

St. Josef- und
St. Elisabeth-Hospital

Kliniken der Ruhr-Universität Bochum



**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
St. Josef-Hospital Bochum**

Klinikum der Ruhr-Universität Bochum

Internet:

www.klinikum-bochum.de
www.chirurgie-bochum.com
www.pankreaszentrum.de
www.darmzentrum-ruhr.de



6-Jahresbericht 2004 – 2009

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Direktor:

Prof. Dr. med. Waldemar Uhl, FRCS, Executive MHSA

St. Josef Hospital Bochum

Klinikum der Ruhr-Universität

Gudrunstr. 56

D-44791 Bochum

www.klinikum-bochum.de

www.chirurgie-bochum.com

www.pankreaszentrum.de

www.darmzentrum-ruhr.de

Impressum

Redaktion: Prof. Dr. med. Waldemar Uhl
Dr. med. Kirsten Meurer
Maria Krisztina Kasoly

Layout: Maria Krisztina Kasoly

Druck:

ISBN:

Logos der Klinik

Katholisches
Klinikum Bochum



Chirurgische Klinik
St. Josef-Hospital Bochum
Klinikum der Ruhr-Universität



Pankreaszentrum
am St. Josef-Hospital
Bochum



DARMZENTRUM RUHR

Eine Initiative der Ruhr-Universität Bochum und der
Kath. St. Lukas Gesellschaft DarmundLeber Ruhr



Deutsches Netz
Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser gem. e. V.



Health
Promoting
Hospitals
Ein Netz der
Weltgesundheitsorganisation
(WHO)



Deutsches Netz
Rauchfreier
Krankenhäuser



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

Inhaltsverzeichnis

Vorworte	7
Kennzahlen.....	16
Mitarbeiter.....	19
Ärztliche Mitarbeiter	19
Sekretariate.....	23
Mitarbeiter der Pflege	24
Personalia / Preise	28
Gäste der Klinik	31
Zentrales Patientenmanagement.....	35
Pankreaszentrum am St. Josef Hospital Bochum	37
Spezialsprechstunden.....	40
Schilddrüsenprechstunde.....	40
Herniensprechstunde.....	41
Allgemeine Gastroenterologische Sprechstunde	42
Proktologiesprechstunde/Stomaberatung.....	43
Pankreas- und Spezialsprechstunde	45
Operative Intensivstation	46
Patientenversorgung	46
Chirurgische Stationen	51
Operationen.....	55
Operationszahlen im Überblick	55
Operative Schwerpunkte der Klinik (2004-2009)	56
Lehre	61
Forschung.....	67
Klinische Studien	69
Hernienchirurgie/ Biokompatibilität von Kunststoffimplantaten	77
Pankreas	81
Inflammation und Onkologie	85
Publikationsverzeichnis	91
Originalarbeiten mit Peer Review	91
Bücher	102
Buchbeiträge	102
Reviews/Übersichtsarbeiten	104
Abstracts	107
Vorträge	113
Operationsvideos.....	137
Dissertationen	138
Habilitationen	139
Veranstaltungen	140
Kongresse	140
Fortbildungsveranstaltungen.....	142
Adressen und Kontakte.....	143

Vorwort zum 6-Jahresbericht

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am St. Josef-Hospital Bochum hat sich in den vergangenen 6 Jahren im Bochumer Raum zu einer festen Größe für endokrinologische und laparoskopische / offene abdominalchirurgische Erkrankungen mit einem speziellen Schwerpunkt mit überregionaler Bedeutung für operative Pankreas-erkrankungen weiterentwickelt. Ich bin mir bewusst, dass dies nur durch eine tolle Teamleistung aller am Patienten-Prozess beteiligten Personen erreicht wurde. Bevor ich Einzelnen meinen besonderen Dank ausspreche (und die Liste kann niemals vollständig sein), möchte ich mein Vorwort zu diesem 6-Jahresbericht einmal anders beginnen.

Patienten mit einem Pankreaskarzinom haben leider immer noch eine schlechte Prognose, obwohl etwas Licht am Horizont erkennbar ist und wir Fälle sehen, die 5 Jahre und länger überleben. Durch die Spezialisierung erleben wir in der Praxis und Klinik leider auch Fälle mit einem fortgeschrittenen Tumorleiden, die durch diese Erkrankung allzu früh aus dem Leben gerissen werden. Hier hat mich das Schicksal von einem amerikanischen Professor namens Randy Pausch, der als Computerwissenschaftler an der Carnegie Mellon Universität Pittsburgh tätig war, besonders berührt. Im Alter von 47 Jahren ist er nach einer Whipple-Operation an einem Rezidiv mit Lebermetastasen des Pankreaskarzinoms gestorben. Er hat angesichts seines baldigen Todes eine letzte Vorlesung im Dezember 2007 gehalten, die als „The Last Lecture“ im Internet zu finden ist. Ich lege es jedem ans Herz, sich diese Rede einmal anzuschauen (Informationen zur Rede und dem gleichnamigen Buch unter www.thelastlecture.com). Nicht nur betroffene Patienten und deren Angehörige, sondern jeder von uns kann von seinem Schicksal und seinen Worten lernen. Ich möchte an dieser Stelle die 4 Kernaussagen zitieren, die in allen Lebenssituationen nützlich sind.

1. Don't complain – just work harder

2. To be good in something – it makes you valuable

3. Enable the dreams of others

4. Tell always the truth

Manche Mitarbeiter/-innen in meiner Klinik würden sagen, der Chef hat den **ersten Punkt** schon lange vorher umgesetzt mit seinem ermutigenden Wort "Durchschwingen". Das Gesundheitswesen und die Krankenhausstrukturen befinden sich in einem rasanten Wandel, der in alle Bereiche hineinwirkt (Patienten, Angehörige, Pflege, Ärzte und Ver-

Vorwort zum 6-Jahresbericht

waltung). Oft gewinnt man den Eindruck, dass es durch die Geschwindigkeit der Veränderungen zu immer mehr Problemen kommt und das gesamte System demnächst einstürzt. Wir befinden uns quasi in einem Hamsterrad, und kein Tag vergeht ohne irgendwelche Probleme und Störfaktoren. Aber alles Lamentieren hilft uns dabei nicht weiter, und wir sind aufgefordert, diese Veränderungen im Großen und im Kleinen aktiv mitzugestalten.

Unter schwierigen Ausgangsbedingungen haben wir die Mitverantwortung für die Chirurgische Klinik Blankenstein im Jahr 2007 übernommen und konnten dazu beitragen, dass diese lokal für die Bevölkerung und für die dortigen Mitarbeiter wichtige Klinik erhalten werden konnte. Hier bedanke ich mich v. a. Dingen bei meinem Leitenden Oberarzt, Herrn **Privatdozent Dr. Christophe Müller und Herrn Bernd Bolik**, die durch konsequentes Arbeiten und mit großem Engagement Bewährtes übernommen und neue Strukturen mit dem dortigen Team geschaffen haben.

Den **zweiten Punkt** haben wir mit dem Chirurgischen Team mit großem Erfolg umgesetzt. Wir können mit Stolz auf eine beachtliche Leistung in diesen letzten 6 Jahren zurückblicken. Im Verbund des Katholischen Klinikums Bochum sind wir zur umsatzstärksten Klinik aufgestiegen. Mit „geschwollener Brust“ können wir behaupten, dass wir uns in dieser Zeit im Ruhrgebiet und darüber hinaus für allgemein-/viszeralchirurgische Erkrankungen etabliert haben. Wir haben ein national und international bedeutendes Pankreaszentrum aufgebaut. Jährlich werden von uns über 1000 Patienten direkt und indirekt über das Internet behandelt und beraten. Mit über 300 chirurgischen Pankreaseingriffen pro Jahr gehört das Pankreaszentrum am St. Josef-Hospital Bochum zu den TOP-Zentren in Europa, und mir ist persönlich keine Klinik bekannt, die innerhalb von 6,5 Jahren 1000 Pankreasresektionen nach einer Amtsübergabe durchgeführt hat. Konsequenterweise wurde unser interdisziplinäres Pankreaszentrum als Kompetenzzentrum für Chirurgische Pankreaserkrankungen im Dezember 2009 von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie erfolgreich zertifiziert.

Im Rahmen der großen Viszeralchirurgie wurde mit dem Knappschafts-Krankenhaus Langendreer bereits zu einem früheren Zeitpunkt das Darmzentrum Ruhr unter dem Dach der Ruhr-Universität Bochum gegründet. Das Ziel dieser standortübergreifenden Einrichtung ist es, Frühdiagnostik durch Vorsorge und die Behandlung von Patienten mit Kolo-Rektalkarzinomen zu verbessern. Dieses Darmkrebszentrum wurde als erstes seiner Art im März 2006 von der deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Leider müssen

Vorwort zum 6-Jahresbericht

diese in der Industrie schon lange praktizierten und bewährten Zertifizierungen auch für unsere Einrichtungen sein. Diese sind mit einem hohen Aufwand verbunden, und ich danke allen, die sich bei diesen Audit-Verfahren engagiert haben. Namentlich möchte ich mich im chirurgischen Bereich bei **Herrn PD Dr. Gerhard Leder** und **Herrn Andreas Vosschulte** bedanken.

Neben der täglichen Krankenversorgung ist für eine akademische Klinik die Lehre und Forschung besonders wichtig. Was die Lehre anbelangt, haben unsere Mitarbeiter eine sehr gute Arbeit geleistet – man muss schon betonen, dass wir eine kleine Mannschaft sind und einen großen täglichen Einsatz auf den Stationen und im OP-Saal haben, so dass nur durch das enorme Engagement unserer Mitarbeiter/-innen die Ausbildung und der Unterricht für die Medizinstudenten der Ruhr-Universität geleistet wird. Hier gilt einer Mitarbeiterin, **Frau Claudia Steinfert**, mein besonderer Dank, die die Koordination hauptverantwortlich übernommen hat und bei den Studenten einen vielfach gelobten Extraunterricht gibt.

Unsere im Jahr 2004 gegründeten drei Hauptforschungsgruppen ernten sukzessive die Früchte ihrer bisherigen guten Arbeit. Bei der Kleinheit unserer universitären Einrichtung kann sich ein Impact Faktors von zuletzt über 60 Punkten im Jahr 2009 durchaus messen und sehen lassen. Besonders danken möchte ich hier an dieser Stelle unserer Study nurse, **Frau Kristina Kasoly**, unserer MTA, **Frau Annegret Flier** und **Herrn Dr. Ansgar Chromik**.

Eine große Freude ist es mir, dass viele unserer chirurgischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Facharzt zum Allgemeinchirurgen, Viszeralchirurgen, Proktologen und Intensivmediziner gemacht haben und damit einen wichtigen Teil ihrer beruflichen Lebensziele realisiert haben. Damit sind wir beim **Punkt 3**, der Verwirklichung der Lebensträume von Anderen. Neben diesen Facharzttiteln haben uns alle 2 Jahre „reife“ Oberärzte verlassen und eine Chefarztposition mit Erfolg übernommen: **Prof. Dr. Ulrich Mittelkötter**; Katharinen-Hospital Unna, **PD Dr. Dirk Weyhe**; Piusklinik Oldenburg, und zuletzt **PD Dr. Matthias Seelig**; Main-Taunus-Kliniken Bad Soden. Durch diese für eine aktive Klinik erfreuliche vertikale Personalmutation konnten andere Personen in den Oberarzt- und Funktionsoberarztstatus erhoben werden. Nicht vergessen werden dürfen an dieser Stelle die abgeschlossenen Promotions- und vor allen Dingen die Habilitationsarbeiten von Herrn Weyhe und Herrn Müller.

Vorwort zum 6-Jahresbericht

Nach Randy Pausch erfordert es manchmal auch Geduld, bis sich jemand in diese Richtung entwickelt, und man sollte trotz der Schnelligkeit der heutigen Zeit den Menschen diese Zeit geben.

Kommen wir zu **Punkt 4** „Tell always the truth“. Dies ist sicherlich eine allgemeine Binsenweisheit, würde so mancher sagen, doch ich glaube, dass viele der heute in der Öffentlichkeit unter Kritik geratenen Persönlichkeiten „ex post“ gerne danach gehandelt hätten. Deshalb muss an dieser Stelle von mir klar festgehalten werden, dass der Erfolg unserer Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie nicht das Ergebnis von einer oder einzelnen Personen ist. Die Leistungen am Patientenbett, in der Lehre und Forschung sind das Produkt des gesamten Teams der Chirurgischen Klinik. Hierfür spreche ich meinen tief empfundenen und besonderen Dank allen Schwestern und Pflegern auf den Stationen, den Sekretärinnen, und allen ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus. An dieser Stelle möchte ich unser Sekretariat mit **Frau Marion Bures** an der Spitze, das bewährte zentrale Patienten-Management mit **Frau Stephanie Gremer**, meine Spezial- und Pankreassprechstunde mit **Herrn Dr. Rainer Jochum** und **Frau Nicole Wigger** besonders erwähnen.

Grossen Respekt habe ich vor der Arbeit unserer Schwestern und Pfleger auf den einzelnen Stationen inklusive der Intensivstation und im OP-Saal und verbinde damit meine große Anerkennung und Dankbarkeit. Trotz Personalknappheit wird insbesondere auf den Stationen gute Arbeit am Patientenbett geleistet, und die Patienten haben in der jüngsten Patientenbefragung für den Krankenhausführer Rhein-Ruhr gerade unseren Pflegenden ein großes Lob ausgesprochen. Diesem möchte ich mich als Klinikdirektor auch im Namen meiner ärztlichen Mitarbeiter-/innen anschließen.

Danken möchte ich an diesem Punkt allen Kooperationspartnern im Katholischen Klinikum Bochum, den Klinikdirektoren sowie den Hausärzten und zuweisenden Kollegen, die uns ihre Patienten vertrauensvoll einweisen.

Mir persönlich ist es wichtig, dass Jahresberichte geschrieben werden, um erstens zurück zu schauen, was geleistet und erreicht wurde, und welche Träume wahr gemacht wurden. Gerade in dieser schnelllebigen Zeit muss man immer einmal inne halten, denn zu rasch wird zu Vieles vergessen und Erreichtes als eine Selbstverständlichkeit angesehen, und man geht wieder zum Tagesgeschäft über. Zweitens, im Falle einer Unzufriedenheit (die ja gerne bei jedem immer wieder einmal aufkommt), kann man die-

Vorwort zum 6-Jahresbericht

ses Büchlein hervorholen, durchblättern, einige Seiten lesen und von dem Erreichten Zufriedenheit und neue Kraft schöpfen. Danken möchte ich an dieser Stelle meiner Geschäftsführenden Oberärztin, **Frau Dr. Kirsten Meurer**, und **Frau Kristina Kasoly**, die sich gemeinsam an dieses umfassende Werk gemacht und den vorliegenden, für uns alle wertvollen 6-Jahresbericht zusammengestellt haben.

Bitte haben sie mit mir Nachsicht, wenn ich hier in diesem Vorwort nicht alle erwähnen kann, die uns auf dem bisherigen Wege geholfen haben - mir und uns sind sie alle bekannt.

Ich verbleibe deshalb mit bestem Dank an Alle

Ihr



Prof. Dr. Waldemar Uhl

Vorwort zum 3-Jahresbericht

Mit einem gewissen Stolz und einem herzlichen Dank an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege, Ärzte und Sekretärinnen sowie an die Kooperationspartner in und außerhalb der Klinik überreichen wir Ihnen diesen 3-Jahresbericht der Chirurgischen Klinik am St. Josef-Hospital Bochum, Klinikum der Ruhr-Universität. Nach Übernahme der „Geschäfte“ der Chirurgischen Klinik und Emeritierung von Herrn **Prof. Dr. V. Zumtobel** gilt mein besonderer Dank meinem Vorgänger, der uns eine intakte und aktive universitäre chirurgische Abteilung nach 24 Jahren eigenem großen Engagement übergeben hat.

Der Übergang nach dem 5. Januar 2004 war aus meiner Sicht reibungslos und es kam zu einer raschen Verschmelzung aus „altem“ und „neuen“ Team mit einer besonderen Aufbruchstimmung. Die Chirurgische Klinik hat sich von Beginn an drei Leitmotive auf die Fahnen geschrieben - **Qualität, Service und Humanität** - und hat sich dabei gut weiterentwickelt und eine neue Ausrichtung erfahren, über deren Schwerpunkte wir berichten und eine erste eigene Beurteilung geben wollen.

Dienstleistung:

Gleich zu Beginn standen wir vor grossen ökonomischen Herausforderungen im gerade angebrochenen DRG (Diagnosis-related Group)-Zeitalter. Im Vorfeld wurde aus der Chirurgischen Klinik die Unfallchirurgie mit einem 30%-Anteil „herausgebrochen“ und eine gleichzeitige Leistungssteigerung im Rahmen der Fusion mit Schliessung der chirurgischen Abteilung am St. Elisabeth-Hospital eingefordert, die es entsprechend den Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen neu zu erwirtschaften galt. Im starken Konkurrenzumfeld im Ruhrgebiet eine nahezu unlösbare Situation.

Wesentlich geholfen hat uns dabei die Einrichtung des **Zentralen Patienten-Managements (ZPM)**, das als zentrales Steuerungsorgan innerhalb kurzer Zeit seine Funktion erfolgreich aufnahm und die gesamten stationären Patientenströme in der Chirurgischen Klinik koordiniert. Beim Aufbau waren Herr **Oberarzt Dr. Ch. Müller**, **Herr R. Grabs** und **Frau S. Gremer** federführend tätig und verdienen deshalb einen wesentlichen Dank: das ZPM wollen wir nicht mehr missen. Neben dem Patientenprozeß wurde gleichzeitig die Aufbaustruktur der von uns bewirtschafteten 70 Betten reorganisiert. Die Chirurgische Station 1 wurde in eine **Interdisziplinäre Bauchstation (Inter 2)** mit 20 Betten umstrukturiert. Auf dieser Station werden gemeinsam mit dem Team von **Herrn Prof. Dr. W. E. Schmidt** (Innere Medizin I) Patienten mit gastroenterologischen Problemen behandelt, um „quasi aus einem Guss“ ein optimales

Vorwort zum 3-Jahresbericht

Behandlungskonzept zu entwickeln. An dieser Stelle möchte ich Herrn Prof. Dr. W. E. Schmidt und seinem Team, das naturgemäß mit unserer Chirurgischen Klinik eng verbunden ist, für die gute und konstruktive Zusammenarbeit in Klinik und Forschung ganz herzlich danken. Zum Bettenausgleich wurde eine **Interdisziplinäre Kurzliegerstation (Inter 3)** etabliert; auf der Patienten mit kleinen und mittleren operativen Eingriffen oder zur Diagnostik von montags bis freitags aufgenommen werden können. Diese gelungene Umorganisation fand nahezu alles gleichzeitig im April 2004 statt, und alle Beteiligten in der Pflege, bei den Ärzten und in der Verwaltung haben hier beispielhaft und erfolgreich zusammengearbeitet. Beide Stationen wurden darüberhinaus in den letzten Monaten modern und attraktiv für unsere Patienten renoviert.

Die Patientenzahl, Operationen pro Monat und vor allen Dingen die DRG-Kennzahlen und der Casemixindex wurden mit der Änderung der Aufbaustruktur der Chirurgischen Klinik und Optimierung der Patientenprozesse sowie eines für alle transparenten Teamkonzeptes, Schaffung eines Motivations-fördernden Umfeldes und durch die Verbesserung der Kommunikation mit den Zuweisern in den letzten Jahren signifikant gesteigert. Beispielsweise wurde bereits im ersten Jahr die Patientenzahl im Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie um 82% von 1291 auf 2345 gesteigert.

Durch die Etablierung des **Interdisziplinären Pankreaszentrums**, als ein wesentlicher Schwerpunkt in der großen Viszeralchirurgie, und Gewinnung weiterer Patienten im hohen Kostengewichtsbereich (Ösophagus, Leber, Rektum) erhöhte sich gleichzeitig der Casemix-Index als Gradmesser für die Behandlungsschwere von 1,15 auf 1,72 Punkte (50%) im Jahr 2004. Das mit allen Disziplinen am St. Josef-Hospital gegründete Interdisziplinäre Pankreaszentrum hat sich regional und überregional einen guten Ruf erworben. Bis zum heutigen Tage wurden über 2000 Patienten mit Pankreas-erkrankungen beraten oder behandelt, wovon über 500 einem operativen Eingriff an der Bauchspeicheldrüse zugeführt wurden.

In den letzten Monaten des Jahres 2005 wurde mit dem Knappschaftskrankenhaus Langendreer in Bochum und 2 weiteren Kliniken in Dortmund das **Interdisziplinäre Darmzentrum Ruhr** gegründet, das als 1. Zentrum dieser Art von der Deutschen Krebsgesellschaft im März 2006 nach einer entsprechenden Auditierung vor Ort zertifiziert wurde. Ein wesentliches Motiv für uns war der interdisziplinäre Austausch in der Behandlung der Patienten mit komplexen Colorektal-Karzinomen und die Mitwirkung bei klinischen und experimentellen Studien.

Vorwort zum 3-Jahresbericht

Forschung und Lehre:

Die Chirurgische Klinik des St. Josef-Hospital ist über das Bochumer Modell eine Klinik der Ruhr-Universität, und der Auftrag für die Lehre wird von unseren Ärztinnen und Ärzten trotz der zunehmenden Arbeitsverdichtung und Mehrbelastung durch drei verschiedene Studiengänge sehr ernst genommen. In der Evaluation unserer Lehre durch die Bochumer Medizinstudenten wird der Chirurgischen Klinik stets eine gute Note bescheinigt.

Im April 2005 konnte unser **eigenes Chirurgisches Labor** in der ehemaligen Pathologie neben den Forschungsräumen von Herrn Prof. Dr. A. Mügge eingeweiht werden. Dieser Umbau wurde wohlwollend durch die Verwaltung unterstützt, und es gilt einen besonderen Dank den **Herren Rüther, Satzer und Herrn Oberarzt Dr. D. Weyhe** auszusprechen, die dieses ehrgeizige Vorhaben und die Pläne in die Realität umgesetzt haben. Unsere „kleine“ Chirurgische Klinik hat drei wesentliche Forschungssäulen aufgebaut. Die Gruppe um Herrn **Oberarzt Dr. D. Weyhe und Frau Oberärztin Dr. K. Meurer** befasst sich mit der Biokompatibilität von Netzen im Rahmen der Hernienchirurgie, ein immer wichtiger werdendes Thema. Die zweite Gruppe um **Herrn Oberarzt Dr. Ch. Müller** und unseres wissenschaftlichen Gastarztes **Herrn Dr. O. Belyaev** ist dem großen Thema der Pankreaserkrankungen gewidmet und die dritte Gruppe um **Herrn Privatdozent Dr. U. Mittelkötter, Herrn Privatdozent Dr. M. Seelig** und **Dr. A. Chromik** beschäftigt sich mit chronischen entzündlichen Darmerkrankungen. Die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erzielten Gesamtpunkte für den sog. „Impact Factor“ lag durchschnittlich bei beachtenswerten 18-19 Punkte pro Jahr (total 2004-2006: 56,96 Impact Factor-Punkte). Bestens bewährt hat sich die Stelle der „Study Nurse“, die mit **Frau K. Kasoly** besetzt ist und die für die Chirurgische Klinik weitere wichtige Aufgaben übernommen hat. Mittlerweile werden von Ihr 11 klinikeigene und nationale/internationale klinische Studien mit großem Engagement betreut. In den letzten Jahren haben wir Fördermittel über drei gereviewte Forumanträgen durch die Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität erhalten und Drittmittel in Höhe von über 750.000.- € eingeworben – das kann sich sehen lassen und deshalb ganz herzlichen Dank an die Einwerbenden und die Pharmazeutische Industrie.

Abschließend ist es mir ein besonderes Bedürfnis Dank auszusprechen für die hervorragende und positive Arbeitsatmosphäre in der Chirurgischen Klinik. An dieser

Vorwort zum 3-Jahresbericht

Stelle muß zunächst einmal unsere Chefarztsekretärin, **Frau M. Bures**, genannt werden, die hier einen wesentlichen Beitrag leistet und von Ihrer Vorgängerin **Frau M. Hötte** reibungslos im Oktober 2004 eingeführt wurde. Frau Hötte ist uns in Ihrer Altersteilzeit dankenswerterweise treu geblieben und ist nach nunmehr 40 Jahren Diensttätigkeit am St. Josef-Hospital weiter für uns im Rahmen der Administration und Abrechnung tätig. Alle Mitarbeiterinnen (50% Frauenanteil !) und Mitarbeiter der Chirurgischen Klinik haben die beschriebenen Veränderungen aktiv mitgestaltet. Mit Dank und Stolz können wir auch einen ersten Chefarzt präsentieren, und zwar unseren Leitenden Oberarzt, Herrn **Privatdozent Dr. U. Mittelkötter**, der nach seinem 2-jährigen „Schliff“ bei uns im Januar 2006 die Chefarztstelle der Chirurgischen Klinik am Katharinen-Hospital Unna angetreten hat. Die positive Leistungsentwicklung wird durch die hervorragende Arbeit im OP-Bereich, auf den Stationen, aber auch in den Funktionsbereichen, wie des Chirurgischen Sekretariates, Chirurgische Ambulanz und neuerdings Zentrale Patientenaufnahme mit Liegendanfahrt genannt, Interdisziplinäre Operative Intensivstation und den anderen Abteilungen des Standortes getragen. Besonderer Dank gilt hier unseren direkten Partnern im Operationsaal, hier zu nennen **Herr Prof. H. Laubenthal** mit seinem Anästhesie-Team und **Frau Dr. K. Rosengarten** in der Funktion der Koordinatorin mit Ihrem Team am und um die Operationstische.

Kommend von großen süddeutschen Universitätskliniken mit feudal ausgestatteten Personalbestand habe ich hier in Bochum immer den Eindruck, dass wir Personen-mäßig einen ständigen Versuch laufen haben, wie man mit einem minimalsten Mitarbeiterstamm eine Chirurgische Klinik betreiben kann. Deshalb geht mein letzter und besonderer Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege, die in allen Bereichen die positive Entwicklung der Chirurgischen Klinik mit sehr hohem Einsatz unterstützt haben und dies tagtäglich zur Zufriedenheit der Patienten tun.

Die Zukunft wird sicherlich nicht einfach werden, aber wir haben gemeinsam eine gute Basis geschaffen, auf der wir uns weiter entwickeln werden.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen der Lektüre und verbleibe

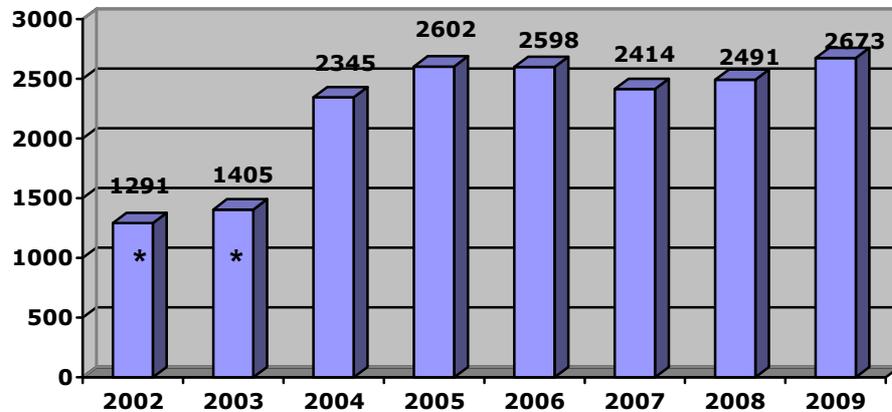
mit besten Dank und freundlichen Grüßen



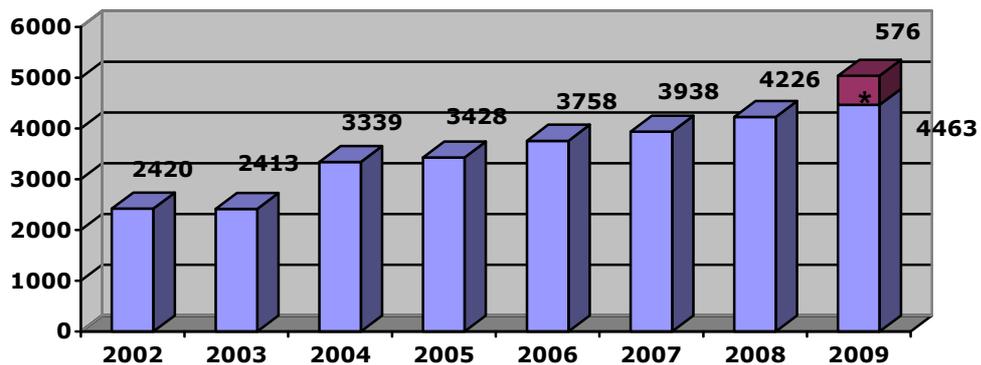
Prof. Dr. Waldemar Uhl

Kennzahlen

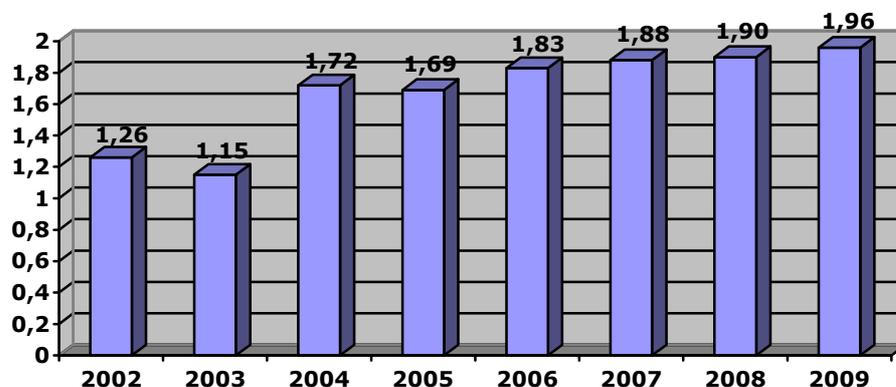
DRG-Kennzahlen für die Jahre 2004-2009 im St. Josef-Hospital Bochum



Patientenanzahl in der Allgemein- und Viszeralchirurgie 2002-2009 inkl. Intensivstation
(* koorrigiert unter Abzug 30%-Unfallchirurgie-Anteil)



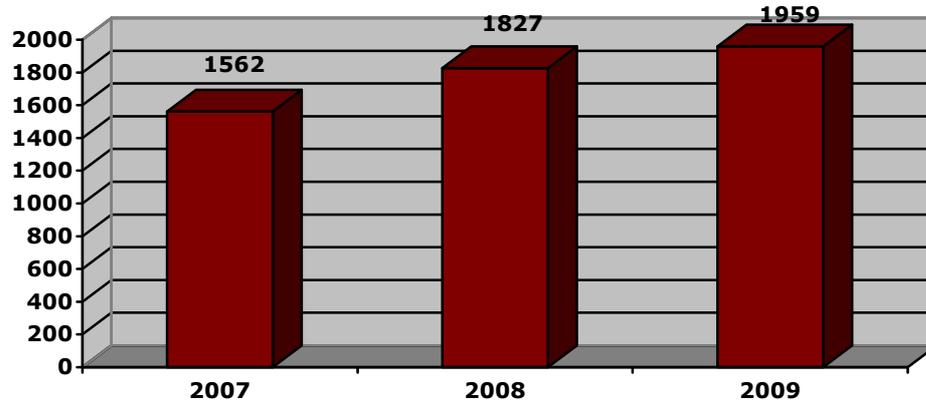
Summe des abgerechneten Casemix der Patienten der Allgemein- und Viszeralchirurgie
2002-2009 (* seit 2009 Zusatzberechnung der OP-ITS, sog. „TDMI“)



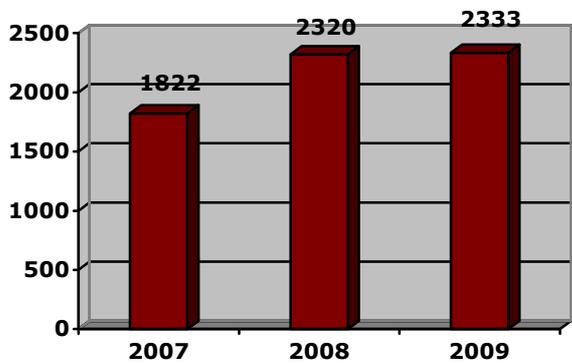
Entwicklung des Casemix-Index 2002-2009

Kennzahlen

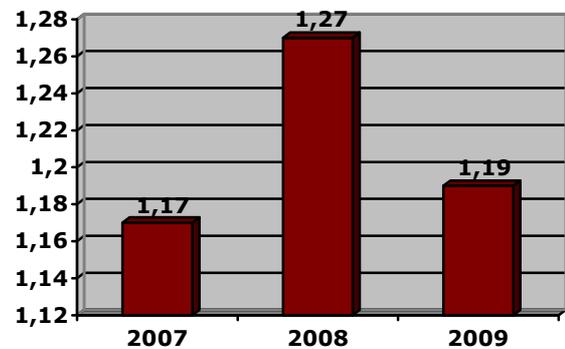
DRG-Kennzahlen für die Jahre 2007-2009 in der Klinik Blankenstein



Patientenanzahl in der Allgemein- und Viszeralchirurgie 2007-2009

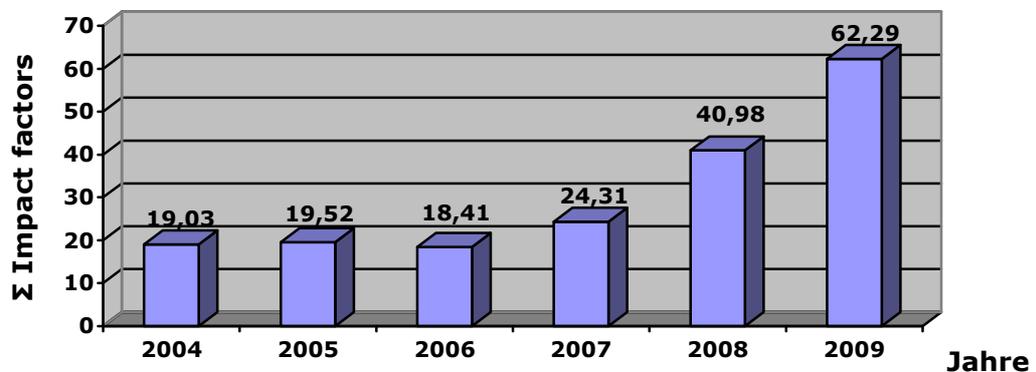


Summe des abgerechneten Casemix der Patienten der Allgemein- und Viszeralchirurgie 2007-2009



Entwicklung des Casemix-Indexes 2007-2009

Forschung: Summe der Impact factors für die Jahre 2004-2009



Wissenschaftliche Bewertung der peer Review-Originalpublikationen der chirurgischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch den „Impact factor“

Team der Chirurgischen Klinik



Team der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie St. Josef-Hospital und Klinik
Blankenstein

Mitarbeiter

Ärztliche Mitarbeiter

Klinikleitung: Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Waldemar Uhl

Leitender Oberarzt

Priv.-Doz. Dr. med. Christophe Müller

ST. JOSEF-HOSPITAL BOCHUM

Geschäftsführende Oberärztin

Dr. med. Kirsten Meurer

Leitung Chirurgische Forschung

Dr. med. Ansgar Michael Chromik

Oberärzte/-in

Dr. med. Uwe Bergmann

Dr. med. Rainer Jochum

PD Dr. med. Gerhard Leder

Funktionsoberärzte

Claudia Steinfort (Leitung Lehre)

