

136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 136. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Dienstag, 19. März 2019, 11.30 bis 13.00 Uhr
Ort: Künstlerhaus München, Lenbachzimmer
Anschrift: Lenbachplatz 8, 80333 München

Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

Chirurgie 2019: „Volle Kraft voraus – mit Herz, Hand und Verstand“

Themen und Referenten:

**Speiseröhre, Darm, Magen, Leber – unter welchen Voraussetzungen dürfen
böartige Tumoren des Verdauungstrakts minimalinvasiv operiert werden?**

Plus: Update zur Organspende:

Brauchen wir die Widerspruchslösung überhaupt noch?

Professor Dr. med. Matthias Anthuber

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH);

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie und Leiter
des Transplantationszentrums am Klinikum Augsburg

**Zwischen Faszination und Frust –
wie können wir den chirurgischen Nachwuchs gewinnen?**

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

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH);

Präsident des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), Berlin

Digitalisierung führt zu mehr Sicherheit für chirurgische Patienten

Professor Dr. med. Albrecht Stier

Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV);

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, HELIOS Klinikum Erfurt

**Fortschritte in der Kinderchirurgie: Operation im Mutterleib,
Operation während der Entbindung, Operation nach der Geburt**

Professor Dr. med. Stephan Kellnar

Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);

Chefarzt der kinderchirurgischen Klinik, Klinikum Dritter Orden, München

sowie

Dr. med. Tobias Schuster

Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);

Direktor der Klinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Augsburg

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.chirurgie2019.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. März 2019

ICM, München, Pressezentrum Saal 22a

Dienstag, 26. März 2019, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Mittwoch, 27. März 2019, von 8.00 bis 18.00 Uhr

Donnerstag, 28. März 2019, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 29. März 2019, von 8.00 bis 16.30 Uhr

Telefon: 089 949-79427



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

PRESSEMITTEILUNG

136. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Jahreskongress in München Gesunde Patienten, kranke Chirurgen?

München, 19. März 2019 – Auf der einen Seite macht der Fortschritt in der Chirurgie immer mehr möglich. Wo früher ausgedehnte Narben entstanden, sind heute oft nur kleine Schnitte erforderlich – selbst bei bösartigen Erkrankungen wie Tumoren an Speiseröhre, Darm, Magen und Leber. Auch Rücken-OPs und Kunst Hüften stellen selbst für hochbetagte Patienten dank richtiger Vorbereitung häufig kein unvertretbares Risiko mehr dar. Auf der anderen Seite berichten Studien über ansteigende Burnout-Raten bei Klinikärzten. Woher rührt die totale Erschöpfung? Über diese und andere Fragen diskutieren Experten auf dem 136. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), der vom 26. bis 29. März 2019 unter dem Motto „Volle Kraft voraus – mit Herz, Hand und Verstand“ in München stattfindet. Zu den Kongress-Highlights zählt der Organspendelauf, der erstmals öffentlich ist. Erwartet werden 1 000 Läufer.



„Empathie, manuelle Fähigkeiten, Wissen und Erfahrung prägen das chirurgische Handeln“, erläutert DGCH-Präsident Professor Dr. med. Matthias Anthuber das Kongress-Motto. „Hinzu kommt der mutige Blick nach vorn, der dem Patienten immer wieder aufs Neue bessere Heilungschancen eröffnet.“ Dies alles, stellt der Augsburger Chirurg fest, seien exzellente Voraussetzungen für eine erfüllende und sinnstiftende Berufstätigkeit, für die gerne großes Engagement erbracht wird.

„Umso nachdenklicher muss es uns stimmen, wenn immer mehr Mediziner ausbrennen“, sagt Anthuber. Untersuchungen aus dem Jahr 2014 zeigen, dass fast zwei Drittel der deutschen Klinikärzte negativen Stress im Übermaß („Disstress“) erleben, ein Viertel hegt den Wunsch, aus der klinischen Tätigkeit auszusteigen. Eine britische Studie von 2018 spricht von Burnout unter Ärzten als „Epidemie“.



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

Ursachen für die zunehmende Gesundheitsgefährdung erkennen Experten vor allem in einem Übermaß an Bürokratie, Multitasking, häufigen Unterbrechungen sowie fachfremden ökonomischen und politischen Zwängen. „Zusammen mit Zeitnot und Personalunterbesetzung führt das zu Frustration und Ohnmachtserleben“, kritisiert Matthias Anthuber. „Es wird höchste Zeit, gegenzusteuern. Ärzte, die in Deutschland bestens ausgebildet wurden, dürfen wir vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung auf keinen Fall für die kurative Medizin im Krankenhaus oder auch in der Praxis verlieren.“

So wären die jüngsten Erfolge in der chirurgischen Behandlung älterer Patienten ohne qualifiziertes medizinisches Personal nicht möglich. „Wir können heute über 80-Jährigen guten Gewissens neue Hüft- oder Knieprothesen einsetzen, weil wir wissen, wie wir die mit einer Operation verbundenen Risiken für Herzinfarkt und Lungenentzündung wirkungsvoll senken“, sagt Anthuber.

Dank herausragender Expertise können Chirurgen heute etwa auch Darmkrebs, der gehäuft im höheren Lebensalter auftritt, minimalinvasiv entfernen. Studien belegen, dass bei dieser Operationstechnik weniger Wundinfektionen und Schmerzen auftreten, die Rückkehr in den Alltag schneller gelingt. Nachteile wie erhöhte Raten an Tumorrückfall oder erhöhte tumorbedingte Sterblichkeit treten nicht auf. „Der Erfolg der Operation hängt jedoch gerade bei Tumordiagnosen vom technischen Können und der Erfahrung des Chirurgen ab“, betont Anthuber.

