

Jahresbericht 2008

1) Mitarbeiter

- Leiter, Oberärzte
- Assistenten
- Doktoranden
- MTA
- Arzthelferinnen
- Pflegedienst

QM
Controlling
EDV

2) Gliederung der Abteilung

Stationen
Tagesklinik / Ambulanz
Forschungslabor
Operationssäle

3) Leistungsspektrum, Leistungsdaten

4) Beckenbodenzentrum

5) Lehre

6) Prostatakrebszentrum

7) Veranstaltungen

8) Klinische Studien

9) Forschungsprojekte, Drittmittel, Spenden

10) Publikationen – Vorträge

1) Mitarbeiter

- **Leiter, Oberärzte**
- **Assistenten**
- **Doktoranden**
- **MTA**
- **Arzthelferinnen**
- **Pflegedienst**

1) Mitarbeiter

Direktor der Klinik:

Wieland Wolf Ferdinand, Prof. Dr. med.

Tel. 0941/782-3500

Fax: 0941/782-3515

e-mail: wwieland@caritasstjosef.de

Ltd. Oberarzt:

Rößler Wolfgang, Prof. Dr. med.

Tel. 0941/782-3501

Fax: 0941/782-3515

e-mail: wroessler@caritasstjosef.de

Oberärzte:

Straub Markus, Dr. med.

Tel. 0941/782-3504

Fax: 0941/782-3515

e-mail: mstraub@caritasstjosef.de

Blana Andreas, Dr. med.

Tel. 0941/782-3502

Fax: 0941/782-3515

e-mail: ablana@caritasstjosef.de

Walter Bernhard, Dr. med. (bis 30.06.2008)

Tel. 0941/782-3503

Fax: 0941/782-3515

e-mail: bwalter@caritasstjosef.de

Burger Maximilian, PD Dr. med.

Tel. 0941/782-3505

Fax: 0941/782-3515

e-mail: maximilian.burger@klinik.uni-regensburg.de

Assistenzärzte:

Borchardt Albert, Dr. med.

Denzinger Stefan, Dr. med.

Fritsche Hans-Martin, Dr. med.

Ganzer Roman, Dr. med.

Kreiner Benedikt

Lotter Gabriele,

Lübke Lars, Dr. med.

Otto Wolfgang, Dr. med.

Schneider Sebastian
Siebert Thomas, Dr. med.
Watzlawek Elke, Dr. med.

Gastarzt:

Ramadan Nasreldin Abelaal Mohammed, Dr. med. (bis 30.09.2008)

PJ-Studenten:

Koch Daniel (04.03. bis 18.03.2008)
Krenn Franziska (bis 13.04.2008)
Ehm Elisabeth (bis 13.04.2008)
Wilde Martin (25.02. bis 16.06.2008)
Kollmann-Jehle Felix (25.08. bis 14.12.2008)
Gummich Lars (25.08 bis 14.12.2008)
Kuhn Nicole (seit 15.12.2008)
Bedö Helmut (seit 15.12.2008)
Schuster Simone (seit 15.12.2008)
Gerber Peter (seit 15.12.2008)

Famulanten:

Witte Johanna (03.03. bis 18.03.2008)
Abee Christina (28.07. bis 11.08 u. 25.08. bis 08.09.2008)
Stanislav Korsun (18.07. bis 18.08.2008)
Felber Susanne (28.07. bis 11.08.2008)
El-Nasasra Aref (04.08. bis 03.09.2008)
Hehl Roland (26.08. bis 09.10.2008)

Doktoranden

Ein wesentlicher Teil der studentischen Ausbildung stellt die wissenschaftliche Betätigung im Rahmen einer Promotion dar. Hier können sich die Studenten im Rahmen eng betreuter Projekte mit den Grundsätzen der wissenschaftlichen Methodik vertraut machen. Die Ergebnisse werden für Publikationen verwandt und fügen sich in das Bild der aktuellen Forschung ein. An der Urologischen Klinik werden verschiedene Promotionen interessierter und engagierter Studenten betreut; die Betreuung obliegt einem fest definiertem Team, das zum Teil auch interdisziplinär gemeinsam mit anderen Einrichtungen der Fakultät besteht.

Katja Aussmann:

Organ erhaltende Therapie oder initiale radikale Zystektomie beim T1G3-Harnblasenkarzinom: Welche Faktoren helfen bei der Therapieentscheidung? (Denzinger, Otto, Stöhr, Rößler, Hartmann vom Institut für Pathologie)

Joachim Breyer

Prädiktivität bildgebender Verfahren hinsichtlich der Ausdehnung von Nierenzellkarzinomen. Retrospektive Analyse von CT- und MRT- sowie histopathologischen Befunden hinsichtlich des Tumordurchmessers an 1100 Fällen (Otto, Denzinger, Burger)

Ines Hübner

Untersuchung des Verhaltens klinischer und histopathologischer Parameter des Nierenzellkarzinoms im 16-Jahres-Zeitraum (1992-2007) anhand einer Einzelzentrumsdatenbank von 1129 Patientenfällen
(Otto, Denzinger, Rößler)

Daniela Jobst:

Molekulare Prognosefaktoren beim hormonrefraktären Prostatakarzinom
(Fritsche, Burger, Walter) Colloquium 12/08

Maria Jobst:

Histopathologische und klinische Einflussgröße auf das Langzeitüberleben nach Zystektomie
(Fritsche, Burger) Colloquium 11/08

Armin Madersdorfer:

Signaltransduktionsveränderungen beim Prostatakarzinom
(Stöhr, Rößler, Hartmann vom Institut für Pathologie)

Walburga Möckershoff:

Radikale Prostatektomie: Outcome der Regensburger Fälle
(Burger, Denzinger, Wieland)

Konstantin Radi

Vergleich von offenchirurgischer und laparoskopischer Nephroureterektomie: Unterschiede in klinischem Verlauf und Patientenüberleben anhand eines Kollektivs von 300 Urothelkarzinomen des Nierenbeckens und des Harnleiters
(Fritsche, Otto, Wieland)

Gerhard Schellin:

R1 vs. R0 bei der radikalen Prostatektomie
(Burger, Denzinger, Wieland); Colloquium 03/08

Sandra Scheffczyk:

Einfluss des detaillierten Resektionsstatus beim pT2 Prostatakarzinom auf die Prognose
(Burger, Wild vom Institut für Pathologie, Rößler); Colloquium 07/08

Alexander Seidl:

Sequenzpolymorphismen in MM-Reparaturenzymen beim Urothelkarzinom
(Stöhr, Burger, Hartmann vom Institut für Pathologie)

Silvia Winkelmeier

Molekulare Prognosemarker beim high-risk-R1 Prostatakarzinom: Tissue micro array Analyse anhand 300 Fällen
(Burger, Fritsche)

Wissenschaftliche Assistenten/innen:

Dr. rer. nat. Stella Koufou (seit 01.04.2008)
PD Dr. med. Maximilian Burger (hauseigene C1-Stelle)
Dr. med. Stefan Denzinger (hauseigene C1-Stelle)

Medizinisch-technische Assistentinnen:

Nießl Nina (hauseigene MTA-Stelle, Vollzeit)
Götz Stefanie (hauseigene MTA-Stelle, Vollzeit)
Ammon Sigrun (Drittmittel-finanzierte MTA-Stelle, Teilzeit (50%))

Sekretariat Klinik für Urologie

Herrmann Helga
Tel.: 0941-782-3510
Fax: 0941-782-3515
E-Mail: hherrmann@caritasstjosef.de

Arzthelferinnen Hochschulambulanz:

Binder Verena (Mutterschutz)
Iberl Tanja
Neumann Carolin (seit 01.08.2008)
Obermeier Ulrike
Raab Sabine
Tel.: 0941-782-3511
Fax: 0941-782-3545

Sekretariat Beckenbodenzentrum:

Gebhard Ingrid
Bliss Evelyn
Tel.: 0941/782-5360
Fax: 0941/782-7515

Uni-Sekretariat:

Gebhard Ingrid
Mohaupt Cornelia
Tel.: 0941/782-7510
Fax: 0941/782-7515

PMSC (Stationäre Patientenaufnahme)

Leitung:

Lang Helga
Tel.: 0941/782-1111
Fax: 0941/782-1115
E-Mail: patientenservice@caritasstjosef.de

Mitarbeiterinnen:

Anders Birgitt stv. Leitung
Beer Rita
Ehrl Michaela
Haberl Helene
Ikedo Claudia
Weiß Martina

QM

Qualitätsmanagement

Seit 1996 wird im Qualitätsmanagement des Caritas-Krankenhauses nach dem EFQM-Modell (European Foundation of Quality Management) gearbeitet.