Dr. med. Dominique Sülberg

Fachärzte

Dr. med. Claudia Bothe

Dr. med. Torsten Herzog

Dr. med. Monika Janot

Dr. med. Sabine Kersting

Elke Schwinke

Andreas Vosschulte

Mitarbeiter

Assistenzärzte

Dr. med. Vahdettin Bayraktar

Dr. med. Orlin Belyaev

Jamal Driouch

Christoph Thomas Hilgert

Janine Hölling

Eva Sylvia Kurpanik

Arthur Eduard Matuschek

Johannes Spohnholz

Katharina Vallendar

Gastärzte

Abdullah Shuaib

Mitarbeiter der Forschung

Maria Krisztina Kasoly, Study Nurse, BScN

Annegret Flier, MTA

KLINIK BLANKENSTEIN (HATTINGEN)

Oberärzte/-in

Bernd Bolik

Fachärzte

Andreas Redel

Frank Hunstein

Assistenzärzte

Fariborz Majidian Taleghani

Sebastian Birker

Nilüfer Özdemir

Stephan Pesendorfer

Mitarbeiter

Austauschrotationen mit der Chirurgischen Klinik am Katharinen-Hospital Unna (Chefarzt: Prof. Dr. med. U. Mittelkötter)

Dr. med. Siri Sophia Wiesmann, geb. Leyendecker (Bochum)	01.01.2006 - 31.10.2006
Tim Kurpanek (Unna)	01.01.2006 - 31.09.2006
Inna Agula (Unna)	01.10.2006 - 31.10.2007
Dr. med. Ansgar Chromik (Bochum)	01.10.2006 - 31.10.2007
Dr. med. Dominique Sülberg (Bochum)	01.10.2006 - 31.10.2007
Jan Reichelt (Unna)	01.10.2008 - 31.03.2009
Dr. med. Torsten Herzog (Bochum)	01.10.2008 - 01.09.2009
Dr. med. Sabine Kersting (Bochum)	01.10.2008 - 01.04.2009
Carina Schnitzler (Unna)	01.10.2008 - 30.09.2009
Arthur Eduard Matuschek (Bochum)	01.04.2010 - 31.10.2010
Jamal Driouch (Unna)	01.04.2010 - 31.10.2010

Delegationsrotation aus dem Universitätsklinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte, Handchirurgiezentrum, Operatives Referenzzentrum für Gliedmaßenentumore (Direktor: Prof. Dr. med. H.U. Steinau)

Dr. med. Adrien Daigeler	01.04.2005 - 31.03.2006
--------------------------	-------------------------

Nicht mehr beschäftigte ärztliche Mitarbeiter

Helmut Todt	01.05.1981 - 31.01.2004
Philipp Kühle	01.12.2003 - 30.11.2004
Dr. med. Thomas Hummel	15.11.1999 - 01.01.2005
Robert Grabs	01.12.1999 - 30.09.2005
Christoph Stork	01.12.2003 - 31.12.2005
Prof. Dr. med. Ulrich Mittelkötter	01.01.2004 - 31.12.2005
Dr. med. Thomas Deska	01.01.1999 - 31.01.2006
Ellen Susen Burock	01.06.2004 - 30.09.2006
Dr. med. Okka Pfisterer	01.07.2004 - 31.12.2006
Dr. med. Thorsten Strohmann	01.01.2001 - 31.01.2007
Dario Siger	01.01.2005 - 28.02.2007
Verena Liu, geb. Ott	01.04.2006 - 31.05.2007
PD Dr. med. Dirk Weyhe	01.11.1996 - 30.09.2007
Dr. med. Siri Sophia Wiesmann, geb. Leyendecker	01.03.2005 - 30.09.2007
Georg Papapostolou	01.01.2006 - 30.09.2007
Karin Eleyth	01.01.2003 - 31.12.2007
Martin Albrecht	01.09.2008 - 28.02.2009

Mitarbeiter

Nadine Thiemeyer	01.10.2007 - 30.06.2009
Dr. med. Markus Redzich	01.03.2009 - 30.09.2009
Edwar Soufiah	01.03.2008 - 31.10.2009
PD Dr. med. Matthias H. Seelig	01.01.2006 - 01.11.2009
Nicolai Mayer	01.01.2007 - 31.12.2009

Konsildienste und Sonderfunktionen

Kinderklinik	Dr. med. Uwe Bergmann Dr.med. Sabine Kersting/ Dr. med. Orlin Belyaev
St. Elisabeth-Hospital Bochum	Dr. med. Rainer Jochum
DRG	Dr. med. Kirsten Meurer/ Dr. med. Claudia Bothe/ Christiane Dietz
Qualitätssicherung	Dr. med. Rainer Jochum
Hygiene	Dr. med. Rainer Jochum
Strahlenschutz	Dr. med. Rainer Jochum
OP-Buch Auswertung	Dr. med. Dominique Sülberg
Morbiditäts & Letalitätskonferenz „Mona Lisa“	Christoph Thomas Hilgert
Medizinproduktegesetz – MPG	Dr. med. Kirsten Meurer
QM	Bernd Bolik/ Andreas Vosschulte

Organdokumentationen

Pankreas	Dr. med. Monika Janot
Hernien	Arthur Eduard Matuschek
Colo-Rektum	Dr. med. Torsten Herzog
Schilddrüse	Andreas Vosschulte
Appendizitis/Kinderchirurgie	Dr. med. Dominique Sülberg
Peritonitis/Sepsis	Janine Hölling
Ösophagus/Magen	Claudia Steinfort
M. Crohn/Colitis ulcerosa/ Proktologie	Dr. med. Sabine Kersting
Endokrine Chirurgie	Katharina Vallendar
Lap. Chirurgie	Dr. med. Claudia Bothe
Leber	Bernd Bolik
Gallenblase	Johannes Spohnholz
Lymphadenektomie	Katharina Vallendar

Mitarbeiter

Sekretariate

Sekretariat Prof. Dr. med. Waldemar Uhl

Marion Monika Bures, Chefarztsekretärin

Marita Hötte, Chefarztsekretärin Privatliquidation

Anja Kolodzyska, Oberarztsekretärin

Nicole Wigger, Arzthelferin

Chirurgisches Ärztebüro

Christa Becker, Ärztliche Schreibkraft

Cornelia Janz, Ärztliche Schreibkraft

Irene Kaczmarczyk, Archivarin



Zentrales Patientenmanagement (ZPM)

Stephanie Gremer, Pflegesekretärin

Christiane Dietz, Krankenschwester, DRG-Codierung



Mitarbeiter

Mitarbeiter der Pflege

Bereichsleitung Pflegedienst

Intensivstationen: Sabine Arnswald

ZNA/Chirurgie: Sabine Kesting

ZNA – Zentrale Notaufnahme

Monika Razzoume, Stationsleitung



CSJ – Privatstation JosefCarree

Judith Gaubatz, Stationsleitung



Mitarbeiter

Inter 1 – Privatstation

Sonja Waltering, Stationsleitung



CHR 2 – Allgemein- und Viszeralchirurgische Station

Klaudia Wenke, Stationsleitung



Mitarbeiter

Inter 3 - Allgemein- und Viszeralchirurgische Station

Justine Zyzik, Stationsleitung



OP-ITS – Operative Intensivstation

Andrea Kachel-Oldach, Stationsleitung



Mitarbeiter

OP-Abteilung

Leitung und Koordination:

Iris Brosch

Grit Karisch

Torsten Pape



Mitarbeiter

Personalia / Preise

- 01.01.2004 **Priv. Doz. Dr. Ulrich Mittelkötter**
Ernennung: Leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik
- 01.01.2004 **Dr. med. Christophe Müller**
Ernennung: Funktionsoberarzt der Chirurgischen Klinik
- 2004 **Claudia Steinfort**
Preis der Lehre für PJ-Ausbildung
- 17.02.2004 **Dr. med. Christophe Müller**
Erwerb: Facharzt Chirurgie
- 01.04.2004 **Dr. med. Christophe Müller**
Ernennung: Oberarzt der Chirurgischen Klinik
- 10.12.2004 **Prof. Dr. med. Waldemar Uhl**
Erwerb: Dipl. Spitalmanager NDS FH (Executive Master of Health Service Administration), FHS Hochschule für Technik, Wirtschaft und Soziale Arbeit in St. Gallen
- 02.2005 **Priv. Doz. Dr. med. Ulrich Mittelkötter**
Umhabilitation an die RUB
- 29.04.2005 **Prof. Dr. med. Waldemar Uhl**
Aufnahme in den Wissenschaftlichen Beirat:
Arbeitskreises der Pankreatektomierten e. V. (AdP) in Leipzig beim
43. Bundesweiten Informationstreffen des AdP
- 04.2005 **Prof. Dr. med. Waldemar Uhl**
Auszeichnung mit dem **Edgar Ungeheuer-Preis 2005** für
den Film: Duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion bei
chronisch entzündlichem Pankreaskopftumor
- 09.2005 **Maria Krisztina Kasoly**
Abschluss: "**Bachelor of Science in Nursing**" an der Universität
Witten/Herdecke, Insitut für Pflegewissenschaft.
Thema der Bachelorarbeit: Case Management-Modelle im
Krankenhaus. Darstellung und Begründung eines Beispiels in
Deutschland
- 01.01.2006 **Priv. Doz. Dr. Ulrich Mittelkötter**
Ernennung: Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und
Viszeralchirurgie - Unfallchirurgie -Katharinen-Hospital Unna
- 01.01.2006 **Prof. Dr. med. Waldemar Uhl**
Aufnahme in den Wissenschaftlichen Beirat des
Journals: Der Gastroenterologe
- 01.01.2006 **Dr. med. Kirsten Meurer**
Ernennung: Oberärztin der Chirurgischen Klinik

Mitarbeiter

- 01.2006 **Prof. Dr. med. Waldemar Uhl**
British Journal of Surgery Price 2006 für die Arbeit: Seiler, C.A., Wagner, M., Bachmann, T., Redaelli, A., Schmied, B., Uhl, W., Friess, H., Büchler, M.W.: for the work Randomized clinical trial of pylorus-preserving duodenopancreat-ectomy versus classical Whipple resection – long term results (Brit J Surg 92: 547ff, 2005)
- 28.01.2006 **Claudia Steinfert**
Erwerb: Fachärztin Chirurgie
- 28.01.2006 **Bernd Bolik**
Erwerb: Facharzt Chirurgie
- 01.05.2006 **Dr. med. Dirk Weyhe**
Erwerb: Facharzt für Viszeralchirurgie
- 28.08.2006 **Priv. Doz. Dr. med. Matthias Seelig**
Erwerb: Facharzt Proktologie
- 05.10.2006 **Prof. Dr. med. Waldemar Uhl**
Verleihung des Titels: Honorary Member – The Bulgarian Surgical Society
- 13.-14.10.2006 **Prof. Dr. med. Waldemar Uhl**
Teilnahme an der Konsensuskonferenz S3-Leitlinie Pankreaskarzinom, GENO-Akademie, Stuttgart
- 15.11.2006 **Priv. Doz. Dr. med. Matthias Seelig**
Umhabilitation an die RUB
- 16.12.2006 **Dr. med. Dirk Weyhe**
Erwerb: Facharzt Intensivmedizin
- 01.04.2007 **Dr. med. Sabine Kersting**
Erwerb: Fachärztin Chirurgie
- 02.08.2007 **Dr. med. Orlin Belyaev**
Approbation als Arzt, Arnsberg
- 15.09.2007 **Dr. med. Ansgar Chromik**
Erwerb: Facharzt Chirurgie
- 21.09.2007 **Dr. med. Kirsten Meurer**
Abschluss Interprofessioneller Lehrgang „Führen und Leiten“
- 01.10.2007 **Dr. med. Christophe Müller**
Ernennung: Leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik in Blankenstein
- 01.10.2007 **Claudia Steinfert**
Ernennung: Funktionsoberärztin der Chirurgischen Klinik
- 01.10.2007 **Bernd Bolik**
Ernennung: Funktionsoberarzt der Chirurgischen Klinik

Mitarbeiter

- 01.10.2007 **Dr. med. Ansgar Chromik**
Ernennung: Oberarzt der Chirurgischen Klinik
- 01.10.2007 **Dr. med. Dirk Weyhe**
Ernennung: Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und
Viszeralchirurgie - Pius-Hospital Oldenburg
- 27.10.2007 **Elke Schwinke**
Erwerb: Fachärztin Intensivmedizin
- 01.01.2008 **Dr. med. Orlin Belyaev**
Erwerb: Facharzt Chirurgie, Bulgarien
- 01.02.2008 **Dr. med. Sabine Kersting**
Erwerb: Zusatzbezeichnung Proktologie
- 28.05.2008 **Priv. Doz. Dr. med. Dirk Weyhe**
Habilitation
- 30.08.2008 **Dr. med. Kirsten Meurer**
Erwerb: Fachärztin für Viszeralchirurgie
- 01.10.2008 **Dr. med. Kirsten Meurer**
Ernennung: Geschäftsführende Oberärztin der Chirurgischen Klinik
- 09.11.2008 **Priv. Doz. Dr. med. Gerhard Leder**
Habilitation
- 17.12.2008 **Priv. Doz. Dr. med. Christophe Müller**
Habilitation
- 01.01.2009 **Dr. med. Dominique Sülberg**
Erwerb: Fachärztin Chirurgie
- 01.09.2009 **Dr. med. Torsten Herzog**
Erwerb: Facharzt Chirurgie
- 01.10.2009 **Dr. med. Dominique Sülberg**
Ernennung: Funktionsoberärztin der Chirurgischen Klinik
- 01.11.2009 **Priv. Doz. Dr. med. Matthias Seelig**
Ernennung: Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und
Viszeralchirurgie - Main-Taunus-Klinik Bad Soden
- 01.11.2009 **Priv. Doz. Dr. med. Christophe Müller**
Ernennung: Leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik
- 01.11.2009 **Bernd Bolik**
Ernennung: Oberarzt der Chirurgischen Klinik (Blankenstein)

Gäste der Klinik

Gäste der Klinik

Priv. Doz. Dr. med. O. Tcholakov	21.04.2004 - 24.04.2004
Dr. med O. Belyaev	19.05.2004 - 23.05.2004
Prof. Dr. med. Anders Borgström	27.04.2005
Dipl. Ing. Horst Urban	04.07.2005 - 29.07.2005
Dimitrios Balafontas	01.09.2005 - 29.09.2005
Dr. med. D. G. Vrachanski	30.09.2005 - 04.11.2005
Dr. med. S. S. Stoykov	01.10.2005 - 31.10.2005
Dr. med. G. Tzivras	01.03.2006 - 17.03.2006
Dr. med. M. Brendel	19.07.2006
Priv. Doz. Dr. med. H. J. Schrag	23.08.2006
Priv. Doz. Dr. med. B. Rau	26.06.2007
Prof. Dr. med. S. Mektiev	13.05.2009 - 17.05.2009
Prof. Dr. med. E. Belousova	13.05.2009 - 17.05.2009
Prof. Dr. med. L. Butorova	13.05.2009 - 17.05.2009
Prof. Dr. med. N. Agafonova	13.05.2009 - 17.05.2009
Prof. Dr. med. V. Grinevich	13.05.2009 - 17.05.2009
Prim. Dr. med. B. Boller	25.05.2009
Prof. Dr. med. M. Fein	28.05.2009
Dr. med. P. Chalakova	01.11.2009 - 28.11.2009
K. Bouchleova	01.11.2009 - 28.11.2009
Priv. Doz. Dr. med. O. Tcholakov	27.11.2009
Priv. Doz. Dr. med. G. Sclabas	01.12.2009
Dr. med. M. Luba	01.12.2009 - 04.12.2009
Prof. Dr. med. H. D. Saeger	09.12.2009

Gäste der Klinik

Gastvorträge

- 21.04.2004 **Prof. Dr. med. F. Köckerling, Klinikum Siloah, Hannover**
Knopflochchirurgie für die Leistenhernie – DRG oder Patientenkomfort entscheidend?
- 21.04.2004 **Dr. med. G. Weiß, Universitätsklinik Magdeburg**
Moderne Intensivtherapie – Sicherheit für den multi-morbiden Patienten
- 21.04.2004 **Prof. Dr. med. M.W. Bächler, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg**
Pankreaschirurgie: Erfahrung macht die Qualität
- 21.04.2004 **Prof. Dr. med. W.E. Schmidt, Innere Medizin, St. Josef-Hospital Bochum, Klinikum der RUB**
Bauchzentrum: Beginn einer Viszeralmedizin!
- 27.04.2005 **Prof. Dr. med. A. Borgström, Universitätsklinik Malmö**
Activation peptides in acute pancreatitis
- 31.08.2005 **Priv.-Doz Dr. med. S. Sakka, Universitätsklinik Jena**
Kardiopulmonales Monitoring mit PICCO
- 19.07.2006 **Dr. med. M. Brendel, Universitätsklinik Gießen**
Stand der hetero- und autologen Inselzelltransplantation
- 16.08.2006 **Priv. Doz. Dr. med. D. Strumberg, Marienhospital Herne, Klinikum der RUB**
Innovative onkologische Konzepte beim Pankreaskarzinom
- 23.08.2006 **Priv. Doz. Dr. med. H.-J. Schrag, Universitäts Klinik Freiburg**
Neue Therapieansätze in der Behandlung der Stuhlinkontinenz
- 01.08.2007 **Dr. med. Ch. Friedrich, Geriatrie, St. Maria-Hilf Krankenhaus Bochum**
Akute geriatrische Medizin
- 08.08.2007 **Dr. med. J. Meyer, Innere Medizin, St. Josef-Hospital Bochum, Klinikum der RUB**
Klinischer Einsatz von GLP-1Analoge und DPP/4-Hemmern
- 10.10.2007 **Prof. Dr. med. S. Gatermann, Institut für Medizinische Mikrobiologie der Ruhr-Universität Bochum**
Resistenzentwicklung in Bochum mit Schwerpunkt Intensivmedizin St. Josef-Hospital
- 07.11.2007 **Prof. Dr. med. J. Bogner, Medizinische Poliklinik, Campus Innenstadt, Klinikum der Universität München**
Nosokomiale Pneumonien

Gäste der Klinik

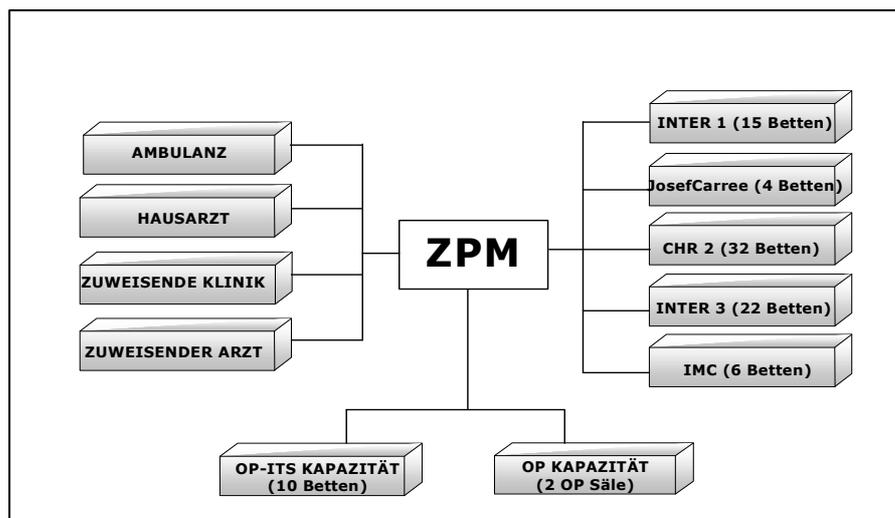
- 05.12.2007 **Dr. med. A. Meiser, Anästhesie, St. Josef-Hospital Bochum, Klinikum der RUB**
ANACONDA, neue Ergebnisse
- 02.04.2008 **Prof. Dr. med. T. Herdegen, Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Kiel, Institut für Pharmakologie**
COX-2-Inhibitoren in der Schmerztherapie
- 01.10.2008 **Prof. Dr. med. S. Gatermann, Institut für Medizinische Mikrobiologie der Ruhr-Universität Bochum**
Mikrobiologische Resistenzen und Problemkeime: Aktuelle Zahlen
- 08.10.2008 **Priv. Doz. Dr. med. B. Geier, Gefäßchirurgie, St. Josef-Hospital Bochum, Klinikum der RUB**
Gefäßchirurgische Notfälle in der Ambulanz
- 05.11.2008 **Dr. med. C. Braumann, Allgemein-, Viszeral-, Gefäß und Thoraxchirurgie, Charité Campus Mitte, Berlin**
Taurolidin in der Onkologie
- 12.11.2008 **Prof. Dr. med. S. Hahn, Institut für Molekulare Gastroenterologische Onkologie, RUB**
miRNA – Expression im Pankreaskarzinom und Vorläuferläsionen
- 03.12.2008 **Dr. med. A. Kuhrau**
Neue Perspektiven in der Opioid-induzierten Obstipation
- 04.02.2009 **Prof. Dr. med. Schmitz, Klinikum Minden, Institut für Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin**
MRSA auf der Intensivstation
- 06.05.2009 **Priv. Doz. Dr. med. C. Eckmann, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Klinikum Peine**
Invasive Mykosen auf der Intensivstation
- 28.05.2009 **Prof. Dr. med. M. Fein, Chirurgische Klinik, St. Franziskus-Hospital Bielefeld**
Ergebnisse der Magen-Pouch-Bildung nach Gastrektomie
- 01.07.2009 **Prof. Dr. med. S. Gatermann, Institut für Medizinische Mikrobiologie der RUB**
Antibiotika-Resistenz: Neue Mechanismen und ihre klinische Bedeutung
- 19.08.2009 **Prof. Dr. med. M. Seemann, Radiologie, St. Josef-Hospital Bochum, Klinikum der RUB**
Möglichkeiten der interventionelle Radiologie in der Viszeralmedizin – Von der Abszessdrainage bis zur Chemoembolisation

Gäste der Klinik

- 02.09.2009 **Dr. med. S. Stehr-Zirngibl, Anästhesiologie und Schmerztherapie, St. Josef-Hospital Bochum, Klinikum der RUB**
Neues in der Schmerztherapie
- 16.09.2009 **Priv. Doz. Dr. med. F. Bechara, Dermatologie, St. Josef-Hospital Bochum, Klinikum der RUB**
Das maligne Melanom als Schnittstelle zwischen Dermatologie und Chirurgie
- 07.10.2009 **Prof. Dr. med. E. Müller, Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin Thoraxzentrum Ruhrgebiet, EvK Herne/Castrop-Rauxel GmbH**
Neue Antimykotika – und ihr Einsatz auf der Intensivstation
- 04.11.2009 **Prof. Dr. med. Bone, Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen**
Sepsis update, aktuelle Leitlinien und Entwicklungen
- 27.11.2009 **Prof. Dr. med. O. Tcholakov, Department of General and Thoracic Surgery, Pirogov Emergency Medicine Institute Sofia, Bulgaria**
Intraoperative Cholangiographie vs. ERC bei laparoskopischer Cholezystektomie
- 02.12.2009 **Prof. Dr. med. S. Gatermann, Institut für Medizinische Mikrobiologie der RUB**
Aktuelle bakterielle Resistenzstatistik im Bochum und St. Josef-Hospital
- 09.12.2009 **Dr. med. A. Daigeler, Klinik für Plastische Chirurgie, Bergmannsheil Bochum**
Nekrotisierende Faszitis: Diagnostik und Therapie
- 16.12.2009 **Dr. med. A. Daigeler, Klinik für Plastische Chirurgie, Bergmannsheil Bochum**
Gracilis-Lappen-Plastik in der Abdominalchirurgie:
How to do it!

Zentrales Patientenmanagement

Das Zentrale Patientenmanagement (ZPM) wurde 2004 als neue Organisationsstruktur geschaffen. Seine Aufgabe ist es, den stationären Aufenthalt der Patienten optimal zu terminieren und zu koordinieren sowie die Kooperation mit den zuweisenden niedergelassenen Kollegen und Kliniken zu vereinfachen. Hierfür wurden in unserer Klinik in enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Krankenpflegedienstes eine Reihe von Neuerungen eingeführt, die den Ablauf des stationären Aufenthaltes verbesserten.



Mit der Einführung des ZPM wurde die dezentrale, stationsgebundene Einbestellpraxis und Operationsplanung aufgegeben. Das ZPM verfügt täglich über die aktuelle Belegung jedes Patientenzimmers in der Chirurgischen Klinik sowie über die geplanten Entlassungen. Elektive und notfallmäßige Aufnahmen über alle Ambulanzen, niedergelassenen Kollegen und auswärtigen Kliniken werden dem ZPM gemeldet und entsprechend auf die Stationen verteilt. Dadurch wird eine optimale Bettenverteilung erreicht und dem Patienten und Zuweisern der Service der schnellen und reibungslosen stationären Aufnahme gewährleistet. Zeitgleich werden die ärztlichen Kollegen und Mitarbeiter des Krankenpflegedienstes nahezu komplett von der zeitaufwendigen administrativen Aufgabe der Bettenplanung und -verteilung entlastet. Dadurch kann der Patientenversorgung auf Station mehr Zeit gewidmet werden.

Über das ZPM erfolgt die Terminierung der Operationen unter optimaler Auslastung der täglich verfügbaren OP- und Intensivkapazitäten. Durch diese zentrale Vergabep Praxis können dringlichere OP-Termine kurzfristig vergeben werden. Selbstverständlich können weiterhin Notfalleingriffe jederzeit durchgeführt werden.

Zentrales Patientenmanagement

Durch das ZPM verfügen erstmals alle zuweisenden niedergelassenen Kollegen und Kliniken über einen zentralen und kompetenten Partner, der jederzeit Auskunft bei organisatorischen und medizinischen Fragestellungen erteilen kann. Ebenfalls erfolgt hier, falls noch nicht in den zahlreichen organspezifischen Sprechstunden erfolgt, eine Sichtung und Begutachtung aller Voruntersuchungen. Hierdurch können Doppeluntersuchungen vermieden werden und die präoperative Liegedauer zur Diagnostik durch die Erstellung eines Diagnostikplans auf ein Minimum reduziert werden. Das lästige Warten auf Untersuchungstermine entfällt. Bei abgeschlossener Diagnostik kann sogar ein Aufnahmetermin bis zu 24h vor der Operation vergeben werden.

Mit der Einführung vom ZPM wurde die Wartezeit für die großen visceralchirurgischen Eingriffe auf ca. 2 Wochen reduziert, für kleinere Operationen auf deutlich weniger. Ebenfalls wurde die Kommunikation mit den niedergelassenen Kollegen und anderen Kliniken verbessert. Aber auch für die Patienten besteht durch das ZPM ein fachkundiger Ansprechpartner für organisatorische und medizinische Fragen. Im DRG-Zeitalter konnte die hiermit geforderte Rationalisierung der stationären Liegedauer durch das ZPM über die Verkürzung der präoperativen Liegezeit erreicht werden.

Das ZPM hat sich in seiner Vermittlungsfunktion zwischen ärztlichen Zuweisern und Management im stationären Bereich bewährt. Es hat sich als wirkungsvolles Steuerungsinstrument in der Abteilung etabliert, das einen reibungslosen Ablauf der Patientenaufnahme und OP-Koordination gewährleistet.

Das ZPM ist ganztags besetzt durch einen Assistenzarzt, eine Arzthelferin und eine Krankenschwester. Aufgrund des Erfolges in unserer Klinik wurde es inzwischen auch in anderen Abteilungen des Klinikums sowie in anderen Kliniken ebenfalls erfolgreich etabliert.

Weitere Informationen:

Zentrales Patientenmanagement:

Tel.: 0234-509 2200/01

Fax.: 0234-509 2202

Pankreaszentrum

Pankreaszentrum am St. Josef Hospital Bochum

Im Januar 2004 wurde das interdisziplinäre Pankreaszentrum am St. Josef-Hospital Bochum gegründet und seither wurden über 5000 Patienten mit Pankreaserkrankungen beraten und/oder behandelt. Mit Stichtag 31. Dezember 2009 wurden davon **1411 Patienten mit verschiedensten Bauchspeicheldrüsen-Erkrankungen operiert**. Die Operationsindikationen und Ergebnisse sind in der Tabelle im Anschluß zu entnehmen. Im Nachfolgenden sollen die beiden häufigsten Erkrankungen an der Bauchspeicheldrüse, das Pankreaskarzinom und die chronische Pankreatitis, dargestellt werden.

Bauchspeicheldrüsenerkrankungen zeigen eine deutliche weltweite Zunahme, v.a. in den Industrieländern. Dies liegt zum einen an unserem Lifestyle („gutes und üppiges Essen“ mit wenig Bewegung sowie Alkohol und Rauchen) und zum anderen an der demographischen Entwicklung mit immer mehr älteren und älter werdenden Menschen. Der **Bauchspeicheldrüsen-Krebs (Pankreaskarzinom)** steht heute in der Krebstodesursachen-Statistik an 4. Stelle und hat das Magenkarzinom bereits überholt. In NRW kommt es pro Jahr zu ca. **2.500 Neuerkrankungen** und die Erkrankungshäufigkeit steigt mit dem Alter (jenseits von 75 Jahren liegt die Erkrankungshäufigkeit bei 200 auf 100.000 Einwohner). Zwar sind die Heilungsaussichten beim Pankreaskarzinom auch heute noch gering, es hat sich in den letzten Jahren in Bezug auf die Therapie und die Prognose aber Einiges getan. Mit radikaler und komplikationsarmer Chirurgie und postoperativer Chemotherapie lassen sich heute wesentlich bessere Überlebenschancen erzielen mit **5-Jahresüberlebensraten von 25-30%**. Neuerdings lassen sich auch Blutgefäße, die vom Tumor befallen sind, mit entfernen und rekonstruieren. Neben diesen Neuerungen in der chirurgischen Technik gibt es gezielte Chemotherapien in Kombination mit Strahlentherapie. Große Hoffnungen werden in neue multimodale Therapiekonzepte und Chemotherapeutika gesetzt, die aus der molekularbiologischen Tumorforschung entwickelt wurden, wie etwa Antikörper gegen Wachstumsfaktoren und Gefäßneubildungen.

Ein weiteres wichtiges Krankheitsbild, das einer interdisziplinären Behandlung zugeführt werden sollte, ist die **chronische Bauchspeicheldrüsen-Entzündung (=chronische Pankreatitis)**. In NRW kommt es pro Jahr zu ca. 1.500 Neuerkrankungen. Die Hauptursache (80%) dieser gutartigen Erkrankung ist ein zu hoher langjähriger Alkoholkonsum, aber es gibt auch vererbte Formen, so dass auch Kinder und

Pankreaszentrum

Jugendliche betroffen sein können. Unser jüngster operierter Patient mit chronischer Pankreatitis und jahrelangen Bauchschmerzen war 10 Jahre alt, dem es heute sehr gut geht. Die davon betroffenen Patienten leiden unter chronischen, oft schwer behandelbaren Schmerzen und entwickeln im Verlauf häufig Komplikationen an Nachbarorganen, so dass ein operativer Eingriff bei jedem 2. Patienten innerhalb von wenigen Jahren erforderlich wird. Mit Hilfe von neuen interventionellen endoskopischen Verfahren können in der Frühphase heute eine Reihe von Komplikationen der chronischen Pankreatitis behandelt oder zumindest beschwerdegebessert bis zur Operation überbrückt werden.

Diese modernen Therapiekonzepte beim Pankreaskarzinom und der chronischen Pankreatitis lassen sich nur in einem interdisziplinären Team realisieren, in dem professionelle Erfahrung bei Ärzten und Pflegepersonal vorhanden ist. Internisten, Gastroenterologen, Chirurgen und Onkologen sowie weitere benachbarte Disziplinen (Radiologie, Anästhesie, Ernährungstherapie) bringen dabei jeweils ihr Expertenwissen für die richtige Diagnose und Therapie-Entscheidung beim individuellen Patienten ein. Ganz besonders wichtig nach den großen Pankreaseingriffen sind die Versorgung auf der Station und ein gezielter postoperativer Nahrungsaufbau. Hierzu wurde gemeinsam mit den Ernährungstherapeuten und der Pflege eine **Ernährungsbroschüre** entwickelt. An dieser Stelle gebührt unserer Ernährungsmedizinischen Beraterin, **Frau R. Holz-Larose**, und ihrem Team ein besonderer Dank, auf deren Initiative diese schöne Ernährungsbroschüre entstanden ist.

Nach den aufwändigen und komplexen operativen Eingriffen waren die Patienten und Angehörigen nach dem Krankenhausaufenthalt oft auf sich alleine gestellt, weshalb bereits vor 30 Jahren eine sehr aktive Patientenorganisation, der **Arbeitskreis der Pankreatektomierten (AdP)**, gegründet wurde und an die unsere Patienten gerne weiter empfohlen werden. Mit dem AdP bestehen ein reger Austausch und eine gute Kooperation mit gemeinsamer Ausrichtung von Informationsveranstaltungen. In dieser bundesweiten Selbsthilfegruppe mit über 1200 Mitgliedern kommen Patienten zusammen, die an der Bauchspeicheldrüse operiert wurden. Zu den Aufgaben des AdP gehören u.a. Information der Patienten und der wichtige Erfahrungsaustausch untereinander.

Auch aus ökonomischen Gesichtspunkten ist die Bildung von spezialisierten Kliniken in diesem Zusammenhang wichtig. Aufgrund des wachsenden Kostendrucks in unserem Gesundheitssystem liegt es im Interesse der Allgemeinheit und der Kostenträger, dass Patienten in regionale Spezialkliniken überwiesen werden, die über eine ausreichende

Pankreaszentrum

Erfahrung in der Diagnostik und Durchführung bestimmter und vor allen Dingen komplexer Eingriffe verfügen. Vor allem für Pankreaseingriffe konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass hohe Fallzahlen und entsprechende Erfahrung nicht nur zu besseren klinischen Ergebnissen führen, sondern auch zu reduzierten Kosten pro Behandlungsfall, so dass derartige Operationen im DRG-Zeitalter für die Klinik lohnend sind.

Mit den nach 6 Jahren erreichten Zahlen und Ergebnissen ist das Pankreaszentrum am St. Josef-Hospital **in NRW das größte Zentrum dieser Art**. Darauf können alle Beteiligten stolz sein. Es ist uns bewusst, dass diese unglaubliche Leistung nur durch die Kooperation und das Engagement von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Hause möglich war. Ein besonderer Dank gilt vor allen Dingen den Pflegenden auf den Stationen, die in den letzten Jahren durch die Änderung im Patientengut in der Chirurgischen Klinik eine große Aufgabe bewältigt haben und dies auch trotz des knappen Personals stets bewältigen.

Anzahl behandelter Patienten	n= 5000
Anzahl operierter Patienten	n= 1411
Bösartige Pankreastumore (Karzinome)	n= 846 (60 %)
Gutartige Pankreastumore	n= 112 (7,9 %)
Chronische Pankreatitis	n= 373 (26,5%)
Akute Pankreatitis	n= 40 (2,8%)
Andere Erkrankungen	n= 40 (2,8%)
Komplikationsrate	n= 208 (15%)
Sterblichkeit bei Resektionen *	n= 35 (2,5%)
Liegezeit nach der Operation *	14 Tage (Durchschnitt)

Tab.: Interdisziplinäres Pankreaszentrum am St. Josef-Hospital Bochum. Darstellung der Patienten mit Pankreaserkrankungen und der chirurgischen Ergebnisse im Zeitraum 2004-2009. * Angaben für ausgedehnte operative Eingriffe (n=845). Die aktuellen Daten können auf unserer Homepage: www.pankreaszentrum.de nachgelesen werden.

Im Dezember 2009 wurde unser Pankreaszentrum erfolgreich von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum für chirurgische Pankreaserkrankungen als 2. Zentrum in Deutschland zertifiziert.

Spezialsprechstunden

Schilddrüsenprechstunde

Leitung: OÄ Dr. med. Kirsten Meurer
FOÄ Claudia Steinfort

In der Schilddrüsenprechstunde werden alle Patienten mit Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenenerkrankungen ambulant beraten.

