



Eröffnungs-Pressekonferenz

25. September 2008,

12.15 – 13.45 Uhr

60. Kongress

der Deutschen Gesellschaft

für Urologie e. V. (DGU)

vom 24. bis 27. September 2008

in Stuttgart



Inhalt der Pressemappe

Teilnehmer der Eröffnungs-Pressekonferenz

Referenten-Beiträge

Referat Professor Dr. Wolfgang Weidner:

„Die chirurgische Therapie der Varikozele wirkt doch!“
& Lebenslauf

Referat Professor Dr. Arnulf Stenzl:

„Neue Generation der Früherkennung
beim Prostatakarzinom“
& Lebenslauf

Referat Dr. Sven Werner und Professor Dr. Jan Fichtner:

„Logbuch für eine strukturierte Ausbildung –
Urologen erhöhen Attraktivität der Facharztausbildung“
& Lebensläufe

Referat Professor Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth:

„Risikofaktoren und Behandlung
des Harnblasenkarzinoms“
& Lebenslauf

Veranstaltungshinweise

Service-Hinweis



Teilnehmer der Eröffnungs-Pressekonferenz

Professor Dr. Reinhold Horsch

Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie,
Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach
DGU- und Kongress-Präsident

Dr. Martin Bloch

Präsident des Berufsverbandes der
Deutschen Urologen e.V., Hamburg

Professor Dr. Margit Fisch

Chefärztin des Urologischen Zentrums Hamburg,
Pressesprecherin der DGU,
Moderatorin der Pressekonferenz

Professor Dr. Wolfgang Weidner

Direktor der Klinik und Poliklinik
für Urologie und Kinderurologie,
Justus-Liebig-Universität, Gießen

Professor Dr. Arnulf Stenzl

Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik,
Universitätsklinikum Tübingen

Dr. Sven Werner

Marienhospital Herne, Klinikum der
Ruhr-Universität Bochum, Urologische Klinik

Professor Dr. Jan Fichtner

Chefarzt der Urologischen Klinik,
Evangelisches Johanniter Klinikum Niederrhein,
Oberhausen



Professor Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth

Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Professor Dr. Michael Stöckle

Direktor der Klinik und Poliklinik
für Urologie und Kinderurologie,
Universitätsklinikum des Saarlandes,
DGU-Generalsekretär



Referent: Professor Dr. Wolfgang Weidner
Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie und
Kinderurologie Justus-Liebig-Universität, Gießen

Ungewollte Kinderlosigkeit: Die chirurgische Therapie der Varikozele wirkt doch!

Bei jedem zweiten unfruchtbaren Paar ist die Ursache der ungewollten Kinderlosigkeit beim Mann zu suchen. Dabei ist die Herabsetzung der Samenzellzahl und ihrer Beweglichkeit (OAT-Syndrom) einer der wesentlichen Befunde in der Sprechstunde. Ursache hierfür kann eine Krampfader des Gefäßgeflechtes des linken Hodens sein (Varikozele). Diese führt u.a. zu einer Überwärmung des Hodens, einer Erhöhung des intratestikulären Druckes und auch zu einem Reflux von Giftstoffen in den Ort der Samenzellbildung. Da es bis heute keine medikamentöse Therapie zur Verbesserung der Spermaqualität gibt, ist die seit Jahrzehnten durchgeführte chirurgische Unterbindung der Varikozele ein standardisierter Eingriff. Dabei ist es unbestritten, dass sich die Spermaqualität postoperativ bessert, umstritten war jedoch bis heute, ob tatsächlich die Schwangerschaftsrate in der unfruchtbaren Partnerschaft z.B. gegenüber einer abwartenden Haltung oder einer aktiven Überwachung gebessert wird.

Die Datenlage entsprechender vergleichender Studien ist unklar. Daher versuchen unterschiedliche Arbeitsgruppen dieses Problem durch Metaanalysen, d.h. Untersuchungen auf dem Level der höchsten Evidenz aufzuhellen.

Jetzt liegt hierzu eine neue Metaanalyse nach den modernsten Kriterien der Potsdam Konsultationsregeln aus den Vereinigten Staaten vor (siehe unten), die 396 Patienten und 174 Kontrollen bezüglich der Schwangerschaftsraten nach



chirurgischer Varikozelentherapie vs. keine Therapie analysiert hat. Voraussetzung für eine Berücksichtigung für diese Metaanalyse war der Nachweis einer schlechten Spermaqualität bei tastbarer Varikozele. Nur chirurgische Therapieformen, keine Sklerotherapie oder Embolisation wurden berücksichtigt.

Die Studie zeigte, dass die ODDS-Ratio einer spontanen Schwangerschaft nach chirurgischer Therapie vs. fehlender Therapie 2,87 war, in anderen Worten fanden sich in der therapierten Gruppe 33% Schwangerschaften vs. 15,5% in der nicht therapierten Gruppe. Dieser Unterschied ist hoch signifikant.

Die Autoren schließen daraus, dass die chirurgische Therapie der tastbaren Varikozele bei herabgesetzter Samenqualität eine wertvolle therapeutische Option darstellt. Darüber hinaus weisen die Autoren darauf hin, dass die Verbesserung der Spermaqualität ein entscheidender Hinweis für den Therapieeffekt ist. In einer weiteren Metaanalyse haben sie gezeigt, dass bei den Patienten erwartungsgemäß nach der Therapie insbesondere die Zahl der Spermatozoen ansteigt und sehen dies als Ursache für den Erfolg.

Die Daten zeigen, dass die lange umstrittene chirurgische Therapie der tastbaren Varikozele bei Männern mit herabgesetzter Samenqualität in der unfruchtbaren Partnerschaft einen wichtigen chirurgischen Baustein zur Behandlung der ungewollten Kinderlosigkeit eines Paares darstellt. Der chirurgische Eingriff muss uneingeschränkt empfohlen werden.

Literatur

Marmar J. et al. Fertil Steril 88: 639-646 (2007)

Weidner W. Words of Wisdom:

Reassessing the value of varicocelectomy.

