



Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
131. Kongress  
25. bis 28. März 2014 • Messe Berlin – Südgelände

# Chirurgie



zwischen  
Faszination,  
Mut und Demut

Präsident 2013/2014  
Prof. Dr. Joachim Jähne

## Pressekonferenz anlässlich des 131. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**Termin:** Donnerstag, 27. März 2014, 12.30 bis 13.30 Uhr

**Ort:** Messe Berlin – Eingang Südgelände, Raum Ulm, Zugang über  
Ausstellungshalle 2.2.

**Anschrift:** Jafféstraße, 14055 Berlin

## Thementag: „Demut – Renaissance einer chirurgischen Eigenschaft?“

### Themen und Referenten:

#### **Demut in der Chirurgie – ein Plädoyer für mehr Reflektion!**

*Professor Dr. med. Joachim Jähne*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Chefarzt der Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH, Hannover

#### **Transplantationsmedizin: Wie gewinnen wir das Vertrauen in die Organspende zurück?**

*Professor Dr. med. Thomas Becker*

Direktor der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie des Universitätsklinikums  
Schleswig-Holstein (UK S-H) am Campus Kiel

#### **Rasant steigende Schadenssummen:**

#### **Was können wir tun, damit Operationen in Zukunft noch versicherbar sind?**

*Dr. med. Christian Kugler*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT); Chefarzt der Abteilung für  
Thoraxchirurgie an der Lungenclinic Großhansdorf

#### **Ambulante Kinderchirurgie – Dilemma oder Lösung der ökonomischen Probleme?**

*Professor Dr. med. Bernd Tillig*

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

#### **Fehlbildungen, Verletzungen, Tumorerkrankungen – welche Verbesserungen gibt es zur Wiederherstellung von Mund, Kiefer und Gesicht?**

*Professor Dr. med. Dr. dent. Alexander Hemprich*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG); Direktor  
der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am  
Universitätsklinikum Leipzig

sowie

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

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), 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 8931-641/309

Telefax: 0711 8931-167

E-Mail: ullrich@medizinkommunikation.org

www.chirurgie2014.de, www.dgch.de

#### Pressekontakt in Berlin

Raum Ulm, Messe Berlin – Südgelände

Dienstag, 25. März 2014, von 8.30 bis 18.00 Uhr

Mittwoch, 26. März 2014, von 8.00 bis 17.00 Uhr

Donnerstag, 27. März 2014, von 8.00 bis 17.00 Uhr

Freitag, 28. März 2014, von 8.00 bis 15.00 Uhr

Tel.: 030 3038 81-518

Fax: 030 3038 81-519





**Deutsche Gesellschaft für Chirurgie**  
 131. Kongress  
 25. bis 28. März 2014 • Messe Berlin – Südgelände

# Chirurgie



zwischen  
 Faszination,  
 Mut und Demut

Präsident 2013/2014  
 Prof. Dr. Joachim Jähne

## Pressekonferenz anlässlich des 131. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**Termin:** Donnerstag, 27. März 2014, 12.30 bis 13.30 Uhr  
**Ort:** Messe Berlin – Eingang Südgelände, Raum Ulm, Zugang über  
 Ausstellungshalle 2.2.  
**Anschrift:** Jafféstraße, 14055 Berlin

## Thementag: „Demut – Renaissance einer chirurgischen Eigenschaft?“

### Inhalt:

**Pressemeldungen**                      **Explodierende Versicherungsprämien  
 Chirurgen starten Modellprojekt zur Risikominimierung bei  
 Lungen-OPs**

**Redemanuskripte:**                      Professor Dr. med. Joachim Jähne  
    Professor Dr. med. Thomas Becker  
    Dr. med. Christian Kugler  
    Professor Dr. med. Bernd Tillig  
    Professor Dr. med. Dr. dent. Alexander Hemprich

### Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

### Curricula Vitae der Referenten

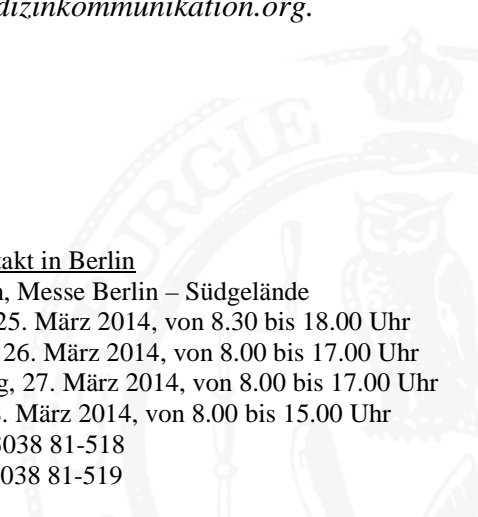
### Übersicht Freitags-Pressokonferenz des 131. Chirurgenkongresses in Berlin

### Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: [deckert@medizinkommunikation.org](mailto:deckert@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 8931-641/309  
 Telefax: 0711 8931-167  
 E-Mail: [ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)  
[www.chirurgie2014.de](http://www.chirurgie2014.de), [www.dgch.de](http://www.dgch.de)

Pressekontakt in Berlin  
 Raum Ulm, Messe Berlin – Südgelände  
 Dienstag, 25. März 2014, von 8.30 bis 18.00 Uhr  
 Mittwoch, 26. März 2014, von 8.00 bis 17.00 Uhr  
 Donnerstag, 27. März 2014, von 8.00 bis 17.00 Uhr  
 Freitag, 28. März 2014, von 8.00 bis 15.00 Uhr  
 Tel.: 030 3038 81-518  
 Fax: 030 3038 81-519





