



Eröffnungs-Pressekonferenz

20. September 2006, 11.30-13.00 Uhr

anlässlich des 58. Kongresses der

Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V.

vom 20. bis 23. September 2006

in Hamburg



Inhalt der Pressemappe

Teilnehmerliste zur Pressekonferenz

Referat Professorin Dr. Margit Fisch: „Kinderurologie“

Lebenslauf & Veranstaltungstipps

Referat Professorin Dr. Daniela Schultz-Lampel: „Urologie der Frau“

Lebenslauf & Veranstaltungstipps

Referat Dr. Klaus Schalkhäuser: „Risiken und Chancen der Gesundheitsreform“

Lebenslauf & Veranstaltungstipps

Referat Professor Dr. Michael Stöckle: „Neue Chancen in der Urologischen Krebstherapie“

Lebenslauf & Veranstaltungstipps

Professor Dr. Wolfgang Weidner: „Männergesundheit“

Lebenslauf & Veranstaltungstipps

Die Highlights im Überblick



Teilnehmer der Eröffnungs-Pressekonferenz

Professor Dr. Dieter Jocham

Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck, Kongress-Präsident und DGU-Präsident

Professorin Dr. Margit Fisch

Chefärztin Urologisches Zentrum Hamburg,
Pressesprecherin der DGU, Moderatorin der Pressekonferenz

Professorin Dr. Daniela Schultz-Lampel

Direktorin und ärztliche Leiterin des Kontinenzentrums
Südwest, Villingen-Schwenningen

Dr. Klaus Schalkhäuser

Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V.

Professor Dr. Michael Stöckle

Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie und
Kinderurologie, Universitätskliniken des Saarlandes

Professor Dr. Wolfgang Weidner

Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie



Referentin: Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel, Villingen-Schwenningen

Thema: „Urologie der Frau“

Obwohl bei Frauen die unterschiedlichsten gutartig- wie bösartigen oder auch entzündlichen Krankheiten der Nieren und der ableitenden Harnwege auftreten können, wird der Begriff „Urologie der Frau“ vor allem für Funktionsstörungen des unteren Harntraktes verwendet, die durch Probleme wie Harninkontinenz, Reizblasensymptome, rezidivierende Harnwegsinfekte, Beckenschmerzen sowie Senkungszustände der Beckenorgane mit deren Auswirkungen auf das Wasserlassen gekennzeichnet sind.

Synonym wird häufig der Ausdruck „Urogynäkologie“ gebraucht, durch den die interdisziplinäre Problematik dieser Störungen ausgedrückt wird, da sowohl Urologen als auch Gynäkologen, aber auch Proktologen sich mit diesen Erkrankungen konfrontiert sehen.

Harninkontinenz und Prolaps: Störungen eines diffizilen Gleichgewichts der Beckenorgane

Aufgrund der engen Nachbarschaft der Organe des Beckens, deren diffizilen Aufgaben als Speicher- und Ausscheidungs-, Sexual- und Reproduktionsorgane, der hormonellen Beeinflussung des Urogenitaltraktes sowie den Auswirkungen von Schwangerschaften und Geburten sind Frauen häufig von Störungen im Urogenitaltrakt betroffen. 20-50% aller Frauen leiden an einer Harninkontinenz. Ebenso viele haben das Risiko im Laufe ihres Lebens einen Genitalprolaps zu entwickeln, der nicht nur zu Senkungsbeschwerden, sondern auch zu Harninkontinenz oder Blasenentleerungsstörungen sowie zu Stuhlgangsbeschwerden führen kann.

Obwohl nicht lebensbedrohlich, haben diese Erkrankungen einen großen Einfluss auf die Lebensqualität und oft auch die Sexualität der Betroffenen. Neben Alter und Partnerproblemen sind Harninkontinenz, Prolaps und Beckenschmerzsyndrome die häufigsten Ursachen sexueller Inaktivität.



Harninkontinenz und Prolaps: Erfolg durch interdisziplinäre Betrachtungsweise

In der Vergangenheit konzentrierte man sich in der Urologie hauptsächlich auf die Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz und in der Gynäkologie auf die Korrektur von Senkungszuständen oder Urogenitalprolapsen.

Neue Erkenntnisse zum Pathomechanismus der Harninkontinenz und des Deszensus haben dazu geführt, Störungen des Beckenbodens heute zunehmend als zusammenhängenden Komplex zu betrachten, der neben der Behebung der funktionellen Störung der Harninkontinenz eine Korrektur zusätzlicher anatomischer Veränderungen wie Senkung von Blase, Scheide, Uterus oder auch Darm notwendig macht. Durch diese Komplexität ist gerade bei der Beckenbodenchirurgie der Frau eine interdisziplinäre Betrachtungsweise von Urologie, Gynäkologie und Viszeralchirurgie für eine erfolgreiche Behandlung unerlässlich. Ideale Voraussetzungen dazu bieten die in den letzten Jahren entstandenen interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentren.

Bei richtiger Indikationsstellung und richtiger Wahl der Operationsverfahren sind Erfolgsraten zwischen 63 – 98% zu erzielen. Die Patientenzufriedenheit liegt allerdings nur bei 71 – 83%.

