

A&I

ANÄSTHESIOLOGIE & INTENSIVMEDIZIN

Offizielles Organ: Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)
Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA)

Organ: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI)

Ehrungen

Wissenschaftliche
Preise

Verleihung auf dem
Jahreskongress der DGAI

DGAI 2024

DER JAHRESKONGRESS

der Deutschen Gesellschaft für
Anästhesiologie und Intensivmedizin

BEILAGE

Grußwort



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Sie zum DGAI-Jahreskongress 2024 ganz herzlich begrüßen zu dürfen.

Dieser Kongress ist ein echter Meilenstein für die Kongresslandschaft unseres Faches und unserer Fachgesellschaft: Erstmals werden die erfolgreichen Traditionen aus DAC und HAI in einem großen Jahreskongress zusammengeführt. Damit wird der DGAI-Jahreskongress zu dem zentralen Ereignis der Anästhesiologie in Deutschland.

Gemeinsam mit dem innovativen DGAI2torial, das aus Live-Stream und On-Demand Fortbildungsinhalten zum Aufbau und zur Aktualisierung von Fachwissen besteht und erstmals im März dieses Jahres überaus erfolgreich stattgefunden hat, ist der DGAI-Jahreskongress nun **das** Angebot unserer Fachgesellschaft zur Fortbildung und Qualifizierung.

In Kassel haben wir mit dem Kongress-Palais, in der Mitte Deutschlands gelegen und aus allen Richtungen des Landes gut erreichbar, einen Ort gefunden, der ideale Möglichkeiten zur Fokussierung auf das Wesentliche, zum fachlichen Austausch und zu wertvollen persönlichen Begegnungen bietet und der hoffentlich gut von Ihnen – und auch von der Industrie als wichtigem Partner unseres Faches und Katalysator für Fortschritt und Innovation – angenommen wird.

Das Format des Kongresses beinhaltet eine ganze Reihe von Neuerungen, die in den nächsten Jahren noch weiter ausgebaut werden sollen und auf die Sie gespannt sein dürfen.

Durch Gründung der Division Gesundheitsfachberufe innerhalb der DGAI wurde die Basis für eine stärkere interprofessionelle Arbeit innerhalb unserer Fachge-

sellschaft gelegt. Wir hoffen, dass diese Entwicklung auch auf dem Jahreskongress zunehmend sichtbar wird, und sich die Fachkräfte der Gesundheitsfachberufe aller Bereiche unseres Faches sowohl in den speziell für sie zusammengestellten als auch in allen anderen Sitzungen wiederfinden und den zunehmend an Bedeutung gewinnenden interprofessionellen Austausch gemeinsam mit tragen und befördern.

Bei der Zusammenstellung der Sitzungen ist in diesem Jahr nicht zuletzt ein besonderes Augenmerk auf eine möglichst ausgewogene Genderverteilung im Bereich der Referentinnen und Referenten sowie Vorsitzenden gelegt worden. Das Ziel soll eine Balance sein, die der Zusammensetzung der Mitglieder von DGAI und BDA entspricht. Damit setzt die DGAI ein wichtiges Zeichen für die Zukunftsfähigkeit und Attraktivität unseres Faches.

Wir freuen uns sehr, uns mit Ihnen in Kassel auf den neuen Weg von Fortbildung und Qualifizierung in unserem Fach begeben zu dürfen, sowie auf den wissenschaftlichen Austausch und die persönlichen Begegnungen!

Mit herzlichen Grüßen,
Ihre

Prof. Dr. Carla Nau
Kongresspräsidentin

Prof. Dr. Benedikt Pannen
Präsident der DGAI

Inhalt

Grußworte

Grußwort der Kongresspräsidentin und des DGAI-Präsidenten	1
---	---

Ehrungen

Heinrich-Braun-Medaille der DGAI	4
Korrespondierende Mitgliedschaft der DGAI	5
Anästhesie-Ehrennadel in Gold der DGAI	6
Anästhesie-Ehrennadel in Silber der DGAI	7
Manfred-Specker-Medaille der DGAI	9
Rudolf-Frey-Medaille der DGAI	10
Ehrenmitgliedschaft des BDA	11
Ernst-von-der-Porten-Medaille des BDA	12
Ehrenmedaille des BDA	13
Anästhesie-Ehrennadel in Gold des BDA	14

Wissenschaftliche Preise

Forschungsstipendium Dierichs der DGAI	17
Sintetica Forschungsstipendium Regionalanästhesie/Schmerzmedizin	18
DGAI-Forschungsstipendium der Fresenius-Stiftung	19
Karl-Thomas-Preis	21
August-Bier-Preis	22
Heinrich-Dräger-Preis für Intensivmedizin	23
Rudolf-Frey-Preis für Notfallmedizin	24
Wissenschaftlicher Vortragswettbewerb	25
Franz-Köhler-Inflammation-Award der DGAI	29
Deutscher Reanimationspreis	30
Pflegeförderpreis der DGAI	31
Promotionspreis der DGAI	32
Thieme Teaching Award	33
Forschungspreis der Charlotte Lehmann-Stiftung	35

Impressum	36
-----------	----

Ehrungen

Verleihung zum
Jahreskongress der DGAI

DGAI 2024

DER JAHRESKONGRESS

der Deutschen Gesellschaft für
Anästhesiologie und Intensivmedizin

Vom 11. bis 13. September 2024



Heinrich-Braun-Medaille der DGAI

Prof. Dr. med. Gabriele Nöldge-Schomburg †, Rostock

In tiefempfundener Anerkennung für das Leben und Werk einer außergewöhnlichen Persönlichkeit verleiht die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) die Heinrich-Braun-Medaille posthum an Frau Prof. Dr. med. Gabriele Nöldge-Schomburg. Damit würdigt die DGAI nicht nur ihre herausragende akademische Laufbahn und ihre wegweisenden Beiträge zu Forschung und Lehre in ihrem Fachgebiet, sondern auch ihr unermüdliches Engagement für die Belange der Anästhesiologie in Deutschland. Ihr Name ist untrennbar mit der Förderung der Wissenschaft und der Gleichstellung von Frauen in der akademischen und klinischen Welt verbunden.

Geboren 1951 in Neustadt an der Weinstraße, begann Gabriele Nöldge-Schomburg ihre Karriere mit dem Studium der Humanmedizin in Freiburg. Unter der fachlichen Anleitung renommierter Experten durchlief sie sämtliche Stufen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung in der Anästhesiologie und erwarb sich eine umfassende Expertise auf diesem Gebiet.

Durch ihre Promotion im Jahr 1977 und ihre Habilitation für das Fach Anästhesiologie im Jahr 1993 legte Frau Prof. Dr. Nöldge-Schomburg den Grundstein für eine herausragende akademische Laufbahn. Als außerplanmäßige Professorin in Freiburg und später als Lehrstuhlinhaberin für Anästhesiologie und Intensivtherapie an der Universität Rostock trug sie maßgeblich zur Entwicklung des Fachgebietes in Deutschland bei. Ihre Ernennung zur ersten Ordinaria für Anästhesiologie in Deutschland an der Universität Rostock im Jahr 1999 markierte einen Meilenstein in der Geschichte der Anästhesiologie in unserem Land. Im Laufe ihrer Karriere übernahm Frau Prof. Dr. Nöldge-Schomburg bedeutende Führungspositionen an der medizinischen Fakultät der Universität Rostock. Sie fungierte von 2004 bis 2006 als Dekanin und trug entscheidend zur Entwicklung und Gestaltung des universitären Lehr- und Forschungsbetriebs bei. Darüber hinaus war sie ab 2008 als Senatorin des Akademischen Senats der Universität Rostock in übergeordneten universitären Gremien tätig. Sie

wurde in die Aufsichtsräte der Universitätskliniken in Hamburg und Essen berufen und war Mitglied im Apparatenausschuss der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

Frau Prof. Dr. Nöldge-Schomburg engagierte sich nicht nur in der akademischen Lehre und Forschung, sondern auch in der Verbandsarbeit und in verschiedenen Gremien. Als Präsidentin der DGAI in den Jahren 2011 und 2012, zweifache Präsidentin des Deutschen Anästhesiecongresses (DAC 2000 und 2011) und langjähriges Mitglied im Präsidium des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) trug sie maßgeblich zur Weiterentwicklung des Fachgebietes bei. In Würdigung dessen verlieh ihr die DGAI 2016 die Ehrenmitgliedschaft.

Ihr Einsatz für die Förderung der Wissenschaft und die Gleichstellung von Frauen in der akademischen und klinischen Welt verdient ebenfalls höchste Anerkennung. Für ihr Engagement als Mentorin im Rahmen des Mentorenprogramms der DGAI erhielt sie 2012 die Manfred-Specker-Medaille. Auch als Vorstandsvorsitzende der Charlotte Lehmann-Stiftung setzte sie sich mit ganzem Herzen dafür ein, junge Anästhesistinnen zu fördern und ihre Karrierechancen in der Anästhesiologie zu verbessern. Ihr Engagement und ihre Vision halfen dabei, die Stiftung zu einer bedeutenden Institution in der deutschen Anästhesiologie zu machen.

Frau Prof. Dr. Nöldge-Schomburg war nicht nur eine herausragende Ärztin und Wissenschaftlerin, sondern auch eine warmherzige, empathische und inspirierende Persönlichkeit. Ihr Vermächtnis wird in der DGAI sowie in der Fortsetzung ihrer Arbeit in der Charlotte Lehmann-Stiftung weiterleben.

In tiefer, aufrichtiger Dankbarkeit und Würdigung ihres Lebenswerkes für die Entwicklung der Anästhesiologie in Deutschland und ihrer überragenden Verdienste um die Fachgesellschaft verleiht ihr die DGAI posthum die Heinrich-Braun-Medaille. Die Heinrich-Braun-Medaille ist die höchste von der DGAI zu vergebende Ehrung und wurde bislang nur an fünfzehn Persönlichkeiten verliehen.



Korrespondierende Mitgliedschaft der DGAI

Prof. Stefan G. de Hert, MD, PhD, Gent (Belgien)

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. ernennt Herrn Prof. Stefan G. de Hert, MD, PhD, als hochverdienten Wissenschaftler, Hochschullehrer und Arzt in Würdigung seines umfangreichen klinischen und wissenschaftlichen Wirkens sowie seines unermüdlichen Engagements für die europäische Zusammenarbeit in der Anästhesiologie und die Entwicklung des Fachgebiets auf nationaler und internationaler Ebene zu ihrem Korrespondierenden Mitglied.

Stefan de Hert wurde 1958 im belgischen Antwerpen geboren und begann nach seiner Schullaufbahn mit dem Medizinstudium an der Universität Antwerpen. Nach seinem Abschluss startete er seine klinische Ausbildung als Assistenzarzt in den Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin am Sint-Jozef-Krankenhaus in Mechelen. Zwischen 1984 und 1986 folgte eine weitere Assistenzarztstation in der Kardiologie am Universitätsklinikum Antwerpen, bevor er in den folgenden Jahren verschiedene Fellowship-Programme in Anästhesiologie sowie experimenteller und klinischer Physiologie absolvierte. 1992 schloss er schließlich seinen PhD ab. Anschließend war Prof. de Hert fünf Jahre lang als Arzt in der Abteilung für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Antwerpen tätig. Dort wurde er 1997 zum Oberarzt ernannt und übernahm 1999 die Leitung der Anästhesie im Bereich kardiotorakale Chirurgie/Gefäßchirurgie. Von 2001 bis 2007 arbeitete er als stellvertretender Leiter der gesamten Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Antwerpen. Anschließend wechselte er ins Akademische Medizinische Zentrum Amsterdam, wo er Leiter der Anästhesie im Bereich kardiotorakale Chirurgie/Gefäßchirurgie wurde. Von 2011 bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand im Oktober 2023 war de Hert schließlich Direktor für Forschung sowie klinischer Direktor der Abteilung für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Gent.

1996 erhielt er eine Associate Professur für Anästhesiologie an der Universität Antwerpen, wurde 2002 zum Professor für Anästhesiologie berufen und 2007

Professor für Anästhesiologie an der Fakultät für Medizin der Universität Amsterdam. 2011 erhielt er den Ruf an die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Gent. Seit November 2023 engagiert er sich nun als emeritierter Professor in der Abteilung für Grundlagen und angewandte Medizinische Wissenschaften der Universität Gent.

Frühzeitig engagierte sich Prof. de Hert verbandspolitisch sowohl national als auch international. Seit 2010 berät er u. a. das belgische Gesundheitsministerium und engagiert sich seit Jahren intensiv in der Belgischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation, u. a. als Vorstandsmitglied (2003–2005) und deren Vizepräsident (2005–2008). Seit 2012 ist er Vorstandsmitglied der Belgischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Wiederbelebung, perioperative Medizin und Schmerztherapie (BeSARPP). Auf europäischer Ebene ist er seit langem u. a. in der European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC) in zahlreichen Gremien aktiv. 2004 begann er seine Tätigkeit in der ESAIC zunächst als Mitglied des wissenschaftlichen Komitees für klinische und experimentelle Kreislaufforschung, das er von 2007 bis 2010 auch leitete. Zwischen 2010 und 2012 war er Mitglied des ESAIC-Research Committee und Vorsitzender der Task Force zur präoperativen Evaluation. In den darauffolgenden zwei Jahren sowie von 2016 bis 2020 war er Mitglied des ESAIC-Boards of Directors. Außerdem übernahm er zeitweise den Vorsitz verschiedener wissenschaftlicher Komitees der ESAIC. Schließlich wurde er 2018 bis 2019 zum Präsidenten der ESAIC gewählt. 2021 bis 2023 hatte er den Vorsitz des Education and Training Committees der ESAIC inne.

In Würdigung seines umfangreichen wissenschaftlichen Wirkens sowie seines unermüdlichen Einsatzes für das Fachgebiet auf nationaler und internationaler Ebene ernennt die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. Prof. Stefan G. de Hert zu ihrem korrespondierenden Mitglied.



Anästhesie-Ehrennadel in Gold der DGAI

Prof. Dr. med. Dr. phil.
Kai Zacharowski, ML, FRCA, FESAIC,
Frankfurt am Main

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin verleiht Herrn Prof. Dr. med. Dr. phil. Kai Zacharowski, ML, FRCA, FESAIC als Dank und Anerkennung für seinen herausragenden Einsatz für das Fachgebiet und die Fachgesellschaft, insbesondere als Editor-in-Chief der Zeitschrift „Anästhesiologie und Intensivmedizin“ sowie für sein Engagement für die europäische Anästhesiologie, die DGAI-Ehrennadel in Gold.

1967 in Kassel geboren, begann Kai Zacharowski mit dem Studium der Humanmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz. Nach Approbation und Promotion zum Dr. med. im Jahr 1995 begann er dort seine internistische Ausbildung und erhielt später als wissenschaftlicher Assistent ein Auslandsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und Herz-Kreislauf-Forschung sowie anschließend der Deutschen Herz-Stiftung. Seine akademische Laufbahn führte ihn nach London, wo er zwei Jahre lang am William Harvey Research Institute unter der Leitung des Medizin-Nobelpreisträgers Prof. John Vane arbeitete. Am St. Bartholomeus Hospital in London erlangte er die Facharztanerkennung und wurde zum Doctor of Philosophy (PhD) promoviert. 2001 wechselte er an die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Direktor: Prof. Dr. med. Jörg Tarnow). Nach der Erlangung der Facharztanerkennung für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie der Habilitation im Jahr 2003 folgte Dr. Zacharowski 2006 dem Ruf auf den Lehrstuhl für Anästhesiologie und Intensivmedizin an der Universität Bristol, wo er die Nachfolge von Prof. Cedric Prys-Roberts antrat. Seit dem 1. Januar 2009 ist Prof. Zacharowski in Nachfolge von Prof. Dr. med. Bernhard Zwißler Lehrstuhlinhaber für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Universitätsklinikum in Frankfurt am Main. Von 2013 bis 2020 war er außerdem Stellvertretender ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt und von 2015 bis 2021 Sprecher der Klinikdirektorinnen und -direktoren.

