

Jahresbericht 2008 der Klinik für Chirurgie am Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg

Die Leistungen und Ergebnisse der Klinik für Chirurgie am Caritas-Krankenhaus St. Josef blieben auch im Jahr 2008 aufgrund der kontinuierlichen Qualität und Engagement des chirurgischen Teams auf dem hochgesteckten zukunftsorientierten Niveau.

Ein Highlight und auch Bestätigung unserer Arbeit war die Ernennung der Klinik für Chirurgie zum Kompetenz- und Referenzzentrum für kolorektale Chirurgie nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie). Entscheidungskriterien hierfür sind unter anderem die Eingriffshäufigkeit und die Qualität des Operationsergebnisses.

Mit dem Ausscheiden von Herrn Prof. Dr. Rainer Wirsching zum 31.10.2008 übernahm Herr PD Dr. Alois Fürst die Gesamtleitung der Klinik für Chirurgie. Aufgrund der gegebenen Planungszeit verlief diese Übergabe problemlos.

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie wird in vollem Umfang von Herrn PD Dr. Fürst mit der besonderen Spezialisierung in der minimal-invasiven Operationstechnik vertreten. Im bauchchirurgischen Team befinden sich vier Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie.

Der Schwerpunktbereich Unfallchirurgie und Orthopädie/ Endoprothetik einschließlich Zulassung zum durchgangsärztlichen und Verletztenartenverfahren wird von Herrn Oberarzt Dr. Michael Schrott geleitet. Durch ihn wurde 2008 das kyphoplastische Therapiekonzept zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen sehr erfolgreich in das bestehende Behandlungsspektrum integriert.

Der Schwerpunktbereich Gefäßchirurgie ist unter der Leitung von Herrn Oberarzt Dr. Joachim Hanzlick als drittes wichtiges Therapieangebot unserer Klinik zu sehen, das in Kooperation mit den niedergelassenen Gefäßchirurgen sowohl in der Venen- als auch in der gefäßrekonstruktiven Chirurgie eine optimale Versorgung garantiert.

Die Schnittstellenbereiche interdisziplinäres Tumorboard und Beckenbodenzentrum gehören durch die gute und kollegiale Zusammenarbeit in den verschiedenen Behandlungsebenen zu den fest etablierten Organisationen, die aus den Arbeitsabläufen nicht mehr wegzudenken sind.

Die Teilnahme der Klinik für Chirurgie an einem sehr vielfältigen Fortbildungsprogramm wurde erfreulicherweise von den Kollegen gut angenommen. Für das Jahr 2009 sind erneut interessante Fortbildungen geplant, und wir hoffen auf eine rege Teilnahme aus dem Kollegenkreis.

Der Schwerpunktbereich Unfallchirurgie und Orthopädie wird von Herrn Oberarzt Dr. Michael Schrott geleitet. Die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren sowie Verletzungsartenverfahren (§-6-Krankenhaus) liegt vor. Neben der allgemeinen Unfallchirurgie, die die Traumatologie des Bewegungsapparates, die Sporttraumatologie, Folgezustände nach Frakturen und Luxationen, Infektionen der Weichteile, der Gelenke und Knochen sowie Fehlstellungen und degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates umfaßt, liegt der Schwerpunkt bei der Alterstraumatologie. Insbesondere wurde 2008 das Therapiekonzept der minimal invasiven Kyphoplastie zur Behandlung von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen sehr erfolgreich in das bestehende Behandlungsspektrum integriert. Auch die Knie- und Hüftgelenksendoprothetik gehört zum wachsenden Behandlungsrepertoire der Abteilung.

Unfallchirurgie:

Kniegelenks-Arthroskopien (Operationen an Gelenkknorpel, Menisken und Synovia)	428
Osteosynthesen	414
Endoprothesen	111
- Kniegelenk	55
- Hüftgelenk	52
- Schultergelenk	4
Metallentfernungen (nur stationär)	69
Kreuzbandersatzplastiken	60
- arthroskopisch	54
- offen chirurgisch	6
Vakuumversiegelungen (Erstanlagen)	50
Refixation und Plastiken am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	22
Kyphoplastien	11

Frakturen im Alter

Mehr als nur ein Knochenbruch

In Deutschland wird die Lebenserwartung und somit die Anzahl der alten Menschen in den nächsten Jahren weiter steigen. Zusätzlich gibt es derzeit einen Wandel in den Lebensverhältnissen der Senioren. Sie werden immer mobiler, reisen und treiben Sport. Dabei kommt es zu Unfällen. Neben Unfällen stellen Stürze die häufigste Ursache für Knochen- und Gelenkverletzungen der Generation 60 plus dar. Nach Schätzungen stürzt etwa ein Drittel der über 65jährigen einmal im Jahr. Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Häufigkeit. Grund dafür: Einige körperliche und geistige Leistungen nehmen im Alter ab - so zum Beispiel das Seh- und das Reaktionsvermögen. Auch Krankheiten erhöhen das Sturzrisiko.

Diese Problematik wird künftig weiter an Bedeutung gewinnen. In der medizinischen Versorgung wird die Alterstraumatologie eine immer größere Rolle spielen. Deshalb ist eine Optimierung von Therapie und Rehabilitation zwingend erforderlich. Dabei ist es wichtig, die besonderen Bedürfnisse und körperlichen Voraussetzungen von alten Menschen im Auge zu haben.

Aufgrund der besonderen biologischen Faktoren kommt es bei älteren Menschen bei Unfällen und Stürzen zu typischen Verletzungen und Knochenbruchformen. Die wichtigsten sind die Oberschenkelhalsfrakturen, handgelenknahe Frakturen des Unterarms, Oberarmkopffrakturen am Schultergürtel sowie Wirbelkörperbrüche. Frauen sind davon insgesamt häufiger betroffen als Männer, denn sie leiden öfter an Osteoporose, dem Abbau der Knochenmasse. Bei dieser Erkrankung lassen oft bereits vermeintlich leichte Erschütterungen die Knochen brechen.

Ein bisher weitgehend unbeachtetes Problemfeld machen außerdem sogenannte periprotetische Frakturen aus - also Knochenbrüche dort, wo bereits Prothesen - z. B. an Hüfte oder Kniegelenk - eingesetzt wurden. Wenn man bedenkt, daß allein in Deutschland jährlich rund 150.000 künstliche Hüftgelenke eingepflanzt werden, ist es offensichtlich, daß zukünftig mit einer dramatischen Zunahme dieser Frakturformen zu rechnen ist.

Mobil bleiben im Alter

Um eine drohende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, ist es das Ziel der Alterstraumatologie, daß der behandelte Patient so rasch wie möglich wieder schmerzfrei und mobil ist. Deshalb werden bei älteren Menschen besondere Operationsverfahren und spezielle Implantate eingesetzt. Beim Oberschenkel- oder Oberschenkelhalsbruch sollte nach dem Eingriff eine sofortige Belastungsstabilität gewährleistet sein, da eine längere Entlastung des Beins mittels Gehhilfen von den älteren Personen nicht erwartet werden kann. Marknagelungen und der Einsatz von künstlichen Hüftgelenken bieten Stabilität von Anfang an. Mit ihnen ist außerdem auch bei Osteoporosepatienten eine Vollbelastung vom ersten Tag nach der operativen Behandlung möglich.

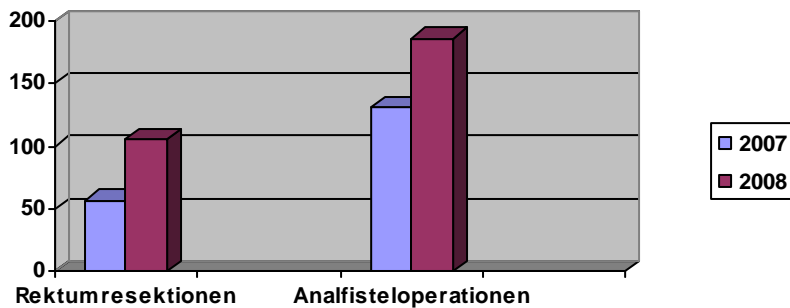
Auch bei Oberarmkopffrakturen ist das Behandlungskonzept individuell dem Alter und Funktionsanspruch des Patienten anzupassen. Ziel der Behandlung ist das Erhalten einer schmerzfreien Beweglichkeit des Schultergelenkes. Bei etwa 80 Prozent der Frakturen reicht hier eine Ruhigstellung im Schlauchverband für ein bis zwei Wochen aus. Ist der Bruch verschoben, muß operiert werden. Die Fraktur wird mit Drähten, Schrauben oder Platten stabilisiert. Ist durch die Schwere der Verletzung so jedoch keine funktionserhaltende Operation möglich, besteht auch hier die Möglichkeit des Oberarmkopfersatzes durch den Einsatz eines künstlichen Gelenks.

Bei einem Bruch des Handgelenks kommt der gipsfreien Behandlung durch Einsatz moderner Implantate und winkelstabiler Plattensysteme ebenfalls eine immer größere Rolle zu. Die Gelenke können sofort wieder bewegt werden, die Gefahr des Versteifens besteht nicht. Bricht ein Knochen dort, wo zuvor bereits ein künstliches Implantat eingesetzt wurde, wird die Fraktur durch Platten stabilisiert. Sollte sich die Prothese gelockert haben, muß diese ausgetauscht werden. Für Patienten mit Wirbelkörpereinbrüchen ist die Ballonkyphoplastie eine neue Therapiemethode. Dabei wird der Wirbelkörper mit einem Ballon aufgerichtet und mit Knochenzement stabilisiert. Das sorgt in den meisten Fällen für Schmerzfreiheit und verhindert häufig weitere Einbrüche.

Vor einer Entlassung ist natürlich mit dem Patienten und seinen Angehörigen abzuklären, ob bei etwaiger veränderter körperlicher Beweglichkeit nach einer Fraktur Veränderungen im häuslichen Umfeld notwendig sind. Denn wenn als Folge eines Sturzes oder Unfalls Behinderungen zurückbleiben, ist eventuell eine Umgestaltung der Wohnung, ambulante Pflege oder auch der Umzug in ein Altenheim ratsam. Um diese Belange kümmern sich die Sozialdienste der Krankenhäuser. Sollte nach dem Klinikaufenthalt eine geriatrische Rehabilitation notwendig sein, organisiert der Sozialdienst auch diese. Zum Wohl des Patienten ist es sinnvoll, daß bei Stürzen und Unfällen im Alter verschiedene Fachrichtungen in Krankenhäusern, die Physiotherapeuten, der Sozialdienst und auch die anschließenden geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen eng zusammenarbeiten. Die Krankenkassen sollten daher überlegen, ob man für die Alterstraumatologie - ähnlich wie in anderen medizinischen Bereichen - nicht auch eine integrierte Versorgung, also eine bessere Vernetzung zwischen den einzelnen medizinischen Versorgungssektoren, anbietet.

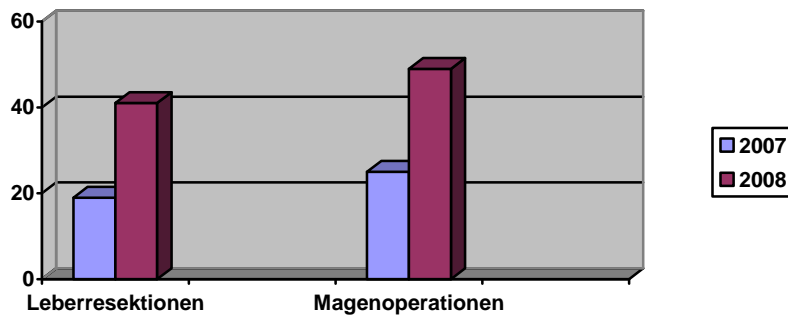
Operationen am Dickdarm

Operationen am Darm gesamt	1.723
Operationen am Darm: Bridenlösung, Divertikelabtragung, Darmnaht, Adhäsilyse, Kolotomie, Dekompression, Bypassverfahren usw.	315
Operationen an Anus und Perianalregion	209
Dickdarmresektionen	192
Hämorrhoidenoperationen	190
Analfisteloperationen	186
Appendektomie	181
Rektumresektion mit Sphinktererhalt	94
Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	93
Rekonstruktive Eingriffe an Anus und Sphinkterapparat	43
Dünndarmresektion	39
Exzision und Rekonstruktion Pilonidalsinus	37
Anlage Enterostoma	35
STARR-/ContourTranstar-Verfahren	30
Rückverlagerung Enterostoma	21
Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarms	20
Wiederanschlußoperation (Z. n. Hartmann-Verfahren)	13
Rektumresektion ohne Sphinktererhalt	12
SNS (Sakralnervenstimulation)	6
Kolektomie und Proktokolektomie	5
Grazilisplastik	2



Allgemein- und Viszeralchirurgie

Cholezystektomie	296
Eingriffe an der Schilddrüse (Thyreoidektomie, resezierende Verfahren)	214
Leistenherniotomie	170
Narbenbruchreparation (Sublay- und Onlay-Technik)	97
Mageneingriffe gesamt	49
Nabelherniotomie, epigastrische Hernienreparatur	47
Leberresektion	41
Operationen am Magen: Ulcusübernähung, Exzision von erkranktem Gewebe, offener PEG-Wechsel, Fundoplicatio	21
Eingriffe an der Nebenschilddrüse	18
Gastrektomie	11
Tracheostomaanlage (temporär und permanent)	11
Gastrostomie	7
Splenektomie	6
Pleurodese	6
Gastroenterostomie (Bypassverfahren)	5
Partielle Magenresektion(2/3, 4/5)	5
Gallenwegsrevision offen	2



Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Tumorboard)

Koordination: Frau Dr. Gudrun Liebig-Hörl

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 264 Tumorpatienten im interdisziplinären Tumorboard besprochen und alle Behandlungspläne nach Konsensbildung festgelegt. Die intensive Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Ärzte garantierte eine optimale Therapieplanung einschließlich einer zeitnahen Terminvergabe für die Patienten.

Kolonkarzinom	85
Rektumkarzinom	71 (davon 29 mit neoadjuvanter radiochemotherapeutischer Vorbehandlung)
Magenkarzinom	22 (davon 15 Patienten mit neoadjuvanter Vorbehandlung)
Analkarzinom	6
Andere Tumorentitäten	80

Veröffentlichungen 2008

Wissenschaftliche Original- und Übersichtsarbeiten

1. Bataille F, Rohrmeier C, Bates R, Weber A, Rieder F, Brenmoehl J, Strauch U, Farkas S, **Fürst A**, Hofstädter F, Schölmerich J, Herfarth H, Rogler G
Evidence for a role of epithelial mesenchymal transition during pathogenesis of fistulae in Crohn´s disease
Inflamm Bowel Dis. 2008;14: 1514 – 27
2. Agha A & **Fürst A**, Hierl J, Iesalnieks I, Glockzin G, Anthuber M, Jauch KW, Schlitt H
Laparoscopic surgery for rectal cancer – oncological results and clinical outcome of 225 patients
Surg Endosc. 2008 Jul 12. [Epub ahead of print]
3. A. Agha & **A. Fürst**, I. Iesalnieks, S. Fichtner-Feigl, N. Ghali, D. Krenz, M. Anthuber, K.W. Jauch, P. Piso, H.J. Schlitt
Conversion rate in 300 laparoscopic rectal resections and its influence on morbidity and oncological outcome
Int J Colorectal Dis 2008; 23: 409 - 17
4. Timmer A, Kemptner D, Bauer A, Taksas A, Ott C, **Fürst A**
Determinants of female sexual function in inflammatory bowel disease: a survey based cross-sectional analysis
BMC Gastroenterology 2008; 8: 45
5. **Stadler F, Fürst A**
Koloproktologische Erkrankungen – Anorektale Abszesse und Fisteln
Gynäkol. Prax. 2008; 32: 661 - 72
6. Bader F, Roblick UJ, Oevermann E, Bruch HP, **Schwandner O** (2008)
Radical surgery for early colorectal cancer – anachronism or oncologic necessity?
Int J Colorectal Dis 23: 401 - 407
7. **Fürst A, Schmidbauer C**, Swol-Ben J, Iesalnieks I, **Schwandner O**, Agha A (2008)
Gracilis transposition for repair of recurrent anovaginal and rectovaginal fistulas in Crohn´s disease
Int J Colorectal Dis 23: 349 - 353
8. **Schwandner O, Stadler F, Dietl O, Wirsching RP** (2008)
Initial experience on efficacy in closure of cryptoglandular and Crohn´s transsphincteric fistulas by the use of the anal fistula plug
Int J Colorectal Dis 23: 319 - 324
9. **Schwandner O**, Stuto A, Jayne DG, Lenisa L, Pigot F, Tuech JJ, Scherer R, Nugent K, Corbisier F, Basany E, Hetzer F (2008)
Decision-making algorithm for the STARR procedure in obstructed defecation syndrome: position statement of the group of STARR pioneers
Surg Innov 15: 105 - 109
10. **Schwandner O, Dietl O, Stadler F, Liebig G, Wirsching RP, Fürst A** (2008)
Das solitäre Rektumulkus – wirklich eine Entität?
Coloproctology 30: 165 - 169
11. Gameiro M, Eichler W, **Schwandner O**, Bouchard R, Schön J, Schmucker P, Bruch HP (2008)
Patient mood and neuropsychological outcome after laparoscopic and conventional colectomy
Surg Innov 15: 171 - 178
12. Lenisa L, **Schwandner O**, Stuto A, Jayne D, Pigot F, Tuech JJ, Scherer R, Nugent K, Corbisier F, Espin Basany E, Hetzer F (2008)
STARR with ContourTranstar: Prospective multicentre European Study
Colorectal Dis: published online
13. **Schwandner O**, Denzinger S, Rößler W, Hußlein S, **Fürst A** (2008)
Genese und Diagnostik des Beckenbodensenkungssyndroms (CME-Beitrag)
Gyn Praxis 32: 1 - 8
14. **Schwandner O**, Hußlein E, Rößler W, **Fürst A** (2008)
Genese und Diagnostik des Beckenbodensenkungssyndroms
Chir Praxis 69: 121 - 134
15. **Schwandner O, Fürst A** (2008)
Aktueller Stellenwert der STARR-Operation beim Obstruktiven Defäkations-Syndrom
Zentralbl Chir 133: 116 - 122
16. **Schwandner O** (2008)
Modernes Management der Outlet-Obstruktion (CME-Beitrag)
Amb Chir 12: 38 - 44

17. **Schwandner O** (2008)
Perianale Fisteln. Chirurgische Therapie.
Allgemeinarzt 13: 28 - 29
18. **Schwandner O** (2008)
Innovative management of anal fistula by the use of the anal fistula plug: hype or help?
Minerva Chir 63: 413 - 419
19. **Schwandner O, Fürst A, Herold A** (2009)
Anal Fistula Plug: a European perspective
Sem Colon Rectum 20: 48 - 51
20. **Juhász-Böss I., Ortman O., Hanzlick J.**
Inguinales Leiomyom
Frauenarzt (48) 2008

Abstracts und Rezensionen

Fürst A

Die Therapie der Divertikulitis bei jüngeren Patienten.
Coloproctology 2008; 30: 54 - 5

Fürst A

Eine prospektive Studie zur Diagnostik von Stuhlinkontinenz und Stuhlschmierern bei männlichen Patienten
(Journal Club)
Coloproctology 2008;30:

Das solitäre Rektumulkus – wirklich eine Entität?

O. Schwandner, R.P. Wirsching, A. Fürst

Coloproctology 2008;30: 84

Morbidität nach STARR-Operation: Ergebnisse des prospektiven multizentrischen Deutschen STARR-Registers

O. Schwandner

Eur Surg 2008; 40: 224

STARR with ContourTranstar: a European multicenter study with 1 year functional results

Lenisa L, Stuto A, Jayne D, **Schwandner O**, Pigot F, Eloy EB, Tuech JJ, Scherer R, Corbisier F, Nugent K, Hetzer F
Colorectal Dis 2008; 10 (suppl 2): 1 (B002)

Buchbeiträge

Frühmorgen P, Bruch HP, Nolde J, **Schwandner O** (2008) Proktologie. In: Therapie-Handbuch, Auflage, 2008

Schwandner O, Scherer R (2008) STARR and PPH: Patient selection. In: Jayne D, Stuto A (Eds.), Transanal Stapling Book, Springer, London, 2008

Lehrbuchbeiträge

Keller R, Bruch HP, **Schwandner O**, Broll R (2008) Gallenblase und Gallenwege. In: Bruch HP, Trentz O (Hrsg.), Berchtold Chirurgie. München, Elsevier (Urban & Fischer), 6. Auflage, 2008

Beiträge in Tagungsbänden

European STARR Registry

A. Stuto, **O. Schwandner**, D. Jayne

Symposium Syllabus, International Symposium Colorectal Disease 2008

Poster

Fürst A, Schwandner O, Stadler F, Liebig G, Goetze J, Wirsching R

Soloassist™ - ein innovatives Kameraführungssystem für laparoskopische Operationen
Bayerischer Chirurgenkongress 15. – 18.07.2008, Traunstein

Vorträge

Chirurgische Therapie rektovaginaler Fisteln

Fürst A.

17. Fortbildungsveranstaltung Dresdner Arbeitskreis für Colo-Proktologie, 12. Januar 2008

Moderne operative Strategien bei Darmkrebskrankungen

Fürst A., Wirsching R.

13. Onkologisches Symposium, Regensburg, 19. Januar 2008

Die STARR-Operation und deren Techniken

Fürst A., Schwandner O.

DKD, Wiesbaden, 26. Januar 2008

Darmkrebsmonat März: Kann man Dickdarmkrebs durch Vorsorge vermeiden?

Fürst A.

Regensburg, 27. Februar 2008

Beckenbodeninsuffizienz – Differentialdiagnostik und Therapie aus der Sicht des Chirurgen

Fürst A.

Traunstein, 1. März 2008

Das Crossenrezidiv - Ist die radikale Mündungsligatur der V. saphena magna noch gerechtfertigt?

Hanzlick J., Mißelbeck E.

International Vascular Workshop, Innsbruck/Going, 2. - 9. März 2008

Grenzen arterieller Rekonstruktionen

Hanzlick J.

International Vascular Workshop, Innsbruck/Going, 2. - 9. März 2008

EBSQ-Seminar: Akne inversa und Pilonidalsinus

Fürst A.

34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie, München 6. - 9. März 2008

Anorektale Funktionsdiagnostik: Defäkografie konventionell, MRT dynamisch

O. Schwandner

34. Koloproktologie-Kongress, München, 7. März 2008

Das solitäre Rektumulus ("Solitary Rectal Ulcer Syndrome") – wirklich eine Entität?

O. Schwandner, R.P. Wirsching, A. Fürst

34. Koloproktologie-Kongress, München, 7. März 2008

Entwicklung von Konversionsrate und Operationszeit bei 300 laparoskopischen Rektumresektionen:
Einfluss auf Morbidität und Outcome

Agha A, **Fürst A.**, Fichtner-Feigl S, Ghali N, Iesalnieks I, Piso P, Schlitt H

11. Viszeralchirurgische Woche, Wagrain, 8. - 15. März 2008

Deutsches STARR-Register – Erste Ergebnisse der prospektiven multizentrischen Beobachtungsstudie
beim obstruktiven Defäkationssyndrom

Fürst A, Dietl O, Stadler F, Liebig G, Schwandner O

11. Viszeralchirurgische Woche, Wagrain, 8. - 15. März 2008

Laparoskopische Resektion beim Rektumkarzinom – Chirurgische und onkologische Ergebnisse nach 4 Jahren
Follow-up von 225 Patienten

Agha A, **Fürst A.**, Hierl J, Iesalnieks I, Anthuber A, Jauch KW, Schlitt H

11. Viszeralchirurgische Woche, Wagrain, 8. - 15. März 2008

Durch Vorsorge Dickdarmkrebs vermeiden – Neues zu minimal invasiven Darmoperationen

Fürst A.

Gesundheitswoche im Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, 23. März 2008

Chirurgische Diagnostik bei Beckenbodeninsuffizienz

O. Schwandner

Beckenboden-Workshop, European Surgical Institute, Norderstedt, 14. April 2008

Operative Möglichkeiten bei Rektumprolaps und Entleerungsstörung

O. Schwandner

Beckenboden-Workshop, European Surgical Institute, Norderstedt, 14. April 2008

Wiederholungseingriffe in der Proktologie: Fistel-Multirezidiv

Fürst A.

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 22. - 25. April 2008

Stapler-Hämorrhoidopexie – Trend oder Goldstandard? Kritische Wertung und Zusammenfassung

Fürst A

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 22. - 25. April 2008

Funktionelle Langzeitergebnisse, Morbidität und Lebensqualität nach sphinktererhaltender Rektumresektion und Rekonstruktion mit und ohne Pouch: Ergebnisse einer prospektiv-randomisierten Multicenterstudie

Kirchdörfer B, Ruppert R, Tietze M, Zutshi M, Fazio V, **Fürst A**

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 22. - 25. April 2008

Gibt es eine Konversion in der transanal Stapler-Chirurgie?

Schwandner O, Wirsching R, Fürst A

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 22. - 25. April 2008

Konversionsrate bei 300 laparoskopischen Rektumresektionen und deren Einfluss auf Morbidität und Outcome

Agha A, Fichtner-Feigel S, Ghali N, Ilesalniks I, **Fürst A**, Piso P, Schlitt H

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 22. - 25. April 2008

Gibt es eine Konversion in der transanal Stapler-Chirurgie?

O. Schwandner

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 24. April 2008

Decision-making in Obstructed Defecation Syndrome: a proposal for an algorithm specifically related to the STARR procedure

O. Schwandner

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 24. April 2008

Neues zur Proktologie und anorektalen Erkrankungen

O. Schwandner

Ärztliche Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer, Regensburg, 7. Mai 2008

Morbidität nach STARR-Operation: Ergebnisse des prospektiven multizentrischen Deutschen STARR-Registers

O. Schwandner

49. Österreichischer Chirurgenkongress, Innsbruck, 23. Mai 2008

Possibilities of laparoscopic surgery in the treatment of Crohn's disease

Fürst A

Trnava/Slovakei, 20. Juni 2008

Rectovaginal fistula repair with M. gracilis interposition

Fürst A

5. German-Italian Meeting Innovation in Coloproctology, Berlin, 26. - 27. Juni 2008

Hämorrhoiden 2008 - Aktuelle Aspekte

Fürst A

Ofterschwang, 28. Juni 2008

Proktologie im Beckenbodenzentrum: Was ist gemeinsam möglich?

O. Schwandner

Eröffnungsveranstaltung des Beckenbodenzentrums Ellwangen, Ellwangen, 9. Juli 2008

STARR-Operation beim Obstruktiven Defäkations-Syndrom: Aktuelle Standortbestimmung anhand der Ergebnisse des prospektiven Deutschen STARR-Registers

O. Schwandner, A. Fürst

85. Jahrestagung der Vereinigung Bayerischer Chirurgen, Traunstein, 18. Juli 2008

Primäre Lebermalignome – ihre Diagnose und Behandlung

Wirsching R, Fürst A

Onkologischer Fortbildungsabend Onkologischer Qualitätszirkel Neumarkt, 30. Juli 2008

Prolapsbehandlung durch transanale Rektumresektion STARR

Fürst A

Bad Saarow, 5. September 2008

Minimal-invasive Chirurgie bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

A. Fürst, O. Schwandner

Ärztliche Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer, Regensburg, 17. September 2008

Obstructive Defecation Syndrome

O. Schwandner

Ärzte-Workshop "STARR with ContourTranstar" am European Surgical Institute, Norderstedt, 23. September 2008

Brauchen wir ein interdisziplinäres Beckenbodenzentrum?

O. Schwandner

Interdisziplinäres Symposium „Inkontinenz“, Lübeck, 24. September 2008

CAMIC: Kolorektale Chirurgie (HDTV-Video-Sitzung) Hemikolektomie links

Fürst A

Viszeralmedizin 2008, Berlin, 1. - 4. Oktober 2008

CACP: CED - Chirurgisch-gastroenterologischer Dissens oder Konsens

Fürst A

Viszeralmedizin 2008, Berlin, 1. - 4. Oktober 2008

CACP: Chirurgische Therapie der Colitis ulcerosa – OP-Taktik bei massiver Immunsuppression und fulminanter Colitis

Fürst A

Viszeralmedizin 2008, Berlin, 1. - 4. Oktober 2008

Interdisziplinäre Proktologie: Rektozele

O. Schwandner

2. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeral-chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Berlin, 3. Oktober 2008

Transanale Rektumresektion mit ContourTranstar bei symptomatischer Intussuszeption des Rektums:

Erste Ergebnisse einer prospektiven europäischen Multizenterstudie

O. Schwandner, STARR Pioneer Group

2. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeral-chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Berlin, 3. Oktober 2008

Erste Erfahrungen zur Behandlung rektovaginaler Fisteln mit dem Surgisis-Mesh: Innovation oder mehr?

O. Schwandner

2. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeral-chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Berlin, 3. Oktober 2008

STARR: Algorithm, Patient Inclusion and Exclusion Criteria

O. Schwandner

Ärzte-Workshop "STARR with ContourTranstar" am European Surgical Institute, Norderstedt, 16. Oktober 2008

Kann man Darmkrebs durch Vorsorge vermeiden?

Fürst A

AOK Regensburg, 20. Oktober 2008

Erhöht die durch Regionalanästhesie bedingte postoperative Thromboseprophylaxe das Thromboserisiko?

Hanzlick J.

Berliner Gefäßchirurgisches Symposium, 4. - 8. November 2008

Klinische und onkologische Ergebnisse nach Rektumresektion

Fürst A

Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, 6. November 2008

Pouch-Anlage nach Rektumresektion – Aktueller Stand

Fürst A

Köln, 8. November 2008

Bascom/Karydakis

Schwandner O, Fürst A

Fortbildung "Proktologie" am Klinikum Neuperlach, München, 14. November 2008

Moderne Fisteltherapie: Anal Fistula Plug

O. Schwandner

Fortbildung "Proktologie" am Klinikum Neuperlach, München, 14. November 2008

Rekonstruktionstechniken beim Sinus pilonidalis

O. Schwandner

Fortbildung "Proktologie" am Klinikum Neuperlach, München, 14. November 2008

Fürst A

Chirurgische Diagnostik von Beckenbodenstörungen

Beckenboden-Workshop am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, 17./18. November 2008

Chirurgische Diagnostik bei Beckenbodeninsuffizienz

O. Schwandner

Beckenboden-Workshop am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, 17. November 2008

Operative Möglichkeiten bei Rektumprolaps und Entleerungsstörung

O. Schwandner

Beckenboden-Workshop am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, 17. November 2008

Minimal Invasive Operationsverfahren in der Viszeralmedizin

Fürst A

Regensburg, 19. November 2008

STARR: Algorithm, Patient Inclusion and Exclusion Criteria

O. Schwandner

Ärzte-Workshop "STARR with ContourTranstar" am European Surgical Institute, Norderstedt, 25. November 2008

STARR-OP bei Beckenbodenstörungen

Fürst A

Proktologieseminar, Wuppertal, 3. Dezember 2008

Initial experience on efficacy in closure of transsphincteric and rectovaginal fistulas associated with Crohn's disease using new biomaterials

O. Schwandner

International Symposium "Colon Cancer and Inflammatory Bowel Disease", St. Gallen, Schweiz, 3. Dezember 2008

Kongressorganisation und Vorsitz

Fürst A, Schwandner O

Die STARR-Operation und deren Techniken
DKD, Wiesbaden, 26. Januar 2008

Fürst A, Schwandner O, Rößler W, Denzinger S, Hußlein E, Stimmler

Interdisziplinärer Beckenboden-Workshop
ESI, Norderstedt

Fürst A

EBSQ-Seminar Teil 1
34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie, München 6. - 9. März 2008

Fürst A

Telefonaktion Darmkrebsmonat März der Mittelbayerischen Zeitung Regensburg
Regensburg, 11. März 2008

Fürst A

Expertentreffen „Rekonstruktion im hinteren Beckenboden-Kompartiment“
Berlin, 11. April 2008

Fürst A

Colorectal Forum
ESI Norderstedt, 16. - 17. Juni 2008

Fürst A

CACP: Chirurgische Therapie des Morbus Crohn
Viszeralmedizin 2008, Berlin, 1. - 4. Oktober 2008

Fürst A, Schwandner O, Rößler W, Denzinger S, Hußlein E, Stimmler

Interdisziplinärer Beckenboden-Workshop
Regensburg, 17./18. November 2008

Fürst A

Coloproktologischer Workshop mit Live-Video-Präsentationen
CACP-Herbstkongress, Recklinghausen, 21./22.11.2008

Hanzlick J.

Mitglied des Angiologischen Arbeitskreises Ostbayern
(Leitung: PD Dr. Weber, Chefarzt der Neurologischen Rehabilitationsklinik des Universitätsklinikums Regensburg)

Hanzlick J.

Mitglied der Prüfungskommission Ultraschalldiagnostik der Gefäße
(Chefarzt Dr. Weber, Neurologische Rehabilitation, Bezirksklinikum Regensburg, PD Dr. Jung, Radiologie, Universitätsklinikum Regensburg)

Preise, Auszeichnungen, Ernennungen

Fürst A

National Representative European Society of Coloproctology ESCP
Nantes, September 2008

Fürst A

Editorial Board: The Open Colorectal Cancer Journal

Dissertationen

Schneider Ralph (Betreuer: **Fürst**/Hofstädter)

Hereditary Nonpolyposis Colorectal Carcinoma (HNPCC) – Effizienz-Analyse der Information, Bertung und Vorsorge in HNPCC-Familien im Rahmen des nationalen HNPCC-Verbundprojektes

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg

Frau Julia Steger (Betreuer: **Fürst**/Swol)

Postoperative Kurzzeitergebnisse, Lebensqualität, Body Image und Kosmetik bei M. Crohn – Ein Vergleich zwischen laparoskopisch assistierter und offener Ileocökalresektion

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg

Mitarbeiter:

Direktor der Klinik:

PD Dr. Alois Fürst (ab 01.11.2008)

Prof. Dr. Rainer P. Wirsching (bis 31.10.2008)

Stellvertretender Klinikdirektor:

PD Dr. Oliver Schwandner

Oberärzte:

Dr. Johann Götz

Dr. Joachim Hanzlick

Dr. Michael Schrott

Assistenzärzte:

Thorsten Cedi

Dr. Otto Dietl

Stefan Goetze

Dr. Corinna Hamberger

Peter Hopp

Dr. Gudrun Liebig

Dr. Ekkehard Mißelbeck

Dr. Marcus Müller

Dr. Sandra Scheffczyk

Dr. Christin Schmidbauer

Dr. Florian Stadler

Sekretariat:

Andrea Kiefer

Siglinde Basantny

Cordula Bauer

Sandra Degasperi

Christine Fuhrmann

Carmen Gabriel

Daniela Hendlmeier

Simone Silbermann

Studiensekretärin

Margit Bauer

Stomatherapie/Inkontinenztherapie

Maria Putz

Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum Regensburg

Sekretariat: Ingrid Gebhard

Evelyne Bliss