



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: 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!

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

Pressekonferenz anlässlich des

131. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

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!

Inhalt:

Redemanuskripte:

Professor Dr. med. Joachim Jähne
und

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

Professor Dr. med. Eike S. Debus

Professor Dr. med. Thomas Boemers

Professor Dr. med. Peter M. Vogt

Professor Dr. phil. Marion Esch

Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Curricula Vitae der Referenten

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.

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



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)

Patientenorientierung sollte der zentrale Prüfstein für Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems
werden. Patientenorientierung bedeutet, dass die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Systems der
gesundheitlichen Versorgung auf die Interessen, Bedürfnisse und Wünsche des individuellen Patienten
ausgerichtet sind, das heißt unter anderem, der Patient wird im Gesundheitssystem

- ✓ mit seinen Interessen, Bedürfnissen und Wünschen wahrgenommen und respektiert.
- ✓ Ihm wird mit Empathie und Takt begegnet.
- ✓ Er erhält die Leistungen, die nutzbringend und von ihm erwünscht sind.
- ✓ Er übernimmt eine Rolle als aktiver Koproduzent seiner Gesundheit (Patienten-
Empowerment).

Im Gesundheitsmonitor 2012 (Becklas et al.) ist dagegen zu lesen, dass in den letzten zehn Jahren die
Zeit für Patienten kürzer (68 Prozent), die Gesprächsbereitschaft geringer (38 Prozent) und das gegen-
seitige Vertrauen schlechter (27 Prozent) geworden sind.

Eine Verbesserung der Patienteninformation und -kommunikation durch Einbeziehung der Patienten-
perspektive führt nachweislich zur Verbesserung von Behandlungsergebnissen, Patientenzufriedenheit
und Wirtschaftlichkeit. (Referenz 1, 2)

Eine gute Patientenkommunikation setzt allerdings auch voraus, dass Chirurgen die Langzeit-
ergebnisse ihrer Eingriffe kennen. Wir wissen, dass Langzeitergebnisse erheblich von den Kurzzeit-
ergebnissen im Krankenhaus oder von in Studien erzielten Ergebnissen abweichen können; sie
bestimmen aber letztlich konkret die Lebensqualität unserer Patienten im Alltag. Nur wenn der
Chirurg weiß, wie es seinen Patienten langfristig geht, kann er über spezifische Behandlungs-
maßnahmen umfassend informieren. Nur wenn Langzeitergebnisse vorliegen, kann die chirurgische
Behandlungsqualität fundiert beurteilt werden. Die Versorgungsforschung kann dazu beitragen, diese
Daten zu liefern. Dies wiederum setzt voraus, dass die Kliniken personell und finanziell in die Lage
versetzt werden, entsprechende Daten zu sammeln – Patienten müssen abgefragt, unter Umständen
wiedereinbestellt und in Register eingetragen werden. In der klinischen Routine ist dies nicht zu
leisten.

Die sich hieraus ergebenden notwendigen Reformschritte wären:

- die Erstellung, Verbreitung und Evaluation von evidenzbasierten Patienteninformationen in Deutschland für den Großteil der elektiven Maßnahmen/Eingriffe, um so die Patientenorientierung, -beteiligung und -souveränität zu stärken
- die Erhöhung der Patientenbeteiligung bei Gesundheitsentscheidungen und die verständliche Darstellung des Nutzens für den Einzelnen und die Bevölkerung (Steigerung der Gesundheitskompetenz)
- Patienteninformation und -mitentscheidung müssen künftig ein eigenes Versorgungsziel im deutschen Gesundheitswesen sein. Die Patientenorientierung soll als Qualitätsmerkmal der Versorgung etabliert werden.
- Unabhängige Patienteninformationsstellen sollten künftig einen institutionellen Ort im deutschen Gesundheitssystem erhalten (öffentliche Beauftragung einer unabhängigen Institution).
- die Bereitstellung von finanziellen Förderungen, um Kliniken in die Lage zu versetzen, die Langzeitergebnisse von chirurgischen Eingriffen zu erforschen. Eine solche Versorgungsforschung ist die Grundlage, um die Kommunikation zwischen Operateur und Patient zu verbessern.

Das Anliegen der Versorgungsforschung ist es, ein besonderes Augenmerk auf die Patienten- und Nutzerperspektive unter den Alltagsbedingungen der Versorgung zu legen. Indem die Versorgungsforschung die Patientenbelange ins Zentrum ihrer eigenen Betrachtung stellt, leistet sie einen Beitrag zur stärkeren Patientenorientierung in der Versorgung. Der Patient als Partner sollte nicht länger Hilfesuchender im System bleiben. Die Ergebnisse der Versorgungsforschung dienen insbesondere dazu, die Kompetenzen und Ressourcen der Patienten als schwächstem Part im Versorgungsgeschehen zu stärken (Empowerment). Um diese Ziele zu erreichen, arbeitet die Versorgungsforschung interprofessionell, multidisziplinär und integrativ; sie kann nur nachhaltige Wirkung entfalten, wenn sie wirtschaftlich und politisch unabhängig durchgeführt wird.

Referenzen:

1. Coulter, A (1997). Partnerships with patients: the pros and cons of shared clinical decision-making. *Journal of Health Services Research and Policy*, 2, 112-121.
2. Stacey, D et al. (2001). *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001; (3): CD001431; update 2003.

