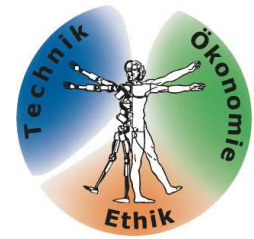




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
133. Kongress
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

Chirurgie

im Spannungsfeld



Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Mittwoch, 20. April 2016, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Bibliothek DGCH

Anschrift: Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

Präsidentin 2015/2016

Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

„Chirurgie im Spannungsfeld von Technik, Ethik und Ökonomie“

Themen und Referenten:

Highlights und Schwerpunkte des 133. Chirurgenkongresses

Professor Dr. med. Gabriele Schackert

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

Auswirkungen der Ökonomisierung auf die Position des leitenden Arztes:

Wie frei ist ein Chefarzt heute wirklich noch?

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

Mit Hand, Herz und Hightech – neue Chancen für die Chirurgie durch Roboter, 3-D-Drucker und künstliche Organe

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

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

Minimalinvasive Chirurgie – jetzt auch bei Neugeborenen und bei bösartigen Tumoren im Kindesalter?

Professor Dr. med. Bernd Tillig

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Direktor der Klinik für Kinder- und Neugeborenenchirurgie und Kinderurologie, Vivantes Klinikum Neukölln, 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

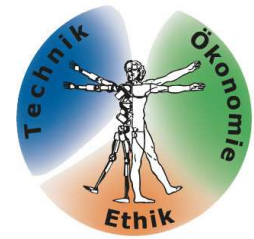




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
133. Kongress
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

Chirurgie

im Spannungsfeld



Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Mittwoch, 20. April 2016, 11.30 bis 12.30 Uhr
Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Bibliothek DGCH
Anschrift: Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

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

„Chirurgie im Spannungsfeld von Technik, Ethik und Ökonomie“

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

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

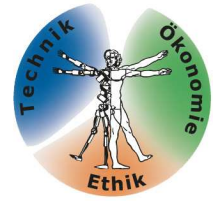
CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1
Dienstag, 26. April 2016, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 27. April 2016, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 28. April 2016, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 29. April 2016, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 030 3038-81518
Telefax: 030 3038-81519



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

Chirurgie

im Spannungsfeld



PRESSEMITTEILUNG

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

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

Medizin am Fließband

Chirurgen warnen: Zeitmangel beschädigt Arzt-Patienten-Verhältnis

Berlin, 20. April 2016 – Die Ökonomisierung der Medizin beschädigt zunehmend das Arzt-Patienten-Verhältnis, kritisiert die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) anlässlich ihres bevorstehenden 133. Kongresses in Berlin. Wenn Krankenhausstrukturen vor allem darauf ausgelegt sind, größtmögliche Erlöse zu erzielen, führe das häufig zu einem Vertrauens- und Informationsverlust. „Wir brauchen wieder mehr Zeit für das Gespräch mit den Patienten“, fordert daher Professor Dr. med. Gabriele Schackert, Präsidentin der DGCH. Der Kongress steht unter dem Motto „Chirurgie im Spannungsfeld von Technik, Ethik und Ökonomie“ und findet vom 26. bis 29. April 2016 im CityCube statt. Es werden 5 500 Chirurgen erwartet.

Seit Einführung der Klinikvergütung DRG vor mehr als einem Jahrzehnt arbeiten die Krankenhäuser aus Sicht der Chirurgen immer intensiver daran, wirtschaftlich passgenaue Patientenfälle zu versorgen. „Es gilt, den maximalen Erlös zu erzielen – je mehr und je schwieriger die Fälle bei mittlerer Verweildauer sind, desto besser“, berichtet Schackert. Die Zeit, die man mit den Patienten verbringt, schlägt sich hingegen nicht in der Vergütung nieder.

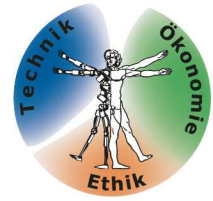
Zuwendung wird damit zur entbehrlichen Ressource. „Zeitmangel ist in der heutigen Medizin das zentrale Problem“, sagt Schackert. Mit teilweise gravierenden Folgen: So sei Zeitknappheit eine der Ursachen, weshalb in verschiedenen Fachgebieten die Operationszahlen ansteigen. „Viele Eingriffe würden entfallen, wenn wir die Zeit hätten, im Gespräch den Willen des Patienten kennenzulernen und die richtige, individuelle Indikation zu stellen“, meint die





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

Chirurgie
im Spannungsfeld



Neurochirurgin. „Dieser Zeitaufwand ist genauso wichtig wie die Operation mit gutem Behandlungsergebnis und muss in der Vergütung berücksichtigt werden.“

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

Zeitmangel und ökonomischer Druck können darüber hinaus zu einem Verlust an Vertrauen und Information führen. Weil viele Kliniken ums Überleben kämpfen, reduzieren die Einrichtungen die stationäre Verweildauer auf ein Minimum und sparen am Personal. „Es ist bereits üblich, Patienten am Tag des Eingriffs direkt nüchtern in den OP-Saal kommen zu lassen“, berichtet Schackert. „Das setzt nicht nur eine hervorragende Organisation bei der Vorbereitung voraus, sondern sorgt häufig auch für zusätzlichen Stress bei den Patienten“, betont die Medizinerin. Die Aufnahme auf die Station erfolgt dann erst nach dem Eingriff.