Verbandspolitisch engagiert sich Prof. Zacharowski national und auf europäischer Ebene. Von 2014 bis 2018 war er Präsident des Multi-Disciplinary Joint Committee (MJC) Intensive Care Medicine der European Union of Medical Specialists (UEMS), von 2014 bis 2018 gewähltes Council-Mitglied der European Society of Anaesthesiology & Intensive Care (ESAIC), Vizepräsident (2019–2020) und Präsident der ESAIC (2020–2021) sowie seit 2023 deren Ambassador. Seit 2002 ist er Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI). Als gewählter Vorsitzender des DGAI-Landesverbandes Hessen ist er seit 2015 Mitglied des Erweiterten Präsidiums der DGAI. 2015–2017 war er äußerst erfolgreich als Kongresspräsident für den Hauptstadtkongress der DGAI für Anästhesiologie und Intensivtherapie (HAI) in Berlin verantwortlich. 2016 übernahm er in Nachfolge von Herrn Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jürgen Schüttler das Amt des Editor-in-Chiefs für die Zeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“ und treibt seither die Internationalisierung und Medline-Listung der Zeitschrift entschieden, dynamisch und intensiv voran.

Die lange Liste seiner Auszeichnungen, Preise und Ehrungen spiegelt seine Verdienste wider: Unter anderem erhielt er den „Dr. Ernst Wiethoff Preis für Innovative Klinische Forschung“ (2006), die Manfred-Specker-Medaille der DGAI (2010) und den „Lohfert Preis für Patient Blood Management“ (2014). 2015 wurde er gemeinsam mit dem damaligen US-Präsidenten Barack Obama und dessen Nachfolger Joe Biden mit dem „Humanitarian Award Patient Safety Movement“ ausgezeichnet. Zudem wurde er 2016 in die renommierte „Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina“ aufgenommen und ist seit 2022 Honorary Member und Fellow der ESAIC.

In der Reihe seiner Auszeichnungen schließt sich nun die Anästhesie-Ehrennadel in Gold an, womit die DGAI seinen herausragenden Einsatz für das Fachgebiet und die Fachgesellschaft würdigt.



Anästhesie-Ehrendadel in Silber der DGAI

Prof. Dr. med. Maria Deja, Lübeck

In Anerkennung ihres großen Engagements für das Fachgebiet und die Fachgesellschaft, insbesondere für ihren Einsatz im Bereich des Infektionsmanagements und der Krankenhaushygiene, verleiht die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) die Ehrendadel in Silber an Frau Prof. Dr. Maria Deja.

Maria Deja wurde im niedersächsischen Gehlenberg geboren. 1978 begann sie mit dem Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin. 1986 schloss sie ihr Studium mit der Approbation ab und begann mit ihrer Weiterbildung zur Fachärztin für Anästhesiologie am Städtischen Krankenhaus in Berlin, Spandau. Nach ihrem Wechsel 1992 an die Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt Intensivmedizin der Freien Universität Berlin, zunächst unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Konrad Falke, legte sie 1995 erfolgreich ihre Facharztprüfung ab. 2002 erwarb sie die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin. Zusätzlich qualifizierte sie sich bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein in den Jahren 2002 und 2003 im „Qualitätsmanagement im Krankenhaus“.

Der Schwerpunkt ihrer Arbeit in Klinik und Forschung ist bereits seit ihrer Promotion das Infektionsmanagement in der Intensivmedizin. Zusätzlich forschte sie tierexperimentell zum Thema Lungenversagen und pulmonale Strombahn. Klinische Untersuchungen zum Langzeitergebnis und der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten nach Lungenversagen folgten. 2010 schloss sie unter der Leitung von Frau Prof. Dr. med. Claudia Spies ihre Habilitation über die Behandlung des akuten Lungenversagens mit besonderer Berücksichtigung der Lebensqualität an der Charité-Universitätsmedizin Berlin erfolgreich ab. Frau Prof. Dr. Deja engagierte sich besonders im Rahmen der Entwicklung des Modellstudiengangs der Humanmedizin in zahlreichen Kommissionen an der Charité und absolvierte 2010/2011 das ESF-Zertifikat „Hochschuldidaktik Medizin“. Im Rahmen ihrer Stiftungsprofessur (2011 bis 2016), entwickelte sie in einer Arbeitsgruppe an der Charité ein webbasiertes

elektronisches Unterstützungssystem zur Behandlung von Infektionen (CDSS). 2017 trat Frau Prof. Deja die W2-Professur für interdisziplinäre operative Intensivmedizin an der Universität zu Lübeck an. Verbunden ist dies mit der Leitung der gleichnamigen Sektion der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Campus Lübeck der Universitätsklinik Schleswig-Holstein (Direktorin: Frau Prof. Dr. med. Carla Nau).

Seit 1998 engagiert sich Prof. Deja im Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) und seit 1992 in der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI): Sie ist Gründungsmitglied im wissenschaftlichen Arbeitskreis Intensivmedizin (WAKI) und arbeitete sowohl aktiv an der Entwicklung des Modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI (2014) mit als auch bei der Entwicklung der Qualitätsindikatoren (2013). Sie war Mitglied der DGAI-Kommission „Normung und technische Sicherheit“ sowie der Programmkommission des DGAI-Jahreskongresses. Darüber hinaus engagiert sie sich seit nunmehr mehr als zehn Jahren außerordentlich als Sprecherin der BDA/DGAI-Hygienekommission, vertritt in dieser Funktion die DGAI im Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF und ist an einer beeindruckenden Zahl von Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen zu zentralen Aspekten des Infektionsmanagements und der Krankenhaushygiene beteiligt. 2023 wurde Frau Prof. Maria Deja vom Bundesgesundheitsministerium in die Kommission „Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART)“ des Robert-Koch-Instituts berufen.

Als Dank und Anerkennung für ihr langjähriges Engagement und ihren vielfältigen Einsatz für das Fachgebiet und die Fachgesellschaft im Bereich Entwicklung und Verbesserung von Strukturen für eine qualitativ hochwertige Behandlung von Patienten mit Infektionen würdigt die DGAI Frau Prof. Dr. med. Maria Deja mit der Verleihung der Anästhesie-Ehrendadel in Silber.



Anästhesie-Ehrennadel in Silber der DGAI

**Prof. Dr. med. Martin Söhle,
DESA, MHBA,
Bonn**

Als Dank und Anerkennung für sein großes und vielfältiges Engagement für das Fachgebiet und die Fachgesellschaft, insbesondere als Sprecher des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Neuroanästhesie verleiht die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) Herrn Prof. Dr. med. Martin Söhle die DGAI-Ehrennadel in Silber.

Martin Söhle, 1970 geboren, begann 1992 das Studium der Humanmedizin an der Universität Mainz, welches er 1999 abschloss. Die Promotion zum Doktor der Medizin folgte mit summa cum laude, die Approbation als Arzt schloss sich im Jahr 2000 an. Schon frühzeitig entdeckte er seine Berufung für die Neuroanästhesie; erste Grundlagen für seinen weiteren Werdegang legte er bereits während seiner Assistenzarztstätigkeit. So knüpfte Martin Söhle an erste internationale Erfahrungen an, die er 1998 im Rahmen eines PJ-Tertials am Baylor College of Medicine in Houston, USA, sammeln konnte. Dabei führte ihn sein Weg zunächst als „Honorary Clinical Fellow“ für einige Monate ans National Hospital for Neurology and Neurosurgery nach London. Dem schlossen sich weitere Monate an der University of Cambridge, Academic Neurosurgery Unit, an.

Zurück in Deutschland begann Martin Söhle 2001 mit der Assistenzarztweiterbildung am Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Neurochirurgie, und wechselte 2002 von hier aus an die Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (Direktor: Prof. Dr. med. Andreas Hoeft, seit 2020 Prof. Dr. med. Mark Coburn), wo er bis heute tätig ist. Im Februar 2007 erlangte er hier die Facharztanerkennung für Anästhesiologie und im Oktober desselben Jahres das European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care. Zudem habilitierte er sich und erhielt seine Venia Legendi. Nach zunächst eineinhalbjähriger Tätigkeit als Facharzt arbeitete er ab August 2008 als Oberarzt und ab Mai 2013 als geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin. Seit Novem-

ber 2016 ist er als stellvertretender Klinikdirektor tätig. 2016 wurde ihm der Titel eines außerplanmäßigen Professors an der Universität Bonn verliehen. 2012 legte er die Prüfung zum „Master of Health and Business Administration (MHBA)“ an der Universität Erlangen-Nürnberg ab. Die Zusatzweiterbildungen „Notfallmedizin“ (2006), „Intensivmedizin“ (2009 sowie „Spezielle Schmerztherapie“ (2011) ergänzen seine umfassende fachliche Qualifikation.

Neben seiner klinischen Tätigkeit engagierte sich Prof. Söhle in der European Society for Anesthesiology and Intensive Care (ESAIC) als Mitglied des „Neuroanaesthesia Subcommittees“ (2018–2022) und ist bis heute Editorial Board Member des „Journal of Neurosurgical Anesthesiology“ der Society for Neuroscience in Anesthesiology and Critical Care. Seit 2003 ist Prof. Söhle Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) und seit 2008 auch des Berufsverbands Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA). In der DGAI engagiert er sich in den Wissenschaftlichen Arbeitskreisen „Wissenschaftlicher Nachwuchs“ und „Digitale Medizin“ sowie in der Kommission „Organspende und Transplantation“ und der Programmkommission des DGAI-Jahreskongresses.

Besondere Verdienste hat sich Prof. Söhle um die Entwicklung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises „Neuroanästhesie“ erworben. 2012 in den Sprecherkreis des Arbeitskreises der DGAI gewählt, wurde er 2017 zu dessen erstem Sprecher. Er übte dieses Amt mit großem Engagement bis 2023 aus und ist u. a. an einer beeindruckenden Zahl von Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen zu zentralen Aspekten der Neuroanästhesie beteiligt – häufig federführend. Prof. Dr. Martin Söhles langjähriges und großes Engagement für die Fachgesellschaft und das Fachgebiet, insbesondere im Bereich der Neuroanästhesie, ist von großem Wert. Hierfür würdigt die DGAI Herrn Prof. Dr. med. Martin Söhle mit der Verleihung der Anästhesie-Ehrennadel in Silber.



Manfred-Specker-Medaille der DGAI

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dr. phil. nat.
Patrick Scheiermann,
München

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. verleiht Herrn Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dr. phil. nat. Patrick Scheiermann in Würdigung seiner herausragenden Verdienste um den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Anästhesiologie und Intensivmedizin als Mentor im Nachwuchsförderungsprogramm der DGAI die Manfred-Specker-Medaille.

Patrick Scheiermann wurde 1977 in Essen geboren. Sein Medizinstudium absolvierte er von 1997 bis 2004 an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau, Université Claude Bernard Lyon 1 (Frankreich), Université de Genève (Schweiz) und an der University of Newcastle (Australien). Seine Approbation als Arzt erhielt er im Dezember 2004. Im darauffolgenden Jahr promovierte er zum Dr. med. in der Arbeitsgruppe von Herrn Prof. Dr. med. Pannen an der Anästhesiologischen Universitätsklinik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau.

Seine ärztliche Laufbahn begann Dr. Scheiermann 2005 zunächst als Assistenzarzt an der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am Zollernalbkrankenhaus Hechingen, bevor er im Mai 2006 an die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt am Main wechselte. Es folgte eine einjährige wissenschaftliche Tätigkeit am dortigen Institut für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie. 2007 setzte Dr. Scheiermann seine Facharztausbildung an der Klinik für Anaesthesiologie am Klinikum der Universität München, Campus Großhadern fort (Direktor: Prof. Dr. med. Bernhard Zwißler).

Es folgte eine Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Pharmazentrum Frankfurt, Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt am Main, wo er als Stipendiat der Merck'schen Stiftung für Kunst und Wissenschaft zwischen Juli 2010 und Juni 2013 ein MD-/PhD-Programm am Graduiertenkolleg 1172 „Biologicals“ am Institut für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie durchlief. Im Dezember 2013 erlangte er die Anerkennung als Facharzt für Pharmako-

logie und Toxikologie. Im November 2014 schloss Dr. Scheiermann seine Promotion zum Dr. phil. nat. an der Goethe-Universität Frankfurt am Main erfolgreich ab. Er kehrte nach München zurück, wo im Februar 2015 die Anerkennung als Facharzt für Anästhesiologie und im Dezember die Verleihung der Lehrbefugnis für das Fachgebiet Anästhesiologie erfolgten. Am Standort Campus Großhadern übernahm Dr. Scheiermann zwischen Februar 2018 und September 2020 die Funktion des Bereichsleitenden Oberarztes der Kardioanästhesie, fungierte ab 2019 als Leiter der Einsatzplanung „Ärztliches Personal“ und bekleidet seit Oktober 2020 die Position des Leitenden Oberarztes und Bereichsleitenden Oberarztes für Anästhesie in der Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie. Zudem ist er seit Januar 2023 stellvertretender Direktor der Klinik für Anästhesiologie am LMU Klinikum München, Campus Großhadern.

Im Rahmen seiner medizinisch-wissenschaftlichen Tätigkeit absolvierte er diverse Weiterbildungen und erlangte zahlreiche zusätzliche Qualifikationen. Darüber hinaus ist er seit 2020 stellvertretender Lehrbeauftragter der Klinik für Anästhesiologie am LMU Klinikum München. Seit Januar 2023 engagiert er sich als Mitglied der Kontroll- und Überprüfungscommission des IMPP Mainz.

An seiner Klinik bemüht er sich sehr um die praktische Ausbildung in der Anästhesie, insbesondere der Kardioanästhesie. Nachdem er selbst als Mentee Mitglied im Wissenschaftlichen Arbeitskreis Wissenschaftlicher Nachwuchs war, engagierte er sich später selbst als Mentor im Mentoring-Programm des WAKWiN.

Dr. Scheiermann hat sich durch sein außergewöhnliches Engagement große Anerkennung erarbeitet. Der WAKWiN-Sprecherkreis dankt ihm für seine wertvolle Unterstützung und Inspiration. Seine beeindruckende berufliche Laufbahn in der Anästhesiologie sowie sein Engagement und seine zuverlässige Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses verdienen höchste Anerkennung und begründen die diesjährige Verleihung der Manfred-Specker-Medaille an ihn.



Rudolf-Frey-Medaille der DGAI

Prof. Dr. med. Thomas Wurmb, Würzburg

In Anerkennung seiner Verdienste um die DGAI, insbesondere seines großen Engagements auf dem Gebiet der Notfall- und Katastrophenmedizin, verleiht die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) Herrn Prof. Dr. med. Thomas Wurmb, die Rudolf-Frey-Medaille.

Thomas Wurmb, 1969 in Heidelberg geboren, begann sein Studium der Humanmedizin an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Er promovierte 1997 und startete seine klinische Karriere nach seiner Approbation im Jahr 1998 an der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie der Universität Würzburg (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Norbert Roewer (1996–2020), seit 2020 Prof. Dr. med. Patrick Meybohm), an der er bis heute tätig ist. Hier legte er 2002 seine Facharztprüfung in Anästhesiologie erfolgreich ab. Ein halbes Jahr später übernahm er bereits die Position des Funktionsoberarztes der Anästhesiologischen Intensivstation, bevor er diese von 2006–2012 als Oberarzt leitete. Zusätzlich übernahm Prof. Wurmb von 2008–2015 kommissarisch die Leitung der Sektion Notfallmedizin der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie. 2013–2015 war er Leitstellen- und Personaloberarzt der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie. 2009 habilitierte er sich für das Fach Anästhesiologie und erhielt die Lehrbefugnis an der Universität Würzburg. 2015 folgte schließlich seine Berufung zum Universitätsprofessor auf die W2-Professur für Integrierte Notfall- und Katastrophenmedizin am Universitätsklinikum Würzburg. Im gleichen Jahr wurde er zum Leiter der Sektion Notfall- und Katastrophenmedizin der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie am Universitätsklinikum Würzburg ernannt und ist dort bis heute tätig. Seit 1998 ist er im bodengebundenen Notarztdienst im Bezirk Unterfranken und in der Stadt Würzburg und seit 2003 als Leitender Notarzt für Stadt und Landkreis Würzburg tätig und war von 2003–2016 Notarzt auf dem Rettungshubschrauber „Christoph 18“. Darüber hinaus verantwortet er die gesamte notfallmedizinische Lehre am Uniklinikum Würzburg.

