

134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

21. bis 24. März 2017 · ICM, München



Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 134. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Termin: Mittwoch, 15. März 2017, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Künstlerhaus München, Lenbachzimmer

Anschrift: Lenbachplatz 8, 80333 München

Prof. Dr. med.
Tim Pohlemann
Präsident 2017

Verantwortung, Vertrauen, Sicherheit – Chirurgie 2017

Themen und Referenten:

Highlights und Schwerpunkte des 134. Chirurgenkongresses

Professor Dr. med. Tim Pohlemann

Präsident der DGCH 2016/2017; Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) in Homburg/Saar

Krankenhausreport 2017 und Mindestmengen in der Chirurgie – Eine Never-Ending-Story erneut in der Diskussion

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

Mindestmengen aus Sicht der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Professor Dr. med. Heinz-Johannes Buhr

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

Gegenwärtige Entwicklung der Versorgungsstruktur in der Kinderchirurgie

Professor Dr. med. Stuart Hosie

Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie, Klinikum Schwabing, Städtisches Klinikum München

Moderation:

Dr. Adelheid Liebendörfer,

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.chirurgie2017.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 21. bis 24. März 2017

ICM, München, Pressezentrum Saal 22a

Dienstag, 21. März 2017, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Mittwoch, 22. März 2017, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Donnerstag, 23. März 2017, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 24. März 2017, von 8.00 bis 16.30 Uhr

Telefon: 089 949-79427

Telefax: 089 949-79857



134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

21. bis 24. März 2017 · ICM, München



CHIRURGIE 2017

Prof. Dr. med.
Tim Pohlemann
Präsident 2017

Vorab-Presskonferenz anlässlich des 134. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Termin: Mittwoch, 15. März 2017, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Künstlerhaus München, Lenbachzimmer

Anschrift: Lenbachplatz 8, 80333 München

Verantwortung, Vertrauen, Sicherheit – Chirurgie 2017

Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte

Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos



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.chirurgie2017.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 21. bis 24. März 2017

ICM, München, Pressezentrum Saal 22a

Dienstag, 21. März 2017, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Mittwoch, 22. März 2017, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Donnerstag, 23. März 2017, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 24. März 2017, von 8.00 bis 16.30 Uhr

Telefon: 089 949-79427

Telefax: 089 949-79857



134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

21. bis 24. März 2017 · ICM, München



PRESSEMITTEILUNG

134. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Prof. Dr. med.
Tim Pohlemann
Präsident 2017

Chirurgen tagen in München

Hochwertige Chirurgie braucht besondere Rahmenbedingungen

München, 15. März 2017 – Neue Technologien und gesteigener Qualitäts- und Leistungsstandard haben die Chirurgie in Deutschland immer sicherer und effizienter gemacht. Doch die Rahmenbedingungen sind heute schlechter als in der Vergangenheit: Zu viel Bürokratie, der Pflegemangel, die veränderte Arbeitszeitgesetzgebung und die Ökonomisierung der Kliniken beeinträchtigen eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und das Arzt-Patienten-Verhältnis. Auf dem 134. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) vom 21. bis 24. März 2017 in München diskutieren Chirurgen unter dem Motto „Verantwortung, Vertrauen, Sicherheit“, wie die Infrastruktur im Sinne des Patienten angepasst werden müsste. Darüber hinaus tauschen sich die Experten über aktuelle Forschungsergebnisse und neue Behandlungsmethoden in den verschiedenen chirurgischen Disziplinen aus. Die Patienten-Arzt-Beziehung steht dabei in besonderem Fokus. Erstmals findet daher wenige Tage vor dem Kongress ein Patiententag statt. Einen Ausblick auf Highlights des diesjährigen Kongresses hat DGCH-Präsident Professor Dr. med. Tim Pohlemann auf der heutigen Vorab-Pressekonferenz in München gegeben.

„Trotz der enormen Fortschritte in der Chirurgie gibt es in Deutschland erhebliche Defizite in der Patientenversorgung“, erklärt Pohlemann. Patienten werden aufgrund des Pflegemangels bei Operationen immer schlechter vor- und nachversorgt und im Zuge des wachsenden ökonomischen Drucks schneller entlassen. „Dadurch wird letztlich der Behandlungserfolg gefährdet“, warnt der Unfallchirurg. Auch der demografische Wandel, die Arbeitszeitgesetzgebung sowie politische und regulatorische Vorgaben stellen die chirurgische Versorgung vor ungewohnte Herausforderungen.



134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

21. bis 24. März 2017 · ICM, München



CHIRURGIE 2017

Mit dem diesjährigen Kongressmotto „Verantwortung, Vertrauen, Sicherheit“ legen die Veranstalter den Fokus daher auf die Voraussetzungen, die notwendig sind, um als Chirurg bestmöglich zum Nutzen des Patienten wirken zu können. „Wir müssen die Patienten-Arzt-Beziehung stärken – breite Verantwortung für unsere Patienten übernehmen und ihnen auch in Zukunft Vertrauen in eine gute und sichere Versorgung vermitteln“, betont Pohlemann. Im Zuge dessen diskutieren die Experten mit dem diesjährigen Partnerland Niederlande, aber auch mit Vertretern aus Politik und Verwaltung internationale Modelle zur Zentralisierung, Steuerung von Patientenströmen und Weiterbildung, die bereits anderenorts erfolgreich eingesetzt werden.

Prof. Dr. med.
Tim Pohlemann
Präsident 2017

Ein weiterer Kongressschwerpunkt ist die Notfallversorgung in Deutschland in Anbetracht der bestehenden Amok- und Terrorgefahr. In enger Zusammenarbeit mit der Bundeswehr und dem deutschen Berufsverband Rettungsdienst werden sich Spezialisten in mehreren Veranstaltungen mit den Möglichkeiten einer erweiterten zivil-militärischen Zusammenarbeit in Notfallsituationen auseinandersetzen. „Diese Veranstaltungen sind interprofessionell ausgerichtet und daher sowohl für Ärzte, Rettungsdienstpersonal und Pflegekräfte im Akutbereich geeignet“, betont DGCH-Präsident Pohlemann.