Auch ständig wechselnde Ärzte verunsichern die Patienten – nicht zuletzt Folge des Arbeitszeitgesetzes, das die Dauer der Schichten begrenzt und eine regelmäßige Rotation erfordert. „Bei allem Verantwortungsbewusstsein kann es bei den Übergaben zu Informationslücken kommen, die das Behandlungsergebnis gefährden“, warnt Schackert. Ein weiteres Indiz für das sich ändernde Arzt-Patienten-Verhältnis sieht Schackert in der steigenden Zahl an Patientenverfügungen. „Es sollte uns stutzig machen, dass mehr und mehr Patienten versuchen, Therapien zu begrenzen“, resümiert die DGCH-Präsidentin.

Es sei Zeit, sich auf das eigentliche Arzt-Patienten-Verhältnis zu besinnen, auf Empathie und Verantwortung. „Eine Medizin am Fließband, die jährlich eine Leistungssteigerung verlangt, kann nicht das Ziel sein und verliert den Patienten aus dem Blickfeld“, betont Schackert.

Welche Auswirkungen die zunehmende Ökonomisierung auf die operativen Fächer hat, ist Thema verschiedener Symposien auf dem 133. Chirurgenkongress, der am 26. April in Berlin beginnt.

Weitere Infos: www.chirurgie2016.de.

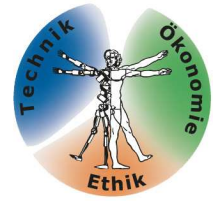




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
133. Kongress
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

Chirurgie

im Spannungsfeld



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 Jafféstraße, 14055 Berlin

Dienstag, 26. April 2016, von 12.00 bis 13.00 Uhr

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

Weitere Terminhinweise:

Symposium „Wohin führt uns die Ökonomisierung in der Chirurgie?“

Termin: Donnerstag, 28. April 2016, 8.30 Uhr bis 10.00 Uhr

Ort: CityCube, Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin, Level 1, Saal A7

Symposium „Ökonomisierung: Chirurgie als Profitcenter“

Termin: Donnerstag, 28. April 2016, 16.00 Uhr bis 17.30 Uhr

Ort: CityCube, Messedamm 26/Ecke Jafféstraße, 14055 Berlin, Level 3, Raum M4/5

Präsidentin 2015/2016

Prof. Dr. med. Gabriele Schackert



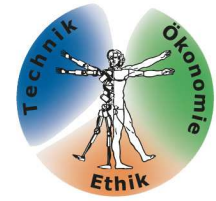
DGNC
Deutsche Gesellschaft
für Neurochirurgie





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

Chirurgie
im Spannungsfeld



PRESSEMITTEILUNG

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

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

Ökonomisierung der Medizin

Chefärzte beklagen zunehmend Konflikte mit der Verwaltung

Berlin, 20. April 2016 –Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) beklagt zunehmende Spannungen zwischen Chefärzten und Klinikgeschäftsleitungen. Wie eine Umfrage des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) ergab, empfindet fast ein Drittel der leitenden Krankenhausärzte Konflikte mit der Verwaltung als besonders belastend, die zudem häufig von Respektlosigkeit geprägt seien. „In vielen Fällen kann die geübte Kommunikationskultur kaum als akzeptabel bezeichnet werden“, kritisierte Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer, Generalsekretär der DGCH, auf der Vorab-Presskonferenz zum 133. Chirurgenkongress. Disziplinierung und Austausch ärztlicher Führungskräfte nähmen zu.

Viele Krankenhäuser verstehen sich heute als Wirtschaftsunternehmen, die schwarze Zahlen schreiben und möglichst hohe Gewinne abwerfen wollen. „Nach anfänglich hoher Investition werden bereits nach einem Jahr in einem von einem Konzern aufgekauften Krankenhaus eine Erlössteigerung von zwei Prozent und nach sechs Jahren von zwölf bis fünfzehn Prozent erreicht“, berichtet Professor Dr. med. Gabriele Schackert, Präsidentin der DGCH, die den von ihr ausgerichteten 133. Chirurgenkongress unter das Motto „Chirurgie im Spannungsfeld von Technik, Ethik und Ökonomie“ stellt.

Bereits ein Drittel der heutigen Kliniken werden innerhalb einer privaten Trägerschaft geführt. „Medizinische Entscheidungen müssen oder sollen deshalb zunehmend auch nach ökonomischen und administrativen Gesichtspunkten getroffen werden“, kritisiert DGCH-Generalsekretär Meyer. Das sorgt aus verschiedenen Gründen zunehmend für Konflikte mit dem ärztlichen Leitungspersonal.