Durch die gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Endokrinologen liegen zum Vorstellungszeitpunkt meist die wesentliche Befunde und die aktuellen Schilddrüsenwerte vor. Im Rahmen des Beratungsgespräches führen wir eine gezielte chirurgische Sonographie der Schilddrüse mit Erfassung und Dokumentation der knotigen Veränderungen durch. In der Zusammenschau der Befunde werden mit dem Patienten dann die verschiedenen Therapiemöglichkeiten mit allen Vor- und Nachteilen erörtert. Diese umfassen neben einer Operation auch konservative Verfahren wie eine Radiojodbehandlung oder eine medikamentöse Therapie.

Sollte eine Operation notwendig sein, wird im Rahmen der ambulanten Untersuchung der stationäre Aufenthalt geplant. Dies umfasst zum einen weitere notwendige Untersuchungen (HNO-ärztliche Laryngoskopie und Untersuchungen zur Abklärung der OP-Fähigkeit). Zum anderen wird festgelegt, ob die Operationsvorbereitung prästationär erfolgen kann.

Schilddrüsenprechstunde (Mo 11-15 Uhr, Do 14-17 Uhr):

ZPM Tel.: 0234 / 509-2200
-2201
Fax: 0234 / 509-2202

E-Mail: zpm@klinikum-bochum.de
Internet-Homepage: www.chirurgie-bochum.com

Spezialsprechstunden

Herniensprechstunde

Leitung: OÄ Dr. med. Kirsten Meurer
FOÄ Claudia Steinfort

In der Herniensprechstunde werden Patienten mit Leistenhernien oder Nabelhernien, aber auch mit komplexen Bauchdeckenhernien oder komplizierten Rezidivhernien beraten. Während der ambulanten Untersuchung wird der Patient über die verschiedenen Operationsverfahren (offen oder laparoskopisch) mit den unterschiedlichen Vor- und Nachteilen informiert. In Abhängigkeit von dem klinischen Befund, den Begleiterkrankungen und dem Patientenwunsch wird das Operationsverfahren festgelegt. Zusätzlich wird entschieden, ob die Operation ambulant oder stationär/prästationär durchgeführt werden kann.

Ein weiterer Schwerpunkt der Sprechstunde liegt in der Diagnostik und Behandlung von chronischen Leistenschmerzen. Es umfasst Patienten, die an der Leiste operiert wurden, wobei wir sowohl eigene als auch auswärts operierte Patienten behandeln. Es schließt aber auch Patienten ein, bei denen kein Leistenbruch als Ursache der Leistenbeschwerden vorliegt.

Bei diesen meist komplexen Beschwerden wird eine aufwendige Diagnostik durchgeführt, die ggf. in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik ein spezielles Belastungs-MRT beinhaltet.

Je nach Befund kann dann eine entsprechende Therapie eingeleitet werden, die von einer medikamentösen Therapie bis hin zu mehrmaligen, lokalen Infiltrationen reichen kann. In einigen Fällen kann eine operative Intervention (z.B. Laparoskopie oder lap. Neurektomie) notwendig sein.

Herniensprechstunde (Mi 14-17 Uhr):

ZPM Tel.: 0234 / 509-2200
-2201

Fax: 0234 / 509-2202

E-Mail: zpm@klinikum-bochum.de

Internet-Homepage: www.chirurgie-bochum.com

Spezialsprechstunden

Allgemeine Gastroenterologische Sprechstunde

Leitung: OÄ Dr. med. Kirsten Meurer
OA Dr. med. Rainer Jochum
OA Dr. med. Gerhard Leder
OA Dr. med. Ansgar M. Chromik
OA Dr. med. Uwe Bergmann

In der Allgemeinen Gastroenterologischen Sprechstunde werden alle Patienten mit gut- und bösartigen Erkrankungen des Ösophagus, des Magens, der Leber, der Gallenblase/-wege, der Nebenniere und des Dünn- und Dick-/Enddarmes beraten und behandelt.

Bei jedem zweiten in dieser Sprechstunde vorgestellten Patienten handelt es sich um ein Malignomleiden an diesen Organen als Ersterkrankung oder mit einer Rezidivkrankung. Nach Durchsicht der entsprechenden Befunde werden diese Fälle ambulant oder stationär über das Zentrale Patienten-Management zur Diagnostik und Therapie aufgenommen.

Bei komplexen Tumorerkrankungen werden die betroffenen Patienten in der einmal pro Woche jeweils mittwochs stattfindenden **Onkologischen Tumorkonferenz** besprochen und die weitere Therapie interdisziplinär festgelegt. Bezüglich der Colorektal-Karzinome wurde unsere Klinik als 1. Darmkrebs-Zentrum in Deutschland im März 2006 von Onkozert und der Deutschen Krebsgesellschaft im Rahmen des interdisziplinären **Darmzentrums Ruhr** zertifiziert. Dadurch besteht eine enge Kooperation, um ein optimales Behandlungskonzept zu erarbeiten und/oder ggf. den Patienten in eine prospektive Studie entsprechend unserer universitären Zentrumsaufgabe einzuschliessen.

Allgemeine Gastroenterologische Sprechstunde (Mi 10-12 Uhr, Fr. 10-12 Uhr):

ZPM

Tel.: 0234 / 509-2200

-2201

Fax: 0234 / 509-2202

E-Mail:

zpm@klinikum-bochum.de

Internet-Homepage:

www.chirurgie-bochum.com

Spezialsprechstunden

Proktologiesprechstunde/Stomaberatung

Leitung: Priv. Doz. Dr. med. Gerhard Leder
OA Dr. med. Uwe Bergmann
Dr. med. Sabine Kersting
Andreas Vosschulte

In der proktologischen Spezialsprechstunde werden alle Patienten mit Erkrankungen des Enddarms, des Dammbereiches, des Schließmuskels und mit Stomaproblemen beraten und behandelt. Dies umfasst meist gutartige Erkrankungen wie Hämorrhoiden, Marisken, Fisteln und Analabszesse.

Die ambulante Untersuchung beinhaltet eine digitale Untersuchung des Enddarms, eine Rektoskopie und je nach Krankheitsbild ggf. eine rektale Endosonographie und eine Sphinkterdruckmessung. In Abhängigkeit der Befunde wird dann ein Therapiekonzept erstellt, das konservative oder operative Verfahren enthält. Die Sprechstunde behandelt zusätzlich Patienten nach einer Operation mit komplexen Analfisteln und -abszessen, die ggf. ein mehrzeitiges, operatives Vorgehen benötigen.

Weiterhin werden Patienten mit Beckenbodeninsuffizienzen und Schließmuskelschwäche behandelt. Meist schließt sich der ambulanten Untersuchung noch eine komplexe, im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes durchgeführte Diagnostik an. Neben einer Operation kann dann ein Schließmuskeltraining erforderlich werden. Dies wird in Zusammenarbeit mit der Fa. Innocept ambulant angepasst.

Es werden auch die Patienten mit malignen Tumoren des Enddarms diagnostiziert. Die ambulante Untersuchung dient zur Einschätzung der lokalen Tumorausdehnung, um in Kooperation mit den Onkologen und Strahlentherapeuten sowie dem Darmzentrum Ruhr das Therapiekonzept festzulegen. Das umfasst leitliniengerecht eine primäre Operation, eine Kurzzeitvorbestrahlung des Tumors oder eine Langzeitbehandlung mit Bestrahlung und Chemotherapie bei lokal fortgeschrittenen Tumoren.

Bei Vorstellung von Patienten mit Stomaproblemen (z.B. Versorgungsschwierigkeit oder Stomaprolaps oder -hernie, etc) ist die **Stomatherapeutin Stephanie Proske** beratend vor Ort tätig. Bestens bewährt hat sich hier auch die Zusammenarbeit mit der **ILCO**, der Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs.

Spezialsprechstunden

Proktologische Sprechstunde (Mo 13-16 Uhr, Do 8.00-11.00 Uhr):

Stoma- und Inkontinenz Sprechstunde (Do 11-12 Uhr)

ZPM

Tel.: 0234 / 509-2200
-2201

Fax: 0234 / 509-2202

E-Mail:

zpm@klinikum-bochum.de

Internet-Homepage:

www.chirurgie-bochum.com

Spezialsprechstunden

Pankreas- und Spezialsprechstunde

Leitung: Prof. Dr. med. Waldemar Uhl
OA Dr. med. Rainer Jochum
OA Priv. Doz. Dr. med. Gerhard Leder

In der Pankreassprechstunde werden alle Patienten mit chronisch-entzündlichen oder bösartigen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse vor und/oder nach ihrer stationären Aufnahme untersucht und beraten.

Je nach Beschwerde- u. Krankheitsbild wird ambulant die Indikation zur weiterführenden stationären Diagnostik oder zur operativen Therapie gestellt. Das Spektrum umfasst neben der Abklärung von Oberbauchbeschwerden, Stuhlnunregelmäßigkeiten, fettigen Durchfällen die Therapie von chronischen Pankreatitiden mit unterschiedlichsten Ausprägungen bzgl. der Organveränderungen. Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Behandlung der Pankreastumore. Einen wichtigen Anteil machen die Patienten aus, die sich, teilweise auch schon nach erfolgter Operation, eine „zweite Meinung“ zu einem Therapiekonzept einholen möchten.

Zusätzlich werden Patienten, die in unserer Klinik diagnostiziert oder operiert wurden, nachbetreut und bei Bedarf auch längerfristig behandelt. Dies betrifft vor allem die Patienten mit einer chronischen Pankreatitis, die zunächst noch keiner operativen, sondern einer medikamentösen Therapie bedürfen. Aber auch bei den operierten Patienten werden ambulant die Stoffwechselfunktionen (Enzymsubstitution, Insulin) überwacht und eingestellt. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Ernährungs- und Diabetesberatung, die bereits während des stationären Aufenthaltes die Patienten nach festen Schemata schult.

Um weit entfernt und im Ausland lebenden Patienten den Kontakt zu erleichtern, bieten wir neben der ambulanten, persönlichen Vorstellung auch eine Beratung bzw. Kontaktaufnahme über Telefon und Internet an.

Pankreassprechstunde (Termin nach Vereinbarung):

Fr. Bures (CA-Sekretariat): Tel.: 0234 / 509-2211
Fax: 0234 / 509-2209
E-Mail: w.uhl@klinikum-bochum.de
Internet-Homepage: www.pankreaszentrum.de

Operative Intensivstation

Operative Intensivstation

Patientenversorgung

Ärztliche Leitung Anästhesie: Prof. Dr. med. H. Laubenthal
Prof. Dr. med. Thomas Weber (seit 01/2009)
OA Dr. med. Martin Bellgardt

Ärztliche Leitung Chirurgie: Prof. Dr. med. Waldemar Uhl
FOÄ Claudia Steinfurt
OÄ Dr. med. Kirsten Meurer

Bereichsleitung Pflege: Andrea Kachel-Oldach

Abteilungsleitung Pflege: Sabine Arnswald

Die operative Intensivtherapiestation (OP-ITS) wird gemeinsam von der Klinik für Anaesthesiologie und der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie geführt.

Im Januar 2009 übergab Prof. Dr. Laubenthal die Leitung der Klinik für Anaesthesiologie an Prof. Dr. Weber. Dies war aber nur eine wesentliche Neuerung, die die operative Intensivstation betraf.

Die Intensivstation umfasst 10 Intensivbehandlungsplätze. Neben Patienten aus der Allgemein- u. Viszeralchirurgie werden auch Patienten der gefäßchirurgischen und der traumatologisch-orthopädischen Klinik betreut.

Im Jahr 2009 wurden 1055 Neuaufnahmen registriert, die Hochrechnung für 2010 zeigt eine Steigerung auf 1559 (siehe hierzu IMC).

Nach den INEK-Vorgaben werden „Therapiepatienten“, die länger als 24 Stunden auf einer Intensivstation behandelt werden müssen, sogenannten „Überwachungspatienten“ gegenüber gestellt, die zum raschen Erkennen von Komplikationen bis zu 24 h intensiv kreislaufüberwacht werden. Postoperative Patienten, die zum Beispiel Bluttransfusionen, eine angepasste Infusions- oder eine Beatmungstherapie benötigen, und die am ersten postoperativen Tag auf Normalstation verlegt werden, fallen aufgrund der Vorgaben in die letztere Gruppe.

Über die letzten Jahre war eine deutliche Zunahme der „Überwachungspatienten“ zu verzeichnen. Hierbei handelt es sich meist um Patienten, die aufgrund der Schwere des Eingriffs oder aufgrund von Vorkrankheiten postoperativ überwacht und therapiert wurden.

Operative Intensivstation

Da diese Patienten wie oben erläutert zwar einer intensiven Überwachung aber keiner komplexen intensivmedizinischen Therapie bedürfen, wurde im Jahr 2010 mit der Eröffnung einer **Intermediate Care-Station** (IMC) auch auf infrastruktureller Ebene auf diese Besonderheit reagiert.

Ab Oktober 2009 wurde die OP-ITS um eine 6-bettige IMC, die der OP-ITS vorgelagert ist, erweitert. Im Anschluss daran erfolgte die räumliche Renovierung der bereits 1989 erbauten Intensivstation. Ab April 2010 konnte dann die 6-bettige IMC neben der 10-bettigen OP-ITS in Betrieb genommen werden.

Die Eröffnung der IMC stellte sowohl das Pflegepersonal als auch das ärztliche Team vor eine große Herausforderung, die es in enger Zusammenarbeit zu meistern galt.

Die Vorteile der bereits seit mehreren Jahren geplanten Intermediate Care-Station sind offensichtlich:

Die IMC ermöglicht zum einen eine längere Überwachung von postoperativen Patienten bei gleichzeitig weiter bestehender Intensivkapazität für Therapiepatienten. Zum anderen gewährleistet diese Station auch die sichere postoperative Überwachung von Notfall-Patienten, die in den Nachtstunden oder am Wochenende operiert werden, zu Zeiten, in denen der Aufwachraum nicht zur Verfügung steht.

Der Anteil an Notfallpatienten ist mit mehr als 40% an den „Überwachungspatienten“ und mit ca. 60% an den „Therapiepatienten“ äußerst hoch. Diese Patienten wurden nicht geplant nach einem elektiven Eingriff auf die OP-ITS aufgenommen, sondern ungeplant. Im Zusammenhang mit der hohen Bettenbelegung von über 90% (Ausnahme: Umbauphase) spiegelt sich hierin die Flexibilität des auf der OP-ITS arbeitenden Teams und das reibungslose Funktionieren der Schnittstellen (Zentrale Notaufnahme, OP-Bereich, andere Stationen und Intensivstationen) wider.

Die Qualität der Behandlung konnte durch Einführung eines ärztlichen Schichtdienstes im Januar 2005 gesteigert werden. Dieses Modell umfasste zunächst nur 5 Ärzte, wurde aber nach Eröffnung der IMC auf 6 Ärzte erweitert. Im Tagesverlauf werden die 16 Patienten so von zwei Ärzten betreut.

Das ärztliche Team wird nicht nur durch die Klinik für Anästhesiologie und die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie gestellt. Es werden auch Assistenzärzte/-innen der Klinik für Gefäßchirurgie und der Klinik für Orthopädie aus dem Hause im Rahmen der Weiterbildung im Common trunk beschäftigt. Weiterhin besteht eine enge Kooperation und Rotation mit der Chirurgischen Klinik des Katharinen-Hospitals in Unna.

Operative Intensivstation

Für die **Beatmung** werden moderne Intensivrespiratoren vom Typ Bennett 840[®] (Tyco Healthcare) und Evita 2[®] (Dräger medical, s. Abb. 2) eingesetzt. Mit Respiratoren vom Typ Bipap Vision[®] (Respironics) können Patienten nichtinvasiv über eine Gesichtsmaske beatmet werden. Dadurch kann eine Intubation in vielen Fällen vermieden werden.

Beatmungsstunden auf der OP- ITS:

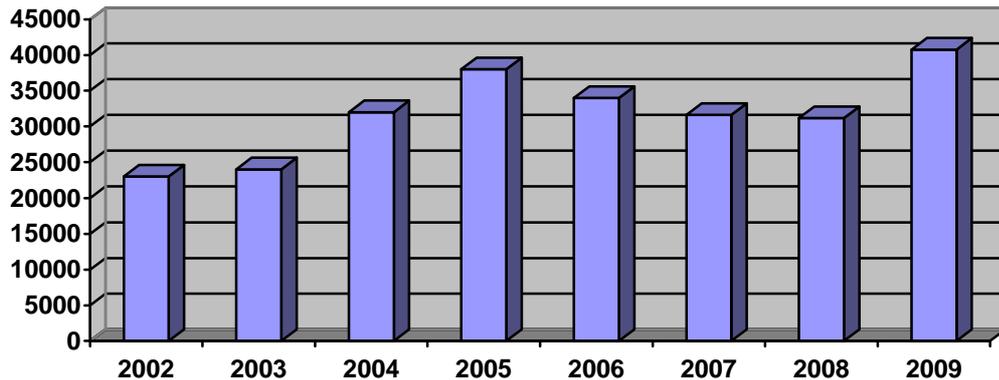


Abb. 1: Beatmungsstunden auf der OP-ITS

Die Summe der auf der OP-ITS geleisteten Beatmungsstunden hat über die letzten Jahre deutlich zugenommen. Dies kann als Hinweis auf Änderung des Patientenkollektivs in der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Orthopädie/unfallchirurgie gesehen werden.

So wurden im Jahr 2009 mehrere Patienten mit einer nekrotisierenden Pankreatitis und mehrere Patienten mit einer nekrotisierenden Faszitis behandelt. Patienten beider Gruppen befanden sich in einem Multiorganversagen. Der Großteil dieser Patienten konnte nach einem Langzeitintensivaufenthalt erfolgreich in ein peripheres Haus oder die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden.

Auch ändert sich das Patientenkollektiv der elektiven chirurgischen Eingriffe. Es werden zunehmend Patienten mit komplexen Vorerkrankungen operiert, dies kann eine komplexe Nachbehandlung beinhalten (z.B. Patienten mit COPD).

Eine längerfristige Respiratortherapie erfolgt regelhaft über **Trachealkanülen**. Dabei hat die Punktionstrachostomie mit Schraubendilatator nach Frova den klassischen offenen Luftröhrenschnitt weitgehend verdrängt. Weiterhin wird noch die Dilatationsmethode nach Griggs angeboten.

Die Tracheostomie erfolgt unter bronchoskopischer Kontrolle. Nach Entfernen der Trachealkanüle wird die Öffnung mit einem Klebeverband abgedichtet und schließt sich innerhalb weniger Tage.

Operative Intensivstation

Zur **Analgesie** werden nichtsteroidale Schmerzmittel mit Opioiden kombiniert. Zu elektiven Baueingriffen werden Periduralkatheter angelegt, die mit Ropivacain plus Sufentanil beschickt werden. Im Sinne der „Fast Track Rehabilitation“ kann durch dieses Vorgehen die postoperative Wiedergenesung beschleunigt werden. Mit Hilfe von patientenkontrollierten Schmerzpumpen, die sowohl intravenös (PCA), wie auch peridural (PCEA) angeschlossen werden, gewinnen die Patienten ein Höchstmaß an Autonomie.

Die **Langzeitsedierung** mit intravenösen Medikamenten ist mit den Nachteilen Atemdepression, Darmlähmung sowie Kumulation mit verzögertem Aufwachen oft über mehrere Tage behaftet. Daher setzen wir für die Langzeitsedierung zunehmend moderne Anästhetika ein, die die Patienten in niedriger Konzentration inhalieren (Abb. 2). Wenn es den Patienten wieder besser geht, wird die Zufuhr gestoppt und die Anästhetika werden sehr rasch abgeatmet. Das vorhersagbar schnelle Aufwachen rechtfertigt den etwas höheren apparativen Aufwand. Diese inhalative Sedierung oder **ANACONDA-Behandlung** stellt ein neues Therapiekonzept dar. Hier sind unsere anästhesiologischen Kollegen Vorreiter in Deutschland und beteiligt bei der Erstellung der neuen Sedierungsleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesiologie und Intensivmedizin.



Abb. 2: Die Vorteile der inhalativen Sedierung rechtfertigen den etwas höheren apparativen Aufwand (1=Anästhetikarefektor, 2=Gasmonitor, 3=Anästhesiegasfortleitung)

Operative Intensivstation

Zum erweiterten **Kreislaufmonitoring** wird bei den meisten Therapiepatienten das PiCCO®-System (Pulsion medical) eingesetzt. Dabei wird das Herzzeitvolumen zunächst mittels transpulmonaler Thermodilution und anschließend über eine kontinuierliche Pulskonturanalyse ermittelt. Auch werden das extravaskuläre Lungenwasser ebenso wie das zentrale Blutvolumen als echte Volumenparameter bestimmt. Demgegenüber wurde vom Swan-Ganz-Katheter als früherem „Goldstandard“ zur HZV-Messung wegen höherer Invasivität und Komplikationsrate Abstand genommen.

Im Falle eines akuten Nierenversagens werden **kontinuierliche Nierenersatzverfahren** (CVVH / CVVHD) angewandt, die für kritisch kranke Patienten wesentlich schonender sind als die Kurzzeitdialyse. Diese Verfahren werden durch das Stationsteam vor Ort circa 200mal pro Jahr eingesetzt. Dabei kann die Antikoagulation im pumpengetriebenen extrakorporalen Kreislauf durch Citrat erfolgen, wenn wegen Blutungsrisiko eine hochdosierte Heparin-gabe unterbleiben muss. Zum therapeutischen Spektrum gehören ferner die Hämofiltration zur Giftstoffelimination, die Immunadsorption zur Entfernung autoaggressiver Antikörper, Plasmapherese und Verfahren zur Unterstützung der Leberfunktion.

Aber auch bei einer hochtechnisierten Ausstattung muss Intensivmedizin menschlich bleiben. Auch beatmete Patienten brauchen menschliche Zuwendung. Abb. 2 zeigt, wie liebevoll eine unserer Pflegekräfte einen Patienten betreut.

In der Betreuung von Patienten aber auch von Angehörigen kritisch kranker Patienten nimmt die Zusammenarbeit mit der Seelsorge des Hauses einen wesentlichen Stellenwert ein. Hier können auch die **ethischen Fallgespräche** angeführt werden, die unter Moderation der Seelsorge stattfinden.

Im Rahmen dieser interdisziplinären Gespräche wird die Therapie eines Patienten unter spezieller Berücksichtigung des Patientenwillens beleuchtet und bewertet.

Ziel ist es - trotz aller technischen Möglichkeiten der sog. Gerätemedizin - den Patienten als Menschen im Zentrum des Geschehens nicht aus dem Auge zu verlieren.

Chirurgische Stationen

Chirurgische Stationen

Zur Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie gehören die Interdisziplinäre Privatstation Inter 1 (15 Betten), die allgemein- und viszeralchirurgischen Stationen CHR 2 (32 Betten) und die INTER 3 (22 Betten). Weiterhin die Interdisziplinäre Carree-Station im JosefCarree (4 Betten) sowie die Operative Intensivstation OP-ITS (10 Betten) mit der neu gebauten Intermediate Care-Station IMC (6 Betten), die in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Anästhesiologie geführt wird. Weiterhin wird die Interdisziplinäre Ambulanz und Liegendaufahrt (ZNA – Zentrale Notaufnahme) von unserer Klinik genutzt.

Zu Beginn des Jahres 2004 erfolgte eine Umstrukturierung der Allgemein-Chirurgischen Klinik mit kompletter Ausgliederung der Unfallchirurgie und Integration in die Orthopädische Klinik. Direktor dieser Klinik ist als Nachfolger von Prof. Dr. med. Jürgen Krämer seit Oktober 2007 Prof. Dr. med. Christoph von Schulze-Pellengahr.

Nach internen Umstrukturierungsmaßnahmen im Klinikum sind die Interdisziplinären Stationen INTER 2 (Bauchstation) und INTER 3 (Kurzliegerstation) aufgegeben worden. So soll eine noch intensivere Betreuung der Patienten auf rein chirurgischen Stationen gewährleistet werden.

Neu erbaut ist die Intermediate Care-Station (IMC) vor der Operativen Intensivstation mit 6 Überwachungsbetten. Diese wird wie die OP-ITS mit den Kollegen der Anästhesiologie (Direktor seit 2009: Prof. Dr. med. Thomas Weber) geführt. Durch die Errichtung der IMC ist eine weitere Entlastung der Engpässe durch die fehlende postoperative Überwachung und eine Verbesserung der Patientenversorgung erreicht worden.

Neu eingeweiht wurde am 19. März 2010 die Carree-Station im JosefCarree. Hier ist eine qualitativ sehr hochwertige Station mit Einzelzimmern, jeweils separaten Badezimmern und einer Lounge für die Mahlzeiten errichtet worden. Der chirurgischen Klinik stehen 4 Betten regelhaft zur Verfügung.

Stationen und Kontakte

Station	Telefon- Nr.	Pflegeleitung
Inter 1	0234/ 509- 2028	Sonja Waltering
CSJ – Privatstation JosefCarree	0234/ 509- 5310	Judith Gaubatz
	0234/ 509- 5311	
Inter 3	0234/ 509- 2009	Justine Zyzik
CHR 2	0234/ 509- 2018	Klaudia Wenke

Chirurgische Stationen

Station JosefCarree



Rezeption des JosefCarree



Modern und qualitativ hochwertig eingerichtete Einzelzimmer



Cafeteria

Chirurgische Stationen

Intermediate Care-Station IMC



Chirurgische Stationen

Station CHR 2



Blick in ein 2-Bettzimmer der im Dezember 2009 renovierten CHR 2

Station INTER 3



Blick auf das Stationszimmer der im August 2006 renovierten Station INTER 3

Operationen

Operationen

Operationszahlen im Überblick

In den vergangenen 6 Jahren erfolgte eine erhebliche Leistungssteigerung hinsichtlich der Fallzahlen, weshalb die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im St. Josef-Hospital inzwischen zur TOP 1-Abteilung im Katholischen Klinikum zählt.

Das heutige Patientengut setzt sich zu zwei Dritteln aus dem Bereich der kleinen und mittleren sowie einem Drittel aus der großen Allgemein- und Viszeralchirurgie zusammen. Im klinischen Schwerpunkt Interdisziplinäres Pankreaszentrum wurden in den letzten 6 Jahren 5000 Patienten mit unterschiedlichen Pankreaserkrankungen beraten oder behandelt, wovon 1411 operiert wurden.

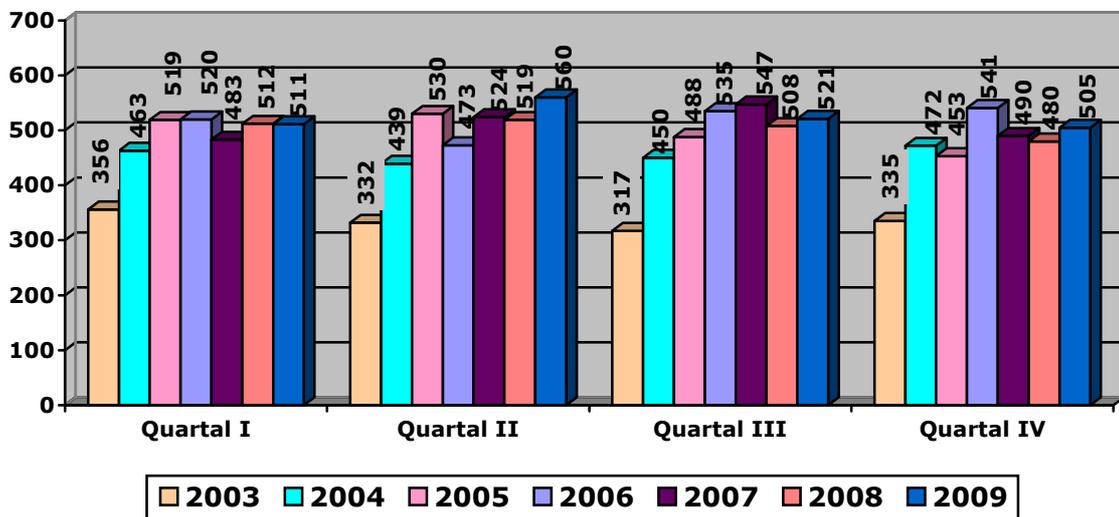
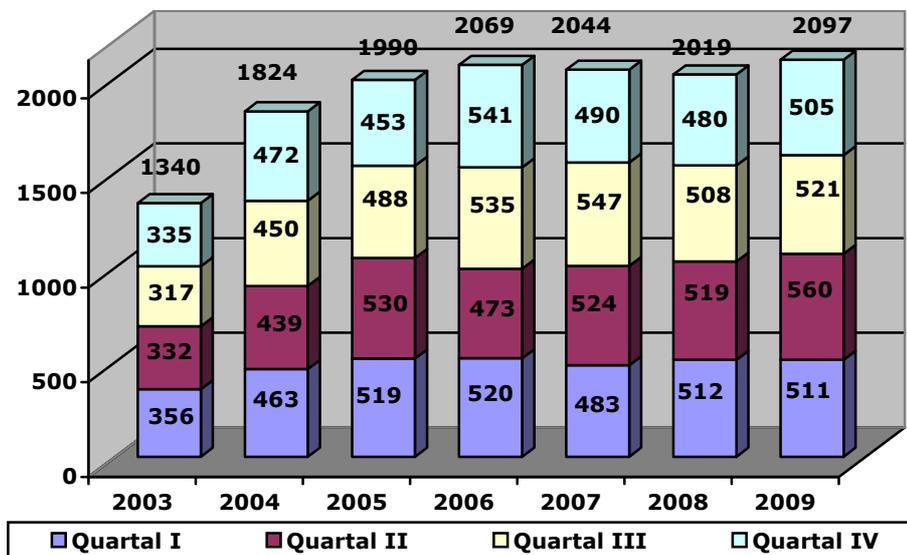


Abbildung zeigt die Operationszahlen pro Quartal in den Jahren 2003 bis 2009 in der Allgemein- und Viszeralchirurgie



Operationen

Operative Schwerpunkte der Klinik (2004-2009)

Mittlere und kleine Chirurgie

Schilddrüsen: Σ 518

Thyreoidektomie	331
Hemithyreoidektomie	117
Hemithyreoidektomie und subt. Resektion	33
Restthyreoidektomie	18
Komplettierungsoperation	12
Subtotale Resektion einseitig	7

Nebenschilddrüsen: Σ 18

Primäre Parathyreoidektomie	18
-----------------------------	----

Kolon: Σ 982

Sigmaresektion:	Σ 346
Konventionell	244
Laparoskopisch	102
Hemikolektomie li.	95
Hemikolektomie re.	204
Transversumresektion	18
Ileozökalresektion:	Σ 71
Konventionell	66
Laparoskopisch	5
Kontinuitätswiederherstellung	50
Kolostomaanlage	53
Kolostomarückverlagerung	16
Kolonsegmentresektion	39
Sonstige	90

Operationen

Appendektomien:

Σ 1563

Laparoskopisch	881
Konversion	70
Offen	65
Im Rahmen anderer Eingriffe	535

Hernien:

Σ 1729

Leistenhernien	1243
Nabelhernien	261
Narbenhernien	198
Epigastrische Hernien	27

OP Verfahren Leistenhernien:

TEP	75,9%
Lichtenstein	22,2%
Shouldice	1,5%
Stoppa	0,1%
Lotheisen-Mc Vay	0,1%
Perfix Plug	0,1%
Direktnaht	0,1%

OP Verfahren Nabelhernien:

Stoß auf Stoß	33,0%
Mayo	18,4%
Ventralex	40,28%
Sublay	4,9%
Onlay	1,9%
lap IPOM	0,76%
Kugel Patch	0,76%

Operationen

OP Verfahren Narbenhernien:

IPOM lap.	10,1%
IPOM konv.	60,5%
Fasziennaht (im Rahmen andere Eingriffe)	13,2%
Mayo	1,0%
Onlay Vicryl	2,0%
Onlay PP	1,0%
"Sandwich"	1,0%
Sublay Vicryl	0,5%
Sublay PP	10,2%
TEP	0,5%

OP Verfahren Epigastrische Hernien:

IPOM konv.	37,0%
IPOM lap.	26,0%
Stoß auf Stoß	26,0%
Mayo	11,0%

Proktologie:

Σ 675

Marisken	25
Perianalvenenthrombose	11
Hämorrhoiden	97
Fisteln/Abszesse	258
Sonstiges, Rekto und PE, Polyp	61
Fissuren	27
Sinus pilonidalis	186
STARR	10

Laparoskopische Eingriffe:

Σ 2481

Diagnostische Laparoskopie	326
Adhäsioolyse	72
FNKJ	81
Magen	11
Fundoplikatio	14
Splenektomie	6
Sonstige	1971

Operationen

Große Viszeralchirurgie

Pankreas:

Σ 1411

Resezierende OP	Σ 889
pp-Whipple/ klassischer Whipple	432
„Redo“ Whipple	22
DEPKR	58
Pankreaslinksresektion	161
Pankreatektomie	79
Restpankreatektomie	18
Sonstige	119

Davon:

Multiviszerale Resektionen	50
Pfortaderteilresektion	40
Tr. Coeliacus/ A. Hepatica Resektionen	8

Nicht-resezierende OP	Σ 522
Exploration	143
Double Bypass	138
Gastroenterostomie oder biliodigestive Anastomose	97
Zysto-Jejunostomie	28
Sonstige	116

Ösophagus:

Σ 57

Abd/thor. Resektion mit Magenhochzug	38
Abd/thor. Resektion und Koloninterponat	4
Divertikelabtragung und Myotomie	3
Thorakoskopische Divertikelabtragung	1
Distale Ösophagusresektion	9
Andere	2

Operationen

Leber:

Σ 728

Hemihepatektomie re.	7
Erweiterte Hemihepatektomie re.	11
Erweiterte Hemihepatektomie li.	2
Hemihepatektomie li.	8
Lebersegmentresektion	127
Lebercystenderoofing	24
Leber PE	549

Rektum:

Σ 262

Abdomino-perineale Rektumexstirpation:	Σ 32
Konventionell	30
Laparoskopisch	2
Subtotale Kolektomie	64
Proktokolektomie mit Ileoanaler Anastomose	7
Tiefe anteriore Rektumresektion	159

Magen:

Σ 391

Gastrektomie, Y-Roux	41
Restgastrektomie	10
2/3 Magenresektion	34
subtotale Magenresektion	26
Wedge-Resektion	37
Ulcusexzision und Naht	43
GE	182
Lap. Fundoplicatio	15
Sonstige	12

Lehre

Von den mehr als 32.000 Studenten der Ruhr-Universität Bochum gehören 2.076 Studenten der Medizinischen Fakultät an.

Zum **Klinikum der Ruhr-Universität Bochum** gehören neben den **vier Universitätskliniken:**

- Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil
- Knappschafts Krankenhaus Langendreer
- Marienhospital Herne
- St. Josef-Hospital

folgende **Fachabteilungen:**

- LWL- Universitätsklinikum Bochum, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Präventivmedizin
- LWL- Universitätsklinik Hamm, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
- Herz- und Diabeteszentrum NRW
- Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsmedizin (IPA)
- Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Kopf- und Halschirurgie am St. Elisabeth Hospital
- Institut für Pathologie an den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil
- Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Westfälischen Klinik Dortmund

sowie **fünf Akademische Lehrkrankenhäuser.**

Dadurch ist gewährleistet, dass der klinische Unterricht am Krankenbett in relativ kleinen Studentengruppen stattfinden kann. In Bochum wird neben dem Regelstudiengang seit 2003 zusätzlich der sog. „Modellstudiengang“ angeboten. Beide Studiengänge sind darauf ausgerichtet, dem Paragraphen 1 der Approbationsordnung gerecht zu werden, nämlich grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern zu vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Es soll erreicht werden, dass der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt zur eigenverantwortlichen und selbständigen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zur ständigen Fortbildung befähigt ist. Gemäß der geänderten Approbationsordnung gliedert sich der **Regelstudiengang** wie folgt:

Vorklinik	: 1. - 4. Studiensemester
	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
1. Klinischer Abschnitt	: 5. - 10. Studiensemester

Lehre

2. Klinischer Abschnitt : 11. - 12. Semester, praktisches Jahr
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Mit der Ausbildung im Fachgebiet **Chirurgie** beginnen die Studierenden des Regelstudienganges im ersten klinischen Abschnitt, d. h. im 5. und 6. Studiensemester.

