## Inhaltsverzeichnis

Vorwort - 5 -

Personal - 15 -

Behandlungszahlen - 20 -

Eingriffsstatistik 2020 - 21 -

Eingriffszahlen - 22 -

Poliklinik der VTG-Chirurgie - 29 -

Publikationen - 30 -

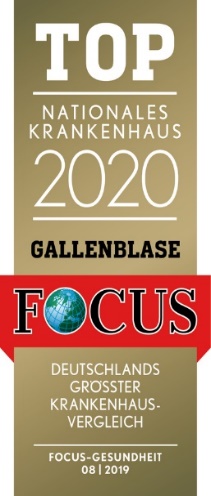
Vorträge - 35 -

Forschungsprojekte - 36 -

Drittmittelprojekte - 40 -

Lehre, Unterricht - 42 -

Fortbildungsveranstaltungen - 43 -





**Klinik für**

**Viszeral-, Thorax- und**

**Gefäßchirurgie**

****

****

****

****

# Vorwort

Das Jahr 2020 war wie das gesamte öffentliche Leben maßgeblich von der Corona-Pandemie und deren Auswirkungen geprägt. Es war daher ein Jahr voller Herausforderungen und Änderungen, die aber durch eine sehr enge interdisziplinäre Zusammenarbeit gut gemeistert werden konnten. Im März/April und im Oktober/November war der Operationsbetrieb pandemiebedingt erheblich reduziert, zudem wurde die chirurgische Intensivstation vorübergehend leider zur Covid-Kohortenstation umfunktioniert. Wir mussten auch lernen mit bisher unbekannten Situationen umzugehen, wie z.B. der Schließung einer ganzen Station aus Quarantänegründen. Zudem wurden phasenweise Ärzte und Pflegekräfte unserer peripheren Stationen zur Unterstützung auf Coronastationen abgegeben. Dies alles war sicherlich nicht einfach, konnte aber durch ein Höchstmaß an Flexibilität der Mitarbeiter/innen erfolgreich umgesetzt werden. Unter dem Strich hat die Pandemie zu einem operativen Leistungsrückgang von etwa 15-20% geführt, was vergleichsweise noch recht wenig war. Vor allem ist es durch die sehr enge Interaktion mit den Kliniken für Anästhesie, Pulmonologie und Herzchirurgie gelungen, zumindest die Patienten mit Notfällen und Krebserkrankungen zeitnah operativ zu versorgen.

Für etwas atmosphärische Unruhe hinter den Kulissen hat auch die Übernahme unseres Klinikums durch den Asklepios-Konzern hervorgerufen. Die Übernahme hat erwartungsgemäß erste Änderungen mit sich gebracht, aber es ergeben sich hierdurch auch neue Möglichkeiten und Chancen. Wir werden sehen, wie sich die Zusammenarbeit mit dem neuen Eigner künftig entwickelt.

Herr Prof. Kirschbaum hat den Ruf auf die W2–Professur für Thoraxchirurgie an der Philipps-Universität erhalten und diesen zu meiner Freude auch angenommen. Dr. Mintziras hat die Facharztprüfung Viszeralchirurgie erfolgreich abgelegt. Glückswunsch!

Der wissenschaftliche Ertrag im Jahr 2020 war mit insgesamt 18 Originalarbeiten aufgrund der pandemiebedingten klinischen Arbeitsbelastung und den doch eingeschränkten Forschungsmöglichkeiten im Labor rückläufig. Dennoch konnten Publikationen in renommierten Journalen wie Annals of Surgery, Journal of Clinical Medicine, Clinical Endocrinology und Neuroendocrinology platziert werden.

Auch die Durchführung der Lehre stellte unter Corona-Bedingungen eine echte Herausforderung dar. Neben der Einführung vieler virtueller Formate haben wir trotz allem auch praktische Präsenzlehre im 1:1, 1:2 Format angeboten. Hierbei hat sich die neue Einführung einer von klinischen Aufgaben befreiten separaten Lehrperson absolut bewährt. Nur durch den unermüdlichen Einsatz von Dr. Josephs war es möglich, die Lehrveranstaltungen der VTG adäquat abzubilden. Das Engagement von Dr. Josephs wurde mehrfach von den Studierenden hervorgehoben, was mich sehr gefreut hat.

In diesem Jahr ist es mir ein ganz besonderes Anliegen, allen Mitarbeitern/innen im ärztlichen und pflegerischen Bereich, in den Sekretariaten und im Labor für ihren unermüdlichen Einsatz für die Klinik, insbesondere für die Versorgung ihrer Patienten und ihr Engagement in Lehre und Forschung zu danken. Es besteht ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein und die Identifikation mit der Abteilung ist nach wie vor hoch, was mich sehr zufrieden stellt.

Abschließend möchte ich mich bei unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen für die auch in dieser schweren Zeit vertrauensvolle und sehr gute Zusammenarbeit bedanken.



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

**Vorwort Prof. Dr. Holzer**

**(Leiterin der Sektion Endokrine Chirurgie)**

Das Jahr 2020 startete bezüglich unserer endokrin-chirurgischen Patienten sehr produktiv. Wir konnten vielen von ihnen operativ helfen oder ambulant in unserer Spezialsprechstunde behandeln. Operationsfrequenz und Sprechstundenauslastung waren hervorragend, dank auch der sehr guten Zusammenarbeit mit unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und unserer reibungslosen interdisziplinären Zusammenarbeit vor Ort mit der Endokrinologie (Prof P. Kann), Nuklearmedizin (Prof M. Luster) und dem ENETS Zentrum (PD Dr. Rinke).

Mitte März stufte die Weltgesundheitsorganisation das Ausbruchsgeschehen des neuartigen Coronavirus als weltweite Pandemie ein, sodass elektive Operationen an der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse und der Nebenniere verschoben werden mussten. Nur noch potentiell gefährliche Hormonsyndrome (z.B. Phäochromozytom) oder maligne endokrine Erkrankungen konnten zeitnah operiert werden. Von Mitte März bis Anfang April 2020 mussten mehr als 30 Patienten, die bereits operativ geplant und vorbereitet waren, vertröstet werden. Darüber hinaus hatten vorallem vorerkrankte Dialysepatientinnen und -patienten oder nierentransplantierte Patienten mit Nebenschilddrüsenerkrankungen Angst ins Krankenhaus zu kommen und sagten Ihre geplante Operation an der Nebenschilddrüse selbstständig ab. Herzlichen Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentralen Patientenmanagement, die aufgrund der Verschiebungen einiges an zusätzlicher Arbeit übernehmen mussten.

Zum Glück beruhigte sich bis in den Frühsommer das Infektionsgeschehen, sodass wir im Sommer alle verschobenen Patientinnen und Patienten helfen und operieren konnten.

Ausgehend von einem nun stabilen Infektionsgeschehen im Herbst und Winter planten wir nun ab Mai unseren Operationsworkshop „Endokrine Chirurgie“ für den Dezember 2020 zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und namhaften Industrievertretern. Trotz der vielen Anmeldungen von auswärtigen Chirurginnen und Chirurgen mussten wir aufgrund des zweiten Lockdowns den 2- tägigen Workshop leider absagen und hoffen ihn nun im Dezember 2021 durchführen zu können, bis trotz der außergewöhnlichen Situation aufgrund der Covid-19 Pandemie hat sich die Sektion „Endokrine Chirurgie“ auch 2020 weiter etabliert.

