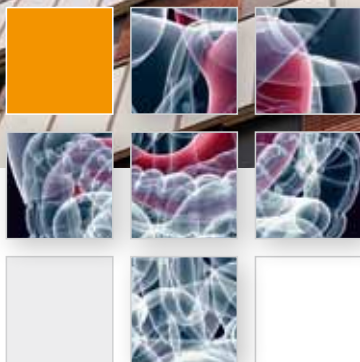


> Klinikum Bogenhausen

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Technischen Universität München

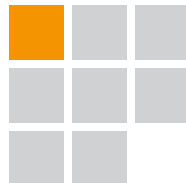


Viszeralmedizin in Bogenhausen 2008/2009

Leistungsbericht des
Abdominalzentrums

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie
und Gastroenterologische Onkologie
und Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-
und Gefäßchirurgie

städtisches
> **Klinikum
München**



SPITZEN MEDIZIN
IMMER IN IHRER NÄHE!

▪ Vorwort	2	Sonographie	25
▪ Ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	6	Gastroenterologisches Labor	25
▪ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege; Stoma-Therapie; Case Management; Medizinisch-Technische Assistentinnen; Arzthelferinnen.....	12	Radiologische Interventionen	26
▪ Mitarbeiterinnen in Sekretariaten und im Schreibdienst	14	Qualitätssicherung in der Endoskopie, bundesweite Benchmarkprojekte	27
▪ Stationäre Krankenversorgung	15	▪ Viszeralchirurgische Eingriffszahlen	28
Normalstationen des Abdominalzentrums ...	15	▪ Interdisziplinäre viszeralmedizinische Sprechstunden.....	32
Interdisziplinäre gastroenterologisch- chirurgische Stationen 13 und 15	15	▪ Beteiligung an S3-Leitlinienkommissionen der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten	33
Fallzahlen, Klinik für Gastroenterologie, Hepatology und Gastroenterologische Onkologie.....	16	▪ Weiterbildung	34
Intensivstationen des konservativen Zentrums	16	▪ Lehrauftrag	36
Gastroenterologische Konsilien in konservativen und operativen Nachbarkliniken	17	▪ Abteilungsseminare	37
Fallzahlen, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	17	▪ Öffentliche Fortbildungsveranstaltungen	38
Chirurgische Konsilien in konservativen und operativen Nachbarkliniken	17	▪ Forschungsprojekte	40
▪ Onkologische Patientenversorgung im Abdominalzentrum	18	Abgeschlossene Promotionsverfahren	40
▪ Notarzdienst.....	21	Laufende Promotionsverfahren	40
▪ Gastroenterologische Funktionsbereiche: Leistungszahlen.....	22	Mitarbeit an Multicenterstudien	41
Endoskopie	22	Laufende eigene Forschungsprojekte.....	43
		Stipendien, Forschungsförderung	45
		▪ Publikationen	46
		Originalarbeiten, Übersichten	46
		Buchbeiträge.....	49
		Publizierte Abstracts	49
		▪ Eingeladene Vorträge und Sitzungsleitungen bei Wissenschaftlichen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen	52

Vorwort



Prof. Dr. Wolfgang Schepp

Prof. Dr. Wolf Heitland

Seit dem Jahr 2000 haben die viszeralmedizinischen Kliniken des Klinikums Bogenhausen alle zwei Jahre einen gemeinsamen Leistungsbericht vorgelegt. Aufbauend auf dieser Tradition freuen wir uns, Ihnen für die Jahre 2008 und 2009 den mittlerweile fünften Leistungsbericht unserer zum Abdominalzentrum zusammengeführten Kliniken vorlegen zu können!

Mit der Gründung des **Abdominalzentrums am Klinikum Bogenhausen** im Jahr 2006 haben wir uns hohe Ziele in der Verbesserung der interdisziplinären Versorgung komplexer viszeralmedizinischer Patienten gesteckt. Interdisziplinarität kennzeichnet seither alle unsere Prozesse, beginnend mit dem Case Management zur Anmeldung stationärer und ambulanter Patienten mit

Vorwegplanung der technischen Untersuchungstermine in Absprache mit dem Zuweiser. Interdisziplinarität kennzeichnet auch Visiten an 80 Betten auf interdisziplinären Stationen, Frühbesprechungen mit Übergaben von Spät- und Nachtdiensten, interne Fortbildungen, Morbidity- and Mortality-Konferenzen, Tumorboard und Sprechstunden.

Das Konzept hat viele Patienten und Zuweiser überzeugt, so dass wir in den vergangenen Jahren mit Freude weiter zunehmende Fall- und Eingriffszahlen gerade in der onkologischen Viszeralmedizin verzeichnen konnten.

Seit der **Zertifizierung als Darmzentrum der Deutschen Krebsgesellschaft** durch OnkoZert im September 2007 haben wir inzwischen zwei Überwachungsaudits 2008 und 2009 ohne jede Beanstandung von Ablauforganisation und Ergebnisqualität absolviert. Da uns also kompetente unabhängige Fachgutachter auf dem richtigen Weg sehen, blicken wir der Rezertifizierung im Dezember 2010 optimistisch entgegen. Hierbei wird auch die Qualität der Zusammenarbeit mit unseren hausinternen Kooperationspartnern überprüft werden. Über unsere hausinternen Partner hinaus ist uns die Zusammenarbeit mit unseren externen Kooperationspartnern besonders wichtig. Inzwischen haben nicht weniger als 20 Münchner Fachpraxen für Gastroentero-

logie und Onkologie einen Kooperationsvertrag mit uns geschlossen. Für deren Vertrauen sind wir besonders dankbar!

Aufgrund unserer eingehenden Erfahrungen mit dem Darmzentrum am Klinikum Bogenhausen ist Herr Dr. M. Fuchs als Fachexperte Darmzentren für OnkoZert als Auditor für die Zertifizierung von Darmzentren in der gesamten Bundesrepublik tätig. Darüber hinaus ist Prof. Schepp im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmzentren tätig und zum Mitglied der Zertifizierungskommission der Deutschen Krebsgesellschaft bestellt worden.

Kürzlich wurden sowohl die gastroenterologische als auch die chirurgische Klinik des Klinikums Bogenhausen nach 2007 erneut in der **Focus Ärzteliste Krebs** (Ausgabe

26/2010, 28.06.2010) benannt. Diese Liste wurde wieder in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft erstellt und findet bundesweite Beachtung. Unsere neuerliche gemeinsame Nennung zeigt, dass die interdisziplinäre Versorgung gerade viszeralmedizinischer Tumorpatienten an unserem Haus über München hinaus positiv wahrgenommen wird.

Den gewachsenen Anforderungen haben wir 2008 und 2009 durch Verbesserung der technischen Ausstattung und durch innovative medizinische Angebote im Bereich der **Gastroenterologie** zu entsprechen versucht:

- Umstellung aller endoskopischer Arbeitsplätze auf HDTV-Qualität mit Narrow-Band Imaging Technik (Juni 2008)
- Endosonographie (360°- und Punktions-Sektorscanner) mit elektronischem Schallkopf (Oktober 2008)
- Photodynamische Therapie prämaligener und maligner Läsionen in Ösophagus und Gallenwegen (Februar 2008)

Das Darmzentrum am Klinikum Bogenhausen der Deutschen Krebsgesellschaft wurde 2007 als eines der ersten in Bayern zertifiziert. Zwei Überwachungsaudits wurden 2008 und 2009 erfolgreich absolviert. Die Rezertifizierung steht im Dezember 2010 an.



- Einführung von Foscan als Photosensitizer der vierten Generation (November 2009)
- SpyGlass Cholangioskopie für die transpapilläre und perkutane Diagnostik und Therapie von komplizierten Gallengangssteinen und von Gallengangstumoren.

Der lange erwartete Neubau der Endoskopie ist in Planung. Der Freistaat Bayern hat kürzlich positiv über die Vorwegfestlegung der erforderlichen Finanzmittel entschieden. Unsere endgültigen Planungen werden in Kürze eingereicht, mit dem Baubeginn rechnen wir in der zweiten Jahreshälfte 2011.

Eine enge und gegenseitig befruchtende Zusammenarbeit verbindet uns mit unserem neuen radiologischen Partner im Abdominalzentrum, Herrn Prof. Dr. Thomas Helmberger, vor allem in **der Diagnostik und interventionellen Therapie primärer und sekundärer Lebermalignome und des Pfortaderhochdrucks** durch

- Positronen-Emissionstomographie (PET)-CT
- Chemoembolisation mit Medikamentenbeladenen Mikropartikeln (beads)
- Chemoperfusion
- CT-geführte Radiofrequenzablation (RFA)
- Selektive intravasale Strahlentherapie (SIRT)

- Transjugulärer portosystemischer Shunt (TIPSS) zur Therapie des portalen Hochdrucks
- Transjuguläre Leberbiopsie

Seit November 2008 erweitert die **Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie am Klinikum Bogenhausen** die Möglichkeiten unseres Abdominalzentrums: Patienten können direkt am Haus auf höchstem Niveau radioonkologisch behandelt werden. Hierfür steht unseren Partnern Dres. Häussler und Schorer ein hochmoderner Stereotaxiegeeigneter Linearbeschleuniger (Radiochirurgiesystem Novalis Tx [Varian Medical Systems, BrainLAB]) zur Verfügung. Zusammen mit unserer **Interdisziplinären Onkologischen Tagklinik**, die seit ihrer Gründung 2004 die Zahl ihrer Behandlungstage inzwischen verfünffacht hat, haben wir jetzt an unserem Hause sämtliche Voraussetzungen für die interdisziplinäre Versorgung gastro-intestinaler Tumorpatienten nach neuesten Gesichtspunkten geschaffen.

Die Jahre 2008 und 2009 haben für die **Viszeralchirurgie** am Klinikum Bogenhausen einen weiteren Zuwachs an differenzierteren Operationen gebracht, v. a. im Bereich der onkologischen Chirurgie. Hierzu tragen seit 2009 auch die Übernahme der viszeralchirurgischen Betreuung der Privatklinik Josephinum und der Ausbau der Kooperation mit zahlreichen auswärtigen Kliniken bei.

Für Resektionen an Ösophagus, Magen, Leber und Pankreas ist die Klinik für Chirurgie

gie des Klinikums Bogenhausen 2008 bis 2009 unter die 10 eingriffsstärksten Kliniken Bayerns aufgerückt. Die Operationsletalität dieser großen Eingriffe ist kaum mehr zu verbessern: Die letzten 100 Pankreasresektionen waren mit einer Null-Letalität verbunden, für Resektionen an Magen und Leber lag die Letalität unter 2 %.

Solche Ergebnisse sind nur durch Beschränkung auf ganz wenige Operateure zu erreichen. Die Ausbildung junger Viszeralchirurginnen und -chirurgen geschieht mit Augenmaß und unter Assistenz der erfahrensten Oberärzte. Die nicht zu vernachlässigende Morbidität der großen Chirurgie steht und fällt mit stringentem Komplikationsmanagement und mit einer 24-Stunden-Präsenz zumindest eines Oberarztes.

Bei den kolorektalen Resektionen ist es uns gelungen, für das Jahr 2009 in Deutschland mit gut über 600 Resektionen auf die 2. Stelle nach dem Klinikum Nürnberg vorzurücken. Darin enthalten sind zu nahezu 50 % onkologische Resektionen, aber auch ein sehr hoher Anteil chronisch-entzündlicher Darm-erkrankungen.



Prof. Dr. Wolfgang Schepp
Chefarzt,
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie
Gastroenterologische Onkologie

Als Mitglieder von Vorstand und Beirat verschiedener Verbände und Stiftungen (Bundesverband Gastroenterologie Deutschland, Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmzentren, Zertifizierungskommission Darmzentren der Deutschen Krebsgesellschaft, Netzwerk gegen Darmkrebs) werden wir uns weiterhin beide bemühen, in diesen Gremien die Kooperation von Gastroenterologie und Viszeralchirurgie zu vertiefen.

An dieser Stelle möchten wir Dank sagen:

In erster Linie unseren einweisenden niedergelassenen und klinischen Kolleginnen und Kollegen, deren Erwartungen wir mit großem Engagement für unsere gemeinsamen Patienten gerecht werden wollen. Natürlich auch unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ärztlichen und pflegerischen Bereich, in Sekretariaten, Case Management, Tumordokumentation, Labor, physikalischer Therapie und Sozialdienst, Seelsorge, Technischem Dienst und Verwaltung. Ohne ihren großen Einsatz wären diese Leistungen unmöglich.

Wir hoffen, auf dieser guten Basis aufbauen zu können!



Prof. Dr. Wolf Heitland
Chefarzt,
Klinik für Allgemein-, Viszeral-,
Gefäß- und Thoraxchirurgie



Team des Abdominalzentrums am Klinikum Bogenhausen

Ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie

Zum 31.12.2007 wies der Stellenplan der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie 1 Chefarzt, 5 Oberärzte und 23 Assistenten aus. Davon hat die Klinik 3 Assistenten auf die Intensivstationen des konservativen Zentrums und 1 Assistenten in die Präklinik abgeordnet.

Chefarzt:

Prof. Dr. Wolfgang Schepp ^{a, b, c, e, f, g, i, k, p, q, v, w, x, y, z, α, β, γ}

Internist und Gastroenterologe,
Medikamentöse Tumorthherapie

Zertifikat *Onkologische Gastroenterologie*

Mitglied des Prüfungsausschusses
*Gastroenterologie der Bayerischen
Landesärztekammer*

Mitglied des Vorstandes, *Bundesverband
Gastroenterologie Deutschland*

Stellvertretender Vorsitzender, *Arbeitsge-
meinschaft Deutscher DKG-zertifizierter
Darmzentren*

Mitglied der Zertifizierungskommission
Darmzentren, *Deutsche Krebsgesellschaft*

Mitglied des Ausschusses (Beirat des Vor-
standes), *Deutsche Gesellschaft für Innere
Medizin*

Mitglied der Wahlvorschlagskommission,
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

Leitender Oberarzt:

Dr. Martin Fuchs ^{b, d, f, k, p, q, t, γ}

Internist, Gastroenterologe und
Haematologe/Onkologe

Palliativmediziner

Proktologe

Zertifikat *Onkologische Gastroenterologie*

Fachexperte Darmzentrum der
Deutschen Krebsgesellschaft

Oberärzte:

Priv. Doz. Dr. Arne Schneider ^{e, f, h, k, m, o, p, γ}

Internist, Gastroenterologe, Proktologe,
Diabetologe (DDG), Notfallmedizin

Zertifikat *Onkologische Gastroenterologie*

Priv. Doz. Dr. Thomas Schmidt ^{f, h, n, o, s, γ}

Internist, Gastroenterologe,
Diabetologe (DDG)

Dr. Holger Seidl ^{c, k, n, o, p}

Internist, Gastroenterologe, Proktologe,
Medikamentöse Tumortherapie,
Notfallmedizin, Leitender Notarzt

Zertifikat *Onkologische Gastroenterologie*

Dr. Jochen Türck ^{a, b, f, p}

Internist, Gastroenterologe, Proktologe

Zertifikat *Onkologische Gastroenterologie*

Fachärztinnen und Fachärzte

Dr. Felix Gundling, Internist,
Gastroenterologe, Zertifikate
Onkologische Gastroenterologie,
Hepatology, *Ernährungsmedizin (DGE)*,
Koloproktologie ^{n, k, p}

Dr. Christian Haberkorn, Internist,
Gastroenterologe

Dr. Irene Klingenberg, Internistin,
Gastroenterologin, Zertifikat
Onkologische Gastroenterologie,
Dipl.-Wirtschaftsmedizinerin ^{k, p}

Dr. Angelika Kuhn, Internistin ^k

Dr. Thomas Leimbach, Internist ^k

Dr. Barbara Melzner, Internistin,
Intensivmedizinerin ^k

Dr. Oliver Rennefeld, Internist ^{p, f}

Dr. Thomas Riedel, Internist,
Gastroenterologe (bis 31.08.2009) ^{k, p, a}

Dr. Kathrin Ronel, Internistin
(bis 30.06.2008)

Anna Seidl, Internistin ^k

Dr. Angelika Sennefelder, Internistin,
Gastroenterologin ^{f, o}

Hendrik Strebel, Internist,
Gastroenterologe (bis 31.12.2009) ^k

Dr. Sabine Schwartz-Fuchs, Internistin,
Gastroenterologin (bis 29.12.2009) ^{d, k, p}

Dr. Corinna Tritschler Internistin
(bis 30.06.2009)

Assistenzärztinnen und Assistenzärzte:

Marion Böhlen (bis 31.03.2009)

Dr. Felix Bonke

Dr. Andreas Eser (bis 16.08.2009)

Dr. Katharina Frischholz

Dr. Maximilian Gemeinhardt ^{k, p}

Dr. Sonja Hiddemann ^k

Mira Hörnke (seit 01.10.2008)

Dr. Björn Lewerenz ^k

Dr. Kirsten Raab ^k

Eva Maria Riedler (seit 15.01.2009)

Florian Schertl (seit 01.09.2009)

Beate Strötz (seit 01.07.2009)

Dr. Sabine Thielert (seit 14.09.2009)

Dr. Maximilian Tiller

Johanna Timm (seit 01.05.2009)

Dr. Julia Wagner ^k

Mitgliedschaften in Fachgesellschaften:

- a Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte
- b Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)
- c Arbeitsgemeinschaft Leitender Gastroenterologischer Krankenhausärzte (ALGK)
- d Arbeitsgemeinschaft Neuroendokrine gastrointestinale Tumore der DGVS
- e American Gastroenterological Association (AGA)
- f Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)
- g Deutsche Crohn- und Colitis Vereinigung (DCCV)
- h Deutsche Diabetesgesellschaft
- i Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren (DGEbV)
- k Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- l Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin
- m Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie
- n Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität
- o Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- p Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- q Deutsche Krebsgesellschaft
- r Deutsche Zöliakie-Gesellschaft
- s European Society for Neurogastroenterology and Motility
- t European Society for Medical Oncology
- v Gastroliga e.V.
- w Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern
- x Kompetenznetz Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen e.V.
- y Tumorzentrum München, Projektgruppe Gastrointestinale Tumore
- z Verband Leitender Krankenhausärzte
- aa Vereinigung der Bayerischen Internisten
- ab Fellow, American Gastroenterological Association
- ac Fellow, European Board of Gastroenterology

Übernahme einer Leitungsfunktion in einer auswärtigen Klinik:

Priv. Doz. Dr. C. Pehl, Chefarzt der Medizinischen Klinik und Ärztlicher Direktor, Krankenhaus Vilsbiburg (2007)

Dr. M. Brennenstuhl, Leitender Oberarzt, Privatklinik Dr. Robert Schindlbeck, Abteilung Gastroenterologie, Herrsching (2007)

Dr. C. Zillinger, Ärztlicher Leiter der Belegabteilung der Klinik Dorfen (Kreiskrankenhaus Erding mit Klinik Dorfen) und MVZ Dorfen (2007)

Dr. T. Riedel, Oberarzt, Abteilung Innere Medizin, Kreisklinik Wolfratshausen (2008)

H. Strebel, Oberarzt, II. Medizinische Abteilung, Rotkreuzklinikum München (2009)



Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Zum 31.12.2007 wies der Stellenplan der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie 1 Chefarzt, 7 Oberärzte und 15 Assistenzärzte aus. Davon hat die Klinik 1 Assistenzarzt in die Präklinik abgeordnet, 1 Assistenzarzt ist als Rotand im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie tätig.

Chefarzt

Prof. Dr. Wolf Heitland

Chirurg, Viszeralchirurg, Thoraxchirurg,
Proktologe ^{a,b,d,e,f,g,h,i}

Leitender Oberarzt

Dr. Ralf Schmid

Chirurg, Viszeralchirurg, Gefäßchirurg ^{a,b,c,i}

Oberärzte

Dr. Wolfgang Bittmann

Chirurg ^a

Dr. Florian Glass

Chirurg, Viszeralchirurg ^{a,b}
(seit 01.10.2009 Leitender Oberarzt,
Klinik Josephinum, in Kooperation
mit dem Klinikum Bogenhausen)

Dr. Regine Hahn ^{a,i}

Chirurgin, Viszeralchirurgin

Dr. Philipp Steiner ^{b,i}

Chirurg, Viszeralchirurg

Dr. Thomas Weik ^{a,d}

Chirurg, Thoraxchirurg

Fachärzte

Dr. Tim Heitland

Stephan Herold (bis 31.12.2009)

Meinolf Hirster (seit 01.10.2009)

Martina Kupsch ^a

Dr. Walter Rossmailer

Dr. Celina Vollmann, Proktologin

Assistenzärzte

Sarah Al Mahdi MD

Dr. Christopher Betzler (seit 01.10.2009)

Jelena Bielasik

Dr. Dietlind von Gemmingen

Dr. Peter Huber

Peter Kratky

Jakob Meyen

Tobias Müller (seit 01.10.2010 als
Rotationsassistent im Klinikum
Josephinum)

Dr. Florian Oti (seit 01.10.2008)

Dr. Carolin Orlichsch (seit 01.11.2009)

Alexandra Radaj-Erdmann

Dr. Irmgard Weindl (seit 01.4.2009)

Mitgliedschaft in Fachgesellschaften

- ^a Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh)
- ^b Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- ^c Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG)
- ^d Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGTh)
- ^e Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)
- ^f Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
- ^g American Society for Colorectal Surgery (ASCRS)
- ^h Bayerische Chirurgenvereinigung
- ⁱ Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC)

Übernahme einer Leitungsfunktion in einer auswärtigen Klinik:

Dr. Torsten Brückner, Oberarzt, Chirurgische Klinik, Juliussspital, Würzburg (2008)

Dr. Andreas Hüfner, Oberarzt, Präklinik, Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH (2009)

Dr. Florian Glass, Leitender Oberarzt, Viszeralchirurgie, Klinikum Josephinum, München (2009)

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege; Stoma-Therapie; Case Management; Medizinisch-Technische Assistentinnen und Arzthelferinnen



Pflegeteam Endoskopie, Sonographie

Pflegedienstleitung:

Lydia Müller
(bis 15.02.2008 und seit 01.03.2009)
Heiko Blum ^a
(von 16.02.2008 bis 28.02.2009)

Stationsleitungen (SL) und stellvertretende Stationsleitungen (SLV):

Station 12 (Chirurgie):

Susanne Weyl (SL)
Irene Speckmaier (SLV)

Station 13 (interdisziplinär):

Ralf Porombka (SL) (bis 30.06.2008)
Peter Donner (SLV bis 30.06.2008,
SL bis 30.09.2009)
Luise Riesinger (komm. SL)

Station 14 (Gastroenterologie):

Joachim Dicker ^b (SL)
Peter Heudecker (SLV)

Station 15 (interdisziplinär):

Luise Riesinger (SL)
Janja Mandic (SLV)

Interdisziplinäre Onkologische Tagklinik:

Joachim Dicker ^b (SL)

Qualifikationen, Mitgliedschaften in Fachgesellschaften:

^a Pflegemanagement
^b Fachpflege Onkologie

Praxisanleiter:

Christine Krix
Christine Njoum
Claudia Petzsch
Steffen Ziener

Fachpflege Onkologie:

Joachim Dicker
Thomas Marquardt
Ivonne Galicki
Veronika Christmann

Case Manager

Klinik für Gastroenterologie:

Heiko Blum (bis 15.02.2008)
Andreas Kulling
(komm.16.02. – 30.04.2008)
Sandra Seyfert (seit 01.05.2008)

Klinik für Chirurgie:

Michaela Brandmüller

Endoskopie, Sonographie:

Leitung:

Waltraud Strohmayer ^{a, c}
(Leitende Fachschwester für Endoskopie)

Stellvertretende Leitung:

Ursula Wolfram ^{a, c}

Pflegekräfte:

Angelika Bärschneider ^{a, d}
Mirica Belic (seit 01.01.2008)
Gesine Geigle ^d (seit 15.12.2009)
Ivonne Halloul (seit 01.09.2009)
Susann Hoffmann (bis 01.11.2009)
Dominique Irnich (bis 30.04.2009)
Christiane König
Isolde Lang (seit 01.12.2009)
Barbara Metzger (seit 01.10.2009)

Christiane Meyer
Natasha Pantic (bis 30.06.2009)
Andrea Wenninger ^{b, c}

Qualifikationen, Mitgliedschaften in Fachgesellschaften:

- ^a Fachpflege Endoskopie
- ^b Fachpflege Anaesthesie und Intensivmedizin
- ^c Deutsche Gesellschaft für Endoskopie-Assistenzpersonal (DEGEA)
- ^d Fachkundeschein I für SterilisationsassistentInnen

Stomatherapeutin der Klinik Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie:

Sylvia Rauscher

Arzthelferinnen:

Endoskopie:

Serap Kilinc (bis 31.05.2009)
Renate Hartl (seit 15.07.2009)

Interdisziplinäre Onkologische

Tagklinik:

Romy Petermann
(Arzthelferin, Study Nurse)
Nadine Mohr (Arzthelferin)
Hatice Eyimaya (Arzthelferin)

Gastroenterologisches

Funktionslabor:

Petra Blankenburg, MTLA
Doris Decker, Diplom-Biologin

Mitarbeiterinnen in Sekretariaten und im Schreibdienst



*Vorzimmer-Team und
Case-Management der Klinik
für Gastroenterologie*

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie:

Vorzimmer:

Ines Nowaczyk
Regina Frei (bis 30.09.2008)
Manuela Schühler (ab 01.10.2008)

Schreibdienst:

Birgit Auda
Sibylle Hummel
Christa Maisel
Janina Strahl (seit 01.02.2008)

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie:

Vorzimmer:

Bianca Rhode
Birgit Heinle (31.12.2008)

Schreibdienst:

Gordana Frank
Regina Nüßlein

Stationäre Krankenversorgung



Normalstationen des Abdominalzentrums

Im stationären Bereich verfügt die Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie über 81 Planbetten. Von diesen sind 41 auf den gemeinsam mit der Klinik für Chirurgie betriebenen interdisziplinären Stationen 13 und 15 aufgestellt, 40 auf der gastroenterologischen Station 14.

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie verfügt über 84 Planbetten. Von diesen sind 35 auf den gemeinsam mit der Klinik für Gastroenterologie betriebenen interdisziplinären Stationen 13 und 15 aufgestellt, 39 auf der chirurgischen Station 12 und 10 auf der Thoraxchirurgischen Station 17b.

Interdisziplinäre gastroenterologisch-chirurgische Stationen 13 und 15

Auf diesen Stationen mit je 40 Betten werden vorwiegend Patienten gepflegt und behandelt, die sowohl gastroenterologische als auch viszeralchirurgische Leistungen benötigen. Sowohl elektiv zugewiesene als auch notfallmäßig aufgenommene Patienten erhalten hier präoperative Diagnostik und postoperative chirurgische und internistische Therapie, ohne die Station wechseln und sich an ein neues Pflege- und Ärzteteam gewöhnen zu müssen. Gemeinsame Visiten der gastroenterologischen und chirurgischen Stations-, Ober- und Chefärzte werden durch gemeinsame Stationsbesprechungen zur Festlegung des präoperativen Procedere und der postoperativen Therapie ergänzt. Im Team arbeiten internistisch mit chirurgisch erfahrenen Pflegekräften zusammen, um den interdisziplinären Patienten optimale Versorgung in beiden Aspekten anzubieten.

Fallzahlen, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie:

Trotz der bewusst fortgesetzten Verschiebung zahlreicher Leistungen in den vorstationären und tagklinischen Entgeltbereich ist die stationäre Fallzahl gegenüber 2006/2007 erneut um 15 % gestiegen. Die Behandlungstage der Interdisziplinären Onkologischen Tagklinik haben sich seit ihrer Gründung 2004 jetzt nahezu verfünffacht.

	2008	2009
Stationäre Behandlungsfälle	4.218	4.356
Pflegetage	23.526	25.025
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	5,6	5,7
DRG-Fälle (Entlassungsfälle)	3.639	3.748
Berechnungstage	23.152	24.307
Durchschnittliche Verweildauer	6,4	6,5
Interdisziplinäre Onkologische Tagklinik (Chemotherapeutische Behandlungstage gastrointestinaler Tumorpatienten)	4.365	5.555
Vorstationäre Fälle	1.183	1.411
– davon onkologisch:	475	483
Nachstationäre Fälle	64	79
Stationersetzende Leistungen (§ 115b SGB V)	94	106
Summe aller Fallarten	9.924	11.507

Intensivstationen des Konservativen Zentrums

Den fünf internistischen Kliniken und der Klinik für Neurologie unseres Hauses stehen die Intensivstationen 02 / 03 und 06 / 25b mit insgesamt 28 Betten zur Verfügung.

Intensivmedizinisch versorgte Patienten der Klinik für Gastroenterologie / Gesamtzahl der Patienten auf den Intensivstationen:

	2008	2009
Stationen 02 / 03, 25b / 06:	241 / 2.823	268 / 2.998

Gastroenterologische Konsilien in konservativen und operativen Nachbar-Kliniken

	2008	2009
Gastroenterologische Konsilien	743	854
Gastroenterologisch-onkologische Konsilien	283	293
Gesamt	1.026	1.147

Fallzahlen, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie:

Trotz der Verschiebung nicht-operativer Fälle in die Klinik für Gastroenterologie konnten die stationären Fallzahlen der Klinik für Chirurgie stabil gehalten werden. Gerade die Zahl komplexer operativer Fälle konnte nämlich erheblich gesteigert werden (siehe viszeralchirurgische Eingriffszahlen, Seite 28 bis 31).

	2008	2009
Stationäre Behandlungsfälle	2.679	2.570
Pflegetage	23.584	23.730
Verweildauer (Tage)	8,8	9,2
Vorstationäre Fälle	324	345
Nachstationäre Fälle	79	55
Stationersetzende Leistungen (§ 115b SGB V)	112	124
Summe aller Fallarten	3.194	3.094

Chirurgische Konsilien in konservativen und benachbarten operativen Kliniken

	2008	2009
Chirurgische Konsilien	1.570	1.588

Onkologische Patientenversorgung im Abdominalzentrum



Interdisziplinäres viszeralmedizinisches Tumorboard:

Wöchentlich (Donnerstag, 16:00 bis 17:30 Uhr). Teilnehmer: Dres. B. Häussler, H. Schorer (Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie), Prof. Dr. C. Nerl (Onkologie, KS), Dr. M. Fuchs (Gastroenterologie, Interdisziplinäre Tagklinik KB), Prof. Dr. W. Heitland (Chirurgie, KB), Prof. Dr. T. Helmberger (Radiologie, KB), Prof. Dr. A. Nerlich (Pathologie, KB), Prof. Dr. W. Schepp (Gastroenterologie, KB).

Insgesamt wurden 1.264 Patienten mit malignen gastrointestinalen Tumoren vorgestellt:

Tumorentität	2008	2009
Ösophaguskarzinom	18	38
Magenkarzinom	54	53
MALT-Lymphom des Magens	4	7
Duodenalkarzinom, Papillenkarzinom	8	8
Gastrointestinaler Stromatumor	3	5
Cholangiozelluläres und Gallenblasenkarzinom	29	28
Hepatozelluläres Karzinom	22	67
Pankreaskarzinom	56	69
Kolonkarzinom	192	201

Rektumkarzinom	163	161
Analkarzinom	3	16
Neuroendokrines Karzinom	23	6
Sarkom, Lymphom	10	3
Sonstige gastroenterologische Tumore, CUP	8	9
Viszeralmedizinische Tumorpatienten gesamt	593	671

Medikamentöse Therapieverfahren der Gastroenterologischen Onkologie

Ca. 95 % der Chemotherapien werden ambulant durch die Interdisziplinäre Onkologische Tagklinik verabreicht, lediglich ca. 5 % unter stationären Bedingungen.



Es werden sämtliche modernen Chemotherapieverfahren für bösartige Erkrankungen des Verdauungstraktes angeboten einschließlich Kombinationsregimes mit Anti-EGFR- (Cetuximab, Panitumumab) und Anti-VEGFR-Antikörpern (Bevacizumab), mit EGFR-Tyrosinkinase-Inhibitoren (Erlotinib) und Multikinase-Inhibitoren (Sorafenib) sowie kontinuierliche Infusionen über ambulante Pumpensysteme.

	2008	2009
Chemotherapeutische Zubereitungen der Apotheke des Klinikums Bogenhausen für die Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie	6.917	8.606



Klinisch-psychologischer Konsiliardienst:

Dem Konsiliardienst stehen 3,00 Vollzeitstellen zur Verfügung. Auf diesen sind tätig:

Dipl.-Psychologin Ute Niehammer, Leitende Klinische Psychologin
 Psychologische Psychotherapeutin, Zertifikat *Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft*, Schmerztherapeutin (in Ausbildung)

Dipl.-Psychologin Simone Goerdts-Kotterik (01.01.2008 bis 30.09.2008 und seit 01.10.2009)
 Psychologische Psychotherapeutin, Traumatherapeutin (in Ausbildung)

Dipl.-Psychologin Anna Hahn
 Psychologische Psychotherapeutin (in Ausbildung), Verhaltenstherapie

Magister (A) Ines Hanushewski (11.02.2008 bis 23.08.2008 und 03.12.2008 bis 15.10.2009)
 Psychologische Psychotherapeutin (in Ausbildung), Tiefenpsychologie

Dipl.-Psychologin Miriam Schumann (seit 01.03.2009)
 Psychologische Psychotherapeutin (in Ausbildung), Verhaltenstherapie

Dipl.-Psychologin Claudia Siewert (bis 30.09.2009)
 Psychologische Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin (in Weiterbildung)

Dipl.-Psychologin Dr. phil. Kathrin Unger (seit 01.03.2010)
 Psychologische Psychotherapeutin (in Ausbildung), Verhaltenstherapie

Psychoonkologisch betreute Patienten des Abdominalzentrums:

Stationäre Versorgung:	2008	2009	2008	2009
	Patienten	Patienten	Kontakte	Kontakte
Gastroenterologie:	185	213	645	1.057
Chirurgie:	78	90	282	541

Tagklinische Versorgung (Gastroenterologie):	2008	2009	2008	2009
	Patienten	Patienten	Kontakte	Kontakte
	274	317	707	900

Veranstaltungen:

Vorstellung der Arbeit des Klinisch psychologischen Konsildienstes vor dem Förderverein für das Klinikum Bogenhausen. 24.09.2009

Fortbildung für ehrenamtliche Mitarbeiter der katholischen und evangelischen Klinikseelsorge, Klinikum Großhadern der LMU. 16.10.2009

Fortbildung „Onkologische Patienten und ihre Familien“ für Pflegefachkräfte des Weiterbildungsganges „Onkologische Fachkrankenschwester und Palliative Care“, Akademie für Fort- und Weiterbildung, Städtisches Klinikum München GmbH. 23.09.2009

Interdisziplinäre palliativmedizinische Fortbildungsreihe für MitarbeiterInnen des Klinikums Bogenhausen, 03.07.2007 bis 16.09.2008

Fortbildung „Kommunikation in der Klinik für Ärztinnen und Ärzte des Klinikums Bogenhausen“. 07.07.2009

Einschätzung des psychologischen Betreuungsbedarfs. Fortbildung für Mitglieder des Darmzentrums am Klinikum Bogenhausen. 21.10.2008

Forschungsprojekt:

„Lebensqualität onkologischer Patienten unter Akne-induzierender Antikörpertherapie kolorektaler Karzinome“ (Förderung: Dr. Sepp und Hanne Sturm-Gedächtnisstiftung, München).

Notarzdienst

Über die Fachkunde „Rettungsdienst“ verfügen 11 Ärzte der Klinik für Gastroenterologie und 14 der Klinik für Chirurgie. Von diesen sind aktuell 6 Gastroenterologen und 6 Chirurgen aktiv am Notarzdienst beteiligt und besetzen an insgesamt 10 Tagen pro Monat den am Klinikum Bogenhausen stationierten Notarztwagen.

Gastroenterologische Funktionsbereiche: Leistungszahlen

Qualitätskontrolle Hygiene in der Endoskopie:

Dreimonatliche Überprüfung unserer Endoskope durch das *Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Klinikhygiene* des Klinikums München Bogenhausen (Hygiene-Ingenieur R. Weidemann): Hygienisch einwandfreie Befunde bei allen Kontrollen, Erfüllung aller gesetzlichen hygienisch-mikrobiologischen Anforderungen.

Entsprechend DIN EN ISO 15883-1, 2:2006 wurde die Validierung der Reinigungs- und Desinfektionsgeräte unserer Endoskopie seit Oktober 2008 durch die Firma Hybeta, Münster, ohne Beanstandung durchgeführt.

Seit 2009 ist die Firma Simicon, München, mit der regelmäßigen Revalidierung beauftragt. Die Überprüfungen finden im dreimonatigem Abstand durch interne und externe Kontrollen statt.



ENDOSKOPIE

	2008	2009
ÖGD	3.659	3.764
davon:		
Notfallindikation	579	572
intraoperativ	23	24
Endoskopische Fremdkörperentfernung	28	25
Endoskopische Spaltung eines Zenker'schen Divertikels	1	2
Polypektomie oberer GI Trakt	12	17
Chromoendoskopie	93	194
Endoskopische Mukosaresektion, Submukosadissektion oberer GI Trakt	11	16
Bougierung, Dilatation, Laser oberer GI Trakt	53	78

Selbsterexpandierende Metallstents Ösophagus, Magen, Duodenum	24	28
Blutungsstillung durch Unterspritzung	93	106
Blutungsstillung durch Argon Beamer, Elektrokoagulation	80	43
Endoclip, Endoloop	100	57
Ligatur/Sklerosierung von Ösophagusvarizen	70	70
Behandlung von Fundusvarizen	7	9
Duodenalsonde	184	216
Perkutane endoskopische Gastro- oder Jejunostomie:		
Anlage	157	158
Entfernung	28	14
Intestinoskopie	147	169
Jejunoskopie, Push Enteroskopie	40	42
Kapselendoskopie des Dünndarms	91	105
Doppelballon-Enteroskopie	16	22
ERCP	453	506
davon:		
Notfallindikation	83	60
endoskopische Papillotomie	201	252
Steinextraktion aus dem Gallen- oder Pankreasgang	153	170
Lithotripsie (mechanisch, elektrohydraulisch, Laser, extrakorporale Stoßwellen)	17	10
Blutungsstillung durch Unterspritzung	7	4
Bougierung, Ballondilatation	1	1
bilionsale Sonde	7	9
Gallengang, 1 Stent (Polyethylen)	79	108
Gallengang, > 1 Stent (Polyethylen)	10	13



Gallengang, Stentwechsel (Polyethylen)	43	36
Gallengang, Stententfernung	47	57
Gallengangsdrainage (Metall)	22	39
Pankreasgang, Stent (Polyethylen)	3	3
Pankreasgang, Stentwechsel (Polyethylen)	3	0
Pankreasgang, Stententfernung	0	3
Zystogastro-, -duodenostomie	14	12
Photodynamische Therapie von Tumorstenosen	8	13
PTCD	19	18
(einschließlich perkutane Cholangioskopie, Rendezvous-Verfahren, Polyethylen- oder Metallprothese)		
Laparoskopie	39	35
mit Biopsie von Leber, Mesenterium, Omentum maius und Peritoneum		
Ileo-Koloskopie, totale Koloskopie	1.859	1.772
Partielle Koloskopie	201	203
Sigmoido-, Rekto-, Proktoskopie	924	992
davon:		
Notfall	179	142
Fremdkörperextraktion	5	8
intraoperativ	8	11
Dekompressionssonde	6	6
Zangenpolypektomie	334	329
Polypektomie 1 bis 2 Polypen	390	320

Polypektomie > 2 Polypen	118	144
Endoskopische Mukosaresektion	92	84
Chromoendoskopie	57	34
Unterspritzung	368	305
Loop, Clipp	192	201
Laser, Argon Beamer	75	75
Elektrokoagulation	32	33
Ballondilatation, Bougierung	51	48
Stentimplantation	3	3
Haemorrhoiden-Sklerosierung	44	21
Haemorrhoiden-Ligatur	37	50
EndoVac	37	52

SONOGRAPHIE

Abdomen-Sonographie	13.207	13.510
davon:		
Notfall	805	809
Organpunktion, Abszessdrainage	169	137
Doppler der Abdominalgefäße	56	76
Kontrastmittelsonographie	237	209
Schilddrüsen-Sonographie	254	187
Punktion	4	8
Gastro-Endosonographie	267	295
Endosonographische Feinnadelpunktion	10	14
Minisonden-Endosonographie	4	5
Rektum-Endosonographie	289	236

GASTROENTEROLOGISCHES LABOR

Elastase im Stuhl	333	504
Calprotectin	51	363
H2 Exhalationstest (Lactose, Fructose, Glucose)	312	290
Disaccharidasen-Aktivitäten in Duodenalbiopsaten	2.600	2.664
Proteinbestimmung in Duodenalbiopsaten	650	666
Oraler Glucosetoleranztest	16	17
D-Xylose-Test	2	2
Lamblinennachweis, lichtmikroskopisch	6	5
Alpha-1-Antitrypsin Clearance	14	21
Flimmerfrequenzmessung, PSE Syndrom Testung	4	52
24-h pH Metrie	71	82
Ösophagus Manometrie	83	86
Dünndarm Manometrie (24 h)	17	18
Dünndarm Impedanzmessung	17	18
Anorektale Manometrie	161	169
Defäkographie	30	31
Sphincter ani EMG, Elektrostimulation	88	94
Biofeedback-Therapie des Sphincter ani	135	125

RADIOLOGISCHE INTERVENTIONEN

Interventionelle Therapie primärer und sekundärer Lebermalignome		
Radiofrequenzablation (RFA)	121	146
Chemoembolisation (TACE), Chemoperfusion	218	257
Selektive interne Strahlentherapie (SIRT)	18	23
Transjugulärer portosystemischer Shunt (TIPSS)	8	12

Qualitätssicherung in der Endoskopie, bundesweite Benchmarkprojekte:

1. Deutsches Papillotomieregister, 3. Erfassungsjahr.

Projekt zur externen Selbstkontrolle der Ergebnisqualität der endoskopischen Papillotomie. Ein Projekt der Arbeitsgemeinschaft Leitender Gastroenterologischer Krankenhausärzte.

Der Anteil der therapeutischen ERCP mit Papillotomie ist im 3. Erfassungsjahr (2009) erneut gestiegen. Die Daten der Klinik für Gastroenterologie des Klinikums Bogenhausen wurden im Februar 2010 eingereicht. Die Ergebnisse des Benchmark-Vergleichs mit den teilnehmenden deutschen Kliniken werden erst Ende 2010 zur Verfügung stehen.

2. Benchmark Projekt Endoskopie der *Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten* (Projektschluss 2006):

Prozedur	Klinik für Gastroenterologie KB	Durchschnitt der teilnehmenden deutschen Kliniken
Therapeutische Coloskopie mit Polypektomie:	16,4 %	7,7 %
Anteil davon auswärts frustriert voruntersuchter Patienten	34,5 %	24,8 %
Endoskopische Notfalluntersuchungen	7,1 %	3,7 %
Anteil Risikopatienten nach ASA-Klassifikation	72,1 %	54,4 %
Anteil technisch vollständiger Coloskopien	98,5 %	94,7 %

Viszeralchirurgische Eingriffszahlen



	2008	2009
Oesophagus, Magen, Duodenum		
Oesophagusresektion	16	25
Resektion eines Zenker'schen Divertikels	2	2
Totale Gastrektomie	12	20
Subtotale Magenresektion	16	22
Proximale Magenresektion	8	8
Atypische Magenresektion	16	15
Fundoplicatio, laparoskopisch	6	13
Paraösophageale Hernie	4	4
Übernähung bei perforiertem Ulcus	13	11
Umstechung bei blutendem Ulcus	3	3
Gastroenterostomie	7	10
Leber, Gallenblase, Gallenwege		
Leberresektion anatomisch	32	32
Leberresektion atypisch (ohne Probeexzisionen)	11	12

Lebercysten-Fensterung laparoskopisch	4	6
Cholecystektomie offen	91	104
Cholecystektomie laparoskopisch	269	334
Transduodenale Papillotomie	2	2
Biliodigestive Anastomosen (ohne Whipple'sche OP)	9	7
Hepaticusgabel-Resektion bei Klatskin Tumor	3	4
Pankreas		
Whipple'sche Operation	38	42
Duodenum-erhaltende Pankreaskopfresektion	4	4
Linksresektion	10	8
Drainage-Operation	1	5
Nekrosektomie (nur Ersteingriff)	6	12
Eingriffe an der Milz		
Splenektomie (Trauma, onkologisch)	18	30
Nebennierenexstirpation		
	5	9
Hernien		
Leistenhernie: – Shouldice	15	8
– Lichtenstein	148	125
– TAPP	56	105
Narbenhernie	130	98
Nabel-/ epigastrische Hernie	54	42
Schenkelhernie	8	12

Appendektomie		
Offen	141	122
Laparoskopisch	53	96
Dünndarm		
Resektion	106	134
Ileostoma-Anlage	61	77
Ileostoma-Rückverlagerung	62	75
Adhäsionsileus	35	32
Dickdarm		
Colonresektion	273	306
Rektumresektion	207	289
Abdomino-perineale Rektumexstirpation	12	10
Hartmann Rückverlagerung	10	19
Umgehungsanastomosen	6	7
Kolotomie	5	4
Kolonanus-Anlage	34	37
Kolonanus-Rückverlagerung	12	11
Stomarevision, -neuanlage	20	20
Resektionsrektopexie	12	13
Proktologie		
Rectocelenkorrektur	3	2
Transanale Tumorexzisionen	12	15
Sanierung rektovaginaler Fisteln	9	14
Sphinkterrekonstruktion	8	11

Stimulierte Gracilisplastik	3	3
Sakrale Nervenstimulation	10	11
Haemorrhoiden-Operation nach		
– Parks/Milligan-Morgan	10	13
– Longo	22	36
Incision von perianalen Abszessen	70	80
Laterale Sphincterotomie bei Fissuren	22	24
Sinus pilonidalis	30	32
Freilegung, Spaltung von perianalen Fisteln	47	61



Interdisziplinäre viszeralmedizinische Sprechstunden

Gastroenterologische Onkologie

(Montag, 16:00 – 18:00 Uhr):

- LOA Dr. M. Fuchs (Gastroenterologie)
- LOA Dr. R. Schmid (Chirurgie)

Anmeldung über Case Management, Tel. (089) 9270-2244

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

(Mittwoch, 15:30 – 17:30):

- OA PD Dr. T. Schmidt (Gastroenterologie)
- OA Dr. W. Bittmann (Chirurgie)

Anmeldung über Case Management, Tel. (089) 9270-2244

Proktologie, Beckenboden, anorektale Inkontinenz, Dysphagie (nach Vereinbarung)

- OA Dr. H. Seidl (Gastroenterologie)
- OA Dr. P. Steiner, Dr. C. Vollmann (Chirurgie)

Anmeldung über Gastroenterologisches Funktionslabor, Tel. (089) 9270-2269

Hepatologische Sprechstunde

(Mittwoch, 15:30 – 17:30 Uhr)

- Dr. F. Gundling
- H. Strebel

Anmeldung über Case Management, Tel. (089) 9270 2244

Ernährungsmedizinische Sprechstunde

(nach Vereinbarung):

- Dr. F. Gundling
- Dr. T. Riedel
- H. Strebel

Anmeldung über Case Management, Tel. (089) 9270 2244

Ernährungsberatung für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Crohn- und Colitisvereinigung (DCCV), München

14-tägig (17.30 bis 19.00 Uhr) nach Ankündigung in der Bibliothek
der Klinik für Gastroenterologie

- Lehr-Diätassistentin Angela Castro (als externe Mitarbeiterin)
- Dr. Thomas Riedel
- Dr. Sabine Schwartz-Fuchs
- Hendrik Strebel

Beteiligung an S3-Leitlinienkommissionen der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

S3-Leitlinie Pathophysiologie, Diagnostik und Behandlung des Reizdarmsyndroms

Dr. H. Seidl

Dr. F. Gundling

S3-Leitlinie Magenkarzinom:

Prof. Dr. Wolfgang Schepp

Weiterbildung

Der Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie hat die volle Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet *Innere Medizin* (WBO 1993) sowie für das Gebiet *Innere Medizin ohne Schwerpunkt* (gemeinsam mit den Chefarzten der übrigen Medizinischen Kliniken des Hauses). Außerdem hat er die volle Weiterbildungsbefugnis im Schwerpunkt Gastroenterologie (WBO 1993), im Gebiet *Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie* (WBO 2004) und für die Zusatzbezeichnung *Medikamentöse Tumorthherapie*.

Der Leitende Oberarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie, Dr. M. Fuchs, hat die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt *Haematologie* und *Internistische Onkologie* (50 %) (WBO 1993; 1 Jahr) sowie im Gebiet *Innere Medizin mit Schwerpunkt Haematologie und Internistische Onkologie* (WBO 2004) (50 %; 1,5 Jahre).

Oberarzt Dr. H. Seidl hat die Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzbezeichnung *Proktologie* (Vermittlung chirurgischer Weiterbildungsinhalte durch Prof. Dr. W. Heitland).

Der Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie hat die Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet *Allgemeinchirurgie* (WBO 1993: 4 Jahre; WBO 2004: 2 Jahre) und die volle Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt *Viszeralchirurgie* (WBO 1993 und 2004), ferner die Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzbezeichnung *Proktologie* (Vermittlung internistischer Weiterbildungsinhalte durch Dr. H. Seidl).

Folgende Mitarbeiter haben 2008/2009 eine Weiterbildung abgeschlossen bzw. eine Zusatzqualifikation erlangt:

Innere Medizin:

Dr. Felix Gundling
Dr. Christian Haberkorn
Dr. Irene Klingenberg
Dr. Oliver Rennefeld
Anna Seidl

Proktologie:

Dr. Holger Seidl

Notfallmedizin:

Dr. Holger Seidl
Dr. Jochen Türck

Medikamentöse Tumorthherapie:

Prof. Dr. Wolfgang Schepp
Dr. Jochen Türck
Dr. Holger Seidl

Viszeralchirurgie:

Dr. Ralph Schmid
 Dr. Regine Hahn
 Dr. Torsten Brückner

Thoraxchirurgie:

Prof. Dr. Wolf Heitland

Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Dr. Martin Fuchs (2009)

Rezertifizierung ESMO

Dr. Martin Fuchs (2008)

Zertifikat „Onkologische Gastroenterologie“ der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten:

Dr. Irene Klingenberg
 Dr. Angelika Kuhn
 Dr. Corinna Tritschler

Zertifikat „Hepatology“ der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten:

Dr. Felix Gundling

Zertifikat „Koloproktologie“ der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten:

Dr. Felix Gundling

Zertifikat „Ernährungsmedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin:

Dr. Felix Gundling
 Dr. Christian Haberkorn

Kurs „Leitfaden Klinische Studien für Prüfärzte unter besonderer Berücksichtigung von ICH (International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use) Good Clinical Practice (GCP)/Arzneimittelgesetz (AMG)

Dr. Martin Fuchs (2008)
 Dr. Jochen Türck (2008)

Zusatz-Diplomstudiengang Wirtschaftsmedizin (Fernuniversität Hagen):

Dr. Irene Klingenberg

Lehrauftrag



1. Ausbildung von Studentinnen und Studenten der Technischen Universität München im Praktischen Jahr:

2008: 19 (Gastroenterologie) bzw. 27 Studierende (Chirurgie)

2009: 12 (Gastroenterologie) bzw. 26 Studierende (Chirurgie)

2. Seminar für Studentinnen und Studenten der Technischen Universität München im Praktischen Jahr am Klinikum München-Bogenhausen: Themen der Gastroenterologie und der Allgemein- und Viszeralchirurgie.
3. Beteiligung der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie am *Praktikum der Inneren Medizin, Unterricht am Krankenbett*, 2. Klinischer Abschnitt des Studiums der Humanmedizin an der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München (Prof. Dr. W. Schepp, Priv. Doz. Dr. T. Schmidt und Priv. Doz. Dr. A. Schneider):

Wintersemester 2007/2008: 14x 2 Stunden

Sommersemester 2008: 11x 2 Stunden

Wintersemester 2008/2009: 14x 2 Stunden

Sommersemester 2009: 11x 2 Stunden

Wintersemester 2009/2010: 14x 2 Stunden

4. Beteiligung der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie am *Kursus der Allgemeinen Klinischen Untersuchungen, Teil Innere Medizin*, 1. Klinischer Abschnitt des Studiums der Humanmedizin an der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München (Priv. Doz. Dr. T. Schmidt, Priv. Doz. Dr. A. Schneider):

Wintersemester 2007/2008:	14x 2 Stunden
Sommersemester 2008:	11x 2 Stunden
Wintersemester 2008/2009:	14x 2 Stunden
Sommersemester 2009:	11x 2 Stunden
Wintersemester 2009/2010:	14x 2 Stunden

Abteilungsseminare

Interdisziplinäre Fortbildung des Abdominalzentrums

Zweiwöchentlich, 1 Stunde.

Alle ärztlichen Mitarbeiter der Kliniken für Gastroenterologie und Chirurgie mit freiem Vortrag und anschließender Diskussion von wissenschaftlichen Publikationen aus den führenden nationalen und internationalen Journals der Inneren Medizin, Gastroenterologie und Viszeralchirurgie.

Morbidity-and-Mortality-Konferenz des Abdominalzentrums

Zweiwöchentlich (abwechselnd mit der interdisziplinären Fortbildung), 1 Stunde.

Alle ärztlichen Mitarbeiter der Kliniken für Gastroenterologie und Chirurgie. Kritische Diskussion von gemeinsamen Fällen mit unbefriedigenden Abläufen oder Ergebnissen („near-collisions and collisions“). Interdisziplinäres Abschluss-Protokoll (Ablage im zentralen File-Server) mit Verfahrensanweisungen zur Verbesserung bei ähnlich gelagerten künftigen Fällen.

Öffentliche Fortbildungsveranstaltungen

„VISZERALMEDIZIN IN BOGENHAUSEN“

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung des Abdominalzentrums am Klinikum Bogenhausen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für Ärztliche Fortbildung

08.05.2008 Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

08.10.2008 Multimodale Therapie gastrointestinaler Karzinome

11.03.2009 Erkrankungen von Enddarm und Beckenboden:
Standards 2009 und Perspektiven

POST-AGA-POST-ASCO-SYMPOSIUM

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung des Abdominalzentrums am Klinikum Bogenhausen

18.06.2008

Post-AGA-Post-ASCO-Symposium 2008

Highlights von den Jahrestagungen 2008 der American Gastroenterological Association, San Diego, und der American Society of Clinical Oncology, Chicago

17.06.2009

Post-ASCO-Post-AGA Symposium 2009

Highlights von den Jahrestagungen 2009 der American Gastroenterological Association, Chicago, und der American Society of Clinical Oncology, Orlando

GASTROFORUM MÜNCHEN

Gemeinsame wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltung der Gastroenterologischen Kliniken der Technischen und der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie der Klinika Bogenhausen und Neuperlach des Städtischen Klinikums München, Auditorium Maximum der TU München

05. bis 06.12.2008 7. Gastroforum München

04. bis 05.12.2009 8. Gastroforum München

AKTIONSTAGE IN KOOPERATION MIT DER GASTRO LIGA E.V., DER STIFTUNG LEBENSBLICKE UND DER FELIX-BURDA-STIFTUNG E.V.

01.03.2008

„Darmkrebs verhindern! Neues zu Prophylaxe, Vorsorge und Therapie“
Eine Veranstaltung des Abdominalzentrums, der Stiftung Lebensblicke und des Netzwerkes gegen Darmkrebs e.V. zum Darmkrebsmonat März.

07.11.2008

„Reizmagen/Reizdarm: Von der Funktionsstörung zur Darmentzündung“.
Magen-Darm-Tag der Gastroliga e.V.

07.11.2009

„Alles o.k. mit Ihrem Po?“
Magen-Darm-Tag der Gastroliga e.V.

ENDOSKOPIE – SEMINARE

Seminar und praktisches Training in interventionellen Techniken für Endoskopiker und Assistenzpersonal aus Praxis und Klinik

07.03.2008 Polypektomie, Mukosaresektion

28.10.2009 Endoskopie und Sonographie

INTERDISZIPLINÄRE INNERE MEDIZIN IM KLINIKUM BOGENHAUSEN

25.06.2008

Notfälle in der Inneren Medizin

13.05.2009

Der chronisch kranke Patient in der Inneren Medizin

TAG DER OFFENEN TÜR: 25 JAHRE KLINIKUM BOGENHAUSEN

24.10.2009

Führung durch Endoskopie, Sonographie und Funktionslabor
Vortrag „Darmkrebsprophylaxe durch Vorsorge: Ernährung, Medikamente und Coloskopie“

Forschungsprojekte

Abgeschlossene Promotionsverfahren:

Susan Kissler: Simultane Impedanz- und Druckmessung im Jejunum von Normalpersonen.

Layla Linsmeier: Vergleich der jejunalen und ilealen Langzeitmotilität bei Normalpersonen.

Margo Luxi: Störungen der Dünndarmmotilität und bakterielle Fehlbesiedelung bei Patienten mit alkoholtoxischer Leberzirrhose.

Fateh Sahim: Die postprandiale Motilitätsantwort des Dünndarms von Normalpersonen.

Laufende Promotionsverfahren:

Sonja Armbruster: Primär- und Sekundärprophylaxe von gastroduodenalen NSAR/ASS-Ulzera in der internistischen Praxis. Eine regionale Umfrage.

Laura Gansera: Mortalität und Morbidität von Patienten mit Leberzirrhose und komplexen herzchirurgischen Eingriffen.

Nicola Löffler: Prävalenz von Zirrhose-assoziierten Komplikationen und Analyse des therapeutischen und diagnostischen Managements im klinischen Alltag: Eine retrospektive Studie.

Ingrid Strassen: Der hepatogene Diabetes bei Leberzirrhose: Umfrage bei einem Expertenkollektiv und retrospektive Analyse der eingesetzten Medikation.

Hendrik Strebel: Alternative Diagnostikverfahren bei Patienten mit Leberzirrhose und manifester sowie subklinischer hepatischer Enzephalopathie, verglichen mit etablierten diagnostischen Methoden.

Mitarbeit an Multicenterstudien

Onkologie:

Magenkarzinom

Neoadjuvant:

- NEO-FLOT

Multizentrische Phase-II-Studie zur perioperativen Chemotherapie beim resektablen Adenocarcinom des gastroösophagealen Überganges und des Magens.

Palliativ:

- TUP-S 1301 (Taiho)

Für Patienten mit metastasiertem Magenkarzinom, die bisher keine andere palliativ-intendierte Chemotherapie erhalten haben. Offene, multizentrische, randomisierte Phase-III-Studie von S1 (einer oralen 5-FU-pro-drug) in Kombination mit Cisplatin verglichen mit einem etablierten infusionellen Standardschema (5-FU) in Kombination mit Cisplatin.

- Expand-Study:

Für Patienten mit fortgeschrittenem Magenkarzinom oder Adenokarzinom des ösophago-gastralen Überganges ohne vorherige Chemotherapie wegen fortgeschrittener Tumorerkrankung. Offene, randomisierte, kontrollierte, multizentrische Phase-III-Studie. Das etablierte Standardschema aus Capecitabine und Cisplatin wird gegen diese Kombination, erweitert um den EGFR-Antikörper Cetuximab, verglichen.

Kolorektales Karzinom

Adjuvant:

- PETACC - 8 (Merck)

Für Patienten mit kurativ reseziertem Colonkarzinom im Stadium III mit Indikation zur adjuvanten Behandlung. Offene, multizentrische, kontrollierte Studie. Getestet wird der Goldstandard (FOLFOX-4 Regime: 5-FU/Folsäure und Oxaliplatin) gegen FOLFOX 4 erweitert um den EGFR-Antikörper Cetuximab.



Palliativ

■ FUTURE Studie (Merck)

Für Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom, die bisher keine andere Chemotherapie in palliativer Intention erhalten haben. Randomisierte, offene Phase-II-Studie. Evaluiert werden Effizienz und Sicherheit einer Behandlung mit FOLFOX-4 plus Cetuximab versus FUFOX + Cetuximab.

■ HORIZON 3 Studie (Astra Zeneca)

Für Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom, die bisher keine andere palliativ intendierte Chemotherapie erhalten haben. Doppelblinde, randomisierte, multizentrische Studie Phase II/III. Verglichen wird die Effizienz von Cediranib (AZD 2171) plus FOLFOX (5-FU, Folsäure, Oxaliplatin) mit der Wirksamkeit der Kombination des Angiogeneogenese-Inhibitors Bevacizumab plus FOLFOX.

■ FIRE III

Randomisierte Studie zur Wirksamkeit von FOLFIRI in Kombination mit Cetuximab vs. Bevacizumab in der Erstlinien-Behandlung des metastasierten kolorektalen Karzinoms.

■ H6Q-MC-S064 (Lilly)

Für Patienten, die bei metastasiertem kolorektalem Karzinom bereits eine andere Erstlinien-Therapie erhalten hatten. Doppelblinde, randomisierte, placebo-kontrollierte, multizentrische Phase II-Studie. Getestet wird Enzastarin mit 5-FU/Folsäure/Bevacizumab (Angiogeneogenese-Inhibitor).

Pankreaskarzinom:

palliativ:

■ WX-671 (Wilex)

Für Patienten mit lokal fortgeschrittenem, inoperablem Pankreaskarzinom. Offene, randomisierte, multizentrische Phase-II-Studie. Verglichen wird WX-671 in Kombination mit Gemcitabine gegen die Standardtherapie mit Gemcitabine alleine.

Gallewegskarzinom:

- Gemox-PDT-Studie

Sequentielle Kombination einer Chemotherapie mit Gemcitabine/Oxaliplatin und photodynamischer Therapie mit Photofrin beim fortgeschrittenen Gallengangskarzinom.

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

- Pyramid Registry Studie POG-194 (Abbott)

5-Jahres-Studie zur Anwendung von Adalimumab (Humira) in Patienten mit mäßiggradig bis schwergradig aktivem Morbus Crohn.

- CARE M06-829 (Abbott)

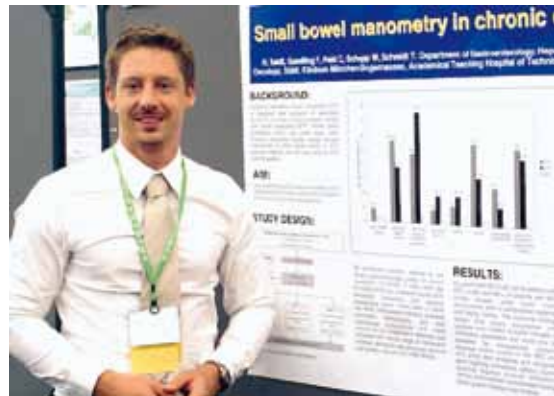
Multizentrische open-label Studie zur Anwendung von Adalimumab (Humira®) als Induktions- und Erhaltungstherapie bei Patienten mit mäßiggradig bis schwergradig aktivem Morbus Crohn.

Laufende eigene Forschungsprojekte

Motilität:

Kombinierte Dünndarm-Impedanz und Manometrie bei Patienten mit Diabetes mellitus
Korrelation von kontraktilem Aktivität und Transportvorgängen im Jejunum bei Patienten mit autonomer diabetischer Neuropathie.

Kombinierte Dünndarm-Impedanz und Manometrie in Reizdarmpatienten
Erfassung von Störungen der kontraktilem Aktivität (Motilität) und der Transportvorgänge.





Ambulante Langzeit-Dünndarmmanometrie bei Reizdarmpatienten vor und nach Anwendung von Iberogast und Probiotika

Studiert wird der Einfluss des pflanzlichen Karminativums Iberogast und von Probiotika auf die Motilität bei Reizdarmpatienten.

Simultane Messung intraluminaler Drucke (Manometrie) und Bolustransporte (Impedanzmessung) im Dünndarm.

Die Zusammenhänge zwischen Kontraktionen des menschlichen Dünndarms und dem Transport des Lumeninhalts sind bisher weitgehend ungeklärt. Die Impedanzmessung ist als Methode zur Messung des ösophagealen Bolustransportes inzwischen etabliert. In der 2. Medizinischen Klinik des Klinikums Bogenhausen wird sie jetzt erstmals eingesetzt, um Bolustransporte im Dünndarm zu messen. Von der Kombination der Impedanzmessung mit einer simultanen Dünndarmmanometrie versprechen wir uns eine grundlegende Verbesserung des Verständnisses der Physiologie der Dünndarmmotorik und, darauf basierend, eine verbesserte Diagnostik und Therapieplanung funktioneller sowie organisch begründeter Transportstörungen.

Auswirkungen konformaler Radiatio bei Prostatakarzinom auf die anale Kontinenz

Eine große Patientenzahl nach Strahlentherapie der Prostata wird bezüglich ihrer Prävalenz der Inkontinenz und kausaler Mechanismen langfristig nachuntersucht.

Onkologie:

Lebensqualität onkologischer Patienten unter hautausschlaginduzierender Antikörpertherapie.

Aufgrund der fortlaufenden Entwicklung neuer Methoden zur Behandlung von Krebspatienten gewinnt die Frage nach subjektiven Belastungen durch die Therapie ein immer größeres Gewicht. Diese Belastungen werden durch Lebensqualitätsforschung erfasst, die in zunehmendem Maße Eingang in die Gesamtbewertung des Behandlungsergebnisses findet. Mit der großzügigen Unterstützung der *Dr. Sepp und Hanne Sturm Gedächtnisstiftung* untersuchen wir für die Dauer von zwei Jahren die Lebensqualität gastroenterologischer Tumorpatienten, die gerade bei günstigem Ansprechen auf moderne molekular gezielte Medikamente unter subjektiv beeinträchtigendem Hautausschlag leiden.

Hepatology:

Mortality and Morbidity of Patients with Liver Cirrhosis and Complex Cardiovascular Interventions

Prevalence of Cirrhosis-associated Complications and Analysis of Therapeutic and Diagnostic Management in Clinical Practice: a Retrospective Study

Der hepatogene Diabetes bei Leberzirrhose: Umfrage bei einem Expertenkollektiv und retrospektive Analyse der eingesetzten Medikation, Häufigkeit Zirrhose-assoziiierter sowie diabetischer Komplikationen, verglichen mit einer großen Population nicht-diabetischer Patienten mit Leberzirrhose

Stellenwert von fäkalem Calprotectin zur Detektion und Graduierung der hepatischen Enzephalopathie bei Patienten mit Leberzirrhose, verglichen mit etablierten diagnostischen Methoden

Stipendien, Forschungsförderung

Martin Wienbeck Travel Award for Young Investigators (Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität 2008, Neurogastroenterology & Motility Joint International Meeting, 06 bis 09.11.2008, Luzern, Schweiz) (Dr. Felix Gundling).

Dr. Sepp und Hanne Sturm Gedächtnisstiftung: Lebensqualität onkologischer Patienten unter hautausschlaginduzierender Antikörpertherapie.

Publikationen

Originalarbeiten, Übersichten

1. Arnold, R., K. Dathe, D. Kühne, B. Birkner, G. Gerken, M. L. Hermans, M. M. Lerch, J. F. Riemann, W. Schepp. Status quo der Gastroenterologie. Zeitschrift für Gastroenterologie 2009;47:563-574.
2. Braden, B, W. Caspary, N. Börner, B. Vinson, A.R. Schneider. Clinical effects of STW 5 (Iberogast) are not based on acceleration of gastric emptying in patients with functional dyspepsia and gastroparesis. Neurogastroenterol Motil. 2009;21:632-8.
3. Fuchs, M, W. Schepp. Importance of endoscopy and endosonography for chronic pancreatitis and benign pancreas tumors. Radiologe 2008;48:721-4; 726-31.
4. Gundling, F., V. Gülberg, W. Schepp, J. Mann. Acute renal failure in patients with liver cirrhosis – what to do? An update. MMW Fortschr Med. 2008, 10;150 Suppl 1:22-26.
5. Gundling, F., R. T. Harms, I. Schiefke, W. Schepp, J. Mössner, N. Teich. Self assessment of warning symptoms in upper gastrointestinal bleeding. Dtsch Arztebl 2008; 105(5): 73-77.
6. Gundling, F., T. Helmberger, W. Heitland, W. Schepp. A 69-year-old male patient with chronic pancreatitis and recurrent massive left sided pleural effusion. Der Gastroenterologe 2008;3:408-411.
7. Gundling, F., T. Helmberger, W. Schepp. 78-jähriger Patient mit duodенaler Perforation und erhöhten Cholestaseparametern. Der Gastroenterologe 2009;4:446-449.
8. Gundling, F., C. Pehl. Summary of the annual meeting of the German Society of Neurogastroenterology and Motility, March 28-30, 2008, Hohenkammer Castle. Z Gastroenterol 2008; 46:841-843.
9. Gundling, F.; H. Rohrbach; A. Nerlich; W. Schepp. Herpes simplex virus esophagitis in an immunodeficient patient with non-small-cell lung cancer following a disseminated herpes zoster infection. Endoscopy 2008; Suppl 2:E157-8.
10. Gundling, F., H. Rohrbach, W. Schepp. 61-jährige Patientin mit mikrozytärer Anämie und Leistungsminderung. Der Gastroenterologe 2008;3:330-333.
11. Gundling, F., W. Schepp. Diagnosis of minimal hepatic encephalopathy in liver cirrhosis: value of critical flicker frequency. Zeitschrift für Gastroenterologie 2008, 46: 297-299.

12. Gundling, F., W. Schepp. How effective are medical published guidelines in everyday clinical practice? *Versicherungsmedizin* 2008;60:84-85.
13. Gundling, F., Schepp W. Nutrition in liver cirrhosis: diagnostic aspects and treatment. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 2008;133:846-851.
14. Gundling, F., P.M. Schumm-Draeger, W. Schepp. Hepatogenous Diabetes – Diagnostics and Treatment. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 2009;47:436-445.
15. Gundling, F., H. Seidl, N. Löffler, I. Strassen, W. Schepp. Metabolische Störungen bei Leberzirrhose (Teil 1): Hepatische Osteopathie und Malnutrition. Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2009, 134:2461-2464.
16. Gundling, F., H. Seidl, C. Pehl, T. Schmidt, W. Schepp. How close do gastroenterologists follow specific guidelines for nutrition recommendations in liver cirrhosis? A survey of current practice. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2009;21:756-761.
17. Gundling, F., H. Seidl, T. Schmidt, W. Schepp. Blood ammonia level in liver cirrhosis: a conditio sine qua non to confirm hepatic encephalopathy? *European Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2008; 20:246-247.
18. Gundling; F., M. Tiller; M. Fuchs; W. Schepp. Immune-Mediated Hemolytic Anemia under Oxaliplatin. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 2008;46:695-9.
19. Gundling, F, H. Wittenburg, A. Tannapfel, J. Mössner. Neurological presentation of Whipple's disease after long-term antibiotic treatment: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2008;2:191.
20. Heitland, W. Diagnostik und Therapie des Analkarzinoms. *Chirurg* 2008;79:183-191.
21. Heitland, W. Diagnostik und Therapie der perianalen Fistel. *Chirurg* 2008;79:430-438.
22. Heitland, W. Diagnostik und Therapie der Analfissur. *Chirurg* 2008;79:439-443.
23. Kullmann, F.; S. Hollerbach; M.M. Dollinger; J. Harder; M. Fuchs; H. Messmann; J. Trojan; E. Gabele; A. Hinke; C. Hollerbach; E. Endlicher. Cetuximab plus gemcitabine/oxaliplatin (GEMOXCET) in first-line metastatic pancreatic cancer: a multicentre phase II study. *British Journal of Cancer* 2009;100:1032-6.

24. Rennefeld, O., H. Rohrbach, T. Helmberger, M. Fuchs, W. Schepp. 88-jähriger Patient mit Stuhlinkontinenz. *Der Gastroenterologe* 2009;2:130-4.
25. Schepp, W. Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthapie. *BVGD Info* 2007.
26. Schepp, W. Ambulante Erbringung onkologischer Leistungen durch Krankenhäuser nach § 116b SGB V: Erfordernis einer differenzierten Entscheidung und Anforderungen an das Krankenhaus *BVGD Info* 2009;1:11-13.
27. Schepp, W. Konstituierung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmzentren (ADDZ): Herausforderung und Chance für die Gastroenterologie. *BVGD Info* 2009;4:63-65.
28. Schepp, W. Blut im Stuhl: Vom Befund zur Diagnose. *Der Allgemeinarzt* 2009; 19:20-22.
29. Schneider A. R., S. Klueber, H. G. Posselt, B. Funk, L. Murzynski, W. F. Caspary, J. Stein. Application of the glucose hydrogen breath test for the detection of bacterial overgrowth in patients with cystic fibrosis – a reliable method? *Digestive Diseases and Sciences* 2009;54:1730-1735.
30. Seidl, H., F. Gundling, C. Pehl, A. Pfeiffer, W. Schepp, T. Schmidt. Small bowel motility in functional chronic constipation. *Neurogastroenterology and Motility* 2009, 21:1278-e122.
31. Seidl, H., T. Helmberger, T. Schmidt, W. Heitland, W. Schepp Bloody diarrhea in a 54-year-old Arab patient. *Gut* 2009;58:482, 544.
32. Seidl, H., C. Pehl, W. Schepp, T. Schmidt. Chronic intestinal pseudo-obstruction - review and update 2008. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 2008; 46:704-11.
33. Tiller, M., F. Gundling, H. Rohrbach, B. Melzner, A. Schneider, W. Schepp. Ausgeprägte Anämie bei chronischem Alkoholabusus ohne gastrointestinale Blutungsstigmata bei einem 40-Jährigen. *Internist* 2010; 51:88–93.
34. Wagner, J., A. Nerlich, W. Schepp. Diffuse Magen- und Coecum-Schleimhaut-Metastasierung bei okkultem Mammakarzinom. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2009;134:879-82.

Buchbeiträge

1. Heitland, W. Diagnostik und Therapie des Analkarzinoms In: Gnant, M., P. Schlag, Chirurgische Onkologie, Springer Verlag, Wien, New York, 1. Auflage, 2008.
2. Schneider, A., W. Schepp. Ulcus ventriculi- und Ulcus duodeni Krankheit Kapitel E 21, S. 1 bis 8. In: Berger, Domschke, Hohenberger, Meinertz, Possinger, Reinhardt, Therapiehandbuch, 5. Auflage, 2008. Urban & Fischer Verlag, München, Jena.
3. Schepp, W. Funktionelle Dyspepsie. In: Classen, Diehl, Kochsiek, Böhm, Hallek, Schmiegel, Lehrbuch Innere Medizin, 6. Auflage, Urban und Fischer Verlag, München, 2009, S. 880-881.
4. Seidl H., Pehl C. The Effect of Beer and Other Alcoholic Beverages on the Esophagus with Special Reference to Gastroesophageal Reflux. In Beer in Health and Disease Prevention, Editor Preedy VR. Elsevier 2009, Chap. 57.

Publizierte Abstracts

1. Gundling, F. How close do gastroenterologists follow specific guidelines on enteral nutrition? Dietary management in cirrhotic patients: survey of current practice in Germany. Jahrestagung European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, 13.-16. 09.2008, Florenz, Italien; 0033.
2. Gundling, F., T. Schmidt, W. Schepp, C. Pehl. How effective are published medical guidelines on dietary management and enteral nutrition of patients with liver cirrhosis? Survey of current practice in Germany. Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität, 28.-30.03. 2008, Freising.
3. Gundling, F., H. Seidl, M. Luxi, W. Schepp, C. Pehl, T. Schmidt. Small Intestinal Motility in Cirrhotic Patients with Ascites: Analysis of Disturbances, Relationship between Motility Abnormalities and Complications of Cirrhosis. Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität, 28.-30.03. 2008, Freising.
4. Gundling, F., H. Seidl, C. Pehl, W. Schepp and T. Schmidt. Small intestinal motility in cirrhotic patients with ascites: analysis of disturbances, relationship between motility abnormalities and complications of cirrhosis. Neurogastroenterology & Motility Joint International Meeting, 06.-09.11.2008, Luzern, Schweiz, FRI118.

5. Gundling, F., H. Seidl, P. M. Schumm-Draeger, W. Schepp. Hepatogenous diabetes in liver cirrhosis – academic sport or a neglected disease? 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Hamburg, September 2009. Zeitschrift für Gastroenterologie 2009;47:961.
6. Gundling, F., H. Strebel, H. Seidl, W. Schepp and C. Pehl. Impact of biochemical markers NSE and S100beta for detection and monitoring of subclinical and manifest hepatic encephalopathy. Neurogastroenterology & Motility Joint International Meeting, 06.–09.11.2008, Luzern, Schweiz, SAT003.
7. Gundling, F., H. Strebel, T. Schmidt, C. Pehl, W. Schepp and J. Hermsdoerfer. Motor deficit of hand and arm movements in manifest hepatic encephalopathy before and after therapy with L-ornithin-L-aspartate. Neurogastroenterology & Motility Joint International Meeting, 06.–09.11.2008, Luzern, Schweiz; SAT004.
8. Gundling, F., H. Strebel, T. Schmidt, W. Schepp, J. Hermsdöfer, C. Pehl. Motor deficit of hand and arm movements in manifest hepatic encephalopathy before and after therapy with L-Ornithin-L-Aspartat. Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität, 28.–30.03. 2008, Freising.
9. Gundling, F., H. Strebel, T. Schmidt, W. Schepp, C. Pehl. Impact of biochemical markers NSE and S100beta for detection and monitoring of subclinical and manifest hepatic encephalopathy. Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität, 28.–30.2008, Freising.
10. Pehl, C., F. Gundling, A. von der Au, S. Astner, H. Seidl and H Geinitz. Fecal incontinence in the long-term after conformational 3 D radiotherapy of prostate cancer. Neurogastroenterology & Motility Joint International Meeting, 06.–09.11.2008, Luzern, Schweiz; FRI016.
11. Pehl, C., F. Gundling, A. von der Au, S. Astner, H. Seidl and H. Geinitz. Mechanisms of fecal incontinence in the long-term after conformational 3 D radiotherapy of prostate cancer. Neurogastroenterology & Motility Joint International Meeting, 06.–09.11.2008, Luzern, Schweiz.
12. Pehl C., A. C. von der Au, S. Astner, H. Seidl, H. Geinitz. Mechanismen der Stuhl-inkontinenz nach konformaler 3-D-Strahlentherapie bei Prostatakarzinom. 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Berlin, 01.–04.10.2008. Zeitschrift für Gastroenterologie 2008;46:1040-1.

13. Pehl, C., D. Martin, H. Seidl, F. Gundling. Sonographische Prävalenz von Lebercysten und ihre Assoziation zu Nierenzysten. 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Hamburg, September 2009. Zeitschrift für Gastroenterologie 2009;47:991.
14. Rosendahl, J., P. Kovacs, S. Gebbers, L. Selig, F. Gundling, F. Groeger, HM. Heuer, J. Mossner, V. Keim, H. Witt, H. Bodeker. Genetic Analysis of the Trypsin-Activated Receptor PAR-2 in Chronic Pancreatitis. *Gastroenterology* 2008;134 (Suppl. 1); A-313.
15. Schneider, A., H. Seidl, J. Türck, W. Schepp. Einfluß von Inspirations- und Expirationslage auf die duplexsonografische Messung der Flußgeschwindigkeit in Tr. coeliacus und A. mesenterica superior. Dreiländertreffen der DEGUM, Salzburg, 14.–17.10.2009.
16. Schneider, A., Y. Shastri, K. Peters, J. Türck, W. Schepp, W. F. Caspary. Injektion von autologem Blut zur endoskopischen Therapie bei Forrest I-Blutungen aus gastroduodenalen Ulzera. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren. München, 19.–21.3.2009.
17. Seidl, H., F. Gundling, C. Pehl, W. Schepp, T. Schmidt. Long-Term Ambulatory Jejunal Manometry for Evaluation of Chronic Constipation. *Gastroenterology*. 2008;134: A-679.
18. Seidl, H., F. Gundling, C. Pehl, W. Schepp, T. Schmidt. Chronische Obstipation vom Normal-Transit-Typ – eine neuropathische Störung der Dünndarmmotilität? 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Berlin, 01.–04.10.2008. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 2008; 46:1041.
19. Seidl, H., F. Gundling, W. Schepp, C. Pehl, T. Schmidt. Small bowel manometry in patients with chronic constipation. Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität, 28.–30.03.2008, Freising.
20. Seidl, H., F. Gundling, T. Schmidt, W. Schepp, C. Pehl. Influence of low-proof alcoholic beverages on duodeno-gastro-esophageal reflux in health and GERD. American Gastroenterological Association, Chicago, 01.06.2009. *Gastroenterology* 2009;136 (Suppl 1):M1847.

21. Seidl, H., F. Gundling, T. Schmidt, W. Schepp, C. Pehl. Effekt alkoholischer Getränke auf den gastroösophagealen Reflux und den duodenogastro-ösophagealen Reflux. 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten, Hamburg, September 2009. Zeitschrift für Gastroenterologie 2009; 47:872.
22. Seidl, H., C. Pehl, F. Gundling, S. Astner, A. C. von der Au, W. Schepp, H. Geinitz. Stuhlinkontinenz als Langzeitkomplikation nach konformaler 3-D-Radiatio der Prostata. 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten, Hamburg, September 2009. Zeitschrift für Gastroenterologie 2009;47:919.

Eingeladene Vorträge und Sitzungsleitungen bei Wissenschaftlichen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen

1. Fuchs, M. Workshop Metastasiertes Kolonkarzinom, München 11.01.2008.
2. Fuchs, M. Therapiemöglichkeiten bei Lebermetastasen kolorektaler Karzinome, Tumorzentrum Regensburg, Amberg, 23.04.2008.
3. Fuchs, M. 1. Münchner Endosonographiekurse. Vorträge und Videodemonstrationen, München, 14.02. bis 16.02.2008.
4. Fuchs, M. Onkolleg. Das Magenkarzinom – Von der Operation zur Palliation – Klinikum Großhadern, München, 25.10.2008.
5. Fuchs, M. Regionales Diskussionsforum Interdisziplinäre Onkologie (RADIO), Optimale Symptomkontrolle Lebensqualität, Berlin, 29.10.2008.
6. Fuchs, M. Tumorkachexie und Mangelernährung: Ursachen, Diagnostik und Therapie. Heidenheim, 19.08.2008.
7. Fuchs, M. Post-AGA-Post-ASCO-Symposium 2008. Gastroenterologische Onkologie: Magen, Pankreas, Kolorektum, München, 18.06.2008.
8. Fuchs, M. 2. Ethiktag der Städt. Klinikum München GmbH. Percutane endoskopische Gastrostomie (PEG). Fluch oder Segen. München 24.06.2009.
9. Fuchs, M. Post-AGA-Post-ASCO-Symposium 2009. Gastroenterologische Onkologie: Magen, Pankreas, Kolorektum, München, 17.06.2009.

10. Fuchs, M. 2. Münchner Endosonographiekurse. Vorträge und Videodemonstrationen, München, 19.02. bis 21.02.2009.
11. Fuchs, M. Ileus, Übelkeit und Erbrechen. – Möglichkeiten der palliativen Therapie –. München, 27.01.2009.
12. Fuchs, M. Multimodale Therapie bei gastrointestinalen Karzinomen. Berufsverband der Deutschen Chirurgen, München, 26.02.2009.
13. Fuchs, M. Erkrankungen von Enddarm und Beckenboden: Standards 2009 und Perspektiven. Proktitis ulcerosa, Pouchitis, perianale Fisteln bei M. Crohn: Medikamentöse Therapieoptionen. München, 11.03.2009.
14. Fuchs, M. 8. Onkologie Fortbildungsreihe München 2009. Umgang mit dem palliativen Patienten. Welche Bedeutung hat die Chemotherapie. München, 25.07.2009.
15. Fuchs, M. Expertenforum Pankreaskarzinom 2009. Das resektable Pankreaskarzinom. Neoadjuvante und adjuvante Therapiekonzepte. Stuttgart, 17.10.2009.
16. Fuchs, M. 6. Regionales Diskussionsforum Interdisziplinäre Onkologie (RADIO), Magenkarzinom – Perioperative Therapiekonzepte, Berlin, 28.10.2009.
17. Heitland, W. Von der Sphinkterplastik zum sakralen Schrittmacher. Vilsbiburg, 19.01.2008.
18. Heitland, W. Update on complications after laparoscopic cholecystectomy, Coral Gables (USA), Upper GI Tract Meeting, Cleveland Clinic Florida, 18.02.2008.
19. Heitland, W. Hand Port assisted colorectal surgery. Porto (Portugal), 03.03.2008.
20. Heitland, W., Rectocele und Intussuszeption. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh), Berlin, 25.4.2008.
21. Heitland, W. Chirurgische Therapie perianaler Fisteln. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh), Berlin, 26.04.2008.
22. Heitland, W. Chirurgische Therapie des Pneumothorax. München, 07.05.2008.
23. Heitland, W. Beckenbodenerkrankungen aus chirurgischer Sicht. Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Augsburg, 31.05.2008.

24. Heitland, W. Stellenwert des chirurgischen Facharztes. Vereinigung der Bayerischen Chirurgen, Traunstein, 18.07.2008.
25. Heitland, W. Der Chirurg im Interessensfeld von Gastroenterologie und internistischer Onkologie. DGAV und DGVS, Berlin, 02.10.2008.
26. Heitland, W. Chirurgische Therapie beim HCC und Klatskin Tumor. Gastroforum, München, 05.12.2008.
27. Heitland, W. Non occlusive mesenteric ischemia. Upper GI Tract Meeting, Cleveland Clinic, Ft. Lauderdale (USA), Florida, 16.02.2009.
28. Heitland, W. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC), München, 26.02.2009.
29. Heitland, W. Zur Entstehung des Beckenbodenforums. Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK), München, 13.03.2009.
30. Heitland, W. Anspruch und Vertrauensbildung in der Chirurgie. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh), München, 30.4.2009.
31. Heitland, W. Parastomale Hernie. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh), München, 01.05.2009.
32. Heitland, W. Chirurgische Ausbildung in Deutschland. Österreichische Gesellschaft für Chirurgie, Wien (Österreich), 20.6.2009.
33. Heitland, W. Hand Port assistierte kolorektale Chirurgie. Österreichische Gesellschaft für Chirurgie, Wien (Österreich), 20.6.2009.
34. Heitland, W. Hepatisch metastasiertes kolorektales Karzinom. München, 08.07.2009.
35. Heitland, W. Chirurgische Weiterbildungsordnung. Augsburg, Vereinigung der Bayerischen Chirurgen, Augsburg, 23.07.2009.
36. Heitland, W. Metastasiertes kolorektales Karzinom. Vereinigung der Bayerischen Chirurgen, Augsburg, 24.07.2009.
37. Heitland, W. Rektumkarzinom – Operationskurs. Billroth School, Tübingen, 30.7.2009.
38. Heitland, W. Rektumkarzinom 2009. Friedberg, 23.9.2009.

39. Heitland, W. Chirurgische Therapie bei CED. Südbayerische Gastroenterologen, Frauenchiemsee, 25.09.2009.
40. Heitland, W. Chirurgie der perianalen Fissur. DGAV und DGVS, Hamburg, 02.10.2009.
41. Heitland, W. Interdisziplinarität in der Viszeralmedizin. Klinikum Josephinum, München, 21.10.2009.
42. Heitland, W. Submuköse Raumforderung, wenn, wann, wie operieren, Gastroforum, München, 04.12.2009.
43. Schepp, W. Vorsitz (gemeinsam mit Prof. Dr. C. Eil, Wiesbaden), Sitzung „Benigne und maligne Erkrankungen von Ösophagus und Magen“, 16. Gastro Update, Berlin, 06.03.2008.
44. Schepp, W. Vorsitz (zusammen mit Dr. M. Strauch, München), ERCP: Allgemeine Theorie, 2. Münchner ERCP Kurse, GATE, München, 11.04.2008.
45. Schepp, W. ERCP: Risiken, Komplikationen. 2. Münchner ERCP Kurse, GATE, München, 11.04.2008.
46. Schepp, W. CED: Alternative Therapien. Gastroenterologie in Bogenhausen, 08.05.2008
47. Schepp, W. Komplikationen chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen. Interdisziplinäre internistische Gesprächsrunde, Klinikum Bogenhausen, 25.06.2008.
48. Schepp, W. Säure-assoziierte Erkrankungen, H. pylori, Funktionsdiagnostik des oberen Gastrointestinaltrakts. Post-ASCO Post-AGA-Symposium des Abdominalzentrums am Klinikum Bogenhausen, München, 18.06.2008.
49. Schepp, W. Darmkrebszentrum – Abdominalzentrum: Welches Potential – welche Aufgaben – welche Struktur? 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Berlin, 03.09.2008.
50. Schepp, W. Relevanz der Helicobacter pylori-Infektion bei der NSAID-induzierten Magenschädigung. 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Berlin, 03.09.2008.
51. Schepp, W. Vorsitz Grundlagen: Hygiene; Patientenvorbereitung, Sedierung, Überwachung und Nachsorge; Befunddokumentation und EDV Standards. Münchner



- GATE Kurs 2009, GATE Gastroenterologie Ausbildung Training Endoskopie, München, 10.10.2008.
52. Schepp, W. Kolorektale Karzinome: Primär- und Sekundärprävention. Intensivkurs Gastroenterologie. Repetitorium für Prüflinge. Auffrischung für Interessierte. Leitung: Prof. H. Messmann, Prof. P.G. Lankisch. Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Augsburg, 14.11.2008.
 53. Schepp, W. Vorsitz (gemeinsam mit Prof. Dr. W. Heitland, München). Leberegene Tumore – Standards 2008. 7. Gastroforum, 05.12.2008, München.
 54. Schepp, W. Medikamentöse Palliation lebereigener Tumore – Ende des therapeutischen Nihilismus? 7. Gastroforum, 05.12.2008, München.
 55. Schepp, W. Problemdiagnosen „funktionelle Dyspepsie“ und „Ulkuskrankheit bei H. pylori-Infektion und NSAR: Rationelle Diagnostik und Therapie“. XVIII. Freisinger Kolloquium Rationale Gastroenterologie, 31.01.2009, Freising.
 56. Schepp, W. Aktuelles zu Diagnostik und Therapie der Refluxkrankheit, Landshut, 03.02.2009, Landshut.
 57. Schepp, W. Vorsitz „Pankreas“ (zusammen mit Prof. Dr. H. Zirngibl, Wuppertal), 17. Gastro-Update, Berlin, 11.03.2009.
 58. Schepp, W. Vorsitz Posterdiskussion, Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren, München, 18.03.2009.
 59. Schepp, W. Vorsitz Posterdiskussion Grundlagenforschung I, 115. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden, 20.04.2009.
 60. Schepp, W. Sitzungsleitung „Plättchenaggregationshemmung in der Kardiologie – Nutzen und Risiko“, 115. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden, 20.04.2009.
 61. Schepp, W. Der chronisch kranke Patient in der Inneren Medizin: Chronische Pankreatitis. Symposium Interdisziplinäre Innere Medizin im Klinikum Bogenhausen, München, 13.05.2009.
 62. Schepp, W. Säure-assoziierte Erkrankungen, H. pylori, Funktionsdiagnostik des oberen GI Trakts. In: Post-AGA-Post-ASCO Symposium des Abdominalzentrums am Klinikum Bogenhausen, München, 17.06.2009.

63. Schepp, W. Vorsitz Posterdiskussion, Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Hamburg, 02.10.2009.
64. Schepp, W. Blut im Stuhl. In: Viszeralmedizin kompakt für den Allgemeinmediziner: Vom Befund zur Diagnose. 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Hamburg, 03.10.2009.
65. Schepp, W. Vorsitz Grundlagen: Hygiene; Patientenvorbereitung, Sedierung, Überwachung und Nachsorge; Befunddokumentation und EDV Standards. Münchner GATE Kurs 2009, GATE Gastroenterologie Ausbildung Training Endoskopie, München, 09.10.2009.
66. Schepp, W. Lebermetastasen – Eine fächerübergreifende Herausforderung. SIRT – Lokale Behandlung maligner Lebertumoren. Vorsitz: Prof. Dr. T. Helmberger. München, 14.10.2009.
67. Schepp, W. Kolorektale Karzinome: Primär- und Sekundärprävention. Intensivkurs Gastroenterologie. Repetitorium für Prüflinge. Auffrischung für Interessierte. Leitung: Prof. H. Messmann, Prof. P. G. Lankisch. Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Augsburg, 21.10.2009.
68. Schepp, W. Darmkrebsprophylaxe durch Vorsorge: Ernährung, Medikamente und Coloskopie. Tag der offenen Tür des Klinikums Bogenhausen, München, 24.10.2009.
69. Schepp, W. Neoadjuvante Therapiekonzepte bei GI Tumoren: Magenkarzinom. 37. Tagung der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern, Augsburg, 30.10.2009.
70. Schmid, R. Dickdarmkrebs. München, 01.03.2008.
71. Schmid, R. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Wasserburg, 02.04.2008.
72. Schmid, R.. Pankreaskarzinom. München, 07.10.2008.
73. Schmid, R.. Colocarcinom. München, 25.02.2009.
74. Schmid, R. Viszeralarterienaneurysmen. München, 25.10.2009.
75. Schmid, R. „Live-OP: Gastrektomie“, Gastroforum.München, 04.12.2009.
76. Schneider, A. Technik der ÖGD. ÖGD-Kurs A der Endo-Akademie. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren. München, 19.–21.3.2009.



77. Schneider, A. Biopsieren, beobachten, resezieren: Feinnadelaspirationszytologie und EMR/ESD. 8. Gastro-Forum München, 04.12.2009.
78. Schneider, A. Therapie des Hämorrhoidalleidens, internistisch. Viszeralmedizin in Bogenhausen, 11.03.2009, Klinikum Bogenhausen.
79. Schneider, A.. Eine Operation vermeiden: internistisch-proktologische Behandlung. Darmtag, Gastroliga e.V., 07.11.2009, Klinikum Bogenhausen.
80. Schneider, A.. Darmsonografie. Workshop Endoskopie und Sonografie 28.10.2009, Klinikum Bogenhausen.
81. Schneider, A. Diagnostische und Therapeutische Endoskopie 2009. Post-AGA-Post-ASCO-Symposium 17.06.2009, Klinikum Bogenhausen.
82. Schneider, A., W. Schepp. Komplikationen und deren Management bei der ERCP. GATE-Kurs. 3. Münchner ERCP-Kurs. 27.2.2009, Klinikum rechts der Isar.
83. Schneider, A. Stellenwert der Endoskopie in der Diagnostik des Pankreaskarzinoms. Multimodale Therapie gastrointestinaler Karzinome. 08.10.2008, Klinikum Bogenhausen.
84. Schneider, A. Technik der perkutanen enteralen Gastrostomie (PEG). GATE-Kurs ÖGD. 09.10.2008, Klinikum München-Innenstadt.
85. Schneider, A.. Technik der ÖGD. ÖGD-Kurs der Endo-Akademie. Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt am Main, 14.11.2008.
86. Schneider, A. Ernährung, Medikamente, Lifestyle – Kann man Darmkrebs aktiv verhindern? Darmtag 2008, Klinikum Bogenhausen.
87. Schneider, A. Diagnostische und interventionelle Endoskopie 2008. Post-AGA-Post-ASCO-Symposium 18.6.2008, Klinikum Bogenhausen.
88. Schneider, A. Rezidivprophylaxe nach Crohn-Operationen. Aktuelle Gastroenterologie: CED-Management anhand von Fallbeispielen. 8.5.2008, Klinikum Bogenhausen.
89. Schneider, A. Bärschneider. Polypektomie im Kolorektum. Gastroenterologische Methoden für Assistenzpersonal und Ärzte: Endoskopie und Funktionsdiagnostik in Klinik und Praxis. Im Rahmen des Gastro-Forums, 7.12.2008, Klinikum Großhadern.

90. Seidl, H. Post-AGA-Post-ASCO-Symposium – Neuerungen in Diagnostik und Therapie der CED. Symposium des Abdominalzentrums Klinikum München-Bogenhausen, München 07/2008.
91. Seidl, H. Stellenwert der Kontrastmittelsonografie beim HCC“ – Symposium des Abdominalzentrums Klinikum München-Bogenhausen, München 10/2008.
92. Seidl, H. Diagnostik und Therapie funktioneller Ösophaguserkrankungen – 10. Bogenhausener Dysphagietage, München, 10/2008.
93. Seidl, H. Therapie des Colon irritabile“ – Veranstaltung der Gastroliga e.V., München, 11/2008.
94. Seidl, H. Diagnostik anorektaler Fisteln bei M. Crohn – Symposium des Abdominalzentrums Klinikum München-Bogenhausen, München, 03/2009.
95. Seidl, H. Reizdarmsyndrom – Update 2009. Veranstaltung der Ernährungsberater München/Bayern, München, 04/2009.
96. Seidl, H. Update CED und anorektale Funktionsdiagnostik 2009. Post-AGA-Post-ASCO-Symposium, Abdominalzentrum Klinikum München-Bogenhausen, München 06/2009.
97. Türck, J. Onkologie, Unterer Gastrointestinaltrakt. Post-ASCO-Post-AGA-Symposium des Abdominalzentrums am Klinikum Bogenhausen, München, 18.06.2008.
98. Türck, J. Pankreaskarzinom – Neoadjuvante, adjuvante und additive Therapieoptionen. Multimodale Therapie gastrointestinaler Karzinome. Symposium Viszeralmedizin in Bogenhausen. München, 08.10.2008.
99. Türck, J. Gastrointestinale Tumore im Alter. 9. Münchner Geriatrieforum, Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität, München, 16.05. 2009
100. Türck, J. Onkologie, Unterer Gastrointestinaltrakt Post-ASCO-Post-AGA-Symposium des Abdominalzentrums am Klinikum Bogenhausen, München 17.06.2009.
101. Türck, J. Sonographische Punktionstechniken. Workshop Endoskopie und Sonografie 28.10.2009, Klinikum Bogenhausen.
102. Türck, J. Differentialdiagnose submuköser Läsionen im GI-Trakt, 8. Gastroforum, München, 05.12.2009.

Klinikum Bogenhausen
Städtisches Klinikum
München GmbH
Engschalkinger Straße 77
81925 München
Telefon (089) 9270-0
www.klinikum-muenchen.de