Das Modell begründet sich auf der Prämisse, durch Führung exzellente Ergebnisse im Hinblick auf Leistung, Kundenzufriedenheit, Mitarbeiter und Gesellschaft zu erzielen. Dies soll dadurch bewerkstelligt werden, dass Politik und Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaften, Ressourcen und Prozesse auf ein hohes Niveau gehoben werden. Ziel ist es deshalb, eine hohe medizinische, pflegerische, strukturelle und organisatorische Qualität in allen Leistungen anzustreben. Über die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätskontrollen hinaus werden seit Jahren eine Vielzahl von freiwilligen Qualitätsprüfungen durchgeführt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in einem ständigen Verbesserungsprozess der zu erbringenden Dienstleistungen, Serviceangebote und Organisationsabläufe eingebunden. Hierbei ist es essentiell, dass die Prozesse über Berufsgruppen und Hierarchien hinweg durchgeführt werden. Das Behandlungsergebnis und die Patienten-Zufriedenheit sind das entscheidende Kriterium für eine gute Qualität. Sämtliche Prozesse müssen demgemäß auf die Patienten und Kunden ausgerichtet sein. Als Lohn für unsere Bemühungen erhielt das Caritas-Krankenhaus St. Josef als erstes Krankenhaus in Bayern die Auszeichnung „Committed to Excellence“ nach dem EFQM-Modell. Die urologische Abteilung ist somit in eine Vielzahl von Projekten eingebunden. Massgeblich waren dies die Einführung einer **zentralen Patientenaufnahme**, die Einführung einer **interdisziplinären Notaufnahme**, die Entwicklung und Einführung von **Behandlungspfaden** für die häufigsten Diagnosen bzw. Prozeduren, die Etablierung der **ambulanten Chemotherapie in der Tagesklinik**. Besonders hervorzuheben ist die Etablierung eines **interdisziplinären Beckenbodenzentrums**, bestehend aus der Klinik für Chirurgie, der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Klinik für Urologie, die sämtliche Patienten bzw. Patientinnen interdisziplinär diagnostiziert und gemeinsam die optimale Therapieoption festlegt. Eine Zertifizierung ist geplant. Des Weiteren wurde ein **zentrales Belegungsmanagement** der Bettenressourcen, auch im speziellen Hinblick auf die optimale Auslastung der Operationskapazitäten, interdisziplinär etabliert. Als überregionales interdisziplinäres Projekt wurde die Etablierung eines **Prostatakarzinom-Zentrums** vorangetrieben. Wöchentlich werden die Patienten interdisziplinär vorgestellt und gemeinsam Therapiekonzepte erstellt. Eine Zertifizierung ist in 2009 terminiert. Eine Rezertifizierung für das Gesamthaus ist in 2008/2009 nach KTQ procumCert projektiert.

Controlling

Die Leistungssteuerung sowie Prozesse der Leistungserbringung werden durch das Medizinische Controlling der Klinik gesteuert und überwacht.

Leiter des Medizinischen Controllings der Klinik und des gesamten Krankenhauses bezüglich Prozessabläufen und Kostenoptimierung ist Prof. Dr. W. Rößler.

Für das Gesamthaus steht für diese Aufgaben und für die Kodierung eine Ärztin, Frau Dr. A. Schoppa zur Verfügung.

Für die Urologische Klinik erfolgt die Schulung bzw. Weiterbildung der Ärzte außerdem durch die DRG- bzw. EDV- Beauftragten, Dr. S. Denzinger und Dr. M. Fritsche.

Die monatlichen Leistungszahlen des gesamten Hauses stehen allen Mitarbeitern des Hauses im Intranet zur Verfügung. Mindestens einmal jährlich erhalten die ärztlichen Mitarbeiter der Klinik eine Information über das Leistungsvolumen der Klinik, Erlössituation, Einweiserstatistik, und evtl. erforderliche Maßnahmen.

Die gesamte Kodierungen der Diagnosen und Therapien erfolgen durch die Ärzte der Urologischen Klinik selbst.

Auf den Einsatz von Hilfskräften zur Kodierung im Rahmen der DRG- Systematik wird derzeit noch bewusst verzichtet.

Eine neue, an Spezialisten und medizinische Fachkräften orientierte Aufgabenverteilung bei Medizinern und Pflegekräften wird derzeit noch im Haus in anderen Kliniken erprobt. Diese neue Aufgabenverteilung wird nach erfolgreicher Erprobung auch in der urologischen Klinik eingeführt werden.

EDV

Die Inbetriebnahme der neuen OP-Säle im Jahre 2008 stellt einen Meilenstein in der Entwicklung des Krankenhauses St.Josef und insbesondere der Klinik und Poliklinik für Urologie dar. Kernstück ist ein Multimedia-System, das die Live-Übertragung von Bild und Ton aus dem OP ermöglicht. Lehre und Fortbildung werden dadurch aufgewertet.

Prozessoptimierung, Effizienzgewinne, Verbesserung der Patientensicherheit: das bleiben die wichtigsten Schlagworte, wenn es um die Vorteile elektronischer Kommunikation im Krankenhaus geht. Diese Aspekte standen auch im Jahre 2008 im Mittelpunkt. Als besonders wichtig stellte sich dabei die Standardisierung der Kommunikationswege im Krankenhaus heraus. Denn diese Automatismen und Standards können helfen, Prozesse zu optimieren, Patientenströme besser zu steuern und somit die Versorgungsqualität zu optimieren. Das im Jahre 2007 im Krankenhaus St.Josef eingeführte skalierbare Krankenhaus-Informationssystem MCC der Firma Meierhofer, dient dabei als Werkzeug zur Planung, Dokumentation, Abrechnung und Auswertung für die Bereiche Medizin, Pflege und Verwaltung. Die einzelnen Bereiche werden durch das KIS miteinander verbunden. Dadurch wird nicht nur eine Arbeitserleichterung durch Prozessoptimierung für den einzelnen Mitarbeiter geschaffen, sondern auch die Patientensicherheit durch gut informiertes behandelndes Personal verbessert.

Skalierbarkeit und Integrierbarkeit von MCC gestatten auch für die kommenden Jahre eine flexible Entwicklung des Herzstücks der Kommunikation und Information in der urologischen Abteilung. Geplant sind dabei die Integration von Schnitt-OP-, TUR-OP-Bildern und Ultraschallbildern in das KIS, sowie insbesondere seine weitere Optimierung und Anpassung an die sich sehr dynamisch darstellenden Prozesse im Krankenhaus, wobei eine Orientierung an den Bedürfnissen der Mitarbeiter im Vordergrund steht.

2) Gliederung der Abteilung

- Stationen**
- Tagesklinik /Ambulanz**
- Forschungslabor**
- Operationssäle**

Der Abteilung für Urologie der Universität Regensburg stehen im Krankenhaus St. Josef insgesamt 62 Betten zur Verfügung, davon 37 auf der Station 04 und 16 Betten auf der gemischt urologisch- chirurgischen Privat-Station 09, des weiteren können 4 Betten auf der interdisziplinären Intensivstation belegt werden. Dazu kommt eine interventionelle Tagesklinik für die ambulante Chemotherapie und Infusionsbehandlung mit bis zu 09 Behandlungsplätzen sowie eine Poliklinik mit Spezialambulanzen. Die uns zur Verfügung stehenden Untersuchungs- und Diagnosegeräte, unsere Operationssäle, sowie die Intensivstation entsprechen dem modernsten medizinischen Standard. Eine Versorgung auf höchstem Niveau ist somit sichergestellt.

Einen der Schwerpunkte der Urologischen Abteilung stellen die operativen Prozeduren dar, wofür uns täglich bis zu 2 Operationssäle für die offen- chirurgischen bzw. laparoskopischen Eingriffe zur Verfügung stehen, ein TUR-Saal für die transurethralen Eingriffe am unteren Harntrakt sowie zwei modernst ausgestattete -radiologische Arbeitsplätze (Uroscop, F. Siemens) für endourologische Eingriffe vor allem am oberen Harntrakt wie URS oder PNL. Dazu kommt ein separater OP-Saal für die HIFU- Ablationstherapie Behandlung.

