. Gabriele Schackert*

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Dresden

#### **Akquise vom chirurgischen Nachwuchs: Ist das nicht-staatliche Medizinstudium eine Alternative?**

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

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

#### **Woran der Patient echte Behandlungsqualität erkennt, warum wir dringend Adipositaschirurgie brauchen und wieso wir auf Terroranschläge medizinisch nicht vorbereitet sind**

*Professor Dr. med. Heinz-Johannes Buhr*

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

#### **Pflegereform ignoriert Kinder – Kinderchirurgen fordern Erhalt der Kinderkrankenpflege**

*Dr. med. Petra Degenhardt*

Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Chefarztin der Klinik für Kinderchirurgie, Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH, Potsdam

*und Jochen Scheel*

Geschäftsführer der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD), Neunkirchen

#### **Komplexe lokale Rekonstruktionen bei Trauma und Tumoren – brauchen wir Gesichtstransplantationen?**

*Professor Dr. Dr. med. Gerd Gehrke*

Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG); Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische und Ästhetische Operationen, Diakoniekrankenhaus, Henriettenstiftung (DKH), Hannover

### **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.chirurgie2016.de, www.dgch.de

#### Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. April 2016  
CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1  
Dienstag, 26. April 2016, von 8.30 bis 17.30 Uhr  
Mittwoch, 27. April 2016, von 8.00 bis 18.00 Uhr  
Donnerstag, 28. April 2016, von 8.00 bis 17.30 Uhr  
Freitag, 29. April 2016, von 8.00 bis 16.30 Uhr  
Telefon: 030 3038-81518  
Telefax: 030 3038-81519





Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



Präsidentin 2015/2016  
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

## Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**Termin:** Dienstag, 26. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr  
**Ort:** CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube  
**Anschrift:** Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

### Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte

Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Lebensläufe der Referenten

Übersicht Pressekonferenzen des 133. Chirurgenkongresses in Berlin

Bestellformular für Fotos



*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per Mail unter: [ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)*

### 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](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)  
[www.chirurgie2016.de](http://www.chirurgie2016.de), [www.dgch.de](http://www.dgch.de)

### Vor Ort auf dem Kongress vom 26. bis 29. April 2016

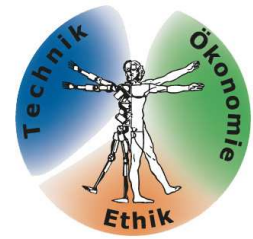
CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1  
Dienstag, 26. April 2016, von 8.30 bis 17.30 Uhr  
Mittwoch, 27. April 2016, von 8.00 bis 18.00 Uhr  
Donnerstag, 28. April 2016, von 8.00 bis 17.30 Uhr  
Freitag, 29. April 2016, von 8.00 bis 16.30 Uhr  
Telefon: 030 3038-81518  
Telefax: 030 3038-81519



Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



Präsidentin 2015/2016  
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

## PRESSEMITTEILUNG

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

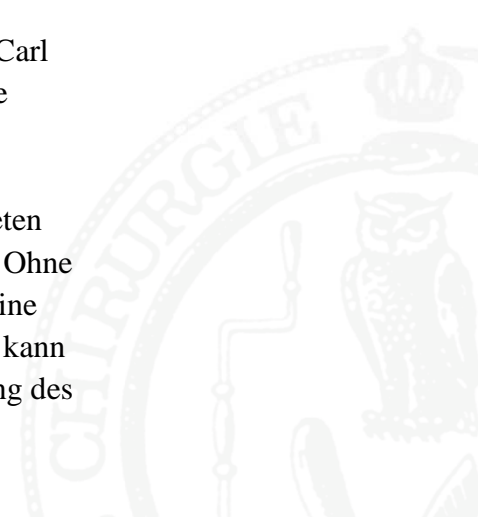
### **Fortgeschrittener Darmkrebs**

## **Dank lokaler Therapien versterben immer weniger Patienten an Hirnmetastasen**

**Berlin, 26. April 2016 – Darmkrebspatienten mit einer Hirnmetastase hatten in der Vergangenheit oft nur noch wenige Wochen zu leben. Moderne lokale Therapien wie Operation und Radiochirurgie haben die Überlebensaussichten deutlich verbessert, sodass mittlerweile viele Patienten nicht mehr an der Hirnmetastase, sondern an dem Fortschreiten der Tumorabsiedlungen in Organen außerhalb des Gehirns versterben. „Deshalb sollten Patienten, falls ihr Allgemeinzustand dies zulässt und noch Therapiemöglichkeiten bestehen, unbedingt an ihrem Tumorleiden außerhalb des Gehirns nach einem Hirneingriff weiterbehandelt werden“, fordert Professor Dr. med. Gabriele Schackert, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Auf der Eröffnungspressekonferenz zum 133. Chirurgenkongress erklärt die Neurochirurgin, wann eine Operation sinnvoll ist und welche Aussichten sie bietet.**

Darmkrebs ist in Deutschland die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache. Jährlich sterben etwa 30 000 Menschen an den Folgen dieser Erkrankung. Die Todesursache sind Metastasen, die meistens in der Leber und der Lunge auftreten. Hirnmetastasen sind eher selten. „Ihre Häufigkeit hat jedoch in den vergangenen Jahren aufgrund der verbesserten Therapie zugenommen“, berichtet DGCH-Präsidentin Professor Dr. med. Gabriele Schackert, die am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden die Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie leitet.

Hirnmetastasen sind eine späte Darmkrebsfolge. „Im Durchschnitt treten sie zwei Jahre nach Diagnose und Darmoperation auf“, so Schackert. Ohne Behandlung beträgt die Überlebenszeit im Mittel nur zwei Monate. Eine Ganzhirnbestrahlung, eventuell mit einer Chemotherapie kombiniert, kann die Überlebenszeit auf vier bis zwölf Monate steigern. Die Bestrahlung des

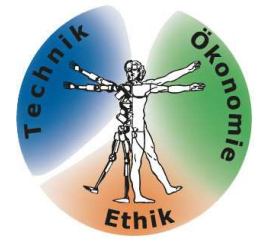




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



gesamten Gehirns bleibt jedoch nicht ohne Folgen. „Die Gefahr einer Demenz ist hoch, und unserer Ansicht nach sollte eine Ganzhirnbestrahlung nur bei Vorliegen mehrerer Hirnmetastasen durchgeführt werden“, erläutert Schackert.