Total Vascular Care

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

Die demografische Entwicklung der kommenden 20 Jahre ist mit einer exponentiellen Zunahme kardiovaskulärer Erkrankungen in Deutschland verbunden. Zugleich hat sich das therapeutische Armamentarium durch rasante technische Entwicklungen sowohl der medikamentösen als auch der invasiven Behandlungen erheblich erweitert. Beides erfordert eine Neuorientierung der klinischen Fächer im Allgemeinen und der Gefäßchirurgie im Besonderen: Die tradierten Fächergrenzen von heute werden der Komplexität der Therapieviefalt nicht mehr gerecht. Eine Umorientierung der Fachgebiete ist die Antwort auf diese Herausforderungen. Die Auflösung tradierter Fachgrenzen und die Konzeption organorientierter Behandlungseinrichtungen kann diese Entwicklungen aufnehmen. Die alleinige Fokussierung auf technische Kernkompetenzen weicht in diesem Modell einem ganzheitlichen Therapieansatz. Dies ist für die beteiligten Primärdisziplinen auf der einen Seite mit dem Weitergeben von Kompetenzen, aber auch mit dem Aufnehmen von bisher fremden Fachinhalten verbunden. Da das periphere Gefäßsystem sowohl anatomisch als auch physiologisch und pathophysiologisch eine funktionelle Einheit mit dem Herzen darstellt, erscheint die Bildung fachlich und organisatorisch eng zusammenarbeitender Herz- und Gefäßzentren als logische Konsequenz dieser Entwicklung. Durch die Bildung kardiovaskulärer Organzentren kann es möglich werden, die bis heute stark eingeschränkte Lebenserwartung kardiovaskulärer Patienten entscheidend zu verbessern. Die Offenheit für Tätigkeiten des jeweils anderen Fachgebietes erfordert im Sinne der geregelten Patientenbehandlung eine abgestimmte Vorgehensweise innerhalb eines Organzentrums für kardiovaskuläre Medizin. Dieses greift die berufspolitischen Entwicklungen der letzten Jahre auf und ist in seiner Konzeption heute noch visionär.

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

Zertifizierung in der Früh- und Neugeborenenchirurgie

Professor Dr. med. Thomas Boemers, Leiter der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie,
Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Verbesserung der chirurgischen Versorgung bei Fehlbildungen:

Etablierung von Referenzzentren für die Früh- und Neugeborenenchirurgie

Die Chirurgie am Früh- und Neugeborenen stellt die Kernkompetenz des Kinderchirurgen dar. Die Chirurgie dieser Patientengruppe darf allerdings nicht nur sporadisch oder selten ausgeführt werden, sondern bedarf, je nach Komplexität der behandelten Krankheitsbilder, auch eine Zentralisierung insbesondere der extrem Frühgeborenen sowie der Neugeborenen mit Erkrankungen oder Fehlbildungen, die die Expertise anderer Fachdisziplinen bedürfen, zum Beispiel Neonatologie, Kinderkardiologie, Kinderherzchirurgie oder Kinderanästhesie etc.

Darüber hinaus ist die Voraussetzung eines Referenzzentrums für Früh- und Neugeborenenchirurgie eine besondere Struktur der jeweils kinderchirurgischen Abteilung oder Klinik, die eine 24-stündige fachspezifische Versorgung der Patienten ermöglicht. Da fast 90 Prozent aller signifikanten Fehlbildungen pränatal erkannt werden, nimmt die Pränatalmedizin und auch zunehmend die fetale Therapie eine fundamentale Rolle in der Therapie dieser Patienten ein. Die besondere Kooperation und Zusammenarbeit mit der Pränatalmedizin und die Möglichkeit fetaler Interventionen sind daher unabdingbar.

Die Etablierung unterschiedlicher Kompetenzstufen der Zentren für Früh- und Neugeborenenchirurgie erscheint nicht sinnvoll, da die Übergänge von einer Kompetenzstufe zur anderen fließend sein werden und daher immer diskutabel bleiben und anfechtbar sein werden. Ähnlich dem Dilemma der Perinatalzentren, die in drei Versorgungsstufen eingeteilt wurden (Level 1–3), sollte dies für die Kinderchirurgie vorausschauend vermieden werden. Zudem ist die Unterscheidung in Kompetenzzentrum, Referenzzentrum oder Exzellenzzentrum weder in der Bevölkerung noch unter Ärzten wirklich erkennbar.

Entscheidend ist letztendlich nur die Ergebnisqualität, die selbstverständlich nur an eine bestimmte Zentrumsstruktur gekoppelt sein kann und nachvollziehbare Behandlungsprozesse voraussetzt.

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

Plastische Chirurgie: Lebensqualität durch Wiederherstellung von Körperform und sichtbar gestörten Funktionen

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

Die plastische Chirurgie beschäftigt sich hauptsächlich mit dem sichtbaren Teil des Körpers. Ihr Ziel ist es, die Körperform und sichtbar gestörte Körperfunktionen wiederherzustellen oder zu verbessern. Plastische Chirurgen verfügen neben der chirurgischen Basisausbildung durch ihre spezielle Weiterbildung in den sogenannten vier Säulen **Rekonstruktive Chirurgie – Handchirurgie – Verbrennungschirurgie – Ästhetische Chirurgie** über die notwendigen Spezialkenntnisse, um angeborene Fehlbildungen, durch Unfall, Verbrennungen oder Tumorerkrankungen erworbene Defektzustände sowie ausgedehnte Gewebeerstörungen nach Infektionen erfolgreich zu behandeln.

Die plastische Chirurgie stellt Gewebsverluste der Körperoberfläche vorzugsweise durch körpereigenes Gewebe mittels spezieller Transplantate auch unter Einsatz mikrochirurgischer Operationsmethoden und mittlerweile auch durch Zelltransplantationen im Gesicht, an Kopf und Hals, Brust- und Bauchwand und im Bereich der Gliedmaßen wieder her. Speziell an der Hand und den Gliedmaßen führen Ersatzoperationen bei angeborenen Fehlbildungen, unfallbedingtem Verlust oder Lähmungen zu einer Funktionsverbesserung. Auch noch Jahre nach einem Unfall sind Wiederherstellungsoperationen möglich und erhöhen die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten durch verbesserte soziale Akzeptanz bei sichtbaren Defekten, Abwendung von chronischen Wundheilungsstörungen oder Spätfolgen an Sinnesorganen (zum Beispiel Verlust der Sehkraft nach Gesichtslähmung) sowie durch die verbesserte Möglichkeit der Selbstversorgung (zum Beispiel nach Lähmungen).