## PRESSEMITTEILUNG

131. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

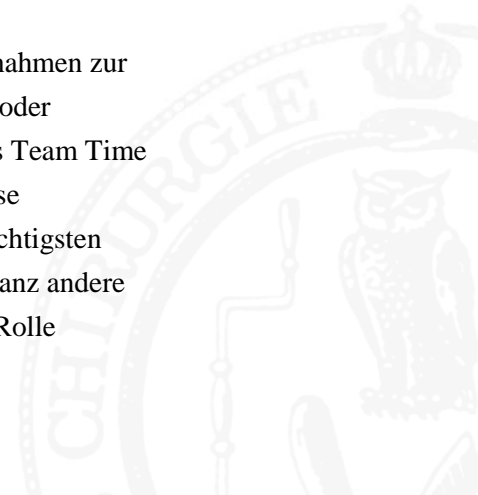
### **Explodierende Versicherungsprämien**

### **Chirurgen starten Modellprojekt zur Risikominimierung bei Lungen-OPs**

**Berlin, 27. März 2014 – Nicht nur in der Geburtsmedizin, auch in der Chirurgie explodieren die Prämien für Haftpflichtversicherungen. Grund: Die Zahlungen für Behandlungsfehler bei operativen Eingriffen sind in den vergangenen Jahren jährlich um sechs Prozent gestiegen. „Wenn sich diese Entwicklung fortsetzt, sind Operationen bald nicht mehr versicherbar“, erklärt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Professor Dr. med. Joachim Jähne. Um dem entgegenzusteuern, wollen Lungenchirurgen gemeinsam mit dem Versicherungsmakler Ecclesia neue Wege gehen. Erstmals soll anhand konkreter Schadensfälle analysiert werden, welche Umstände zu Behandlungsfehlern führen. Ziel ist, passgenaue Prophylaxe-Instrumente zur Risikominimierung in der Chirurgie zu entwickeln. Das Modellprojekt wurde einer Pressekonferenz aus Anlass des 131. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) vorgestellt, der vom 25. bis 28. März 2014 in Berlin stattfindet.**

Zwar ist die Zahl der Behandlungsfehler bei operativen Eingriffen über die Jahre relativ konstant geblieben. „Aber die Schadenssummen pro Fall, die vor Gericht erstritten werden, sind stark gestiegen“, berichtet Dr. med. Christian Kugler, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) und Chefarzt der Abteilung für Thoraxchirurgie an der Lungenclinic Großhansdorf. Dies trug zur Explosion der Haftpflichtversicherungsbeiträge für Kliniken bei. Während deutsche Krankenhäuser 2012 rund 350 Millionen Euro zahlten, um sich gegen Schadensersatzansprüche zu versichern, waren es 2013 bereits 550 Millionen Euro – eine Steigerung um 60 Prozent. Zugleich zogen sich etliche große Versicherer aus dem Krankenhausgeschäft zurück.

Aufgrund dieser Entwicklung unternehmen Kliniken schon seit einigen Jahren verschiedene Anstrengungen, um Behandlungsfehler zu minimieren. Die Maßnahmen zur Schadensprävention wurden meist aus anderen Lebensbereichen wie Luftfahrt oder Leistungssport übernommen, etwa die Kontroll-Checkliste vor der OP oder das Team Time Out, ein Moment des geistigen Innehaltens. „Aber wir wissen gar nicht, ob diese Maßnahmen tatsächlich die Realität in der Chirurgie abbilden, ob damit die wichtigsten Fehlerquellen erfasst werden“, erläutert Dr. Kugler. „Gut möglich, dass noch ganz andere Faktoren wie etwa Schlafmangel oder Konzentrationsstörungen eine wichtige Rolle spielen.“





Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

131. Kongress

25. bis 28. März 2014 • Messe Berlin – Südgelände

# Chirurgie



zwischen  
Faszination,  
Mut und Demut

Präsident 2013/2014  
Prof. Dr. Joachim Jähne

Belastbare Antworten soll jetzt das Projekt von DGT und Ecclesia liefern. Zu diesem Zweck stellt der Versicherungsmakler umfangreiche Datensätze zur Verfügung – detaillierte Ablaufbeschreibungen von Schadensfällen, die aus Hunderten von Krankenhäusern in den zurückliegenden fünfzehn Jahren stammen. „Auf Basis dieser Datenbank wollen wir beispielsweise analysieren, ob es bestimmte Operationen oder Operationstechniken gibt, die mit einem hohen Fehlerrisiko belegt sind“, erläutert DGT-Präsident Kugler.

Weitere Fragen, denen die Projektpartner nachgehen werden: Gibt es bestimmte Anforderungen an die medizinische Erfahrung, mit denen Risiken gemindert werden können? Welches sind besondere Schadensketten, wie kommen sie zustande? Wie sehen optimale Behandlungswege aus? „Am Ende der Analyse steht die Entwicklung von passgenauen Prophylaxe-Instrumenten zur Schadensvermeidung“, so Kugler. „Sollte dies gelingen, besteht die Möglichkeit, ein Anforderungsprofil für operativ tätige Fachabteilungen zu entwickeln, unter dem Versicherungsunternehmen wieder bereit sein könnten, die potenziellen Schadensfälle zu versichern.“ Erste Projektergebnisse sollen in etwa einem halben Jahr vorliegen.