Neben seiner klinischen Tätigkeit engagiert sich Prof. Wurmb in zahlreichen Vereinigungen. Er ist Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft in Bayern tätiger Notärzte, der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus Einsatzplanung sowie Chefarzt des Bayerischen Roten Kreuzes, Kreisverband Würzburg. Zudem ist er Experte und Berater beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, sowie ernanntes Mitglied des Wehrmedizinischen Beirats des Bundesministeriums für Verteidigung. An der Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Auswertung von Einsätzen bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen maßgeblich beteiligt, ist er Autor von bedeutenden Publikationen zu dieser Thematik. Er erhielt Auszeichnungen für die Entwicklung einer Cognitive-Aid zum Einsatz bei Reanimationen sowie für ein Forschungsprojekt zum Reanimationstraining an Schulen mit dem Schwerpunkt bei Kindern unter 12 Jahren.

Prof. Wurmb ist Protagonist der Vorbereitung von Krankenhäusern auf Großschadenslagen und Katastrophen, u. a. war er maßgeblich am Handbuch „Krankenhaus Alarm- und Einsatzplanung (KAEP, 2020)“ des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe beteiligt. Darüber hinaus ist er u. a. Mitbegründer und Veranstalter des Würzburger Forums Bevölkerungsschutz, einer national und international zunehmend bedeutenden Veranstaltung zu allen Themen rund um den Bevölkerungsschutz. Seit 2000 engagiert sich Prof. Wurmb in der DGAI. Als langjähriges Mitglied des Wissenschaftlichen Arbeitskreises „Notfallmedizin“ der DGAI leitet er seit 2009 die Arbeitsgruppe „Trauma- und Schockmanagement“, ist seit Beginn der Bad Bollener Reanimationsgespräche dort als Referent aktiv und war von 2018 bis 2024 zweiter Sprecher des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Notfallmedizin und Teil der wissenschaftlichen Leitung der Wissenschaftlichen Arbeitstage Notfallmedizin (WATN). In Würdigung seiner langjährigen und besonderen Verdienste auf dem Gebiet der Notfall- und Katastrophenmedizin verleiht die DGAI Herrn Prof. Dr. med. Thomas Wurmb die Rudolf-Frey-Medaille.



Ehrenmitgliedschaft des BDA

Jörg Karst, Berlin

In Würdigung seiner herausragenden und vielfältigen Verdienste um die Förderung und das Ansehen des Fachgebietes, insbesondere als langjähriger Leiter des Referates „Ambulante und vertragsärztliche Anästhesie“, ernennt der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten Herrn Jörg Karst zu seinem Ehrenmitglied.

Jörg Karst wurde 1958 in Saarbrücken geboren. Nach seinem Studium der Humanmedizin in Homburg/Saar und an der Freien Universität Berlin sowie seiner Approbation im Jahr 1987 begann er seine Facharztausbildung im Fachgebiet Anästhesiologie und Intensivmedizin am Humboldt-Krankenhaus in Berlin. 1993 schloss er diese erfolgreich mit der Facharztprüfung ab. Noch im selben Jahr übernahm er eine Oberarztfunktion im Kollegialsystem der anästhesiologischen Abteilung des Humboldt-Krankenhauses. Ein Jahr später entschied sich Jörg Karst für die Niederlassung als Facharzt für Anästhesiologie in Berlin und gründete drei ambulante Operationszentren, in denen Operateure aller Fachrichtungen anästhesiologisch unterstützt werden. Darüber hinaus übernahm er eine gynäkologische Tagesklinik, die er erfolgreich in ein fachgruppengleiches Medizinisches Versorgungszentrum umwandelte. Seit 2014 ist Jörg Karst nun als Ärztlicher Leiter des Ambulanten Operationszentrums am Unfallkrankenhaus Berlin tätig.

Neben seiner freiberuflichen Tätigkeit als niedergelassener Anästhesist widmete sich Jörg Karst über viele Jahre der Gestaltung der berufspolitischen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. So ist er Mitglied des Fachausschusses „Fachärzte“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, wo er sich auch in weiteren Ausschüssen engagiert. Als Gründungsmitglied des Anästhesienetzes Deutschland wurde er in den dortigen Beirat gewählt. Er war Stellvertretender Vorsitzender des Anästhesienetzes Berlin-Brandenburg und engagierte sich im Vorstand des Landesverbands Ambulantes Operieren Berlin. Im Spitzenverband Fachärzte Deutschland e. V. war er seit 2021 als Vorstandsmitglied und seit 2023 als stellvertretender dritter Vorsitzender tätig.

Seit 1988 ist Jörg Karst Mitglied des BDA, seit 2012 auch der DGAI. Über Jahre bekleidete er innerhalb des BDA das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden für das Bundesland Berlin. Seit der Gründung des BDA-Forums „Vertragsärztliche Anästhesie“ im Jahr 2008 ist er dessen Schriftführer und Mitglied des Lenkungskreises. Zum 1. Januar 2016 wurde er in der Nachfolge von Elmar Mertens einstimmig zum Leiter des Referates für ambulante und vertragsärztliche Anästhesie gewählt. Im Präsidium des BDA vertritt er erfolgreich die Interessen der niedergelassenen Anästhesisten und fördert aktiv die Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Anästhesisten. Nicht erst seit er 2016 die Federführung der Kommission „Niedergelassene Anästhesisten“ (KONA) übernahm, setzt er sich unermüdlich für die Qualität der ambulanten anästhesiologischen Versorgung ein. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang seine Mitinitiation des „ambulanten Peer Visit“-Projekts, das die Qualität der ambulanten Anästhesiepraxis durch kollegiale Besuche und Feedback verbessert. Des Weiteren ist er an einer beeindruckenden Anzahl von Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen beteiligt. Zuletzt wirkte er maßgeblich an der Erarbeitung der gemeinsamen „Empfehlung zur Aufteilung zukünftiger Hybrid DRGs zwischen Operateuren und Anästhesisten“ (2024) von BDA und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC) mit. Zudem leitet er die BDA-Gebührenkommission im Bereich EBM, und ist hoch engagiert im Interdisziplinären Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“ und war zusätzlich viele Jahre lang Teil der Wissenschaftlichen Programmkommission des Deutschen Anästhesiecongresses. Einmal im Jahr übernimmt er die wissenschaftliche Leitung des NARKA-Kongresses in Berlin.

Anlässlich seines Eintritts in den Ruhestand Ende 2024 dankt der BDA Herrn Jörg Karst für sein langjähriges, außerordentliches und vielfältiges Engagement und seine herausragenden Verdienste als Leiter des Referates „Ambulante und vertragsärztliche Anästhesie“ mit der Ernennung zu seinem Ehrenmitglied.



Ernst-von-der-Porten-Medaille des BDA

Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Monika Daubländer,
Mainz

In Anerkennung ihres langjährigen, herausragenden Engagements für die erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit von Anästhesiologie und Zahnheilkunde verleiht der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA) Frau Dr. med. Dr. med. dent. Monika Daubländer die Ernst-von-der-Porten-Medaille.

Monika Daubländer begann ihre medizinische Ausbildung 1978 mit dem Studium der Human- und Zahnmedizin an den Universitäten Mainz und Bern. Nach ihrem Praktischen Jahr am Universitätsklinikum Bern erlangte sie 1984 ihre Approbation. Im gleichen Jahr promovierte sie zum Doktor der Medizin. Ihre Dissertation legte dabei den Grundstein für ihre spätere Spezialisierung und Expertise im Bereich Schmerztherapie. Von 1985 bis 1989 schloss sich ihre Facharztweiterbildung in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Katharinenhospital Stuttgart an. Parallel arbeitete sie an ihrer Promotion zum Dr. med. dent, die sie im Jahr 1986 erlangte. 1988 erhielt sie die Gebietsanerkennung als „Zahnärztin für Oralchirurgie“ der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg, 1991 folgte die Anerkennung als „Ärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ durch die Bezirksärztekammer Rheinpfalz. Im gleichen Jahr ließ sie sich als Kieferchirurgin in einer Gemeinschaftspraxis in Landau/Pfalz nieder. 1995 wechselte sie an die Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie am Klinikum der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Dort war sie bis 2011 zunächst als Oberärztin und anschließend bis 2017 als Leitende Oberärztin tätig. Mit ihrer Habilitation im Jahr 2000 an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz erlangte sie die „Venia Legendi“. 2011 wurde sie zur Universitätsprofessorin für Spezielle Schmerztherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde berufen, 2017 erfolgte der Ruf auf die W2-Professur auf Lebenszeit. Bis 2021 übernahm sie die Position der Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie und Plastische Operationen der Universitätsmedizin Mainz. Seitdem leitet sie den neu gegründeten Fachbereich Zahnmedizin am Institut für Medizini-

sche und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), wo sie aktuell den ersten Gegenstandskatalog Zahnmedizin und die erste bundesweite schriftliche Z3-Prüfung entwickelt.

Frau Prof. Daubländer begann bereits früh, sich mit dem Thema Schmerz wissenschaftlich und klinisch auseinander zu setzen. Durch ihre Habilitation entwickelte sie eine neue, sichere Lokalanästhesielösung, Articain 4 % mit Adrenalin 1:400.000, die eine effektive Pulpenanästhesie bei geringerer Kreislaufbelastung ermöglicht. Als erste Professorin für Spezielle Schmerztherapie in der Zahnmedizin in Deutschland verbesserte sie die Diagnostik und Behandlung von Kiefer- und Gesichtsschmerzen, besonders bei posttraumatischen und postoperativen Trigeminusschäden sowie anderen chronischen Schmerzzuständen. Ihre wissenschaftliche und klinische Arbeit wurde mehrfach ausgezeichnet, darunter mit dem „Millerpreis“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Jahr 2001 und dem „Horace Wells Award“ der International Federation of Dental Anaesthesiology Societies (IFDAS) im Jahr 2015. Ihr internationales Engagement, darunter als Präsidentin der European Federation for the Advancement of Anesthesia in Dentistry (EFAAD) von 2005 bis 2007, unterstreichen ihre Bedeutung und ihr Ansehen in der Fachwelt.

Die klinisch-wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Fragen der zahnärztlichen Anästhesie führte Prof. Dr. Dr. Daubländer in den „Interdisziplinären Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie“ (IAZA). Von 2002 bis 2004 zunächst zur 2. Vorsitzenden gewählt, übernahm sie ab 2004 das Amt der 1. Vorsitzenden dieses Arbeitskreises. Bereits 2013 wurde sie für ihr Engagement vom BDA mit der Verleihung der Silbernen Ehrennadel geehrt. Für ihren mehr als 20 Jahre andauernden Einsatz im Interdisziplinären Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie wird sie nun mit der renommierten Ernst-von-der-Porten-Medaille des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) ausgezeichnet.



Ehrenmedaille des BDA

Dr. med. Frank Vescia, Regensburg

Als Dank und Anerkennung für sein herausragendes Engagement für das Fachgebiet und den Verband, insbesondere für seinen Einsatz als BDA-Vizepräsident, verleiht der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) Herrn Dr. med. Frank Vescia die Ehrenmedaille.

Frank Vescia, geboren 1961 in Ludwigshafen am Rhein, begann sein Medizinstudium nach dem Abitur 1980 an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Schon früh engagierte er sich ehrenamtlich und war während seines Studiums hochschulpolitisch im Fachbereichsrat und Senat aktiv. Nach seiner Promotion im Jahr 1988 arbeitete er zunächst als Assistenzarzt in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Pfullendorf, bevor er im Jahr darauf zur Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin des Hegau-Klinikums Singen/Hohentwiel wechselte. Dort absolvierte er die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie unter der Leitung von Prof. Dr. G. Hack. Seine Facharztanerkennung erlangte Dr. Vescia schließlich 1994 an der Universitätsklinik Regensburg bei Prof. Dr. K. Taeger.

1995 gründete Dr. Vescia zusammen mit sechs weiteren Kollegen ein ambulantes Operationszentrum in Regensburg, was zu dieser Zeit ein visionärer und mutiger Schritt war. Mit der erfolgreichen Entwicklung seiner Praxisklinik wurde er in den folgenden Jahren für diesen Weg belohnt.

Schon frühzeitig setzte sich Dr. Vescia auf verschiedenen Ebenen für die Sicherung und den Ausbau des praxisambulanten Operierens sowie der praxisambulanten Anästhesie und Schmerzmedizin ein. Sein Engagement umfasste mehrere Jahre im Präsidium des Arbeitskreises Anästhesiologischer OP-Zentren Deutschland (AAOZ) und der Deutschen Praxiskliniker-Gesellschaft (PKG-e.V.). Seit 2015 ist er stellvertretender Vorsitzender der Allianz Fachärztlicher Berufsverbände Bayern (AFB) und spielt eine aktive Rolle in verschiedenen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KV), u.a. in der KV-Bayern hat er die Leitung der RLV-Kommission inne und ist Mitglied

der Vertreterversammlung sowie seit 2017 Regionaler Vorstandsbeauftragter der KV-Bayern für die Oberpfalz. Darüber hinaus ist er Mitherausgeber des Standardwerks „Ambulante Anästhesie in Klinik und Praxis“.

Für den Berufsverband engagiert sich F. Vescia bereits seit 2004 als Vertreter der niedergelassenen Anästhesisten in der KV-Bayern und als 2. Stellvertretender Landesvorsitzender des LV Bayern des BDA. Von 2011 bis 2014 war er Vertreter der niedergelassenen Anästhesisten im Präsidium des Berufsverbandes und Vorsitzender der Kommission der niedergelassenen Anästhesisten im BDA (KONA). Seit 2014 fungiert er zudem als Vizepräsident des BDA. Daneben war er in mittlerweile unzähligen Arbeitsgruppen zur Erstellung von Empfehlungen der Verbände für das Fachgebiet tätig. Besonders hervorzuheben ist hier die Leitung der Kommission zur Mindestausstattung des anästhesiologischen Arbeitsplatzes (2012) sowie die Erarbeitung der gemeinsamen „Empfehlung zur Aufteilung zukünftiger Hybrid DRGs zwischen Operateuren und Anästhesisten“ (2024) von BDA und Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC).

Mit seinem unermüdlichen Engagement in der ärztlichen Berufspolitik fördert Dr. Vescia seit Jahren aktiv die Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Anästhesisten, wofür er 2018 vom BDA mit der Anästhesie-Ehrennadel in Gold ausgezeichnet wurde.

Als im Herbst 2022 der langjährige BDA-Präsident Prof. Dr. Götz Geldner plötzlich verstarb, übernahm er sofort interimsmäßig das vakante Amt und sorgte mit entschlossenem Einsatz, Überblick und Ruhe dafür, dass der Verband kontinuierlich und stabil weitergeführt wurde, bis im April 2023 Frau Prof. Dr. Grietje Beck zur neuen Präsidentin gewählt wurde.

In Würdigung seines herausragenden Engagements für das Fachgebiet und den Verband, insbesondere für seinen eindrucksvollen Einsatz als Interims-Präsident, verleiht der Berufsverband Herrn Dr. med. Frank Vescia die Ehrenmedaille.