Neben minimalinvasiver Chirurgie, Eingriffen beim älteren Patienten und Stressbewältigung in den operativen Fächern zählen chirurgische Fortschritte etwa durch Robotik und Digitalisierung sowie Organersatz zu den weiteren Schwerpunktthemen des 136. Chirurgenkongresses. Um auf den anhaltenden Organmangel aufmerksam zu machen, veranstalten die Chirurgen in diesem Jahr einen für die Öffentlichkeit zugänglichen Organspendelauf.

Startpunkt des Benefiz-Runs am 27. März 2019 ist um 18 Uhr der Chinesische Turm im Englischen Garten. Interessierte können sich bis 22. März unter www.organspendelauf.de anmelden oder auch vor Ort über Möglichkeiten der Organspende informieren. Zahlreiche Prominente unterstützen den Lauf. So übernimmt Weitsprung-Olympiasiegerin Heike Drechsler das Warm-up, TV-Sportjournalist Jörg Wontorra moderiert vor Ort. Der herztransplantierte Ironman Elmar Sprink, die herztransplantierte Hockey-Bundesligistin Chantal Bausch und die Handball-Stars Stefan Kretzschmar, Christian „Blacky“ Schwarzer, Daniel Stephan und Uli Roth laufen mit.



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

PRESSEMITTEILUNG

136. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Benefiz-Run durch den Englischen Garten Organspendelauf findet in München erstmals öffentlich statt

München, 19. März 2019 – Am 27. März 2019 findet der Organspendelauf, den die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) traditionell zu ihrem Kongress veranstaltet, erstmals öffentlich in München statt. Der Benefizlauf führt wahlweise über 2,5, fünf oder zehn Kilometer durch den Englischen Garten. Der Startschuss fällt um 18 Uhr am Chinesischen Turm. „Wir wollen ein sichtbares Zeichen setzen und zeigen, wie wichtig es ist, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen“, erklärt Professor Dr. med. Matthias Anthuber, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Interessierte können sich bis zum 22. März unter www.organspendelauf.de für eine der Distanzen anmelden. Die Startgebühr beträgt 20 Euro, acht Euro gehen an gemeinnützige Einrichtungen. Prominente und Politiker wie Heike Drechsler oder die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml unterstützen den Lauf. Vor Ort gibt es die Gelegenheit, sich über Möglichkeiten der Organspende zu informieren.



Rund 10 000 Patienten warten in jedem Jahr auf ein Spenderorgan, täglich sterben bis zu drei Menschen, die auf den Wartelisten stehen. „Mit dem Nachtlauf wollen wir auf Schicksale aufmerksam machen, die hinter diesen Zahlen stecken“, sagt Chirurgenpräsident Anthuber, der auch als Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Klinikum Augsburg tätig ist. „Und wir sind sehr dankbar, dass unsere Strecke durch den Englischen Garten führt, weil dadurch die Öffentlichkeit auf unsere Initiative aufmerksam wird. Das wird sicherlich ein ganz besonderes Ereignis.“

Interessierte Läufer sind ebenso willkommen wie Zuschauer, die sich über das Thema Organspende informieren wollen. „Selbst wenn die persönliche Entscheidung zur Organspende negativ ausfällt, lohnt der Besitz eines Organspendeausweises dennoch“, betont Anthuber. „Denn im Ausweis kann auch der Widerspruch gegen die Organspende angegeben werden. Im Falle des Falles wird so für klare



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

Verhältnisse gesorgt, was eine große Entlastung für die Angehörigen darstellt“, berichtet der Transplantationschirurg aus persönlicher Erfahrung.

Start- und Zielpunkt des Organspendelaufs ist ein Münchener Wahrzeichen: der Chinesische Turm. Teilnehmer können auf den Strecken über 2,5 Kilometer, fünf oder zehn Kilometer laufen oder auch walken. Alle Läufe werden auf einem 2,5 km langen Rundkurs abgehalten, der komplett autofrei und für Rollstuhlfahrer geeignet ist. „Der Organspendelauf bietet damit allen Leistungsklassen eine entsprechende Plattform“, sagt Anthuber.

Mitmachen darf jeder ab vier Jahren, der sich zutraut, die jeweilige Streckenlänge in einer angemessenen Zeit zu absolvieren. Für die Anmeldung zählt der Geburtsjahrgang (2015 oder älter). Da der Lauf in der Abenddämmerung stattfindet, leuchten Knicklichter die Wege aus. „Wir empfehlen allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, zusätzlich Stirnlampen zum Lauf zu verwenden“, rät DGCH-Präsident Anthuber.

Die Startgebühr für den Benefizlauf beträgt 20 Euro. Acht Euro davon werden an drei gemeinnützige Einrichtungen gespendet: den Joachim-Deckarm-Fonds der Deutschen Sporthilfe, die Kinderhilfe Organtransplantation und das Rehabilitationszentrum Ederhof. Die beiden letztgenannten Initiativen kümmern sich um schwerkranke Kinder vor und nach einer Transplantation.