Die Station 04 ist mit 2- bzw. maximal 3-Bett Zimmern ausgestattet, die Station 09 hat durchwegs 1- bzw. 2 Bett Zimmer. Die Zimmer verfügen jeweils über eine eigene Dusche, Toilette und separaten Telefonanschluss. Auf beiden Stationen werden die Patienten nach dem System der primären Pflege optimal betreut. Die Tagesklinik befindet sich im Erdgeschoss auf der Station 01, den Schwerpunkt der Tagesklinik bildet die teils komplexe Chemotherapie bei urologisch-onkologischen Patienten.

Die ambulante Versorgung der urologischen Patienten ist im Rahmen der Notfallambulanz über 24 Stunden möglich, daneben verfügt die Urologische Klinik über tägliche Sprechstunden im Rahmen der Hochschulambulanz. Wir legen großen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken des Caritas-Krankenhauses und dem Universitätsklinikum Regensburg. So kann durch die interdisziplinäre Versorgung von Patientinnen in der Sprechstunde des Beckenbodenzentrums an unserem Haus ein weites Spektrum an Diagnostik und der Therapie ausgeschöpft werden. In der Spezialsprechstunden „Prostata-Karzinom“ arbeiten wird interdisziplinär eng mit den Kollegen der Strahlentherapie der Universität zusammen.

Neben den Aufgaben als Krankenhaus der Maximalversorgung und der studentischen Ausbildung und Lehre wird an der Abteilung auch der labor-experimentellen Arbeit besondere Bedeutung zugemessen.

Das Labor wird von einer promovierten Biologin geleitet, derzeit werden vier promovierte Assistenten der Urologie betreut. Der aktuelle Stellenplan sieht ferner zwei hauseigene MTA's sowie zwei weitere MTA's, die über Drittmittel finanziert werden, vor. Das wissenschaftliche Profil der Abteilung wird durch die zwei großen Forschungsgebiete „Molekularbiologie des Urothelkarzinoms“, sowie „Signaltransduktionswege beim Prostatakarzinom“ geprägt.

Der Abteilung stehen für diese experimentelle Arbeiten ein Urologisches Labor, welches Bestandteil des größten Forschungsbaus des Universitätsklinikums ist, zur Verfügung. Ein ständiger methodischer Austausch mit den benachbarten forschenden Abteilungen gewährleistet eine optimale Infrastruktur.

3) Leistungsspektrum,

Diagnostik

Es sind zwei digitale Röntgenarbeitsplätze modernster Technologie vorhanden, die umfassend sowohl die konventionelle als auch die invasive radiologische Diagnostik des gesamten Harntrakts ermöglichen.

Die farbkodierte Duplexsonographie zur Untersuchung des Urogenitaltraktes und des äußeren männlichen Genitale steht an mehreren Arbeitsplätzen zur Verfügung. Des Weiteren kann mit mehreren Endosonographiesonden die Endosonographie (vor allem transrektaler Ultraschall) inkl. Farbdoppler durchgeführt werden, um so eine hochauflösende Darstellung der Prostata zu erhalten. Im Verlauf des Jahres wurde ein Gerät mit modernster Computertechnik aufgerüstet, um die Unterschiede in der Gewebebeschaffenheit der Prostata farblich hervorzuheben (**Elastographie**) und so bei Kazinomverdacht noch exakter die verdächtigen Bezirke bildlich darstellen und biopsieren zu können.

Die Endoskopie des gesamten Harntrakts (Harnröhre, Blase, Harnleiter und Nierenbecken) ist abhängig von der Fragestellung mit starren und flexiblen hochauflösenden Videoendoskopen möglich.

Die photodynamische Diagnostik bei Blasen Tumoren und entsprechender Tumorstufen findet seit 1996 als Standardverfahren Anwendung. Hierfür sind wir Ausbildungszentrum und Referenzklinik. Unter anderem nahmen wir an einer internationalen Studie zur Fluoreszenzdiagnostik des Blasenkarzinoms als FDA Zulassungsstudie teil.

Für die zum Teil sehr komplexen Störungen der Blasenfunktion wird die Videourodynamik durchgeführt, bei der simultan die Druckflussverhältnisse in der Blase und die Morphologie der Blase dargestellt werden können.

Für Schnittbildverfahren steht im Haus ein eigener Computertomograph neuester Technologie zur Verfügung. Im angegliederten Ärztehaus können kernspintomographische Untersuchungen für alle Fragestellungen durchgeführt werden. Des Weiteren können sämtliche Untersuchungen der Andrologie, der Potenz, der Fertilität und des Hormonhaushalts beim Mann inkl. Hormon - und Samenuntersuchungen sowie Durchblutungsuntersuchungen des männlichen Genitale durchgeführt werden.

Therapie

An konservativen Therapiemöglichkeiten erfolgt die medikamentöse Therapie von Infektionen, Biofeedbacktherapien bei Blasenentleerungsstörungen und die Chemotherapie bei sämtlichen urogenitalen Tumoren (Hoden, Prostata, Blase und Niere). Das komplette Spektrum der offenen chirurgischen Eingriffe inkl. plastisch-rekonstruktiver Maßnahmen (wiederherstellende Operationen) wird angeboten. Die Eingriffe werden zunehmend minimal invasiv („Knopflochchirurgie“) sowohl bei gut-, als auch bei bösartigen Erkrankungen durchgeführt. Seit 2004 erfolgt die Großzahl der Radikaloperationen beim lokal begrenzten Prostatakarzinom auf diesem Wege. Ferner können über diese minimal invasive Technik neben der operativen Therapie sämtlicher gut- und bösartigen Erkrankungen der Niere, Nebenniere und des Harnleiters auch die Lymphknoten im Bauchraum bei Hodentumoren entfernt werden.

Endoskopisch kann der gesamte Harntrakt (Harnröhre, Blase, Prostata, Harnleiter und Nierenbecken) sowohl bei gut-, als auch bei bösartigen Erkrankungen sowie bei Steinerkrankungen therapiert werden.

Bezüglich der Steinbehandlung zeichnet sich die Urologische Klinik als Zentrum aus. Es steht eine ESWL modernster Technologie zur Verfügung, wobei die Steine sowohl sonographisch als auch radiologisch geortet werden können. Zusätzlich können die Steine endoskopisch (Spiegelung von Harnleiter und Nierenbecken) und perkutan zerkleinert und

entfernt werden. Hierfür stehen Laser- und Ultraschall-Lithotripsie sowie Lithoclast zur Verfügung.

Für die Therapie der Harninkontinenz werden sämtliche operativen Methoden inkl. artifizien Sphinkter (künstlicher Schließmuskel) angeboten. Individuelle Therapiekonzepte bei den oft komplizierten Fällen werden in unserem interdisziplinären Beckenbodenzentrum entwickelt, in dem Urologie, Chirurgie und Gynäkologie eng zusammenarbeiten.

Die Behandlung von Potenz- und Fertilitätsstörungen des Mannes wird primär medikamentös angestrebt. Es können jedoch operativ alle gängigen Verfahren bis hin zur Implantation einer Penisprothese angeboten werden.

Seit 1997 wird zur Behandlung des örtlich begrenzten Prostatakarzinoms die sog. HIFU-Therapie (hochintensiv fokussierter Ultraschall) angeboten, bei der durch den Enddarm die Prostata durch Hitze zerstört wird. Wir besitzen hierbei mittlerweile eine 10-jährige Erfahrung mit sehr guten funktionellen und onkologische Ergebnissen.

An besonderen apparativen Einrichtungen stehen neben mehreren Laparoskopie- bzw. Endoskopieeinheiten modernster Technologie verschiedene Laser incl. Ablationslaser („Greenlight-Laser“) für die gutartige Prostatavergrößerung, sowie ein Ablatherm-Gerät zur HIFU-Therapie zur Verfügung. Für die neu errichteten endoskopischen Operationssäle wird ein eigener Aufwachraum zur Überwachung der frisch operierten Patienten betrieben. Die ebenfalls neu bezogenen Schnitt-Operationssäle sind nach modernsten Techniken und ergonomischen Gesichtspunkten ausgestattet, um alle offenen und laparoskopischen Eingriffe mit größtmöglicher Präzision durchführen zu können.

Hervorzuheben ist ein urologisches Trainingszentrum für minimal-invasive und endoskopische Eingriffe. Hier stehen zum einen ein komplett ausgerüsteter Videoturm mit entsprechendem Instrumentarium für das Training von laparoskopischen Eingriffen und von endourologischen Steinbehandlungen, zum anderen ein Computersimulator für die endoskopische Resektion von Blasen Tumoren und der gutartigen Prostatavergrößerung (virtuelle Resektion) zur Verfügung. Für interessierte Ärzte aus ganz Deutschland werden regelmäßig Workshops und Hospitationen zum Erlernen dieser modernen „high-tech“-Chirurgie durchgeführt.

Leistungsdaten

Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	256
Transurethrale Prostataresektion	225
Harnsteine und Harnwegsobstruktion oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	192
Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	192
Nieren, Ureter und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung	188
Eingriffe am Hoden	129
OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	112
Infektionen der Harnorgane	88
Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	85
Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	85
Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	75
Andere Eingriffe an der Urethra	73
Kleine Eingriffe an der Harnblase	63
Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	52
Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	52
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen	43
Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	36
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	30
Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch	20

4) Beckenbodenzentrum

Im Jahr 2008 hat die Patientenanzahl erfreulicherweise erneut zugenommen. Im Vergleich zu den Vorjahren (2006: 265; 2007: 382) wurden in diesem Jahr 415 Patienten (404 Frauen; 11 Männer) in unseren Sprechstunden gesehen.

Wie in den Jahren 2006 und 2007 wurden die Sprechstunden an 2 Tagen der Woche (montags und dienstags) von 12-16 Uhr durchgeführt. Pro Sprechstundennachmittag wurden sieben, teilweise bis zu acht Patienten einbestellt. Die Fallbesprechung und Therapieplanung erfolgte dann jeweils mittwochs. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Termin in unserer Sprechstunde lag 2008 bei 4-6 Wochen.

Im November 2008 wurde erstmalig ein 2-tägiger Beckenbodenworkshop unter Leitung von Prof. Rößler, PD. Dr. Schwandner, PD. Dr. Fürst und OA Dr. Hußlein durchgeführt, der sich einer regen Nachfrage erfreute. Neben Fachvorträgen zu urologischen, chirurgischen und gynäkologischen Krankheitsbildern wurden ausgewählte Operationen (Anteriorer/Kompletter Prolift-Repair, TVT-O, Stapler-Mukosektomie, S.T.A.R.R. und Contour Transtar) live in den Hörsaal übertragen.

Neu war 2008 die Möglichkeit, nach vorheriger Anmeldung an einer 1-tägigen Hospitation im Beckenbodenzentrum teilzunehmen. Neben einer kurzen Einweisung in unser Dokumentationssystem Cibait wird den Hospitanten die Teilnahme an den Sprechstunden, der Patientenbesprechung sowie an Operationen angeboten.

Des Weiteren wurde 2008 im Rahmen der Gesamtzertifizierung des Caritas Krankenhauses St. Josef die Zertifizierung des Beckenbodenzentrums initiiert. Zusätzlich wurde der Antrag auf Zertifizierung durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. als Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum gestellt. Im ersten Quartal 2009 dürfte diese Zertifizierung abgeschlossen sein.

5) Lehre

Im 5. klinischen Semester werden Studierende der Humanmedizin an der Universität Regensburg an unserem Haus mit den Grundlagen der Urologie vertraut gemacht. Nicht erst seit Einführung der neuen Approbationsordnung wird dabei versucht, die dort geforderten theoretischen Inhalte mit einem bestmöglichen Einblick in den praktischen Klinikalltag in Einklang zu bringen.

Die Klinik für Urologie verbindet beide Herausforderungen in ihrem aktuellen Lehrkonzept. Im Rahmen einer Blockvorlesung, die sich über eine Woche mit täglich vier bis fünf Unterrichtsstunden am Vormittag erstreckt, wird das gesamte Spektrum der Urologie theoretisch erörtert.

Einführungswoche - Vorlesungsthemen:

- Andrologie (Drs. Straub, Borchardt, PD Dr. Bals-Pratsch)
- Benigne Prostatohyperplasie (Prof. Wieland)
- Einführung in das Fach Urologie (Prof. Wieland)
- Entzündungen (Prof. Wieland)
- Hodentumor (Dr. Ganzer)
- Inkontinenz (Dr. Denzinger)
- Kinderurologie (Prof. Rösch)
- Nierenzellkarzinom (Dr. Walter, Prof. Ebert)
- Peniskarzinom (PD Dr. Filbeck)
- Prävention (Prof. Schmitz-Träger)
- Prostatakarzinom (Dr. Blana)
- Urologische Notfälle (Prof. Rößler)
- Urolithiasis (Prof. Wieland)
- Urothelkarzinom (Dr. Burger)

Nach dieser Vorlesungswoche, die von allen Studentinnen und Studenten des Semesters gemeinsam absolviert wird, durchlaufen Gruppen von 20 Personen im Anschluss ein 10-tägiges Blockpraktikum. Dieses wird halbtägig in den Räumlichkeiten der Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef durchgeführt. Unter Anleitung für dieses Praktikum freigestellter Assistenz- und Oberärzte durchlaufen die Studenten sämtliche Funktionsbereiche der Klinik in Kleingruppen von 2-4 Personen. Sie haben dabei Kontakt zu Patienten mit verschiedenen urologischen Krankheitsbildern. Den Studenten werden sämtliche urologische Untersuchungstechniken vermittelt, es werden auch die Grundzüge der Sonografie der Urologie vermittelt, die jeder Student unter Anleitung durchführt.

Funktionsbereiche während des Blockpraktikums:

- Patientenaufnahme
- Poliklinik
- Röntgenabteilung, ESWL
- Notfallambulanz
- Transurethrale Operationen
- Schnittoperationen

Besonders interessiert wird von den Studentinnen und Studenten stets auch der Tag in der kinderurologischen Abteilung der Klinik St. Hedwig aufgenommen, wo an einem der wenigen Ausbildungsstätten der Kinderurologie in ganz Europa interessante Einblicke zu diesem Aspekt der Urologie möglich sind.

Neben der praktischen Ausbildung finden in Kleingruppen von zehn Personen während des Blockpraktikums Seminare zu den wichtigsten onkologischen (Prostata-, Urothel-, Nieren-, Hodentumoren) und funktionellen (Benigne Prostatahyperplasie, Inkontinenz, erektile Dysfunktion) urologischen Erkrankungen statt, die den Studenten anhand von Fallbeispielen weitergehend mit der Materie vertraut machen sollen.

Medizinstudentinnen und -studenten aller Semester stehen zudem eine Reihe weiterer Lehrveranstaltungen offen, die nach Vereinbarung großteils in den Räumlichkeiten der Klinik für Urologie stattfinden:

- PJ: Klinisch-pathologische Konferenz Urologie (Wieland, Rößler, Burger, Denzinger)
- PJ: Urologisch-radiologische Konferenz (Wieland, Rößler, Blana)
- PJ: Klinische Visite (Wieland, Rößler, Walter, Blana)
- PJ: Urologische Ultraschalldiagnostik (Burger, Filbeck, Straub, Walter)
- Andrologie (Wieland, Landthaler, Rößler)
- Multimodale Steintherapie in der Urologie (Wieland, Rößler, Denzinger)
- Urodynamisches Kolloquium (Rößler, Denzinger, Walter)
- Urologische Röntgendiagnostik (Wieland, Rößler, Denzinger, Walter, Burger)
- Ausgewählte Operationstechniken in der Urologie (Wieland, Rößler, Straub)
- Bildgebende Diagnostik in der Kinderurologie (Rösch, Ebert)
- Kinderurologische Falldemonstration (Ebert, Rösch)
- Molekulare Grundlagen in der urologischen Onkologie (Denzinger, Burger)
- Urogynäkologische Grundlagen, Kolloquium Harninkontinenz (Burger, Denzinger, Rößler)
- Bildgebende Verfahren zur Tumordetektion (Burger)
- Theoretische und praktische Einführung endourologischer Techniken am Simulator für Medizinstudenten (Denzinger, Otto)
- Laparoskopische Grundlagenübung am Pelvitainer für Medizinstudenten (Ganzer)

Eine Multiple-Choice Prüfung schließt das Semester ab und soll den Studentinnen und Studenten als ausreichende Vorbereitung für das Staatsexamen dienen. Vor Abschaffung des schriftlichen Zweiten Staatsexamens zeigten die Regensburger Studentinnen und Studenten im bundesweiten Vergleich stets weit überdurchschnittliche Ergebnisse.

Die Hochschullehre nimmt einen wichtigen Teil im Arbeitsalltag der Klinik für Urologie ein und man ist stets bestrebt, erkannte Schwachstellen zu verbessern und als gut erkannte Aspekte zu optimieren. Dazu ist die seit einigen Jahren in Zusammenarbeit mit dem Studiendekanat der medizinischen Fakultät durchgeführte Lehrevaluation sehr hilfreich. Im Allgemeinen fällt diese Bewertung an unserer Klinik sehr positiv aus, zur Klärung auftretender Probleme dient seit Jahren das vom Studiendekanat entwickelte „Forum Lehre“, das zum Abschluss jedes Semesters stattfindet.