Anästhesie-Ehrennadel in Gold des BDA

Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Thomas Iber, M.A.,
Baden-Baden

Der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA) verleiht Herrn Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Iber M.A. in Anerkennung seiner langjährigen und besonderen Verdienste um den Berufsverband, insbesondere als langjähriger Schriftführer des BDA sowie im Bereich Qualitätsmanagement und Personalbedarf, die Anästhesie-Ehrennadel in Gold.

Thomas Iber, geboren 1967 in Furtwangen, studierte von 1989 bis 1995 Humanmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Seine klinische Karriere begann Thomas Iber 1995 an der Klinik für Anästhesiologie der Universität Ulm (Direktor: Prof. Dr. med. M. Georgieff). Zwei Jahre später erhielt er seine Approbation und setzte seine Tätigkeit als Assistenzarzt fort, zunächst in Ulm und ab 1998 an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Direktor: Prof. Dr. med. K. Geiger). Parallel dazu promovierte er bei Frau Prof. Dr. G. Nöldge-Schomburg mit „magna cum laude“. Im Jahr 1999 wechselte Dr. Iber an die Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Rostock, wo er 2001 seine Facharztprüfung für Anästhesiologie erfolgreich ablegte. Ab 2004 war Dr. Iber als Oberarzt in Rostock tätig, habilitierte 2008 im Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin und erhielt die „Venia Legendi“ für das Fach Anästhesiologie. 2009 wurde er stellvertretender Direktor und erster Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Universitätsklinikum Frankfurt/Main (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. phil K. Zacharowski), wo er ebenfalls die Lehrbefugnis für Anästhesiologie erhielt. 2011 übernahm Dr. Iber schließlich den Posten des Chefarztes der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin am Klinikum Mittelbaden Baden-Baden / Bühl, wo er in den Jahren 2014 bis 2019 zusätzlich als Ärztlicher Direktor des Klinikums fungierte. Seit 2020 ist er nun Medizinischer Geschäftsführer und zugleich Chefarzt der Klinik für Anästhesie des Klinikums Mittelbaden, zu dem die Kliniken der Stadt Baden-Baden und des Landkreises Rastatt zusammengelegt wurden.

Dr. Iber verfügt über eine beeindruckende Zahl an Zusatzqualifikationen. Zudem absolvierte er in den

Jahren 2001 und 2002 sowie 2006 und 2007 ein zusätzliches Studium im Fachgebiet „Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“ an der Technischen Universität Kaiserslautern und an der Universität Witten-Herdecke, das er als „Master of Arts“ erfolgreich abschloss.

Neben seiner klinischen Tätigkeit engagiert sich Dr. Iber ehrenamtlich in zahlreichen Vereinigungen: So ist er auch Mitglied der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI) sowie der Deutschen Sepsis Gesellschaft (DSG) und beteiligt sich an der European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) und der Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte (AGSWN). Im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands bringt er seine umfassenden Kenntnisse im Management von Gesundheitseinrichtungen ein. Seit 1998 Mitglied im BDA als auch in der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), führte das betriebswirtschaftliche Interesse von Dr. Iber dazu, dass er sich ab 2004 im gemeinsamen Forum „Qualitätsmanagement und Ökonomie“ engagierte und die Leitung der Arbeitsgruppe „Personalbedarf und Personalmanagement“ übernahm. 2010 wurde er Vorsitzender des Forums und war maßgeblich an der Entwicklung des BDA/DGAI-Personalbedarfskalkulations-Tools für den ärztlichen Dienst für die Anästhesie und die Intensivmedizin beteiligt. Dieses wird inzwischen von der Bundesärztekammer (BÄK) als Grundlage für ein fachübergreifendes Instrument zur Berechnung des ärztlichen Personalbedarfs in Kliniken im Rahmen der bevorstehenden Krankenhausreform genutzt – ein Prozess, den Dr. Iber seit 2019 seit Gründung der Arbeitsgruppe „Ärztliches Personalbedarfsbemessungssystem (ÄPS-BÄK)“ der Bundesärztekammer begleitet. 2013 wurde Dr. Iber zum Schriftführer des BDA gewählt und ist seitdem sowohl Mitglied im Präsidium des BDA als auch im Engeren Präsidium der DGAI. In Anerkennung seiner langjährigen und besonderen Verdienste um den Berufsverband verleiht ihm der BDA hierfür die Anästhesie-Ehrennadel in Gold.



Anästhesie-Ehrennadel in Gold des BDA

Prof. Dr. med. Manfred Weiß, MBA,
Ulm

Der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten verleiht Prof. Dr. med. Manfred Weiß, MBA, in Anerkennung seiner besonderen Verdienste um den BDA, insbesondere im Bereich OP-Management und Personalbedarf, die Anästhesie-Ehrennadel in Gold.

Manfred Weiß, 1958 in Wolfratshausen geboren, begann 1977 sein Medizinstudium an der Ruhr-Universität Bochum. 1983 erhielt er seine Approbation als Arzt. Seine Promotion folgte 1988 am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie der Ruhr-Universität Bochum.

Seine klinische Laufbahn begann Prof. Weiß 1984 als Assistenzarzt am Institut für Anästhesiologie der Universität Düsseldorf (Direktor: Prof. Dr. med. Martin Zindler). Weitere Stationen waren die Kardiologie der RWTH Aachen (1986–1988) und das Zentrum für Anästhesiologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (1988–1995, Direktor: Prof. Dr. med. Jörg Tarnow). 1993 schloss er seine Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie erfolgreich ab und wechselte 1995 ans Universitätsklinikum Ulm (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Michael Georgieff, seit 2020 Prof. Dr. med. Bettina Jungwirth), wo er seitdem als Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie tätig ist. 1997 erlangte er seine Habilitation und wurde 2004 zum außerplanmäßigen Professor am Universitätsklinikum Ulm berufen. Seit 2020 ist er Oberarzt der Interdisziplinären Operativen Intensivstation der Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Ulm.

1990 legte er zudem das Examen der amerikanischen „Educational Commission for Foreign Medical Graduates“ erfolgreich ab. Zwischen 2001 und 2003 absolvierte Prof. Weiß zusätzlich ein Postgraduierten-Studium der Betriebswirtschaft für Ärztinnen und Ärzte an der Fachhochschule Neu-Ulm, das er mit dem Master of Business Administration (MBA) abschloss. Prof. Weiß ist Mitglied bedeutender nationaler und

internationaler Fachgesellschaften, darunter der European Society of Intensive Care Medicine, der New York Academy of Sciences, der Deutschen Sepsis-Gesellschaft sowie der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Seit 2005 gehört er u. a. der Arbeitsgruppe „Injektionen und Punktionen“ des Robert-Koch-Instituts an und engagiert sich in verschiedenen Arbeitsgruppen des Kompetenznetzwerks Sepsis der Deutschen Sepsis-Gesellschaft.

Sein umfangreiches medizinisches und betriebswirtschaftliches Wissen hat er dabei sowohl im Berufsverband als auch in der Fachgesellschaft in zahlreichen Funktionen und Arbeitskreisen eingebracht. Seit 2004 ist er im „Forum Qualitätsmanagement und Ökonomie“ des BDA aktiv und wurde 2010 in den Lenkungsausschuss gewählt. Dort war er maßgeblich an der Entwicklung des BDA/DGAI-Personalbedarfskalkulations-Tools für den ärztlichen Dienst in der Anästhesie und Intensivmedizin beteiligt. Dieses Tool wird inzwischen von der Bundesärztekammer (BÄK) als Grundlage für ein fachübergreifendes Instrument zur Berechnung des ärztlichen Personalbedarfs in Kliniken im Rahmen der bevorstehenden Krankenhausreform genutzt – ein Prozess, den Prof. Weiß seit 2019 seit Gründung der Arbeitsgruppe „Ärztliches Personalbedarfsbemessungssystem (ÄPS-BÄK)“ der Bundesärztekammer begleitet. Er ist zudem Vorsitzender der BDA-DGAI-Kommission „Personalmanagement“. Seit 2012 leitet er außerdem das Forum „Epidemiologie/Ethik“ des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Intensivmedizin. Im Translationalen intensivmedizinischen Forschungsnetzwerk Organdysfunktion (TIFONET) leitet er seit 2022 die AG Qualität.

In Anerkennung seiner langjährigen und besonderen Verdienste um den Berufsverband verleiht ihm der BDA hierfür die Anästhesie-Ehrennadel in Gold.

Wissenschaftliche Preise

Verleihung zum
Jahreskongress der DGAI

DGAI 2024

DER JAHRESKONGRESS

der Deutschen Gesellschaft für
Anästhesiologie und Intensivmedizin

Vom 11. bis 13. September 2024



Dr. med. Gerd Klinkmann

Forschungsstipendium Dierichs der DGAI

 FÖRDERSTIFTUNG
DIERICHS

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Diuretic Resistance-Strategies in Intensive Care – Albumin Transport Function as a Biomarker for Individualized Therapy in Diuretic-Unresponsive ICU Patients

Eine Flüssigkeitsüberladung bei kritisch kranken Patienten erhöht das Risiko von Komplikationen wie respiratorischer Insuffizienz, Organdysfunktion und verlängertem Aufenthalt auf der Intensivstation erheblich und führt zu erhöhter Morbidität und Mortalität. Bei der Studie handelt es sich um eine prospektive, monozentrische, randomisierte, kontrollierte, parallel gruppierte, klinische Interventionsstudie nach dem Arzneimittelgesetz (AMG). Die Zielgruppe für die klinische Studie sind männliche und weibliche Personen ≥ 18 Jahre, die an einer Hypervolämie leiden, die eine intensiverte Diuretikatherapie auf einer Intensivstation erfordert und auf den Furosemid-Stress-Test nicht anspricht. Der behandelnde Arzt führt den Furosemid-Stresstest auf der Grundlage der klinischen Indikation durch (bei der intravenösen Verabreichung von Diuretika (Furosemid) handelt es sich um eine Bolusinjektion mit einer Dosis von 1,0 mg/kg/Körpergewicht bei Diuretika-naiven Patienten und 1,5 mg/kg/Körpergewicht bei Diuretika-angepassten Patienten) (1,2). Patienten mit einem positiven Ergebnis im Furosemid-Stresstest, d. h. einer Urinproduktion von mindestens 200 ml innerhalb von 2 Stunden, werden in eine separate Beobachtungsstudie aufgenommen, in der die anfänglichen ABiC- und Neutrophilen-Gelatinase-assoziiertes Lipocalin (NGAL)-Werte sowie der klinische Verlauf über 28 Tage ähnlich wie in der Hauptstudie überwacht werden. Ein negatives Ergebnis, d. h. eine Urinproduktion von weniger als 200 ml innerhalb von 2 Stunden, ermöglicht die Aufnahme in die Studie und die anschließende Randomisierung nach einer entsprechenden informierten Zustimmung. Jeder Studienteilnehmer wird nach dem Zufallsprinzip in einen der beiden Studienarme eingeteilt. Probanden in der Interventionsgruppe erhalten eine intravenöse Verabreichung von Diuretika (Furosemid) in Form einer Bolusinjektion in einer Dosierung von 1 mg/kg/Körpergewicht bei Diuretika-naiven Patienten und 1,5 mg/kg/Körpergewicht bei Diuretika-angepassten Patienten in Kombination mit Human Serum Albumin (HSA) in einer Dosierung von 100 ml HSA 20 %. Die Probanden der Kontrollgruppe erhalten eine intravenöse Verabreichung von Diuretika (Furosemid) in Form einer Bolusinjektion mit einer Dosis von 1 mg/kg Körpergewicht für Diuretika-naive Patienten und 1,5 mg/kg Körpergewicht für Diuretika-angepasste Patienten.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort:	31.08.2024 in Teterow
Studium:	Mathematik, Humanmedizin
Promotion:	2019 „Ovarian cancer cells secrete the cytoprotective heat shock protein HSP27 depending on the intracellular protein concentration but independent of the secretory pathway of the endoplasmic reticulum“
Facharzt:	11/2022 Intensivmedizin, Habilitation eingereicht zum Thema „Analyse und Optimierung des Immun-Cell-Enhancement Systems – Ein praxisorientierter Ansatz in der Medizinproduktentwicklung“
Wissenschaftliche Preise/Stipendien:	Clinician Scientist Universitätsmedizin Rostock „Extrakorporale Zelltherapie bei Sepsis-induzierter Immunoparalyse“ 42 nd Vicenza Course on AKI, CRRT & ECOS, 2024 Best Abstract Award: “Purified Granulocytes in Extracorporeal Cell Therapy: A Multifaceted Approach to Combat Sepsis-Induced Immunoparalysis” 41 st Vicenza Course on AKI&CRRT, Vicenza, 2023 Poster Award : “Characterization of albumin binding function in patients with acute kidney injury” Forschungsaufenthalt am International Renal Research Institute of Vicenza, Italien Absolvierung des Mentoring-Programms des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Wissenschaftlicher Nachwuchs in der Anästhesie (WAKWIN) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivtherapie (DGAI)



Dr. med. Jana Aulenkamp

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Essen

Sintetica Forschungsstipendium Regionalanästhesie/Schmerz- medizin 2024

Sintetica[®]
Improving therapies

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Verständnis und Bewertung von viszeralen, interozeptiven Schmerzen im Vergleich zu oberflächlichen, somatischen Schmerzen nach Operationen

Postoperative Schmerzen nach abdominalen und gynäkologischen Eingriffen stellen eine Herausforderung in der klinischen Praxis dar und sind mit verlängerten Krankenhausaufenthalten verbunden. Trotz Fortschritten in der Schmerzbehandlung wird die Komplexität modalitätsspezifischer Schmerzen derzeit maximal unterschätzt, obwohl die Unterscheidung zwischen viszeralen und somatischen Schmerzen, deren Lokalisierung (z. B. tief im Bauchraum oder oberflächlich auf der Haut) sowie die daraus resultierenden möglichen Auswirkungen von großer Relevanz sind. Insbesondere viszerale interozeptive Schmerzen, die von den inneren Organen ausgehen und als diffus und schwer lokalisierbar beschrieben werden, betreffen bis zu 20 % der Bevölkerung und werden häufig unzureichend ernstgenommen. Postoperativ zeigte sich, dass viszerale, jedoch nicht somatische, Schmerzen nach Cholezystektomien das Risiko chronischer Schmerzen erhöhen. Eine gezielte Therapie, wie z. B. die postoperative Wundinfiltration mit Ropivacain, konnte zwar somatische Schmerzen, jedoch nicht viszerale Schmerzen wirksam lindern, was die Notwendigkeit modalitätsspezifischer Therapieansätze unterstreicht.

Interdisziplinäre Forschungsprojekte haben das Verständnis von viszeralem Schmerz und deren Mechanismen entlang der Darm-Hirn-Achse vertieft, jedoch finden diese Erkenntnisse postoperativ noch wenig Beachtung. Zudem fehlen spezifische Bewertungsinstrumente für modalitätsspezifische Schmerzen, obwohl internationale Leitlinien eine entsprechende Erhebung empfehlen. Die unzureichende Berücksichtigung dieser Unterschiede schränkt das pathophysiologische Verständnis ein und behindert die Entwicklung effektiverer Schmerztherapien.

