

Jahresbericht 2009

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) Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

5) Lehre

6) Prostatazentrum

7) Veranstaltungen

8) Klinische Studien

9) Forschungsprojekte, Drittmittel, Spenden

10) Publikationen – Vorträge

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, PD Dr. med. (bis 30.06.2009)

Tel. 0941/782-3502

Fax: 0941/782-3515

E-Mail: ablana@caritasstjosef.de

Burger Maximilian, PD Dr. med.

Tel. 0941/782-3505

Fax: 0941/782-3515

E-Mail: maximilian.burger@klinik.uni-regensburg.de

Denzinger Stefan, PD Dr. med. (ab 01.07.2009)

Tel. 0941/782-3502

Fax: 0941/782-3515

E-Mail: sdenzinger@caritasstjosef.de

Assistenzärzte:

Ahmed Amr Bedeir Abdelrazzak (seit 15.06.2009)

Borchardt Albert, Dr. med. (bis 30.11.2009)

Brandtner Andreas, Dr. med. univ. (seit 01.10.2009)

Brookman-May Sabine, Dr. med. (seit 17.12.2009)

Fritsche Hans-Martin, Dr. med.

Ganzer Roman, Dr. med.

Kreiner Benedikt

Lotter Gabriele

Nowrotek Agata

Otto Wolfgang, Dr. med.

Schneider Sebastian

Siebert Thomas, Dr. med. (bis 30.11.2009)

Watzlawek Elke, Dr. med. (bis 30.09.2009)

PJ-Studenten:

Kühn Nicole (bis 05.04.2009)
Bedö Helmut (bis 29.03.2009)
Schuster Simone (bis 06.02.2009)
Gerber Peter (bis 06.02.2009)
Koch Daniel (06.04. bis 26.07.2009)
Mauerer Odilo (06.04. bis 26.07.2009)

Famulanten:

Löffler Nicola (02.02. bis 18.02.2009)
Utschig Julia (02.03. bis 29.03.2009)
Bründl Johannes (06.04. bis 19.04.2009)
Flühr Roman (10.08. bis 18.09.2009)

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.

Andreas Brandtner

Immunhistochemische Analyse zur Rezidivneigung von pTa Urothelkarzinomen der Harnblase an zwei Vergleichskollektiven (Denzinger, Otto)

Barbara Bumés

Auswirkungen der Leukozyteninfiltration auf Progressneigung und Prognose des pT1-Harnblasenkarzinoms. Immunhistochemische Untersuchung der Marker CD3, CD8 und CD45 an Tumormikroarrays (Wieland, Otto)

Martin Dirmeyer

Transurethrale Resektion der Blase an einer Universitätsklinik: eine 12-Monats-Bilanz (Wieland, Otto)

Ines Hübner

Untersuchung des Verhaltens klinischer und histopathologischer Parameter des Nierenzellkarzinoms im 16-Jahres-Zeitraum (1992-2007) (Denzinger, Otto)

Matthias Doblinger

Die Bedeutung der FISH Diagnostik beim high grade Urothelcarcinom der Harnblase (Fritsche, Burger)

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)

Silvia Winkelmeier

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

Jenny Strobel

Evaluation der prognostischen Bedeutung der Kapselinfiltration von Lymphknotenmetastasen beim lymphogen metastasierten Urothelkarzinom (Burger, Fritsche, Hofstädter)

Wissenschaftliche Assistenten/innen:

Dr. rer. nat. Stella Koufou

Medizinisch-technische Assistentinnen:

Nießl Nina (hauseigene MTA-Stelle, Vollzeit)

Götz Stefanie (hauseigene MTA-Stelle, Vollzeit)

Ebnet Michaela (Drittmittel-finanzierte MTA-Stelle, Teilzeit (50%) seit 01.10.2009)

Sekretariat Klinik für Urologie

Herrmann Helga

Tel.: 0941-782-3510

Fax: 0941-782-3515

E-Mail: herrmann@caritasstjosef.de

Arzthelferinnen Hochschulambulanz:

Iberl Tanja

Neumann Carolin

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:**

Pfaller Klaus

Lang Helga (stv. Leitung)

Tel.: 0941/782-1111

Fax: 0941/782-1115

E-Mail: patientenservice@caritasstjosef.de

Mitarbeiterinnen:

Beer Rita
Ehrl Michaela
Fritz Birgitt
Haberl Helene
Hauptig Heike
Weiß Martina

Pflegedienst

Direktion für Pflege- und Patientenmanagement
Michael Frank
Tel.: 0941/782-2600
Fax: 0941/782-2015
E-Mail: mfrank@caritasstjosef.de

Stellvertretende Direktorin
Margarete Reiter
Tel.: 0941/782-2601
Fax: 0941/782-2015
E-Mail: mreiter@caritasstjosef.de

Assistentin der Direktion für Pflege- und
Patientenmanagement
Cornelia Straßburger
Tel: 0941/782-2610
Fax: 0941/782-2015
E-Mail: cstrassburger@caritasstjosef.de

Station 1

Leitung:
Uwe Daschner
Tel.: 0941/782-8110
Fax: 0941/782-5351
E-Mail: udaschner@caritasstjosef.de

Stellvertretende Leitung:
Hannelore Hecht
Tel.: 0941/782-8110
Fax: 0941/782-5351
E-Mail: hhecht@caritasstjosef.de

MitarbeiterInnen:
Blümel Rita (TZ 50%, ab 01.10.2009)
Britting Ellen (TZ 65 %)
Herkner Gordana (Tz 26%)
Lerch Viktoria (TZ 29 %)
Schatt Sylvia
Schlirf Tatjana
Potocean Carla(TZ 50%)

Station 4

Leitung:

Schollmaier Danuela

Tel.: 0941/782-8140

Fax: 0941/782-8142

E-Mail: dschollmaier@caritassjosef.de

Stellvertretende Leitungen:

Sollfrank Christine

Tel.: 0941/782-8140

Fax: 0941/782-8142

E-Mail: csollfrank@caritasstjosef.de

MitarbeiterInnen:

Baumann Theresa

Eppacher Gabriele (TZ 23 %)

Fick Katrin (TZ 50 %)

Gebert Matthias

Girgnhuber Martina

Greil Bettina (TZ 52 %)

Gruber Sabine (ab 01.10.2009)

Horsch Eva (TZ 35%, ab 01.09.2009)

Klein Matthias

Klanke Stephan

Klein Mathias

Multerer Miriam (ab 01.04.2009)

Rampf Corinna (TZ 78%/Elternzeit)

Schmidbauer Erika

Smigielski Irmine (TZ 78%)

