



Krankenhaus
St. Josef

UR Kooperations- und
Lehrkrankenhaus der
Universität Regensburg

REGENSBURGER UROBLICK

ISSN 2190 – 7404



Informationsblatt der Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef
Lehrstuhl für Urologie der Universität Regensburg

DIE THEMEN

- 01 Next generation:
„daVinci® Xi“
- 02 Grußwort
- 04 Erfahrungen mit der HoLEP
- 04 Publikation des Quartals
- 06 Unsere Partnerpraxen:
Drs. Pielmeier, Dirmeyer
- 07 Forschungsbericht
- 07 UROBLICK AUF ...
Dr. Sonja Herdegen
- 08 Interna



DKG
KREBSGESELLSCHAFT

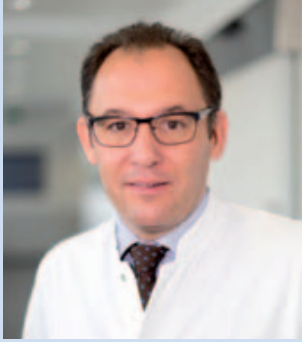


Technik von morgen schon heute am
Caritas-Krankenhaus St. Josef

Next generation: „daVinci® Xi“



Seit der Einführung des ersten robotischen Operationssystems im Sommer 2013 hat sich die Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef zu einem der größten Zentren für robotisch-assistierte Operationen im deutschsprachigen Raum entwickelt. In den vergangenen Jahren konnten knapp 1500 Eingriffe mit dem daVinci®-System erfolgreich durchgeführt werden. Das operative Spektrum reicht dabei von der radikalen Prostatektomie über die Nierenteilresektion bis hin zur radikalen Zystektomie mit intrakorporaler Harnableitung.



Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,
liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten den aktuellen Uro-Blick in Ihren Händen, der Sie über aktuelle Entwicklungen in der Urologie und in der Regensburger Klinik informiert. Und was haben wir Ihnen diesmal zu bieten?

Auch dieses Jahr geht ganz im Sinne der letzten voran: eine kontinuierlich gute Entwicklung, Schritt für Schritt. Wir konnten in allen Bereichen ein wenig zulegen, und das nachhaltig für die Patientinnen und Patienten unserer Region.

Allerdings haben wir uns technisch noch besser aufgestellt und mit dem daVinci Xi das modernste und ausgefeilteste System für robotisch assistierte Operationen in Betrieb genommen. Somit haben wir jetzt auch in unserer Region das modernste System für Roboter-assistierte urologische Operationen, das es auf dem Weltmarkt gibt. Robotische Eingriffe in der Urologie sind faszinierend. Und trotzdem bleiben sie chirurgisches Handwerk: der Roboter braucht einen guten Operateur. Und der kann nur gut sein, wenn er große regelmäßige Erfahrung hat, jedes Jahr hohe Fallzahlen operiert.

Hier bietet das daVinci Xi System einen entscheidenden Vorteil: es basiert auf der bewährten daVinci-Plattform, mit der wir bundesweit betrachtet große und sehr gute Erfahrung gesammelt haben. Diese können wir mit diesem System nahtlos übernehmen und weiterführen. Prof. Denzinger stellt Ihnen die modernste Robotergeneration der Region vor.

Daneben sehen Sie eine weitere technische Neuerung, die in der Urologie an Boden gewinnt, die Laser Enukleation der Prostata (HoLEP). Sie ist eine moderne und technisch überzeugende Operationsmethode, die eine sichere und effektive Operation bei BPH erlaubt. Aber auch hier gilt: es ist chirurgisches Handwerk. Und das kann nur bei großer und regelmäßiger Erfahrung gut sein. Diese bietet die Regensburger Klinik, wie Ihnen Privatdozent Mayr zeigt.

Weiterhin halten wir Sie in Sachen urologische Forschung auf dem Laufenden und Sie lernen unser erweitertes Team kennen.