Ebenso tragen formverbessernde Operationen durch ästhetisch-korrigierende Eingriffe (zum Beispiel Fehlbildungen der weiblichen Brust, der Nase und Ohren) zur Beseitigung auffälliger, die Lebensqualität einschränkender Formstörungen bei.

Die moderne plastische Chirurgie ist ein unverzichtbarer Bestandteil einer modernen medizinischen Versorgung, da sie Wiederherstellungsverfahren nahezu aller angeborenen und erworbenen Defektzustände vorhält, diese durch intensive Grundlagenforschung ständig weiterentwickelt und damit die Lebensqualität betroffener Patienten verbessert.

Wissenschaft soll in Serie gehen

Forschung in Spielfilmen oder Fernsehserien? Hierzulande Fehlanzeige! Dabei bieten sich gerade in diesem Bereich große Chancen für die Nachwuchsarbeit. Denn trotz vieler arbeitsmarkt-, bildungs- und gleichstellungspolitischer Maßnahmen ist es bisher kaum gelungen, die geschlechtstypische Studien- und Berufswahl und die (weibliche) Distanz gegenüber naturwissenschaftlich-technischen Berufen in Wirtschaft und Wissenschaft aufzubrechen. Es bedarf des Dialogs zwischen Science und Fiction – wie er in den USA erfolgreich praktiziert wird.

TEXT **MARION ESCH**

Was macht Spielfilme und Serien für die Wissenschaftskommunikation interessant? Es ist nicht allein die Tatsache, dass sie im Vergleich zu traditionellen Formen der Wissenschaftskommunikation sehr viel höhere Reichweiten erzielen und auch bildungsferne Bevölkerungsschichten ansprechen. Verschiedene Studien zeigen zudem,

Fernsehen – eine Quelle für den Traumberuf

dass sich Spielfilme und Serien auch stärker und nachhaltiger auf die berufsrollenbezogene Bildung auswirken als informationsorientierte Medien- und Kommunikationsformate.

Eigene Untersuchungen belegen in diesem Zusammenhang, dass mehr Jugendliche Serien und Spielfilme als Quelle für die Entdeckung ihrer Traumberufe angeben als informationsorientierte, nonfiktionale Medienangebote, den berufskundlichen Unterricht oder Angebote zur Orientierung durch Berufsinformationszentren, Verbände, Unternehmen und

Hochschulen. Sie zeigen aber auch, dass das Spektrum an dargestellten Berufen im fiktionalen Programm außerordentlich verengt und geschlechtstypisch strukturiert ist.

In den 2009 und 2011 ausgestrahlten fiktionalen Formaten der fünf großen deutschen Sender sind Figuren mit technischen Berufen tatsächlich nur mit einem Anteil von zwei Prozent vertreten, solche mit naturwissenschaftlichen Berufen sogar nur mit 1,7 Prozent – und dabei werden MINT-Berufe ganz überwiegend von Männern repräsentiert. (MINT ist die Abkürzung für die Sparten Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft und Technologie.)

Dieses Bild ist in den vergangenen zehn Jahren unverändert geblieben. Das ergab ein Vergleich mit den vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung vorgenommenen Analysen. Anders als im Journalismus ist hier kein Trend zu mehr MINT und Chancengleichheit zu verzeichnen. Und: Frauen sind in MINT-Berufsrollen nach wie vor unterrepräsentiert. Sie treten in erster Linie in geschlechtstypischen Berufen in Erscheinung. Traditionelle Rollenbilder wirken fort: Frauen sind zwar selbstverständlich berufstätig, werden aber nicht über Berufsrollen definiert.

Die Untersuchungen zeigen außerdem, dass die weitgehende Nichtexistenz von MINT und Frauen in MINT-Berufen vor allem ein Kennzeichen deutscher



Ärzte, Rechtsanwälte, Polizisten: Die Berufsklischees in deutschen Spielfilmen und Serien waren und sind immer dieselben. Wissenschaftler, geschweige denn Wissenschaftlerinnen, kommen im Fernsehen praktisch nicht vor.

Eigenproduktionen ist. In den vornehmlich auf privaten Sendern ausgestrahlten amerikanischen Serien und Spielfilmen sind hingegen MINT-Themen und -Milieus auf dem Vormarsch. Als ProtagonistInnen und ActionheldInnen treten solche MINT-Figuren nicht mehr nur im Science-Fiction-Genre, in Krimis, Agententhrellern, Katastrophenfilmen und Dramen in Erscheinung. Zunehmend sind sie auch im Animationsgenre und in humorvollen Comedyformaten

Viele US-Formate kennzeichnet ein hoher MINT-Bildungsgehalt

wie in der sehr erfolgreichen Sitcom *The Big Bang Theory* vertreten. Viele dieser dem sogenannten amerikanischen Qualitätsfernsehen zuzurechnenden Formate kennzeichnet ein ausgesprochen hoher MINT-Bildungsgehalt.

So etwa verweist der amerikanische Physiker Paul Halpern in seinen Untersuchungen auf die verblüffende Vielfalt und Korrektheit wissenschaftlicher Ideen in der weltweit erfolgreichsten Comedy-Zeichentrickserie *Die Simpsons*. Jugendliche und vor allem junge Frauen zeigen sich fasziniert von den forensischen Methoden, die MathematikerInnen, InformatikerInnen, NaturwissenschaftlerInnen und IngenieurInnen in amerikanischen Krimiserien in die Ermittlungsarbeit einbringen. Serien wie *CSI: Vegas* haben in vielen Ländern einen Run – insbesondere junger Frauen – auf die entsprechenden Studiengänge und Berufe ausgelöst.

