

Vorwort	5
Personal	13
Sportliche Erfolge	19
Sommerfest am 17.06.2016	21
Behandlungszahlen	22
Eingriffstatistik 2016	23
Eingriffszahlen	24
Poliklinik der VTG-Chirurgie	35
Publikationen	36
Publizierte Abstracts:	44
Vorträge	46
Poster	53
Forschungsprojekte	55
Drittmittelprojekte	58
Fortbildungsveranstaltungen	60
Durchgeführte wissenschaftliche Veranstaltungen	64
Rezertifizierungen	65
Lehre, Unterricht	67



Klinik und Poliklinik für Visceral-, Thorax - und Gefäßchirurgie





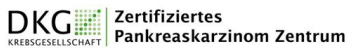
Referenzzentrum
für Endokrine Chirurgie



Referenzzentrum
für Chirurgische Koloproktologie



Zertifiziertes **Kompetenz-Zentrum** für
chirurgische Erkrankungen des Pankreas



Vorwort

Das Jahr 2016 war ein Jahr der Veränderung, insbesondere im personellen Bereich. War das Team über die letzten Jahre bei einer sehr geringen Fluktuation stabil, haben zum Ende des Jahres 10 verdiente Mitarbeiter/innen unsere Abteilung verlassen, um ihre Karriere nach abgeschlossener Facharztausbildung an anderer Stelle fortzusetzen bzw. um Endpositionen zu übernehmen. Obwohl dies für eine Klinik immer hart ist, freut man sich dennoch, wenn Mitarbeiter/innen andernorts die nächste Karrierestufe erklimmen können. Dies ist und bleibt schließlich der Sinn einer universitären Ausbildungsklinik. So hat Herr Prof. Waldmann eine Praxisklinik in Hamburg und Herr Prof. Fendrich die Chefarztposition der Endokrinen Chirurgie an den Schönkliniken in Hamburg zum Februar 2017 übernommen. Beide waren über Jahre unermüdliche Leistungsträger, die die Klinik wesentlich mitgeprägt haben. Dafür gebührt Ihnen an dieser Stelle mein ausdrücklicher Dank und die besten Wünsche für ihre neue Tätigkeit.



Trotz dieses erheblichen Personalwechsels zum Ende des Jahres können wir auf ein sehr erfolgreiches Jahr im Hinblick auf die Operationszahlen und die Qualität der Operationsergebnisse zurückblicken. Insbesondere bei den onkologischen Operationen (Pankreas, Colon, Rektum) konnten wir zulegen, sodass es aus betriebswirtschaftlicher Sicht (Case Mix) das beste Jahr der VTG-Chirurgie seit Einführung der DRGs war. Dies war nur durch einen außerordentlichen Teamgeist und aufopferungsvolle Arbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Patienten möglich.

Zur Stärkung des Segmentes Endokrine Chirurgie wurde eine W2-Professur für Endokrine Chirurgie ausgeschrieben, wobei derzeit mit einer sehr renommierten Kollegin verhandelt wird. Ich gehe davon aus, dass diese im Oktober 2017 ihre Arbeit in Marburg aufnehmen wird. Zudem wurde eine Kooperation mit der Praxisklinik Marburg (Dres. med. Weinel, Menzler, Rosniatowski) am 01.01.2016 gestartet, wobei die Kollegen an einem Operationstag pro Woche ihre Patienten in unserem Operationsbereich operieren. Diese Zusammenarbeit ist mit erstaunlich wenigen Anlaufschwierigkeiten etabliert worden. Diese Kooperation

wird zukünftig diverse Projekte zur weiteren Verzahnung der ambulanten und stationären Bereiche ermöglichen.

Die sehr häufige Sperrung von zwei Pflegebetten auf der Intensivstation 1 war auch in diesem Jahr ein echtes Handicap, insbesondere was Übernahmeangebote aus anderen Kliniken betraf, da diese nicht umgesetzt werden konnten. Ein Mangel an OP-Kapazität gab es in diesem Jahr glücklicherweise nur sehr selten, sodass das geplante Operationsprogramm in aller Regel durchgeführt werden konnte.

Die wissenschaftliche Leistung war mit insgesamt 37 Originalarbeiten und 7 Übersichtsarbeiten im Jahr 2016 exzellent. Es konnte zum Teil in sehr renommierten Journalen wie GUT, Journal of Clinical Oncology, Annals of Surgery, British Journal of Surgery, Journal of Endocrinology & Metabolism und Cancer Cell publiziert werden. Zudem hat mich sehr gefreut, dass die von Frau Dr. Maschuw initiierte prospektive randomisierte Multi-Center-Studie zur Schilddrüsenchirurgie (TONIG) Ende des Jahres abgeschlossen werden konnte. Sehr gefreut habe ich mich auch darüber, dass die Kollegen Dr. Andrej Wolf, Dr. Isabelle Fülber und Dr. Frederike Jendryschek ihre Promotionen erfolgreich abschließen konnten. Herr PD Dr. Kirschbaum wurde aufgrund seiner regen Forschungsaktivität folgerichtig im Dezember 2016 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Herr Dr. Max Albers hat den Posterpreis 2016 der German Association of Endocrine Surgeons erhalten und Frau Dr. Jerena Manoharan hat auf dem World MEN-Kongress in Utrecht den Preis für die beste orale Präsentation bekommen. Hierzu Glückwunsch!

Das Darmzentrum wurde Ende des Jahres durch OnkoZert ohne Abweichung erfolgreich rezertifiziert, ebenso wurde erstmals das Pankreaszentrum durch OnkoZert zertifiziert. Zudem konnten wir die Rezertifizierung des Kompetenzzentrums Pankreaschirurgie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie ohne Abweichung erfolgreich bestreiten. Dies ist ein sehr schöner Erfolg, da der Aufwand für diese Zertifizierung nahezu ausschließlich aus Bordmitteln bestritten werden muss.

Unter der Leitung von Dr. Josephs haben sich die ärztlichen Mitarbeiter/innen der Klinik auch in diesem Jahr wieder intensiv in die Lehre eingebracht. Wir sind mit allen Lehrveranstaltungen im vorderen Mittelfeld platziert, was bei der klinischen Belastung der chirurgischen Fächer ein gutes Resultat ist.

Hervorzuheben sind aus meiner Sicht das gefäßchirurgische Seminar am Edersee und das gefäß-/thoraxchirurgische Seminar in Bozen, welche von den teilnehmenden Studenten als exzellent beurteilt wurden. Wie jedes Jahr gebührt unseren treuen externen Dozenten an dieser Stelle ein besonderer Dank, da sie sich auch nach Jahren noch mit Marburg verbunden fühlen und sich kontinuierlich in der Lehre einbringen.

Sportlich war es ein eher schlechtes Jahr. Unser auf Sieg abonniertes Volleyballteam konnte auch in diesem Jahr den Klinikcup nicht gewinnen. Man musste sich der Hämatologie und dem Zentrum für Notfallmedizin/Rettungsdienst Mittelhessen geschlagen geben und belegte letztlich „nur“ den 3. Platz. Das am gleichen Tag stattfindende Fußballturnier war in diesem Jahr mehr eine Farce, da nur zwei Mannschaften gemeldet hatten, nämlich die Hämatologie und die VTG-Chirurgie. Unser an Spielermaterial deutlich dezimiertes Team konnte dem starken hämatologischen Team nur in der ersten Halbzeit Paroli bieten, sodass es bei Halbzeit 1:1 stand. In der zweiten Halbzeit wurden wir überrollt und mussten uns letztlich 7:2 geschlagen geben. Herzlichen Glückwunsch an die Hämatologie zu diesem klaren Sieg!

Gerade in diesem Jahr ist es mir ein besonderes Anliegen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren unermüdlichen Einsatz bei der Versorgung ihrer Patienten, unabhängig von der Uhrzeit, aber auch für ihr Engagement in Lehre und Forschung zu danken. Bedanken möchte ich mich an dieser Stelle auch bei den Mitarbeiter/innen im wissenschaftlichen Labor, insbesondere bei Frau Dr. Slater und Herrn Dr. Di Fazio, ohne deren Unterstützung viele wissenschaftliche Projekte nicht verwirklicht werden könnten. Auch unseren Damen in den Sekretariaten sei für ihre tolle Arbeit mein aufrichtiger Dank ausgerichtet, insbesondere weil hier in 2016 eine halbe Stelle gestrichen wurde. Abschließend danke ich unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen für die vertrauensvolle und sehr gute Zusammenarbeit.



Prof. D. K. Bartsch
Direktor der Klinik für
Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Vorwort Dr. Geks (Leiter Abteilung Gefäßchirurgie)

Das Jahr 2015 war geprägt von vielen Neuerungen für die Abteilung für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie. Hierbei sind die endovaskuläre Therapie der Bauchaortenaneurysmen sowie die Shuntchirurgie besonders erwähnenswert.

Für das Jahr 2016 stand nun an, diese Neuerungen in der Abteilung zu festigen und auszubauen. Durch die Initiative von Herrn Oberarzt Dr. Swaid ist dies hervorragend gelungen. Das anvisierte Ziel, suprarenale Bauchaortenaneurysmata und thorakoabdominelle Aneurysmata endovaskulär zu behandeln, konnten in die Tat umgesetzt werden, so dass das Spektrum der Aneurysmathherapie weiter zugenommen hat. Neben der endovaskulären Therapie der symptomatischen und rupturierten Bauchaortenaneurysmata wurde im vergangenen Jahr der Fokus auf die endovaskuläre Therapie der Iliaca interna Aneurysmata gelegt. In diesem Bereich hat sich in den letzten 20 Jahren eine beispiellose Entwicklung aufgetan.

Die Behandlung der Carotisstenosen ist und bleibt eine Domäne der offenen Therapie. Der große Anteil von exulzerierten Plaques führt im Rahmen von Stent-Therapien zu unkontrollierten Embolisationen. Dies kann im Rahmen der Carotis TEA mit Patch-Plastik mit Einlage eines Shunt-Röhrchens und der Durchführung der Behandlung in Lokalanästhesie deutlich reduziert werden.

Die Behandlung der Rezidivstenosen, die durch Narbenbildung und Intimahyperplasie entstehen, eignet sich für eine operative Therapie weniger gut, da aufgrund von Narbenbildung im OP-Situs Nervenschäden deutlich häufiger auftreten. Aufgrund der stabileren Plaque-Morphologie der Rezidivstenosen ist hier die Stentbehandlung von Vorteil. Dieses Segment der endovaskulären Therapie konnte nach Weiterbildung aller beteiligten Berufsgruppen nun ebenfalls etabliert werden.

Das Segment der Shuntchirurgie ist unter der Führung von Herrn Oberarzt Dr. Dietz weiter ausgebaut worden. Dies ist von besonderer Bedeutung, da die Shuntchirurgie Zugang zu einem Patienten Klientel bedeutet, die eventuell zu einer Nierentransplantation anstehen.



Die Transplantationschirurgie gehört zu den weiteren Betätigungsfeldern der Abteilung. Die Skandale der vergangenen Jahre hat zu einem Rückgang der Transplantationszahlen geführt, da die Spendebereitschaft der Bevölkerung deutlich abgenommen hat. Die Nierentransplantationen werden zunehmend durch Lebendspenden realisiert. Hier ist in unserer Abteilung seit Jahren ein minimalinvasives operatives Konzept zur Entnahme der Spenderorgane etabliert. Dies bedeutet, dass die Spenderorgane nicht mehr über eine Laparotomie sondern mittels Laparoskopie entnommen werden.

Die Zusammenarbeit mit der neu geschaffenen Klinik für Kindernephrologie unter Leitung von Frau Prof. Weber hat zu neuen Innovationen geführt, so dass die Aktivitäten auf dem Gebiet der Kindertransplantation ausgebaut wurden.