Also – wir gehen Schritt für Schritt voran – stetig in die richtige Richtung. Ich bedanke mich für Ihr Interesse und verbleibe mit besten Grüßen

Mr. Max Mayr

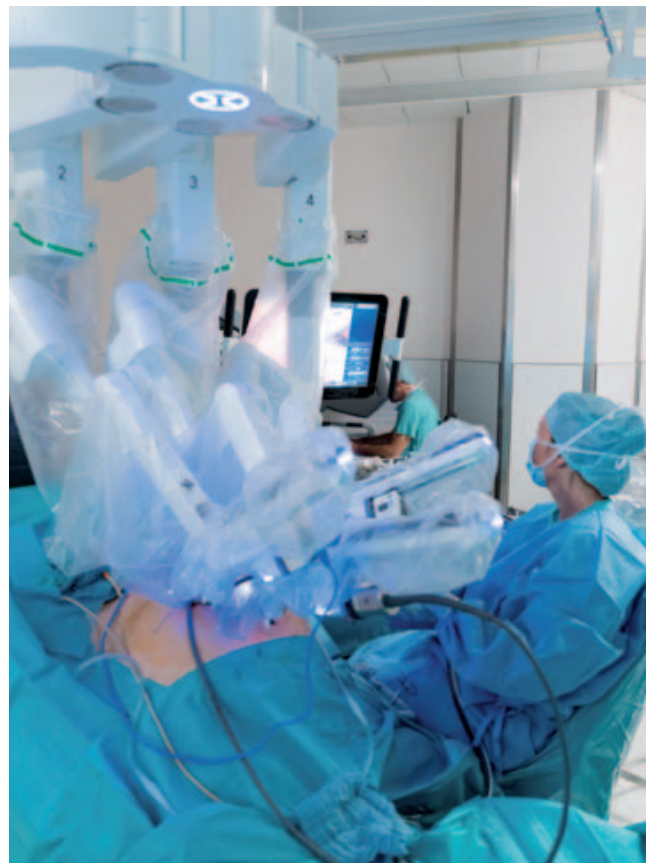
Im Frühsommer wurde am Caritas-Krankenhaus St. Josef mit dem „daVinci® Xi“ das weltweit modernste robotische Operationssystem in Betrieb genommen – und damit das erste in der Region.

Die neueste Gerätegeneration bietet dem Arzt und den Patienten erhebliche Vorteile gegenüber dem bereits etablierten Vorgänger. Mehr als 20 Jahre Erfahrung im klinischen Alltag stecken in der vierten Generation dieses Operationssystems. Der Operateur sitzt weiterhin an einer Konsole, die direkt neben dem Patienten im Operationssaal steht und steuert persönlich alle Funktionen des neuen daVinci®-Xi. Dabei wird das natürliche Zittern der Hand herausgefiltert. Die Bewegungen der „robotergeführten“ Instrumente sind aufgrund der Abwinkelbarkeit und sieben Bewegungsfreiheitsgraden derjenigen einer menschlichen Hand überlegen. Neben der hochauflösenden 3D-Kamera stehen dem Operateur gleichzeitig drei verschiedenen Instrumentenarme zur Verfügung.

Neue Gerätearchitektur für maximale Flexibilität

Neuartig ist dabei nicht nur die Anordnung der robotischen Arme. Diese werden neuerdings von oben über dem Patienten positioniert. Ein Lasersystem unterstützt das OP-Team bei der perfekten Positionierung der robotischen Instrumentenarme unter Berücksichtigung der individuellen Patienten-anatomie. Diverse Gelenke ermöglichen dabei die maximale Flexibilität beim Zugang zum jeweiligen Operationsgebiet.

