

**Protokoll der Mitgliederversammlung anlässlich der 15. Jahrestagung der Deutschen  
Gesellschaft für Thoraxchirurgie in Weimar, Samstag 29. April 2006,  
13:00 Uhr bis 13:55 Uhr, Kongresszentrum Neue Weimar Halle, Unesco-Platz 1,  
99423 Weimar**

**TOP 1**

**Begrüßung**

Der Präsident Herr Dr. med. habil. Detlef Branscheid eröffnet die Mitgliederversammlung, die Mitglieder werden begrüßt. Im Saal sind 67 Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie anwesend. Die Mitgliedschaft zur DGT wurde am Eingang überprüft. Die vorliegende Tagesordnung wird genehmigt.

**TOP 2**

**Bericht des Präsidenten**

Zunächst dankt der Präsident den ausscheidenden Chefärzten Dr. Peter Wex, Löwenstein, Professor Thetter, München-Gauting und Herrn Professor Toomes, Stuttgart-Schillerhöhe, die aus ihrer aktiven Laufbahn ausscheiden für ihre Mitarbeit in der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie. Sie haben vortreffliche Arbeit als Tagungspräsidenten und Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie geleistet und somit die Arbeit der Gesellschaft auf das Beste unterstützt. Auch wenn sie jetzt aus der aktiven Laufbahn entlassen werden, freut sich der Vorstand und die Gesellschaft über die ihre weitere Unterstützung.

Die Therapieleitlinie für das Lungenkarzinom, die als S3-Leitlinie ausgelegt wird, wird gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der darin enthaltenen Arbeitsgruppen AIO, ARO, Pneumologie und der DGT erarbeitet. Wichtige Voraussetzung für diese Erstellung der S3-Leitlinie war, dass in Augenhöhe die Fachgesellschaften miteinander arbeiten. Der Moderator für diese S3-Leitlinie ist Professor Goeckenjahn von der Pneumologie.

Damit in der Deutschen Krebsgesellschaft in Augenhöhe mit den anderen Arbeitsgemeinschaften die Thoraxchirurgie arbeiten kann, wurde die AOT (Arbeitsgruppe onkologische Thoraxchirurgie) gegründet. Mit dieser Arbeitsgruppe ist es möglich ein Netzwerk aufzubauen, das wiederum Voraussetzung für die entstehenden Organzentren (Lungenzentrum) ist. Mit diesem Netzwerk ist es möglich, dass die Thoraxchirurgie früher bei der Planung von anstehenden Therapiestudien aktiv eingebunden werden kann.

Der Präsident berichtet, dass Priv. Doz. Friedel, Stuttgart Schillerhöhe, die Qualitätssicherung für das operierte nicht kleinzellige Lungenkarzinom in Baden-Württemberg einführen konnte. Ab 01.01.2007 wird hier für das Land Baden-Württemberg eine Qualitätssicherung durchgeführt werden. Nach Ablauf einer bestimmten Zeit, ist es möglich, dass auch andere Kliniken außerhalb von Baden-Württemberg sich an dieser Qualitätssicherung beteiligen können.

Im Oktober 2007 wird in Konstanz unter der Leitung von Dr. Thomas Kiefer, Ofenburg, der Jahreskongress der DGT zusammen mit den Jahreskongressen der Thoraxchirurgen aus der Schweiz und Österreich stattfinden. Hier sind als Themen vorgesehen:

1. Thoraxchirurgie quo vadis? in Österreich, Schweiz und Deutschland
2. Thoraxchirurgie im Alter
3. Die Lunge als Sepsisherd
4. Weichteilsarkome - erweiterte Resektionen und Metastasen Chirurgie

5. Adjuvante Therapie beim nicht kleinzelligen Lungenkarzinom im Stadium IB und II  
Außerdem findet parallel eine Pflegefachtagung statt.