Während seit einigen Jahren minimal-invasive, spannungsfreie Bänder die Therapie der Harnbelastungsinkontinenz bestimmen, wird jetzt auch versucht die aufwändigeren Korrekturoperationen durch alloplastische Bandmaterialien zu vereinfachen. Der unkritische Einsatz von vermeintlich einfachen Methoden und die damit zunehmende Verbreitung spannungsfreier Schlingen und anderer Band-unterstützter



Korrekturverfahren führt trotz guter Erfolgsraten unweigerlich zu einer steigenden Zahl von Patientinnen mit postoperativen Komplikationen und Problemen. Daher rückt zunehmend das Management solcher Komplikationen und die Suche nach noch einfacheren und sichereren Methoden in das Interesse.

Stammzelltherapie: Blasenschwäche – mit Zelltherapie zum Erfolg?

Die Stammzelltherapie verspricht eine einfache und sichere Wiederherstellung eines defekten Blasenschließmuskels bei Harnbelastungsinkontinenz. Nach Entnahme einer kleinen Muskelprobe aus dem Oberarm, werden Muskelzellen isoliert und unter sterilsten Bedingungen vermehrt. Nach 8 Wochen können diese körpereigenen Muskelzellen durch die Harnröhre direkt in den Blasenschließmuskel injiziert werden, wo sie zur Regeneration und zum Aufbau des Schließmuskels führen. Den tatsächlichen Stellenwert dieser interessanten, innovativen Methode kann allerdings erst nach Langzeituntersuchungen an größeren Patientenkollektiven beurteilt werden.

Der Aktualität dieser Thematik trägt der diesjährige Urologenkongress Rechnung und widmet ein Hauptforum der „Urogynäkologie“, bei dem eine Round Table Diskussion mit Experten aus Urologie, Gynäkologie und Chirurgie die interdisziplinären Bedeutung dieser Erkrankungen demonstriert.



Veranstaltungstipps zur Thematik „Urologie der Frau“

Zwei Vortragsitzungen beschäftigen sich in diesem Jahr speziell mit dem Thema „Urogynäkologie“.

In weiteren Vortrags- und Postersitzungen sowie Satellitensymposien werden u.a. auch Aspekte des Themas „Urologie der Frau“ angesprochen:

- Mittwoch, 20.09.2006** 16.30-18.00 Sat 2 Apogepha, Saal 8
Überaktive Blase: Was beeinträchtigt den Patienten?
- Donnerstag, 21.09.2006** 10.30-12.00 P klin 2 Unterer Harntrakt Therapie, Saal B (SAS)
- 10.30-12.30 P exp 1 Lower Urinary tract research, Saal 12
- 13.00-15.30 Fo 7 Urogynäkologie, Saal 1
- In diesem Forum mit anschließender Round Table Diskussion werden aktuelle und innovative Therapie-strategien bei Harninkontinenz und Beckenboden-störungen vorgetragen und interdisziplinär mit Experten aus Urologie, Gynäkologie und Chirurgie diskutiert.
- 13.30-15.30 V 1 Unterer Harntrakt Diagnostik, Saal A (SAS)
- 19.00-21.00 Patientenforum Deutsche Kontinenz Gesellschaft, Saal 6



Freitag, 22.09.2006

13.00-15.30 V 14 Urogynäkologie, Saal 13/14

Bei den Vorträgen über neue minimal-invasive Techniken zur Korrektur der weiblichen Harninkontinenz und Senkungszuständen stehen spezielle Indikationsstellungen, Komplikationen und deren Behandlungsmöglichkeiten im Mittelpunkt. Angesprochen werden auch Grenzgebiete wie Sexualstörungen bei Harninkontinenz oder weibliche Genitalverstümmelungen.

Samstag, 23.09.2006

8.00-10.00 V17 Unterer Harntrakt Therapie, Saal 7

Themen sind u.a. die operative Therapie der Harnbelastungsinkontinenz sowie die medikamentöse Therapie und Elektrotherapie der Harndranginkontinenz

11.30-14.00 Fo 28 Was gibt es Neues? Saal 1

....

Inkontinenz / Urogynäkologie

....

Ein Thema dieses Forums sind Innovationen auf dem Gebiet der Inkontinenz und Urogynäkologie.



**Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel, Direktorin und ärztliche Leiterin
Kontinenzzentrum Südwest, Villingen-Schwenningen**

Curriculum vitae

Persönliche Daten

Name	Schultz-Lampel
Vorname	Daniela
Akademischer Grad	Prof. Dr. med.
Geboren	in Karlsruhe, am 20. März 1960

Schulbildung & Studium

Grundschule:	1966 – 1969, Volksschule Herxheim
Gymnasium:	1969 – 1978, Maria Ward Gymnasium, Landau
Abitur:	Juni 1978, Reifeprüfung am Maria Ward Gymnasium, Landau
Medizinstudium:	1978 - 1984 an der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar
Staatsexamen:	16. Oktober 1984 an der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar (Note: „gut“/„befriedigend“)
Approbation:	25. Oktober 1984 durch den Minister für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung des Saarlandes
Promotion:	Januar 1986 „cum laude“ Mentor: Prof. Dr. F.C. Sitzmann „Messung pulmonaler Ventilationsstörungen mittels 81-Krypton-Inhalationsszintigraphie und Blutgasanalysen bei mukoviszidosekranken Kindern“



Beruflicher Werdegang

- Urologie: 1. Nov. 1984 - 31. Okt. 1988
Assistenzärztin der Klinik für Urologie,
Klinikum Barmen, Wuppertal,
(Direktor: Prof. Dr. K.-F. Albrecht
ab Sept. 1987: Prof. Dr. J.W. Thüroff)
- Chirurgie: 1. Nov. 1988 - 31. Okt. 1989
Assistenzärztin der Klinik für Chirurgie,
Klinikum Barmen, Wuppertal
(Direktor: Prof. Dr. G. Engelhardt)
- Urologie: 1. Nov. 1989 - 30. September 1990
Assistenzärztin der Klinik für Urologie und Kinder-
urologie, Klinikum Wuppertal,
(Direktor: Prof. Dr. J.W. Thüroff)
- Facharztanerkennung: 15. Feb. 1990 durch die Ärztekammer Nordrhein
- Oberarztstätigkeit: 1. Okt. 1990 – 29. Feb. 2000
Oberärztin der Klinik für Urologie und Kinderurologie,
Klinikum Wuppertal, (Direktor: Prof. Dr. J.W. Thüroff
seit 1. Nov. 1997 Prof. Dr. S. Roth)
1. März 2000 –
31. August 2000: Leitende Oberärztin der Klinik für Urologie und
Kinderurologie, Klinikum Wuppertal
(Direktor: Prof. Dr. S. Roth)
- Anerkennung spezielle: 28. Feb. 1996 durch die Ärztekammer Nordrhein



Urologische Chirurgie/
Habilitation: 28. Dez. 1997
Universität Witten /Herdecke
„Neurophysiologische Grundlagen und klinische
Anwendung der sakralen Neuromodulation zur
Therapie von Blasenfunktionsstörungen“

Ärztliche Leitung: seit 1. Oktober 2000
Ärztliche Leitung des Kontinenzentrum Südwest
Klinikum der Stadt Villingen-Schwenningen

Vorstandsmitglied der
Deutschen
Kontinenz-Gesellschaft seit 08. November 2001

Ernennung zur
ausserplanmäßigen
Professorin: 02. März 2004
Universität Witten / Herdecke

Direktorin: seit 1. Oktober 2004
Direktorin des Kontinenzentrum Südwest
Hauptabteilung am Schwarzwald-Baar Klinikum,
Villingen-Schwenningen

Spezialgebiete: Harninkontinenz
Neurourologie
Gynäkologische Urologie
Kinderurologie



Referentin: Prof. Dr. Margit Fisch, Hamburg

Thema: „Kinderurologie“

Kinderurologische Hauptthemen des diesjährigen Kongresses sind die angeborenen Fehlbildungen der Geschlechtsorgane und des Harntraktes sowie die bildgebende Diagnostik dieser Erkrankungen. Aber auch minimal invasive Techniken wie die Laparoskopie oder die endoskopischen Interventionen haben Einzug in das Gebiet der Kinderurologie gehalten.

Drei bis sechs Prozent aller männlichen Neugeborenen sind von einer Hodenfehlage betroffen: Bleibt sie unbehandelt, droht den kleinen Patienten eine spätere Unfruchtbarkeit. Dabei geht der Trend zu einer immer früheren Behandlung. Noch vor wenigen Jahren galt die Empfehlung: die Behandlung des Hodenhochstandes sollte bis zum Ende des 2. Lebensjahres abgeschlossen sein. Heute wird eine Therapie bereits im ersten Lebensjahr gefordert. Dies steht im krassen Gegensatz zu der Realität: verschiedene Arbeitsgruppen in Deutschland haben gezeigt, dass häufig Kinder erst sehr spät (im Alter von bis zu 7 Jahren) einer Operation zugeführt werden. Hier ist weitere Aufklärungsarbeit dringend erforderlich. Galt der Pendelhoden (ein Hoden, der zeitweise in der Leiste, zeitweise im Hodensack liegt) bisher als nicht behandlungsbedürftig so wird aufgrund neuerer Daten zumindest für Hoden mit überwiegender Lage in der Leiste eine operative Behandlung empfohlen. Die Erfolgsraten einer Hormonbehandlung sind, was das Tieftreten des Hodens angeht, bekannter Weise schlecht. Neuere Daten einer Innsbrucker Arbeitsgruppe lassen schlussfolgern, dass durch eine Hormongabe die Fertilität im Langzeitverlauf aber positiv beeinflusst werden kann.



