DGNC-Weiterbildungstagung 2026 · Quedlinburg

Erläuterungen zu den Lehrformaten

Lernziele und Erwartungshorizont für Dozierende · 19.–21. November 2026

Grundsätze

Die Weiterbildungstagung richtet sich an rund 120 Ärztinnen und Ärzte in neurochirurgischer Weiterbildung, die in sechs Gruppen à 20 Personen eingeteilt sind. Die Formate sind bewusst interaktiv angelegt. Für alle Formate gelten folgende Grundsätze:

- Grundlagen vor Rarität: Im Mittelpunkt stehen klinisch typische Situationen und die Basis der Entscheidungsfindung, nicht der „perfekte“, höchstkomplexe oder extrem seltene Fall.
- Offene Fehlerkultur: Komplikationen und Fehlentscheidungen dürfen und sollen gezeigt werden – sie sind oft der wertvollste Lerninhalt.
- Aktivierung statt Frontalunterricht: In Kleingruppen- und Stationsformaten sollen die Teilnehmenden selbst diskutieren, entscheiden und üben.
- Unterschiedliche Wege zulassen: Gegensätzliche Behandlungskonzepte sollen offen dargestellt werden, damit deutlich wird, dass es mehrere vertretbare Lösungen geben kann.
- Fälle kommen von den Dozierenden; in den „Show your Case“-Sessions bringen zusätzlich die Teilnehmenden eigene Fälle mit.

Teil A beschreibt die einzelnen Formate mit Ablauf, Erwartungshorizont und übergeordneten Lernzielen. Teil B ordnet jeder Session im Programm konkrete Lernziele und inhaltliche Schwerpunkte zu.

Teil A – Die Lehrformate im Überblick

Übersichtsvortrag

Plenum · 30 Minuten · ein Vortrag je Themenblock

Ablauf	• Etwa 20–25 Minuten Vortrag mit Folien, anschließend 5–10 Minuten Fragen aus dem Plenum. • Der Vortrag bildet das inhaltliche Fundament für die folgende Videosession und die Kleingruppenformate des Themenblocks.
Erwartungshorizont	• Systematischer Überblick über Anatomie, Pathologien, Diagnostik und Therapieoptionen auf Facharztniveau. • Klare Entscheidungskriterien (Wann? Wie? Welcher Zugang?) statt Vollständigkeit; Leitlinien und Evidenz dort benennen, wo sie existieren. • Abschluss mit 3–5 Take-home Messages.
Lernziele	• Die Teilnehmenden können das Themengebiet strukturiert einordnen und die wesentlichen Therapieentscheidungen begründen. • Sie kennen die typischen Gefahrenpunkte und wissen, wo die Grenzen des eigenen Vorgehens liegen.

How-I-do-it-Videosession

Plenum · 30 Minuten · zwei Videos von zwei Operateurinnen/Operateuren + Diskussion

Ablauf	• Zwei kommentierte OP-Videos à ca. 8–10 Minuten, danach gemeinsame Diskussion im Plenum. • Die Operateurin bzw. der Operateur kommentiert das eigene Video live oder per Tonspur.
Erwartungshorizont	• Kurze Fallvorstellung (Bildgebung, Indikation) vor dem Video, maximal 1–2 Minuten. • Fokus auf Schlüsselschritte: Lagerung, Zugang, kritische Phase, Verschluss – geschnitten auf das Wesentliche. • Offene Benennung von Gefahrenmomenten und „Was würde ich heute anders machen?“.
Lernziele	• Die Teilnehmenden können die operativen Schlüsselschritte eines Standard- oder Referenzeingriffs benennen und in der richtigen Reihenfolge beschreiben. • Sie erkennen kritische Situationen im OP-Verlauf und kennen Strategien, diese zu vermeiden oder zu beherrschen.

Seminargruppen

6 parallele Gruppen à 20 Teilnehmende · 20 Minuten (Schädelbasis) bzw. 15 Minuten (Rotationsblock FN)

Ablauf	• Fallbasiertes Kleingruppenformat: Die Mentorin bzw. der Mentor stellt einen oder zwei Fälle vor und moderiert die Diskussion. • Ein Frontalformat im Sinne einer Vorlesung soll vermieden werden.
Erwartungshorizont	• Fälle werden von den Dozierenden gestellt; gewünscht sind klinisch typische Fälle – ausdrücklich auch mit Komplikationen oder Fehlentscheidungen, nicht der „perfekte“ oder extrem seltene Fall. • Die Teilnehmenden werden aktiv befragt: Bildinterpretation, Diagnostik, Klinik, Therapieentscheidung. • Kurze Zusammenfassung der Kernpunkte am Ende.
Lernziele	• Die Teilnehmenden können einen Fall selbstständig von der Bildgebung bis zur Therapieentscheidung durchdenken. • Sie kennen die praktisch relevanten Pitfalls und Fallstricke des Themengebiets.

