

coloproctology 2016 · 38:213–216
DOI 10.1007/s00053-016-0089-0
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Korrespondenzadresse

Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands e.V. (BCD)
Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)

Maienstraße 3
79102 Freiburg i. Br.
Tel. +49/761 70438-113 Fax -114



Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands e.V. (BCD)

Dr. Bernard Strittmatter (V.i.S.d.P.)
Praxisklinik 2000
Proktologische Praxis Freiburg
Gemeinschaftspraxis
Wirthstraße 11a
79110 Freiburg i. Br.
E-Mail: info@coloproktologen.de
www.coloproktologen.de



Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)

Prof. Dr. Alexander Herold (V.i.S.d.P.)
End- und Dickdarm-Zentrum Mannheim
Bismarckplatz 1
68165 Mannheim
E-Mail: info@koloproktologie.org
www.koloproktologie.org

42. Dt. Koloproktologen-Kongress

10.–12. März 2016, Park-Hilton, München

Hohe Teilnehmerzahl bestätigt Bedeutung von onkologischen und endoskopischen Themen

Exoten sind selten vorkommende Lebewesen, ob Mensch, ob Tier. Im preußischen Berlin ist man bspw. als bekennender Löwenfan ein totaler Exot, als Gastroenterologe in einer interdisziplinären Gesellschaft hingegen lediglich in der Minderheit.

In seiner Funktion als amtierender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) bezeichnet sich *Helmut Messman* als „Exot“. In einer „Szene“, die seiner Auffassung nach überwiegend von Chirurgen wahrgenommen wird, war es

ihm ein Anliegen, seine Schwerpunkte aus den Bereichen Onkologie und Endoskopie mit in den Kongress einfließen lassen.

Anorektale Endosonografie in 2D- und 3D-Technik

Schon beim ersten Kongress- und traditionellen Seminartag mussten sich die knapp 500 Teilnehmer zwischen mehreren Veranstaltungen entscheiden. Neu im Fortbildungsprogramm und neben den überaus bewährten Seminaren ein Kurs zur *anorektalen Endosonografie in 2D- und 3D-Technik* (Abb. 1). Aus der koloproktologischen Diagnostik ist diese Untersuchungstechnik

heutzutage praktisch nicht mehr wegzudenken. Im Kurs wurden zahlreiche Themen wie Abklärung der Sphinktermorphologie bei Stuhlinkontinenz, Fistel- oder Abszesse und Tumorerkrankungen abgehandelt und den Teilnehmern so die Möglichkeit gegeben, fundierte prä- und postoperative Diagnostik zu erlernen. Ein weiterer Aspekt der Endosonografie stellt die Beurteilung des Beckenbodens dar. Diese anatomisch schwierige Region ist für die Fachgebiete der Urologie der Gynäkologie und der Chirurgie/Koloproktologie eine diagnostische Herausforderung. Die heutige, moderne endosonografische dreidimensionale Diagnostik des Beckenbodens verbindet diese drei Disziplinen zunehmend und verlangt das Einbeziehen aller anatomisch relevanten Kompartimente und Strukturen. Dieses wurde Anhand von zahlreichen Beispielen, Videopräsentationen und interaktiven Übungen den Teilnehmern näher gebracht.

Gastrologie-Update mit neuen Entwicklungen bei den Probiotika

Im *Gastroenterologie-Update* war der Saal mit über 40 Teilneh-

mern fast überfüllt. Sehr praxisnah erfolgte ein Überblick über drei wichtige Themengebiete der Gastroenterologie, auch für den nicht-gastroenterologischen Koloproktologen. Angefangen bei entzündlichen Darmerkrankungen über die Grundzüge der Diagnostik und Therapie des M. Crohn und der Colitis ulcerosa wurde vor allem auch die Proktitis besprochen. Im zweiten Block stand die Koloskopie gerade auch unter Berücksichtigung der neuen deutschen S2k-Leitlinie im Vordergrund. Besonders wurde über die Darmvorbereitung, das Polypenmanagement und Gerinnungshemmer diskutiert. Der dritte Block widmete sich den funktionellen Erkrankungen, in dem die Obstipation und die Entleerungsstörungen sowie die Therapie des Reizdarms einschließlich der neuesten Entwicklungen bei den Probiotika im Mittelpunkt standen. Am Ende hätte das Seminar aufgrund des interaktiven Ansatzes und seiner lebhaften Diskussionen – selbst in den Pausen – noch viel länger dauern können.

