

Pressemappe zur Hauptpressekonferenz I zum Deutschen Krebskongress 2022

„Innovationen in der Chirurgie“

Pressemitteilung

Pressekontakt für den Deutschen Krebskongress 2022: presse@dkk2022.de

Deutscher Krebskongress 2022

Von Robotik bis hin zu Biomarkern: Innovationen in der Chirurgie sollen die Überlebenschance bei Krebs verbessern

Berlin, 14. November 2022. Robotik, Künstliche Intelligenz, 3-D-Druck, Automatisierungen oder Echtzeit-Biomarker: Wie können innovative Techniken in der Chirurgie auch in der onkologischen Krebsbehandlung zum Wohl der Patient*innen genutzt werden? Beim 35. Deutschen Krebskongress (DKK) im City Cube Berlin – veranstaltet von der Deutschen Krebsgesellschaft zusammen mit der Stiftung Deutsche Krebshilfe – zeigten Expert*innen jetzt die Vorteile auf: Komplikationen könnten vielfach vermieden und damit die Patientensicherheit gesteigert werden. Gleichzeitig stiegen die Hoffnungen auf eine höhere Überlebenschance und Lebensqualität der Betroffenen.

„Die innovativen Techniken in der onkologischen Viszeralchirurgie haben sich in den vergangenen Jahren vielfältig weiterentwickelt und stimmen mich auch für die Zukunft optimistisch, dass wir die Patient*innen noch zielgerichteter, präziser und schonender behandeln können“, sagte Univ.-Prof. Dr. Ines Gockel, Lehrstuhl und Leitung Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Leipzig. Neue optische Biomarker könnten biologische Prozesse besser messbar machen und genauere Prognosen ermöglichen. Künstliche Intelligenz könnte die Tumorerkennung automatisieren, multispektrale Bildgebung einen detaillierteren Blick in den Körper ermöglichen. Mit positiven Folgen für die Überlebenschance und einer höheren Lebensqualität. „Dabei ist der datengetriebene, kognitive OP-Saal essentiell für neueste technische und didaktische Entwicklungen in der Chirurgie“, erklärte Gockel.

Prof. Dr. Michael Ghadimi, Präsident des Deutschen Krebskongresses 2022 und Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen, zeigte die Weiterentwicklungen in der Chirurgie am Beispiel der Oligometastasierung auf. Eine Tumorerkrankung, die zwar nicht mehr lokal begrenzt ist, sich aber nur limitiert ausgebreitet hat. „Noch vor 30 Jahren sind wir bei einer metastasierten Erkrankung bei allen Tumoren von einer systemischen und damit nicht mehr heilbaren Erkrankung ausgegangen, die nur noch durch systemische Chemotherapie zu behandeln war. Heute haben wir fachübergreifend ein differenzierteres Verständnis und angepasste Therapieoptionen entwickelt“, sagte Ghadimi. Der Anspruch an therapeutisch-heilende Maßnahmen hätte sich mittlerweile gerade bei Darmkrebs-Metastasen fest in der Chirurgie etabliert. „Wünschenswert wäre, dass gerade molekulare Profile zusammen mit klinisch-bildgebenden Charakteristika die Prognose und Patientenselektion zur Operation von Gewebeteilen und Organen zukünftig verbessern.“ Durch die Kombination von Systemtherapie mit chirurgischen Eingriffen können Patienten heute sehr viel länger leben und eine sogenannte Chronifizierung von Tumorerkrankungen in einigen Fällen erreicht werden.

Bei den Todesfällen gerechnet nach Krankheitsdiagnosen ist das Pankreaskarzinom, der Bauchspeicheldrüsenkrebs, eine der führenden krebsbedingten Todesursachen. „Gemeinsam mit der onkologischen Forschung zu Immuntherapien, neuen Chemotherapeutika und multimodalen Konzepten bietet die moderne Chirurgie durch den Einsatz neuer Technologien die erhofften Chancen für die Betroffenen“, erklärte PD Dr. Dr. Lena Conradi, Oberärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen. Die anatomische Lage und Funktionalität der Bauchspeicheldrüse erforderten komplexe, technisch-aufwändige und funktionell-herausfordernde Operationen, für die eine langjährige operative Erfahrung und eine high-end Ausstattung der Kliniken zwingend notwendig seien. „Einen Schwerpunkt der Entwicklungen stellen die OP-Roboter dar. Zurzeit entsprechen diese Systeme sogenannten Telemanipulatoren und ermöglichen noch keine automatisierte oder navigierte Hilfestellung. Die Nutzung von präoperativer und intraoperativer Bildgebung und von künstlicher Intelligenz schafft jedoch die Voraussetzungen für zukünftige autonome Anwendungen. Navigation, Fehlervermeidung und Assistenzsysteme sind dabei realistische Visionen für eine Chirurgie der Zukunft.“