Im **5. Studiensemester** erlernen die Studierenden im Kursus „**Theorie und Praxis der Patientenuntersuchung**“ in Zusammenarbeit der Medizinischen und der Chirurgischen Klinik die Untersuchungstechniken in nicht-operativen und operativen Fächern. Dieser Kursus findet im Wintersemester mittwochs von 14.00 bis 16.00 Uhr statt. Einer einstündigen Vorlesung für alle Studierenden folgt ein einstündiger Unterricht in kleinen Gruppen, in dem den Studenten die Untersuchungstechniken demonstriert werden, sie von den Studenten untereinander geübt und unter Mithilfe ausgewählter Patienten nochmals erprobt werden. In diesem Kurs lernen die Studenten Anamnesen zu erheben und haben erstmals als Untersuchende Kontakt mit Patienten.

Im **6. und 7. Studiensemester** findet für **alle** Studenten des Semesters eine **gemeinsame Vorlesung** jeweils **montags und donnerstags von 8.00 bis 10.00 Uhr** statt. Die Vorlesungen werden von den Chefarzten oder deren vertretenden Oberärzten der vier chirurgischen Universitätskliniken gehalten.

Neben dem theoretischen Unterricht wird in diesen Semestern großer Wert auf den praktischen Unterricht gelegt. Dieser findet an **Donnerstagen von 14.15 – 16.30 Uhr** wiederum getrennt in den vier Chirurgischen Universitätskliniken in kleinen Gruppen von 6 – 8 Studenten als **Unterricht am Krankenbett** statt.

Diese Studentengruppen werden von erfahrenen ärztlichen Mitarbeitern der Chirurgischen Kliniken betreut. Der Unterricht gliedert sich immer in eine Patientenuntersuchung und einen theoretischen Teil, in dem die jeweiligen Krankheitsbilder, die erhobenen Befunde, die entsprechende Anamnese und die apparativen Untersuchungen sowie deren Befunde und die nachfolgende operative / bzw. konservative Therapie diskutiert werden. Die Sonographie u. a. des Abdomens und der Schilddrüse wird den Studenten demonstriert und von ihnen untereinander geübt. Ebenso dazu gehören das Erlernen von Naht- und Knotentechniken und das Anlegen von Gipsverbänden. Wenn möglich, begleiten die Studenten den Stationsarzt beim Wechseln aufwändiger Verbände sowie beim Legen von zentralen Venenkathetern und Thoraxdrainagen. Im Rahmen dieses Kurses ebenfalls möglich sind eine Visite auf der operativen Intensivstation und die Besichtigung des am Hause stationierten

Lehre

Notarzt- und Rettungswagens der Feuerwehr Bochum.

Im **8. und 9. Studiensemester** wird der klinische Unterricht der Studenten in einem **Blockpraktikum der Chirurgie** vertieft. Hier werden 4- 6 Studenten an 3 Tagen der Woche über zwei Wochen von einem Oberarzt betreut. In diesem Rahmen gewinnen sie Einblick in die Stationsarbeit der Assistenzärzte sowie in die Tätigkeiten in der Ambulanz und auf der operativen Intensivstation. Mit dem betreuenden Oberarzt diskutieren sie besondere Fälle vom Klinikeintritt bis zur Entlassung. Hierbei werden neben den klinischen und apparativen Untersuchungstechniken alle Therapieoptionen, chirurgische sowie konservative Möglichkeiten, besprochen. Besonderer Wert wird auch auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit nach chirurgischer Therapie, z. B. onkologische Therapie, Palliativtherapie gelegt. Nicht zuletzt werden im Operationssaal die anatomischen Gegebenheiten, die pathologischen Veränderungen und die operativen Techniken demonstriert und erklärt. Die Unterrichtszeit in diesen 2 Wochen beträgt jeweils 28 Wochenstunden. Am Ende dieser 2 Wochen ist eine mündliche Prüfung abzulegen, die von den unterrichtenden Oberärzten durchgeführt und benotet wird. Die Ergebnisse werden in schriftlicher Form festgehalten und dem Studienbüro der Medizinischen Fakultät an der Ruhr-Universität übermittelt.

Der 3. klinische Studienabschnitt (**das 11. und 12. Studiensemester**) besteht aus dem **Praktischen Jahr**. Innere Medizin und Chirurgie sind Pflichtfächer und müssen von allen Studenten für je 1 Trimester belegt werden. Das dritte Trimester können die Studenten in einer Disziplin ihrer Wahl verbringen, z. B. Orthopädie, Anästhesie, Radiologie, Pädiatrie, Gynäkologie, Urologie. Sie werden jetzt vollständig in den Stationsalltag integriert und haben unter Anleitung der Stationsärzte eigene Aufgaben wie die Aufnahmeuntersuchungen der Patienten, Blutabnahmen, Verbandswechsel, Hilfe bei Operationen als 2. oder 3. Assistenz, Vorbereiten der Patientenunterlagen für die chirurgische Indikationsbesprechung für anstehende Operationen. Sie nehmen an allen chirurgischen Besprechungen (Früh- und Nachmittagsbesprechung mit Indikationsbesprechung und Röntgendemonstration) und allen Weiterbildungen teil. Im Rahmen der praktischen Tätigkeit nehmen die Studenten auch an den Bereitschaftsdiensten im Sinne einer Rufbereitschaft teil. Es erfolgt der Freizeitausgleich am darauf folgenden Werktag.

Neben den praktischen Tätigkeiten sollen die Studenten auch administrative Aufgaben, wie das Kodieren von DRG`s, Beantworten von Versicherungsanfragen, Beantragen von

Lehre

Rehabilitationsmaßnahmen und das Schreiben / Diktieren von Entlassungsbriefen etc. erlernen.

Neben der praktischen Tätigkeit werden wesentliche klinische Themen auch wiederholt im Rahmen von Seminaren in den jeweiligen Uni-Kliniken bzw. Lehrkrankenhäusern vertieft. Dies erfolgt im St. Josef-Hospital an jedem Mittwoch von 14.00- 15.00 Uhr. Diese Seminare werden von den Chef- bzw. Oberärzten der Kliniken gehalten.

Zusätzlich werden an mehreren Terminen ein Sonographiekurs sowie ein EKG-Kurs angeboten. Dieses Kursangebot wird zentral durch die Lehrbeauftragte Dr. med. Anja Potthof organisiert und von Fachärzten der Medizinischen Kliniken, der Klinik für Allgemeinchirurgie, der Klinik für Gefäßchirurgie und der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie abgehalten.

Zusätzlich werden zentrale chirurgische Themen in der Klinik für Allgemeinchirurgie im kleinen Rahmen mit den Studenten des jeweiligen Tertials bearbeitet. Hier wird großer Wert auf das vorbereitende Selbststudium gelegt. Für das Selbststudium steht den Studenten alle 14 Tage ein freier Tag zu.

Seit dem Sommersemester 2010 erhalten die Studenten eine Vergütung des PJ von 400€ pro Monat.

Lehre

Modellstudiengang

Eine weitere Besonderheit der Bochumer Medizinischen Fakultät ist der im Jahr 2003 eingeführte Modellstudiengang. Hier sind pro Semester ca. 40 Studenten integriert und werden neben dem oben beschriebenen Regelstudiengang ausgebildet. Der Schwerpunkt des Modellstudienganges liegt auf problem- und patientenbezogenen Lehrmethoden (POL). Dieser Studiengang ist in thematische Module (und nicht in verschiedene Fächer) aufgebaut. Die Themen werden multidisziplinär behandelt und verknüpfen so die Grundlagen mit den klinischen Lehrzielen. Die 1-7 wöchigen Blöcke sind so aufeinander abgestimmt, dass immer komplexere Wissensbereiche erschlossen werden und durch die Verknüpfung theoretischer und klinisch relevanter Themen eigenständiges motiviertes Lernen gefördert wird. In den Blöcken der ersten beiden Studienjahre werden Organe und Organsysteme und im 5. Studiensemester die Entwicklung von der Schwangerschaft bis zum Altern behandelt.

Chirurgische Therapiekonzepte werden den Studenten im Rahmen sog. Themenblöcke (z.B. Tumorerkrankungen oder Endokrinologie, Gastroenterologie und Stoffwechsel) an konkreten Patientenbeispielen erläutert. Dies erfolgt ebenfalls als Praktikum über je zwei Wochen mit insgesamt 6 Unterrichtstagen und wird durch Oberärzte der Kliniken betreut.

Die Unterrichtsorganisation ist multimodal gestaltet. So findet z. B. der Unterricht Tumorerkrankungen nacheinander in den Medizinischen, den Chirurgischen und den Strahlentherapeutischen Kliniken statt.

Die Inhalte der praktischen klinischen Ausbildung wurden in Zusammenarbeit von Mitarbeitern aller beteiligten Universitätskliniken unter Federführung der Mitarbeiter des Büros für Studienreform Medizin festgelegt und in einem sogenannten Pflichtenheft zusammengefaßt. Die Durchführung wird im Pflichtenheft bestätigt und eine Einstufung der erlernten Tätigkeiten vorgenommen. Begleitend zur praktischen Ausbildung werden an 1,5 Tagen jeder Woche den Blockthemen entsprechende Vorlesungen gehalten.

Weiterhin wird auch hier ein „Blockpraktikum der Chirurgie“ im 8. und 9. Semester abgehalten.

Als roter Faden zieht sich durch das gesamte Studium des Modellstudiengangs das Erlernen ärztlichen Handelns. Hierzu zählen neben der ärztlichen Interaktion Themen der Gesundheitsökonomie, der Wissenschaft und Forschung, der Medizinischen Ethik, der Geschichte der Medizin und der Humanitären Hilfe, welche vom 1. bis zum 10. Semester angeboten werden.

Lehre

Wie der Regelstudiengang wird auch der Modellstudiengang im 11. und 12. Semester mit dem Praktischen Jahr beendet. Selbstverständlich nehmen die ca. 40 Studenten des Modellstudiengangs an den bundesweiten Staatsexamina teil.

Zahlen:

Im Wintersemester 2009/2010 wurden in der Chirurgischen Universitätsklinik St. Josef-Hospital folgende Praktika von den 5 (Funktions-) Oberärzten und von 6 Assistenzärzten (bzw. deren Vertretern) neben dem „klinischen Alltag“ durchgeführt:

Unterricht am Krankenbett

an jedem Donnerstag des Semesters jeweils von 14.15 – 16.30 Uhr für insgesamt 45 Studenten

Blockpraktikum Chirurgie

5 mal für je 2 Wochen mit einer Unterrichtszeit von 28 Wochenstunden für insgesamt 21 Studenten

Chirurgischer Unterricht Modellstudiengang „Endokrinologie, Stoffwechsel, Gastroenterologie“

2 mal für je zwei Wochen mit einer Unterrichtszeit von max. 24 Wochenstunden für insgesamt 11 Studenten

Theorie und Praxis der Patientenuntersuchung

jeweils mittwochs von 14.00 – 16.00 Uhr über einen Zeitraum von 10 Wochen in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik für ca. 50 Studenten

Zusätzlich werden je Trimester 6-10 Studenten des **Praktischen Jahres** an jedem Tag ausgebildet.

Im Rahmen der Vorlesungen für das 7. Semester wurden fünf Vorlesungen über zwei Stunden und für den Modellstudiengang eine Vorlesung über eine Stunde vom Chefarzt bzw. den Oberärzten der Chirurgischen Klinik des St. Josef-Hospitals gehalten.

Forschung

Forschungsschwerpunkte

Innerhalb der letzten 6 Jahre wurden zahlreiche experimentelle und klinische Forschungsschwerpunkte entwickelt und die dafür notwendige Infrastruktur aufgebaut. Dazu zählt vor allem das Chirurgische Forschungslabor, für das der ehemalige Pathologie-Flachbau in Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin II (Kardiologie) umgebaut wurde, um ein eigenes großzügiges Chirurgisches Forschungslabor zu etablieren. Außerdem werden die Laborräume, die dem Zentral-labor benachbart liegen, gemeinsam mit anderen Fachabteilungen genutzt (Innere Medizin I, Innere Medizin II, Dermatologie). Hierdurch ergibt sich die einzigartige Chance zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen, die schon in zahlreichen Projekten erfolgreich verwirklicht werden konnte. Gerade die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und der „kurze Dienstweg“ unter den wissenschaftlichen Angestellten ist ein einzigartiges Charakteristikum und sicherlich für eine Universitätsklinik nicht typisch. Neben der räumlichen und technischen Ausstattung wird seit 2008 eine drittmittelfinanzierte Vollzeit-MTA Kraft beschäftigt (Annegret Flier), die in zahlreichen Projekten aktiv ist und den Laborbetrieb regelt.

Somit steht der chirurgischen Klinik eine exzellente labortechnische Ausstattung und methodische Vielfalt zur Verfügung:

- Mehrere Zellkultur Arbeitsplätze (*clean bench*) mit Laminar Flow
- Brutschränke und Mikroskope für die Zellkultur
- Durchflusszytometer (FACS Calibur BD) für Apoptose-Assays und andere FACS Untersuchungen
- Separater Laborraum für die RNA-Isolation
- cDNA Microarray - Genexpressionsanalyse (Agilent Plattform)
- Unterschiedliche leistungsfähige Systeme für die qRT-PCR (LightCycler, Taqman) mit eigenem Primerdesign und eigener Primeretablierung
- Gelelektrophorese-Arbeitsplatz
- Arbeitsplatz für Proteinisolation, ELISA und Westernblot
- Immunhistochemie-Arbeitsplatz mit Kryostat, Färbereinheit und Fluoreszenz-Mikroskopie einschließlich Morphometrie über digitale Bildverarbeitung

Forschung

In der Chirurgischen Klinik wurden gleich zu Beginn 3 Forschergruppen definiert, die jeweils einen verantwortlichen Leiter haben und denen Personen des chirurgischen Teams zugeordnet sind.

Die **Forschergruppe 1 (Leiter Priv. Doz. Dr. med. Dirk Weyhe)** beschäftigt sich klinisch und experimentell mit der Biokompatibilität von Netzen, die in der Hernienchirurgie beim Patienten eingesetzt werden. Mit Spezialanalysen wird der „genetische Fingerabdruck“ untersucht.

Die **2. Forschergruppe (Leiter Oberarzt Priv. Doz. Dr. med. Christophe Müller und Dr. med. Orlin Belyaev)** ist mit dem interdisziplinären Pankreaszentrum verbunden und beforscht klinisch und experimentell die Diagnostik, Prognostik und Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis sowie der Pankreastumore. Ein aktueller Schwerpunkt bei der akuten Pankreatitis ist z. B. die Bedeutung des Corti-sol-Metabolismus und dessen Beeinflussung in der Initialphase der Erkrankung. Bei der chronischen Pankreatitis und beim Pankreaskarzinom beschäftigt sich diese interdisziplinäre Forschergruppe u. a. mit der Entwicklung und Verhinderung des Diabetes mellitus.

Die **Forschergruppe Nr. 3 (Dr. med. Ansgar M. Chromik)** „Inflammation und Tumorapoptose“ beschäftigt sich in molekularbiologisch und klinisch experimentellen Projekten mit unterschiedlichen Aspekten der Inflammation und der Tumorapoptose im Kontext viszeralchirurgischer und onkologischer Erkrankungen.

Forschung

Klinische Studien

Zeitgleich mit dem Aufbau der Forschergruppen wurde die von der Chirurgischen Klinik finanzierte Stelle der Study Nurse geschaffen, die mit Maria Krisztina Kasoly bestens besetzt wurde. Von Maria Krisztina Kasoly werden alle laufenden klinischen Studien wesentlich unterstützt respektive betreut, um eine hohe Qualität dieser Untersuchungen sicher zu stellen.

Abgeschlossene Studien

- **Tazobac 4,5**

Studiendesign: Anwendungsbeobachtung

Zielsetzung: Ziel dieser Anwendungsbeobachtung ist die Validierung der bereits in klinischen Studien und bisherigen Anwendungsbeobachtungen gewonnenen Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Tazobac® 4,5 g in der Behandlung von Infektionen des Bauchraumes, der Lunge, der Haut und des Weichteilgewebes an einem größeren Patientenkollektiv.

- **Insect – Trial**

Studiendesign: multizentrische, multinationale, intraoperativ randomisierte, kontrollierte und doppelblinde Studie.

Zielsetzung: Ziel der Studie ist es, das Auftreten von Narbenbrüchen nach Bauchdeckenverschluss mit verschiedenen Nahttechniken zu vergleichen.

- **EPC2004-01**

Studiendesign: multizentrische, doppelblinde, randomisierte, placebo-kontrollierte Studie in Parallelgruppen.

Zielsetzung: Bestimmung der Wirksamkeit eines lokal wirksamen Lidocainpflasters bei Patienten nach einer Hernien-OP.

- **Harmonic Skalpell Ultracision 300**

Studiendesign: Monozentrische prospektive Untersuchung

Zielsetzung: Hauptzielkriterium ist die Anwendbarkeit und Sicherheit für die Freipräparation und Parenchymdurchtrennung des Pankreas.

Intraoperativ kommt neben der Schnelligkeit auch die Sicherheit mit intraoperativem Blutverlust in Frage und postoperativ die Komplikationen: Blutung, Hämatom, Pankreasfistel, Reoperation.

Forschung

▪ **ESPAC-3 Studie**

Studiendesign: randomisiert-kontrollierte Multicenterstudie.

Zielsetzung: Im Rahmen dieser Studie wird untersucht, ob eine Behandlung mit Chemotherapie (Gemcitabine und 5 FU-Folinsäure) nach der Entfernung des Bauchspeicheldrüsenkrebses ein geringeres Risiko des Wiederauftretens der Tumorerkrankung bietet.

Die Studie vergleicht die beiden Chemotherapeutika Gemcitabine und 5 FU-Folinsäure.

▪ **CHOLIDA – Studie**

Studiendesign: Doppelblinde, randomisierte, multizentrische, Placebo-kontrollierte, parallele Studie.

Zielsetzung: Wirksamkeit und Verträglichkeit von Cholincitrat bei post-operativer Darmatonie nach laparotomischer Kolonsegment- oder Rektumresektion ohne vorgeschaltetes oder endständiges Stoma.

▪ **TyGER-315**

Studiendesign: Randomisierte, offene, multizentrische Phase 3b Vergleichsstudie zur Untersuchung der Sicherheit und Wirksamkeit von **Tigecycline** im Vergleich mit **Ceftriaxon Natrium plus Metronidazol** bei stationären Patienten mit komplizierten intra-abdominalen Infektionen.

Zielsetzung:

Primär:

Das klinische Ansprechen der klinisch auswertbaren Population beim Besuch zur Feststellung der Heilung.

Sekundär:

Vergleich der mikrobiologischen Wirksamkeit von Tigecyclin im Vergleich mit Ceftriaxon plus Metronidazol bei der mikrobiologisch auswertbaren Population.

Beurteilung von in vitro Sensitivitätsdaten gegenüber Tigecyclin für eine Reihe pathogener Bakterien, die komplizierten intra-abdominalen Infektionen verursachen.

Vergleich der Anwendung von Gesundheitsressourcen zwischen den Behandlungsgruppen.

Forschung

- **Behandlungskosten der sekundären Peritonitis in der BRD aus der Perspektive des Krankenhauses**

Studiendesign: Multizentrische, prospektive, bundesweite, vergleichende Versorgungsforschungsstudie.

Zielsetzung: Datenerhebung zum Versorgungsalltag von Patienten mit sekundärer Peritonitis und die Erfassung der Kosten, die für das Krankenhaus auf Grund der notwendigen antibiotischen Therapie entstehen, sowie deren Folgekosten.

- **TC-031-DE**

Studiendesign: Nicht-interventionelle, Anwendungsbeobachtungsstudie, Anwendung von TachoSil® an der Schilddrüse.

Studienziele: die Zielsetzung besteht darin, Erkenntnisse über die routinemäßige Anwendung von TachoSil® als verkehrsfähiges Arzneimittel in der Schilddrüsenchirurgie zu sammeln.

- **DISPACT – TRIAL**

Studiendesign: multizentrischen randomisiert-kontrollierte Studie

Studienziele: Ziel dieser Studie ist der Wirksamkeitsvergleich der beiden häufigsten chirurgischen Techniken der Pankreaslinksresektion, Staplerresektion versus Skalpelleresektion und Handnaht. Als klinisch relevante Endpunkte werden Pankreasfistelrate und/oder chirurgisch-assoziierte Mortalität, sowie weitere spezifische Morbiditäts- und funktioneller Parameter erhoben.

- **CAO/ARO/AIO-04** - präoperative Radiochemotherapie und adjuvante Chemotherapie mit 5-Fluoracil plus Oxaliplatin vs. präoperative Radiochemotherapie und adjuvanten Chemotherapie mit 5-FU beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom im UICC-Stadium II und III.

- **CT 4001** - EndoTAG® und Gemcitabine zur Behandlung des inoperablen Pankreaskarzinoms

Studiendesign: Phase 2 Studie mit Endo-TAG* 1 in Kombination mit Gemcitabine zur Behandlung des inoperablen lokal Fortgeschrittenen oder metastasierten Pankreaskarzinoms *(Kombination des etablierten Zytostatikums Paclitaxel mit einem Trägersystem aus positivgeladenen Lipidkomplexen)

Forschung

Laufende Studien

- **SAVE-ABDO**

Studiendesign: Multinational, multizentrische, randomisierte, doppelblinde, Vergleichsstudie. (Dr. med. Ansgar Chromik)

Studienziele:

Primär: Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit von 20 mg AVE5026 mit 40 mg Enoxaparin, verabreicht über 7-10 Tage, zur Prävention von **venösen Thromboembolien** bei Patienten, die einer bedeutenden Operation im Bauchraum unterzogen werden.

Sekundär: Bewertung der Sicherheit von AVE5026 im Vergleich zu Enoxaparin, Dokumentation der Exposition unter AVE5026.

- **HASTA**

Studiendesign: Multizentrische, randomisierte, kontrollierte Studie in Parallelgruppen. (Andreas Vosschulte)

Studienziele: Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, ob ein Unterschied vorhanden ist in der Häufigkeit des Darmverschlusses bei Darmanastomose mittels Staplertechnik gegenüber der Handnaht.

Weitere klinisch relevante Endpunkte sind u.a.: Anastomoseninsuffizienz, Wundinfekt, Mortalität, Zeit bis zur 1. festen Nahrungsaufnahme, Lebensqualität.

- **Procalcitonin als infektiologischer Marker zur Früherkennung und HLA-DR-Expression auf Monozyten als prä- und postoperativer prognostischer Faktor von postoperativen Pankreas-Fisteln nach Pankreas-Operationen**

(Dr. med. Dominique Sülberg)

Studiendesign: prospektive und monozentrisch durchgeführte Beobachtungsstudie

Zielsetzung: Aussagekraft von PCT und HLA-DR-Expression auf Monozyten im Vergleich zu CRP und Leukozytenzahl bei der Früherkennung von postoperativen Pankreas-Fisteln.

Das PCT und die HLA-DR-Expression auf Monozyten in der Therapiekontrolle sollen untersucht werden und es soll die Frage beantwortet werden, ob die HLA-DR-Expression auf Monozyten schon präoperativ als prognostischer Faktor für die Entwicklung von POPF genutzt werden kann.

Forschung

- **Vergleichsstudie zwischen Elastase-1 im Stuhl und β -Carotin im Serum sowie oralem und intravenösem GTT zur Beurteilung der exokrinen und endokrinen Pankreasfunktion nach Pankreasresektion** (Dr. med. Dominique Sülberg)

Studiendesign: prospektive und monozentrisch durchgeführte Studie zum Vergleich unterschiedlicher Untersuchungsverfahren der endokrinen bzw. exokrinen Pankreasinsuffizienz bei Patienten vor und nach Pankreasoperationen.

Zielsetzung: Ziel der Studie ist es, einerseits bezüglich der exokrinen Pankreasfunktion den Test auf Elastase-1 im Stuhl mit der Bestimmung des β -Carotin im Serum prä- und postoperativ hinsichtlich ihrer Aussagekraft zu vergleichen und dafür eine Standardisierung dieser Tests zu entwickeln. Zweitens soll im Bezug auf die endokrine Pankreasfunktion der herkömmliche OGTT mit dem in Vergessenheit geratenen i.v. OGTT verglichen werden, um gerade durch die Operation verfälschte Ergebnisse zu erkennen und dadurch in Zukunft valide Aussagen zur Veränderung der exokrinen sowie endokrinen Pankreasfunktion durch die unterschiedlichen Operationen am Pankreas zu machen.

- **Taurolidin** (Dr. med. Ansgar Chromik)

Studiendesign: Offene, prospektive, klinische Multizenterstudie der Phase III

Zielsetzung: Überprüfung der Wirksamkeit **und** Sicherheit von intravenös applizierter Taurolidin 2 % Lösung bei Patienten mit rezidivierendem Magen- oder Pankreaskarzinom. Als Beurteilungsgrundlage dienen klinische, radiologische und labordiagnostische Kriterien.

Primäre Prüfziele

Anteil von Patienten mit kompletter Remission, partieller Remission oder Stabilisierung oder Tumorprogress

- Überlebensrate nach 12 Monaten
- Überlebenszeit
- Ansprechdauer
- Progressionsfreies Intervall
- Progressionsfreies Überleben

Sekundäre Prüfziele

Verträglichkeit der intravenösen Applikation von Taurolidin 2% Lösung durch Erfassung von Nebenwirkungen bzw. unerwünschten Ereignissen.

Forschung

Geplante Studien

- **Strattice™ in Abdominal Wall Repair = StAR** (Dr. med. Ansgar Chromik / Dr. med. Kirsten Meurer)

Studiendesign: Eine prospektive, multizentrische, einfach verblindete, randomisierte Langzeitevaluation der Reparatur einer post-operativen Fasziendehiszenz bei vertikalem Medianschnitt mit Strattice™ Reconstructive Tissue Matrix im Vergleich mit der herkömmlichen chirurgischen Reparatur. Ein adaptives Studiendesign wird verwendet, um eine Validierung der Ausgangsvoraussetzung (conditional power) der Studie und eine ausgeglichene Randomisierung zu erreichen. Die gleichmäßige Verteilung des Patientenkollektivs auf die Gruppen erfolgt anhand der Schwere und der Anzahl an Tagen mit offenem Abdomen.

Zielsetzung: Als primäres Ziel dieser Studie wird die Inzidenz von Inzisionshernien bei entweder mit Strattice™ Reconstructive Tissue Matrix-Unterlage oder mit Standardmethoden reparierter post-operativer Fasziendehiszenz verglichen.

*Für die Zwecke dieser Studie wird Fasziendehiszenz folgendermaßen definiert: „Postoperative Trennung der Faszienränder einer Laparotomie-Inzision, welche teilweise oder komplett ist, jedoch aber von ausreichendem Umfang, um eine direkte Intervention zu erfordern.“

- **ESPAC-4 Studie**

Studiendesign: randomisiert-kontrollierte, multizentrische, Phase III Studie
Die Studie vergleicht die beiden Chemotherapeutika Gemcitabine + Capecitabine versus Gemcitabine.

Zielsetzung:

Primäre Prüfziele

- Überlebenszeit

Sekundäre Prüfziele

- Toxizität
- Lebensqualität
- Überlebensrate nach 2 Jahren
- Überlebensrate nach 5 Jahren
- Rezidiv – freies Überleben

Forschung

- **ChroPac-Studie** (Dr. med. Monika Janot Matuschek / Dr. med. Torsten Herzog)

Studiendesign: prospektive, randomisierte, kontrollierte, doppelblinde, multizentrische, chirurgische Studie mit zwei Parallelgruppen.

Zielsetzung:

Primäre Prüfziele

- Lebensqualität nach 2 Jahren, gemessen in 6, 12 und 24 Monaten nach der Operation.

Sekundäre Prüfziele

- Mortalität
- Morbidität
- Lebensqualität
- Aufenthaltsdauer nach der Operation in der Klinik
- Klinikaufenthalte nach der Randomisation in der letzten 24 Monate
- Reoperationen
- Gewichtszunahme
- Neu aufgetretener Diabetes mellitus
- Entwicklung einer exokrinen Pankreas-Insuffizienz
- Operationszeit
- Abschätzung des Blutverlusts bei der Operation

Forschung

Kooperationsstudien mit den Internisten

- **CONKO-005**

Studiendesign: prospektive, randomisierte, mutizentrische Phase III Studie mit 2 Behandlungsarmen

Zielsetzung: Verbesserung der therapeutischen Ergebnisse bei resezierbarem Pankreaskarzinom durch die zusätzliche Gabe einer zielgerichteten Therapie mit dem EGF-R-Tyrosinkinase-Inhibitor Erlotinib.

- **CONKO-006**

Studiendesign: randomisierte, mutizentrische, doppelblinde Phase IIb Studie mit 2 Behandlungsarmen

Zielsetzung: Verbesserung des rezidivfreien Überlebens und Gesamtüberlebens durch die zusätzliche Gabe des Multikinaseinhibitors Sorafenib beim R1-resezierten Pankreaskarzinom.

Weitere Informationen:

Maria Krisztina Kasoly, BScN

Tel.: 0234/509 2716

Fax.:0234/5092735

Forschung

Hernienchirurgie/ Biokompatibilität von Kunststoffimplantaten

Arbeitsgruppenleiter

Priv. Doz. Dr. med. Dirk Weyhe (seit 2007 Oldenburg)

Ärztliche Mitarbeiter:

Dr. med. Kirsten Meurer

Dr. med. Orlin Belyaev

Robert Grabs

Georg Papapostolou

Arthur Matuschek

Nichtärztliche Mitarbeiter:

Kirsten Mros

Krisztina Kasoly

Doktoranden

Götz Büttner

Ulrike Henniges

Kooperationspartner:

Prof. Dr. med. Wolfgang Schmidt

Labor für molekulare Gastroenterologie, Medizinische Klinik I, St. Josef-Hospital

Dr. rer. nat. Andreas Polten

Agilent Technologies

Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel

Institut für Pathologie, Bergmannsheil Bochum

Prof. Dr. Stephan Hahn

Zentrum für klinische Forschung, Ruhr-Universität Bochum

Priv. Doz. Dr. med. Karl-Heinz Bauer

Chirurgische Klinik, Knappschafts-Krankenhaus Dortmund

Internationale Kooperationspartner

Studienleitung und Koordination

Multicenterstudy „Incisional Hernia - IPOM technique“ Deutschland /USA

(n=12 teilnehmende Institute und Kliniken)

Forschung

Klinisch- experimentelle Hernienforschung

Die Operation von Leistenhernien gehört mit 280/100.000 Einwohner zu den häufigsten Eingriffen in Deutschland. Die Inzidenz von Nabelhernien wird mit 50-70/100.000 geschätzt. In Metaanalysen großer Kollektive zeigte sich, dass konventionelle Mesh-Verfahren eine signifikante (bis zu 50%) geringere Rezidivrate besitzen als direkte Nahtverfahren. Bei der Versorgung von Narbenhernien wird ein 24fach höheres Rezidivrisiko ohne Netzimplantation festgestellt. Warum also wird trotz überzeugender postoperativer Ergebnisse die Implantation von Kunststoffnetzen fortwährend diskutiert? Ein Hauptgrund besteht darin, dass die Unbedenklichkeit der verfügbaren Materialien nicht sichergestellt erscheint und unabsehbare Langzeitfolgen befürchtet werden.

Entgegen früheren Berichten aus der Laienpresse kann ein kanzerogenes Potential von Polypropylenetzen heute sicher ausgeschlossen werden. Es ist offensichtlich, dass zur Beurteilung der verschiedenen Operationsverfahren die bisher geltenden Qualitätskriterien wie Rezidivrate, Krankenhausverweildauer und Arbeitsunfähigkeit um den Parameter funktionelle Langzeitfolgen zu erweitern ist. Hierunter kann die Ausbildung chronischer Leistenschmerzsyndrome, funktionelle intestinale und urogenitale Störungen nach Netzimplantation subsummiert werden.

In der Diskussion um die Verfahren mit Netzeinsatz wird von den Implantaten die bestmögliche Biokompatibilität gefordert. Die Beschreibungen biokompatibler Eigenschaften basiert zumeist auf tierexperimentellen Untersuchungen. Die daraus abgeleiteten Erkenntnisse führten zu gewichtsreduzierten und beschichteten Polypropylenimplantaten.

Die Arbeitsgruppe „Hernien- und Faszienchirurgie“ untersucht labor- und tierexperimentell systematisch verschiedene Parameter der Biokompatibilität. Im Rahmen klinischer Studien werden mittel- und langfristige Ergebnisse der im Hause operierten Patienten erfasst.