Abgerundet wurde der erste Kongresstag mit erstmals fünf spannenden und interessanten *Satellitensymposien* zu topaktuellen Themen. Am zweiten



Abb. 1 ▲ Anorektale Endosonografie in 2D- und 3D-Technik

Kongresstag mit 2 Hauptsitzungen und vielen freien Vorträgen zum Thema „*Neues zur Therapie kolorektaler Karzinome*“ konnten sich die Teilnehmer umfassend von der endoskopischen Therapie mit den neuesten Innovationen aus Japan bis hin zur Immuntherapie informieren.

In der ersten Special Lecture unter dem Motto „*Wie bewegt man einen Elefanten*“, beschäftigte sich *Stefan Stoll* mit den Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung für die Medizin und Chirurgie. Dabei wurde deutlich, dass Innovationen der IT-Branche (Sensoren, Vernetzung, Internet, Cloud, Big Data, Analytics, Künstliche Intelligenz u. a.) die Medizin im allgemeinen und die Chirurgie im besonderen verändern werden. Ob Praxis, Klinik oder medizinische Forschung, alle Arbeitsbereiche der modernen Medizin werden „disrupted“. Dabei stellte *Stoll* auf die Chancen ab, die Ärzte dank der Digitalisierung zum Vorteil von Patienten und Forschung realisieren können, sobald es ihnen gelingt, den „*Elefanten des Status Quo*“ zu bewegen.

Auswirkungen der neuen Gesetze auf die tägliche Arbeit

§ 299a StGB

Beim Sponsoring durch die pharmazeutische Industrie gelten offenbar andere Maßstäbe, als in anderen Wirtschaftsbereichen. Durch das Antikorruptionsgesetz will der Gesetzgeber mit dem „Betrug auf Rezept“ aufräumen, um die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen zu gewährleisten. Wie man nicht in die Falle des neuen § 299a Strafgesetzbuch (StGB) tritt, konnte *RA Norbert H. Müller* mit juristischen Ratschlägen und Hintergründen erläutern.

Das Hygienegesetz

Die wichtigen Neuregelungen und zukünftigen Pflichten wurden von *Ernst Tabori*, Äztl. Direktor vom Deutschen Beratungsinstitut für Hygiene, Freiburg, ausführlich geschil-

dert. Das 2011 novellierte Infektionsschutzgesetz hat den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut generell eine positive Vermutungsregel zugesprochen und sie somit aufgewertet. Kenntnis und Beachtung werden daher empfohlen. Doch: Auch die KRINKO-Empfehlungen entbinden den Anwender nicht davon, den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft bspw. durch Erkenntnisse aus der neueren wissenschaftlichen Literatur zu kennen und ggf. anzuwenden. Jede Einrichtung muss Hygienebeauftragte benennen und qualifizieren und sich durch Hygienefachkräfte beraten lassen. Ebenso muss eine individuelle Beratung durch einen Krankenhaushygieniker vertraglich geregelt sein. Vermeidbare Infektionen bedeuten potentielle Haftungsansprüche von Patienten gegen Ärzte/Behandler. Durch das Patientenrechtegesetz ist bei Körperschäden und nachgewiesenen Hygienemängeln in einer Einrichtung die Umkehr der Beweislast erleichtert worden. Danach kann es ausreichend sein, wenn bei einem durch eine Infektion hervorgerufenen Körperschaden, der während einer Behandlung aufgetreten ist, den Nachweis zum Vorliegen von Hygienemängeln zu erbringen, um eine Kausalitätsvermutung herzustellen.

Preisvergabe

Jens-Kirsch-Preis 2016

D. W. Kauff, N. Wachter, Mainz; K.-P. Hoffmann, St. Ingbert; T. B. Krüger, Emmendingen; A. Heilmann, H. Lang, W. Kneist, Mainz erhalten für ihre „*Experimentelle Untersuchungen zum intraanal Oberflächen-EMG – Ein Ansatz zur Überwachung der extrinsischen Innervation während TaTME*“ den mit 3000 EUR dotierten Jens-Kirsch-Preis. Der Preis wird seit 2003 von *Jens Kirsch* (Ehrenvorsitzender BCD) gestiftet und stets für die beste Präsentation in der Preis-

trägersitzung vergeben. Die wissenschaftliche Arbeit beschäftigt sich mit der Weiterentwicklung des pelvinen intraoperativen Neuronmonitorings. Im Rahmen eines BMBF geförderten Projektes „autoPIN“ wurde eine minimal-invasive EMG-Ableitung zur Prüfung der Innervation des M. sphincter ani internus realisiert. Das innovative Verfahren basiert auf einem neu entwickelten benutzerfreundlichen Interface. Es ermöglicht eine einfache und damit praktikablere Anwendung der intraoperativen Nervenüberwachung.