Für das Jahr 2017 sind weitere Neuerungen ins Auge gefasst. Die fast fertiggestellte neue interdisziplinäre Angio-Suite, die den neuesten technischen Standards entspricht und gewährleistet, kann die Weiterentwicklung der endovaskulären Gefäßtherapie gewährleisten. Durch die interdisziplinäre Ausrichtung dieser Therapieeinheit ergeben sich selbstredend Synergismen, die zum Wohle der Patienten und zur weiteren Ausbildung aller Berufsgruppen genutzt werden können

Trotz der aufgezeigten Möglichkeiten, der endovaskulären Therapie bestehen jedoch Körperregionen, die sich für eine endovaskuläre Therapie nicht eignen. In solchen Fällen kann jedoch durch die Kombination aus offen chirurgischen und endovaskulären Therapiebausteinen die Belastung für die meist multimorbiden Gefäßpatienten deutlich entschärft werden. Auch dies ist ein Segment, das im letzten Jahr zunehmend ausgebaut wurde. Dies lässt sich aufzeigen an dem deutlichen Rückgang der Eingriffszahlen zur operativen Aorten Chirurgie im Rahmen der AVK. Hier sind mittlerweile endovaskuläre Rekanalisationen der Beckengefäße und der distalen Aorta etabliert, die über die Leiste bei gleichzeitiger Sanierung von Leistenverschlüssen durchgeführt werden.

Die geplanten Vorhaben für 2017 mit der Inbetriebnahme der Interdisziplinären Angio-Suite stellt für das ärztliche und pflegerische Personal eine zusätzliche Herausforderung dar. Damit eine reibungslose Inbetriebnahme neuer Therapieeinrichtungen gelingt, sind hier Fortbildungsmaßnahmen notwendig. Diese sind bereits angelaufen.

An dieser Stelle möchte ich mich besonders bedanken bei den ärztlichen Mitarbeitern, die diese Innovationen inauguriert haben. Das OP-Pflegepersonal, das einen sehr großen Anteil an dem Gelingen solcher Innovationen trägt, hat hier Beispielloses geleistet. Die geplanten Innovationen haben in den letzten zwei Jahren und werden auch in der Zukunft zu einer Zunahme der Behandlungsleistungen in der Abteilung für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie führen. Dies ist durch viele Mitarbeiter ermöglicht worden und wird auch in der Zukunft durch das geleistete Engagement realisiert werden. Hier möchte ich mich besonders bedanken beim Personal der Poliklinik, welches als erster Ansprechpartner für Patienten, die sich in unsere Behandlung begeben wollen, eine besondere Bedeutung hat. Des Weiteren ist die reibungslose Kooperation mit den Kollegen der Klinik für Kardiologie und Angiologie zu erwähnen, mit deren Hilfe die fundierte, präoperative Funktionsdiagnostik gewährleistet wird, insbesondere durch Frau Dr. Portig.



Dr. med. J. Geks
Leiter Gefäß- u. endovaskuläre
Chirurgie

**Vorwort Prof. Dr. Kirschbaum
(Leiter Sektion Thoraxchirurgie)**

Das Jahr 2016 zeichnete sich durch einen steten Zustrom von Patienten aus der Region aus, die einer thoraxchirurgischen Versorgung bedurften. Persönliche Kontakte zu niedergelassenen Kollegen wurden weiter konsequent intensiviert. Regionale Weiterbildungsveranstaltungen trugen dazu bei, den Bekanntheitsgrad der Thoraxchirurgie in ganz Hessen zu vergrößern. Zunehmend werden uns auch Patienten aus Nordhessen und weit darüber hinaus zur Behandlung zugewiesen. Es besteht eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren klinikinternen Kooperationspartnern, wie der Pneumologie, Onkologie und Strahlentherapie. Immer wieder setzen wir uns mit den modernsten Therapieergebnissen auseinander um für unsere Patienten die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten.



Wie in den letzten Jahren deckte die Thoraxchirurgie das gesamte operative Spektrum ab. Vor allem wurden mit großen Erfolg ausgedehnte Operationen in Kooperationen mit anderen Fachabteilungen (z.B. der Herzchirurgie, HNO) durchgeführt. Im Bereich der Behandlung des Lungenkarzinoms haben wir die minimal-invasive Lappenresektion weiter mit Erfolg etablieren können. Damit können wir den Betroffenen vor allem mit Tumoren im Frühstadium eine außerordentlich schonende Operationsmethode anbieten. Diese bedeutet eine frühe Mobilisation bei in der Regel schon frühzeitiger Reduktion der Schmerzmedikation. Seit nun vielen Jahren wird in unserer Klinik mit großem Erfolg ein Nd:YAG Laser zur Entfernung von Lungenmetastasen eingesetzt. Wir haben in diesem Zusammenhang ebenfalls einen minimal-invasiven Ansatz entwickelt und konsequent zu einer Standardoperationstechnik ausgebaut. Ähnlich wie beim Lungenkarzinom profitieren die Betroffenen bei der Lungenmetastasen Chirurgie von einem solchen Vorgehen.

Natürlich kann nicht jeder Befund im Brustkorb mit der Schlüssellochmethode angegangen werden, bei fortgeschrittenen Befunden bleibt nur der Weg über einen offenen Zugang. Wir streben eine optimale individuelle Planung einer jeden Operation an und kommunizieren dies so auch mit unseren Patienten. Dabei orientieren wir uns an den Empfehlungen von Kollegen und

Fachgesellschaften. Unsere Ergebnisse werden laufend an den national vorgegebenen Qualitätsindikatoren gemessen.

Wissenschaftlich gelang es uns im Jahre 2016 wieder, wie in den Jahren zuvor, wichtige eigene Daten in international renommierten Fachzeitschriften zu publizieren. Zusätzlich wurden zahlreiche nationale wie internationale Vorträge auf Kongressen gehalten.

Seit dem Jahr 2014 wurde dem Leiter des Schwerpunktes Thoraxchirurgie durch die Landesärztekammer Hessen die volle Weiterbildungsermächtigung für den Facharzt für Thoraxchirurgie zuerkannt. Aktuell befinden sich zwei chirurgische Kollegen in der Weiterbildung zum Facharzt für Thoraxchirurgie am Standort Marburg.

Neben der Vorlesung und den einzelnen Studentenseminaren, in denen die Thoraxchirurgie vertreten ist, haben wir 2016 zum dritten Mal in Kooperation mit der Abteilung für Thorax- und Gefäßchirurgie am Regionalkrankenhaus Bozen (PD Dr. F. Zarraca) ein Schwerpunktcurriculum Thoraxchirurgie durchgeführt. Über mehrere Tage wurden 10 Studenten sowohl die theoretischen als auch praktischen Grundlagen in der Thoraxchirurgie vermittelt. Das Seminar wurde von den Studenten sehr gut angenommen und als exzellent bewertet.

Die Thoraxchirurgie ist inzwischen ein geschätzter Partner zur Versorgung aller den Brustkorb betreffenden Probleme in der Region. Unser Ziel ist es die hohe Qualität zu erhalten und trotzdem neuere Operationstechniken zum Wohle der Patienten in das Gesamtkonzept zu integrieren. Dies geht nur durch eine enge Kooperation mit den Kollegen aus den Praxen und Kliniken in der Region. Dass die aktuelle Situation so positiv ist, ist letztlich den unermüdlichen ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern der Klinik zu verdanken. Hierfür möchte ich mich bei Ihnen sehr herzlich bedanken.



Ihr

Prof. Dr. Andreas Kirschbaum

Leiter des Schwerpunktes ThoraxchirurgiePersonal

Personal

Direktor

Prof. Dr. med. Detlef K. Bartsch
(Facharzt Chirurgie, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Proktologie,
Diplom Gesundheitsökonom)

Stellvertretender Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Volker Fendrich, MBA
(Facharzt Chirurgie, Viszeralchirurgie)
Leiter GEP-NET / Pankreaschirurgie



Leiter Abteilung Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

Dr. med. Josef Geks
(Facharzt Chirurgie, Gefäßchirurgie)



Leiter Sektion Thoraxchirurgie

Prof. Dr. med. Andreas Kirschbaum
(Facharzt Chirurgie, Thoraxchirurgie)



Leitender Oberarzt Viszeral- und Thoraxchirurgie

Prof. Dr. med. Jens Waldmann (Facharzt Chirurgie,
Viszeralchirurgie, EBSQ Endocrinology, bis 21.11.2016)



Leiter Darmzentrum

Dr. med. Veit Kanngießer
(Facharzt Chirurgie, Viszeralchirurgie)



Leiterin Intensivstation

PD Dr. med. Caroline Rolfes (bis 30.06.2016)
(Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin)



PERSONAL

Oberärzte Viszeral- und Thoraxchirurgie

Dr. med. Anna Heverhagen (Fachärztin Chirurgie)



Dr. med. Katja Maschuw (Facharzt Chirurgie,
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin)



Dr. med. Elisabeth Maurer (Facharzt Chirurgie)

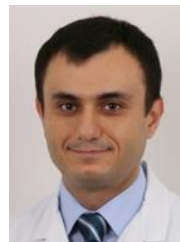


Dr. med. Christian Meyer (Facharzt Chirurgie)



Oberärzte Gefäßchirurgie

Dr. med. Zaher Swaid (Stellvertretender Leiter der Gefäßchirurgie,
Facharzt Chirurgie, Gefäßchirurgie)



Dr. med. Carsten Dietz (Facharzt Chirurgie, Gefäßchirurgie)



Oberärzte Intensivmedizin

Dr. med. M. Feldmann
(Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin)



Prof. Dr. Andreas Kirschbaum
(Facharzt für Chirurgie, Thoraxchirurgie,
chirurgische Intensivmedizin)

Fachärzte

Dr. med. Christoph Wurster (Facharzt Chirurgie, bis 30.11.2016)

Weiterbildungsassistenten

- Dr. med. Max Albers
- Giulio Belfiori (ab 24.10.2016)
- Janina Dengler (bis 14.12.2016)
- Dr. med. Alexander Ioannis Damanakis (bis 14.11.2016)
- Dr. med. Kristin Heeger (ab 01.10.2016)
- Mohamed Essa (bis 31.12.2016)
- Dr. med. Isabelle Fülber
- Dr. med. Frederike Jendryschek
- Nora Jochens
- Tinu Joseph (ab 15.07.2016)
- Dr. med. Dennis Josephs
- Dr. med. Caroline Lopez-Lopez (Mutterschutz ab 15.09.2016)
- Dr. med. Jerena Manoharan
- Ioannis Mintziras
- Vanessa Polenta (bis 31.03.2016)
- Dr. med. Christoph Schicker (bis 30.06.2016)
- Thomas Schriener
- Dr. med. Astrid Stula
- Dr. med. Sabine Wächter
- Dr. med. Dominik Wiese
- Dr. med. Andrej Wolf

Wissenschaftliches Labor

Dr. rer. nat. Emily P. Slater (PhD)

Dr. rer. nat. Annette Wunderlich (PhD) (bis 31.05. 2016)

Dr. rer. nat. Petro Di Fazio (PhD)

Aninja Baier, BTA (bis 21.02.2016)

Carmen Dietrich, MTA

Juliane Förster (bis 31.12.2016)

Norman Gercke, MTA

Elvira Matthäi, MTA

Silvia Roth, CTA

Antonia Spies, BTA (bis 14.10. 2016)

AAP (Kodierung):

Bozidar Ambrozic

Michaela Kubik

Sabine Jaeckel (Darmzentrum)

Pflegedienst

Leiter: Wolfgang Wißner

Stationsleitungen:

Station 237 a/ 237 b	Iris Reiß
Station 235/IMC	Simone Drescher
Station Intensiv I	Brigitte Schlegel
Poliklinik	Dorothea Fröhlich

Zentrales Patientenmanagement (ZPM)

Prof. Dr. med. Volker Fendrich/Dr. Geks
 Dr. Dominik Wiese/Andrej Wolf
 Dorothea Fröhlich
 Petra Groß
 Helena Klingelhöfer
 Sandra Konieczny (Sekretariat)
 Isa Thielemann (ab 01.06.2016, Sekretariat)

Sekretariate/EDV-Abteilung

Chefsekretariat:	Kirsten Porrey
Sekretariat Geschäftsführender Oberarzt:	Jutta Pusch (ab 15. März 2016) Kathrin Rudolph (bis Febr. 2016)
Sekretariat Forschung & Lehre:	Tanja Paul-Schumann
Sekretariat Gefäßchirurgie:	Elke Müller (ab 28.03.2016)
Sekretariat Oberärzte:	Michaela Rhiel
Zentrales Schreibsekretariat:	Sandra Konieczny Isa Thielemann (ab 01.06.2016)
Abteilung EDV/Dokumentation:	Michael Todtenbier