In der Chirurgischen Klinik wurden von Januar 2004 - Dezember 2009 nachfolgende Projekte in der Hernienforschung durchgeführt:

- Untersuchung von 10-Jahresergebnissen nach minimal invasiver Leistenhernienoperation (TEP)
- Vergleich verschiedener Operationsverfahren der Narbenhernienchirurgie
- Vergleich von 3 verschiedenen Implantatplatzierungstechniken bei der TEP
- Analyse physikalisch-biologischer Parameter von Kunststoffimplantaten im Literaturvergleich
- Laborexperimentelle Untersuchung zum Stellenwert von Fremdkörperreaktionen auf teilresorbierbare Kunststoffimplantate in der Hernienchirurgie

Forschung

- Klinische Untersuchung zur ambulanten Operation von Leistenbrüchen in minimal invasiver Technik (TEP)
- Tierexperimentelle Untersuchung zur Fremdkörperreaktion verschiedener Implantate in der Hernienchirurgie
- Beschreibung der biologischen Fremdkörperreaktion im eindimensionalen Zellmodell an humanen Fibroblasten mittels Genexpressionsanalyse
- Untersuchung genotoxischer Effekte durch Polymerverbindungen
- Erstellung von Genexpressionssignaturen als Prediktoren für Fremdkörperreaktionen
- Teilnahme an der bereits geschlossenen multizentrischen Studie:
- A Randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, clinical study to evaluate the effects of topical LIDOCAINE PATCHES in post hernioraphy patients (EPC2004-01, FGK 3019)

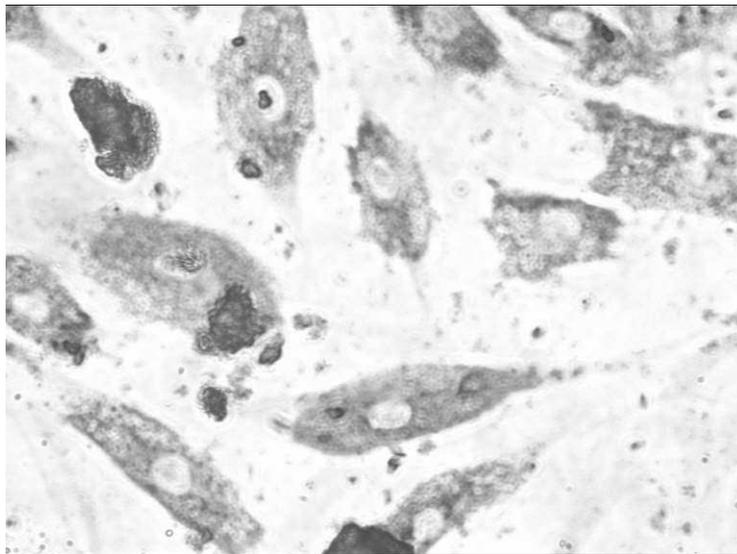


Abb.1: Gezüchtete menschliche Darmzellen (Primärkulturen) zur Biokompatibilitätstestung

Forschung

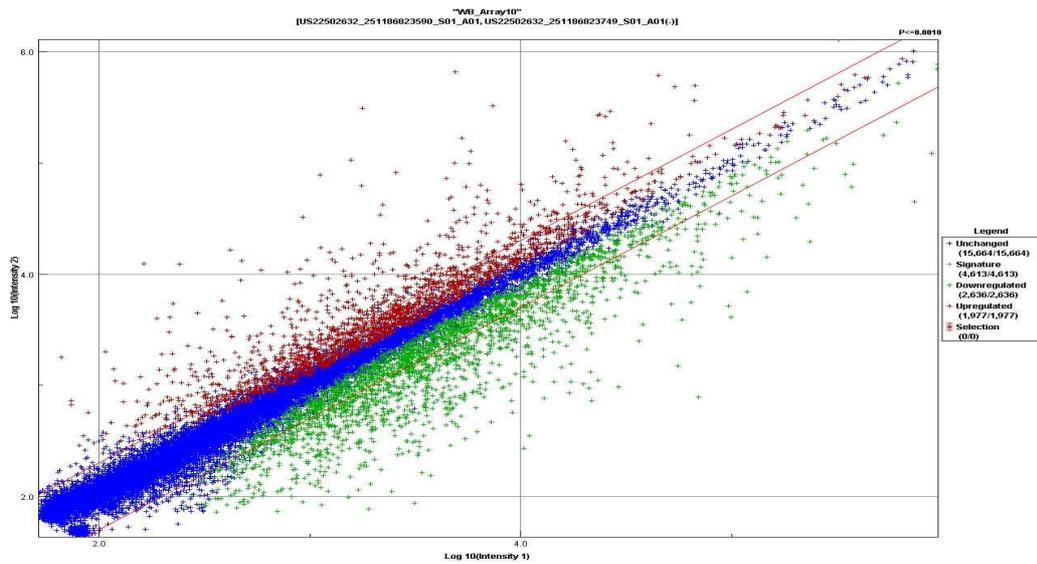


Abb.2.: Genexpressionsprofil von Bindegewebszellen nach Inkubation mit Kunststoffnetzen (jeder Punkt = ein Gen)

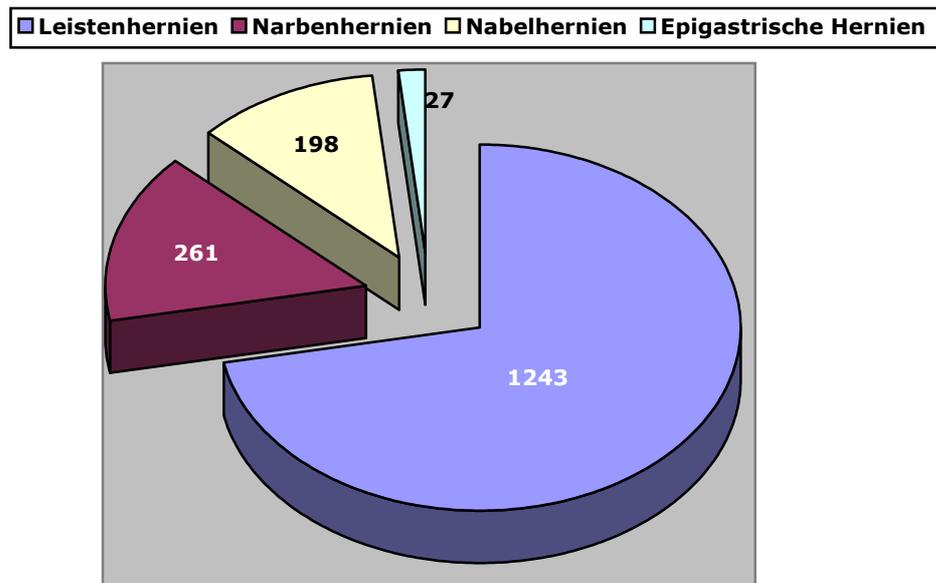


Abb.3: Verteilung der 2004-2009 durchgeführten Hernienoperationen (gesamt n= 1729)

Forschung

Pankreas

Arbeitsgruppenleiter:

Prof. Dr. med. Waldemar Uhl

w.uhl@klinikum-bochum.de

Stv. Arbeitsgruppenleiter:

Priv. Doz. Dr. med. Christophe Müller

c.mueller@klinikum-bochum.de

Ärztliche Mitarbeiter:

Dr. med. Orlin Belyaev

Dr. med. Torsten Herzog

Bernd Bolik

Sebastian Birker

Fariborz Majidian

Andreas Vosschulte

Doktoranden:

N. McArthur

W. Burr

S. Birker

F. Majidian

M. Knabe

U. Wassermann

Kooperationen:

National

Klinik für Gastroenterologie, St. Josef Hospital, Klinikum der Ruhr-Universität

Prof. Dr. med. Wolfgang E. Schmidt, Dr. med. Peter Ritter, Dr. med. Henning Schrader,

Prof. Dr. med. Juris Meier, Dr. med. Peter Felderbauer, Dr. med. Nikolaus Ansorge

Klinik für Pathologie, BG-Klinik Bergmannsheil, Klinikum der Ruhr-Universität

Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel

Klinik für Allgemeine Chirurgie und Europäisches Pankreaszentrum, Universität Heidelberg

Prof. Dr. Dr. med. Markus W. Büchler, Priv. Doz. Dr. med. Jens Werner

Institut für Klinische Chemie, Ludwig-Maximilian Universität München

Priv. Doz. Dr. med. M. Vogeser

Forschung

Instituts für Biomedizinische und Pharmazeutische Forschung in Heroldsberg

Prof. Dr. med. F. Sörgel

International

Klinik für Allgemeine- und Transplantationschirurgie, Inselspital, Universität Bern, Schweiz

Priv. Doz. Dr. med. B. Gloor

Pankreas

Bei den klinischen Forschungsprojekten im Rahmen der akuten Pankreatitis beschäftigen wir uns vor allem mit der frühen Einschätzung des Schweregradverlaufes der Erkrankung. Im Mittelpunkt steht die Untersuchung verschiedener Proteine im Serum und Urin von Patienten mit akuter Pankreatitis hinsichtlich ihrer prognostischen Vorhersagekraft.

Als Prädiktoren eignen sich besonders Proteine aus dem Bereich des akuten Entzündungsprozesses: wie z. B. C-reaktives Protein, Antiporteasen, Zytokine, TNF α , Granulozytenstimulierender Faktor (GCSF), Procalcitonin (PCT). Desweiteren eignen sich nach eigenen Untersuchungen Cortisol-bindendes Globulin (CBG), freies und totales Serumcortisol, Adrenocorticotropes Hormon (ACTH) und z. B. die direkt aus dem Pankreas stammenden Aktivierungspeptide des Trypsinogens (TAP) und der Carboxipeptidase B (CAPAP).

Weitere Schwerpunkte sind die Untersuchung des Einflusses der Abwehrkräfte bzw. des Immunsystems (Glucocorticoidstoffwechsel) auf den Krankheitsverlauf bei Patienten mit akuter Pankreatitis und die Evaluation genetischer Veränderungen (Punktmutationen) bei Patienten mit akuter Pankreatitis oder Pankreaskarzinomen, um Krankheitsveranlagungen für diese Erkrankungen frühzeitig erkennen zu können.

Im Rahmen von Tierexperimenten wird die Wirkung neuer Antibiotika in der akuten Pankreatitis getestet. Weiterhin wenden wir Tiermodelle an, um Veränderungen des Immunsystems mit verschiedenen Medikamenten zu simulieren und entsprechend den Verlauf einer akuten Pankreatitis in Abhängigkeit von der Abwehrlage zu untersuchen. Als weiteres interessantes und wichtiges tierexperimentelles Anwendungsgebiet für unsere Forschungsgruppe ist die Untersuchung von verschiedenen Chemotherapeutika und Applikationsformen (intravenös, peritoneal usw.) beim in der Ratte angezüchteten, humanen metastasierenden Pankreaskarzinom.

Forschung

Mit anderen Pankreasschwerpunktkliniken nehmen wir an verschiedenen Multicenterstudien teil, z.B.:

DISPACT-Studie, einer Studie zur Pankreaslinksresektion mit im Vergleich Stapler versus Handnaht zur Pankreasstumpfersorgung, ESPAC-3 Studie (Europäische Studiengruppe für Pankreaskarzinom) zur Evaluation der Wertigkeit der adjuvanten Chemotherapie beim resezierten Pankreaskarzinom, der Endo-TAG-Studie der Firma Medigene AG mit Endo-TAG* in Kombination mit Gemcitabine zur Behandlung des lokal inoperablen und fortgeschrittenen oder metastasierten Pankreaskarzinoms (*Kombination des Zytostatikums Paclitaxel mit einem Trägersystem aus positiv-geladenen Lipidkomplexen) und der ATIP-Studie = klinische Phase II Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit einer adjuvanten Therapie mit Gemcitabine und Erbitux (Antikörper) bei Patienten mit R0-resezierten Adenocarcinomen des Pankreas.

In der folgenden Liste sind die verschiedenen aktuellen Projekte systematisch aufgelistet:

Akute Pankreatitis:

Klinische Studien:

- Frühe Schweregradmarker der akuten Pankreatitis, CAPAP, PCT, GCSF, CBG, f-Cortison, t-Cortisol, ACTH, α 1-Antitrypsin
- Rolle des Glucocorticoidmetabolismus
- Rolle von Melatonin
- Genpolymorphismen α 2-Makroglobulin, α 1-Antitrypsin, GCSF
- Bacteriobilie nach präoperativem Gallengangstenting
- Pankreas Durometrie

Experimentelle Studien zur akuten Pankreatitis:

- Rolle der Immunsuppression in der akuten Pankreatitis
- Rolle des aktivierten Protein-C
- Rolle von Synacthen (synthetischer ACTH-Agonist)
- Medikamentenpenetrationsstudie

Forschung

Pankreaskarzinom:

Klinische Studien:

- Wirkung der perioperativen Sandostatintherapie auf die Pankreaskonsistenz
- Bedeutung der R0-Resektion
- Qualität und Quantifizierung des Gewebeumbaus im Rahmen
 1. der chronischen Pankreatitis und
 2. der peritumoralen desmoplastischen Reaktion
- Genpolymorphismen beim Pankreaskarzinom

Experimentelle Studien:

- Die Rolle der intraperitonealen Chemotherapie beim metastasierenden Pankreaskarzinom

Teilnahme an Multizenterstudien:

- DISPACT-Studie: Pankreaslinksresektion Stapler versus Handnaht
- ESPAC-3 Studie (Europäische Studiengruppe für Pankreaskarzinom): Evaluation der Wertigkeit von adjuvanter Chemotherapie beim resezierten Pankreaskarzinom (Gemcitabine versus 5 FU-Leukovorin)
- Endo-TAG Studie: Phase 2 Studie mit Endo-TAG* in Kombination mit Gemcitabine zur Behandlung des inoperablen und lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Pankreaskarzinoms (* Kombination des Zytostatikums Paclitaxel mit einem Trägersystem aus positiv-geladenen Lipidkomplexen)
- ATIP-Studie: Phase II Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit einer adjuvanten Therapie mit Gemcitabine und Erbitux bei Patienten mit R0-resezierten Adenocarcinomen des Pankreas.

Projekt-Förderung:

FoRUM – Forschungsförderung der Ruhr-Universität Bochum: Evaluation von Niedrig- versus Hochdosishydrocortison-Therapie in der experimentellen akuten Pankreatitis (Projekt AZ F424-2004).

Forschung

Inflammation und Onkologie

Arbeitsgruppe „Inflammation und Onkologie“

Arbeitsgruppenleiter:

Dr. med. Ansgar Michael Chromik

a.chromik@klinikum-bochum.de

Stellvertretende Arbeitsgruppenleiter:

Dr. med. Dominique Sülberg

d.suelberg@klinikum-bochum.de

Dr. med. Sabine Kersting

s.kersting@klinikum-bochum.de

Ärztliche Mitarbeiter:

Dr. med. Monika Janot Matuschek

Christoph Hilgert

Janine Hölling

Katharina Vallendar

Prof. Dr. med. Ulrich Mittelkötter, Katharinen-Hospital Unna

Dr. med. Siri Wiesmann, Katharinen-Hospital Unna

PD Dr. med. Matthias H. Seelig, Krankenhaus Bad Soden

Doktoranden (nach Projekten und betreuendem Arzt):

Zellkultur/Tumorapoptose (Dr. med. Ansgar Chromik):

Anne Geisler

Carmen Karlisch

Christina Brenzel

Christina May

Christoph Hilgert

Gudrun de Vries

Jan Roschinsky

Jan Schneider

Kamran Harati

Marie Buchholz

Tierexperimentell/CED (Dr. med. Sabine Kersting / Dr. med. Ansgar Chromik):

Hayssam Osseili

Ines Thobe

Martin Albrecht

Jonas Kersting

Forschung

Elisabeth Frick

Sabrina Rottmann

Sarah Rolfes

Volker Behrendt

Langzeit-Verlauf nach Sinus pilonidalis (Dr. med. Sabine Kersting):

Jörg Weissbruch

Infekt- und Komplikationsmonitoring nach Pankreaseingriffen (Dr. med. Dominique Sülberg):

Christiane Kotschenreuther

Franziska Beuschel

Bakt. Besiedlung u. Resistenzdaten von Pankreasfisteln (Dr. med. D. Sülberg):

Marco Retterath

OGTT vs. IVGTT und Elastase vs. Beta-Carotin in der Pankreaschirurgie (Dr. med. Dominique Sülberg):

Johanna Krause

Präoperative Dignitätseinschätzung bei IPMN (Dr. med. Dominique Sülberg):

Kathrin Bui

Quality of life nach Appendektomie bei chronischer Appendizitis (Dr. med. Dominique Sülberg):

Gunnar Jess

Keim- und Resistenzspektrum bei der Tertiären Peritonitis (Dr. med. Ansgar Chromik / Prof. Dr. med. Waldemar Uhl):

Janine Hölling

Belastungen des Pankreas-Operators (Dr. med. Ansgar Chromik):

Gülizar Baysal

Ethikkommission u. SAPSII Score auf der Intensivstation (Dr. med. Ansgar Chromik):

Jasim Thaikattuthara

Kinderappendizitis vs. Erwachsenenappendizitis (Prof. Dr. med. Ulrich Mittelkötter):

Radhna Terbrüggen

Forschung

Abgeschlossene Promotionen aus der Arbeitsgruppe:

Dr. med. Julia Körner (2008)

„Die Rolle der c-Jun N-terminalen Kinasen (JNK) in der DSS Colitis“

Dr. med. Tim Wemhoener (2008)

„Prospektive Evaluation klinischer Ethikkonsile im Rahmen Chirurgischer Intensivmedizin“

Dr. med. Dominique Sülberg (2008)

„Die Altersappendizitis – Der CRP Wert als Entscheidungshilfe. Eine prospektive Aufarbeitung aller Fälle mit akuter Appendizitis“

Dr. med. Elisabeth Frick (2009)

„Die Rolle der c-Jun N-terminalen Kinasen (JNK1 und JNK2) im niedrig dosierten DSS-Colitis Modell“

Kooperationspartner:

Labor für molekulare Gastroenterologie, Medizinische Klinik I, St. Josef-Hospital

Prof. Dr. med. Wolfgang E. Schmidt, Dr. med. Jan-Michel Otte

Medizinische Klinik II, St. Josef-Hospital

Prof. Dr. med. Andreas Mügge, Dr. med. Daniel Bulut

Labor für molekulare gastroenterologische Onkologie (MGO) am Zentrum für klinische Forschung (ZKF) der Ruhr Universität Bochum

Prof. Dr. med. Stephan Hahn

Institut für Pharmakologie, Universität Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Prof. Dr. med. Thomas Herdegen

Klinik für Hand-, Plastische- und Rekonstruktive Chirurgie – Schwerbrandverletzententrum, BG-Unfallklinik Ludwigshafen

Priv. Doz. Dr. med. Adrien Daigeler

Klinikum für Pathologie, Klinikum Bergmannsheil, Bochum

Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel

Institut für Kinderpathologie, Universität Mainz

Priv. Doz. Dr. med. Annette Müller

Forschung

Leibnitz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund

Dr. rer. nat. Christoph van Thriel

Projekt-Förderungen:

Sonderforschungsbereich 415 der DFG: "Spezifität und Pathophysiologie von Signaltransduktionswegen", Universität Schleswig Holstein, Campus Kiel

www.sfb415.uni-kiel.de/de/

FoRUM – Forschungsförderung der Ruhr-Universität Bochum, Projekt AZ F472-2005

Die Wirkung von Taurolidin in der Colitis-Dysplasie-Karzinom-Sequenz im Tiermodell der DSS Colitis

FoRUM Forschungsförderung der Ruhr-Universität Bochum, Projekt AZ F544 E-2007

Untersuchung zur Wirksamkeit von TRAIL und Taurolidin in der Apoptose-Induktion von Malignomen des Gastrointestinaltraktes und von Weichteilsarkomen

FoRUM Forschungsförderung der Ruhr-Universität Bochum, Projekt AZ F625-2008

Taurolidin als Chemosensitizer in der Chemotherapie von gastrointestinalen Karzinomen

Drittmittelförderung über die Industrie (BRAHMS AG, Geistlich Pharma, Sanofi Aventis)

Forschung

Überblick über Arbeitsgruppe Inflammation und Onkologie

Die Arbeitsgruppe „Inflammation und Onkologie“ beschäftigt sich in molekularbiologisch und klinisch experimentellen Projekten mit unterschiedlichen Aspekten der Inflammation im Kontext viszeralchirurgischer Erkrankungen. Zum Gebiet der Inflammation gehören hier u.a. experimentelle Projekte zu Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sowie klinisch experimentelle Projekte zur Appendizitis, zum Sinus pilonidalis oder zum Infektmonitoring bei entzündlichen Komplikationen in der Pankreaschirurgie. Auf dem Gebiet der Onkologie werden in unterschiedlichen molekularbiologischen Zellkultur Projekten Fragestellung zur Tumorapoptose bearbeitet. Daneben werden auch weitere onkologische Fragestellungen in klinisch experimentellen Studien untersucht – wie z.B. die präoperative Dignitätseinschätzung von IPMN und anderen zystischen Pankreastumoren.

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) (Dr. med. Sabine Kersting)

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeitsgruppe sind die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. In unterschiedlichen tierexperimentellen Modellen (DSS Colitis, TNBS Colitis) wurde u.a. die Funktion der c-Jun N-terminalen Kinase (JNK) anhand von *knock out* Mäusen sowie spezifischen experimentellen JNK-Inhibitoren untersucht. In weiteren Projekten wurde die Wirkung der anti-inflammatorischen Substanz Taurolidin in der DSS- und TNBS-Colitis sowie in Carcinogenese Modellen für Kolorektale Karzinome (Azoxymethan-DSS Modell) evaluiert.

Infekt- und Komplikationsmonitoring nach Pankreaseingriffen (Dr. med. D. Sülberg)

Ein klinisch-experimenteller Aspekt der Inflammation wird in mehreren Studien zum Infekt- und Komplikationsmonitoring nach Pankreaseingriffen untersucht. Hierbei werden prospektiv unterschiedliche etablierte und experimentelle inflammatorische Parameter (Leukozyten, CRP, PCT, Peroxiredoxin, HLA-DR) bei Patienten nach Pankreasresektionen erfasst, um dann deren diagnostische Wertigkeit in der frühzeitigen Erfassung von Komplikationen zu evaluieren. In einem weiteren Projekt werden bakteriologische Daten inklusive Resistenzdaten bei Patienten mit Pankreasfisteln erfasst.

Weitere klinische Projekte zur tertiären Peritonitis (Janine Hölling), zur Altersappendizitis und chronischen Appendizitis (Dr. med. Dominique Sülberg) oder zum Langzeitverlauf nach Sinus pilonidalis (Dr. med. Sabine Kersting) runden das Feld der Inflammation ab.

Forschung

Tumorapoptose (Dr. med. Ansgar Chromik)

Ein weiteres großes experimentelles Standbein stellen molekularbiologische Untersuchungen zur Tumorapoptose dar. Die gezielte Apoptose Induktion in Tumorzellen stellt ein wichtiges therapeutisches Prinzip in der Onkologie dar. Ziel ist es, in den malignen Tumorzellen den programmierten Zelltod auszulösen, ohne dabei gesunde Zellen bzw. Gewebe zu schädigen. Hier gibt es zahlreiche Substanzgruppen mit unterschiedlichen Therapieansätzen, die apoptoseinduzierend wirken können. In unserer Arbeitsgruppe werden u.a. TRAIL, Taurolidin und Mikropartikel in ihrer Wirkung auf unterschiedliche Zelllinien untersucht (HT29, BxPC-3, AsPC-1, HT1018, Chang Liver, Panc1, etc.) und dabei mit Standard Chemotherapeutika (5-FU, Gemcitabine, Irinotecan) verglichen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Entschlüsselung der anti-neoplastischen Wirkungsweise von Taurolidin sowie seiner Funktion als Chemosensitizer in Kombinationstherapien. Hierzu erfolgen u.a. Genexpressionsanalysen in unterschiedlichen Zelllinien zur Identifizierung von potentiellen Zielgenen von Taurolidin, die dann mittels qRT-PCR und Western Blot validiert und später mit siRNA weiter funktionell untersucht werden.

Klinische und onkologische Projekte zum Pankreaskarzinom

Neben experimentell onkologischen Fragestellungen werden auch klinisch onkologische Projekte bearbeitet. Dazu zählt u.a. die präoperative Dignitätseinschätzung von IPMN (Dr. med. Dominique Sülberg) und anderen zystischen Pankreastumoren anhand von unterschiedlichen klinischen, radiologischen und molekularbiologischen (miRNA) Parametern. In einem weiteren Projekt werden oGTT und IvGTT sowie Stuhl-Elastase und Serum-Beta-Carotin (Dr. med. Dominique Sülberg) als Messinstrument für endokrine und exokrine Insuffizienz nach Pankreas-Resektionen untersucht. Ein weiteres wissenschaftliches klinisches Standbein stellt die prospektiv geführte onkologische Pankreasdatenbank (Dr. med. Monika Janot Matuschek) dar, anhand derer unterschiedliche klinische Fragestellungen wie z.B. die Wertigkeit von R1-Resektionen (Dr. med. Monika Janot Matuschek / Dr. med. Uwe Bergmann) oder Langzeitergebnisse nach Pankreatektomie (Dr. med. Monika Janot Matuschek) bearbeitet werden.

Publikationsverzeichnis

Publikationen

Originalarbeiten mit Peer Review

Belyaev O. Herzog T, Chromik A, Müller C, Uhl W. [Surgery of the pancreas: the surgeon as the crucial prognostic factor.] Gastroenterologe 2006;1 :34-42. German.

Belyaev O. Herzog T, Müller C, Uhl W. Pankreaschirurgie – der Chirurg als Prognosefaktor. Falk Gastroforen 2006 Kompendium; 58-59, 2006. (Caption of a book - German)

Belyaev O. Tcholakov O, Tchalakova P, Tcherveniakov A. Evidence based medicine – the new method of clinical decision making. Modern Medicine 2006; 57(3):36-43. Bulgarian

Belyaev O. Muller C, Uhl W. Neosphincter surgery for fecal incontinence: a critical and unbiased review of the relevant literature. Surg Today. 2006; 36(4):295-303. Review.

Belyaev O. Ethical misconduct in publishing: the authors' perspective. World J Surg. 2007 Feb; 31(2):438-9. No abstract available

Belyaev O. Seelig MH, Muller CA, Tannapfel A, Schmidt WE, Uhl W. Intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas. J Clin Gastroenterol 2008; 42(3):284-294.

Belyaev O. Herden H, Meier JJ, Muller CA, Seelig MH, Herzog T, Tannapfel A, Schmidt WE, Uhl W. Assessment of pancreatic hardness – surgeon versus durometer. J Surg Res 2008 Sep 16.

Belyaev O. Müller C.A., Uhl W.: Double sigmoid colon perforation by a migrated biliary stent. Acta Chir Belg 108: 125-126, 2008

Belyaev O., Muller C.A., Uhl W.: Satisfactory long-term results after simultaneous resection of the esophagus, stomach and pancreas. Langenbecks Arch Surg 394: 383-385, 2009

Berberat, P.O., Friess, H., Schmied, B., Kremer, M., Gragert, S., Flechtenmacher, C., Schemmer, P., Schmidt, J., Kraus, T. **Uhl, W.**, Meuer, S., Büchler, M.W., Giese, T.: Differentially expressed genes in postperfusion biopsies predict early graft dysfunction after liver transplantation. Transplantation 82: 699-704, 2006

Publikationsverzeichnis

Brandt B, Kemming D, Packeisen J, Simon R, Helms M, Feldmann U, **Matuschek A**, Kersting C, Hinrichs B, Bidart JM, Bellet D, Bartkowiak K, Dankbar N, Dittmar T, Sauter G, Boecker W, Buerger H. Expression of early placenta insulin-like growth factor in breast cancer cells provides an autocrine loop that predominantly enhances invasiveness and motility. *Endocr Relat Cancer* 12:823-837, 2005

Brecht S, Kirchhof R, **Chromik AM**, Willesen M, Nicolaus T, Raivich G, Wessig J, Waetzig V, Goetz M, Claussen M, Pearse D, Kuan C Y, Vaudano E, Behrens A, Wagner E, Flavell R A, Davis R J, Herdegen T. 2005. Specific pathophysiological functions of JNK isoforms in the brain. *Eur J Neurosci* 21:363-377, 2005

Bruns H, Rahbari NN, Löffler T, Diener MK, Seiler CM, Glanemann M, Butturini G, Schuhmacher C, Rossion I, Büchler MW, Junghans T; DISPACT Trial group. Gouma D, van der Gaag N, Müller J, Junghans T, Neuhaus P, Glanemann M, Gellert K, Fritze F, **Uhl W**, **Belyaev O**, Witzigmann H, Lauer H, Hopt UT, Keck T, Rogiers X, Berrevoet F, Büchler W, Rahbari N, Schilling M, Schuld J, Beckurts T, Pfisterer E, Heiss M, Rudroff C, Neoptolemos JP, Raraty M, Repse S, Tomazic A, Bruch HW, Roblick U, Post S, Aramin N, Rothmund M, Bartsch D, Jauch KW, Bruns C, Siewert R, Friess H, Schuhmacher, Schlitt HJ, Werner J, Bassi C, Butturini G, Thiede A, Germer CT, Steger U, Zirngibl H, Ganzera S. Perioperative management in distal pancreatectomy: results of a survey in 23 European participating centres of the DISPACT trial and a review of literature. *Trials*. 2009 Jul 26;10:58.

Chromik AM, W. Uhl. Benigner Pankreaskopftumor: Therapie aus chirurgischer Sicht. *MedReport* 2005; 20 (29. Jahrgang): 38:

Chromik AM, Müller AM, Körner J, Belyaev O, Albrecht M, Schmitz F, Herdegen T, Uhl W, Mittelkötter U. [Genetic inactivation of c-Jun N-terminal Kinase 1 and 2 (JNK1 and JNK2) aggravates the chronic DSS colitis in mice.] *Chirurgisches Forum* 35:215-217, 2006

Chromik AM, Endter F, Uhl W, Thiede A, Reith H B, Mittelkötter U. Pre-emptive antibiotic treatment vs 'standard' treatment in patients with elevated serum procalcitonin levels after elective colorectal surgery: a prospective randomised pilot study. *Langenbecks Arch Surg* 391:187-194, 2006

Publikationsverzeichnis

Chromik AM, Daigeler A, Hilgert C, Bulut D, Geisler A, Liu V, Otte JM, Uhl W, Mittelkotter U. Synergistic effects in apoptosis induction by taurolidine and TRAIL in HCT-15 colon carcinoma cells. J Invest Surg 2007; 20: 339-348.

Chromik AM, A. Daigeler, C. Hilgert, V. Ott, A. Geisler, J.M. Otte, D. Bulut, W. Uhl, U. Mittelkötter. Synergistischer Effekt von Taurolidin und rhTRAIL bei der Apoptose-Induktion in HCT15 Coloncancer Zellen. Chirurgisches Forum 2007; 36: 155-158

Chromik AM, Muller AM, Albrecht M, Rottmann S, Otte JM, Herdegen T, Uhl W, Mittelkotter U. Oral administration of taurolidine ameliorates chronic DSS colitis in mice. J Invest Surg 2007; 20: 273-282.

Chromik AM, Muller AM, Korner J, Belyaev O, Holland-Letz T, Schmitz F, Herdegen T, Uhl W, Mittelkotter U. Genetic deletion of JNK1 and JNK2 aggravates the DSS-induced colitis in mice. J Invest Surg 2007; 20: 23-33.

Chromik AM, A. Daigeler, C. Hilgert, V. Ott, A. Geisler, J.M. Otte, D. Bulut, U. Mittelkötter, W. Uhl. Synergistischer Effekt von Taurolidin und rhTRAIL bei der Apoptose-Induktion in HCT-15 Kolonkarzinom-Zellen. Kongresszeitung 124. Kongress der DGCH; 3: 21

Chromik AM, Janot M, Sulberg D, Seelig MH, Uhl W. [Distal pancreatectomy : Radical or spleen-preserving?]. Chirurg 2008; 79: 1123-1133.

Chromik AM, S. Kersting, A.M. Müller, M. Albrecht, C. Hilgert, L. Frick, T. Herdegen, U. Mittelkötter, W. Uhl. Knock out der c-Jun N-terminalen Kinase 2 (JNK2) aggraviert die Entwicklung der chronischen DSS Colitis unabhängig von der intestinalen Zytokin-Expression. Chirurgisches Forum 2008; 37: 229-231

Chromik AM, Seelig MH, Saewe B, Muller CA, Weyhe D, Felderbauer P, Mittelkotter U, Tannapfel A, Schmidt-Choudhury A, Uhl W. Tailored resective pancreatic surgery for pediatric patients with chronic pancreatitis. J Pediatr Surg 2008; 43: 634-643.

Chromik AM, Wemhoner T, Sulberg D, Reploh KG, Laubenthal H, Uhl W, Mittelkotter U. [Interdisciplinary ethics consultation on the surgical intensive care unit]. Zentralbl Chir 2008; 133: 285-291.

Chromik AM, Daigeler A., Hilgert C., Bulut D., Geisler A., Liu V., Otte J.M., Uhl W., Mittelkötter U.: Synergistic effects in apoptosis induction by taurolidine and TRAIL in HCT-15 colon carcinoma cells. Int J Oncol 32:1205-1220, 2008

Publikationsverzeichnis

Chromik AM, Meiser A, Holling J, Sulberg D, Daigeler A, Meurer K, Vogelsang H, Seelig MH, Uhl W. Identification of patients at risk for development of tertiary peritonitis on a surgical intensive care unit. J Gastrointest Surg 2009; 13: 1358-1367

Daigeler A, Klein-Hitpass L, Stricker I, Müller O, Kuhnen C, **Chromik AM**, Steinstraesser L, Goertz I, Steinau HU, Lehnhardt MM. Malignant fibrous histiocytoma-pleomorphic sarcoma, NOS gene expression, histology, and clinical course. A pilot study. Langenbecks Arch Surg Epub 2009 Jan 22

Daigeler A, Lehnhardt M, Sebastian A, **Belyaev O**, Steinstraesser L, Steinau HU, Kuhnen C. Metachronous bilateral soft tissue sarcoma of the extremities. Langenbecks Arch Surg. 2007 Jan 23; [Epub ahead of print]

Daigeler A, Belyaev O, Pennekamp WH, Morrosch S, Köster O, Uhl W, **Weyhe D**. MRI findings do not correlate with outcome in athletes with chronic groin pain. J Sports Sci Med 2007;6(1):71-76

Daigeler A., **Chromik AM**, Geisler A., Bulut D., Hilgert C., Krieg A., Klein-Hitpass L., Lehnhardt M., Uhl W., Mittelkötter U.: Synergistic apoptotic effects of taurolidine and TRAIL on squamous carcinoma cells of the esophagus. Int J Oncol 32: 1205-1220, 2008

Daigeler A., Brenzel C., Bulut D., Geisler A., Hilgert C., Lehnhardt M., Steinau H.U., Flier A., Steinstraesser L., Klein-Hitpass L., Mittelkötter U., Uhl W., **Chromik A.M.**: TRAIL and Taurolidine induce apoptosis and decrease proliferation in human fibrosarcoma. J Exp Clin Cancer Res 27: 82, 2008

Daigeler A, Klein-Hitpass L, **Chromik AM**, Muller O, Hauser J, Homann HH, Steinau HU, Lehnhardt M. Heterogeneous in vitro effects of doxorubicin on gene expression in primary human liposarcoma cultures. BMC Cancer 2008; 8: 313.

Diener M.K., Knaebel H.P., Witte S.T., Rossion I., Kieser M., Buchler M.W., Seiler C.M.; DISPACT Trial Group. DISPACT trial: A randomized controlled trial to compare two different surgical techniques of distal pancreatectomy – study rationale and design. Clin Trials 5: 534-545, 2008

Dikow R; Degenhard M, Kraus T, Sauer P, Schemmer P, **Uhl W**, Buchler M, Zeier M: Blood pressure profile and treatment quality in liver allograft recipients-benefit of tacrolimus versus cyclosporine. Transplant Proc 36(5):1512-1515, 2004

Publikationsverzeichnis

Felderbauer P, Muller C, Bulut K, Belyaev O, Schmitz F, **Uhl W**, Schmidt WE. Pathophysiology and treatment of acute pancreatitis: new therapeutic targets - a ray of hope? Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2005 Dec; 97(6):342-50.

Felderbauer P, Stricker I, Schnekenburger J, Bulut K, Chromik AM, Belyaev O, Muller CA, **Uhl W**, Tannapfel A, Schmidt WE. Histopathological features of patients with chronic pancreatitis due to mutations in the PRSS1 gene: evaluation of BRAF and KRAS2 mutations. Digestion 2008; 78: 60-65.