Das Kongressprogramm gestalten neben der DGCH auch die chirurgischen Fachgesellschaften der Allgemein- und Viszeral-, Unfall-, Gefäß-, Herz-, Kinder-, Mund-Kiefer-Gesichts-, Thorax-, Neuro- und Plastischen Chirurgie sowie der Orthopädie. Arbeitsgruppen vertiefen unter anderem Strategien zu minimalinvasiven Techniken, Infektionskontrolle und Komplikationsvermeidung, chirurgische Intensivmedizin, Nachwuchs in der Chirurgie sowie Familie und Beruf. Posterpräsentationen, eine Industrieausstellung, Fortbildungskurse, ein Studentenforum für den Nachwuchs sowie ein Organspendelauf ergänzen das Programm. Erstmals beteiligen sich der Deutsche Pflegerat, das Aktionsbündnis Patientensicherheit, der Deutsche Berufsverband Rettungsméizin, das Bayerische Rote Kreuz sowie die Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie an der Ausgestaltung des Chirurgenkongresses.



134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

21. bis 24. März 2017 · ICM, München



CHIRURGIE 2017

Ein Novum ist zudem der Patiententag. Er findet am 15. März statt, um Bürgern die Chirurgie und ihre Themen besser transparent zu machen. Interessierte erhalten hier Antworten auf häufige Fragen wie: Wann ist die Schlüssellochchirurgie sinnvoll, was ist zu tun, wenn die Schulter schmerzt oder wann sind künstliche Gelenke nötig?

**Prof. Dr. med.
Tim Pohlemann**
Präsident 2017

Der diesjährige Chirurgenkongress findet vom 21. bis 24. März 2017 im ICM statt. Weitere Infos zum Kongress: www.chirurgie2017.de.

Termine der Pressekonferenzen:

Kongress-Pressekonferenzen

Die Pressekonferenzen der DGCH finden während des Kongresses täglich in Saal 22b, ICM – Internationales Congress Center München statt.

Anschrift: Messengelände, Am Messesee, 81829 München

Dienstag, 21. März 2017, von 12.00 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 22. März 2017, von 12.00 bis 13.00 Uhr

Donnerstag, 23. März 2017, von 12.00 bis 13.00 Uhr

Freitag, 24. März 2017, von 12.00 bis 13.00 Uhr

Patiententag:

Mittwoch, 15. März 2017, 17.00 Uhr, "Alte Rotation" des Münchner Merkur, Bayerstraße 2-4, 80333 München

Organspendelauf:

Mittwoch, den 22. März 2017, 16.30 Uhr, ICM, zwischen Haupteingang und Messeeingang



134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

21. bis 24. März 2017 · ICM, München



PRESSEMITTEILUNG

134. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Prof. Dr. med.
Tim Pohlemann
Präsident 2017

Benefiz-Event mit Ulrich Roth und Klaus Wolfermann

Chirurgen rufen zum Organspendelauf in München auf

München, 15. März 2017 – Laufen fürs Leben: Unter diesem Gedanken steht der Organspendelauf, der anlässlich des 134. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) am 22. März 2017 ab 16.30 Uhr in München stattfindet. Interessierte aus München und Umland können sich jetzt online unter www.chirurgie2017.de anmelden. Die Strecken über 4,8 und 9,6 sowie 4 x 1,2 Kilometer führen entlang am Messesee vor dem Internationalen Congress Center München (ICM) und durch den Riemer Park. Die Teilnahme ist kostenlos, Spenden sind willkommen. Die Einnahmen gehen an einen Verein, der die Angehörigen von Organspendern betreuen soll. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unterstützt den Lauf.



Der Chirurgenkongress findet in diesem Jahr vom 21. bis 24. März 2017 unter dem Motto „Verantwortung, Vertrauen, Sicherheit“ im ICM statt. „Diese Themen sind auch in der Transplantationsmedizin aktuell von großer Bedeutung“, sagt Professor Dr. med. Tim Pohlemann, Präsident der DGCH. Derzeit warten bundesweit über 10 000 Patienten auf eine lebenswichtige Organtransplantation.

„Mit dem Lauf, an dem traditionell auch viele Chirurgen teilnehmen, wollen wir darauf aufmerksam machen, dass Organspenden Leben retten können“, so Pohlemann. Die Spenden fließen an den neuen Verein „Netzwerk Spenderfamilien“, der Angehörige von Organspendern betreut. „Eine solche Unterstützung gibt es in Deutschland bisher noch nicht, obwohl der Bedarf da ist“, betont Pohlemann.

Laufinteressierte aus dem Großraum München können am Mittwoch, den 22. März 2017, unter verschiedenen Distanzen wählen. Angeboten wird eine Kurzstrecke mit 4,8, eine Langstrecke mit 9,6 und – für weniger Trainierte –



134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

21. bis 24. März 2017 · ICM, München



CHIRURGIE 2017

alternativ ein Staffel-Lauf über 4 x 1,2 Kilometer. Beim Staffel-Lauf stellt sich auch eine Mannschaft dem Wettbewerb, die von den Präsidenten chirurgischer Fachgesellschaften gebildet wird. „Mal sehen, wie wir uns schlagen werden“, freut sich DGCH-Präsident Pohlemann, der ebenfalls mitläuft.