Personalia

Dr. med. Andrej Wolf

- Dissertation: „Nutzen eines Reiters bei einer Anlage eines doppelläufigen Ileostomas - Eine retrospektive Datenanalyse über 14 Jahre“ (März 2016)

Dr. med. Isabelle Fülber

- Dissertation „Messung der murinen anti-humanen Antikörperreaktion sowie Beurteilung der allgemeinen Aktivität und Kognition von gesunden adulten Mäusen nach Behandlung mit intravenösen Immunglobulinen“ (April 2016)

Dr. med. Friederike Jendryschek

- Einfluss des Transkriptionsfaktors Snail in der Initiation und Progression von PanINs beim invasiven duktalem Pankreaskarzinom im transgenen Tumormausmodell (April 2016)

Dr. med, Astrid Stula

- TÜV-geprüfte Qualitätsmanagementbeauftragte (Mai 2016)

Dr. med. Jerena Manoharan

- Preis für: "Best oral presentation clinical"
WorldMEN Kongress in Utrecht, Niederlande (Sept. 2016)

Dr. med. Andrej Wolf

- Facharzt für Allgemeine Chirurgie (Okt. 2016)

Dr. med. Max Benjamin Albers

- BEST POSTER PRIZE 2016
The German Association of Endocrine Surgeons (CAEK) and the British Association of Endocrine And Thyroid Surgeons (BAETS), Berlin (Nov. 2016)

Prof. Dr. med A. Kirschbaum

- Außerplanmäßiger Professor (Dez. 2016)

Sportliche Erfolge

Klinikcup am 3. September 2016

Hämatologie – VTG: 7:2

2. Platz im Fußball



Team:

Salih Ipek, Tinu Joseph, Dr. Christian Meyer (stehend)

Dr. Dominik Wiese, Björn Schwedhelm, Karl-Heinz Frohnauer, Prof. Bartsch (sitzend)

**Klinikcup am 3. September 2016
3. Platz im Beachvolleyball**



Team:

Max Albers, Andrea Dersch, Veith Kanngießer und Tochter Charlotte, Christian Meyer

Sommerfest am 17.06.2016

Bei heißem Wetter wurde im *5 Jahreszeiten* lecker gegessen und zünftig gefeiert. DJ „Montezuma“ sorgte für gute Stimmung. Ein sehr geselliger Abend!



Behandlungszahlen

Gesamtzahl der stationär behandelten Patienten:	3365
--	-------------

„Mitternachtsstatistik“:

Station	Betten	Fälle intern	Auslastung %	Mitt. Verweildauer intern/extern
237	38	1787	79,52	4,9/6,47
235	26	1121	90,56	4,98/8,05
235 IMC	12	148,5	71,49	4,9/6,47
I1 bezogen auf 7 Betten VTG	7	150	98,83	3,4/31,26
Gesamt	83			

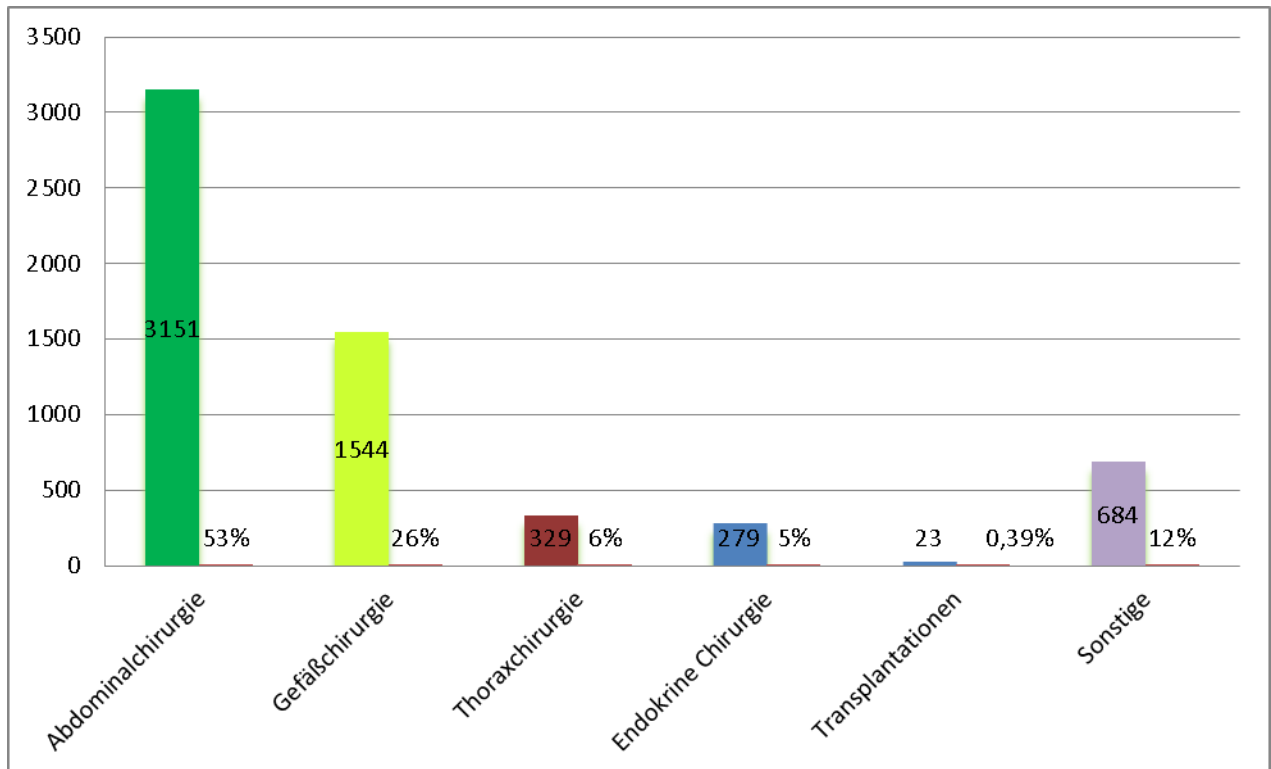
Gesamtzahl der tatsächlich aufgestellten Betten: 83**VTG gesamt: Auslastungsgrad bezogen auf 83 Betten:** 84,72 %**Durchschnittliche Verweildauer intern/extern:** 4,44/8,4Tage**8-Jahres-Übersicht**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Betten	83	83	83	82	81	83	83	83
Patienten	3104	3087	3136	3203	3367	3430	3252	3365
Belegung	94,4%	91,7%	94,3%	92,2%	86,5 %	86,9 %	86,5%	84,7 %
Verweildauer (Tage)	11,0	10,6	10,5	10,1	8,4	7,2	7,6	7,7
CMI	2,30	2,15	2,27	2,28	2,27	2,22	2,18	2,21

Eingriffstatistik 2016

Gesamtzahl der Eingriffe:

6010



Eingriffszahlen

	Anzahl	Code
ENDOKRINE CHIRURGIE	279	
<i>Schilddrüse</i>	<i>158</i>	
Hemithyreoidektomie	45	5-061.0, 5-061.2
Thyreoidektomie	47	5-063.0, 5-063.2
Isthmusresektion	7	5-062.7
Subtotale oder fast totale Resektion	7	5-062.4, 5-062.5, 5-062.8
OP bei Rezidivstruma	9	5-062.6, 5-063.4
Schilddrüsenoperation mit Lymphadenektomie bei Karzinom	15	
Rezidivoperation / Komplettierungsoperation bei Karzinom	5	
Thyreoidektomie bei Karzinom via Sternotomie	1	5-064.3
Neck dissection bei Karzinom	22	5-403.0 bis 3
Roboter-assistierte Schilddrüseneingriffe, davon:	12	
- Roboter-assistierte Hemithyreoidektomie	7	5-061.0 / 5-061.2 + 5-987.0
- Roboter-assistierte Dunhill-Operation	4	5-062.5 + 5-987.0
- Roboter-assistierte Isthmusresektion	1	5-062.7 + 5-987.0
<i>Nebenschilddrüse</i>	<i>71</i>	
OP bei pHPT, davon:	47	
- OMIP	20	5-066.0
- Unilaterale Exploration	16	5-066.0
- Bilaterale Exploration	7	5-066.0
- OP bei MEN1-HPT	4	5-066.0
Totale PTX bei sHPT	7	5-067.0, 5-067.1
Subtotale PTX bei ter. HPT	2	5-067.0, 5-067.1
Reexploration bei HPT	3	5-066.1
Zervikale Thymektomie	11	5-077.3
OP bei NSD Karzinom	1	

<i>Nebenniere</i>	18	
Lap. Adrenalektomie partiell	7	5-071.03, 5-071.43
Lap. Adrenalektomie total	8	5-072.03
Offene Adrenalektomie	2	5-072.01
Thorakoabd. Adrenalektomie	1	5-072.02
<i>Endokrines Pankreas</i>	18	
Totale Pankreatektomie*	2	5-525.1, 5-525.x
Whipple'sche Operation bei NET Pankreas*	4	5-524.2, 5-524.1
Pankreaslinksresektion bei endokrinem Pankreastumor, konventionell*	2	5-524.00
Offene Enukeleation	4	5-521.0
Roboter-assistierte Enukeleation *	1	5-521.0 + 5-987.0
Duodenotomie und Exzision Gastrinom	2	5-450.0 + 5-451.1
Roboter-assistierte Pankreaslinksresektion*	2	5-524.01 + 5-987.0
Laparoskopische Pankreaslinksresektion	1	5-524.01
* Doppelnennung möglich (Pankreas-Chirurgie)		
<i>Neuroendokrine Tumore (Karzinoide) des GI-Traktes</i>	14	
Dünndarmsegmentresektion	10	5-454.10, 5-454.20, 5-454.30, 5-454.60
Hemikolektomie rechts	4	5-455.21, 5-455.41
ABDOMINALCHIRURGIE	3151	
<i>Ösophagus</i>	16	
Abdomino-thorakale Ösophagusresektion mit Magenhochzug, konventionell	5	5-426.21
Abdomino-thorakale Ösophagusresektion mit Magenhochzug, roboter-assistiert	7	5-426.21 + 5-987.0
Distale Ösophagusresektion	1	5-424.2 / 5-438.25* (Gastrektomie mit partieller Ösophagusresektion)

Ösophagus		
Diskontinuitätsresektion des Ösophagus	1	5-423*
Naht des Ösophagus bei Ruptur	2	5-429.4
Magen, Duodenum	62	
Fundoplicatio, laparoskopisch	4	5-448.42
2/3-Resektion mit Rekonstruktion nach Billroth II	8	5-435.1
Andere Magenresektionen (Wedgeresektion, Tumorexzision)	7	5-434.**
Subtotale Magenresektion mit Lymphadenektomie	2	5-436.**
Gastrektomie und Lymphadenektomie mit Rekonstruktion nach Y-Roux	14	5-437.**
Ulcusexzision und -umstechung bei Perforation/Blutung (Magen)	9	5-433.0, 5-433.1
Umstechung bei Ulcusblutung (Duodenum)	8	5-469.7, 5-469.8
Gastroenterostomie als eigenständiger Eingriff	8	5-445.**
Duodenumsegmentresektion	2	5-454.0*
Leber, Galle, Gallenwege	481	
Zystenresektion bei Echinokokkus	1	5-501.1
Hemihepatektomie	8	5-502.1 + 5-502.2 + 5-503.4 + 5-503.5
Resektion Klatskin-Tumor	7	ICD Code C24.0, D13.14, C22.1, C13.14, D37.6, D13.5, C78.8, D37.6
Anatomische Lebersegmentresektion	15	5-502 / Achtung Doppelnennung berücksichtigt auch Zelle mit Hemipathektomie
Atypische Leberresektion	54	5-501.0, 5-501.2
Leberbiopsie, Lebernaht/Blutstillung	48	1-551... + 1-441.0 + 5-505.0 + 5-505.1 + 5-505.x
Cholezystektomie konventionell	134	5-511.0 + 5-511.4
Cholezystektomie laparoskopisch	186	5-511.1 + 5-511.5