In Deutschland machen sich Hochschulmediziner wie beispielsweise Jürgen Schäfer den hohen medizinischen Bildungsgehalt und die enorme Publikumsattraktivität der Serie *Dr. House* für die medizinische Hochschullehre zunutze. Studien des britischen Biologen und Medienforschers David Kirby belegen, dass Spielfilme mit MINT-Themen im Zentrum selbst Wissenschaftler zu Forschungs- und Entwicklungsprojekten inspirieren, wissenschaftliche Kontroversen auslösen und die Bereitschaft zu politischem Engagement fördern können.

Gerade Spielfilme und Serien, bei denen MINT-Themen und -Figuren eine zentrale Rolle spielen, zählen vor allem beim jungen Publikum zu den Favoriten. Das zeigt, dass ein hoher Bildungsgehalt der

Unterhaltsamkeit und dem Vergnügen offensichtlich keinen Abbruch tut – ganz im Gegenteil, er trägt wesentlich zum Erfolg bei. Diese Beispiele sind Belege dafür, dass man eine gute Zuschauerquote auch erzielen kann, ohne die Qualität zu opfern.

Die Medienordnung in Deutschland weist den öffentlich-rechtlichen Medien einen Bildungs- und Kulturauftrag zu. Dennoch besteht hierzulande in der Praxis öffentlich-rechtlicher Rundfunkanstalten keineswegs Konsens darüber, dass Unterhaltungsmedien auch Bildungsfunktionen wahrnehmen und über Probleme der realen Welt informieren sollten. Eigene, anonyme Befragungen von Film- und Fernsehschaffenden zu Funktion, Auftrag und Qualität fiktionaler Fernsehunterhaltung sowie zu den Ursachen der symbolischen Nichtexistenz von MINT in deutschen Spielfilmen und Serien zeigen das genaue Gegenteil.

Denn gerade Vertreter öffentlich-rechtlicher Anstalten betonen, fiktionale Unterhaltung solle der Entspannung und der Flucht vor den Problemen der realen Welt dienen. Zitat: „Wenn wir erzählen, dann tun wir auch gerne etwas, was zum Eskapismus taugt [...] Und mit allem, was Naturwissenschaft und Technik bedeutet, da muss man ein bisschen was lernen und verstehen. Wenn man darüber angemessen erzählen will, dann muss es auch in den Fakten stimmen. Und das tut ja auch ein bisschen, nun ja, nicht weh, aber das strengt ein bisschen an.“

Warum aber sollte man sich anstrengen, solange mit „Süßstoff“ und mit auf eskapistische Rezeptionsmotive ausgerichteten Programmformaten hohe Quoten erzielt werden? Dass sich dieser Quotenerfolg vornehmlich bei den Älteren, über 60-Jährigen einstellt und sich das jüngere Publikum und Jugendliche den amerikanischen Quality-TV-Formaten der privaten Sender zuwenden, nimmt man bewusst in Kauf.

Anders als in den journalistischen Programmbereichen wird der Quotenerfolg in der Praxis fiktionaler Erzählungen zum zentralen Maßstab der Leistungsbeurteilung erhoben. So fehlt es nicht nur an Anreizen, sich in einer überalterten Gesellschaft um die Minderheitsinteressen von Jugendlichen zu bemühen und sich ernsthaft in den Wettbewerb mit privaten Sendern und amerikanischen Quality-Serien zu begeben. Zudem fördert die einseitige Ausrichtung der Leistungsbewertung am Quotenerfolg offenbar die Haltung, sich am Bewährten zu orientieren, riskante Innovationen und Investitionen in die Entwicklung von Stoffen zu vermeiden. Daher verzichten Filmschaffende darauf, relevante und kontrovers-



se Themen der Wirklichkeit aufzugreifen, die zu Konflikten mit einflussmächtigen gesellschaftlichen Gruppen führen könnten.

In den fiktionalen Programmbereichen fehlt es an (selbst-)verpflichtenden Grundsätzen zu Aktualität, Relevanz, Vielfalt und Ausgewogenheit von Themen, von Genres und von professionellen und sozialen Milieus. Das lädt dazu ein, sich bei der Auswahl von Geschichten an den eigenen Geschmacksvorlieben und persönlichen Präferenzen auszurichten und diese zum Maßstab des unterstellten Publikumsinteresses zu erheben.

So zeigen die Befragungen, dass Ursachen für die symbolische Nichtexistenz von MINT-Themen, -Berufen und -Milieus nicht nur in der Ausrichtung an eskapistischen Motiven und dem vermuteten Geschmack des über 60-jährigen Stammpublikums zu suchen sind. Eigene Befragungen haben gezeigt: Bei den Filmschaffenden ist nicht nur das Problembewusstsein wenig ausgeprägt, dass MINT-Welten und Frauen in geschlechtsuntypischen MINT-Berufen symbolisch nicht existieren und wie sich das unbeabsichtigt auf die beruflichen Orientierungen junger Menschen auswirkt; auch das Wissen über MINT-Themen und -Berufswelten fällt nach eigenen Angaben mehrheitlich sehr gering aus.

Die Befragungen ergeben außerdem, dass in den vornehmlich künstlerisch-kulturwissenschaftlich ausgerichteten Professionen der Filmschaffenden im hohen Maße klischeehafte Vorstellungen von MINT-Berufen existieren. Insbesondere in öffentlich-rechtlichen Redaktionen trifft man auch auf skeptische Haltungen gegenüber Naturwissenschaft und Technologie.