6) Prostatakrebszentrum

Das Prostatakarzinom ist der häufigste bösartige Tumor beim Mann. Durch die Bildung eines Prostatakrebszentrums soll die Versorgung der Patienten mit dieser Erkrankung in Bezug auf Diagnostik, Therapie und Nachsorge optimiert werden. Diese Ziele sollen durch eine echte interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen erreicht werden. Neben der Patientenversorgung zählen auch die Patientenberatung und Forschungsprojekte zu den Aufgaben des Prostatakrebszentrums

Ziel des neu gegründeten Prostatakrebszentrums ist die Zertifizierung nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft in 2009. Vorbereitend dazu finden bereits wöchentliche prätherapeutische- und monatliche posttherapeutische Tumorkonferenzen statt. Im Rahmen dieser interdisziplinären Konferenzen werden alle Patienten besprochen, die innerhalb des Zentrums therapiert werden. Die Konferenzen finden regelmäßig Mittwochs um 16:30 Uhr im kleinen Konferenzsaal im Verwaltungsgebäude des KH St. Josef statt.

Von Oktober 2008 (Implementierungsbeginn des Zentrums) bis Dezember 2008 wurden insgesamt 43 Patienten im Rahmen der Tumorkonferenzen besprochen.

Mitglieder des Prostatakrebszentrums:

Sekretariat: Fr. Mohaupt, Fr. Gebhard

Urologie: OA PD. Dr. Blana, Dr. Ganzer, Dr. Fritsche, Prof. Wieland

Strahlentherapie: Prof. Kölbl, MVZ Dr. Neumeier, Dr. Allgäuer

Radiologische Diagnostik: MVZ Dr. Neumeier

Nuklearmedizin: MVZ Dr. Neumeier

Internistische Onkologie: Prof. Andreesen

Pathologie: Prof. Hofstädter, Dr. Wiesinger

Labor: Synlab

Selbsthilfegruppe: Procas

Tumorzentrum Regensburg

Niedergelassene Urologen der Region

7) **Veranstaltungen**

Jeden Mittwoch	Klinik-Seminar (ausgewählte Themen)
14./15.02.2008	Hospitationskurs: Harnblasenkarzinom „Eine große Herausforderung“
20.02.2008	Klinisch-urologische Gespräche: Aktuelles zur Hifu-Thberapie Greenlight-Laser in der Therapie der BPH
10./11.04.2008	Hospitationskurs: EERPE – Endoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie”
25./26.04.2008	Urologie Exklusiv-Workshop
28.06.2008	Hausärztlich-klinisches Symposium
20./21.06.2008	Urologische Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis
19./20.09.2008	Urologie Exklusiv-Workshop
10.10.2008	Dopplersonographie und Elastographie in der Urologie
16./17.10.2008	Hospitationskurs: EERPE – Endoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie”
30./31.10.2008	Operationsworkshop mit “hands-on-training” Laparoskopische und endourologische Techniken inkl. PDD
17./18.11.2008	Beckenboden-Workshop

8) Klinische Studien

Finasterid-basierte Diagnostik des Prostatakarzinoms bei Patienten mit BPH
Investigator: Blana Coinvestigator: Siebert (Ende: 3/08)

A Randomized, Double-Blind, Multicenter Study of Denosumab Compared with Zoledronic Acid (Zometa) in the Treatment of Bone Metastases in Men with Hormone-Refractory Prostate Cancer
Investigators: Blana, Walter, Ganzer, Fritsche (Ende: 3/08)

Prostatakarzinom – Phase III Studie
Vergleichsstudie testosteron-supprimierender Substanzen GnRh-Antagonist (Degarelix) zu GnRh-Agonisten
Principal investigator: Blana Coinvestigator: Ganzer, Siebert (Ende: 3/08)

Photodynamische Diagnostik in der Resektion des Urothelkarzinoms der Harnblase mit 5-ALA-Hexylester; Photocure SA, Oslo.
Investigator: Prof. Rößler, Coinvestigators: Denzinger, Burger. (Ende: 8/08)

Randomisierte, doppelt verblindete, Placebo-kontrollierte, multizentrische Parallelgruppen-Studie der Phase 2 zur Beurteilung der Sicherheit der gleichzeitigen Anwendung von Solifenacinsuccinat mit 0,4mg Tamsulosin-Hydrochlorid OCAS (TOCAS) mit Hilfe der Urodynamik bei männlichen Probanden mit Symptomen des unteren Harntrakts (LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms) und Blasenhalsostruktion (BOO: Bladder Outlet Obstruction) (ISN 905-CL-058). Nationales Studienzentrum.
Principal Investigator: Burger, Coinvestigators: Denzinger, Otto (Ende 06/08)

Denosumab (AMG162) Prostate Prevention Study, Amgen 20050147
Investigators: Blana, Ganzer, Fritsche (Ende: 10/08)

Lebensqualität nach Therapie des lokoregionären Prostatakarzinoms
Investigator: Lunz

H6Q-MC-S032: A Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled, Phase 2 Study with and without Enzastaurin in Combination with Docetaxel and Prednisone, Followed by Enzastaurin Maintenance as First-Line Treatment in Hormone Refractory Metastatic Prostate Cancer Patients
Principal Investigator: Borchardt, Coinvestigator: Otto

PC SOR-101: Randomisierte, doppelblinde, multizentrische Phase II Studie zur Therapieoptimierung der Behandlung des hormonrefraktären Prostatakarzinoms bei chemotherapienaiven Patienten mit Sorafenib + Docetaxel + Prednison vs. Placebo + Docetaxel + Prednison
Investigator: Ganzer

9) Forschungsprojekte, Drittmittel, Spenden

1. Frühe Tumor-relevante Veränderungen im Normalurothel der Harnblase zur Identifizierung neuer Tumormarker. (Denzinger, Otto, Stöhr)
2. Molekulare Charakteristika der Wachstumsmuster der Invasionsfront des pT1-Tumors. (Denzinger, Otto, Fritsche, Burger)
3. Einfluss des metabolischen Syndroms auf die benigne Prostatahyperplasie (BPH). (Borchard)
4. FGFR3-Mutationsanalyse beim Prostatakarzinom und der BPH. (Borchard, Blana)
5. Vergleichende Analyse sporadischer Nierenzellkarzinome von Patienten unterschiedlicher Altersgruppen. (Walter, Denzinger, Otto)
6. Klonalitätsanalyse von Rezidiven nichtinvasiver Harnblasenkarzinome nach PDD und WL TUR-B. (Denzinger, Stöhr, Burger)
7. Subgruppenanalyse des R1 Prostatakarzinoms (Burger, Wild)
8. Nomogramme beim invasiven Harnblasenkarzinom (Fritsche, Denzinger, Burger)
9. PDD beim Hochrisiko-Harnblasenkarzinom (Denzinger, Otto, Burger)
10. Cystektomie versus Organerhaltung beim Hochrisiko-Harnblasenkarzinom (Denzinger, Otto, Burger)
11. Molekulare Prognosefaktoren beim muskelinvasiven Harnblasenkarzinom anhand der TMA- Analyse (Fritsche, Denzinger, Burger)
12. Klinische und molekulare Charakteristika plasmazytoider Harnblasenkarzinome (Fritsche, Burger, Hartmann)
13. Untersuchung der quantitativen Induktion von Nerven der Prostatakapsel durch das Prostatacarcinom (Ganzer, Schneider, Blana)
14. Untersuchung des PSA Nadir als Surrogatmarker für Therapieversagen nach Therapie des Prostatacarcinoms mit Hochintensivem fokussiertem Ultraschall (HIFU). (Ganzer, Blana)
15. Visualisierungstechniken und Supportivmaßnahmen bei der ESWL (Fritsche, Siebert, Burger)
16. Die Rolle des Fluoreszenzmarkers bei der photodynamischen Diagnostik (Denzinger, Burger, Otto, Fritsche)
17. Neue Resektionstechniken bei der TUR-B (Fritsche, Burger,)
18. Molekulare Weichen bei der Ersttumor-Rezidiv-Sequenz (Otto, Fritsche, Burger, Denzinger)
19. Topographische Anatomie der periprostatistischen Nerven und Nerven der Prostatakapsel (Ganzer, Blana, Denzinger)
20. Untersuchung der Anatomie der periprostatistischen Nerven in Abhängigkeit von der Prostatagröße (Ganzer, Blana, Denzinger)
21. Photodynamische Diagnostik positiver Schnittländer bei endoskopisch extraperitonealer radikaler Prostatektomie (EERPE) (Ganzer, Denzinger, Blana) Definition von Hifu-spezifischen, biochemischen Versagenskriterien (Blana, Ganzer, Fritsche)
22. FOXO-Expression beim Harnblasenkarzinom (Koufou, Denzinger)

Drittmittel

2008 wurden Projekte mit Unterstützung folgender Drittmittelgeber durchgeführt.