Weitere Infos zum Kongressprogramm unter [www.chirurgie2014.de](http://www.chirurgie2014.de).



### **Demut in der Chirurgie – ein Plädoyer für mehr Reflektion!**

Professor Dr. med. Joachim Jähne, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH);  
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung  
gGmbH, Hannover

Die Chirurgie ist als Teil der akademischen Medizin ein vergleichsweise junges Fach mit einer etwa 150-jährigen Tradition und hat in dieser relativ kurzen Zeit erhebliche Fortschritte und Verbesserungen zum Wohle der Patienten erzielt. Dazu gehören unter anderem die Behandlung von Schwerstverletzten, die Transplantationschirurgie, die plastische und rekonstruktive Chirurgie bei Verbrennungen, die chirurgische Intensivmedizin und auch die Möglichkeiten der minimalinvasiven Operationsverfahren. Oftmals ohne wissenschaftliches Fundament und nur aufgrund von Mut und Intuition in die klinische Realität überführt, haben diese Errungenschaften der modernen Chirurgie unter Umständen Allmachtsfantasien erwecken können, die eine kritische Infragestellung des Erreichten in den Hintergrund haben treten lassen. Gerade in den letzten Jahren haben zudem marktwirtschaftliche Parolen die (Selbst-)Darstellung der Chirurgie negativ beeinflusst: „Erstmals narbenlose Chirurgie!“

Im Widerstreit zwischen technischer Innovation, Patientenwohl und der wirtschaftlichen Bedeutung der Chirurgie für die Krankenhäuser ist eine Rückbesinnung auf unsere eigenen Grenzen unabdingbar. Eine Operation ist immer ein Eingriff in die Unversehrtheit eines Patienten mit seinen körperlichen und seelischen Beschwerden. Helfen und heilen sind allein schon durch die Individualität des Menschen mit seiner jeweils eigenen Biologie natürliche Grenzen gesetzt. Selbiges gilt trotz aller Fortschritte für die chirurgische Maßnahme, die sich heute mehr denn je auch mit den Entwicklungen in anderen medizinischen Disziplinen auseinandersetzen muss. In diesem Kontext ist es für jede Chirurgin/jeden Chirurgen unerlässlich, sich der dienenden Rolle der Chirurgie für den Patienten bewusst zu werden. Nicht Fortschritt um jeden Preis, nicht Indikationsbeugung zum finanziellen Wohl des Krankenhauses, nicht Operieren um des Operieren-Willens sollten die Richtschnur unseres Tuns darstellen, sondern die Rückbesinnung auf unsere ureigenste Aufgabe als Arzt und Chirurg: „Primum nil nocere!“ Die Bedeutung der Chirurgie im vielschichtigen Fächerkanon der Medizin wird langfristig nur dann Bestand haben, wenn sie einerseits selbstbewusst die Möglichkeiten ihres Faches darstellt, andererseits aber auch seitens der chirurgischen Akteure mit Demut vor der Natur, den Heilungsmöglichkeiten, den technischen Weiterentwicklungen und der Individualität des Patienten mit seiner Würde und seinen Lebens- und Behandlungsvorstellungen gehandelt wird. Der Respekt vor dem Patienten und die Anerkennung der eigenen chirurgischen Grenzen sollten die Handlungsmaxime sein, nicht die Befolgung des olympischen Prinzips des „Citius, Altius et Fortius“.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, März 2014

## **Transplantationsmedizin**

Professor Dr. med. Thomas Becker, Direktor der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UK S-H) am Campus Kiel

Vertrauen zurückgewinnen durch Transparenz – mehr klinische Forschung, weniger Ökonomisierung der Spitzenmedizin

Die Fortschritte der Lebertransplantation in den 90er-Jahren etablierten diese zur Standardtherapie akuter und chronischer Lebererkrankungen, welches zur Ausweitung der Indikationsstellung führte. Die medizinisch-technische Entwicklung der Lebertransplantation war seither vom Mangel postmortalen Spenderorgane begleitet. Die Diskussion zur Deckung des Organbedarfs in Politik, Fachgesellschaften und Öffentlichkeit führte 1997 zur Einführung des Transplantationsgesetzes. In Ermangelung geeigneter apparativer Leberersatzverfahren konnten die chirurgischen Innovationen der Teillebertransplantation und der Lebendspende das Versterben von Wartelistenpatienten nicht verhindern. Bei fortbestehendem Spenderorganmangel erfolgte deshalb am 16.12.2006 eine Änderung der Verteilungskriterien. Seit Einführung des Modells für das Endstadium von Lebererkrankungen (MELD) bestimmen medizinische Dringlichkeit und Erfolgsaussicht, wer das nächstverfügbare Spenderorgan erhält. Das „sickest first“-Prinzip führte zu einer Senkung der Wartelistensterblichkeit, welche von einem geringeren Patientenüberleben nach Lebertransplantation begleitet wurde. Die Novellierung des Transplantationsgesetzes im Mai 2012 beinhaltet unter anderem die Förderung der Bereitschaft zur Organspende, die Bereitstellung der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken und die Absicherung des Lebendspenders. Parallel wurde die Diskussion um die Novellierung des Transplantationsgesetzes von Verfehlungen bei der regelmäßigen Übermittlung der medizinischen Dringlichkeit überschattet. Die Fachgesellschaft hat hierauf umgehend eine Überprüfung aller Transplantationszentren beschlossen, welche 2013 abgeschlossen wurde. Das Audit ergab, dass schwerwiegende Regelverstöße nur in vier von 26 Lebertransplantationszentren vorlagen. Das Vertrauen in der Bevölkerung wurde durch den Transplantationsskandal schwer erschüttert und führte zu einem Absinken der Spenderzahlen. Die Verabschiedung des Transplantationskodex auf der Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft war ein wesentlicher Schritt in Richtung Rückgewinn von Vertrauen. Die Strukturen in den Transplantationszentren sind vorhanden und wurden mit dem „Sechs-Augen-Prinzip“ in den Richtlinien, die seit 2013 gesetzlichen Charakter haben, festgeschrieben. Der Dokumentationsaufwand in den Kliniken steigt stetig und fordert die Zentren zunehmend in Zeiten knapper Personalressourcen. Die geplante Einführung eines nationalen Transplantationsregisters eröffnet Perspektiven, die zunehmende Bürokratie effizient zu strukturieren und Daten zu generieren, was eine transparente und gerechte Verteilung der knappen Ressource Spenderleber ermöglicht. Letztlich müssen wir aber als Gesellschaft davon abkommen, uns mit dem Thema Organspende und Transplantation erst dann zu beschäftigen, wenn wir davon persönlich betroffen sind. Eine Lebendspende kann in einzelnen Fällen helfen, jedoch steht diese nur wenigen