Eine aufwendige Neuausrichtung des daVinci®-Systems (sog. „Umdocken“) während komplexer Eingriffe gehört damit der Vergangenheit an. Durch das schlankere Design der einzelnen robotischen Instrumentenarme konnten Kollisionen zwischen den einzelnen Armen zudem auf ein Minimum reduziert und der Bewegungsradius des Operateurs dadurch signifikant vergrößert werden.





Minimal-invasive Zugänge – jetzt noch kleiner

Sämtliche Instrumente einschließlich der hochauflösenden 3D-Kamera können nun auf minimal-invasivem Wege über 8mm messende Trokarhülsen in den Patienten eingebracht werden. Die Kamera kann dabei je nach gewünschtem Blickwinkel in Sekundenbruchteilen auf jeden beliebigen Instrumentenarm gewechselt werden. Im Gegensatz zum Vorgänger konnte die visuelle Qualität insbesondere im Hinblick auf die exakte Tiefenwahrnehmung nochmals erheblich verbessert werden. Bei Verwendung einer 30°-Optik kann die Blickrichtung (30° abwärts vs. 30° aufwärts) jederzeit durch den Operateur direkt an der Konsole dem jeweiligen Operationsschritt angepasst werden. Dies ermöglicht unter anderem bei der nervschonenden Prostatektomie eine noch präzisere Abpräparation und somit Schonung der neurovaskulären Bündel.

Optimierte Team-Interaktion

Innerhalb des hochmodernen daVinci®-Operationssaals am Caritas-Krankenhaus St. Josef können die einzelnen Schritte des Eingriffs jederzeit über mehrere HD-Monitore im Operationssaal mitverfolgt werden. Darüber hinaus steht der Operateur über Mikrofone und Lautsprecher in direktem Kontakt mit dem urologischen OP-Team sowie der Anästhesie – für die maximale Sicherheit der Patienten.

Firefly-Fluoreszenz-Bildgebung

Das speziell für den daVinci®-Xi entwickelte Firefly-Fluoreszenz-System ermöglicht die Darstellung anatomischer Strukturen,

kleinerer Tumore sowie deren Durchblutung in Echtzeit. Diese moderne Technik der Bildgebung ermöglicht eine äußerst gezielte Präparation der Tumore unter bestmöglicher Schonung der umliegenden Organstrukturen.

Modernste Technik in der Hand von Experten

Das weltweit modernste Operationssystem daVinci® Xi ist aus unserer täglichen Arbeit im OP nicht mehr wegzudenken. Unserer Erfahrung nach erlaubt es präzise und schonende Operationen an Prostata, Harnblase und Niere in bester Qualität. Am Caritas-Krankenhaus St. Josef steht Ihnen hierfür ein Expertenteam mit langjähriger Erfahrung im Bereich der daVinci®-Chirurgie rund um die Uhr zur Verfügung. Aber auch die Roboterchirurgie ist und bleibt chirurgisches Handwerk, das große und fortwährende Erfahrung braucht. Diese ist in der Regensburger Klinik mit über 400 Eingriffen jährlich gewährleistet.



Prof. Dr. Stefan Denzinger
Leitender Oberarzt



Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Bründl
Oberarzt

Moderne Alternative zur transurethralen Resektion und offenen Adenomenukleation bei Benigner Prostatahyperplasie (BPH)

HoLEP am Caritas-Krankenhaus St. Josef

Es wurden mehrere Verfahren entwickelt, um mit einem Laser transurethral Prostatagewebe abzutragen. Das mit Abstand erfolgreichste Verfahren scheint dabei die transurethrale Enukleation der Prostata mittels Holmium-Laser zu sein. Sie wurde nach der Jahrtausendwende als Holmium sog. Laser Enukleation der Prostata (HoLEP) etabliert. An der Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef wird die HoLEP seit drei Jahren sehr erfolgreich eingesetzt – bis dato wurden bereits über 600 HoLEPs durchgeführt. Damit besteht an der Regensburger Klinik bayernweit mit die größte Erfahrung bei dieser modernen Operationsmethode.