Hands-on-Workshop

6 Stationen · 6 Rotationen à 20 Minuten + 5 Minuten Wechsel · jede Gruppe durchläuft jede Station

Ablauf	• Kurze Einführung (max. 3 Minuten), danach praktisches Üben durch die Teilnehmenden selbst. • Pro Rotation arbeiten ca. 20 Teilnehmende an einer Station; die Übung sollte so angelegt sein, dass möglichst viele selbst Hand anlegen können.
Erwartungshorizont	• Eine klar definierte, in 20 Minuten machbare Übung mit erkennbarem Lernergebnis. • Material, Modelle und ggf. Industriepartner vorab mit Conventus abstimmen; ausreichend Arbeitsplätze bzw. Wechselrhythmus einplanen. • Individuelles Feedback zu Technik und Handling.
Lernziele	• Die Teilnehmenden haben die jeweilige Technik bzw. das jeweilige System selbst angewendet. • Sie kennen die typischen Handhabungsfehler und wissen, wie sie diese vermeiden.

Break-out-Sessions

6 Stationen · 6 Rotationen à 15 Minuten + 5 Minuten Wechsel · keine Pause im Block

Ablauf	• Kompaktes Diskussionsformat an einer Station mit Leitfrage. Varianten: Complication Corner (Komplikationsanalyse), Battle Corner (Pro-Contra), Indikationsboard (simuliertes Board). • Fallvorstellungen kurz halten (max. 2–3 Minuten je Fall), damit Zeit für Diskussion bleibt.
Erwartungshorizont	• Ein bis zwei vorbereitete Fälle mit echter Entscheidungsambivalenz. • Battle Corner: Positionen klar vertreten, dabei die Grundlagen der jeweiligen Haltung transparent machen; unterschiedliche Konzepte dürfen nebeneinander stehen bleiben. • Complication Corner: offene, nicht wertende Fehlerkultur – Ursachen, Erkennen, Management, Kommunikation.
Lernziele	• Die Teilnehmenden können Argumente für und gegen alternative Vorgehensweisen abwägen und eine eigene Entscheidung begründen. • Sie verstehen, dass es für manche Situationen mehrere vertretbare Lösungswege gibt.

Show your Case

Plenum · 30–35 Minuten · Falldiskussion im Stil eines interdisziplinären Boards

Ablauf	• Teilnehmende stellen eigene Fälle vor (2–3 Folien, max. 3 Minuten), idealerweise Fälle, die in der eigenen Klinik kontrovers diskutiert oder schwierig behandelt wurden. • Die Moderation führt das „Board“ und bezieht das Plenum aktiv ein.
Erwartungshorizont	• Die Moderatorin bzw. der Moderator hält 2–3 eigene Backup-Fälle bereit, falls zu wenige Teilnehmerfälle eingereicht werden. • Unterschiedliche Behandlungskonzepte ausdrücklich zulassen; die Teilnehmenden nach eigener Meinung fragen. • Jede Falldiskussion mit einer klaren Empfehlung oder den offenen Kernfragen abschließen.
Lernziele	• Die Teilnehmenden können einen eigenen Fall strukturiert und knapp präsentieren. • Sie trainieren die Argumentation im Board und erleben unterschiedliche Lösungsansätze erfahrener Kolleginnen und Kollegen.

Hot Topic Session

Plenum · 60 Minuten · Kurzvorträge à 8 Minuten + moderierte Diskussion

Ablauf	• Streng getaktete Kurzvorträge zu aktuellen Entwicklungen, anschließend gemeinsame Diskussion.
Erwartungshorizont	• Zeitlimit von 8 Minuten konsequent einhalten; eine zentrale These pro Vortrag. • Realistische Einordnung: Was ist heute klinischer Standard, was ist Forschung, was ist Zukunft?

Lernziele	• Die Teilnehmenden kennen aktuelle Innovationen und können deren klinischen Nutzen und Reifegrad kritisch einschätzen.