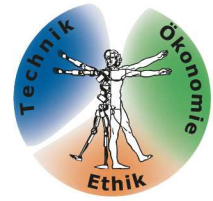




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
133. Kongress
26. bis 29. April 2016 • CityCube, Berlin

Chirurgie

im Spannungsfeld



Zum einen sehen sich viele Chefarzte mit fertigen Lösungen – hierzu zählen insbesondere vorgegebene Mengenvorgaben für einzelne Eingriffe – durch die Geschäftsführung konfrontiert. „Wenn dabei die Auswirkungen dieser Vorgaben auf das Wohl und die Sicherheit der Patienten unklar oder gar schädlich erscheinen, ist der Konflikt programmiert“, so Meyer. „Denn es ist der Arzt, nicht der Kaufmann, der dafür die persönliche Verantwortung trägt.“

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

Um aber dem Wohl der Patienten gerecht zu werden, müsse der leitende Mediziner in seinen Entscheidungen frei bleiben und sich im Zweifel auch ökonomischen Erwägungen widersetzen. Die Administration regiere darauf häufig mit Unverständnis, zunehmend auch mit Sanktionen. „Die Disziplinierung der leitenden Ärzte durch die Geschäftsführung hat zweifelsfrei deutlich zugenommen“, erklärt Meyer. Missliebige ärztliche Führungskräfte werden immer häufiger nach Belieben ausgewechselt.

Zum anderen zeigt sich aus Sicht der Kliniker auch auf organisatorischer Ebene eine zunehmende Schiefelage im Verhältnis zwischen leitenden Krankenhausärzten und Verwaltung. „Unabhängig von verschiedenen Trägerschaften der Krankenhäuser, werden nun die administrativen und betriebswirtschaftlichen Führungsetagen immer mehr aufgebläht und der eigentliche ärztliche Leistungserbringer, in der Regel Garant der Patientenrekrutierung, rutscht auch in der Chefarztposition in der Skalierung der Organigramme kontinuierlich ab“, kritisiert Meyer.

Eine Folge dieser Entwicklung sei eine verstärkte Delegation von nicht-ärztlichen Aufgaben an die medizinische Ebene. „Neben den eigentlichen fachlichen Tätigkeiten fallen neben dem Einhalten von ökonomischen Zielvorgaben immer mehr bürokratische und organisatorische Aufgaben in den Verantwortungsbereich der ärztlichen Führungskräfte“, bemängelt Meyer. „Unter diesen Umständen müssen wir aufpassen, dass ein wirklicher Traumjob, nämlich die Chirurgie, nicht sehr schnell auch einmal zum Alptraum wird.“

Weitere Infos: www.chirurgie2016.de.



Das Motto des diesjährigen Kongresses der DGCH lautet: Chirurgie im Spannungsfeld von Technik, Ethik und Ökonomie

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

Wir leben in einem Zeitalter rasanter technischer Fortschritte. Diese haben auch nicht vor dem OP-Saal haltgemacht. Regelmäßig liest man in der Presse über technische Innovationen, schonendere Eingriffe, Roboterchirurgie oder Neuerungen im Bereich der Medizinprodukte, die helfen, die chirurgischen Therapien zu optimieren. Bildgebende Verfahren erlauben eine immer bessere Visualisierung und Abgrenzung des krankhaften Gewebes. Die intraoperative Bildgebung hat dazu beigetragen, die operativen Zugänge zu minimalisieren, das OP-Trauma zu verringern und bereits während des Eingriffes Ergebniskontrollen durchzuführen.

Die Patienten informieren sich heute im Internet über die besten Ärzte, Behandlungsmöglichkeiten, Chancen und Risiken, vertrauen auf neueste Entwicklungen und Heilungserfolge bei bisher für aussichtslos geglaubten Erkrankungen. Die Hoffnungen steigen, die Erwartungshaltung vieler Patienten nimmt zu. Gleichzeitig spricht der Patient bei Therapieentscheidungen sehr viel mehr als in der Vergangenheit mit. Patientenverfügungen sind Alltag geworden. Der Patient beansprucht nicht um jeden Preis Lebenserhalt, sondern vor allem Lebensqualität.

Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen hat die Ökonomisierung in der Medizin zu einem zentralen Thema werden lassen. Fast die Hälfte aller Krankenhäuser schließt am Jahresende mit Defiziten ab. Die Krankenhauslandschaft hat sich verändert. Circa 34 Prozent der Häuser finden sich heute in privater Trägerschaft wieder. Der Gesetzgeber will mit neuen Gesetzen die Versorgung der Patienten stärken und gleichzeitig die Überversorgung durch ärztliche Einrichtungen verringern.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie stellt sich mit ihrem Kongressmotto den aktuellen Herausforderungen.

Im Mittelpunkt der technischen Innovationen stehen Sitzungen zur Roboterchirurgie, zur intraoperativen Bildgebung und zu minimalinvasiven Eingriffen. Anhand der komplexen Tumor- und Metastasenchirurgie werden in „State of the Art“-Sitzungen von Experten die Therapien der malignen Tumoren des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes interdisziplinär diskutiert. Fragen, was von chirurgischer Seite in der Situation eines Tumorrezidivs noch vertretbar ist oder zur Chirurgie im hohen Alter runden den Komplex ab.

Neueste Entwicklungen in der intraoperativen Bildgebung werden in den verschiedenen Fachgebieten diskutiert und ermöglichen den „Blick über den Tellerrand“. Die Roboterchirurgie ist ein Schlagwort,

das sich mit Leben füllt. Die Auswirkungen für die zukünftige Chirurgie sind noch nicht abzusehen. Interventionelle Verfahren als Alternativen zur offenen Chirurgie gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Ethische Fragen werden unsere klinischen Sitzungen dahingehend begleiten, dass es immer auch um Fragen der Machbarkeit und ärztlichen Verantwortung geht. Besondere Aspekte der Qualitätssicherung werden am Dienstag in der Sitzung „Sicherheit und Qualitätsindikatoren“ mit hochrangiger Besetzung angesprochen. Die präventive, auf molekularen Daten beruhende Chirurgie wird am Mittwoch diskutiert. Die Arzt-Patienten-Interaktion, das „Decision sharing“, ist von grundlegender Bedeutung für eine dem Willen des Patienten angemessene Therapie. Ein Patientenvertreter kommt zu Wort.