**Prof. Dr. med.
Tim Pohlemann**
Präsident 2017

Treffpunkt der Läufer ist das ICM, zwischen Haupteingang und Messeingang West. Das Startsignal gibt um 16.30 Uhr Speerwurf-Legende Klaus Wolfermann, der 1972 olympisches Gold gewann. „Der erfolgreiche Olympionike wird auch einen Organspende-Ausweis ausfüllen“, berichtet DGCH-Präsident Pohlemann. Gleiches gilt für Handball-Ex-Nationalspieler Ulrich Roth, der sich an der Distanz über 9,6 Kilometer beteiligen wird.

Wer am Organspendelauf teilnimmt, erhält ein Funktionsshirt, Getränke, eine professionelle Zeitmessung und eine Urkunde. Vor Ort stehen Umkleidemöglichkeiten und Garderoben zur Verfügung, ein Foodtruck bietet Verpflegung gegen Entgelt an. Anmeldungen zum Lauf sind online bis Montag, den 20. März 2017, um 13.00 Uhr möglich (Link: www.chirurgie2017.de/organspendelauf.php).



Eine Bilanz zum Spendenlauf wird DGCH-Präsident Pohlemann auf der Kongress-Pressekonferenz am Freitag, den 24. März 2017, von 12.00 bis 13.00 Uhr geben. Dort wird auch Marita Donauer anwesend sein, die über den neu gegründeten Verein zur Betreuung von Spenderangehörigen berichtet. Die Daten sämtlicher Pressekonferenzen anlässlich des Chirurgenkongresses finden Sie unten im Überblick. Die Spendenübergabe erfolgt am Freitag, den 24. März 2017, im Rahmen der Kongress-Abschlussveranstaltung.

Termine der Pressekonferenzen:

Kongress-Pressekonferenzen

Die Pressekonferenzen der DGCH finden während des Kongresses täglich in Saal 22b, ICM – Internationales Congress Center München statt.

Anschrift: Messengelände, Am Messesee, 81829 München



134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

21. bis 24. März 2017 · ICM, München



Dienstag, 21. März 2017, von 12.00 bis 13.00 Uhr
Mittwoch, 22. März 2017, von 12.00 bis 13.00 Uhr
Donnerstag, 23. März 2017, von 12.00 bis 13.00 Uhr
Freitag, 24. März 2017, von 12.00 bis 13.00 Uhr

**Prof. Dr. med.
Tim Pohlemann**
Präsident 2017

Patiententag:

Mittwoch, 15. März 2017, 17.00 Uhr, "Alte Rotation" des Münchner Merkur,
Bayerstraße 2-4, 80333 München

Organspendelauf:

Mittwoch, den 22. März 2017, 16.30 Uhr, ICM, zwischen Haupteingang und
Messeeingang



Die „Highlights“ des 134. Deutschen Chirurgenkongresses

Professor Dr. med. Tim Pohlemann, Präsident der DGCH 2016/2017; Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) in Homburg/Saar

Mit dem Motto „Verantwortung, Vertrauen, Sicherheit“ setzen wir uns bewusst von den Schwerpunkten der letzten Jahre ab. Der schnell fortschreitende medizinische Fortschritt war im Wesentlichen durch chirurgische Spezialisierung in der Chirurgie und Integrationen von neuen Technologien geprägt. Der derzeit extrem hohe Qualitäts- und Leistungsstandard der Chirurgie in Deutschland ist Resultat dieser Entwicklung. Da sich aber inzwischen die für eine sichere und zuverlässige chirurgische Arbeit notwendigen Rahmenbedingungen in Kliniken und Praxen erheblich geändert und verschlechtert haben, ist es an der Zeit, eine Diskussion über „chirurgische Grundvoraussetzungen“ zu führen und unsere Forderungen zu artikulieren. Daher werden die Themen Pflegemangel, Überbürokratisierung, Ökonomisierung, demografischer Wandel, Arbeitszeitgesetzgebung und weitere Schnittstellenthemen ausgedehnt diskutiert und sind auch wichtiges Thema der Pressekonferenz am Dienstag. Zusammengefasst behindern die Rahmenbedingungen inzwischen eine sichere und hochqualitative peri- und intraoperative Patientenbetreuung, Chirurgen brauchen wieder mehr Zeit für die Patienten, die Patienten brauchen wieder mehr Zuwendung und direkten Pflegekontakt! Die Chirurgie ist eine „besondere Branche in der Medizin“ und braucht daher auch spezifische, den Bedürfnissen angepasste Personalausstattung und Infrastruktur! Da Chirurgie weiterhin eine typische „Teamaufgabe“ ist, wird Interprofessionalität und Interdisziplinarität ein weiterer Fokus sein, der erfreulicherweise schon in der Vorbereitung auf großes Interesse gestoßen ist.

Spezifische Kongressthemen:

Der wissenschaftliche Fortschritt und die Weiterentwicklung von chirurgischen Methoden nehmen natürlich auch dieses Jahr einen wesentlichen Raum im Programm ein. In allen zehn chirurgischen Fachgebieten werden in den wissenschaftlichen Sitzungen aktuelle Forschungsergebnisse diskutiert. Die Arbeitsgruppen vertiefen Strategien zu minimalinvasiven Techniken, Infektionskontrolle und Komplikationsvermeidung, Arzt-Patienten-Beziehung, chirurgischer Intensivmedizin, zum Nachwuchs in der Chirurgie, zu Familie und Beruf und vielen anderen Themen mehr. Die Fachgesellschaften werden alle Gelegenheit haben, ihnen wichtige und vorrangige Themen in den Pressekonferenzen vorzustellen.