Giese Th, Zeier M, Schemmer P, **Uhl W**, Schoels M, Dengler Th, Büchler M, Meuer St: Monitoring of NFAT-regulated gene expression in the peripheral blood of allograft recipients: a novel perspective toward individual optimized drug doses of cyclosporine A. Transplantation 77: 339-344, 2004

Hackert T, Werner J, Pfeil D, Hartwig W, Gebhard M, Büchler M W, **Uhl W**: Bedeutung der Thrombozyten für Mikrozirkulation und Gewebeschaden bei der experimentellen akuten Pankreatitis. Chirurgisches Forum, 121. Deutscher Chirurgenkongress Berlin, Springer Verlag, Forumband 33: 189-191, 2004

Hackert T, Werner J, **Uhl W**, Gebhard MM, Buchler MW, Schmidt J: Reduction of ischemia/reperfusion injury by antithrombin III after experimental pancreas transplantation. Am J Surg 189(1):92-97, 2005

Hartwig W, Werner J, Warshaw AL, Antoniu B, Castillo CF, Gebhard MM, **Uhl W**, Buchler MW: Membrane-bound ICAM-1 is upregulated by trypsin and contributes to leukocyte migration in acute pancreatitis. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol 287(6):1194-1199, 2004

Herzog T., C Müller, D Weyhe, W Uhl, W Schmidt: Trotz biliärem Stenting bei Verschlussikterus muss die postoperative Morbidität nicht erhöht sein! Z Gastroenterol 2006; 44 DOI: 10.1055/s-2006-951144

Herzog T., C Müller, U Mittelkötter, D Weyhe, **W Uhl**: Perforierte Sigmadivertikulitis – Eine Hartmann Situation ist in 50% der Fälle vermeidbar! Z Gastroenterol 2006; 44 DOI: 10.1055/s-2006-951127

Herzog T., Chromik, A. Müller, C., Weyhe, D. Uhl, W.: 20 Jahre Totale Mesorektale Excision – wo stehen wir? CADUCEUS Tyco Healthcare 11-15, 2006

Publikationsverzeichnis

Herzog T., Belyaev O., Muller C.A., Mittelkötter U., Seelig M.H., Weyhe D., Felderbauer P., Schlottmann R., Schrader H., Schmidt W.E., Uhl W.: Bacteribilia after preoperative bilde duct stenting: a prospective study. J Clin Gastroenterol 43: 457-462, 2009

Herzog T., Chromik AM, Belyaev O, Müller CA, Seelig MH, Uhl W. Das DHC-Stenting führt zu Gallenwegsinfekten mit resistenten Bakterienspezies. CHAZ 2009; 10 (6): 338-341

Herzog T., Belyaev, O., Chromik, A.M., Weyhe, D., Muller, C.A., Munding, A., Tannapfel, A., Uhl, W., Seelig, M.H.: TME quality in rectal cancer surgery
In press Eur J of Medical research

Huber FX, **Belyaev O**, Huber C, Meeder PJ. A standard surgical protocol for a rabbit ulnar osteotomy model. Scand J Lab Anim 33(2):89-95, 2006

Janot M.S., S. Kersting, A.M. Chromik, U. Mittelkötter M.H. Seelig, A. Tannapfel, W. Uhl. Die Amyloidose des Dünndarms als seltene DD eines Subileus nach Whipple Operation ? Angenommen beim Zentralblatt für Chirurgie, Thieme Verlag

Keese M, Magdeburg R J, **Herzog T**, Hasenberg T, Offerdinger M, Pepperkok R, Sturm J W, Bastiaens P I. Imaging epidermal growth factor receptor phosphorylation in human colorectal cancer cells and human tissues; J Biol Chem 280(30): 27826- 31, 2005

Keese, M., Yagublu, V., **Herzog T.**, Magdeburg, R., Post, S., Bastiaens, P.I. FRET – FLIM Mikroskopie der Apoptoseresistenz durch EGFR- Aktivität: Funktionelle Aspekte der Fluoreszenzmikroskopie. Buchreihe der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Springer), Chirurgisches Forum 2007, Vol 36: 97-99

Kersting S, Brüwer M, Schürmann G, Klotz A, Utech M, Hansmerten M, Krieglstein CF, Senninger N, Schulzke JD, Naim HY, Zimmer KP. Antigen transport and cytoskeletal characteristics of a distinct enterocyte population in inflammatory bowel diseases. Am J Pathol 2004; 165: 425-37

Kersting S, Herbst H, Senninger N, Mittelkötter U. Intraabdominale Fibromatose nach Appendektomie als Ursache rezidivierender Ileuszustände. Zentralbl Chir 2004; 129: 317-320

Kersting S, Brüwer M, Laukoetter MG, Rijcken EJ, Senninger N, Krieglstein CF. Intestinal cancer in patients with Crohn's disease. Int J Colorectal Dis Int J Colorectal Dis 2007; 22: 411-417

Publikationsverzeichnis

Kersting S, Geiss-Tönshoff M, Schürmann G. Diagnostik der Sigmadivertikulitis – was braucht der Chirurg wirklich? *Viszeralchirurgie* 2007; 42: 259-268

Kersting S, Janot MS, Chromik AM, Müller CA, Seelig MH. Redo-Eingriffe am Pankreas – Ist das Operationsrisiko zu hoch? *CHAZ* 2009; 10 (2): 88-94

Kersting S, Tannapfel A, Uhl W. Synchroner lymph node and liver metastasis in a well differentiated gastric endocrine tumour type I – need for renewal the classification system of carcinoid tumours? Angenommen bei *Acta Chir Belg.*

Klingler PJ, **Seelig MH**, Floch NR, Branton SA, Freund MC, Katada N, Hinder RA. Aberrant left hepatic artery in laparoscopic antireflux procedures. *Surg Endosc* 218: 807-811, 2004

Kraus MC, **Seelig MH**, Linnemann U, Berger MR. The balanced induction of K-ras codon 12 and 13 mutations in mucosa differs from their ratio in neoplastic tissues. *Intern J Oncology* 29: 957-964, 2006

Lebiedz P, Ullerich H, **Seelig MH**, Domschke W, Kucharzik T. Jejunal feeding tube causing intestinal pneumatosis and fulminant portal venous gas embolism. *Endoscopy* 37: 926, 2005

Leyendecker S.S., Reuter F., Steffens C., **Uhl W.**, Mittelkötter U.: Twiddler's syndrome in a left pectoral implanted defibrillator. *Chirurg* 79: 80-82, 2008

Mehrabi A., Schemmer P., Schmidt J., Sauer P., Friess H., Kraus T., Martin E., Büchler M.W., **Uhl W.**: Heidelberg's first experiences in establishing a living-donation liver. *Nephrol Dial Transplant* 19:1-5, 2004

Meier JJ*, **Weyhe D***, Michaely M, Senkal M, Zumtobel V, Nauck MA, Holst JJ, Schmidt WE, Gallwitz B. *(contributed equally at work). Intravenous glucagon-like peptide 1 normalizes blood glucose after major surgery in patients with type 2 diabetes. *Crit Care Med* 32(3):848-51, 2004

Meier J.J., Menge B.A., Breuer T.G., Müller C.A., Tannapfel A., **Uhl W.**, Schmidt W.E., Schrader H.: Functional assessment of pancreatic beta-cell area in humans. *Diabetes* 58 1596-1603, 2009

Menge B.A., Tannapfel A., Belyaev O., Drescher R., Müller C., **Uhl W.**, Schmidt W.E., Meier J.J.: Partial pancreatectomy in adult humans does not provoke beta-cell regeneration. *Diabetes* 57: 142-149, 2008

Publikationsverzeichnis

Menge B.A., Schrader H., Ritter P.R., Ellrichmann M., **Uhl W.**, Schmidt W.E., Meier J.J.: Selective amino acid deficiency in patients with impaired glucose tolerance and type 2 diabetes. Regul Pept 2009 (Epub ahead of print)

Menge B.A., Schrader H., Breuer T.G., Dabrowski Y., **Uhl W.**, Schmidt W.E., Meier J.J.: Metabolic consequences of a 50% partial pancreatectomy in humans. Diabetologia 52: 306-317, 2009

Müller A, **Chromik A**, Bolik B, Müller K, Mittelkötter U: Leiomyosarcoma of the inferior vena cava. Review of a rare disease. Der Pathologe 26(2): 153-8, 2005

Muller C, Belyaev O, Deska T, Chromik A, Weyhe D, Uhl W. Fecal incontinence: an up-to-date critical overview of surgical treatment options. Langenbecks Arch Surg 2005; 390: 544-552.

Müller CA, Vogeser M, Belyaev O, Gloor B, Strobel O, Weyhe D, Werner J, Borgstrom A, Buchler MW, Uhl W. Role of endogenous glucocorticoid metabolism in human acute pancreatitis. Crit Care Med 34(4):1060-1066, 2006

Muller CA. Belyaev O., Vogeser M., Weyhe D., Gloor B., Strobel O.: Corticosteroid-binding globulin: a possible early predictor of infection in acute necrotizing pancreatitis. Scand J Gastroenterol 42: 1354-1361, 2007

Muller CA. McArthur N., Belyaev O., Burr W., Werner J., Meiser A., Weyhe D., Büchler M.W., Uhl W.: The effect of synacthen on acute necrotizing pancreatitis in rats. Pancreas 37: 316-320, 2008

Muller CA, Belyaev O, Appelros S, Buchler M, Uhl W, Borgstrom A. Dexamethsone affects Inflammation but not trypsinogen activation in experimental acute pancreatitis. Eur Surg Res 2008; 40(4):317-324.

Otte JM, Werner I, Brand S, **Chromik AM**, Schmitz F, Kleine M, Schmidt WE. Human beta defensin 2 promotes intestinal wound healing in vitro. J Cell Biochem 2008; 104: 2286-2297.

Otte JM, Zdebik AE, Brand S, **Chromik AM**, Strauss S, Schmitz F, Steinstraesser L, Schmidt WE. Effects of the cathelicidin LL-37 on intestinal epithelial barrier integrity. Regul Pept 2009; 156: 104-117.

Publikationsverzeichnis

Renzulli P, Joeris A, Strobel O, Hilt A, Maurer C A, **Uhl W**, Büchler M W.: Colon interposition for esophageal replacement. A single-center experience. Langenbecks Arch Surg 389: 128-133, 2004

Rodenbach M, Eyol E, **Seelig MH**, Berger MR. Combination treatment of CC531-lac-Z rat liver metastases by chemo-embolization with pemetrexed disodium and gemcitabine. J Cancer Res Clin Oncol 131:289-99, 2005

Schemmer, P., Friess, H., Hinz, U., Mehrabi, A., Kraus, T.W., Z'graggen, K., Schmidt, J., **Uhl, W.**, Büchler, M.W.: Stapler hepatectomy is a safe dissection technique: analysis of 300 patients. World J Surg 30: 419-430, 2006

Schneider L., Pietschmann M., Hartwig W., Marcos S.S., Hackert T., Gebhard M.M., **Uhl W.**, Büchler M.W., Werner J.: Inosine reduces microcirculatory disturbance and inflammatory organ damage in experimental acute pancreatitis in rats. Am J Surg 191: 510-514, 2006

Schrader H., Menge B.A., Schneider S., Belyaev O., Tannapfel A., **Uhl W.**, Schmidt W.E., Meier J.J.: Reduced pancreatic volume and beta-cell area in patients with chronic pancreatitis. Gastroenterology 136: 513-522, 2009

Schrader H., Menge B.A., Breuer T.G., Ritter P.R., **Uhl W.**, Schmidt W.E., Holst J.J., Meier J.J.: Impaired glucose-induced glucagons suppression after partial pancreatectomy. J Clin Endocrinol Metab 94: 2857-2863, 2009

Schrader H., Menge B.A., Belyaev O., **Uhl W.**, Schmidt W.E., Meier J.J.: Amino acid malnutrition in patients with pancreatitis and pancreatic carcinoma. Pancreas 38: 416-421, 2009

Seelig MH, Senninger N, Kocher T. Laparoskopische Splenektomie: Erste Erfahrungen mit einer 3-Trokar-Technik und dem 'hanging spleen Manöver'. Zentralbl Chir 129: 387-390, 2004

Seelig M.H., Chromik A.M., Weyhe D., Müller C.A., Belyaev O., Mittelkötter U., Tannapfel A., Uhl W.: Pancreatic redo procedures: to do or not to do – this ist the question. J Gastrointest Surg 11: 1175-1182, 2007

Seelig M.H., Janot M., Chromik A.M., Herzog T., Belyaev O., Weyhe D., Meurer K., Meiser A., Tannapfel A., Uhl W.: Redo-surgery following curative resection of pancreatic carcinoma: the difference between true and suspected recurrence. Dig Surg 26: 222-228, 2009

Publikationsverzeichnis

Seiler CA, Wagner M, Bachmann T, Redaelli CA, Schmied B, **Uhl W**, Friess H, Buchler MW: Randomized clinical trial of pylorus-preserving duodenopancreatectomy versus classical Whipple resection-long term results. Br J Surg 92(5):547-56, 2005

Senkal M.; Haaker R.; **Deska T**; Hummel T.; Steinfert C.; Zumtobel V.; Alteheld B.; Stehle P. Early enteral gut feeding with conditionally indispensable pharmacnutrients is metabolically safe and is well tolerated in postoperative cancer patients- a pilot study, Clin Nutr 23 (5) : 1193-8, 2004

Senkal M, Koch J, **Hummel T**, Zumtobel V: Laparoscopic needle catheter jejunostomy - Modification of the technique and outcome results. Surgical endoscopy 18(2): 307-309, 2004

Senkal M, Marpe B, **Deska T**, Zumtobel V, Adolph M: [Pancreatic elastase-1 in the stool for the determination of exocrine pancreas function of postoperative patients with early enteral nutrition -- a pilot study]. Deutsche Medizinische Wochenschrift 131(1-2): 13-16, 2006

Strobel O, Wachter D, Werner J, **Uhl W**, Mueller CA, Khalik M, Geiss HK, Fiehn W, Buechler MW, Gutt CN Effect of a pneumoperitoneum on systemic cytokine levels, bacterial translocation, and organ complications in a rat model of severe acute pancreatitis with infected necrosis Surg Endosc 20 (12): 1897-1903, 2006

Sülberg D., Chromik A.M., Kersting S., Meurer K., Tannapfel A., Uhl W., Mittelkötter U.: Appendicitis in the elderly. CRP value as decision support for diagnostic laparoscopy. Chirurg 80: 608-614, 2009

Sulberg D., Chromik AM, Koster O, Uhl W. [Prevention and management of postoperative complications in pancreatic surgery]. Zentralbl Chir 2010; 135: 129-138.

Tsekov C, **Belyaev O**, Tcholakov O, Tcherveniakov A. Intraoperative Doppler assessment of gastric tube perfusion in esophagogastroplasty. J Surg Res 132(1):98-103, 2006

Uhl W, Belyaev O, Herzog T, Mueller CA, Seelig M, Schmidt W, Hohenberger W, Ellenrieder V. [Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms of the Pancreas: pro surgical therapy – pro surveillance.] Z Gastroenterol 2008; 46(11):1290-1297.

Weyhe D, Schmitz I, Belyaev O, Grabs R, Muller KM, Uhl W, Zumtobel V. Experimental comparison of monofilament light and heavy polypropylene meshes: less weight does not mean less biological response. World J Surg 30(8):1586-91, 2006

Publikationsverzeichnis

Weyhe D, Winnemöller C , Hellwig A, Meurer K, Plugge H, Kasoly K, Laubenthal H, Bauer KH, Uhl W. Das Aus für die total extraperitoneale Leistenhernienversorgung durch § 115b SGBV - eine Analyse zu Patienten-Outcome und Ökonomie. Chirurg 77(9):844-855, 2006

Weyhe D, Hoffmann, P., Belyaev, O., Mros, K., Muller, C., Uhl, W., Schmitz, F.: The role of TGF-beta 1 as a determinant of foreign body reaction to alloplastic materials in rat fibroblast cultures: comparison of different commercially available polypropylene meshes for hernia repair. Regul Pept 138: 699-704, 2007

Weyhe D, Belyaev O., Müller C., Meurer K., Bauer K.H., Papapostolou G., Uhl W.: Improving outcomes in hernia repair by the use of light meshes – a comparison of different implant constructions based on a critical appraisal of the literature. World J Surg 31: 234-244, 2007

Weyhe D, Meurer K, Belyaev O, Senkal M, Harrer P, Zumtobel V, Bauer KH. Do various mesh placement techniques affect the outcome in totally extraperitoneal hernia repair? What is the role of the surgeon? J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2007; 17(6):749-758.

Weyhe D, Belyaev O, Skawran S, Muller C, Bauer KH. A Case of Port-site Recurrence After Laparoscopic Adrenalectomy for Solitary Adrenal Metastasis. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2007; 17(3):218-220.

Weyhe D, Belyaev O, Uhl W. Reply. World J Surg 2007; 31(7):1524.

Weyhe D, Belyaev O, Uhl W. Reply. World J Surg 2007; 31(4):869-870.

Weyhe D, Belyaev O, Uhl W. Reply. World J Surg 2007; 31(4):866.

Weyhe D, Belyaev O., Buettner G., Mros K., Mueller C., Meurer K., Papapostolou G., Uhl W.: In vitro comparison of three different mesh constructions. ANZ J Surg 78: 55-60, 2008

Weyhe D, Geier B, Belyaev O, Steinfort C, Uhl W, Zumtobel V. Central perineal hernia mimicking rectocele: a case report. Langenbecks Arch Surg 391(1):43-6, 2006

Publikationsverzeichnis

Bücher

Pankreaserkrankungen: Akute Pankreatitis, Chronische Pankreatitis, Pankreastumore. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Herausgeber Büchler M.W., **Uhl W.** und Malfertheiner P. Karger Verlag, Basel, 2004

Diseases of the Pancreas, edited by Büchler M.W., **Uhl, W.**, Malfertheiner, P., Sarr M. Karger Verlag, Heidelberg, Bochum, Magdeburg, Rochester, Minnesota 2004

Buchbeiträge

Belyaev O, Herzog T, Müller C, Uhl W.: Pankreaschirurgie – der Chirurg als Prognosefaktor. Falk gastroforen 2006 Kompendium, 58-59, 2006

Belyaev O, Müller CA, Uhl W. Chapter: Small Bowel Obstruction. In: General Surgery: Principles and International Practice. Editors: Bland KI, Büchler MW, Csendes A, Garden OJ, Sarr MG, Wong J. Springer, Berlin, 2nd Ed. 2008

Burock S, Uhl W, Büchler MW. Kapitel G 14: Entzündliche Pankreaserkrankungen: Chirurgische Therapie. In Therapie-Handbuch, Herausgeber W. Domschke, T. Sauerbruch und andere, 14-18, 2006

Chromik AM, Kersting S, Müller AM, Albrecht M, Hilgert C, Frick L, Herdegen T, Mittelkötter U, Uhl W. Knock out der c-Jun N-terminalen Kinase 2 (JNK2) aggraviert die Entwicklung der chronischen DSS Colitis unabhängig von der intestinalen Zytokin-Expression. Forumband der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2008, Springer Verlag 37: 229-231

Kersting S, Tübergen D. Endoluminale Therapie präneoplastischer und neoplastischer Erkrankungen der Speiseröhre. In: Chirurgie des Ösophagus und des Magens. Hrsg: Colombo-Benkmann M, Senninger N, Philippka-Verlag 2004

Kersting S, Tübergen D. Interventionelles Management iatrogenen Gallengangsverletzungen. In: Chirurgie von Leber, Gallenwegen und Pankreas. Hrsg: Colombo-Benkmann M, Senninger N, Philippka-Verlag 2005

Kremer M, Ulrich A, Buchler MW, **Uhl W**: Fast-track surgery: the Heidelberg experience. Recent Results Cancer Res 165:14-20, 2005

Publikationsverzeichnis

Mennigen R, Brüwer M, **Kersting S**, Krieglstein CF. Expression und Verteilung der Tight Junction Proteine Occludin und ZO-1 in der akuten und chronischen Dextransulfat-induzierten Colitis der Maus. Forumband der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2005, Springer Verlag: 167-70

Seelig MH: Stellenwert minimal-invasiver operativer Verfahren bei Erkrankungen des Magens und des Ösophagus. In: N. Senninger, M. Colombo-Benkmann (Hrsg.): Chirurgie des Magens und des Ösophagus; Philippka-Verlag, Münster 56-65, 2004

Werner J, Schneider L, **Uhl W**, Büchler M W: Akute Pankreatitis –Chirurgische Therapie. In: X.Gastroenterologie, Seminarwoche Titisee, 7.-11. Februar 2004. Herausgeber: K.-P. Meier und H.E. Blum. Falk Foundation e.V., Freiburg, 140-144, 2004

Uhl W, Büchler MW: Kapitel 33 Pankreas. Berchtold Chirurgie. Herausgeber H.-P. Bruch und O. Trentz. Urban & Fischer, 943-965, 2005

Uhl W, Büchler MW.: Kapitel Pankreas in Berchtold Repetitorium Chirurgie. Herausgeber R. Keller, H.-P. Bruch, O. Trentz, Urban & Fischer, 389-399, 2006

Publikationsverzeichnis

Reviews/Übersichtsarbeiten

Banasch M, Lembcke B, Kuhnen C, Köster O, **Uhl W**, Schmidt WE, Schmitz F. Zerebraler Krampfanfall und Hypoglykämie. Der Gastroenterologe 1: 51-53, 2006

Belyaev O, Herzog T, Chromik A, Müller C, Uhl W. Pankreaschirurgie: Der Chirurg als entscheidender Prognosefaktor. Der Gastroenterologe 1: 34-42, 2006

Belyaev O, Tcholakov O, Tchalakova P, Tcherveniakov A. Evidence based medicine – the new method of clinical decision making. Modern Medicine (Bulgarian) 57:36- 43, 2006

Belyaev O, Muller C, Uhl W. Neosphincter surgery for fecal incontinence: a critical and unbiased review of the relevant literature. Surg Today 36(4):295-303, 2006

Belyaev O, Seelig, M.H., Müller, C.A., Tannapfel, A., Schmidt, W.E., Uhl, W.: Intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas. J Clin Gastroenterol 42: 284-294, 2008

Belyaev, O., Müller, Ch., Uhl, W.: Small Bowel Obstruction. Springer Verlag Berlin/ Heidelberg 2008

Bruns, H., Rahbari, N.N., Löffler, T., Diener, M.K., Seiler, C.M., Glanemann, M., Butturini, G., Schuhmacher, C., Rossion, I., Büchler, M., Junghans, T; DISPACT Trial group: Perioperative management in distal pancreatectomy: results of a survey in 23 European participating centres of the DISPACT trial and a review of literature. Trials 10: 58, 2009

Chromik AM, Uhl W. Benigner Pankreaskopftumor: Therapie aus chirurgischer Sicht. MedReport 20 (29. Jahrgang): 38, 2005

Chromik, A.M., Janot, M., Sülberg, D., Seelig, M.H., Uhl, W.: Distal pancreatectomy: radical or spleen-preserving ? Chirurg 79: 1123-1133, 2008

Diener, M.K., Knaebel, H.P., Witte, S.T., Rossion, I., Kieser, M., Buchler, M.W., Seiler, C.M.; DISPACT Trial Group. DISPACT trial: A randomized controlled trial to compare two different surgical techniques of distal pancreatectomy – study rationale and design. Clin Trials 5: 534-545, 2008

Encke J., **Uhl W**, Stremmel W., Sauer P.: Immunosuppression and modulation in liver transplantation. Nephrol Dial Transplant 19 Suppl 4:22-25, 2004

Publikationsverzeichnis

Esposito S, **Mittelkötter U.**: Ceftriaxone prophylaxis in abdominal, cardiovascular, thoracic, orthopaedic, neurosurgical and general surgery: a review of practice 1996 - 2003. J Chemother 17 Suppl 2:17-32, 2005

Felderbauer P, **Müller C**, Bulut K, Belyaev O, Schmitz F, Uhl W, Schmidt WE. Pathophysiology and treatment of acute pancreatitis: new therapeutic targets - a ray of hope? Basic Clin Pharmacol Toxicol 97(6):342-350, 2005

Hackert, T., Werner, J., Pfeil, D., Hartwig, W., Gebhard, M., Büchler, M.W., **Uhl, W.**: Bedeutung der Thrombozyten für Mikrozirkulation und Gewebeschaden bei der experimentellen akuten Pankreatitis. Chirurgisches Forum, 121. Deutscher Chirurgenkongress Berlin, Springer Verlag, Forumband 33: 189-191, 2004

Herzog T, Chromik A, Müller CA, Weyhe D, Uhl W. 20 Jahre total mesorectale Exzision-wo stehen wir? Caduceus 11-15, 2006

Kremer, M., Ulrich, A., Büchler, M.W., **Uhl W.**: Fast-track surgery: the Heidelberg experience. Recent Results Cancer Res 165: 14-20, 2005

Mehrabi A, Schemmer P, Schmidt J, Sauer P, Friess H, Kraus T, Martin E, Buchler MW, **Uhl W.**: Heidelberg's first experiences in establishing a living-donation liver transplantation programme. Nephrol Dial Transplant 19 Suppl 4:1-5, 2004

Müller C, Belyaev O, Deska T, Chromik A, Weyhe D, Uhl W. Fecal incontinence: an up-to-date critical overview of surgical treatment options. Langenbecks Arch Surg 390(6):544-52, 2005

Sauer P, Schemmer P, **Uhl W**, Encke J: Living-donor liver transplantation: evaluation of donor and recipient. Nephrol Dial Transplant 19 Suppl 4:iv11-15, 2004

Schemmer P, Mehrabi A, Kraus T; Sauer P, Gutt C, **Uhl W**, Buchler MW.: New aspects on reperfusion injury to liver-impact of organ harvest. Nephrol Dial Transplant 19 Suppl 4:26-35, 2004

Schemmer, P., Friess, H., Dervenis, C., Schmidt, J., Weitz, J., **Uhl W**, Büchler, M.W.: The use of endo-GIA vascular staplers in liver surgery and their potential benefit: a review. Dig Surg 24: 300-305, 2007

Schmied, B.M., Mehrabi, A., Schallert, C., Schemmer, P., Sauer, P., Encke, J., **Uhl W**, Friess, H., Kraus, T.W., Büchler, M.W., Schmidt, J.: Evolution of liver transplantation at the University of Heidelberg: interventions influencing patient referral. Transplantation 27: 147-150, 2005

Publikationsverzeichnis

Uhl W, Schemmer P, Mittelkötter U, Müller Ch, Weyhe D, Mehrabi A, Büchler M W: Leberresektion – verkürzte OP-Zeiten und weniger Komplikationen durch innovatives Verfahren. Nahdran 02/04, 42-43, 2004

Uhl, W., Belyaev, O., Herzog, T., Mueller, C. A., Seelig, M., Schmidt, W., Hohenberger, W., Ellenrieder, V.: Intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas: pro surgical therapy – pro surveillance. Z Gastroenterol 46: 1290-1297, 2008

Werner J, Feuerbach S, **Uhl W**, Buchler MW: Management of acute pancreatitis: from surgery to interventional intensive care. Gut 54(3):426-36, 2005

Weyhe D, Belyaev O, Müller C, Meurer K, Bauer KH, Papapostolou G, Uhl W.:Improving outcomes in hernia repair by the use of light meshes--a comparison of different implant constructions based on a critical appraisal of the literature. World J Surg. 2007 Jan;31(1):234-44.

Publikationsverzeichnis

Abstracts

Belyaev O, Müller C, Uhl W. Modern multidisciplinary treatment of rectal cancer. Bulgarian Surgical Society: XII National Surgical Congress with international participation., Sofia, Bulgaria, 5.-8.10.2006

Belyaev O, Müller C, Uhl W. Stapler-Hepatectomy: a safe and cost-effective technique in major liver resections. Bulgarian Surgical Society: XII National Surgical Congress with international participation. Sofia, Bulgaria, 5.-8.10.2006, Congress Papers Collection: pp. 21-28.

Belyaev O, Müller C, Uhl W. Aggressive surgical treatment of pancreatic cancer. Bulgarian Surgical Society: XII National Surgical Congress with international participation. 5.-8.10.2006, Sofia, Bulgaria, Congress Papers Collection: pp. 373-380.

Belyaev O, Müller C, Papapostolou G, Uhl W. Double sigmoid colon perforation following a migrated biliary stent. Z Gastroenterologie 44(8): 918, 2006

Chromik AM, Muller AM, Belyaev O, Körner J, Herdegen T, Uhl W, Mittelkötter U. Der Knock out der c-Jun N-terminalen Kinase 1 (JNK1) hat keinen Einfluss auf die Krankheitsaktivität und das Überleben im Maus Modell der chronischen DSS Colitis. Z Gastroenterologie 43: 811, 2005

Chromik AM, Muller AM, Korner J, Belyaev O, Holland-Letz T, Schmitz F, Herdegen T, Uhl W, Mittelkötter U. Genetic inactivation of JNK1 and JNK2 aggravates the DSS induced colitis in mice. Gastroenterology 130 (4): A553-A553, 2006.

Chromik AM, Endter F, Uhl W, Thiede A, Reith H B, Mittelkötter U. Prospective randomized trial: Preemptive antibiotic treatment versus 'standard' treatment in patients with elevated serum procalcitonin levels after elective colorectal surgery. Gastroenterology 130 (4): A866, 2006

Chromik AM, Müller AM, Albrecht M, Rottmann S, Seelig MH, Herdegen T, Mittelkötter U, Uhl W. Der Knock out der c-Jun N-terminalen Kinase 2 (JNK2) erhöht Krankheitsaktivität und Mortalität in der chronischen DSS-Colitis. Z Gastroenterologie; 44: 722, 2006

Publikationsverzeichnis

Chromik AM, Otte JM, Banasch M, Tannapfel A, Seelig MH, Schmidt WE, Uhl W. Alles ein Kopfproblem ...“ oder „Eine unkonventionelle chirurgische Lösung verhindert den pankreopriven Diabetes mellitus nach Fehlbehandlung“. Z Gastroenterologie; 44: 917, 2006

Chromik AM, Sommerer F, Otte JM, Seelig MH, Schmidt WE, Tannapfel A, Uhl W. Ein multifokales seröses Cystadenocarcinom des Pankreas mit chronischer Pankreatitis – Ein seltenes Krankheitsbild. Z Gastroenterologie; 44: 928, 2006

Chromik AM, T. Wemhöner, C.A. Müller, M. Seelig, D. Weyhe, H. Laubenthal, U. Mittelkötter, W. Uhl. Das Ethikonsil auf der operativen Intensivstation: Eine prospektive Evaluation mit dem SOFA-Score. Wissenschaftlicher Kongress „Medizin und Gesellschaft“, Augsburg, 17-21.09.2007. Abstractband 2007; 48-49

Chromik AM, Uhl W, Thiede A, Reith HB, Mittelkötter U. Procalcitonin in elective colorectal surgery and its predictive value for an early discharge of fast-track patients. 28th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brüssel, 18.-21.03.2008. Critical Care 2008, 12(Suppl 2):P185

Chromik AM, Wemhöner T, Suelberg D, Laubenthal H, Mittelkötter U, Uhl W. Interdisciplinary ethics consultation on the surgical ICU: indication 'on a gut level'? 28th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brüssel, 18.-21.03.2008. Critical Care 2008, 12(Suppl 2):P523

Chromik AM, T. Wemhöner, J. Thaikattuthara, H. Vogelsang, H. Laubenthal, U. Mittelkötter, W. Uhl. Die Evaluation des Ethikonsils auf der operativen Intensivstation mit intensivmedizinischen Score-Systemen. Jahrestagung „Klinische Ethik“ der Akademie für Ethik in der Medizin am 27.09.2008, Bochum. Abstract Band 2008, 52-53 (S15.4).

Chromik AM, A. Daigeler, A. Flier, D. Bulut, C. May, K. Harati, D. Sülberg, U. Mittelkötter, S. Hahn, W. Uhl. Funktionelle Analyse der Apoptose-Induktion durch Taurolidin in der Zellkultur unterschiedlicher maligner Tumoren. 29. Deutscher Krebskongress, Berlin 24.-27.02.2010, FV223. Onkologie 2010;33(suppl 2): 148

Chromik AM, A. Daigeler, J. Roschinsky, D. Bulut, D. Sülberg, J.M. Otte, U. Mittelkötter, S. Hahn, W. Uhl. Der Apoptose-Induktor Taurolidin als Kombinationspartner für Chemotherapeutika in HT29 Kolonkarzinom Zellen. 29. Deutscher Krebskongress, Berlin 24.-27.02.2010, PO353. Onkologie 2010;33(suppl 2): 70

Publikationsverzeichnis

Chromik AM, A. Daigeler, D. Bulut, A. Flier, C. May, K. Harati, D. Sülberg, U. Mittelkötter, S. Hahn, W. Uhl. cDNA-Microarray Genexpressionsanalyse in unterschiedlichen malignen Tumorzelllinien nach Apoptose-Induktion durch Taurolidin. 29. Deutscher Krebskongress, Berlin 24.-27.02.2010, PO532. Onkologie 2010;33(suppl 2): 161.

Daigeler A, Buluth D, Geisler A, **Chromik A**, Krieg A, Uhl W, Mittelkötter U. In vitro Apoptoseinduktion durch Taurolidin und rhTRAIL in Ösophagus-Plattenepithelkarzinom-Zelllinien. Z Gastroenterologie; 44: 708, 2006

Daigeler A, Geisler A, Bulut D, **Chromik A**, Hilgert C, Lehnhardt M, Klein-Hitpass L, Mittelkötter U, Uhl W. Gene expression of members of different apoptotic pathways is differentially regulated by Taurolidine and TRAIL leading to synergistic induction of apoptosis in human esophageal cancer cells. Deutscher Krebskongress 2008, PO382. Onkologie 2008, 31(suppl 1): 83

Daigeler A, Brenzel T, Bulut D, **Chromik A**, Hilgert C, Lehnhardt M, Mittelkötter U, Uhl W. Taurolidin and rhTRAIL induce apoptotic cell death in human fibrosarcoma. Deutscher Krebskongress 2008, PE682. Onkologie 2008; 31(suppl 1): 136

A. Daigeler, **A. Chromik**, A. Geisler, D. Bulut, L. Klein-Hitpass, M. Lehnhardt, C. Hilgert, U. Mittelkötter, W. Uhl. Vermehrte Expression von Death receptor 5 und seinem Liganden, dem endogenen TRAIL, und der NFkB-Regelkreis vermitteln die synergistische Wirkung von Taurolidin und TRAIL auf humane Ösophaguskarzinomzellen. 181. Tagung der Vereinigung Nordwestdeutscher Chirurgen, Oldeburg, 05.-07.06.2008. Abstractband Poster 1.15

Herzog T, Mittelkötter U, Müller CA, Weyhe D, Uhl W.: Treatment of complicated diverticulitis - Hartmann´s procedure can be reduced to less than 50%! Falk Symposium 148: Diverticular Disease: Emerging Evidence in a common condition 17.-18.06.2005, München, Deutschland

Herzog T, Müller C, Mittelkötter U, Weyhe D, Uhl W. Perforierte Sigmadivertikulitis – Eine Hartmann Situation ist in 50% der Fälle vermeidbar! Z Gastroenterol 44: 883, 2006

Herzog T, Müller C, Mittelkötter U, Weyhe D, Uhl W; Schmidt W. Trotz biliärem Stenting bei Verschlussikterus muss die postoperative Morbidität nicht erhöht sein! Z Gastroenterol 44: 889, 2006

Publikationsverzeichnis

Herzog T, Müller CA, Mittelkötter U, Weyhe D, Uhl W.: Erhöht präoperatives Stenting bei Pankreaskopferkrankungen die postoperative Morbidität – Jein! Kongressband DGCH 2006

Huber FX, **Belyaev O**, Hillmeier J, Kock HJ, Huber C, Meeder PJ, Berger I. First histological observations on the incorporation of a novel nanocrystalline hydroxyapatite paste OSTIM in human cancellous bone. BMC Musculoskelet Disord 7:50, 2006

Janot M.S, Chromik AM, S. Kersting, M.H. Seelig, U. Mittelkötter, A. Tannapfel, W. Uhl. Chronischer Dünndarmileus im Spätverlauf nach Whipple-Operation ist nicht immer Tumorbedingt! Die Amyloidose des Gastrointestinaltraktes als Differentialdiagnose. 63. Jahrestagung der DGVS mit 2. Jahrestagung der DGVC, Berlin, 01.10. – 04.10.2009. Z Gastroenterol 2008; 46: P153

Kersting S, Brüwer M, Laukötter MG, Rijcken E, Senninger N, Krieglstein CF. Carcinoma associated with Crohn´s disease – a diagnostic challenge. JCRCO 2004 (Suppl.), 130: 90

Lehnhardt M., C. Brenzel, H.U. Steinau, U. Mittelkötter, W. Uhl, **A.M. Chromik**, A. Daigeler. Trail and Taurolidine induce apoptosis and decrease proliferation in human fibrosarcoma. 12. Chirurgische Forschungstage, Freiburg, 25.09.–27.09.2008. Langenbecks Arch Surg 2008; 393:792

Mennigen R, Brüwer M, **Kersting S**, Krieglstein CF. Umverteilung und Minderexpression der Tight Junction Proteine Occludin und ZO-1 in der akuten und chronischen Dextransulfat-induzierten Colitis der Maus. Z Gastroenterol 2005, 43: 813

Mueller CA, Vogeser M, Belyaev O, Gloor B, Strobel O, Bergstrom A, Buechler M, Uhl WH. Corticosteroid-binding globulin - a reliable early predictor of necrosis infection in acute pancreatitis. Gastroenterology 128 (4): A175-A175, 2005.

Müller C, Vogeser M, Belyaev O, Gloor B, Strobel O, Werner J, Borgström A, Büchler M, Uhl W. Corticosteroidbindendes Globulin (CBG) – Ein möglicher früher Marker für die infizierte Pankreasnekrose. Z Gastroenterologie 2006 Aug; 44(8): 744, 2006

Müller C, Belyaev O, Appelros S, Uhl W, Borgström A. Dexamethason zeigt keinen Einfluss auf die Aktivierung von Trypsinogen in der taurocholatinduzierten Pankreatitis im Rattenmodell. Z Gastroenterologie 2006 Aug; 44(8): 755, 2006

Publikationsverzeichnis

Otte JM, Werner I, **Chromik AM**, Brand S, Schmitz F, Schmidt WE. Stabilisierung und Regeneration der intestinalen Barrierefunktion durch humanes beta-Defensin 2. Z Gastroenterologie; 44: 736. 61. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Hannover, 13.-16- September 2006.

