



## 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, Universitätsklinik)
- 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 Weiterbildungler 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](http://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

<b>Geboren am</b>	7. Juni 1977
<b>1998 – 2004</b>	Studium: Universität zu Lübeck, Universität Bergen (Norwegen)
<b>30.05.2005</b>	Ärztliche Prüfung: Universität zu Lübeck
<b>07.06.2005</b>	Approbation als Arzt – Schleswig-Holstein
<b>10/2005</b>	Weiterbildungsassistent zum Facharzt für Urologie Westküstenklinikum Heide, Klinik für Viszeral-und Gefäßchirurgie
<b>seit 08/2006</b>	Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum, Urologische Klinik
<b>Mitgliedschaften</b>	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) European Society of Urology (EAU) German Society of Residents in Urology (GeSRU) European Society of Residents in Urology (ESRU)
<b>Funktionen</b>	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**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| <b>1969</b>        | Abitur am Röntgen-Gymnasium Würzburg  |
| <b>1969 – 1970</b> | Wehrdienst  |
| <b>1970 – 1976</b> | Studium der Medizin an der J.-W. Goethe Universität Frankfurt und an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg  |
| <b>1976</b>        | Staatsexamen  |
| <b>1976 – 1977</b> | Medizinalassistent am Kreiskrankenhaus Gerolzhofen und am Carl von Heß-Krankenhaus Hammelburg   |
| <b>1977</b>        | Promotion an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg  |
| <b>1977</b>        | Approbation als Arzt  |
| <b>1977 – 1978</b> | Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Sonderforschungsbereich 105 der Deutschen Forschungsgemeinschaft an der Universität Würzburg,<br>Thema: „Prostata-Carcinom und Immunsystem“ |
| <b>1978 – 1979</b> | Wissenschaftlicher Assistent an der Chirurgischen Universitäts- und Poliklinik Würzburg   |
| <b>1979</b>        | Beginn der Fachausbildung an der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg  |
| <b>1984</b>        | Anerkennung als Arzt für Urologie   |
| <b>1986</b>        | Habilitation  |
| <b>1986-1990</b>   | Oberarzt an der Urologischen Universitätsklinik Würzburg  |
| <b>19.10.1990</b>  | 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](http://www.wahlers-pr.de/pkfotos)**