Wesentliche Neuigkeiten im Kongressablauf:

- Erstmals wird ein Patiententag veranstaltet, um den Deutschen Chirurgenkongress der Bevölkerung verständlich zu erläutern, Transparenz und Vertrauen zu schaffen und exemplarisch konkrete medizinische Themen aus der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Orthopädie und Unfallchirurgie zu besprechen. (15.3.2017, Beginn 17.00 Uhr in der „Alten Rotation“ des Münchner Merkur. Referenten aus DGCH und Münchner Kliniken. Medizinische Hauptthemen sind:

- Schlüssellochchirurgie im Bauch – immer sinnvoll?
- Was tun, wenn die Schulter schmerzt?
- Endoprothetik der großen Gelenke, wann nötig und wie ausführen?

Medienpartner: Münchner Merkur/TZ

- Deutliche Verstärkung der interprofessionellen und interdisziplinären Partnerschaften. So sind beispielsweise erstmalig der Deutsche Pflegerat, das Aktionsbündnis Patientensicherheit, der Deutsche Berufsverband Rettungsmedizin, das Bayerische Rote Kreuz, die Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie Partner in der Gestaltung des Chirurgenkongresses. Mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und unserem langjährigen Partner Bundeswehr wird in großem Umfang über Möglichkeiten und konkrete Szenarien der zivil-militärischen Zusammenarbeit diskutiert. Ganz konkret widmen sich mehrere Sitzungen der Vorbereitung ziviler Chirurgen auf die geänderten Anforderungen unter dem Aspekt drohender terroristischer Anschlagsszenarien. Ein ganztägiges Seminar zum Thema „Chirurgie unter besonderen Bedingungen und mit eingeschränkten Mitteln“ wird diesen Themenkomplex unter den Stichworten „Terrorbedrohung, Auslandseinsätze, Entwicklungshilfe, ‚NGO‘ (Non-Governmental Organisation) im Einsatz“ darstellen. Zusätzlich veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) einen ersten Pilotkurs im Rahmen ihres „Fünfpunkteplans“ zur Fortbildung in der Bewältigung anfallsassoziierter Verletzungen und der dazu benötigten Versorgungsstrukturen (Freitag/Samstag).
- **Schwerpunktthema Patientensicherheit in der perioperativen Betreuung.** Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Pflegeverbänden und chirurgischen Arbeitsgemeinschaften. Themenschwerpunkte: Wertigkeit von Stellenschlüsseln, Qualifikation, Organisationsstrukturen, ärztliche Präsenz auf Normalstationen und übergreifende Konzepte, wie zum Beispiel Medizinische Einsatzteams (METs). In einer internationalen Sitzung wird neben Vertretern aus den Niederlanden (Gastland) und Österreich auch Herr Joe Kiani zu seinem viel beachteten, in den USA inaugurierten Programm „ZERO preventable deaths until 2020“ sprechen.
- **Partnerland Niederlande.** Vielfältige chirurgische Kontakte verbinden uns mit unserem Nachbarland. Trotz ähnlicher chirurgischer Tradition werden wir uns über auch für Deutschland äußerst interessante Konzepte zur Zentralisierung, Steuerung von Patientenströmen und Weiterbildung austauschen.
- **Der Organspendelauf:** historischer Tiefstand bei der Spendenbereitschaft, Patienten versterben zunehmend auf den Wartelisten! Daher rücken wir den Organspendelauf diesmal in den Mittelpunkt. Er startet als „Event“ Mittwoch nachmittags vom Haupteingang Messe. Es konnte schon jetzt ein bemerkenswertes Spendenniveau erreicht werden. Ziel ist es, eine Selbsthilfevereinigung zu unterstützen, die sich insbesondere um die Angehörigen von

Organspendern kümmert und deren Bedürfnisse wahrnehmbar macht. Ansprechpartner ist Frau Marita Donauer, „Organpatin“ im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums.

- **Zu der Eröffnungsveranstaltung erwarten wir:**
 - den Bundesminister für Gesundheit, Herrn H. Gröhe
 - den Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Professor Montgomery
 - den Inspekteur des Sanitätswesens der Bundeswehr, Herrn Generaloberstabsarzt (GOSTA) Dr. Tempel
 - den Präsidenten der Niederländischen Chirurgenvereinigung, Herrn Professor Heineman

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, März 2017

Mindestmengenregelungen: Eine Never-Ending-Story erneut in der Diskussion

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

Der Zusammenhang zwischen Fallzahlen und Behandlungsergebnissen in der Medizin wird bereits seit Jahrzehnten kontrovers diskutiert und beurteilt. Trotzdem wurde im Jahr 2004 im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes eine Mindestmengenregelung von verschiedenen Prozeduren, überwiegend mit entsprechenden Zahlenvorgaben, eingeführt. Ziel war eine kontinuierliche qualitative Verbesserung des Versorgungsniveaus, ohne eine angemessene flächendeckende Versorgung zu gefährden und ohne die gültige Weiterbildungsordnung zu unterlaufen. Unabhängig von besonderen Ausnahmetatbeständen bei Nichterreichen der vorgegebenen Anzahl der Prozeduren zur Mindestmengenregelung, zum Beispiel Neuausrichtung oder Leitungswechsel in einer Klinik, wurde schon frühzeitig auf die spärliche Evidenz der Schwellenwerte sowie auf die fehlende Existenz eines wissenschaftlich anerkannten Modells zum Nachweis der Assoziation zwischen Fallzahl der Krankenhäuser und den positiven Versorgungsergebnissen hingewiesen. Trotzdem wurde an dem Konzept der Mindestmengenregelungen festgehalten, wobei sich dieses als eher „zahnloser Papiertiger“ erwiesen hat, da versorgungs- und vergütungsrelevante Konsequenzen ausblieben: Auch bei Nichterreichen der Zahlenvorgaben erfolgte die Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Auch bei wissenschaftlichem Nachweis vom Einfluss der Operationszahlen des Chirurgen beziehungsweise Krankenhauses (high-volume surgeon beziehungsweise hospital) auf die postoperativen Komplikations- und Letalitätsraten und damit auch auf die Ergebnisqualität bei malignen Tumoren des Verdauungstrakts konnten in Deutschland die Mindestmengenregelungen keinen wesentlichen Einfluss auf die Versorgungsstrukturen im Sinne eines durchaus wünschenswerten Zentralisierungseffekts bewirken: Untersuchungen von Geraedts aus dem Jahr 2016 zeigen, dass bei den Transplantationen und dem Totalersatz des Kniegelenks die Mindestmengen größtenteils erreicht werden konnten, bei Eingriffen am Pankreas oder der Speiseröhre jedoch nur in 44 Prozent oder 28 Prozent der Fälle. Fast analoge Ergebnisse (42 Prozent beziehungsweise 26 Prozent) waren auch 2008 zu verzeichnen gewesen. Das macht deutlich, dass Mindestmengenvorgaben – zumindest bei manchen Eingriffen – in den letzten Jahren nur wenig in Bezug auf die Versorgungssituation bewirkt haben.

Gleichzeitig konnte die Arbeitsgruppe von Mansky ebenfalls 2016 nachweisen, dass die adjustierte Sterblichkeit bei Erreichen der Mindestmengen bei der Nierentransplantation, komplexen Eingriffen am Pankreas oder der Speiseröhre sowie beim Kniegelenkersatz signifikant geringer war als bei Nichterreichen dieser Vorgaben, nicht zutreffend allerdings ist dies für die Leber- oder Stammzellentransplantation.

Auch wenn die Mindestmengenregelung nur einen Indikator hinsichtlich der Verbesserung der Ergebnisqualität darstellt, wurde nach diesen Untersuchungen die stringente Umsetzung der

Mindestmengenregelung angeraten, ähnlich wie bei der in Holland oder England praktizierten Zentralisierung bestimmter operativer Eingriffe. Neu entfacht wurde die Diskussion um verschärfte Mindestmengenvorgaben nun durch den Krankenhaus-Report 2017 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Basierend auf Auswertungen von 57 000 Operationen bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen sowie 134 000 Eingriffen mit Ersatz des Hüftgelenks konnte aufgezeigt werden, dass in Einrichtungen mit einer geringen Eingriffszahl permanente Stimmbandlähmungen doppelt so häufig auftreten beziehungsweise die Zahl der Wiederholungseingriffe in der Endoprothetik deutlich gesteigert war im Vergleich mit Kliniken mit hohem Operationsaufkommen. Bei den Eingriffen an der Bauchspeicheldrüse führten geringe Eingriffszahlen sogar zu einer erhöhten Sterblichkeit im ersten postoperativen Jahr. Unabhängig von möglichen statistischen Variationen oder einem „Bias“ sprechen diese Ergebnisse auch in einer Zeit der alternativen Fakten eindeutig für die positiven Auswirkungen des Operationsvolumens auf die Behandlungsergebnisse, natürlich immer im Zusammenhang mit der Struktur- oder Prozessqualität. Die Vorschläge, Mindestmengenvorgaben auf Schilddrüseneingriffe, das Mammakarzinom oder die Geburtshilfe zu erweitern, erscheinen derzeit verfrüht und müssen ebenfalls auf die vorhandene Evidenz, vor allem bei der Festlegung etwaiger Schwellenwerte, überprüft werden. Für komplexe Eingriffe in der onkologischen Chirurgie, wie beispielsweise beim Karzinom des ösophagogastralen Übergangs oder tief sitzenden Rektumkarzinom, mag die Vorgabe durchzuführender Eingriffe in einem Krankenhaus mit interdisziplinären Behandlungsteams durchaus sinnvoll sein. Eine Grundlage hierfür kann auch das Krankenhausstrukturgesetz mit der Vorgabe von Qualitätsparametern darstellen. Bei allen Debatten um die Mindestmengenregelung sollte nicht vergessen werden, dass dadurch sehr leicht von der eigentlichen Diskussion um die Reduktion von vorhandenen Bettenkapazitäten der Krankenhäuser abgelenkt wird. In diesem Fall ist die Politik in Bund und Ländern endlich zu einer klaren Stellungnahme aufgefordert, denn in praxi steht weiterhin nicht die Streichung von Krankenhausbetten, sondern die lokale Sicherung von Arbeitsplätzen im Vordergrund.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, März 2017

Kinderchirurgie – quo vadis? Zur Versorgungsstruktur eines kleinen, modernen und sehr vielfältigen Faches der Chirurgie

Professor Dr. med. Stuart Hosie, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie, Klinikum Schwabing, Städtisches Klinikum München

Die Kinderchirurgie als eigenständiges Fach im Gebiet Chirurgie umfasst ein spezifisches Spektrum in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. In Deutschland verzeichnen wir aktuell insgesamt 224 kinderchirurgische Einrichtungen. Dabei sind 90 eigenständige Kliniken für Kinderchirurgie gelistet, darunter 16 Ordinariate. Daneben gibt es 35 kinderchirurgische Abteilungen als Bereich einer Chirurgie oder Pädiatrie, insgesamt 90 Einzel- beziehungsweise Gemeinschaftspraxen, davon sechs mit Belegbetten sowie zehn kinderchirurgische MVZ (medizinische Versorgungszentren). Die Fallzahl stationärer, kinderchirurgisch versorgter Patienten verzeichnet seit 1995 einen steten Zuwachs.

Die Kinderchirurg(inn)en machen nur 0,16 Prozent aller berufstätigen Ärzte/Ärztinnen aus, 0,25 Prozent aller mit Gebietsbezeichnung. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) hat derzeit 710 Mitglieder und ist damit in den letzten sechs Jahren um circa 40 Prozent gewachsen. Das Organ der DGKCH ist das *European Journal of Pediatric Surgery* (EJPS).

Durch den Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention wird allen kranken Kindern ein Höchstmaß an Gesundheit und vor allem das Recht auf eine kindgerechte Betreuung durch entsprechend spezialisierte Fachgebiete zugesichert. Demzufolge müssen eine kinderchirurgische Expertise und entsprechende medizinische Einrichtungen jederzeit verfügbar sein, in denen chirurgisch kranke Kinder von ärztlichem und pflegerischem Personal betreut werden, welches durch Ausbildung und Erfahrung befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse und Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien einzugehen.

Die Expertise der Kinderchirurg(inn)en sieht die DGKCH in der Erkennung, Diagnostik, operativen, postoperativen und konservativen Behandlung und Nachsorge von chirurgischen Erkrankungen, angeborenen Fehlbildungen, Organtumoren, Verletzungen und Unfallfolgen des Kindes einschließlich der pränatalen Chirurgie, jeweils geprägt von den Phänomenen Wachstum und Entwicklung. Zum Beispiel weist das wachsende Skelett bei Kindern und Jugendlichen anatomische und physiologische Besonderheiten auf, mit der Folge sehr spezieller Verletzungsformen, diagnostischer Herausforderungen und diverser zu beachtender altersangepasster Therapieoptionen. Angeborene Funktionsstörungen, etwa des oberen Harntraktes, können innerhalb des ersten Lebensjahres maturieren; die erstaunliche Plastizität des Gewebes bei Neugeborenen und Säuglingen beeinflusst das chirurgische Vorgehen maßgeblich.

Die Konzeption einer ganzheitlichen chirurgischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen muss auch die Langzeitbetreuung inklusive zum Beispiel psychosexueller Entwicklung, etwa nach

angeborener Fehlbildung, mit einschließen und beinhaltet letztendlich auch die Transition. Die Notwendigkeit einer Spezialisierung auf das Wachstums- und Entwicklungsalter auch im chirurgischen Bereich ist belegt.

Mindestvoraussetzungen für eine qualifizierte ambulante und stationäre kinderchirurgische Versorgung sind laut DGKCH der Facharztstatus und eine qualifizierte Kinderkrankenpflege sowie altersgerechte räumliche und fachlich adäquate strukturelle Bedingungen. Die Verfügbarkeit des kinderchirurgischen Facharztes muss 24 Stunden an 365 Tagen betragen. Die Zusammenarbeit mit Spezialisten der Kinder- und Jugendmedizin, der Geburtshilfe, der Kinderintensivmedizin und der Neonatologie, möglichst in einem *Zentrum für konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin* mit *Perinatalzentrum* und der Verfügbarkeit von Kinderradiologie, Kinderanästhesie und Kinderpathologie, ist anzustreben und Voraussetzung für höchste Betreuungsqualität und Patientensicherheit.

Auch Krankenhausplaner, Universitäten und (Kinder-)Kliniken stehen hier in der Verantwortung, nachdem gegenwärtig eine kinderchirurgische Klinik mindestens 2 500 DRG-Fälle (Diagnosis Related Groups) benötigt, um entsprechende Dienststrukturen implementieren zu können. In Bayern beispielsweise ist aktuell eine Kinderchirurgie nur in 75 Prozent der Perinatalzentren „vor Ort“, in weniger als 50 Prozent unterstützt von einer ausgewiesenen Kinderradiologie; nur die Hälfte dieser kinderchirurgischen Einrichtungen verfügt dort über die volle Weiterbildungsermächtigung. Entsprechende Kooperationsmodelle sind hier erforderlich.

Die Aufgabe und Chance für die Zukunft sieht die DGKCH in einer Konzentration der Expertise und Zentralisierung spezialisierter, kinderchirurgischer Versorgung in einer dem Bedarf entsprechenden Zahl an Referenzzentren (es gibt Fehlbildungen, von denen zum Beispiel in Bayern weniger als 50 pro Jahr auftreten) und kinderchirurgischen Kliniken der Maximalversorgung. Die Zentralisierung ist gleichzeitig die wichtigste Voraussetzung für Qualitätssicherung sowie für Grundlagen- und Versorgungsforschung und eine effektive Weiterbildung. Zusatzqualifikationen (zum Beispiel Kindertraumatologie, Kinderurologie), Zertifikate (wie „Neugeborenenchirurgie“) beziehungsweise Schwerpunktbildungen (zum Beispiel Verbrennungsmedizin) sollen etabliert werden.

Für eine auf der anderen Seite möglichst flächendeckende kinderchirurgische Versorgung sind zudem kinderchirurgische Bereiche der Regelversorgung im Verbund mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin sowie Kooperationen zwischen Zentren und Kliniken sowie sektorenübergreifende Konzepte der ambulanten kinderchirurgischen Versorgung erforderlich. Zudem betont die DGKCH die Notwendigkeit direkter interdisziplinärer Kooperationen mit benachbarten chirurgischen Fachgebieten in klinischer Versorgung, Weiterbildung, Fortbildung und Forschung in Abhängigkeit von den lokalen Bedingungen und verweist hierbei auf erfolgreich gelebte Modelle in verschiedenen Städten.