Eur Urol 54: 465-466 (2008)



Professor Dr. Wolfgang Weidner
Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie und
Kinderurologie Justus-Liebig-Universität, Gießen

CURRICULUM VITAE

- 23.08.1947** Geboren als Sohn des Arztes für Innere Medizin Dr. Georg Weidner und der Pianistin Ruth Weidner geb. Schulz in Herford/Westf.
- 1954 – 1957** Schulzeit Bünde/Westf.
- 1957 – 1966** Freiherr v. Stein-Gymnasium Bünde
- 23.02.1966** Reifeprüfung
- 1966 – 1972** Medizinstudium Justus-Liebig-Universität Gießen
- 09/1970** Eheschließung mit Frau Dr. med.vet. Eva Weidner geb. Schmitz, Vater von 3 Töchtern (Nelly, geb. 1976, Julia, geb. 1977, Nadia, geb. 1980)
- 07.01.1972** Ärztliche Prüfung
- 08.06.1972** Promotion. Thema: Immunhistologische Untersuchungen zur Lokalisation von Wachstumshormon und Prolaktin im Hypophysenvorderlappen verschiedener Spezies (Prof. Dr. J. Kracht, Zentrum f. Pathologie)
- 1972/1973** Medizinalassistentenzeit (Chirurgie: Bad Nauheim; Innere Medizin: Gießen; Urologie: Gießen)
- 28.02.1973** Approbation
- 1973/1974** 15-monatiger Wehrdienst
- 01.09.1974 – 31.08.1975** Chirurgie, Kreiskrankenhaus Gießen in Lich (Direktor: Prof. Dr. A. Bikfalvi)
- 01.09.1975** Beginn der Ausbildung zum Arzt für Urologie an der Urologischen Universitätsklinik Gießen (Direktor: Prof. Dr. C.F. Rothauge)
- 01.11.1975** Gründung der Prostatitissprechstunde Gießen



- 01.09.1979** Arzt für Urologie
- 21.03.1980** Ernennung zum Hochschulassistenten und zum
Oberarzt der Klinik, Teilnahme an der Rufbereitschaft
- 11.04.1983** Habilitation für das Fach Urologie
und Ernennung zum Privatdozenten
Thema: Prostatitisdiagnostik.
Untersuchungen zur Objektivierung und Differentialdiagnose
verschiedener Prostatitisformen
- 10/1984** Benennung für den „Arbeitskreis Andrologie“
der Deutschen Urologen (AKA)
- 01.04.1985** Berufung zum Professor (C2) auf Zeit
- 11/1985** Perkutanes Operationstraining –
Gastaufenthalt (St. Franziskus Hospital Bielefeld:
Prof. Dr. U. Eickenberg)
- 04/1986** Benennung für den wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift
Fertilität (Springer – Berlin – Heidelberg – New York – Tokio)
- 12/1987** ESWL-Training – Gastaufenthalt
(Urologische Universitätsklinik Marburg; Prof. Dr. G. Rodeck)
- 01/1988** Ernennung zum weiteren Stellvertreter
von Prof. Dr. C.F. Rothauge
- 02/1989** Benennung für den erweiterten Vorstand des Arbeitskreises
für Infektiologie in der Urologie
- 03/1989** Benennung für den „Arbeitskreis Andrologie“
der Deutschen Dermatologen
- 06/1989** Benennung für den wissenschaftlichen Beirat der
Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung
der Geschlechtskrankheiten (GBGK)
- 09/1989** Wahl zum Vorsitzenden des „Arbeitskreises Andrologie“
der Deutschen Urologen (AKA)
- 01.10.1990** Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Urologie
der Georg-August-Universität Göttingen
(Direktor: Prof. Dr. R.-H. Ringert)



- 04/1991** Ernennung zum apl. Professor für Urologie auf Lebenszeit durch den Fachbereich Humanmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen
- 12/1991** Benennung zum wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Andrologie
- 20.07.1992** Fellow of the European Board of Urology
- 25.02.1993** Ruf auf den Lehrstuhl C4 für Urologie der Justus-Liebig-Universität Gießen
- 04/1993** Mitherausgeber der Zeitschrift „Fertilität“ (Springer – Berlin – Heidelberg – New York – Tokio)
- 14.04.1993** Umhabilitation für das Fach Urologie und Ernennung zum apl. Professor für Urologie auf Lebenszeit durch die Medizinische Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen
- 07/1993** Benennung für den wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift „Urologia Internationalis“ (Karger – Basel – London – New York)
- 08/1993** Mitherausgeber des „Urologen A“ (Springer – Berlin – Heidelberg – New York – Tokio)
- 01.10.1993** Übernahme der Urologischen Klinik (C4) der Justus-Liebig-Universität Gießen
- 10/1993** Benennung zum Mitglied der European Academy of Andrology (Academician)
- 09/1994** Wahl zum Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Andrologie
- 10/1994** Clinical Andrologist (European Academy of Andrology)
- 01/1995** Mitherausgeber der „Aktuellen Urologie“ (Thieme – Stuttgart)
- 05/1995** (Co-)Chairman of the Andrology Training Center Giessen European Academy of Andrology (zusammen mit Prof. Dr. W.-B. Schill, Universitätshautklinik)
- 05/1996** Benennung zum Mitglied der ESHRE Special Interest Group in Andrology



- 05/1996** Benennung für den Scientific Advisory Board von Andrologia (Blackwell Verlag)
- 03/1997** Benennung für den wissenschaftlichen Beirat des Urologen B (Springer – Berlin – Heidelberg – New York – Tokio)
- 07/1997** Wahl zum Generalsekretär der Europäischen Gesellschaft für Genitalchirurgie
- 11/1997** Wissenschaftlicher Beirat der Reihe „Psychologische Testverfahren für die Medizin“, Hogrefe, Verlag für Psychologie (Göttingen – Bern – Toronto – Seattle)
- 11/1997** Fakultative Weiterbildung Spezielle Urologische Chirurgie im Gebiet „Urologie“
- 01/1998** Benennung als „Reviewing Editor“ für Urologia Internationalis (Karger – Berlin – Heidelberg – New York)
- 04/1998** Präsident der Mitteldeutschen Gesellschaft für Urologie
- 05/1998** Grandest Round Visiting Professor, University of Washington, Seattle, USA
- 11/1998** Wiss. Beirat Bundesärztekammer (Richtlinien Reproduktionsmedizin)
- 11/1998** Mitglied des International Prostatitis Collaborative Network des National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases des NIH, Washington, Bethesda
- 06/1999** Vorstand DFG-Graduiertenkolleg Gießen – Marburg „Zell-Zell-Interaktion im Reproduktionsgeschehen“
- 10/1999** „Fakultätsmitglied (Lecturer) der European School of Urology“ der EAU (Europäischen Gesellschaft für Urologie)
- 04/2000** Ernennung zum DEGUM-Ausbilder für das Gebiet Urologie der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM)
- 09/2000** Verleihung des Felix Martin Oberländer-Preises der Deutschen Gesellschaft für Urologie für hervorragende Leistungen in der Fort- und Weiterbildung in der Urologie



- 09/2000** Wahl in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Urologie und Wahl zum Leiter des Vorstandsressorts „Struktur und Strategie“
- 09/2000** Wahl zum Vorsitzenden des Arbeitskreises „Der alternde Mann“ der Fort- und Weiterbildungskommission der deutschen Urologen
- 12/2000** Wahl zum Stellvertretenden Vorsitzenden der Hessischen Krebsgesellschaft
- 01/2001** Editorial Board der Zeitschrift Magyar Andrológia/Hungarian Andrology
- 04/2001** Gast Professor – Royal Free and University College Medical School University College of London, Institut für Urologie und Nephrologie in Kooperation mit dem St. Peter’s Hospital, London
- 06/2001** Bestellung zum stellvertretenden Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums Gießen für vier Jahre
- 09/2001** Wahl zum Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Andrologie
- 02/2002** Sprecher der Gruppe Infertilität der Section European Society of Andrological Urology (EAU)
- 08/2002** Berufung zum Herausgeber für die Zeitschrift „Andrologia“, Blackwell Verlag Berlin Wien
- 11/2002** Wahl zum Vorsitzenden der Hessischen Krebsgesellschaft
- 01/2003** Urologe A – Organ der Deutschen Gesellschaft für Urologie und Organ des Berufsverbandes der Deutschen Urologen Herausgeber „Leitlinien der DGU und des BDU“
- 04/2003** Benennung zum Herausgeber Rubrik Urologie für die Zeitschrift „Reproduktionsmedizin“ Springer-Verlag
- 04/2003** Bestellung als Mitglied der Arbeitsgruppe Prostata der BQS (Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung) Bonn
- 04/2003** Benennung zum Mitglied des Steering-Komitees „Krebsfrüherkennung“ der Deutschen Krebshilfe



- 09/2003** Wiederwahl in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Urologie und Bestätigung als Leiter des Vorstandsressorts „Leitlinien und Qualitätssicherung“
- 10/2003** Benennung zum Associate Editor des „International Journal of Andrology“ Blackwell Berlin, (Organ der Europäischen Akademie für Andrologie)
- 11/2003** Benennung zum Herausgeber – Sektion Urologische Andrologie des Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (Krause & Pachemegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, Gablitz)
- 06/2004** Internationaler Advisory Board Onkologia, Budapest
- 07/2004** Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Gießen
- 01/2005** Benennung zum International Associate Editor des „Journal of Andrology“ der Amerikanischen Society for Andrology, New York
- 04/2005** Ehrenmitglied der Ungarischen Gesellschaft für Urologie, Budapest
- 07/2005** Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Gießen und Marburg
- 08/2005** Mitglied des Editorial Board der Zeitschrift „Aging Health“, Future Medicine Publishers, London
- 09/2005** Bestellung als Mitglied des Gutachterausschusses im Weiterbildungswesen für die Zusatz-Weiterbildung „Andrologie“ der Landesärztekammer Hessen
- 01/2006** Mitglied des Editorial Board der Zeitschrift „European Urology“, Elsevier, Philadelphia/USA
- 03/2006** Mitglied des Editorial Board der Zeitschrift „International Brazilian Journal of Urology“, offizielles Journal der Brasilianischen Gesellschaft für Urologie und der Confederación Americana de Urologia, Rio de Janeiro/Brasilien
- 04/2006** Mitglied des International Advisory Board der Zeitschrift „Uroonkologia“, Budapest/Ungarn



- 06/2006** Mitglied des Editorial Board der Zeitschrift
„The Journal of Sexual Medicine“, offizielles Journal der
Internationalen Gesellschaft für Sexualmedizin (ISSM)
- 08/2006** Mitglied des Krankenhausausschusses der
Landesärztekammer Hessen
- 10/2006** Dekan des Fachbereichs Medizin der
Justus-Liebig-Universität Gießen
- 10/2007** Wahl zum 2. Vizepräsidenten (Internationale Beziehungen)
der Deutschen Gesellschaft für Urologie und Wahl zum
Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Urologie 2010
- 12/2007** Wahl zum Präsidenten der
Deutschen Gesellschaft für Andrologie



**Referent: Professor Dr. Arnulf Stenzl,
Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Tübingen**

Neue Generation der Früherkennung beim Prostatakarzinom – Die Zukunft der Harntumormarker

Mit der Einführung des so genannten „Prostata-spezifischen Antigens“ 1979 wurde eine neue Ära der Früherkennung eingeleitet. In den darauf folgenden Jahrzehnten konnte aufgrund einerseits zunehmender klinischer Erfahrung, andererseits aber auch durch Verbesserung der klinisch einsetzbaren Bestimmungsmethoden die Aussagekraft einer PSA-Bestimmung aus dem Blut verbessert werden. Durch zusätzliche Bestimmung des an Eiweißstoffe im Blut gebundenen („komplexiertes PSA oder cPSA“) oder des nicht an Eiweißstoffe gebundenen frei zirkulierenden PSA („freies PSA oder fPSA“) wurde eine zusätzliche Verbesserung der Spezifität (Reduzierung falsch positiver Ergebnisse) bei niedrigem Gesamt-PSA erzielt.

Neuere Versuche, von Prostatakarzinom-Zelllinien unter Laborbedingungen abgestoßene Eiweißstoffe im Serum von mit Prostatakrebs befallenen Patienten aufzuspüren, haben zur Entdeckung interessanter Serummarker geführt, die jedoch allesamt noch nicht Eingang in den klinischen Gebrauch gefunden haben. Einige Marker wie z.B. EPCA, EPCA-2 werden aufgrund ihrer hervorragenden ersten klinischen Ergebnisse derzeit in größeren Patientengruppen bezüglich ihrer Aussagekraft getestet.



Ein neuer Aspekt in der Frühdiagnose von Prostatakrebs sind Harntumormarker. Dabei wird durch eine digital-rektale Massage der Prostata (ähnlich wie bei der Vorsorgeuntersuchung) Prostatasekret mit den dazugehörigen Zellen in die Harnröhre hineinmassiert. Durch eine anschließende Blasenentleerung des Patienten können diese Zellen aufgefangen, fixiert und laborchemisch auf das Vorhandensein signifikanter Eiweißstoffe untersucht werden. Eine neu auf dem Markt befindliche, mit CE-Zertifikat ausgestattete Bestimmungsmethode ermöglicht es, ein bei Prostatakarzinom-Patienten vorhandenes spezifisches Gen („PCA3“) über einen Eiweißstoff im Harn zu erkennen.

Damit ist es nunmehr möglich, die Früherkennung eines Prostatakarzinoms neben digital-rektaler Untersuchung, bildgebenden Maßnahmen und Serum-PSA-Bestimmungen, auf Untersuchungen im Harn auszudehnen.

An über 1000 Patienten in Nordamerika und Europa konnte eine Sensitivität von über 80% und eine Spezifität von 75% gesehen werden. Neue Erfolg versprechende Harntumormarker, von deutschen Forschergruppen entwickelt, sind derzeit in Erprobung und unterstreichen mögliche Zukunftsaussichten von Harntumormarkern sowohl für die Früherkennung als auch für die Erstellung einer Prognose eines Prostatakarzinoms.



**Professor Dr. Arnulf Stenzl,
Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Tübingen**

CURRICULUM VITAE

- 06.06.1973** Abitur, Pestalozzi-Gymnasium, Graz
- 01.10.1973 – 31.01.1980** Medizinstudium (Karl-Franzens Universität Graz)
- 15.02.1980** Promotion
- 01.06.1980 – 31.12.1980** I. Medizinische Abteilung des Landeskrankenhauses
Klagenfurt
- 01.01.1981 – 31.05.1981** II. Medizinische Abteilung des Landeskrankenhauses
Klagenfurt
- 01.06.1981 – 31.03.1983** Universitätsassistent am Pathologisch-Anatomischen
Institut der Karl-Franzens Universität Graz
- 01.04.1983 – 31.06.1987** Universitätsassistent an der
Chirurgischen Universitätsklinik am LKH Graz
- 01.04.1983 – 31.10.1984** Rotation durch die Departments für
Allgemein-, Herz-, Gefäß-, Thorax-, Unfall-,
Plastische und Experimentelle Chirurgie
- 01.11.1984 – 31.06.1987** Universitätsassistent am Department für Urologie
(Leiter: Univ. Prof. Dr. G. Hubmer) der Chirurgischen
Universitätsklinik in Ausbildung zum Facharzt
für Urologie
- 01.07.1987 – 31.06.1988** Resident (Fellow in General Urology) Division of
Urology, University of California, Los Angeles, USA
- 01.07.1988 – 31.06.1989** Urologic Oncology Fellow, Division of Urology,
Department of Surgery
(Vorstand Prof. J.B. deKernion),
University of California, Los Angeles, USA



- seit 01.07.1989** (Rückkehr nach Österreich) als Facharzt für Urologie
in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer
eingetragen
- 01.09.1989 – 31.08.1990** Department für Urologie der
Chirurgischen Universitätsklinik am LKH Graz
- 01.08.1990 – 01.09.1992** Oberarzt an der Urologischen Universitätsklinik,
Inselspital, Bern, Schweiz
- 04.11.1992 – 31.03.2002** Oberarzt bzw. GF OA und Stellvertreter des
Vorstandes an der Urologischen Universitätsklinik,
Innsbruck
- seit 01.04.2002** Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie,
Eberhard-Karls-Universität Tübingen



**Referent: Dr. Sven Werner,
Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität
Bochum, Urologische Klinik**

Logbuch für eine strukturierte Ausbildung - Urologen erhöhen Attraktivität der Facharztausbildung

Die Situation im deutschen Gesundheitswesen bringt es mit sich: Medizinischer Nachwuchs gerät zur Mangelware – auch im Fach Urologie. Die Abwanderung junger Ärzte in andere Länder oder in konkurrierende Fachgebiete verlangt nach der Bereitstellung zielgerichteter, fachspezifischer Instrumente zur Ausbildungsförderung urologischer Fachärzte. Jetzt ist ein solches Instrumentarium präsent – in gedruckter und elektronischer Fassung: Das Logbuch der urologischen Fachgesellschaften beschreibt ein national einheitliches Muster-Weiterbildungscurriculum, unterteilt die Weiterbildungsinhalte in halbjährliche Abschnitte und ordnet die Koordination der Weiterbildung dem strukturierten Gespräch zwischen Weiterbilder und Arzt in Weiterbildung zu. Damit ist für den jungen Arzt, der seine Facharztausbildung zum Urologen durchläuft, ein zeitlich und strukturell klarer Rahmen vorgegeben, der operative und klinische Ausbildungsinhalte aufeinander aufbauend verknüpft und unsystematische Ausbildungswege verhindert. Die elektronische Erweiterung des Logbuchs urologische Weiterbildung© erlaubt eine zeitgemäße computergestützte Dokumentation nahezu sämtlicher ärztlicher Arbeitsinhalte und steht damit für Kompetenz und Fortschritt in der Urologie.

Erhalt und Förderung der fachlichen Kompetenz in der deutschen Urologie beginnt mit der Gewinnung der Medizinstudenten für das Fach und einer gezielten Förderung der frisch approbierten Ärztinnen und Ärzte. Die Probleme in der



Organisation der Ausbildung an deutschen Weiterbildungsstätten sind auch Urologen bekannt. Ein Kernproblem ist eine zunehmende Bürokratisierung des Arztalltags, die zu einer ständigen Arbeitsverdichtung führt und den Spielraum für die so wichtige Weiterbildung der jungen Ärzte immer mehr einzuengen droht. Solche Entwicklungen bedingen neben „innerer Kündigung“ häufige Arbeitsplatzwechsel oder gar die Abwanderung ins Ausland. Die beliebtesten Emigrationsländer für Ärzte (Schweiz, Österreich, USA, Großbritannien) verfügen interessanterweise auch über moderne Instrumente zur besseren Operationalisierung ärztlicher Weiterbildung. Die Schweiz führt seit Jahren eine Evaluation beziehungsweise ein Benchmarking der Weiterbildungsstätten durch, und in Großbritannien wurde kürzlich ein elektronisches Logbuch zur Dokumentation und Zielorientierung der Weiterbildung eingeführt. Der globale Arbeitsmarkt für Ärzte erfordert also auch von den Urologen zielgerichtete, fachspezifische Maßnahmen zur Weiterbildungsoptimierung, die mit dem neuen Logbuch als zentralem strukturellem Baustein der Weiterbildung umgesetzt worden sind.

Unser Ergebnis ist ein, aus einer Kooperation von Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V., der German Society of Residents in Urology (GeSRU) und dem Arbeitskreis „Leitende Krankenhausärzte“ entwickeltes Fahrtenbuch für den typischen Weiterbildungsgang: das Logbuch urologische Weiterbildung®. Auf dem DGU-Kongress 2007 angekündigt, wurde es erstmals 2008 auf dem Kongress der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie e.V. als Ringbuchordner präsentiert. Das im April 2007 entwickelte Computerprogramm WDoku© (Programm zur ärztlichen Weiterbildungsdokumentation www.wdoku.de) ist ein anwendergetestetes, ausgereiftes Instrument zur Dokumentation nahezu sämtlicher ärztlicher Arbeitsinhalte. Eine Kopie des Programms steht für urologische Weiterbildungsassistenten zunächst bis 31. Dezember diesen Jahres als so genannte Freeware zur Verfügung.



**Dr. Sven Werner,
Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität
Bochum, Urologische Klinik**

CURRICULUM VITAE

Geboren am	7. Juni 1977
1998 – 2004	Studium: Universität zu Lübeck, Universität Bergen (Norwegen)
30.05.2005	Ärztliche Prüfung: Universität zu Lübeck
07.06.2005	Approbation als Arzt – Schleswig-Holstein
10/2005	Weiterbildungsassistent zum Facharzt für Urologie Westküstenklinikum Heide, Klinik für Viszeral-und Gefäßchirurgie
seit 08/2006	Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum, Urologische Klinik
Mitgliedschaften	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) European Society of Urology (EAU) German Society of Residents in Urology (GeSRU) European Society of Residents in Urology (ESRU)
Funktionen	Vorstand GeSRU: Weiterbildungsbeauftragter, National Communication Officer ESRU Vorstand ESRU: Internet Officer, National Communication Officer Germany Autor WDoku Logbuch urologische Weiterbildung© Beauftragter Qualitätsmanagement Urologische Klinik, Marienhospital Herne



**Professor Dr. Jan Fichtner,
Chefarzt der Urologischen Klinik,
Evangelisches Johanniter Klinikum Niederrhein,
Oberhausen**

CURRICULUM VITAE

Geboren am 12. Mai 1962 in Heidelberg

1988 Approbation: Regierungspräsident Köln

1988 Promotion: Biochemie (magna cum laude)

1988 – 1989 Bundeswehr: Grundwehrdienst als Stabsarzt am Sanitätsamt Bonn in der EDV-Abteilung, dort befasst mit der EDV-Ausstattung der Bundeswehrkrankenhäuser

Ärztlicher Werdegang

1989 – 1994 Assistenzarzt der Urologischen Universitätsklinik Mainz

1990/1991 Chirurgisches Jahr in Wiesbaden

1992 – 1993 Department of Urology, Stanford University, California, USA (DFG-Stipendium)

1994 Anerkennung als Arzt für Urologie

1995 – 2000 Oberarzt der Urologischen Universitätsklinik Mainz

2001 Chefarzt der Urologischen Klinik des Ev. und Johanniter Klinikums Niederrhein
Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich Heine Universität Düsseldorf

1997 Habilitation: „Evaluierung der kongenitalen Hydronephrose unter Berücksichtigung der schnellen Magnetresonanztomographie“
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

2005 Ernennung zum apl. Professor



**Referent: Professor Dr. med. Dr. h. c. Manfred P. Wirth,
Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie
des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus, Dresden**

Risikofaktoren und Behandlung des Harnblasenkarzinoms

Das Harnblasenkarzinom gehört mit ca. 28.750 Neuerkrankungen pro Jahr zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Der wichtigste Risikofaktor ist das Rauchen. Oberflächliche Harnblasenkarzinome (etwa 70%) werden endoskopisch durch die Harnröhre operiert; in zunehmendem Maße wird dabei die Fluoreszenz-Endoskopie eingesetzt. Zur Rezidivprophylaxe wird eine intravesikale Chemo- oder Immuntherapie verabreicht. Bei lokal fortgeschrittenen muskelinvasiven Harnblasenkarzinomen ist die radikale Entfernung der Harnblase die Therapie der Wahl. Moderne Harnableitungsverfahren wie aus Dünndarm gebildete Ersatzblasen erlauben dabei den größtmöglichen Erhalt der Lebensqualität. Trotz des komplexen Operationsverfahrens sind heute perioperative Komplikationen und Sterblichkeit vor allem in erfahrenen Zentren gering.

Bei Männern stellt das Harnblasenkarzinom die vierthäufigste Krebserkrankung und die siebthäufigste Krebstodesursache dar. Ca. 6.000 Menschen versterben in Deutschland jährlich am Harnblasenkarzinom. Es handelt sich um eine Erkrankung, die vorwiegend in höherem Lebensalter auftritt (mittleres Erkrankungsalter für Männer 71 Jahre, für Frauen 74 Jahre). Raucher haben ein vierfach erhöhtes Risiko ein Harnblasenkarzinom zu entwickeln; auch Passiv-Rauchen stellt einen Risikofaktor dar. Rauchen wird bei Männern in ca. 50 – 66% und bei Frauen in ca. 25% der Fälle als mitverantwortlich für die Entstehung eines Harnblasenkarzinoms angesehen.



Weitere Ursachen können eine beruflich bedingte Exposition gegenüber industriellen Kanzerogenen in der Farben- und Textilindustrie sowie in Bereichen der Gummi-, Druck- und Kunststoffverarbeitung sein (Kanzerogene: Naphtylamine, Benzidine, chlorierte Kohlenwasserstoffe, Aldehyde).

Jede sichtbare Blutbeimengung im Urin – das häufigste Symptom bei einem Blasen-tumor – ist Anlass zu einer urologischen Untersuchung. Die Diagnose wird durch eine Blasenspiegelung gestellt. Der erste Behandlungsschritt ist immer die endoskopische Abtragung durch die Harnröhre (transurethrale Resektion). Ziel ist die vollständige Entfernung des Tumors; Studien belegen, dass dies durch die Verwendung eines Fluoreszenz-Verfahrens (so genannte photodynamische Diagnostik – PDD) am besten erreicht werden kann. Bei welchen Patienten die PDD eingesetzt werden sollte, ist – auch unter Berücksichtigung von Kostenaspekten – Gegenstand aktueller Diskussionen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen hat die PDD als neues Untersuchungs- bzw. Behandlungsverfahren anerkannt und damit eine Kostenerstattung ermöglicht.

Die feingewebliche (histopathologische) Untersuchung des resezierten Blasen-tumors liefert die Grundlage für die weitere Therapie. Etwa 70% der Tumoren sind auf die Schleimhaut der Harnblase begrenzt. Bei diesen Tumoren sind Rezidive sehr häufig (ca. 50% innerhalb von 5 Jahren). Zur Rezidivprophylaxe werden vor allem topische Therapien (Chemo- oder Immuntherapie), die über einen transurethralen Katheter in die Harnblase appliziert werden, eingesetzt. Dadurch soll der Tumor örtlich bekämpft werden, ohne dass wesentliche systemische Nebenwirkungen auftreten. Die intravesikale Therapie mit Zytostatika beinhaltet zwei Konzepte. Zum einen die von den Leitlinien der European Association of Urology (EAU) empfohlene frühzeitige, d.h. innerhalb von 6 Stunden postoperative Instillation eines Chemotherapeutikums in die Harnblase. Diesem Konzept liegt die Annahme zugrunde, dass es intraoperativ zu einer



ungewollten Tumorzellaussaat und Implantation von Tumorzellen innerhalb der Blase kommt. Die „Frühinstillation“ nach transurethraler Resektion senkt die Rezidivrate um bis zu 50%. Ist dies nicht möglich, so ist eine längerfristige Behandlung mit wöchentlicher Gabe über 6 – 8 Wochen erforderlich.

Die intravesikale Immuntherapie mit abgeschwächten bovinen Tuberkulosebakterien (BCG-Therapie) wird vor allem bei Patienten eingesetzt, bei denen neben häufigen Rezidiven auch ein Fortschreiten der Erkrankung zu einem tiefer infiltrierenden Tumor (Progression) beobachtet wird.

Bei Tumorprogression eines oberflächlichen Tumors bzw. bei den ca. 30% der Patienten mit primär fortgeschrittenem (muskelinvasivem) Tumor ist die radikale Zystektomie mit Harnableitung Therapie der Wahl. Diese umfasst die Entfernung der regionalen Lymphknoten, der Harnblase und in der Regel auch des inneren Genitales (Prostata und Samenblasen beim Mann bzw. Gebärmutter und ggf. Adnexe sowie vorderes Scheidendrittel bei der Frau).

Die Indikation zur radikalen Zystektomie ist wegen des Ausmaßes des Eingriffs und der möglichen perioperativen Komplikationen besonders sorgfältig zu prüfen.

Dazu ist bereits präoperativ eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen (z. B. Innere Medizin, Anästhesie) erforderlich. Dann ist der Eingriff auch bei älteren Patienten (bis über 80 Jahre) möglich, wenn diese in gutem Allgemeinzustand sind.

Während früher der Wert der Lymphadenektomie als eher diagnostisch betrachtet wurde, gibt es mittlerweile Hinweise darauf, dass eine ausgedehntere Lymphadenektomie auch zu besseren onkologischen Langzeitergebnissen führen könnte. Eine derzeit noch rekrutierende prospektiv randomisierte Studie der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) soll diese Frage beantworten.



Ergibt sich bei der Ausbreitungsdiagnostik ein lokal fortgeschrittenes Tumorstadium, so kann präoperativ eine „neoadjuvante“ Chemotherapie eingesetzt werden. Nach neuen Erkenntnissen kann dadurch aber nicht auf die Zystektomie verzichtet werden. Ob eine neoadjuvante oder eine postoperative „adjuvante“ Chemotherapie bessere Ergebnisse erzielt, kann derzeit nicht abschließend bewertet werden.

Bei den Harnableitungsverfahren ist mittlerweile die Ersatzblase die Standard-Harnableitung geworden – mehr als 50 % der Patienten können heute eine Ersatzblase erhalten. Diese ermöglicht Harnspeicherung und willkürliche Entleerung auf natürlichem Wege und bietet damit den größtmöglichen Erhalt an Lebensqualität. Kann keine Ersatzblase angelegt werden, so erlauben katheterisierbare Reservoirs eine Harnspeicherung ohne Beeinträchtigung des „Body Image“ (kein künstlicher Ausgang für den Harn). Auch ein Erhalt der Sexualfunktionen ist heute in vielen Fällen möglich.

Bei auf die Harnblase begrenzten Tumoren kann mit der Zystektomie allein bei bis zu 80% der Patienten eine Heilung erzielt werden. Bei lokal fortgeschrittenen Harnblasenkarzinomen ist die Zystektomie obligater Bestandteil eines multimodalen Therapiekonzeptes mit immer noch guten onkologischen Langzeitergebnissen.

Insgesamt haben Verbesserungen der chirurgischen Technik, insbesondere moderner Harnableitungsverfahren und des perioperativen Managements die Zystektomie heute zu einem Routineeingriff und zur Standardtherapie des fortgeschrittenen (muskelinvasiven) Harnblasenkarzinoms werden lassen. Dabei gibt es Belege dafür, dass die Rate perioperativer Komplikationen sowie die Sterblichkeit mit zunehmender Zystektomiehäufigkeit in einer Klinik abnimmt. Dies hat bereits zur Einführung von Zystektomie „Mindestmengen“ in anderen Ländern (z. B. Großbritannien) geführt.



**Professor Dr. med. Dr. h. c. Manfred P. Wirth,
Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie
des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus, Dresden**

CURRICULUM VITAE

Geboren am 06. Januar 1949 in Rieneck

Beruflicher Werdegang

1969	Abitur am Röntgen-Gymnasium Würzburg
1969 – 1970	Wehrdienst
1970 – 1976	Studium der Medizin an der J.-W. Goethe Universität Frankfurt und an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
1976	Staatsexamen
1976 – 1977	Medizinalassistent am Kreiskrankenhaus Gerolzhofen und am Carl von Heß-Krankenhaus Hammelburg
1977	Promotion an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
1977	Approbation als Arzt
1977 – 1978	Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Sonderforschungsbereich 105 der Deutschen Forschungsgemeinschaft an der Universität Würzburg, Thema: „Prostata-Carcinom und Immunsystem“
1978 – 1979	Wissenschaftlicher Assistent an der Chirurgischen Universitäts- und Poliklinik Würzburg
1979	Beginn der Fachausbildung an der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg
1984	Anerkennung als Arzt für Urologie
1986	Habilitation
1986-1990	Oberarzt an der Urologischen Universitätsklinik Würzburg
19.10.1990	Ernennung zum C-3 Professor für Urologie an der Universität Würzburg mit der Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit.



- 01.12.1992** Ernennung zum C-4 Professor für Urologie und zum Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden
- 1994 – 1999** Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums der Technischen Universität Dresden
- seit 2004** Mitglied des Executive Board der Europäischen Gesellschaft für Urologie
- seit 2004** Advisory Board Mitglied der Deutschen Krebshilfe e. V.
- seit 2004** Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie
- seit 2005** Ehrendokortitel der Universität Presov, Slowakei
- seit 2008** Korrespondierendes Mitglied der Amerikanischen Gesellschaft für Urogenitalchirurgen (AAGUS)

Professor Dr. med. Dr. h. c. M. Wirth ist Editor von Urologia Internationalis und European Urology Today sowie Mitherausgeber der Zeitschriften Urologe A, Aktuelle Urologie, Onkologie und Current Opinion in Urology.

Träger des Maximilian Nitze Preises (1987)

Träger des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland (2003)

Umfangreiche wissenschaftliche Projekte zu Urologischen Tumorerkrankungen, die von der DFG, der Deutschen Krebshilfe, der Sander Stiftung und der Landesstiftung Sachsen gefördert werden.

Eingeladener Referent auf einer Vielzahl nationaler und internationaler Tagungen.



Studienerfahrung der letzten 2 Jahre

- Phase II:** 3 Studien: Prostatakarzinom, Blasenkarzinom, Nierenzellkarzinom
- Phase III:** 12 Studien: Prostatakarzinom, Blasenkarzinom, Nierenzellkarzinom
- Phase IV:** 4 Studien: Prostatakarzinom, Blasenkarzinom, Nierenzellkarzinom

Ehrenmitgliedschaften:

- Slowakische Gesellschaft für Urologie
- Italienische Gesellschaft für Urologie (SIU)
- Tschechische Gesellschaft für Urologie



Veranstaltungshinweise

Zum PK-Thema Harnblasenkarzinom:

Donnerstag, 25.09.2008

Vortragssitzung V 3 **08:30 – 10:00** A C5.3

Urothelkarzinom – Diagnostik

Moderation: Rübben, Herbert, Essen;

Hakenberg, Oliver, Rostock;

Hautmann, Stefan, Kiel

- 08:50 V 3.3 Ein Urin-basierter real-time PCR Test erkennt Harnblasenkarzinome mittels Analyse von HYAL1 Hyaluronidase und HA-1,2&3 Synthetasen**
Kramer, M.W.; Golshani, R.; Merseburger, A.; Caruso, D.; Stenzl, A.; Kuczyk, M.; Soloway, M.; Lokeshwar, V.B., Miami, Tübingen
- 09:10 V 3.5 Prognoseeinschätzung des pT1 Harnblasenkarzinoms: Welche Tumorigradung-Klassifikation der WHO ist geeigneter?**
Denzinger, S.; Otto, W.; Burger, M.; Fritsche, H.-M.; Bertz, S.; Hofstädter, F.; Wieland, W.-F.; Hartmann, A., Erlangen, Regensburg
- 09:20 V 3.6 Prognostische Bedeutung des Tumorinvasionsmusters bei pT1G3 Harnblasenkarzinomen**
Otto, W.; Burger, M.; Fritsche, H.-M.; Bertz, S.; Wieland, W.F.; Rößler, W.; Stöhr, R.; Hartmann, A.; Denzinger, S., Erlangen, Regensburg
(Programm S. 80)



Freitag, 26.09.2008

Forum 7 **08:30 – 10:00** A C1.1.2

**Medikamentöse Tumorthherapie –
Blasenkarzinom (AKO/AU O)**

Moderation: Albers, Peter, Düsseldorf;
Grimm, Marc-Oliver, Dresden;
Retz, Margitta, München

08:30 **Nichtinvasives Harnblasenkarzinom:
Frühinstillation und Maintenance – wann, was, für wen?**
Hakenberg, O., Rostock

09:10 **Fortgeschrittenes Harnblasenkarzinom:
Lokal fortgeschrittener Tumor, Lymphknotenbefall –
neoadjuvante (Radio-)Chemotherapie oder
primäre Zystektomie?**
Gschwend, J., München
(Programm S. 120)

Satellitensymposium

16:00 – 17:30 A C5. 3 Sat.-Symp.

**Interaktives Blasenkrebsforum –
Erfolgsrezepte und Optimierungsbedarf
für Diagnostik und Therapie**

Moderation: Stief, Christian, München
Begrüßung Stief, C., München

Einführung: **Herausforderungen beim
nichtmuskelinvasiven Harnblasenkarzinom**
Stief, C., München
(Programm S. 175)



Samstag, 27.09.2008

Forum 15 **08:30 – 10:00** A Plenarsaal

**Aktuelles zum oberflächlichen
Blasenkarzinom**

Moderation: Rübben, Herbert, Essen;
Wieland, Wolf Ferdinand, Regensburg;
Humke, Ulrich, Stuttgart

08:30

Aetiologische Aspekte

Schöps, W., Mechemich

08:40

Marker und Zytologie
Kausch von Schmeling, I., Lübeck

08:50

Fluoreszenzzystoskopie

Eggersmann, C., Rheine
(Programm S. 163)0

Zum PK-Thema Biomarker:

Donnerstag, 25.09.2008

Forum 1 **08:30 – 10:00** A Plenarsaal

Neues zur Diagnostik des Prostatakarzinoms

Moderation: Horsch, Reinhold, Offenburg;
Hertle, Lothar, Münster; Stackl, Walter, Wien;
Wirth, Manfred, Dresden