Wartelistenpatienten zur Verfügung und kann zur gesundheitlichen Beeinträchtigung des Lebendspenders führen. Die Beseitigung des postmortalen Organspendermangels durch gesellschaftliche Akzeptanz und Vertrauen ist und bleibt der Kern für eine „gerechte“ Transplantationsmedizin.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, März 2014

## **Operationen in Zukunft noch versicherbar?**

Dr. med. Christian Kugler, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT); Chefarzt der Abteilung für Thoraxchirurgie an der Lungenclinic Großhansdorf

Zahlungsforderungen an Haftpflicht-Versicherungen, die Schadensfälle von operativ-medizinischen Leistungen regulieren, nehmen rapide zu: In den vergangenen Jahren betrug die Steigerungsrate um sechs Prozent pro Jahr. In erster Linie lag dieser Entwicklung nicht eine Zunahme von Behandlungsfehlern zugrunde, sondern der Anstieg der Schadenssummen pro Fall.

Durchschnittlich sieben bis acht Jahre dauert das Verfahren, bis eine Begleichung des Schadens fällig wird. Das macht den Versicherungsunternehmen die Kalkulation der potenziellen Risiken zunehmend schwieriger. Einige der größten Krankenhausversicherer haben sich deshalb bereits aus dem Geschäft zurückgezogen und mehrere hundert Verträge mit Krankenhäusern gekündigt.

Im Jahr 2012 mussten die deutschen Krankenhäuser rund 350 Millionen Euro Versicherungsprämien bezahlen, um sich gegen Schadensersatzansprüche zu versichern. Die nun verbliebenen Versicherungsanbieter haben diese Beiträge um circa 200 Millionen Euro für das Jahr 2013 erhöht, eine Steigerungsrate von fast 60 Prozent in einem Jahr!

Die Krankenhäuser werden hier mit Mehrkosten konfrontiert, die sie zu weiteren Sparmaßnahmen zwingen – das geschieht am häufigsten bei Personal und Infrastruktur. Das wiederum dürfte die Fehlerquote negativ beeinflussen: Nach Unfalltheorien entstehen größere Schäden aus einer Verkettung von mehreren kleinen Fehlern. Grundlagen hierzu sind Ermüdung, Stress, Störung, Komplexität, häufige Übergaben und zu lange Wochen-Arbeitszeit.

Die **Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie** hat als erste medizinische Fachgesellschaft ein Projekt initiiert, bei dem sich der **größte Krankenhaus-Versicherer Deutschlands** direkt mit den Thoraxchirurgen zusammensetzt, um zu folgenden Fragen Antworten zu finden:

- Gibt es bestimmte Operationen, die mit einem besonderen Schadensrisiko belegt sind?
- Gibt es eventuell spezielle Operationstechniken, die für hohes Fehlerrisiko bürgen?
- Lassen sich Schwachpunkte innerhalb medizinischer Strukturen definieren, die zu erhöhten Behandlungsrisiken führen?
- Gibt es bestimmte Anforderungen an die medizinische Erfahrung, mit denen Risiken gemindert werden können?
- Lassen sich optimale Behandlungswege definieren, die mit geringen Risiken belegt sind?



Dabei kann sich die Arbeitsgruppe auf die größte Heilwesen-Datenbank stützen, die der Versicherungskonzern seit 15 Jahren kontinuierlich über Hunderte von Krankenhäusern führt.

Sollte es gelingen, auf die Fragen Antworten zu finden, so besteht die Möglichkeit, dass gemeinsam ein Anforderungsprofil für operativ tätige Fachabteilungen entwickelt werden könnte, unter dem Versicherungsunternehmen wieder bereit sein könnten, die potenziellen Schadensfälle zu versichern.

Die **Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie** hat ein Zertifikat etabliert, mit dem sich besonders qualifizierte thoraxchirurgische Zentren ausweisen können. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe mit dem Versicherungsunternehmen könnten in dieses Zertifizierungsmodell einfließen, um größtmögliche Patientensicherheit zu erreichen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, März 2014

## **Ambulante Kinderchirurgie – Dilemma oder Lösung der ökonomischen Probleme?**

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

Mit Recht fordern Eltern die bestmögliche und vor allem eine altersspezifische medizinische Versorgung für ihre Kinder. Und das nicht nur in Großstädten und Zentren, sondern wohnortnah, auch in ländlichen Regionen.