Präsidentin 2015/2016

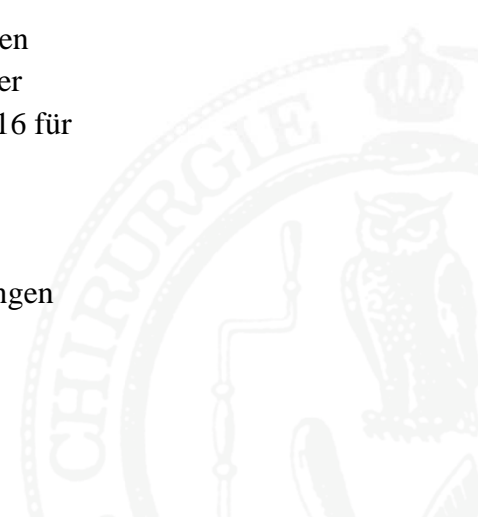
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

Einzelne Absiedlungen können jedoch häufig durch eine Hirnoperation entfernt werden oder, wenn sie nicht zu groß sind, mit einer gezielten lokalen Bestrahlung – diese nennt man Radiochirurgie – abgetötet werden. Dabei haben sich die chirurgischen Möglichkeiten deutlich verbessert. „Oft ist die komplette Entfernung der Metastase mit einer Sicherheitszone möglich“, sagt die Neurochirurgin. Die meisten Metastasen würden dabei „en bloc“ – sprich: in einem Stück – beseitigt. Auf eine unterstützende Strahlentherapie kann dann bei kompletter Entfernung zunächst verzichtet werden.

Aufgrund der lokalen Behandlungsstrategien liegen die medianen Überlebenszeiten inzwischen bei fünfzehn bis 21 Monaten. „Etliche Studien zeigen, dass immer weniger Darmkrebspatienten an einer Hirnmetastase versterben, statt dessen zunehmend an Absiedlungen außerhalb des Gehirns“, so Schackert. Dieser Umstand müsse zu einem Umdenken bei der Therapie insgesamt führen. „Wichtig ist, dass Darmkrebspatienten auch nach der Entfernung einer Hirnabsiedlung an ihrem Ursprungstumor und den Metastasen in anderen Organen behandelt werden, um die Überlebenszeiten zukünftig noch weiter zu verlängern“, erklärt die Neurochirurgin. Voraussetzung sei, dass der Allgemeinzustand dies zulasse. „Lebensqualität und Patientenwille müssen im Vordergrund stehen“, betont Schackert.

Die Hirnoperation ist anspruchsvoll, und nicht allen Patienten sind die Strapazen zuzumuten. Eine bessere Prognose haben jüngere Menschen im Alter von unter 65 Jahren, die sich noch in einem guten Allgemeinzustand befinden. „Es geht um eine Risiko-Nutzen-Abwägung. Nicht alles, was machbar ist, hilft den Patienten“, meint Schackert.

Die Metastasenchirurgie gehört zu den Schwerpunkten des diesjährigen Kongresses. Der weltbekannte Metastasenforscher Isaiah Joshua Fidler vom M.D. Anderson Cancer Center in Houston wird am 26. April 2016 für sein Lebenswerk mit der Ehrenmitgliedschaft der DGCH geehrt. „In seinem Labor wurden Chirurgen aus der ganzen Welt ausgebildet“, würdigt DGCH-Präsidentin Schackert die Verdienste des US-amerikanischen Wissenschaftlers. „Seine grundlegenden Untersuchungen haben zu einem besseren Verständnis des Metastasierungsprozesses

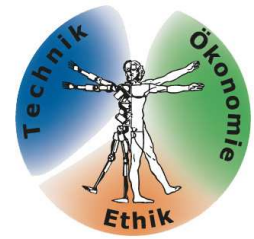




**Deutsche Gesellschaft für Chirurgie**  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



beigetragen, seine innovativen Therapieansätze zu deutlichen Erkenntnisgewinnen geführt.“

Weitere Infos: [www.chirurgie2016.de](http://www.chirurgie2016.de).

Präsidentin 2015/2016

Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

## **Termine der Pressekonferenzen:**

### Kongress-Pressekonferenzen

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

Anschrift: Messedamm 26/Ecke Jafféestraße, 14055 Berlin

Mittwoch, 27. April 2016, von 12.00 bis 13.00 Uhr

Donnerstag, 28. April 2016, von 12.00 bis 13.00 Uhr

Freitag, 29. April 2016, von 12.00 bis 13.00 Uhr

## **Terminhinweise:**

### **Verleihung der DGCH-Ehrenmitgliedschaft an Professor Isaiah Joshua Fidler**

Termin: Dienstag, 26. April 2016, 18.00 Uhr

Ort: CityCube, Messedamm 26/Ecke Jafféestraße, 14055 Berlin, Saal A6

### **„The challenge of treating metastasis“:**

#### **Vortrag von Professor Isaiah Joshua Fidler**

Termin: Donnerstag, 28. April 2016, 14.00 Uhr

Ort: CityCube, Messedamm 26/Ecke Jafféestraße, 14055 Berlin, Saal A7 (Level 1)

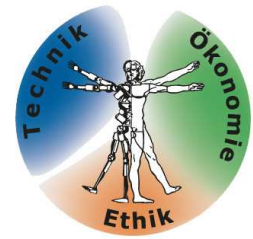




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



Präsidentin 2015/2016  
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

## PRESSEMITTEILUNG/VERANSTALTUNGSHINWEIS

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

### Organspendelauf etabliert sich

**Tuttlingen/Berlin, 26./27. April 2016 – Zum vierten Mal findet am 27. April um 17.00 Uhr der Organspendelauf im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) in Berlin statt. „Mit diesem Lauf brechen wir eine Lanze für die lebensrettende Organspende“, erklärt Professor Dr. Hanns-Peter Knaebel, Vorstandsvorsitzender der Aesculap AG. „Wir freuen uns, dass wir von Jahr zu Jahr mehr Teilnehmende begeistern.“ Er wird den Gewinnerinnen und Gewinnern gratulieren und ihnen den Aesculap Siegerpokal überreichen.**

Die Disziplinen umfassen zehn Kilometer für Einzelläufer und einen Staffellauf von 4 x 2,5 Kilometer. Die kostenfreie Teilnahme enthält die Ausstattung mit Startnummer, Streckenverpflegung, T-Shirt und Urkunde.

Die Strecke führt gesamt über das Messegelände Berlin. Die Läufer und Läuferinnen erleben auf der Strecke Highlights wie den Funkturm und den Sommergarten. Wie in den Vorjahren gibt es vor Ort Umkleidekabinen und Kleiderabgabe. Wer eigens für den Lauf anreist, erreicht den Start- und Zielpunkt am CityCube Berlin mit der S 5 Haltestelle Messe Süd/Eichkamp.

**Rückfragen:  
Aesculap AG  
Am Aesculap-Platz  
78532 Tuttlingen**

**Ansprechpartner/in:  
Felicitas Janßen  
presse@aesculap.de  
Telefon 07461 95-1082  
Telefax 07461 95-382921**



## **Die Oligometastasierung – was geht noch, wenn Hirnmetastasen dazukommen?**

Professor Dr. med. Gabriele Schackert, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH);  
Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Dresden

Die Therapie von Metastasen ist eines der zentralen klinischen Themen des DGCH-Kongresses. Welches ist die richtige Behandlung bei Oligometastasen der malignen Tumoren des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts mit Befall von Lymphknoten, Leber oder Lunge? Was macht man bei Knochenmetastasen, was bei Hirnmetastasen?

In interdisziplinären Sitzungen werden die kontroversen Standpunkte der Therapie auf unserem Kongress von chirurgischer, strahlentherapeutischer und internistischer Seite diskutiert.

Das kolorektale Karzinom (KRK) stellt in Deutschland die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache dar. Jährlich sterben etwa 30 000 Menschen an den Folgen dieser Erkrankung. Etwa 50 Prozent aller Patienten mit einem KRK entwickeln im Verlauf ihrer Krankheit systemische Metastasen. Während Leber- und Lungenmetastasen in 30 bis 40 Prozent beziehungsweise 15 bis 20 Prozent aller neu diagnostizierten Patienten auftreten, ist die Inzidenz von Hirnmetastasen (HM) beim KRK mit 0,4 bis drei Prozent vergleichbar niedrig.

Die frühzeitige Diagnostik und die verbesserte Therapie der KRK haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass das Outcome der Patienten deutlich verlängert wurde. Da das mediane Intervall zwischen der Erstdiagnose eines KRK und der Entwicklung von HM bei 24 Monaten liegt, haben vor allem Langzeitüberlebende das Risiko einer zerebralen Metastasierung. Insgesamt ist eine signifikante Zunahme der HM-Inzidenz bei dieser Tumorentität beobachtet worden.

Risikofaktoren für eine zerebrale Metastasierung beim KRK sind: ein Primum im rektosigmoidalen Abschnitt, der initiale Lymphknotenbefall und weitere extrazerebrale metastatische Organmanifestationen. Hierbei sind progrediente pulmonale und große Lebermetastasen (über sechs Zentimeter) besonders hervorzuheben.

Die Ergebnisse der „South Australian Clinical Registry for Advanced Colorectal Cancer“ mit Daten von 1 207 Patienten mit nur einer Organmanifestation der Fernmetastasen bei Diagnosestellung eines KRK zeigen das längste mediane Überleben bei Patienten mit nur Lungenmetastasen (41,4 Monate), gefolgt von Patienten mit Leber- und Beckenmetastasen (22,8 und 23,8 Monate). Patienten mit solitären Knochen- oder Hirnmetastasen hatten nach unterschiedlichen Therapiemaßnahmen ein medianes Überleben von 5,1 beziehungsweise 5,7 Monaten und somit eine deutlich schlechtere Prognose.

Die chirurgische Therapie der Hirnmetastasen hat die Überlebenszeit der Patienten signifikant verlängert. Retrospektive Studien mit aktuellen Daten belegen, dass Patienten mit einer solitären beziehungsweise singulären Hirnmetastase, kontrolliertem extrakraniell Metastasierungs geschehen,

einem Alter unter 65 und einem Karnofsky-Index (KPS) über 70 signifikant von einer operativen Resektion der Hirnmetastase profitieren. Das mediane Überleben liegt bei Hirnmetastasen vom KRK zwischen 15 und 21 Monaten, nach alleiniger Strahlentherapie oder Radio-/Chemotherapie sowie bei multiplen Hirnmetastasen zwischen vier und zwölf Monaten. Bei einer supportiven Therapie mit Steroiden rechnet man mit nur zwei Monaten Überleben im Median.

Die lokale neurochirurgische Therapie hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Das chirurgische Vorgehen wurde geändert. Die Therapieoptimierung besteht in einer supramarginalen Komplettresektion mit Einbeziehung einer Infiltrationszone und möglichst einer „en bloc“-Resektion. Damit kann bei kompletter Entfernung des Tumors auf eine adjuvante Strahlentherapie verzichtet werden. Die Ganzhirnbestrahlung wurde früher als Therapie der Wahl bei zerebralen Metastasen angesehen. Heute sollte sie aufgrund der Gefahr einer Hirnschädigung und eines demenziellen Abbaus in der Regel nur noch bei multiplen Metastasen Anwendung finden.

Eine wesentliche Forderung von neurochirurgischer Seite ist, nach operativer Entfernung einer Einzelhirnmetastase die Tumormasse extrakraniell weiterzubehandeln, sofern dies der Zustand und das extrakranielle Metastasierungsgeschehen zulassen. Nur so können die Überlebenszeiten weiter verlängert werden. Allerdings muss immer die Lebensqualität des Patienten im Vordergrund stehen und der Wille des Patienten berücksichtigt werden. Es liegen etliche Studien vor, die zeigen, dass die Todesursache nach Auftreten von Hirnmetastasen zu einem großen Teil durch den Progress der extrakraniellen Metastasierung bedingt ist und nicht die intrakranielle Tumormanifestation der limitierende Faktor ist.

Anlässlich des Kongresses der DGCH wird der weltbekannte Metastasenforscher Isaiah Joshua Fidler, D.V.M., Ph.D., MD Anderson Cancer Center in Houston, für sein Lebenswerk mit der Ehrenmitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie geehrt. In seinem Labor wurden Chirurgen aus der ganzen Welt in der Metastasenforschung ausgebildet. Seine grundlegenden Untersuchungen zur Bestätigung von Pagets „Seed and Soil“-Theorie haben zu einem besseren Verständnis des Metastasierungsprozesses beigetragen. Seine biologischen und molekularbiologischen Untersuchungen der verschiedenen Organmetastasen sowie seine innovativen Therapieansätze haben zu deutlichen Erkenntnisgewinnen geführt. In den letzten Jahren hat er sich ganz auf die Hirnmetastasierung konzentriert. Ein Highlight des Kongresses wird sein Vortrag am Donnerstag zum Thema „The challenge of treating metastases“ sein.



## **Akquise vom chirurgischen Nachwuchs: Ist das nicht-staatliche Medizinstudium eine Alternative?**

Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Berlin; Präsident des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), Berlin

Bei nur geringer Zunahme der berufstätigen Ärzte in Deutschland wird vor allem aufgrund der demografischen Veränderungen und der zu erwartenden personellen Entwicklungen mit einem verschärften ärztlichen Versorgungsmangel zu rechnen sein. Aus diesem Grund wird sowohl von der Bundesärztekammer (BÄK) wie auch von verschiedenen Landesärztekammern die Forderung erhoben, die Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin zu steigern. Bei der derzeit bestehenden Wartezeit auf einen Studienplatz von mehr als 12 Semestern beginnen die Bewerber entweder ein Studium im Ausland oder wenden sich ganz vom Ziel einer angestrebten ärztlichen Tätigkeit ab. Bei der mittlerweile bekannten fehlenden Korrelation zwischen Abiturnote und Studienergebnis sollen auch vermehrt weitere Auswahlkriterien im Zulassungsverfahren dezidiert Berücksichtigung finden, wie spezifische Eignungstests oder soziales Engagement während der Wartezeit. Unter dem Motto „Universität der anderen Art“ mit besonders praxistauglicher Ausrichtung kommt die nicht-staatliche Medizinerbildung erneut in den Fokus, wobei es in Deutschland zurzeit sechs solcher Angebote gibt.

Neben zahlreichen früheren Stellungnahmen liegen jetzt auch aktuelle Positionspapiere vom Wissenschaftsrat und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) vor. Nachdrücklich wird dabei gefordert, dass in Deutschland die Ausbildung zum Arzt nur über ein Medizinstudium erfolgen kann, welches absolut den universitären Ansprüchen entsprechen muss. Vonseiten der AWMF wird zudem hervorgehoben, dass die Fächervielfalt der medizinischen Fakultäten an der Universität entscheidenden Einfluss auf die studentische Ausbildung besitzt. Uneingeschränkt wird der Fortbestand der Trias aus Forschung, Lehre und Krankenversorgung verlangt. Auch bei einer besonders praxisorientierten Ausbildung müssen weiterhin alle Lehrinhalte wissenschaftsbasiert und ihre Evidenz in der Krankenversorgung stets systematisch dargestellt und vermittelt werden.

Generell muss es das Ziel sein, ein Studium auf höchstem Niveau mit einheitlichen Standards für eine optimale Versorgung der Patienten anzubieten. Es darf somit auf keinen Fall eine „Zweiklassen-Ausbildung“ in der Medizin resultieren. Auch bei nicht-staatlicher Ausbildung müssen ausreichende Ressourcen, aber auch Freiheiten für Forschung und Lehre garantiert sein. In praxi kann sich diese Forderung auch bei universitären Einrichtungen unter privatwirtschaftlicher Führung als schwierig erweisen, wie die Erfahrungen eindeutig haben zeigen können. Um den eingeforderten einheitlichen Standard in der Ausbildung realisieren zu können, sollen bei nicht-staatlichem Studium verpflichtend durch den Wissenschaftsrat Konzeptprüfungen wie auch institutionelle Akkreditierungen

vorgenommen werden. Zukünftig sollen auch die einheitlichen Vorgaben in Europa im Sinne der Berufsanerkennungsrichtlinie erreicht werden.

Was nicht zu vergessen ist: Das nicht-staatliche Medizinstudium hat natürlich auch seinen Preis. Denn die Studiengebühren betragen zwischen 50 000 und 115 000 Euro und können teilweise nur mit Darlehen von kooperierenden Kliniken gedeckt werden. Ob die Akquise des chirurgischen Nachwuchses durch vermehrte Studentenzahlen verbessert werden kann, bleibt abzuwarten und wird sicherlich, wie bei staatlicher Ausbildung, ganz entscheidend durch die Erfahrungen der angehenden Kolleginnen und Kollegen im praktischen Jahr beeinflusst.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, April 2016

## **Woran der Patient echte Behandlungsqualität erkennt, warum wir dringend Adipositaschirurgie brauchen und wieso wir auf Terroranschläge medizinisch nicht vorbereitet sind**

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

### **Langfristige Aufgaben: Vermittlung von guter Behandlungsqualität**

#### Fragen:

- Was ist gute Behandlungsqualität?
- Woher bezieht der Patient heute seine Informationen?
- Reichen Routinedaten aus?

#### Aufgabe der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV):

- Erstellung von Qualitätsreports für Kliniken und Patienten mit Risikoadjustierung
- Patientensicherheit/Patientenbefragungen
- Entwicklung einer positiven Fehlerkultur
- Erstellung eines Risikorechners zur präoperativen statistischen Vorhersage von Komplikationen und Aufklärung des Patienten

### **Mittelfristige Aufgaben: Adipositaschirurgie:**

- Weltweit erhebliche Zunahme der Adipositaserkrankungen, in Deutschland 2014 mehr als neun Millionen Adipositaskranke
- Hohe Rate an Folgeerkrankungen wie Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, Niereninsuffizienz und somit hohe Kosten für die Solidargemeinschaft
- Zu niedrige OP-Rate in Deutschland

#### Aufgabe der DGAV:

- Vermehrt Versorgungsforschung im Bereich der Adipositaserkrankungen
- Erstellung von Analysen für die Gesundheitspolitik im Bereich der Adipositaserkrankungen

### **Kurzfristige Aufgaben: Vorbereitung der Ärzte und Kliniken auf die Herausforderungen möglicher Terroranschläge**

- Terroristische Anschläge mit einer Vielzahl von Verletzten
- Neue Herausforderungen für chirurgische Kliniken in Deutschland durch
  - fehlende Kenntnisse über Verletzungsmuster nach Explosions- und Schussverletzungen
  - fehlende Vorbereitung
  - fehlende Kenntnisse über die psychologische und kommunikative Betreuung nach außen (Angehörige, gering Verletzte) und nach innen (Krankenhauspersonal) beim Schadensfall

*Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie  
Dienstag, 26. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr, Berlin*

Aufgabe der DGAV:

- Durchführung von Seminaren zu diesen Fragestellungen in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Militär- und Notfallchirurgie der DGAV

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, April 2016

## **Pflegereform ignoriert Kinder – Kinderchirurgen fordern Erhalt der Kinderkrankenpflege**

Dr. med. Petra Degenhardt, Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);  
Chefärztin der Klinik für Kinderchirurgie, Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH, Potsdam

Am 18.03.2016 wurde das neue Pflegeberufegesetz in der Fassung vom 09.03.2016 in den Bundestag eingebracht. Ziel des neuen Pflegeberufegesetzes soll die Schaffung der notwendigen Grundlage für eine moderne und durchlässige Pflegeausbildung, eine weitere Verbesserung der Qualität in der Pflege und die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs sein. Die bisherigen drei nach Altersgruppen getrennt geregelten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sollen reformiert und zu einer neuen generalistischen Pflegeausbildung mit einem einheitlichen Berufsabschluss zusammengeführt werden. Erst nach der Grundausbildung soll dann eine zweijährige fachspezifische Ausbildung folgen. Das Gesetz soll noch in diesem Jahr in erster Stufe in Kraft treten.

1898 eröffnet erstmals in Deutschland, in Dresden, ein Säuglingsheim und es werden Säuglingspflegerinnen ausgebildet. 1918 absolvieren in Jena erstmals Säuglings- und Kleinkindschwester eine Ausbildung und legen eine Prüfung dazu ab. Das erste Krankenpflegegesetz der Bundesrepublik Deutschland tritt 1957 in Kraft und die Bezeichnung „Kinderkrankenpflege“ wird bundesweit eingeführt und geschützt. Dies soll nun nach fast 60 Jahren wieder abgeschafft werden.

Gemeinsam mit den anderen Fachgesellschaften der Kindermedizin weist die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) wiederholt darauf hin, dass das Pflegeberufegesetz in seiner aktuell vorliegenden Form eine drastische Verschlechterung der Kinderkrankenpflege nach sich ziehen wird. Kinderkrankenpflege ist ein anspruchsvoller Beruf mit hohen spezifischen Anforderungen, die sich in einer entsprechend spezialisierten Ausbildung widerspiegeln muss und bereits heute infolge der hohen Spezialisierung in der Kindermedizin schon sehr vielschichtig ist.

Denn die Kinderkrankenpflege setzt viel spezifisches Fachwissen sowohl in der Breite wie auch in der Tiefe voraus: Pflegende tragen gleichermaßen Verantwortung für 500 Gramm leichte Frühgeborene wie für Säuglinge bis hin zu Jugendlichen. Dies setzt fundierte Kenntnisse über Neonatologie, Chirurgie, Onkologie und Pädiatrie in allen Entwicklungsstufen voraus. Gleichzeitig gilt es, eine altersgerechte Entwicklung der Patienten zu fördern und sie während ihrer Genesung adäquat psychosozial zu unterstützen. Die Erfolge der Kinderchirurgie sind nur mit speziell geschulten Teams der Kinderkrankenpflege möglich.

Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die Pflegeausbildung durch die Reform an Attraktivität verlieren könnte. Denn junge Menschen entscheiden sich oft gezielt dafür, mit Kindern zu arbeiten – und nicht vorrangig dazu, Pflegende/r zu sein. In der Kinderkrankenpflege gibt es bis heute v.a. sehr

qualifizierte Bewerberinnen, zumeist Abiturientinnen und junge Frauen mit Fachhochschulzugangsberechtigung, die sich ganz bewusst für die Kinderkrankenpflege entschieden haben. Eine generalistische – primär auf Erwachsene ausgerichtete – Ausbildung ist für diese jungen Menschen nicht attraktiv. Auch vor diesem Hintergrund würde die Kinderkrankenpflege leiden, gerade da sie sehr qualifizierte Bewerber verlore.

Die DGKCH setzt sich gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und weiteren Verbänden und Organisationen der Eltern-Selbsthilfe, die sich der Kindergesundheit verschrieben haben, für einen Kompromissvorschlag ein. Dieser soll das Berufsbild der Kinderkrankenpflege im Rahmen der geplanten generalistischen Ausbildung sichern. Dieser Kompromissvorschlag enthält Eckpunkte, aus denen hervorgeht, warum die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erhalten bleiben muss. Dazu gehören:

- ➔ Das Vorhandensein von fundiertem Fachwissen und Handlungssicherheit im Umgang mit Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Entwicklungsphasen und komplexen Familiensystemen,
- ➔ Veränderungen familiärer Familienstrukturen und die Zunahme chronischer, psychosomatischer und psychiatrischer Erkrankungen
- ➔ Eine Verknüpfung allgemeiner und schwerpunktmäßiger Ausbildungsinhalte, gerichtet auf das sich entwickelnde Kind und
- ➔ Zudem sind Praxiscurricula mit großem Anteil der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen notwendig.

Die Unterzeichner des Aufrufs zum Erhalt der Kinderkrankenpflege in Deutschland werden sich weiterhin bei Politikern auf Landes- und auf Bundesebene intensiv dafür einsetzen, bei den Gesetzes- und Reformplänen im Gesundheitsbereich die spezifischen Bedürfnisse von Kindern im Krankenhaus entsprechend zu berücksichtigen. Die Pläne zur Pflegeausbildungs-Reform sind stillschweigend über etwas Grundlegendes hinweggegangen: Das Recht auf fachgerechte und qualitativ hochwertige Betreuung im Krankheitsfall gilt auch für Kinder und ist nach Ansicht der DGKCH nicht verhandelbar. Dies fordert auch die Charta für Kinder im Krankenhaus der European Association for Children in Hospital (EACH), die durch 16 Fachorganisationen aus 14 europäischen Ländern erstellt und beschlossen wurde. Diese spricht den Kindern das Recht auf bestmögliche medizinische Behandlung als fundamentales Recht zu. Artikel 8 dieser Charta definiert, dass Kinder von Personal betreut werden soll, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen. Diese Forderung kann nur durch eine spezielle und auf das Kindesalter fokussierte Pflegeausbildung erreicht werden.

Weitere Informationen:

[http://www.dgkch.de/index.php/menu\\_dgkch\\_home/menu\\_pressestelle/322-pressemitteilung-2015-8](http://www.dgkch.de/index.php/menu_dgkch_home/menu_pressestelle/322-pressemitteilung-2015-8)

<http://old.akik.de/charta/charta8.htm>; <http://www.each-for-sick-children.org>).

[http://www.dgkch.de/images/dgkch/Dokumente\\_oeffentlich/Positionspapier/1510\\_Positionspapier\\_Kinderkrankenpflege.pdf](http://www.dgkch.de/images/dgkch/Dokumente_oeffentlich/Positionspapier/1510_Positionspapier_Kinderkrankenpflege.pdf)

\*\*\*\*\*

*Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.*

*Gegründet im Jahr 1963, schafft die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH) bis heute Grundlagen für eine bestmögliche kinderchirurgische Versorgung in Deutschland. Dazu gehören Neugeborenenchirurgie, allgemeine Kinderchirurgie und Kindertraumatologie ebenso wie Kinderurologie. Die DGKCH vertritt das Fach in allen wissenschaftlichen, fachlichen und beruflichen Belangen. Derzeit praktizieren hierzulande Fachärzte für Kinderchirurgie in mehr als 80 kinderchirurgischen Kliniken und Abteilungen. Kinderchirurgie gehört in die Hände von Kinderchirurgen. Denn ihre Patienten sind keine kleinen Erwachsenen.*

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, April 2016

## **Komplexe lokale Rekonstruktionen bei Trauma und Tumoren – brauchen wir Gesichtstransplantationen?**

Professor Dr. Dr. med. Gerd Gehrke, Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG); Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische und Ästhetische Operationen, Diakoniekrankenhaus, Henriettenstiftung (DKH), Hannover

Vollständige Gesichtstransplantationen konnten sich in Deutschland und den übrigen europäischen Ländern nicht durchsetzen.

Vollständige Verletzungen der Weichteilbedeckung aller drei Etagen des Gesichtes kommen selbst bei schweren Unfällen ohne Beteiligung darunterliegender knöcherner Strukturen in Europa kaum vor.

Die sehr aufwendigen kompletten Gesichtstransplantationen gelingen für das Empfinden des Betroffenen nicht immer zur Zufriedenheit: Nicht nur die Nerven für die mimische Muskulatur müssen so anastomosiert werden, dass sie funktionieren. Insbesondere auch die Tast- und Berührungssensibilität ist für langfristig zufriedenstellende Funktionen wesentlich. Dabei darf nicht vergessen werden, dass eine solche Transplantation die lebenslange Behandlung mit immunsuppressiven Medikamenten nach sich zieht.

Häufiger treffen Mund-, Kiefer- und Gesichts- (MKG-)Chirurgen auf Verletzungen von knöcherner Infrastruktur in Kombination mit Weichteildefiziten, die schrittweise ansprechend wiederhergestellt werden können. Als aktuelles Beispiel zeigen wir dazu die schwere Granatsplitterverletzung eines syrischen Jurastudenten.

Hier hatte eine erste lebensrettende Versorgung vor Ort und in Amman/Jordanien stattgefunden. Das Fehlen von Teilen der Oberlippe und des Oberkiefers zwang zu einer Ernährung über eine perkutane Magensonde (PEG). Die Rekonstruktion bediente sich eines seit Langem (1898) bekannten Verfahrens der Lippenrekonstruktion von Abbe. Der muskulokutane, zunächst gefäßgestielte Lappen gestattet die Transplantation von in Kolorit und Textur gleichem Gewebe inklusive der Behaarung. In einem zweiten Schritt werden dann die Weichteile intraoral mit einem mikrochirurgisch anastomosierten fasziokutanen Lappen vom Unterarm rekonstruiert sowie später Knochen und Zahnimplantate ergänzt.

Beispiele aus dem Bereich von Entzündung und Tumorchirurgie ergänzen das Bild. Mikrochirurgische Techniken der Rekonstruktion, heute meist 3-D geplant, gestatten Gewebettransfer von eigenem Knochen (zum Beispiel Wadenbein), der sekundär mit dentalen Implantaten versorgt werden kann, und zeitigen funktionell und ästhetisch ansprechende Resultate. Bei der extraoralen Weichgeweberekonstruktion wird bevorzugt ortsnahes Gewebe zur Transplantation herangezogen, denn so gelingen die unauffälligsten Wiederherstellungen.





## Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie



Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie mit derzeit knapp 6 500 Mitgliedern wurde 1872 in Berlin gegründet. Sie gehört damit im 144. 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 Wissenschafts-Organisationen und allen Partnern im Gesundheitswesen.

Der traditionsreiche Deutsche Chirurgenkongress mit seiner schwerpunkts- 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 rücküberignet. 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](http://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: DGChirurgie@t-online.de

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Gabriele Schackert  
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH);  
Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie,  
Universitätsklinikum Dresden

\* 1953



### **Beruflicher Werdegang:**

- 1971–1977 Studium der Humanmedizin an der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg
- 1977 Staatsexamen und Approbation als Ärztin
- 1977 Promotion mit dem Thema „Das vaskuläre Neurom Feyrter-Reubi“  
(Professor Dr. W. Doerr, Direktor des Pathologischen Institutes der  
Universität Heidelberg)
- 1978–1984 Facharztausbildung für Neurochirurgie: Universität Erlangen/Nürnberg  
(Professor Dr. W. Schiefer) und Universität Heidelberg  
(Professor Dr. St. Kunze)
- 1984 Facharztprüfung in Freiburg
- 1984–1986 Oberärztin der Klinik für Neurochirurgie der Universität Heidelberg
- 1986–1988 Forschungsstipendium der Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung am  
Department of Cell Biology, M. D. Anderson Hospital and Cancer Center,  
Houston/Texas, USA; Direktor: Professor Dr. I. J. Fidler
- 1988–1993 Oberärztin der Klinik für Neurochirurgie der Universität Heidelberg
- 1990 Habilitation im Fach Neurochirurgie  
Thema: „Entwicklung eines hämatogenen Hirnmetastasenmodells in der  
Maus. Untersuchungen zur Biologie und Therapie zerebraler Metastasen im  
Tierexperiment“
- 1991 Venia Legendi für das Fach Neurochirurgie
- 1993 Berufung auf die C4-Professur für Neurochirurgie der Medizinischen Fakultät  
Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
- Seit 10/1993 Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie der Medizinischen  
Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
- 3/1999 Berufung auf die C4-Professur für Neurochirurgie an der Universität  
Hamburg/Eppendorf – Ruf nicht angenommen
- 2001 Verleihung des Verdienstordens des Freistaates Sachsen

*Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie  
Dienstag, 26. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr, Berlin*

2010–2012	2. Vorsitzende der DGNC
2012–2014	1. Vorsitzende der DGNC
2013–2014	3. Vizepräsidentin der DGCH
2014–2015	2. Vizepräsidentin der DGCH
2015–2016	Präsidentin der DGCH

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer  
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Berlin;  
Präsident des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), Berlin

\* 1948



### **Beruflicher Werdegang:**

1967–1972	Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München
1972	Promotion an der Universität Göttingen
1973–1980	Chirurgische Weiterbildung an der Medizinischen Hochschule Hannover
1981	Habilitation
1988–1996	Leitender Oberarzt der Klinik für Abdominal- und Transplantationschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (Professor Dr. R. Pichlmayr)
1996–2012	Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Städtischen Klinikums Solingen
2011	Doctor honoris causa der Jagiellonien-Universität Krakau
Seit 2012	Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Seit 04/2015	Präsident des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), Berlin

## Curriculum Vitae

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



### Beruflicher Werdegang:

#### *Studium*

SS 1966–WS 1968/1969 Medizinstudium Johannes Gutenberg-Universität Mainz

10/1968 Physikum

SS 1969–WS 1971/1972 Medizinstudium 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 Professor**

C4-Professur für Chirurgie am Universitätsklinikum

Benjamin Franklin, Freie Universität Berlin, Charité –Universitätsmedizin

Berlin, Campus Benjamin Franklin

2006/2007 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Seit 2007 Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

- 1987 Außerplanmäßige Professur
- 1994 Editor-in-Chief einer 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 Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Seit 2007 Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
(Wiederwahl 2010)

## **Curriculum Vitae**

Dr. med. Petra Degenhardt  
Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);  
Chefärztin der Klinik für Kinderchirurgie, Klinikum Ernst von  
Bergmann gGmbH, Potsdam