08:30

Biomarker und PSA beim Prostatakarzinom

Semjonow, A., Münster
(Programm S. 70)



Vortragssitzung V 3 **08:30 – 10:00** A C5.3

Urothelkarzinom – Diagnostik

Moderation: Rübben, Herbert, Essen;
Hakenberg, Oliver, Rostock; Hautmann, Stefan, Kiel

08:50 V 3.3

**Ein Urin-basierter real-time PCR Test erkennt
Harnblasenkarzinome mittels Analyse
von HYAL1Hyaluronidase und HA-1,2&3 Synthetasen**

Kramer, M.W.; Golshani, R.; Merseburger, A.;
Caruso, D.; Stenzl, A.; Kuczyk, M.; Soloway, M.;
Lokeshwar, V.B., Miami, Tübingen

(Programm S. 80)

Vortragssitzung V 6 **13.00 – 14.30** C1.1.2

Prostatakarzinom Diagnostik

14.00 – 14.10 V 6.7, Prostate Cancer Gene 3 (PCA3):

Ein klinisch relevanter, unabhängiger Prädiktor
des Prostatakarzinoms in Patienten,
die einer Rebiopsie unterzogen werden

(Programm S. 93)

Freitag, 26.09.2008

Forum 6 **08:30 – 10:00** A Plenarsaal

Standards in der Urologie 2008

09:30

Biomarker in der Urologie

Schmidt, F., Mainz

(Programm S. 119)



Satellitensymposium

12:15 – 13:15 A C1.2.2 Sat.-Symp.

**PSA, Testosteron und Marker
in der antihormonellen PCA -Therapie**

Moderation: Albers, Peter, Düsseldorf

PSA – Vergangenheit ohne Zukunft?

Semjonow, A., Münster

Importance of testosterone?

Tombal, B., Brüssel

Was kommt nach PSA?

Bastian, P.J., München

(Programm S. 173)

Zum PK-Thema Varikozele:

Donnerstag, 25.09.2008

Forum 3 **08:30 – 10:00** A C1.2.1

Andrologie

Moderation: Sperling, Herbert, Mönchengladbach;

Weidner, Wolfgang, Gießen;

Wetterauer, Ulrich, Freiburg

08:30

Neues zur Varikozele

Weidner, W., Gießen

(Programm S. 72)



Freitag, 26.09.2008

Vortragssitzung V 14 **13:30 – 15:00** A C1.2.2

Andrologie und Sexualmedizin

Moderation: Stief, Christian, München;
Sperling, Herbert, Mönchengladbach;
Sommer, Frank, Hamburg

14:10 V 14.5

Benötigen Patienten mit Varikozele eine Duplex-Sonographie zur Sicherung der Diagnose?

Marconi, M.; Pilatz, A.; Diemer, T.; Weidner, W.;
Wagenlehner, F., Gießen
(Programm S. 142)

Außerdem:

Donnerstag, 25.09.2008

Plenarsitzung **10:30 – 12:00** A Plenarsaal Plenar 1

Medizinische Forschung in Deutschland

Moderation: Thüroff, Joachim W., Mainz;
Jocham, Dieter, Lübeck; Stöckle, Michael, Homburg/Saar

10:30

Medizinische Forschung in Deutschland

Einhäupl, K.M., Berlin

10:50

Bedeutung von Klinischen Studien

Seiler, C., Heidelberg

11:05

Translationale Forschung in der Onkologie

Jäger, D., Heidelberg

11:20

Urologische Forschungslandschaft in Deutschland

Wullich, B., Erlangen

11:35

Vereinbarkeit von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizinischen Forschung

Sawicki, P.T., Köln

(Programm S. 83)



Freitag, 26.09.2008

Forum 8 08:30 – 10:00 A C1.2.1

**Neue Technologien –
Nanotechnologin/Notes – derzeitiger Stand**

Moderation: Jonas, Udo, Hannover;
Klebingat, Klaus-Jürgen, Greifswald;
Steffens, Joachim, Eschweiler

08:30 **Einführung in die Nanomedizin**

Jordan, A., Berlin

08:55 **Thermotherapie mittels magnetischer Nanopartikel:
klinischer Einsatz beim Prostatakarzinom**

Johannsen, M., Berlin
(Programm S. 121)

15:30 – 17:00 Plenarsaal

Veranstaltung des des BPS

(Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.)
zur Förderung der Prostatakarzinomforschung
in Deutschland
(Programm S. 157)

Forum 12 13:30 – 15:00 A C6.1

**Urologische Forschungsnetzwerke
in Deutschland**

Moderation: Wullich, Bernd, Erlangen;
Nawroth, Roman, München; Albers, Peter, Düsseldorf

13:30 **Was muss sich in der urologischen Forschungs-
landschaft in Deutschland ändern?**

Wullich, B., Erlangen

13:45 **Vom Operationspräparat zur nationalen Gewebebank**

Hartmann, A., Erlangen

14:00 **Netzwerk Infertilität – DFK KFO 181/0 Male Factor
Infertility due to impaired spermatogenesis**

Steger, K., Gießen



- 14:10 **Deutscher Forschungsverbund Blasenkarzinom e. V.**
Retz, M., München
- 14:20 **Deutsches Netzwerk Nierenzelltumoren**
Junker, K., Jena
- 14:30 **Deutsches Prostatakarzinom Konsortium e.V. (DPKK)**
Unteregger, G., Homburg/Saar
(Programm S. 149)

Samstag, 27.09.2008

Forum 16 **08:30 – 10:00** A C1.2.1

Der Mann und sein Hormon

Moderation: Stief, Christian, München;
Ponholzer, Anton, Wien; Hertle, Lothar, Münster

- 08:30 **Testosteron – Das Hormon des Mannes**
Kliesch, S., Münster
- 08:55 **Testosteron und Sport**
Sommer, F., Hamburg
- 09:10 **Testosteronsubstitution und PCa-Risiko**
Schultze-Seemann, W., Freiburg
- 09:25 **Optimale Applikation und Monitoring
der Testosterongabe**
Diemer, T., Gießen
(Programm S. 164)

**Service und Fotos zum Download unter
www.wahlers-pr.de/pkfotos**