

# 2.

## Gemeinsame Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie und der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung

28. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e. V.  
10. Kongress der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung e. V.

# Hauptprogramm

10.–11. Mai 2019

**Händelhalle  
Halle (Saale)**

[www.mdcv-mgg.de](http://www.mdcv-mgg.de)



# AUF ALLE FÄLLE

**Baxter**

## Die Baxter Originale

für eine adäquate intraoperative Wundversorgung.



**Hemopatch**  
Sealing Hemostat



Hämostase,  
Versiegelung

**TISSEEL**  
Fibrin Sealant



Hämostase, Versiegelung,  
Gewebeklebung und För-  
derung der Wundheilung

**Floseal**  
Haemostatic Matrix



Hämostase



## Inhaltsverzeichnis

Grußwort	3
Allgemeine Informationen	4
Lageplan	9
Gremien der MGG	11
Gremien der MDCV	13
Programmübersichten	14
Freitag, 10. Mai 2019	14
Samstag, 11. Mai 2019	16
Detailprogramm	19
Freitag, 10. Mai 2019	19
Abendveranstaltung	25
Samstag, 11. Mai 2019	27
Pflegesymposium, Freitag 10. Mai 2019	31
Posterplan	33
Lunchsymposien, Freitag 10. Mai 2019	39
Kongressbegleitende Ausstellung	40
Sponsoren und Aussteller	43
Referentenindex	47

**TISSEEL** (Stand: Dezember 2016) TISSEEL 2 ml, TISSEEL 4 ml, TISSEEL 10 ml ZUSAMMENSETZUNG: TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml enthält zwei Komponenten: Komponente 1 = Kleberprotein-Lösung und Komponente 2 = Thrombin-Lösung. Die arzneilich wirksamen Bestandteile, enthalten in 1 ml Kleberprotein-Lösung nach dem Mischen, sind: Humanes Fibrinogen 45,5 mg/ml; synthetisches Aprotinin 1500 KIE/ml. Die sonstigen Bestandteile sind: Humanalbumin, L-Histidin, Niacinamid, Polysorbit 80, Natriumzitat-Dihydrat und Wasser für Injektionszwecke. Die arzneilich wirksamen Bestandteile, enthalten in 1 ml Thrombin-Lösung nach dem Mischen, sind: Humanes Thrombin 250 I.E./ml; Kalziumchlorid Dihydrat 20 µmol/ml. TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml enthält weiterhin 0,6-5 I.E./ml humanen Faktor XIII, der zusammen mit humanem Fibrinogen herausgereinigt wurde. Die sonstigen Bestandteile sind: Humanalbumin, Natriumchlorid und Wasser für Injektionszwecke. ANWENDUNGSGEBIETE: TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml ist ein Zwei-komponenten-Gewebekleber. TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml wird als unterstützende Behandlung eingesetzt, wenn herkömmliche, chirurgische Verfahren unzureichend erscheinen: zur Verbesserung der Blutstillung, als Gewebekleber zur Verbesserung der Wundheilung oder zur Abdichtung von Nähten in der Gefäßchirurgie und im Magen-Darm-Trakt, sowie zur Gewebeklebung, um zum Beispiel Haut-Transplantate anzukleben. TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml wirkt auch bei Patienten, die mit dem gerinnungshemmenden Medikament Heparin behandelt werden. GEGENANZEIGEN: Allergie gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile von TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml. Starke arterielle oder venöse Blutungen. Die alleinige Verabreichung von TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml ist in dieser Situation nicht angezeigt. TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml darf nicht in ein Blutgefäß (Arterie oder Vene) gespritzt werden. Da TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml an der Verabreichungsstelle ein Gerinnsel bildet, kann die Injektion in ein Blutgefäß dort zur Bildung von Blutgerinnseln führen. Wenn diese Gerinnsel in die Blutbahn geschwemmt werden, können sie lebensbedrohliche Komplikationen verursachen. TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml darf nicht als Ersatz für Hautnähte zum Verschluss chirurgischer Wunden verwendet werden. NEBENWIRKUNGEN: Wie alle Arzneimittel kann TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Bei Patienten, die mit Fibrinolytika behandelt werden, können Überempfindlichkeitsreaktionen oder allergische Reaktionen auftreten, nämlich: Flüchtige Hautrötungen; Juckreiz; Nesselausschlag; Übelkeit; Erbrechen; Kopfschmerzen; Schläfrigkeit; Ruhelosigkeit; Brennen und Stechen an der Anwendungsstelle; Kribbeln; Schüttelfrost; Enggegefühl in der Brust; Anschwellen von Lippen, Mund und Kehle (was zu Atem- und/oder Schluckbeschwerden führen kann); Atembeschwerden; niedriger Blutdruck; beschleunigter oder verlangsamter Puls; Bewusstseinsverlust aufgrund eines Blutdruckabfalls. In Einzelfällen können sich diese Reaktionen bis zur Anaphylaxie entwickeln. Solche Reaktionen können besonders dann beobachtet werden, wenn das Arzneimittel wiederholt oder bei Patienten angewendet wird, die sich bereits früher als überempfindlich gegenüber Aprotinin oder auf einen anderen Bestandteil des Produkts gezeigt haben. Selbst wenn eine wiederholte Behandlung mit TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml gut vertragen wurde, kann eine nachfolgende Verabreichung von TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml oder eine Infusion von Aprotinin schwere allergische Reaktionen zur Folge haben. Die Injektion von TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml in Weichteilgewebe kann zu einer lokalen Gewebeschädigung, die Injektion in Blutgefäße zur Bildung von Gerinnseln führen. Da TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml aus Plasma von Blutspenden gewonnen wird, kann das Risiko einer Infektion nicht vollständig ausgeschlossen werden. In seltenen Fällen können Antikörper gegen Bestandteile des Fibrinolytika auftreten. Weiterhin wurden folgende Nebenwirkungen wurden bei der Behandlung mit TISSEEL 2 ml/4 ml/10 ml beobachtet: Post-operative Wundinfektion; Anstieg von Fibrinabbauprodukten; Prickeln oder Taubheitsgefühl der Haut; Atembeschwerden; Atemnot; sensorische Missempfindungen; beschleunigter oder verlangsamter Puls; Verschluss der Achselvene; Blutergüsse; Verschluss einer Arterie im Gehirn; Darmverschluss; Hautausschlag; verzögerte Wundheilung; Gliederschmerzen, allgemeine Schmerzen und Schmerzen, die durch den Eingriff verursacht werden; erhöhte Körpertemperatur; Ödeme und Serome, Angioödem. Verschreibungspflichtig PHARMAZEUPTISCHER UNTERNEHMER: Baxter Deutschland GmbH, Edisonstraße 4, 85716 Unterschleißheim **HEMOPATCH** Ausführliche Produktinformationen entnehmen Sie bitte der Gebrauchsanweisung. **FLOSEAL** Ausführliche Produktinformationen entnehmen Sie bitte der Gebrauchsanweisung.

# Salofalk® Tablette 1g

Einfach. Stark. Salofalk®.  
Die 1g Tablette\* vom Mesalazin-Experten.



\* Zugelassen zur Akuttherapie bei milder bis moderater Colitis ulcerosa.

Salofalk® Granu-Stix® 500mg/1000mg/1,5g/3g; Salofalk® 250mg/500mg/1g magensaftresistente Tabletten; Salofalk® 250mg/500mg/1g Suppositorien; Salofalk® 2g/30ml bzw. 4g/60ml Klysmen; Salofalk® 1g Rektalschaum. Wirkstoff: Mesalazin (5-Aminosalicylsäure). **Zusammensetzung:** 1 Btl. Salofalk® Granu-Stix® 500mg/1000mg/1,5g/3g enthält: Arznei. wirks. Bestandteile: 500 mg/1000 mg/1,5 g/3 g Mesalazin. Sonstige Bestandteile: Aspartam (E951), Carmellose-Natrium (Ph.Eur.), Citronensäure, hochdisp. Siliciumdioxid, Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich], Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.) (MW: ca. 135000) (Eudragit L100), Methylcellulose, mikrokr. Cellulose, Polyacrylat-Dispersion 40% (Eudragit NE40D; enthält 2% Nonoxinol 100), Povidon K25, Simecon, Sorbinsäure (Ph.Eur.), Talkum, Titandioxid (E171), Triethylcitrat, Vanille-Custard-Aroma (enthält Saccharose). 1 Btl. Salofalk® 250mg/500mg/1g enthält: Arznei. wirks. Bestandteile: 250 mg/500 mg/1 g Mesalazin. Sonstige Bestandteile: Calciumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich], Eisen(III)-hydroxid-oxid (E172), hochdisp. Siliciumdioxid, Hypromellose, Macrogol 6000, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.) (= Eudragit L), mikrokristalline Cellulose, Povidon K25, Talkum, Titandioxid (E171); zusätzl. Salofalk® 250mg/500mg Tbl.: Basisches Butylmethacrylat-Copolymer (Ph.Eur.) (= Eudragit E), Glycerin, Natriumcarbonat; zusätzl. Salofalk® 500mg/1g Tbl.: Croscarmellose-Natrium; zusätzl. Salofalk® 1g Tbl.: Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:2) (Ph.Eur.), 1 Supp. Salofalk® 250mg/500mg/1g enthält: Arznei. wirks. Bestandteile: 250 mg/500 mg/1 g Mesalazin. Sonstige Bestandteile: Hartfett; zusätzl. Salofalk® 500mg Supp.: Cetylalkohol (Ph.Eur.), Docusat-Natrium. 1 Klysm Salofalk® 2g/30ml bzw. 4g/60ml enthält: Arznei. wirks. Bestandteile: 2 g bzw. 4 g Mesalazin. Sonstige Bestandteile: Carbowater 35000, Kaliumacetat, Kaliummetabisulfid (Ph.Eur.) (E224), Natriumbenzoat (E211), Natriumedetat (Ph.Eur.), ger. Wasser, Xanthangummi, 1 Sprühstoß Salofalk® 1g Rektalschaum enthält: Arznei. wirks. Bestandteile: 1 g Mesalazin. Sonstige Bestandteile: Cetylstearylalkohol (Ph.Eur.), Natriumedetat (Ph.Eur.), Natriummetabisulfid (Ph.Eur.) (E223), Polysorbat 60, Propylenglycol, Treibgase: Propan, Butan, 2-Methylpropan. **Anwendungsgebiete:** Salofalk® Granu-Stix® 500mg/1000mg/1,5g/3g; Akutbeh. u. Rezidivprophylaxe Colitis ulcerosa. Salofalk® 250mg/500mg Tbl.: Akutbeh. und Rezidivprophylaxe Colitis ulcerosa. Akutbeh. Morbus Crohn. Salofalk® 1g Tbl.: Akutbeh. milder bis mittelschwerer Colitis ulcerosa. Salofalk® 250mg/500mg/1g Supp.: Akutbeh. (1g: leichter bis mittelschwerer) Colitis ulcerosa, die auf das Rektum beschränkt ist. Zusatzl. Salofalk® 250mg Supp.: Rezidivprophylaxe Colitis ulcerosa. Salofalk® 2g/30ml Klysmen: Akutbeh. leichter bis mittelschwerer entzündl. Erkrank. des Dickdarms (Colitis ulcerosa), die auf das Rektum und Colon sigmoideum beschränkt sind. Salofalk® 4g/60ml Klysmen: Akutbeh. Colitis ulcerosa. Salofalk® 1g Rektalschaum: Beh. von leichter aktiver Colitis ulcerosa des Sigmoids und Rektums. **Gegenanzeigen:** Pat. mit bekannter Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff, Salicylate oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere Leber- u. Nierenfunktionsstörungen. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Nutzen/Risiko-Abwägung. Zusatzl. Salofalk® Klysmen u. Rektalschaum: Bei empfindlichen Personen (bes. mit Asthma- oder Allergievorgeschichte) wegen Gehalt an Sulfid, Natriumbenzoat. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Abdominalschmerzen, Diarrhö, Dyspepsie, Flatulenz, Übelkeit, Erbrechen, akute Pankreatitis, veränderte Leberfunktionsparameter (Transaminasen u. Cholestaseparameter erhöht), veränderte Pankreasenzyme (Lipase und Amylase erhöht), Eosinophilenzahl erhöht, Schwindel, Myo- u. Perikarditis, cholestatische Hepatitis, Lichtempfindlichkeit, Arthralgie, Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Blutbildveränderungen (aplastische Anämie, Agranulozytose, Panzytopenie, Neutropenie, Leukopenie, Thrombozytopenie), Überempfindlichkeitsreaktionen wie allergisches Exanthem, Medikamentenfieber, Lupus-erythematoses-Syndrom, Pankolitis, periphere Neuropathie, allergische u. fibrotische Lungenreaktionen (einschl. Dyspnoe, Husten, Bronchospasmus, Alveolitis, pulmonale Eosinophilie, Lungeninfarkt, Pneumonitis), Hepatitis, Alopezie, Myalgie, Nierenfunktionsstörungen einschließlich akuter u. chron. interstitieller Nephritis und Niereninsuffizienz, Oligospermie (reversibel). Zusatzl.: Salofalk® Rektalschaum: Abdominales Spannungsgefühl. Analbeschwerden, Reizung am Verabreichungsort, schmerzhafter Stuhldrang. Salofalk® 1g Supp.: Verstopfung. Salofalk® Granu-Stix® 500mg: 50 Btl. (N1), 100 Btl. (N2), 300 Btl. (N3); Salofalk® Granu-Stix® 1000mg: 50 Btl. (N1), 100 Btl. (N2), 150 Btl. (N3); Salofalk® Granu-Stix® 1,5g: 35 Btl. (N1), 100 Btl. (N2); Salofalk® Granu-Stix® 3g: 20 Btl. (N1), 50 Btl. (N2), 100 Btl. (N3). Salofalk® 250mg Tbl.: 120 Tbl. (N2), 400 Tbl. (N3); Salofalk® 500mg Tbl.: 50 Tbl. (N1), 100 Tbl. (N2), 300 Tbl. (N3); Salofalk® 1g Tbl.: 50 Tbl. (N1), 100 Tbl. (N2), 150 Tbl. (N3). Salofalk® 250mg Supp.: 10 Supp. (N1), 30 Supp. (N2), 120 Supp. (N3); Salofalk® 500mg Supp.: 10 Supp. (N1), 30 Supp. (N2), 120 Supp. (N3); Salofalk® 1g Supp.: 10 Supp. (N1), 30 Supp. (N2), 90 Supp. (N3). Salofalk® 2g/30ml Klysmen: 7 Klys. (N1), 21 Klys. (N2); Salofalk® 4g/60ml Klysmen: 7 Klys. (N1), 21 Klys. (N2). Salofalk® 1g Rektalschaum: 1 Dose (N1), 4 Dosen (N3). Verschreibungspflichtig. Stand: 10/2018

DR. FALK PHARMA GmbH  
 Leinenweberstr. 5  
79108 Freiburg  
Germany  
www.dr-falk-pharma.de



## Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

sehr herzlich möchten wir Sie zur zweiten gemeinsamen Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie und der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung begrüßen. Nach einer erfolgreichen Premiere in Leipzig wollen wir das Konzept eines interdisziplinären viszeralmedizinischen Kongresses fortführen.

Neben aktuellen Updates und Übersichtsvorträgen über alle wichtigen Bereiche der Gastroenterologie und Chirurgie werden das interdisziplinäre Management von Pankreaserkrankungen, Innovationen in Endoskopie und Sonografie sowie minimalinvasiver Chirurgie & Robotics, multimodale Konzepte in der Viszeralonkologie sowie ethische Grenzfragen in der Viszeralmedizin besondere Schwerpunkte des Kongresses sein.

Die Händelhalle als Veranstaltungsort sowie die in direkter Nachbarschaft gelegene altehrwürdige Leopoldina, in der wir unsere abendliche Festveranstaltung ausrichten werden, bieten sowohl einen guten Rahmen für einen fachlichen Austausch als auch die Gelegenheit, die benachbarte Altstadt zu erkunden.

Wir freuen uns, Sie vom 10. bis 12. Mai 2019 in Halle Willkommen zu heißen!

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. Patrick Michl



Prof. Dr. Jörg Kleeff





## Allgemeine Hinweise

### Mitteldeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e. V.

[www.mgfg.de](http://www.mgfg.de)

Prof. Dr. Patrick Michl  
Direktor der Universitätsklinik und  
Poliklinik für Innere Medizin I  
Universitätsklinikum Halle  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle (Saale)



Mitteldeutsche Gesellschaft  
für Gastroenterologie

### Projektleitung

Laura Herfurth  
Tel.: 0341 30 88 84 64  
Email: LHerfurth@eventlab.org

### Betreuung Teilnehmer / Referenten

Tamara Bähr  
Tel.: 0341 30 88 84 89  
Email: TBaehr@eventlab.org

### Betreuung Unterstützer

Arnd Brannolte  
Tel. 0341 30 88 84 81  
Email: ABrannolte@eventlab.org



Mitteldeutsche  
Chirurgenvereinigung

### Mitteldeutsche Chirurgenvereinigung e. V.

[www.mdcv-gesellschaft.de](http://www.mdcv-gesellschaft.de)

Prof. Dr. Jörg Kleeff  
Direktor der Universitätsklinik und  
Poliklinik für Viszerale, Gefäß- und  
Endokrine Chirurgie  
Universitätsklinikum Halle  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle (Saale)

### Zertifizierung Anerkennung durch die Landesärztekammer Sachsen-Anhalt

Der Kongress wird von der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt wie folgt zertifiziert:

**Freitag, 6 Punkte (Kat. B)**  
**Samstag, 3 Punkte (Kat. B)**

Für die Zertifizierung werden die Teilnehmer gebeten, sich vor Ort täglich mit Ihrem Barcode zu scannen.



Ärztekammer  
Sachsen-Anhalt

### Tagungsort

Georg-Friedrich-Händel-Halle  
Salzgrafenplatz 1  
06108 Halle (Saale)

### Veranstalter | Kongressorganisation

event lab. GmbH  
Richard-Lehmann-Str. 12  
04275 Leipzig  
[www.eventlab.org](http://www.eventlab.org)

event lab.



### Anerkennung durch die Registrierung beruflich Pflegender

Das 2. Mitteldeutsche Pflegesymposium ist von der Registrierung beruflich Pflegender wie folgt zertifiziert:

**Freitag, 6 Punkte**  
**Samstag, 4 Punkte**



## Allgemeine Hinweise

### Registrierungscounter

Der Registrierungscounter befindet sich im Eingangsbereich im Foyer der Händelhalle. Hier erhalten Sie die Kongressunterlagen und Informationsmaterialien.

### Donnerstag, 09. Mai 2019

15:30 – 18:00 Uhr

### Freitag, 10. Mai 2019

07:45 – 18:30 Uhr

### Samstag, 11. Mai 2019

08:00 – 13:00 Uhr

### Kongressbegleitende Ausstellung

Die kongressbegleitende Ausstellung finden Sie im Foyer im EG und OG der Händelhalle.

### Freitag, 10. Mai 2019

09:30 – 18:00 Uhr

### Samstag, 11. Mai 2019

08:30 – 13:15 Uhr

### Catering

Kaffeepausen und Mittagessen werden in der kongressbegleitenden Ausstellung gereicht.

### WLAN

Netzwerk: Kongress  
Benutzer: MGG\_MDCV  
Passwort: Jahrestagung2019

### Posterausstellung

Die Poster werden von Freitag, 10. Mai 2019, bis Samstag, 11. Mai 2019, durchgehend im Großen Saal ausgestellt.

Posterautoren werden gebeten, ihre Poster am Freitag zwischen 8:00 Uhr und 10:00 Uhr an der Posterwand mit der mitgeteilten Posternummer anzubringen. Material für das Aufhängen der Poster steht vor Ort zur Verfügung. Bitte entfernen Sie Ihr Poster am Samstag, 11. Mai 2019, bis spätestens 13:00 Uhr.

Nichtabgenommene Poster werden entsorgt.

Die Postersitzungen finden am **Freitag, 10. Mai 2019** in der Zeit von **13:00 – 13:45 Uhr** statt.

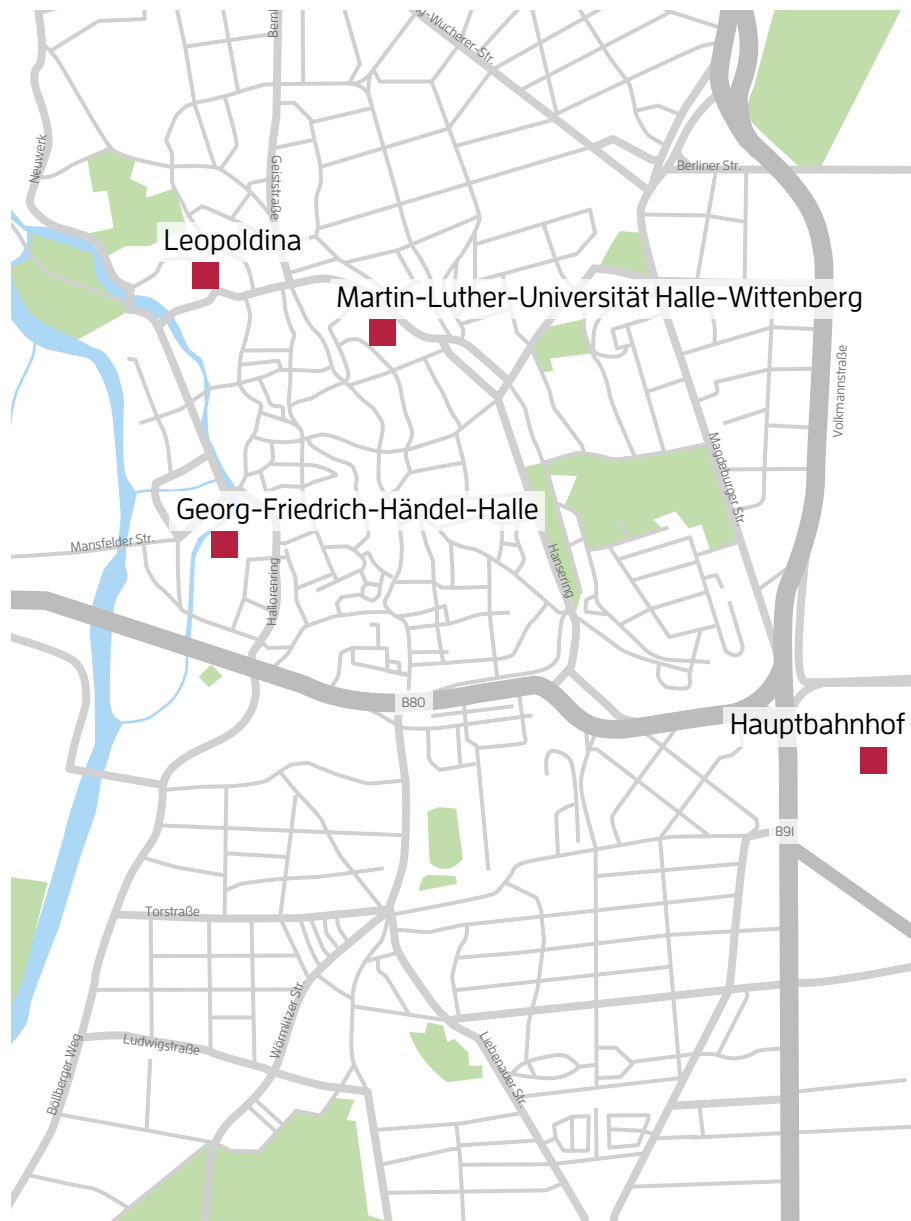
### Medienannahme | Technik

Bitte geben Sie Ihre Präsentation im Format 16:9 per USB-Stick spätestens in der letzten Pause vor Ihrem Vortrag im Mediencheck ab.

Bitte verwenden Sie ausschließlich Powerpoint- oder PDF-Präsentationen. Im Mediencheck können Sie Ihre Präsentation ändern oder überprüfen. Der Mediencheck befindet sich im Tagungsraum I im I. OG.



## Stadtplan Halle (Saale)



## Raumplan Händel-Halle



# WARUM ODER?



## Gremien der MGG

### Vorstand

Vorsitzender	Prof. Dr. med. Patrick Michl, Halle (Saale)
stellv. Vorsitzender	Prof. Dr. med. Jochen Hampe, Dresden
stellv. Vorsitzender	Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Halm, Leipzig
Schriftführer	Prof. Dr. med. Joachim Glaser, Bad Hersfeld
Schatzmeister	Prof. Dr. med. Jens-Uwe Erk, Dresden

### Wissenschaftlicher Beirat

#### Hessen:

Priv.-Doz. Dr. med. Achim Hellinger, Fulda	2016–2019
Dr. med. Rami Masri-Zada, Frankfurt	2014–2020
Prof. Dr. med. Elke Roeb, Gießen	2017–2020
Priv.-Doz. Dr. med. Carsten Schmidt, Fulda	2017–2020

#### Thüringen:

Dr. med. Peter Gottschalk, Greiz	2015–2021
Dr. med. Michael Repp, Altenburg	2014–2020
Prof. Dr. med. Utz Settmacher, Jena	2016–2019
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach, Jena	2017–2020

#### Sachsen:

Dr. med. Alexander Horn, Plauen	2017–2020
Priv.-Doz. Dr. med. Roland Pfützner, Döbeln	2018–2021
Prof. Dr. med. Ingolf Schiefke, Leipzig	2013–2019
Prof. Dr. med. Ulrich Stölzel, Chemnitz	2015–2021

#### Sachsen-Anhalt:

Prof. Dr. med. Ali Canbay, Magdeburg	2018–2021
Dr. med. Thomas Gottstein, Magdeburg	2015–2021
Prof. Dr. med. Hubertus Nietsch, Halle (Saale)	2013–2019
Prof. Dr. med. Stefanie Wolff, Magdeburg	2015–2021

### Jury-Förderpreis (2018–2021)

Prof. Dr. med. Thomas Berg, Leipzig
Prof. Dr. med. Axel Dignaß, Frankfurt
Prof. Dr. med. Jonas Rosendahl, Halle (Saale)
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach, Jena



## Gremien der MGG

### Poster-Selektionskomitee (2013–2019)

Dr. med. Katrin Ende, Erfurt  
Prof. Dr. med. Frank Meyer, Magdeburg  
Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin, Frankfurt  
Prof. Dr. med. Ulrich Stölzel, Chemnitz

### Ehrenmitglieder

2017 Prof. Dr. med. Franz Hartmann, Frankfurt  
2016 Prof. Dr. med. Joachim Mössner, Leipzig  
2015 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans Lippert, Magdeburg  
2014 Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Rink, Aue  
2013 Prof. Dr. med. Jürgen Riemann, Ludwigshafen  
2012 Prof. Dr. med. Ernst-Otto Riecken, Berlin  
2011 Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Hubert Blum, Freiburg  
2010 Prof. Dr. med. Zoltán Dóbrónte, Szombathely, Ungarn  
2009 Prof. Dr. med. Jürgen Pausch, Kassel  
2008 Heinz Oetcke, Bad Münden  
2007 Prof. Dr. med. Wolfgang Rösch, Frankfurt am Main  
2006 Prof. Dr. med. Manfred Doss, Marburg  
2005 Prof. Dr. med. Tadeusz Popiela, Kraków, Polen | Prof. Dr. med. Harald Schramm, Tautenhain  
2004 MD Dr. med. Eberhard Schwenke, Magdeburg  
2003 Prof. Dr. med. Premysl Fric, Prag, Tschechien | Prof. Dr. med. Klaus-Ulrich Schentke, Dresden  
2002 Prof. Dr. med. Wolfgang Caspary, Frankfurt/M. | Doz. Dr. med. Jan Kotrlik, Prag, Tschechien  
2001 Prof. Dr. med. Hans Bosseckert, Jena | Prof. Dr. med. Georg Machnik, Jena  
2000 Dr. Dr. h.c. mult. Herbert Falk, Freiburg i.Br.  
1998 Prof. Dr. med. Balthasar Wohlgemuth, Leipzig

## Gremien der MDCV

### Vorstand

Vorsitzender  
Stellvertreter I  
Stellvertreter 2  
Schatzmeister  
Schriftführer

Prof. Dr. med. Jürgen Weitz, Dresden  
Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski, Magdeburg  
Prof. Dr. med. Roland Croner, Magdeburg  
Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski, Magdeburg  
Dr. med. Hardy Krause, Magdeburg

### Weitere Vorstandsmitglieder

Dr. med. Stephan Dittrich, Plauen  
Prof. Dr. med. Jörg Fahlke, Stendal  
Prof. Dr. med. Ines Gockel, Leipzig  
Dr. med. Gert Hennig, Leipzig  
Dr. med. Bernhard Karich, Zwickau  
Dr. med. Andreas Kienast, Halle (Saale)  
Prof. Dr. med. Kerstin Lorenz, Halle (Saale)  
Prof. Dr. med. Lutz Mirow, Chemnitz  
Dr. med. Uwe Rose, Halle (Saale)  
Dr. med. Ludwig Schütz, Chemnitz

### Ehrenmitglieder

Prof. Dr. med. G.-M. Fleischer  
Prof. Dr. med. Johann Peter Hauss  
Prof. Dr. med. habil. Heinz Mättig  
Prof. Dr. med. Hans-Detlev Saeger







## Programmübersicht, Freitag 10. Mai 2019

🕒📍	Tagungsraum I	Großer Saal	Kleiner Saal I	Kleiner Saal II	Atelier	Foyer
08:00	Mediencheck					
08:15						
08:30					2. Mitteldeutsches Pflege-symposium	
08:45						
09:00		Interdisziplinäre Viszeral-medizin: Herausforderung zystische Pankreaserkrankungen				Ausstellung
09:15						
09:30				Junge Chirurgie Mitteldeutschland I		
09:45						
10:00			GI – Tumore und Immuntherapie – Hype or hope?			Kaffeepause in der Ausstellung
10:15						
10:30					2. Mitteldeutsches Pflege-symposium	
10:45				Junge Chirurgie Mitteldeutschland 2		Ausstellung
11:00		Notfälle in der Viszeral-medizin – Interdisziplinäres Management				
11:15						
11:30						
11:45						
12:00			Aktuelles von MIC & Robotics	Junge Gastroenterologie Mitteldeutschland		Mittagspause in der Ausstellung
12:15						
12:30						
12:45						
13:00		Posterbegehungen			2. Mitteldeutsches Pflege-symposium	
13:15			Lunchsymposium CSL Behring GmbH	Lunchsymposium FUJIFILM Deutschland		
13:30						
13:45						
14:00		Medizinethik: Grenzfragen in der Viszeralmedizin				Ausstellung
14:15						
14:30			Leberzirrhose – Komplikationsmanagement	Gefäßchirurgie für den Viszeralchirurgen		
14:45						
15:00						
15:15						
15:30						Kaffeepause in der Ausstellung
15:45						
16:00		Multimodale Therapie-konzepte				...
16:15						
16:30						

🕒📍	Tagungsraum 2	Großer Saal	Kleiner Saal I	Kleiner Saal II	Atelier	Foyer
16:00						...
16:15		Multimodale Therapie-konzepte in der Viszeral-onkologie				Kaffeepause
16:30			Update Gastroenterologie 2019 – was ist wichtig?	Update Endokrine Chirurgie		Ausstellung
16:45						
17:00						
17:15						
17:30						
17:45		Mitgliederversammlung MGG				
18:00	Vorstandssitzung MDCV					
18:15						
18:30						
18:45						
19:00						

🕒📍	Leopoldina					
19:00						
19:15	Gesellschaftsabend					
19:30	Empfang					
19:45						
20:00	Festvortrag Giovanni Maio, Freiburg					
20:15						
20:30	Preisverleihungen					
20:45						
21:00	Eröffnung Buffet					
21:15						
21:30	Band					
21:45						
22:00						
22:15						
22:30						
22:45						
23:00						





# SICHERHEIT IHRER KLAMMER- NAHTREIHE. 3-FACH.

EEA™ Zirkulärstapler  
mit Tri-Staple™ Technologie



Die bewährte Leistung der  
TriStaple™ Technologie jetzt  
auch im EEA™ Zirkulärstapler.

3 Reihen  
mit unterschiedlich  
hohen Klammern<sup>4</sup>



30%  
zusätzliche Sicherheit  
durch eine dritte Klammernreihe<sup>1-3,5,9,††</sup>

14%  
niedrigere Auslösekraft  
notwendig<sup>5,†</sup>

## BESSERE DURCHBLUTUNG



in der  
Klammer-  
nahtreihe<sup>6,7,‡</sup>

## GERINGERE BELASTUNG



auf das Gewebe  
während der  
Kompression  
und des  
Schließens<sup>8,‡,††</sup>

## GLEICHBLEIBENDE LEISTUNG



über  
unterschiedliche  
Gewebestärken  
hinweg<sup>9-11</sup>

1. Based on internal test report # 2128-194, Comparison of EEA™ circular stapler with Tri-Staple™ technology to EEA™ circular stapler with DST Series™ technology in colocolonic and gastrojejunal anastomoses. Aug. 20, 2015.  
2. Based on internal test report # RE0036707, Pilot: comparison of EEA™ circular stapler with Tri-Staple™ technology to EEA™ circular stapler with DST Series™ technology in an esophago-gastrostomy using a canine model. Feb. 25, 2015. 3. Based on internal test report # 2128-097, Evaluation of early wound healing events in gastrojejunostomies and colonic anastomosis using a three row EEA™ stapler in canines. Aug. 7, 2013. 4. Based on internal test report # RE00073061, Tulip formative evaluation summary. 5. Based on internal test report # RE00074556, Tulip and DST firing force comparison report. 6. Based on internal test report # PCG-007, Media absorbency under clamped conditions. Aug. 6, 2012. 7. Based on extrapolation of perfusion studies performed for Endo GIA™ with Tri-Staple™ technology; internal test report # 2128-002-2, Final analysis of staple line vascularity using MicroCT. April 27, 2015. 8. Based on internal test report # PCG-30, Comparison of circular staplers: tissue compression profiles as determined by 2-D static axisymmetric finite element analysis (FEA). 9. Based on internal test report # RE00069039, EEA™ circular stapler with Tri-Staple™ technology design verification report. Dec. 2, 2014. 10. Based on internal test report # RE00008030, Tulip benchmark test report. 11. Based on internal test report # 2128-053, Ethicon benchmark testing – Sigma™ circular reload.  
‡ As compared to two-row circular staplers. † Preclinical results may not correlate with clinical performance in humans. § Based on the addition of a third row of staples in the EEA™ circular stapler with Tri-Staple™ technology, as compared to predicate two-row device designs. †† Refers to the healing period (generally through day 28) that was evaluated in multiple preclinical (canine) survival studies designed to assess device safety and efficacy. ††† Finite element analysis (FEA) was used to determine the strain profiles of three circular staplers during clamp-up. EEA™ circular stapler with Tri-Staple™ technology, EEA™ stapler with DST Series™ technology and Ethicon Intraluminal Circular Stapler. The EEA™ circular stapler with Tri-Staple™ technology demonstrated a graduated compression profile upon clamping.

Medtronic GmbH  
Earl-Bakken-Platz 1  
40670 Meerbusch  
Tel. +49 (0) 2159-8149-0  
Fax +49 (0) 2159-8149-100  
medtronic.de

© 2019 Medtronic. Alle Rechte vorbehalten. Medtronic, das Medtronic-Logo und Further, Together sind Warenzeichen von Medtronic. Andere Marken sind Eigentum eines Unternehmens von Medtronic. 03/2019

**Medtronic**  
Further, Together

## Detailprogramm, Freitag 10. Mai 2019

09:00 – 09:10 Uhr	<b>Eröffnung des Kongresses – Begrüßung</b> <i>Patrick Michl, Jörg Kleeff und Thomas Moesta, Halle (Saale)</i>	Großer Saal
09:10 – 10:30 Uhr	<b>Interdisziplinäre Viszeralmedizin: Herausforderung zystische Pankreaserkrankungen</b> <i>Vorsitz: Ulrich Halm, Leipzig und Hans Lippert, Magdeburg</i>	Großer Saal
09:10 Uhr	Die Sicht des Gastroenterologen <i>Jonas Rosendahl, Halle (Saale)</i>	
09:30 Uhr	Die Sicht des Chirurgen <i>Thilo Welsch, Dresden</i>	
09:50 Uhr	Die Sicht des Endoskopikers <i>Albrecht Hoffmeister, Leipzig</i>	
10:10 Uhr	Die Sicht des Radiologen <i>Hubert Gufler, Halle (Saale)</i>	
09:30 – 10:30 Uhr	<b>Junge Chirurgie Mitteldeutschland I</b> <i>Vorsitz: Matthias Krüger, Querfurt und Nadja Weigert, Halle (Saale)</i>	Kleiner Saal II
09:30 Uhr	Chirurgische Ausbildung im nichtuniversitären Bereich <i>Tawfik Mosa, Merseburg</i>	
09:50 Uhr	Analyse des perioperativen Verlaufs nach Ösophagusresektion: Vergleich zwischen der offenen, der laparoskopisch assistierten und der robotisch assistierten Technik <i>Frank Benedix, Magdeburg</i>	
10:00 Uhr	Hyperspectral imaging (HSI) during esophagectomy for the measurement of ischemic conditioning effects of the gastric conduit <i>Hannes Köhler, Leipzig</i>	
10:10 Uhr	Ist auch bei papillärem Mikrokarzinom der Schilddrüse eine Thyreoidektomie indiziert? <i>Semen Ilgedev, Chemnitz</i>	
10:20 Uhr	STEP-OP zur Behandlung des Kurzdarmsyndroms <i>Thomas Bartzsch, Chemnitz</i>	

10.–11. Mai 2019 Halle (Saale)



## Detailprogramm, Freitag 10. Mai 2019

10:00 – 11:30 Uhr	<b>GI - Tumore und Immuntherapie – Hype or hope?</b> <i>Vorsitz: Rüdiger Behrens und Sebastian Krug, Halle (Saale)</i>	Kleiner Saal I
10:00 Uhr	Immuntherapie beim CRC – Standards and beyond <i>Jörg Trojan, Frankfurt</i>	
10:20 Uhr	Immuntherapie beim HCC <i>Arndt Vogel, Hannover</i>	
10:40 Uhr	Immuntherapie beim Magenkarzinom <i>Sebastian Krug, Halle (Saale)</i>	
11:00 Uhr	Nebenwirkungen der Immuntherapie – Diagnostik und Management <i>Ulrich Hacker, Leipzig</i>	
10:45 – 11:45 Uhr	<b>Junge Chirurgie Mitteldeutschland 2</b> <i>Vorsitz: Lutz Mirow, Chemnitz und Hans-Ulrich Dorn, Zschopau</i>	Kleiner Saal II
10:45 Uhr	Berücksichtigung der extramesokolischen Lymphknotenmetastasierungswege bei Karzinomen des Colon transversum und beider Flexuren <i>Jale Celebi, Magdeburg</i>	
10:55 Uhr	Der endemische Sigmavolvulus bei Patienten mit Migrationshintergrund <i>Anne-Lisa Esche, Halle (Saale)</i>	
11:05 Uhr	Der außerordentliche Behandlungsverlauf bei Leberabszessen – eine Fallvorstellung im Rahmen der Vortragsreihe „Junge Chirurgen Mitteldeutschland“ <i>Christoph Herold, Magdeburg</i>	
11:15 Uhr	Die besondere Differentialdiagnose beim akuten Abdomen <i>Susanna Seifert, Zschopau</i>	
11:25 Uhr	Diskussion	
11:00 – 12:30 Uhr	<b>Notfälle in der Viszeralmedizin – Interdisziplinäres Management</b> <i>Vorsitz: Thomas Gottstein, Magdeburg und Ulrich Garlipp, Bitterfeld</i>	Großer Saal
11:00 Uhr	Therapie der Porphyrie <i>Ulrich Stölzel, Chemnitz</i>	
11:20 Uhr	Management von GI-Blutungen <i>Patrick Krummenerl, Halle (Saale)</i>	

11:40 Uhr	Das akute Abdomen <i>Jörg Fahlke, Stendal</i>	
12:00 Uhr	Das unklare Abdomen <i>Carsten Schmidt, Fulda</i>	
12:20 Uhr	Management von Varizenblutungen im Bereich von chirurgischen Anastomosen bei Gefäßverschlüssen im Pfortaderstromgebiet <i>Regina Lamberts, Leipzig</i>	
12:00 – 13:00 Uhr	<b>Aktuelles von MIC &amp; Robotics</b> <i>Vorsitz: Uwe Rose, Halle (Saale) und Jörg Pertschy, Erfurt</i>	Kleiner Saal I
12:00 Uhr	Aktuelle Trends in der Minimal-invasiven und Roboter HPB-Chirurgie <i>Thilo Welsch, Dresden</i>	
12:15 Uhr	Roboter in der benignen und malignen oberen Gastrointestinal-Chirurgie <i>Ines Gockel, Leipzig</i>	
12:30 Uhr	Aktuelle Entwicklung der minimal-invasiven Kolorektal-Chirurgie <i>Henry Ptak, Magdeburg</i>	
12:45 Uhr	Roboter 2.0 <i>Benno Mann, Bochum</i>	
12:00 – 13:00 Uhr	<b>Junge Gastroenterologie Mitteldeutschland</b> <i>Vorsitz: Paul Horn, Jena und Sebastian Krug, Halle (Saale)</i>	Kleiner Saal II
12:00 Uhr	Single-Center-Erfahrungen mit der flexibel-endoskopischen Zenkerdivertikulotomie <i>Martin Stumpf, Hanau</i>	
12:10 Uhr	Verbesserung der Sicherheit im Rahmen endoskopischer Eingriffe durch maschinenlernen-basiertes Sedierungstiefenmonitoring – eine Studienskizze <i>Jakob Garbe, Halle (Saale)</i>	
12:20 Uhr	Klinische Fallvorstellung: Hepatosplenisch T-Zell Lymphom mit chronischer entzündlichen Darmerkrankung unter immunsuppressive Therapie <i>Ahmed Afifi, Magdeburg</i>	
12:30 Uhr	Outlet repair nach Roux-en-Y-Magenbypass mit dem Apollo OverStitch <i>Nadine Reissig, Hanau</i>	
12:40 Uhr	Perkutane Pankreasbiopsie – ein schneller und sicherer Weg zur Diagnose Eine monozentrische Analyse <i>Viliam Masaryk, Gera</i>	
12:50 Uhr	Diskussion	



## Detailprogramm, Freitag 10. Mai 2019

13:00 – 13:45 Uhr	<b>Posterbegehungen</b> <i>Weitere Informationen siehe Seite 33</i>	Großer Saal
13:00 – 13:45 Uhr	<b>Lunchsymposien</b> <i>Weitere Informationen siehe Seite 39</i>	Kleiner Saal I & II
14:00 – 15:30 Uhr	<b>Medizinethik: Grenzfragen in der Viszeralmedizin</b> <i>Vorsitz: Dieter Hörsch, Bad Berka, Jan Schildmann, Halle (Saale)</i>	Großer Saal
14:00 Uhr	Indikationsstellung in der letzten Lebensphase. Ein Beitrag aus der klinischen Ethik <i>Jan Schildmann, Halle (Saale)</i>	
14:20 Uhr	Wann sollten Patienten nicht mehr operiert werden? <i>Robert Brauer, Muldentel</i>	
14:40 Uhr	Viszeralmedizin und ökonomische Zwänge – ethisch vertretbar? <i>Lutz Mirow, Chemnitz</i>	
15:00 Uhr	Grenzen der Behandlungspflicht in der letzten Lebensphase – Medizinrechtliche Perspektiven <i>Henning Rosenau, Halle (Saale)</i>	
14:30 – 16:00 Uhr	<b>Leberzirrhose – Komplikationsmanagement</b> <i>Vorsitz: Alexander Zipprich, Halle (Saale) und Ali Canbay, Magdeburg</i>	Kleiner Saal I
14:30 Uhr	Chronische Virushepatitiden: Neue Daten zur Prävention und aktuelle Therapiestrategien <i>Johannes Wiegand, Leipzig</i>	
14:50 Uhr	Hepatorenales Syndrom <i>Cristina Ripoll, Halle (Saale)</i>	
15:10 Uhr	Leberfibrose – was messen und behandeln? <i>Bernd Kronenberger, Fulda</i>	
15:30 Uhr	Varizenblutung – was gibt es Neues? <i>Jochen Weigt, Magdeburg</i>	
14:30 – 16:00 Uhr	<b>Gefäßchirurgie für den Viszeralchirurgen</b> <i>Vorsitz: Jörg Ukkat, Halle (Saale) und Florian Thermann, Merseburg</i>	Kleiner Saal II
14:30 Uhr	Claudicatio abdominalis <i>Jürgen Zanow, Jena</i>	
14:50 Uhr	Viszeralarterienkompression <i>Zuhir Halloul, Magdeburg</i>	

15:10 Uhr	Mesenterialinfarkt – Optionen der Revascularisation <i>Christian Reeps, Dresden</i>	
15:30 Uhr	Interventionelle Revascularisation von Viszeralarterien <i>Endres John, Halle (Saale)</i>	
16:00 – 17:30 Uhr	<b>Multimodale Therapiekonzepte in der Viszeralonkologie</b> <i>Vorsitz: Bernd Kronenberger, Fulda und Karsten Ridwelski, Magdeburg</i>	Großer Saal
16:00 Uhr	Multimodale Therapie Ösophaguskarzinom <i>Ines Gockel, Leipzig</i>	
16:20 Uhr	Multimodale Therapie HCC <i>Ali Canbay, Magdeburg</i>	
16:40 Uhr	Multimodale Therapie Pankreaskarzinom <i>Christoph Michalski, Halle (Saale)</i>	
17:00 Uhr	Multimodale Therapie metastasiertes Kolorektales Karzinom <i>Utz Settmacher, Jena</i>	
17:20 Uhr	Prognostische Relevanz der neoadjuvanten Radiochemotherapie beim klinisch nodal positiven Rektumkarzinom mit wandbegrenztem Wachstum < 12 cm ab ACL <i>Henry Ptok, Magdeburg</i>	
16:30 – 18:00 Uhr	<b>Update Gastroenterologie 2019 – was ist wichtig?</b> <i>Vorsitz: Hubertus Nietsch, Halle (Saale) und Ralf Schaub, Zwickau</i>	Kleiner Saal I
16:30 Uhr	Ösophagus / Magen <i>Hubertus Nietsch, Halle (Saale)</i>	
16:50 Uhr	Leber / Galle <i>Thomas Berg, Leipzig</i>	
17:10 Uhr	Pankreas <i>Jonas Rosendahl, Halle (Saale)</i>	
17:30 Uhr	Darm <i>Jochen Hampe, Dresden</i>	



16:30 – 18:10 Uhr	<b>Update endokrine Chirurgie</b> <i>Vorsitz: Kerstin Lorenz, Halle (Saale) und Ayman Agha, München</i>	Kleiner Saal II
16:30 Uhr	Interdisziplinarität in der Endokrinen Chirurgie – Marketing oder Notwendigkeit? <i>Ayman Agha, München</i>	
16:50 Uhr	Hormonaktive Neuroendokrine Neoplasien – Aktuelles in Diagnostik und Therapie <i>Nada Rayes, Leipzig</i>	
17:10 Uhr	Update prä- und intraoperative Lokalisationsdiagnostik beim primären Hyperparathyreoidismus <i>Kerstin Lorenz, Halle (Saale)</i>	
17:30 Uhr	Aktuelle Trends in der Therapie der benignen Knotenstruma <i>Peter Lamesch, Schkeuditz</i>	
17:50 Uhr	Der suspekte Knoten – präoperative Evaluation und therapeutische Strategie <i>Rick Schneider, Halle (Saale)</i>	
17:45 – 19:00 Uhr	<b>Mitgliederversammlung MGG</b>	Großer Saal
19:30 – 23:30 Uhr	<b>Gesellschaftsabend in der Leopoldina</b>	Leopoldina
ab 19:15 Uhr	Einlass	
19:30 Uhr	Empfang	
20:00 Uhr	<b>Festvortrag</b> <i>Vorsitz: Patrick Michl und Jörg Kleeff, Halle (Saale)</i>	
	Viszeralmedizin im Spannungsfeld zwischen Machbarkeit und Verantwortung <i>Giovanni Maio, Freiburg</i>	
20:30 Uhr	Preisverleihungen	
20:45 Uhr	Eröffnung Buffet	
21:30 Uhr	Band	
23:30 Uhr	Ende der Veranstaltung	

## Abendveranstaltung

Für unseren Gesellschaftsabend möchten wir Sie am Freitag, den 10. Mai 2019, herzlich zu einem Abend mit Freunden und Kollegen einladen.

In der Leopoldina können Sie im Rahmen unseres Gesellschaftsabends optional eine kunst- und architekturhistorische Führung durch das Hauptgebäude auf dem halleschen Jägerberg erleben. Das in den 1820er Jahren errichtete und mehrmals umgebaute ehemalige Logenhaus wurde zuletzt von der Martin-Luther-Universität genutzt, bevor es nach mehreren Jahren Leerstand 2009 von der Leopoldina erworben und bis 2011 denkmalgerecht saniert wurde. Seit Anfang 2012 ist es der Sitz der Akademie.

Während des Gesellschaftsabends werden wieder traditionell die wissenschaftlichen Preise verliehen.

**Ticketpreis: 50,00€** (inkl. Speisen, 19% MwSt. | exkl. Getränke)

**Adresse:** Leopoldina | Jägerberg I | 06108 Halle (Saale)

### Ablauf des Abends:

- 19:15 Uhr Einlass
- 19:30 Uhr Empfang
- 20:00 Uhr Festvortrag Giovanni Maio, Freiburg
- 20:30 Uhr Preisverleihungen
- 20:45 Uhr Eröffnung Buffet
- 21:30 Uhr Band
- 23:30 Uhr Ende der Veranstaltung



# MGG MDCV 2020

## 5.–6. Juni 2020

Internationales Congress Center | Dresden

**3. Gemeinsame Jahrestagung**  
der Mitteldeutschen Gesellschaft  
für Gastroenterologie und der  
Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung

**Kongresspräsidenten**

Prof. Dr. Jochen Hampe

Prof. Dr. Jürgen Weitz

Dresden

## Innovationen für die Praxis

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
DIE DRESDNER



Mitteldeutsche  
Chirurgenvereinigung

Mitteldeutsche Gesellschaft  
für Gastroenterologie

[www.mdcv-mgg.de](http://www.mdcv-mgg.de)



### Detailprogramm, Samstag II. Mai 2019

09:00 – 10:30 Uhr	<b>Der alte Patient in der Viszeralmedizin</b> <i>Vorsitz: Daniel Schubert, Halle (Saale) und Roger Secknus, Weimar</i>	Großer Saal
09:00 Uhr	<b>Große Chirurgie im Alter – wo sind die Grenzen?</b> <i>Sören-Torge Mees, Dresden</i>	
09:20 Uhr	<b>Ernährungstherapie im Alter – Besonderheiten</b> <i>Mathias Plauth, Dessau</i>	
09:40 Uhr	<b>Polypharmazie im Alter – ein Problem nur für Hausärzte?</b> <i>Andreas Klement, Halle (Saale)</i>	
10:00 Uhr	<b>Geriatrisches Assessment – Besonderheiten in der Viszeralmedizin</b> <i>Anke Herzfeld, Jena</i>	
09:00 – 10:30 Uhr	<b>Innovationen Endoskopie / Sonographie – Möglichkeiten und Grenzen</b> <i>Vorsitz: Jonas Rosendahl, Halle (Saale) und Roland Pfützner, Döbeln</i>	Kleiner Saal I
09:00 Uhr	<b>Kontrastmittelsonographie – Möglichkeiten und Limitationen</b> <i>Volker Keim, Leipzig</i>	
09:20 Uhr	<b>Endoskopische Nekrosektomien – was gibt es Neues?</b> <i>Michael Hocke, Meiningen</i>	
09:40 Uhr	<b>Endoskopische Vollwandresektion – reif für den Alltag?</b> <i>Michael Repp, Altenburg</i>	
10:00 Uhr	<b>Endoskopische Adipositas therapie – Möglichkeiten und Grenzen</b> <i>Ingolf Schiefke, Leipzig</i>	
10:20 Uhr	<b>Endoskopische Vollwandresektion (EFTR) an der Appendix</b> <i>Georg Hübner, Halle (Saale)</i>	
09:00 – 10:30 Uhr	<b>Komplikationsmanagement in der Chirurgie</b> <i>Vorsitz: Lutz Meyer, Plauen und Martin Stockmann, Wittenberg</i>	Kleiner Saal II
09:00 Uhr	<b>Rechtliche Konsequenzen chirurgischer Komplikationen</b> <i>RA Peter Schabram, Freiburg</i>	
09:20 Uhr	<b>Interdisziplinäres Management von Komplikationen nach komplexen Abdominaleingriffen</b> <i>Karsten Ridwelski, Magdeburg</i>	



## Detailprogramm, Samstag II. Mai 2019

09:40 Uhr	Therapieeskalation oder Therapiezieländerung in der intensivmedizinischen Betreuung? <i>Dierk Schreiter, Leipzig</i>	
10:00 Uhr	Chirurgische Komplikationen im Zeitalter der onkologische Zertifizierung <i>Kay Kohlhav, Borna</i>	
11:00 – 12:30 Uhr	<b>CED – Interdisziplinäres Management</b> <i>Vorsitz: Jochen Hampe, Dresden und Peter Würfl, Dessau</i>	Großer Saal
11:00 Uhr	Wann muss ein CED Patient stationär behandelt werden? <i>Niels Teich, Leipzig</i>	
11:20 Uhr	Neue Therapieoptionen der CED <i>Sebastian Zeissig, Dresden</i>	
11:40 Uhr	Wie und wann operieren? <i>Peter Kienle, Mannheim</i>	
12:00 Uhr	Fäkaler Mikrobiom Transfer – Hype or Hope? <i>Andreas Stallmach, Jena</i>	
11:00 – 12:30 Uhr	<b>Ösophagus &amp; Magen – neue Entwicklungen</b> <i>Vorsitz: Jens-Uwe Erk, Dresden und Joachim Glaser, Bad Hersfeld</i>	Kleiner Saal I
11:00 Uhr	EMR & ESD an Ösophagus & Magen – wo stehen wir? <i>Ulrich Halm, Leipzig</i>	
11:20 Uhr	Eosinophile Ösophagitis – Update in Diagnose und Management <i>Ulrike von Arnim, Magdeburg</i>	
11:40 Uhr	Helicobacter – Indikationen und Resistenzen <i>Alexander Link, Magdeburg</i>	
12:00 Uhr	Management des Zenker – Divertikels <i>Stefan Gölder, Augsburg</i>	
12:20 Uhr	Ösophageale Fisteln nach interventioneller Therapie von Herzrhythmusstörungen <i>Markus Zachäus, Leipzig</i>	

11:00 – 12:30 Uhr	<b>Aktuelle Entwicklung Organtransplantation</b> <i>Vorsitz: Utz Settmacher, Jena und Stefanie Wolff, Magdeburg</i>	Kleiner Saal II
11:00 Uhr	Leberlebenspende <i>Falk Rauchfuß, Jena</i>	
11:20 Uhr	Weiterbildung in der Transplantationsmedizin <i>Daniel Seehofer, Leipzig</i>	
11:40 Uhr	Robotische Nierentransplantation <i>André Schumann, Halle (Saale)</i>	
12:00 Uhr	Ansätze zur Verringerung des Organmangels <i>Paolo Fornara, Halle (Saale)</i>	
12:30 – 13:00 Uhr	<b>Verabschiedung und Ausblick 2020</b>	Großer Saal
	Verabschiedung <i>Patrick Michl und Jörg Kleeff, Halle (Saale)</i>	
	Ausblick 2020 <i>Jochen Hampe und Jürgen Weitz, Dresden</i>	





# one & done

Ovesco OTSC® – The ultimate hemostasis device\*

## \*Proven clinical benefit:

**OTSC® in first-line therapy significantly reduces re-bleeding risk and bleeding associated mortality in UGIB (FLETRock evaluation<sup>1</sup>).**

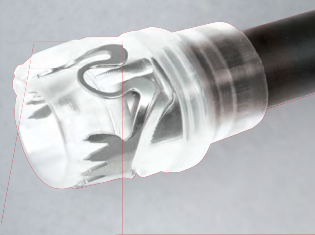
Compared to Rockall's validated prediction, re-bleeding risk and bleeding related mortality were significantly reduced from 53.2 % to 21.4 % (p<0.001) and 27.9 % to 10.9 % (p=0.011), respectively in high-risk Rockall score (score 8) patients treated with the OTSC.

**OTSC® significantly improves outcome of hemostasis in patients randomized to OTSC® or standard therapy (STING trial<sup>2</sup>).**

Successful hemostasis was achieved in 93.9 % vs 57.6 % (p=0.001) of otherwise unsuccessfully treated patients, now receiving either OTSC or injection plus other clips or thermal coagulation.

<sup>1</sup> Wedi E. et al. (2017). **Multicenter evaluation of first-line endoscopic treatment with the OTSC in acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding and comparison with the Rockall cohort: the FLETRock study.** *Surgical Endoscopy*, doi:10.1007/s00464-017-5678-7.

<sup>2</sup> Schmidt A. et al. (2018). **Over the Scope Clips are More Effective Than Standard Endoscopic Therapy for Patients With Recurrent Bleeding of Peptic Ulcers.** *Gastroenterology*, doi: 10.1053/j.gastro.2018.05.037.



## Postersitzungen

13:00 –  
13:45 Uhr

Freitag, 10. Mai 2019

Großer Saal

### Postersitzung Darmerkrankungen I

Vorsitz: Daniel Schubert, Halle (Saale) und Stephan Sack, Schkeuditz

- P-I-1 Einfluss des "body mass index" (BMI) auf das frühpostoperative und Langzeit-onkochirurgische Outcome in der Colon-Karzinom(Ca)-Chirurgie – Zwischenauswertung  
*Romy Kreyer, Magdeburg*
- P-I-2 Seltene Ursache einer kollagenen Colitis bei einer 65-jährigen Patientin  
*Annette Krummenerl, Halle (Saale)*
- P-I-3 Das Immunrekonstitutionssyndrom (IRIS) beim Morbus Whipple – eine seltene Komplikation  
*Heinrich Korth, Halle (Saale)*
- P-I-4 CED und Kinderwunsch – eine web-basierte Studie zu Kenntnissen und Sorgen zu dem Thema unter Betroffenen  
*Emilia Pijan, Halle (Saale)*
- P-I-5 Linksseitiger Unterbauchschmerz – ein überraschender Koloskopiebefund  
*Sabine Wiesinger, Halle (Saale)*

### Postersitzung Darmerkrankungen II

Vorsitz: Matthias Putzbach und Thomas Zeisler, Halle (Saale)

- P-I-6 Bestimmung der Resektionsgrenze bei kolorektalen Resektionen mit der Hyperspektralbildgebung  
*Boris Jansen-Winkel, Leipzig*
- P-I-7 Seltene Ursache einer mittleren gastrointestinalen Blutung bei ausgeprägter Jejunaldivertikulose. Der schnelle Weg zur Diagnose – 4 Tage vom Symptombeginn zur Therapie. Kasuistik eines 83-jährigen Patienten unter NOAK Therapie  
*Patrick Krummenerl, Halle (Saale)*
- P-I-8 Surveillance study with STW 5 in Irritable Bowel Syndrome (IBS) and other functional GI diseases  
*Karen Nieber, Leipzig*
- P-I-9 Die Crohn Fistel – Fallberichte  
*Matthias Putzbach, Halle (Saale)*
- P-I-10 Onkologisches Benefit durch erhöhte Lymphknotenausbeute bei CME? Ein kliniksinterner Vergleich  
*Jale Celebi, Magdeburg*



## Postersitzungen

### Postersitzung Leber/Galle/Pankreas I

Vorsitz: Christoph Michalski, Halle (Saale) und Axel Tamke, Delitzsch

P-II-1	<b>Recurrent Pyogenic Cholangitis (RPC) – Zwei Fallberichte</b> <i>Hubertus Nietsch, Halle (Saale)</i>
P-II-2	<b>Die ischämische Pankreatitis – eine eigenständige Entität?</b> <i>Markus Zachäus, Leipzig</i>
P-II-3	<b>Seltene Ursache einer prähepatischen portalen Hypertonie bei einer 58jährigen Patientin</b> <i>Patrick Krummenerl, Halle (Saale)</i>
P-II-4	<b>Seltene Ursache einer Gallenblasenwandverdickung bei einem 52-jährigen Patienten</b> <i>Patrick Krummenerl, Halle (Saale)</i>
P-II-5	<b>Gastrointestinaler Stromatumor als seltene Differentialdiagnose einer Pankreaspseudozyste</b> <i>Karoline Leonhardt, Altenburg</i>
P-II-6	<b>Seltene Differentialdiagnose bei Aszites – Tuberkulose</b> <i>Amir Naser, Aue</i>
P-II-7	<b>Alkohol in pflanzlichen Arzneimitteln: Epidemiologische Daten von Kindern</b> <i>Karen Nieber, Leipzig</i>

### Postersitzung Leber/Galle/Pankreas II

Vorsitz: Jörg Fahlke, Stendal und Georg Hübner, Halle (Saale)

P-II-8	<b>Hepatoprotective properties of herbal medicinal products used in GI diseases: A systematic review</b> <i>Karen Nieber, Leipzig</i>
P-II-9	<b>Kaposi-Tumor – ähnliches Hämagioendotheliom (Kasabach-Merritt Syndrome [KMS]) und Cholezystolithiasis – fallspezifisches perioperatives Management einer laparoskopischen Cholezystektomie</b> <i>Stephan Arndt, Magdeburg</i>
P-II-10	<b>Damage control beim Abdominaltrauma – Pankreasverletzungen</b> <i>Matthias Putzbach, Halle (Saale)</i>
P-II-11	<b>Der Gallensteinileus – eine klassische Kasuistik</b> <i>Christin Luther, Halle (Saale)</i>
P-II-12	<b>Behandlungsalgorithmus des hepatozellulären Karzinoms in einem interdisziplinären Universitätszentrum</b> <i>Mirhasan Rahimli, Magdeburg</i>

P-II-13	<b>Intraoperative ICG-Fluoreszenz in der Leberchirurgie: Identifikation von Lebertumoren und Festlegung der Resektionsebene</b> <i>Oliver Stöltzing, Meißen</i>
P-II-14	<b>Robotisch-assistierte laparoskopische Pankreaslinksresektion – erste Erfahrungen mit dem daVinci Si-System</b> <i>Henry Ptak, Magdeburg</i>

### Postersitzung Ösophagus/Magen I

Vorsitz: Friedrich Ernst, Halle (Saale) und Ines Gockel, Leipzig

P-III-1	<b>Automatic tissue classification based on hyperspectral imaging</b> <i>Marianne Maktabi, Leipzig</i>
P-III-2	<b>Russel body Gastritis führte zur Diagnose – Case Report</b> <i>Jeannine Weidemann, Leipzig</i>
P-III-3	<b>Postoperativer Verlauf nach Hiatoplastik und Fundoplikatio bei Thoraxmagen</b> <i>Katrin Eberle, Bad Berka</i>
P-III-4	<b>Charakterisierung von fluoreszenz-gekoppelten Histone-Deacetylase-Inhibitoren in ösophagealen Adenokarzinomzelllinien</b> <i>Robert Nowotny, Leipzig</i>
P-III-5	<b>Klassifikation von Barrett-Karzinom-Präparaten mittels Hyperspektral-Imaging (HSI)</b> <i>Yannis Wichmann, Leipzig</i>
P-III-6	<b>Durchführung der eFTR (endoscopic full thickness resection) im oberen GI-Trakt</b> <i>Patrick Krummenerl, Halle (Saale)</i>
P-III-7	<b>Schluckbeschwerden und Schwellung der Hand – eine Erkrankung?</b> <i>Felix Ebert, Halle (Saale)</i>

### Postersitzung Ösophagus/Magen II

Vorsitz: Sven-Uwe Hake, Merseburg und Thilo Welsch, Dresden

P-III-8	<b>Verwendung des modifizierten OTSC®-Systems 'stentfix OTSC®-System' zur Fixierung eines ösophagealen Metallstents bei einem Patienten mit Ösophaguskarzinom</b> <i>Patrick Krummenerl, Halle (Saale)</i>
P-III-9	<b>Treatment of functional GI diseases in children: Are herbals as an option?</b> <i>Johanna Möller, Darmstadt</i>
P-III-10	<b>Analyse hyperspektraler Bildaufnahmen von Ösophagusresektaten</b> <i>Marianne Maktabi, Leipzig</i>
P-III-11	<b>Epidemiological data from 1515 patients with functional GI diseases treated with STW 5</b> <i>Johanna Möller, Darmstadt</i>



## Postersitzungen

P-III-12	Die Therapie der gastroösophagealen Refluxkrankheit mit einem laparoskopisch implantierten, niedrigerenergetischem Antireflux-Stimulationssystemes (EndoStim®) – Ein erstes Fazit <i>Anne Kurtschinski, Halle (Saale)</i>
P-III-13	Roboter-assistierte versus konventionell laparoskopische Funduplicatio und Hiatoplastik <i>Maximilian Rothenbacher, Halle (Saale)</i>
P-III-14	Bedeutung der Splenektomie in der operativen Therapie des Magenkarzinoms (Ca) <i>Caroline Heine, Magdeburg</i>

### Postersitzung Chirurgie/Gefäßchirurgie allgemein I

Vorsitz: *Thomas Plettner und Ulrich Ronellenfitsch, Halle (Saale)*

P-IV-1	Chirurgische Eingriffe an Patienten mit systemischer Mastzellaktivierungserkrankung („Mastozytose“): Perioperatives Komplikationsmanagement <i>Gerhard Molderings, Bonn</i>
P-IV-2	Repräsentative Kasuistiken des Spektrums von arterio-viszeralen/-lumenalen Fisteln – klinische Befundkonstellationen sowie deren diagnostisches und therapeutisches Management <i>Udo Barth, Magdeburg</i>
P-IV-3	3D-Microsoft-Kinect-Sensor® zur Volumenbestimmung des Unterschenkels bei Lymphödempatienten <i>Marcel Eisenmann, Magdeburg</i>
P-IV-4	Lymphorrhoe in der rekonstruktiven Gefäßchirurgie – Komplikationsspektrum in Abhängigkeit vom Kompartiment <i>Udo Barth, Magdeburg</i>
P-IV-5	Die „frei-Hand“-Orthese „iWalk 2.0®“ bei Patienten mit Amputation infolge diabetischer Gangrän am Fuß – initiale erfolgreiche Erfahrungen im klinischen Alltag <i>Udo Barth, Magdeburg</i>
P-IV-6	Diagnostische Abklärung des Nebenniereninzidentaloms – falsche Sicherheit durch fehlenden Hinweis auf Malignität in der Biopsie <i>Lena Seidemann, Leipzig</i>
P-IV-7	Was sollt ein (Allgemein-/Viszeral-)Chirurg von plastischer Chirurgie wissen/verstehen? <i>Armin Kraus, Magdeburg</i>

### Postersitzung Chirurgie/Gefäßchirurgie allgemein II

Vorsitz: *John Endres und Rick Schneider, Halle (Saale)*

P-IV-8	Zirkuläres stumpfes Bauchtrauma – (case report) <i>Matthias Putzbach, Halle (Saale)</i>
P-IV-9	Die ascendierende Varikophlebitis – ein aussterbendes Krankheitsbild? <i>Matthias Putzbach, Halle (Saale)</i>
P-IV-10	Innovation in der Hernienchirurgie <i>Tawfik Mosa, Merseburg</i>
P-IV-11	Der primäre Hyperparathyreoidismus als Differentialdiagnose <i>Undine Lange, Leipzig</i>
P-IV-12	Pyoderma gangränosum, eine seltene Erkrankung in der Viszeralchirurgie – Zwei Fälle nach Oberbauchquerlaparotomie <i>Juan Fernando Mesa Daza, Halle (Saale)</i>
P-IV-13	Seltene Krankheitsbild mit großen Konsequenzen <i>Michael Gündel, Zwickau</i>
P-IV-14	Sarkoidose der Schilddrüse – ungewöhnliche Knotenstruma – eine Fallpräsentation <i>Alexander Rose, Magdeburg</i>
P-IV-16	Hyperspektrale Bildgebung zur Grenzzonendefinition bei gastrointestinalen Anastomosen <i>Jonathan Takoh, Leipzig</i>

Colitis ulcerosa  
und Morbus Crohn:  
Eine chronische  
Erkrankung braucht  
langfristige  
Wirksamkeit.<sup>1,2</sup>



Ich baue  
auf die  
**Zukunft**



Beginnen Sie die Biologika-Therapie\* darmselektiv<sup>3</sup> –  
Entyvio® als First-Line Biologikum<sup>4,5</sup> mit nachgewiesener  
Langzeit-Remission<sup>1,2,4-7</sup> bei günstigem Sicherheitsprofil.<sup>1,2,8</sup>

**Entyvio®**  
Vedolizumab

**ENTSCHEIDUNG MIT PERSPEKTIVE**

\* Entyvio® ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschweren bis schweren aktiven Formen von Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen.

**Referenzen:** 1. Loftus EV Jr, et al. J Crohns Colitis 2017;11:400–411. 2. Vermeire S, et al. J Crohns Colitis 2017;11:412–424. 3. Fachinformation Entyvio®, Stand 02/2019. 4. Feagan BG, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2017;15:229–239. 5. Sands BE, et al. Inflamm Bowel Dis 2017;23:97–106. 6. Feagan BG, et al. N Engl J Med 2013;369:699–710. 7. Sandborn WJ, et al. N Engl J Med 2013;369:711–721. 8. Colombel JF, et al. Gut 2017;66:839–851.

**Entyvio® 300 mg, Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Wirkstoff:** Vedolizumab **Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Vedolizumab; nach Rekonstitution enthält 1 ml Infusionslösung 60 mg Vedolizumab. **Sonstige Bestandteile:** L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Saccharose, Polysorbat 80. **Anwendungsgebiete:** Colitis ulcerosa: Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Morbus Crohn:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive schwere Infektionen wie Tuberkulose, Sepsis, Cytomegalievirus, Listeriose und opportunistische Infektionen, wie z. B. progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML) (siehe Abschnitt 4.4 Fachinformation). **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Nasopharyngitis, Kopfschmerzen, Arthralgie; *Häufig:* Bronchitis, Gastroenteritis, Infektionen der oberen Atemwege, Grippe, Sinusitis, Pharyngitis, Parästhesie, Hypertonie, oropharyngeale Schmerzen, verstopfte Nase, Husten, anale Abszesse, Analfissur, Übelkeit, Verdauungsstörungen, Verstopfung, aufgeblähter Bauch, Blähungen, Hämorrhoiden, Hautausschlag, Juckreiz, Ekzem, Erythem, Nachtschweiß, Akne, Muskelkrämpfe, Rückenschmerzen, Muskelschwäche, Müdigkeit, Schmerzen in den Extremitäten, Fieber; *Gelegentlich:* Infektion der Atemwege, Vulvovaginal Candidose, Mundsoor, Herpes Zoster, Follikulitis, Reizungen an der Infusionsstelle (einschl.: Schmerzen und Reizungen an der Einstichstelle), infusionsbedingte Reaktionen, Schüttelfrost, Kältegefühl; *Sehr selten:* Pneumonie, anaphylaktische Reaktion, anaphylaktischer Schock, verschwommenes Sehen. Bei einem Patienten mit Morbus Crohn wurde während der Z. Infusion ein schwerwiegendes unerwünschtes IR-Ereignis berichtet (die berichteten Symptome waren Dyspnoe, Bronchospasmus, Urtikaria, Hitzezustand, Hautausschlag und erhöhter Blutdruck und Herzfrequenz), das mit Absetzen der Infusion und Behandlung mit Antihistaminika und intravenös verabreichtem Hydrocortison erfolgreich behandelt wurde. **Infektionen:** In kontroll. Studien und der Open-Label-Fortsetzungsstudie mit Vedolizumab bei Erwachsenen wurden schwerwiegende Infektionen wie Tuberkulose, Sepsis (einige mit tödlichem Ausgang), Salmonellen-Sepsis, Listerien-Meningitis und Cytomegalievirus-Colitis berichtet. **Malignität:** Bisherige Ergebnisse aus dem klinischen Programm lassen nicht auf ein erhöhtes Risiko für maligne Erkrankungen schließen, jedoch war das Auftreten von Krebserkrankungen gering und die langfristige Exposition war begrenzt. Langzeituntersuchungen zur Sicherheit dauern noch an. **Wechselwirkungen sowie weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** **EU-Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma A/S, Taastrup, Dänemark **Kontaktadresse d. Pharm. Unternehmens in Deutschland:** Takeda GmbH, Byk-Gulden-Str. 2, 78467 Konstanz, Tel.: 0800 825325, medinfo@takeda.de, Stand: 02/2019



## Lunchsymposium, Freitag 10. Mai 2019



**CSL Behring**  
Biotherapies for Life™

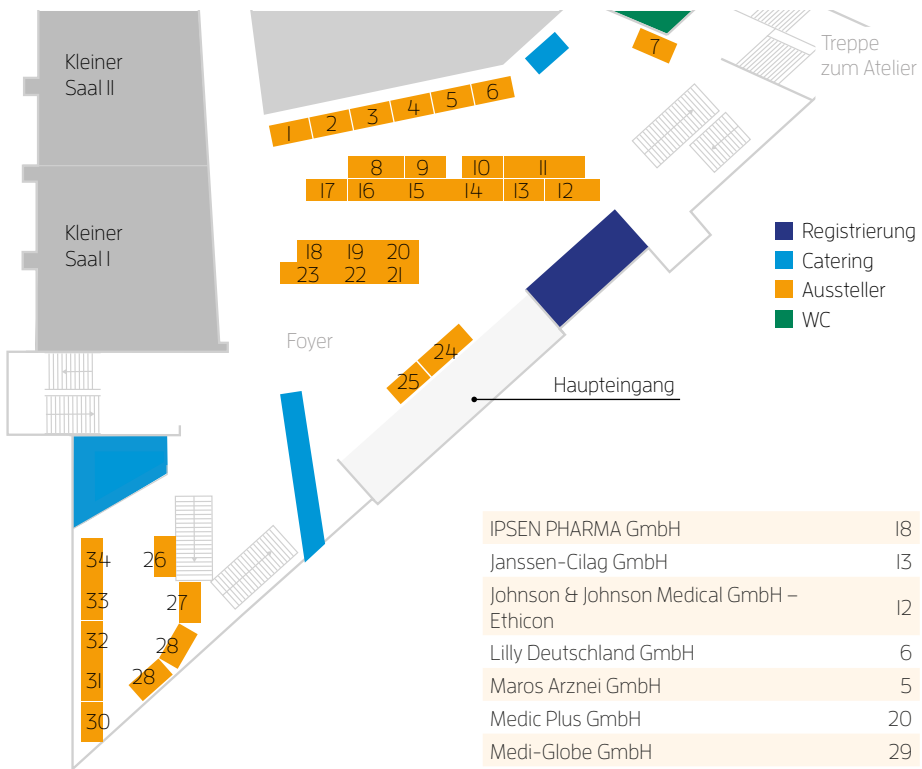
13:15 – 14:15 Uhr	<b>Lunchsymposium   CSL Behring GmbH</b> Vorsitz: Ali Canbay, Magdeburg und Andreas Stallmach, Jena	Kleiner Saal I
13:15 Uhr	Gerinnungsstörungen bei Leberinsuffizienz Philipp Reuken, Jena	
13:45 Uhr	Aszites, SBP und HRS – Was tun? Alexander Zipprich, Halle (Saale)	

**FUJIFILM**  
Value from Innovation

13:15 – 14:15 Uhr	<b>Lunchsymposium   FUJIFILM Deutschland</b> Vorsitz: Ulrich Halm, Leipzig	Kleiner Saal II
13:15 Uhr	Endoskopische Therapieoptionen bei Rektum-Neoplasie, ESD, EMR, Vollwandresektion. Chancen – Gegenwart und Zukunft. Ulrich Halm, Leipzig	



## Kongressbegleitende Ausstellung Erdgeschoß



IPSEN PHARMA GmbH	18
Janssen-Cilag GmbH	13
Johnson & Johnson Medical GmbH – Ethicon	12
Lilly Deutschland GmbH	6
Maros Arznei GmbH	5
Medic Plus GmbH	20
Medi-Globe GmbH	29
Medizinelektronik Kuttner GmbH & Co. KG	10
Medtronic GmbH	25
MSD SHARP & Dohme GmbH	33
Olympus Deutschland GmbH	17
Ovesco Endoscopy AG	14
P.J. Dahlhausen & Co. GmbH	26
PAJUNK® Medical Produkte GmbH	22
PENTAX Europe GmbH	19
Pharmacosmos GmbH	1
PubliCare GmbH	9
Roche Pharma AG	3
Schwabe Pharma Deutschland	32
Shire Deutschland GmbH	4
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	11
W. L. Gore & Associates GmbH	27

Unternehmen	Nr.
AMGEN GmbH	30
B.Braun Melsungen AG	8
Baxter Deutschland GmbH	23
Bayer Vital GmbH	2
CSL Behring GmbH	21
Dr. Falk Pharma GmbH	24
Eisai GmbH	33
EndoStim B.V.	34
Erbe Elektromedizin GmbH	16
Ferring Arzneimittel GmbH	28
FUJIFILM Deutschland – Niederlassung der FUJIFILM Europe GmbH	7
Gilead Sciences GmbH	31
Institutmed GmbH	15

## Kongressbegleitende Ausstellung Ebene I



Unternehmen	Nr.
Applied Medical	M
Astellas Pharma GmbH	I
Avanos Medical GmbH	G
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	D
Condor® MedTec GmbH	Q
E&L medical systems GmbH	E
IMMUNDIAGNOSTIK AG	L
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG	O
MTW-Endoskopie W. Haag KG	J

Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	K
Mylan Germany GmbH	N
Norgine GmbH	F
Pfizer Pharma GmbH	H
Recordati Pharma GmbH	R
Siemens Healthcare GmbH	A
Teleflex Medical GmbH	P
Tillotts Pharma GmbH	C
Vifor Pharma & Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma	B





“  
... mit einer gut eingestellten  
Eisenthherapie kann jeder  
Tag deutlich mehr bieten.  
”

**MonoFer® – i.v. Eisen, das auch in Einzelinfusionen über 1.000 mg in über 30 Minuten gegeben werden kann.**

**Infusion:**  
≤ 1.000 mg über > 15 Minuten  
> 1.000 mg über ≥ 30 Minuten

**MonoFer® 100 mg/ml Lösung zur Injektion und Infusion. Wirkstoff:** Eisen(III)-Derisomaltose. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 100 mg Eisen als Eisen(III)-Derisomaltose. 1 Durchstechflasche/Ampulle mit 1 ml / 2 ml / 5 ml / 10 ml enthält 100 mg / 200 mg / 500 mg / 1000 mg Eisen als Eisen(III)-Derisomaltose. **Sonstige Bestandteile:** H<sub>2</sub>O für Injektionszwecke, NaOH und HCl zur pH-Einstellung. **Anwendungsgebiet:** Behandlung eines Eisenmangels, wenn orale Eisenpräparate nicht wirksam sind oder nicht angewendet werden können oder wenn klinisch die Notwendigkeit besteht, schnell Eisen zuzuführen. Die Diagnose muss auf Laboruntersuchungen beruhen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, MonoFer® oder sonstigen Bestandteil. Schwere bekannte Überempfindlichkeit gegen andere parenterale Eisenpräparate. Andere Anämieformen als Eisenmangelanämie (z. B. hämolytische Anämie). Eisenüberladung oder Störungen der Eisenverwertung (z. B. Hämochromatose, Hämochromatose). Dekompensierte Lebererkrankungen. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Übelkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle mit Erythema, Schwellungen, Brennen, Schmerzen, Hämatome, Verfärbung, Extravasation, Reizungen, Reaktionen im Bereich der Injektionsstelle. *Gelegentlich:* Überempfindlichkeit, einschließlich schwerwiegender Reaktionen; Kopfschmerzen, Parästhesie, Dysgeusie, verschwommenes Sehen, Bewusstseinsverlust, Schwindel, Müdigkeit, Tachykardie, Hypotonie, Hypertonie, Brustschmerzen, Dyspnoe, Bronchospasmus, abdominale Schmerzen, Erbrechen, Dyspepsie, Obstipation, Diarrhö, Pruritus, Urtikaria, Hautausschlag, Rötungen, Schwitzen, Dermatitis, Hypophosphatämie, Rückenschmerzen, Myalgie, Arthralgie, Muskelkrämpfe, Pyrexie, Kältegefühl/Schlüttelfrost, Infektion, lokale Phlebitis, erhöhte Leberenzymwerte. *Selten:* Anaphylaktoide/anaphylaktische Reaktionen, Dysphonie, Krampfanfälle, Tremor, Veränderungen des Bewusstseins, Arrhythmien, Angioödem, Unwohlsein, grippeähnliche Symptome. *Häufigkeit unbekannt:* verzögert auftretende Reaktionen u.a. Arthralgie, Myalgie, Fieber; in der Schwangerschaft einhergehende fetale Bradykardie; **Warnhinweise:** MonoFer® wird nicht empfohlen für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. **Verschreibungspflichtig.** **Name des Zulassungsinhabers:** Pharmacosmos A/S, Roervangsvej 30, DK-4300 Holbaek, Dänemark. **Örtlicher Vertreter:** Pharmacosmos GmbH, Gustav-Stresemann-Ring 1, D-65189 Wiesbaden, Deutschland. Stand: Juli 2017

## PHARMACOSMOS

Pharmacosmos GmbH | Gustav-Stresemann-Ring 1 | 65189 Wiesbaden | www.pharmacosmos.de