Die Fragen der Ökonomie sind in der heutigen Krankenhausführung Alltag geworden. In der Hauptsitzung zur Ökonomisierung in der Chirurgie am Donnerstag werden die Sichtweisen der niedergelassenen Chirurgen, der unterschiedlichen Krankenhausstrukturen und der Krankenkassen aufgezeigt und diskutiert. „Die Chirurgie als Profitcenter“ oder „Koch oder Kellner – der Chirurg ein akademischer Handwerker“ sind Sitzungen, die zum Nachdenken anregen sollen. Die über all den Themen stehende zentrale Frage ist: Wie beeinflusst die Ökonomie unseren chirurgischen Alltag und unser Verhältnis zu den Patienten?

Von allen beteiligten Fachdisziplinen, den Berufsverbänden und der Bundeswehr wurde das Motto des Kongresses hervorragend aufgenommen und umgesetzt. Es hat sich daraus ein facettenreiches hochinteressantes wissenschaftliches Programm ergeben. Dies spiegelt die Bedeutung wie die hohe Emotionalität des Themas wider.

Wir hoffen auf einen regen Besuch und konstruktive Diskussionen, die uns alle weiterbringen werden.

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

Auswirkungen der Ökonomisierung auf die Position des leitenden Arztes: Wie frei ist der Chefarzt heute wirklich noch?

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

Das frühere klassische Selbstverständnis von leitenden Krankenhausärzten, die in Unkenntnis von Kostenentwicklungen eine optimale Krankenversorgung und die Weiterbildung der Mitarbeiter in den Mittelpunkt ihres Handelns gestellt haben, hat sich in den letzten Jahren entscheidend verändert. Seit Langem sind nicht mehr alle Bereiche der Klinik auf den Chefarzt ausgerichtet, der zwar als Leistungserbringer eine fachlich hohe Autonomie besitzt, sich aber vermehrt mit ökonomischen Zwängen und Finanzierungsproblemen auseinandersetzen muss. Das sogenannte moderne Krankenhaus als Wirtschaftsunternehmen erfordert heute von einem Chefarzt eine ausgewogene Balance zwischen seinen grundsätzlichen Aufgaben als Arzt auf der einen Seite und den Anforderungen als Manager auf der anderen Seite. Die traditionelle Rolle des Arztes, vor allem auch in leitender Funktion, muss sich nach den aktuellen Entwicklungen dem zunehmenden Einfluss der Ökonomie auf ärztliches Handeln anpassen und teilweise auch gemeinsamen Zielen unterordnen.

Unter diesem Aspekt werden für leitende Positionen, neben hohen fachlichen Qualifikationen und Reputationen, zudem immer mehr unternehmerisches und strategisches Denken bezüglich der individuellen Klinik- wie auch der generellen Marktentwicklung verlangt. Medizinische Entscheidungen müssen also zunehmend auch nach ökonomischen und administrativen Gesichtspunkten getroffen werden, wobei die Disziplinierung der leitenden Ärzte, vor allem durch die kaufmännische Geschäftsführung, zweifelsfrei deutlich zugenommen hat. Diese Einschätzung bestätigt auch eine kürzlich durchgeführte Umfrage unter deutschen Chefarzten zum Spannungsverhältnis mit der Geschäftsleitung. Als besonders belastend für die originären ärztlichen Aufgaben wurde neben bürokratischen Tätigkeiten und Auswirkungen des Arbeitszeitgesetzes bei fast einem Drittel der Befragten die Respektlosigkeit seitens der Verwaltung gegenüber der Arbeit der Ärzte beziehungsweise Konflikte mit selbiger empfunden.

Unabhängig von verschiedenen Trägerschaften der Krankenhäuser, wobei sicherlich eine Zunahme der privatwirtschaftlichen Konzerne zu erwarten sein wird, werden nun die administrativen und betriebswirtschaftlichen Führungsetagen immer mehr aufgebläht und der eigentliche ärztliche Leistungserbringer, in der Regel Garant der Patientenrekrutierung, rutscht selbst in einer Chefarztposition in der Skalierung der Organigramme kontinuierlich ab und gehört, analog der Leitung des Rechnungswesens oder der Pflegebereiche, damit zum sogenannten mittleren Management. Der leitende Arzt ist also kein Organmitglied des „Unternehmens“, sondern prägt in der eigenen Klinik die fachlichen Schwerpunkte und ist dabei auch für die Entwicklungen, Strategien sowie Organisation in seinem Klinikbereich verantwortlich. Das mittlere Management muss dabei die Vorgaben höhergestellter Positionen aufnehmen und gleichzeitig an die nachgeschalteten Ebenen

weitergeben, zudem aber das Gesamtsystem im Krankenhaus zusammenhalten. In einer solchen Positionierung ist es nicht verwunderlich, dass die ärztlichen Führungskräfte immer häufiger auch nach Belieben ausgewechselt werden, wobei in vielen Fällen die geübte Kommunikationskultur kaum als akzeptabel bezeichnet werden muss.