Ziel meines Projektes ist es nun, eine Grundlage für die Bewertung postoperativer viszeraler Schmerzen zu schaffen. Dazu wird eine systematische Übersicht über Methoden zur Erfassung modalitätsspezifischer postoperativer Schmerzen erstellt und diagnostische Instrumente zur Differenzierung viszeraler und somatischer Schmerzen entwickelt. Zudem werden therapeutische Implikationen, insbesondere im Hinblick auf viszerale Schmerzen und opioidbedingte Nebenwirkungen entlang der Darm-Hirn-Achse, untersucht. Eine präzisere Einschätzung von postoperativen Schmerzen, basierend auf der Schmerzlokalisierung, könnte zukünftig auf andere Modalitäten wie z.B. Knochenschmerzen nach Operationen übertragen werden und zu einer individualisierten postoperativen Schmerzbehandlung beitragen.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort:	13.10.1990 in Düsseldorf
Studium:	Seit 01/2024 Stipendiatin der Universitätsmedizin Essen Clinician Scientist Academy (UMEA) Seit 09/2024 Forschungsrotation an der Aalborg University in Dänemark
Promotion:	12/2022
Derzeitige Tätigkeit:	Seit 2020 Ärztin in Weiterbildung in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Brenner, MHBA am Universitätsklinikum Essen Postdoktorandin im Sonderforschungsbereich 298 „Treatment Expectation“, gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), im Teilprojekt von Frau Prof. Dr. Sigrid Eisenbruch. Fokus: Grundlagen von Erwartungseffekten bei viszeralen Schmerzen, Zusammenhang Angst und Schmerz.



Dr. med. Hauke Basedau

Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

DGAI-Forschungsstipendium der Fresenius-Stiftung



Kurzfassung des Forschungsprojektes

Einfluss von Kontext und Rollenerwartung auf symptom-basierte Selbstauskunft

Hintergrund und Zielsetzung: Üblicherweise wird die Einteilung einer Person als Patient oder gesunder Mensch durch das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Krankheit getroffen. Dies ist eventuell schwierig, wenn die Diagnosefindung symptom-basiert ist und vor allem, wenn sie ausschließlich auf Patientenselbstauskunften beruht, d. h. immer dann, wenn es keine objektiven/apparativen Messverfahren gibt. Diese Studie befasst sich mit diesem Phänomen und untersucht ob und welchen Einfluss Erwartungshaltungen bei Patienten im Kontext „Identifikation als Patient“ spielen – d. h. ob das Bewusstsein, als Patient oder gesunder Mensch eingestuft zu werden, die Berichterstattung von Symptomen im klinischen Kontext beeinflusst.

Methodik: In einer randomisierten, doppelblinden Studie wurden insgesamt 244 Migräne-Patient:innen aus der universitären Kopfschmerzambulanz des UKE rekrutiert und in zwei Gruppen randomisiert. Die erste Gruppe von 122 Teilnehmer:innen wurden standardisiert mittels Studienflyer informiert, dass untersucht wird, inwieweit Schwindel-symptomatik in Kombination mit Migräne auftritt. Die zweite Gruppe (n = 122 Teilnehmer:innen), erhielt die Information, dass die Studie von der Schwindelambulanz durchgeführt werden würde und dafür noch gesunde Kontrollpersonen benötigt werden. Zusätzlich wurde eine dritte, kopfschmerzfreie Kontrollgruppe außerhalb des klinischen Kontextes rekrutiert (n = 122 alters- und geschlechtskontrolliert). Alle Teilnehmer:innen füllten umfangreiche Fragebögen aus, um demografische Daten und vestibuläre Symptome, einschließlich Beeinträchtigung durch Schwindel und Reisekrankheit, zu erfassen. Anschließend wurden zwei, von unserer Gruppe in früheren Arbeiten standardisierte Achterbahnvideos vorgeführt und die Teilnehmer:innen bewerteten ihr empfundenes Maß an Unangenehmheit und Schwindel. Im Anschluss folgte ein Gesundheitsfragebogen inklusive Abfrage der monatlichen Kopfschmerzfrequenz gefolgt von einem validierten Migräne-spezifischen Fragebogen, dem „Migraine Disability Index“.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigten, dass die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zugewiesene Rolle (Migräne oder Kontrolle für eine Schwindelstudie) einen signifikanten Einfluss auf die Selbstberichterstattung in drei Bereichen hatte: (I) Häufigkeit und Schwere der Migränesymptome, (II) Erwartung des Auftretens von Symptomen (Schwindel) unter bestimmten Bedingungen, und (III) Zunahme dieser Symptome (Schwindel) im Rahmen der Provokationsintervention (Achterbahnvideo). Diese signifikanten Gruppenunterschiede umfassten auch die selbst berichtete Kopfschmerzhäufigkeit und die durch Migräne verursachte Beeinträchtigung, obwohl die beiden randomisierten Gruppen vor der Untersuchung klinisch keine Unterschiede zeigten.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort:	22.06.1992 in Lüneburg
Studium:	08/2012 – 07/2014 Medizinstudium Vorklinik, Medizinische Fakultät Universität Pécs, Ungarn 08/2014 – 07/2019 Medizinstudium Klinik, Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität Budapest Doctor of Medicine
Promotion:	11/2020, Dr. med.
Derzeitige Tätigkeit:	Weiterbildungsassistent Anästhesie/Intensivmedizin, Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Wissenschaftliche Preise/Stipendien:	1st Wolfram-Preis 2022 (5.000 Euro) der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)



Dr. med. Jakob Johannes Michael Wittenstein

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie /
Pulmonary Engineering Group
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

DGAI-Forschungsstipendium der Fresenius-Stiftung



Kurzfassung des Forschungsprojektes

Entwicklung und Erprobung eines auf künstlicher Intelligenz basierenden Algorithmus zur dynamischen Optimierung der kontrollierten Beatmung im akuten Lungenversagen – Eine translationale klinische und tierexperimentelle Proof-of-Concept-Studie

Fragestellung: Eine individuelle Beatmungsstrategie zur Sicherstellung des Gasaustauschs unter Vermeidung von beatmungs-induzierter Organschädigung zu finden, stellt im akuten Lungenversagen (ARDS) eine Herausforderung dar. Ziel dieser Arbeit war es, mittels historischer Patientendaten und auf Reinforcement Learning basierend, einen Algorithmus (IntelliLung) zur Optimierung der Beatmung zu entwickeln und diesen sowohl klinisch retrospektiv, als auch prospektiv tierexperimentell an einem ARDS-Modell zu evaluieren.

Methodik: Zur Entwicklung des IntelliLung-Algorithmus wurden nach positivem Ethikvotum (BO-EK-423082021) die Daten von kontrolliert-beatmeten erwachsenen Patienten mit ARDS oder Pneumonie der anästhesiologischen Intensivstation des Uniklinikums Dresden verwendet. Für das Training wählten wir zufällig 80 % und die Validierung 20 % der Daten aus. Zur Beschreibung des Patientenzustands wurden 12 Variablen der Beatmung, des Gasaustauschs und der Hämodynamik als mehrdimensionale Zeitreihen in 10-Minuten-Zeitschritten verwendet. Wir nutzten einen Discrete Batch-Constrained Deep Q-learning Ansatz, um optimierte Einstellungen für den positiven end-expiratorischen Druck (PEEP), die inspiratorische Sauerstofffraktion (F_{iO_2}) und die Atemfrequenz (AF) zu wählen. Als Belohnungsfunktion (Rewards) des Algorithmus wurde die Sterblichkeit auf Intensivstation, sowie kurzfristige lungenphysiologische Rewards definiert. Zur prospektiven Erprobung des IntelliLung-Algorithmus wurden nach Genehmigung (AZ: 25-5131/522/24) vier Schweine anästhesiert und eine sequenzielle Lungenschädigung mittels Surfactant-Depletion (Lavage), schädigender Beatmung (VILI) und intravenöser Lipopolysaccharid-Infusion (LPS) induziert. Die Einstellung von PEEP, F_{iO_2} und AF erfolgte in jedem Schädigungsblock in randomisierter Reihenfolge nach IntelliLung-Algorithmus und ARDS-Netzwerk-Protokoll (ARDSnet, niedrige und hohe PEEP-Tabelle nach Oxygenierung) für je 180 min (Cross-over-Design). Das Tidalvolumen betrug jeweils 6ml/kg. Respiratorische und hämodynamische Variablen wurden viertelstündlich erfasst. Die statistische Auswertung erfolgte mit SPSS mittels allgemeinen linearen Modells für wiederholte Messungen (Mittelwert \pm Standardabweichung).

Interpretation: Der entwickelte IntelliLung-Algorithmus war klinisch als auch experimentell einsetzbar. In der klinischen Erprobung wählte IntelliLung im Vergleich zur klinischen Routine niedrigere F_{iO_2} - und PEEP-Werte. In der tierexperimentellen Untersuchung erlaubte der Algorithmus eine Individualisierung der Beatmung, welche den Einstellungen nach ARDSnet ähnelt, wobei extreme PEEP-Werte eher vermieden wurden.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort:	29.09.1989 in Frankfurt am Main
Studium:	2010 – 2017 Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
Promotion:	10/2018 Dr. med.
Derzeitige Tätigkeit:	Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Arzt in Weiterbildung in der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Wissenschaftliche Preise/Stipendien:	2022 ESAIC Trainee Travel Fellowship Horizon Europe Framework Programme (HORIZON), HORIZON-HLTH-2021-DISEASE-04 101057434 – IntelliLung Project (Overall Coordinator)
	2021 PRI Programm Publikationsunterstützung, Technische Universität Dresden Clinician Scientist Programm des EKfZ for Digital Health, Technische Universität Dresden



Prof. Dr. med. Christian Stoppe

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum Würzburg

Karl-Thomas-Preis



Kurzfassung des Forschungsprojektes

Effect of High-Dose Selenium on Postoperative Organ Dysfunction and Mortality in Cardiac Surgery Patients The SUSTAIN CSX Randomized Clinical Trial

Publikation: Jama Surgery

Entzündungshemmende Strategien, welche die gut charakterisierte Entzündungsreaktion nach herzchirurgischen Eingriffen und nach kardiopulmonalem Bypass abschwächen, sind seit Jahrzehnten von großem klinischem Interesse. Internationale Leitlinien empfehlen, dass immunmodulierende Mikronährstoffe bei solchen kritisch kranken Patienten in Betracht gezogen werden sollten. Diese Praxis basiert jedoch nur auf einigen wenigen kleinen Studien, die an einem Zentrum durchgeführt wurden. Als Forschungsgemeinschaft für Ernährung in der Intensivmedizin hielten wir eine größere, multi-zentrische Studie für erforderlich, um die Evidenz zu erhöhen. Daher ist die vorliegende Studie die erste und größte large-scale RCT, die die Rolle einer entzündungshemmenden und antioxidativen Strategie bei herzchirurgischen Patienten untersucht. Entzündungen und oxidativer Stress aufgrund von Ischämie-Reperfusionsschäden tragen wesentlich zu unerwünschten Folgen bei, und auch eine längere Verweildauer auf der Intensivstation ist keine Seltenheit. Selen trägt bekanntermaßen zu entzündungshemmenden und immunmodulatorischen Signalwegen bei und ist wichtig für mehrere antioxidative Enzyme. Kleinere Studien in der Herzchirurgie deuten darauf hin, dass eine Selen-Supplementierung Surrogatmarker für Endorganverletzungen reduziert. Darauf basierend haben wir versucht, dieses Wissen in die klinische Praxis zu übertragen. Unsere groß angelegte, internationale Interventionsstudie legt nahe, dass Selen den klinischen Verlauf hingegen der ursprünglichen Erwartung nicht verbessert. Da es sich bei unserer Studie um die einzige gut aussagekräftige Studie zu hochdosiertem Selen in der Herzchirurgie handelt, liefern unsere Ergebnisse Beweise der Evidenzstufe 1b für die Wirksamkeit von perioperativem hochdosiertem Selen bei der Reduzierung von Organdysfunktionen, was die aktuellen Empfehlungen und die klinische Praxis bei der Behandlung dieser Patienten weltweit verändern wird. Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden im Journal JAMA Surgery veröffentlicht.

Curriculum Vitae

Geburtsort und -datum:	19.05.1981 in Georgsmarienhütte
Studium:	10/2001 – 10/2007 RWTH Aachen 04/2013 – 12/2015 Clinical research fellow and clinical specialist Dep. of Anesthesiology, Aachen University 2016 – 2020 Consultant, Dep. of Intensive Care Medicine, Aachen University 06/2020 – 06/2022 Director of Clinical Affairs, Abiomed (Danvers USA) 04/2021 – today Clinical Evaluation Research Unit (CERU), Canada Since 2020 – today Dep. of Anesthesiology & Intensive Care Medicine, Würzburg
Promotion:	07/2009
Facharzt:	05/2014
Derzeitige Tätigkeit:	Clinical Scientist, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Würzburg



Lisa Oostvogels

Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie,
Universitätsklinikum Münster

August-Bier-Preis



Kurzfassung des Forschungsprojektes

Erector spinae plane block for postoperative pain

Publikation:
Cochrane Database of Systematic Reviews

Postoperative Schmerzen sind ein wichtiges Problem im Gesundheitssystem. Sie wirken sich auf die Patientenzufriedenheit, die Dauer des Krankenhausaufenthalts sowie die perioperative Morbidität und Mortalität aus. Eine multimodale, präventive, prozedurenspezifische postoperative Schmerztherapie gilt als derzeitiger Goldstandard. Der Erector Spinae Plane Block (ESPB) – erstmalig 2016 beschrieben – ist eine neue Regionalanästhesietechnik, die möglicherweise die postoperative Schmerzintensität, den Opioidbedarf und die damit verbundenen Nebenwirkungen reduzieren kann. Viele Fragen, insbesondere hinsichtlich seiner klinischen Wirksamkeit, sind bis dato aber noch unklar. Die Ziele dieser Cochrane Metaanalyse bestanden deshalb darin, die Effektivität und möglichen Komplikationen des ESPB mit keinem Block, einer Placeboblockade oder anderen Regionalanästhesietechniken zu vergleichen. Die Metaanalyse wurde prospektiv im Cochrane Register of Systematic Reviews registriert. Bei der Literatursuche wurden 939 Ergebnisse identifiziert, wobei 64 randomisierte kontrollierte Studien final in die Metaanalyse eingeschlossen wurden. Im Vergleich zu keiner Blockade konnte ein ESPB die postoperative Schmerzintensität 24 Stunden nach der Operation in Ruhe zwar reduzieren, eine Subgruppenanalyse, die den Einfluss von Operationen untersuchte, zeigte jedoch klinische, relevante Unterschiede nach thorakalen und abdominalen Eingriffen. Der Vergleich von ESPB mit einer Placeboinjektion zeigte, dass der ESPB lediglich zu einer klinisch relevanten Reduktion der Schmerzintensität zwei Stunden nach der Operation in Ruhe führte – ähnlich wie beim Vergleich zu keiner Blockade. Alle anderen Vergleiche mit anderen peripheren (z. B. Transversus abdominis plain Block) oder zentralen Regionalanästhesien (z. B. Epiduralanästhesie) zeigten keine signifikanten Unterschiede. Die Zahl der blockadebedingten Komplikationen war sehr gering. Sekundäre Ergebnisse zeigten, dass der ESPB (im Vergleich zu keinem Block, Placeboblock) den postoperativen Opioidverbrauch bis zu 48 Stunden nach der Operation reduzieren kann. Entsprechend konnte das Risiko für das Auftreten von opioidbedingten Komplikationen (z. B. PONV, Pruritus) verringert werden. Zusammengefasst hat diese Cochrane Metaanalyse gezeigt, dass die Rolle des ESPB im postoperativen Schmerzmanagement noch nicht final geklärt ist. Der ESPB könnte eine Rolle (u. a. in der Thoraxchirurgie, Abdominalchirurgie) spielen, wenn Epiduralanästhesieverfahren kontraindiziert sind, da hierdurch der postoperative Opioidverbrauch und häufige opioidbedingte Nebenwirkungen vermieden werden können. Künftige Studienergebnisse bleiben aber abzuwarten.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort:	10.09.1994 in Luxemburg
Studium:	2012 – 2018 London, University College London, Medizin
Derzeitige Tätigkeit:	Assistenzärztin, Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am Universitätsklinikum Münster



Dr. med. Uwe Liebchen

Klinik für Anaesthesiologie, Klinikum Großhadern, München

Heinrich-Dräger-Preis für Intensivmedizin

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Towards model-informed precision dosing of piperacillin: multicenter systematic external evaluation of pharmacokinetic models in critically ill adults with a focus on Bayesian forecasting

Publikation: Intensive Care Medicine

Purpose: Inadequate piperacillin (PIP) exposure in intensive care unit (ICU) patients threatens therapeutic success. Model-informed precision dosing (MIPD) might be promising to individualize dosing; however, the transferability of published models to external populations is uncertain. This study aimed to externally evaluate the available PIP population pharmacokinetic (PopPK) models.