Großen Dank auch an das gesamte Team der VTG- Chirurgie, Pflegende wie Ärzte, dass auch 2020 alle Patienten mit Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere und neuroendokrine Neoplasien des gastrointestinalen Traktes schnell und geheilt nach Hause gehen konnten

Ihre



Ihre Prof. Dr. Katharina Holzer, FEBS

Leiterin der Sektion Endokrine Chirurgie

**Vorwort Prof. Dr. Kirschbaum**

**(Leiter der Sektion Thoraxchirurgie)**

Die COVID – Pandemie beschäftigte uns mit all seinen Folgen das gesamte Jahr 2020 hindurch. Trotzdem gelang es zeitnah alle Patienten mit einem thoraxchirurgischen Krankheitsbild zu versorgen. Die enge Zusammenarbeit mit den einweisenden Kollegen und den umliegenden Krankenhäusern hat sich weiter gefestigt. Die Thoraxchirurgie am Universitätsklinikum Marburg genießt regional wie überregional einen sehr guten Ruf. Zusammen mit den Kollegen aller Fachabteilungen unseres Klinikums ist es unser Ziel, dem Patienten die bestmögliche Behandlung seiner Lungenerkrankung zukommen zu lassen. Dies ist umso wichtiger, da die Patienten insgesamt immer kränker und die Behandlungen weiter komplexer werden. Die Thoraxchirurgie wird dabei als Dienstleister sehr geschätzt um auch „knifflige“ chirurgische Probleme zu lösen.

Ziel der heutigen Chirurgie ist es, den Patienten durch den Eingriff möglichst wenig zu traumatisieren. Die sogenannte minimal invasive Chirurgie (oder auch „Schlüsselloch Chirurgie“) hat deswegen einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Allerdings wählen wir individuell je nach Befund den geeigneten Zugang aus, um das Operationsrisiko möglichst niedrig zu halten. Bei aufwendigeren Operationen wird in der Regel über einen Schnitt operiert. Die Sicherheit und das Vermeiden von Komplikationen stehen für uns an erster Stelle.

Ein besonderer Schwerpunkt der Thoraxchirurgie ist naturgemäß die Behandlung des Lungenkarzinoms. Hier sind im Hause alle modernen Operationstechniken etabliert. Die chirurgische Behandlung ist jedoch nur ein Baustein einer Behandlung durch mehrere Fachdisziplinen. Wir setzen hier als Universitätsklinik auf einen komplexen und koordinierten Therapieansatz. Nach abgeschlossener Diagnostik werden sämtliche Befunde des Patienten im sogenannten Tumorboard vorgestellt. Das Tumorboard setzt sich aus sämtlichen, für die Tumorbehandlung relevanten Fachdisziplinen zusammen. Es wird für den Betroffenen die optimale Behandlungsempfehlung erarbeitet. Diese wird mit den Betroffenen ausführlichste besprochen um individuell das beste Behandlungsergebnis anzustreben. Dieser Ansatz hat sich in den letzten Jahren außerordentlich bewährt. In einem Überwachungsaudit durch die deutsche Krebshilfe wurde die hohe Qualität unseres Lungenkarzinomzentrums erfolgreich bestätigt. Dieser Erfolg spiegelt die reibungslose Zusammenarbeit und der Austausch der verschiedenen Fachdisziplinen an unserem Klinikum wieder.

Sowohl Studenten als auch den ärztlichen Mitarbeitern werden regelmäßig die wichtigsten Grundlagen der Thoraxchirurgie vermittelt. Die Lehre hat für uns einen sehr hohen Stellenwert um auch in Zukunft für den ärztlichen Nachwuchs attraktiv zu bleiben. Neben einer Hauptvorlesung werden verschiedene Studentenseminare angeboten. Die Studenten nehmen diese Angebote sehr gerne wahr, da sie sich einen Eindruck von einem doch eher speziellen Fach der Chirurgie machen können.

Für die medizinische Versorgung Marburgs und seiner Umgebung ist die Thoraxchirurgie am Universitätsklinikum Marburg zu einer festen Größe geworden. Unser Ziel ist es die modernsten und effektivsten Behandlungsmethoden unseren Patienten zukommen zu lassen. Dabei bemühen wir uns die möglichst beste Qualität zu erreichen und das geringste Risiko einzugehen. Die Fortschritte in der Medizin sind unaufhaltsam, Bewährtes wird von Neuem abgelöst. Durch einen interdisziplinären Austausch zwischen den einzelnen Fachabteilungen möchten wir den Patienten die beste Therapie bieten.

Dem unermüdlichen Wirken unserer ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter ist es zu danken, dass die Zufriedenheit der in der Klinik behandelten Patienten so hoch ist. Hierfür möchte ich mich noch mal ganz herzlich an dieser Stelle bei Ihnen allen bedanken.

Ihr



Ihr Prof. Dr. Andreas Kirschbaum FEBTS MHBA

(M.A.) „Angewandte Ethik“

Leiter der Sektion Thoraxchirurgie

**Vorwort Dr. Swaid   
(Leiter der Sektion Gefäßchirurgie)**

Das Jahr 2020 war ein sehr besonderes Jahr. Voller Herausforderungen; aber vor allem ein Jahr der intensiven und interdisziplinären Zusammenarbeit.

Die Unwegsamkeiten der Coronapandemie waren all gegenwärtig, parallel hierzu musste dennoch unter dem medizinischen Aspekt die Versorgung unserer Patienten mit gleich hohem Niveau aufrechterhalten werden.

Hieraus ist als positiver Effekt eine noch engere Zusammenarbeit der einzelnen Kliniken entstanden und insbesondere die hervorragende perioperative Interaktion mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin hat eine weitestgehend stabile Patientenbehandlung ermöglicht.

Des Weiteren muss ich die sehr erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie erwähnen; in der DSA Anlage konnten wir die endovaskulären Aortentherapien sowohl im suprarenalem als auch im infrarenalen Bereich der Aorta erfolgreich fortführen.

Die periphereren Interventionen im Bereich der Extremitäten und der Carotiden waren genauso erfolgreich.

Aktuell werden die Diagnostika und Indikationen interdisziplinär einmal wöchentlich diskutiert und besprochen. Ein weiterer Aufbau der Zusammenarbeit mit den Kollegen der interventionellen Radiologie ist für das Jahr 2021 geplant.

Das Ziel der kommenden 18-24 Monate wird ein ‚fast-track‘ der Gefäßmedizin, inklusive Diagnostik und operativer/interventioneller Therapie, zu etablieren.

Im Rahmen dieser Entwicklung bedanke ich mich ganz herzlich dafür, dass Dr. Viniol als interventioneller Oberarzt einmal die Woche unsere täglichen Stationsvisiten begleitet.

Dieses Novum wird von den Patienten sehr positiv reflektiert.

Auf der internen Ebene hat eine Kollegin, in der Ausbildung zur Gefäßassistentin, Anfang 2020 das Team erfolgreich ergänzt.

Frau Neumüller unterstützt das Team in der Ambulanz, auf der Station und im OP-Saal. Besonders in den Zeiten des Personalmangels spielte unsere Gefäßassistentin eine sehr positive Rolle. Binnen ein paar Monaten und trotz der Pandemie, hat die Kollegin mit der curricularen Weiterbildung der DGG angefangen. Die Kurse mussten teilweise online, teilweise als Präsenzveranstaltung besucht werden.

Die in 2019 neu organisierten Sprechstunden wurden im Jahr 2020 weiterhin gut etabliert. Viele Sprechstunden mussten wir allerdings „Coronakonform“ telefonisch abwickeln. Das hat sehr gut funktioniert, und hat unserer Meinung nach, eine wichtige Rolle im Umgang mit der Pandemie gespielt. Trotz COVID-19 haben wir im Jahre 2020 unsere niedergelassenen Kollegen teilweise persönlich oder überwiegend telefonisch kontaktiert. Dadurch konnte die Zusammenarbeit weiter stabilisiert und intensiviert werden.

Unsere Prioritäten, als Teil des VTG-Teams und der großen UKGM-Familie, mussten wir im vergangenen Jahr unter Berücksichtigung der globalen Entwicklung ein wenig in den Hintergrund rücken.

Durch die Pandemiewellen mussten die Pflegekräfte der Stationen in Koordination mit der GF und der Leitung der Coronastation dynamisch verteilt werden.

Dies war sicherlich nicht einfach und konnte mit einem Höchstmaß an Flexibilität aller Mitarbeiter im Endeffekt erfolgreich umgesetzt werden.

Im Rahmen dessen wurde ein großer Anteil der Intensivkapazität für die COVID-19 Patienten ‚zurecht‘ reserviert. Dadurch ist eine Reduktion unserer elektiven Eingriffe um 15-20% entstanden.

