



**Evangelisches  
Diakonieverband**  
Akad. Lehrkrankenhaus  
der Universität Freiburg

## Jahresbericht 2012 | Viszeralmedizinisches Zentrum



Evangelisches Diakonieverband Freiburg

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

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	4
Who is who in der Viszeralchirurgie.....	6
Who is who in der Gastroenterologie.....	8
Stationen in der Viszeralchirurgie .....	10
Behandlungsschwerpunkte in der Viszeralchirurgie.....	11
Stationen in der Gastroenterologie .....	12
Behandlungsschwerpunkte in der Gastroenterologie.....	13
Auflistung der Eingriffe in der Viszeralchirurgie.....	14
Auflistung der Eingriffe in der Gastroenterologie .....	16
Wichtige Telefonnummern .....	17
Insulinom-Kasuistik .....	18



# Vorwort

## SEHR GEEHRTE, LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

in der vorliegenden Form präsentieren wir Ihnen den ersten Jahresbericht des Viszeralmedizinischen Zentrums am Evangelischen Diakoniekrankenhaus Freiburg. Dieser Bericht soll Sie über die Aktivitäten unseres Zentrums informieren und Ihnen gleichzeitig das Spektrum unserer diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten aufzeigen.

Der Begriff „Zentrum“ wird oft benutzt, ohne dass die eigentlichen Hintergründe und Inhalte genannt werden und stellt für sich alleine kein Qualitätsmerkmal dar. Ein Zentrum kann nur so gut sein, wie es gelebt wird und das „gelebt werden“ hängt in entscheidendem Maße davon ab, wie sich die einzelnen Partner verstehen.

Mit dem Wechsel der Leitung der Viszeralchirurgie im April 2012 hat sich die bislang schon gelebte gute Zusammenarbeit zwischen der Gastroenterologie und Viszeralchirurgie konsequent weiterentwickelt. An diese Stelle möchten wir dem ehemaligen chirurgischen Chefarzt Herrn Prof. Dr. G. Geiger für seine richtungweisende Arbeit danken; er hat die Grundlagen der viszeralmedizinischen Ausrichtung des Evangelischen Diakoniekrankenhauses gelegt und das Fundament geschaffen, auf dem wir unsere tägliche Arbeit aufbauen.

Das vergangene Jahr war durch weitreichende, erhebliche bauliche Tätigkeiten gekennzeichnet. Nach der Fertigstellung des neuen Laborgebäudes wurde die Zentralsterilisation komplett neu erstellt und stellt damit eine der modernsten Zentralsterilisationen im südbadischen Raum dar. Weiter wurde der Neubau des zentralen Operationstraktes begonnen. Aktuell stehen bereits zwei von insgesamt fünf geplanten hochmodernen Operationssälen zusätzlich zur Verfügung. Daneben wurde die ambulante Strahlenklinik (inkl. onkologischer und nephrologischer Praxis) fertiggestellt und hat ihren Betrieb zum Ende des Jahres aufgenommen.

Bei immer schwieriger werdenden finanziellen Rahmenbedingungen konnten trotz dieser umfangreichen Bautätigkeiten die Behandlungszahlen in beiden Kliniken erheblich gesteigert werden, so dass das Evangelische Diakoniekrankenhaus in der glücklichen Lage war, das Jahr 2012 positiv abzuschließen.

Dieser Erfolg wäre ohne die aufopfernde Tätigkeit aller Mitarbeiter – sowohl auf ärztlicher als auch auf pflegerischer Seite – nicht möglich gewesen. Daher gilt unser ganz besonderer Dank den Kolleginnen und Kollegen, die im vergangenen Jahr maximalen Einsatz gezeigt und hoch



motiviert gearbeitet haben. Unser Dank gilt aber auch der Verwaltung, die konstruktiv und in höchstem Maße unterstützend mit uns in einem Boot sitzt.