Bei der bildgebenden Diagnostik geht der Trend klar in Richtung der nicht strahlenbelastete Verfahren wie Ultraschall und insbesondere Magnetresonanztomographie (MRT). Durch die Entwicklung von Kontrastmitteln für den Ultraschall können Röntgenuntersuchungen z.B. der Blase bei nahezu gleicher Aussagekraft der Untersuchung durch den Ultraschall ersetzt werden. Auch dreidimensionale Rekonstruktionen sind heute mit modernen Ultraschallgeräten möglich. Die Zukunft liegt aber klar in der MRT. Mittels kinderadaptierter Spulen und moderner Technik kann mit einer Untersuchung sowohl die Anatomie dargestellt als auch die Funktion überprüft werden. Dadurch wird sowohl ein Kontraströntgen z.B. der Nieren als auch eine Funktionsdiagnostik mittels Nierenzintigraphie – beides strahlenbelastete Verfahren- durch eine, strahlenfreie Untersuchung ersetzt. Leider sind aufgrund der höheren Kosten sowohl der Kontrastmittelultraschall als auch die spezielle Kinder MRT bisher nur an wenigen Zentren möglich.

Durch die Entwicklung neuerer Substanzen werden zunehmend Kinder mit einem vesikorenalen Reflux (Aufsteigen des Urins von der Blase in die Niere) mit „minimal invasiven“ Therapien behandelt. Dabei wird endoskopisch (mittels Blasenspiegelung) die Substanz unter die Harnleitermündungsstelle in der Blase gespritzt. Während die früher zur Verfügung stehenden Substanzen eine Wanderung der Partikel z.B. ins Gehirn zeigten und damit in den USA nicht zugelassen wurden, scheinen die neueren Substanzen, wie Dextranomer / Hyaluronsäure oder Polytetrafluoroethylen diesbezüglich sicher zu sein. Allerdings liegen die Erfolgsquoten mit im Mittel maximal 76% nach einer Behandlung deutlich unter denen der operativen Verfahren (Erfolgsrate 96%). Für höhergradige Refluxe, Doppelnieren und bei neurogenen Blasenstörungen sind die Ergebnisse der Unterspritzung deutlich schlechter. Ausserdem fehlen bisher Langzeitstudien mit entsprechenden Daten zum Auftreten eines Rezidivs, Harnwegsinfekten oder Nierennarben.



Auch die Laparoskopie als minimal invasive Methode wird zunehmend bei Kindern eingesetzt. Etabliert ist sie bei der Hodensuche (alle Altersgruppen) und bei der Nierenbeckensplastik zur Behandlung einer angeborenen Harnleiterabgangsenge ab dem 4. Lebensjahr. Für Entfernungen von nicht funktionierenden Nieren wird sie derzeit ab dem 2. Lebensjahr durchgeführt. Ihr Einsatz wird derzeit ausgeweitet auf die partielle Entfernung von Nieren oder Harnleiterstümpfen, ist aber beschränkt auf spezialisierte Zentren. Eine endgültige Bewertung der Techniken, was Sicherheit und Komplikationsrate im Vergleich zu offenen operativen Verfahren anbelangt, steht aber für die Kinderurologie noch aus.



Veranstaltungstipps zur Thematik „Kinderurologie“

Freitag , 22.09.2006

N 10:30 – 12:00 A Saal B (SAS) AK-S 17:
Kinderurologie Oberer Harntrakt – Obstruktion

Funktionsdiagnostik Riccabona, Michael, Graz
Subpelvinstenose

Krege, Susanne; Rübben, Herbert, Essen
Doppelniere: Ektoper Harnleiter/Ureterocele

Westenfelder, Martin, Krefeld, Primärer Megaureter

Rösch, Wolfgang, Regensburg

Donnerstag, 21.09.2006

N 13:30 – 15:30 A Saal 4 FO 8 Kinderurologie

Kinderurologie: Quo vadis 2010? – SIU lecture
Thüroff, Joachim W., Mainz 15 Min
Refluxtherapie: Unterspritzen oder nicht?

Fisch, Margit, Hamburg 15 Min
Fortschritte in der kinderurologischen Bildgebung

Darge, Dassa, Würzburg 15 Min
Hodenhochstand: Neue Erkenntnisse

Rösch, Wolfgang, Regensburg 15 Min
Pädiatrische Nephrologie für Urologen

Kuwertz-Bröking, Eberhard, Münster 15 Min

Freitag, 22.09.2006

Klinische Postersitzung N 10:30 – 12:30 A
Saal 13/14 P KLIN 8 Kinderurologie



**Prof. Dr. Margit Fisch, Chefärztin Urologisches Zentrum Hamburg,
Asklepios Klinik Harburg**

C urriculum vitae

Persönliche Daten

Name: Fisch
Vorname: Margit
Akademischer Grad: Prof. Dr. med.
Geboren: Dillingen/ Saar, am 04. August 1961

Schulbildung:

1967 – 1971: Grundschule Reimsbach-Oppen
1971-1980 Staatliches Gymnasium Dillingen
Abitur: 03. Juni 1980, ausgezeichnet mit dem
Scheffelpreis
Sprachen: Französisch, Englisch, großes Latinum

Studium:

WS 1980/81 - SS 1985
Medizin an der Universität des Saarlandes:
24. August 1982: Ärztliche Vorprüfung
19. August 1983: 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
23. August 1985: 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
01. Oktober 1985 –