Im Endeffekt, möchte ich das Jahr 2020 nicht als Rückschritt sehen, sondern als eine kurze Pause im Sinne der Weiterentwicklung der gefäßmedizinischen, interdisziplinären Behandlungskonzepte.

Im Jahr 2020 haben wir auch viel gelernt, vor allem die Rolle der respektvollen Zusammenarbeit und die Wertschätzung aller Kollegen/innen, die durch diese schwierigen Zeiten unermüdlich mit uns, Hand in Hand, für die uns anvertrauten Patienten im Einsatz waren.

Daher bedanke ich mich bei den Kollegen der Intensivmedizin, der interventionellen Radiologie und vor allem der COVID- 19 Stationen.

Nichtsdestoweniger geht ein großer Dank an das VTG-Team, das uns in unserem bestehenden Personalmangel erwartungsgemäß stark unterstützt hat.

Für Ihren unentwegten Rund-um-die-Uhr-Einsatz bedanke ich mich auch bei allen pflegenden Mitarbeitern in der chirurgischen Poliklinik und auf den chirurgischen Stationen ganz herzlich.

Das Jahr 2021 ist noch jung, ein klares Ende der Pandemie sehen wir aber noch nicht.

Wir hoffen, dass durch die Impfung und alle anderen Maßnahmen sich alsbald eine stabilere Gesamtsituation einstellt.



Dr. med. Z. Swaid

Leiter der Sektion Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

**Vorwort Dr. Geks**

**(Leiter der Sektion Transplantationschirurgie)**

Anfang 2019 wurden die infrastrukturellen Veränderungen im Transplantationszentrum abgeschlossen, was sich im gleichen Jahr aufgrund verbesserter Abläufe in den Transplantationszahlen niederschlug.

In 2020 traten wir nun an, diese Entwicklung fortzusetzen. Aufgrund der Corona-Pandemie konnte dies jedoch nicht gelingen.

Das Gesundheitswesen nicht nur bei uns, sondern weltweit, war mit einem Erreger konfrontiert, der uns vor neue Herausforderungen stellte, da der Virus sowie die von ihm verursachten klinischen Symptome und der Verlauf völlig neu und unbekannt waren.

Die anfänglichen Verunsicherungen der auf unserer Transplantationsliste geführten Patienten/-innen, und auch die Unklarheiten, die bei den Urologen bestanden, welchen Einfluss dieses Virus auf Patienten/-innen unter Immunsuppression nach Transplantation haben würde, haben im ersten Halbjahr 2020 die Transplantation fast zum Erliegen gebracht. Mit zunehmenden Erkenntnissen über diese oben genannte Einflussnahme konnte im zweiten Halbjahr 2020 einiges an Transplantationen aufgeholt werden. Darüber hinaus fielen Intensivkapazitäten für elektive Eingriffe aus, die für Covid Patienten/-innen dringend gebraucht wurden.

Trotz dieser unkalkulierbaren Schwierigkeiten, die es zu bewältigen galt, konnten noch zufriedenstellende Zahlen erreicht werden. Im Laufe des Jahres konnten 28 Organe transplantiert werden, was unter den gegebenen Umständen erfreulich war.

Die organisatorischen Probleme, die durch die Pandemie hervorgerufen wurden, stellten für das Personal aller beteiligten Berufsgruppen eine besondere Herausforderung dar. Natürlich bringen solche Belastungen besondere Reibungspunkte mit sich. Alles in allem überwiegt jedoch der Eindruck, dass wir unter der Belastung näher zusammengerückt sind, und der Blick aufs Wesentliche mehr in den Vordergrund getreten ist.

Mit dem Ablauf des Jahres 2020 sind die Probleme der Pandemie nicht überwunden. Wir müssen wohl davon ausgehen, dass die Covid-Infektion uns auch in Zukunft weiter begleiten wird, ähnlich, wie wir es seit ca. 100 Jahren nach der Grippe-Pandemie bis heute erleben. Dies bedeutet, dass wir uns in vielen medizinischen und alltäglichen Aspekten unseres Lebens umstellen werden müssen, um flexibel darauf reagieren zu können. Ein Business as usual wird es aller Voraussicht nach nicht mehr geben.

Für die Zukunft werden wir uns vermehrt auf Altbewährtes zu besinnen haben, um gleichzeitig Neuerungen in Angriff nehmen zu können, die uns tatsächlich voranbringen.



Dr. Josef Geks

Leiter der Sektion Transplantationschirurgie

# Personal



### Direktor

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



### Geschäftsführender Oberarzt und Leiter des Visceralonkologischen Zentrums

Dr. med. Veit Kanngießer  
(Facharzt für Chirurgie und Visceralchirurgie)



Leitende Oberärztin (seit 1.10.2020)

Dr. Elisabeth Maurer

(Fachärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie)



### Leiter der Sektion Thoraxchirurgie

Prof. Dr. med. Andreas Kirschbaum  
(Facharzt für Chirurgie und Thoraxchirurgie)



### Leiter der Sektion Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

Dr. med. Zaher Swaid  
(Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie)

Leiterin der Sektion Endokrine Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. med. Katharina Holzer

(Fachärztin für Chirurgie und Visceralchirurgie)

Leiter der Sektion Transplantationschirurgie

Dr. med. Josef Geks

(Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie)

Leiter Intensivstation IIIb  
Dr. med. Roland Henning

Oberärzte Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie (alphabetisch)



Dr. med. Carsten Dietz

(Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie)

Dr. med. Anna Heverhagen

(Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie)

(Elternzeit ab 06/2019, bis 30.06.2020)

Dr. med. Elisabeth Maurer

Leitende Oberärztin

(Fachärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie)

Dr. med. Christian Meyer

(Facharzt für Chirurgie und Thoraxchirurgie)

(bis 06.08.2020)

Dr. med. Max B. Albers

(Facharzt für Chirurgie)

Dr. med. Dominik Wiese

(Facharzt für Allgemeinchirurgie)

Dr. med. Sabine Wächter

(Fachärztin für Viszeralchirurgie)

Fachärzte

Mohamed Essa (Facharzt für Gefäßchirurgie,) bis 31.12.2020

Dr. med. Isabelle Fülber (Fachärztin für Viszeralchirurgie)

Nora Jochens (Fachärztin für Allgemeinchirurgie)

Dr. Ioannis Mintziras (Facharzt für Viszeralchirurgie) bis 30.11.2020

Weiterbildungsassistenten

|  |  |
| --- | --- |
| * Jakob Einheuser * Thomas Gerlesberger (bis 01.07.2020) * Joana Grups (bis 31.03.2020) * Dr. Maximilian Gut (bis 30.06.2020) * Stefanie Hehl (bis 31.12.2020) * Markus Hermes * Alina-Jutta Van Laethem | * Dr. Jerena Manoharan * Olekseii Mogylevskyi * Nawid Najafi * Katharina Peer * Nandita Raman * Dimitri Raico * Johannes Matthias Rütz (bis 30.10.2020) * Antonia Zitzmann |

## Wissenschaftliches Labor

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

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

Carmen Bollmann, MTA

Norman Gercke, MTA

Elvira Matthäi, MTA

Silvia Roth, CTA

## AAP (Kodierung)

Bozidar Ambrozic

Michaela Kubik

## Pflegedienst

Oberschwester:

Wolfgang Wißner

### Stationsleitungen

|  |  |
| --- | --- |
| Station 237a/237b: | Alexander Weber |
| Station 235/IMC: | Simone Drescher |
| Station Intensiv IIIb: | Michaela Bückendorf |
| Poliklinik: | Christina Platt-Thouet |

## Zentrales Patientenmanagement (ZPM)

Dr. Kanngießer/ Dr. Swaid

Christina Platt-Thouet

Petra Groß

Helena Klingelhöfer

Michaela Rhiel (Sekretariat)

Isa Thielemann (Sekretariat)

