

Protokoll der Mitgliederversammlung der DGT am 5. Oktober 2007 in Konstanz

Die Mitgliederversammlung wird pünktlich um 17:15 Uhr im oberen Saal des Konzilgebäudes in Konstanz vom Präsidenten eröffnet.

Beim Einlass in den Saal erhielt jedes Mitglied einen Stimmzettel für die Vorstandswahlen.

TOP 1

Genehmigung der Tagesordnung

Ein Antrag von Prof. Kaiser, Berlin wird auf offene Wahl der Vorstandsmitglieder vom Präsidenten, PD Dr. Branscheid mit Verweis auf §5 der Satzung abgelehnt.

TOP 2

Bericht des Präsidenten

Branscheid dankt den Organisatoren aus Österreich, der Schweiz und Deutschland für Ihre hervorragende Arbeit. Will dabei aber auch die Unterstützung der Ehefrauen nicht unerwähnt lassen, da nur so letztendlich ein glänzender Kongress auf die Beine gestellt werden konnte. Es freut ihn sehr, dass sich so viele Besucher auf dem Kongress eingefunden haben.

Das Säulendach der DGCH wird als besonders wertvoll und wichtig für die DGT angesehen. Nur durch den Zusammenschluss aller Fachgesellschaften wird eine qualitativ hochwertige und wirksame Arbeit für die Zukunft gesichert. Die DGT ist gut in der DGCH verankert. Unter anderem wird dies deutlich, durch die Neugründung der DGAI einer interdisziplinären Arbeitsgruppe für den Bereich der präoperativen Medizin. Branscheid berichtet, dass er in dieser Arbeitsgruppe aktiv mitarbeitet.

Bezüglich der ESTS dankt er zunächst Herrn Gaetano Rocco, dem amtierenden Präsidenten der ESTS, für sein Grußwort und Erscheinen auf dem hiesigen Kongress. Er ruft die Mitglieder auf, sich aktiv in der ESTS zu beteiligen, da hierdurch die europäische Präsenz der DGT durch die ESTS gestärkt wird.

Branscheid stellt dar, welche Bedeutung die UEMS für die DGT hat: In der EU nähern sich die einzelnen Nationalstaaten untereinander an. Die Ausbildungen werden überregional anerkannt, obwohl die Qualität sehr stark variiert und stellenweise nicht vergleichbare Studiengänge existieren. Die Prüfung im European Board der UEMS sollte unseren jungen Nachwuchskollegen unbedingt empfohlen werden. Hierfür relevante Prüfungen werden anlässlich des ESTS Meetings in Bologna 2008 angeboten. Branscheid führt aus, dass im Internet die entsprechenden Voraussetzungen hierfür einsehbar sind.

Branscheid stellt dar, warum die AOT (Arbeitsgruppe onkologische Thoraxchirurgie) für die Deutschen Krebsgesellschaft so wichtig ist. Er betont, dass es unverzichtbar ist, dass die onkologische Thoraxchirurgie gleichberechtigt neben Hämato-Onkologen, Pneumo-

logen, Urologen und Radioonkologen steht. Nur so ist es möglich, dass interdisziplinäre Studien gleichberechtigt initiiert und geplant werden können. Auf diese Weise wird erreicht, dass in die Studienplanung der Thoraxchirurgie eine höhere Kompetenz kommt.

Als einen weiteren wertvollen Schritt für die DGT beschreibt Branscheid die Zertifizierung der Thoraxchirurgischen Zentren. Diese sind nun auf den Weg gebracht. Ziel ist gemeinsam mit der DKG ein Organzentrum zu erschaffen. Indem die entsprechende Struktur, Prozess und Ergebnisqualität vorliegt, wie sie von der DGT schon lange gewünscht wurde.

Branscheid berichtet, dass die S3 Leitlinien zur Therapie des Lungenkarzinoms fast vollendet sind. Er stellt heraus, dass dies ein weiterer wichtiger Schritt ist.

Für die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf dem Gebiet der neuroendokrinen Tumore wird innerhalb der DGT unter seiner Leitung eine Arbeitsgruppe gegründet. Ziel soll es sein, hier die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit benachbarten Fachgebieten zu intensivieren.

Als Kongresspräsident 2009 wird Herr Dr. Ludwig Lampl aus Augsburg vorgeschlagen.

Der Präsident stellt die Arbeitsgruppe „Junges Forum“ vor: hierzu wurden als Vertreter der Oberärzte Herr Dr. Lindner aus Gautingen und als Vertreterin der Assistenzärzte Frau Dr. Schramm aus Essen Zürich vorgestellt. Branscheid führt aus, dass es dem Vorstand der DGT sehr viel bedeutet, die drängenden Probleme des Nachwuchses aus nächster Nähe zu hören und entsprechend handeln zu können.

Unter der Führung von Frau Dr. Leschber konnte eine weitere Arbeitsgruppe in der Thoraxchirurgie gegründet werden. FIT (Frauen in der Thoraxchirurgie) wird vom Vorstand sehr begrüßt und unterstützt.