Die Bevölkerungsentwicklung und die anhaltend positive Geburtenrate lassen auf einen wachsenden Bedarf an strukturierter kinderchirurgischer Versorgung schließen. Die hohe Attraktivität dieses Faches unter den jungen Kolleginnen und Kollegen auf dem Weg der Weiterbildung und nicht zuletzt mehr und mehr kreative Arbeitszeitmodelle stimmen die DGKCH optimistisch, eine hochqualitative kinderchirurgische Versorgung für die Zukunft zu sichern trotz derzeit eher negativer struktureller und ökonomischer Entwicklungen im Gesundheitswesen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, März 2017



Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie



Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie mit derzeit 6450 Mitgliedern wurde 1872 in Berlin gegründet. Sie gehört damit im 145. 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 rückübergeben. 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. Tim Pohlemann
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e. V. (DGCH),
Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) in Homburg/Saar



Bildnachweis: R. Koop

* 1958

Beruflicher Werdegang:

Seit 2001	C4 Professor und Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Universität des Saarlandes, Homburg (Saar)
2007	Ruf auf den Lehrstuhl für Unfallchirurgie an der Universität Zürich (abgelehnt)
2004	Ruf auf den Lehrstuhl für Unfallchirurgie an der Universität Würzburg (abgelehnt)

Klinische und Akademische Weiter- und Fortbildung:

1997	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
1992	Habilitation für das Fach Unfallchirurgie
1992	Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie
1992	Oberarzt an der Unfallchirurgischen Klinik der MHH (H. Tscherne)
1989	Gebietsbezeichnung: Arzt für Chirurgie
1983–1989	Department Chirurgie, Medizinische Hochschule Hannover (Professor Dr. H. Tscherne, Professor Dr. R. Pichlmayr, Professor Dr. H.G. Borst), Rotation Klinikum Braunschweig (Professor Dr. P. Neuhaus)

Studium:

1983	Approbation
1982	Amerikanisches Examen ECFMG
1977–1983	Studium der Humanmedizin, Ruprecht Karl Universität Heidelberg, Fakultät für klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg, PJ im KKH Ludwigsburg

Zusätzliche Qualifikationen:

- Weiterbildungsberechtigung für Orthopädie/Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie und Spezielle Chirurgische Intensivmedizin
- Leitender Notarzt

Auslandsaufenthalte und Auszeichnungen:

1999	Videopreis der DGU
2004	Ehrenmitglied, Asociacion Argentina Del Trauma Ortopedico, AATO
2005	Korrespondierendes Mitglied, Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie
2009	Distinguished Visiting Lecturer, Annual Scientific Congress, Royal Australasian College of Surgeons, Brisbane
2011	Ehrenmitglied, Societas Medicorum Slovacorum, Societas Pro Chirurgia Traumatologica
2013	Müller-Osten-Preis 2013, 130. Chirurgenkongress, München
2013	Ehrenmitglied, Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand (RCOST)
2013	Visiting Professor, Saint Louis University, Department of Orthopaedic Surgery, Saint Louis University School of Medicine

Mitglied in wissenschaftlichen Vereinigungen, Verbänden und Kommissionen:

Mitglied DGU, DGOU, DGOOC, DGCH, BDC, BVOU, OTA, AGNN, Saarländische Chirurgenvereinigung

Seit 1989	Mitglied „Technische Kommission Becken“ der AO-International
Seit 1997	Vorsitzender der Pelvic Study Group der AO und Mitglied des Stiftungsrates der AO („Trustee“)
1999–2004	Wahl in das „Academic Council“ der AO-International /NOMCOM
1991–1996	Gründungsmitglied und Organisator Arbeitsgruppe Becken I (DGU/AO)
Seit 1997	Leiter der AG Becken II der DGU/AO (Multicenterstudie 26 Kliniken)
2002–2006	Gewähltes Beiratsmitglied der Deutschen Sektion der AO-Foundation
2003–2005	Gewähltes Mitglied im Nichtständigen Beirat der DGU
2004–2008	Mitglied des AOVA („Board of Directors“ der AO-Stiftung)
2004	Wahl in den Geschäftsführenden Vorstand der DGU (ab 2006)
2006–2008	Schatzmeister DGU
2008	Gründungsmitglied Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
2008–2010	Vorsitzender der Saarländischen Chirurgenvereinigung
2008–2011	Gewähltes Beiratsmitglied der Deutschen Sektion der AO International
2008	Chairman AO-TK System, AO Foundation
2011	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
2013	Wahl in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (3. Vizepräsident und Präsident 2016/2017)
2014	Ernennung zum „Senior Member“ der American Society for Bone and Joint Surgeons (ABJS)

Akademische Aufgaben:

2002–2010	Gewähltes Mitglied des Bereichsrats der Medizinischen Fakultät, Universität des Saarlandes
Seit 2006	Stellvertretender Studiendekan der Medizinischen Fakultät, Universität des Saarlandes
Seit 2008	Mitglied der Studienkommission der Medizinischen Fakultät, Universität des Saarlandes
Seit 2010	Stellvertretendes Mitglied des Bereichsrats für Klinische Medizin der Medizinischen Fakultät, Universität des Saarlandes
Seit 2012	Mitglied der Forschungskommission der Medizinischen Fakultät, Universität des Saarlandes
Seit 2014	Mitglied des Bereichsrats für Klinische Medizin der Medizinischen Fakultät, Universität des Saarlandes

Wissenschaftliche Zeitschriften:

<i>Co-Editor</i>	European Orthopaedics and Traumatology (Springer Verlag)
<i>Beiratsmitglied</i>	Der Unfallchirurg (Springer Verlag) Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery (Springer Verlag) Chirurgische Praxis (Marseille Verlag) Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie (Thieme Verlag) Zeitschrift „Notfall und Rettungsmedizin“ (Springer Verlag)
<i>Section Editor</i>	“Pelvic Trauma”, European Journal of Trauma and Emergency Surgery (Urban&Vogel Verlag)
Gutachter	für verschiedene wissenschaftliche Zeitschriften wie zum Beispiel Journal of Bone and Joint Surgery, Clinical Orthopaedics and Related Research, European Journal of Trauma and Emergency Surgery, Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery, Der Unfallchirurg, Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie, Journal of Orthopaedic Trauma, Der Chirurg, International Orthopaedics, Journal of Biomechanics u. a.