Auch Prof. Dr. Jan-Hendrik Egberts, Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Israelitischen Krankenhaus Hamburg, ist vom Einsatz von OP-Robotern überzeugt – gerade in der Chirurgie von Speiseröhrenkrebs. Die Eingriffe seien kompliziert und mitunter gefährlich. Durch minimal-invasive Technik habe der Gewebeschaden bei Eingriffen bereits reduziert werden können. „Jedoch sind die Instrumente bei der Laparoskopie durch die fehlende Abwinkelbarkeit in der Bewegungsfreiheit limitiert und werden daher im Brustkorb nur selten verwendet. Durch den Einsatz des OP-Roboters werden diese Limitationen aufgehoben“, erklärte Egberts. „OP-Roboter, die sich in den vergangenen zehn Jahren immer mehr durchgesetzt haben, erhöhen die Qualität aus meiner praktischen Erfahrung sehr deutlich. Auch wenn die Studienlage in Deutschland leider noch gering ist, wird aus vielen Zentren von weniger Nervenverletzungen, einer geringeren Rate an pulmonalen Komplikationen, einer höheren Anzahl entfernter Lymphknoten – gleichbedeutend mit höherer chirurgischer Qualität –, von kürzerer Liegedauer auf Intensivstationen und weniger postoperativen Schmerzen berichtet.“

Und was wird in Zukunft noch möglich sein? Prof. Gockel nannte „Hochaufgelöste Mosaik-Sensoren mit Weißlichtquelle“, „Spektrales Scanning für MSI in hoher Auflösung mit Farbsensor“ oder „Robotik mit 3D-MSI in hoher Auflösung und Echtzeit“. Visionen, die kompliziert und nach Hightech klingen. Und die die chirurgischen onkologischen Krebsbehandlungen vielleicht schon in wenigen Jahren weiter revolutionieren.

Die Ausrichter – starke Partner im Kampf gegen Krebs

Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) – eine Nachfolgeorganisation des 1900 gegründeten „Comité für Krebsammelforschung“ – ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft im deutschsprachigen Raum. In der DKG vertreten sind über 8.000 Einzelmitglieder in 25 Arbeitsgemeinschaften, die sich mit der Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen befassen; dazu kommen 16 Landeskrebsgesellschaften und 36 Fördermitglieder. Die DKG engagiert sich für eine Krebsversorgung auf Basis von evidenzbasierter Medizin, Interdisziplinarität und

konsequenten Qualitätsstandards, ist Mitinitiator des Nationalen Krebsplans und Partner der „Nationalen Dekade gegen den Krebs“. Weitere Infos: www.krebsgesellschaft.de

Die Deutsche Krebshilfe wurde am 25. September 1974 von Dr. Mildred Scheel gegründet. Ziel der gemeinnützigen Organisation ist es, Krebserkrankungen in all ihren Erscheinungsformen zu bekämpfen. Unter dem Motto „Helfen. Forschen. Informieren.“ fördert die Stiftung Deutsche Krebshilfe Projekte zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie, medizinischen Nachsorge und psychosozialen Versorgung, einschließlich der Krebs-Selbsthilfe. Ihre Aufgaben erstrecken sich darüber hinaus auf forschungs- und gesundheitspolitische Aktivitäten. Sie ist ebenfalls Mitinitiator des Nationalen Krebsplans sowie Partner der „Nationalen Dekade gegen Krebs“. Die Deutsche Krebshilfe ist der größte private Geldgeber auf dem Gebiet der Krebsbekämpfung – unter anderem der Krebsforschung – in Deutschland. Sie finanziert ihre gesamten Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung. Weitere Infos: www.krebshilfe.de