Treml Christine

Vilsmeier Florian (TZ 78%)

Weindler Martina (ab 15.10.2009)

Station 9

Leitung:

Böhm Gertraud

Tel.: 0941/782-8190

Fax: 0941/782-8192

E-Mail: gböhm@caritasstjosef.de

Stellvertretende Leitungen:

Lobinger Birgit

Tel.: 0941/782-8190

Fax: 0941/782-8192

E-Mail: blobinger@caritasstjosef.de

MitarbeiterInnen:

Beer Michaela (TZ 25 %/Aushilfe)

Bettge Peggy

Eichinger Markus (TZ 85%)

Fenzl Susanne (TZ 40%, bis 31.10.2009)

Freund Ingrid (TZ 10 %)
Frolow Natalie
Heuberger Christina (ab 01.10.2009)
Hubert Grit (TZ 25%)
Kraus Brigitte (TZ 96 %)
Lankisch Hans-Hubert
Lausser Katrin
Mayer Stephanie (bis 30.11.2009)
Mederer Gerlinde
Schimanko Eva (TZ 80%)
Schlagenhauser Ingrid (TZ 70 %)
Stoll Ilona (TZ 80%)
Völkl Sabrina (75%)

Operationssäle

Leitung: Strothmann Katrin (bis 31.03.2009)
E-Mail: kstrothmann@caritasstjosef.de
Tel.: 0941/782-7011
stv.Leitung: Ehrl Rudolf
E-Mail: rehrl@caritasstjosef.de
Tel: 0941/782-7013

Beck Johann; Fachpfleger OP
Behrens Stefan, OTA(ab 01.10.2009)
Birner Josef; Fachpfleger OP
Böhm Ivette; Fachschwester
Brincken von, Kerstin; Fachschwester OP (TZ 50%)
Dechant Alois; Pflegehelfer
Eichinger Silvia; Fachschwester
Ertl Marlene, Arzthelferin (ab 01.02.2009)
Feierabend Gaby, Fachschwester OP (TZ 75%)
Gruber Jennifer, Fachschwester OP (bis 30.09.2009)
Habereder Beatrice; Krankenschwester (Elternzeit)
Hahn Waltraud; Krankenschwester
Hausner Claudia, OTA (ab 01.10.08)
Hoffmann Dimitri; Krankenpfleger
Hupfer Manuela; Krankenschwester (TZ 75%^/Elternzeit)
Kienberger Stefanie; Fachschwester OP
Kieschnick Michaela, Fachschwester OP (ab 01.01.2009)
Knoll Eva; Pflegehelfer im Steri
Kuhlwein von Rathenow Ilona; Krankenschwester
Leidl Doris; Fachschwester OP
Lemberger Petra; Fachschwester OP
Martin Yvonne; Fachschwester OP
Meyer Eva, OTA (ab 01.10.2009)
Mühlbauer Inge, Fachschwester OP
Neppi Daniela, Fachschwester OP (ab 01.04.2009)
Rieger Werner; Stv. OP Leiter (Uro-OP)
Rinner Norbert; Fachpfleger OP
Riss Vitali; Fachpfleger OP
Sautner Dagmar, Fachschwester OP
Seebauer Melanie, Arzthelferin (ab 15.09.2009)

Schießl Jürgen; Krankenpfleger, Leiter Zentral-Steri
Schönau Simone, Fachschwester OP
Walchshäusl Kerstin, Arzthelferin (bis 30.09.2009)
Waldmann Sonja, Techn. Sterilisationsassistentin
Westermeier Thomas, Techn. Sterilisationsassistent
Wildfeuer Inge ; Fachschwester OP
Winkler Irmgard; Zentral-Steri
Wittl Simone, OTA
Zink Johann; Pflegehelfer

Qualitätsmanagement

Ab 1996 wurde im Qualitätsmanagement des Caritas-Krankenhauses St. Josef 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. Der Zertifizierungsprozess wurde 2009 durchlaufen, sodass die Anerkennung als Kontinenzzentrum von der Deutschen Kontinenzgesellschaft ausgesprochen wurde. 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. Der Zertifizierungsprozess wird voraussichtlich in 2010 abgeschlossen sein. 2008/2009 wurde die Zertifizierung für das Gesamthaus nach KTQ pCC durchgeführt und als erstem Krankenhaus in Regensburg im November 2009 erfolgreich abgeschlossen. Zentrale Aufgabe der proCum Cert GmbH ist die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in kirchlichen Krankenhäusern. Gemeinsam mit der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ[®]), die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer, dem Deutschen Pflegerat und den Spitzenverbänden der Krankenkassen getragen wird, hat proCum Cert die medizinischen und pflegerischen Qualitätskriterien auf Bundesebene beschrieben. proCum Cert hat die Qualitätskriterien in den Bereichen erarbeitet, die kirchliche Krankenhäuser in besonderem Maße prägen und ihr Profil stärken. Dazu gehören etwa die Trägerverantwortung, die Seelsorge und die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.

Controlling

Die Leistungsmengen, Leistungssteuerung sowie Prozesse der Leistungserbringung werden durch das medizinische Controlling der Klinik budgetiert und überwacht. Leiter des medizinischen Controllings der Klinik ist Professor Dr. W. Rößler, unterstützt wird er bei dieser Aufgabenstellung durch Privatdozent Dr. S. Denzinger. Weiterhin erfolgen auch entsprechende Schulungen bzw. Weiterbildung der Ärzte durch den DRG-Beauftragten der Klinik, Dr. M. Fritsche.

Zur Information der Ärzte stehen die monatlichen Leistungszahlen der Klinik und des gesamten Hauses allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. Weiterhin erfolgen mindestens einmal jährlich Informationen über die Leistungsvolumen der Klinik, die Erlössituation, Einweiserstatistik sowie evtl. erforderliche Maßnahmen.

Im Rahmen der Einführung neuer Mitarbeiter werden die Ärzte der urologischen Klinik in der Codierung von Diagnosen und Therapien geschult, es finden entsprechende Fortbildungsveranstaltungen statt. Auf den Einsatz von Hilfskräften zur Codierung für die notwendige DRG Systematik wird verzichtet.

Durch die beschriebene Steuerung ist es im Jahr 2009 gelungen, die geplanten Leistungen kostengünstig abzudecken, was zu einer signifikanten Ergebnissteigerung der Klinik in der Kostenträgerrechnung geführt hat.