Zahlreiche Prominente unterstützen den Organspendelauf. So übernimmt Weitsprung-Olympiasiegerin Heike Drechsler das Warm-up, TV-Sportjournalist Jörg Wontorra moderiert vor Ort. Der herztransplantierte Ironman-Teilnehmer Elmar Sprink, die herztransplantierte Hockey-Bundesligistin Chantal Bausch und die Handball-Stars Stefan Kretzschmar, Christian „Blacky“ Schwarzer, Daniel Stephan und Uli Roth laufen mit. Der Organspendelauf findet im Rahmen des Kongresses der DGCH abwechselnd in den Städten Berlin und München statt, in diesem Jahr zum achten Mal. Der DGCH-Kongress wird vom 26. bis 29. März 2019 im ICM München abgehalten.



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

PRESSEMITTEILUNG

136. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Tumoren an Darm, Magen, Leber und Speiseröhre

Minimalinvasive Krebsoperationen sind sicher – bei ausreichend chirurgischer Expertise

München, 19. März 2019 – Gallenblase und Blinddarm entfernen heute die meisten Chirurgen ohne langen Schnitt. Nun zeichnet sich in der Medizin ein weiterer Paradigmenwechsel ab: Immer mehr Studien belegen, dass minimalinvasive Operationen auch bei bösartigen Erkrankungen einerseits zu besseren Ergebnissen führen als offene Eingriffe, was den frühen Verlauf nach der Operation betrifft. Andererseits werden auch keine Nachteile beim Langzeitüberleben beobachtet. „Voraussetzung ist ausreichend Erfahrung mit dieser Technik“, sagte Professor Dr. med. Matthias Anthuber, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) auf der Vorab-Pressekonferenz zum 136. DGCH-Kongress. Die Jahrestagung findet vom 26. bis 29. März 2019 in München statt.

Am häufigsten wird Darmkrebs minimalinvasiv operiert. Während die Operation früher eine lange Wunde hinterließ, wird das vom Krebs befallene Darm-Ende heute über drei oder vier kleine Hautschnitte mit Spezialinstrumenten entfernt. Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland, jährlich stellen die Ärzte hierzulande bis zu 55.000 neue Diagnosen.

„Eine minimalinvasive Operation ist für den Patienten weniger schmerzhaft, das Risiko von Wundinfektionen, Lungenentzündung und Narbenbrüchen ist geringer“, so Anthuber. Je nach Art des Eingriffs können Patienten das Krankenhaus innerhalb weniger Tage verlassen und schneller ihre normalen Tätigkeiten wieder aufnehmen als Patienten, die sich von einer offenen Operation erholen müssen.

„Gerade bei Patienten, für die eine klassische Operation zu belastend wäre, mag die minimalinvasive Operation eine gute Alternative darstellen“, betont Anthuber. Wie ein deutsches Autorenteam in



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

„Nature“¹ berichtet, findet die minimalinvasive Darmkrebs-Chirurgie in Deutschland allerdings im Vergleich zu europäischen Nachbarländern zu wenig Anwendung.

Neben dem Dickdarm werden Krebsoperationen auch am Enddarm, am Magen, der Leber und an der Speiseröhre minimalinvasiv durchgeführt. Französische Chirurgen konnten im Januar im Fachblatt „New England Journal of Medicine“² zeigen, dass eine teilweise minimalinvasiv durchgeführte Krebsoperation an der Speiseröhre die Zahl der Komplikationen bei diesem äußerst schwierigen Eingriff senkt. „Das Gesamtüberleben und das Überleben ohne Tumorrückfall waren dem offenen Vorgehen nicht unterlegen“, sagt Anthuber.

Gleiches gilt für die Entfernung von Lebermetastasen bei Darmkrebs. Weniger Komplikationen, kürzere Klinikaufenthalte und eine geringere Sterblichkeit bei Patienten, die sich dem minimalinvasiven Verfahren unterzogen – bei genauso vollständiger Tumorentfernung wie beim offen chirurgischen Vorgehen. So lautet das Fazit einer italienischen Forschergruppe, die kürzlich in JAMA Surgery³ publizierte. „Wir rechnen in der Zukunft mit einem Anstieg der minimalinvasiven OP-Techniken bei Lebermetastasen um bis zu 20 Prozent“, prognostiziert Anthuber.

Dabei entscheiden technische Expertise und die Erfahrung des Chirurgen über den Operationserfolg. „Die Grundlagen der minimalinvasiven Krebsoperationen weichen dabei nicht vom Vorgehen bei einer offenen Operation ab“, sagt Anthuber. „Die Tumore müssen als Ganzes und das dazu gehörende Lymphabstromgebiet vollständig entfernt werden. Es darf kein Abweichen von chirurgischen Standards geben.“

Um diese minimalinvasiven Techniken fachkompetent und risikoarm anbieten zu können, sollte jeder Chirurg sich durch entsprechende Trainingskurse und Hospitationen in ausgewiesenen Kliniken die notwendige Expertise aneignen. Kliniken, die diese Kompetenzen besitzen, sind in aller Regel bei der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Zentren für minimalinvasive Eingriffe zertifiziert:

<http://www.dgav.de/zertifizierung/zertifizierte-zentren/minimal-invasive-chirurgie.html>

Literatur:

- 1) <https://www.nature.com/articles/s41598-018-33510-y>
- 2) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1805101>
- 3) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30027220>



EXPERTENSTATEMENT

Zwischen Faszination und Frust – wie können wir den chirurgischen Nachwuchs gewinnen?