Ein Krankenhaus muss heute also auch unter dem Aspekt der Rentabilität als Unternehmen im Gesundheitswesen angesehen werden, wobei sich medizinisches Denken und Handeln mit den ökonomischen Zwängen die Waage halten sollten. Ein gravierendes Abweichen von dieser Balance kann nämlich auch sehr schnell dazu führen, dass ein wirklicher Traumjob, nämlich die Chirurgie, zum Albtraum werden kann.

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

Mit Hand, Herz und Hightech – neue Chancen für die Chirurgie durch Roboter, 3-D-Drucker und künstliche Organe

Professor Dr. med. Dr. h.c. Norbert Senninger, Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV); Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Münster

Als in den Zwanzigerjahren des letzten Jahrhunderts der Heidelberger Ordinarius Enderlen auf einem Chirurgenkongress die Meinung vertrat, dass der Entwicklungsgrad der Chirurgie eine Höhe erreicht habe, die nicht mehr weiter gesteigert werden könne, lag er völlig falsch. Die technische Entwicklung in der Chirurgie nahm ein rasantes Tempo an. Sie ist ein Spiegelbild anderer dramatischer Entwicklungen: Die Flugversuche Otto Lilienthals und der Gebrüder Wright sind keine hundert Jahre zurückliegend. Wir alle sind Zeitzeugen der Computertechnologie und Mobiltelefonie. Die Wunder von damals sind heute Routine, Quantensprünge werden Alltag, auch in der Chirurgie.

„Hightech“ spielt auf dem diesjährigen Chirurgenkongress eine große Rolle. Die technischen Möglichkeiten zu Diagnostik und Therapie eröffnen Dimensionen, die an futuristische Träumereien zu grenzen scheinen. Dichtung und Wahrheit – was ist wirklich „dran“ an Robotern, 3-D-Druckern und künstlichen Organen?

Der chirurgische Roboter

Roboter sind heute vielfach in industriellem Einsatz, zum Beispiel Automobilbau, Raumfahrt und Bergbau. Sie können programmiert werden und besitzen eine gewisse Selbstständigkeit. Die Filmindustrie suggeriert hierbei sogar ein gewisses Seelenleben. Also Roboter als Chirurg?

Hier muss zunächst ein Missverständnis beseitigt werden: Der Begriff „Roboter“, obwohl gerne gepflegt, ist falsch. Es handelt sich um Telemanipulatoren, die einem (laparoskopisch) tätigen Chirurgen als Hilfsmittel dienen, nicht mehr und nicht weniger. Sie bieten Vorteile bei beengten operativen Verhältnissen und in anatomisch komplizierter Umgebung, führen aber keine selbstständigen Aktionen durch. Der Operateur ist und bleibt (zumindest noch derzeit) ausschließlich der laparoskopisch ausgebildete Chirurg. Der „Roboter“ entlastet aber, zeigt keine Ermüdungserscheinungen und kann das Operationsfeld mit gemerkten Grundeinstellungen optimal und dauerhaft exponieren.

Schrittmacher im Einsatz im viszeralem Gebiet waren die Urologen mit der Prostatektomie. Inzwischen lassen sich hier für einen Teil der Patienten evidenzbasiert Vorteile für die roboter-gestützte Chirurgie erkennen. Die Viszeralchirurgie tat sich hier bisher schwer. Zum einen gibt es kaum Operationen, die nicht auch konventionell laparoskopisch mit hoher Sicherheit durchgeführt werden können, zum anderen sind Anschaffungs- und Betriebskosten ein ökonomisches Problem für die meisten Kliniken.

Inzwischen zeigen sich aber Bereiche, in denen die robotergestützte laparoskopische Chirurgie auch in unserem Fachgebiet Vorteile für den Patienten und – bei genügender Auslastung – auch für die jeweilige Klinik bringen kann: beim thorakalen Part der Speiseröhrenresektion und bei tiefen Rektumresektionen. Insbesondere bei thorakalen Eingriffen kann ohne Kollaps der Lunge operiert werden, die Nervenschonung bei rektalen Eingriffen gelingt mit höherer Sicherheit. Die von versierten Kollegen auch beim jetzigen Chirurgenkongress vorgestellten Daten und Videos sind beeindruckend. Sollten sich die sich abzeichnenden Vorteile in der Breite realisieren lassen, wird bald in jedem Klinikum der Maximalversorgung ein „Roboter“ stehen (müssen).

3-D-Drucker

Auch hier muss eine falsche Vorstellung gleich am Anfang korrigiert werden: Es handelt sich nicht um herkömmliche, mit Tinte arbeitende Drucker! Es handelt sich um computergesteuerte „assembly lines“, die nach einem dreidimensionalen Plan aus unterschiedlichen Materialien ein dreidimensionales Gebilde schaffen. Erstaunlicherweise hat diese Technik relativ schnell Eingang in die Chirurgie erhalten, ja, manche Kliniken machen unverblümt Werbung mit dieser Technik im Sinne der individualisierten oder personalisierten Chirurgie.

Einsatz findet dieses Konstruktionsverfahren in der Chirurgie inzwischen in der Implantatforschung und darauf aufbauenden chirurgischen Disziplinen (Gefäßprothesen, Herzklappen, Stents, Gelenkprothesen, Knorpelersatz und so weiter). Am weitesten fortgeschritten ist die Technik bei unbelebtem Material wie Metall oder Kunststoffe. Es ist bislang noch nicht gelungen, ein funktionierendes, mit vielen unterschiedlichen Funktionen ausgestattetes Organ „zu drucken“. Der „proof of principle“ ist aber bereits erbracht: In Zellkultur und mit zellulärem lebendem Material lassen sich in der Tat komplex zusammengestellte zelluläre Strukturen anfertigen, die – zumindest eine gewisse Zeit – am Leben erhalten werden können. Die Forschungsrichtung des Tissue Engineering, in der sich auch viele Chirurgen engagieren, wird hier mit hoher Wahrscheinlichkeit klinisch anwendbare Konzepte erreichen können.

Künstliche Organe

Die wahrscheinlich spektakulärsten Entwicklungsmöglichkeiten, die die Chirurgie der Zukunft beeinflussen werden, ergeben sich aus der Kombination der oben genannten Techniken mit den Fortschritten in der Stammzellenforschung. In einem richtungsweisenden Festvortrag wird der renommierte deutsche Stammzellenforscher, Herr Professor Dr. Hans Schöler, Direktor des Max-Planck-Instituts Münster, den derzeitigen Forschungsstand darstellen.

Es dreht sich zunächst um Modellsysteme. Diese sind nach Aussage von Schöler zunächst Antreiber biologischer und biomedizinischer Forschung. Trotz vieler Tiermodelle fehlen aber meistens geeignete humane Modellsysteme, um menschliche Krankheiten zu verstehen, Erfolg oder Misserfolg bestimmter Therapien abschätzen zu können und eventuell prophylaktische Operationen zu indizieren. Der Ansatz der Stammzellenforscher ist hierbei bei aller Komplexität verblüffend: Es ist gelungen, unter geeigneten Kulturbedingungen aus Stammzellen organähnliche Mikrostrukturen zu bilden, sogenannte Organoide oder Organknospen. Diese sind einige Millimeter groß und dienen bisher im Wesentlichen der Erforschung von Krankheiten und Medikamenteneffekten.

Das chirurgisch Interessante ist jetzt aber, dass sich diese Organoide im Tierversuch implantieren beziehungsweise transplantieren lassen und über längere Zeit verloren gegangene Organfunktionen wiederherstellen können. Hier eröffnet sich eine (zukünftige!) Option für die Transplantationschirurgie: Vorstellbar sind nicht nur Transplantationen von Tausenden von künstlich hergestellten Organknospen, vergleichbar der bereits etablierten Zelltransplantation, sondern – eventuell mit 3-D-Technik zusammengesetzte – differenzierte Organe aus unterschiedlichen, einander ergänzenden Zelltypen, vergleichbar dem Schmücken eines Weihnachtsbaumes: zuerst Stamm mit Ästen (das Grundgerüst), dann die Kugeln (die aktiven Parenchymzellen), zuletzt die Einsprossung von Gefäßen (die elektrische Beleuchtung).

Wie steht es mit der Verwirklichung? Es gibt inzwischen im Experiment Mini-Darm, Mini-Magen, Mini-Brustgewebe, Mini-Prostata, sogar Mini-Gehirnknospen. Herr Professor Schöler wird uns diese faszinierende Entwicklung vorstellen. Es ist zwar erkennbar, dass diese Entwicklung die herkömmliche Organtransplantation auf absehbare Zeit nicht ersetzen können. Aber: Was sind schon hundert Jahre!?

Ausblick

Was hat das aber mit Chirurgie zu tun? Sicher wenig mit der alltäglichen operativen chirurgischen Tätigkeit. Möglicherweise alles beim Blick in die Zukunft. Die Chirurgen sind prädestiniert, mit technologisch orientierten Vordenkern eng zu kooperieren.

Bei aller Hightech darf aber nicht vergessen werden: Die chirurgischen Ureigenschaften beruhen auf Zuwendung und technischer Fähigkeit, also Herz und Hand, Vertrauen und Patientensicherheit, gültig gestern, heute und morgen.

Und trotzdem: „Think big!“ Die Erde ist eben doch keine Scheibe!

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

Minimalinvasive Chirurgie – jetzt auch bei Neugeborenen und bei bösartigen Tumoren im Kindesalter?

Professor Dr. med. Bernd Tillig, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Direktor der Klinik für Kinder- und Neugeborenenchirurgie und Kinderurologie, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin

Die minimalinvasive Chirurgie (MIC oder „Knopflochchirurgie“) hat sich in den letzten 40 Jahren für eine Vielzahl von operativen Eingriffen im Kindesalter etabliert. Ermöglicht durch medizintechnische Innovationen auf dem Gebiet der Instrumente für die MIC, konnten in den letzten zehn Jahren zunehmend auch minimalinvasive Operationen bei Neugeborenen mit Erfolg durchgeführt werden. Die Indikationen reichen von akuten Erkrankungen im Bauchraum und im Brustkorb von Neugeborenen bis hin zur Korrektur von Fehlbildungen der Speiseröhre, der Lungen, des Zwerchfelles, der Nieren und des Darmes und vieles mehr. Mithilfe der minimalinvasiven Technik sind diese Operationen durch die optische Vergrößerung zum Teil mit besserer Übersicht und damit vielfach sicherer durchführbar. Minimalinvasives Operieren ist mit beeindruckendem Erfolg auch im Neugeborenenalter möglich und für einige Operationen an einigen spezialisierten kinderchirurgischen Zentren bereits etablierte beziehungsweise bevorzugte Technik. Allerdings konnte aufgrund der noch immer relativ geringen Fallzahlen bisher noch nicht nachgewiesen werden, dass diese Technik der offenen Operation überlegen ist und dass die Neugeborenen tatsächlich relevant davon profitieren.