30. September 1986: Praktisches Jahr an der Universitätsklinik
Homburg/Saar

30. Oktober 1986: 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
Approbation: 05. Dezember 1986

Facharztausbildung:

01. Januar 1987 –
31. Dezember 1987: Clinique St. Thérèse, Luxembourg, Group Chirurgical
(Prof. Dr. F. Bleser, Dr. F. Risch, Dr. N. Weydert,
Dr. G. Mandres, Dr. C. Faber)

01. Januar 1988 bis
Februar 1992: Urologische Universitätsklinik Mainz

Facharzt:

10. Februar 1992: Anerkennung als Urologin durch die
Bezirksärztekammer Rheinhessen

Weitere berufliche Laufbahn:

01. März 1992 bis
31. Dezember 1999: wissenschaftliche Angestellte der
Johannes Gutenberg-Universität in Mainz

März 1992 bis
August 1993: Assistenzärztin

Sept. 1993 bis
Mai 1997: Oberärztin

Juni 1997 bis
Dezember 1999: Leitende Oberärztin



01. Januar 2000 bis
31. Mai 2001: Leiterin des Schwerpunktes Kinderurologie
der Abteilung für Urologie und Kinderurologie
des AK Harburg

01. Juni 2001 bis
31. Dezember 2001: kommissarische Leiterin der Abteilung für Urologie
und Kinderurologie des AK Harburgs

Derzeitige Position:

Chefärztin
(seit 01. Januar 2002): Urologisches Zentrum Hamburg (UZH)
Abteilung für Urologie und Kinderurologie
Asklepios Klinik Harburg

Promotion:

08. Juli 1987, bei Prof. Dr. G. Dhom, Leiter des
Pathologischen Institutes der Universität
des Saarlandes
Thema: "Die Epidemiologie der Nierenzellkarzinome
im Saarland"

Habilitation:

26. Oktober 1995: Habilitationsschrift: "Optimierung der
Ureterosigmoidostomie, Entwicklung des
Sigma-Rektum Pouches"

30. März 2005: Ernennung zur „Ausserplanmässigen Professorin“
der Universität Mainz



Mitgliedschaften:

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
(seit 09/2003
Vorstandsmitglied als Schriftführerin und
Pressereferentin)
Arbeitskreis Kinderurologie der DGU (Schriftführerin)
Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU)
Vereinigung Norddeutscher Urologen
Deutsch-Japanische Gesellschaft
European Association of Urology (EAU)
European Society of Paediatric Urology (ESPU)
European Society of Genitourinary Reconstructive
Surgeons
(ESGURS) (Schriftführerin bis 2002,
z.Zt. Präsidentin)
American Association of Urology (AUA)
Society of Genitourinary Reconstructive Surgeons
(GURS)
(Board member, Präsidentin 2000 / 2001)
American Academy of Pediatrics, Section Urology
(AAP)
Society of Pediatric Urologic Surgeons (SPUS)
Société Internationale d'Urologie (SIU)
Panafrican Association of Urology

Publikationen und publizierte Vorträge:

>390



Referent: Prof. Dr. Michael Stöckle, Homburg/ Saar

Thema: Fortschritte in der Behandlung des metastasierten Nierenzellkarzinoms

In Deutschland erkranken jährlich zirka 14.000 Menschen an einem Nierenzellkarzinom, ungefähr 4.000 sterben jährlich an der Erkrankung. Bei steigender Tendenz hat sich die Heilungswahrscheinlichkeit beim Nierenzellkarzinom damit tendenziell eher verschlechtert als bei den anderen Tumoren des Urogenitaltraktes.

Im Stadium der Fernmetastasierung waren die Behandlungsmöglichkeiten bis vor wenigen Monaten limitiert, denn das Nierenzellkarzinom spricht auf keine Form der herkömmlichen Chemotherapie an. Zum Einsatz kamen lediglich Zytokine, also Stimulanzien des Immunsystems, wie z. B. Alpha-Interferon oder Interleukin-II.

Von diesen Medikamenten profitierte aber stets nur eine Minderheit der damit behandelten Patienten bei einem gleichzeitig nicht unproblematischen Nebenwirkungsspektrum für alle Patienten.

Die Entwicklung neuer medikamentöser Behandlungsstrategien wurde durch die Erkenntnis der molekularen Medizin stimuliert, dass Nierenzellkarzinomzellen mit sog. Rezeptor-Tyrosinkinasen ausgestattet sind. Dabei handelt es sich um Signalmoleküle, die sowohl für das Zellwachstum als auch für das Einsprossen von Blutgefäßen verantwortlich sind.



Aus dieser Erkenntnis heraus wurde eine Reihe von Medikamenten entwickelt, die diese Rezeptor-Tyrosinkinasen gezielt blockieren können. Insbesondere Studien mit Sunitinib und Sorafenib haben im Laufe des Jahres 2006 für Aufsehen gesorgt, da die Ansprechraten deutlich höher zu liegen scheinen als bei den bisherigen Behandlungsmöglichkeiten mit Zytokinen.