Auf die Frage, welche Gründe eine ausschlaggebende Rolle spielen, dass die MINT-Berufswelt in den fiktionalen Eigenproduktionen in Deutschland – trotz ihrer gesellschaftlichen Relevanz – so gut wie nicht vorkommt, antwortete etwa die Fernsehfilmredaktionsleiterin einer öffentlich-rechtlichen Anstalt: „Wissenschaft und Technologie, diese Wörter, das wirkt so kalt. Das wirkt auch für die meisten Zuschauer kalt [...] Ich will keinen Fernsehfilm machen zu einem wissenschaftlichen Thema und genau erklären, wie das alles zusammenhängt, weil, das würde niemanden interessieren, auch schon mich nicht [...] Kinderarmut ist ein Thema, das geht mir persönlich sehr viel näher, als wenn ich denke, da gibt es ein Defizit in den Wissenschaften.“

Die Projektentwicklerin einer der großen sender-eigenen, öffentlich-rechtlichen Produktionsfirmen

konstatierte: „Es gibt ja bestimmte Berufe in Serienformaten wie Juristen, Förster, Pastoren, Schauspieler, Ärzte, und da geht es natürlich um Berufe, die als gesellschaftlich relevant oder vorbildhaft betrachtet werden, in verschiedener Hinsicht. Das sind ethische Werte, die in der Gesellschaft fest verankert sind und die damit auch Rollenvorbilder ergeben, denen man gern folgt.“ Demgegenüber stellte sie die gesellschaftliche Relevanz und den Wert und Nutzen von MINT-Wissenschaften und -Berufen grundsätzlich infrage.

Obwohl die amerikanischen Spielfilme und Serien auf den privaten Sendern in Deutschland vorführen, dass MINT in sämtlichen Genres Stoff für publikums-wirksame Spielfilme und Serien bietet, gibt die Mehrheit der befragten EntscheiderInnen in den Unterhaltungsredaktionen öffentlich-rechtlicher Anstalten folgende Ursachen für die Nichtexistenz dieser Themen an: Sie seien zu abstrakt, intellektuell zu anspruchsvoll, zu nüchtern. Zudem seien MINT-Wissen-

Zu anspruchsvoll, zu nüchtern und für den Alltag nicht relevant...

schaftlerInnen zu unemotional und langweilig, das Publikumsinteresse sei zu gering. Darüber hinaus fehlten den MINT-Themen, -Milieus und -Figuren die Alltagsrelevanz, und sie seien weder serialisierbar noch visualisierbar.

Demgegenüber betonen amerikanische Film- und Fernseherschaffende, dass MINT die Erzählungen zum einen durch gesellschaftlich relevante Themen und neuartige Figuren mit ungewohnten wissenschaftstypischen (Wert-)Haltungen, Kompetenzen und Methoden bereichert. Zum anderen ermöglicht MINT neue visuelle Darstellungsmöglichkeiten, die sichtbar machen, was sich der alltäglichen menschlichen Wahrnehmung entzieht.

Wie wir gesehen haben, ist das Bewusstsein für die gesellschaftliche Rolle von MINT-Wissenschaften und das MINT-Wissen bei vornehmlich kunst- und kulturwissenschaftlich und/oder geistes- und sozialwissenschaftlich ausgebildeten Film- und Fernseherschaffenden und ProgrammmentscheiderInnen offenkundig unterentwickelt, und es dominieren klischeehafte Vorstellungen. Daher fordern Wissenschaftsorganisationen mit Nachdruck dazu auf, nicht nur Journalis-



ten, sondern auch Film- und Fernsehschaffende als neue Zielgruppe im Wissenschaftsdialog zu adressieren und adäquate Formate für den Dialog von Science und Fiction zu entwickeln.

Während sich der Wissenschaftsjournalismus in Deutschland zu einer eigenständigen Profession entwickelt hat, haben sich in den fiktionalen Programmbereichen bisher weder spezialisierte Redaktions- und Ressortstrukturen noch Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für AutorInnen, ProduzentInnen und RedakteurInnen etabliert.

In den USA dagegen beziehen sehr erfolgreiche und renommierte Film- und Fernsehschaffende wissenschaftliche BeraterInnen in allen Phasen der Entwicklung und Produktion ihrer MINT-Stoffe mit ein. Ja, auch Spitzenorganisationen der amerikanischen Wissenschaftswelt und Entertainment-Industrie bemühen sich um den Dialog. So hat die National Academy of Sciences den *Science and Enter-*

Selbst die Produktionstechnik kann profitieren

tainment Exchange ins Leben gerufen, der Film- und Fernsehschaffenden wissenschaftliche BeraterInnen vermittelt und durch verschiedene Veranstaltungen Dialog und Austausch zwischen Science und Fiction fördert.

Die Academy of Motion, Pictures Arts and Sciences, die die begehrten Oscars verleiht, organisiert Veranstaltungen, die dafür sensibilisieren, wie Wissenschaft die Content-Entwicklung und Filmproduktionstechnik bereichert. Umgekehrt wird dabei auch thematisiert, wie Spielfilme ihrerseits zu wissenschaftlichen Forschungs- und Entwicklungsleistungen inspirieren und das jugendliche MINT-Interesse fördern. Große und traditionsreiche MINT-Forschungsförderorganisationen wie die Sloan Foundation fördern unter anderem im Verbund mit dem Sundance Lab die Entwicklung ambitionierter MINT-Stoffe und bieten auch für Filmhochschulen Anreize, sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen.

In Deutschland nimmt der Druck auf öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten zu, den öffentlichen Mehrwert ihrer gebührenfinanzierten fiktionalen Fernsehunterhaltung nachzuweisen und sich im Zuge

DIE AUTORIN



Dr. Marion Esch studierte Medienwissenschaften, Politologie und Erziehungswissenschaften an der Technischen Universität Berlin und promovierte dort am Institut für Medienwissenschaften. Von 1996 bis 2002 war sie wissenschaftliche Leiterin, von 2003 bis 2005 im Vorstand der Europäischen Akademie für Frauen in Politik und Wirtschaft Berlin e.V. (EAF) tätig. Seit 2002 ist

sie Hochschulassistentin am Institut für Werkzeugmaschinen und Fabrikbetrieb der TU Berlin. Sie leitet die Initiative MINTiFF (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technologie und Chancengleichheit in fiktionalen Formaten).