## Sponsoren und Aussteller

**CSL Behring**  
Biotherapies for Life™

**Baxter**



**FUJIFILM**  
Value from Innovation

**janssen** | Johnson & Johnson

**ETHICON**  
Member of the Johnson & Johnson family of companies

**Medtronic**  
Further. Together

**ovesco**  
innovation in scope



**AMGEN®**

**Applied Medical**

**astellas**

**ΔVΔNOS**

**B BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



**Bristol-Myers Squibb**

**CONDOR® MedTec**  
EXPAND YOUR POSSIBILITIES

**E&L**

**Eisai**

**EndoStim®**

**erbe**

**FERRING**  
ARZNEIMITTEL

**GILEAD**



**insitu med**  
INNOVATION IS OUR WORLD



## Sponsoren und Aussteller



## Sponsoren und Aussteller



Gemäß den Richtlinien des FSA- oder anderer Kodizes legen wir hier die finanzielle Unterstützung der Mitglieder offen:

AMGEN GmbH	1.000,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Astellas Pharma GmbH	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Avanos Medical	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
B. Braun Melsungen AG	2.080,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Baxter Deutschland GmbH	5.000,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Bayer Vital GmbH	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
CSL Behring GmbH	7.950,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Dr. Falk Pharma GmbH	2.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Eisai GmbH	900,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Ferring Arzneimittel GmbH		Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Gilead Sciences GmbH	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Institutemed GmbH	2.080,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
IPSEN PHARMA GmbH	2.500,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Janssen-Cilag GmbH	2.080,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Lilly Deutschland GmbH	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
MSD SHARP Dohme GmbH	900,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Mylan Germany GmbH	1.500,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Norgine GmbH	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Olympus Deutschland GmbH	2.150,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Pfizer Pharma GmbH	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
PubliCare GmbH	750,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Recordati Pharma GmbH	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Roche Pharma AG	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Schwabe Pharma Deutschland (für Re.: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG)	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Shire Deutschland GmbH	2.000,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	3.640,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Tillotts Pharma GmbH	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Vifor Pharma & Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma	1.800,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen





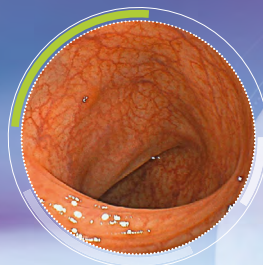


# ELUXEO™

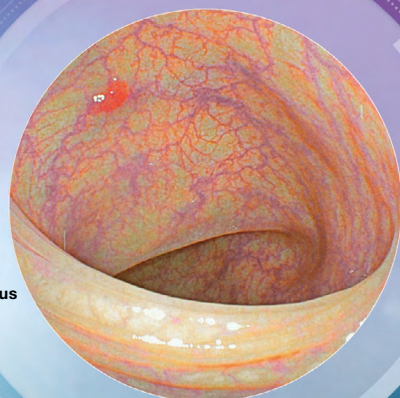
MIT 4-LED MULTI LIGHT™  
TECHNOLOGY



Weißlicht Modus



LCI Modus



## NEUE LCI STUDIE

### LCI REDUZIERT DIE MISS-RATE VON NEOPLASTISCHEN LÄSIONEN IM RECHTEN KOLON.\*

Linked Colour Imaging (LCI) ist eine neu entwickelte IEE Technologie, die durch ihre spezielle Lichtkomposition die Ausleuchtung und den Farbkontrast signifikant erhöht.

Die Ergebnisse der zu Beginn des Jahres veröffentlichten Tandem-Koloskopie-Studie zeigen: „At per-polyp analysis double inspection of the right colon in the LCI-WLI and WLI-LCI groups resulted in an 11,8% and 30,6% adenoma miss rate, respectively (P> 0,001).“\*

\* Paggi S. et al.  
*Linked color imaging reduces the miss rate of neoplastic lesions in the right colon: a randomized tandem colonoscopy study.*  
Endoscopy. 2018 Apr;50(4):396-402. doi: 10.1055/a-0580-7405.  
Epub 2018 Mar 14.

**FUJIFILM**  
Value from Innovation

## Referentenindex

### A

Affi, Ahmed 21  
Agha, Ayman 24  
Arndt, Stephan 34

### B

Barth, Udo 36  
Bartzsch, Thomas 19  
Becker, Christiane 31  
Behrens, Rüdiger 20  
Benedix, Frank 19  
Berg, Thomas 23  
Brauer, Robert 22

### C

Canbay, Ali 22, 23, 39  
Celebi, Jale 20, 33

### D

Daza, Juan Fernando Mesa 37  
Dorn, Hans-Ulrich 20

### E

Eberle, Katrin 35  
Ebert, Felix 35  
Eisenmann, Marcel 36  
Endres, John 37  
Erk, Jens-Uwe 28  
Ernst, Friedrich 35  
Esche, Anne-Lisa 20

### F

Fahlke, Jörg 21, 34  
Fornara, Paolo 29

### G

Garbe, Jakob 21  
Garlipp, Ulrich 20  
Glaser, Joachim 28  
Gockel, Ines 21, 23, 35  
Gölder, Stefan 28  
Gottstein, Thomas 20, 31

Gufler, Hubert 19  
Gündel, Michael 37

### H

Hacker, Ulrich 20  
Hake, Sven-Uwe 35  
Halloul, Zuhir 22  
Halm, Ulrich 19, 28, 39  
Hampe, Jochen 23, 28, 29  
Heine, Caroline 36  
Herold, Christoph 20  
Herzfeld, Anke 27  
Hocke, Michael 27  
Hoffmeister, Albrecht 19  
Horn, Paul 21  
Hörsch, Dieter 22  
Hübner, Georg 27, 34

### I

Ilgedev, Semen 19

### J

Jansen-Winkel, Boris 33  
John, Endres 23

### K

Keim, Volker 27  
Kienle, Peter 28  
Kleeff, Jörg 19, 24, 29  
Klement, Andreas 27  
Köhler, Hannes 19  
Kohlhaw, Kay 28  
Korth, Heinrich 33  
Kosel, Kerstin 31  
Kraus, Armin 36  
Kreyer, Romy 33  
Kronmeyer, Renate 31  
Kronenberger, Bernd 22, 23  
Krüger, Matthias 19  
Krug, Sebastian 20, 21  
Krummenerl, Annette 33  
Krummenerl, Patrick 20, 33, 34, 35  
Kurtschinski, Anne 36

# Jahrestagung 2019

der Gesellschaft für Innere Medizin  
Sachsen-Anhalt e.V.

© reibigh | Adobe Stock



## Tagungsort

Löwengebäude  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Universitätsplatz 11 | 06108 Halle (Saale)

## Tagungspräsident

Ralf Heine  
Patrick Michl

## Tagungsorganisation & -information

event lab. GmbH  
Richard-Lehmann-Straße 12 | 04275 Leipzig  
Telefon: 0341-240596-62  
E-Mail: [imsa@eventlab.org](mailto:imsa@eventlab.org)

[www.imsa.de](http://www.imsa.de)

08. und 09. November 2019  
Löwengebäude | Halle (Saale)



Die Tagung findet unter der Schirmherrschaft des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) statt.

## Referentenindex

### L

Lamberts, Regina 21  
Lamesch, Peter 24  
Lange, Undine 37  
Leonhardt, Karoline 34  
Link, Alexander 28  
Lippert, Hans 19  
Lorenz, Kerstin 24  
Luther, Christin 34

### M

Maio, Giovanni 24  
Maktabi, Marianne 35  
Mann, Benno 21  
Masaryk, Viliam 21  
Mees, Sören-Torge 27  
Mesa Daza, Juan Fernando 37  
Meyer, Lutz 27  
Michalski, Christoph 23, 34  
Michl, Patrick 19, 24, 29  
Mirow, Lutz 20, 22  
Moesta, Thomas 19  
Molderings, Gerhard 36  
Möller, Johanna 35  
Mosa, Tawfik 19, 37

### N

Naser, Amir 34  
Nieber, Karen 33, 34  
Nietsch, Hubertus 23, 34  
Nowak, Andre 31  
Nowotny, Robert 35

### P

Pertschy, Jörg 21  
Pfützner, Roland 27  
Pjijan, Emilia 33  
Plauth, Mathias 27  
Plettner, Thomas 36  
Ptok, Henry 21, 23, 35  
Putzbach, Matthias 33, 34, 37

### R

Rahimli, Mirhasan 34  
Rauchfuß, Falk 29  
Rayes, Nada 24  
Reeps, Christian 23  
Reichardt, Bianca 31  
Reissig, Nadine 21  
Repp, Michael 27  
Reuken, Philipp 39  
Ridwelski, Karsten 23, 27  
Ripoll, Cristina 22  
Ronellenfitsch, Ulrich 36  
Rose, Alexander 37  
Rosenau, Henning 22  
Rosendahl, Jonas 19, 23, 27  
Rose, Uwe 21  
Rothenbacher, Maximilian 36

### S

Sack, Stephan 33  
Schabram, Peter 27  
Schaub, Ralf 23  
Schiefke, Ingolf 27  
Schildmann, Jan 22  
Schmidt, Carsten 21  
Schneider, Rick 24, 37  
Schreiter, Dierk 28  
Schubert, Daniel 27, 33  
Schumann, André 29  
Secknus, Roger 27  
Seehofer, Daniel 29  
Seidemann, Lena 36  
Seifert, Susanna 20  
Settmacher, Utz 23, 29  
Stallmach, Andreas 28, 39  
Stockmann, Martin 27  
Stöltzing, Oliver 35  
Stölzel, Ulrich 20  
Stumpf, Martin 21





## Interdisziplinäre Pankreatologie

### Themen

Epidemiologie | Genetik  
Translationale Forschung  
Neuroendokrine Neoplasien  
Minimal-invasive Pankreaschirurgie

### Tagungspräsidenten

Prof. Dr. Christoph Michalski  
Dr. Sebastian Krug

### Tagungsort

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Universitätsplatz 11 (Löwengebäude) | 06108 Halle

[pankreas@eventlab.org](mailto:pankreas@eventlab.org) | [www.pankreasclub.de](http://www.pankreasclub.de)

40. Jahrestagung des

# DPC

Deutschen Pankreasclubs e.V.

13.–15. Februar  
Halle (Saale)

# 2020

## Referentenindex

### T

Takoh, Jonathan 37  
Tamke, Axel 34  
Teich, Niels 28  
Thermann, Florian 22  
Tietl, Jana 31  
Trojan, Jörg 20

### U

Ukkat, Jörg 22

### V

Vogel, Arndt 20  
von Arnim, Ulrike 28

### W

Weidemann, Jeannine 35  
Weigert, Nadja 19  
Weigt, Jochen 22

Weilepp, Judith 31  
Weitz, Jürgen 29  
Welsch, Thilo 19, 21, 35  
Wichmann, Yannis 35  
Wiegand, Johannes 22  
Wiesinger, Sabine 33  
Wolff, Stefanie 29  
Würfl, Peter 28

### Z

Zachäus, Markus 28, 34  
Zanow, Jürgen 22  
Zeisler, Thomas 33  
Zeissig, Sebastian 28  
Zipprich, Alexander 22, 39  
Zwernemann, Grit 31

## Notizen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Weichen  
richtig stellen

## Entgleisungen in der Intensivmedizin vermeiden

Wo Leben in Gefahr ist, sind überdurchschnittliche Leistungen gefragt. CSL Behring stellt sich dieser Herausforderung seit mehr als 100 Jahren: mit der Entwicklung hochwertiger Medikamente, mit engagiertem Wissenstransfer und innovativem, flächendeckendem Service.

Bei Notfallpatienten kommt es auf jede Minute an. Oft sterben sie an zu hohem Blutverlust. Weil Gerinnungsstörungen und Mangel an Gerinnungsfaktoren ein wichtiger Indikator sind, ist ein perioperatives Gerinnungsmanagement in der Notfalltherapie unerlässlich. Dazu gehören ein engmaschiges Monitoring des Gerinnungsstatus und hochwertige Medikamente, wie sie CSL Behring liefert.