

# 136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136<sup>th</sup> Congress of the German Society of Surgery

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



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

## Pressekonferenz anlässlich des 136. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

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

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

### Themen und Referenten:

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

*Professor Dr. med. Matthias Anthuber*

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

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

*Professor Dr. med. Riccardo Giunta*

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

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

*Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg*

Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC), Berlin

### **Moderation:**

Anne-Katrin Döbler, Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Stuttgart

### Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-641

Telefax: 0711 8931-167

[ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)

[www.chirurgie2019.de](http://www.chirurgie2019.de), [www.dgch.de](http://www.dgch.de)

### Vor Ort auf dem Kongress

vom 26. bis 29. März 2019

ICM, München, Pressezentrum, Saal 22a

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

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

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

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

Telefon: 089 949-79427



## **EXPERTENSTATEMENT**

### **Brustimplantate – eine sichere Option?!**

#### **Update zur internationalen Datenlage & Diskussion**

Professor Dr. med. Riccardo Giunta

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

Internationale wissenschaftliche, aber auch öffentliche Aufmerksamkeit gilt aktuell dem großzelligen Anaplastischen Lymphom (Anaplastic Large Cell Lymphoma (ALCL)). Dabei handelt es sich um ein seltenes Non-Hodgkin Lymphom, von dem mehrere Sub-Typen bekannt sind. Nach der ersten Publikation 1997 haben klinische und epidemiologische Studien gezeigt, dass das Breast Implant Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL) eine eigene Entität darstellt, es wurde daher 2016 durch die WHO entsprechend klassifiziert. Seit 2011 werden Patientinnen in Deutschland über einen möglichen Zusammenhang informiert. Aktuell ist weiterhin unklar, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, an BIA-ALCL zu erkranken. Die Zahlen schwanken zwischen 1 zu 100 000 bis zu 3 von 100 Millionen Erkrankten pro Jahr. Rekonstruktive und ästhetische Implantationen sind in etwa gleich häufig betroffen.

In Deutschland werden rund 60.000 Brustimplantate im Jahr verwendet. Im Gegensatz zu den USA werden in Europa ganz überwiegend Implantate mit einer texturierten Oberfläche verwendet. In Frankreich beträgt der Anteil der verwendeten Oberflächen: texturiert 85 Prozent, glattwandig 13 Prozent, Polyurethan 2 Prozent. Dies wird in etwa auch den deutschen Anteilen entsprechen, möglicherweise mit etwas weniger glatten Implantaten. Der Unterschied der Oberfläche ist auch in der Form des Implantates begründet. Handelt es sich um eine anatomische Tropfenform, so wird diese beschichtet, um sich besser mit dem umliegenden Gewebe zu verbinden. Ansonsten könnte es sich frei im Implantatlager bewegen, was die Optik nachhaltig beeinflussen würde. Bei runden Implantaten ist dies nicht relevant, da die Form ja in sich symmetrisch ist. Da hier mehr Wert auf ein natürliches Erscheinungsbild gelegt wird, werden in Europa deutlich mehr texturierte anatomische Implantate genutzt.

Obwohl die Mehrheit der bekannten BIA-ALCL-Fälle bei Patientinnen mit texturierten Implantaten beobachtet wurde, wurden bisher keine kontrollierten klinischen Studien durchgeführt, die einheitliche Patientengruppen mit glatten und texturierten Implantaten vergleichen. Der wissenschaftliche Nachweis eines kausalen Zusammenhangs wurde bislang nicht erbracht und die Ursache und der Mechanismus für die Entwicklung des BIA-ALCL sind noch nicht ermittelt. Weltweit sind bisher (Stand 09/18) 626 histologisch bestätigte Fälle publiziert, davon zehn in Deutschland. Da die Daten lediglich retrospektiv vorliegen und entsprechend nicht vollständig sind, ist deren wissenschaftliche

Aussagekraft begrenzt, allerdings gibt es bis dato keinen bestätigten Fall, in dem nicht zu irgendeinem Zeitpunkt, wenn auch nicht bei der akuten Erkrankung, texturierte Implantate angewendet worden sind. In Fällen, in denen die Ergebnisse bei Verwendung runder und glatter Implantate gleichwertig zur Verwendung texturierter sind, sollte glattwandigen der Vorzug gegeben werden.

Um belastbare Daten für eine Risikobewertung zu erhalten, ist die vollständige, verbindliche Erfassung aller Implantate und der Behandlungsverläufe unabdingbar. Diese Forderung wird derweil auch international erhoben.