Methods: A multicenter dataset of 561 ICU patients (11 centers/3654 concentrations) was used for the evaluation of 24 identified models. Model performance was investigated for a priori (A) predictions, i.e., considering dosing records and patient characteristics only, and for Bayesian forecasting, i.e., additionally including the first (B1) or first and second (B2) therapeutic drug monitoring (TDM) samples per patient. Median relative prediction error (MPE) [%] and median absolute relative prediction error (MAPE) [%] were calculated to quantify accuracy and precision.

Results: The evaluation revealed a large inter-model variability (A: MPE – 135.6 – 78.3 % and MAPE 35.7 – 135.6 %). Integration of TDM data improved all model predictions (B1/B2 relative improvement vs. A: |MPE|median_all_models 45.1/67.5 %; MAPEmedian_all_models 29/39 %). The model by Kim et al. was identified to be most appropriate for the total dataset (A/B1/B2: MPE – 9.8/– 5.9/– 0.9 %; MAPE 37/27.3/23.7 %), Udy et al. performed best in patients receiving intermittent infusion, and Klastrup et al. best predicted patients receiving continuous infusion. Additional evaluations stratified by sex and renal replacement therapy revealed further promising models.

Conclusion: The predictive performance of published PIP models in ICU patients varied considerably, highlighting the relevance of appropriate model selection for MIPD. Our differentiated external evaluation identified specific models suitable for clinical use, especially in combination with TDM.

Curriculum Vitae

Geburtsort und -datum:	22.09.1990 in Aschaffenburg
Studium:	2010 – 2016 Humanmedizin, Universität Regensburg
Promotion:	2017 Innere Medizin, Universität Regensburg, Prof. Dr. med. Salzberger: „Proteinbindungscharakter und Pharmakokinetik von Ertapenem bei Intensivpatienten“
Facharzt:	09/2022
Derzeitige Tätigkeit:	Funktionsoberarzt Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München
Wissenschaftliche Preise/Stipendien:	2020 – 2022 Munich Medical & Clinician Scientist Program (MCSP) der LMU München (FöFoLeplus) 2021 MOMENTE-Programm 2021 der LMU München 2022 MOMENTE-Programm 2022 der LMU München 2023 – 2025 DFG-Sachbeihilfe 2023 – 2025 2023 – 2024 DZL-Förderung 2023 – 2024 2023 – 2025 Else-Kröner Fresenius Stiftung Erstantrag 2023 – 2025



Dr. med. univ. Stephan Katzenschlager

Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Rudolf-Frey-Preis für Notfallmedizin

Narco**trend**[®]

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Laryngeal mask vs. laryngeal tube trial in paediatric patients (LaMaTuPe): a singleblinded, open-label, randomised controlled trial

Background and importance: Children have poor hypoxia tolerance; hence, airway management is crucial. While endotracheal intubation is the gold standard, this requires extensive experience. Current guidelines recommend the usage of laryngeal masks over laryngeal tubes based on randomised controlled trials using first-generation supraglottic airway devices. This study aimed to evaluate the efficacy and safety of second-generation laryngeal mask and laryngeal tube in children.

Methods: This randomised controlled trial was conducted in a single university hospital in children 4 and 4.9 years. Median insertion time was significantly longer in the laryngeal tube group (37 vs. 31 seconds; difference of medians: 6.0 seconds; 95 % confidence interval 0.0 to 13.0). Laryngeal tube was associated with a lower odds ratio for first-attempt and overall success with 0.043 (95 % confidence interval 0.015 to 0.129) and 0.012 (95 % confidence interval 0.001 to 0.100).

Conclusion: This randomised-controlled trial demonstrates the laryngeal mask's superiority over the laryngeal tube, especially in younger children.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort:	13.09.1989 in Wien
Studium:	Humanmedizin, Medizinische Universität, Wien
Promotion:	2019
Derzeitige Tätigkeit:	Assistenzarzt, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg



Priv.-Doz. Dr. med. Michael Köppen

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinik Tübingen

Wissenschaftlicher Vortragswettbewerb

Klinische Forschung – 1. Preis

abbvie

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Machine Learning identifiziert Risikofaktoren für akutes Nierenversagen mittels Explainable Boosting Machine

Die prädiktive Modellierung ist für die Risikostratifizierung und Outcome-Vorhersage in der Intensivmedizin von entscheidender Bedeutung. In unserer Studie setzten wir das Explainable Boosting Machine (EBM) Modell ein, ein innovatives maschinelles Lernverfahren, um die Einflussfaktoren für das akute Nierenversagen (AKI) bei Intensivpatienten zu identifizieren. AKI ist eine häufige und schwerwiegende Komplikation, die zu einer verlängerten Verweildauer und erhöhter Mortalität führt.

Wir analysierten retrospektiv Daten von 3.556 Patienten, die in der Intensivstation behandelt wurden. Von diesen entwickelten 848 Patienten (23,7 %) ein AKI. Patienten mit AKI waren signifikant älter (64 ± 15 Jahre) als jene ohne AKI (59 ± 17 Jahre, $p < 0.0001$). Zu den untersuchten Variablen gehörten zentrale venöse Druckwerte (ZVD), mittlerer arterieller Druck (MAP), Alter, Geschlecht sowie Komorbiditäten wie chronische Nierenerkrankung, Herzinsuffizienz und Lebererkrankungen. Besonders hervorzuheben ist die Bedeutung von Anämie und Lebererkrankungen als signifikante Risikofaktoren für AKI. Auch chirurgische Eingriffe, wie Operationen des unteren Gastrointestinaltrakts, erhöhten das Risiko, während neurochirurgische Eingriffe mit einem verringerten Risiko assoziiert waren.

Das EBM identifizierte vier Schlüsselvariablen: Anämie, Lebererkrankung und ein durchschnittlicher ZVD über 10,7 mmHg erhöhten das AKI-Risiko, während eine MAP unter 59 mmHg als kritischer Schwellenwert für die Risikoerhöhung galt. Altersabhängig stieg das Risiko ab 50 Jahren signifikant an.

Durch die Anwendung von EBM konnten wir komplexe Wechselwirkungen und Schwellenwerte für diese Risikofaktoren identifizieren, die in traditionellen Modellen oft übersehen werden. Das Modell zeigte eine hohe Vorhersagegenauigkeit mit einem ROC-AUC-Wert von 0.88. Diese Arbeit bietet neue Einblicke in die individualisierte Risikoabschätzung für AKI und zeigt, wie maschinelles Lernen die Entscheidungsfindung in der Intensivmedizin verbessern könnte.

Curriculum Vitae

Geburtsort und -datum:	22.03.1977 in München
Studium:	Humanmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München
Promotion:	25.09.2006
Facharzt:	21.02.2017
Derzeitige Tätigkeit:	Geschäftsführender Oberarzt, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinik Tübingen
Wissenschaftliche Preise/Stipendien:	2005 Stipendium – Munich Harvard Alliance for Medical Education 2010 – 2012 DFG-Forschungsstipendium 2013 Hansepreis für Intensivmedizin



Dr. med. Sebastian Roth

Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Düsseldorf

Wissenschaftlicher Vortragswettbewerb

Klinische Forschung – 2. Preis

abbvie

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Assoziation zwischen präoperativ eingeschränkter Nierenfunktion und postoperativen Komplikationen auf der Normalstation bei PatientInnen mit nicht-kardiochirurgischer Operation

Hintergrund: Eine präoperativ eingeschränkte Nierenfunktion ist assoziiert mit postoperativen Komplikationen nach nicht-kardiochirurgischen Operationen. Ein Großteil der Studien zu diesem Thema hat Patienten eingeschlossen, die postoperativ intensivmedizinisch überwacht wurden. Allerdings geht ein relevanter Anteil der Patienten auf die chirurgische Normalstation. Dort ist die Überwachung der Vitalparameter häufig unzureichend. Primäre Hypothese: Eine präoperativ eingeschränkte Nierenfunktion bei nicht-kardiochirurgischen Patienten ist mit postoperativen Komplikationen auf der Normalstation assoziiert.

Methoden: Dies ist eine Sekundäranalyse einer internationalen prospektiven Kohortenstudie, die Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko in 150 Zentren weltweit rekrutiert hat (Ethikvotum Referenz-Nr.: 5859R). Einschlusskriterium für diese Analyse war eine postoperative Aufnahme auf die Normalstation ohne vorherigen Aufenthalt auf der Intensivstation. Die primär untersuchte Variable war eine präoperativ eingeschränkte Nierenfunktion definiert als glomeruläre Filtrationsrate <30 ml/min. Der primäre Endpunkt waren kardiovaskuläre Komplikationen innerhalb von 30 Tagen nach der Operation. Sekundäre Endpunkte waren die Mortalität, renale Komplikationen sowie ein ungeplanter Intensivaufenthalt.

Ergebnisse: Insgesamt 11.167 von 15.984 prospektiv rekrutierten Patienten wurden postoperativ ohne primären Intensivaufenthalt auf die chirurgische Normalstation aufgenommen. Davon hatten 525 Patienten (4,7 %) eine präoperative GFR <30 ml/min. Die Inzidenz von kardiovaskulären Komplikationen lag bei 1,1 % (118/10642) für Patienten mit GFR ≥ 30 ml/min und bei 3,2 % (17/525) für Patienten mit GFR <30 ml/min. Die multivariate logistische Regression zeigte einen unabhängigen Zusammenhang zwischen präoperativer GFR <30 ml/min und kardiovaskulären Komplikationen, (Odds ratio (OR) = 2,19 [95 % Konfidenz Intervall (KI) 1,27–3,79]; Mortalität (OR = 1,98 [95 %KI 1,14–3,43]; renalen Komplikationen (OR = 3,48 [95%KI 2,39–5,07]; und einem ungeplanten Intensivaufenthalt (OR = 2,18 [95 %KI 1,54–3,07]).

Schlussfolgerungen: Eine präoperativ eingeschränkte Nierenfunktion ist stark assoziiert mit postoperativen Komplikationen auf der chirurgischen Normalstation bei Patienten mit nicht-kardiochirurgischer Operation.

Curriculum Vitae

Geburtsort und -datum:	30.06.1991 in Gummersbach
Studium:	2012 – 2018 Ruhr-Universität Bochum
Promotion:	2015 – 2019 Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen
Facharzt:	2024
Derzeitige Tätigkeit:	Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Anästhesiologie
Wissenschaftliche Preise/Stipendien:	2020 EACTAIC Research Grant
	2021 3. Platz Resident Research Contest PostGraduate Assembly in Anesthesiology
	2022 Best Abstract Award Wissenschaftliche Arbeitstage Notfallmedizin
	2023 1. Platz Wissenschaftlicher Vortragswettbewerb Deutscher Anästhesiecongress



Varin Boondej

Klinik für Anaesthesiologie des Klinikums der LMU München

Wissenschaftlicher Vortragswettbewerb

Grundlagenorientierte Forschung – 1. Preis

abbvie

Kurzfassung des Forschungsprojektes

LL-37 aggravates endothelial dysfunction after cardiopulmonary bypass through mitochondrial off-target effects

Cardiopulmonary bypass (CPB) triggers an inflammatory response that can result in Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS), associated with endothelial dysfunction. Previous experiments found elevated serum levels of LL-37 post-CPB, attributed to myeloid-derived suppressor cells, suggesting a potential role for LL-37 in the development of SIRS. LL-37 is a cationic antimicrobial peptide known to disrupt bacterial membranes. Given the similarities between bacterial and mitochondrial membranes, we hypothesized that LL-37 could accumulate in mitochondria during sterile inflammation and cause off-target effects. In this study, human umbilical vein endothelial cells (HUVECs) were cultured under laminar shear stress and stimulated with TNF- α for 24 hours. Cells were then incubated with LL-37 at 5 μ M for 2 or 24 hours to evaluate its effect on endothelial mitochondria, cell metabolism and function. Ethical approval was obtained from the LMU Ethics Committee. Our results showed that LL-37 was internalized by HUVECs and colocalized with mitochondria, leading to a reduction in glycolysis (-16.3 %) and mitochondrial respiration (-43.4 %) as well as an increase in mitochondrial reactive oxygen species (ROS) (+10.2 %). The resulting shift in mitochondrial dynamics toward increased fusion (MFN1 +17.6 %, OPA1 +21.9 %) and decreased fission (DRP1 -53.1 %) impaired mitophagy, as shown by reduced Parkin recruitment to the mitochondria (Parkin -52.9 %). LL-37 enhanced the proinflammatory response, as indicated by elevated cytokine secretion (IL-8 +27.6 %, CCL2 +27.3 %), reduced nitric oxide production (nitrite assay -6.0 %) and increased expression of cell adhesion molecules (VCAM-1 +18.8 %). These findings suggest that LL-37 contributes to the accumulation of dysfunctional mitochondria, aggravating endothelial dysfunction through elevated ROS levels and an increased proinflammatory response. Therefore, targeting LL-37 may be a promising strategy to improve postoperative outcomes.

Curriculum Vitae

Geburtsort und -datum:	26.08.2001 in Bangkok, Thailand
Studium:	Ab 2019 Ludwig-Maximilians-Universität in München
Promotion:	LL-37 Aggravates Endothelial Dysfunction After Cardiopulmonary Bypass Through Mitochondrial Off-Target Effects (geplante Promotionsarbeit)
Derzeitige Tätigkeit:	Studierende
Wissenschaftliche Preise/Stipendien:	Förderprogramm für Forschung und Lehre (Else Kröner-Fresenius-Stiftung)



Christina Cursiefen

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie der Universität Würzburg

Wissenschaftlicher Vortragswettbewerb

Grundlagenorientierte Forschung – 1. Preis

abbvie

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Effekt einer Dipeptidylpeptidase 4 (DPP4)-Inhibition auf die vaskuläre Homöostase während der systemischen Inflammation

Die perioperative Sterblichkeit ist eine der häufigsten Todesursachen weltweit, wobei die Organdysfunktion im Rahmen einer systemischen Inflammation eine zentrale Rolle einnimmt. Die in der systemischen Inflammation aktiven Chemokine und Zytokine haben häufig ein N-terminales Prolin, welches durch das Enzym Dipeptidylpeptidase 4 (DPP4) abgespalten wird. Der Einfluss einer DPP4-Inhibition mit dem klinisch zugelassenen Wirkstoff Sitagliptin auf die vaskuläre Integrität und das Organgewebe während einer systemischen Inflammation ist bislang nicht untersucht worden.

Im Mausmodell einer polymikrobiellen Sepsis wurde der Effekt einer DPP4-Inhibition durch iv. Applikation von 5 mg/kg Sitagliptin auf das Kapillarleck in Lunge und Darm mittels Naß-/Trockengewicht und Evans Blue Extravasation sowie auf renale und hepatische Gewebeschäden mittels Histologie untersucht. Der Einfluss einer DPP4-Inhibition auf die Vasoplegie wurde mittels Pressure Myography und auf die Immunzellen im Blut mittels Durchflusszytometrie analysiert. Auch wurde das endotheliale Genexpressionsprofil mittels RNA-Sequencing verifiziert und durch Expressionsanalysen sowie Permeabilitätsassays in humanen Endothelzellen *in vitro* bestätigt.