Posterpreis 2016

M. Ninkovic, S. Czipin, E. Gasser, S. Kuscher, M. Huth, D. Öfner-Velano, I. Kronberger, Innsbruck/Österreich wurden mit dem 1000 EUR dotierten Posterpreis für ihre „*Fistelsanierung durch Spaltung, Exzision und primärer Sphinkterrekonstruktion – single center experience*“ ausgezeichnet.

DR. KADE

Forschungsförderung

Ferner wurde erstmals im Rahmen des Kongresses die DR. KADE Forschungsförderung, ein mit 10.000 EUR dotierter Preis für ChirurgINNEN in der klinischen und experimentellen Forschung auf dem Gebiet der Koloproktologie ausgelobt (siehe nF. Bericht von *Felix Aigner*).

Der Samstag und somit letzte Kongresstag stand vollumfänglich unter dem Motto von Prävention und dem Management von Komplikationen. Den Abschluss bildete eine eigene Sitzung zur *Anal fistel* (Abb. 2). Hier standen neue Überlegun-

gen zur Ätiopathogenese und die Therapie von schwierigen, komplexen Fisteln im Mittelpunkt. Zwar gibt es neue Ansätze, aber noch scheint die perfekte Therapie nicht gefunden – aber es muss ja auch auf den nächsten Kongressen noch Themen geben.

Save the Date

Der 43. Kongress steht im Fokus nachfolgender Themen:

- Mikrobiom, insbesondere auch aus chirurgischer Sicht;
- Bildgebung, wiedergegeben durch Endoskopie, Sonografie, Laparoskopie, PET etc.;
- Leitlinien kritisch betrachtet;
- HPV, AIN und
- Analkarzinom.

Bitte jetzt schon vormerken:

31.03.–1. April 2017

Leichte Zweifel, ob man mit den onkologischen und endoskopischen Themen die stets hohen Erwartungen an diese Veranstaltung erneut erfüllen kann, habe *Messmann* schon gehabt. Groß seien sie schon, die Fußstapfen seiner Vorgänger *Hohenberger* und *Stange*.

Doch zweifelsfrei wurden mit mehr als 1000 Teilnehmern, 1258 um genau zu sein, alle Erwartungen wieder einmal übertroffen.

Tja, tatsächlich ist es wohl eher so, wer niemals zweifelt, gehört zweifellos zur Minderheit. Denn nicht der (oder die) mit den Zweifeln ist der Exot, sondern der, der keine hat.

Martina Stoll

BCD/DGK Geschäftsstelle



Abb. 2 ▲ „Die Anal fistel“, Dt. Koloproktologen-Kongress 2016

Verleihung der „DR. KADE – Forschungsförderung“

Im Rahmen des 42. Deutschen Koloproktologen Kongress in München vom 10.–12. März 2016 wurde zum ersten Mal die „DR. KADE – Forschungsförderung“ der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) verliehen. Mit den zur Verfügung gestellten Mitteln sollen experimentelle und klinische Forschungsprojekte unterstützt werden. Die eingereichten Projektskizzen wurden von einem durch den Vorstand der DGK ausgewählten Gremium nach den Kriterien wissenschaftlicher Hintergrund, klinische Relevanz, translationale Forschung, Realisierbarkeit, Innovation und Förderungswürdigkeit bewertet. Die Förderung für den besten Vorschlag erhielt Frau Dr. med. Manije Sabet-Rashedi von der Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Transplantationschirurgie der Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, mit dem Forschungsprojekt „Damage Control OP in Single-Incision-Laparoscopic-Surgery (SILS)-Technik mit intraabdomineller VAC Anlage und die Auswirkungen auf die Pathophysiologie der perforierten Divertikulitis“. Die Preisträgerin konnte im Rahmen des Satellitensymposiums der Fa. DR. KADE „Neues und Bewährtes aus Forschung und Praxis“ am Donnerstag, den 10. März 2016, ihr Forschungsvorhaben

vorstellen. Aus persönlichen Gründen konnte sie den Preis in Höhe von 10.000,- EUR bei der offiziellen Preisverleihung, am Samstag, 12. März 2016, nicht direkt entgegennehmen. Ihr Mentor PD Dr. univ. Robert Öllinger hat den Preis stellvertretend entgegengenommen (Abb. 1).

Bei dem Projekt handelt es sich um eine innovative Technik zur Behandlung der perforierten Sigmadivertikulitis (damage control Konzept). Die therapeutischen Konzepte der perforierten Sigmadivertikulitis sind in der klinischen Praxis vielfältig und reichen von der Hartmann-Operation über die primäre Anastomosierung bis hin zu Damage-Control-Verfahren und laparoskopischen Ansätzen.