Kinderchirurgische Kliniken sind aber ähnlich wie Kinderkliniken heute finanziell und strukturell nicht mehr so ausgestattet, dass eine flächendeckende und nachhaltige Versorgung der jungen Patienten für die Zukunft gesichert werden kann. Das liegt vor allem an der Vergütung stationärer Leistungen über das DRG-System. Diese Finanzierung über Fallpauschalen berücksichtigt weder die strukturellen Besonderheiten der stationären Kinderchirurgie und Kindermedizin und die daraus resultierenden deutlich erhöhten Vorhaltekosten, noch fließen erhöhtes Risiko und steigende Qualität durch Spezialisierung in die Berechnung ein. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist die Erlössteigerung durch Erhöhung der Patientenzahl zudem faktisch ausgeschlossen.

Mögliche Lösungsansätze liegen zum einen darin, immer mehr ausgewählte kinderchirurgische Operationen bei gleicher Sicherheit und Qualität ambulant durchzuführen und zum anderen in der Konzentration von aufwendigen und spezialisierten stationären kinderchirurgischen Leistungen an immer weniger Zentren.

Ambulante Operationen sind auf der Grundlage der gesetzlichen Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB) V, Paragraph 115b auch unter Nutzung der hoch entwickelten Struktur und Ausstattung der Krankenhäuser möglich. Dadurch könnten Kosten für stationäre Leistungen eingespart und ein hoher Standard an Qualität und Patientensicherheit gewährleistet werden. Zudem entspricht das ambulante Operieren mehr der Psyche der Kinder als ein Krankenhausaufenthalt und bietet zudem deutlich mehr Komfort für die ganze Familie. Die Kinderchirurgie mit zahlreichen Standardoperationen mit relativ kurzer Operationsdauer, praktisch keinem Blutverlust und geringer Komplikationsrate bietet dafür ideale Voraussetzungen. Auch moderne Operationsverfahren, wie einige minimalinvasive Operationen, und endoskopische Diagnostik sind heute durchaus bei Kindern ambulant durchführbar.

Allerdings ist die Vergütung ambulanter Operationen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) heute noch erheblich niedriger als die Erlöse aus stationären Operationen, die nach DRG-Fallpauschalen abgerechnet werden. Folglich sind durch die hohen Kosten für die Infrastruktur an den Krankenhäusern ambulante Operationen derzeit für die Kliniken nicht kostendeckend zu realisieren und deshalb wirtschaftlich nicht lukrativ. Deshalb müssen die ambulanten Operationen aus den Kliniken heraus in ambulante Strukturen, in Niederlassungen und Praxen ausgelagert werden.

Auch die Zentralisierung der stationären Kinderchirurgie, die neben dem ökonomischen Aspekt vor allem unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung in der Perspektive erforderlich ist, setzt eine Ausweitung der ambulanten Strukturen der Kinderchirurgie voraus, um eine flächendeckende kinderchirurgische Versorgung sichern zu können.

Diesem Trend folgend hat sich die Zahl der kinderchirurgischen Praxen in den letzten zwei Dekaden mehr als verdoppelt. Zurzeit gibt es deutschlandweit 85 kinderchirurgische Praxen.

Die ambulante Kinderchirurgie ist derzeit jedoch insgesamt unterfinanziert und viele der kinderchirurgischen Standardoperationen sind in den zumeist Einzelpraxen unter den heutigen Qualitätsanforderungen nicht mehr kostendeckend zu erbringen. Einer Ausweitung der ambulanten Operationsindikationen in den Praxen, etwa die Einführung moderner minimalinvasiver oder endoskopischer Operationsmethoden, stehen die hohen Investitionskosten entgegen, die mit den gegenwärtigen niedrigen Erlösen aus dem EBM nicht refinanziert werden können.

Unter diesem Dilemma, hervorgerufen durch die gegenwärtigen ökonomischen Bedingungen, sind strukturell neue Wege notwendig, um bei erforderlicher Zentralisierung der stationären Kinderchirurgie eine flächendeckende kinderchirurgische Expertise durch ambulante Versorgungsstrukturen gewährleisten zu können. Beispiele dafür sind Kooperationen zwischen Praxis und Klinik, Praxisverbände und vor allem interdisziplinäre Kooperationen in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Vorteile dieser Strukturmodelle sind Wirtschaftlichkeit durch gemeinsame Nutzung und Auslastung der vorhandenen Ressourcen, gegenseitige Vertretung, Möglichkeiten der Spezialisierung, Erhöhung der Qualität durch interdisziplinäre Zusammenarbeit, Erhöhung der Patientensicherheit und vieles mehr.

Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sind gefordert, entsprechende Finanzierungsmodelle zu unterstützen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, März 2014

## **Möglichkeiten und Grenzen der chirurgischen Rehabilitation von Patienten mit Fehlbildungen, Verletzungen oder Tumorerkrankungen des Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereiches**

Professor Dr. med. Dr. dent. Alexander Hemprich, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG); Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Leipzig

In den vergangenen 30 Jahren haben funktionsorientierte chirurgische Verfahren erhebliche Verbesserungen bei der Herstellung harmonischer Gesichtsproportionen beim Vorliegen von Gesichtsfehlbildungen, wie zum Beispiel Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und Kraniosynostosen, ermöglicht. Dennoch müssen die Chirurgen sich eingestehen, dass trotz subtiler Rekonstruktionstechnik typische Stigmata, wie zum Beispiel eine spaltbedingte Nasendysplasie oder eine noch immer veränderte Kopfform, verbleiben können.

Die Wiederherstellung von Form und Funktion nach ausgedehnten Verletzungen von Mittelgesicht und Unterkiefer gelingt heute nicht zuletzt dank des Einsatzes der computergesteuerten Operationsplanung und -durchführung recht gut. All dies stößt jedoch dort an Grenzen, wo es nicht gelingt, einen ausgedehnten Gewebeerlust so zu ersetzen, dass Ästhetik und Funktion unbeeinträchtigt bleiben.

In der Tumorchirurgie ist es heute möglich, trotz radikaler Tumorentfernung mit dem Einsatz des mikrovaskulär gestielten Lappentransfers Hart- und Weichgewebe weitgehend wieder zu ersetzen. Dennoch bleiben hier nicht selten funktionelle Probleme insbesondere beim Kauen und Schlucken zurück, weil es noch nicht gelungen ist, das feine Zusammenspiel der Nervenfunktionen in ausreichendem Maße wiederherzustellen.

Anhand von Fallbeispielen sollen die in allen Bereichen anfallenden Probleme näher verdeutlicht und mögliche Wege zur zukünftigen Verbesserung aufgeführt werden.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, März 2014



## Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie



Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie mit derzeit 6.500 Mitgliedern wurde 1872 in Berlin gegründet. Sie gehört damit im 142. 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 Dachgesellschaft beigetreten. Sie vertritt mit ihren über die einzelnen Fachgesellschaften assoziierten Mitgliedern damit über 18.000 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 jetzt wieder in neuem Glanz erstanden. Dieses symbolträchtige Haus der Chirurgie mit seinem traditionsreichen Hörsaal ist der Sitz vieler wissenschaftlich-chirurgischer Fachgesellschaften sowie des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen und repräsentiert auch in dieser räumlichen Vereinigung die große Gemeinschaft der Chirurgen.

Weitere Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter [www.dgch.de](http://www.dgch.de).

Prof. Dr. med. 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. Joachim Jähne  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Chefarzt  
der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Diakoniekrankenhaus  
Henriettenstiftung gGmbH, Hannover

\* 1959



### Beruflicher Werdegang:

- |              |  |
|--------------|--|
| 1978–1984    | Medizinstudium an den Universitäten Düsseldorf, Birmingham (Großbritannien) und Johns Hopkins University, Baltimore (USA)  |
| 1984         | Erteilung der Approbation  |
| 1985         | Promotion („magna cum laude“) am Institut für Experimentelle Anästhesiologie der Universität Düsseldorf  |
| 1984–1990    | Weiterbildung zum Arzt für Chirurgie, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)   |
| 1990         | Erwerb der Gebietsbezeichnung „Arzt für Chirurgie“   |
| 1990–1991    | Research Fellow am Department of Surgery, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York (USA)   |
| Seit 10/1991 | Fortsetzung der ärztlichen Tätigkeit an der Klinik für Abdominal- und Transplantationschirurgie, MHH   |
| 1992         | Oberarzt der Klinik für Abdominal- und Transplantationschirurgie, MHH  |
| 1992         | Habilitation   |
| 1994         | Erwerb der Zusatzbezeichnung „Rettungsmedizin“   |
| 1996         | Erwerb der Schwerpunktbezeichnung „Viszeralchirurgie“  |
| 1997         | Ernennung zum außerplanmäßigen (APL) Professor, MHH  |
| 1997         | Anerkennung der Fachkunde „Labor-Chirurgie“  |
| 1997         | Anerkennung der zusätzlichen Weiterbildung in dem Gebiet Chirurgie in der „Speziellen Chirurgischen Intensivmedizin“   |
| Seit 1/1998  | Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie, Operatives Zentrum, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH, Hannover |
| 2006–2007    | Executive MBA-Studium an der European Business School (EBS), Schloss Reichartshausen, Oestrich-Winkel, MBA-Abschluss   |
| Seit 1/2013  | Ärztlicher Geschäftsführer Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH  |

Mitgliedschaften in zahlreichen nationalen und internationalen chirurgischen Fachgesellschaften,  
Herausgeber von Fachzeitschriften, Buchautor, Mitarbeit in zahlreichen Gremien und Organisationen

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Thomas Becker  
Direktor der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie des  
Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UK S-H) am Campus Kiel



### **Beruflicher Werdegang:**

- 1985–1991 Studium der Humanmedizin an der Universität Frankfurt/Main und Düsseldorf
- 1991–1992 Arzt im Praktikum, Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herzzentrum  
Duisburg, Head of Department: Professor Dr. med. A. Krian
- 1993 Approbation, Düsseldorf
- 1992–1997 Chirurgische Weiterbildung als Assistenzarzt im Zentrum Chirurgie der  
Medizinischen Hochschule Hannover  
Unfallchirurgie: Professor Dr. H. Tscherne  
Kinderchirurgie: Professor Dr. H. Miltenberger  
Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie: Professor Dr. H.G. Borst  
Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie: Professor Dr. R. Pichlmayr
- 1997 Chirurgische Universitätsklinik, Knappschaftskrankenhaus Bochum – Langendreer,  
Direktor: Professor Dr. med. J. Klempnauer
- 1998 Facharzt für Chirurgie
- 1999 Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,  
Medizinische Hochschule Hannover, Direktor: Professor Dr. med. J. Klempnauer
- 1999 Außerplanmäßige Professur für plastische Chirurgie, Ruhr-Universität Bochum
- 2008 Anerkennung der Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie

### **Wissenschaftlicher Werdegang:**

- 1992 Dissertation „Arteria thoracica interna Bypass: Postoperative Ultraschall-Duplex-  
Sonographie und Angiographie“, Professor Dr. med. W. Birks, Klinik für Thorax-  
und Kardiovaskularchirurgie, Universität Düsseldorf
- 2007 Habilitation „Verhinderung der Transplantatpankreatitis und Verbesserung der  
Allograftfunktion durch Induktion der Hämoxxygenase-1“, Medizinische Hochschule  
Hannover
- 2010 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
- 2012 Master of Business Administration (MBA)
- 2012 Qualifikation European Board of Surgery (FEBS) „Transplant Surgery“
- Seit 11/2011 W3-Professur, Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und  
Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

## **Curriculum Vitae**

Dr. med. Christian Kugler

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT); Chefarzt  
der Abteilung für Thoraxchirurgie an der Lungenclinic Großhansdorf

\* 1960



### **Beruflicher Werdegang:**

Hochschulstudium: Humanmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)

Hochschulabschluss: Approbation Humanmedizin: 15.05.1987

Promotion: 29.7.1988, LMU München

Hetero-orthotope Herz-Lungen-Transplantation

Berufseinstieg: Assistenzarzt, Herzchirurgie, Universität München-Großhadern

Berufliche Stationen: – Universität München-Großhadern

– Universität Ulm

– Thoraxklinik Heidelberg

Berufliche Qualifikation: – Facharzt für Chirurgie

– Schwerpunktbezeichnung Thoraxchirurgie

Letzte Tätigkeiten: – Chefarzt, Abteilung Thoraxchirurgie, Thoraxzentrum Hamburg,

AK Harburg (derzeit Asklepios), 1.10.1999 bis 30.09.2009

– Geschäftsführender Direktor der Chirurgischen Klinik an der AK  
Harburg, 04/2004 bis 05/2006

Aktuelle Tätigkeit:

– Chefarzt der Abteilung Thoraxchirurgie, LungenClinic Großhansdorf,  
seit 01.10.2009

– Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie



## **Curriculum Vitae**

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

\* 1955



### **Beruflicher Werdegang:**

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

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Dr. dent. Alexander Hemprich  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie (DGMKG); Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Leipzig

\* 1952



### **Beruflicher Werdegang:**

1971–1974	Studium der Medizin in Bonn
1974–1979	Studium der Medizin und der Zahnmedizin in Mainz
1979	Promotion zum Dr. med.
1983	Promotion zum Dr. med. dent.
1980–1984	Weiterbildung zum Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
1987	Anerkennung zum Führen der Bezeichnung „Plastische Operationen“
1989	Habilitation an der Universität Münster über das Thema „Nasoendoskopie und Schmalbandfrequenzanalyse zur objektiven Beurteilung des velopharyngealen Abschlusses“
1993	Berufung auf den Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Leipzig

### **Hauptinteressensgebiete:**

plastische und rekonstruktive Chirurgie des Kopf- und Halsgebietes mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und Dysgnathien, Traumatologie, Implantologie

### **Tätigkeiten in Fachgesellschaften sowie in der Universitäts-Selbstverwaltung:**

Seit 1997	Schriftführer des Deutschen Interdisziplinären Arbeitskreises für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten/Kraniofaziale Anomalien
2000–2006	Councilor for Germany in der European Association for Cranio-Maxillo Facial Surgery
Seit 1999	Mitglied des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig
Bis 2002	Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Kieferchirurgie in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
2002	Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (52. Jahrestagung der DGMKG in Leipzig)

2002–2005 und seit 2008	Mitglied des Dekanatskollegiums der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig sowie Mitglied des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Leipzig, Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR)
2010–2012	Vize-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Seit 2011	Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Seit 2012	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Seit 2013	Beirat der Zeitschrift „Journal of Orofacial Orthopedics – Fortschritte der Kieferorthopädie“

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans-Joachim Meyer  
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH),  
Berlin

\* 1948



### **Beruflicher Werdegang:**

- |             |  |
|-------------|--|
| 1967–1972   | Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München   |
| 1972        | Promotion an der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen  |
| 1973–1974   | Medizinalassistent im Zentrum Innere Medizin und Chirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)                   |
| 1974–1980   | Chirurgische Weiterbildung im Zentrum Chirurgie der MHH  |
| 1980        | Anerkennung als Arzt für Chirurgie   |
| 1981        | Habilitation an der MHH  |
| 1982–1987   | Oberarzt der Klinik für Abdominal- und Transplantationschirurgie der MHH<br>(Professor Dr.med. R. Pichlmayr)             |
| 1986        | Ernennung zum außerplanmäßigen Professor der MHH   |
| 1987–1995   | Leitender Oberarzt und Vertreter von Professor Dr. med. R. Pichlmayr   |
| 1995–1996   | Stellvertretender kommissarischer Leiter der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie der MHH im Krankenhaus Oststadt |
| 1996        | Anerkennung als Arzt für Viszeralchirurgie   |
| 1996–2012   | Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Städtischen Klinikum Solingen                                |
| 2007–2009   | Vorsitzender des Konvents der Leitenden Krankenhauschirurgen   |
| 2009–2010   | Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)   |
| Seit 2009   | Koordinator des European Union Network of Excellence on Gastric Cancer   |
| 2011        | Doctor honoris causa der Jagiellonien-Universität Krakau   |
| Seit 8/2012 | Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie   |

Ehren- und Mitgliedschaften in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften und chirurgischen Vereinigungen, Ko-Editor von medizinischen Fachzeitschriften und Buchautor



Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

131. Kongress

25. bis 28. März 2014 • Messe Berlin – Südgelände

# Chirurgie



zwischen  
Faszination,  
Mut und Demut

**Termin: Freitag, 28. März 2014, 12.30 bis 13.30 Uhr**

**Ort:** Messe Berlin – Eingang Südgelände, Raum Ulm, Zugang über Ausstellungshalle 2.2.

**Anschrift:** Jafféstraße, 14055 Berlin

**Thementag: Mit Chirurgie zu mehr Lebensqualität? Leben mit Einschränkungen meistern!**

Präsident 2013/2014  
Prof. Dr. Joachim Jähne

## **Themen und Referenten:**

**Patientenorientierung, Langzeitergebnisse und Lebensqualität: Warum wir Versorgungsforschung brauchen, um die chirurgische Behandlung zu verbessern**

*Professor Dr. med. Joachim Jähne*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH, Hannover, und

*Professor Dr. rer. nat. Prof. h. c. Edmund A. M. Neugebauer*

Direktor des Instituts für Forschung in der Operativen Medizin, Lehrstuhl für chirurgische Forschung und Prodekan Forschung, Universität Witten/Herdecke; Vorsitzender Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)

**Total vascular care – wie sieht die Gefäßchirurgie von morgen aus?**

*Professor Dr. med. Eike S. Debus*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG); Direktor der Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH

**Verbesserte chirurgische Versorgung von Früh- und Neugeborenen durch zertifizierte Referenzzentren**

*Professor Dr. med. Thomas Boemers*

Leiter der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie, Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, Kliniken der Stadt Köln gGmbH

**Wenn Körperform und Körperfunktion sichtbar gestört sind:**

**Wie die plastische Chirurgie verloren gegangene Lebensqualität zurückgeben kann**

*Professor Dr. med. Peter M. Vogt*

Altpräsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC); Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Direktor der Klinik und Poliklinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover

**Wie vermitteln Fernseh-Serien Medizin?**

*Professor Dr. phil. Marion Esch*

Institut für Werkzeugmaschinen und Fabrikbetrieb/Fachgebiet für Qualitätswissenschaft, Technische Universität Berlin; Leiterin der Initiative MINTIFF („Mathematik, Informatik, Natur- und Technikwissenschaften und Chancengleichheit im Fiction-Format“), und

*Thomas Rühmann*

Hauptdarsteller Dr. Roland Heilmann: Chefarzt der Chirurgie, stellvertretender Ärztlicher Direktor der Sachsenklinik in der ARD-Klinik-Serie „In aller Freundschaft“

sowie

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

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), 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 8931-641/309

Telefax: 0711 8931-167

E-Mail: ullrich@medizinkommunikation.org

www.chirurgie2014.de, www.dgch.de

## **Pressekontakt in Berlin**

Raum Ulm, Messe Berlin – Südgelände

Dienstag, 25. März 2014, von 8.30 bis 18.00 Uhr

Mittwoch, 26. März 2014, von 8.00 bis 17.00 Uhr

Donnerstag, 27. März 2014, von 8.00 bis 17.00 Uhr

Freitag, 28. März 2014, von 8.00 bis 15.00 Uhr

Tel.: 030 3038 81-518

Fax: 030 3038 81-519





**Deutsche Gesellschaft für Chirurgie**  
 131. Kongress  
 25. bis 28. März 2014 • Messe Berlin – Südgelände

# Chirurgie



zwischen  
 Faszination,  
 Mut und Demut

Präsident 2013/2014  
 Prof. Dr. Joachim Jähne

## Bestellformular Fotos:

### Pressekonferenz anlässlich des 131. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**Termin:** Donnerstag, 27. März 2014, 12.30 bis 13.30 Uhr  
**Ort:** Messe Berlin – Eingang Südgelände, Raum Ulm, Zugang über  
 Ausstellungshalle 2.2.  
**Anschrift:** Jafféstraße, 14055 Berlin

### Thementag: „Demut – Renaissance einer chirurgischen Eigenschaft?“

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

- Professor Dr. med. Joachim Jähne
- Professor Dr. med. Thomas Becker
- Dr. med. Christian Kugler
- Professor Dr. med. Bernd Tillig
- Professor Dr. med. Dr. dent. Alexander Hemprich
- Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans-Joachim Meyer



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

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.**

Ihr Kontakt für Rückfragen  
 Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)  
 Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich  
 Postfach 30 11 20  
 70451 Stuttgart  
 Telefon: 0711 8931-641/309  
 Telefax: 0711 8931-167  
 E-Mail: ullrich@medizinkommunikation.org  
 www.chirurgie2014.de, www.dgch.de

Pressekontakt in Berlin  
 Raum Ulm, Messe Berlin – Südgelände  
 Dienstag, 25. März 2014, von 8.30 bis 18.00 Uhr  
 Mittwoch, 26. März 2014, von 8.00 bis 17.00 Uhr  
 Donnerstag, 27. März 2014, von 8.00 bis 17.00 Uhr  
 Freitag, 28. März 2014, von 8.00 bis 15.00 Uhr  
 Tel.: 030 3038 81-518  
 Fax: 030 3038 81-519