Curriculum Vitae

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

* 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 e. V. (DGAV), Berlin



Beruflicher Werdegang:

Studium:

SS 1966–WS 1968/1969	Medizinstudium an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
10/1968	Physikum
SS 1969–WS 1971/1972	Medizinstudium an der Universität Düsseldorf
12/1971	Staatsexamen
12/1971	Promotion

Weiterbildung:

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

Facharztanerkennungen:

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

Wissenschaftliche Tätigkeiten:

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

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

Leitende berufliche Tätigkeiten:

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

Berufspolitische Tätigkeiten:

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

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Stuart Hosie

Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);
Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie, Klinikum Schwabing,
Städtisches Klinikum München

* 1962



Beruflicher Werdegang:

- 1981–1987 Studium der Humanmedizin: Medizinische Fakultät der Universität
 „Nueva Granada“ „Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la
 Salud“ Santa Fé de Bogotá/Kolumbien
- 1986–1987 Praktisches Jahr
 Bezirkskrankenhaus, Madrid, Cundinamarca/Kolumbien
 Zentrales Militärkrankenhaus „Hospital Militar Central“,
 Santa Fé de Bogotá/Kolumbien
- 6/1987 Kolumbianische Approbation als Arzt
- 10/1987–5/1988 Tätigkeit als Praktischer Arzt
 Puerto Wilches, Barrancabermeja, Santander/Kolumbien
- 11/1988–9/1989 Hospitation
 Forschungslabor der Kinderchirurgischen Klinik,
 Universitäts-Klinikum Eppendorf, Universität Hamburg
 (Professor Wolfgang Lambrecht, PD Dr. Dietrich Kluth)
- 10/1991 Deutsche Approbation als Arzt
 Regierungspräsidium Düsseldorf,
- 2/1995 Promotion
 Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
 „Grundlagen zur Bedeutung der Androgenrezeptoren beim
 Descensus testis im Kindesalter“

Tätigkeiten als Assistenzarzt:

- 10/1989–11/1991 Kinderchirurgische Abteilung, Medizinische Einrichtungen der
 Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
 (Professor Dr. med. Karl-Ludwig Waag)
- 12/1991–3/1994 Kinderchirurgische Universitätsklinik, Klinikum Mannheim,
5/1995–6/1996 Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität

7/1997–4/1998 Heidelberg (Professor Dr. med. Karl-Ludwig Waag)
4/1994–4/1995 Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie, Klinikum Mannheim,
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim, Universität
Heidelberg (Professor Dr. med. Michael Trede)
7/1996–6/1997 Universitäts-Kinderklinik, Klinikum Mannheim,
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim, Universität Heidelberg
(Professor Dr. med. K. H. Niessen)

11/1997 Anerkennung als Facharzt für Kinderchirurgie
Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeiten als Oberarzt:

12/1997–4/1998 Kinderchirurgische Universitätsklinik, Klinikum Mannheim,
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim, Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Seit 5/1998 ebendort Oberarzt

5/1998–5/2002 ebendort Leiter des Funktionsbereichs Neugeborenenchirurgie

Seit 5/2002 ebendort Leiter des Funktionsbereiches Kinderurologie

7/2003 Habilitation
Venia legendi für das Fach Kinderchirurgie, Fakultät für Klinische
Medizin Mannheim, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Seit 5/2006 Professur für Kinderchirurgie, Technische Universität München
Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie, Städtisches Klinikum
München, Klinikum Schwabing

Klinische Schwerpunkte:

- Kinderurologie
- Neugeborenenchirurgie
- Kolorektale Kinderchirurgie
- Minimal-invasive Chirurgie

Curriculum Vitae

Uli Roth

Ex-Handballspieler des SG Leutershausen, 1. Bundesliga,
Teilnehmer des Organspendelaufs anlässlich des 134. Kongresses
der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie,
Manager der Band PUR
Geburtsort: Heidelberg



Statement von Uli Roth zum Organspendelauf:

„Ich freue mich sehr, am diesjährigen Organspendelauf teilzunehmen. Ich bin gerne dabei, da ich selbst noch keinen Spenderausweis besitze und das eine hervorragende Gelegenheit ist, diesen auszufüllen. Der Spendenlauf als Aktion lässt ein weiteres Aufschieben des Ausweises gar nicht zu und dafür bin ich sehr dankbar.“

Sportlicher Lebenslauf:

1982–1987	München-Schwabing, 1. Bundesliga <ul style="list-style-type: none">• Vizemeister 1983/1986• Pokalsieger 1985• Internationale Wettbewerbe
1987–1990	TV Großwallstadt <ul style="list-style-type: none">• Pokalsieger 1989• Deutscher Meister 1990• Internationale Wettbewerbe
1990–1995	SG Leutershausen <ul style="list-style-type: none">• Vizemeister 1992• Internationale Wettbewerbe• Ehrenspielführer

Highlights und Auszeichnungen:

- zwölf Jahre Bundesliga-Spielerfahrung mit über 1 000 Toren
- 154 A-Länderspiele für die Nationalmannschaft
- Silbermedaillen-Gewinner Olympiade 1984 in Los Angeles

134. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

21. bis 24. März 2017 · ICM, München



CHIRURGIE 2017

Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 134. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Termin: Mittwoch, 15. März 2017, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Künstlerhaus München, Lenbachzimmer

Anschrift: Lenbachplatz 8, 80333 München

Prof. Dr. med.
Tim Pohlemann
Präsident 2017

Verantwortung, Vertrauen, Sicherheit – Chirurgie 2017

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

- Professor Dr. med. Tim Pohlemann
- Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans-Joachim Meyer
- Professor Dr. med. Heinz-Joachim Buhr
- Professor Dr. med. Stuart Hosie

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.chirurgie2017.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 21. bis 24. März 2017
ICM, München, Pressezentrum Saal 22a
Dienstag, 21. März 2017, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 22. März 2017, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Donnerstag, 23. März 2017, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 24. März 2017, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 089 949-79427
Telefax: 089 949-79857