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

Dr. med. Benedikt J. Braun

Leiter des Perspektivforums Junge Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Die Problematik des bereits in realiter bestehenden Mangels an Pflegepersonal wie auch des sich abzeichnenden Ärztemangels ist kein Novum, denn sie ist seit Längerem bekannt. Gerade deshalb ist die Akquise des Nachwuchses in der Medizin generell, in der Chirurgie aber speziell eine besondere Herausforderung, der sich die jetzt in Leitungsfunktion befindliche Medizinergeneration stellen muss. Auch in dem aktuellen Berufsmonitor der Medizinstudierenden sowie den Aktionen der Studierenden im praktischen Jahr (PJ), also unseren zukünftigen Kollegen, wird das mehr als deutlich aufgezeigt: An der zum dritten Mal alle vier Jahre im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Fakultätentag und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden durch die Universität Trier durchgeführten Befragung nahmen 13 915 Medizinstudierende teil, was einem Anteil von knapp 15 Prozent aller Medizinstudierenden entspricht. Die Ergebnisse sind eindeutig: Die Wahl des zukünftigen Arbeitsplatzes wird mit 94,6 Prozent ganz entscheidend von der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bestimmt, gefolgt von den Vorstellungen einer geregelten und gleichzeitig flexiblen Arbeitszeit in 82,2 Prozent und 81,4 Prozent. Generell wird dabei eine Tätigkeit in Großstädten bevorzugt, 42,8 Prozent sprechen sich gegen eine Beschäftigung in einer Landgemeinde aus. Mit zunehmender Tendenz können sich 70,7 Prozent der Studierenden eine Tätigkeit in der ambulanten Medizin vorstellen, mehr als 60 Prozent in angestellter Position in einer Gemeinschaftspraxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum. Die Berufstätigkeit in einer Einzelpraxis würde allerdings nur von 4,7 Prozent der Befragten gewählt. Gesteigertes Interesse findet sich dabei auch an der Allgemeinmedizin mit einer Präferenz von insgesamt 34,6 Prozent, im PJ sogar mit 39,6 Prozent. Nach Meinung der Studierenden sprechen gegen eine Tätigkeit im stationären Bereich, also im Krankenhaus, in 78 Prozent eine hohe Arbeitsbelastung, in 68 Prozent starker ökonomischer Druck sowie in 61 Prozent beziehungsweise 58 Prozent zu wenig Freizeit und starre Hierarchien. Unter diesen Voraussetzungen können sich dann auch nur 24,3 Prozent eine Weiterbildung im Gebiet Chirurgie vorstellen. Die Ergebnisse früherer Untersuchungen bestätigen sich auch bei dieser Umfrage: Gerade in den chirurgischen Fächern nimmt das Interesse für dieses Gebiet von 32,4 Prozent in der Vorklinik über 21,3 Prozent in den klinischen Semestern auf 18,1 Prozent im PJ ab; im Vergleich zu älteren Analysen mit Interessensbekundungen von nur fünf bis zehn Prozent für die Chirurgie muss dieser aktuelle Wert sogar noch als relativ gut angesehen werden.

Gerade die Bedingungen und praktischen Erfahrungen im PJ, nicht nur in der Chirurgie, haben im Januar 2019 zu bundesweiten Demonstrationen der Medizinstudierenden mit gerechtfertigten Forderungen nach fairen und entsprechend vergüteten Ausbildungsvorgaben geführt. Die PJler können nicht mehr nur als günstige Arbeitskräfte für klinische Routinearbeiten eingestuft werden, wobei die eigentlichen Ausbildungsziele mit strukturierten Lehrveranstaltungen, Erlernen ärztlicher Tätigkeiten unter Anleitung oder entsprechende Zeiten für das Selbststudium häufig mehr als vernachlässigt werden. Nicht zuletzt deshalb werden die Lehrveranstaltungen in den Krankenhäusern nur mit der Schulnote drei oder schlechter eingestuft. Auch wenn in den operativen Fächern, besonders im Gebiet Chirurgie, eine entsprechende Hierarchie und Berufserfahrung notwendig sind, ist ein immer wieder geforderter Paradigmenwechsel hinsichtlich der vermittelten Arbeitskultur und den derzeit noch weitgehend bestehenden Arbeitsbedingungen dringend notwendig. Die Erfahrungen während des PJ bestimmen die berufliche Zukunft und die Fachgebietswahl des medizinischen Nachwuchses ganz entscheidend. Notwendige Veränderungen betreffen alle Ebenen in unserem Gesundheitssystem, von der Politik über die Krankenhausträger bis hin zu den leitenden ärztlichen Funktionsträgern im Krankenhaus, und gelten sowohl für die Ausbildung im PJ wie auch für die nachfolgende Weiterbildung. Notwendig wäre zuallererst, eine deutliche Reduktion der nicht ärztlichen Tätigkeiten, also eine Entschlackung des ausufernden Bürokratiealltags, sei es durch Arzt- oder Stationsassistenten wie auch durch geschulte Dokumentationskräfte. Die Krankenhausträger müssen darüber hinaus ein realistisches Kinderbetreuungsprogramm vorlegen und verlängerte Operationszeiten durch die Kollegen in Weiterbildung dürfen nicht nur aus ökonomischen Gründen negativ eingestuft werden. Ein solcher Sparkurs kann den Nachwuchsmangel lediglich noch verstärken. Umsetzbare Programme zur besseren Organisation der Arbeitszeiten genauso wie transparente und faire Operationsplanungssysteme müssen langfristig entwickelt werden, wobei die lehrenden Aus- und Weiterbilder aktiv mit zu involvieren sind. Gerade Letztere sind nun besonders gefordert und müssen wirklich bemüht sein, die PJler frühzeitig in das bestehende chirurgische Team mit einzubinden und gebührend zu integrieren. Kleinste operative Tätigkeiten, und sei es nur die Hautnaht, können das Interesse an unserem Fach steigern: Nur so ist die Faszination der Chirurgie mit all ihren Facetten zu vermitteln und negative Erinnerungen oder Empfindungen sind aus dem PJ zu verdrängen. Auch wenn alle diese Appelle nicht besonders neu klingen, sollten wir uns stets daran erinnern. Selbstzufriedenheit und kollektive Arroganz helfen in sich ändernden Zeiten nicht weiter, im Gegenteil, sie können das Risiko eines weiteren Nachwuchsmangels in der Chirurgie nur verstärken.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, März 2019