## Sekretariate/ EDV-Abteilung

|  |  |
| --- | --- |
| Sekretariat des Klinikdirektors: | Silva Sprogies (bis 30.04.2020)  Sigrid Marburger (ab 15.07.2020) |
| Sekretariat des Geschäftsführenden Oberarztes und der Leiterin der Sektion Endokrine Chirurgie: | Sigrid Marburger (bis 14.07.2020)  Stelle gesperrt seit 15.07.2020 |
| Sekretariat Forschung & Lehre: | Tanja Paul-Schumann (bis 30.11.2020)  Patricia Rother (ab 01.12.2020) |
| Sekretariat Gefäßchirurgie: | Elke Müller |
| Sekretariat Oberärzte: | Simone Bader |
| Zentrales Schreibsekretariat: | Michaela Rhiel  Isa Thielemann |
| Abteilung EDV/ Dokumentation: | Mahinoor Hemeda (seit 15.09.2020) |

## **Personalia**

**Prof. Dr. med. A. Kirschbaum**

Berufung und Rufannahme auf die W2–Professur für Thoraxchirurgie durch den Fachbereich der Philipps Universität Marburg 4/2020

Verleihung des akademischen Grades Master of Arts (M.A.) „Angewandte Ethik“ des Fachbereiches Geschichte/Philosophie der Westfälischen Wilhelms – Universität Münster 14.12.2020

**Dr. Ioannis Mintziras**

Promotion magna cum laude (19.12.2019): "Evaluierung der Sicherheit einer frühzeitigen Drainageentfernung nach Pankreatikoduodenektomie", Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg.

## 

# Behandlungszahlen

Gesamtzahl der stationär behandelten Patienten: 3190

## **„Mitternachtsstatistik“**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Station | **Betten** | **Fälle intern** | **Mitt. Verweildauer**  **Tage** |
| 237 | 32 | 1652 | 5 |
| 235 | 26 | 986 | 7 |
| 235 IMC | 12 | 97 | 24 |
| Int 3 | 7 | 29 | 14 |
| **Gesamt** | **77** |

### **5-Jahres-Übersicht**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Betten** | 83 | 80 | 80 | 83 | 77 |
| **Patienten** | 3365 | 3407 | 3310 | 3481 | 3109 |
| **Belegung** | 84,7% | 87,5% | 84,2% | 86,5% | 77,4% |
| **Verweildauer**  **(Tage)** | 7,7 | 7,4 | 7,1 | 6,1 | 6,6 |