- Chiltern, Bad Homburg
- EDAP, Lion
- Bayer Vital, Leverkusen
- Advanced Biomedical Research, Oslo
- Kendle, München
- Euromed Clinic, Fürth
- Doktor-Robert-Pfleger Stiftung
- GE Healthcare, München
- Astellas Pharma GmbH, München
- Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg
- Erbe, Tübingen

Das Volumen der im Jahr 2008 eingeworbenen Drittmittel betrug insgesamt ca. 65.000 €

10) Publikationen – Vorträge

Publikationen

Factors predicting for formation of bladder outlet obstruction after high-intensity focused ultrasound in treatment of localized prostate cancer.

Blana A, Hierl J, Rogenhofer S, Lunz JC, Wieland WF, Walter B, Bach T, Ganzer R
Urology. 2008 May;71(5):863-7.

Eight Years' Experience With High-Intensity Focused Ultrasonography for Treatment of Localized Prostate Cancer.

Blana A, Rogenhofer S, Ganzer R, Lunz JC, Schostak M, Wieland WF, Walter B
Urology. 2008 Sep 29.

First analysis of the long-term results with transrectal HIFU in patients with localised prostate cancer.

Blana A, Murat FJ, Walter B, Thuroff S, Wieland WF, Chaussy C, Gelet A.
Eur Urol. 2008 Jun;53(6):1194-201.

Prediction of progression of non-muscle-invasive bladder cancer by WHO 1973 and 2004 grading and by FGFR3 mutation status: a prospective study.

Burger M, van der Aa MN, van Oers JM, Brinkmann A, van der Kwast TH, Steyerberg EC, Stoehr R, Kirkels WJ, Denzinger S, Wild PJ, Wieland WF, Hofstaedter F, Hartmann A, Zwarthoff EC.
Eur Urol. 2008 Oct;54(4):835-43.

Editorial Comment on: FGFR3 Mutations Indicate Better Survival in Invasive Upper Urinary Tract and Bladder Tumours.

Burger M.
Eur Urol. 2008 Jun 13.

Does the current World Health Organization classification predict the outcome better in patients with noninvasive bladder cancer of early or regular onset?

Burger M, Denzinger S, Wieland WF, Stief CG, Hartmann A, Zaak D.
BJU Int. 2008 Jul;102(2):194-7.

Editorial comment on: upper urinary tract urothelial cell carcinomas and other urological malignancies involved in the hereditary nonpolyposis colorectal cancer (Lynch syndrome) tumor spectrum

Burger M
Eur Urol. 2008 Dec;54(6):1236. Epub 2008 Aug 12

Modern diagnosis of bladder cancer

Denzinger S, Wieland WF, Otto W.
MMW Fortschr Med. 2008 Jan 31;150(5):36-9; quiz 41.

Bladder preservation or initial cystectomy in T1G3 bladder cancer: which parameters help in therapeutic decision-making?

Denzinger S, Burger M, Fritsche HM, Ganzer R, Blana A, Wieland WF, Otto W
Aktuelle Urol. 2008 Jan;39(1):58-61; discussion 62-3. German.

Early versus deferred cystectomy for initial high-risk pT1G3 urothelial carcinoma of the bladder: do risk factors define feasibility of bladder-sparing approach?

Denzinger S, Fritsche HM, Otto W, Blana A, Wieland WF, Burger M
Eur Urol. 2008 Jan;53(1):146-52.

Does photodynamic transurethral resection of bladder tumour improve the outcome of initial T1 high-grade bladder cancer? A long-term follow-up of a randomized study.

Denzinger S, Wieland WF, Otto W, Filbeck T, Knuechel R, Burger M.
BJU Int. 2008 Mar;101(5):566-9

Photodynamic diagnostics of bladder tumors.

Denzinger S, Burger M
Curr Urol Rep. 2008 Mar;9(2):101-5. Review.

Pax-5 protein expression in bladder cancer: a preliminary study that shows no correlation to grade, stage or clinical outcome.

Denzinger S, Burger M, Hammerschmied CG, Wieland WF, Hartmann A, Obermann EC, Stoehr R.
Pathology. 2008 Aug;40(5):465-9.

Impact of comorbidity on perioperative mortality after radical cystectomy

Fritsche HM, Burger M, Ganzer R, Otto W, Denzinger S, Wieland WF
Aktuelle Urol. 2008 May;39(3):225-8. German.

Plasmacytoid urothelial carcinoma of the bladder: histological and clinical features of 5 cases.

Fritsche HM, Burger M, Denzinger S, Legal W, Goebell PJ, Hartmann A.
J Urol. 2008 Nov;180(5):1923-7

Management of early-invasive high-grade transitional cell carcinoma of the bladder.

Fritsche HM, Burger M.
Minerva Urol Nefrol. 2008 Dec;60(4):265-71.

PSA nadir is a significant predictor of treatment failure after high-intensity focussed ultrasound (HIFU) treatment of localised prostate cancer.

Ganzer R, Rogenhofer S, Walter B, Lunz JC, Schostak M, Wieland WF, Blana A.
Eur Urol. 2008 Mar;53(3):547-53

Evaluation of complications in endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy in a modular training programme: a multicentre experience.

Ganzer R, Rabenalt R, Truss MC, Papadoukakis S, Do M, Blana A, Straub M, Denzinger S, Wieland WF, Burchardt M, Herrmann T, Stolzenburg JU.
World J Urol. 2008 Jul 16.

Topographical anatomy of periprostatic and capsular nerves: quantification and computerised planimetry.

Ganzer R, Blana A, Gaumann A, Stolzenburg JU, Rabenalt R, Bach T, Wieland WF, Denzinger S.
Eur Urol. 2008 Aug;54(2):353-61

Topographical Anatomy of Periprostatic and Capsular Nerves: Quantification and Computerised Planimetry.

Ganzer R, Blana A, Gaumann A, Stolzenburg JU, Rabenalt R, Bach T, Wieland WF, Denzinger S

Eur Urol 2008;54 (2):353-61

Reply to Declan G. Murphy, Ben Dowdle and Anthony J Costello's Letter to the Editor re: Roman Ganzer, Andreas Blana, Andreas Gaumann, et al. Topographical Anatomy of Periprostatic and Capsular Nerves: Quantification and Computerised Planimetry. Eur Urol 2

Ganzer R, Wieland WF, Stolzenburg JU

Eur Urol. 2008

Diagnosis of urothelial carcinoma

Karl A, Zaak D, Tilki D, Hungerhuber E, Staehler M, Denzinger S, Stanislaus P, Tritschler S, Strittmatter F, Stief C, Burger M.

Urologe A. 2008 Mar;47(3):357-67

Mdm2-SNP309 polymorphism in prostate cancer: no evidence for association with increased risk or histopathological tumour characteristics.

Stoehr R, Hitzenbichler F, Kneitz B, Hammerschmied CG, Burger M, Tannapfel A, Hartmann A.

Br J Cancer. 2008 Jul 8;99(1):78-82

Expression of the Endothelin Axis in Noninvasive and Superficially Invasive Bladder Cancer: Relation to Clinicopathologic and Molecular Prognostic Parameters.

Eltze E, Wild PJ, Wülfing C, Zwarthoff EC, Burger M, Stoehr R, Korsching E, Hartmann A.

Eur Urol. 2008 Oct 11.

Renal cell carcinoma 2008 : Histopathology, molecular genetics and new therapeutic options.]

Hammerschmied CG, Walter B, Hartmann A

Pathologe. 2008;29(5): 354-63

[Plasmacytoid carcinoma : Five case reports of a rare variant of urothelial carcinoma.]

Keck B, Stöhr R, Goebell PJ, Fritsche HM, Wullich B, Hartmann A

Pathologe. 2008;29(5): 379-82

Laparoscopic surgery for rectal cancer: oncological results and clinical outcome of 225 patients.