Diese beiden neuen Medikamente sind vergleichsweise einfach zu verabreichen, man braucht sie nur zu schlucken. Vom Nebenwirkungsspektrum her wiederum sind die Patienten weniger belastet als durch eine herkömmliche Chemo- bzw. Zytokintherapie, die Nebenwirkungen sind aber nicht immer nur banal.

Leider werden die verbesserten Ansprechraten fast durchweg durch sog. partielle Remissionen hervorgerufen, bei denen es zu einer Größenreduktion der Metastasen, nicht aber zum völligen Verschwinden des Tumors kommt. In aller Regel beginnen die Tumoren dementsprechend auch nach Absetzen der Behandlung wieder zu wachsen. Zumindest scheint ein Teil der Patienten aber auch eine Langzeittherapie mit den neuen Medikamenten zu tolerieren, es zeigt sich, dass mit den neuen Medikamenten nicht nur eine teilweise Tumorrückbildung, sondern auch eine Verlängerung der Überlebenszeit möglich wird. Bei Behandlungskosten von zirka 4000,- Euro pro Monat dürften solche Langzeitbehandlungen allerdings auch zu einem gesundheitsökonomisch relevanten Faktor werden.

Auch wenn der von Nierenzellkarzinometastasen betroffene Patient mit den derzeit verfügbaren Medikamenten noch längst nicht am Ziel aller Wünsche angelangt ist (nämlich dem völligen Verschwinden des Tumors, auch über das Behandlungsende hinaus), so eröffnet die Behandlungs-



möglichkeit mit Rezeptor-Tyrosin-Kinase-Inhibitoren doch eine völlig neue Ära in der Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms. Es bleibt abzuwarten, ob man durch die Kombination mehrerer Medikamente auch eine komplette Metastasenrückbildung erreichen kann. Die Urologen warten mit besonderem Interesse auf Studien zum adjuvanten Einsatz der neuen Medikamente unmittelbar nach Nierentumoroperationen, also bei Patienten ohne nachweisbare Metastasen, aber mit hohem Metastasierungsrisiko. Bei diesen Studien soll es also nicht um die Beseitigung, sondern um die Verhinderung von Metastasen gehen.



Veranstaltungstipps zur Thematik „Nierenzellkarzinom“

- Donnerstag, 21. September**
- 8.30 – 10.00, Arbeitskreisseminar 8
„Nierenzellkarzinom“, Saal 13/14
 - 18.00 – 19.30, Satellitensymposium 5
„Stellenwert der Therapie mit Multikinase
Inhibitoren beim fortgeschrittenen
Nierenzellkarzinom“, Saal 4
- Freitag, 22. September**
- 8.00 – 10.00, Forum 14 "Immuntherapie",
Saal 6
 - 8.00 – 10.00, Vortragssitzung 8
„Nierentumor Therapie I“, Saal 7
 - 10.30 – 12.30, Filmsitzung 2, Saal 17
 - 10.30 – 12.30, Vortragssitzung 11,
„Nierentumor Therapie II“, Saal 7
 - 13.30 – 15.30, Forum 21
„Chirurgie bei Lokalrezidiv und Metastasen“,
Saal 2
 - 13.30 – 15.30, Forum 22,
„Metastasiertes Nierenzellkarzinom“, Saal 4
 - 16.00 – 17.30, Satellitensymposium 10
„Aktuelle uro-onkologische Ansätze und
Innovationen“, Saal 2



16.00 – 17.30, Satellitensymposium 12,
„Nierenzellkarzinom aktuell:
Wie behandeln Experten zur Zeit“, Saal 6

Samstag, 23. September

11.30 – 14.00, Forum 28
„Was gibt es Neues?“, Saal 1



**Prof. Dr. med. Michael Stöckle, Generalsekretär der Deutschen
Gesellschaft für Urologie e.V., Direktor der Klinik und Poliklinik für
Urologie und Kinderurologie, Universitätskliniken des Saarlandes**

Curriculum vitae

Persönliche Daten

Name:	Stöckle
Vorname:	Michael
Akademischer Grad:	Prof. Dr. med.
Geboren:	in Pirmasens, am 14. Mai 1957
1976:	Abitur Altsprachiges Gymnasium Pirmasens/Pfalz
1976/77:	Medizinische Hochschule Hannover
1977/78:	Universität Bonn;
1978 bis 83:	Universität Mainz
1983:	Approbation
1990:	Habilitation und venia legendi für das Fach Urologie (Universität Mainz)

Wissenschaftliche Tätigkeit seit Abschluß des Studiums

1985 bis 1996:	Urologische Universitätsklinik Mainz (Assistent, Oberarzt, Ltd. Oberarzt, Habilitation)
----------------	--



Ausländische Forschungsaufenthalte

November 1986 bis

August 1987:

DFG-Stipendiat

Institut für Zytochemie und Zytometrie der
Univ. Leiden/Netherlands.