# Eingriffsstatistik 2020

### **Gesamtzahl der Eingriffe:** **4898**

# Eingriffszahlen

|  |  |
| --- | --- |
| **ENDOKRINE CHIRURGIE** | **303** |
| ***Schilddrüse*** | ***170*** |
| Hemithyreoidektomie | 51 |
| Thyreoidektomie | 44 |
| Isthmusresektion | 2 |
| Subtotale Resektion | 12 |
| OP bei Rezidivstruma | 12 |
| Lymphknotendissektion | 22 |
| Schilddrüsenresektion bei Karzinom | 20 |
| Roboter-assistierte Schilddrüseneingriffe, davon: | 6 |
| *- Roboter-assistierte Hemithyreoidektomie* | 5 |
| *- Roboter-assistierte Isthmusresektion* | 1 |
| Thyreoidektomie durch Sternotomie | 1 |
|  |  |
| ***Nebenschilddrüse*** | ***80*** |
| OP bei pHPT, davon: | 50 |
| *- OMIP* | *40* |
| *- Bilaterale Exploration* | *3* |
| *- OP bei MEN1-HPT* | *7* |
| Re-Exploration bei HPT | 9 |
| Totale PTX bei sHPT | 11 |
| Thymektomie durch kollare Mediastinotomie (zervikal) | 10 |
|  |  |
| ***Nebenniere*** | ***25*** |
| Lap. Adrenalektomie, partiell | 4 |
| Lap. Adrenalektomie, total | 17 |
| Offene Adrenalektomie einseitig | 4 |
|  |  |
|  |  |
| ***Endokrines Pankreas*** | ***10*** |
| Whipple'sche Operation bei NET Pankreas\* | 2 |
| Pankreaslinksresektion, milzerhaltend offen | 2 |
| Pankreaslinksresektion offen mit Splenektomie | 3 |
| Offene Enukleation | 3 |
| \* Doppelnennung möglich (Pankreas-Chirurgie) |  |
|  |  |
| ***Neuroendokrine Tumoren (Karzinoide) des GI-Traktes*** | ***18*** |
| Dünndarmsegmentresektion | 7 |
| Hemikolektomie rechts | 5 |
| Appendektomie | 1 |
| Lymphadenektomie paraortal | 2 |
| Duodenotomie mit Gastrinomexzision | 3 |
|  |  |
| **ABDOMINALCHIRURGIE** | **2299** |
| ***Ösophagus*** | ***20*** |
| Abdomino-thorakale Ösophagusresektion mit Magenhochzug, konventionell | 7 |
| Abdomino-thorakale Ösophagusresektion mit Magenhochzug, roboter-assistiert | 3 |
| Distale Ösophagusresektion | 6 |
| Diskontinuitätsresektion des Ösophagus | 2 |
| Naht des Ösophagus bei Ruptur | 2 |
|  |  |
| ***Magen, Duodenum*** | ***69*** |
| Fundoplicatio, laparoskopisch | 2 |
| Fundoplicatio, konventionell | 1 |
| BII-Magenresektionen | 5 |
| Atypische Resektionen am Magen | 21 |
| Subtotale Magenresektion mit Lymphadenektomie | 2 |
| Gastrektomie und Lymphadenektomie mit Rekonstruktion nach Y-Roux | 12 |
| Übernähung peforiertes Magenulcus | 18 |
| Umstechung bei Ulcusblutung (Duodenum) | 4 |
| Gastroenterostomie als eigenständiger Eingriff | 3 |
| Duodenumsegmentresektion | 1 |
|  |  |
| ***Leber, Galle, Gallenwege*** | ***402*** |
| Atypische Leberresektion | 42 |
| Hemihepatektomie | 8 |
| Anatomische Lebersegmentresektion | 5 |
| Lebernaht/ Blutstillung | 13 |
| Cholezystektomie, konventionell | 122 |
| Cholezystektomie, laparoskopisch | 194 |
| Choledochusrevision | 12 |
| Biliodigestive Anastomose als selbstständiger Eingriff | 4 |
| Exzision der Papilla Vateri | 2 |
|  |  |
| ***Pankreas*** | ***56*** |
| Totale Pankreatektomie\* | 6 |
| Partielle Duodenopankreatektomie (Kausch-Whipple) \* | 6 |
| Pyloruserhaltende partielle Duodenopankreatektomie \* | 9 |
| Duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion | 4 |
| Pankreaslinksresektion mit/ ohne Splenektomie, konventionell \* | 14 |
| Roboter-assistierte Pankreaslinksresektion mit/ ohne Splenektomie | 4 |
| Roboter-assistierte Enukleation\* | 1 |
| Enukleation, konventionell | 3 |
| Nekrosektomie, retroperitoneoskopisch | 2 |
| Probenexzision am Pankreas bei Karzinom | 4 |
| Staging Lapraskopie mit Port-Anlage | 3 |
|  |  |
| \* Doppelnennung möglich (Endokrine Chirurgie) |  |
|  |  |
| ***Milz*** | ***73*** |
| Splenektomie, konventionell | 22 |
| Splenektomie, laparoskopisch | 44 |
| Milzerhaltender Eingriff bei Milzverletzung | 7 |
|  |  |
| ***Dünndarm*** | ***583*** |
| Dünndarmsegmentresektion | 110 |
| Bypass-Anastomose Dünndarm | 1 |
| Bypass-Anastomose Duodenum | 0 |
| Bypass-Anastomose Dünn- Dickdarm | 0 |
| Adhäsiolyse, Bridendurchtrennung, laparaskopisch | 77 |
| Adhäsiolyse, Bridendurchtrennung, offen chirurgisch | 272 |
| Anlage eines Loop-Ileostomas oder -Jejunostomas | 28 |
| Anlage eines endständigen Ileostomas oder Jejunostomas | 6 |
| Rückverlagerung Ileostoma oder Enterostoma | 26 |
| Katheterjejunostomie / Enterostoma | 3 |
| Verschluss einer Dünndarmfistel | 2 |
| Revision einer Dünndarmanastomose | 16 |
| Darmnaht / Sonstige Eingriffe am Dünndarm | 42 |
|  |  |
| ***Kolon/Rektum*** | ***243*** |
| Kolonsegmentresektion | 17 |
| Ileozökalresektion | 12 |
| Zökalpolresektion (offen/laparoskopisch) | 2 |
| Hemikolektomie rechts | 47 |
| Hemikolektomie links | 3 |
| Sigmaresektion, konventionell mit Anastomose | 4 |
| Sigmaresektion, laparoskopisch mit Anastomose | 17 |
| Subtotale Kolektomie mit Anastomose | 7 |
| Diskontinuitätsresektion des Sigmas/Kolon | 41 |
| Wiederanschlussoperation nach Diskontinuitätsresektion | 9 |
| Revision einer Dickdarmanastomose | 1 |
| Kolostomie-Anlage, doppelläufig | 3 |
| Kolostomie-Anlage, endständig | 3 |
| Korrekturoperation am Anus praeter | 13 |
| Anteriore Rektumresektionen, konventionell | 4 |
| Anteriore Rektumresektionen, laparoskopisch | 10 |
| Tiefe anteriore Rektumresektionen, konventionell | 14 |
| Tiefe anteriore Rektumresektionen, laparoskopisch oder roboter -assistiert | 10 |
| Tiefe ant. Rektumresektionen mit peranaler Anastomose | 3 |
| Kolektomie und Proktokolektomie mit Ileumpouch-analer Anastomose | 6 |
| Abdominoperineale Rektumamputation | 9 |
| STARR-OP | 2 |
| Darmnaht/sonstige Eingriffe am Dickdarm | 6 |
|  |  |
| ***Appendix*** | ***154*** |
| Appendektomie, konventionell | 7 |
| Appendektomie, laparoskopisch | 128 |
| Simultane Appendektomie in Rahmen einer anderen Operation | 18 |
| Konversion von laparoskopisch auf offen | 1 |
|  |  |
| ***Proktologie*** | ***188*** |
| Analfistelspaltung alleinig | 1 |
| Fistelverschluss nach Corman | 21 |
| Analfistelreparation mit Sphinkterplastik | 21 |
| Hämorrhoidektomie (nach Parks, Milligan-Morgan) | 2 |
| Operation nach Longo | 7 |
| Transanale Vollwandexzision | 2 |
| Spaltung eines periproktitischen Abszesses | 38 |
| Operationen am Sinus pilonidalis | 18 |
| Diagnostische Rektoskopie im OP | 67 |
| Sonstige Eingriffe in der Proktologie | 11 |
|  |  |
| ***Hernien, Zwerchfell*** | ***227*** |
| Leistenhernien-OP nach Lichtenstein | 33 |
| TAPP | 48 |
| Leistenhernienrezidiv | 7 |
| Schenkelherniereparation | 2 |
| Nabelhernie, konventionell | 27 |
| Epigastrische Hernie | 8 |
| Laparoskopischer/roboter-assistierter Narbenhernienverschluss (IPOM) | 19 |
| Verschluss einer Narbenhernie (autolog) | 6 |
| Verschluss einer Narbenhernie (alloplastisch) | 40 |
| Verschluss anderer abdomineller Hernien | 11 |
| Verschluss einer Zwerchfellhernie | 13 |
| Zwerchfellresektion im Rahmen einer multiviszeralen Tumorresektion | 6 |
| Weitere Operationen am Zwerchfell | 7 |
|  |  |
| ***Sonstige Laparotomien, sonstige Eingriffe an der Bauchwand*** | ***284*** |
| Diagnostische Laparoskopie | 64 |
| Explorative Laparotomie (ggf. mit Spülung u. Drainage) | 81 |
| Re-Laparotomie wegen Ileus, Peritonitis, Blutung etc. | 72 |
| Peritonektomie ohne HIPEC | 2 |
| Peritonektomie mit HIPEC | 1 |
| Sekundärer Bauchdeckenverschluss | 14 |
| Omentektomie | 6 |
| Peritonealdialysekatheterimplantation und -explantation | 12 |
| Eingriffe am Ureter | 10 |
| Eingriffe an der Harnblase | 6 |
| Eingriffe an Ovar, Uterus, Vagina und Douglasraum (i. R. onkol. viscerale Resektionen) | 4 |
| Andere Bauchoperationen | 12 |
|  |  |
| **THORAXCHIRURGIE** | **308** |
| Pneumonektomie | 2 |
| Bilobektomie ohne Manschettenresektion | 2 |
| Lobektomie mit LK-Dissektion | 48 |
| Anatomische Segmentresektion der Lunge | 46 |
| Atypische Lungenresektion | 90 |
| VATS ggf. mit Pleurektomie, Pleurodese | 12 |
| Partielle Pleurektomie, thorakoskopisch | 18 |
| Dekortikation (offen + thorakoskopisch) | 31 |
| Plastische Tracheotomie | 1 |
| Temporär Tracheotomie | 9 |
| Mediastinale Tumorextirpation | 3 |
| andere Operationen an Lunge und Mediastinum | 16 |
| Brustwandresektionen | 3 |
| Inzision von Brustwand und Pleura | 22 |
| Ausräumung Hämatothorax | 5 |
|  |  |
| **GEFÄSSCHIRURGIE** | **1506** |
| ***Arterien*** | ***763*** |
| Embolektomie untere Extremität | 153 |
| Embolektomie obere Extremität | 27 |
| Embolektomie Aorta und Arteria iliaca | 133 |
| Embolektomie von Visceralarterien | 3 |
| Thrombendarteriektomie Arteria Carotis | 114 |
| Thrombendarteriektomie Aorta | 6 |
| Thrombendarteriektomie Beckenstrombahn | 31 |
| Thrombendarteriektomie der Oberschenkel | 108 |
| Aortobifemoraler oder -biiliakaler Bypass | 5 |
| Aortenrohrprothese + Y-Prothese bei Aneurysma, infra- und suprarenal | 3 |
| Aneurysma-Resektion (Becken/ Oberschenkel) | 5 |
| Resektion und Reanastomosierung Aorta, Beckenstrombahn und untere Extremitäten | 5 |
| Iliaco-femoraler/(Cross-Over) Bypass | 1 |
| Resektion und Reanastomosierung A. Carotis | 2 |
| Femoro-poplitealer Bypass, Femoro-cruraler Bypass | 24 |
| Bypass visceral | 12 |
| Bypassrevision (auch Wiederholungseingriffe) | 53 |
| Naht arterieller und venöser Gefäße | 78 |
|  |  |
| ***Endovaskuläre Eingriffe*** | ***475*** |
| Aorten-Stentgraft | 52 |
| Becken-Stentgraft | 47 |
| Ballonangioplastie | 352 |
| Carotis-Stent | 4 |
| Stentangioplastie | 20 |
|  |  |
| ***Venen*** | ***93*** |
| Ciminoshunt-Anlage/ Loop-Shunt | 35 |
| Resektion und Ersatz großer Venen | 2 |
| Thrombektomie bei Venenthrombose | 1 |
| Crossektomie/ Stripping und Perforansligatur | 14 |
| AV-Fistelanlage | 41 |
|  |  |
| ***Amputationen*** | ***150*** |
| Major Amputationen (Oberschenkel, Knieexartikulation, Unterschenkel) | 39 |
| Minor Amputationen an Vorfuß oder Zehen / Finger | 90 |
| Revision eines Amputationsstumpfes / Nachamputation | 21 |
|  |  |
| ***Sonstige Eingriffe in der Gefäßchirurgie*** | ***25*** |
| Fasziotomie bei Kompartment-Syndrom | 21 |
| Entfernung Fremdkörper Gefäß | 4 |
|  |  |
| **TRANSPLANTATIONSCHIRURGIE** | **27** |
| Allogene Pankreas-Nieren-Transplantationen, davon | 3 |
| Nierentransplantationen, davon: | 22 |
| *- Lebendspende* | *1* |
| *- Leichennierentransplantation* | *16* |
| *- Kinder-Nierentransplantation* | *5* |
| Multiorganentnahmen | 2 |
|  |  |
| **SONSTIGE EINGRIFFE** | **455** |
| Port-Katheter-Anlage | 88 |
|  |  |
| ***Skelett und Weichteile*** | ***141*** |
| Chirurgisches Wunddebridement | 55 |
| Hauttransplantation | 3 |
| Vakuum-Versieglung Weichteile, Bauchdecke | 72 |
| Sonstige Weichteileingriffe | 11 |
|  |  |
| ***Lymphgefäße, Lymphknoten*** | ***4*** |
| Lymphknotendissektion axillär und inguinal | 4 |
|  |  |
| ***Intraoperative Sonographie*** | ***217*** |
| ***Intraoperative Radiofrequenzablation*** | ***5*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **GESAMT** | **4898** |