Im November 2018 hat die französische Regulierungsbehörde Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) empfohlen, nach Möglichkeit keine texturierten Brustimplantate mehr zu verwenden. Im Dezember 2018 wurde die CE Zertifizierung für texturierte, also beschichtete Allergan Brustimplantate nicht verlängert, Exemplare wurden europaweit nicht mehr ausgeliefert und eine Explantation wurde explizit nicht empfohlen. Anfang Februar folgte eine Anhörung durch einen nichtständigen Ausschuss (CSST) der ANSM. Obgleich andere Teilnehmer wie etwa die amerikanische Federal Drug Administration (FDA) sich der französischen Einschätzung aufgrund einer nicht validen Datenbasis nicht anschlossen, empfahl die ANSM im Anschluss, die Zulassung für Biocell beschichtete Allergan Implantate nicht wiederherzustellen beziehungsweise zu verlängern. Am 25. März folgte eine Anhörung bei der FDA. Auch hier wurde keine Evidenz für einen direkten Zusammenhang mit texturierten Implantaten gesehen. Wie auch die ANSM, so forderte auch die FDA mit Nachdruck die Implementierung eines verpflichtenden Implantateregisters. Eine Forderung, die auch die DGPRÄC seit 2013 erhebt und die nun durch den Gesetzgeber erfüllt wird. Der Gesetzesentwurf für eine Implantateregister-Errichtungsgesetz (EDIR) liegt vor. Die Fachgesellschaften sind aktiv in die Gestaltung eingebunden und werden auch künftig über einen Beirat eingebunden. Dies ist von besonderer Bedeutung, um die abzufragenden Parameter und deren Auswertung sachgerecht im Sinne des Patientenschutzes umzusetzen. Ab dem Jahr 2021 sollen die Daten dann eingegeben werden. Erst dann wird es möglich sein, verlässliche Daten zu gewinnen, da nur so sämtliche Implantate im Verlauf erfasst werden können.

### **Symptome und Verhaltenshinweise:**

- Kommt es mindestens ein Jahr nach Implantation zu einer starken Flüssigkeitsansammlung in der Brust, so suchen Sie Ihren behandelnden Arzt auf, damit dieser der Ursache auf den Grund gehen kann.
- Sollte es sich um ein BIA ALCL handeln, wird eine Heilung zumeist durch Entfernung des Implantates mit der umschließenden Kapsel erreicht.
- Suchen Sie unabhängig davon, ob Sie Symptome haben oder nicht jährlich Ihren behandelnden Arzt für eine Routinekontrolle auf!

**Literatur:**

- Patienteninformationen der DGPRÄC zur Implantatsicherheit: [www.dgpraec.de/patienten/sonderthemen/implantatsicherheit/](http://www.dgpraec.de/patienten/sonderthemen/implantatsicherheit/)
- Mitteilung ICOBRA: [www.dgpraec.de/wp-content/uploads/2018/11/261118-ICOPLAST-BreastImplant-Safety-Statement.pdf](http://www.dgpraec.de/wp-content/uploads/2018/11/261118-ICOPLAST-BreastImplant-Safety-Statement.pdf)
- Darstellung des avisierten verpflichtenden Implantatregisters: [www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042118863.pdf](http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042118863.pdf)
- Aktueller Bericht zu BIA-ALCL: [www.aerzteblatt.de/archiv/200706/Brustimplantat-assoziertes-Lymphom](http://www.aerzteblatt.de/archiv/200706/Brustimplantat-assoziertes-Lymphom)

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

## **EXPERTENSTATEMENT**

### **Immer weniger Allgemeinchirurgen in der Fläche Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) kritisiert undifferenzierte Bedarfsplanung**

Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg, Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC), Berlin

Die Bundesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, die flächendeckende Patientenversorgung durch Fachärzte zu verbessern, auch in der Chirurgie. Die neue Bedarfsplanung wird nach der Zusammenlegung von Chirurgie und Orthopädie in den kommenden Jahren allerdings dafür sorgen, dass immer mehr klassisch chirurgisch ausgerichtete Facharztsitze von Orthopäden/Unfallchirurgen abgelöst werden. „Der BDC fordert eine genauere Definition des Bedarfs von grundversorgenden Praxen in der Allgemeinchirurgie und der Orthopädie/Unfallchirurgie und die Berücksichtigung spezieller Versorgungserfordernisse“, erklärt BDC-Vizepräsident Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg.