EDV

Die moderne individualisierte Medizin stellt in Aussicht, persönliche Risiken für bestimmte Krankheiten prognostisch zu ermitteln. Bei der klinischen Anwendbarkeit steckt sie noch in den Kinderschuhen, nicht jedoch im Hinblick auf die erweiterten Möglichkeiten der Informationsgewinnung. Die diagnostische Erfassung von Parametern zum Patienten (Patientengeschichte, bildgebende Verfahren, Laborparameter, Biomarker, etc.), die den Therapieerfolg für den individuellen Patienten vorhersagen und schließlich sinnvolle Therapiewahl ermöglichen, setzen eine hochentwickelte personalisierte Informationstechnik voraus. Im Caritas-Krankenhaus St. Josef ist dies durch das Patienten-spezifische flexible Krankenhausinformationssystem MCC verwirklicht, das im Jahr 2009 weiter modifiziert und angepasst wurde. Zusammenhänge werden hier transparent dargestellt und Entscheidungen gut nachvollziehbar dokumentiert. Das gesammelte Wissen ist dokumentiert und erschließbar gehalten. Dadurch werden nicht nur Mobilität und Flexibilität für die Mitarbeiter erreicht, sondern auch Effizienz und Qualität bei Behandlungsmethoden und Patientenversorgung verbessert.

Langfristiges Ziel ist eine komplett vernetzte und „papierlose“ Klinik mit einem umfassenden Netzwerk, das durch Integration Internet-basierter Lösungen und kabelloser Technologien die gesamte IT- und Telekommunikationsstruktur der Klinik miteinander verbindet. Mobilität, Flexibilität und Sicherheit würden hierdurch weiter verbessert sowie die Effizienz und Qualität bei Behandlungsmethoden und Patientenversorgung weiter gesteigert werden. Dadurch sollte es zu einer weiteren Produktivität im Klinikalltag bei gleichzeitiger gesenkten Kosten kommen.

2) Gliederung der Abteilung

Stationen

Tagesklinik /Ambulanz

Forschungslabor

Operationssäle

Der Abteilung für Urologie der Universität Regensburg stehen im Krankenhaus St. Josef insgesamt 53 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 9 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 2 Operationssäle für die offen- chirurgischen bzw. laparoskopischen Eingriffe zur Verfügung stehen, 2 TUR-Saal2 für die transurethralen Eingriffe am unteren Harntrakt sowie zwei modern 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- Ablatherm 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; überdies ist WLAN- Empfang überall möglich. 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 den 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 einem habilitierten Urologen geleitet, derzeit werden drei 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 „Molekulare Progressionsmarker des Urothelkarzinoms“, sowie „Molekulare Charakterisierung des frühinvasiven Harnblasenkarzinom“ 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, Leistungsdaten **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 Karzinomverdacht 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. Weitere Studien sind projektiert.

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. So erfolgt seit 2004 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 oder anderen Tumorerkrankungen entfernt werden. Durch enge Kooperationen mit Medizingeräteherstellern werden weitere Verbesserungen und Innovationen ständig vorangetrieben.

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. artifiziellen Sphinkter (künstlicher Schließmuskel) angeboten. Individuelle Therapiekonzepte bei den oft komplizierten Fällen werden in unserem interdisziplinären Beckenbodenzentrum beraten, in dem Urologie, Chirurgie und Gynäkologie eng zusammenarbeiten.

Für besondere Formen der Blasenfunktionsstörungen wird die Sakrale Neurostimulation (SNS) angeboten und mit sehr guten Ergebnissen durchgeführt.

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 mehr als 10-jährige Erfahrung mit sehr guten funktionellen und onkologischen 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 Blasentumoren und der gutartigen Prostatavergrößerung (virtuelle Resektion) zur Verfügung. Sowohl für interessierte Ärzte aus Deutschland als auch für ausländischen Kollegen werden regelmäßig Workshops und Hospitationen zum Erlernen dieser modernen „high-tech“-Chirurgie angeboten.

Leistungsdaten

Diagnosen

Bösartige Neubildung Prostata	297
Bösartige Neubildung Blase	294
Prostatahyperplasie	282
Nieren- Ureterstein	223
Obstruktive Uropathie	197
Sonstige Krankheiten Harnsystem	152
Bösartige Neubildung Niere	121
Sonstige Krankheiten Harnblase	66
Pyelonephritis	45
Bösartige Neubildung Hoden	43
Harnröhrenstriktur	38

Eingriffe / Prozeduren

TUR Prostata	275
TUR Blase / komplexe Ureterorenoskopien	248
Große Eingriffe an den Beckenorganen des Mannes	179
Harnsteine und Harnwegsobstruktion	171
Nieren – Ureter und große Blaseneingriffe bei Neubildung	162
Kleine Eingriffe an der Harnblase	155
Nieren – Ureter – und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung	101
OP Prozeduren an den männl. Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	101
Eingriffe am Hoden	92
Komplexe transurethral, perkutan-transrenale Eingriffe	80
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie mit auxiliären Maßnahmen	54
Eingriffe an der Urethra	50
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie ohne auxiliären Maßnahmen	32
Blasenrekonstruktion, kontinenter Pouch	18
Transurethral. Laserdestruktion Prostata	11

4) Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Wie in den Vorjahren hat die Zahl der neu gesehenen Patienten im Jahr 2009 erfreulicherweise erneut zugenommen. So stellten sich in diesem Jahr 439 Patienten (419 Frauen und 20 Männer) in unseren Sprechstunden vor. Zum Vergleich: 2008 waren es noch 415 Patienten und im Jahr 2007 insgesamt 382.

Wie in den vergangenen Jahren wurden die Sprechstunden an 2 Tagen der Woche (montags und dienstags) von 12 bis 16:30 Uhr angeboten. Zudem bietet das Beckenbodenzentrum seit Oktober 2009 einen weiteren Sprechstundentag am ersten Mittwoch eines jeden Monats an. Dieser zusätzliche Tag ist vor allem gedacht für Patientinnen und Patienten, die sich zur Kontrolle nach bereits erfolgter urologischer und / oder gynäkologischer Therapie vorstellen.

Pro Sprechstundennachmittag konnten bis zu zehn Patienten gesehen werden. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Termin in unserer Sprechstunde lag 2009 bei 4 - 6 Wochen.

Die interdisziplinäre Fallbesprechung und Therapieplanung erfolgt ebenfalls immer mittwochs.

Wie bereits im Jahr 2008 boten wir auch in diesem Jahr die Möglichkeit an, 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.

Am 16. Mai 2009 konnte mit großem Erfolg eine Fortbildungsveranstaltung mit dem Thema „Aktuelles zum Beckenboden“ für Kollegen aller Fachrichtungen durchgeführt werden. In Vorträgen konnten hier interessante Themen wie „Die sakrale Neuromodulation in der Urologie“, „Beschwerdesymptomatik, Diagnostik und Therapie bei der Rektozele aus chirurgischer Sicht“ und „Beckenboden und Sexualität“ vorgestellt und anschliessend diskutiert werden.