Eine Sitagliptingabe führte zu verringerter Ödembildung in Lunge und Darm, zu verringerten Organschäden in Niere und Leber und geringer ausgeprägter Leukozytose, Monozytose und Lymphozytose. Auch verbesserte Sitagliptin Vasoplegie in mesenterialen Widerstandsgefäßen und reduzierte Transkriptomveränderungen in pulmonalen Endothelzellen. *In vitro* führte Sitagliptin zu reduzierter Permeabilität, genauso wie einem veränderten Genexpressionsprofil (Hauptkomponentenanalyse).

Eine DPP4-Inhibition mit dem klinisch zugelassenen Wirkstoff Sitagliptin könnte eine neue Strategie zur nebenwirkungsarmen Eindämmung systemischer Inflammation sein. Dies könnte mit einer perioperativen Protektion der vaskulären Integrität und Organfunktion einhergehen.

Curriculum Vitae

Geburtsort und -datum:	30.01.2002 in Erlangen
Studium:	Humanmedizin
Promotion:	Doktorandin in der AG Translationale Vaskuläre Biologie bei Prof. Nana-Maria Wagner in der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie der Uniklinik Würzburg Anästhesie: Effekt einer systemischen sowie Endothel-spezifischen Inhibition der Dipeptidyl Peptidase 4 (DPP4) für die vaskuläre Homöostase während systemischer Inflammation
Derzeitige Tätigkeit:	Studentin



Prof. Dr. med. Tobias Schürholz

Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, UKA

Franz-Köhler Inflammation Award



Der von der Dr. F. Köhler Chemie GmbH, Bensheim gestiftete Franz-Koehler Inflammation Award wird für herausragende Verdienste auf dem Gebiet der Erforschung von Pathophysiologie, Prophylaxe und Therapie der Inflammation in ihren unterschiedlichen Ausprägungen im Bereich der perioperativen Medizin vergeben.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort:	02.08.1968 in Braunschweig
Studium:	1989 – 1996 Studium der Humanmedizin, MHH
Akademische Grade:	2021 – heute Außerplanmäßiger Professor an der medizinischen Fakultät der RWTH Aachen 2016 – 2021 Universitäts-Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Rostock 2016 Außerplanmäßiger Professor an der medizinischen Fakultät der RWTH Aachen 2008 Habilitation (Friedrich-Schiller-Universität Jena) 2001 Dr. med. (Medizinische Hochschule Hannover)
Derzeitige Tätigkeit:	Oberarzt, Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, UKA
Wissenschaftlicher Werdegang:	2019 – heute Evaluation synthetischer anti-Lipopolysaccharid Peptide (SALPs) in Bezug auf Zellwachstum und Metabolismus maligner Tumorzellen. 2017 – 2022 Sprecher der wissenschaftlichen Sektion Sepsis und systemische Inflammation der DIVI 2019 – 2020 Stellvertr. Beauftragter der UM Rostock für die Evaluation der ASIC-App im Rahmen der SMITH-Initiative (Vorstandsmitglied) 2017 – 2022 Mitglied Steuerungsgruppe TIFOnet 2017 – 2020 Steering Committee Deutsches Qualitätsbündnis Sepsis 2017 – 2020 Organisation und verantwortliche Leitung des Rostocker Symposiums für Interdisziplinäre Intensivtherapie (ROSII) 2016 – 2020 Etablierung eines murinen Sepsismodells an der UM Rostock 2016 – 2020 Aufbau eines klinischen Studienteams: Einschluss von mehr als 80 Patienten in nationale und internationale Studien (ADRENOSS-2, GENIUS, Next GeneSIS und andere) 2016 Nominierung für den Galenus-von-Pergamon-Preis Kategorie Forschungsleistung 2013 Kongress-Sekretär des jährlichen Kongresses der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) 2012 – 2015 Klinische Studien zur Sepsis mit besonderer Berücksichtigung viraler Infektionen und Zink-abhängiger Immunantwort 2009 – heute Evaluation neu entwickelter synthetischer anti-Lipopolysaccharid Peptide (SALPs) in einem murinen Sepsismodell in Zusammenarbeit mit dem Forschungszentrum Borstel (Biophysik) 2009 Etablierung eines murinen Sepsismodells und einer "Maus-Intensivstation" am UKA 2008 – 2016 Leitung des klinischen Studienteams in der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care: Einschluss von mehr als 550 Patienten in nationale und internationale multi-zentrische Studien (SCIENS, VYOO, PHOENIX, HYPRESS, SISPT, SAPPHIRE, MEDASORB, PROWESS-SHOCK, MAXSEP und andere) 2005 Etablierung eines porcinen Sepsismodells an der FSU Jena 2004 – 2005 DFG Forschergruppe 535: Xenogene Aktivierung des Gerinnungssystems 2003 – 2008 Klinische und experimentelle Forschung der sepsis-induzierten thrombozytären Dysfunktion 2000 – heute Sub-Investigator/Investigator für verschiedene nationale und internationale multi-zentrische Studien (SCIENS, VYOO, SOAP, ADDRESS, ENHANCE, EVBR, PHOENIX, HYPRESS, SISPT, SPLEEN-OFF und andere) 1998 Etablierung eines porcinen Sepsismodells an der MHH
Patentanmeldungen:	Means and methods for treating bacterial infections: PCT/EP2017/053487 Peptides in hemorrhagic shock US Patent: 20190092814 Peptides in cancer treatment: Uni Rostock interne Prüfung



Dr. med. Miriam Renz

Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Mainz

Deutscher Reanimationspreis **Narcotrend**[®]

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Die synchronisierte Beatmung während Reanimation bei Schweinen erfordert keine hohen Beatmungsdrücke für eine ausreichende Oxygenierung.

Publikation: World Journal of Emergency Medicine

Fragestellung: Die Beatmung während Reanimation (CPR) ist aufgrund besonderer thorakaler Druckverhältnisse komplex. Aktuelle Leitlinien geben keine spezifischen Empfehlungen. Studien zeigen, dass eine mit den Thoraxkompressionen synchronisierte Beatmung (chest compression synchronized ventilation, CCSV) die Perfusion und Oxygenierung optimieren kann. Die vorgestellte Machbarkeitsstudie vergleicht CCSV-Modi mit niedrigen Beatmungsdrücken mit intermittierender Überdruckbeatmung (IPPV).

Methodik: 15 Schweine wurden anästhesiert, instrumentiert und in 3 Gruppen randomisiert: CCSV 40 mbar, SV 20mbar, IPPV. Nach Induktion von Kammerflimmern und 4 min. no-flow-Zeit wurden Thoraxkompressionen und die randomisierte Beatmung für 8 min. durchgeführt. Darauf folgten Rhythmusanalysen, Defibrillationen und Medikamentengaben gemäß ALSAlgorithmus. Bei Erreichen eines Spontankreislaufs (ROSC) folgte eine sechsstündige Beobachtungsphase. Blutgase und Ventilations-/Perfusionsverhältnisse (V/Q) wurden wiederholt gemessen, Beatmungsdrücke und hämodynamische Parameter wurden kontinuierlich gemessen. Die postmortale Lungengewebeschädigung wurde anhand des Diffuse Alveolara Damage Scores bewertet. Statistische Analysen wurden mit SPSS durchgeführt (Signifikanzniveau).

Curriculum Vitae

Geburtsort und -datum:	10.03.1991 in Braunschweig
Studium:	2013 – 2019 Humanmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Promotion:	Juni 2020 Expressionsanalyse von PRG-1 im sich entwickelnden postnatalen murinen Neokortex, Archikortex und Paleokortex (VAG Prof. Dr. Dr. Nitsch bzw. AG Prof. Dr. Vogt, Institut für mikroskopische Anatomie und Neurobiologie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz)
Derzeitige Tätigkeit:	Weiterbildungsassistentin in der Anästhesie, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Mainz
Wissenschaftliche Preise/Stipendien:	WATN 2022 Young Investigator Award der 18. Arbeitstage Notfallmedizin der DGAI (Thema: „Evaluation verschiedener PEEP-Niveaus während Reanimation im Schweinmodell“)



Lars Krüger

Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen, Medizinische Fakultät OWL
(Universität Bielefeld), Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Pflegeförderpreis

LÖWENSTEIN
medical

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Prozessverantwortliche Pflege auf der Intensivstation

Hintergrund/Fragestellung: Zur Entwicklung und Implementierung von Primary Nursing (Prozessverantwortliche Pflege, PP) auf einer Pilot-Intensivstation (ITS) wurde unter Berücksichtigung des Skill-Grade-Mixes eine Arbeitsgruppe PP (AG PP) mit Pflegefachpersonen gegründet. Ziel der AG PP war es, die Rollen von prozessverantwortlich Pflegenden (PP) und Pflegenden ohne Prozessverantwortung (P) zu entwickeln sowie den Implementierungsprozess der neuen Rollen zu planen und umzusetzen.

Methodik: Die Evaluation erfolgte im Mixed-Methods-Design. Zu drei Messzeitpunkten kam quantitativ als Fragebogen-satz das validierte Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP®) zum Einsatz. Qualitativ wurden parallel dazu ein Fokusgruppeninterview sowie eine Stationsablaufanalyse in t0 (IST-Analyse vor Entwicklung und Pilotierung), t1 (6 Mon. nach Umsetzung) und t2 (12 Mon. nach Umsetzung) eingesetzt. Qualitativ gewonnene Daten wurden nach der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnis: PP übernehmen v. a. die Gestaltung, Steuerung und Verantwortung des Pflegeprozesses ab dem 3. Tag von max. 2 Patientinnen und Patienten auf der ITS und führen die pflegerische Versorgung idealerweise selbstständig durch. Dazu gehört neben einer umfassenden Sozialanamnese der betroffenen Personen u. a. auch die Erstellung und kontinuierliche Evaluation einer schriftlichen Pflegeplanung. Während der Abwesenheit von PP übernehmen P die Vertretung. Die IzEP®-Analyse zeigte in t0 mit 50,0 % eine Bereichspflege, die von 74,0 % in t1 auf insgesamt 83,5 % in t2 hin zu PP gesteigert wurde. Qualitativ ermittelte Daten stützten diese Ergebnisse und zeigten weiteres Optimierungspotential für die Praxis auf.

Interpretation/Ausblick: Zur Entwicklung und Implementierung neuer pflegerischer Rollen ist die enge Einbindung der betroffenen Pflegenden obligat. Die Ergebnisse aus t0 und t1 zeigen einen Entwicklungsprozess und belegen in t2 die Umsetzung von PP in der Praxis auf der ITS. Die Ergebnisse einer anschließenden Pilotstudie befinden sich im Publikationsprozess.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und –ort:	06.03.1985 in Diepholz
Studium:	2018 – 2020 Gesundheits- und Pflegewissenschaften M.Sc.; Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; Abschluss: Master of Science (M.Sc.)
	2015 – 2018 Pflegewissenschaft B.A. (berufsbegleitend), Hochschule Osnabrück, Abschluss: Bachelor of Arts (B.A.)
	2016 – 2018 Weiterbildung Pflegeberatung (Zusatzmodule im Rahmen des Bachelorstudiums), Hochschule Osnabrück
	2012 – 2013 Weiterbildung Praxisanleitung, Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen am Franziskus Hospital Bielefeld
	2010 – 2012 Staatlich anerkannte Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, Fort- und Weiterbildungsstätte des Ev. KH Bielefeld (EvKB)
Derzeitige Tätigkeit:	Stabsstelle Projekt- und Wissensmanagement/Pflegeentwicklung Intensivpflege, Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Fakultät OWL (Universität Bielefeld)
Wissenschaftliche Preise/Stipendien:	Hanse-Pflegepreis 2023 für die Masterarbeit mit dem Titel: „Bessere Wissensaufnahme durch Kurzfortbildungen vor dem Spätdienst statt nach dem Frühdienst?“



Dr. med. Diana Vetter

Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin,
Bundeswehrkrankenhaus Ulm



Promotionspreis der DGAI



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Auswirkungen einer Antibiotika-induzierten Dysbiose auf den sekundären Hirnschaden nach experimentellem Schädel-Hirn-Trauma in der Maus

Zielsetzung: Zielsetzung der Arbeit ist es, die Auswirkungen einer induzierten intestinalen Dysbiose mit Hilfe einer prätraumatischen Antibiotikagabe auf den Sekundärschaden nach experimentellem SHT mittels kontrollierter kortikaler Kontusion im Mausmodell zu untersuchen. Zunächst wird den Versuchstieren über zwei Wochen eine Kombination aus Antibiotika im Trinkwasser verabreicht. Nach Controlled Cortical Impact (CCI) wird mit Hilfe verhaltensbiologischer Tests, biochemischer und histologischer Untersuchungen ermittelt, inwiefern die Antibiose eine Auswirkung auf den Sekundärschaden hat.

Interpretation: Die prätraumatische Depletion hatte 72 Stunden nach der Verletzung keinen Einfluss auf das neurologische Defizit. Die Histopathologie des Gehirns, die Anzahl aktivierter Astrozyten und Mikroglia ist nicht beeinflusst. Allerdings waren Astrozyten und Mikroglia nach der prätraumatischen Mikrobiom-Depletion im Vergleich zur Vehikelbehandlung 72 Stunden postoperativ kleiner, was auf eine geringere Entzündungsaktivierung hinweist. Dementsprechend war die CCI-induzierte Genexpression der Entzündungsmarker Interleukin-1 β , der Komplementkomponente C3 und des Translokatorproteins TSPO bei Mäusen mit vermindertem Mikrobiom abgeschwächt, zusammen mit einer verringerten Immunglobulin-G-Extravasation als Proxy für die Blut-Hirn-Schrankenbeeinträchtigung. Diese Ergebnisse legen nahe, dass das Darmmikrobiom im Rahmen CCI zu frühen neuroinflammatorischen Reaktionen beiträgt, aber keinen signifikanten Einfluss auf die Histopathologie des Gehirns und das neurologische Defizit hat.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort:	02.05.1989 in Kaiserslautern
Studium:	2014 – 2021 Studium der Humanmedizin, Johannes-Gutenberg Universität Mainz
Derzeitige Tätigkeit:	Weiterbildungsassistent Bundeswehrkrankenhaus Ulm in der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin



Dr. med. Laura Borgstedt*

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

Thieme Teaching Award



Kurzfassung des Forschungsprojektes

Anesthesia Summerschool

Fragestellung: Zunehmender Mangel an wissenschaftlichem Nachwuchs in der Anästhesiologie ist ein globales Phänomen. Um langfristig hochqualitative Versorgung und Forschung zu gewährleisten, ist Nachwuchsförderung von essenzieller Bedeutung. Frühzeitiger Kontakt mit talentiertem Nachwuchs sowie nachhaltige Begeisterung für das Fach sind eine weitere Herausforderung. Zur gezielten Förderung angehender Anästhesist:innen wurde 2016 die Anesthesia Summerschool von Mitgliedern des wissenschaftlichen Arbeitskreises Wissenschaftlicher Nachwuchs (WAKWiN) gegründet.

Methodik: Etabliert wurde eine mehrtägige Veranstaltung für Medizinstudierende mit anästhesiologischem Promotionsvorhaben. Neben Impulsvortrag, Seminaren und Workshops zu wissenschaftlichem Arbeiten wurden Einblicke in die akademische Laufbahn sowie in die Arbeit in der Anästhesiologie gegeben. Das Rahmenprogramm ermöglicht Vernetzung von Teilnehmenden und Beitragenden.

Ergebnisse: Die erste Anesthesia Summerschool fand 2016 an der Technischen Universität München statt. Mit steigenden Teilnehmendenzahlen kamen die Universitätskliniken Hamburg-Eppendorf, Düsseldorf und Leipzig hinzu. Die Bewertung war an allen Standorten stets sehr gut. Alle Teilnehmenden (100 %) empfehlen die Teilnahme weiter.

Interpretation: Die Anesthesia Summerschool ist deutschlandweit einzigartig. Zur Förderung und Akquise zukünftiger Mitarbeitender werden die Teilnehmenden für eine klinischwissenschaftliche Tätigkeit in der Anästhesiologie motiviert. Fakultative Lehrveranstaltungen steigern das wissenschaftliche Interesse. Dieses stellt den wichtigsten Einflussfaktor auf die Wahl der Facharzttrichtung dar. Das Vorhandensein von Vorbildern ist mit weniger Fachrichtungswechseln während der Weiterbildungszeit assoziiert. Die Anesthesia Summerschool entspricht aktuellen Empfehlungen zur Nachwuchsförderung und leistet einen wichtigen Beitrag zur Zukunft der akademischen Anästhesiologie.

* Der Thieme Teaching Award 2024 wurde zu gleichen Teilen an die Teilnehmenden der Projektgruppe bestehend aus den Personen Dr. med. Laura Borgstedt, Prof. Dr. med. Giovanna Lurati Buse, Dr. med. Ursula Kahl und Prof. Dr. med. Robert Werdehausen verliehen.

Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort:	Dr. med. Laura Borgstedt 17.06.1989 in Würzburg
Studium:	2007 – 2014 Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München
Derzeitige Tätigkeit:	Fachärztin für Anästhesiologie, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
Geburtsdatum und -ort:	Prof. Dr. med. Giovanna Lurati Buse 28.04.1976 in Sorengo, Schweiz
Studium:	1995 – 2001 Medizinische Fakultät der Universität Basel, Schweiz
Derzeitige Tätigkeit:	Geschäftsführende Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie, Uniklinikum Düsseldorf
Geburtsdatum und -ort:	Dr. med. Ursula Kahl 03.06.1987 in Stuttgart
Studium:	2007 – 2014 Humanmedizin an der Universität Hamburg
Derzeitige Tätigkeit:	Fachärztin für Anästhesiologie und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Geburtsdatum und -ort:	Prof. Dr. med. Robert Werdehausen 14.03.1979 in Mülheim an der Ruhr
Studium:	2001 – 2007 an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Derzeitige Tätigkeit:	Klinikdirektor und Lehrstuhlinhaber für Anästhesiologie und Intensivtherapie an der Universitätsmedizin Magdeburg



Jan Landwehr*

Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Münster



Thieme Teaching Award



Kurzfassung des Forschungsprojektes

Interprofessionelle Spätschicht

Einführung: Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) des medizinischen Fakultätentags gibt uns in der studentischen Lehre Kompetenzen vor, die durch die Curricula an den Fakultäten vermittelt werden sollen. Dieser NKLM ist zwar in seinem Charakter nicht bindend, dennoch gibt er den Rahmen der ärztlichen Ausbildung vor. Die Bedeutung dieses Lernzielkataloges wird auch in der Novellierung der Approbationsordnung (aktuell geplant für den 01.10.2027) gestärkt. Hier ist formuliert, dass die künftige Medizinerausbildung kompetenzorientiert ausgerichtet und dass hierzu der NKLM in der Approbationsordnung verbindlich verankert werden soll. Gleichzeitig sieht der bisherige Referentenentwurf eine Verschlankung des Curriculums auf ein bundesweit einheitliches Kerncurriculum vor, lässt dabei den Fakultäten aber die Möglichkeit der Schaffung von individuellen Vertiefungsbereichen. Es stehen also in den kommenden Jahren bundesweit tiefgreifende curriculare Veränderungen an, für die es neue Lehrkonzepte braucht, die Redundanzen reduzieren, Synergien nutzen und – von Fachgrenzen losgelöst – zu vermittelnde Kompetenzen in den Mittelpunkt stellen.

Das Projekt „interprofessionelle Spätschicht“

Warum neue Lehrformate? Den Studierenden stehen heute zahlreiche multimediale Tools, eine permanente Onlineverfügbarkeit von Faktenwissen und die gewonnenen Erfahrungen aus dem Remote Learning der Coronapandemie zur Verfügung, wodurch sich die Art und Weise, wie Studierende lernen, fundamental geändert hat. Vorlesungen werden von zuhause gehört, Formate wie Podcasts oder E-Learning gewinnen an Bedeutung und bei einem Seminar oder Praktikum ist stets KI mit im Raum. Diese Veränderungen müssen wir uns als Lehrende bewusst machen und unsere Art der Wissensvermittlung anpassen. Aber was passiert, wenn wir uns als Lehrende weiter zurückziehen, die Wissensvermittlung damit anderen Wegen überlassen und letztlich nur als Impulsgeber für selbstgesteuertes Lernen fungieren? Zu den zu erlernenden Kompetenzen im Medizinstudium zählt nicht bloß das Benennen seltener Therapie-Eskalationen oder Krankheitsbilder, sondern Ziel sollte es auch sein, eine Haltung zu der Arztrolle und zur eigenen ärztlichen Tätigkeit zu vermitteln. Wie begegne ich den Herausforderungen eines sich ändernden Gesundheitswesens mit Fachkräftemangel, immer höherem Patientenaufkommen und einem immer älteren und kränkeren Patientenkontext? Welches Rüstzeug benötige ich, um den Beruf des Arztes lange ausüben zu können? Welche Strategien in Bezug auf Resilienz muss ich entwickeln, um selbst gesund zu bleiben? Auf diese Fragen müssen wir Antworten liefern, wenn wir dem Trend entgegenwirken wollen, dass schon heute ein hoher prozentualer Anteil unserer Studierenden nie vor hat klinisch tätig zu werden.

* Der Thieme Teaching Award 2024 wurde zu gleichen Teilen an die Teilnehmenden der Projektgruppe bestehend aus den Personen Dr. med. Verena Brause, Gunther S. Joos, Alexander Schnabel und Jan Landwehr verliehen.

Curriculum Vitae

Jan Landwehr

Geburtsdatum und -ort:
Studium:
Derzeitige Tätigkeit:

20.04.1990 in Neustadt am Rübenberge
Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität (heute Universität Münster)
Facharzt und Lehrkoordination, Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Münster

Dr. med. Verena Brause

Geburtsdatum und -ort:
Studium:
Derzeitige Tätigkeit:

23.09.1992 in Witten
Humanmedizin an der Universität Duisburg-Essen
Fachärztin mit laufender Weiterbildung spezielle Schmerztherapie im Schmerztherapiezentrum Brau Michel, Osnabrück

Prof. Dr. med. Alexander Schnabel

Geburtsdatum und -ort:
Studium:
Derzeitige Tätigkeit:

08.03.1980 in Alzenau
Humanmedizin an der Universität Regensburg, Würzburg, Auckland (New Zealand)
Oberarzt, Lehrverantwortlicher, Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Münster

Dr. med. Gunther S. Joos

Geburtsdatum und -ort:
Studium:
Derzeitige Tätigkeit:

21.12.1985 in Donaueschingen
Humanmedizin an der Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms Universität (heute Universität Münster)
Oberarzt und Lehrkoordination, Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Münster



Priv.-Doz. Dr. med. Ines Schroeder

Klinik für Anästhesiologie, Ludwigs-Maximilians-Universität

Forschungspreis der Charlotte Lehmann-Stiftung



Kurzfassung des Forschungsprojektes

Herausforderungen der intensivmedizinischen Therapie nach Lungentransplantation

Die Ergebnisse nach Lungentransplantation (LTX) liegen hinter denen nach anderen soliden Organtransplantationen. Ursächlich hierfür sind auch frühe postoperative Komplikationen, wie Infektionen oder die primäre Transplantat-Dysfunktion (PGD).

Die Optimierung der Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Komplikationen nach LTX im frühen intensivmedizinischen Verlauf war das Ziel des vorgestellten Projekts, das in exemplarischen Auszügen hier vorgestellt wird.

Als perioperative Antibiotikaprophylaxe nach LTX kommt regelhaft Meropenem zum Einsatz. Der Zusammenhang zwischen der Meropenemkonzentration im Zielkompartiment Lunge und dem Blut ist bisher wenig untersucht. An Hand der Bestimmung der Meropenemkonzentration in unterschiedlichen Kompartimenten in der explantierten Lunge (unter anderem mittels Mikrodialyse im Interstitium, mittels Massenspektrometrie in der Epithelial-Lining-Fluid) konnten wir zeigen, dass die Antibiotikakonzentration im Blut kein verlässlicher Surrogatparameter ist, um daraus auf die Konzentrationen im Zielkompartiment zu schließen.

Eine effektive Infektionssurveillance zur frühen Diagnose einer invasiven pulmonalen Aspergillose ist wichtig. Die Bestimmung des Galaktomannan-Antigens (GM) hat sich dafür etabliert. In einer klinischen Studie fanden wir heraus, dass unter Einnahme von Nortase® (Verdauungsenzyme, die z.B. bei exokriner Pankreasinsuffizienz verabreicht werden) die Ergebnisse des GM-Antigen-Tests falsch-positiv imponieren. Die Einleitung einer antifungalen Therapie sollte unter Einnahme von Nortase® daher kritisch indiziert werden. Ein Warnhinweis in die Fachinformation wurde auf dem Boden der Ergebnisse dieser Studie aufgenommen.

Mit einer Häufigkeit von bis zu 30% ist die PGD die relevanteste Komplikation im frühen postoperativen Verlauf nach LTX. Die Röntgen-Thorax-Aufnahme spielt zur Diagnose eine entscheidende Rolle, ist aber fehleranfällig. Die Überlegenheit des Lungen-Ultraschalls zur Diagnose einer PGD konnte in einer prospektiven Studie an 32 Patient*innen nach LTX eindrucksvoll nachgewiesen werden.

Zusammenfassend ist es uns gelungen, relevante Faktoren zu identifizieren, die einen unmittelbaren Einfluss auf die Patient*innenversorgung nach LTX haben und dazu beitragen können, die Prophylaxe, Diagnose und Therapie früher Komplikationen nach LTX weiter zu optimieren.

Curriculum Vitae

Studium:	1997 – 2004	Studium der Humanmedizin, Ludwigs-Maximilians-Universität München und Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Promotion:	05/2008	LMU München, Klinik für Kardiologie
Facharzt:	02/2010	Anerkennung der Facharztbezeichnung Anästhesiologie
	01/2012	Anerkennung der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
	Seit 10/2022	Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Infektiologie“
Habilitation:	09/2023	LMU München
Derzeitige Tätigkeit:		Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie, Ludwigs-Maximilians-Universität München, mit Schwerpunkt anästhesiologische Intensivmedizin

Herausgeber



DGAI
Deutsche Gesellschaft
für Anästhesiologie und
Intensivmedizin e. V.
Präsident: Prof. Dr.
B. Pannen, Düsseldorf



BDA
Berufsverband Deutscher
Anästhesistinnen und
Anästhesisten e. V.
Präsidentin: Prof. Dr.
G. Beck, Mannheim

Schriftleitung

Präsident/in der Herausgeberverbände

Gesamtschriftleiter/Editor-in-Chief:

Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski,
ML FRCA FESAIC, Frankfurt

Stellvertretender Gesamtschriftleiter/
Deputy Editor:

Prof. Dr. T. Volk, Homburg/Saar

CME-Schriftleiter/CME-Editor:

Prof. Dr. W. Zink, Ludwigshafen

Redaktionskomitee/Editorial Board

Priv.-Doz. Dr. E. Adam, Frankfurt

Prof. Dr. M. Adamzik, Bochum

Dr. J. Aulenkamp, Essen

Prof. Dr. G. Beck, Mannheim

Prof. Dr. T. Brenner, Essen

Prof. Dr. A. Brinkmann, Heidenheim

Prof. Dr. M. Coburn, Bonn

Prof. Dr. S.M. Coldewey, Jena

Prof. Dr. V. von Dossow, Bad Oeynhausen

Prof. Dr. B. Ellger, Dortmund

Prof. Dr. K. Engelhard, Mainz

Prof. Dr. M. Fischer, Göppingen

Prof. Dr. D. Fries, Innsbruck

Prof. Dr. K. Hahnenkamp, Greifswald

Prof. Dr. A.R. Heller, Augsburg

Prof. Dr. B. Jungwirth, Ulm

Prof. Dr. T. Loop, Freiburg

Prof. Dr. K. Meissner, Göttingen

Prof. Dr. W. Meißner, Jena

Prof. Dr. P. Meybohm, Würzburg

Prof. T. Müller-Wolff, München

Prof. Dr. H. Mutlak, Offenbach

Prof. Dr. C. Nau, Lübeck

Priv.-Doz. Dr. V. Neef, Frankfurt

Prof. Dr. B. O'Brien, Berlin

Dr. B. Oehler, Heidelberg

Prof. Dr. S.G. Sakka, Koblenz

Prof. Dr. M. Sander, Gießen

Prof. Dr. B. Saugel, Hamburg

Prof. Dr. S. Schäfer, Oldenburg

Priv.-Doz. Dr. H. Schöch, Salzburg

Prof. Dr. A. Steinbicker, Frankfurt

Dr. M.T. Völker, Leipzig

Prof. Dr. N.-M. Wagner, Würzburg

Prof. Dr. F. Wappler, Köln

Prof. Dr. M. Weigand, Heidelberg

Redaktion/Editorial Staff

Korrespondenzadresse:

Neuwieder Straße 9 | 90411 Nürnberg |
Deutschland | Tel.: 0911 9337812

E-Mail: redaktion@ai-online.info

Verlag & Druckerei

Aktiv Druck & Verlag GmbH

An der Lohwiese 36 |
97500 Ebelsbach | Deutschland
www.aktiv-druck.de

Geschäftsführung

Wolfgang Schröder | Jan Schröder |
Nadja Schwarz

Tel.: 09522 943560 | Fax: 09522 943567

E-Mail: info@aktiv-druck.de

Titelbild

Bildmaterial: Jahreskongress der DGAI-
Anzeige 2024

Gestaltung: Georg Hahn

Gronauer Straße 8 | 60385 Frankfurt/M.

E-Mail: info@aufgeweckte-werbung.de

www.aufgeweckte-werbung.de

Nachdruck | Urheberrecht

Die veröffentlichten Beiträge sind urheber-
rechtlich geschützt. Jegliche Art von Ver-
vielfältigungen – sei es auf mechanischem,
digitalem oder sonst möglichem Wege –

bleibt vorbehalten. Die Aktiv Druck
& Verlags GmbH ist allein autorisiert,
Rechte zu vergeben und Sonderdru-
cke für gewerbliche Zwecke, gleich
in welcher Sprache, herzustellen.
Anfragen hierzu sind nur an den Ver-
lag zu richten. Jede im Bereich eines
gewerblichen Unternehmens zuläs-
sig hergestellte oder benutzte Kopie
dient gewerblichen Zwecken gem.
§ 54 (2) UrhG. Die Wiedergabe von
Gebrauchsnamen, Handelsnamen,
Warenbezeichnungen usw. in dieser
Zeitschrift berechtigt auch ohne be-
sondere Kennzeichnung nicht zu der
Annahme, dass solche Namen im
Sinne der Warenzeichen- und Mar-
kenschutz-Gesetzgebung als frei zu
betrachten wären und daher von je-
dermann benutzt werden dürften.

Wichtiger Hinweis

Für Angaben über Dosierungsan-
weisungen und Applikationsformen
kann vom Verlag und den Heraus-
gebern keine Gewähr übernommen
werden. Derartige Angaben müs-
sen vom jeweiligen Anwender im
Einzelfall anhand anderer Literatur-
stellen auf ihre Richtigkeit überprüft
werden. Gleiches gilt für berufs- und
verbandspolitische Stellungnahmen
und Empfehlungen.

Allein aus Gründen der besseren
Lesbarkeit wird auf die gleichzei-
tige Verwendung männlicher, weib-
licher und weiterer Sprachformen
verzichtet. Sämtliche Personenbe-
zeichnungen gelten für alle Ge-
schlechterformen. Dies impliziert
keinesfalls eine Benachteiligung der
jeweils anderen Geschlechter, son-
dern ist als geschlechtsneutral zu
verstehen.



www.bda.de



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

www.dgai.de