# Poliklinik der VTG-Chirurgie

|  |  |
| --- | --- |
| **Eingriffe in der Poliklinik** | |
| Sinus pilonidalis Eröffnungen | 25 |
| Umstechung Varizenblutung | 3 |
| Kleine Tumorexstirpation | 13 |
| Anlage Thoraxdrainage | 21 |
| ZVK-Anlage | 18 |
| Sekundärnaht | 3 |
| Abszesseröffnung | 11 |
| Pleurapunktion | 13 |
| Pleuradrainage | 28 |
| Verschiedenes | 12 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proktologische Untersuchungen/ Eingriffe** | |
| Rektale Inspektion | 285 |
| Rektoskopie | 264 |
| Prokto-/Anoskopie | 45 |
| Bougierung | 2 |
| Haltversuch | 49 |
| Fremdkörperentfernung | 3 |
| PE | 16 |
| Stomaanzeichnung | 188 |
| Rektale Endosonographie | 71 |

# Publikationen

**Originalarbeiten:**

1. Jerena Manoharan, Max B. Albers, Carmen Bollmann, Elisabeth Maurer, Ioannis Mintziras, Sabine Wächter, Detlef K. Bartsch

Single gland excision for MEN1-associated primary hyperparathyreoidism

Clinical Enodcrinology, 2020; 92:63-70

1. Nehara Begum, Sebastian Maasberg, Andreas Pascher, Ursula Plöckinger, Thomas M. Gress, Christine Wurst, Frank Weber, Andreas Raffel, Markus Krausch, Katharina Holzer, Detlef K. Bartsch, Thomas J. Musholt, Tobias Keck, Martin Anlauf, Anja Rinke, Ulrich-Frank Pape, Peter E. Goretzki

Long term outcom of surgical resection in patient with gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasia: results from a German national-wide multi-centric registry Langenbecks Archives of Surgery (2020) 405; 145-154

1. Jerena Manoharan, Carmen Bollmann, Peter Herbert Kann, Pietro Di Fazio, Detlef K. Bartsch, Max B. Albers

Gender Differences in Multiple Endocrine Neoplasia Type 1: Implications for Screening? Visc. Med. 2020; 36:3-8

1. Ioannis Mintziras, Elisabeth Maurer, Veit Kanngießer, Detlef K. Bartsch  
   C-reactive protein and drain amylase accurately predict cilicalli relevant pancreatic fistula after partial pancreaticoduodenetomy. Internatial Journal of Surger 76 (2020) 53-58.

1. Florian Primavesi, Valentina Andreasi, Frederik J.H. Hoogwater, Stefano Pertelli, Dominik Wiese, Charlotte Heidsma, Benno Cardini, Eckhard Klieser, Katharina Marsoner, Uwe Fröschl, Sabine Thalhammer, Ines Fischer, Georg Göbel, Andreas Hauer, Tobias Kisslich, Philipp Ellmerer, Reinhold Klug, Daniel Neureiter, Helwig Wundsam, Franz Sellner, Peter Kornprat, Reinhold Függer, Dietmar Öfner, Elisabeth J. M. Nieveen van Dijkum, Detlef K. Bartsch, Ruben H. J. de Kleine, Massimon Falconi, Stefan Stättner  
   A Preoperative Clinical risk Score Including C-Reactive Protein Predicts Histological Tumor Characteristics and Patient Survival after Surgery for Sporadic Non –Functional Panreatic Neuroendocrine Neoplasms: An International Multicenter Cohort Study Cancers 2020, 12, 1235
2. Risse J, Schubert AK, Wiesmann T, Huelshoff A, Stay D, Zentgraf M, Kirschbaum, A, Wulf H, Feldmann C, Meggiolaro KM.

Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for double-lumen endotracheal tube intubation in thoracic surgery - a randomised controlled clinical trial. BMC Anesthesiol. 2020 Jun 16;20(1):150.

1. Kirschbaum A**.**

Chirurgische Behandlung von typischen und atypischen neuroendokrinen Tumoren der Lunge. Onkologie heute 2020 (3): 10 – 14.

1. Matrood S, de Prisco N, Wissniowski T, Wiese D, Jabari S, Griesmann H, Wanzel M, Stiewe T, Neureiter D, Klieser E, Mintziras I, Buchholz M, Bartsch DK, Gennarino V, Di Fazio P**.**

[Modulation of pancreatic neuroendocrine neoplastic cell fate by autophagy mediated death.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33108790/) Neuroendocrinology. 2020 Oct 27, ahead of print.

1. Kolodziej MA, Al Barim B, Nagl J, Weigand MA, Uhl E, Uhle F, Di Fazio P, Schwarm FP, Stein M.

[Sphingosine‑1‑phosphate analogue FTY720 exhibits a potent anti‑proliferative effect on glioblastoma cells.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32945397/) Int J Oncol. 2020 Oct;57(4):1039-1046.

1. Nawid Najafi, I Mintziras, D Wiese, M B Albers, E Maurer, D K Bartsch,

A retrospective comparison of robotic versus laparoscopic distal resection and enucleation for potentially benign pancreatic neoplasms, Surg Today. 2020 Aug;50(8):872-880. doi: 10.1007/s00595-020-01966-z.

1. S Wächter, C Vorländer, J Schabram,I Mintziras, I Fülber, J Manoharan, K Holzer, D K Bartsch, E Maurer.

Anaplastic thyroid carcinoma: changing trends of treatment strategies and associated overall survival. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020 May;277(5):1507-1514. doi: 10.1007/s00405-020-05853-8.

1. Ioannis Mintziras, Elisabeth Maurer, Veit Kanngiesser, Michael Lohoff, Detlef Klaus Bartsch

Preoperative Bacterobilia Is an Independent Risk Factor of SSIs after Partial PD.Dig Surg. 2020;37(5):428-435. doi: 10.1159/000508127. Epub 2020 Jun 15.

1. Maurer E, Vorländer C, Zielke A, Dotzenrath C, von Frankenberg M, Köhler H, Lorenz K, Weber T, Jähne J, Hammer A, Böttcher KA, Schwarz K, Klinger C, Buhr HJ, Bartsch DK.

Short-Term Outcomes of Surgery for Graves' Disease in Germany. J Clin Med. 2020 Dec 11;9(12):4014. doi: 10.3390/jcm9124014.