Des Weiteren konnte im November 2009 die Zertifizierung durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. als Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum abgeschlossen werden.

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 best möglichen 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 (ca. 08:00 bis 14:00 Uhr) erstreckt, wird das gesamte Spektrum der Urologie theoretisch erörtert.

Einführungswoche - Vorlesungsthemen:

- Anatomie des Urogenitaltrakts (Dr. Fritsche)
- Andrologie (Dr. Straub, PD Dr. Bals-Pratsch)
- Benigne Prostatahyperplasie (Prof. Wieland)
- Einführung in das Fach Urologie (Prof. Wieland)
- Endourologie (Dr. Otto)
- Entzündungen (Prof. Wieland)
- Hodentumor (Dr. Ganzer)
- Inkontinenz (PD Dr. Denzinger)
- Kinderurologie (Prof. Rösch)
- Nierenzellkarzinom (Prof. Ebert)
- Peniskarzinom (PD Dr. Filbeck)
- Prävention (Prof. Schmitz-Träger)
- Prostatakarzinom (PD Dr. Blana)
- Urologische Notfälle (Prof. Rößler)
- Urolithiasis (Prof. Wieland)
- Urothelkarzinom (PD Dr. Burger)

Nach dieser Vorlesungswoche, die von allen Studentinnen und Studenten des Semesters gemeinsam absolviert wird, durchlaufen Gruppen von ca. 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 und funktionellen 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)
- PJ: Urologisch-radiologische Konferenz (Wieland, Rößler, Blana)
- PJ: Klinische Visite (Wieland, Rößler)
- PJ: Urologische Ultraschalldiagnostik (Burger, Blana)
- Andrologie (Wieland, Landthaler, Rößler)
- Multimodale Steintherapie in der Urologie (Wieland, Rößler, Denzinger)
- Urodynamisches Kolloquium (Rößler, Denzinger, Fritsche)
- Urologische Röntgendiagnostik (Burger, Denzinger, Otto)
- Ausgewählte Operationstechniken in der Urologie (Wieland, Rößler, Straub)
- Bildgebende Diagnostik in der Kinderurologie (Rösch, Ebert, Körner)
- Kinderurologische Falldemonstration (Ebert, Körner, Rösch)
- Einführung in Medizinisches Controlling und Bewertung medizinischer Leistungen (Rößler)
- Urologische Sonographie für Medizinstudenten (Fritsche)
- Urogynäkologische Grundlagen, Kolloquium Harninkontinenz (Burger, Rößler, Denzinger)
- Bildgebende Verfahren zur Tumordetektion (Fritsche, Burger)
- Theoretische und praktische Einführung endourologischer Techniken am Simulator für Medizinstudenten (Wieland, Denzinger, Otto)
- Laparoskopische Grundlagen am Pelvitainer für Medizinstudenten (Ganzer, Denzinger, Blana)
- Praktische Uro-Onkologie (Ebert, Schmitz-Dräger)
- Diagnostischer Overkill in der Urologie: Ausgewählte Fälle aus der Praxis (Filbeck)
- Differentialdiagnosen in der Urologie (Filbeck)

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) Prostatazentrum

in Vorbereitung auf die geplante Zertifizierung des Prostatacarcinomzentrums fanden im Jahre 2009 wöchentliche prätherapeutische Konferenzen statt. In diesen wurden durch Vertreter der Fachbereiche Urologie und Strahlentherapie interdisziplinär Therapiekonzepte für Patienten mit neu diagnostiziertem Prostatacarcinom festgelegt. In regelmäßigen posttherapeutischen Konferenzen wurden adjuvante Therapiekonzepte für Patienten nach Therapie des Prostatacarcinoms festgelegt. Am 28.10.2009 fand eine erster öffentlicher Qualitätszirkel statt. Für das Jahr 2010 ist die Zertifizierung nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) geplant.

7) **Veranstaltungen**

Jeden Mittwoch	Klinik-Seminar (ausgewählte Themen)
25.03.2009	Klinisch Urologische Gespräche Macht die operative Therapie beim lokal fortgeschrittenen Prostatakarzinom noch Sinn Stellenwert der Elastographie in der Diagnostik des Prostatakarzinoms
24./25.04.2009	Urologische Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis
08.05.2009	Dopplersonographie und Elastographie in der Urologie
08./09.05.2009	Urologie Exklusiv-Workshop
16.05.2009	Aktuelles zum Beckenboden
16./17..07.2009	Operationsworkshop mit "hands-on-training" Laparoskopische und endourologische Techniken inkl. PDD
02./03.10.2009	Urologie Exklusiv-Workshop
10.11.2009	Hospitation Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
25.11.2009	Klinisch Urologische Gespräche HIFU – aktueller Stand und Langzeitergebnisse HIFU – Patientenselektion und Durchführung Sakrale Neuromodulation – Indikation und Ergebnisse

8) Klinische Studien

Transurethrale En-Bloc Resektion von Harnblasenkarzinomen mittels kombinierter Hochdruck-Wasserstrahl-Technologie und Hochfrequenzchirurgie (HybridKnife, ERBE Elektromedizin, Tübingen)

Wieland WF, Denzinger S, Burger M, Fritsche HM

EudraCT: 2005-004406-93: Photodynamische Diagnostik mit 5-Aminolävulinsäure zur Beurteilung der intraoperativen Absetzungsänder im Rahmen der radikalen Prostatovesikulektomie bei Patienten mit einem Prostatakarzinom (Urologische Klinik und Poliklinik der LMU Marchioninistr. 15, 81377 München)

Ganzer R, Blana A, Denzinger S

Wertigkeit von Elastographie-gesteuerter und randomisierter Biopsie im Rahmen der Re-Biopsie bei der Detektion des Prostatacarcinoms.

Ganzer R, Fritsche HM

Wertigkeit von Elastographie-gesteuerter und randomisierter Biopsie bei der Detektion des Prostatacarcinoms bei biochemischem Versagen nach HIFU-Therapie des Prostatacarcinoms.