J.M. Otte, I. Werner-Martini, S. Brand, **A.M. Chromik**, F. Schmitz, M. Kleine, W.E. Schmidt. Beta-Defensin-2 fördert die intestinale Wundheilung. 62. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Bochum, 12.-15. September 2007. Z Gastroenterologie; 45: 813.

Seelig MH, Senninger N, Kocher T. Laparoscopic Splenectomy using a three trocar technique. Surg Endosc 18 (Suppl): S67, 2004

Seelig MH, Haier J, Güller M, Owczarek M, Spagnoli GC, Senninger N, Kocher T
Prognostic relevance of expression of tumor associated antigens of the MAGE-family in patients with esophageal cancer. J Cancer Res Clin Oncol 130: S87, 2004

Seelig MH. Prognostische Relevanz des präoperativen CEA-Spiegels bei Patienten Plattenepithelkarzinom des Ösophagus. Der Onkologe 10: 649-650, 2004

Steinfort C, Mittelkötter, U, Mumme A, Uhl, W. Postoperative Thromosierung der Art. hepatica communis- eine seltene Komplikation visceralchirurgischer Oberbaucheingriffe NWC Köln, 2004

S. Strauss, **A.M. Chromik**, S. Brand, W.E. Schmidt, J.M. Otte. Expression von antimikrobiellen Peptiden in intestinalen Myofibroblasten - eine „zweite Verteidigungslinie“.63. Jahrestagung der DGVS mit 2. Jahrestagung der DGVC, Berlin, 01.10. – 04.10.2009. Z Gastroenterol 2008; 46: P024

D. Suelberg, A.M. Chromik, A.M. Müller, U. Mittelkötter, W. Uhl. Altersappendizitis: Das CRP macht den Unterschied! 61. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Hannover, 13.-16.09.2006. Z Gastroenterologie; 44: 882.

Suelberg D, A.M.Chromik, A. Tannapfel, M.H. Seelig, U. Mittelkötter, W. Uhl. The Assessment of the Malignant Potential of IPMN: How Reliable Is the New Score from Fujino? DDW, San Diego/ USA, 17.-22.05.2008. Gastroenterology, Volume 134, Issue 4, Supplement 1, April 2008, Pages A-870

Publikationsverzeichnis

Suelberg D, A.M. Chromik, M. Janot, A. Tannapfel, M. Seelig, U. Mittelkötter, W. Uhl. Malignitätspotential von IPMT - Wie aussagekräftig ist der Score nach Fujino? 63. Jahrestagung der DGVS mit 2. Jahrestagung der DGVC, Berlin, 01.10. - 04.10.2009. Z Gastroenterol 2008; 46: P158

Suelberg D, A.M. Chromik, M. Seelig, A. Tannapfel, W. Uhl. Retroperitonealer maligner peripherer Nervenscheidentumor (MPNST) bei einer 82-jährigen Patientin. 63. Jahrestagung der DGVS mit 2. Jahrestagung der DGVC, Berlin, 01.10. - 04.10.2009. Z Gastroenterol 2008; 46: K30

Utech M, **Seelig MH**, Ullerich H, Weckesser M, Senninger N, Colombo-Benkmann M. Durchfall bei von Recklinghausen-Krankheit. Häufiges Symptom bei seltener Ursache. 172. Jahrestagung der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen, Münster 29.9.-1.10.2005

Weyhe D, Meier J, Michaely M, Holst J, Gallwitz B, Schmidt W, Zumtobel V. Perioperative Blutzuckerregulation bei Typ- II Diabetikern durch exogenes Glucagon-like-peptide 1 (GLP-1) Kongressband 121, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Mai 2004

Weyhe D, Polten A, Mros K, Belyaev O, Meurer K, Müller C, Uhl W.:Gene expression patterns as predictors of foreign body reaction towards synthetic meshes ?! 3rd International Hernia Congress of the American and European Hernia Society, Congress Bookled 2006

Weyhe D. TGF- β 1 determines the growth of NRK-49F fibroblasts: an in vitro study comparing heavy and light meshes .3rd International Hernia Congress of the American and European Hernia Society. Congress Bookled 2006

Weyhe D, Büttner G, Mros K, Schmitz F, Grabs R, Schmidt WE, Uhl W, Zumtobel V. Führt eine Materialreduktion tatsächlich zu einer Verbesserung der Biokompatibilität von Polypropylenenetzen? Vergleichende immunologische in vitro Analysen.10. Treffen, MIC-Club West, Universitätsklinikum Aachen. Mai 2004

Weyhe D, Polten A, Mros K, Belyaev O, Meurer K, Müller C, Uhl W. Gene expression patterns as predictors of foreign body reaction towards synthetic meshes ?! 3rd International Hernia Congress of the American and European Hernia Society. Boston/ USA, Jun 2006

Publikationsverzeichnis

Vorträge

Bellgardt, M., Terporten, A., Vogelsang, H., Herzog, T., Muller, C., **Uhl, W.**, Laubenthal, H., Meiser, A. Mortality and recovery after inhalational compared to intravenous ICU sedation. European J of Anaesthesiology, June 2006, Vol 23, p209

Bolik B., Belyaev O., Müller C., Uhl W., Exophytischer Tumor unklarer Genese. Poster, 124. Kongress, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Mai 2007.

Bolik B., Belyaev O., Papapostolou G., Müller C., Uhl W. Gallengangstent auf Abwegen. Poster, 124. Kongress, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Mai 2007.

B. Bolik, O. Belyaev, T. Herzog, C.A. Müller, W. Uhl. Chirurgische Klinik, St. Josef-Hospital Bochum, Klinikum der Ruhr Universität Bochum, Genpolymorphismen am α 2-Macroglobulin als Prognosefaktor einer akuten Pankreatitis?, Postervortrag, 125. Kongress, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. April. 2008.

Bolik B., 07.11.2009 Hämorrhoiden – Bewährte Behandlungen in der Klinik, Darmtag, Bochum

Chromik AM, Brüwer M, Ganslandt T, Wassenaar L-H, Kunze U, Mittelkötter U, Senninger N, Krieglstein CF. Optimierung der Auslastung einer allgemeinchirurgischen Operationseinheit durch Online work-flow Analyse. CAQ-Jahrestagung Berlin, 2004.

Chromik AM, Brüwer M, Ganslandt T, Kunze U, Mittelkötter U, Senninger CF. Krieglstein. Online-Dokumentation der OP-Auslastung in einer chirurgischen Universitätsklinik: Ein wirksames tool zur Prozessanalyse und -optimierung. 121. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 27. – 30.04.2004.

Chromik AM, Belyaev O, Körner J, Albrecht M, Uhl W, Mittelkötter U. Dead End JNK? Der Knock out der c-Jun N-terminalen Kinase (JNK1 und JNK2) und hat keinen Einfluss auf die DSS-Colitis. Wissenschaftliches Kolloquium der Medizinischen Klinik I und der Chirurgischen Klinik, St. Josef Hospital Bochum, 08.07.2005.

Chromik AM, Müller AM, Belyaev O, Körner J, Herdegen T, Uhl W, Mittelkötter U. Knockout of c-Jun N-terminal Kinase (JNK) 1 and 2: Divergent effects on clinical outcome and survival in a murine model of chronic colitis. International Meeting: Inflammatory Diseases of Barrier Organs, University Hospital, Kiel, 3. - 4.06.2005.

Publikationsverzeichnis

Chromik AM, Müller AM, Belyaev O, Körner J, Herdegen T, Uhl W, Mittelkötter U. Die c-Jun N-terminale Kinase 1 (JNK1) in der chronischen DSS-Colitis: Der Knock out von JNK1 hat keinen Einfluss auf die Krankheitsaktivität. 14. Jahrestagung der Gesellschaft für Gastroenterologie in NRW 2005, 22.-23. April 2005.

Chromik AM, Pfisterer O, Rottmann S, Uhl W, Mittelkötter U. Die Wirkung von Taurolidin in der Colitis-Dysplasie-Karzinom-Sequenz im Tiermodell der DSS Colitis. Wissenschaftliches Kolloquium der Medizinischen Klinik I und der Chirurgischen Klinik, St. Josef Hospital Bochum, 08.07.2005.

Chromik AM, Belyaev O, Körner J, Albrecht M, Uhl W, Mittelkötter U. *Dead End JNK?* Der Knock out der c-Jun N-terminalen Kinase (JNK1 und JNK2) hat keinen Einfluss auf die DSS-Colitis. Wissenschaftliches Kolloquium der Medizinischen Klinik I und der Chirurgischen Klinik, St. Josef Hospital Bochum, 08.07.2005.

Chromik A. Animal models for chronic inflammatory bowel diseases and tumorigenesis in JNK knock-out mice" 2nd Symposium on „Novel functions of JNK stresskinases“, Institut für Pharmakologie der Universität Schleswig-Holstein, Campus Kiel, 28. – 30. August 2005.

Chromik AM, Müller AM, Belyaev O, Körner J, Herdegen T, Uhl W, Mittelkötter U. Der Knock out der c-Jun N-terminalen Kinase 1 (JNK1) hat keinen Einfluss auf die Krankheitsaktivität und das Überleben im Maus Modell der chronischen DSS Colitis. Z Gastroenterologie 2005; 43: 811. 60. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Köln, 14.-17. September 2005.

Chromik AM, Müller AM, Körner J, Belyaev O, Albrecht M, Schmitz F, Herdegen T, Uhl W, Mittelkötter U. Die genetische Inaktivierung der c-Jun N-terminalen Kinase 1 und 2 (JNK1 und JNK2) verschlimmert die chronische DSS-Colitis der Maus. 123. Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2.-5. Mai 2006.

Chromik AM, Endter F, Uhl W, Thiede A, Reith H B, Mittelkötter U. Prospective randomized trial: Preemptive antibiotic treatment versus 'standard' treatment in patients with elevated serum procalcitonin levels after elective colorectal surgery. 47th Annual meeting, Society for Surgery of the Alimentary Tract (SSAT) Los Angeles, USA, 20.- 24. Mai 2006.

Chromik AM, Müller AM, Körner J, Belyaev O, Holland-Letz T, Schmitz F, Herdegen T, Uhl W, Mittelkötter U. Genetic Inactivation of JNK1 and JNK2 Aggravates the DSS Induced Colitis in Mice. Digestive Disease Week, Los Angeles, USA, 20.-25. Mai 2006.

Publikationsverzeichnis

Chromik AM, Genetic basis of chronic pancreatitis. Children's Hospital, University of Washington, Seattle, USA, 25. Mai 2006.

Chromik AM, Müller A M; Albrecht M, Rottmann S, Seelig M H, Herdegen T, Mittelkötter U, Uhl W. Der Knock out der c-Jun N-terminalen Kinase 2 (JNK2) erhöht Krankheitsaktivität und Mortalität in der chronischen DSS-Colitis. 61. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Hannover, 13.-16- September 2006.

Chromik AM, Müller A M; Albrecht M, Albrecht M, Hilgert C, Mittelkötter U, Uhl W. Die Wirkung der anti-proliferativen Substanz Taurolidin in der Colitis-Dysplasie-Karzinom-Sequenz im Tiermodell der DSS Colitis. Forum Tagung 2006, Ruhr Universität Bochum, 13. Dezember 2006.

Chromik AM. Synergistische Effekte von Taurolidin und TRAIL bei der Apoptose-Induktion in HCT-15 Coloncancer Zellen. Uni-Klinik Würzburg. 26.02.2007.

Chromik AM, A. Daigeler, C. Hilgert, V. Ott, A. Geisler, J.M. Otte, D. Bulut ,U. Mittelkötter, W. Uhl. Synergistischer Effekt von Taurolidin und rhTRAIL bei der Apoptose-Induktion in HCT15 Coloncancer Zellen. 124. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1.-4. Mai 2006. Vortrag Chirurgisches Forum.

Chromik AM, T. Wemhöner, C. Müller, H. Laubenthal, U. Mittelkötter, W. Uhl. Das interdisziplinäre Ethikkomitee auf der operativen Intensivstation - Eine Entscheidung aus dem Bauch heraus? 124. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1.-4. Mai 2006. Freier Vortrag.

Chromik AM, M.H. Seelig, B. Saewe, D. Weyhe, C. Müller, U. Mittelkötter, W. Uhl. Pankreaschirurgie bei Kindern Ein anspruchsvolles Patientenkollektiv! Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie. Bochum, 12.-15. September 2007.

Chromik AM, T. Wemhöner, C.A. Müller, M. Seelig, D. Weyhe, H. Laubenthal, U. Mittelkötter, W. Uhl. Das Ethikkomitee auf der operativen Intensivstation: Eine prospektive Evaluation mit dem SOFA-Score. Wissenschaftlicher Kongress „Medizin und Gesellschaft“, Augsburg, 17-21. September 2007

Chromik AM, M.H. Seelig, B. Saewe, D. Sülberg, C. Müller, A. Tannapfel, U. Mittelkötter, W. Uhl. Pankreas-Resektionen bei Kindern mit therapierefraktärer chronischer Pankreatitis. Viszeralchirurgische Tage Bonn, 22.-23.02.2008

Publikationsverzeichnis

Chromik AM, Wemhöner T, Suelberg D, Laubenthal H, Mittelkötter U, Uhl W. Interdisciplinary ethics consultation on the surgical ICU: indication 'on a gut level'? 28th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brüssel, 18.-21.03.2008

Chromik AM. Procalcitonin in abdominal surgery – Biomarkers in Sepsis. 28th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brüssel, 18.-21.03.2008

Chromik AM, S. Kersting, A.M. Müller, M. Albrecht, C. Hilgert, L. Frick, T. Herdegen, U. Mittelkötter, W. Uhl. Knock out der c-Jun N-terminalen Kinase 2 (JNK2) aggraviert die Entwicklung der chronischen DSS-Colitis unabhängig von der intestinalen Zytokin-Expression. Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2008. Vortrag Chirurgisches Forum.

Chromik AM, M. Albrecht, R. Lebert, C. Hilgert, J.M. Otte, M.H. Seelig, U. Mittelkötter, W. Uhl. „Do it yourself“ - Primer-Design für die *Real-Time* PCR im LightCycler®: Ein Kosten sparender Algorithmus für die chirurgische Forschung. . Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2008. Freier Vortrag.

Chromik AM. Katheterassoziierte Infektionen – was bingt PCT in der Diagnostik und für die Therapie? Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2008. Vortrag Satellitensymposium.

Chromik AM. Das interdisziplinäre Ethikonsil auf der operativen Intensivstation. Empirische Ergebnisse. Vortrag am 05.05.2008 im Forschungskolloquium des Insitutes für Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum.

Chromik AM, T. Wemhöner, J. Thaikattuthara, H. Vogelsang, H. Laubenthal, U. Mittelkötter, W. Uhl. Die Evaluation des Ethikonsils auf der operativen Intensivstation mit intensivmedizinischen Score-Systemen. Vortrag am 27.09.2008 auf der Jahrestagung „Klinische Ethik“ der Akademie für Ethik in der Medizin am 27.09.2008, Bochum.

Chromik AM, Meiser A, Hölling, J, Seelig MH, Uhl W. Diagnostic challenge identifying patients with tertiary peritonitis on a surgical intensive care unit. Vortrag auf dem Annual Clinical Congress, American College of Surgeons am 15.10.2008 Paper Session GS71: Trauma and Ciritical Care II

Publikationsverzeichnis

Chromik AM, S. Kersting, A. M. Müller, M. Albrecht, C. Hilgert; E. Frick, D. Sülberg, T. Herdegen, U. Mittelkötter, W. Uhl. Genetic Inactivation of c-Jun N-Terminale Kinase 2 Aggravates the Development of Chronic Dextran Sulphate Sodium Colitis Independent from Intestinal Expression of Tumor Necrosis Factor, Interleukin-6, and Transforming Growth Factor. Poster Vortrag am 15.10.2008 auf dem Annual Clinical Congress, American College of Surgeons, San Francisco

Chromik AM, M. H. Seelig, D. Sülberg, M. Janot, C. A. Müller, P. Felderbauer, U. Mittelkötter, A. Tannapfel, A. Schmidt-Choudhury, W. Uhl. Organ-Preserving Pancreatic Surgery for Pediatric Patients with Chronic Pancreatitis. Poster Vortrag am 15.10.2008 auf dem Annual Clinical Congress, American College of Surgeons, San Francisco

Chromik AM, J. Thaikattuthara, H. Vogelsang, D. Sülberg, C. Steinfert, K. Meurer, U. Mittelkötter, H. Laubenthal. Der SAPS II Score auf der operativen Intensivstation: Ein objektiver Parameter für die Einberufung eines interdisziplinären Ethikkomitees. Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2009. Freier Vortrag.

Chromik AM, J. Hölling, A. Meiser, D. Sülberg, C. Steinfert, K. Meurer, M.H. Seelig, H. Laubenthal, W. Uhl. Tertiäre Peritonitis – eine diagnostische Herausforderung auf der operativen Intensivstation. Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2009. Poster Vortrag.

Chromik AM, Roschinsky J., Daigeler A., Bulut D., Sülberg D., Otte J.-M., Mittelkötter U., Uhl W. Der Apoptose-Induktor Taurolidin als Kombinationspartner für Chemotherapeutika in HT29 Kolonkarzinom Zellen. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) 30.09. – 03.10.2009, Hamburg. Postervortrag, CP104.

Chromik AM, A. Daigeler, D. Bulut, A. Flier, C. May, K. Harati, J. Roschinsky, D. Sülberg, U. Mittelkötter, S. Hahn, W. Uhl. Taurolidin als Chemosensitizer in der Chemotherapie von gastrointestinalen Karzinomen. FoRUM Tagung der medizinischen Fakultät Bochum am 25.11.2009, Bochum. Postervortrag Projekt F625-2008.

Herzog, T., Mittelkötter, U., Müller, C.A., Weyhe, D., Uhl, W. - Treatment of complicated diverticulitis - Hartmann's procedure can be reduced to less than 50%! Falk Symposium 148: Diverticular Disease: Emerging Evidence in a common condition. 17.-18.06.2005, München, Deutschland

Publikationsverzeichnis

Herzog, T., Müller, C.A., Mittelkötter, U., Weyhe, D., Schmidt, W.E., Uhl, W. Erhöht präoperatives Stenting bei Pankreaskopferkrankungen die postoperative Morbidität – Jein! 123. Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 02. – 05.05.2006, Berlin, Deutschland

T. Herzog, C.A. Müller, D. Weyhe, M. Seelig, W.E. Schmidt, W. Uhl - Chronische Pankreatitis – eine Prädisposition für antibiotikaresistente Gallenwegsinfekte?! 124. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 01.- 04.05.2007, München, Deutschland

Herzog, T., Müller, C.A., Mittelkötter, U., Weyhe, D., Schmidt, W.E., Uhl, W. Trotz präoperativen biliären Stenting bei Verschlußikterus muss die postoperative Morbidität nicht erhöht sein! 61. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen 13.- 16.09.2007, Hannover, Deutschland

Herzog T. Postoperative Darmatonie – aktuelle Prävention und neuartige Therapieansätze. CHOLIDA Studientreffen. Frankfurt, Deutschland, 20.09.2007

Herzog, T. Seelig, M.H., Belyaev, O., Bolik, B., Muller, C.A., Weyhe, D., Tannapfel, A., Uhl, W. - Qualität der TME beim Rektumkarzinom – Was ist möglich? 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 22.- 25.05.2008, Berlin, Deutschland

Herzog, T., Hessam, S., Belyaev, O., Bolik, B., Muller, C.A., Weyhe, Seelig, M.H., Schmidt, W.E., Uhl, W.- DHC Stenting führt zu Gallenwegsinfekten mit resistenten Bakterienspezies 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 22.- 25.05.2008, Berlin, Deutschland

Herzog, T., Lemmers, H.P., Arlt, G., Raakow, R., Weimann, A., Pascher, A., Knoefel, W.T., Hesse, U., Scheithe, K., Groll, S., Uhl, W. - CHOLIDA - Choline citrate for the treatment of postoperative ileus after colorectal surgery Results of a multicentre trial International Colorectal Congress 02. – 04. 12.2009, St. Gallen, Schweiz

Janot MS, MH Seegenschmiedt. Long-term Efficacy of Radiotherapy for Painful Heel Syndrome: Results of a Prospective Clinical Study. RSNA Congress. Chicago 26.11.- 01.12.2006

Janot MS, Seegenschmiedt MH. Röntgenreizbestrahlung bei schmerzhaftem Fersensyndrom. DEGRO-AG. Essen 09.-10.03.2007

Publikationsverzeichnis

Janot M.S., C. Müller, S. Kersting, O. Belyaev, M. Seelig, W. Uhl, Die „vier T's“ bei der Indikationsstellung zur totalen Pankreatektomie. Viszeralchirurgische Tage Bonn, 22.-23.02.2008

Janot M.S., C. Müller, S. Kersting, O. Belyaev, M. Seelig, W. Uhl, Die „vier T's“ bei der Indikationsstellung zur totalen Pankreatektomie Die "vier T's" bei der Indikationsstellung zur totalen Pankreatektomie. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin 22.-25.04.2008

Janot M.S., Kersting S., Chromik A.M., Sülberg D., Seelig M.H., Tannapfel A., Uhl W. Chronischer Dünndarmileus im Spätverlauf nach Whipple-Operation ist nicht immer Tumorbedingt! Die Amyloidose des Gastrointestinaltraktes als Differentialdiagnose. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 22.-25.04.2008, Berlin, Postervortrag

Janot M., Chromik A., Kersting S, Seelig M, Mittelkötter U, Tannapfel A, Uhl W. Chronischer Dünndarmileus im Spätverlauf nach Whipple-Operation ist nicht immer Tumorbedingt! Die Amyloidose des Gastrointestinaltraktes als Differentialdiagnose. Viszeralmedizin 2008, Berlin 01.-04.10.2008

Janot M.S., MH Seelig, AM Chromik, S. Kersting, U. Mittelkötter, CA Müller. The „Four T's“ Indicating Total Pancreatectomy. 94th American College of Surgeons Scientific Exhibition. San Francisco, 12.-16.10.2008

Janot M.S., AM Chromik, B. Burkert, D. Sülberg, S. Kersting, MH Seelig, W. Uhl. Hat die milzerhaltende Pankreaslinksresektion Vorteile in Bezug auf Sicherheit, Komplikationsrate und Langzeit Follow up? 126. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 28.04-01.05.2009

Janot M.S., S. Kersting, AM Chromik, D. Sülberg, A. Tannapfel, MH Seelig, W. Uhl. Die Amyloidose des Gastrointestinaltraktes kann zu chronischen Subileusbeschwerden führen. 126. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. München, 28.04-01.05.2009

Janot M., Chromik A.M., Kersting S., Sülberg D., Belyaev O., Seelig M.H., Uhl W. Hat die milzerhaltende Pankreaslinksresektion ein besseres Outcome bei gutartigen und semimalignen Erkrankungen im Pankreasschwanz? Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) 30.09. – 03.10.2009, Hamburg. Postervortrag, CP024.

Publikationsverzeichnis

Keese, M., Yagublu, V., **Herzog, T.**, Magdeburg, R., Neufang, T., Post, S., Bastiaens, P.I.FRET – FLIM imaging of apoptosis resistance mediated by EGF Receptor activity: fluorescence microscopy goes for functionality, 124. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 01.- 04.05.2007, München, Deutschland

Kersting S, Brüwer M, Herbst H, Senninger N, Krieglstein CF. Das Morbus Crohn assoziierte Karzinom – eine diagnostische Herausforderung! 121. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 27.04.-30.04.2004

Kersting S, Senninger N, Tübergen D. Endoskopische Stenteinlage als Therapieoption bei Galleleckage nach Leberresektion. 43. Symposium der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Endoskopie und Sonographie (CAES). München, 24.06.-26.06.2004

Kersting S, Spieker T, Erren P, Senninger N, Tübergen D. Ist die bioptische Kontrolle nach Abtragung maligner Polypen ausreichend? 171. Jahrestagung der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen. Köln, 16.09.-18.09.2004

Kersting S, Brüwer M, Herbst H, Senninger N, Krieglstein CF. Das Morbus Crohn assoziierte Karzinom – eine diagnostische Herausforderung! 171. Jahrestagung der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen. Köln, 16.09.-18.09.2004

Kersting S, Tübergen D. Endoluminale Therapie präneoplastischer und neoplastischer Erkrankungen der Speiseröhre. OP Workshop. Münster, 01.07.-02.07.2004

Kersting S, Tübergen D. Komplikationen der endoskopischen Gastrostomie (PEG). Endoskopie Workshop. Münster, 10.12.2005

Kersting S Tübergen D. Interventionelles Management iatrogenen Gallengangsverletzungen. OP Workshop. Münster, 23.06.-24.06.2005

Kersting S., M.S. Janot, C.A. Müller, O. Belyaev, W. Uhl, M.H. Seelig. Redo-Eingriffe am Pankreas – Ist das Operationsrisiko zu hoch? Angenommen für Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 22.04.-25.04.2008

Mennigen R, Brüwer M, **Kersting S**, Krieglstein CF. Expression und Verteilung der Tight Junction Proteine Occludin und ZO-1 in der akuten und chronischen Dextransulfat-induzierten Colitis der Maus. 122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, München 05.04.-08.04.2005

Publikationsverzeichnis

Mennigen R, Brüwer M, **Kersting S**, Krieglstein CF. Expression und Verteilung der Tight Junction Proteine Occludin und ZO-1 in der akuten und chronischen Dextransulfat-induzierten Colitis der Maus. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (DACED), Mainz 24.06-25.06.2005

Mennigen R, Brüwer M, **Kersting S**, Krieglstein CF. Umverteilung und Minderexpression der Tight Junction Proteine Occludin und ZO-1 in der akuten und chronischen Dextransulfat-induzierten Colitis der Maus. 60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) mit Sektion für Gastroenterologische Endoskopie und Deutsche Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC). Köln 14.09.-17.09.2005

Meurer K. „Der Leistenbruch – Therapieverfahren und Ergebnisse nach 2000 Operationen“. Arzt-Patienten-Seminar „Die Sportlerleiste“, Bochum, 14.11.2004

Meurer K. Optimierte Biokompabilität durch weniger Polypropylen, 1. Hamburger Hernientag, Winsen Hamburg, 07.10.2005

Meurer K. Biomaterialien in der Hernienchirurgie, 3. Leipziger Hernientag, Leipzig, 05.04.2006

Mittelkötter U.: Darmkrebs-Operation: 90% ohne künstlichen Darmausgang! 1. Arzt-Patientenseminar, St. Josef-Hospital, Bochum, 24. 04. 2004

Mittelkötter U.: Abdominoplastik. Cosmedica 2004, RuhrCongress Bochum, 24.-25. 04. 2004

Mittelkötter U, Chromik AM, Uhl W. Chirurgische Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen 2005. 14. Jahrestagung der Gesellschaft für Gastroenterologie in NRW 2005, 22.-23. April 2005

Müller C. Zentrales Patienten Management (ZPM). Patronatstag des St. Josef-Hospital Bochum, 19. März 2004.

Müller C. Medizinisches Forum am Josef-Hospital, Neue operative Darmreservoir-Methoden, Bochum, 24. April 2004.

Müller C. Technik der Pankreatico-Jejunostomie 172. Jahrestagung der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen, Münster, Sept. 2005.

Publikationsverzeichnis

Müller C. Corticosteroidbindendes Globulin (CBG)- Ein möglicher früher Marker für die infizierte Pankreas Nekrose. 61. Jahrestagung DGVS DGVC, Hannover, 13-16 Sept 2006.

Müller C., Belyaev O, Appelrose S, Uhl W, Borgström A. Dexamethason zeigt keinen Einfluss auf die Aktivierung von Trypsinogen in der taurocholatinduzierten Pankreatitis im Rattenmodell. DGVS/DGVC, Hannover, 13-16 Sept 2006.

Müller C. 3 Jahre Allgemein- und Visceralchirurgie: Eine Bestandsaufnahme 28.03.07 JOBO Bochum. Ergebnisse der Leberchirurgie: Was lehrt uns Prometheus?

Müller C. 22. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (gpge) 2-5 Mai 2007 Ruhr-Universität, Bochum, Operative Behandlungsoptionen und Prognose von Pankreaserkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

Müller C. 62. Jahrestagung DGVS/DGVC 15-18 Sept 2007 Bochum

- 1.** Relative Adrenalinsuffizienz bei der akuten experimentellen Pankreatitis: Therapierbar durch Synacthen (ACTH-Agonist) ?
- 2.** Die Rolle des FTY-720 und Sirolimus in der Therapie der experimentellen akuten nekrotisierenden Pankreatitis in der Ratte.

Müller C. 2. AdP Regionaltreffen Ruhrgebiet BO Bundesweiter GastroLiga e.V. Aktionstag 03. Oktober 2007 zur Bauchspeicheldrüse: „Kleines Organ - grosse Wirkung“ Pankreastumore

Müller C. Klinik Blankenstein in Kooperation mit dem Qualitätsnetz Hattingen/Sprockhövel 04.03.08 Schilddrüsenchirurgie: Heute radikaler und sicherer durch Nervenmonitoring

Müller C. Klinik Blankenstein in Kooperation mit dem Qualitätsnetz Hattingen/Sprockhövel 15.04.09 Laparoskopische Dickdarmchirurgie

Müller C. Viszerale und metabolische Medizin 2010, Bochum Gastronomie im Stadtpark 23.01.2010 Divertikulitis: Wann und wie operativ?

Seelig MH. AVK der Arteria subclavia – operative Therapie. Interdisziplinäres Angiologisches Kolloquium; Münster, 24.1.2004.

Publikationsverzeichnis

Seelig MH, Güller U, Owczarek M, Spagnoli GC, Senninger N., Kocher T. Hat die Expression von Tumor-assoziierten Antigenen der MAGE-Familie beim Ösophaguskarzinom eine prognostische Bedeutung? 121. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 27.04.-30.04.2004.

Seelig MH. Stellenwert minimal-invasiver operativer Verfahren bei Erkrankungen des Magens und des Ösophagus. Operationsworkshop: Chirurgie des Magens und des Ösophagus. Münster, 1.-2.7.2004.

Seelig MH, Rupp KD, Kocher T, Senninger N. Erfahrungen mit der laparoskopischen Splenektomie bei 32 Patienten: 3 Trokare und ‚hanging-spleen‘-Manöver. 171. Jahrestagung der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen, Köln, 16.-18.9.2004.

Seelig MH. Operative Karotisrevascularisation: Argumente für die Operation. Neurologische Notfallmedizin und aktuelle Therapie des Schlaganfalls, Universitätsklinikum Münster, 22.10.2005.

Senninger N, **Seelig MH**. Bariatrische Chirurgie: Indikationen, Technik, Ergebnisse. Kompetenzzentrum Psychogene Essstörungen Münster, Universitätsklinikum Münster, 28.4.2005.

Seelig MH. Aktuelle Richtlinien zur chirurgischen Behandlung des Magenkarzinoms. Arbeitsgemeinschaft Gastroenterologie in Münster und Münsterland. Münster, 10.3.2006

Seelig MH. Probleme am Darmausgang und am Stoma. Welche Untersuchungsverfahren gibt es, welche Behandlungsmöglichkeiten sind sinnvoll? Arzt-Patienten Seminar ‚Chronisch-Entzündliche Darmerkrankungen‘, St. Franziskus-Hospital; Münster, 16.8.2006.

Steinfurt C. Chirurgische Möglichkeiten der Schmerzreduktion; Schmerztherapie in der ambulanten Chirurgie Curriculum Akutschmerz der DGSS, Bochum, Sept. 2006.

Suelberg D, A.M. Chromik, A.M. Müller, U. Mittelkötter, W. Uhl. Altersappendizitis: Das CRP macht den Unterschied! 61. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Hannover (Postervortrag)

Sülberg D., Chromik A.M., Tannapfel A., Seelig M.H., Mittelkötter U., Uhl W. Intraduktal papillär muzinöse Neoplasien des Pankreas (IPMN). Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2007 in München. Postervortrag

Publikationsverzeichnis

Sülberg D., Chromik A.M., Mittelkötter U., Uhl W. Laparoskopische Appendektomie – ein Ausbildungseingriff? Jahrestagung Visceralchirurgie, 12.-15.09.2007, Bochum.

Sülberg D., A.M. Chromik, A. Tannapfel, M.H. Seelig, W. Uhl. Intraduktal papillär muzinöse Neoplasien des Pankreas. Jahrestagung Visceralchirurgie, 12.-15.09.2007, Bochum.

Suelberg D., A.M.Chromik, A. Tannapfel, M.H. Seelig, U. Mittelkötter, W. Uhl. The Assessment of the Malignant Potential of IPMN: How Reliable Is the New Score from Fujino? Digestive Disease Week, San Diego/ USA, 17.-22.05.2008. Postervortrag.

Sülberg D., A. M. Chromik, S. Kersting, M. Seelig, W. Uhl, U. Mittelkötter. Appendicitis in the elderly – CRP as a significant parameter in the decision for diagnostic laparoscopy. Poster Vortrag am 14.10.2008 auf dem Annual Clinical Congress, American College of Surgeons, San Francisco

Sülberg D., A. M. Chromik, S. Kersting , W. Uhl, U. Mittelkötter. Laparoscopic appendectomy and it role in a surgical training programm. Postervortrag 15.10.2008, Annual Clinical Congress, American College of Surgeons, San Francisco

Sülberg D., Chromik A.M., Janot M., Kersting S., Seelig M.H., Tannapfel A., Uhl W. The malignant potential of IPMN – Is the new score from Fujino valid? Postervortrag 15.10.2008, Annual Clinical Congress, American College of Surgeons, San Francisco

Sülberg D., A.M. Chromik, A. Tannapfel, M. Seelig, C. Müller, U. Mittelkötter, W.Uhl. Einschätzung des Malignitätspotentials von intraduktal papilläre-muzinösen Neoplasien (IPMN): Wie gut ist der neue Score nach Fujino?.125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 22.-25.04.2008, Berlin. Freier Vortrag

Sülberg D., A.M. Chromik, U. Mittelkötter, W. Uhl. Laparoskopische Appendektomie – Ein Eingriff für den Assistenzarzt?. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 22.-25.04.2008, Berlin. Postervortrag

Sülberg D., A.M. Chromik , M. Janot, S. Kersting, A. Tannapfel, Uhl W. Prognostische Faktoren für maligne Entartung bei IPMT des Pankreas. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) 30.09. – 03.10.2009, Hamburg. Postervortrag.

Publikationsverzeichnis

Sülberg D, A.M. Chromik, M. Janot, S. Kersting, M.H. Seelig, A. Tannapfel, W. Uhl. Intraductal-papillär-muzinöser Tumor – Das Carcinoma in situ als diagnostische Lücke des Fujino-Score?. 126. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 28.04.-01.05.2009, München. Freier Vortrag

Uhl W. Darmtumor: Was ist heute machbar?, Operation von Metastasen: Leber und Lunge. 1. Arzt-Patienten-Tag 2004, Hörsaalzentrum St. Josef-Hospital Bochum, 24. April 2004.

Uhl W. Gastric Banding: Indikationen und Möglichkeiten, Cosmedica, Kongress für ästhetische und kosmetische Medizin mit Fachmesse., RuhrCongress Bochum, 24 – 25 April 2004.

Uhl W. Conservative Surgical Treatment of Severe Acute Pancreatitis. National Surgical Conference with Foreign Participation. International House of Scientists "Fr, Joliot-Curie", "St. Constantine" Resort, Varna, 1 – 3 Oktober 2004.

Uhl W. Stapler Hepatectomy: a Safe, Fast and Cost-effective Liver Dissection technique (Video and First Results). National Surgical Conference with Foreign Participation. International House of Scientists "Fr, Joliot-Curie", "St. Constantine" Resort, Varna, 1 – 3 Oktober 2004.

Uhl W. Gallengangskarzinom – wann ist der Chirurg gefordert? Aktuelle Gastroenterologie und Gastrointestinale Onkologie 2004, Hörsaalgebäude des St. Josef-Hospitals Bochum, 13. Oktober 2004.

Uhl W. Chirurgische Resektion von Lebermetastasen 2004 – der Stand der Dinge!. Aktuelle Gastroenterologie und Gastrointestinale Onkologie 2004, Hörsaalgebäude des St. Josef-Hospitals Bochum, 13. Oktober 2004.

Uhl W. Operative Therapie chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Arzt-Patienten-Seminars, St. Franziskus-Hospital Münster, 27. Oktober 2004.

Uhl W. Praxis interdisziplinären Intensivmedizin und Intensivpflege: Der Bauch als Sepsisquelle, Kongresszentrum Westfalenhallen Dortmund, 4 – 5 November 2004.

Uhl W. Ethisches Fachgespräch „21 Fragen an...“. Sozial-Ethisches Forum im St. Josef-Hospital, Universitätsklinik St. Josef-Hospital, 22 November 2004.

Publikationsverzeichnis

Uhl W. Definition des Schweregrades: a.) Was leistet die Labordiagnostik? 7. Deutscher Interdisziplinärer Kongress für Intensiv- und Notfallmedizin, Congress Centrum Hamburg, 1 – 4 Dezember 2004.

Uhl W. Pro laparoskopische Leistenhernienversorgung. MIC-Club West, Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik der RWTH Aachen, 02. April 2004.

Uhl W. Ein-Jahresbilanz des „Pankreaszentrum Bochum“ mit interdisziplinärer Bauchstation, 1. AdP Regionaltreffen – Nordrhein-Westfalen in Bochum, 15 Januar 2005.

Uhl W. Chirurgische Intensivmedizin: Aktuelle Behandlungskonzepte der schweren akuten Pankreatitis, Seminarkongress – Interdisziplinäre Intensivmedizin, Garmisch-Partenkirchen Kongresshaus, 6 – 11 März 2005.

Uhl W. Zur chirurgischen Intervention bei entzündlichen Komplikationen von Dickdarm-Divertikeln, Arbeitskreis für Gastroenterologie Münster und Münsterland e.V., 11 März 2005.

Uhl W. Klinische Wertigkeit von Procalcitonin (PTC) in der Vorhersage septischer Komplikationen und der Gesamtprognose bei schwerer akuter Pankreatitis und Peritonitis: Ergebnisse einer prospektiven internationalen Multizenterstudie, 122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, ICM München, 5 – 8 April 2005.

Uhl W. Von der Kontroverse zum Konsens?: Ist die optimale Operationstechnik weniger als das Tumorstadium?. Interdisziplinäre gastrointestinale Onkologie –, 14. Tagung der Gesellschaft für Gastroenterologie in Nordrhein-Westfalen, RuhrCongress Bochum und Hörsaalzentrum St. Josef-Hospital Bochum, 22 – 23 April 2005.

Uhl W. Update Diagnostik und Therapie: Innovationen in der Pankreaschirurgie – Was ist heute technisch möglich? 14. Tagung der Gesellschaft für Gastroenterologie in Nordrhein-Westfalen, RuhrCongress Bochum und Hörsaalzentrum St. Josef-Hospital Bochum, 22 – 23 April 2005.

Uhl W. New developments in pancreatic cancer surgery: How far can we go? EHPBA Meeting, Convention Centre Heidelberg, 25 – 28 Mai, 2005.

Uhl W. Unklare Pankreastumor: Therapie des benignen Pankreaskopftumors, XVI. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Heidelberg, 3 – 4 Juni 2005.

Publikationsverzeichnis

Uhl W. Die gemeinsame gastroenterologisch-viszeralchirurgische Station: Ein Modell mit Zukunft?, Berufspolitisches Forum Bundesverband Gastroenterologie Deutschland e.V., XVI. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Heidelberg, 3 – 4 Juni 2005.

Uhl W. Hereditäres Pankreaskarzinom – klinische Relevanz. 60. Jahrestagung der DGVS, Köln, 14.-17. September 2005.

Uhl W. „Große Viszeralchirurgie – quo vadis ?. Fortbildung der Medizinischen Gesellschaft Bochum, 10. Januar 2006.

Uhl W. Pankreaschirurgie – der Chirurg als Prognosefaktor. Viszerale Medizin 2006 – aktuelle Entwicklungen und kontroverse Diskussionen. Bochum, 04. März 2006.

Uhl W. Diagnostik, Schweregrad und Stellenwert der Feinnadelpunktion bei nekrotisierender Pankreatitis. 123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, ICC Berlin, Berlin, 02. – 05. Mai 2006

Uhl W. Chirurgisches Management intraabdomineller Infektionen. 123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, ICC Berlin, Berlin, 02. – 05. Mai 2006

Uhl W. Standards und Ausblick in der onkologischen Chirurgie beim Pankreaskarzinom. 44. Bundesweites AdP-Informationstreffen „Pankreaskarzinom und chronische Entzündung – Stand 2006“, Bochum, 05.-07. Mai 2006.

Uhl W. Der Chirurg als Prognosefaktor beim Pankreaskarzinom. Festakt zur Verabschiedung von Frau Dr. M. Kißler und Vorstellung von Herrn Prof. Dr. V. Rudat, Klinik für Stahlertherapie am St. Josef-Hospital Bochum, 10. Mai 2006.

Uhl W. Current Standards in Pancreatic Surgery. Pancreatic and Groin Hernia Symposium and Workshop. Sofia, Bulgaria, June 15-17, 2006.

Uhl W. Das Pankreaszentrum am St. Josef-Hospital. Katholischer Deutscher Frauenbund, Zweigverein Bochum, Bochum, 20.06.2006.

Uhl W. Konservative und operative Therapieoptionen bei chronischer Cholangitis. 173. Jahrestagung der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen, Forum Leverkusen, 31.08.-02.09.2006.

Uhl W. Multimodale Konzepte beim Pankreaskarzinom. State of the Art für die Chirurgische Behandlung. START 3. Solide Tumoren Am Runden Tisch, Zeche Zollverein, Essen, 13. September 2006.

Publikationsverzeichnis

Uhl W. Stapler-hepatectomy: a safe and cost-effective technique in major liver resections. XII National Surgical Congress, Sofia, October 5-8, 2006.

Uhl W. Aggressive surgical treatment of pancreatic cancer. XII National Surgical Congress, Sofia, October 5-8, 2006.

Uhl W. Modern multi-disziplinary treatment of rectal cancer. XII National Surgical Congress, Sofia, October 5-8, 2006.

Uhl W. Antibiotische Therapie: neue Therapieoptionen. 1. Wiesbadener Viszerales Interdisziplinäres Symposium. Divertikulose – Divertikulitis: Volkskrankheit mit Risikopotential. Wiesbaden, 03.-04. November 2006.

Uhl W. Pro Probelaparotomie: Sitzung Differenzialdiagnose chronische Pankreatitis / Pankreaskarzinom. Essener Endoskopietage 2006. Kontroversen der interventionellen Endoskopie. Universitätsklinikum Essen, 08. - 09. Dezember 2006.

Uhl W. Komplikationen in der Chirurgie der schweren akuten Pankreatitis. 18. Workshop „Good Clinical Practice“ Komplikationsmanagement in der Viszeralchirurgie. Langenbeck-Virchow-Haus Berlin, 15.-16. Dezember 2006.

Uhl W. Vorsitz Sitzung: Anästhesie – Partner im Krankenhaus. 12. Anästhesie-Symposium Bochum: Anästhesie – Zurück in die Zukunft!. Bochum, 12.-13. Januar 2007

Uhl W. Akute Pankreatitis: operative Therapie. Seminar zum Zertifikat Viszeralchirurgie. Akademie für Chirurgische Fort- und Weiterbildung der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung. Wernigerode, 25.- 27. Januar 2007

Uhl W. Interdisziplinäre Therapie der nekrotisierenden Pankreatitis und intraabdomineller Infektionen. Ärztliche Fortbildung der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Marienhospital Osnabrück, 07. Februar 2007

Uhl W. Neue Antibiotika in der Therapiestrategie bei Peritonitis. Aktuelle Viszeralchirurgie 2007: Minimalinvasive kolorektale Resektionen beim Malignom und Chirurgie der Lebermetastasen. Dorint Sofitel Pallas Hotel, Wiesbaden, 23.- 24. März 2007

Uhl W. Chirurgische Therapie des Pankreaskarzinoms: Standard und ihre Grenzen. 16. Tagung der Gesellschaft für Gastroenterologie in Nordrhein-Westfalen e.V. Industrie- und Handelskammer Köln, 20. April 2007

Publikationsverzeichnis

Uhl W. Was ist gute Kolo-Rektalchirurgie. Gastroenterologie und Diabetologie im Fokus. Ärztliches Qualitätsnetz Hattingen/Sprockhövel, 24. April 2007

Uhl W. Aktuelles zu sekundärer und tertiärer Peritonitis. Wyeth Pharma Symposium: XXL-Therapie in der Chirurgie: Chirurgische Erfolgssicherung durch Antibiotika. 124. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. ICM München, 01. – 04. Mai 2007

Uhl W. Chirurgische Fast Track-Konzepte für die Pankreaschirurgie. 1. Unnaer Symposium Fast Track-Versorgung in Chirurgie und Anästhesie. Ringhotel Katharinen Hof, Unna, 16. Juni 2007

Uhl W. Pankreatitis – die besondere Herausforderung. Wyeth-Symposium bei der 1. Gemeinsamen Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie mit der 62. Jahrestagung der DGVS: Behandlung von Problemkeimen im Zeitalter der Resistenzentwicklung, Ruhr-Universität Bochum, 12. – 15. September 2007

Uhl W. Gibt es eine Indikation zur totalen Duodeno-Pankreatektomie ?. Stellungnahme PRO. 1. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie mit der 62. Jahrestagung der DGVS: Behandlung von Problemkeimen im Zeitalter der Resistenzentwicklung, Ruhr-Universität Bochum, 12. – 15. September 2007

Uhl W. Stellenwert der explorativen Laparoskopie im Behandlungskonzept des Pankreaskarzinoms (mit Video). 1. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie mit der 62. Jahrestagung der DGVS: Behandlung von Problemkeimen im Zeitalter der Resistenzentwicklung, Ruhr-Universität Bochum, 12. – 15. September 2007

Uhl W. Zentrenbildung – Marketinginstrument oder qualitätssichernde Maßnahme ? – am Beispiel des Darmzentrums Ruhr – unter Vernetzung mehrerer Kliniken. 7. Onkologischer Fortbildungskongress Land Brandenburg. Fachhochschule Brandenburg an der Havel, September, 22. September 2007

Uhl W. Chronische Pankreatitis und Enzym-Substitution. Marienhospital Arnsberg, 26. September.2007

Uhl W. Standards der Antibiotikatherapie bei tertiärer Peritonitis. 5. Biebrich Interdisciplinary Conference. Colon- and Rectal Cancer. Biebrich Castle, October 5-6, 2007

Publikationsverzeichnis

Uhl W. Chirurgische Therapie der CED – Neues und Altbewährtes. Arzt-Patienten-Seminar CED: Erkrankung des Darmes und der Haut – Therapie, Psyche und Soziales. St. Josef-Hospital Bochum, 17. Oktober 2007

Uhl W. Pankreaschirurgie im Zentrum. Einführungsveranstaltung von Herrn Dr. med. D. Weyhe als Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Pius-Hospitals Oldenburg, 09. November 2007

Uhl W. Aktuelle Behandlung der sekundären und tertiären Peritonitis. Magdeburger Chirurgengespräche 2007: „Aktuelle Aspekte der Viszeralchirurgie“, Herrenkrug Parkhotel, Magdeburg, 09. – 10. November 2007

Uhl W. Rektumkarzinom, aktueller Stand in Diagnostik und Therapie. Ärztefortbildungsveranstaltung im Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt, 01. Dezember 2007

Uhl W. Pankreaskarzinom: Chirurgische Palliation. Essener Viszeralmedizintage 2007. Universitätsklinikum Essen, 08. Dezember 2007

Uhl W. Divertikulose, Divertikulitis: die chirurgische Sicht. Ärztliche Fortbildung „Viszerale Medizin 2008 – aktuelle Gastroenterologie und Hepatologie“, Gastronomie in Stadtpark, Bochum, 02. Februar 2008

Uhl W. Behandlung von Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen – Chirurgische Therapie und alternative Behandlungen. PATIENTA 2008. Patienten treffen Experten. Messe Essen, 16. Februar 2008

Uhl W. Darmzentrum Ruhr. 25 Jahre Darmoperation im Wandel der Zeit. 25 Jahre deutsche ILCO Region NiederRhein. Schulungs- und Seminarräume des Deutschen Zentrums für Stomatherapie im Gesundheitszentrum Lang, Dinslaken, 01. März 2008

Uhl W. Chronische Pankreatitis und exokrine Pankreasinsuffizienz. Fortbildungsveranstaltung Ärztstammtisch Arnsberg, Hotel Menge, Arnsberg, 05. März 2008

Uhl W. Duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion – Videopräsentation mit Vortrag. Jahrestagung des An-Institutes für Qualitätssicherung in der operativen Medizin 2008 und 1. Deutsch-Polnische Konferenz Chirurgische Qualitätssicherung, Universitätsklinikum Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, 04. April 2008

Uhl W. Zentrumsbildung am Beispiel Darmzentrum Ruhr. Einführungsveranstaltung der Chefärzte Prof. von Schulze-Pellengahr und Prof. Uhl. Klinik Blankenstein, Hattingen-Blankenstein, 09. April 2008

Publikationsverzeichnis

Uhl W. Regionale Therapie des Pankreaskarzinoms. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. ICC Berlin, 22. – 25. April 2008

Uhl W. Überblick über die aktuelle Therapie intraabdomineller Infektionen. Wyeth Pharma GmbH-Symposium: Chirurgische Infektionen – hilft der Tiger aus der Resistenzfalle. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. ICC Berlin, 22. – 25. April 2008

Uhl W. Keynote Lecture: Rectal Cancer Treatment – Historical View. TME – standard treatment of rectal cancer. EMH N. I. Pirogov Hospital, Sofia, Bulgaria, June 20, 2008

Uhl W. Intra-abdominelle Infektionen – Peritonitis. Ärztereweiterbildung Krankenhaus Lüdenscheid, 13. August 2008

Uhl W. Update Pankreaschirurgie. Universitätsmedizin für die Praxis. Eine Veranstaltungsreihe zur regionalen Sicherung der kontinuierlichen medizinischen Fortbildung (CME). Gastronomie am Stadtpark, Bochum, 20. August 2008

Uhl W. Akute und chronische Pankreatitis. BDC-Weiterbildungsseminar zur Vorbereitung zur Facharztprüfung. 16. September 2008

Uhl W. Komplikationsmanagement nach Duodenopankreatektomie. 165. Jahrestagung der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen, Kurhaus Bad Salzuflen, 19. September 2008

Uhl W. Laparoskopische Nekrosektomie: warum und was kommt danach. Gastroenterologie Viszeral Medizin 2008. 63. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. 2. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie, Berlin, 01. – 04. Oktober 2008

Uhl W. CA-LGP: Funktionelle Störungen nach Pankreasresektion – spielt der Chirurg eine Rolle? 63. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. 2. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie, Berlin, 01. – 04. Oktober 2008

Uhl W. Anpassung der Chirurgie an bakterielle Resistenzentwicklungen. Wyeth Satellitensymposium. 63. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. 2. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie, Berlin, 02. Oktober 2008

Publikationsverzeichnis

Uhl W. Darmkrebs – Vorsorge und Nachsorge – Was leistet ein Darmzentrum. WAZ Gesundheits-Treff. Messe Essen, 6. November 2008

Uhl W. Indications for surgery in acute pancreatitis. Acute pancreatitis: more or less surgery?. EDS Postgraduate Course "Modern Concepts in GI-Surgery. Grand Hotel Sofia, Sofia, Bulgaria, 6. – 8. November, 2008

Uhl W. Akute Pankreatitis: operative Therapie. Seminar zum Zertifikat Viszeralchirurgie. Wernigerode, 12. – 14 Februar 2009

Uhl W. Umgang mit multiresistenten Keimen auf der chirurgischen Intensivstation. Wyeth Pharma GmbH-Satelittensymposium. Antibiotische Initialtherapie in der Chirurgie. 126. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Internationales Congress Center. München, 28. April – 01. Mai 2009

Uhl W. Chirurgisches Update zur sekundären und tertiären Peritonitis. 4. Westdeutsches Infektiologengespräch. Intraabdominelle und intestinale Infektionen. SportSchloss Velen, 05. -06. Juni 2009

Uhl W. R0-Resektion beim Pankreaskarzinom – gibt es sie wirklich ?. 176. Jahrestagung der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen, Historische Stadthalle Wuppertal, 18. September 2009

Uhl W. Pankreatitis – akut und chronisch. 22. BDC Weiterbildungsseminar zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung. Elisabeth-Krankenhaus, Essen, 22. September 2009

Uhl W. Therapeutisches Vorgehen bei zystischen Pankreastumoren – Pro Resektion. 3. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie. 64. Jahrestagung der DGVS. 01. Oktober 2009

Uhl W. Therapie des lokal fortgeschrittenen Pankreaskarzinoms aus chirurgischer Sicht. 1. Regionales Expertenforum Pankreaskarzinom, Hotel Hilton, Köln, 28. Oktober 2009

Uhl W. Chirurgische Aspekte benigner und maligner Pankreaserkrankungen. Kaiserswerther interdisziplinäres Altstadtgespräch. Organisation: Florence-Nightingale-Krankenhaus, Uerige, Düsseldorf, 05. November 2009

Uhl W. Lebermetastasen beim kolorektalen Karzinom: wann reseziieren? 1. ONCO-Forum, LWL-Museum für Archäologie, Herne, 21. November 2009

Publikationsverzeichnis

Weyhe D. Light meshes- ein kritischer Kommentar- 2. Jahrestagung der Deutschen Herniengesellschaft- Stuttgart. Jun. 2004.

Weyhe D. Von der Zellkultur über den Tierversuch zum Patienten: Neues zur Fremdkörperreaktion von Kunststoffnetzen in der Hernienchirurgie. 12. Informationstreffen der Tierschutzbeauftragten und der mit Tierversuchen befassten Behördenvertreter in Nordrhein- Westfalen. Aug 2004.

Weyhe D. Functional MR- study for the differentiation of chronic groin pain. 1st Endoscopic & Laparoscopic Hernia Surgery Meeting Greece. Mai 2004.

Weyhe D. Light mesh vs. Heavy mesh. Is an overdose truly poisonous? 1st Endoscopic & Laparoscopic Hernia Surgery Meeting Greece. Mai 2004.

Weyhe D, Uhl W. „Knopflochchirurgie“ Möglichkeiten und Grenzen in der minimal invasiven Chirurgie. KKV "Constantia" Bochum. Okt 2004.

Weyhe D. Studienergebnisse über verschiedene Meshmaterialien. Zürser Hernienforum (Österreich). Dez 2004.

Weyhe D, Grabs R, Büttner G, Mros K, Schmitz F, Schmitz I , Müller KM , Zumtobel V. Führt eine Materialreduktion tatsächlich zur Verbesserung der Biokompatibilität von Polypropylenetzen? Vergleichende immunologische in- vitro Analysen. Internationales Hernien Symposium Ulm, April 2004.

Weyhe D, J. Meier, M. Michaely, J. Holst, B. Gallwitz, W. Schmidt, V. Zumtobel. Perioperative Blutzuckerregulation bei Typ- II Diabetikern durch exogenes Glucagon-like-peptide 1 (GLP-1). 121 Kongress, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Mai 2004.

Weyhe D. Führt weniger Material auch zu weniger Reaktion? Immunologische in- vitro- Analysen Untersuchungen von Polypropylenetzen? Satelitten- Symposium, 121 Kongress, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Mai 2004.

Weyhe D, Meurer K, Berndt C, Grabs R, Bauer KH, Senkal M, Zumtobel V. Total extraperitonealer Bruchlückenverschluß (TEP) - klinische Lernkurve und Outcome - Internationales Hernien Symposium Ulm, April 2004.

Weyhe D, Bartsch N. Probleme mit dem künstlichen Darmausgang. 1. Arzt- Patienten- Tag, Medizinforum am Bauchzentrum Bochum 2004.

Publikationsverzeichnis

Weyhe D., Grabs R, Büttner G, Mros K, Schmitz F, Schmitz I , Müller KM , Zumtobel V.
Light- mesh vs. Heavy- mesh. ...macht wirklich die Dosis das Gift. Österreichische
Gesellschaft für Chirurgie, Klagenfurt, Jun 2004.

Weyhe D. Die Sportlerleiste - Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten - . Arzt-
Patienten Seminar Bochum, Nov. 2004.

Weyhe D. Ein Kunststoffnetz im Körper. Arzt- Patienten Seminar Bochum, Nov. 2004.

Weyhe D. Entwicklung der Leistenhernien OP unter DRG Bedingungen- ambulantes
Operieren- Nordrheinwestfälisches Symposium für operatives Assistenzpersonal Feb.
2005.

Weyhe D. Light mesh- ja oder nein? 1. Leipziger Hernien Symposium, Elisabeth KH.
März 2005.

Weyhe D. MIC- Hernie auch ambulant machbar. Lunchsymposium, 122 Kongress,
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Apr. 2005.

Weyhe D. Pro-MIC Narbenhernie 11. MIC- Club West Universitätsklinikum Düsseldorf.
Mai 2005.

Weyhe D. Optimierte Biokompatibilität durch weniger Polypropylen- Fakt oder Fiktion?
46. Österreichischer Chirurgenkongress. Wien, Mai 2005.

Weyhe D. Light mesh- ja oder nein? 1. Karlsruher Hernien Symposium, Städtische
Klinikum Karlsruhe. Mai 2005.

Weyhe D. Technik der Narbenhernienversorgung: Onlay vs. Sublay, Laparoskopische
Technik, Fremdkörperreaktion, Langzeitergebnisse. 1. Karlsruher Hernien Symposium,
Städtische Klinikum Karlsruhe. Mai 2005.

Weyhe D. Technik der Narbenhernienversorgung: Onlay vs. Sublay, Laparoskopische
Technik, Fremdkörperreaktion, Langzeitergebnisse. Satellitensymposium Kongress
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Jun. 2005.

Weyhe D. Technik der Narbenhernienversorgung: Onlay vs. Sublay, Laparoskopische
Technik, Fremdkörperreaktion, Langzeitergebnisse. Gelsenkirchener Hernien
Symposium, Marienhospital GK-Buer, Sept. 2005.

Weyhe D. „Neues von den Netzen, optimierte Biokompatibilität durch weniger
Polypropylen ?“ Hernien Symposium Idstein, Sept. 2005.

Publikationsverzeichnis

Weyhe D. Verbesserte Biokompatibilität durch weniger Polypropylen? - Fakt oder Fiktion- 5. Internationales Hernien Symposium Wiesbaden. Nov. 2005.

Weyhe D. Verbessertes Outcome durch Light meshes in der Hernienchirurgie ? 1. Hernien Symposium München / Neuperlach. März 2006.

Weyhe D. Kosteneffektivität in der laparoskopischen Hernienchirurgie. 123. Kongress, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Mai. 2006.

Weyhe D, Meurer K, Plugge H, Hellwig A, Winnemöller C, Kasoly K, Bauer KH, Uhl W. §115b SGB V: Das Aus für die MIC-Hernie oder patientenorientierte ambulante Therapieoption? 123. Kongress, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Mai. 2006.

Weyhe D, Schmitz F, Belyaev O, Mros K, Müller C, Schmidt W, Uhl W. TGF- β 1 determiniert das Wachstum von NRK 49-F Fibroblasten: ein in vitro Vergleich von heavy und light meshes. 123. Kongress, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Mai. 2006.

Weyhe D, Uhl W. TEP vs. Shouldice - minimal invasive oder konv. Operation. Pro-Contra Debatte. Medizinische Gesellschaft Bochum. Apr. 2006.

Weyhe D. Verbessertes Outcome durch Light meshes in der Hernienchirurgie ? Optimierte Biokompatibilität durch weniger Polypropylen ? 2. Karlsruher Hernien Symposium, Städtisches Klinikum Karlsruhe. April 2006.

Weyhe D. Laparoskopische Versorgung von Narbenhernien in IPOM- Technik Composix EX® 2. Leipziger Hernien Symposium, Elisabeth KH. April 2006.

Weyhe D. Verbessertes Outcome durch Light meshes in der Hernienchirurgie ? Optimierte Biokompatibilität durch weniger Polypropylen ? Gelsenkirchener Hernien Symposium, Marienhospital GK- Buer. Mai 2006.

Weyhe D. § 115 b SGB V: Das Aus für die MIC – Hernie oder patientenorientierte ambulante Therapieoption ? Gelsenkirchener Hernien Symposium, Marienhospital GK- Buer. Mai 2006.

Weyhe D. TGF- β 1 determines the growth of NRK-49F fibroblasts: an in vitro study comparing heavy and light meshes. 3rd International Hernia Congress of the American and European Hernia Society. Boston/USA, Jun 2006.

Publikationsverzeichnis

Weyhe D. Belyaev O, Uhl W. TEP repair in hernia surgery overview of clinical experience and research in biocompatibility. Workshop Endoscopic Hernia Repair/ Live OP. Bulgaria Jun 2006.

Weyhe D. Verbessertes Outcome durch Light meshes in der Hernienchirurgie ? Optimierte Biokompatibilität durch weniger Polypropylen ? 2. Hamburger Hernien Symposium, Geestacht KH. Jun 2006.

Weyhe D. Ökonomie in der Hernienchirurgie - Analyse ambulanter Vergütungen im Krankenhausbetrieb. 1. Kölner Herniensymposium Sept 2006.

Weyhe D. Fremdmaterial im menschlichen Körper. Darf es ein bisschen mehr sein? 1. Kölner Herniensymposium, Sept 2006.

Weyhe D. Macht die Dosis das Gift? Wie sollte das optimale Netz beschaffen sein? Meeting Aktuelle Hernienchirurgie Ostercappeln Okt. 2006.

Weyhe D. Narbenhernien-Multicenterstudie. Erste Ergebnisse. 6. Internationales Herniensymposium Wiesbaden, Nov. 2006,

Operationsvideos

Operationsvideos

Schemmer, P., **Uhl, W.**, Büchler, M.W.: Leberresektion mittels Vascular-stapler: eine sichere und schnelle Dissektionstechnik.

Uhl, W., Curti, G., Baer, H.U., Büchler, M.W.: Duodenumhaltende Pankreasresektion: chirurgische Therapie der Wahl bei chronischer Pankreatitis mit entzündlichem Pankreaskopftumor

Uhl, W., Curti, G., Baer, H.U., Büchler, M.W.: Duodenum-preserving pancreatic head resection: best surgical treatment for chronic pancreatitis with an inflammatory enlargement of the pancreatic head

Dissertationen

Dissertationen

Dr. med. Christoph Bernd:

„Mittelfristige klinische Ergebnisse der TEP-Hernienversorgung“

Dr. med. Kirsten Meurer:

„Vergleich unterschiedlich angelegte, total extraperitoneale Patch-Plastiken bei der videoassistierten Hernienreparation (TEP)“

Dr. med. Torsten Herzog:

„Nachweis der Phosphorylierung des Epidermalen Wachstumsfaktorrezeptors EGFR in kolorektalen Tumorzellen über Fluorescence Resonance Energy Transfer (FRET)“
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim, Ruprecht- Karls- Universität Heidelberg

Dr. med. Verena Liu:

„Evaluation der Dissektionseigenschaften eines cw Thulium-YAG Lasersystems für den Einsatz in der laparoskopischen Kolonresektion“
Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck

Dr. med. Orlin Belyaev:

„Die Rolle der Shore-Durometrie und der intraoperativen Palpation in der Bestimmung der Pankreashärte bei Menschen“

Dr. med. Dominique Sülberg:

„Die Altersappendizitis – Der CRP Wert als Entscheidungshilfe. Eine prospektive Aufarbeitung aller Fälle mit akuter Appendizitis“

Dr. med. Julia Körner:

„Die Rolle der c-Jun N-terminalen Kinasen (JNK) in der DSS Colitis“

Dr. med. Tim Wemhoener:

„Prospektive Evaluation klinischer Ethikkonsile im Rahmen Chirurgischer Intensivmedizin“

Dr. med. Elisabeth Frick:

„Die Rolle der c-Jun N-terminalen Kinasen (JNK1 und JNK2) im niedrig dosierten DSS-Colitis Modell“

Habilitationen

Habilitationen

Priv. Doz. Dr. med. Dirk Weyhe

28. Mai 2008 - „Total extraperitonealer Hernienverschluss: Technische, klinische und ökonomische Aspekte einer minimal- invasiven Technik zur Leistenbruchversorgung mit experimentellen Analysen von Kunststoffimplantaten“

Priv. Doz. Dr. med. Gerhard Leder

09. Dezember 2008 – „Das Pankreaskarzinom – Entwicklung, Diagnostik, Therapie“

Priv. Doz. Dr. med. Christophe Müller

17. Dezember 2008 – „Evaluation von Prognosemarkern in der akuten Pankreatitis aus dem Pool der Pankreasenzyme und der Entzündungsmediatoren“

Veranstaltungen

Kongresse

1. Einführungsveranstaltung von Herr Prof. W. Uhl – „Moderne interdisziplinäre Viszeralmedizin“, Hörsaalzentrum St. Josef-Hospital Bochum, 21. April 200
2. 1. Arzt-Patienten-Tag 2004, „Darmtumor: was ist heute machbar?“, Hörsaalzentrum St. Josef-Hospital Bochum, 24. April 2004
3. 1. AdP Regionaltreffen – Nordrhein-Westfalen in Bochum, „Der Pankreasoperierte Patienten und seine Angehörigen“, 15. Januar 2005
4. Tyco Healthcare Lunch-Symposium: „DRG und § 115b SGB V: Das Aus für die MIC-Hernie“, 122 Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, ICM München, 8 April 2005
5. „Folgeerkrankungen der Bindegewebsschwäche. Müde und schwere Beine, Cellulite, Leistenbruch, Hämorrhoiden“. St. Josef-Hospital Bochum, Abteilungen /Kliniken für Dermatologie, Gefäß-, Allgemein- und Viszeralchirurgie, 29. September 2005
6. Wyeth-Lunchsymposium; „Chirurgische Intensivmedizin: Antibiotikaeinsatz wann und wie?“, 123 Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, ICC Berlin, 3 Mai 2006
7. 44. Bundesweite AdP-Informationstreffen „Pankreaskarzinom und chronische Entzündung – Stand 2006“, Bochum, 05.-07. Mai 2006
8. 1. MIC-Workshop, Hörsaalzentrum, St. Josef-Hospital Bochum, 25.-26.08.2006
9. „3 Jahre Allgemein- und Viszeralchirurgie: Eine Bestandsaufnahme“, St. Josef-Hospital Bochum, 28.05.2007
10. „Kleines Organ – große Wirkung“, Bundesweiter GastroLiga e.V. Aktionstag zur Bauchspeicheldrüse, Hörsaalzentrum, St. Josef-Hospital Bochum, 03.11.2007

Veranstaltungen

11. 1. Viszeralchirurgische Sonntagsmatinée, Thema: Schilddrüse, Hörsaalzentrum, St. Josef-Hospital Bochum, 02.11.2008
12. 2. Viszeralchirurgische Sonntagsmatinée, Von der minimal-invasiven Chirurgie (MIC) bis zur "Narben-losen" Operation (NOS), Hörsaalzentrum, St. Josef-Hospital Bochum, 08.02.2009
13. Alles i. O. mit Ihrem Po? – Hämorrhoiden harmlos oder heimtückisch?, Hörsaalzentrum, St. Josef-Hospital Bochum, 7.11.2009

Veranstaltungen

Fortbildungsveranstaltungen

1. Interne Mittwochsfortbildung: jeden Mittwoch 07.00 – 08.00 Uhr. Zertifiziert mit 1 Punkt von der Ärztekammer Westfalen Lippe
2. Interdisziplinäre Fortbildung mit der Klinik für Anästhesie. Jeden ersten Mittwoch im Monat 07.00 – 08.00 Uhr. Zertifiziert mit 1 Punkt von der Ärztekammer Westfalen Lippe
3. Pathologiekonferenz jeden letzten Mittwoch im Monat 07.00 – 08.00 Uhr mit Frau Prof. Dr. med. A. Tannapfel. Zertifiziert mit 1 Punkt von der Ärztekammer Westfalen Lippe
4. Onkologische Konferenz jeden Mittwoch 16.00 – 17.00 Uhr gemeinsam mit Innere Medizin I, Strahlentherapie, Radiologie, Chirurgische Klinik und externe Onkologen. Zertifiziert mit 1 Punkt von der Ärztekammer Westfalen Lippe
5. Foto-Workshop – medizinische Dokumentation am 24.10.2009

Anhang

Adressen und Kontakte



St. Josef-Hospital Bochum

Chirurgische Klinik
Ruhr Universität Bochum
Gudrunstr. 56
44791 Bochum

Tel.: 0234 509 0

www.klinikum-bochum.de
www.chirurgie-bochum.com
www.darmzentrum-ruhr.de



Pankreaszentrum Bochum

St. Josef-Hospital Bochum
Chirurgische Klinik
Ruhr Universität Bochum
Gudrunstr. 56
44791 Bochum

Tel.: 0234 509 2211

Fax.: 0234 509 2209

www.pankreaszentrum.de

Katholisches
Klinikum Bochum



Sekretariat Prof. Dr. med. Waldemar Uhl

Marion Monika Bures, Chefarztsekretärin

Tel.: 0234 509 2211

Fax.: 0234 509 2209

Email.: m.bures@klinikum-bochum.de

Marita Hötte, Chefarztsekretärin
Privatliquidation

Tel.: 0234 509 2204

Fax.: 0234 509 2209

Anja Kolodzyska, Oberarztsekretärin

Tel.: 0234 509 2207

Fax.: 0234 509 2220



Nicole Wigger, Arzthelferin

Funk: 477

Zentrales Patientenmanagement (ZPM):

Stephanie Gremer,
Christiane Dietz,

Tel.: 0234 509 2201/00

Fax.: 0234 509 2202

Email.: zpm@klinikum-bochum.de



DARMZENTRUM RUHR

Stadtklinik der Ruhr-Universität Bochum und der
Kath. St. Lukas Gesellschaft DarmundColorektiva

Chirurgisches Ärztebüro

Christa Becker, Ärztliche Schreibkraft

Tel.: 0234 509 2216

Fax.: 0234 509 2226

Cornelia Janz, Ärztliche Schreibkraft
Tel.: 0234 509 2216
Fax.: 0234 509 2226

Irene Kaczmarczyk, Archivarin
Tel.: 0234 509 2217
Fax.: 0234 509 2226

Zentrale Notaufnahme (ZNA)
Tel.: 0234 509 2850
Fax.: 0234 509 2876

Station Inter 1
Tel.: 0234 509 2028
Fax.: 0234 509 4999

Privatstation JosefCarree
Tel.: 0234 509 5311
Fax.: 0234 509 5303

Chirurgie 2
Tel.: 0234 509 2018
Fax.: 0234 509 3118

Inter 3
Tel.: 0234 509 2009
Fax.: 0234 509 3309

Intermediate Care (IMC)
Tel.: 0234 509 3165

OP-ITS
Tel.: 0234 509 2017
Fax.: 0234 509 2208

OP-Abteilung
Tel.: 0234 509 2259
Fax.: 0234 509 2260

Forschung:
Maria Krisztina Kasoly, BScN
Study Nurse
Tel.: 0234 509 2716
Fax.: 0234 509 2735

Annegret Flier, MTA
Tel.: 0234 509 2375