DIE INITIATIVE

Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Forschung und Bildung und in Kooperation mit der Fraunhofer-Gesellschaft, der Helmholtz-Gemeinschaft und der Max-Planck-Gesellschaft erprobt MINTiFF neue Formate für den Austausch und Dialog von Science und Fiction und bietet Unterstützung für ambitionierte und innovative Stoffentwicklungsprojekte mit MINT im Zentrum. Durch im Rahmen der MINTiFF-Ideenwettbewerbe vergebene Stoffentwicklungsstipendien in Höhe von 10 000 Euro, die eine integrierte Beratung durch ausgewiesene MINT-WissenschaftlerInnen beinhalten, werden ambitionierte Projekte für deutsche Fernsehfilme und -serien mit MINT-Themen im Zentrum gefördert.

Der bisherige Erfolg der Initiative kommt nicht nur in der hohen Nachfrage nach Austausch, Dialog, Beratung und Unterstützung aufseiten der Film- und Fernsehschaffenden zum Ausdruck. Trotz der langen Entwicklungs- und Produktionsvorläufe von Fernsehproduktionen hat ein erster Fellowshipgeförderter *Tatort* bereits den Weg auf den Sender gefunden, zwei weitere durch Fellowships ausgezeichnete Fernsehfilmprojekte werden gerade entwickelt.

der Einführung der Haushaltsabgabe auch intensiv um die jüngeren Publikumsschichten zu bemühen. Daher dürfte auch die Bereitschaft von Sendern wachsen, ihr Profil durch (MINT-)Quality-TV-Formate zu schärfen. Denn die Erfahrungen aus den USA lehren, dass die amerikanischen Sender jüngere und insbesondere gebildete und kaufkräftige Publikumsschichten nicht mit eskapistischen Süßstoff-, sondern mit Quality-TV-Formaten zurückerobert haben. ◀



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.

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. 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)

* 1949



Ausbildung:

- 1966–1969 Ausbildung zum Chemielaboranten, Max-Planck-Institut, Göttingen
1971-1974 Ingenieurstudium (Chemie) in Aachen, Abschluss: Diplom-Ingenieur
1975-1978 Studium, Fachrichtung Chemie, Marburg, Abschluss: Diplom
1979-1982 Promotion zum Dr. rer. nat., Fachbereich Chemie an der Universität Marburg
1981-1988 Nebenamtliches Studium der Humanmedizin mit Abschluss Physikum (cand.
med.), Weiterbildung in den klinisch-theoretischen und klinischen Fächern an der
Universität Marburg bis zum Wechsel nach Köln, Weiterbildung im Fach
„Theoretische Chirurgie“
11/1988 Habilitation (Venia Legendi) für das Fach „Theoretische Chirurgie“ an der
Universität Marburg
10/1990 Umhabilitation für das Fach „Experimentelle Chirurgie“ an der Universität zu Köln
6/1995 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor (APL) an der Universität zu Köln

Beruflicher Werdegang:

- 1971–1974 Chemielaborant, Kernforschungsanlage Jülich, Ingenieurstudium
1974–1975 Chemie-Ingenieur (Dipl.-Ing.), Chemie Grünenthal, Stolberg
1980–1989 Leiter „Arbeitsgruppe Schock“, Institut für Theoretische Chirurgie (Professor Dr.
W. Lorenz), Zentrum für Operative Medizin I, Universität Marburg
1982–1989 Wissenschaftlicher Assistent, Institut für Theoretische Chirurgie, Universität
Marburg
1982–1989 Stellvertretender Leiter, Institut für Theoretische Chirurgie, Universität Marburg
Ab 3/1989 Leiter Biochem. und Exp. Abteilung II, chirurgischer Lehrstuhl der Universität
Köln,
7/2003–9/2005 als selbstständige Abteilung an der Medizinischen Fakultät der Universität Köln
Seit 1997 Mitglied der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln
2/2004 Ruf auf C3-Professur für chirurgische Forschung, Medizinische Fakultät der
Universität zu Köln, abgelehnt
10/2005 Ruf auf den Lehrstuhl für chirurgische Forschung an die private Universität
Witten/Herdecke, angenommen
Seit 10/2005 Direktor des Institutes für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM)

Scientific Interests:

- Polytrauma/Neurotrauma (experimentelle und klinische Studien)
- Akutschmerz und Chronifizierung (klinische Studien)
- endoskopische Chirurgie (experimentelle und klinische Studien)
- Versorgungsforschung (Schmerz, Lebensqualität, Patientenzufriedenheit), Register, klinische Studien im Bereich Chirurgie
- evidenzbasierte Medizin (Metaanalysen, systematische Übersichtsartikel)

Drittmittel:

seit 1993 kontinuierliche Förderung durch Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Stiftungen, Industrie, circa 1,5 Millionen Euro/Jahr

Ämter und Positionen:

- Vorsitzender Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) (2007–2009), stellvertretender Vorsitzender (2009–2010)
- Geschäftsführer des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) (2006–2010)
- stellvertretender Vorsitzender, DNVF (2010–2012)
- Vorsitzender DNVF (seit Mai 2012)
- Gründer und Vorsitzender der Society for Complexity in Acute Illness (SCAI) (2004–2008); Vizepräsident (seit 2010)
- Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Akutschmerz (CAAS) der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) (seit 2005)
- stellvertretender Vorsitzender Special Interest Group on Acute Pain (APSIG der IASP) (seit 2009, davor Vorsitzender, 2006–2008)
- stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Stammzellforschung e. V. (2006–2009)
- Vorsitzender der Sektion Chirurgische Forschung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (2003–2006)
- Mitglied des Vorstandes der European Shock Society (ESS) (1996–2009)
- Präsident European Shock Society (2013–2015)
- Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der Euroacademia Multidisciplinaria Neurotraumatologica (EMN) (seit 2006)
- Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), Mitglied des Beirats (2001–2005)
- Shock Society, Mitglied des Beirats (2009–2012)
- European Editor Shock (2001–2006/2007), Editorial Board Member (2007–2010)
- Herausgeber „Perioperative Medizin“ (2009–2011)

- Mitglied im wissenschaftlichen Beirat von 17 Zeitschriften, zum Beispiel Journal of Critical Care, Surgical Endoscopy, Langenbeck's Archives of Surgery, Unfallchirurg, Das Gesundheitswesen etc.

Wissenschaftliche Resultate:

über 820 wissenschaftliche Publikationen, über 260 Originalarbeiten

Herausgeber von acht wissenschaftlichen Büchern

über 780 Vorträge

Auszeichnungen:

- Rudolf-Zenker-Preis der DGCH (2004)
- Müller-Osten-Preis der BDC/DGCH (2001)
- Verleihung der Johann-Friedrich-Dieffenbach-Büste durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) (2005)
- Förderpreis „Chirurgische Intensivmedizin“, verliehen durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, 109. Kongress, München, 21. bis 25. April (1992)
- Verleihung der Ehrenprofessur (Prof. h. c.), Southern Medical University, Guangzhou, Volksrepublik China (2005)

Curriculum Vitae

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

* 1962



Beruflicher Werdegang:

Nach Abschluss der Schulausbildung in Groningen/NL, Marburg und Kiel zunächst Musikstudium an der Musikhochschule Lübeck. Parallel 1981 Beginn mit dem Medizinstudium an der Christian-Albrechts-Universität Kiel, später an der MAYO Clinic in Rochester/Minnesota, USA, und Zürich, Schweiz. Approbation 1988 in Kiel. Promotion 1989, 1989–1990 Assistent am Pathologischen Institut der Universität Würzburg, danach Beginn der chirurgischen Ausbildung (Universität Marburg). 1991 erneuter Wechsel nach Würzburg an die Chirurgische Universitätsklinik. 1997 Facharzt und Oberarzt der Klinik, 1998 European Board of Surgery Qualification (EBSQ). 1999 Habilitation und leitender Oberarzt der Abteilung vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie. 2000 Schwerpunktbezeichnung Gefäßchirurgie, 2002 European Board of Vascular Surgery (EBSQ-VASC). 2001/2002 berufsbegleitendes Studium in Health Care Management. 2003 Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie. 2003–2009 Chefarzt der Abteilung Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie, von 2005 an Direktor der Chirurgischen Klinik an der Asklepios Klinik Harburg. Seit 1.10.2009 Direktor der Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin am Universitären Herzzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und Ordinarius für Gefäßchirurgie. Leiter des Comprehensive Wound Center des UKE.

Weitere Tätigkeiten:

Mitgliedschaft im Editorial Board mehrerer nationaler und internationaler Zeitschriften, Schriftleitung *Journal of Wound Healing* 2001–2007 und *Gefäßchirurgie* 2003–2012. Beirat der Deutschen Herzstiftung e. V. Herausgeber und Autor mehrerer Lehrbücher und Buchbeiträge sowie zahlreicher Publikationen. Stipendiat der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) sowie Preisträger mehrerer Fachgesellschaften. Mitglied verschiedener nationaler und internationaler chirurgischer und medizinischer Fachgesellschaften sowie im Medical Board „Chirurgie“ von Asklepios (bis 2009), DFG-Gutachter. Seit 2004 Vorstandsmitglied der DGG, 2013/2014 Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Präsident der DGG 2013/2014. 2. Schriftführer der Vereinigung Nordwestdeutscher Chirurgen, Gründungsvorstand der Vereinigung Norddeutscher Gefäßmediziner.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Thomas Boemers
Leiter der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie,
Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, Kliniken der Stadt Köln
gGmbH



Beruflicher Werdegang:

Medizinstudium an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Facharztausbildung an der Medizinischen Universität Lübeck, am Städtischen Krankenhaus München-Schwabing, Klinikum rechts der Isar (Technische Universität München) und der Universitätskinderklinik Utrecht, Niederlande

Leitender Oberarzt und Vertreter des Chefarztes
Chirurgische Abteilung, Altonaer Kinderkrankenhaus, Hamburg

Oberarzt an der Kinderchirurgischen Abteilung des Universitätsklinikums Tübingen

Primararzt und Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie, Salzburger Landeskliniken und Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich

Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie am Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße in Köln, Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Promotion an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Habilitation und Erhalt der Lehrbefugnis für das Fach Kinderchirurgie an der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen

Außerplanmäßige Professur an der Eberhard Karls Universität Tübingen

Außerplanmäßige Professur an der Universität zu Köln

Curriculum Vitae

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

* 1958



Beruflicher Werdegang:

- 1977–1983 Medizinstudium und Promotion an der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt/Main
- 1984–1981 Wehrdienst als Truppenarzt in Lahnstein
- 1985–1991 Weiterbildung im Gebiet Chirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik Lübeck
(Professor F. W. Schildberg) und Medizinischen Hochschule Hannover
(Professor R. Pichlmayr, Professor H. Tscherne, Professor H. G. Borst);
- 1991–1994 Weiterbildung in plastischer Chirurgie, Handchirurgie und spezieller
Intensivmedizin, Universitätsklinik für Plastische Chirurgie und
Schwerbrandverletzte, „Bergmannsheil“, Bochum (Professor H.U. Steinau)
- 1991–1993 Research Fellowship an der Division of Plastic Surgery, Brigham and Women’s
Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA (Professor E. Eriksson)
- 1994–2001 Oberarzt mit Bereichsleitung des Brandverletzentzentrums, Universitätsklinik für
Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte, „Bergmannsheil“, Bochum
- 1994 Habilitation
- 1999 Außerplanmäßige Professur für Plastische Chirurgie, Ruhr-Universität Bochum
- 2001 Berufung auf die C4-Professur für Plastische-, Hand- und Wiederherstellungs-
chirurgie der Medizin, Hochschule Hannover,
Aufbau eines Labors für Regenerationsbiologie in der plastischen Chirurgie

Mitgliedschaften in deutschen und internationalen Fachgesellschaften

2005–2013 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV), der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW), der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen, Präsident der European Burns Association (EBA)

Herausgeber des Open-Access-Journals *GMS German Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*,
Tätigkeit im Editorial Board, Beirat und Reviewer zahlreicher nationaler und internationaler
Fachzeitschriften

Klinische Schwerpunkte:

- rekonstruktive plastische Chirurgie
- Handchirurgie
- Verbrennungsmedizin
- ästhetische Chirurgie

Wissenschaftliche Arbeitsgebiete:

- Nervenrekonstruktion
- regenerative Therapie
- Gewebezüchtung

Curriculum Vitae

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“)



Beruflicher Werdegang:

Marion Esch studierte Medienwissenschaften, Politologie und Erziehungswissenschaften an der Technischen Universität Berlin und promovierte dort am Institut für Medienwissenschaften. Von 1996 bis 2002 war sie wissenschaftliche Leiterin und von 2003 bis 2005 im Vorstand der Europäischen Akademie für Frauen in Politik und Wirtschaft Berlin e. V. (EAF) tätig. Von 2002 bis 2008 war sie Hochschulassistentin am Institut für Werkzeugmaschinen und Fabrikbetrieb (IWF). In dieser Funktion arbeitete sie an Fragen des Gender Mainstreaming im Qualitätsmanagement technischer Hochschulen und war zugleich wissenschaftliche Leiterin der Femtec und des Femtec-Network, einer in Deutschland bisher einzigartigen Private-Public-Partnership-Initiative von führenden Technologieunternehmen und technischen Universitäten, die zum Ziel hat, mehr junge Frauen für naturwissenschaftlich-technische Studiengänge zu gewinnen und neue Formen der Ausbildungszusammenarbeit an der Schnittstelle von Industrie und Universitäten zu entwickeln. Seit 2008 hat sie als Gastprofessorin am Institut für Werkzeugmaschinen und Fabrikbetrieb (IWF) der Technischen Universität Berlin (TUB) neue Wege der Nachwuchsgewinnung bestritten und die Initiative MINT und Chancengleichheit in fiktionalen Fernsehformaten ins Leben gerufen. Als Vorstandsvorsitzende der Akademie und Stiftung für MINT-Entertainment-Education arbeitet sie derzeit Ansätze zur MINT-Bildung durch fiktionale Programmformate weiter aus.

Curriculum Vitae

Thomas Rühmann

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



Beruflicher Werdegang:

Thomas Rühmann wird am 11. Mai 1955 in der Hansestadt Osterburg in der Altmark geboren und wächst in Magdeburg auf. Er studiert Journalistik an der Karl-Marx-Universität Leipzig. Seinen Weg auf die Bühne findet er eher spontan: Als er von einem Freund zu einem Amateurtheater mitgenommen wird, springt er für einen erkrankten Schauspieler ein. Das ist ausgerechnet der vielfach preisgekrönte und mit dem Oscar ausgezeichnete Ulrich Mühe. Thomas Rühmanns Leidenschaft für die Schauspielerei ist nach diesem Gastspiel entfacht, und er absolviert ein Studium an der Hochschule für Schauspielkunst Ernst Busch in Berlin. Ab 1982 spielt er als festes Ensemblemitglied am Maxim-Gorki-Theater.

1983 gibt Thomas Rühmann sein Fernsehdebüt in dem fünfteiligen Fernsehfilm „Martin Luther“. Seine schauspielerische Vielseitigkeit beweist Rühmann durch diverse Rollen in Filmen und Serien, u.a. in „Tatort“, „Polizeiruf 110“, „Praxis Bülowbogen“, „Freunde fürs Leben“, „Plötzlich Millionär“ und „Post Mortem“. Millionen Zuschauer kennen Thomas Rühmann als Dr. Roland Heilmann in der beliebten Fernsehserie „In aller Freundschaft“. Seit der ersten Folge verkörpert er den charismatischen Arzt und avanciert zum Publikumsliebling. 2002 wird er als beliebtester Serienschau­spieler mit dem Medienpreis „Goldener Wuschel“ ausgezeichnet.

Der Fernseherfolg hält den in Leipzig lebenden Schauspieler nicht von der Theaterbühne fern. Seit 1998 betreibt Thomas Rühmann gemeinsam mit dem Akkordeonisten Tobias Morgenstern das „Theater am Rand“ in Zollbrücke im Oderbruch. Das einzigartige Konzept: Es gibt keinen festen Eintritt, sondern Austritt. Jeder Zuschauer entscheidet nach der Aufführung selbst, was ihm der Theaterabend wert war. Auch musikalisch ist der dreifache Vater aktiv. Er tourt regelmäßig mit verschiedenen Bandprojekten. Unter dem Titel „Falsche Lieder“ interpretiert er beispielsweise Stücke des Liederdichters Hans-Eckardt Wenzel mit der Musik von Neil Young, Mumford & Sons, Bon Iver und Lambchop völlig neu. Schon lange setzt sich der Schauspieler für Umweltschutz und Nachhaltigkeit ein und ist seit 2012 als Botschafter für den Naturschutzfonds Brandenburg aktiv.

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
(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

Präsident 2013/2014
 Prof. Dr. Joachim Jähne

Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz anlässlich des 131. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

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!

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

- Professor Dr. med. Joachim Jähne
- Professor Dr. rer. nat. Prof. h. c. Edmund A. M. Neugebauer
- Professor Dr. med. Eike S. Debus
- Professor Dr. med. Thomas Boemers
- Professor Dr. med. Peter M. Vogt
- Professor Dr. phil. Marion Esch
- Thomas Rühmann
- 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