Ganzer R, Fritsche HM

NIS ML 21519: AVASTIN first line Chemotherapie beim metastasierten

Nierenzellkarzinom, Lebensqualitätsstudie

Denzinger S, Otto W

DOCET/L-03444:QoLiTax: Nicht-interventionelle Studie zur Erfassung der Lebensqualität bei Patienten mit metastasiertem Brustkrebs oder lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs oder metastasiertem hormonrefraktären Prostatakrebs oder metastasiertem Magenkrebs oder lokal fortgeschrittenem Krebs im Kopf-Halsbereich, die eine Docetaxel -haltige Chemotherapie erhalten

Wieland WF, Denzinger S, Otto W, Ganzer R

NETU-08-03: A Multi-Centre, Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group, Prospective Study to Assess the Efficacy, Safety and Tolerability of Three Oral Doses of Netupitant Given Once a Day (50, 100, 200mg) vs Placebo in Patients with Overactive Bladder.

Burger M, Otto W

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.

Borchardt A, Otto W

9) Forschungsprojekte,

Frühe Tumor-relevante Veränderungen im Normalurothel der Harnblase zur Identifizierung neuer Tumormarker. (Denzinger, Otto)

Molekulare Charakteristika der Wachstumsmuster der Invasionsfront des pT1-Tumors. (Denzinger, Otto, Fritsche, Burger)

Einfluss des metabolischen Syndroms auf die benigne Prostatahyperplasie (BPH). (Brookmann-May)

Klonalitätsanalyse von Rezidiven nichtinvasiver Harnblasenkarzinome nach PDD und WL TUR-B. (Denzinger, Burger)

Subgruppenanalyse des R1 Prostatakarzinoms. (Burger, Brookman-May, Wild)

Molekulare Prognosefaktoren beim muskelinvasiven Harnblasenkarzinom anhand der TMA- Analyse. (Fritsche, Denzinger, Burger)

Visualisierungstechniken und Supportivmaßnahmen bei der ESWL. (Fritsche, Burger, Gierth)

Neue Resektionstechniken bei der TUR-B. (Fritsche, Burger, Denzinger)

Molekulare Weichen bei der Ersttumor-Rezidiv-Sequenz .(Otto, Fritsche, Burger, Denzinger)

Entwicklung und Evaluierung von Prostata- und Harnblasenresektionstrainern in Kooperation mit der Fa. Samed GmbH. (Denzinger, Otto, Wieland)

Evaluation des M-FISH-Tests (Urovysion) in der Nachsorge des high-risk Harnblasenkarzinoms. (Fritsche, Burger, Denzinger)

Vergleich der prognostischen Bedeutung gängiger Nomogramme nach Zystektomie. (Fritsche, Otto, Denzinger, Burger, Wieland)

Multizentrische Untersuchung des klinischen T1G3-Urothelkarzinoms nach Zystektomie. (Fritsche, Otto, Burger, Denzinger, Wieland)

Untersuchungen zum Urothelkarzinom des oberen Harntrakts im Rahmen der internationalen Kollaborationsgruppe (UTUCCG, Leitung: Memorial Sloan-Kettering Cancer Center). (Fritsche, Otto, Burger)

Klinische und histopathologische Untersuchungen am Nierenzellkarzinom anhand der Regensburger Nierenzellkarzinom-Datenbank. (Otto, Kreiner, Denzinger, Burger, Wieland)

Multizentrische Untersuchungen zum papillären Nierenzellkarzinom (PANZAR, Leitung: Universität Münster). (Otto, Wieland)

Untersuchung von genetischen Veränderungen am pT1-Harnblasenkarzinom (Kooperation mit Universität Erlangen, Rotterdam, Aarhus). (Otto, Fritsche, Denzinger, Burger)

Prognostische Untersuchungen zum pT1-Harnblasenkarzinom hinsichtlich immunhistochemischer Marker, Leukozyteninfiltration, epithelial-mesenchymaler Transformation (Kooperation mit Universität Erlangen). (Otto, Fritsche, Burger, Denzinger, Wieland)

Drittmittel, Spenden

2009 wurden Projekte mit Unterstützung folgender Drittmittelgeber durchgeführt.

- Astellas Pharma GmbH, München
- Astra Zenica
- Bayer Vital, Leverkusen
- Chiltern, Bad Homburg
- Doktor-Robert-Pfleger Stiftung
- Erbe, Tübingen
- GE Healthcare, München
- Kendle, München
- Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg
- Storz
- Urotech

Das Volumen der im Jahr 2009 eingeworbenen Drittmittel betrug insgesamt ca. 110.000 €

10) Publikationen – Vorträge

Publikationen

High-intensity focused ultrasound for prostate cancer: comparative definitions of biochemical failure.

Blana A, Brown SC, Chaussy C, Conti GN, Eastham JA, Ganzer R, Murat FJ, Pasticier G, Rebillard X, Rewcastle JC, Robertson CN, Thuroff S, Ward JF

BJU Int. 2009;104(8): 1058-62

Editorial Comment on: Prognostic Accuracy of Individual Urologists in Noninvasive Urinary Bladder Carcinoma: A Multicentre Study Comparing the 1973 and 2004 World Health Organisation Classifications.

Burger M

Eur Urol. 2009

Hexaminolevulinate Is Equal to 5-Aminolevulinic Acid Concerning Residual Tumor and Recurrence Rate Following Photodynamic Diagnostic Assisted Transurethral Resection of Bladder Tumors.

Burger M, Stief CG, Zaak D, Stenzl A, Wieland WF, Jocham D, Otto W, Denzinger S

Urology. 2009; 74(6): 1282-1286

Reply: Hexaminolevulinate is equal to 5-aminolevulinic acid concerning residual tumor and recurrence rate following photodynamic diagnostic assisted transurethral resection of bladder tumors.

Burger M, Wieland WF, Otto W, Denzinger S, Stief CG, Zaak D, Stenzl A, Jocham D

Urology. 2009;74(6): 1287-8

Transurethrale Resektion der Blase (Buchkapitel)

Burger M, Wieland WF:

Endoskopische Urologie- Atlas und Lehrbuch, R. Hofmann (Hrsg.), 2. Auflage 2009, S. 151-165, Springer, Heidelberg

Prognostic value of histopathological tumour growth patterns at the invasion front of T1G3 urothelial carcinoma of the bladder.

Denzinger S, Burger M, Fritsche HM, Bertz S, Hofstädter F, Wieland WF, Hartmann A, Otto W

Scand J Urol Nephrol. 2009;43(4): 282-7

Characteristics and Outcomes of Patients with Clinical T1 Grade 3 Urothelial Carcinoma Treated with Radical Cystectomy: Results from an International Cohort.

Fritsche HM, Burger M, Svatek RS, Jeldres C, Karakiewicz PI, Novara G, Skinner E, Denzinger S, Fradet Y, Isbarn H, Bastian PJ, Volkmer BG, Montorsi F, Kassouf W, Tilki D, Otto W, Capitanio U, Izawa JI, Ficarra V, Lerner S, Sagalowsky AI, Schoenberg M, Kamat A, Dinney CP, Lotan Y, Shariat SF

Eur Urol. 2009

Acute urinary retention in two patients after subthalamic nucleus deep brain (STN-DBS) for the treatment of advanced Parkinson's disease.