EXPERTENSTATEMENT

Digitalisierung führt zu mehr Sicherheit für chirurgische Patienten

Professor Dr. med. Albrecht Stier, Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV); Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, HELIOS Klinikum Erfurt

Die Einführung der digitalen Patientenakte ist nur eine Voraussetzung für die Vielfalt der Möglichkeiten, die eine Digitalisierung in der Chirurgie mit sich bringen wird. Dazu gehören Algorithmen, die auf der Analyse von Big Data basieren und Diagnostik- und Therapieentscheidungen unterstützen können.

Im Operationssaal sind chirurgische Assistenzsysteme, die auf der Basis von künstlicher Intelligenz arbeiten, in den Anfängen schon (virtuelle) Realität geworden. Solche Systeme können partiell durch eine Fusion von Bildbefunden die Präzision von Operationen erhöhen.

Eine weitere Chance wird sein, durch die Verwendung von Registerdaten, wie zum Beispiel denen des Krebsregisters oder denen der DGAV, medizinische Informationen für den Patienten so aufzubereiten, dass sie im Gespräch mit dem behandelnden Arzt für beide Seiten zu einer Entscheidungsunterstützung herangezogen werden können.

Letzter Punkt: Wenn die in der Chirurgie mittlerweile weitverbreiteten Standard Operating Procedures (SOPs) und Checklisten zunehmend digitalisiert werden, werden wir intelligente Patientensteuerung analog zu einem Flughafenbetrieb erleben, was bedeutet, dass kein Patient in den falschen OP gefahren oder eine Untersuchung zum zweiten Mal durchgeführt wird.

Voraussetzung ist, dass wir unsere Mitarbeiter auf diesen digitalen Weg vorbereiten, das heißt trainieren müssen, weil sich unter anderem auch unsere intra- und interprofessionelle Kommunikation wird verändern müssen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, März 2019

EXPERTENSTATEMENT

Fortschritte in der Perinatalchirurgie: Operation im Mutterleib, Operation während der Entbindung, Operation nach der Geburt

Professor Dr. med. Stephan Kellnar, Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Chefarzt der kinderchirurgischen Klinik, Klinikum Dritter Orden, München,

sowie

Dr. med. Tobias Schuster, Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Direktor der Klinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Augsburg

Die perinatale Chirurgie ist ein wesentlicher Schwerpunkt des kinderchirurgischen Fachgebietes und umfasst neben operativen Interventionen unmittelbar nach der Geburt auch pränatale Eingriffe, aber auch Interventionen während der Geburt. Durch inzwischen hoch entwickelte Ultraschallgeräte können heute die meisten (über 80 Prozent) der angeborenen Fehlbildungen des ungeborenen Kindes bereits in der Schwangerschaft erkannt beziehungsweise diagnostiziert werden. Entscheidend ist in dieser Phase die kompetente und empathische Kommunikation mit den werdenden Eltern, um Unsicherheiten und nachvollziehbaren Ängsten entgegenzutreten. Hierzu sind Gespräche mit einem in der Neugeborenenchirurgie erfahrenen Kinderchirurgen unerlässlich, um den Eltern den konkreten Behandlungsplan nach der Geburt auseinanderzusetzen und mit dem zuständigen Geburtshelfer den optimalen Zeitpunkt sowie die Art der Entbindung (Geburt auf natürlichem Weg / Kaiserschnitt) zu besprechen. Einige Erkrankungen beziehungsweise Fehlbildungen des Fetus können bereits vor der Geburt behandelt werden: Blutgefäßanomalien werden durch Laserung verödet, flüssigkeitsgefüllte Raumforderungen können durch Punktionen entlastet werden. Neben pränatalen Interventionen über Nadelpunktionen, die meist von den Geburtshelfern und Gynäkologen vorgenommen werden, hat sich nach ersten Ergebnissen bisher eine Operation am Fetus als vorteilhaft herausgestellt: der plastische Verschluss einer Rückenmarksspalte (sogenannte „Spina bifida“). Da bei diesem Eingriff naturgemäß eine gewisse Gefährdung der Mutter nicht ausgeschlossen werden kann sowie durch möglicherweise einsetzende Wehentätigkeit aufgrund der Operation an der offenen Gebärmutter sich eine Frühgeburt des Kindes mit entsprechenden Folgen ereignen kann, sollte ein solcher hochkomplexer Eingriff ausschließlich in einem der wenigen Zentren (zum Beispiel Philadelphia, Zürich) vorgenommen werden im Rahmen kontrollierter Studien, um tatsächlich eine Evidenz der Wirksamkeit dieser Operation bei zumutbaren Risiken herausarbeiten zu können. Auch während der Geburt können chirurgische Interventionen am Neugeborenen notwendig werden. Bei Tumoren oder Fehlbildungen am Hals, die die Atmung des Neugeborenen nach Geburt schwerst beeinträchtigen würden, kann eine Freilegung der Luftröhre mit Kanülierung lebensrettend sein. Dieser Eingriff erfolgt noch vor der Abnabelung, sodass die Sauerstoffversorgung des Neugeborenen über die Plazenta und die Nabelschnurgefäße gewährleistet ist. Dieses Vorgehen wird als „EXIT-Procedure“ bezeichnet. Alle übrigen chirurgischen Korrekturingriffe werden nach der Geburt vorgenommen. Das Spektrum reicht von Operationen bei Fehlbildungen des Gehirns (Hydrozephalus) über Korrekturen bei Fehlbildungen