Die neuen Bedarfsplanungsrichtlinien würden im Prinzip den Vorgaben einer neuen Weiterbildungsordnung folgen, die weder den Orthopäden noch den Chirurgen kenne, sondern insgesamt acht Subspezialisierungen im Gesamtgebiet Chirurgie. „Insofern ist eine Zusammenlegung richtig, aber nur unter der Maßgabe einer differenzierten Bedarfsanalyse. Wir müssen dafür sorgen, dass einerseits die Grundversorgung (Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie/Orthopädie) sichergestellt wird und andererseits Spezialversorger wie zum Beispiel Gefäß-, Kinder-, Viszeral- oder Plastische Chirurgen ausreichend berücksichtigt werden“, erklärt der Vizepräsident des BDC.

Insgesamt steigen zwar die Arztzahlen in Deutschland, allerdings sinkt die Zahl der bisherigen chirurgischen Kassenarztsitze im Gegensatz zu orthopädischen. Laut Rüggeberg sei das die Folge des Beschlusses durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vom 21.12.2004, in dem die neuen Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie der Arztgruppe der Orthopäden zugeordnet werden. Bei einer Übernahme eines Chirurgenplatzes würde dieser Sitz automatisch in einen Orthopädensitz umgewandelt.

Der neue Beschluss des G-BA zur Zusammenlegung der Planungsgruppen führe nun dazu, dass sich die Entwicklung für die originäre chirurgische Versorgung in der Fläche verschlechtere. Chirurgenplätze würden von neuen Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie übernommen und deswegen von der Planungsgruppe Chirurgie in die Gruppe Orthopädie wandern. „Es stehen Tür und Tor offen, Chirurgenplätze zu besetzen – ohne Berücksichtigung der Versorgung. Das wird langfristig zur chirurgischen Unterversorgung führen. Bislang ist auch kein Ausgleichsmodell bekannt.“

Der BDC fordert daher eine Differenzierung der Bedarfsplanung vorzunehmen in wohnortnah zu

*Pressekonferenz anlässlich des  
136. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie  
Donnerstag, 28. März 2019, 12.00 bis 13.00 Uhr, München*

planende Grundversorger (Allgemeinchirurgen und Orthopäden/Unfallchirurgen) sowie überregional zu planende Spezialversorger (Gefäß-, Kinder-, Viszeral-, Plastische Chirurgen).

„Chirurgie und Orthopädie sind zwar ein Fach, haben aber sehr unterschiedliche Versorgungsaufgaben“, so Rüggeberg. „Der gewünschte Vorteil durch zunehmende Spezialisierung darf nicht zum Versorgungsnachteil für unsere Patienten werden.“

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

# 136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 136<sup>th</sup> Congress of the German Society of Surgery

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



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

## Pressekonferenz anlässlich des 136. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

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

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

### Themen und Referenten:

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

*Professor Dr. med. Matthias Anthuber*

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

**Gefäßverschlüsse bei Diabetes:**

**Bis zu 80 Prozent der Fußamputationen sind vermeidbar**

*Professor Dr. med. Dittmar Böckler*

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

**Virtual Reality in der Chirurgie:**

**Wie gut funktioniert die digitale Ausbildung angehender Operateure?**

*Dr. med. Dipl.-Phys. Anjali A. Röth*

1. Vorsitzende der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Junge Chirurgen (CAJC) der  
Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV); Fachärztin für  
Viszeralchirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,  
Uniklinik RWTH Aachen

**Moderation:**

Anne-Katrin Döbler, Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Stuttgart

### Ihr Kontakt für Rückfragen

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)  
Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-641  
Telefax: 0711 8931-167  
[ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)  
[www.chirurgie2019.de](http://www.chirurgie2019.de), [www.dgch.de](http://www.dgch.de)

### Vor Ort auf dem Kongress

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





# Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie



Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, mit derzeit 6 150 Mitgliedern, wurde 1872 in Berlin gegründet. Sie gehört damit im 147. Jahr ihres Bestehens zu den ältesten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Zweck der Gesellschaft ist laut Satzung „die Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Belange der Chirurgie“. Neben dem Fortschritt in Forschung und Klinik, dessen kritischer Evaluation und Umsetzung in eine flächendeckende Versorgung zählt dazu auch die Auseinandersetzung mit den politischen und sozialen Rahmenbedingungen des Faches. Die chirurgische Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die Nachwuchsförderung durch Vergabe zahlreicher Preise und Stipendien an in- und ausländische junge Wissenschaftler sind weitere Kernaufgaben. Kontinuierliche Bemühungen gelten der Pflege internationaler Kontakte und der Beziehung zu den Nachbarfächern, zu Wissenschaftsorganisationen und allen Partnern im Gesundheitswesen.

