

Kongressbericht zum 52. Deutscher Koloproktologen-Kongress

Augsburg, 12.–14. März 2026

F. Aigner¹ · D. Bussen² · K. Horisberger³ · O. Schwandner⁴

¹ Chirurgische Abteilung, Barmherzige Brüder Krankenhaus Graz

² Deutsches End- und Dickdarm-Zentrum Mannheim

³ Universitätsmedizin Mainz – Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

⁴ Regensburger Enddarmzentrum, Abteilung für Proktologie in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Barmherzige Brüder Krankenhaus Regensburg

Zum zweiten Mal lud die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) zu ihrem mittlerweile 52. Jahreskongress in die Fuggerstadt Augsburg. Nachdem 2025 die „Übersiedlung“ des Austragungsortes von München nach Augsburg erfolgreich über die Bühne lief, freute sich der Vorstand (Abb. 1) darüber, den Erfolg in diesem Jahr fortführen und sogar die Teilnehmerzahl auf über 1100 steigern zu können (Abb. 2). Davon waren, so wie in den vergangenen Jahren, ca. 200 Kolleginnen und Kollegen online zugeschaltet, da wir auch in diesem Jahr den Kongress wieder als Hybridveranstaltung angeboten haben. Das großzügige Kongresszentrum in Augsburg (Abb. 3) bot einmal mehr der Industrie eine direkt im Anschluss an den Vortragssaal angeschlossene Fläche für deren Ausstellung und den Kongressteilnehmern eine sehr gute Gelegenheit, sich mit den neuesten Produkten auf dem Gebiet der Koloproktologie zu informieren.

Der Kongress wurde mit der ersten Hauptsitzung „Kontroversen und Herausforderungen in der Koloproktologie“ mit jeweils Pro- und Kontravorträgen zu den Themen „Organerhalt nach to-



Berufsverband Coloproktologie Deutschland e.V. (BCD)
Prof. Dr. Dieter Bussen (V.i.S.d.P.)
Deutsches End- und Dickdarm-Zentrum Mannheim
Bismarckplatz 1
68165 Mannheim
E-Mail: info@coloproktologen.de
www.coloproktologen.de



Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)
Prof. Dr. Oliver Schwandner (V.i.S.d.P.)
Krankenhaus Barmherzige Brüder
Abteilung für Proktologie
Prüfeninger Straße 86
93049 Regensburg
E-Mail: info@koloproktologie.org
www.koloproktologie.org

tal neoadjuvanten neoadjuvanter Therapie (TNT) beim Rektumkarzinom“, „Ileozökaler M. Crohn“ sowie „Rektumprolaps – welche Operation?“ eröffnet. Dank der übersichtlichen Aufarbeitung die-



Abb. 1 ▲ Der Vorstand der DGK (v. l. n. r.) Prof. Felix Aigner (Schatzmeister), Prof. Roland Croner (2. Vizepräsident), Prof. Oliver Schwandner (Generalsekretär), Prof. Thomas Schiedeck (Präsident)



Abb. 2 ▲ Eröffnungssitzung



Abb. 3 ▲ Kongresszentrum Augsburg

coloproctology 2026 · 48:227–230

<https://doi.org/10.1007/s00053-026-00965-x>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2026

ser kontroversiellen Themen durch die renommierten Referentinnen und Referenten gelang es den Moderatoren, das Auditorium in eine angeregte Diskussion über die Notwendigkeit des individualisierten Zuganges der TNT beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom (Stichwort: *not-one-fits-all*) zu verführen. Der Vorteil der frühzeitigen Resektion beim ileocecalen Crohn zur Vermeidung längerfristiger anti-inflammatorischer, medikamentöser Therapie ist mittlerweile auch durch Langzeitdaten des Liric Trails belegt [1]. Abschließend konnte auch für den Rektumprolaps ein maßgeschneidertes Therapiekonzept von abdominell oder perineal je nach anatomischen Gegebenheiten präsentiert werden, wobei sich beide Referenten einig waren, dass hierzu die Studienlage für eine klare Empfehlung zu heterogen ist.

Die diesjährige Preisträgerin für den Jens J. Kirsch-Preis (bester Vortrag) kam aus der Arbeitsgruppe um Prof. Florian Kühn aus der Klinik Großhadern in München, Frau Dr. Josefine Schardey (Abb. 4) mit dem Thema „Charakterisierung von T-Zell-Erschöpfungssignaturen beim Early-Onset kolorektalen Karzinom“. In dieser grundlagenwissenschaftlichen Arbeit ging es um die Untersuchung von T-Zellen und deren Funktion in der Tumorumgebung von unter 50-jährigen Patienten mit kolorektalem Karzinom. Diese Veränderungen spiegeln den Immunstatus des Tumormikromilieus wider und unterstreichen die Rolle zirkulierender T-Zell Subsets als

potenzielle Biomarker für die Diagnose und Immunmonitoring bei diesen Patienten. Das Thema hat aktuell eine große klinische Relevanz, wenn man bedenkt, dass jeder sechste Fall an kolorektalem Karzinom unter 50 Jahre alt ist!