Fritsche HM, Ganzer R, Schlaier J, Wieland WF, Brawanski A, Lange M

Mov Disord. 2009;24(10): 1553-4

Nerve quantification and computerized planimetry to evaluate periprostatic nerve distribution-does size matter?

Ganzer R, Blana A, Stolzenburg JU, Rabenalt R, Fritsche HM, Wieland WF, Denzinger S
Urology. 2009;74(2): 398-403

Anatomical description of the periprostatic nerves in the male rhesus monkey (*Macaca mulatta*).

Ganzer R, Neuhaus J, Gratzke C, Blana A, Wieland WF, Stolzenburg JU
World J Urol. 2009

Intraoperative photodynamic evaluation of surgical margins during endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy with the use of 5-aminolevulinic acid.

Ganzer R, Blana A, Denzinger S, Wieland WF, Adam C, Becker A, Khoder W, Walther S, Stief CG, Zaak D, Salomon G, Hartmann A, Knuechel R, Bertz S, Popken G
J Endourol. 2009;23(9): 1387-94

Does technical progress mean clinical advantage? Analysis of clinical and histopathological parameters of renal cell carcinomas in long-term course

Otto W, Hübner I, Burger M, Rössler W, Wieland WF, Denzinger S
Aktuelle Urol. 2009;40(5): 303-6

No mutations of FGFR3 in normal urothelium in the vicinity of urothelial carcinoma of the bladder harbouring activating FGFR3 mutations in patients with bladder cancer.

Otto W, Denzinger S, Bertz S, Gaumann A, Wild PJ, Hartmann A, Stoehr R
Int J Cancer. 2009;125(9): 2205-8

Pelvic-floor imaging using three-dimensional ultrasonography and magnetic resonance imaging in the long term follow-up of the bladder-exstrophy-epispadias complex.

Ebert AK, Falkert A, Brandl R, Hirschfelder H, Koller M, Rösch WH
BJU Int. 2009, 105 (2): 248-253

Predicting individual outcomes after radical cystectomy: an external validation of current nomograms.

Zaak D, Burger M, Otto W, Bastian PJ, Denzinger S, Stief CG, Buchner H, Hartmann A, Wieland WF, Shariat SF, Fritsche HM
BJU Int. 2009

Detection of urothelial bladder cancer cells in voided urine can be improved by a combination of cytology and standardized microsatellite analysis.

Wild PJ, Fuchs T, Stoehr R, Zimmermann D, Frigerio S, Padberg B, Steiner I, Zwarthoff EC, Burger M, Denzinger S, Hofstaedter F, Kristiansen G, Hermanns T, Seifert HH, Provenzano M, Sulser T, Roth V, Buhmann JM, Moch H, Hartmann A
Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009;18(6): 1798-806

Photodynamic diagnosis using 5-aminolevulinic acid for the detection of positive surgical margins during radical prostatectomy in patients with carcinoma of the prostate: a multicentre, prospective, phase 2 trial of a diagnostic procedure.

Adam C, Salomon G, Walther S, Zaak D, Khoder W, Becker A, Reich O, Blana A, Ganzer R, Denzinger S, Popken G, Sroka R, Knüchel-Clarke R, Köllermann J, Sauter G, Hartmann A, Bertz S, Graefen M, Huland H, Wieland W, Stief CG
Eur Urol. 2009;55(6): 1281-8

The Application of Artificial Intelligence to Microarray Data: Identification of a Novel Gene Signature to Identify Bladder Cancer Progression.
Catto JW, Abbod MF, Wild PJ, Linkens DA, Pilarsky C, Rehman I, Rosario DJ, Denzinger S, Burger M, Stoehr R, Knuechel R, Hartmann A, Hamdy FC; **Eur Urol. 2009**

Recurrence and progression of disease in non-muscle-invasive bladder cancer: from epidemiology to treatment strategy.
van Rhijn BW, Burger M, Lotan Y, Solsona E, Stief CG, Sylvester RJ, Witjes JA, Zlotta AR
Eur Urol. 2009;56(3): 430-42

Sleep Apnea is an Independent Correlate of Erectile and Sexual Dysfunction.
Budweiser S, Enderlein S, Jörres RA, Hitzl AP, Wieland WF, Pfeifer M, Arzt M
J Sex Med. 2009; 6 (11): 3147-3157

Prognostic Factors of Papillary Renal Cell Carcinoma: Results From a Multi-Institutional Series After Pathological Review.
Herrmann E, Trojan L, Becker F, Wülfing C, Schrader AJ, Barth P, Stöckle M, Hammerschmied CG, Staehler M, Stief C, Haferkamp A, Hohenfellner M, Legal W, Wullich B, Bolenz C, Klein T, Noldus J, Bierer S, Hertle L, Brenner W, Roos F, Michel MS, Walter B, Wieland WF, Gersts J, Otto W, Hartmann A
J Urol. 2009 (2010); 183 (2); 460-466

Novel electromagnetic lithotripter for upper tract stones with and without a ureteral stent.
Seitz C, Fritsche HM, Siebert T, Martini T, Wieland WF, Pycha A, Burger M
J Urol. 2009;182(4): 1424-9

Thulium:YAG vaporesection of the prostate
Bach T, Herrmann TR, Ganzer R, Blana A, Burchardt M, Gross AJ
Urologe A. 2009;48(5): 529-34

Peripheral primitive neuroectodermal tumor of the urinary bladder in an Arab woman with history of squamous cell carcinoma: a case report.
Al Meshaan MK, Nayef M, Kwaider T, Otto W, Katchy KC.
J Med Case Reports. 2009;3:6840.