Agha A, Fürst A, Hierl J, Iesalnieks I, Glockzin G, Anthuber M, Jauch KW, Schlitt HJ

Surg Endosc. 2008;22(10): 2229-37

Prevention and management of perioperative complications in laparoscopic and endoscopic radical prostatectomy.

Liatsikos E, Rabenalt R, Burchardt M, Backhaus MR, Do M, Dietel A, Wasserscheid J, Constantinides C, Kallidonis P, Truss MC, Herrmann TR, Ganzer R, Stolzenburg JU

World J Urol. 2008;26(6): 571-80

Reduction in incidence of lymphocele following extraperitoneal radical prostatectomy and pelvic lymph node dissection by bilateral peritoneal fenestration.

Stolzenburg JU, Wasserscheid J, Rabenalt R, Do M, Schwalenberg T, McNeill A, Constantinides C, Kallidonis P, Ganzer R, Liatsikos E

World J Urol. 2008;26(6): 581-6

Vorträge

Blana A: Langzeitdaten und aktuelle Indikationen der HIFU-Therapie bei der Behandlung des Prostatakarzinoms
Satellittensymposium DGU, Stuttgart 09/08

Blana A: Das lokal begrenzte Prostatakarzinom: Minimalinvasive Therapie mittels hochintensivem fokussiertem Ultraschall (HIFU)
Urologisches Symposium , Hagen 10/08

Blana A: Harnableitung
Urologischer Workshop, Regensburg 04/08

Blana A: Varikozele testis
Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie
Ultraschallworkshop, Regensburg

Blana A: Endoskopisch extraperitoneale radikale Prostatektomie (EERPE)
Tage der Gesundheitsforschung, Regensburg 02/08

Blana A: Long-term results with transrectal HIFU in patients with localized prostate cancer
Iranischer Urologenkongress, Teheran, Iran 10/08

Blana A: Das lokal begrenzte Prostatakarzinom: Minimalinvasive Therapie mittels hochintensivem fokussiertem Ultraschall (HIFU)
Onkologisches Symposium, Braunschweig 11/08

Blana A: EPC Programm
Urologisches Advisory Board, Regensburg 01/08

Blana A: HIFU- Effektiv und nebenwirkungsarm?
Urologisches Wintersymposium, Tegernsee 02/08

Blana A: Long-term results with transrectal HIFU in patients with localized prostate cancer
ISTU Meeting, Minneapolis, USA 9/08

Blana A: NOTES in Urology Future or Fiction?
NOTES Meeting, Neapel, Italien 11/08

Blana A: Long-term results with transrectal HIFU in patients with localized prostate cancer
NOTES Meeting, Neapel, Italien 11/08

Blana A: HIFU-Therapie des lokoregionären Prostatakarzinoms
Selbsthilfegruppe, Ulm 01/08

Blana A: Technik der endoskopisch extraperitonealen radikalen Prostatektomie (EERPE)
Laparoskopieworkshop, Regensburg 04/08

Blana A: Endoskopisch Extraperitoneale Radikale Prostatovesikulektomien (EERPE) –
update von 500 Patienten
Bayerisch Österreichischer Urologenkongress, Bamberg 05/08

Burger M: Photodynamische Diagnostik- Aufwand und Nutzen.
Garmisch-Partenkirchen, 01/2008

Burger M: PDD beim Harnblasenkarzinom: eine makroökonomische Kosten-Nutzen-Analyse.
Winterforum Großhadern, Rottach-Egern, 02/2008

Burger M: Kosten-Nutzen-Analysen der OAB-Therapie, Astellas OAB-Meeting, Grainau, 02/2008

Burger M: Photodynamisch assistierte TURB: Physikalische & tumorbiologische Grundlagen, Hospitationsprogramm Urologie, Regensburg, 02/2008

Burger M: Does Photodynamic TURB improve the outcome of T1G3 bladder cancer?
23. Jahreskongress der EAU, Mailand, 03/2008

Burger M: „Field-Effect vs. Seeding“: eine molekulare Analyse rezidivierender nicht-muskelinvasiver Harnblasenkarzinome nach TURB mit und ohne photodynamischer Diagnostik.
18. Symposium Experimentelle Urologie, Marburg, 04/2008

Burger M: Literatur- Update Andrologie: aktuelle Trends,
Urologie Exklusiv-Workshop, Regensburg, 04/2008

Burger M: Aktuelle Therapiekonzepte der Harninkontinenz,
Urologischer Workshop Lilly, Regensburg, 04/2008

Burger M: Harnblasen- und Prostatakarzinom: interdisziplinäre Ansätze.
Allgemeinmedizinisch- Urologischer Workshop, Regensburg, 06/2008

Burger M: Innovative Ansätze bei nicht-invasivem Harnblasenkarzinom: photodynamische Diagnostik, 3. Nordkongress der Berliner und Norddeutschen Urologischen Gesellschaft, Berlin, 06/2008

Burger M: Ökonomische Aspekte des nicht-invasiven Harnblasenkarzinoms: Rechnet sich die PDD?
Mitteldeutscher Urologenkongress, Weimar, 06/2008,

Burger M: PDD review: latest date and technique. Bladder Cancer European Interactive Forum 2008, London, 09/2008

Burger M: Aktuelle Konzepte der OAB- Pathophysiologie und Therapie.
Jahrestagung der DGGG, Hamburg, 09/2009.

Burger M: Literatur- Update Prostatakarzinom: aktuelle Trends, Urologischer Urologie Exklusiv Workshop, Regensburg, 09/2008

Burger M: Moderne antimuskarinerge Therapie: Wie erreichen OAB-Patienten das Ziel?
60ter Kongress der DGU, Stuttgart, 09/2009

Burger M: PDD: Ökonomische Herausforderungen einer optimalen Therapie.

60ter Kongress der DGU, Stuttgart, 09/2009

Burger M: Photodynamic Diagnostics in TURB- is it worth the efforts?
10th Symposium of the Portuguese Association of Urology. Faro, Portugal, 10/2008

Denzinger S: Harnblasenfunktionsstörung: „OAB, was gibt es Neues?“
Hospitationsprogramm Urologie, Regensburg, 2/2008

Denzinger S: Medikamentöse Therapie der Symptome der Belastungsinkontinenz
Urologie Exklusiv Workshop. Regensburg, 4/08

Denzinger S: Photodynamische Diagnostik des Urothelkarzinoms verhindern? Bayerisch-
Österreichischer Urologenkongress in Bamberg, 5/08

Denzinger S.: Beckenbodenzentrum Regensburg: Interdisziplinäre Zentren: Nutzen,
Chancen, Grenzen. Urologie Exklusiv Workshop. Regensburg, 6/08

Denzinger S: Oberflächliches Harnblasenkarzinom, Diagnostik und Therapie nach
Leitlinie. Qualitätszirkel Amberg. 6/08

Denzinger S: T1-Urothelkarzinom: Gibt es einen Unterschied zwischen der WHO-
Klassifikation 1973 vs 2004.
DGU in Stuttgart, 9/08

Denzinger S: Photodynamische Diagnostik beim Blasenkarzinom. Onkologisches
Kolloquium Regensburg, 9/08

Denzinger S: Medikamentöse Therapie der Symptome der Belastungsinkontinenz
Urologie Exklusiv Workshop. Regensburg, 9/08

Denzinger S: Chancen und Grenzen konservativer Therapiemöglichkeiten zur Behandlung
der Urininkontinenz.
Symposium „Inkontinenz der Frau“. Regensburg, 10/08

Denzinger S: Urodynamik: neue Lösungen, neue Anwendungen, Indikationsstellung
Symposium „Introitussonographie und Inkontinenz“. Regensburg. 10/08

Denzinger S: Onkologische Aspekte der PDD
PDD Symposium Regensburg. 11/08

Fritsche M. Gesundheitstag 2008: Prostata-, Harnblasen- und Nierenzellkarzinom:
Neueste Erkenntnisse und neueste Chancen: Regensburg, 4/08

Fritsche M. Das akute Skrotum - Stellenwert der Doppler-Sonographie in der
Differentialdiagnose (10/08)

Fritsche M: Können neue Urinmarkersysteme die Zystoskopie in der Nachsorge des
Harnblasenkarzinoms ergänzen oder Intervalle verlängern? EXPU 4/08 Marburg

Fritsche M: A contribution to the use of nomograms as predictive tools for bladder cancer:
there is still a long way to go. EAU Mailand 3/08

Fritsche M: Das Plasmazytoide Urothelkarzinom der Harnblase - histologische und klinische Aspekte einer seltenen Tumorentität. BÖU Bamberg 5/08