15. Guiseppe K. Fusai, Doemenico Tamburrino, Stefano PEtelli, Panagis Lykoudis, Peter Pipan, Francesca Di Salvo, Nassibia Berghdacdi, Safi Dokmak, Dominik Wiese, Luca Landoni, Chiara NEssi, O R C Busch, Nicocolo Napoli, Jin-Young Jang, Wooil Kwon, Marco Del Chiaro, Chiara Scandavini, Mahmoud Abu-Awwad, Thomas Armstrong, Mohamed Abu Hilal, Peter J. Allen, Ammar Javed, Magnus Kjellman, Alain Sauvaent, Detlef, K. Bartsch, Claudio Bassi, E J M Nieveen van Dijum, M G Besselink, Ugo Booi, Sun-Whe Kim, Jin He, Christofer L Wolfgang, Massimo Falconi, Surgery 2020

Portal vein resection during panreaticoduodenectomy for pancreatic neuroendocrine tumors. An international mulicenter comarative study

16. Bruno Niederle, Andreas Sieberherr, Detlef K. Bartsch, Maria Luisa Brandi, Gerhard M. Doherty, Massimo Falconi, Pierre Gudet, Thorwardur R. Halfdanarson, Tetsuhide Ito, Robert T. Jensen, Alberto Larghi, Lagaku Lee Kjell Oberg, Marianne Pavel, Aurel Perren, Samira M Saowski, Francesco Tonelli, Frederic Trizonz, Gerlof D Valk, Dermont O Toole, David Scott-Coombes, Rajesh V Thakker, Geoffrey B Thompson, Griogio Treglia, Bertram Wiedemann. Neuroendocrinology 2020 Sept. 24, ahead of print

Multiple Envorine Neoplasia Type 1 (MEN1) and the Pancreas – Diagnosis and Treatment of Functioning and Non-Functioning Pancreatic an Duodenal Neuroendocrine Neoplasia within the MEN1 Syndrome – An International Consensus Statement.

17. Urs von Holzen, Sven Schmidt, Stefanie Hayoz, Thomas Steffen, Felix Grieder, Detlef K Bartsch, Anneliese Schnider, Wolfram-Trudo Knoefel, Guillaume Piessen, Christoph Kettelhack, Walter R Marti, Markus Schäfer, Reinhold Függer, Alfred Königsrainer, Beat Gloor, Markus Furrer, Marie-Aline Gerard, Hanne Hawle, Martin K Walz, Piero Alesina, Thomas Ruhstaller, Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK), the German Esophageal Cancer Study Group, the Austrian Arbeitsgemeinschaft Medikamentöse Tumortherapie

Surgical Outcomes After Neoajduvant Chemradiation Followed by Corative Surgery in Patients With Esophageal Candcer: An Intergroup Phase III Trial of the Swiss Group for Clinica Cancer Reseach (SAKK 75/08)

**Übersichtsarbeiten (pubmed gelistet)**

Holzer K, Bartsch DK:

Struma nodosa.

Chirurg. 2020 Sep; 91(9):712-719. doi: 10.1007/s00104-020-01218-3

Holzer K, Bartsch DK:

Genderspezifische Aspekte in der endokrinen Chirurgie.

Zentralbl Chir. 2020 Jun; 145(3):207-209. doi: 10.1055/a-1030-3362.

**Fallbericht (pubmed gelistet)**

Fülber I, Peer K, Maurer E, Bartsch DK, Görlach J, Göbel JN, Roeßler M, Holzer K:Two giant retroperitoneal schwannomas mimicking adrenal malignancy - a case report. Innov Surg Sci. 2020 Aug 31;5(1-2):75-79. doi: 10.1515/iss-2020-0008

**Buchkapitel**

Holzer K, Bartsch DK:   
Was gibt es Neues in der Chirurgie gastroenteropankreatischer neuroendokriner Tumoren? Jahresband 2020 Verlag: Ecomed Medizin, Hrsg: Jähne; Königsrainer, Südkamp, Schröder Seite 82-92

# Vorträge

**Holzer, K**

Management pankreatischer neuroendokriner Neoplasien

34. Deutscher Krebskongress, Berlin, 21.2.2020, Fortbildungssitzung: Leitlinie Endokrine Chirurgie

**Holzer K**

Intestinale NEN-Welche Rolle spielt der Chirurg?

Late Summer School, Hybridveranstaltung, Marburg 27.11.2020

**Kirschbaum A.**

Behandlung des Lungenkarzinomes, WPO – Kurs Block 5

01.02.2020

**Kirschbaum A.**

NET der Lunge: Chirurgische Therapie

Late Summer School NEN

27. – 28.11.2020

# Forschungsprojekte

**A – Experimentelle Forschung**

**B – Klinische Forschung**

**C – Klinische Studie**

**Di Fazio P.**

Korrelation der Lnc-RNA-H19-Expression mit einer veränderten Autophagie adrenocorticaler Tumorzellen (zusammen mit Frau Prof. Holzer)(A)

Auswirkung des MEN1 Gens auf den Apoptose Signalweg in pankreatischen neuroendokrinen Neoplasien (zusammen mit Frau Dr. med. Manoharan)(A)

Neue Therapiestrategien zur Behandlung schlecht und undifferenzierter Schilddrüsenkarzinome - Evaluation immunmodulatorischer und redifferenzierender Therapien (zusammen mit Frau Dr. med. Wächter) (A)

Untersuchung des Einflusses der Photonentherapie auf ATC-Primärkulturen, assoziierte Modulation von Immun-Checkpoint-Inhibitoren, Autophagie und Differenzierungsmarker (zusammen mit Frau Dr. med. Wächter) (A)

AT1-Rezeptorszintigraphie und MEN1 knockout Mausmodell (zusammen mit Frau Dr. med. Manoharan und Nuklearmedizin (Herr Dr. Librizzi und Herr Dr. Yousefi) (A)

**Holzer, K**

Der Einfluss immunmodulatorischer Therapien zur Behandlung des anaplastischen Schilddrüsenkarzinoms (Doktorarbeit Frau cand med Knauff) (A)

Korrelation der IncRNA –H19 Expression mit einer veränderten Autophagieaktivität in Nebennierenrindenkarzinome (Doktorarbeit Frau cand med. Goretic) (A)

Einfluss des Schilddrüsenrsektatgewichts auf postoperative Komplikationen: Ergebnisse aus dem DGAV-StuDOQ-Schilddrüsenregister (B)

Retrospektive Aufarbeitung der Patienten mit Phäochromozytome/Paragangliome 1989-2020 mit der Frage Leitlinien Compliance (Doktorarbeit Frau cand med Willkomm)(B)

Retrospektive Aufarbeitung der Patienten mit pHPT 2000- 2020 (Doktorarbeit Frau cand med Schlichting) (B)

Verbesserung bildgebender Verfahren in der präoperativen Lokalisationsdiagnostik bei primären Hyperparathyreoidismus (4D-MRT Studie) zusammen mit Universitätsklinikum Frankfurt, Bürgerhospital Frankfurt, Endokrinologikum Frankfurt, Deutsches Endokrinologisches Versorgungszentrum Frankfurt (C )

Aspenstudie (C )

Pilotstudie zur nicht-invasiven Diagnostik von benignen und malignen Schilddrüsenveränderungen zusammen mit Klinik für Pneumologie (Dr. Dr. Böselt) und Nuklearmedizin (Dr. Librizzi) (C)

**Kirschbaum, A.**

Minimal – invasive Anwendung des Nd.YAG Lasers (A)

Laterale Wärmeausbreitung im Rahmen der bipolaren Gefäßversiegelung (A)

**Maurer E**

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

Evaluation of continuous compared to intermittent intraoperative neuromonitoring for the reduction of transient recurrent laryngeal nerve palsy in thyroid surgery – A prospective randomized controlled multicentered clinical trial  
CITY-Studie (C)

Studoq – Datenregister der DGAV für Schilddrüsenoperationen (C)

**Manoharan, J:**

Etablierung der AT 1 Szintigraphie in einem homozygoten Men1 Mausmodel (A)

Screening bei MEN1 Patienten (B/C)

Charakteristika und Verlauf von nicht funktionellen pankreatischen neuroendokrine Neoplasien bei MEN1 Patienten (C)

Etablierung von Biomarkern bei MEN1 Patienten (A)

**Slater EP**

Genetische Untersuchungen beim familiären Pankreaskarzinom: „Next Generation Sequencing“ geeigneter FaPaCa Familien um zugrundeliegende Gendefekte zu identifizieren (A)

Identifizierung diagnostische Marker zur Frühdiagnose des familiären Pankreaskarzinoms (A)

Untersuchung der Rolle von ADAM8 in der Progression des Pankreaskarzinoms mit J.-W. Bartsch (A)