Pressekontakt

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Ralf Mader

Tel: +49 (0)30 322 9329-60

presse@dkk2022.de

Pressekontakt

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Charlotte Weiß

Tel: +49 (0)228 72990-96

presse@dkk2022.de

Programm

Hauptpressekonferenz zum Deutschen Krebskongress 2022 „Innovationen in der Chirurgie“

Montag, 14. November 2022, 12.45 – 13.45 Uhr, CityCube Berlin, Level 3, Raum M8 und Zoom-Livestream

Moderation und Begrüßung: Ralf Mader, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin

Uhrzeit	Titel und Referent*in
12.45 – 12.55	Innovative Techniken in der Chirurgie Prof. Dr. Ines Gockel, Lehrstuhl und Leitung Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Leipzig, AöR
12.55 – 13.05	Chirurgie bei Oligometastasierung Prof. Dr. Michael Ghadimi, Kongresspräsident des DKK 2022
13.05 – 13.15	Onkologische Chirurgie am Beispiel Pankreaskarzinom PD Dr. Dr. Lena Conradi, Oberärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen
13.15 – 13.25	Einsatz des OP-Roboters in der Speiseröhrenkrebschirurgie Prof. Dr. Jan-Hendrik Egberts, Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Israelitischen Krankenhaus Hamburg
13.25 – 13.25	Fragen und Antworten

Im Anschluss besteht die Möglichkeit zu Einzelinterviews

Statement

Schnittstellen in der Krebsversorgung

Prof. Dr. Ines Gockel, Lehrstuhl und Leitung Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Leipzig, AöR

Innovative Techniken in der onkologischen Viszeralchirurgie haben in den letzten Jahren zur verbesserten Patientensicherheit sowie zur Reduktion der postoperativen Morbidität und Mortalität geführt bei gleichzeitiger Verlängerung des Langzeitüberlebens und Steigerung der Lebensqualität.

Sie basieren auf den 5 Säulen:

- I. Minimalisierung der chirurgischen Invasivität,
- II. Erhöhung der Präzision, insbesondere durch Robotik,
- III. Optimierung der Visualisierung durch neue intraoperative Bildgebungsmodule in Kombination mit Verfahren der künstlichen Intelligenz (KI),
- IV. Automatisierung von Prozessen im OP und Digitalisierung sowie
- V. individualisierte/personalisierte Resektionsstrategien bei Metastasen bzw. beim Rezidiv (= Wiederkehren des Tumors).

Die Kombination aus Robotik und Next Generation Imaging mittels intraoperativer Fluoreszenz-Angiographie sowie neuen Echtzeit-Bildgebungstechniken, wie Hyperspektral- bzw. Multispektral-Imaging (HSI/MSI), hat die Qualität der Chirurgie weiter verbessert.

Die Weiterentwicklung der Virtual- bzw. Augmented Reality im Kontext der minimalinvasiven roboterassistierten Chirurgie sowie der intraoperativen Echtzeit-Gewebedifferenzierung und der Präzisionsonkologie steht derzeit im Fokus neuer Forschungsansätze. Hierbei kommen modernste Verfahren künstlicher Intelligenz, wie beispielsweise Machine-Learning- bzw. Deep-Learning-Verfahren, zum Einsatz. Dabei ist der datengetriebene kognitive OP-Saal essenziell für neueste technische und didaktische Entwicklungen in der Chirurgie. Der kombinierte Einsatz der genannten neuen Tools im OP-Saal ist im klinischen Alltag bereits angekommen und birgt großes Potenzial für weitere technische Vervollkommnungen.

Statement

Chirurgie bei Oligometastasierung

Prof. Dr. Michael Ghadimi, Kongresspräsident des DKK 2022

Unter Oligometastasierung versteht man eine Tumorerkrankung, die zwar nicht mehr lokal begrenzt ist, bei der jedoch nur limitiert Fernmetastasen aufgetreten sind. Je nach Definition handelt es sich hier um Patienten mit bis zu 3 – 5 Metastasen in max. 3 Organsystemen. Hier haben sich das Verständnis für die verschiedenen Tumorerkrankungen und die Therapieoptionen in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt. Während noch vor 30 Jahren bei einer metastasierten Erkrankung bei allen Tumoren von einer systemischen Erkrankung ausgegangen wurde, die nur noch mittels systemischer Chemotherapie zu behandeln war, haben wir heute interdisziplinär ein differenzierteres Verständnis und angepasste Therapieoptionen entwickelt.