In Zusammenarbeit mit DGCH und BDC werden die Modelle der UEMS unterstützt, das Arbeitszeitgesetz attraktiver zu gestalten. Im Augenblick wird das Modell 48/12 unterstützt.

In die ESTS sollten mehr Mitglieder unserer Gesellschaft eintreten. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, dass auf europäischer Ebene die Belange der Thoraxchirurgie besser vertreten werden können. Professor Passlick, Freiburg, scheidet aus dem Council der ESTS aus, dafür soll mit Unterstützung der DGT Priv. Doz. Friedel, Stuttgart-Schillerhöhe, diese Position übernehmen.

Auf Beschluss des Vorstandes soll im Jahr 2008 die Jahrestagung von Herrn Dr. Hecker, Bremen, als Kongresspräsident durchgeführt werden. Herr Dr. Hecker hat zugesagt, die Kongressorganisation zu übernehmen. Dafür dankt ihm der Vorstand.

Der Vertreter der Thoraxchirurgie im Vorstand des BDC wird weiter von Herrn Professor Dirk Kaiser fortgeführt, als Vertreter des BDC ist Herr Professor Polonius in den Vorstand der DGT aufgenommen worden.

Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie ist in die DGCH eingetreten. Die DGT sieht mit Freude und Wohlwollen diese Entwicklung.

Der Präsident fordert die Mitglieder auf, sich aktiv an der Grundlagenforschung in der Thoraxchirurgie zu beteiligen. Damit werden wesentliche Voraussetzungen geschaffen für die Etablierung neuer Therapieansätze. Der Koordinator für diese Forschungsaktivitäten ist Priv. Doz. P. Schneider, Berlin.

### **TOP 3**

#### **Bericht des Sekretärs**

In der DGT ist die Mitgliederzahl auf 332 angestiegen. Es wurden in dem zurückliegenden Jahr 4 Vorstandssitzungen abgehalten. Präsident und Sekretär haben an 4 Vorstands- und Präsidiumssitzungen der DGCH teilgenommen. Die Sitzungen der Weiterbildungskommission wurden von Professor Kaiser und Priv. Doz. Schirren wahrgenommen. Im Augenblick wird hier an den Voraussetzungen gearbeitet, die ein Weiterbilder und eine Weiterbildungsstätte aufweisen muss.

Die Arbeitsgruppen der DGT haben im vergangenen Jahr getagt und gute Arbeit geleistet. Neue Therapieansätze beim Lungenkarzinom (Leitung Professor Stamatis, Essen) wird sich auch mit dem multimodalen Therapiekonzept beim Pleuramesotheliom beschäftigen. Es wird gebeten, dass geplante Studien für das Lungenkarzinom und das Pleuramesotheliom Professor Stamatis mitgeteilt werden.

Von Priv. Doz. Lesser, Gera, wird die Arbeitsgruppe endoskopische Chirurgie, computergesteuerte Medizin und Telemedizin bearbeitet. Priv. Doz. Lesser hat eine Umfrage in der DGT durchgeführt, hierbei zeigte sich, dass 7 Kliniken sich mit wissenschaftlichen Fragestellungen auf dem Gebiet der endoskopischen Chirurgie beschäftigen und 2 Kliniken computergesteuerte Medizin wissenschaftlich betreiben.

Unter der Leitung von Professor Presselt, Bad Berka und Frau Dr. Welcker, Bremen wird die Arbeitsgruppe DRG geleitet. Es ist in dieser Arbeitsgruppe geplant, dass die chirurgischen Komplettbehandlungen bei septischen Erkrankungen und Komplikationen besser abgebildet werden. Weiter sollen beidseitige Eingriffe an der Lunge besser berücksichtigt werden. Es wird ein Antrag weiter bearbeitet bei dem Brustwandresektionen, die Korrektur von Trichterbrüsten, die Tracheachirurgie und die Chirurgie bei Faktor 8 Mangel besser abgebildet werden. Insgesamt sind beim InEk-Institut 280 Kliniken berücksichtigt, lediglich 12 Kliniken davon als ausgewiesene thoraxchirurgische Kliniken. Für den Aufwand der Codierung bekommt das jeweilige Krankenhaus 0,1% des DRG-Umsatzes.