<i>Leber, Galle, Gallenwege</i>		
Umsteigen Cholezystektomie laparoskopisch auf konventionell	17	5-511.2
Choledochusrevision als selbst. Eingriff	3	5-514.d
Biliodigestive Anastomose als selbst. Eingriff	13	5-512.
Exzision der Papilla Vateri	3	ICD Code C24.8
<i>Pankreas</i>	80	
Totale Pankreatektomie*	12	5-525, 5-525.1, 5-525.0, 5-525.x
Partielle Duodenopankreatektomie (Kausch-Whipple) *	6	5-524.1
Pyloruserhaltende partielle Duodenopankreatektomie *	20	5-524.2
Duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion *	2	5-524.3
konventionelle Pankreaslinksresektion mit/ohne Splenektomie *	16	5-524.00, 5-413.10
laparoskopische Pankreaslinksresektion mit/ohne Splenektomie	2	5-524.01
Roboter-assistierte Pankreaslinksresektion mit/ohne Splenektomie*	4	5-524.01 und 5-987.0
Roboter-assistierte Enukektion*	1	5-521.0 und 5-987.0
Enukektion konventionell	4	5-521.0
Nekrosektomie	2	5-521.0
Probenexzision am Pankreas/Explorative Laparotomie	10	1-559.4, 5-541.0, 1-553, 1-694
Andere	1	5-450.0, 5-521.0, 5-523.2, 5-501.00, 5-445.20, 5-512.4, 5-501.20, 5-511.41
* Doppelnennung möglich (Endokrine Chirurgie)		
<i>Milz</i>	29	
Splenektomie konventionell	26	5-413.10
Splenektomie laparoskopisch	1	5-413.11
Splenektomie - Umsteigen lapr.auf konv.	0	5-413.12

Milz		
Milzerhaltender Eingriff bei Milzverletzung	2	5-419.*
Dünndarm	301	
Dünndarmsegmentresektion	98	5-454.*
Adhäsiolyse, Bridendurchtrennung, laparoskopisch	58	5-469.11, 5-469.21
Adhäsiolyse, offen chirurgisch	4	5-469.20
Anlage eines Loop-Ileostomas oder - Jejunostomas	25	5-462.0, 5-462.1, 5-460.0, 5-460.1
Anlage eines endständigen Ileostomas	5	5-461.5*
Rückverlagerung Ileostoma (selbstständiger Eingriff)	30	5-465.1
Katheterjejunostomie	3	5-549.2
Verschluss einer Dünndarmfistel	3	5-467.10, 5-467.11, 5-467.12
Revision einer Dünndarmanastomose	2	5-467.50, 5-467.51, 5-467.52
Darmnaht / Sonstige Eingriffe am Dünndarm	73	5-467.00, 5-467.01, 5-467.02
Kolon/Rektum	433	
Kolonsegmentresektion	22	5-455.0, 5-455.1
Ileozökalresektion	28	5-455.2
Hemikolektomie rechts	63	5-455.4
Hemikolektomie links	16	5-455.6
Sigmaresektion, konventionell (mit Anastomose)	17	5-455.71
Sigmaresektion, laparoskopisch (mit Anastomose)	33	5-455.75
Subtotale Kolektomie + Sigma / + Rektum	10	5-455.9, 5-455.a, 5-455.b, 5-455.d
Diskontinuitätsresektion des Kolons	63	5-455.*2, 5-455.*6, 5-456.*0, 5-456.*7
Wiederanschlussoperation nach Diskontinuitätsresektion nach Hartmann	11	5-466.2
Kolostomie-Anlage doppelläufig	8	5-460.2-5
Kolostomie-Anlage endständig	11	5-461.0-4
Korrekturoperation am Anus praeter	18	5-464.*

<i>Kolon/Rektum</i>		
TME+ Loop-Ileostoma, konventionell	15	5-484.51, 5-484.52
TME+ Loop-Ileostoma, laparoskopisch	10	5-484.55, 5-484.56
Totale Kolektomie und Proktokolektomie / Proktokolektomie mit Ileumpouch-analer Anastomose	5	5-456.*1-6
Abdominoperineale Rektumamputation	23	5-485.**
Resektionsrektopexie, offen chirurgisch	27	5-484.31 + 5-486.3
Resektionsrektopexie, laparoskopisch	15	5-484.35 + 5-486.4
STARR-OP	38	5-482.b
<i>Appendix</i>	226	
Appendektomie, konventionell	120	5-470.0 + 5-471.0
Appendektomie, laparoskopisch	106	5-470.10 + 5-470.11 + 5-470.1x + 5-471.10 + 5-471.11 + 5-471.1x
<i>Proktologie</i>	355	
Fistelverschluss nach Corman	44	5-491.10 + 5-491.12 + 5-491.13 + 5-491.14
Hämorrhoidektomie (nach Parks, Milligan- Morgan)	15	5-493.1 (z.B. Milligan Morgan) + 5-493.6 (z. B. nach Parks)
Transanale Vollwandexzision	4	5-482.0
Spaltung eines periproktitischen Abszesses	73	5-492+5-490.0+5-490.1
Analfistelspaltung	2	5-491.0
Sonstige Eingriffe in der Proktologie	66	5-491.2 + 5-491.3 +5-493.5 + 5-486.6
Operationen am Sinus Pilonidalis	20	5-897.0 + 5-897.1
Sphinkterplastik	36	5-496.3
Diagnostische Rektoskopie	95	1-652.4 + 1-654
<i>Hernien, Zwerchfell</i>	302	
Leistenhernien OP nach Lichtenstein	50	5-530.33

<i>Hernien, Zwerchfell</i>		
TAPP	62	5-530.31 + 5-530.71 + 5-531.31 + 5-531.71 + 5-539.31
Leistenhernienrezidiv	3	5-530.73
Schenkelhernie	6	5-531
Nabelhernie konventionell	52	5-534.0 + 5-534.1 + 5-534.3 + 5-534.33 + 5-534.34 + 5-534.35
Laparoskopischer Narbenhernienverschluss (IPOM)	15	5-536.41
Roboter-assistierter Verschluss Bauchwandhernie	5	5-987.0
Epigastrische Hernie	16	5-535 (ohne Rezidiv)
Verschluss einer Narbenhernie (autolog)	15	5-536.0 + 5-536.1 + 5-536.10 + 5-536.11
Verschluss einer Narbenhernie (alloplastisch)	71	5-536.4 + 5-536.x + 5-536.y
Zwerchfellresektion im Rahmen der multiviszeralen Tumorresektion	12	5-347.31, 5-347.4, 5-347.40, 5-347.41, 5-347.3,
<i>Sonstige Laparotomien, sonstige Eingriffe an der Bauchwand</i>	866	
Diagnostische Laparoskopie	77	1-694 + 5-401.b
Explorative Laparotomie (ggf. mit Spülung u. Drainage)	143	5-541.0 + 5-541.1
Re-Laparotomie wegen Ileus, Peritonitis, Blutung etc.	387	5-541.2 + 5-541.3
Peritonektomie ohne HIPEC	26	5-543.4
Peritonektomie plus HIPEC	6	5-543.4, 8-546.0 (HIPEC)
Sekundärer Bauchdeckenverschluss	37	5-545.0
Omentektomie	69	5-543.2
Peritonealdialysekatheterexplantation	2	5-549.4
Perkutane Zystotomie	2	5-571
Eingriffe am Ureter	45	5-56....
Eingriffe an der Harnblase	32	5-57...
Eingriffe an Ovar, Uterus, Vagina u. Douglas- raum (i R. onkol. viszerale Resektionen)	40	5-65...+5-68...+5-70...

THORAXCHIRURGIE	329	
Pneumonektomie	1	5-327.0
VATS ggf. mit Pleurektomie + Pleurodese + atypischer Lungenresektion	89	5-344.5
Bilobektomie ohne Manschettenresektion	2	5-325.5
Lobektomie mit LK-Dissektion	68	5-325.0
Anatomische Segmentresektion der Lunge	9	5-324.4
Atypische Lungenresektion konventionell	55	5-322.d
Partielle Pleurektomie thorakoskopisch	36	5-344.4
Dekortikation konventionell	38	5-344.0
Plastische Tracheotomie	7	5-312.0
Punktionstracheotomie	5	5-311.1
Mediastinoskopie	1	5-342.02
Mediastinale Tumorextirpation	1	5-342.01
andere Operationen an Lunge und Mediastinum	17	5-349
GEFÄSSCHIRURGIE	1544	
Arterien	735	
Embolektomie untere Extremität	112	5-380.70, 5-380.71, 5-380.72, 5-380.83
Embolektomie obere Extremität	22	5-380.11, 5-380.12, 5-380.24, 5-380.20
Embolektomie Aorta und A. iliaca	117	5-380.53, 5-380.54, 5-380.55, 5-380.3
Embolektomie von Visceralarterien	6	5-380.6
Thrombendarteriektomie A. carotis	107	5-381.02
Thrombendarteriektomie Aorta	5	5-381.33
Thrombendarteriektomie Beckenstrombahn	31	5-381.53, 5-381.54
Thrombendarteriektomie der Oberschenkel	103	5-381.70, 5-381.71
Aortobifemoraler oder -biliaakaler Bypass	10	5-393.33, 5-393.36
Aortenrohrprothese + Y-Prothese bei Anorisma infra- und suprarenal	6	5-384
Aneurysma-Resektion (Becken/Oberschenkel)	11	5-383.70, 5-383.72
Resektion und Reanastomosierung Aorta und Beckenstrombahn	3	

Arterien		
Resektion und Reanastomosierung untere Extremitäten	1	
Iliaco-femoraler/(Cross-over) Bypass	17	5-393.42
Resektion und Reanastomosierung A. Carotis	7	5-382.00
Femoro-poplitealer Bypass (1. Popliteasegment)	11	5-393.53
Femoro-poplitealer Bypass (3. Popliteasegment)	11	5-393.54
Peripherer Bypass (femoro-crural, popliteo-crural, femoro-pedal)	4	5-393.55
Axillo-bi/femoraler Bypass	1	5-393.17
Carotis-subclavia Bypass / axill-axillär	4	5-393.02
Bypass visceral	2	5-393.3x
Profundaplastik	36	
Resektion und Interponat A. femoralis	3	5-383.70
Resektion und Interponat A. poplitea	4	5-383.72
Bypassrevision (auch Wiederholungseingriffe)	69	5-394.2
Naht arterieller Gefäße	32	5-388.8 bis 5-388.8x
Endovaskuläre Eingriffe	275	
Aorten-Stentgraft	52	5-38a.0
Becken-Stentgraft	52	5-38a.40
Ballonangioplastie	36	5-380
Leisten-TEA / Interventionen nach distal	38	5-380.73
Leisten-TEA / Interventionen nach zentral	73	5-380.54
Stentangioplastie	24	5-380.53
Venen	310	
Ciminoshunt-Anlage / Loop-Shunt	29	5-392.11, 5-392,10
Resektion und Ersatz großer Venen	5	5-383.9
Venennaht	34	5-388.9, 5-388.a
Thrombektomie bei Venenthrombose	25	5-380.9
Crossektomie / Stripping und Perforansligatur	104	5-385.70/72
Hickmann-Katheteranlage	64	8-831.0
Venenresektion oberflächlich / tief	10	5-381/5-383

<i>Venen</i>		
Naht venöser Gefäße	34	5-388.9 und 5-388.a
AV-Fistelanlage	5	5-392
<i>Amputationen</i>	176	
Major Amputationen (Oberschenkel, Knieexartikulation, Unterschenkel)	22	5-864.3, 5-864.4, 5-864.5, 5-864.6, 5-864.7, 5-864.8
Minor Amputationen an Vorfuß oder Zehen / Finger	98	5-865.4, 5-865.7, 5-865.8, 5-863.3
Revision eines Amputationsstumpfes / Nachamputation	56	5-866.y
<i>Sonstige Eingriffe in der Gefäßchirurgie</i>	48	
Fasciotomie bei Kompartment Syndrom	20	5-851.89, 5-851.83, 5-851.82
Resektion 1 Rippe	1	5-343.5
Entfernung Fremdkörper Gefäß	3	8-836.6
Gefäßverschluss	24	
<i>Transplantationschirurgie</i>	23	
Allogene Pankreas-Nieren-Transplantationen	1	5-528.2
Allogene Nierentransplantationen (Leichenspende)	9	5-555.1
Nierentransplantationen (lebend)	6	5-555.0
Laparoskopische Nephrektomie zur Lebendspende	5	5-554.a3
Multiorganentnahmen	2	
SONSTIGE EINGRIFFE	572	
<i>Skelett und Weichteile</i>	546	
Weichteiltumorexzision	2	5-895.45 bis 4g
Lappenplastik	1	5-857.47
Chirurgisches Wunddebridement	138	5-896.0 bis y