Mit der Inbetriebnahme des Zentrums für Strahlentherapie Freiburg in 2013 sowie der onkologischen Praxis sind die Weichen für eine weitere onkologische Ausrichtung unseres Zentrums gestellt. Dieser Aufgabe wollen wir uns intensiv stellen, um damit Ihren Patienten eine hoch kompetente, interdisziplinär ganzheitliche onkologische Diagnostik und Therapie in menschlichem familiärem Rahmen zu ermöglichen.

Neben der gegenseitigen fachlichen Ergänzung zeichnet sich unser Zentrum besonders durch das menschliche Verständnis der tragenden Partner aus. Dies ist die Grundlage für unsere tägliche Arbeit, für konstruktive Diskussionen von verschiedenen fachlichen Ansatzpunkten her. Dieses Verständnis ermöglicht eine echte, gelebte „Zentrumsarbeit“ bei der jeder Patient – egal durch welche Türe er zu uns kommt – gleich interdisziplinär behandelt wird.

Im Rückblick auf das vergangene Jahr möchten wir uns aber vor allem bei Ihnen bedanken. Ohne Ihre Unterstützung und Zuweisungen wäre unsere Arbeit nicht denkbar! Wir schätzen den kollegialen Austausch mit Ihnen sehr und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen



*H.-P. Allgaier*  
Prof. Dr. H.-P. Allgaier



*B. Rumstadt*  
Prof. Dr. B. Rumstadt



## Who is who in der Viszeralchirurgie?



**Prof. Dr. med. B. Rumstadt**  
Chefarzt  
rumstadt@diak-fr.de



**Dr. med. R. Ewert**  
Oberarzt  
ewert@diak-fr.de



**Dr. med. H. Rauer**  
Leitender Oberarzt  
rauer@diak-fr.de



**Dr. med. M. Gröschl**  
Facharzt  
groeschl@diak-fr.de



**A. Siebold**  
Oberarzt  
a.siebold@diak-fr.de



**Dr. med. P. Weigold**  
Facharzt  
weigold@diak-fr.de



**Dr. med. M. Mamming**  
Assistenzarzt  
mamming@diak-fr.de



**T. Rudolf**  
Assistenzarzt  
rudolf@diak-fr.de



**Dr. med. A. McPherson**  
Assistenzärztin  
mcperson@diak-fr.de



**Dr. med. J. Sietzen**  
Assistenzarzt  
sietzen@diak-fr.de



**S. Richter**  
Assistenzärztin  
richter@diak-fr.de



**Dr. med. C. ter Wolbeek**  
Assistenzarzt  
wolbeek@diak-fr.de

# Who is who in der Gastroenterologie?



**Prof. Dr. med. H.-P. Allgaier**  
Chefarzt  
allgaier@diak-fr.de



**Dr. med. R. Siebold**  
Oberarzt  
siebold@diak-fr.de



**D. Alivertis**  
Leitender Oberarzt  
alivertis@diak-fr.de



**C. Vollbrandt**  
Oberarzt  
vollbrandt@diak-fr.de



**Dr. med. D. Galandi**  
Oberarzt  
galandi@diak-fr.de



**J. Jonas**  
Facharzt  
jonas@diak-fr.de



**P. Andert**  
Assistenzarzt  
andert@diak-fr.de



**Dr. med. T. Heck**  
Assistenzarzt  
heck@diak-fr.de



**Dr. med. J. Maus**  
Assistenzärztin  
maus@diak-fr.de



**G. Contador Krüger**  
Assistenzarzt  
contador@diak-fr.de



**Dr. med. J. Hosp**  
Assistenzarzt  
hosp@diak-fr.de



**Dr. med. R. Schunk**  
Assistenzarzt  
schunk@diak-fr.de



**Dr. med. M. Gerner**  
Assistenzarzt  
gerner@diak-fr.de



**Dr. med. K. Klee**  
Assistenzärztin  
klee@diak-fr.de



**Dr. med. E. Walker**  
Assistenzärztin  
walker@diak-fr.de

# Viszeralchirurgie

STATION C1A und C1B  
30 Betten  
11,5 Planstellen

STATION C2A und C2B  
35 Betten  
11,5 Planstellen



# Behandlungsschwerpunkte

UNSERE BESONDEREN SCHWERPUNKTE SIND:

- kolorektale Chirurgie
- hepatobiliäre Chirurgie
- endokrine Chirurgie
- Hernienchirurgie (minimal invasiv)
- onkologische Chirurgie

Die enge Kooperation der Ärzte innerhalb unseres Viszeralmedizinischen Zentrums und den einweisenden Ärzten garantiert eine enge Verzahnung zwischen hochqualitativer Diagnostik und einem individuell erstellten optimalen Therapiekonzept.



# Gastroenterologie

## STATION M1A und M1B

38 Betten  
17,25 Planstellen

## STATION M2A, M2B und M3A

38 Betten  
18,5 Planstellen



# Behandlungsschwerpunkte

## UNSERE BESONDEREN SCHWERPUNKTE SIND:

- Erkrankungen des gesamten Magen-Darm-Traktes, Diagnostik und Therapie auch ESD und pH-Metrie (Kapselendoskopie geplant)
- Kontrastmittel- und Endosonographie
- Erkrankungen der Leber, Galle und des Pankreas mit Diagnostik und Therapie ERCP / PTCD
- Hämatologische und onkologische Erkrankungen
- Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen sowie Bluthochdruck
- Lungenerkrankungen
- Diabetologie und Endokrinologie
- Internistische Intensivmedizin



# Eingriffe in der Viszeralchirurgie

	Anzahl		
<b>HERNIEN</b>	<b>512</b>		
<b>Leistenhernie</b>		Operationen nach Dunhill	22
Laparoskopische Hernioplastik (TAPP)	145	Nebenschilddrüse	5
Laparoskopische Hernioplastik (TAPP) bei Rezidiv	22	<b>Portimplantation</b>	<b>72</b>
Konventionelle Hernioplastik (Lichtenstein)	141	<b>GASTROINTESTINALE CHIRURGIE</b>	<b>476</b>
Konventionelle Hernioplastik (Lichtenstein) bei Rezidiv	8	<b>Biliodigestive Eingriffe</b>	<b>377</b>
Nabelhernien (konventionelle Hernioplastik)	96	Laparoskopische Cholezystektomie	338
		Konventionelle Cholezystektomie	4
<b>Narbenhernie</b>		Leberresektion	13
Laparoskopische Hernioplastik (IPOM)	19	Pankreasresektion	14
Konventionelle Hernioplastik	81	Splenektomie	8
<b>ENDOKRINE CHIRURGIE</b>	<b>232</b>	<b>Magen</b>	<b>51</b>
<b>Strumachirurgie</b>	<b>160</b>	Gastrektomie	10
Subtotale Resektion	61	Magenteilresektion	10
Thyreoidektomie	42	Laparoskopische Magenresektion	5
Hemithyreoidektomie	30	Laparoskopische Funduplicatio	26



	Anzahl		
<b>Dünndarm</b>	<b>48</b>	<b>Konventionelle Eingriffe</b>	<b>133</b>
Dünndarmresektionen	33	Konventionelle Ileocecalpolresektion	10
Ileostoma-Anlage	8	Konventionelle Transversumresektion	14
Ileostomarückverlagerung	7	Konventionelle Hemikolektomie rechts	38
		Konventionelle Hemikolektomie links	6
<b>KOLOREKTALE CHIRURGIE</b>	<b>493</b>	Konventionelle Sigmaresektion	11
<b>Laparoskopische Eingriffe</b>	<b>360</b>	Konventionelle Colonsegmentresektion	15
Laparoskopische Appendektomie	161	Konventionelle TAR	11
Laparoskopische Coecumresektion	13	Abdominoperineale Exstirpation	3
Laparoskopische Ileocecalpolresektion	10	Diskontinuitätsresektion nach Hartmann	4
Laparoskopische Transversumresektion	2	Kolostomarückverlagerung	9
Laparoskopische Hemikolektomie rechts	11	Transanale Tumorabtragung	12
Laparoskopische Hemikolektomie links	28		
Laparoskopische Sigmaresektion	102	<b>Gesamtzahl aller Operationen*</b>	<b>2.007</b>
Laparoskopische Colonsegmentresektion	11		
Laparoskopische TAR	22		

\* Die Gesamtzahl enthält auch Operationen, die nicht in der Auflistung enthalten sind.

# Eingriffe in der Gastroenterologie

	Anzahl		Anzahl
ÖSOPHAGOGASTRODUODENOSKOPIEN	1172	PERKUTANE TRANSHEPATISCHE CHOLANGIODRAINAGEN	17
diagnostisch	1013	ENDOSKOPISCHE STENOSE THERAPIEN INCL.	
therapeutisch	169	BALLONDILATATIONEN UND BOUGIERUNGEN	106
(Polypektomien/endoskopische Mukosaresektion/ endoskopische Submukosadissektion)		EINLAGE VON SELBSTEXPANDIERENDEN METALLSTENTS IM GASTRODUODENALTRAKT	11
ILEOKOLOSKOPIEN	1298	PERKUTANE ENDOSKOPISCHE GASTROSTOMIE (PEG)	18
diagnostisch	975	ENDOSKOPISCHER ULTRASCHALL	88
therapeutisch	323	KONTRASTMITTELGESTÜTZTE SONOGRAPHIE DER LEBER	54
(Polypektomien/endoskopische Mukosaresektion)		ULTRASCHALLGESTEUERTE FEINNADELPUNKTION DER LEBER	61
ERCP	292	RADIOFREQUENZABLATION VON LEBERTUMOREN	19
davon		BECKENKAMMBIOPSIEN	42
endoskopische Papillotomien	105		
endoskopische Steinextraktionen	110		
Endodrainageeinlagen	77		
BRONCHOSKOPIEN	16		
teilweise mit broncholärer alveolärer Lavage (BAL)			

# Wichtige Telefonnummern

## Viszeralchirurgische Klinik

	Telefon	Fax
SEKRETARIAT	0761 1301-222	1301-622
ZENTRALE NOTAUFNAHME	0761 1301-225 0761 1301-250	1301-625
DIENSTH. ARZT	0761 1301-93200	
STATION C1A	0761 1301-242	1301-642
STATION C2A	0761 1301-203	1301-603
STATION C2B	0761 1301-274	1301-674

## Gastroenterologische Klinik

	Telefon	Fax
SEKRETARIAT	0761 1301-233	1301-633
MEDIZINISCHE AMBULANZ	0761 1301-226	1301-626
DIENSTH. ARZT	0761 1301-93300	
ENDOSKOPIE	0761 1301-217	
STATION M1A	0761 1301-292	1301-692
STATION M1B	0761 1301-275	1301-675
STATION M2A	0761 1301-295	1301-695
STATION M2B	0761 1301-276	1301-676



# Insulinom-Kasuistik

## ANAMNESE

Bei der 23jährigen, ansonsten gesunden Patientin (Medizinstudentin im Praktischen Jahr) war es mehrfach zu meist morgendlich auftretenden Attacken massiver Hypoglykämie mit zum Teil Vigilanzminderung und retrograder Amnesie gekommen. Nach Nahrungsaufnahme hatte sich in der Regel eine deutliche Besserung eingestellt. Anfang November 2012 mußte aufgrund einer massiven Attacke bei einem BZ-Wert von 28mg/dl der Rettungsdienst verständigt werden. Zur weiteren Abklärung wurde die Patientin stationär in die Medizinische Klinik im Evangelischen Diakoniekrankenhaus Freiburg aufgenommen. Von hier erfolgte nach abgeschlossener Diagnostik zur chirurgischen Intervention die Übernahme in die Chirurgische Klinik.

## DIAGNOSTIK

Abdomensonographie/Endosonographie/MRT-Abdomen: 12 mm messende, kugelige, glatt begrenzte Raumforderung am Pankreas (Übergang Corpus-Cauda). Kein Anhalt für lokale Metastasierung und Fernmetastasierung. Hungertest: Bereits bei der zweiten Blutzuckerkontrolle zeigte sich ein Blutzuckerwert von 36 mg/dl und fiel positiv aus. Der Versuch wurde aufgrund von massiver Vigilanz-, Koordinations- und Visusstörungen abgebrochen.

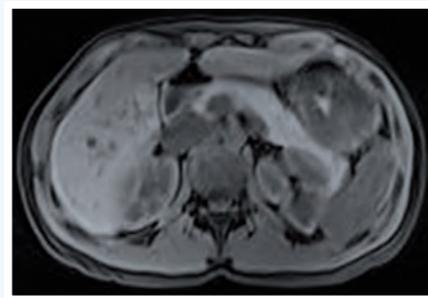
C-Peptid/Insulinspiegel: Anstieg des C-Peptids während des Hungertests von 2,4 ng/ml auf 6,2 ng/ml (Normbereich: 1,1 – 4,4 ng/ml). Anstieg des Insulinspiegels während des Hungertests von 10,6 mU/l auf 56,5 mU/l (Normbereich: 2,6 – 24,9)



Darstellung im transabdominellen Ultraschall



Darstellung in der Endosonographie



MRT-Bild

## DIAGNOSE

In der Zusammenschau der Anamnese mit den erhobenen Befunden stellte sich der Verdacht auf ein Insulinom. Daraus ergab sich die Indikation zur chirurgischen Therapie.

## INTRAOPERATIVER BEFUND

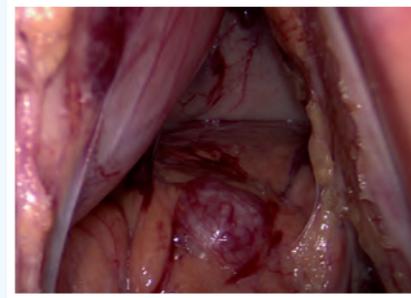
An vorbeschriebener Stelle fand sich die makroskopisch eindeutig einem neuroendokrinen Tumor entsprechende Raumforderung. Es erfolgte eine laparoskopische, transmesocolische Insulinom-Exstirpation mit Pankreasnaht.

## PATHO-HISTOLOGISCHER UNTERSUCHUNGSBEFUND

Patho-histologisch bestätigte sich der Befund als ein einem Insulinom entsprechender, gut differenzierter, neuroendokriner Tumor. TNM-Klassifikation nach UICC, 7. Auflage 2010: pT1, pN0, cM0, V0, L0, R0, G1.

## VERLAUF

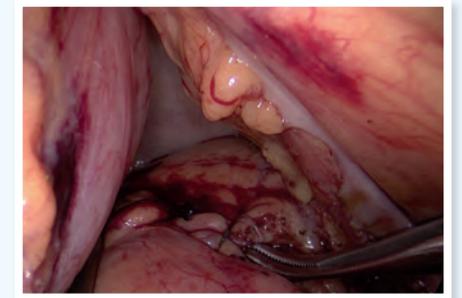
Vier Tage post operationem wurde die Patientin bei Wohlbefinden und stabilen BZ-Werten entlassen.



Blick in die Bursa omentalis auf das Pankreas



Ausgeschälter Tumor



Nach Resektion und laparoskopischer Pankreasnaht



## So finden Sie uns



**Evangelisches  
Diakoniekrankenhaus**  
Akad. Lehrkrankenhaus  
der Universität Freiburg

### Evangelisches Diakoniekrankenhaus

Wirthstraße 11  
79110 Freiburg  
Telefon: 0761 1301-01  
Fax: 0761 1301-101  
E-Mail: [info@diak-fr.de](mailto:info@diak-fr.de)



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