Die Arbeitsgruppe Leitlinien (Leitung Professor Swoboda, Hamburg) plant ein UP-Grading der S1 und S2 Leitlinien. Hierzu ist geplant, ein Treffen der entsprechenden Experten für die jeweilige Leitlinie zu organisieren. Ziel soll sein, S1-Leitlinien in S2-Leitlinien umzuwandeln. Über die S3-Leitlinie Therapieansätze beim Lungenkarzinom hat der Präsident bereits gerichtet.

Für die Zertifizierung von Lungenzentren hat sich eine Kommission bestehend aus den Herren: Dr. med. habil. Branscheid, Priv. Doz. Schirren, Prof. Passlick, Prof. Kaiser und Prof. Presselt gebildet.

Die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V. hat die gemeinnützigkeitsrechtlichen Anforderungen nach Vorschrift der Abgabenordnung erfüllt. Wichtige Voraussetzung hierfür war u.a. die Neufassung unserer Satzung.

Der Sekretär fordert auf, dass die Mitglieder ihre email-Adressen im DGT-Sekretariat im Langenbeck-Virchow-Haus bei Frau Pahlke angeben, nur so ist eine schnelle und kostengünstige Kommunikation mit den Mitgliedern möglich.

#### **TOP 4**

##### **Bericht des Schatzmeisters**

Professor Swoboda gibt den finanziellen Geschäftsbericht ab. Die DGT hatte Ausgaben in Höhe von 47.302,80 Euro. Der Kontostand betrug am 31.12.2005 104.046,95 Euro. Der Kontostand wurde von Priv. Doz. Wertzel überprüft und für korrekt befunden.

Der Vorstand der DGT wird auf Antrag der Mitglieder einstimmig entlastet.

#### **TOP 5**

##### **Neuwahl Vizepräsident**

Nach dem Rücktritt von Professor Dienemann vom Amt des Vizepräsidenten, wird auf Vorschlag vom Vorstand Herr Dr. Linder, Hemer als sein Nachfolger vorgeschlagen.

Von 67 anwesenden Mitgliedern stimmen 66 für den Antrag bei einer Enthaltung.

Damit ist Herr Dr. Linder aus Hemer zum neuen Vizepräsidenten gewählt. Dr. Linder nimmt die Wahl an und dankt den anwesenden Mitgliedern für ihr Vertrauen.

## **TOP 6**

### **Satzungsänderung**

Nachdem der neue Entwurf der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie fristgerecht den Mitgliedern zugeschickt wurde, lässt der Präsident über die Satzungsänderung abstimmen. 65 Ja-Stimmen für die Satzungsänderung, 2 Stimmenthaltungen damit wurde die neue Satzungsänderung angenommen.

## **TOP 7**

### **Verschiedenes**

Professor Swoboda, Chief-Editor der TSS (Thoracic Surgical Science), bittet die Mitglieder wissenschaftliche Arbeiten bei diesem Journal einzureichen. Der Vorstand wird vorerst die Autorenschaft für Arbeiten in diesem Journal mit 2.000 Euro unterstützen.

Der Präsident dankt dem Tagungspräsidenten Professor Norbert Presselt, Bad Berka, für die ausgezeichnete Gestaltung und Organisation der Jahrestagung in Weimar. Es konnte auf diesem Kongress ein sehr guter Austausch auf fachlicher und persönlicher Ebene gewährleistet werden. Die Akzeptanz dieses Kongresses begründet sich u.a. darin, dass die Teilnehmerzahlen stetig angestiegen sind.

Die Mitgliederversammlung endet um 13:55.

Priv. Doz. Dr. J. Schirren  
Sekretär der DGT

Dr. habil. Dr. Branscheid  
Präsident der DGT