In den letzten 30 Jahren konnten die Fünfjahresüberlebensraten bei der Behandlung von bösartigen soliden Tumoren bei Kindern von 20 Prozent auf über 80 Prozent verbessert werden. Im Vordergrund neuer Behandlungskonzepte steht derzeit die personalisierte Medizin mit dem Ziel, den Kindern eine optimale und risikoadaptierte Therapie anzubieten. Damit sollen nicht nur Spätfolgen minimiert, sondern auch therapiebedingte Schäden und Beeinträchtigungen reduziert werden. In diesem Zusammenhang werden krebserkrankte Kinder zunehmend minimalinvasiv operiert. Aufgrund der optischen Vergrößerung und der damit verbundenen besseren Übersicht während der Operation sowie der sehr schonenden Operationstechnik hat die MIC mittlerweile einen festen Stellenwert auch in der Behandlung von kindlichen soliden bösartigen Tumoren. In vielen Fällen hat sich die MIC bei der operativen Therapie von bösartigen Tumoren bei Kindern bereits bewährt. So können mithilfe der minimalinvasiven Technik aufgrund der sehr guten Übersicht zum Teil die Tumorausbreitung und Biopsien aus den regionalen Lymphknoten im Bauchraum besser als mit der offenen Operationstechnik durchgeführt werden. Bevorzugt wird die MIC zum Beispiel bei Nierentumoren, Tumoren der Eierstöcke, Tumoren im Brustkorb und zur Entfernung von Lungenmetastasen angewendet.

Unter Berücksichtigung einer sorgfältigen Indikationsstellung können Kinder mit soliden bösartigen Tumoren erfolgreich minimalinvasiv operiert werden. Die Vorteile sind neben kosmetischen Aspekten vor allem eine gewebeschonendere Vorgehensweise, sodass die postoperative Chemotherapie früher

durchgeführt werden kann. Allerdings ist dieses chirurgische Vorgehen bei der Operation von bösartigen Tumoren im Kindesalter gebunden an eine hohe Expertise des Operateurs in der MIC und nur an entsprechend spezialisierten kinderchirurgischen Zentren möglich.

Inwiefern sich die MIC auf das Gesamtüberleben auswirken wird, kann derzeit aufgrund der noch relativ geringen Fallzahlen und fehlender Studien noch nicht sicher beurteilt werden. Gegenwärtig werden auf der Grundlage von retrospektiven Untersuchungen die Vor- und Nachteile dieser Verfahren analysiert und Therapierichtlinien in den Behandlungsprotokollen implementiert.

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



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 rücküberreignet. 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: 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

*Vorab-Presskonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Mittwoch, 20. April 2016, 11.30 bis 12.30 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. Dr. h.c. Norbert Senninger
Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und
Viszeralchirurgie (DGAV); Direktor der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Münster

* 1952



Beruflicher Werdegang:

10/1971–9/1974 Universität Heidelberg
10/1974–9/1975 Universität Newcastle upon Tyne/Großbritannien
10/1975–10/1977 Universität Heidelberg
10/1977 Promotion
10/1977 Staatsexamen
10/1977 Approbation
1/1978–3/1979 Wehrdienst: Stabsarzt, Luftwaffe

Facharztweiterbildung:

4/1979–4/1980 Pathologie, Heidelberg
5/1980–8/1982 Chirurgie, Heidelberg
9/1982–12/1982 Research Fellow, Salt Lake City, USA
1/1983–4/1984 Research Fellow, Houston, USA
5/1984–8/1988 Chirurgie, Heidelberg
8/1988 Facharzt Chirurgie

Habilitation:

5/1989 Habilitation (Dr. med. habil.)
8/1989 Venia Legendi (Privatdozent)

Spezialisierungen:

1986 Notarzt
1988 Facharzt Chirurgie
1990 Facharzt Unfallchirurgie
1996 Facharzt Viszeralchirurgie
1996 Spezielle chirurgische Intensivmedizin
2013 Facharzt Viszeralchirurgie (WBO 2012)
2013 Facharzt Spezielle Viszeralchirurgie (WBO 2012)

Ehrendoktorwürde:

11/2011 Cluj-Napoca, Rumänien

Positionen Chirurgie Heidelberg:

1990 Oberarzt

1990–1992 Leiter Chirurgische Poliklinik

10/1994–9/1996 Leitender Oberarzt und Stellvertretender Klinikdirektor

Derzeitige Position:

Seit 10/1996 Universitätsprofessor (C4), Direktor der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Münster (UKM) und Westfälische-
Wilhelms-Universität (WWU), Münster

Schwerpunkte bei wissenschaftlicher und klinischer Tätigkeit:

Onkologische Chirurgie, hepato-bilio-pankreatische Chirurgie, Ösophagus-Magen-Chirurgie,
Transplantation

Mitgliedschaften (Auswahl):

National:

- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) mit Chirurgischen Arbeitsgemeinschaften, Vorsitzender CAQ 2003–2009
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) mit Chirurgischen Arbeitsgemeinschaften, Vorsitzender CAES 2005–2014
- Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC)
- Mittelrheinischer Chirurgenverband
- Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen, Erster Vorsitzender 2004
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
- Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG), Kongresspräsident 2003
- Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren (DGE-BV)

International:

- Austrian Society for Surgery (Ehrenmitglied)
- American College of Surgeons (ACS), General Secretary German Chapter 2003–2012; Governor ab 2012; Mitglied International Relations Committee sowie in zwei Subcommittees)
- Société Internationale de Chirurgie (SIC)
- European Surgical Association (ESA)

- International Hepato-Pancreato-Biliary Association (IHPBA)
- European Hepato-Pancreato-Biliary Association (EHPBA)
- International Surgical Group
- European Pancreatic Club
- American Pancreatic Club
- International Association of Pancreatology
- International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists (IASGO)
- Libyan-German Medical Society, Präsident 2009–2011
- Royal College of Surgeons in England

Funktionen in nationalen und internationalen Gremien:

- Eurotransplant/ELIAC 2001–2009
- Bundesärztekammer 2004–2010
- DSO 2002–2011
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
- AQUA
- Ärztekammer Westfalen-Lippe

Editorial Boards:

- Der Chirurg
- Langenbeck's Archives
- Der Onkologe
- Onkologie
- Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date
- Transplantationsmedizin

Publikationen:

Manuskripte mit Peer-Review/PUBMED-Liste

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=senninger-n>

Andere Manuskripte, Reviews, Case Reports, Buchkapitel, Abstracts, Vorträge,
Posters/wissenschaftliche Filme auf Anfrage

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Bernd Tillig
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);
Direktor der Klinik für Kinder- und Neugeborenenchirurgie und
Kinderurologie, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin

* 1955



Beruflicher Werdegang:

1977–1983	Studium an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig
1983	Staatsexamen und Diplom
17.5.1983	Approbation
1985	Dissertation zur Promotion, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
1987	Anerkennung als Facharzt für Kinderchirurgie
1994	Forschungspreis der Deutschen Akademie der Naturforscher „Leopoldina“
1995/1996	Kinderurologie, Stanford University, California
1998	Habilitation und Venia Legendi für Kinderchirurgie, Universität Bochum
2000	Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Urologie
Bis 2003	Oberarzt, Kinderchirurgie, Universität Bochum
Seit 2004	Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie und Neugeborenenchirurgie, Kinderurologie, Vivantes Klinikum Neukölln und Friedrichshain
2008	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor für Kinderchirurgie, Universität Bochum
Seit 2010	Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
2010–2013	Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie
Seit 2011	Zusätzlich Ärztlicher Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) Prenzlauer Berg, Zentrum für ambulante Kinder- und Jugendmedizin
Seit 1.11.2013	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



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

Vorläufige 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); Chefärztin 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

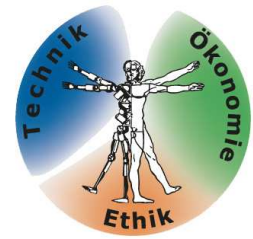




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
133. Kongress
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

Chirurgie

im Spannungsfeld



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

Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

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

Vorläufige 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); Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie, Evangelische Lungenklinik Berlin

Chirurgische Therapie von bösartigen Hirntumoren: Was ist machbar, was ist sinnvoll?

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

Professor Dr. med. Armin Welz (angefragt)

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG); Direktor der Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

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

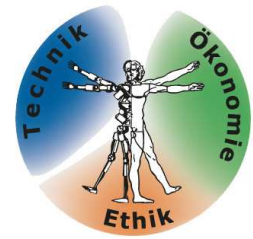




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
133. Kongress
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

Chirurgie

im Spannungsfeld



Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Donnerstag, 28. 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

Vorläufige 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

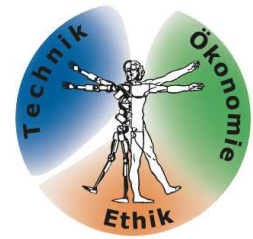




Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
133. Kongress
26. bis 29. April 2016 · CityCube, Berlin

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

Vorläufige 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

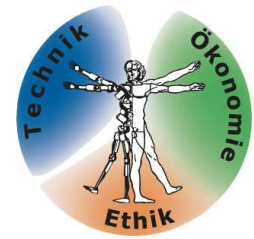
vom 26. bis 29. April 2016
CityCube Berlin, CubeClub, Westfoyer, Level 1
Dienstag, 26. April 2016, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 27. April 2016, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 28. April 2016, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 29. April 2016, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 030 3038-81518
Telefax: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

Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 133. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Mittwoch, 20. April 2016, 11.30 bis 12.30 Uhr
Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Bibliothek DGCH
Anschrift: Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

„Chirurgie im Spannungsfeld von Technik, Ethik und Ökonomie“

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. Dr. h.c. Norbert Senninger
- Professor Dr. med. Bernd Tillig



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