<i>Skelett und Weichteile</i>		
Hauttransplantation	2	5-901.0 bis 1x, y und 5-902.0 bis y
Vakuum-Versiegelung Weichteile, Bauchdecke	327	5-916.a bis 5-916.a6 und 8-190.2 bis 8-190.43
Sonstige Weichteileingriffe	12	5-894.1 bis 1g
Port-Katheter-Anlage	64	5-399.5
<i>Lymphgefäße, Lymphknoten</i>	26	
Lymphknotendissektion axillär	19	5-404
Lymphknotendissektion inguinal	7	5-404.h
<i>Intraoperative Sonographie</i>	106	3-03, 8-020c
<i>Intraoperative Radiofrequenzablation</i>	6	5-501.5, 8-835.20

GESAMT 6010

Poliklinik der VTG-Chirurgie

Eingriffe in der Poliklinik	
ZVK Anlage	26
Sekundärnaht	3
Thoraxdrainagenanlage	14
Abszesseröffnung	3
Pleurapunktion	12
Pleuradrainage	10
Verschiedenes	6

Proktologische Untersuchungen/Eingriffe	
Rektale Inspektion	679
Rektoskopien	586
Prokto-, Anoskopien	425
Gummiband-Fangligaturen	12
Analthromboseneröffnungen	14
Rektale Endosonographie	107
Analmanometrie	1

Publikationen

Originalarbeiten:

1. Bartsch DK, Slater EP, Carrato A, Ibrahim IS, Guillen-Ponce C, Vasen HF, Matthäi E, Earl J, Jendryschek FS, Figiel J, Steinkamp M, Ramaswamy A, Vázquez-Sequeiros E, Muñoz-Beltran M, Montans J, Mocchi E, Bonsing BA, Wasser M, Klöppel G, Langer P, Fendrich V, Gress TM.
Refinement of screening for familial pancreatic cancer.
Gut 65:1314-21 (2016)
2. Bartsch DK, Albers MB, Lopez CL, Apitzsch JC, Walthers EM, Fink L, Fendrich V, Slater EP, Waldmann J, Anlauf M.
Bronchopulmonary neuroendocrine neoplasms and their precursor lesions in multiple endocrine neoplasia type 1.
Neuroendocrinology,103:240-7 (2016)
3. Behm B, Di Fazio P, Michl P, Neureiter D, Kemmerling R, Hahn EG, Strobel D, Gress T, Schuppan D, Wissniowski TT
Additive antitumour response to the rabbit VX2 hepatoma by combined radio frequency ablation and toll like receptor 9 stimulation.
Gut 65:134-43 (2016)
4. Boeselt T, Nell C, Kehr K, Holland A, Dresel M, Greulich T, Tackenberg B, Kenn K, Boeder J, Klapdor B, Kirschbaum A, Vogelmeier C, Alter P, Koczulla AR
Whole-body vibration therapy in intensive care patients: A feasibility and safety study
J Rehabil Med 48:316-21 (2016)
5. Calabretta S, Bielli P, Passacantilli I, Pillozzi E, Fendrich V, Capurso G, Fave GD, Sette C.
Modulation of PKM alternative splicing by PTBP1 promotes gemcitabine resistance in pancreatic cancer cells.
Oncogene 35:2031-9 (2016)
6. Damanakis AI, Eckhardt S, Wunderlich A, Roth S, Wissniowski TT, Bartsch DK, Di Fazio P.
MicroRNAs let7 expression in thyroid cancer: correlation with their deputed targets HMGA2 and SLC5A5
J Cancer Res Clin Oncol 142:1213-20 (2016)

7. Di Fazio P, Waldegger P, Jabari S, Lingelbach S, Montalbano R, Ocker M, Slater EP, Bartsch DK, Illig R, Neureiter D, Wissniowski TT.
Autophagy-related cell death by pan-histone deacetylase inhibition in liver cancer.
Oncotarget 7:8998-9010 (2016)
8. Delle Fave G, O'Toole D, Sundin A, Taal B, Ferolla P, Bartsch DK, Ramage JK, Ferone D, Ito T, Weber W, Zheng-Pei Z, De Herder WW, Pascher A, Ruzsniowski P; Vienna Consensus Conference participants
ENETS consensus guidelines update for gastroduodenal neuroendocrine neoplasms.
Neuroendocrinology 103:119-24 (2016)
9. Eckhardt S, Schicker C, Maurer E, Fendrich V, Bartsch DK.
Robotic-assisted approach improves vessel preservation in spleen-preserving distal pancreatectomy.
Dig Surg. 33:406-13 (2016)
10. Eckhardt S, Hoffmann S, Damanakis AI, Di Fazio P, Pfestroff A, Luster M, Wunderlich A, Bartsch DK.
Individualized multimodal treatment strategy for anaplastic thyroid carcinoma - Case report of long-term remission and review of literature.
Int J Surg Case Rep. 25:174-8. (2016)
11. Falconi M, Eriksson B, Kaltsas G, Bartsch DK, Capdevila J, Caplin M, Kos-Kudla B, Kwekkeboom D, Rindi G, Klöppel G, Reed N, Kianmanesh R, Jensen RT; Vienna Consensus Conference participants.
ENETS consensus guidelines update for the management of patients with functional pancreatic neuroendocrine tumors and non-functional pancreatic neuroendocrine tumors.
Neuroendocrinology 103:153-71 (2016)
12. Fendrich V, Bartsch DK.
Surgical approach of gastroduodenal neuroendocrine neoplasms.
Chirurg 87:280-7 (2016)
13. Goehringer C, Sutter C, Kloor M, Gebert J, Slater EP, Keller M, Treiber I, Ganschow P, Kadmon M, Moog U.
Double germline mutations in APC and BRCA2 in an individual with a pancreatic tumor.
Fam Cancer, Epub Nov 12 (2016)

14. Jouinot A, Assie G, Libe R, Fassnacht M, Papathomas T, Barreau O, DE LA Villeon B, Faillot S, Hamzaoui N, Neou M, Perlemoine K, Rene-Corail F, Rodriguez S, Sibony M, Tissier F, Dousset B, Sbiera S, Ronchi C, Kroiss M, Korpershoek E, DE Krijger R, Waldmann J, Bartsch DK, Quinkler M, Haissaguerre M, Tabarin A, Chabre O, Sturm N, Luconi M, Mantero F, Mannelli M, Cohen R, Kerlan V, Touraine P, Barrande G, Groussin L, Bertagna X, Baudin E, Amar L, Beuschlein F, Clauser E, Coste J, Bertherat J.
DNA methylation is an independent prognostic marker of survival in adrenocortical cancer.
J Clin Endocrinol Metab, 102:923-932 (2017)
15. Keck T, Wellner UF, Bahra M, Klein F, Sick O, Niedergethmann M, Wilhelm TJ, Farkas SA, Börner T, Bruns C, Kleespies A, Kleeff J, Mihaljevic AL, Uhl W, Chromik A, Fendrich V, Heeger K, Padberg W, Hecker A, Neumann UP, Junge K, Kalff JC, Glowka TR, Werner J, Knebel P, Piso P, Mayr M, Izbicki J, Vashist Y, Bronsert P, Bruckner T, Limprecht R, Diener MK, Rossion I, Wegener I, Hopt UT.
Pancreatogastrostomy versus pancreatojejunostomy for RECONstruction after PANCreatoduodenectomy (RECOPANC, DRKS 00000767): perioperative and long-term results of a multicenter randomized controlled trial.
Ann Surg, 263:440-9 (2016)
16. Kirschbaum A, Hemmerling S, Steinfeldt T, Bartsch DK, Mirow N.
Initial resistance of carina anastomoses with increasing tensile stress: an ex vivo model comparing different suture techniques.
Eur Surg Res; 58:20-26 (2016)
17. Kirschbaum A, Höchsmann N, Steinfeldt T, Seyfer P, Pehl A, Bartsch DK, Palade E.
Investigations of initial airtightness after non-anatomic resection of lung parenchyma using a thulium-doped laser with different optical fibres.
Lasers Med Sci, 6:1097-103 (2016)
18. Kirschbaum A, Maier T, Teymoortash A.
Transmediastinal trachea closure after dilational tracheotomy positioned too low down.
Thorac Cardiovasc Surg Rep 5:4-7 (2016)

19. Kirschbaum A, Rössler C, Rexin P, Steinfeldt T, Bartsch DK, Mirow N.
Bipolar sealing of lung veins with 5 mm and 10 mm instruments - bursting pressures measured in an ex-vivo model.
Zentralbl Chir, 141:330-4 (2016)
20. Kirschbaum A, Rüdell F, Pehl A, Bartsch DK.
More compression improves sealing effect on larger pulmonary arteries.
J Surg Res, 201:202-7 (2016)
21. Kirschbaum A, Waubke K, Pehl A, Steinfeldt T, Bartsch DK.
Suture or stapling sre superior in comparison to bipolar sealing for closing the bronchi.
Thorac Cardiovasc Surg, Epub Jul 5 (2016)
22. Kratz T, Simon C, Fendrich V, Schneider R, Wulf H, Kratz C, Efe T, Schüttler KF, Zoremba M.
Implementation and effects of pulse-contour- automated SVV/CI guided goal directed fluid therapy algorithm for the routine management of pancreatic surgery patients.
Technol Health Care, 24:899-907 (2016)
23. Lehmann-Werman R, Neiman D, Zemmour H, Moss J, Magenheim J, Vaknin-Dembinsky A, Rubertsson S, Nellgård B, Blennow K, Zetterberg H, Spalding K, Haller MJ, Wasserfall CH, Schatz DA, Greenbaum CJ, Dorrell C, Grompe M, Zick A, Hubert A, Maoz M, Fendrich V, Bartsch DK, Golan T, Ben Sasson SA, Zamir G, Razin A, Cedar H, Shapiro AM, Glaser B, Shemer R, Dor Y.
Identification of tissue-specific cell death using methylation patterns of circulating DNA.
Proc Natl Acad Sci U S A, 113:E1826-34 (2016)
24. Lopez CL, Albers MB, Bollmann C, Manoharan J, Waldmann J, Fendrich V, Bartsch DK.
Minimally invasive versus open pancreatic surgery in patients with multiple endocrine neoplasia type 1.
World J Surg; 40:1729-36.(2016)
25. Manoharan J, Lopez CL, Hackmann K, Albers MB, Pehl A, Kann PH, Slater EP, Schröck E, Bartsch DK.
An unusual phenotype of MEN1 syndrome with a SI-NEN associated with a deletion of the MEN1 gene.
Endocrinol Diabetes Metab Case Rep, vol. 2016, p.160011 (2016)

26. Mayr C, Wagner A, Loeffelberger M, Bruckner D, Jakab M, Berr F, Di Fazio P, Ocker M, Neureiter D, Pichler M, Kiesslich T.
The BMI1 inhibitor PTC-209 is a potential compound to halt cellular growth in biliary tract cancer cells.
Oncotarget, 7:745-58 (2016)
27. Meyer C, Ringler A, Bartsch DK, Fendrich V.
Analysis of patient waiting times in a polyclinic for surgery.
Chirurg; 87:964-970 (2016)
28. Mintziras I, Miligkos M, Bartsch DK
High risk of fistula formation in vacuum-assisted closure therapy in patients with open abdomen due to secondary peritonitis-a retrospective analysis.
Langenbecks Arch Surg, 401:619-25 (2016)
29. Montalbano R, Honrath B, Wissniowski TT, Elxnat M, Roth S, Ocker M, Quint K, Churin Y, Roederfeld M, Schroeder D, Glebe D, Roeb E, Di Fazio P.
Exogenous hepatitis B virus envelope proteins induce endoplasmic reticulum stress:involvement of cannabinoid axis in liver cancer cells.
Oncotarget, 7:20312-23 (2016)
30. Nieser M, Henopp T, Brix J, Stoß L, Sitek B, Naboulsi W, Anlauf M, Schlitter AM, Klöppel G, Gress T, Moll R, Bartsch DK, Heverhagen AE, Knoefel WT, Kaemmerer D, Haybaeck J, Fend F, Sperveslage J, Sipos B.
Loss of chromosome 18 in neuroendocrine tumors of the small intestine: the enigma remains.
Neuroendocrinology, Epub May 25 (2016)
31. Partelli S, Cirocchi R, Crippa S, Cardinali L, Fendrich V, Bartsch DK, Falconi M.
Systematic review of active surveillance versus surgical management of asymptomatic small non-functioning pancreatic neuroendocrine neoplasms.
Br J Surg., Epub Oct 5 (2016)
32. Ronchi CL, Di Dalmazi G, Faillot S, Sbiera S, Assié G, Weigand I, Calebiro D, Schwarzmayr T, Appenzeller S, Rubin B, Waldmann J, Scaroni C, Bartsch DK, Mantero F, Mannelli M, Kastelan D, Chiodini I, Bertherat J, Reincke M, Strom TM, Fassnacht M, Beuschlein F;
Genetic landscape of sporadic unilateral adrenocortical adenomas without PRKACA p.Leu206Arg mutation.
J Clin Endocrinol Metab, 101:3526-38 (2016)

33. Schlosser K, Bartsch DK, Diener MK, Seiler CM, Bruckner T, Nies C, Meyer M, Neudecker J, Goretzki PE, Glockzin G, Konopke R, Rothmund M.
Total parathyroidectomy with routine thymectomy and autotransplantation versus total parathyroidectomy alone for secondary hyperparathyroidism: results of a nonconfirmatory multicenter prospective randomized controlled pilot trial.
Ann. Surg, 264:745-753 (2016)
34. Vasen H, Ibrahim I, Ponce CG, Slater EP, Matthäi E, Carrato A, Earl J, Robbers K, van Mil AM, Potjer T, Bonsing BA, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Bergman W, Wasser M, Morreau H, Klöppel G, Schicker C, Steinkamp M, Figiel J, Esposito I, Mocchi E, Vazquez-Sequeiros E, Sanjuanbenito A, Muñoz-Beltran M, Montans J, Langer P, Fendrich V, Bartsch DK.
The benefit of surveillance for pancreatic cancer in high-risk individuals: outcome of long-term prospective follow-up studies from three European expert centers.
J Clin Oncol, 34:2010-9 (2016)
35. Wellner UF, Lapshyn H, Bartsch DK, Mintziras I, Hopt UT, Wittel U, Krämling HJ, Preissinger-Heinzel H, Anthuber M, Geissler B, Königer J, Feilhauer K, Hommann M, Peter L, Nüssler NC, Klier T, Mansmann U, Keck T; StuDoQ Pancreas study group and members of StuDoQ|Pancreas registry of the German Society for General and Visceral Surgery (DGAV).
Laparoscopic versus open distal pancreatectomy-a propensity score-matched analysis from the German StuDoQ|Pancreas registry.
Int J Colorectal Dis, Epub Nov 4 (2016)
36. Wiese D, Kampe K, Waldmann J, Heverhagen AE, Bartsch DK, Fendrich V.
C-reactive protein as a new prognostic factor for survival in patients with pancreatic neuroendocrine neoplasia.
J Clin Endocrinol Metab, 101:937-44 (2016)
37. Zheng S, Cherniack AD, Dewal N, Moffitt RA, Danilova L, Murray BA, Lerario AM, Else T, Knijnenburg TA, Ciriello G, Kim S, Assie G, Morozova O, Akbani R, Shih J, Hoadley KA, Choueiri TK, Waldmann J, Mete O, Robertson AG, Wu HT, Raphael BJ, Shao L, Meyerson M, Demeure MJ, Beuschlein F, Gill AJ, Sidhu SB, Almeida MQ, Frago MC, Cope LM, Kebebew E, Habra MA, Whitsett TG, Bussey KJ, Rainey WE, Asa SL, Bertherat J, Fassnacht M, Wheeler DA; Cancer Genome Atlas Research Network., Hammer GD, Giordano TJ, Verhaak RG.
Comprehensive pan-genomic characterization of adrenocortical carcinoma.
Cancer Cell, 29:723-36 (2016)

Übersichtsarbeiten

1. Bonaterra GA, Then H, Oezel L, Schwarzbach H, Ocker M, Thieme K, Di Fazio P, Kinscherf R.
Morphological alterations in gastrocnemius and soleus muscles in male and female mice in a fibromyalgia model.
PLoS One 11:e0151116. doi: 10.1371/journal.pone.0151116 (2016)
2. Di Fazio P, Wissniowski TT
Comment on “A series of microRNA in the chromosome 14q32.2 maternally imprinted region related to progression of non-alcoholic fatty liver disease in a mouse model
Hepatoma Research 2:205-6 (2016)
3. Gandesiri M, Chakilam S, Ivanovska J, Benderska N, Ocker M, Di Fazio P, Feoktistova M, Gali-Muhtasib H, Rave-Fränk M, Prante O, Christiansen H, Leverkus M, Hartmann A, Schneider-Stock R.
Erratum to: DAPK plays an important role in panobinostat-induced autophagy and commits cells to apoptosis under autophagy deficient conditions
Apoptosis 21:671-4 (2016)
4. Kirschbaum A, Beutel B, Rinke A, Rexin P, Fink L, Koczulla R, Bartsch DK.
Multifocal pulmonary neuroendocrine tumours: genesis, diagnostics and treatment.
Pneumologie 70:123-9 (2016)
5. Kirschbaum A, Mirow N.
Infiltration of cardiac vessels by lung cancer: incidence, classification, operative technique with heart lung bypass, and results
Zentralbl Chir. Epub, March 30 (2016)
6. Kirschbaum A, Teymoortash A, Suárez C, Shah JP, Silver CE, Nixon I, Rinaldo A, Kowalski LP, Robbins KT, Ferlito A.
Treatment of large tracheal defects after resection: laryngotracheal release and tracheal replacement.
Auris Nasus Larynx. 43(6):602-8 (2016)
7. Oezel L, Then H, Jung AL, Jabari S, Bonaterra GA, Wissniowski TT, Önel SF, Ocker M, Thieme K, Kinscherf R, Di Fazio P.
Fibromyalgia syndrome: metabolic and autophagic processes in intermittent cold stress mice.
Pharmacol Res Perspect. 4(5):e00248 (2016)

Bücher / Buchbeiträge

Manoharan J, Bartsch DK

Inherited pancreatic endocrine tumors

Pancreatic Cancer, edited by John Neoptolemos, Raul A. Urrutia, James L. Abbruzzese and Markus W. Büchler

Kirschbaum A, Meyer C,

Kapitel: Tumore des Mediastinums

In: Expertise Thoraxchirurgie

Thieme Verlag 2016

Kirschbaum A, Meyer C,

Kapitel: Erkrankungen des Mediastinums

In: Expertise Thoraxchirurgie

Thieme Verlag 2016

Palade E, Kirschbaum A

Chirurgie von primären Lungentumoren bei alten Patienten

Kapitel 23 in Onkologische Chirurgie beim alten Patienten

1. Auflage 2016 Springer Verlag

Fallberichte

Kirschbaum A, Maier T, Teymoortash A.

Transmediastinal trachea closure after dilational tracheotomy positioned too low down.

Thorac Cardiovasc Surg Rep.,5:4-7, 2016

Hartinger J, Maurer E, Walthers EM, Hofmann R, Hegele A.

Große Überraschung im kleinen Becken

Urologe 55:1350-1352, (2016)

Publizierte Abstracts:

1. Albers MB, Manoharan J, Lopez CL, Bartsch DK
Ist der Einsatz des Ga-68-DOTATOC-PET-CT im Routinescreening von Patienten mit multipler endokriner Neoplasie Typ 1 sinnvoll
133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
26. – 29.04.16, Berlin
2. Becker E, Di Fazio P, Hänze J, Bartsch DK, Gress T, Wissniowski TT
Hypoxia causes hepatic stellate cells activation in the absence of CUX1
Zeitschrift für Gastroenterologie, 54:1343-1404 • December 2016
3. Di Fazio P, Gehring S, Gress T, Wissniowski TT
Radiofrequency ablation of solid tumors in combination with bortezomib causes ER-Stress
Gastroenterology, Vol. 150, Issue 4, S5
Published in issue: April 2016
4. Di Fazio P, Gehring S, Gress T, Wissniowski TT
Incomplete RFA causes cell cycle Arrest and enhanced tumor growth – in vitro and in vivo
Zeitschrift für Gastroenterologie, 54:1343-1404 • December 2016
5. Di Fazio P, Gress T, Gehring S, Wissniowski TT
Cux1 confers resistance to cell death in liver cancer cells
Gastroenterology, Vol. 150, Issue 4, S921
Published in issue: April 2016
6. Hofmann E, Di Fazio P, Bartsch DK, Gress T, Wissniowski TT
Cux1 confers resistance to apoptotic cell death in liver cancer cells
Zeitschrift für Gastroenterologie, 54:1343-1404 • December 2016
7. Metzger G, Di Fazio P, Bartsch DK, Gress T, Wissniowski TT
CUX1 controls endoplasmic reticulum stress and autophagy related cell death
Zeitschrift für Gastroenterologie, 54:1343-1404, December 2016
8. Wissniowski TT, Gehring S, Gress T, Di Fazio P
Incomplete RFA causes cell cycle arrest and enhanced tumor growth - in vitro and in vivo
HEPATOLOGY, Volume: 63 Issue: 1 SUPP Pages: 674A-674A Meeting Abstract:
1346 Published: OCT 2016

9. Swierczynski S, Klieser E, Urbas R, Stattner S, Primavesi F, Jager T, Kiesslich T, Kemmerling R, Di Fazio P, Neureiter D
Association between miRNAs and HDACs in pancreatic neuroendocrine tumors
NEUROENDOCRINOLOGY
Volume: 103 Pages: 8-8 Supplement: 1 Meeting Abstract: B10, Published: 2016

Vorträge

Albers MB

Ist der Einsatz des Ga-68-DOTATOC-PET-CT im Routinescreening von Patienten mit multipler endokriner Neoplasie Typ 1 sinnvoll?

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26. – 29.04.16, Berlin

Bartsch DK

1 cm solider Pankreastumor (NET - asymptomatisch - Zufallsbefund)

32. Deutscher Krebskongress

24. – 27.02.2016, Berlin

Bartsch DK

Gibt es noch eine Indikation für die minimal invasive SD-Resektion?

13. Tagung der Rhein Main AG MIC

18.03.2016, Langen

Bartsch DK

Neuroendokrine Tumoren des Pankreas – wann operieren?

Symposium Effektive Diagnostik und Therapie endokrinologischer Erkrankungen

16.04.16, München

Bartsch DK

Qualität in der Schilddrüsen-/Nebenschilddrüsenchirurgie

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26. – 29.04.16, Berlin

Bartsch DK

Behandlung von inzidentell entdeckten NEN

4. Interdisziplinäres NET Symposium

30.04.16, Berlin

Bartsch DK

Surgery in patients with MEN1

ESSO Course on Diagnosis and Treatment of PNETs

26. – 27.05.16, London

Bartsch DK

First experience in robotic thyroid surgery
Schilddrüsenkongress Neue Technologien in der Schilddrüsenchirurgie
16. – 17.06.16, München

Bartsch DK

Primärtumorresektion
Summerschool
08.09.2016, Berlin

Bartsch DK

Chirurgische Therapie
Viszeralmedizin 2016
21. – 24.09.16, Hamburg

Bartsch DK

Enucleation or resection of small neuroendocrine pancreatic tumors
2. International Interdisciplinary Conference
23. – 24.09.16, N-Bergen

Bartsch DK

Surgical treatment of gastrinomas and PNETs
WorldMEN 2016
29.09. – 01.10.16, NL-Utrecht

Bartsch DK

Pro/Contra Früher Rektum und Duodenum NET: Endoskopie vs. Chirurgie
NEN-Symposium
4. – 5.11.16, Montabaur

Damanakis A

Restoration of NIS in thyroid cancer: mechanism of action of deacetylase inhibitors
35. Arbeitstagung der CAEK/BAETS
10. – 12.11.2016, Berlin

Di Fazio P

Radiofrequency ablation of solid tumors in combination with Bortezomib causes ER-stress
Digestive Disease Week
21. – 24. Mai 2016, San Diego

Eckhardt S

"Robotic-assisted approach improves vessel preservation in spleen-preserving distal pancreatectomy"

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26.-29.04.2016, Berlin

Eckhardt S

Transaxillary robotic thyroid surgery: First experiences with a new operation technique.