Funktion der Protein Arginine Methyltransferasen (PRMT) in Tumor-Stroma des PDACs (A) mit U.M. Bauer

MicroRNA Expression von neuroendokrinen Tumoren des terminalen Ileums (A)

**Wächter, S**

Evaluierung individueller zielgerichteter Therapieoptionen für das anaplastische und schlecht differenzierte Schilddrüsenkarzinom unter besonderer Berücksichtigung einer Kombinationstherapie aus Histondeacetlyseinhibitoren, Tyrosinkinaseinhibitoren und Immun-Checkpoint-Inhibitoren mittels Etablierung von *in-vitro* Primärkulturen (A)

Evaluierung der tumoreigenen intrinsischen Funktion von PD-L1 auf den Prozess der Autophagie beim anaplastischen Schilddrüsenkarzinom (A)

Untersuchung des Einflusses der Photonentherapie auf ATC-Primärkulturen, assoziierte Modulation von Immun-Checkpoint-Inhibitoren, Autophagie und Differenzierungsmarker (A)

Betreuung Datenbank von Patienten mit anaplastischen und schlecht differenzierten Schilddrüsenkarzinomen (B)

Durchführung der klinischen Studie „PSMA (Prostata-spezifisches Membranantigen) beim anaplastischen und schlecht differenzierten Schilddrüsenkarzinom – ein neuer diagnostischer und therapeutischer Therapieansatz?“ in Kooperation mit der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Marburg (B )

Stellvertretende Prüfärztin bei der klinischen prospektiven Multizenterstudie „GAIN-trial“ (Neoadjuvant chemotherapy with gemcitabine plus cisplatin followed by radical liver resection versus immediate radical liver resection alone with or without adjuvant chemotherapy in incidentally detected gallbladder carinoma after simple cholcystectomy or in front or radical resection of BTG) (C )

**Abgeschlossene Promotionen (Disputationen):**

**Frau Helga Hübert:** Resektion von Lebermetastasen bei Patienten mit neuroendokrinen Tumoren im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes: eine Propensity Score Matching Analyse. Disputation am 23. April 2020

**Moritz Elxnat:** In vitro Evaluation der antitumoralen Effekte und des Redifferenzierungspotentials von Histondeacetylaseinhibitoren in Schilddrüsenkarzinomen. Disputation 2. Juni 2020

**Workshop:**

Organisation des DGAV -OP Workshop „Endokrine Chirurgie“ Dezember 2020 (Covid-19 bedingt abgesagt)

# Drittmittelprojekte

**Bartsch DK/**Bauer U

Klinische Forschergruppe:Clinical relevance of tumor-microenvironment interactions in pancreatic cancer (KFO 325)

Projekt B3: „Die Rolle von PRMT1/4 für die Tumorprogression und Therapie-Resistenz beim PDAC“ mit J-W Bartsch

**Deutsche Forschungsgemeinschaft**

110.800,- € Zeitraum 2017-2021

**Dr. E.P. Slater/**Prof. J.W.Bartsch

Klinische Forschergruppe: Clinical relevance of tumor-microenvironment interactions in pancreatic cancer (KFO 325)

Projekt: „Die Rolle von ADAM8 in TAMs für die Tumorprogression und die Therapie-Resistenz in PDAC“ mit J-W Bartsch

**Deutsche Forschungsgemeinschaft**

112.900,- € Zeitraum 2017-2021

**Dr. E.P. Slater/ Prof. D.K. Bartsch/** Prof. K. Strauch (Mainz)

„Biomarker und diagnostische Modelle für die individualisierte Prävention beim familiären Pankreaskarzinom“

**Wilhelm-Sander-Stiftung**

265.800,- € Zeitraum 2018-2021

**Dr. J. Manoharan**

Habiltationsstipendium der Annelies-Pohl-Stiftung „MEN1“, 35.000 € Zeitraum 3 Jahre

**Dr. S. Wächter**

Habiltationsstipendium der Annelies-Pohl-Stiftung „Evaluation von Behandlungsoptionen bei schlecht differenzierten und anaplastischen Schilddrüsenkarzinom“, 35.000 €, Zeitraum 3 Jahre

**Zertifizierungen**

* **Viszeralonkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft   
  (Darmzentrum plus Pankreasmodul gemeinsam mit der Klinik für Gastroenterologie)**Rezertifiziert im September 2018
* **Kompetenz-Zentrum der DGAV für chirurgische Erkrankungen des Pankreas**Rezertifiziert bis Juni 2022
* **ENETS Centre of Excellence**Rezertifiziert Januar 2022
* **Lungenkarzinomzentrum**Rezertifiziert Oktober 2020

# Lehre, Unterricht

### Übersicht über die Lehrveranstaltungen:

| **Name der Veranstaltung** | **Art** | **Akademische Stunden** | **SS 2020 (h)** | **WS 2020 (h)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| U-Kurs  1. Klin. Studienjahr | PÜ | 428 | 1 Termin  à 4 SWS  f. 2 Gr. | 1  Termin à 4 SWS  f. 6 Gr. |
| Praktikum Chirurgie  1. Klin. Studienjahr | Webinar | 32 | 8  Termine  à 2 SWS | 8  Termine  à 2 SWS |
| Blockpraktikum Chirurgie  3. Klin. Studienjahr | OP | 192 | 3  Termine  à 8 SWS  f. 4 Pers. | 3  Termine  à 8 SWS  f. 4 Per. |
| Vorlesung  3. Klin. Studienjahr | Webinar | 28 | 6  Termine  à 2 SWS | 7  Termine  à 2 SWS |
| Abschlussklausur  1. Klin. Studienjahr | 4 Ärzte  à 7 h Prüfung | 56 | 28 | 28 |
| Abschlussklausur  3. Klin. Studienjahr | 2 Ärzte  Á 4h  Prüfung | 42 | 21 | 21 |
| PJ-Unterricht | SE | 208 | 104 | 104 |
| Lehrplanaufwand (einschl. Kommissionsarbeit) |  | 320 | 160 | 160 |
| Vorlesung Zahnmedizin | VL | 12 | 6 | 6 |
| Operatives Schwerpunktcurriculum | SE | 14 | 12 | 12 |
| Notfallmedizin 2. Klinisches Studienjahr | VL | 4 | 1  Termin  à 2 SWS | 1  Termin  à 2 SWS |
| OSCE  1. Klin. Studienjahr | 2 Ärzte  à 4 x 5h | 80 | 40 | 40 |
| Anatomieseminar | SE | 3 | 0 | 1 Termine  à 3 SWS |

# Fortbildungsveranstaltungen

**der Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie**

(pandemiebedingt keine Veranstaltungen von April-November)

| **Datum** | **Referent / Thema** |
| --- | --- |
| **13.01.2020** | Traumatische Gefäßverletzungen  Herr Raico |
| **20.01.2020** | M&M-Konferenz  Prof. Bartsch |
| **27.01.2020** | Strahlenschutzbelehrung, Jahreshauptversammlung Chir. Forschung  Prof. Bartsch/Dr. Dietz |
| **03.02.2020** | Deep-Phenotyping of Lymphocytes  Prof. Lohoff |
| **10.02.2020** | Refluxkrankheit / Hiatushernie – Diagnostik & operative Therapie  Herr Najafi |
| **17.02.2020** | Update Antibiotika-Therapie  Herr G. Roth |
| **24.02.2020** | Akute postoperative Komplikationen & deren Management  Herr Einheuser |
| **02.03.2020** | Abrechnungswesen/DRG-System  Dr. Albers |
| **09.03.2020** | Interdisziplinäre Fortbildung |
| **16.03.2020** | M&M-Konferenz  Prof. Bartsch |
| **23.03.2020** | Update: Darmzentrum  Dr. Kanngießer |
| **30.03.2020** | Journal Club: The impact of R1 resection for colorectal liver metastasis on local recurrence & overall survival  Dr. Gut |
| **07.12.2020** | M&M-Konferenz  Prof. Bartsch |
| **14.12.2020** | M&M-Konferenz  Prof. Bartsch |