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

Eine bereits bei Gründung der Gesellschaft 1872 formulierte Aufgabe, nämlich „die chirurgischen Arbeitskräfte zu einigen“, hat heute eine besondere Bedeutung erhalten. Vor dem Hintergrund der im Jahr 2018 neu strukturierten Weiterbildungsordnung ist es jetzt mit einer neuen Satzung gelungen, alle Säulen des Gebietes Chirurgie (Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Kinderchirurgie, Herzchirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie und Viszeralchirurgie) mit ihren wissenschaftlichen Fachgesellschaften unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu vereinen. Bereits 2007 waren auch die Neurochirurgen und 2010 die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen dieser Gesellschaft beigetreten. Sie vertritt mit ihren über die einzelnen Fachgesellschaften assoziierten Mitgliedern damit mehr als 20 000 Chirurgen. Es können so die gemeinsamen Interessen besser gebündelt und in einer starken Gemeinschaft nach außen vertreten werden.

Nach jahrelangem Rechtsstreit wurde der Gesellschaft im Jahre 2002 ihre nach dem Krieg durch die DDR enteignete, 1915 gemeinsam mit der Berliner Medizinischen Gesellschaft errichtete Heimstätte, das Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin Mitte, wieder rückübergeben. Renoviert ist es wieder in neuem Glanz erstanden. Dieses symbolträchtige Haus der Chirurgie mit seinem traditionsreichen Hörsaal ist der Sitz mehrerer wissenschaftlich-chirurgischer Fachgesellschaften sowie des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen und repräsentiert auch in dieser räumlichen Vereinigung die große Gemeinschaft der Chirurgen.

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

Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans-Joachim Meyer  
Generalsekretär  
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
Luisenstr. 58/59  
10117 Berlin

Tel.: 030 28876290  
Fax: 030 28876299  
Mail: [info@dgch.de](mailto:info@dgch.de)



## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Matthias Anthuber

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



\* 1959

### **Beruflicher Werdegang:**

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

### **Berufliche Qualifikationen:**

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

### **Akademische Qualifikationen:**

- 01.10.2002–31.03.2003

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

**Mitgliedschaften in Fachgesellschaften und Verbänden (Ausschnitt):**

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

**Ehrenamtliche Tätigkeiten (Ausschnitt):**

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

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Riccardo Giunta

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



Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte von Professor Giunta sind Handchirurgie, freie Lappenplastiken, periphere Nerven Chirurgie und ästhetische Chirurgie.

Professor Giunta hat zahlreiche nationale und internationale Kongresse als Tagungspräsident organisiert und war als Gastprofessor an zahlreichen renommierten internationalen Universitäten eingeladen.

Er ist seit 2005 Herausgeber der wissenschaftlichen Zeitschrift „Handchirurgie – Mikrochirurgie – Plastische Chirurgie“ (HaMiPla).

2008 erhielt er die Karl-Max-von-Bauernfeind-Medaille der Technischen Universität München (TUM) als Mitglied des Transplantationsteams bei der weltweit ersten Transplantation von zwei Armen am Klinikum rechts der Isar.

## **Curriculum Vitae**

Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg  
Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC)



\*1951

- 1970–1975    Medizinstudium, Göttingen  
                 Promotion zum Doktor der Medizin, München
- 1983            Facharzt für Chirurgie, Bremen
- 1985            Facharzt für Unfallchirurgie, Bremen
- Seit 1986      niedergelassen in eigener Praxis, Bremen und Zweigpraxis Ottersberg
- Seit 1988      Mandatsträger im Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)  
                 Referat Ambulantes Operieren  
                 Referat Niedergelassene Chirurgen
- Seit 2006      Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V.

### **Weitere Mitgliedschaften und Vorsitze**

- 1999–2010    Präsident des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren
- 1999–2008    Präsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände

Langjährig Delegierter der Vertreterversammlung KV Bremen sowie der Ärztekammer Bremen,  
Gründungsvorsitzender des Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung der Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung (KBV)