Fritsche M: Nomogramme bei invasiven Harnblasenkarzinom – kann man eine Anwendung empfehlen? Bayerische Expertengespräche 2008, Augsburg

Fritsche M: The new lithotripter Siemens-Lithoskop: clinical evaluation after 600 treatments. Shanghai WCE, 12/08

Ganzer R: Der PSA Nadir dient als surrogatmarker für Therapieversagen nach Therapie des lokalisierten Prostatacarcinoms mit Hochintensivem fokussierten Ultraschall (HIFU). 34. Gemeinsame Tagung der Bayerischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie. 29. – 21. Mai 2008, Bamberg

Ganzer R: Topographische Anatomie der Nerven der Prostatakapsel und des periprostatichen Gewebes – immunhistochemische Färbung und quantitative Analyse. 34. Gemeinsame Tagung der Bayerischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie. 29. – 21. Mai 2008, Bamberg

Ganzer R: Topographische Anatomie von periprostatichen und Kapselnerven – Quantifizierung und Planimetrie anhand immunhistochemisch gefärbter Großflächenschnitte. 60. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V, September 2008, Stuttgart

Ganzer R: Factors predicting the formation of bladder outlet obstruction after high-intensity focussed ultrasound (HIFU) treatment of localized prostate cancer. 23. EAU Kongress, März 2008, Mailand, Italien

Ganzer R: Intraoperative photodynamic diagnosis of surgical margins during endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy after oral application of 5-aminolevulinic acid – technique and results. 26. World Congress of Endourology, Dezember 2008, Shanghai, China

Koufou S: UROVYSION-FISH - supportive impact in bladder cancer diagnosis and new research approaches. Mykonos, Greece, 6/2008

Otto W: Serotonin-Threonin-Kinase (STK) 15 als Prognoseparameter des fortgeschrittenen Harnblasenkarzinoms: keine Amplifikation in der Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH) am histologisch unauffälligen Urothel von Zystektomie-Präparaten, Marburg, 04/08

Otto W: Analyse von Nierenzellkarzinomen in der Schnittbildgebung: Unterschätzung kleiner, Überschätzung großer Tumordurchmesser im Radiologie-Befund, 34. Gemeinsame Tagung der Bay. Urologenvereinigung und der österr. Gesellschaft für Urologie und Andrologie, Bamberg 5/08

Otto W: Dynamische Magnetresonanztomographie (dMRT): keine Erweiterung des diagnostischen Spektrums bei der weiblichen Belastungsharninkontinenz, 34. Gemeinsame Tagung der Bay. Urologenvereinigung und der österr. Gesellschaft für Urologie und Andrologie, Bamberg 5/08

Otto W: Das T1 Harnblasenkarzinom: Was bringt die Molekularbiologie nach detaillierter Histopathologie dem Kliniker?, Augsburg, 07/08

Otto W: Prognostische Bedeutung des Tumorinvasionsmusters bei pT1G3 Harnblasenkarzinomen, Stuttgart, 09/08

Otto W: STK15-Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH) aus Normalurothel von Harnblasenkarzinom-Patienten: kein Prognoseparameter nach radikaler Zystektomie, Stuttgart, 09/08

Rößler W: Prozeßoptimierung im Krankenhaus am Beispiel einer zentralen elektiven Krankenhausaufnahme, Berlin 01/08

Rößler W: Das onkologische Outcome der TURB: Chancen & Grenzen neuer Ansätze

Ökonomische Ansätze des Harnblasenkarzinoms: Implikation der Erstattung Hospitationsprogramm Urologie, Regensburg, 2/2008

Rößler W: Indikation und Durchführung urodynamischer Untersuchungen Konzept, Ziele und Workshopangebote des Beckenbodenzentrums Regensburg Urologie Exklusiv-Workshop, Regensburg 4/08

Rößler W: Update Prostatakarzinom Regensburg, 4/08

Rößler W:

Dynamische Magnetresonanztomographie (dMRT): keine Erweiterung des diagnostischen Spektrums bei der weiblichen Belastungsharninkontinenz, 34. Gemeinsame Tagung der Bay. Urologenvereinigung und der österr. Gesellschaft für Urologie und Andrologie, Bamberg 5/08

Rößler W: Implementierte Prozessoptimierung beim zentralen Belegungsmanagement Stuttgart 6/08

Rößler W: Update Prostatakarzinom Regensburg, 9/08

Rößler W: Prostatakarzinom Erektile Dysfunktion Regensburg, 9/08

Rößler W: Indikation und Durchführung urodynamischer Untersuchungen Konzept, Ziele und Workshopangebote des Beckenbodenzentrums Regensburg, Regensburg 9/08

Rößler W: BPH – Akute Diagnostik und Therapie Amberg 10/08

Straub M: Laparoskopie in der Urologie: 34. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie und der Bayerischen Urologenvereinigung, Bamberg, 5/08

Straub M: Minimal invasive Steintherapie, Workshop Laparoskopische und endourologische Techniken incl. PDD, Regensburg, 7/08

Straub M: Einführung der EERPE (Endoskopische extraperitoneale radikale Prostatovesikulektomie), Operationsworkshop EERPE, Regensburg, 10/08

Straub M: Minimal invasive Steintherapie, Workshop Laparoskopische und endourologische Techniken incl. PDD, Regensburg, 10/08

Straub M: Live-Übertragung Endoskopische Extraperitoneale Radikale Prostatovesikulektomie (EERPE), 8. Internationales Marburger Herbstsymposium „Update Endourologie 2008“, 11/08

Wieland W: Nerverhaltende radikale Prostatektomie: Wunsch und Wirklichkeit XXVIII. Internationael Urologische Woche, Kitzbühel 1/08

Wieland W: Onkologisches Symposium
Regensburg 1/08

Wieland W: Prostatakarzinom
Urologisches Winterforum, Tegernsee 2/08

Wieland W: Stellenwert von Avastin in der First-Line Therapie des Nierenzellkarzinoms
Einführungssymposium bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, München 2/08

Wieland W: Maßnahmen zur Steigerung der Teilnahme an klinischen Studien
2. Symposium Urologische Forschung in Dutschland, Förderung der Urologischen Forschung, Königswinter 3/08

Wieland W: Organerhaltende Therapie beim invasiven Harnblasencarcinom
Symposium „35 Jahre Urologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover 4/08

Wieland W: Das Plasmazytoide Urothelkarzinom der Harnblase – histologische und klinische Aspekte einer seltenen Tumorentität
34. Gemeinsame Tagung der Bay. Urologenvereinigung und der österr. Gesellschaft für Urologie und Andrologie, Bamberg 5/08

Wieland W: Dynamische Magnetresonanztomographie (dMRT): keine Erweiterung des diagnostischen Spektrums bei der weiblichen Belastungsharninkontinenz
34. Gemeinsame Tagung der Bay. Urologenvereinigung und der österr. Gesellschaft für Urologie und Andrologie, Bamberg 5/08

Wieland W: Topographische Anatomie der Nerven der Prostatakapsel und des periprostatischen Gewebes – immunhistochemische Färbung und quantitative Analyse
34. Gemeinsame Tagung der Bay. Urologenvereinigung und der österr. Gesellschaft für Urologie und Andrologie, Bamberg 5/08

Wieland W: Radiatio nach HIFU-Therapie beim lokoregionären Prostatakarzinom: Erste klinische Ergebnisse

34. Gemeinsame Tagung der Bay. Urologenvereinigung und der österr. Gesellschaft für Urologie und Andrologie, Bamberg 5/08

Wieland W: Analyse von Nierenzellkarzinomen in der Schnittbildumgebung: Unterschätzung kleiner, Überschätzung großer Tumordurchmesser im Radiologie-Befund
34. Gemeinsame Tagung der Bay. Urologenvereinigung und der österr. Gesellschaft für Urologie und Andrologie, Bamberg 5/08

Wieland W: Hausärztlich-klinisches Symposium
Regensburg 6/08

Wieland W: Bedeutung der Urologie für die Allgemeinarztpraxis
Allgemeinmedizinisch-Urologischer Workshop, Regensburg 6/08

Wieland W: PDD: Hexvix oder 5-ALA: Welche Substanz ist besser?
9. Urologischer Workshop der LMU, Starnberg 7/08

Wieland W: Uroonkologie – 14. Bayerische Expertengespräche
Augsburg 7/08

Wieland W: Aktuelles zum oberflächlichem Blasenkarzinom
DGU Stuttgart 9/08