Value of frozen section biopsies during radical prostatectomy: significance of the histological results.
Ramírez-Backhaus M, Rabenalt R, Jain S, Do M, Liatsikos E, Ganzer R, Horn LC, Burchardt M, Jiménez-Cruz F, Stolzenburg JU
World J Urol. 2009;27(2): 227-34

Late diagnosis of cryptorchidism
Körner I, Neissner C, Steckermeier J, Rösch WH
Urologe A. 2009;48(9): 1032-4, 1036-7

The exstrophy-epispadias complex.
Ebert AK, Reutter H, Ludwig M, Rösch WH
Orphanet J Rare Dis. 2009;4: 23

Long-term follow-up of male patients after reconstruction of the bladder-exstrophy-epispadias complex: Psychosocial status, continence, renal and genital function.
Ebert AK, Schott G, Bals-Pratsch M, Seifert B, Rösch WH, **J Pediatr Urol. 2009**

Vorträge:

Burger M: Photodynamic Diagnostics- False Hopes and Chances
Finn- Bladder Group, Helsinki 01/2009

Burger M: post-hoc Analysen in der Bewertung anticholinergischer Therapie.
OAB-Meeting, Dresden 01/2009

Burger M: PDD beim Harnblasenkarzinom: eine makroökonomische Kosten-Nutzen-Analyse und Erstattungsaspekte.
Winterforum Großhadern, Rottach-Egern, 02/2009

Burger M: Novel aspects of bladder cancer therapy, Moskau, 02/2008

Burger M: The PBC 305 study: what it means for us.
The 2nd World Congress on Controversies in Urology (CURy), Lissabon, 02/2009

Burger M: Strukturierte Versorgung von OAB und BPH,
Fortbildungsveranstaltung München, 03/2009

Burger M: Is there a role for adjuvant cell therapy in bladder cancer?
24. Jahreskongress der EAU, Stockholm, 03/2009

Burger M: OAB aus Sicht des Urologen- Probleme, Konzepte, Lösungen
Deutscher Urogynäkologie- Kongress 2009, Mainz, 04/2009

Burger M: Visualisierung von Harnblasentumoren bei der TURB: aktuelle Trends.
55.ter Kongress der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie, Münster, 04/2009

Burger M: Aktuelle Therapiekonzepte der Harninkontinenz,
Lilly Exklusiv Workshop, Regensburg, 05/2009

Burger M: OAB- Struktur und Management: der urologische Ansatz.
OAB- Treffen, Hamburg, 05/2009

Burger M: PDD review: Technical challenges of PDD.
Bladder Cancer European Interactive Forum 2009, Dublin, 06/2009

Burger M: Innovative Ansätze bei der PDD: was sind offene Fragen?
Blasenkarzinom Forum, München, 06/2009

Burger M: Current trends in anticholinergic treatment- updates and questions.
IUGA, Como, 06/2009

Burger M: Spielt die photodynamische Substanz eine Rolle?
35. Gemeinsame Tagung der Bayerischen und Österreichischen Urologen, Salzburg, 06/2009

Burger M: Neue Techniken der Resektion von Blasentumoren: was sie versprechen, was sie halten.
10. Starnberger Urologisches Forum der LMU, Feldafing, 06/2009

Burger M: Qualität in der präoperativen Diagnostik des Prostatakarzinoms.
Lilly PCA- Workshop, Hamburg, 07/2009

Burger M: Strukturierte Versorgung der Blasenfunktionsstörung,
Urologischer Stammtisch, Stuttgart, 07/2009

Burger M: Psychoonkologische Aspekte urologischer Tumore- was bedeuten Sie für uns?
Fortbildungsveranstaltung, Dresden, 09/2009

Burger M: „Molekulare Prognoseparameter des nicht-invasiven Harnblasenkarzinoms- ist unser Labor besser als der Pathologe?
61ter Kongress der DGU, Dresden, 09/2009

Burger M: OAB- Herausforderungen einer optimalen Therapiestrategie.
61ter Kongress der DGU, Dresden, 09/2009

Burger M: Die Photodynamische Diagnostik mit Hexvix® verbessert Detektion, Resektion und rezidivfreies Überleben nicht- muskelinvasiver Harnblasenkarzinome: Eine prospektive, randomisierte Multicenter- Studie.
61ter Kongress der DGU, Dresden, 09/2009

Burger M: Spielt die photodynamische Substanz eine Rolle für das Ergebnis der photodynamischen Diagnostik bei der TURB? Ein Vergleich von 5- Aminolaevulinsäure und Hexaminolaevulinat.
61ter Kongress der DGU, Dresden, 09/2009

Burger M: Literatur- Update Prostatakarzinom: aktuelle Trends in der Uroonkologie, Lilly Exklusiv Workshop, Regensburg, 10/2009

Burger M: Current trends in the use of PDD.
27th WCE 2009, München, 10/2009

Burger M: Photodynamic Diagnostics in Multicenter Trials.
Annual Czech Urological Congress 2009, Prag, 10/2009

Burger M: Herausforderungen der transurethralen Therapie
BCA- Forum der Eberhard-Karls-Universität, Tübingen, 10/2009

Burger M: Das Hochrisiko- Harnblasenkarzinom- Risiken und Chancen.
2. Urologisches Forum der Kliniken Essen-Mitte, Essen, 11/2009

Denzinger S: Urologische Notfälle, Urologische Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis
Regensburg, 04/09

Denzinger S: Harnblasenkarzinom, Urologische Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis
Regensburg, 04/09

Denzinger S: Medikamentöse Therapie der Symptome der Belastungsinkontinenz
Urologie Exklusiv Workshop.
Regensburg, 05/09

Denzinger S: Medikamentöse Therapie der Symptome der Belastungsinkontinenz
Urologie Exklusiv Workshop
Regensburg, 10/09

Denzinger S: Blase und Prostata im Fokous: Praktische Richtlinien für Ihre tägliche Arbeit
Zeuthen und Rostock, 10/09

Denzinger S: Hospitation BBZ, Präsentation BBZ
Regensburg, 11/09

Fritsche M: Innovations in Lithotripsy.
St.Petersburg, Februar 2009

Fritsche M: Klinische Evaluation des neuen Lithotripters - SIEMENS Lithoskop - für die Therapie von Harnleitersteinen. 35. Gemeinsame Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie und der Bayerischen Urologenvereinigung, Salzburg 18.-20.Juni 2009

Fritsche M: Prospektive Nachsorgestudie des Harnblasenkarzinoms mittels M-FISH (Urovysion) in der urologischen Praxis: sensitive Detektion von CIS und high-grade Karzinom. 35. Gemeinsame Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie und der Bayerischen Urologenvereinigung, Salzburg 18.-20.Juni 2009

Fritsche M: Metastasektomie beim Prostatakarzinom?
Regensburg, Juli 2009

Fritsche M: Retrospektive Untersuchung an 1136 Patienten mit klinischem T1G3 Urothelkarzinom und Zystektomie
DGU Kongress, Dresden 16.-19. September 2009

Fritsche M: Combined water-jet dissector and needle-knife for en-bloc-resection of urothelial carcinoma of the bladder? An ex-vivo study in pig bladders. World Congress of Endourology
München, 6.-10. Oktober 2009

Fritsche M: Das akute Skrotum – Stellenwert der Doppler-Sonographie in der Differentialdiagnose.
Regensburg November 2009

Fritsche M: HIFU: Durchführung und Patientenselektion. Klinisch urologische Gespräche,
Regensburg, 25.11.2009

Ganzer R: PSA-Nadir nach HIFU Therapie des lokal begrenzten Prostatacarcinoms – Abhängigkeit von der Gerätegeneration.
35. Gemeinsame Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU) und der Bayerischen Urologenvereinigung, Juni 2009, Salzburg.