BDNC-Vortragsblock

Plenum · 60 Minuten · drei Beiträge zu berufspolitischen Themen

Ablauf	• Drei Vorträge à ca. 15 Minuten mit anschließender Diskussion.
Erwartungshorizont	• Praxisnahe Darstellung der Rahmenbedingungen neurochirurgischer Tätigkeit außerhalb des OP-Saals, zugeschnitten auf Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.
Lernziele	• Die Teilnehmenden kennen berufliche Perspektiven (Klinik, Niederlassung, sektorenübergreifend) und aktuelle gesundheitspolitische Einflüsse auf ihr Fach.

Teil B – Lernziele und Erwartungshorizont je Session

Die folgenden Tabellen konkretisieren die Formate für jede einzelne Session. Die Lernziele beschreiben, was die Teilnehmenden nach der Session können sollen; der Erwartungshorizont beschreibt die Inhalte und Schwerpunkte, die wir uns von den Dozierenden wünschen. Beides versteht sich als Orientierung und darf von den Dozierenden fachlich ausgestaltet werden.

Schädelbasis – Übersichtsvorträge und How-I-do-it-Videos

Donnerstag und Freitag · je 30 Minuten Vortrag + 30 Minuten Videosession

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
SB 1 – Vordere Schädelbasis Vortrag: Keric (Lübeck) Videos: Keric (Lübeck), Terpolilli (München)	• ordnen Pathologien der vorderen Schädelbasis (v. a. Olfaktorius- und Tuberculum-sellae-Meningeome) anatomisch ein • begründen die Wahl zwischen transkraniellem und endoskopisch-endonasalem Zugang • kennen die Prinzipien der Frontobasisrekonstruktion	• Anatomie–Pathologie–Zugang als roter Faden • Schutz von N. opticus und A. cerebri anterior • Video-Fokus: Tumorresektion am Tuberculum sellae und plastische Deckung der Frontobasis mit Liquorleck-Prophylaxe
SB 2 – Selläre / paraselläre Region Vortrag: Schnell (Erlangen) Videos: Stein (Gießen), Schnell (Erlangen)	• kennen die endokrinologische und ophthalmologische Basisdiagnostik • vergleichen mikrochirurgische und endoskopische Hypophysenchirurgie • erkennen typische postoperative Komplikationen (Liquorfistel, Elektrolyt- und Hormonstörungen)	• Indikationsstellung und interdisziplinäres Management • perioperatives endokrinologisches Management • Videos als direkter Vergleich beider Techniken
SB 3 – Mittlere Schädelbasis Vortrag: Grau (Fulda) Videos: Grau (Fulda), Czabanka (Frankfurt)	• kennen die Anatomie von Keilbeinflügel, Klinoid und Sinus cavernosus • wägen Resektionsausmaß gegen Funktionserhalt ab • kennen Strategien zum Schutz von N. opticus und A. carotis interna	• Klassifikation und Operationsstrategie der Keilbeinflügel- und Klinoidmeningeome • Grenzen der Resektion im Sinus cavernosus • Video-Fokus: Devaskularisation, Optikusdekompression, Gefäßpräparation
SB 4 – Laterale Schädelbasis / Kleinhirnbrückenwinkel Vortrag: Etminan (Mannheim) Videos: Etminan (Mannheim), Czabanka (Frankfurt)	• wählen beim Vestibularisschwannom zwischen Verlaufskontrolle, Radiochirurgie und Operation • kennen den retrosigmoidalen Zugang und das Hirnnervenmonitoring • kennen Indikation und Technik der mikrovaskulären Dekompression	• Größen- und symptomorientierte Therapieentscheidung • Fazialis- und Hörerhalt • Video-Fokus: Tumorresektion am N. facialis und MVD bei Trigeminusneuralgie
SB 5 – Petroclivale Region / Clivus Vortrag: Güresir (Leipzig) Videos: Güresir (Leipzig), Gerlach (Erfurt)	• kennen die Zugangswege zur petroclivalen Region und ihre Risiken • schätzen das Risiko für Hirnnerven und Hirnstamm ein • kennen den Stellenwert endoskopischer Verfahren	• Zugangsauswahl nach Tumorausdehnung • Ziel des Eingriffs: Radikalität vs. Funktion • Videos: petroclivales Meningeom und endoskopische frontobasale Resektion als Kontrast
SB 6 – Vaskuläre Läsionen, Rekonstruktion, Komplikationen Vortrag: Hecht (Berlin) Videos: Hecht (Berlin), Güresir (Leipzig)	• kennen vaskuläre Pathologien an der Schädelbasis und deren interdisziplinäre Therapie • kennen Indikation und Technik der anterioren Klinoidektomie • kennen Prinzipien der Rekonstruktion und des Komplikationsmanagements	• Gefäßkontrolle und Rekonstruktion an der Schädelbasis • durale AV-Fisteln: Klassifikation und Therapieoptionen • Video-Fokus: Klinoidektomie und operative Versorgung einer AV-Fistel

Seminargruppen Schädelbasis

Donnerstag 08:15–08:35 · 6 parallele Gruppen

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
Gruppe A – Vordere Schädelbasis Keric (Lübeck)	• diskutieren Bildgebung und Zugangswahl an einem typischen Fall	• Fall mit Entscheidungspunkten zu Zugang und Resektionsausmaß
Gruppe B – Selläre / paraselläre Region Stein (Gießen)	• erarbeiten Diagnostik und Therapieplanung eines Hypophysentumors	• Fall mit endokrinologischer Befundinterpretation und Visusdiagnostik
Gruppe C – Mittlere Schädelbasis Grau (Fulda)	• beurteilen Operabilität und Resektionsziel	• Fall mit Sinus-cavernosus-Beteiligung
Gruppe D – Laterale Schädelbasis / KHBW Etminan (Mannheim)	• treffen eine Therapieentscheidung bei einer KHBW-Läsion	• Fall zur Abwägung Verlaufskontrolle, Radiochirurgie, Operation
Gruppe E – Petroclivale Region Güresir (Leipzig)	• planen einen Zugang zur petroclivalen Region	• Fall mit Hirnnervenrisiko und Zugangsalternativen
Gruppe F – Vaskuläre Schädelbasisläsionen Hecht (Berlin)	• bewerten eine vaskuläre Läsion und das Therapiekonzept	• Fall mit interdisziplinärer Entscheidung (operativ/endovaskulär)

Hands-on-Workshop Schädelbasis

Donnerstag 14:10–17:00 · 6 Stationen in Rotation

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
H1 – Mikrofräse Ille (Heidelberg)	• führen die Fräse sicher und kontrolliert • wählen den passenden Fräskopf für die jeweilige Aufgabe	• Übung am Ei-Modell: Schale abtragen ohne Verletzung der Membran • Druck, Drehzahl, Spülung, Fräskopfwahl
H2 – Navigation und Mikroskop Stein (Gießen)	• registrieren ein Navigationssystem und prüfen die Genauigkeit • planen einen Zugang navigationsgestützt	• Registrierung, Fehlerquellen, Brain Shift • Integration von Navigation und 3D-Daten ins Mikroskop (Hybrid Surgery)
H3 – Endoskopie Gerlach (Erfurt)	• handhaben Endoskop und Instrumente in Zwei-Hand-Technik • kennen Optiken und Limitationen der Endoskopie	• Übung am Paprika-Modell • 0°/30°/45°-Optiken, Orientierung, Sicht und Spülung
H4 – Koagulation Terpolilli (München)	• koagulieren gezielt und gewebeschonend mit der Bipolaren	• Pinzettenhandling, Geräteeinstellungen, Spülung • Übung am Ei-Modell
H5 – 3D-Planung: Kraniotomien und Zugänge Wach (Leipzig)	• planen Kraniotomien und Schädelbasiszugänge virtuell • vergleichen Zugänge hinsichtlich Exposition und Risiko	• Arbeit mit 3D-Planungssoftware bzw. -modellen • Übertrag der Planung in die OP-Strategie
H6 – Mikrochirurgische Duranaht Prinz (Frankfurt)	• führen eine mikrochirurgische Naht und Knotentechnik aus • kennen Prinzipien des wasserdichten Duraverschlusses	• Naht der Eimembran unter Mikroskop bzw. Exoskop • Nadelführung, Instrumentenhaltung, Ergonomie

Break-out-Sessions Schädelbasis

Freitag 08:05–10:05 · 6 Stationen in Rotation

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
B1 – Complication Corner I Stein (Gießen)	• analysieren schwerwiegende Komplikationen strukturiert • kennen Strategien zum Erkennen und Management	• reale Fälle, offen und nicht wertend diskutiert • Ursachenanalyse, Management, Kommunikation mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen
B2 – Battle Corner: Endoskopie vs. Mikrochirurgie Gerlach (Erfurt), Grau (Fulda)	• wägen Vor- und Nachteile beider Techniken fallbezogen ab • begründen eine eigene Zugangsentscheidung	• Pro-Contra an konkreten Fällen • Kriterien: Tumorlage, Ausdehnung, Gefäßbezug, Erfahrung des Teams
B3 – Complication Corner II: Liquorfisteln Hecht (Berlin)	• kennen Prävention, Diagnostik und Therapie von Liquorfisteln	• Risikofaktoren und Verschlusstechniken • Stufentherapie: konservativ, Drainage, Revision
B4 – Orbita und Orbitazugänge Sandalcioglu (Magdeburg)	• kennen die Zugangswege zur Orbita und ihre Indikationen	• Pearls and Pitfalls, Visuserhalt • Wahl des Zugangs nach Lage der Läsion
B5 – MKG, HNO und Neurochirurgie Dammann (Essen)	• verstehen die interdisziplinäre Planung komplexer Kopfeingriffe	• Schnittstellen und Aufgabenverteilung der Fachdisziplinen • Rekonstruktion und gemeinsame Nachsorge
B6 – Radiochirurgie Acker (Berlin)	• kennen Indikationen und Grenzen der Radiochirurgie • wägen Radiochirurgie gegen Operation ab	• typische Indikationen (z. B. Vestibularisschwannom, Meningeom, Metastase) • Dosisgrenzen an Risikostrukturen, Nebenwirkungen

Funktionelle Neurochirurgie – Übersichtsvorträge und How-I-do-it-Videos

Freitag und Samstag · je 30 Minuten Vortrag + 30 Minuten Videosession

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
FN 1 – Vom Symptom zum Circuit Vortrag: Roeper (Frankfurt) Videos: Faust (Düsseldorf), Sajonz (Freiburg)	• verstehen die Basalganglienschaltkreise und die Pathophysiologie von Bewegungsstörungen • können die Wirkprinzipien von Stimulation und Läsion erklären	• neurophysiologische Grundlagen verständlich für die Klinik aufbereitet • Videos: DBS-Implantation und MRgFUS als Gegenüberstellung von Stimulation und Läsion
FN 2 – Stereotaxie, Bildgebung und Targeting Vortrag: Faust (Düsseldorf) Videos: Delev (Erlangen), Faust (Düsseldorf)	• kennen die Prinzipien stereotaktischer Koordinatensysteme • planen eine sichere Trajektorie unter Nutzung von Bildfusion und direktem/indirektem Targeting	• rahmenbasierte vs. rahmenlose bzw. robotische Verfahren • Fehlerquellen und Genauigkeit • Video-Fokus: Frame-guided Stereotaxie
FN 3 – Neuromodulation bei Schmerz und Spastik Vortrag: Ahmadi (Heidelberg) Videos: Ahmadi (Heidelberg), Rasche (Lübeck)	• kennen Indikationen für SCS, DRG, PNS und intrathekale Pumpen • kennen Patientenselektion und Testphase	• Systeme und Evidenz • Komplikationen und Langzeitbetreuung • Videos: SCS-Implantation und Baclofenpumpe

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
FN 4 – Indikationen, Limitationen und Perspektiven der THS Vortrag: Visser-Vandewalle (Köln) Videos: Visser-Vandewalle (Köln), Spyrantis (Frankfurt)	• kennen etablierte und neue Indikationen der Tiefen Hirnstimulation • schätzen Grenzen und Risiken realistisch ein	• Zielpunkte Vim, STN, GPi im Vergleich • aktuelle Entwicklungen (z. B. direktionale und adaptive Stimulation) • Videos: Zielpunktplanung und VNS

Hands-on-Workshop Funktionelle Neurochirurgie

Freitag 14:00–16:50 · 6 Stationen in Rotation

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
H1 – DBS-Planung Parkinson: STN vs. GPi Lübbing (Kiel)	• wählen fallbasiert zwischen STN und GPi • planen eine Trajektorie unter Vermeidung von Gefäßen und Ventrikeln	• Planungssoftware mit anonymisierten MRT/CT-Datensätzen
H2 – Tremor-Targeting Sajonz (Freiburg)	• planen Zielpunkte für Vim und PSA/cZI • vergleichen DBS und Läsionsverfahren (MRgFUS/RF)	• direkte und indirekte Targetplanung • Sicherheitsabstände und Läsionsgröße
H3 – Bildfusion, Traktographie, Navigation Spindler (Düsseldorf)	• prüfen die Qualität einer CT/MRT-Fusion • interpretieren Traktographie kritisch	• Beispiele guter und fehlerhafter Fusionen • Anpassung der Trajektorie
H4 – Robotik und 3D-Planung Delev (Erlangen)	• verstehen Frame-Koordinaten und robotische Workflows • kennen Quellen von Registrierungsfehlern	• Phantom, Stereotaxie-Ring, Roboter- bzw. Navigationsdemo
H5 – SCS-Elektrodenplatzierung Shiban (Cottbus)	• platzieren eine SCS-Elektrode am Modell • kennen die Schritte der perkutanen und operativen Implantation	• Übung an Dummies • Positionskontrolle und typische Fehler
H6 – Pumpen- und Neuromodulationssysteme Rasche (Lübeck)	• kennen den Aufbau von SCS-, DRG- und Pumpensystemen • erkennen Alarm- und Notfallsituationen	• Demo-Kits, Pumpen, Katheter, IPG-Modelle • Indikation, Nachfüllung, Komplikationen

Kombinierter Rotationsblock Funktionelle Neurochirurgie

Samstag 10:30–12:30 · 3 Seminargruppen + 3 Break-out-Sessions in Rotation

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
SG1 – Bewegungsstörungen / DBS-Indikation Lübbing (Kiel)	• stellen eine Operationsindikation fallbasiert • ordnen STN, GPi, Vim/PSA und MRgFUS ein	• Kurzfälle mit Abwägung der Alternativen einschließlich „keine OP“
SG2 – Stereotaxie, Bildgebung, Targeting Faust (Düsseldorf)	• wenden Fusion und Trajektorieplanung auf kurze Fälle an	• Sicherheitsabstände und Fehlerquellen am Fallbeispiel
SG3 – Schmerz, Spastik, Neuromodulation Ahmadi (Heidelberg)	• erarbeiten Indikationen für SCS/DRG/PNS und Pumpen strukturiert	• Patientenselektion und Komplikationsmanagement
B1 – Indikationsboard Bewegungsstörungen Spindler (Düsseldorf)	• treffen und begründen Therapieentscheidungen bei Parkinson und Dystonie	• drei Kurzfälle: Fluktuationen, tremordominanter Parkinson, Dystonie • Take-home: Die gute Indikation ist entscheidend.

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
B2 – Battle Corner: Stimulation vs. Läsion Sajonz (Freiburg), Visser-Vandewalle (Köln)	• wägen DBS, RF-Thalamotomie, MRgFUS und Radiochirurgie beim essenziellen Tremor ab	• Alter, Uni- vs. Bilateralität, Reversibilität und Langzeitstrategie
B3 – Complication Corner Spastik und Pumpen Rasche (Lübeck)	• erkennen akute Pumpenkomplikationen und kennen das Vorgehen	• Entzug, Überdosierung, Katheterdislokation, Infekt • Was ist neurochirurgisch akut?

Plenumsformate

Falldiskussionen, Hot Topics und Berufspolitik

Session	Lernziele – die Teilnehmenden …	Erwartungshorizont – Inhalte und Schwerpunkte
Show your Case – Schädelbasis I Do 18:15 · Moderation: Keric (Lübeck)	• präsentieren eigene Fälle knapp und strukturiert • diskutieren Therapiealternativen im Board-Format	• Teilnehmerfälle aus der Schädelbasischirurgie, Backup-Fälle der Moderation
Show your Case – Schädelbasis II Fr 12:25 · Moderation: Hecht (Berlin)	• wie Schädelbasis I, mit Fokus auf vaskuläre und komplexe Fälle	• Rückbezug auf die Inhalte der Break-out-Sessions
Show your Case – Funktionelle Neurochirurgie Fr 19:05 · Moderation: Schnell (Erlangen)	• übertragen die Inhalte des Hands-on-Tages auf eigene Fälle	• Teilnehmerfälle zu Bewegungsstörungen, Schmerz und Spastik
Hot Topic Session Fr 18:05 · Güresir (Leipzig), Schnell (Erlangen), Grau (Fulda) · Moderation: Czabanka (Frankfurt)	• kennen aktuelle Entwicklungen zu KI, Extended Reality, Robotik und Funktionserhalt • schätzen deren klinischen Reifegrad ein	• 8-Minuten-Impulse mit klarer These • Diskussion: Was ist heute Standard, was Zukunft?
BDNC-Vortragsblock Do 17:15 · Piepgras (Hannover), Schneekloth (Paderborn), Engelhardt (Würzburg)	• kennen Wege in die Niederlassung, gesundheitspolitische Einflüsse und sektorenübergreifende Weiterbildungsmodelle	• praxisnahe Orientierung für die eigene Karriereplanung