35. Arbeitstagung der CAEK/BAETS

10.-12.11.2016, Berlin

Fendrich V

Roboterassistierte Enukleation pNEN (27.04.)

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26. - 29.04.2016, Berlin

Fendrich V

Onkologie – Trends, Highlights, Konzepte

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26. - 29.04.2016, Berlin

Fendrich V

pNET unter 2 cm - wen offen operieren, wen laparoskopisch

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26. - 29.04.2016, Berlin

Fendrich V

Rolle der Chirurgie bei NETs des Pankreas

6. Jahrestagung Allgemein- und Viszeralchirurgie 2016

14. -15.07.2016, Greifswald

Fendrich V

Möglichkeiten und Grenzen der chirurgischen Entfernbarkeit von NET

13. Überregionaler Neuroendokriner Tumor-Tag

08. - 09.10.2016, Marburg

Fendrich V

Vermeidung von Komplikationen bei der minimal-invasiven Resektion endokriner Pankreastumoren

Viszeralmedizin 2016, 71. Jahrestagung der DGVS und 10. Herbsttagung der DGAV

21.-24.09.16, Hamburg

Fendrich V

Chirurgische Therapie bei Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenenerkrankungen

4. Tübinger Chirurgische Woche 2016

26. - 30.09.2016, Tübingen

Fendrich V

Prämaligne Läsionen des Pankreas

23. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie Osnabrück (AGOS)

15. - 16.11.2016, Osnabrück

Jendryschek F

The benefit of surveillance for familial pancreatic cancer: Outcome of long- term prospective follow-up studies from three European expert centers

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26. – 29.04.16, Berlin

Jendryschek F

Genetic abrogation of snail inhibits acinar-to-ductal formation in precursor lesions of pancreatic ductal adenocarcinoma

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26. – 29.04.16, Berlin

Kirschbaum A

Operative Behandlung von Lungenmetastasen

Praxisweiterbildung Marburg

19.03.2016, Marburg

Kirschbaum A

Behandlung von Lungenkarzinomen, Stadium 1

Update Lungenkarzinome 1 und 4

06.04.2016, Marburg

Kirschbaum A

Zielgerichtete Therapien bei Lungenmetastasen

Symposium KH Schwalmstadt

20.04.2016, Schwalmstadt

Kirschbaum A

Chirurgische Behandlung von Bronchuskarzinomen

NET aktuell: Klassifizierung und Therapie im Umbruch

30.04.2016, Berlin

VORTRÄGE

Kirschbaum A

Behandlung von Lungen NET

Advisory Board Lungen NET RADIANT – 4

19.05.2016, Frankfurt

Kirschbaum A

Behandlung des Lungenkarzinomes

WPO – Kurs Block 5

11.06.2016, Freiburg

Kirschbaum A

Update on surgery and TB

TBC Workshop

21.09.2016, Helsinki

Kirschbaum A

Chirurgische Behandlung neuroendokriner Lungentumore

NET Tumortag

07.10.2016, Marburg

Kirschbaum A

Operative Behandlung der TBC

Klinikweiterbildung Josefs KH Freiburg

09.11.2016, Freiburg

Kirschbaum A

Anlagentechniken von Thoraxdrainagen

Thoraxdrainagekurs Josefs KH Freiburg

04.12.2016, Freiburg

Manoharan J

Sind Screeninguntersuchungen bei jungen asymptomatischen MEN1 Patienten notwendig?

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26. - 29.04.2016, Berlin

Manoharan J

Is screening in young asymptomatic MEN1 patients necessary?

WorldMEN Congress

29.09. – 01.10.2016, Utrecht, Niederlande

Manoharan J

Sind Screeninguntersuchungen bei jungen asymptomatischen MEN1 Patienten notwendig?

35. Arbeitstagung der CAEK/BAETS

10. – 12.11.2016, Berlin

Maurer E

Roboter-assistierte Thyreoidektomie

14. Dreiländertreffen Minimalinvasive Chirurgie

18.-19.02.2016, Heidelberg

Maurer E

Robotische Pankreaschirurgie

Workshop Pankreaschirurgie Universitätsklinikum Lübeck

07.-08.03.2016, Lübeck

Maurer E

Die Roboter-assistierte Schilddrüsenchirurgie – operative Besonderheiten

133. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26.-29.04.2016, Berlin

Maurer E

Robotic-assistierte partielle Adrenalektomie bei Conn-Syndrom

133. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26.-29.04.2016, Berlin

Maurer E

Vermeidung intraoperativer Komplikationen bei der Robotic-Schilddrüsenresektion

Viszeralmedizin 2016, 71. Jahrestagung der DGVS und 10. Herbsttagung der DGAV

21.-24.09.16, Hamburg

Meyer C

Mediastinaltumor

Wochenendseminar – Gefäß- und Thoraxchirurgie

07. – 10.01.2016, Passo Capolongo (Italien)

Meyer C

Aktivierung des Hedgehog Signalweges sowie der epithelialen mesenchymalen

Transition (EMT) in typischen und atypischen neuroendokrinen Tumoren der Lunge

133. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26.-29.04.2016, Berlin

VORTRÄGE

Meyer C

Korrelation von Wartezeit und Patientenzufriedenheit in einer chirurgischen Poliklinik

133. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26.-29.04.2016, Berlin

Poster

Albers MB, Librizzi D., López-López C., Manoharan J., Apitzsch J. C., Slater EP.,
Bollmann C., Kann PH., Bartsch DK.

Limited value of Ga-68-DOTATOC-PET-CT in routine screening of patients with multiple endocrine neoplasia type 1

13th Annual ENETS Conference for the Diagnosis and Treatment of Neuroendocrine Tumor Disease

09 – 11. März, 2016, Barcelona, Spanien

Albers MB, Librizzi D., López-López C., Manoharan J., Apitzsch J. C., Slater EP.,
Bollmann C., Kann P. H., Bartsch DK

Limited value of Ga-68-DOTATOC-PET-CT in routine screening of patients with multiple endocrine neoplasia type

35. Arbeitstagung der CAEK/BAETS

10. – 12.11.2016, Berlin

Blümel S, Metzger G, Hofmann E, Hänze J, Gress T, Bartsch DK, Di Fazio P,
Wissniowski TT

CUX1 in liver cancer: experimental study in hypoxia model

32nd Annual meeting of the German Association for the Study of the Liver (GASL)

22. – 23. Januar 2016, Düsseldorf

Di Fazio P, Hofmann E, Gress T, Gehring S, Wissniowski TT

CUX1 confers resistance to cell death in liver cancer cells

Digestive Disease Week,

21. – 24. Mai 2016, San Diego, USA

Di Fazio P, Metzger G, Bartsch DK, Gress T, Wissniowski TT

CUX1: a master key for the control of endoplasmic reticulum stress and autophagy related cell death

Gordon Research Conference 2016 on Cell Death

3. – 8. Juli 2016, Girona, Spanien

López-López C, Albers MB, Bollmann C, Manoharan J, Waldmann J,
Fendrich V, Bartsch DK

Minimal-invasiver versus „offen chirurgischer“ Zugangsweg bei MEN 1-assoziierten neuroendokrinen Tumoren des Pankreas (ID: 503)

133. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

26. – 29.04.2016, Berlin

López-López C, Bartsch DK, Albers MB., Manoharan J, Bollmann C, Roth S, Bayer A, Fendrich V

Chemoprevention with a long acting somatostatin analogue in a multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN1) knockout mouse model does delay the progression of pancreatic neuroendocrine neoplasms (pNENs)

35. Arbeitstagung der CAEK/BAETS

10. – 12.11.2016, Berlin

Manoharan J

Is screening in young asymptomatic MEN1 patients necessary?

13th Annual ENETS Conference for the Diagnosis and Treatment of Neuroendocrine Tumor Disease

09 – 11. März, 2016, Barcelona, Spanien

Manoharan J

An unusual phenotype of MEN1 syndrome with a SI-NEN associated with a deletion of the MEN1 gene

13th Annual ENETS Conference for the Diagnosis and Treatment of Neuroendocrine Tumor Disease

09 – 11. März, 2016, Barcelona, Spanien

Wissniowski TT, Gehring S, Gress T, Di Fazio P

Incomplete RFA causes cell cycle arrest and enhanced tumor growth - in vitro and in vivo

The Liver Meeting 2016 (AASLD)

11. – 15. November, Boston, USA

Forschungsprojekte

A – Experimentelle Forschung

B – Klinische Forschung

C – Klinische Studie

Eckhardt S

- Wirkung von Tyrosinkinaseinhibitoren auf schlecht differenzierte und anaplastische Schilddrüsenkarzinome im speziellen in Bezug auf die Re-Expression und Wiederherstellung der Funktionalität des Natrium-Jodid-Symporters und damit assoziierte microRNAs (A)
- Betreuung Datenbank roboter-assistierte Schilddrüsenoperationen (B)
- Betreuung Datenbank von Patienten mit anaplastischen Schilddrüsenkarzinomen (B)

Josephs D / Geks J

- Gegenüberstellung der operativen Thrombektomie zur interventionellen Lysetherapie bei der akuten Beinischämie - Vergleich der postoperativen/postinterventionellen Morbidität und Mortalität (C)

Josephs D / Rolfes C

- Resistententwicklung auf der Intensivstation unter selektiver Darmdekontamination (SDD) bei allgemeinchirurgischen Patienten (C)

Josephs D / Swaid Z / Vogt S

- Untersuchung des Zusammenhangs zwischen freien Sauerstoffradikalen und dem Vorliegen einer Beinischämie bei Patienten mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (B)

Josephs D / Swaid Z

- Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Entstehung des abdominalen Aortenaneurysma und der Psoriasis- Erkrankung als Risikofaktor im Rahmen einer Kohortenstudie (C)

Kirschbaum A

- Bipolare Versiegelung von Herzohren (A)
- Vergleich verschiedener Verschlusstechniken (Naht, Stapler) des linken Herzohres (A)
- Lokale Wirkung von Laserfasern auf das Lungenparenchym (A)
- Minimal-invasive Lasermetastasenresektion (B)

Maschuw K

- Intra- versus transkutane Hautklammern zum Verschluss medianer oder horizontaler Hautinzisionen bei elektiven abdominalchirurgischen Eingriffen- Eine prospektive, randomisierte, kontrollierte, monozentrische, klinische Studie zur Evaluierung des postoperativen oberflächlichen Wundinfekts DRKS-ID: DRKS00004542
Status: Rekrutierung abgeschlossen, Datenbank geschlossen, Auswertung abgeschlossen (B)
- Totale versus "near-total" Thyreoidektomie bei der Autoimmunthyreopathie Typ Basedow- eine multizentrische prospektiv randomisierte kontrollierte klinische Studie zur Evaluierung des postoperativen transienten Hypoparathyreoidismus nach chirurgischer Therapie der Autoimmunthyreopathie Typ Basedow DRKS-ID: DRKS00004161
Status: Rekrutiert (C)
- Katheterileostomie versus konventioneller Loop-Ileostomie bei der elektiven tiefen anterioren Rektumresektion und totalen mesorektalen Exzision zur Protektion der Anastomose
DRKS-ID: DRKS00010708
Status: Vorbereitung (C)

Maurer E

- Evaluation von Machbarkeit, Sicherheit und Patientenzufriedenheit von roboter-ass. Hemithyreodiekтомie via axillären Zugang - eine prospektive analytische Beobachtungstudie (C)