\* 1961

### **Beruflicher Werdegang:**

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 01.09.1987                   | Approbation zur Ärztin nach Medizinstudium an der medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin   |
| 11.09.1987                   | Promotion zum Thema „Elektronenmikroskopische Untersuchungen bei Langzeitpotenzierung – ultrastrukturelle Veränderungen der Ribosomen in Neuronen der Fascia dentata nach entorhinaler Stimulation“ |
| 1987–1994                    | Facharztausbildung an der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie (Leitung: Herr Prof. Dr. H. Mau)  |
| 14.09.1994                   | Facharzt-Prüfung  |
| 01.01.2001 bis<br>31.03.2014 | Oberärztin an der Klinik für Kinderchirurgie der Charité, Berlin,<br>Arbeitsbereich Kindertraumatologie, später Kinderurologie  |
| Seit 01.01.2006              | Vorstandsmitglied und Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie   |
| 30.01.2007                   | Zusatzbezeichnung Berliner Ärztekammer „Ärztliches Qualitätsmanagement“   |
| 01.10.2007 bis<br>31.03.2014 | Stellvertretende Direktorin der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie,<br>Charité Campus Virchow-Klinikum (CVK), Berlin   |
| Seit 01.04.2014              | Chefärztin der Klinik für Kinderchirurgie am Klinikum Ernst von Bergmann,<br>Potsdam  |
| Seit 01.04.2014              | Weiterbildungsbefugnis für die komplette Facharztausbildung zur<br>Fachärztin/Facharzt (FÄ/FA) für Kinderchirurgie  |
| Seit 01.02.2015              | D-Arzt-Anerkennung – Kinderunfälle  |
| Zuletzt 03/2015              | Fünf-Jahres-Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Brandenburg  |

### **Mitgliedschaften:**

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Seit 05.10.1989 | Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie         |
| Seit 01.01.1991 | Berliner Chirurgische Gesellschaft                |
| Seit 06/2001    | Licht und Lachen für kranke Kinder e.V.           |
| Seit 01.01.2003 | Deutsche Gesellschaft für Chirurgie               |
| Seit 31.05.2003 | EUPSA (European Paediatric Surgeons' Association) |
| Seit 01.01.2015 | Paulinchen e.V.                                   |

**Qualifikationen/Zertifikate:**

03, 06 und 09/1992	Interdisziplinäre Ultraschalldiagnostik in der Kinderchirurgie, DEGUM-Zertifikat Grundkurs, Aufbaukurs und Abschlusskurs
03/1993	Laser-Anwendungen in der Kinderchirurgie, Fachkudkurs, Deutsche Gesellschaft für Lasermedizin
10/2001	Kombinierter Grund- und Spezialkurs im Strahlenschutz (Röntgendiagnostik), Landesanstalt für Personendosimetrie und Strahlenschutz Ausbildung
11/2002	Minimalinvasive Operationsverfahren in der Kinderchirurgie (Curriculum III), European Surgical Institute, Hamburg
09.09.2004	Fortbildungskurs „Pädiater in klinischen Studien „Einführung – Prüfarztkurs“
30.01.2007	Zusatzbezeichnung der Berliner Ärztekammer „Ärztliches Qualitätsmanagement“
19./20.04.2007 und 19./20.04.2012	Kurs zum Erhalt der Fachkunde nach § 18a der Röntgenverordnung (RöV)
08.05.2012	Urodynamische Untersuchungen in Theorie und Praxis
11/2014	Strukturierte curriculäre Fortbildung zur „Hygienebeauftragten Ärztin“ (nach den Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts (RKI), 40 Stunden)
11/2014	Teilnahme am ALS-Kurs (Advanced Life Support – erweiterte Maßnahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung nach den ILCOR Guidelines 2010)



## **Curriculum Vitae**

Jochen Scheel

Geschäftsführer der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und  
Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD), Neunkirchen



### **Beruflicher Werdegang:**

- Ab 11/1983                      Kreiskrankenhaus Siegen-Wittgenstein, zunächst Kosten- und  
Leistungsrechnung, ab 02/1986 stellvertretender Verwaltungsleiter
- 07/1987                              Wechsel zur DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, zunächst stellvertretender  
Verwaltungsleiter, ab 07/1991 alleiniger Geschäftsführer bis 12/2012,  
währenddessen alleiniger Geschäftsführer von drei Tochtergesellschaften
- Von 05/1995 bis 06/2012      Vorstandsvorsitzender der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und  
Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD)
- Seit 01.01.2013                    hauptamtlicher Geschäftsführer GKinD

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. Dr. med. Gerd Gehrke  
Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie (DGMKG); Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie – Plastische und Ästhetische Operationen,  
Diakoniekrankenhaus, Henriettenstiftung (DKH), Hannover



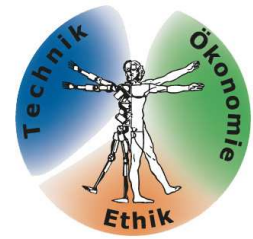
- Studium Medizin und Zahnmedizin in Kiel und Tübingen
- Weiterbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Tübingen
- 1990 Habilitation (Universität Tübingen)
- 1991 Zusatzbezeichnung „plastische und ästhetische Operationen“
- 1999 außerplanmäßiger Professor Universität Hamburg
- Seit 1987 Oberarzt in Tübingen, dann
- 1992–98 geschäftsführender Oberarzt in Hamburg
- Seit 1999 Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG-Chirurgie) an der Diakonie-Klinik Henriettenstiftung in Hannover
- Über 200 Publikationen und Vorträge (Traumatologie, Onkologie, Schädelbasischirurgie inclusive spezieller Zugänge; Kraniosynostosen und Angiome)
- Seit 2012 Sprecher des Arbeitskreises Krankenhausärzte in der DGMKG und
- Vorstandsmitglied der DGMKG sowie Pressesprecher und Schriftleitung der Fachzeitschrift „Der MKG-Chirurg“
- Bis 2012 Sprecher der Deutschen Gruppe MKG-Chirurgie der AO
- Seit über zehn Jahren im Aufsichtsrat der Diakoniekliniken Kassel und in dieser Eigenschaft nun Mitglied der Gesellschafterversammlung in Verbindung mit der Agaplesion gAG
- Zwei Legislaturperioden (acht Jahre) im Zulassungsausschuss der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) bis Juli 2013, dann im Zulassungsberufungsausschuss
- Gewähltes Mitglied der Zahnärztekammer (ZÄK) Niedersachsen
- Stellvertretender Ärztlicher Direktor der Diakoniekliniken Henriettenstiftung (DKH), Hannover



Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



Präsidentin 2015/2016  
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

## Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**Termin:** Mittwoch, 27. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr  
**Ort:** CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube  
**Anschrift:** Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

### Themen und Referenten:

#### **Die Arzt-Patienten-Interaktion: Geht die Medizin am Willen der Patienten vorbei, oder können wir den Erwartungsansprüchen unserer Patienten nicht mehr gerecht werden?**