*Vorab-Presskonferenz anlässlich des
136. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Dienstag, 19. März 2019, 11.30 bis 13.00 Uhr, München*

der Speiseröhre (Ösophagusatresie) und des Magen-Darm-Traktes, bei Fehlbildungen der Lunge bis zu Malformationen des Urogenitaltraktes. Die Behandlung dieses sehr breiten Spektrums anspruchsvoller Krankheitsbilder erfordert eine entsprechend große Erfahrung des Kinderchirurgen wie auch strukturelle und personelle Voraussetzungen, wie sie nur in einem Perinatalzentrum der Maximalversorgung vorgehalten werden. In solchen Zentren ist auch aufgrund entsprechender Fallzahlen die nötige Kompetenz vorhanden, um eine qualitativ hochwertige Neugeborenenchirurgie anbieten zu können. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie arbeitet zurzeit an einem Konzept zur Umsetzung der Zentralisierung der Neugeborenenchirurgie.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, März 2019

136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

Pressekonferenz anlässlich des 136. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Dienstag, 26. März 2019, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: ICM – Internationales Congress Center München, Saal 22b
Anschrift: Messengelände, Am Messensee, 81829 München

Chirurgie 2019: „Volle Kraft voraus – mit Herz, Hand und Verstand“

Vorläufige Themen und Referenten:

Qualitätsgesicherte Chirurgie und der Stellenwert von interdisziplinären Leitlinien

Professor Dr. med. Matthias Anthuber

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

Gesundheitspolitik – Was ist in den vergangenen zwölf Monaten geschehen?

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

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

Erste Ergebnisse zur Digitalisierung in der Chirurgie

Professor Dr. med. Hubertus Feußner

Vorsitzender der Sektion minimal-invasive Computer- und Telematik assistierte
Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Chirurgische Klinik
und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, TU München

Herzunterstützungssysteme bei schwerer Herzinsuffizienz: Überbrückung zur Herztransplantation oder dauerhafte Therapie

Professor Dr. med. Jan Gummert

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG); Direktor
der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-
Westfalen, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Wer wird künftig Organe verpflanzen? Nachwuchssorgen in der Transplantationschirurgie

Professor Dr. med. Jörg C. Kalff

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

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.chirurgie2019.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. März 2019
ICM, München, Pressezentrum Saal 22a
Dienstag, 26. März 2019, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 27. März 2019, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 28. März 2019, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 29. März 2019, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 089 949-79427



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

Lebertransplantation bei Kindern:

Andere Länder machen es vor – Zentralisierung rettet Lebern und spart Spenderorgane

Professor Dr. med. Peter Schmittenbecher

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH);

Direktor der Kinderchirurgischen Klinik, Städtisches Klinikum Karlsruhe

sowie

Dr. med. Tobias Schuster

Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);

Direktor der Klinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Augsburg

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.chirurgie2019.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. März 2019

ICM, München, Pressezentrum Saal 22a

Dienstag, 26. März 2019, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Mittwoch, 27. März 2019, von 8.00 bis 18.00 Uhr

Donnerstag, 28. März 2019, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 29. März 2019, von 8.00 bis 16.30 Uhr

Telefon: 089 949-79427



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

Pressekonferenz anlässlich des 136. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Mittwoch, 27. März 2019, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: ICM – Internationales Congress Center München, Saal 22b
Anschrift: Messengelände, Am Messensee, 81829 München

Chirurgie 2019: „Volle Kraft voraus – mit Herz, Hand und Verstand“

Vorläufige Themen und Referenten:

Die Versorgungsrealität in deutschen Notaufnahmen – ein System am Rande des Kollapses

Professor Dr. med. Matthias Anthuber

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

Weißbuch Alterstraumatologie: Die Zusammenarbeit von Unfallchirurgen und Altersmedizinerinnen rettet Menschenleben

Professor Dr. med. Paul Alfred Grützner

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU); Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen
sowie

Professor Dr. med. Ulrich Liener

Leiter der Arbeitsgemeinschaft Alterstraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU); Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Leiter des Endoprothetik-, Trauma- und Wirbelsäulenzentrums sowie des Zentrums für Alterstraumatologie am Marienhospital Stuttgart

Gesunder Schlaf durch Chirurgie: Kieferkorrektur stoppt Schlafapnoe

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Hoffmann

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG); Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Heidelberg, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Heidelberg



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.chirurgie2019.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. März 2019
ICM, München, Pressezentrum Saal 22a
Dienstag, 26. März 2019, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 27. März 2019, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 28. März 2019, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 29. März 2019, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 089 949-79427

136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

Darmkrebs: Bessere Operationsergebnisse durch minimalinvasive Chirurgie und Robotik

Professor Dr. med. Andreas Türler

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV); Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Darmkrebszentrum (DKG), Johanniter-Krankenhaus, Bonn

Orthopädische Chirurgie beim alten Menschen:

Künstliche Hüfte und Rücken-OP – wie der Eingriff beim Patienten 80plus gelingt

Professor Dr. med. Dieter C. Wirtz

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC); Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum 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.chirurgie2019.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. März 2019

ICM, München, Pressezentrum Saal 22a
Dienstag, 26. März 2019, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 27. März 2019, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 28. März 2019, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 29. März 2019, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 089 949-79427



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

Pressekonferenz anlässlich des 136. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Donnerstag, 28. März 2019, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: ICM – Internationales Congress Center München, Saal 22b
Anschrift: Messengelände, Am Messesee, 81829 München

Chirurgie 2019: „Volle Kraft voraus – mit Herz, Hand und Verstand“

Vorläufige Themen und Referenten:

**Gute Noten, manuelle Geschicklichkeit, ein festes Herz –
was braucht es, um ein guter Chirurg zu werden?**

Professor Dr. med. Matthias Anthuber

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

Brustimplantate – eine sichere Option?! Update zur internationalen Datenlage & Diskussion

Professor Dr. med. Riccardo Giunta

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

**Immer weniger Allgemeinchirurgen in der Fläche: Berufsverband der
Deutschen Chirurgen kritisiert aktuelle Bedarfsplanung**

Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg

Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (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.chirurgie2019.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. März 2019

ICM, München, Pressezentrum Saal 22a

Dienstag, 26. März 2019, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Mittwoch, 27. März 2019, von 8.00 bis 18.00 Uhr

Donnerstag, 28. März 2019, von 8.00 bis 17.30 Uhr

Freitag, 29. März 2019, von 8.00 bis 16.30 Uhr

Telefon: 089 949-79427



136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136th Congress of the German Society of Surgery

26. bis 29. März 2019 · ICM, München /
March 26th – 29th, 2019 · ICM, Munich, Germany



Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Präsident / President 2018/2019

Pressekonferenz anlässlich des 136. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Termin: Freitag, 29. März 2019, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: ICM – Internationales Congress Center München, Saal 22b
Anschrift: Messengelände, Am Messesee, 81829 München

Chirurgie 2019: „Volle Kraft voraus – mit Herz, Hand und Verstand“

Vorläufige Themen und Referenten:

**Come in and burn out – überfordern wir den Nachwuchs und wenn ja, wodurch?
Ist eine ausgewogene Work-Life-Balance in der Chirurgie möglich?**

Professor Dr. med. Matthias Anthuber

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

Gefäßverschlüsse bei Diabetes:

Bis zu 80 Prozent der Fußamputationen sind vermeidbar

Professor Dr. med. Dittmar Böckler

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG);
Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie,
Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg, Universitätsklinikum Heidelberg

Virtual reality in der Chirurgie:

Wie gut funktioniert die digitale Ausbildung angehender Operateure?

Dr. med. Dipl.-Phys. Anjali A. Röth

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Uniklinik RWTH Aachen;
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

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.chirurgie2019.de, www.dgch.de

Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. März 2019
ICM, München, Pressezentrum Saal 22a
Dienstag, 26. März 2019, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Mittwoch, 27. März 2019, von 8.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 28. März 2019, von 8.00 bis 17.30 Uhr
Freitag, 29. März 2019, von 8.00 bis 16.30 Uhr
Telefon: 089 949-79427





Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie



Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, mit derzeit 6 150 Mitgliedern, wurde 1872 in Berlin gegründet. Sie gehört damit im 147. 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 und sozialen Rahmenbedingungen des Faches. Die chirurgische Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die Nachwuchsförderung durch Vergabe zahlreicher Preise und Stipendien an in- und ausländische junge Wissenschaftler sind weitere Kernaufgaben. Kontinuierliche Bemühungen gelten der Pflege internationaler Kontakte und der Beziehung zu den Nachbarfächern, zu Wissenschaftsorganisationen und allen Partnern im Gesundheitswesen.

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

Eine bereits bei Gründung der Gesellschaft 1872 formulierte Aufgabe, nämlich „die chirurgischen Arbeitskräfte zu einigen“, hat heute eine besondere Bedeutung erhalten. Vor dem Hintergrund der im Jahr 2018 neu strukturierten Weiterbildungsordnung 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. Bereits 2007 waren 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: info@dgch.de

Curriculum Vitae

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



* 1959

Beruflicher Werdegang:

- Seit 01.08.2004 Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg
- 01.04.2003–31.07.2004 Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie der Kreisklinik Altötting
- 01.05.1997 Leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Chirurgie der Universität Regensburg (Direktor: Prof. Dr. Karl-Walter Jauch)
- 01.12.1995 Oberarzt Klinik und Poliklinik für Chirurgie der Universität Regensburg (Direktor: Prof. Dr. Karl-Walter Jauch)
- 01.12.1987–30.11.1995 Wissenschaftlicher Assistent, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München, Großhadern (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. G. Heberer und Prof. Dr. Dr. h.c. F.W. Schildberg)
- 01.12.1985–30.11.1987 Wissenschaftlicher Assistent, Herzchirurgische Klinik, Klinikum der Universität München, Großhadern (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. W. Klinger)
- 28.11.1985 Approbation als Arzt
- 1979–1985 Studium der Humanmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München

Berufliche Qualifikationen:

- 05.05.2000 Qualifikationsnachweis „Qualitätsmanagement“ der Bayerischen Landesärztekammer
- 14.10.1997 Qualifikation zum „Leitenden Notarzt“
- 20.03.1996 Schwerpunktbezeichnung „Viszeralchirurgie“
- 11.08.1993 Facharzt für Chirurgie
- 09.06.1993 Fachkundenachweis Strahlenschutz
- 31.10.1991 Fachkundenachweis Rettungsdienst

Akademische Qualifikationen:

- 01.10.2002–31.03.2003

- Ernennung zum C4-Universitätsprofessor an der Universität Regensburg (auf Zeit)
- 01.04.1999 Ernennung zum C3-Universitätsprofessor an der Universität Regensburg
(auf Lebenszeit)
- 20.03.1997 Ernennung zum Privatdozenten an der Universität Regensburg
- 30.01.1997 Habilitation zum Thema: „*Untersuchungen zum Ischämie-/Reperfusionsschaden nach
Lebertransplantation im Rattenmodell – Einfluss von Prostaglandinen und ACE-
Hemmern*“
- 26.05.1986 Promotion bei Prof. Dr. E. Pöppel, Institut für Medizinische Psychologie der LMU
München: „*Einfach- und Wahlreaktionen bei Handballspielern und Nicht-Sportlern*“
(„magna cum laude“)

Mitgliedschaften in Fachgesellschaften und Verbänden (Ausschnitt):

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

Ehrenamtliche Tätigkeiten (Ausschnitt):

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

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V.
(DGCH); 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. Albrecht Stier
Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und
Viszeralchirurgie (DGAV); Chefarzt der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie, HELIOS Klinikum Erfurt



Professor Dr. med. Albrecht Stier ist Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie am HELIOS Klinikum Erfurt und ist 2019 als Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) für die Ausrichtung des DGCH-Kongresses in München mitverantwortlich.

Professor Stier studierte Humanmedizin von 1978 bis 1985 an der Georg-August-Universität Göttingen. Nach abgeschlossener Promotion begann er zunächst als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Pathologie an der Technischen Universität München und absolvierte ab 1986 seine chirurgische Facharztweiterbildung an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des Klinikums rechts der Isar unter der damaligen Leitung von Prof. J.R. Siewert. Ab 1996 setzte er hier seine Tätigkeit in oberärztlicher Funktion weiter fort und ab 1999 zusätzlich als thoraxchirurgischer Oberarzt. 2001 wechselte er an die Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und übernahm dort die Position des Leitenden Oberarztes in der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie bei Prof. C.-D. Heidecke. 2006 erhielt er in Greifswald die Professur für Viszeral- und Thoraxchirurgie. Mitte 2008 übernahm er die Leitung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am HELIOS Klinikum Erfurt und ist seitdem auch in den chirurgischen Fachgesellschaften äußerst aktiv. Er war Präsident der DGAV in der Amtszeit 2017/2018. Neben seinem klinischen Schwerpunkt der onkologischen Chirurgie stehen für ihn Themen der Digitalisierung und Patientensicherheit im Fokus.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Stephan Kellnar
Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie
(DGKCH); Chefarzt der kinderchirurgischen Klinik, Klinikum
Dritter Orden, München

* 1958



Beruflicher Werdegang:

Medizinstudium in München und Wien

1983–1998 Kinderchirurgische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der
Universität München

1985 Promotion

Facharztreihe Chirurgie

Facharztreihe Kinderchirurgie

1990 Habilitation

Seit November 1998 Chefarzt der Kinderchirurgischen Klinik des Klinikums Dritter Orden,
München

Seit Mai 2014 Ärztlicher Direktor des Klinikums Dritter Orden

Curriculum Vitae

Dr. med. Tobias Schuster
Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH);
Direktor der Klinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Augsburg

* 1961



Beruflicher Werdegang:

Medizinstudium in München von 1981 bis 1987, ab 1987 Assistenzarzt in der Kinderchirurgischen Klinik des Dr. von Haunerschen Kinderspitals der Universität München mit Rotationstätigkeit in der Kinderklinik des Dr. von Haunerschen Kinderspitals von 1988 bis 1989 und in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik Nussbaumstraße der Universität München von 1992 bis 1994. 1997 Facharzt für Kinderchirurgie, 1998 Ernennung zum Oberarzt der Kinderchirurgischen Klinik, 2000 Ernennung zum Akademischen Rat im Beamtenverhältnis auf Lebenszeit. Seit April 2003 Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie des Klinikums Augsburg. Schwerpunkte: Kinderurologie, Neugeborenen-Fehlbildungschirurgie, kinderchirurgische Onkologie. Seit 2004 Weiterbildungsermächtigung für Kinderchirurgie (nach alter und neuer Fassung in Gesamtumfang). 2005/06 Stellvertretender Ärztlicher Direktor des Klinikums. Seit 2014 im Vorstand der DGKCH (Pressesprecher).

Ordentliche Mitgliedschaften in folgenden Organisationen (Auswahl):

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie

Deutsche Gesellschaft für Urologie

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

European Society of Pediatric Urology

Seit 2017 Sprecher der Kinderklinik Augsburg/Mutter-Kind-Zentrum Schwaben des
Universitätsklinikums Augsburg