Mintziras

- Pilotstudie zur Evaluierung der Sicherheit einer frühzeitigen Drainagenentfernung nach Pankreatikoduodenektomie basierend auf der Amylase-Konzentration im Drainagensekret und dem CRP-Wert im Serum (C)

Slater EP

- Genetische Untersuchungen beim familiären Pankreaskarzinom: „Next Generation Sequencing“ geeignete FaPaCa Familien um zugrundeliegende Gendefekte zu identifizieren (A)
- Identifizierung diagnostische Marker zur Frühdiagnose des familiären Pankreaskarzinom (A)
- Genotyp-Phänotyp Analysen bei MEN1 Syndrom (A)

Slater EP / Heverhagen A

- MicroRNA Expression von neuroendokrinen Tumoren des terminalen Ileums (A)

Slater EP / Wiese D

- MicroRNA Expression in pankreatischen neuroendokrinen Neoplasien mit D. Wiese (A)
- Die Rolle des Transkriptionsfaktors YY1 bei pankreatischen neuroendokrinen Neoplasien mit D. Wiese (A)

Drittmittelprojekte

Bartsch DK / EP Slater / Fendrich V

- Klinische und genetische Untersuchungen des familiären Pankreaskarzinoms mit Erweiterung der nationalen Fallsammlung
Deutsche Krebshilfe, € 210.000, Zeitraum 2014 – 2017

Damanakis A / Josephs D / Stibane T

- RKA Förderpool Behandlungsexzellenz/Netzwerkmedizin Marburger chirurgisches Weiterbildungscurriculum 2015 – 2017
€ 24.000, Zeitraum 2015 – 2017

Jendryschek F

- Kempkes-Stiftung: 12.000€
Exosomal Protein, Glypican-1, as a potential biomarker for individuals at risk for familial pancreatic cancer

Josephs D

- Rhönstiftung: 146.230,00 € für das Virtual Reality Lab (VRL) mit integrativem Curriculum in das Marburger chirurgische Weiterbildungsprogramm für junge Chirurginnen und Chirurgen (MCW)

Maschuw K / Bartsch DK

- Evaluation der Prävalenz des postoperativen transienten Hypoparathyreoidismus nachtotaler Thyreoidektomie im Vergleich zur „Near-Total-Resektion“ in der chirurgischen Therapie der Autoimmunthyreopathie Typ Basedow- eine prospektive randomisierte kontrollierte multizentrische klinische Studie?
RKA Förderpool Projekt-Nr. FI 13, € 120.000, Zeitraum 2015 - 2017

Maschuw K

- RKA (Röhn-Kliniken AG)-Förderpool 100,000 Euro
Fördergelder für NEPTUN, die zum größten Teil zurückgezahlt werden, weil die Rekrutierung dauerhaft eingestellt ist

Fendrich V

- Molecular mechanisms in the development of pancreatic cancer
Dr. Yuval Dor, Hebrew University, Jerusalem, Israel- Dr. Arehj Khatib, Augusta-Victoria Hospital, East Jerusalem
Deutsche Forschungsgemeinschaft, € 453.700, Zeitraum 11/2014 – 10/2016

Lopéz-Lopéz C

- Förderung der Habilitation durch Anneliese Pohl-Stiftung
€ 100.000, Zeitraum 2013 – 2016

Waldmann J

- Die Rolle von Rac1b und MMP-3 bei der Tumorenstehung und Progression des
Pankreaskarzinoms
Deutsche Krebshilfe, € 190.000, Zeitraum 2013-2016

Fortbildungsveranstaltungen der Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Datum	Referent / Thema
11.01.2016	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 7:00 Uhr C. Rolfes/K. Karatolios Management d.periop. Myokardinfarktes (STEMI, NSTEMI)
18.01.2016	K. Maschuw Bericht European Colorectal Congress 2015
25.01.2016	P. Pfefferle CBBMR Comprehensive Biomaterial Bank Marburg
01.02.2016	R.J. Weinel Vorstellung Praxisklinik Marburg
08.02.2016	J. Manoharan Trial of continous or interrupted chest compression during cpr
15.02.2016	V. Kanngießer Strahlenschutzbelehrung
22.02.2016	T. Schriener Organoid-Studie
29.02.2016	D.K. Bartsch M+M-Konferenz
14.03.2016	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 7:00 Uhr
21.03.2016	M. Steinkamp Therapie der Pankreatitis
28.03.2016	Ostermontag
04.04.2016	U. Sachs Sinnvolle präoperative Gerinnungsdiagnostik
11.04.2016	D.K. Bartsch M+M-Konferenz
18.04.2016	V. Kanngießer Irreversible Elektroporation (Nanoknife)
25.04.2016	N. Jochens AWMF-Leitlinie Venenthrombose und LE
02.05.2016	D.K. Bartsch M+M-Konferenz
09.05.2016	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal I, 7:00 Uhr C. Rolfes: „Antibiotic Stewardship – schaffen wir das?“ Mod.: M. Lohoff

Datum	Referent / Thema
23.05.2016	Fa. Infinitas / St. Welter Vorstellung Lupenbrillen und Lichtsysteme
30.05.2016	V. Kanngießer Qualitätssicherung Cholezystektomie
06.06.2016	D.K. Bartsch M+M-Konferenz
13.06.2016	E. Gallmeier Vorstellung NEONAX-Studie
27.06.2016	D. Josephs S4 Leitlinie pAVK 2015
04.07.2016	D.K. Bartsch M+M-Konferenz
11.07.2016	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 7:00 Uhr U. Sachs: „Neue orale Antikoagulanzen“ Mod.: H. Wulf
18.07.2016	R.J. Weinel Proktologische Notfälle
25.07.2016	I. Mintziras Zeitpunkt Drainagezug nach Pankreaschirurgie
15.08.2016	K. Maschuw Studienstart NEPTUN und CICERO-Pilot
29.08.2016	V. Fendrich Transanal minimally invasive surgery for total mesorectal excision (TAMIS-TME)
05.09.2016	J. Waldmann DRG-Update
12.09.2016	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 7:00 Uhr Prof. Koculla: „Rehabilitationsmassnahmen auf der Intensivstation“ Mod.: W. Dersch
19.09.2016	D.K. Bartsch M+M-Konferenz
26.09.2016	I. Fülber The NOTA Study (Non Operative Treatment for acute Appendicitis) Ann. Surg. 2014
17.10.2106	C. Wurster Oesophaguskarzinom: diagnostische Maßnahmen und Therapiealgorithmen (S3-Leitlinie)

Datum	Referent / Thema
24.10.2016	D.K. Bartsch M+M-Konferenz
31.10.2016	D.K. Bartsch M+M-Konferenz
14.11.2016	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 7:00 Uhr C. Kill: M A N V Mod.: H.Wulf, A.Krüger, S.Ruchholtz
21.11.2016	D.K. Bartsch M+M-Konferenz
28.11.2016	R.J. Weinel Postoperative Behandlung nach proktolog. OPs
05.12.2016	F.S. Jendryschek Update Akutes Nierenversagen
12.12.2016	R.J. Weinel ODS (obstructed defecation syndrome) Stuhlentleerungsstörung

Fortbildungsveranstaltungen der Abteilung für Gefäß- und Endovaskularchirurgie

Datum	Referent / Thema
27.01.2016	M. Essa Behandlungsablauf: Varizen
13.04.2016	Z. Swaid Amputation
20.04.2016	J. Geks M+M-Konferenz
15.06.2016	C. Dietz DRG
13.07.2016	C. Dietz / Z. Swaid Moderne Antikoagulation - Medikamente
21.09.2016	J. Geks Infektprophylaxe im OP-Saal
12.10.2016	J. Geks M+M-Konferenz
30.11.2016	J. Geks M+M-Konferenz

Durchgeführte wissenschaftliche Veranstaltungen

- **Marburg Summer School of Thyroid Cancer Management gemeinsam mit der Klinik für Nuklearmedizin**
Marburg, 25. – 29. Juli 2016

- **13. Überregionaler NET-Tumortag gemeinsam mit den Kollegen der Gastroenterologie**
Marburg, 8. – 9. Oktober 2016

Rezertifizierungen

- **Darmzentrum Marburg**
Rezertifizierung durch OnkoZert im September 2016
- **Kompetenz-Zentrum der DGAV für chirurgische Erkrankungen des Pankreas**
Zertifiziert März 2011, Rezertifizierung im Februar 2016
- **Referenz-Zentrum der DGAV für endokrine Chirurgie**
Zertifiziert Januar 2014, Rezertifizierung in 2017
- **Referenz-Zentrum der DGAV für chirurgische Koloproktologie**
Zertifizierung am 01.12.2014, Rezertifizierung in 2017
- **ENETS Centre of Excellence**
Rezertifiziert im Januar 2014, Rezertifizierung im Januar 2019



certificate

European Neuroendocrine Tumor Society

ENETS-Cert,
Certification Center of the European Neuroendocrine
Tumor Society ENETS certifies for the



Marburger NET-Zentrum
Universitätsklinikum Giessen and
Marburg GmbH
Standort Marburg und Philipps
Universität Marburg
Baldingerstrasse
35043 Marburg

to fulfill all quality standards defined by ENETS for interdisciplinary diagnostics,
medical treatment and aftercare of patients with neuroendocrine tumors.

The Department has been awarded
ENETS Center of Excellence

ENETS CHAIRMAN

re-certification: 16.01.2014

CERTIFICATION COMMITTEE

period of validity: 15.01.2019

GSG-ENETS-CERT

registration number: 0013
initial certification: 10.01.2011



GSG Enets-Cert
Gate Office III
Flughafenring 2
44319 Dortmund
Germany
Fon: +49 (0)231-2 86 61-
Fax: +49 (0)231-2 86 61-
info@gsg-consulting.com
www.gsg-consulting.com



Lehre, Unterricht

Übersicht über die Lehrveranstaltungen:

Name der Veranstaltung	Art	Akademische Stunden	SS 2016 (h)	WS 2016 (h)
U-Kurs-Vorlesung	VL	2	1	1
U-Kurs 1. Klin. Studienjahr	PÜ	192	2 Termine à 4 SWS f. 12 Gr.	2 Termine à 4 SWS f. 12 Gr.
Praktikum Chirurgie 1. Klin. Studienjahr	PÜ/KU	432	9 Termine à 2 SWS f. 12 Gr.	9 Termine à 2 SWS f. 12 Gr.
Integrierte Vorlesung 2. Studienjahr	VL	8	4	4
Blockpraktikum Chirurgie 3. Klin. Studienjahr	SE	72	3 Termine à 2 SWS für 6 Gr.	3 Termine à 2 SWS f. 6 Gr.
Blockpraktikum Chirurgie 3. Klin. Studienjahr	PÜ	1800	3 Termine à 5 SWS f. 60 Gr.	3 Termine à 5 SWS f. 60 Gr.
Vorlesung 3. Klin. Studienjahr	VL	24	6 Termine à 2 SWS	6 Termine à 2 SWS
Abschlussklausur 1. und 3. Klin. Studienjahr	2 Ärzte à 4 h Prüfung	42	21	21
PJ-Unterricht	SE	208	104	104
Fallkolloquium für Studenten im PJ	SE	56	14 Termine à 2 SWS	14 Termine à 2 SWS
Lehrplanaufwand (einschl. Kommissionsarbeit)		320	160	160
Vorlesung Zahnmedizin	VL	12	6	6
Operatives Schwerpunktcurriculum	SE	14	12	12
Klinisch-Pathologische Konferenz	SE	8	2 Termine à 2 SWS	2 Termine à 2 SWS
Notfallmedizin 2. Klinisches Studienjahr	VL	4	1 Termin à 2 SWS	1 Termin à 2 SWS

Name der Veranstaltung	Art	Akademische Stunden	SS 2016 (h)	WS 2016 (h)
OSCE 1. Klin. Studienjahr	4 Ärzte à 2 x 5h	106	53	53
OSCE 3. Klin. Studienjahr	4 x 5h	54	27	27
Anatomieseminar	SE	16	4 Termine à 2 SWS	4 Termine à 2 SWS
Wahlpflichtfach Gefäßchirurgie	WF		1 Termin 3 SWS	1 Termin 3 SWS
Wahlpflichtfach Thoraxchirurgie	WF		1 Termin 3 SWS	1 Termin 3 SWS