So hat sich die Durchführung der Metastasenchirurgie mit kurativem Anspruch bei resektablen Manifestationen von Darmkrebs-Metastasen und einer günstigen Risikokonstellation fest etabliert. Ihr Nutzen ist unbestritten trotz der metastasierten Situation und führt zu Langzeitverläufen, teilweise mit einem wiederholten sequenziellen Einsatz von Systemtherapien und Chirurgie und damit zu einer Heilung bzw. bei einigen Patienten zumindest zu einer Chronifizierung der Erkrankung.

Für andere Entitäten ist es noch unklar, welche Patienten von einer Metastasenchirurgie profitieren, dies ist jedoch eine hoch relevante Frage, die aktuell in klinischen Studien adressiert wird.

In der aktuellen klinischen Praxis wird beispielsweise das Pankreaskarzinom nach wie vor überwiegend als uniforme Erkrankung betrachtet, bei der die Indikationsstellung zur chirurgischen Resektion entsprechend der aktuellen Leitlinien, basierend auf dem Tumorstadium, dem Allgemeinzustand und Begleiterkrankungen des Patienten erfolgt. Trotz eines erweiterten Verständnisses der molekularen Heterogenität von Tumoren und Fortschritten bei der Selektion zielgerichteter Therapien werden diese Erkenntnisse bei der chirurgischen Entscheidungsfindung bisher nicht angewandt. Wünschenswert wäre, dass molekulare Profile zusammen mit klinisch-bildgebenden Charakteristika die Prognoseprädiktion und Patientenselektion zur chirurgischen Resektion zukünftig verbessern. Beispiele für operative Ansätze in der oligometastasierten Situation sind die Tumoren der Speiseröhre, des Magens und der Bauchspeicheldrüse. Für diese Situation existieren in Deutschland kontrollierte klinische Studien.

Statement

Onkologische Chirurgie am Beispiel Pankreaskarzinom

PD Dr. Dr. Lena Conradi, Oberärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen

Der Bauchspeicheldrüsenkrebs liegt in Deutschland bei den Neuerkrankungen auf dem 6. Platz für die Frauen und 10. Platz für die Männer. Damit rangiert er zahlenmäßig deutlich hinter den häufigsten Krebsarten (Lunge, Brustdrüse, Prostata, Darm und Haut), jedoch nehmen die Fallzahlen zu. Bei den Todesfällen nach Krankheitsdiagnosen liegt das Pankreaskarzinom aber sehr weit vorne – als eine der führenden Krebs-Todesursachen. Die therapeutischen Erfolge anderer Tumorarten durch moderne und innovative Behandlungsmodalitäten haben im Kampf gegen das Pankreaskarzinom bisher leider nur geringere Fortschritte gebracht. Daher spielt die chirurgische Entfernung (Resektion) des Tumors weiterhin eine wichtige Rolle, auch wenn die Operationsoption nicht der Mehrzahl der Betroffenen noch angeboten werden kann.

Die anatomische Lage und Funktionalität der Bauchspeicheldrüse erfordern komplexe, technisch aufwändige und funktionell herausfordernde Operationen, für die eine langjährige operative Erfahrung und eine High-end-Ausstattung der Kliniken zwingend notwendig sind. Das Komplikationsspektrum ist vielfältig, und postoperative Probleme sind häufig, ihnen muss mit viel Sachverstand und interdisziplinärer Vernetzung begegnet werden. Das führt zur zunehmenden Zentralisierung der Eingriffe und zur Anwendung von Mindestmengen-Anforderungen, die auch aktuell angepasst werden. Die Bündelung dieser Eingriffe an spezialisierten Zentren eröffnet aber auch die Möglichkeiten zu Innovation, Fortschritt und hoher Versorgungsqualität.

Gemeinsam mit der onkologischen Forschung zu Immuntherapien, neuen Chemotherapeutika und multimodalen Konzepten bietet die moderne Chirurgie durch den Einsatz neuer Technologien die erhofften Chancen für die Betroffenen. Einen Schwerpunkt der Entwicklungen stellen die robotischen Assistenzsysteme, auch OP-Roboter genannt, dar. Zurzeit entsprechen diese Systeme sog. Telemanipulatoren und ermöglichen noch keine automatisierte oder navigierte Hilfestellung. Die Nutzung von präoperativer und intraoperativer Bildgebung und von künstlicher Intelligenz jedoch schafft die Voraussetzungen für zukünftige autonome Anwendungen. Navigation, Fehlervermeidung, Assistenzsysteme sind dabei realistische Visionen für eine Chirurgie der Zukunft.

Statement

Einsatz des OP-Roboters in der Speiseröhrenkrebschirurgie

Prof. Dr. Jan-Hendrik Egberts, Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Israelitischen Krankenhaus Hamburg

Operationen an der Speiseröhre gehören zu den technisch schwierigsten und auch gefährlichsten Eingriffen in der Viszeral- und Thoraxchirurgie. Die Speiseröhre verläuft vom Hals durch den Brustkorb in den Bauchbereich; daher müssen bei Operationen an diesem Organ auch verschiedene Körperhöhlen eröffnet werden (z. B. Bauch und Brustkorb). Durch den Einsatz der minimalinvasiven Technik konnte der Gewebeschaden, der bei diesen Eingriffen einhergeht, reduziert werden. Dies spiegelt sich in einer verminderten Rate an postoperativen Komplikationen und weniger Schmerzen wider und wird mittlerweile auch in den Leitlinien empfohlen. Jedoch sind die Instrumente durch die fehlende Abwinkelbarkeit in der Bewegungsfreiheit limitiert und werden daher im Brustkorb nur selten eingesetzt.

Durch den Einsatz des OP-Roboters werden diese Limitationen aufgehoben. In den vergangenen 10 Jahren hat sich diese Technik in Zentren stark verbreitet, und es gibt eine zunehmende Anzahl wissenschaftlicher Publikationen. Diese zeigen weitere Vorteile gegenüber der konventionellen minimalinvasiven Technik, insbesondere was die chirurgische Qualität angeht. So werden von weniger Nervenverletzungen, einer geringeren Rate an pulmonalen Komplikationen, einer höheren Anzahl entfernter Lymphknoten (= höhere chirurgische Qualität), von kürzerer Intensivstationsliegedauer und weniger postoperativen Schmerzen berichtet. Zwar werden meist längere OP-Zeiten notwendig, jedoch ist dies in spezialisierten Zentren mit einer hohen Anzahl an Eingriffen nahezu ausgeglichen. Im Israelitischen Krankenhaus Hamburg beispielsweise ist die OP-Dauer mit dem Roboter mit denen der konventionellen Technik äquivalent. Die Konversionsrate, also die Rate bei denen die minimalinvasive Technik nicht möglich ist, liegt bei unter 3 % – es werden über 95 % der Eingriffe an der Speiseröhre mit dem OP-Roboter komplett durchgeführt.

Es werden weltweit Studien zum Vergleich der verschiedenen Methoden durchgeführt. Die Ergebnisse werden in den nächsten Jahren erwartet. Die Studienlage in Deutschland ist leider sehr gering im Vergleich zu anderen europäischen und außereuropäischen Zentren (viele Ursachen: keine nationale Datenbank, ökonomischer Druck der Klinik, kaum finanzielle Unterstützung etc.). Es ist nicht einmal im Gesamtkollektiv bekannt, wie hoch der Anteil an komplett minimalinvasiven Eingriffen ist. Da sich die Vorteile der Robotertechnik weiterhin auch in wissenschaftlichen Studien kristallisieren und die Lernkurve geringer ist, ist davon auszugehen, dass mit dem Auftreten weiterer Robotersysteme diese Technik weiter Einzug hält und die herkömmliche minimalinvasive Methode ablösen wird.

CURRICULUM VITAE:

Univ.-Prof. Dr. Michael GHADIMI



Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie
Universitätsmedizin der Georg-August-Universität Göttingen
Ständiger Vertreter des Vorstands Krankenversorgung der
Universitätsmedizin Göttingen
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied UniversitätsKrebszentrum
Göttingen

Forschungsschwerpunkte

Multimodale und chirurgische Therapie des Pankreaskarzinoms, Tumorbiologie solider Tumoren und individualisierte Therapie des Rektumkarzinoms, klinische Studien gastrointestinaler Tumoren

Beruflicher Werdegang

seit 2012	Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie
seit 2008	W3-Professor für Chirurgie und viszerale Tumorthapie
2008 – 2012	Ständiger Vertreter des Direktors der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
2007 – 2012	Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
2007 – 2016	Leiter der klinischen Forschergruppe KFO 179 „Biological Basis of Individual Tumor Response in Patients with Rectal Cancer“ (DFG-Projekt)
2005 – 2006	Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
2005	Habilitation für das Fach Chirurgie, Venia legendi für Chirurgie
2004/2007	Facharzt für Chirurgie (2004) und Facharzt für Viszeralchirurgie (2007)
1999 – 2005	Assistenzarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Universitätsmedizin Göttingen
1997 – 1999	Postdoctoral fellow, National Human Genome Research Institute / National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda/USA
1995 – 1997	AiP und Assistenzarzt Klinik für Chirurgie und chirurgische Onkologie, Charité – Universitätsmedizin zu Berlin
1989 – 1995	Studium der Humanmedizin, Universitäten Heidelberg, Durham/USA und Houston/USA

Kontakt

Universitätsmedizin Göttingen
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
Tel: 0551 39 67811
E-Mail: mghadim@uni-goettingen.de

CURRICULUM VITAE:

Univ.-Prof. Dr. Ines GOCKEL, MBA



Lehrstuhl und Leitung Viszeralchirurgie,
Universitätsklinikum Leipzig, AöR

Forschungsschwerpunkte

Translationale Onkologie, Molekulare Identifikation von Risikovarianten sowie der zellbiologischen Ursachen von Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltrakts (Barrett-Ösophagus und -Karzinom: g4b – genes für barrett's, Achalasie, Magenkarzinom)

Beruflicher Werdegang

- | | |
|-------------------------|---|
| seit 2014 | W3-Professur für Viszeralchirurgie mit Leitung der Klinik für Viszeralchirurgie an der Universität Leipzig und Leitung der Klinik für Viszeralchirurgie, Department für Operative Medizin (DOPM), Universitätsklinikum Leipzig, AöR |
| 2011 – 2014 | Geschäftsführenden Oberärztin der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral und Transplantationschirurgie der Universitätsmedizin der Universität Mainz |
| 2005 – 2011 | Oberärztin der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universitätsmedizin der Universität Mainz |
| 2003 – 2014 | Tätigkeit in der Klinik und Poliklinik für Allgemein- Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universitätsmedizin der Universität Mainz |
| seit 2012 | Professor of Ethical Leadership und Vice Chair des New Westminster College, Vancouver/Kanada |
| 2011 | APL-Professur, Universitätsmedizin der Universität Mainz |
| 2005 | Universitätsmedizin der Universität Mainz (Untersuchungen zu ätiologischen, diagnostischen und therapeutischen Aspekten der Achalasie), Venia legendi im Fach Chirurgie |
| 2001/2005/2012/
2013 | Fachärztin für Chirurgie (2001), Schwerpunktanerkennung für Viszeralchirurgie (2005), European Board of Surgery (EBS) Qualification in Surgical Oncology (2012), Schwerpunktanerkennung Spezielle Viszeralchirurgie (2013) |
| 1997 – 2003 | Assistenzärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden |
| 1995 | 1. und 2. amerikanisches Staatsexamen sowie Dissertation III. Medizinische Klinik, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der Universitätsmedizin der Universität Mainz (125J-Photonen-Absorptiometrie bei endokrinen Erkrankungen) |

1991/1992 Stipendiantin der Emilie Lemmer-Stiftung der Universitätsmedizin Mainz im Rahmen der Dissertation an der III. Medizinischen Klinik und Poliklinik (Schwerpunkt Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen)

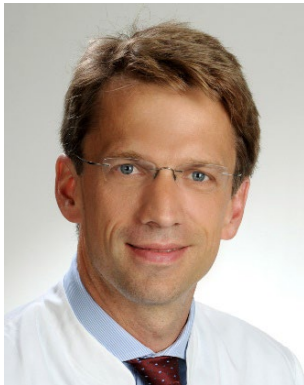
1989 – 1995 Studium der Humanmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Kontakt

Universitätsklinikum Leipzig, AöR
Klinik und Poliklinik für Viszeralchirurgie
Department für Operative Medizin (DOPM)
Liebigstr. 20, 04103 Leipzig
Tel: 0341 9717211
E-Mail: ines.gockel@medizin.unileipzig.de

CURRICULUM VITAE:

Prof. Dr. Jan-Hendrik EGBERTS



Chefarzt der Chirurgischen Klinik Israelitisches Krankenhaus Hamburg

Klinische Schwerpunkte

Komplexe Viszeral- und Thoraxchirurgie, Roboterchirurgie (seit 2013, Anzahl durchgeführter Robotereingriffe 10/2022: > 1.500), Proktor für Roboterchirurgie seit 2015

Beruflicher Werdegang

seit 2021	Chefarzt der Klinik für Chirurgie, Israelitisches Krankenhaus Hamburg
2016 – 2021	Stellvertretender Direktor und W2-Professor für Thoraxchirurgie an der Klinik für Allgemeine-, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie, UKSH
2012 – 2016	Leitender Oberarzt an der Klinik für Allgemeine-, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie, UKSH, Campus Kiel
2009 – 2012	Oberarzt an der Klinik für Allgemeine-, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie, UKSH, Campus Kiel
2008 – 2009	Assistenzarzt an der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie, UKSH
2007 – 2008	Assistenzarzt am Städtischen Krankenhaus Kiel (Unfallchirurgie)
2008 – 2009	Wissenschaftliche Freistellung als Gerok Stipendiat des SFB 415 Sektion Mol. Onkologie, UKSH, Campus Kiel
2003/2007/2008	Approbation als Arzt (2003), Fachkunde Rettungsdienst (2007), Anerkennung als
2010/2013/2014	„Arzt der Chirurgie“ (2008), Anerkennung als „Arzt für Viszeralchirurgie“ (2010), Anerkennung als „Arzt für Thoraxchirurgie“ (2013), Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Viszeralchirurgie“ (2014), Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Proktologie“ (2014)
2003 – 2006	Assistenzarzt an der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie, UKSH
2001 – 2002	Assistenzarzt an der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie, UKSH
1995 – 2001	Studium der Humanmedizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und an der an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Kontakt

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

Orchideenstieg 14, 22297 Hamburg

Tel: 040 51125 5101

E-Mail: j.egberts@ik-h.de

CURRICULUM VITAE:

PD Dr. Dr. med. Lena-Christin CONRADI



Oberärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der
Universitätsmedizin Göttingen

Forschungsschwerpunkte

Tumor-Stroma-Interaktion, Angiogenese und Tumor-Blutgefäß-Metabolismus, Karzinom-Metastasierung, Multidisziplinäre Therapie von Malignomen des Gastrointestinaltrakts

Beruflicher Werdegang

- | | |
|--------------|---|
| seit 11/2020 | Oberärztin |
| 2019 | Venia Legendi für Viszeralchirurgie mit dem Thema „Ansätze zur Personalisierung in der interdisziplinären Therapie des (Kolo)-rektalen Karzinoms“ |
| 2019 | Anerkennung als Fachärztin für Viszeralchirurgie |
| seit 2009 | Ärztliche und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen mit klinisch-chirurgischer Weiterbildung 10/2009 – 02/2015 sowie seit 03/2018 – 03/2019 (Direktor Prof. H. Becker, seit 09/2012 Prof. M. Ghadimi) |
| 2015 – 2018 | Postdoc-Aufenthalt (Laboratory of Angiogenesis and Vascular Metabolism) bei Prof. Peter Carmeliet, KU Leuven, Belgien |
| 2009 – 2010 | GEROK-Stelle innerhalb der Klinischen Forschergruppe 179 (DFG) der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen |
| 2004 – 2009 | Tätigkeit auf der Intermediate-Care-Station, Krankenhaus Neu Bethlehem, Göttingen |
| 2002 – 2008 | Wissenschaftliche Hilfskraft im Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen |
| 2008 – 2009 | Praktisches Jahr mit Teilabschnitten in Stellenbosch, Südafrika; St. Johns, Canada; Klinikum Lüneburg und UMG Göttingen, Wahlfach: Gynäkologie |
| 2003 – 2009 | Studium der Humanmedizin an der Georg-August-Universität Göttingen (mit Studienaufenthalten in Port Shepstone, Südafrika und Lausanne, Schweiz) |

Kontakt

Universitätsmedizin Göttingen
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
Tel: 0551 39 10480
E-Mail: lena.conradi@med.uni-goettingen.de