Ausbildung

1983 bis 1985:

Chirurgische Klinik des Krankenhauses Nordwest
Frankfurt/M

1985 bis 1996:

Urologische Universitätsklinik Mainz
(Assistent, Oberarzt, Ltd. Oberarzt)

Tätigkeiten

1983 bis 1985:

Assistenzarzt Chirurgische Klinik des Krankenhauses
Nordwest Frankfurt/Main
Urologische Universitätsklinik Mainz (Assistent,
Oberarzt, Ltd. Oberarzt)

März 1996 bis April 2000:

Direktor der Klinik für Urologie,
Christian-Albrechts-Universität Kiel

Seit April 2000:

Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie,
Universität des Saarlandes



Referent: Dr. Klaus Schalkhäuser, Dorfen

Thema: Risiken und Chancen der Gesundheitsreform

Die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland sind in ihrer bisherigen Form nicht mehr finanzierbar. Der Kollaps droht auch dem Gesundheitswesen, wenn nicht durch tiefgreifende strukturelle Reformen das System finanzierbar und demographiefest gestaltet wird. Erste konsensuale Überlegungen der Bundesregierung zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind von den Krankenkassen selbst, der Ärzteschaft und der davon betroffenen Wirtschaft umgehend heftigst kritisiert worden. Versicherte und der Arbeitsmarkt werden nicht entlastet, wie von der politischen Elite versprochen, sondern neuen Belastungen durch Beitragssatzerhöhungen und Zuzahlungen unterworfen. Unter diesen Voraussetzungen wäre es blauäugig zu hoffen, daß für die Patientenversorgung die notwendigen Finanzmittel zur Verfügung stehen, um den medizinischen und medizintechnischen Fortschritt tatsächlich auf Dauer finanzierbar zu gestalten. Auch wenn die von Budgets und floatenden Punktwerten geprägte Honorarsystematik in der ambulanten ärztlichen Versorgung durch eine EURO-Gebührenordnung abgelöst werden soll, wird sich die ökonomische Situation der Vertragsärzte nicht nachhaltig verbessern lassen. Es werden auch weiterhin mengenbegrenzende Maßnahmen mit abgestaffelten Preisen Grundelemente der neuen Gebührenordnung bleiben und damit das Prinzip des floatenden "Punktwertes" Bestand haben. Die Gesamtvergütung wird sich eher nach unten verändern, um den Krankenkassen die Möglichkeit einzuräumen, einen morbiditätsbedingten Mehrbedarf ohne zusätzliche Finanzmittel zu vergüten.



Qualitätsmanagement und die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung sollen Hauptaufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen werden. Dies läßt befürchten, daß die Freiberuflichkeit des Arztes in hohem Maße gefährdet ist. Insbesondere im Kontext mit den Möglichkeiten, die das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz den Krankenhäusern einräumt. Sollten die Belegärzte für ihre kurativ-stationären Leistungen über den Krankenhausträger aus DRG-Erlösen bezahlt werden, so wäre dies ein erster Schritt zur Auflösung des Kollektivvertragssystems. Noch sind sich die Koalitionäre in vielen zentralen Punkten nicht einig, noch lassen die Eckpunkte zur Gesundheitsreform mannigfaltige Interpretationsspielräume zu. Eines zeichnet sich ab, über den Gesundheitsfonds mit Ende der Kassenvielfalt wird der so oft beschworene Wettbewerb in unserem Gesundheitssystem konterkariert, vielmehr aber der Weg in eine regulierte Staatsmedizin bereitet.



Veranstaltungstipps zur Thematik „Berufspolitik“

Sonnabend, 23.09.2006 08:00 – 10:00, Saal 6 FO 27

Berufspolitik – Gefahr für freien Zugang und
Freiberuflichkeit des Facharztes:
Richtig oder falsch?

Ein Meinungsbild

Moderation:

Jocham, Dieter, Lübeck

Richter-Reichhelm, Manfred, Berlin

Schalkhäuser, Klaus, Dorfen

Stöckle, Michael, Homburg/Saar

Beske, Fritz, Kiel, Institut für
Gesundheits-System-Forschung

Hovermann, Eike, Berlin, Mitglied des Ausschuss
für Gesundheit des Deutschen Bundestages (SPD)

Köhler, Andreas, Berlin, Vorstandsvorsitzender
der KBV

Koschorrek, Rolf, Berlin, MdB, CDU-Ausschuss
für Gesundheit



Dr. med. Klaus Schalkhäuser
Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V.

Curriculum vitae

Persönliche Daten

Name	Schalkhäuser
Vorname	Klaus
Akademischer Grad:	Dr. med.
Geboren	in Berlin, am 03. März 1940
1959:	Abitur Bonn
1959 / 1960:	Bundeswehr
1960 / 1967:	Studium der Medizin, Universität Bonn
1973:	Facharzt für Urologie
1973 / 1974:	Oberarzt KH Barmherzige Brüder, München
seit 1974:	Belegarzt am KKH Erding, Klinik Dorfen

Wissenschaftliche Tätigkeit

Etwa 70 Publikationen und Vorträge bei nationalen und internationalen Fachkongressen (u. a. in Holland, Belgien, Frankreich, Schweiz, Österreich, Norwegen, Ungarn, Italien, Ägypten, Israel, Hongkong, Japan, China).