In der vorliegenden Arbeit soll die Hypothese überprüft werden, inwieweit eine Damage-Control-Operation in Single-Incision-Laparoscopic-Surgery (SILS)-Technik mit intraabdomineller VAC Anlage die postoperative Morbidität senken kann und welche Auswirkungen dieses Vorgehen auf die Inflammationsreaktion vom grundlagenwissenschaftlichen Standpunkt aus hat. Weiters soll eine immunpathologische und mikrobiologische Aufarbeitung der Sigmaresektate zur Identifikation der zugrundeliegenden immunologischen Prozesse der perforierten Divertikulitis erfolgen.



Abb. 1 ▲ (v. l. n. r.) Dr. Ronald Schlegelmilch (DR. KADE), PD Dr. univ. Robert Öllinger, stellvertretend für die Preisträgerin Dr. Manije Sabet-Rashedi, Prof. Dr. Dr. h.c. Werner Hohenberger (Mit freundlicher Genehmigung DR. KADE)

Die Verleihung dieses Forschungspreises unterstreicht die Nachwuchsförderung in der DGK und ihre Philosophie, die Grundlagenforschung in einem derart lebendigen und innovationsdurstigen Fach wie der Koloproktologie zu fördern. Die Preisträgerin verpflichtet sich, einen Forschungsbericht zu verfassen und die wichtigsten Ergebnisse im Journal *coloproctology* zu publizieren.

Wir freuen uns auf die zu erwartenden spannenden Ergebnisse der Forschungstätigkeit und bedanken uns im Namen der DGK bei der Fa. DR. KADE für die Bereitstellung dieser groß-

zügigen Forschungsförderungssumme.

PD Dr. Felix Aigner, Berlin
Bauftragter für Nachwuchsförderung der DGK

Korrespondenzadresse

PD Dr. Felix Aigner
Charité Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
felix.aigner@charite.de

Hospitationsbericht

Bericht über ein 3-tägiges Hospitationsstipendium vom 07.–09. März 2016 in der Klinik für Allgemeine Chirurgie im Spital Linth in Uznach (Schweiz) unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. F. Hetzer

Zur Vertiefung praktischer Kenntnisse in der Koloproktologie, bewarb ich mich um ein Hospitationsstipendium der

Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie. In dem Chirurgicalen Department unter der viszeralchirurgisch geführten

Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Franc Hetzer im Spital Linth in Uznach in der Schweiz, durfte ich weiteres Wissen zu operativen

Strategien und Techniken der kolorektalen Chirurgie für meinem koloproktologischen Alltag erwerben. Diese Hospitation



Abb. 1 ▲ Das Team rund um Prof. Dr. Hetzer (Spital Linth, Uznach)

konnte mit der Unterstützung des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie ermöglicht werden.

Im Spital Linth wurde ich von Herrn Prof. Hetzer und seiner internistischen Oberärztin sowie seinem gesamten Team sehr herzlich aufgenommen (▣ Abb. 1). Ich wurde in den Klinikalltag eingebunden und durfte an den tägliche Frühbespre-

chungen mit den viszeral- und unfallchirurgischen Kollegen, in denen die Aufnahmen vom Dienst vorgestellt und die dazugehörigen radiologischen Untersuchungen demonstriert und besprochen worden sind, teilnehmen.

Anschließend erfolgte die Visite der stationären Patienten. Hierbei ist besonders zu erwähnen, dass die chirurgischen Pa-

tienten täglich durch eine internistische Oberärztin begleitet werden, die hervorragend in das chirurgische Team integriert ist.

Die aktive Assistenz bei den operativen kolorektalen Eingriffen stellten einen Höhepunkt der Hospitation dar. Die Visite der operierten Patienten auf der Station sowie die abschließenden ausführlichen Diskussionen über die intraoperativen Prozedere und die postoperative Weiterbehandlung waren sehr informativ und lehrreich und machten darüber hinaus auch viel Spaß!

Am letzten Tag nahm ich an der proktochirurgischen Sprechstunde von Herrn Prof. Hetzer teil. Durch die ausführliche Besprechung der gesehenen Patienten und den interessanten und fachlichen Gespräche sowie seiner Expertise in diesem Fachgebiet, war die Hospitation für mich sehr wertvoll.

Zusammenfassend kann ich nur sagen, dass ich von den gemachten Erfahrungen während der Hospitation profitiert habe. Durch eine Hospitation hat man die Gelegenheit das eigene chirurgische Arbeiten zu reflektieren und sich auf die „Behandlungspfade“ von einem führenden Experten zu begeben. Ganz nach dem Motto:

Die beste Bildung findet ein gescheiter Mensch auf Reisen!
(Johann Wolfgang von Goethe)

Vielen Dank!

Dr. med. Nicole Steenfatt

Korrespondenzadresse

Dr. med. Nicole Steenfatt
E-Mail: nicolesteenfatt@gmx.de