Ganzer R: Quantifizierung und computergestützte Flächenmessung zur untersuchung der periprostatichen Nervenverteilung – spielt die Prostatagrösse eine rolle?
35. Gemeinsame Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU) und der Bayerischen Urologenvereinigung, Juni 2009, Salzburg.

Ganzer R: Hat die Prostatagrösse einen Einfluss auf die Verteilung der periprostatichen Nerven?
61. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie, September 2009, Dresden.

Blana A, Miller K, Wirth M, **Ganzer R**, Devey, Tolle, Michel MS: Efficacy and safety of degarelix vs leuprolide in patients with prostate cancer.
61. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie, September 2009, Dresden.

Ganzer R: Intra-operative photodynamic diagnosis of surgical margins during endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy after oral application of 5-aminolevulinic acid – technique and results.
EAU Kongress 2009, Stockholm.

Ganzer R: Is the PSA nadir after HIFU treatment of localized prostate cancer dependent on the generation of HIFU treatment device?
27. World Congress of Endourology and ESWL, November 2009, München.

Ganzer R: Update on PSA-nadir predicting treatment failure after High-Intensity Focussed Ultrasound (HIFU) of localized prostate cancer – Application of the Stuttgart failure criteria.
27. World Congress of Endourology and ESWL, November 2009, München.

Otto W: Entwicklung klinischer und histopathologischer Parameter des Nierenzellkarzinoms anhand eines bayerischen Einzelzentrumskollektivs im Langzeitverlauf. Gemeinsame Jahrestagung der Bayerischen und Österreichischen Urologenvereinigung, Juni 2009, Salzburg

Otto W: Eine seltene Filialisierungslokalisation des Prostatakarzinoms: Harnstauungsniere durch Uretermetastasen. Gemeinsame Jahrestagung der Bayerischen und Österreichischen Urologenvereinigung, Juni 2009, Salzburg

Otto W: Transurethrale Resektion der Blase an einer Universitätsklinik: eine 12-Monats-Bilanz. Gemeinsame Jahrestagung der Bayerischen und Österreichischen Urologenvereinigung, Juni 2009, Salzburg

Otto W: Immunhistochemische Untersuchung von p53, MIB-1 und CK20: Verbesserung der Prognoseabschätzung des T1-Urothelkarzinoms. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie, September 2009, Dresden

Otto W: Behandlung von Prostatakarzinom-Patienten an der Klinik für Urologie der Universität Regensburg. Vorstellung der onkologischen Sprechstunde Urologie vor der Selbsthilfegruppe PROCAS Regensburg/Oberpfalz, Juli 2009

Otto W: Epithelial-mesenchymale Transformation beim frühinvasiven Harnblasenkarzinom. Symposium des Deutschen Forschungsverbundes Blasenkarzinom, Juni 2009, Düsseldorf

Rößler W: Prozessoptimierung im Krankenhaus durch Patientensteuerung über zentrales Belegungsmanagement
Düsseldorf, 03/09

Rößler W: Die zentrale Patientenaufnahme als wesentlicher Baustein der Durchlaufsteuerung im Krankenhaus
Remscheid, 03/09

Rößler W: Inkontinenz nach radikaler Prostatektomie mit verschiedenen Therapiemöglichkeiten
Regensburg, 04/09

Rößler W: Prostatakarzinom Update
Regensburg, 04/09

Rößler W: Harninkontinenz – Guideline-gerechte Versorgung
Regensburg, 04/09

Rößler W: Indikation und Technik der Sakralen Neurostimulation
Regensburg, 05/09

Rößler W: Aufbau und Arbeitsweise eines Beckenbodenzentrums – was haben Patienten davon?
Nittenau, 06/09

Rößler W: Die Rolle des Urologen bei Beckenbodenerkrankungen
Nürnberg, 06/09

Rößler W: Sakrale Neuromodulation – effektiv und einfach?
Spitzingsee, 07/09

Rößler W: Inkontinenz der Frau – Netze als Allheilmittel?
Altötting, 09/09

Rößler W: 1. Urologische Diagnostik bei Urininkontinenz
2. Therapiemöglichkeiten bei Urininkontinenz
3. Aufbau und Struktur eines Beckenbodenzentrum
Norderstedt, 09/09

Rößler W: Blasen- und Darmfunktionsstörungen im Alter – Integrative Behandlungskonzepte
Griesbach, 09/09

Rößler W: Treatment cost optimization on the example of BPH: Patients model- clinical economic standards
Moskau, 12/09

Wieland W: Organerhaltende Therapie beim invasiven Blasenkarzinom?
Hexbix oder ALA: Welche photodynamische Substanz ist besser?
Kitzbühl, 1/09

Wieland W: - Workshop TUR-P: Tipps und Tricks

- Diskussion: Organerhaltende Therapie des T2-Blasenkarzinoms
 - Nierenzellkarzinom
- Tegernsee, 2/09

Wieland W:

- Radikale Zystektomie versus organerhaltende Operationen: ist eine Wahl möglich?
 - Weibliche Inkontinenzchirurgie: Was ist neu und was ist optimal.
- Moskau, 2/09

Wieland W: EERPE (endoskopische, extraperitoneale radikale Prostatektomie)
Etablierung, Technik, Langzeitergebnisse
Neumarkt, 3/09

Wieland W: - HIFU in treatment of localized prostate cancer prostate

- Endoscopic, extraperitoneal, radical prostatectomy: Setup, technique, results
 - Anatomy of the neurovascular bundle. Impact on the operative strategy?
- Moskau, 4/09

Wieland W: BPH

Regensburg, 4/09

Wieland W: Paradigmenwechsel im Management der ED

Regensburg, 5/09 und 10/09

Wieland W: Harnblasenkarzinom

München, 6/09

Wieland W: Nykturie im Alter

Regensburg, 6/09

Wieland W: Indikation und Ergebnisse der endoskopischen extraperitonealen radikalen Prostatovesikulektomie.

Regensburg, 7/09

Wieland W: Guidelines on diagnostics and therapy of BPH

Regensburg, 8/09

Wieland W: From open to robotic surgery. Characteristics of different techniques.

Erlangen, 11/09

Wieland W: Organization of the international consilliums in urology as the way to control the treatment quality

Moskau, 12/09