Berufspolitik

- 1977 – 2002: Vorsitzender „Arbeitskreis Belegärzte“ im Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BDU)
- 1986: Vizepräsident BDU
- seit 1987: Präsident BDU
- 1988 – 2002: Stellvertretender Bundesvorsitzender Bundesverband der Belegärzte e.V. (BDB)
- seit 2002: Bundesvorsitzender BDB
- seit 1992: Vizepräsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB)
- 1989 / 1997: Chairman „Manpower Committee“ des European Board of Urology (EBU)
- 1993 / 1994: Vizepräsident des EBU
- 1994 / 1995: Präsident des EBU
- seit 1997: Liaison Officer des EBU zur EU
- Mitglied des Krankenhausausschusses der Bundesärztekammer
- Mitglied der Expertenkommission des BMA zur Entwicklung des GRG (1987/1988)
- 1991 / 1995: Mitglied der Expertenkommission des BMG zur Entwicklung von Fallpauschalen, Sonderentgelten und des Bundespflegesatzrechtes
3. Oktober 2003: Gründungsmitglied „Bund der Urologen e.G.“; Wahl zum Vorstandssprecher



Ausgewählte Veranstaltungs-Highlights

Urologie der Frau

Kinderurologie

Männergesundheit

Neue Chancen in der Urologischen Krebstherapie

Die Veranstaltungen zu den Themen der Eröffnungs-Presskonferenz

finden Sie im Anschluss an die Referenten-Beiträge in Ihrer Pressemappe.

Blasenkrebs: Urin-Schnelltest für Risiko-Gruppen?

Arbeitskreisseminar 12, Donnerstag, 21. September, 10.30 – 13.30, Saal C (SAS)

Urologische Tumormarker 2006

Arbeitskreisseminar 5, Mittwoch, 20. September, 13.30 – 15.00, Saal C (SAS)

Metastasen Chirurgie

Forum 21 „Chirurgie bei Lokalrezidiv und Metastasen“,

Freitag, 22. September, 13.30 – 15.30, Saal 2

Immuntherapie bei urologischen Tumoren

Forum 6, Freitag, 22. September, 8.00 – 10.00, Saal 6



Neueste Prostatakrebs-Diagnostik:

LIVE! „Transrektaler Ultraschall der Prostata mit Biopsie“

Arbeitskreisseminar 1, Mittwoch, 20. September, 13.30 – 15.00, Saal B (SAS)

„Wie gehe ich mit dem PSA um?“

Forum 6, Donnerstag, 21. September, 11.00 – 12.30, Saal 4

Neue Tumormarker

Forum 18 „Science around thirty“, Freitag, 22. September, 10.30 – 12.30, Saal 6

Aktuelles zur Prävention

urologischer Karzinome und Impotenz

Arbeitskreisseminar 13, Donnerstag 21. September, 13.30 – 15.00, Saal B (SAS)

Arbeitskreisseminar 14, Donnerstag, 21. September, 14.00 – 15.30,
Saal C (SAS)

Satellitensymposium 14, Freitag, 22. September, 16.00 – 17.30, Saal 13/14

Krebs-Zentren

Was kann Europa aus den Erfahrungen in den USA lernen?

Gastvortrag Ernest Hawk, Bethesda, USA,

Donnerstag, 21. September, 10.30 – 11.00, Saal 4

Infertilität und Kinderwunsch

Arbeitskreisseminar 5, Donnerstag, 21. September, 8.30 – 10.00, Saal B (SAS)

Laparoskopie

Forum 10 „Laparoskopische und andere minimalinvasive Therapien“,

Donnerstag, 21. September, 13.30 – 15.30, Saal 8



**Workshop „Laparoskopische Prostatektomie an Modellen“,
Näheres: Programm Seite 60**

Weitere Informationen siehe unsere Pressemitteilung

„Durchs Schlüsselloch operiert:

Die Laparoskopie gehört heute zum modernen Standard in der Urologie“

**Greenlight-Laser
bei der Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung (BPH)**

Vortragssitzung 10, „BPH Therapie“, Freitag, 22. September, 8.00 – 10.00,
Saal A (SAS)

Forum 20 „Therapie der BPH“, Freitag, 22. September, 13.30 – 15.30, Saal 1

Meilenstein in der IC-Therapie

Internationaler Konsensus zur Behandlung der seltenen Erkrankung

„Interstitielle Cystitis„: Informationen am Stand der ICA-Deutschland, 0 09

100 Jahre DGU

Historische Ausstellung „Geschichte der Urologie„ im Foyer Eingangshalle CCH

Historisches Forum I „Das Jahrhundert der Harnableitungen“,

Donnerstag, 21. September, 8.00 – 10.00, Saal 1

Historisches Forum II, „Geschichte der Urologie“,

Freitag, 22. September, 13.30 – 15.30, Saal 8

„Was gibt es Neues?“

Schlussforum 28 und Amtsübergabe an den neuen DGU-Präsidenten,

Sonnabend, 23. September, 11.30 – 14.00, Saal 1