TOP 3

Bericht des Sekretärs

Muss wegen Teilnahme des Sekretärs an der Vorstandssitzung der DGCH ausfallen.

TOP 4

Bericht des Schatzmeisters

Prof. Swoboda gibt den Kassenbericht.

Dr. Wertzelt und Dr. Einfeldt als Kassenprüfer bestätigen, dass bei der Prüfung keine Beanstandungen waren und sie stellen den Antrag auf Entlassung des gesamten Vorstands. Der Vorstand wird bei drei Enthaltungen von der Mitgliederversammlung entlassen.

TOP 5

Vorstandswahlen

Der Präsident gibt noch einmal folgende Vorschläge für die Neuwahlen bekannt:

Vizepräsident: PD Dr. Friedel

Sekretär: PD Dr. Schirren

Schatzmeister: Prof. Swoboda

Beisitzer (in alphabetischer Reihenfolge): Dr. Hürtgen, Dr. Kiefer, Dr. Kugler, Prof. Passlick.

Kurz nach Abgabe der ersten Stimmzettel meldet sich Herr Dr. Kugler zu Wort, um sich selbst und seine Ziele für die Beisitzertätigkeit den Mitgliedern vorzustellen. Diese Rede wird zunächst vom Präsidenten unterbrochen, da bereits erste Stimmzettel abgegeben wurden. Es folgt eine Diskussion, wie nun zu verfahren sei, denn man möchte jedem Beisitzer die Möglichkeit geben sich selbst und seine Ziele bekannt zu geben. Es folgen mehrere Wortmeldungen, in denen das Für und Wieder einer Neuverteilung der Stimmzettel diskutiert wird. Dabei wird offensichtlich, dass sich durch eine Neuausgabe der Stimmzettel an alle Mitglieder mit einer Verzögerung von mindestens 45 Minuten zu rechnen sei. Daraufhin wird in der Mitgliederversammlung über den Modus der Fortsetzung der Wahl abgestimmt und man einigt sich mit großer Mehrheit darauf, dass nur diejenigen Mitglieder neue Stimmzettel erhalten, die ihre bereits anonym abgegeben haben. Danach erhält jeder der Beisitzer die Möglichkeit zu einer kurzen programmatischen Vorstellung.

Dr. Hürtgen stellt die Bedeutung multizentrischer Studien für die DGT heraus und möchte auf diesem Sektor seinen Arbeitsschwerpunkt als Beisitzer richten.

Dr. Kiefer nennt die Ausbildung junger Thoraxchirurgen sowie die Integration der Pflege in die DGT als wesentliche Ziele einer potentiellen Beisitzertätigkeit.

Dr. Kugler würde sich als Beisitzer für mehr Professionalität der Verbandstätigkeit, für die Erstellung von Leitlinien und Standardprozesse einsetzen.

Prof. Passlick hebt die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Professionalisierung unserer Fachgesellschaft hervor und möchte sich insbesondere für ein Zusammenrücken der thoraxchirurgischen Zentren innerhalb der DGT einsetzen.

Es erfolgt nun die geheime Abstimmung und die Auswertung der Wahlzettel mit folgendem Ergebnis:

Als Beisitzer wurden gewählt:

Dr. Hürtgen mit 68 Stimmen,

Dr. Kiefer mit 70 Stimmen,

Dr. Kugler mit 72 Stimmen.

Prof. Passlick erhielt 63 Stimmen.

Bei der Wahl des Vizepräsidenten wurde der Vorschlag

PD Dr. Friedel mit 85 ja, 8 nein und 5 Enthaltungen angenommen,

der Sekretär 76 ja, 11 nein und 10 Enthaltungen,

der Schatzmeister mit 96 ja, ein nein und eine Enthaltung.

Somit ist der neue Vorstand für die nächste Amtszeit von zwei Jahren gewählt.

TOP 6

Zertifizierung von Thoraxzentren

Der Präsident stellt ein Zertifizierungsmodell für thoraxchirurgische Zentren vor, das in Analogie zur Zentrumsbildung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie insbesondere von Herrn Prof. Presselt schon sehr weit vorbereitet wurde und er verweist darauf, dass Einzelheiten dieser Zertifizierung im Konvent der leitenden Thoraxchirurgen vorgestellt werden. Daneben wird das Modell eines Lungentumorzentrums in Analogie zu den Brust-, Darm-, Prostatazentren der DKG vorgestellt, das zur Zeit in einer Arbeitsgruppe Dr. Linder, Prof. Passlick und Dr. Hillejan in Kooperation mit den Pneumologen und der DKG erstellt wird.

Der Präsident dankt am Ende seiner Amtszeit dem ihm entgegengebrachten Vertrauen und beendet die Sitzung pünktlich um 18:30 Uhr.

Dr. med. A. Linder

Vizepräsident der

Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie