



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG



KLINIK FÜR
VISCERAL-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE
STANDORT MARBURG



Vorwort	5
Personal	16
Behandlungszahlen	21
Eingriffsstatistik 2018	22
Eingriffszahlen	23
Poliklinik der VTG-Chirurgie	30
Publikationen	31
Publizierte Abstracts	37
Vorträge	39
Poster	43
Forschungsprojekte	44
Drittmittelprojekte	47
Durchgeführte wissenschaftliche Veranstaltungen/Zertifizierungen ...	48
Lehre, Unterricht	49
Fortbildungsveranstaltungen	51



Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie





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



Ausgezeichnet durch die **AOK Hessen** für überdurchschnittlich gute Behandlungsqualität



Bewertet 10/2018 www.aok.de/krankenhausnavigator

Im Leistungsbereich: **Gallenblasenentfernung**

Ausgezeichnet durch die **AOK Hessen** für überdurchschnittlich gute Behandlungsqualität



Bewertet 10/2018 www.aok.de/krankenhausnavigator

Im Leistungsbereich: **Blinddarmentfernung**

Vorwort

Das Jahr 2018 war ein relativ unruhiges Jahr, da viele eingespielte Abläufe wie Intensivstation, OP-Bereich und Radiologie-Bereich durch Personalengpässe immer wieder empfindlich gestört wurden. Dies ist ja inzwischen bekanntermaßen ein Problem, mit dem alle Kliniken in der Republik zu kämpfen haben. Trotz dieser Unwägbarkeiten ist es uns gemeinsam gelungen, für unsere Patienten eine hohe operative Behandlungsqualität vorzuhalten, was unter anderem auch durch die erfolgreiche Zertifizierung als Viszeralonkologisches Zentrum für Darmkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs von der Deutschen Krebsgesellschaft bestätigt wurde. Hierbei ist aus meiner Sicht hervorzuheben, dass insbesondere bei großen Krebsoperationen der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse und des Mastdarms die Komplikationsraten weiter minimiert werden konnten. Im Bereich der Thoraxchirurgie unter der Leitung von Herrn Prof. Kirschbaum wurden erstmals die Operationszahlen und Qualitätsparameter für die Zertifizierung als Lungenzentrum erreicht. Die Übernahme der Sektionsleitung Endokrine Chirurgie von Frau Prof. Holzer hat zu einer spürbaren Zunahme der Schilddrüsenoperationen auf diesem Gebiet geführt.



Eine wichtige Änderung gab es Ende des Jahres im Bereich der Gefäß- und Transplantationschirurgie, die über viele Jahre von Herrn Dr. Geks zu einem regionalen Zentrum ausgebaut wurde. Zur Stärkung des Segmentes Transplantationschirurgie hat Herr Dr. Geks im Dezember 2018 diesen Bereich vollumfänglich übernommen und die Leitung der Gefäßchirurgie an seinen Schüler Herrn Dr. Swaid übergeben. Diese strategische Maßnahme war gut, da sich der Bereich Transplantation seither sehr gut entwickelt. Ich möchte an dieser Stelle Herrn Dr. Geks meinen ausdrücklichen Dank aussprechen, da ohne seinen jahrelangen Einsatz als Leiter der Gefäßchirurgie diese sicher nicht dort stehen würde wo sie heute steht.

Die Zusammenarbeit mit der Praxisklinik Marburg (PD. Dr. Weinel, Dr. Menzler) hat sich aus meiner Sicht inzwischen sehr gut eingespielt, wodurch beide Bereiche sehr profitieren.

Herr Dr. Wiese konnte im August 2018 erfolgreich seine Facharztprüfung für Allgemeinchirurgie ablegen. Herr Dr. Albers wurde das 6-monatige Sten-Tibblin-Forschungsstipendium der Abteilung für Endokrine Chirurgie der Universität Lund, Schweden, verliehen.

Die wissenschaftliche Leistung war mit insgesamt 35 Originalarbeiten auch im Jahr 2018 unter den gegebenen Rahmenbedingungen und der erheblichen klinischen Arbeitsbelastung sehr gut, unter anderem mit Publikationen in Oncogene, Oncotarget, Journal of Clinical Medicine, Gut, World Journal of Surgery. Gefreut hat mich, dass Herr Dr. Gut im Dezember 2018 erfolgreich seine Promotion abschließen konnte, Frau Dr. Manoharan mit dem besten Nachwuchsvortrag und Frau Dr. Wächter für das beste Poster auf der 37. Arbeitstagung der CAEK ausgezeichnet wurden. Zudem konnte unsere FaPaCa-Gruppe (Frau Dr. Slater/ Prof. Bartsch) gemeinsam mit Herrn Prof. Strauch (München) eine Drittmittelförderung der Sander-Stiftung in Höhe von 265.000 € für die Untersuchung des familiären Pankreaskarzinoms einwerben.

Leider hat auch in diesem Jahr mangels Interesse der eigentlich über Jahre etablierte Klinik-Cup nicht stattgefunden, was aus meiner Sicht eine ungute Entwicklung ist. Ich hoffe, dass es in den nächsten Jahren zumindest wieder gelingt ein Volleyballturnier zu verwirklichen.

Unter der Leitung von Prof. Kirschbaum, Frau Jochens und Frau Dr. Fülber haben sich die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik auch in diesem Jahr wieder intensiv in der Lehre eingebracht. Bei der Evaluation durch die Studenten wurden wie im letzten Jahr Plätze im vorderen Mittelfeld erreicht, was bei der klinischen Belastung aus meiner Sicht ein sehr gutes Resultat ist. Gerade in der Lehre stehen in den nächsten zwei Jahren für die chirurgischen Fächer erhebliche Herausforderungen an, da ein Studentenaufwuchs in Marburg beschlossen wurde und die neue Approbationsordnung umgesetzt werden muss. Daraus ergeben sich vor allem aber auch viele Möglichkeiten zu innovativen Änderungen, die wir versuchen werden umzusetzen.

Auch in diesem Jahr ist es mir wieder ein besonderes Anliegen, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ärztlichen und pflegerischen Bereich, in den Sekretariaten und im Labor für ihren unermüdlichen Einsatz für die Klinik, insbesondere die Versorgung ihrer Patienten und ihr Engagement für Lehre und Forschung zu danken. Das ist in der heutigen Zeit nicht mehr selbstverständlich

und zeugt von einem sehr hohen Maß an Verantwortungsbewusstsein und Identifikation mit der Abteilung.

Abschließend möchte ich mich bei unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen für die sehr vertrauensvolle und sehr gute Zusammenarbeit bedanken.



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

**Vorwort Prof. Dr. Holzer
(Leiterin der Sektion Endokrine Chirurgie)**

Ich freue mich sehr darüber, dass ich seit dem 1. Oktober 2017 das Team der Sektion Endokrine Chirurgie hier am Universitätsklinikum Marburg verstärken und leiten darf.



Das Jahr 2018 begann mit meinem persönlichen Besuch vieler Facharztpraxen von Marburg bis weit nach Nordhessen, um mich vorzustellen und mich mit niedergelassenen Kollegen auszutauschen.

Herzlichen Dank auch an meine klinischen Partner (Endokrinologie, Nuklearmedizin, Gastroenterologie und Nephrologie) hier am Universitätsklinikum Marburg, dass ich mich im Rahmen von Vortragsreihen auch dort vorstellen konnte. Dies begann im Februar 2018 mit einer Veranstaltung von Herrn Prof. Kann „Osteoporose im interdisziplinären Kontext“, hier konnte die Sektion Endokrine Chirurgie über den Hyperparathyreoidismus referieren. Es ging im Mai 2018 weiter mit einem Patientennachmittag, der von Frau PD Dr. Rinke organisiert wurde, der mir die Möglichkeit gab über die operativen Therapien der neuroendokrinen Tumore zu sprechen. Im Juni lud mich Herr Prof. Luster zum Qualitätszirkel Nuklearmedizin ein, mit dem Thema „Da Vinci und Kollegen: Neues aus der Endokrinen Chirurgie“. Die Vorstellungsrunde wurde im September mit dem 13. Marburger Nephrologie Symposium beendet. Thema: Indikation zur Parathyreoidektomie bei sekundären HPT- Was gibt es Neues?

Erfreulicherweise konnten wir ab März 2018 für die Sektion Endokrine Chirurgie eine Dokumentationsassistentin einstellen, die alle Patienten, die eingewilligt haben, pseudonymisiert im DGAV-Studoq-Register Schilddrüse und Nebenschilddrüse dokumentiert. Wir freuen uns sehr Frau Goretic für diese Arbeit gewonnen zu haben. Für die Qualitätssicherung und Zertifizierung der Sektion Endokrine Chirurgie ist die möglichst komplette Dateneingabe aller operierten endokrinen Patienten unabdingbar. Diese aufwendige Dokumentation im Studoq-Register wurde bis zum März 2018 von Oberärztin Frau Dr. Maurer übernommen, der ich dafür sehr danken möchte. Ich freue mich, dass durch die Einstellung einer Dokumentationsassistentin sie und alle Assistenzärztinnen und Assistenzärzte entlastet werden konnten.

Die roboter-assistierte Schilddrüsenoperation ist ein Alleinstellungsmerkmal der endokrinen Chirurgie in Marburg. Herr Dr. Wiese und ich haben ein ausführliches Robotertraining in Strasbourg und Paris erhalten, so dass nun das Team „Schilddrüsenoperation ohne Narbe am Hals“ um 2 Operateure erweitert wurde. Im September 2018 fand über vier Tage die Marburg Summer School of Thyroid cancer Management statt, ein internationaler Workshop, der von den Kolleginnen und Kollegen der Nuklearmedizin hier im Hause organisiert wurde. Einen Tag im Rahmen der Summer School hatten die Teilnehmer die Gelegenheit im Operationssaal Schilddrüsenresektionen zu beobachten.

Ende des Jahres, am 6. und 7. Dezember, haben wir die alte Tradition des Marburger Operationskurs „Endokrine Chirurgie“ aufleben lassen. 2 Tage lag der Schwerpunkt auf intermittierenden und kontinuierlichen Neuromonitoring bei Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen. Während des Workshops standen erstmalig alle in Deutschland eingesetzten Neuromonitoring-Systeme der Firmen Inomed, Dr. Langer Medical und Medtronic gleichzeitig zur Verfügung. Chirurginnen und Chirurgen aus ganz Deutschland beobachteten in drei OP Sälen den Einsatz der verschiedenen Neuromonitoring-Geräte.

Mehr als 250 Patienten wurden 2018 mit Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse, der Nebenniere und neuroendokrinen Tumoren des gastrointestinalen Traktes operiert. Ich möchte mich bei allen Mitarbeitern, die dazu beigetragen haben, dass diese Patienten schnell und geheilt nach Hause gehen konnten herzlich bedanken.



Ihre

Prof. Dr. Katharina Holzer, FEBS

Leiterin der Sektion Endokrine Chirurgie

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

Die Thoraxchirurgie am Universitätsklinikum Marburg hat sich in den letzten Jahren sehr gut entwickelt. In enger Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen und Krankenhäusern versorgen wir thoraxchirurgisch inzwischen das gesamte Umland. Die anfänglichen Kontakte zu den niedergelassenen Kollegen sind zu echten Partnerschaften geworden. Zusätzlich hat sich die Thoraxchirurgie innerhalb der Universitätsklinik zwischen den einzelnen Fachdisziplinen sehr gut integriert. Sie versteht sich als Dienstleister, wenn eine thoraxchirurgische Expertise nachgefragt wird. Dieser Aspekt wird umso wichtiger, da die Patienten immer komplexere Krankheitsbilder aufweisen, die vor allem eine interdisziplinäre Behandlung notwendig machen. Dazu tauschen wir uns auf verschiedenen Ebenen miteinander aus, immer bestrebt unsere Patienten nach den modernsten Therapiestandards zu behandeln.



Wann immer möglich wird die sogenannte „Schlüssellochchirurgie“ angewendet, um das Operationstrauma gering zu halten. Bei ausgedehnten Befunden operieren wir unter Sicht und sind dadurch in der Lage auch sehr komplexe und schwierige Operationen auszuführen.

Zusätzlich werden sehr viele Eingriffe zusammen mit anderen Fachabteilungen wie z. B. der Herz- oder Neurochirurgie durchgeführt. Dabei arbeiten wir eng mit den anderen Fachabteilungen zusammen. Hinsichtlich der Chirurgie des Lungenkarzinoms sind alle wichtigen Operationstechniken etabliert. Ziel hierbei ist es trotz radikaler Entfernung des Tumors, möglichst viel gesundes Lungenparenchym zu erhalten. Die Eingriffe werden durch die Entfernung sämtlicher Lymphknoten auf der Operationsseite komplettiert. Dieses Vorgehen ermöglicht eine exakte Stadienbestimmung der Erkrankung, das ist sowohl für die Weiterbehandlung als auch für die Langzeitprognose von entscheidender Bedeutung. Alle Patienten mit einem Tumorleiden im Bereich des Brustkorbes werden konsequent in unserem interdisziplinären Tumorboard besprochen. Gemeinsam werden den Betroffenen dann Vorschläge zu einer bestmöglichen

Weiterbehandlung unterbreitet. Die Betrachtung und Bewertung der Patientenbefunde aus unterschiedlichen Blickwinkeln ist uns dabei sehr wichtig. Auch in diesem Jahr konnten wir die Ergebnisse unserer Forschung auf nationalen wie internationalen Kongressen mit Erfolg präsentieren. Zusätzlich entstanden mehrere wichtige wissenschaftliche Publikationen, die in renommierten Fachzeitschriften veröffentlicht wurden.

Seit 2014 bin ich von der Landesärztekammer Hessen für die volle Weiterbildung im Fach Thoraxchirurgie ermächtigt. Derzeit ist ein Kollege in der Weiterbildung zum Facharzt für Thoraxchirurgie.

Die Thoraxchirurgie ist in der studentischen Lehre fest verankert. Neben einer Hauptvorlesung führen wir verschiedene Studentenseminare durch. Ziel ist es, den Studenten einen Einblick in das Fach zu geben und sie mit den in der Thoraxchirurgie behandelten Krankheitsbildern vertraut zu machen.

Das Fach der Thoraxchirurgie entwickelt sich immer weiter. Am Standort Marburg sind wir bemüht, die neuesten Therapiemethoden zu evaluieren und zu beurteilen. Nur sichere und effiziente Methoden werden dauerhaft bei uns etabliert. Wir sind bestrebt, eine möglichst hohe Qualität aufrechtzuerhalten. Dies gelingt nur in einer engen Kooperation mit unseren einweisenden Praxen und Krankenhäusern.

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 nochmals an dieser Stelle bei Allen sehr herzlich bedanken.



Ihr
Prof. Dr. Andreas Kirschbaum FEBTS MHBA
Leiter der Sektion Thoraxchirurgie

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



Das Jahr 2018 stand im Zeichen der Umstrukturierung und Änderung.

Zunächst konnten wir ab März in einer der bundesweit modernsten DSA Anlagen arbeiten (ARTIS Pheno, Fa. Siemens). Dies stellte einen Meilenstein der interdisziplinären Zusammenarbeit dar und eröffnete zeitgleich die Möglichkeit unsere Patienten umfangreicher endovaskulär-gefäßchirurgisch behandeln zu können.

Wir konnten hiermit die komplexen endovaskulären Rekonstruktionen nicht nur infrarenal, sondern auch suprarenal mit gebrachten EVARs, Beckenbereich mit Sidebranch-Technik, und speziellen Indikationen Patienten mit Carotisstenosen auch endovaskulär behandeln.

Im Endeffekt können wir mit der aktuellen Infrastruktur das ganze Gefäßsystem endovaskulär therapieren.

Des Weiteren war 2018 für die Gefäß- und Transplantationschirurgie ein sehr wichtiges Jahr. Aufgrund des kontinuierlichen Wachstums der Gefäß- und Transplantationschirurgie ergab sich die Notwendigkeit einer personellen Fokussierung.

Nach dem langjährigen Aufbau, der Stabilisierung und letztlich auch der Erweiterung um das endovaskuläre Therapie-Segment unter der Leitung von Dr. Geks, wurden die Verantwortlichkeiten nach entsprechender Vorbereitung im Oktober 2018 umstrukturiert. Der Stab der Gefäß- und endovaskulären Chirurgie wurde mir durch meinen chirurgischen Lehrer, Dr. Geks, im Dezember übergeben.

Die Transplantationschirurgie wird von Herrn Dr. Geks weitergeführt, so dass auch hier eine konzentrierte Weiterbildung stattfinden kann. Diese Änderung wurde und wird vom Gefäß- und Transplantationsteam sehr gut umgesetzt, so dass die Zusammenarbeit auf dem bestehenden, qualitativ hohen Niveau fortgeführt werden kann.

Trotz einer angespannten Personalsituation, sowohl ärztlicherseits als auch bei den Pflegekräften, konnten wir das letzte Quartal 2018 stabil abschließen. So dass die Aorten Chirurgie qualitativ aber auch quantitativ um ca. 4-5% weiter gewachsen ist.

Die Stabilität der Personalsituation ist im Allgemeinen in den operativen Fächern angespannt, durch die Unterstützung von Herrn Prof. Bartsch in der zweiten Hälfte des Jahres, konnte jedoch wieder ein kontinuierliches Ärzteteam zusammengeführt werden.

Die letzten Monate des Jahres waren nur durch die konsequente Unterstützung der ärztlichen und pflegenden Kollegen und meines Vertreters Herrn Dr. Dietz möglich. Vor allem aber auch Dank des Einsatzes aller Kolleginnen und Kollegen, besonders in der chirurgischen Poliklinik und auf der Gefäßstation 235. Als Ausblick auf das Jahr 2019 freue ich mich, dass das Gefäß-Team mit einem neuen Facharzt erweitert werden kann.

Die gefäßchirurgische Ambulanz wird ab Mitte Januar optimiert, so dass wir bis auf freitags jeden Tag Sprechstunde anbieten, um somit die ambulante Betreuung zu gewährleisten und die Wartezeiten möglichst zu reduzieren.

Für die weitere Stabilisierung der Qualität werden in 2019 ein modernes Ultraschall-Gerät, und eine "up-to-date" Workstation für die Bildbearbeitung und Evaluation der Gefäßdiagnostik installiert.

Die Berufsgruppe der Gefäßassistenten ist zum Standard in Gefäßkliniken geworden. Die Gefäßassistenten werden für die Unterstützung des Ablaufs in der Ambulanz, auf der Station und im OP-Saal ausgebildet. Die Anerkennung als Ausbildungsklinik wurde schon beantragt, 2 Stellen werden Anfang des Jahres ausgeschrieben.

Der Weg ist allerdings noch lang, und die To-do Liste ist noch länger. Das Jahr 2019 hat viele Herausforderungen, die als Basis für den weiteren Ausbau der Gefäßchirurgie erforderlich sind.

Alles in allem war das Jahr 2018 ein Meilenstein in der Entwicklung der Gefäß- und endovaskulären Chirurgie. Dies wäre ohne die Zusammenarbeit mit allen hoch motivierten ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern nicht möglich gewesen. Dafür bedanke ich mich nochmals sehr herzlich.



Dr. med. Z. Swaid
Leiter der Sektion Gefäß- und endovaskuläre
Chirurgie

Vorwort Dr. Geks
(Leiter der Sektion Transplantationschirurgie)

In 2018 standen besondere Herausforderungen für das Transplantationszentrum an. Im Vordergrund standen die Defizite in der baulichen Ausstattung. Hierzu gehörten vor allen die Räumlichkeiten für die ambulante Abklärung und Nachbehandlung der Transplantationspatienten. In 2017 wurden die Patienten, die zur Aufnahme auf die Transplantationsliste anstanden, noch getrennt durch verschiedene Hochschulambulanzen eingeschleust. Die chirurgische und nephrologisch-transplantationsmedizinische ambulante Versorgung der Patienten fand in verschiedenen Räumlichkeiten statt. Dies hinterließ den Eindruck eines nicht gelebten Transplantationszentrums. Die Realisierung der neuen Transplantationsambulanz hat die Arbeit sowie den Komfort für die Patienten deutlich verbessert. Die Patienten treffen nun in der Transplantationsambulanz alle relevanten Abteilungen im Rahmen der Sprechstunde an. Die präoperative angiologische Diagnostik sowie die postoperativen ambulanten Kontrollen werden in den neuen Räumlichkeiten durchgeführt. Dies hat viele Prozesse erheblich vereinfacht und für die Patienten eine erhebliche Zeitersparnisse im Rahmen der ambulanten Diagnostik eingebracht, was zu einer deutlich verbesserten Patientenzufriedenheit geführt hat.



Die räumlichen Verbesserungen haben dazu geführt, dass die personellen Strukturen zusammengewachsen sind. Hierdurch sind die Transplantationszahlen in 2018 deutlich angestiegen. Im Detail waren es 30 Transplantationen, davon 3 kombinierte Pankreas-Nierentransplantationen und 27 Nierentransplantationen (3 x Seniorenprogramm, 6 Lebendspenden und 5 Transplantationen bei Kindern). Dies wurde erreicht trotz personeller Engpässe, die im 4. Quartal keine nennenswerten Transplantationszahlen ermöglichte.

Die Zertifizierung die im Jahre 2018 erneut anvisiert wurde, konnte erreicht werden. Bei der Auditierung wurden jedoch Mängel bei der intensivmedizinischen Versorgung der Patienten angemerkt. Hier entsprachen die baulichen Gegebenheiten nicht den notwendigen Voraussetzungen, sodass in dieser Hinsicht für 2018 noch eine interessante Aufgabe auf das Team wartete.

Die Perspektive auf das Jahr 2019 ist ausgesprochen positiv. Dies ist nur durch das Zusammenwachsen des Teams möglich geworden. Ich möchte hier ausdrücklich das Pflege- und ärztliche Personal erwähnen.

Die Transplantationsambulanz ist unser Aushängeschild. Frau Knobloch und Frau Preis organisieren die Patiententermine, sodass die Abläufe reibungslos funktionieren. Zur Unterstützung ist hier eine Aufstockung des Personals dringend notwendig.

Nach einer Transplantation sind die Teams aus Pflegekräften und ärztlichem Personal besonders gefragt, da Transplantationspatienten eine besondere Herausforderung darstellen. Hier leisten die Normal- und Intensivstation hervorragende Arbeit, wofür ich mich herzlich bedanken möchte.

Letztendlich kommen die Patienten in unser Zentrum, um bei uns transplantiert zu werden. Diese zentrale Aufgabe wird im OP geleistet. Hier ist Teamfähigkeit besonders gefragt. Pflegepersonal und ärztliches Personal aus den Abteilungen Anästhesie, Nephrologie, Kinderneurologie, Kinderchirurgie und Transplantationschirurgie leisten an dieser Stelle hervorragende Arbeit, zumal die Eingriffe auf diesem Gebiet sehr häufig außerhalb der Regelarbeitszeit durchgeführt werden müssen.

In 2019 warten interessante Aufgaben auf uns:

- Modernisierung der Intensivstation
- Etablierung eines Inhouse Trainingsprogramms für Transplantationschirurgen
- Ausbau der Transplantationsmedizin in der studentischen Lehre.

Wir freuen uns auf diese Aufgabe.

Für das gesamte Transplantationsteam



Dr. med. 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 Viceralonkologischen Zentrums

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



Leiter der Sektion Gefäßchirurgie (bis 30.11.2018) und Transplantationschirurgie

Dr. med. Josef Geks (Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie)



Leiterin der Sektion Endokrine Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. med. Katharina Holzer
(Fachärztin für Chirurgie und Visceralchirurgie)



Leiter der Sektion Thoraxchirurgie

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



Leiter der Sektion Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie (seit 01.12.2018)

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



Leiter des Bereichs Proktologie

PD Dr. med. Leif Schiffmann
(Facharzt für Allgemein- und Visceralchirurgie,
DRG-Verantwortlicher)



Leiter Intensivstation 1

Dr. med. Wolfgang Dersch
(Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin)
Oberarzt der operativen Intensivstation



Oberärzte Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie (alphabetisch)

Dr. med. Carsten Dietz
(Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie)



Dr. med. Anna Heverhagen
(Fachärztin für Chirurgie)
(Elternzeit 03/ 2018 - 04/ 2019)



Dr. med. Elisabeth Maurer
(Fachärztin für Chirurgie und Visceralchirurgie)



Dr. med. Christian Meyer
(Facharzt für Chirurgie und Thoraxchirurgie)
seit Sept. 2017 auch Chefarzt für Chirurgie in der
Asklepios Stadtklinik Bad Wildungen (90 %)



Dr. med. Andrej Wolf
(Facharzt für Chirurgie, Funktionsoberarzt)



Weiterbildungsassistenten

- Dr. med. Max Albers
- Dr. med. Maximilian Chlosta
- Dr. med. Jakob Einheuser
(ab 01.09.2018)
- Dr. med. Isabelle Fülber
- Joana Grups
- Dr. med. Maximilian Gut
- Stefanie Hehl
(ab 01.12.2018)
- Nora Jochens
- Hatim Kerniss
- Dr. med. Jerena Manoharan
(Elternzeit ab 06/ 2018)
- Ioannis Mintziras
- Nawid Najafi
- Nandita Raman
(ab 15.05.2018)
- Johannes Matthias Rütz
- Elena Streck
(ab 01.03.2018)
- Dr. med. Astrid Stula
- Dr. med. Sabine Wächter
- Dr. med. Dominik Wiese

Wissenschaftliches Labor

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

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

Carmen Dietrich, MTA

Norman Gercke, MTA

Elvira Matthäi, MTA

Silvia Roth, CTA

AAP (Kodierung)

Bozidar Ambrozic

Michaela Kubik

Sabine Jaeckel (Darmzentrum)

Pflegedienst

Oberpfleger: Wolfgang Wißner

Stationsleitungen

Station 237 a / 237 b:

Station 235 / IMC:

Station Intensiv I:

Poliklinik:

Alexander Weber

Simone Drescher

Michaela Bückendorf

Dorothea Fröhlich

Zentrales Patientenmanagement (ZPM)

Dr. Geks/ Dr. Kanngießer/ Dr. Swaid
Dorothea Fröhlich
Petra Groß
Helena Klingelhöfer
Michaela Rhiel (Sekretariat)
Isa Thielemann (Sekretariat)

Sekretariate/ EDV-Abteilung

Sekretariat des Klinikdirektors:	Kirsten Porrey
Sekretariat des Geschäftsführenden Oberarztes und der Leiterin der Sektion Endokrine Chirurgie:	Jutta Pusch
Sekretariat Forschung & Lehre:	Tanja Paul-Schumann
Sekretariat Gefäßchirurgie:	Elke Müller
Sekretariat Oberärzte:	Simone Bader
Zentrales Schreibsekretariat:	Michaela Rhiel Isa Thielemann
Abteilung EDV/ Dokumentation:	Nina Hack ab 05.06.2018

Personalia

Dr. med. Max Benjamin Albers

- Verleihung des 6 monatigen Sten-Tibblin-Forschungsstipendiums der Abteilung für Endokrine Chirurgie der Universität Lund, Schweden.
- Verleihung eines Travel-Grant von PrimeOncology zur Teilnahme an der Masterclass Neuroendocrine Tumors.
16./17. November, Berlin

Dr. med. Dominik Wiese

- Facharzt für Allgemeinchirurgie (August 2018)

Dr. med. Jerena Manoharan

- Bester Nachwuchsvortrag bei der 37. Arbeitstagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK), Neuss, 15.-17.11.2018 für den Vortrag: „Zellveränderungen in Enterochromaffin-ähnlichen Zellen bei MEN1 assoziierten Zollinger-Ellison-Syndrom“.
Autoren:
Manoharan J., Anlauf M., Chlosta M., Albers M, Di Fazio P., Bollmann C, Bartsch DK.

Dr. med Sabine Wächter

- 1. Posterpreis für
Operative Therapie des Nebenschilddrüsenkarzinoms: „Verbessert eine radikale Resektion als Primärbehandlung die Prognose?“,
37. Arbeitstagung der CAEK in Neuss (Nov. 2018)
Wächter S., Holzer K., Manoharan J., Mintziras I., Bartsch DK., Maurer E.

Dr. med Josef Maximilian Gut

- Dissertation „Nichtinvasive Urindiagnostik von Harnblasentumoren mittels volatiler organischer Compounds“ (Dezember 2018)
Note: magna cum laude

Behandlungszahlen

Gesamtzahl der stationär behandelten Patienten:

3310

„Mitternachtsstatistik“

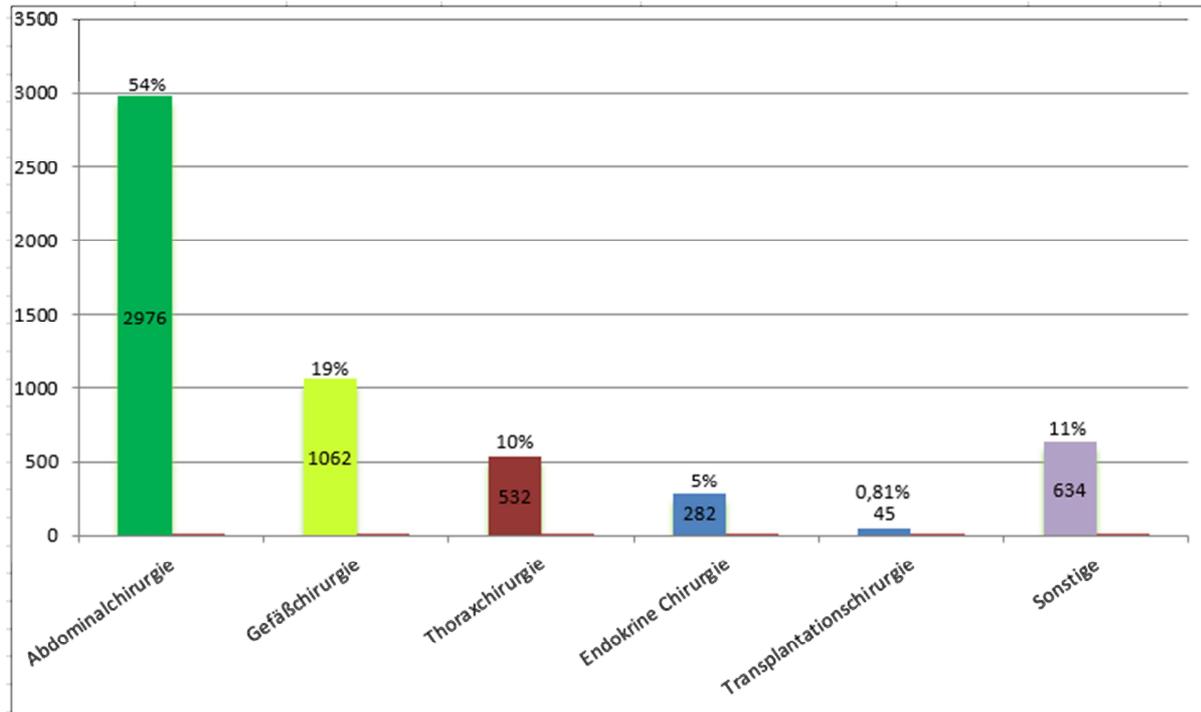
Station	Betten	Fälle intern	Auslastung %	Mitt. Verweildauer Tage
237	38	1665	79,6	6
235	26	1116	84,1	7
235 IMC	10	221	86,4	23
Int 1	6	110	95,2	17
Gesamt	80			

5-Jahres-Übersicht

	2014	2015	2016	2017	2018
Betten	83	83	83	80	80
Patienten	3430	3252	3365	3407	3310
Belegung	86,9%	86,5%	84,7%	87,5%	84,2%
Verweildauer (Tage)	7,2	7,6	7,7	7,4	7,1
CMI	2,2	2,1	2,2	2,1	2,1

Eingriffsstatistik 2018

Gesamtzahl der Eingriffe:	5531
----------------------------------	-------------



Eingriffszahlen

ENDOKRINE CHIRURGIE	282
<i>Schilddrüse</i>	157
Hemithyreoidektomie	62
Thyreoidektomie	44
Isthmusresektion	4
Subtotale oder fast totale Resektion	4
OP bei Rezidivstruma	13
Lymphknotendissektion	7
Schilddrüsenresektion bei Karzinom	19
Roboter-assistierte Schilddrüseneingriffe	4
<i>Nebenschilddrüse</i>	72
OP bei pHPT, davon:	52
- OMIP	41
- Unilaterale Exploration	2
- Bilaterale Exploration	8
- OP bei MENI-HPT	1
Re-Exploration bei HPT	3
Totale PTX bei sHPT	8
Thymektomie durch kollare Mediastinotomie (zervikal)	9
<i>Nebenniere</i>	21
Lap. Adrenalektomie, partiell	5
Lap. Adrenalektomie, total	13
Offene Adrenalektomie	3
<i>Paragangliom</i>	1
<i>Endokrines Pankreas</i>	14
Whipple'sche Operation bei NET Pankreas*	1
Pankreaslinksresektion, milzerhaltend offen	2
Roboter-assistierte Pankreaslinksresektion*	5
Offene Eukleation	2
Roboter-assistierte Eukleation *	4
* Doppelnennung möglich (Pankreas-Chirurgie)	

<i>Neuroendokrine Tumoren (Karzinoide) des GI-Traktes</i>	17
Dünndarmsegmentresektion	9
Hemikolektomie rechts	6
NET des Magens	2
ABDOMINALCHIRURGIE	2976
<i>Ösophagus</i>	21
Abdomino-thorakale Ösophagusresektion mit Magenhochzug, konventionell	8
Abdomino-thorakale Ösophagusresektion mit Magenhochzug, roboter-assistiert	6
Distale Ösophagusresektion	4
Diskontinuitätsresektion des Ösophagus	1
Naht des Ösophagus bei Ruptur	3
<i>Magen, Duodenum</i>	67
Fundoplicatio, laparoskopisch	6
Partielle Magenresektionen	4
Atypische Resektionen am Magen	17
Subtotale Magenresektion mit Lymphadenektomie	2
Gastrektomie und Lymphadenektomie mit Rekonstruktion nach Y-Roux	14
EndoStim-Implantation	3
Umstechung/ Exzision eines Magenulcus	9
Umstechung bei Ulcusblutung (Duodenum)	7
Gastroenterostomie als eigenständiger Eingriff	4
Duodenumsegmentresektion	1
<i>Leber, Galle, Gallenwege</i>	403
Atypische Leberresektion	55
Hemihepatektomie	10
Anatomische Lebersegmentresektion	12
Lebernaht/ Blutstillung	9
Cholezystektomie, konventionell	112
Cholezystektomie, laparoskopisch	186
Choledochusrevision	14
Biliodigestive Anastomose als selbstständiger Eingriff	5

<i>Pankreas</i>	72
Totale Pankreatektomie*	3
Partielle Duodenopankreatektomie (Kausch-Whipple) *	6
Pyloruserhaltende partielle Duodenopankreatektomie *	24
Duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion *	3
Pankreaslinksresektion mit/ ohne Splenektomie, konventionell *	11
Roboter-assistierte Pankreaslinksresektion mit/ ohne Splenektomie*	7
Roboter-assistierte E nukleation*	4
E nukleation, konventionell	2
Nekrosektomie, retroperitoneoskopisch	4
Probenexzision am Pankreas bei Karzinom	8
* Doppelnennung möglich (Endokrine Chirurgie)	
<i>Milz</i>	32
Splenektomie, konventionell	26
Splenektomie, laparoskopisch	1
Milzerhaltender Eingriff bei Milzverletzung	5
<i>Dünndarm</i>	531
Dünndarmsegmentresektion	73
Adhäsiolyse, Bridendurchtrennung, laparoskopisch	76
Adhäsiolyse, offen chirurgisch	249
Anlage eines Loop-Ileostomas oder -Jejunostomas	30
Anlage eines endständigen Ileostomas oder Jejunostomas	4
Rückverlagerung Ileostoma oder Jejunostoma (selbstständiger Eingriff)	22
Katheterjejunostomie	17
Verschluss einer Dünndarmfistel	12
Revision einer Dünndarmanastomose	3
Darmnaht / Sonstige Eingriffe am Dünndarm	45
<i>Kolon/Rektum</i>	327
Kolonsegmentresektion	19
Ileozökalresektion	19
Zökalpolresektion	5
Hemikolektomie rechts	39
Transversumresektionen	2
Hemikolektomie links	6
Sigmaresektion, konventionell mit Anastomose	10
Sigmaresektion, laparoskopisch mit Anastomose	21
Subtotale Kolektomie mit Anastomose	17

Diskontinuitätsresektion des Sigmas / Rektums	45
Rückverlagerung Kolostoma (selbstständiger Eingriff)	1
Wiederanschlussoperation nach Diskontinuitätsresektion	6
Revision einer Dickdarmanastomose	5
Kolostomie-Anlage, doppelläufig	5
Kolostomie-Anlage, endständig	5
Korrekturoperation am Anus praeter	16
Anteriore Rektumresektionen, konventionell	7
Anteriore Rektumresektionen, laparoskopisch	7
Tiefe anteriore Rektumresektionen, konventionell	10
Tiefe anteriore Rektumresektionen, laparoskopisch oder roboter -assistiert	18
Tiefe ant. Rektumresektionen mit perianaler Anastomose	5
Kolektomie und Proktokolektomie mit Ileumpouch-analer Anastomose	3
Abdominoperineale Rektumamputation roboter-assistiert	4
Abdominoperineale Rektumamputation konventionell	8
Resektionsrektopexie, offen chirurgisch	2
Resektionsrektopexie, laparoskopisch	7
STARR-OP	18
Darmnaht/sonstige Eingriffe am Dickdarm	17
Appendix	144
Appendektomie, konventionell	36
Appendektomie, laparoskopisch	108
Proktologie	387
Fistelverschluss nach Corman	44
Hämorrhoidektomie (nach Parks, Milligan-Morgan)	8
Transanale Vollwandexzision	2
Spaltung eines periproktitischen Abszesses	63
Analfistelspaltung	4
Sonstige Eingriffe in der Proktologie	44
Operation nach Longo	22
Operationen am Sinus pilonidalis	15
Sphinkterplastik	50
Diagnostische Rektoskopie im OP	135
Hernien, Zwerchfell	297
Leistenhernien-OP nach Lichtenstein	56
TAPP	55
Leistenhernienrezidiv	4
Schenkelhernie	2

Nabelhernie, konventionell	70
Laparoskopischer/ roboter-assistierter Narbenhernienverschluss (IPOM)	10
Epigastrische Hernie	15
Verschluss einer Narbenhernie (autolog)	12
Verschluss einer Narbenhernie (alloplastisch)	44
Verschluss anderer abdomineller Hernien	4
Verschluss einer Zwerchfellhernie	12
Zwerchfellresektion im Rahmen der multivisceralen Tumorsektion	5
Weitere Operationen am Zwerchfell	8
<i>Sonstige Laparotomien, sonstige Eingriffe an der Bauchwand</i>	697
Diagnostische Laparoskopie	129
Explorative Laparotomie (ggf. mit Spülung u. Drainage)	142
Re-Laparotomie wegen Ileus, Peritonitis, Blutung etc.	228
Peritonektomie (inkl. HIPEC)	11
Sekundärer Bauchdeckenverschluss	11
Omentektomie	41
Peritonealdialysekatheterimplantation und -explantation	20
Andere Bauchoperationen	23
Eingriffe am Ureter	46
Eingriffe an der Harnblase	22
Eingriffe an Ovar, Uterus, Vagina und Douglasraum (i. R. onkol. viscerale Resektionen)	24
THORAXCHIRURGIE	532
Pneumonektomie	5
Bilobektomie ohne Manschettenresektion	5
Lobektomie mit LK-Dissektion	53
Anatomische Segmentresektion der Lunge	34
Atypische Lungenresektion, konventionell	84
VATS ggf. mit Pleurektomie + Pleurodese + atypischer Lungenresektion	125
Partielle Pleurektomie, thorakoskopisch	58
Dekortikation (offen + thorakoskopisch)	55
Plastische Tracheotomie	7
Temporäre Tracheotomie	17
Mediastinoskopie	1
Mediastinale Tumorextirpation	20
andere Operationen an Lunge und Mediastinum	38
Brustwandresektionen	10

Ausräumung Hämatothorax	20
GEFÄSSCHIRURGIE	1062
<i>Arterien</i>	505
Embolektomie untere Extremität	108
Embolektomie obere Extremität	18
Embolektomie Aorta und Arteria iliaca	95
Embolektomie von Visceralarterien	1
Thrombendarteriektomie Arteria carotis	111
Thrombendarteriektomie Aorta	4
Thrombendarteriektomie Beckenstrombahn	22
Thrombendarteriektomie der Oberschenkel	99
Aortobifemoraler oder -biiliakaler Bypass	8
Aortenrohrprothese + Y-Prothese bei Aneurysma, infra- und suprarenal	2
Aneurysma-Resektion (Becken/ Oberschenkel)	3
Iliaco-femoraler/(Cross-Over) Bypass	1
Femoro-poplitealer Bypass, Femoro-cruraler Bypass	12
Axillo-bifemoraler Bypass	2
Bypassrevision (auch Wiederholungseingriffe)	18
Naht arterieller und venöser Gefäße	1
<i>Endovaskuläre Eingriffe</i>	379
Aorten-Stentgraft	71
Becken-Stentgraft	2
Ballonangioplastie	261
Carotis-Stent	4
Stentangioplastie	41
<i>Venen</i>	62
Ciminoshunt-Anlage/ Loop-Shunt	16
Resektion und Ersatz großer Venen	4
Thrombektomie bei Venenthrombose	9
Crossektomie/ Stripping und Perforansligatur	15
AV-Fistelanlage	18
<i>Amputationen</i>	114
Major Amputationen (Oberschenkel, Knieexartikulation, Unterschenkel)	20
Minor Amputationen an Vorfuß oder Zehen / Finger	94
<i>Sonstige Eingriffe in der Gefäßchirurgie</i>	2

Fasziotomie bei Kompartment-Syndrom	1
Entfernung Fremdkörper Gefäß	1
TRANSPLANTATIONSSCHIRURGIE	45
Allogene Pankreas-Nieren-Transplantationen	3
Nierentransplantationen, davon:	27
- <i>Leichennieren</i>	18
- <i>European Senior Program</i>	3
- <i>Lebenspende</i>	6
Transplantat-Nephrektomien	9
Laparoskopische Nephrektomie zur Lebenspende	3
Multiorganentnahmen	3
SONSTIGE EINGRIFFE	634
Port-Katheter-Anlage	62
<i>Skelett und Weichteile</i>	322
Chirurgisches Wunddebridement	74
Hauttransplantation	1
Vakuum-Versiegelung Weichteile, Bauchdecke	225
Sonstige Weichteileingriffe	22
<i>Lymphgefäße, Lymphknoten</i>	8
Lymphknotendissektion axillär und inguinal	8
Intraoperative Sonographie	236
Intraoperative Radiofrequenzablation	6
GESAMT	5531

Poliklinik der VTG-Chirurgie

Eingriffe in der Poliklinik	
Sinus pilonidalis Eröffnungen	23
Umstechung Varizenblutung	2
Kleine Tumorexstirpation	2
Anlage Thoraxdrainage	9
ZVK-Anlage	19
Sekundärnaht	2
Abszesseröffnung	6
Pleurapunktion	7
Pleuradrainage	3
Verschiedenes	10

Proktologische Untersuchungen/ Eingriffe	
Rektale Inspektion	320
Rektoskopien	287
Prokto-/Anoskopien	195
Bougierungen	16
Analmanometrie	4
Rektale Endosonographie	119
Stoma – anzeichnen	171

Publikationen

Originalarbeiten:

1. Albers MB, Manoharan J, Bollmann C, Chlosta MP, Holzer K, Bartsch DK
Results of duodenopancreatic reoperations in multiple endocrine neoplasia type 1.
World J Surg, Epub ahead of print (2018)
2. Bartsch DK, Gercke N, Strauch K, Wieboldt R, Matthäi E, Wagner V, Rospleszcz S, Schäfer A, Franke FS, Mintziras I, Bauer C, Grote T, Figiel J, Di Fazio P, Burchert A, Reinartz S, Pogge von Strandmann E, Klöppel G, Slater EP.
The combination of MiRNA-196b, LCN2, and TIMP1 is a potential set of circulating biomarkers for screening individuals at risk for familial pancreatic cancer.
Journal of Clinical Medicine, 7:295 (2018)
3. Bartsch DK, Luster M, Buhr HJ, Lorenz D, Germer CT, Goretzki PE.
German Society for General and Visceral Surgery.
Indications for the Surgical Management of Benign Goiter in Adults.
Dtsch Arztebl Int, 115:1-7 (2018)
4. Belifori G, Wiese D, Partelli S, Wächter S, Maurer E, Crippa S, Falconi M, Bartsch DK.
Minimally invasive versus open treatment for benign sporadic insulinoma
Comparison of Short-Term and Long-Term Outcomes.
World J Surg, 42:3223-3230 (2018)
5. Buhr HJ, Hardt J, Klinger C, Seyfried F, Wiegerin A, Dietrich A, Bartsch DK, Lorenz D, Post S, Germer CT, Keck T, Wellner U.
Quality indicators with reference values and threshold limits in general and visceral surgery: For obesity and metabolic, pancreatic, colon carcinoma and rectal carcinoma surgery.
Chirurg, 89:1-2 (2018)
6. Di Fazio P, Matrood S.
Targeting autophagy in liver cancer.
Transl Gastroenterol Hepatol, 10:39-50 (2018)

7. The European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas.
Marco Del Chiaro, Marc G Besselink, Lianne Scholten, Marco J Bruno, Djuna L Cahen, Thomas M Gress, Jeanin E van Hooft, Markus M Lerch, Julia Mayerle, Thilo Hackert, Sohei Satoi, Alessandro Zerbi, David Cunningham, Claudio De Angelis, Marc Giovannini, Enrique de-Madaria, Peter Hegyi, Jonas Rosendahl, Helmut Friess, Riccardo Manfredi, Philippe Lévy, Francisco X Real, Alain Sauvanet, Mohammed Abu Hilal, Giovanni Marchegiani, Irene Esposito, Paula Ghaneh, Marc RW Engelbrecht, Paul Fockens, Nadine CM van Huijgevoort, Christopher Wolfgang, Claudio Bassi, Natalya B Gubergrits, Caroline Verbeke, Günter Klöppel, Aldo Scarpa, Giuseppe Zamboni, Anne Marie Lennon, Malin Sund, Nikolaos Kartalis, Lars Grenacher, Massimo Falconi, Urban Arnelo, Kostantin V Kopchak, Kofi Oppong, Colin McKay, Truls Hauge, Kevin Conlon, Mustapha Adham, Güralp O Ceyhan, Roberto Salvia, Christos Dervenis, Peter Allen, François Paye, Detlef K Bartsch, Matthias Löhr, Massimiliano Mutignani, Johanna Laukkarinen, Richard Schulick, Roberto Valente, Thomas Seufferlein, Gabriele Capurso, Ajith Siriwardena, John P Neoptolemos, Aldis Pukitis, Ralf Segersvärd, A Aghdassi, S Andrianello, P Bossuyt, R Bülow, K Cárdenas-Jaén, P Cortegoso, M Fontana, L Haeberle, M Heckler, A Litvin, K Mann, C Michalski, P Michl, G Nappo, G Perri, S Persson, F Scheufele, F Sclafani, M Schmidt, L Venezia, F Volker, M-P Vulliam, and L Wüsten.
European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms.
Gut, 67:789-804 (2018)
8. Fendrich V, Jendryschek F, Beeck S, Albers MB, Lauth M, Esni F, Heeger K, Dengler J, Slater EP, Holler JPN, Baier A, Bartsch DK, Waldmann J.
Genetic and pharmacologic abrogation of Snail1 inhibits acinar-to-ductal metaplasia in precursor lesions of pancreatic ductal adenocarcinoma and pancreatic injury.
Oncogene, 37:1845-1856 (2018)
9. Fendrich V, Bartsch DK.
Early endocrine neoplasia of the pancreas
Chirurg, 89:266-273 (2018)
10. Franke FS, Matthäi E, Slater EP, Schicker C, Kruse J, Bartsch DK.
German National Case Collection for familial pancreatic Cancer (FaPaCa) - acceptance and psychological aspects of a pancreatic cancer screening program.
Hereditary Cancer in Clinical Practice, 16:17-25 (2018)

11. Heverhagen AE, Legrand N, Wagner V, Fendrich V, Bartsch DK, Slater EP.
Overexpression of microRNA miR-7-5p is a potential biomarker in neuroendocrine neoplasms of the small intestine.
Neuroendocrinology, 106:312-317 (2018)
12. Holzer K
Surgical strategies for small sporadic neuroendocrine pancreatic tumors
Chirurg, 89:422-427 (2018)
13. Kirschbaum A, Surowiec TM, Pehl A, Gockel A, Bartsch DK, Mirow N.
Suturing of the laser resection area is recommended over a depth of 2 cm in an experimental porcine lung model
J Thorac Dis, 10:5339-5345 (2018)
14. Kirschbaum A, Abing H, Mirow N.
Initial load stability of different trachea suture techniques: tests on an ex vivo model.
Otolaryngol Head Neck Surg, 158:1079-1083 (2018)
15. Kirschbaum A, Greulich T, Mirow N, Bartsch DK.
An unusual case of noncatamenial recurrent pneumothorax
Thorac Cardiovasc Surg Rep, 7:e36-e38 (2018)
16. Klieser E, Urbas R, Swierczynski S, Stättner S, Primavesi F, Jäger T, Mayr C, Kiesslich T, Di Fazio P, Helm K, Neureiter D.
HDAC-linked „Proliferative“ miRNA expression pattern in pancreatic neuroendocrine tumors.
Int J Mol Sci, 19:2781 (2018)
17. Manoharan J, Fendrich V, Di Fazio P, Bollmann C, Roth S, Joos B, Mintziras I, Albers MB, Ramaswamy A, Bertolino P, Zhang CX, Slater EP, Bartsch DK, Lopez-Lopez CL
Chemoprevention with Enalapril and Aspirin in Men1(+/-T) knockout mouse model. Neuroendocrinology, 107:257-266, (2018)
18. Maurer E, Wächter S, Holzer K, Bartsch DK
Do we have to wait for the result of the intraoperative Quick Parathormone test in preoperative localised sporadic parathyroid adenoma?
Zentralbl Chir, 143:367-372 (2018)

19. Maurer E, Wächter S, Albers M, Holzer K, Bartsch DK
Transaxillary robot-assisted thyroidectomy - results and acceptance of a new surgical technique
Zentralbl Chir, 143:353-360 (2018)

20. Mintziras I, Miligkos M, Wächter S, Manoharan J, Maurer E, Bartsch DK
Sarcopenia and sarcopenic obesity are significantly associated with poorer overall survival in patients with pancreatic cancer: Systematic review and meta-analysis.
Int J Surg, 59:19-26 (2018)

21. Mintziras I, Keck T, Werner J, Fichtner-Feigl S, Wittel U, Senninger N, Vowinkel T, Königer J, Anthuber M, Geißler B, Bartsch DK
Implementation of current ENETS guidelines for surgery of small (≤ 2 cm) pancreatic neuroendocrine neoplasms in the German surgical community: An analysis of the prospective DGAV
World J Surg, Epub ahead of print (2018)

22. Musholt TJ, Bockisch A, Clerici T, Dotzenrath C, Dralle H, Goretzki PE, Hermann M, Holzer K, Karges W, Krude H, Kussmann J, Lorenz K, Luster M, Niederle B, Nies C, Riss P, Schabram J, Schabram P, Schmid KW, Simon D, Spitzweg C, Steinmüller T, Trupka A, Vorländer C, Weber T, Bartsch DK,
Leitliniengruppe der CAEK.
Update of the S2k guidelines: Surgical treatment of benign thyroid diseases.
Chirurg, 89:699-709 (2018)

23. Polenta V, Slater EP, Kann PH, Albers MB, Manoharan J, Ramaswamy A, Mahnken AH, Bartsch DK.
Preoperative imaging overestimates the tumor size in pancreatic neuroendocrine neoplasms associated with multiple endocrine neoplasia Type 1.
World J Surg, 42:1440-1447 (2018)

24. Rinke A, Wiedemann B, Auernhammer C, Bartenstein P, Bartsch DK, Begum N, Faiss S, Fottner C, Gebauer B, Gortezki P, Lynen Jansen P, Pöpperl G, Scherübl H, Weber MM, Gress TM, Pavel M.
S2K-Leitlinie Neuroendokrine Tumore AWMF-Reg. 021-27.
Z Gastroenterolog, 56:583-681 (2018)

25. Roehlen N, Doering C, Hansmann ML, Gruenwald F, Vorlaender C, Bechstein WO, Holzer K, Badenhoop K, Penna-Martinez M.
Vitamin D, FOXO3a, and Sirtuin1 in Hashimoto's Thyroiditis and differentiated thyroid cancer. Front Endocrinol (Lausanne), 9:527-535 (2018)

26. Sallinen VJ, Le Large TYS, Tieftrunk E, Galeev S, Kovalenko Z, Haugvik SP, Antila A, Franklin O, Mantinez-Moneo E, Robinson SM, Panzuto F, Regenet N, Muffatti F, Partelli S, Wiese D, Rusziewski P, Dousset B, Edwin B, Bartsch DK, Sauvanet A, Falconi M, Ceyhan GO, Gaujoux S.
Prognosis of sporadic resected small (≥ 2 cm) nonfunctional pancreatic neuroendocrine tumors – a multi-institutional study
HPB (Oxford), 20:251-259 (2018)
27. Schneider R, Steinmetz C, Karakas E, Bartsch DK, Schlosser K.
Influence of Parathyroidectomy on Bone Metabolism and Bone Pain in Patients with Secondary Hyperparathyroidism.
Eur Surg Res, 59:35-47 (2018)
28. Schreckenbach T, Hübert H, Koch C, Bojunga J, Schnitzbauer AA, Bechstein WO, Holzer K
Surgical resection of neuroendocrine tumor liver metastases as part of multimodal treatment strategies: A propensity score matching analysis.
Eur J Surg Oncol, Epub Dec 28 (2018)
29. Wächter S, Damanakis AI, Elxnat M, Roth S, Wunderlich A, Verburg FA, Fellingner SA, Bartsch DK, Di Fazio P.
Epigenetic Modifications in Thyroid Cancer Cells Restore NIS and Radio-Iodine Uptake and Promote Cell Death.
J Clin Med, 7:61-75 (2018)
30. Wächter S, Wunderlich A, Roth S, Mintziras I, Maurer E, Hoffmann S, Verburg FA, Fellingner SA, Holzer K, Bartsch DK, Di Fazio P
Individualised Multimodal Treatment Strategies for Anaplastic and Poorly Differentiated Thyroid Cancer.
J Clin Med, 7:115-136 (2018)
31. Wächter S, Wunderlich A, Greene BH, Roth S, Elxnat M, Fellingner SA, Verburg FA, Luster M, Bartsch DK, Di Fazio P.
Selumetinib Activity in Thyroid Cancer Cells: Modulation of Sodium Iodide Symporter and associated miRNAs
Int J Mol Sci, 19:2077-2091 (2018)

32. Waldmann J, Fendrich V, Reichert M, Hecker A, Bartsch DK, Padberg W, Holler JPN.
Expression of neuropeptide Y and its receptors Y1 and Y2 in pancreatic intraepithelial neoplasia and invasive pancreatic cancer in a transgenic mouse model and human samples of pancreatic cancer.
J Surg Res, 223:230-236 (2018).
33. Walter D, Harter PN, Battke F, Winkelmann R, Schneider M, Holzer K, Koch C, Bojunga J, Zeuzem S, Hansmann ML, Peveling-Oberhag J, Waidmann O.
Genetic heterogeneity of primary lesion and metastasis in small intestine neuroendocrine tumors.
Sci Rep, 8:3811-3819 (2018)
34. Wanek J, Gaisberger M, Beyreis M, Mayr C, Helm K, Primavesi F, Jäger T, Di Fazio P, Jakab M, Wagner A, Neureiter D, Kiesslich T.
Pharmacological inhibition of class IIA HDACs by LMK-235 in pancreatic neuroendocrine tumor cells.
Int J Mol Sci, 19:3128-3141 (2018)
35. Wirries A, Jabari S, Jansen EP, Roth S, Figueroa-Juárez E, Wissniowski TT, Neureiter D, Klieser E, Lechler P, Ruchholtz S, Bartsch DK, Boese CK, Di Fazio P
Panobinostat mediated cell death: a novel therapeutic approach for osteosarcoma
Oncotarget, 9:32997-33010 (2018)

Publizierte Abstracts

1. Bartsch DK, Dotzenrath C, Vorländer C, Zielke A, Weber T, Buhr HJ, Klinger C, Lorenz K
Current trends and results of thyroid surgery in Germany an analysis oft he StuDoQ/Thyroid registry
Langenbecks Arch Surg, 403:909 (2018)

2. Manoharan J, Albers MB, Chlosta MP, Mintziras I, Wächter S, Bollmann C, Di Fazio P, Holzer K, Bartsch DK
Long-term results of surgery for MEN1-associated primary hyperparathyroidism
Langenbecks Arch Surg, 403:914 (2018)

3. Manoharan J, Wiese D, Maurer E, Ramaswamy A, Apitzsch J, Bartsch DK, Holzer K
Left side adrenal mass mimicking a pheochromocytoma
Langenbecks Arch Surg, 403:905 (2018)

4. Manoharan J, Anlauf M, Chlosta MP, Albers MB, Di Fazio P, Bollmann C, Bartsch DK
Enterochromaffin-like cell changes in multiple endocrine neoplasia type 1 associated Zollinger-Ellison syndrome
Langenbecks Arch Surg, 403:914 (2018)

5. Matrood S, Wissniowski TT, Wiese D, Griesmann H, Egidi M, Wanzel M, Stiewe T, Buchholz M, Gress T, Bartsch DK, Di Fazio P
Induktion des Autophagie-assoziierten Zelltodes durch Histon-Deacetylase Inhibition in pankreatischen neuroendokrinen Tumorzellsphäroiden.
Zeitschrift für Gastroenterologie, 56:e234 (2018)

6. Maurer E, Wächter S, Maschuw K, Reuss A, Schade-Brittinger C, Holzer K, Bartsch DK
Total versus near-total thyroidectomy in Graves' disease – Results oft he randomized controlled multicenter TONIG trial
Langenbecks Arch Surg, 403:907 (2018)

7. Mielke S, Wissniowski TT, Gress T, Bartsch DK, Di Fazio P
Etablierung und Aktivierung von Sphäroiden hepatischer und pankreatischer Sternzellen.
Zeitschrift für Gastroenterologie, 56:e234-235 (2018)

8. Mintziras I, Werner J, Keck T, Hommann M, Germer CT, Fichtner-Feigl S,
Bartsch DK
Are Current ENETS Guidelines for Surgery of Small (<2cm) Pancreatic
Neuroendocrine Neoplasms implemented in German Surgical Community?
Neuroendocrinology, 106:105 (2018)
9. Mintziras I, Werner J, Keck T, Hommann M, Germer CT, Fichtner-Feigl S,
Bartsch DK
Perioperative Outcomes of Surgery for Pancreatic Neuroendocrine Neoplasms in
Germany.
Neuroendocrinology, 106:106-107 (2018)
10. Wächter S, Bartsch DK, Holzer K, Manoharan J, Maurer E
Outcomes of parathyroid carcinoma: does radical resection as primary treatment
improve disease-free and overall survival?
Langenbecks Arch Surg, 403:915 (2018)

Vorträge

Bartsch DK

Oxford-Debatte: Neuroendokrine Tumoren – prognosebestimmende Resektion des Primärtumors bei Metastasierung!

Einführung in das Thema

33. Deutscher Krebskongress 2018

21. - 22.02.2018, Berlin

Bartsch DK

Hereditäre Tumorerkrankungen – Was sollte der Visceralchirurg wissen?

Pankreas

135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

17. - 20.04.2018, Berlin

Bartsch DK

Schadensfälle und Qualitätssicherung in der Endokrinen Chirurgie

StuDoq – Schilddrüse – Stand nach 1 Jahr

135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

17. - 20.04.2018, Berlin

Bartsch DK

Hereditäres Pankreaskarzinom: Operative Aspekte

73. Jahrestagung der DGVS & 12. Herbsttagung der DGAV

12. - 15.09.2018, München

Bartsch DK

Surveillance for individuals at high risk of pancreatic cancer: a critical view of what is evidence and need of personalization

4th Meeting Quality and Innovation in Pancreatic Disorders

22. - 23.11.2018, Mailand

Holzer K

Hyperparathyreoidismus – wann operieren, wie operieren, Alternativen zum Operieren?

Osteoporose im interdisziplinären Kontext (Gynäkologische Osteologie, Internistische Endokrinologie, Endokrine Chirurgie)

21.02.2018, Universitätsklinikum Marburg

VORTRÄGE

Holzer K

Sektion Endokrine Chirurgie stellt sich vor
Patiententag für Neuroendokrine Tumore
23.05.2018, Universitätsklinikum Marburg

Holzer K

Da Vinci und Kollegen: Neues aus der Endokrinen Chirurgie
Qualitätszirkel Nuklearmedizin
06.06.2018, Universitätsklinikum Marburg

Holzer K

Thyroid surgery: Introduction to workshop
Marburg Summer School of thyroid cancer Management
04.09.2018, Anneliese Pohl Krebszentrum Marburg

Holzer K

Indikation zur Parathyreoidektomie bei sekundärem HPT – Was gibt es Neues?
13. Marburger Nephrologie Symposium
07.09.2018, Kongresszentrum Marburg

Holzer K

Praktische Tipps und Tricks beim Neuromonitoring
DGAV-OP-Workshop
07.12.2018, Universitätsklinikum Marburg

Kirschbaum A

Behandlung des Lungenkarzinomes
WOP-Kurs Block 5
27.01.2018, Freiburg

Kirschbaum A

Anlagetechniken von Thoraxdrainagen
Thoraxdrainagekurs Josefs KH Freiburg
12.05.2018, Freiburg

Kirschbaum A

Effizienz und Ökonomie von Zugangswegen in der Thoraxchirurgie
11. Klinikspfad Workshop
08.06.2018, Hoechst

Kirschbaum A

Minivalinvasive Lasermetastasenresektion
Laserkurs Lungenklinik Löwenstein
21.06.2018, Löwenstein

Kirschbaum A

Workshop Anlagetechniken Thoraxdrainage
Seminarwoche DGP
25. – 27.06.2018, Berchtesgaden

Kirschbaum A

Behandlung des Lungenkarzinomes
WPO-Kurs Block 5
15.09.2018, Freiburg

Kirschbaum A

Anlagetechniken von Thoraxdrainagen
Thoraxdrainagekurs Josefs KH Freiburg
10.11.2018, Freiburg

Manoharan J

Zellveränderungen in Enterochromaffin-ähnlichen Zellen bei MEN1 assoziiertem
Zollinger-Ellison-Syndrom
37. Arbeitstagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK)
15. - 17.11.2018, Neuss

Autoren:

Jerena Manoharan MD, Martin Anlauf MD, Maximilian P. Chlosta MD, Max B. Albers
MD, Pietro Di Fazio PhD, Carmen Bollmann, Detlef K. Bartsch MD

Maurer E

Transaxillary Robotic-assisted Thyroidectomy
European Symposium on Minimally Invasive Surgery (ESMIS) 2018
02. - 03.03.2018, Freiburg

Maurer E

Transaxillary Robotic-assisted Thyroidectomy
135. Kongress der Dt. Gesellschaft für Chirurgie
17. - 20.04.2018, Berlin

VORTRÄGE

Maurer E

Roboter-assistierte Schilddrüsenchirurgie

Viszeralmedizin NRW

07.06.2018, Dortmund

Maurer E

Total vs. Near-total thyroidectomy in Graves' disease – Results of the randomized multicenter TONIG-Trial

37. Arbeitstagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK)

15. - 17.11.2018, Neuss

Wächter S

Undifferenzierte und gering differenzierte Schilddrüsenkarzinome – neue Trends?

3. Schilddrüsenkongress München

14. - 15.06.2018

Wächter S

Undifferenziertes Schilddrüsenkarzinom – neue Trends

Hannoveraner Herbstsymposium zur endokrinen Chirurgie

27.10.2018, Hannover

Wächter S

Operative Therapie des Nebenschilddrüsenkarzinoms: Verbessert eine radikale Resektion als Primärbehandlung die Prognose?

37. Arbeitstagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK)

15. - 17.11.2018, Neuss

Poster

Kirschbaum A, Wallot P, Vannucchi A, Mirow N

Akute Hämoptysen durch gedeckte Ruptur eines Aneurysmasackes in die Lunge bei Endoleak Typ 3 eines älteren Aortenstents

106. Jahrestagung der Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen

04. - 05.10.2018, Singen

Kirschbaum A, Wolf A, Meyer Ch, Mirow N, Bartsch DK

Erste positive Erfahrungen mit der videoassistierten Laserresektion von Lungenmetastasen

106. Jahrestagung der Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen

04. - 05.10.2018, Singen

Manoharan J

Chemoprevention with enalapril and aspirin in *Men1^(+/T)* knockout mouse model, ENETS 2018,

07. - 09.03.2018, Barcelona

Manoharan J

Long-term results of surgery for MEN1-associated primary hyperparathyroidism,

37. Arbeitstagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK)

15. - 17.11.2018, Neuss

Manoharan J

Left side adrenal mass mimicking a pheochromocytoma",

37. Arbeitstagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK)

15. - 17.11.2018, Neuss

Mintziras I, Werner J, Keck T, Mommann M, Germer CT, Fichtner-Feigl S, Bartsch DK

Are Current ENETS Guidelines for Surgery of Small (<2cm) Pancreatic

Neuroendocrine Neoplasms implemented in German Surgical Community?

16th Annual ENETS Conference

06. - 08.03.2018, Barcelona

Mintziras I, Werner J, Keck T, Hommann M, Germer CT, Fichtner-Feigl S, Bartsch DK

Perioperative Outcomes of Surgery for Pancreatic Neuroendocrine Neoplasms in Germany

16th Annual ENETS Conference

06. – 08.03.2018, Barcelona

Forschungsprojekte

A – Experimentelle Forschung

B – Klinische Forschung

C – Klinische Studie

Di Fazio P

- Einfluss von Apoptose und Stress bei pNENs (A)
- Rolle der Autophagie bei pankreatischen neuroendokrinen Tumoren (A)
- Der Einfluss immunmodulatorischer Therapien zur Behandlung des anaplastischen Schilddrüsenkarzinoms (A)
- Analyse von miRNA Expression als potentielle Biomarker bei Lungenkarzinom (A)
- Etablierung und Aktivierung von 3D-Zellkulturen (Sphäroiden) hepatischer und pankreatischer Sternzellen. (A)

Holzer K

- Korrelation der lncRNA-H19 Expression mit einer veränderten Autophagieaktivität bei Nebennierenrindenzellkarzinomen (Doktorarbeit Frau cand. med. Goretic) (A)
- Der Einfluss immunmodulatorischer Therapie zur Behandlung des anaplastischen Schilddrüsenkarzinoms (Rhönantrag Frau Dr. Wächter) (A)
- ASPEN-Studie nicht funktionelle neuroendokrine pankreatische Neoplasien (C) Multicenterstudie

Kirschbaum A

- Optimierung der Ergebnisse der bipolaren Versiegelung verschiedener Gewebe (A)
- Minimalinvasive Lungenmetastasenresektion (A,B)
- Mechanische Belastbarkeit von tracheobronchialen Anastomosen (A)

Maurer E

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

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)
- Untersuchung der Rolle von ADAM8 in der Progression des Pankreaskarzinoms mit J.-W. Bartsch (A)
- MicroRNA Expression von neuroendokrinen Tumoren des terminalen Ileums mit A. Heverhagen (A)
- MicroRNA Expression in pankreatischen neuroendokrinen Neoplasien mit D. Wiese (A)

Wächter S

- Wirkung von Tyrosinkinaseinhibitoren und Histondeacetylseinhitoren 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)
- Evaluation der Re-Expression des Natrium-Jodid-Symporters und damit assoziierte Radio-Jod-Aufnahme durch den MEK-Inhibitor Selumetinib (A)
- Evaluation individueller Therapiestrategien für Patienten mit anaplastischen und schlecht differenzierten Schilddrüsenkarzinomen mittels Etablierung von in vitro Primärkulturen (A)
- Evaluation epigenetischer Modifikationen in Schilddrüsenkarzinomzelllinien, die Einfluss auf die Re-Expression des Natrium-Jodid-Symporters und damit assoziierte Radio-Jod-Aufnahme besitzen (A)
- Betreuung Datenbank roboter-assistierte Schilddrüsenoperationen (B)
- Betreuung Datenbank von Patienten mit anaplastischen und schlecht differenzierten Schilddrüsenkarzinomen (B).

Drittmittelprojekte

Bartsch DK/ Bauer UM

- Clinical relevance of tumor-microenvironment interactions in pancreatic cancer (KFO 325)
Project: "Funktion der Protein Arginin Methyltransferasen in der Tumor-Stroma Interaktion des PDAC"
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), € 107.200, Zeitraum 2017 - 2020

Slater EP/ Bartsch JW

- 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“
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), € 112.900, Zeitraum 2017 - 2020

Slater EP/ Bartsch DK/ Strauch K

- „Biomarker und diagnostische Modelle für die individualisierte Prävention beim familiären Pankreaskarzinom“
Wilhelm Sander-Stiftung, € 265.800, Zeitraum 2018 - 2020

Durchgeführte wissenschaftliche Veranstaltungen

- **Marburg Summer School of Thyroid Cancer Management
gemeinsam mit der Klinik für Nuklearmedizin**
Marburg, 3. - 7. September 2018

- **Workshop Endokrine Chirurgie
Intraoperatives Monitoring in der Schilddrüsenchirurgie,
OP-Workshop**
Marburg, 5. - 6. Dezember 2018

Zertifizierungen

- **Visceralonkologisches 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 März 2020

- **ENETS Centre of Excellence**
Rezertifiziert Januar 2019

Lehre, Unterricht

Übersicht über die Lehrveranstaltungen:

Name der Veranstaltung	Art	Akademische Stunden	SS 2018 (h)	WS 2018 (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 Schwerpunktcriculum	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
OSCE	4 Ärzte	106	53	53

Name der Veranstaltung	Art	Akademische Stunden	SS 2018 (h)	WS 2018 (h)
1. Klin. Studienjahr	à 2 x 5h			
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

Fortbildungsveranstaltungen der Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Datum	Referent / Thema
08.01.2018	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 07.00 Uhr
15.01.2018	D. Bartsch M+M Konferenz
22.01.2018	A. Heverhagen, I. Fülber, C. Dietz PERRES Update / Strahlenschutzbelehrung
29.01.2018	A. Bretzke HydMedia Schulung
12.02.2018	D. Bartsch M+M Konferenz
19.02.2018	E. Maurer, G. Roth Update antibiotische Therapie in der Viszeralchirurgie
26.02.2018	G. Schwarz Schulung Leichenschauschein
05.03.2018	K. Holzer Vorstellung SOP Nachblutung nach Schilddrüsenoperation
12.03.2018	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 07.00 Uhr
19.03.2018	J. Grups Präop. kardiale Risikoevaluation & präop. Evaluation des Ernährungszustandes
26.03.2018	D. Wiese Journal Club: Verlängerung des Intervalls zwischen neoadjuvanter RCT & TME
02.04.2018	Ostermontag
09.04.2018	L. Schiffmann „Endostim – vielleicht die bessere Alternative zur Behandlung der Refluxkrankheit?“
16.04.2018	A. Kirschbaum NSCLC Stad. I: VATS-Lobektomie versus Thorakotomie
23.04.2018	J. Rütz Initiale postop. klin. Beurteilung auf Normalstation & Management häufiger postop. Komplikationen

Datum	Referent / Thema
30.04.2018	E. Maurer SOP Pankreatektomie/Whipple
07.05.2018	D. Bartsch, L. Schiffmann M+M Konferenz + SOP Proktologie
14.05.2018	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 07.00 Uhr
21.05.2018	Pfingstmontag
04.06.2018	K. Holzer Präop. Therapie mit Urapidil beim Phäochromozytom
11.06.2018	V. Kanngießer SOP kolorektale Chirurgie
25.06.2018	D. Bartsch M+M Konferenz
02.07.2018	I. Mintziras Journal Club: Management von Patienten mit Dünndarmileus nach Abdominalchirurgie
09.07.2018	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 07.00 Uhr
16.07.2018	Sommerferien
23.07.2018	N. Najafi Journal Club: Short-term outcome nach CME
30.07.2018	E. Maurer, G. Roth Update Antibiotic stewardship
06.08.2018	Sommerferien
13.08.2018	Sommerferien
20.08.2018	Sommerferien
27.08.2018	D. Bartsch M+M Konferenz
03.09.2018	S. Wächter Update Zytoreduktive Chirurgie & HIPEC
10.09.2018	Interdisziplinäre Intensivfortbildung, Hörsaal 1, 07.00 Uhr

Datum	Referent / Thema
17.09.2018	N. Jochens Gallengangs- & Gallenblasenkarzinom
24.09.2018	E. Streck Darmvorbereitung in der elektiven Kolorektalchirurgie
01.10.2018	D. Bartsch M+M Konferenz
08.10.2018	I. Mintziras Irreversible Elektroporation IRE beim Pankreaskarzinom
15.10.2018	L. Schiffmann Endoscopic Vacuum Therapy (EVT)
22.10.2018	I. Fülber Rekonstruktionsverfahren nach resezierenden Eingriffen am Ösophagus
12.11.2018	T. Gress Abklärung zystischer Pankreasneoplasien
19.11.2018	A. Kirschbaum NSCLC Stad. IIIa: Operationszeitpunkt nach Induktionstherapie?
26.11.2018	E. Maurer Ergebnisse der TONIG-Studie
03.12.2018	D. Bartsch M+M Konferenz

**Fortbildungsveranstaltungen
der Abteilung für Gefäß- und Endovaskularchirurgie**

Datum	Referent / Thema
25.04.2018	Z. Swaid M+M Konferenz
23.05.2018	C. Dietz M+M Konferenz
08.08.2018	Z. Swaid M+M Konferenz
15.08.2018	R. Thomas Umstellung Urokinase auf Actilyse
29.08.2018	E. Streck M+M Konferenz
21.11.2018	E. Streck M+M Konferenz