*Professor Dr. med. Gabriele Schackert*

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Dresden

#### **Neue und alte Krankheiten in neuer Ausprägung – wie die Flüchtlingskrise auch die Thoraxchirurgie betrifft**

*Dr. med. Gunda Leschber*

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT); Chefarztin der Klinik für Thoraxchirurgie, Evangelische Lungenklinik Berlin

#### **Chirurgische Therapie von bösartigen Hirntumoren: Was ist machbar, was ist sinnvoll? Plus: Stellungnahme der Neurochirurgen zu Eingriffen an der Wirbelsäule**

*Professor Dr. med. Walter Stummer*

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC); Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Münster

#### **Unterfinanzierung der Notfallversorgung – was kostet Höchstleistungsmedizin 24/7 tatsächlich?**

*Professor Dr. med. Florian Gebhard*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) sowie Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Direktor der Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Ulm

#### **Kinderorthopädie heute: kleine Körper, große Erfolge**

*Professor Dr. med. Andrea Meurer*

Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC); Ärztliche Direktorin der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim, Frankfurt am Main

#### **Interdisziplinäre Team-Entscheidungen bei endovaskulären Verfahren**

*Privatdozent Dr. med. Wolfgang Harringer*

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

### **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.chirurgie2016.de, www.dgch.de

#### Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. April 2016  
CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1  
Dienstag, 26. April 2016, von 8.30 bis 17.30 Uhr  
Mittwoch, 27. April 2016, von 8.00 bis 18.00 Uhr  
Donnerstag, 28. April 2016, von 8.00 bis 17.30 Uhr  
Freitag, 29. April 2016, von 8.00 bis 16.30 Uhr  
Telefon: 030 3038-81518  
Telefax: 030 3038-81519

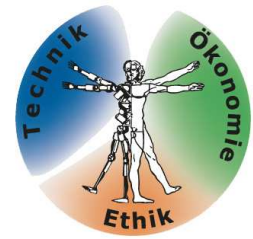




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



Präsidentin 2015/2016  
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

## Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**Termin:** Donnerstag, 28. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr  
**Ort:** CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube  
**Anschrift:** Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

### Themen und Referenten:

#### **Kommerzialisierung in der Medizin – ist das der Weg der Zukunft?**

*Professor Dr. med. Gabriele Schackert*

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Dresden

#### **Rätsel um den undichten Darm gelöst: Störungen im Mikrobiom verursachen Komplikationen nach Magen-Darm-Operationen**

*Professor Dr. med. Dietmar Lorenz*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. (DGAV) 2015/2016; Direktor und Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Sana Klinikum Offenbach

#### **Besseres Überleben nach Operationen in zertifizierten Lungenkrebs-Zentren**

*Dr. med. Gunda Leschber*

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT); Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie, Evangelische Lungenklinik Berlin

#### **Lebensbedrohliche Entzündung des Brustbeins nach Herzoperationen: neue Heilungsmöglichkeiten durch Gewebetransplantationen aus Oberschenkel oder Körperstamm im interdisziplinären Chirurgen-Team**

*Professor Dr. med. Raymund Horch*

Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC); Direktor der Plastisch- und Handchirurgischen Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

#### **Langzeitergebnisse nach Korrektur angeborener Fehlbildungen**

*Privatdozent Dr. med. Jens Dingemann*

Zentrum Kinderchirurgie, Medizinische Hochschule Hannover

#### **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.chirurgie2016.de, www.dgch.de

#### Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. April 2016  
CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1  
Dienstag, 26. April 2016, von 8.30 bis 17.30 Uhr  
Mittwoch, 27. April 2016, von 8.00 bis 18.00 Uhr  
Donnerstag, 28. April 2016, von 8.00 bis 17.30 Uhr  
Freitag, 29. April 2016, von 8.00 bis 16.30 Uhr  
Telefon: 030 3038-81518  
Telefax: 030 3038-81519

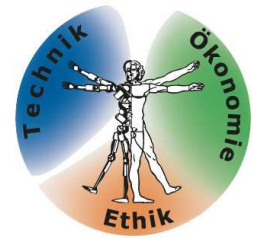




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



## Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**Termin:** Freitag, 29. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr  
**Ort:** CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube  
**Anschrift:** Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

Präsidentin 2015/2016  
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

### Themen und Referenten:

#### **Frauen in der Medizin – ist die Führungsetage immer noch für Männer reserviert?**

*Professor Dr. med. Gabriele Schackert*

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Dresden

#### **Erfolgreiches Patienten-Engagement: In diesem Jahr soll das Bauchschlagader-Screening für Männer ab 65 kommen**

*Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen*

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

#### **Innovationen in der Chirurgie – wovon können die Patienten profitieren? Bilanz des Chirurgenkongresses**

*Professor Dr. med. Dr. h.c. Norbert Senninger*

Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. (DGAV); Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Münster

#### **Aktuelle Abbildung ärztlicher Leistungen: Stand zur Novellierung der GOÄ**

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

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Berlin; Präsident des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), 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.chirurgie2016.de, www.dgch.de

#### Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. April 2016  
CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1  
Dienstag, 26. April 2016, von 8.30 bis 17.30 Uhr  
Mittwoch, 27. April 2016, von 8.00 bis 18.00 Uhr  
Donnerstag, 28. April 2016, von 8.00 bis 17.30 Uhr  
Freitag, 29. April 2016, von 8.00 bis 16.30 Uhr  
Telefon: 030 3038-81518  
Telefax: 030 3038-81519





Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
133. Kongress  
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

# Chirurgie

im Spannungsfeld



Präsidentin 2015/2016  
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

## Bestellformular Fotos:

### Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**Termin:** Dienstag, 26. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr  
**Ort:** CubeClub, Ebene 1, Westfoyer im CityCube  
**Anschrift:** Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin

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

- Professor Dr. med. Gabriele Schackert
- Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
- Professor Dr. med. Heinz-Johannes Buhr
- Dr. med. Petra Degenhardt
- Jochen Scheel
- Professor Dr. Dr. Gerd Gehrke



Vorname:	Name:
Medium:	Redaktion/Ressort:
Straße, Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen  
oder per Mail an ullrich@medizinkommunikation.org**

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.chirurgie2016.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress  
vom 26. bis 29. April 2016  
CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1  
Dienstag, 26. April 2016, von 8.30 bis 17.30 Uhr  
Mittwoch, 27. April 2016, von 8.00 bis 18.00 Uhr  
Donnerstag, 28. April 2016, von 8.00 bis 17.30 Uhr  
Freitag, 29. April 2016, von 8.00 bis 16.30 Uhr  
Telefon: 030 3038-81518  
Telefax: 030 3038-81519