Die diesjährigen Posterpreise ergingen an Frau Dr. Michaela Ramser (Abb. 5) aus dem Universitätsspital Zürich mit dem Thema „Roboterassistierte kolorektale Chirurgie in der Schweiz – eine nationale Analyse von 35.000 Patientinnen und Patienten über 12 Jahre“ (3. Preis), Herrn Dr. Viktor von Ehrlich-Treuenstätt (Abb. 6) aus der LMU München mit dem Thema „Wenn der Tumor hart wird: Matrixsteifigkeit als Treiber von Wachstum und Differenzierung beim Rektumkarzinom“ (2. Preis) und an Herrn Dr. Carlo Vivaldi (Abb. 7) aus der Enddarmpraxis Köln mit dem Thema „Analneoplasie-Screening – die neuen Leitlinien im Vergleich“ (1. Preis).

Die analen Dysplasien wurden auch von der Vorjahrespreisträgerin Frau Dr. Susanne Bock aus St. Gallen (Schweiz) in der Preisträgersitzung beleuchtet. Die Behandlung der zunehmenden Anzahl von Patienten mit analen intraepithelialen Neoplasien (AIN) mit hochgradigen Dysplasien (HSIL) erfordert hohe personelle und finanzielle Ressourcen und verursacht bei den Patienten körperliche und psychische Beschwerden.

Es ist jedoch bekannt, dass weniger als 10 % der AIN HSIL zu Analkarzinomen entarten. Die Studiengruppe konnte mittels Me-



© MCN, Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH

Abb. 4 ▲ Die Jens J. Kirsch-Preisträgerin Dr. Josefine Schardey (Mitte); Prof. Oliver Schwandner (Generalsekretär), rechts; Prof. Thomas Schiedeck (Präsident), links



© MCN, Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH

Abb. 5 ▲ 3. Posterpreisträgerin Dr. Michaela Ramser (Mitte); Prof. Oliver Schwandner (Generalsekretär), rechts; Prof. Thomas Schiedeck (Präsident), links

thylierungsmarker eine sehr gute Performance bzgl. Risikostratifizierung bei AIN aufweisen. Wenn sich diese Ergebnisse in prospektiven, randomisierten Studien bestätigen, können vielen Patienten unnötige Behandlungen erspart bleiben. Dieses Thema der Diagnostik und Risikostratifizierung von analen Dysplasien nimmt die DGK auch zum Anlass, im nächsten Jahr ein eigenes Seminar zu dem Thema mit Praxisbeispielen aufs Programm zu nehmen.

Als neues Format in den donnerstäglichen Seminaren hat sich die „Junge Koloproktologie“ als ein sehr gelungenes und interaktives Forum bewiesen. Hier wurden Themen von proktologischen Grundlagen über chronisch entzündliche Darmerkrankungen und kolorektales und anales Karzinom bis hin zu Blickdiagnosen für unseren koloproktologischen Nachwuchs leitliniengerecht und als Vorbereitung für die Facharzt Prüfung aufbereitet.

Insgesamt wurden wieder 10 Seminare, ein Pflegesymposium und ein Seminar für Medizinische Fachangestellte am Donnerstag abgehalten und damit dem multiprofessionellen und interdisziplinären Auftrag der Gesellschaft gerecht.

Die Hauptsitzung unter der Federführung unseres Präsident Prof. Thomas Schiedeck „Robotik in der kolorektalen Chirurgie“ hat einmal mehr die Unaufhaltsamkeit dieser OP-Technik vor allem in der Koloproktologie unterstrichen. Die Referenten wiesen eindrücklich in ihren Präsentationen auf die neuesten Entwicklun-

gen in der Robotik, die sich keineswegs monopolistisch entwickeln wird, und die Notwendigkeit eines intelligenten Ausbildungscurriculum für die rasche Überwindung der Lernkurve hin. Kritisch wurde auch das nicht zu vernachlässigende Problem der Ausbildung unseres chirurgischen Nachwuchses betrachtet, da derzeit laut einer aktuellen Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) hauptsächlich Chef- und Oberärzte an den Konsolen ausgebildet und durchaus Ausbildungseingriffe dadurch vernachlässigt werden. Unumstritten überwiegt jedoch der Vorteil robotischer Assistenzsysteme in Bezug auf die präzisere Präparationstechnik, Möglichkeiten des Komplikationsmanagements und nicht zuletzt auf die schonendere Sitzhaltung des Chirurgen an der Konsole – auch ein wichtiger Faktor bei der Diskussion um Haltungsschäden und arbeitsbedingte Ausfälle beim medizinischen Personal.

Der Samstagmorgen begann trotz ausgelassener Abendveranstaltung vor einem ausserordentlich gut gefüllten Saal zum Thema der kryptoglandulären Analfisteln. Zunächst wurde in drei sehr fundierten und anschaulichen Beiträgen die Anatomie, die klinische und radiologische (Endosonografie, MRT) Erfassung der Fisteln ausgeführt.

Mit den nächsten Beiträgen folgten dann die Darlegung der unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten und Grenzen der primär re-



© MCN, Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH

Abb. 6 ▲ 2. Posterpreisträger Dr. Viktor von Ehrlich-Treuenstätt (Mitte); Prof. Oliver Schwandner (Generalsekretär), rechts; Prof. Thomas Schiedeck (Präsident), links



© MCN, Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH

Abb. 7 ▲ 1. Posterpreisträger Dr. Carlo Vivaldi (Mitte); Prof. Oliver Schwandner (Generalsekretär), rechts; Prof. Thomas Schiedeck (Präsident), links

konstruktiven Chirurgie sowie des Stellenwertes mesenchymaler Stammzellen und mündete in einer regen Diskussion über individuelle Ansätze. Zum Abschluss wurde die dritte revidierte Fassung der S3-Leitlinie „Kryptoglanduläre Analfisteln“ vorgestellt, die unter der Federführung der DGAV und DGK durchgeführt wurde. Unser Dank gebührt dem Koordinator Dr. Gregor Jaschke aus Porz am Rhein, dem in unermüdlicher Detailarbeit ein weiterer Meilenstein in der evidenzbasierten proktologischen Chirurgie gelungen ist.

Die letzte Sitzung des Kongresses, vom Berufsverband Coloproktologie Deutschland e.V. organisiert, „Innovationen in der Koloproktologie – was ist sinnvoll und wer bezahlt es?“ war sowohl vor Ort als auch online noch sehr gut besucht. Schwerpunktmäßig wurde die Laserapplikation in der Fistel-, Hämorrhoidal- und Pilonidalsinustherapie beleuchtet. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Datenlage einen klaren Vorteil für die Anwendung des Laserverfahrens beim Hämorrhoidalleiden bzgl. des postoperativen Schmerzes im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren aufweist. Erste größere Analysen zeigen bereits eine vergleichbare Rezidivquote, wenngleich hier die Studienlage in Bezug auf das Ausprägungsstadium inhomogen ist. Für die Anwendung bei der Fistelchirurgie ist bislang keine klare Aussage im Vergleich zu anderen Verfahren möglich. Bei der Therapie des Sinus pilonidalis scheint die Anwendung bei kleinen Befunden eine schnellere Heilung und damit kürzere Rekonvaleszenz zu gewährleisten. Die Radiofrequenzablation bedarf prospektiv randomisierter Studien zur weiteren Beurteilung. Sämtliche Verfahren bilden derzeit nicht den Therapiestandard ab und sind nicht gegenfinanziert.

Der Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) bei der Endoskopie kann u. U. wegen mangelnder Aufmerksamkeit der Untersucher und Falschinterpretationen des Systems sogar zu geringeren Polypendetektionsraten führen, die zukünftige Entwicklung bleibt abzuwarten. Zurzeit wird die Anwendung in Deutschland als IGeL-Leistung abgerechnet.

Abschließend wurden APPs im Rahmen digitaler Gesundheitsanwendung (DiGA) vorgestellt. Hier ist insbesondere CARA-Care zu erwähnen, die rezeptiert werden kann und Patienten mit Reizdarmsymptomatik über 3 Monate begleitet.

Summa summarum war der diesjährige Deutsche Koloproktologenkongress aus Sicht der Veranstalter wieder ein voller Erfolg und darf sich als größter deutschsprachiger Kongress, der sich ausschließlich mit dem Thema Darmmedizin befasst, weiterhin als Favorit im ohnehin gut gefüllten Kongresskalender hierzulande rühmen. Auch die Besucherzahlen und die Zunahme der Zahl an Industrieausstellern geben uns diesbezüglich Recht.

Wir freuen uns, Sie auch im nächsten Jahr wieder in der Fuggerstadt Augsburg von 11.–13. März 2027 begrüßen zu dürfen.

Literatur

1. Oldenburg L, Haanappel AEG, Ali M, Bosman C, Buskens CJ, Ponsioen CY, D'Haens GR, Bemelman WA (2026) LIRIC study group. Ileocaecal resection versus infliximab for ileal Crohn's disease: retrospective 10-year follow-up of the LIRIC trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 11(4):314–322