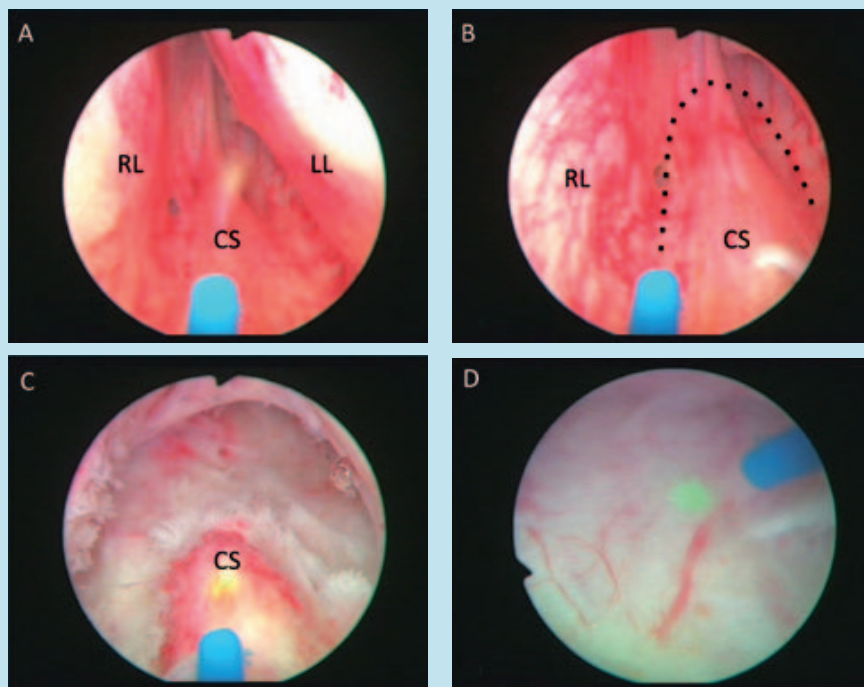


Abbildung A-D:
Endoluminale Sicht bei der HoLEP.

- A:** Sicht auf den rechten (RL), linken (LL) Prostataseitenlappen und auf den Colliculus seminalis (CS).
- B:** Die gestrichelte Linie zeigt die geplante parakolikuläre Schnittführung.
- C:** Endoluminale Sicht nach der parakolikulären Enukleation.
- D:** Koagulation der chirurgischen Kapsel.

Das Prinzip dieses Eingriffes ist eigentlich einfach: das gesamte Adenom wird enukleiert, d.h. über die Harnröhre erfolgt die Trennung des Adenomgewebes von der Prostatakapsel mittels eines präzisen Lasers. Das Adenom wird hiernach in toto aus der Prostatakapsel in die Blase luxiert und dort fragmentiert und geborgen. Die Laserenukleation ist aber technisch relativ komplex und braucht eine fortwährend hohe Routine.

Das kann die Regensburger Klinik gewährleisten – allein im Jahre 2018 führten wir 238 HoLEP-Eingriffe durch. Aufgrund der Anatomie der Prostata eignet sich die HoLEP nicht für kleinere Prostatavolumina mit einer Obstruktion der prostatichen Urethra – hier scheint die klassische TUR-P (transurethrale Resektion der Prostata), die in unserer Klinik schonend bipolar durchgeführt wird, nach wie vor der Goldstandard zu sein. Ab einer Prostatagröße von 50 ml kann eine HoLEP allerdings problemlos durchgeführt werden. Und die Obergrenze liegt hoch: die größten Prostata, die an unserer Klinik operiert wurden, lagen bei annähernd 300 ml. Der Eingriff kann problemlos in einer Spinalanästhesie durchgeführt werden; alternativ kommt eine Larynxmasken-Narkose zum Einsatz. Die HoLEP-Operation verzichtet auf eine suprapubische Zystostomie, dauert im Schnitt etwa 50 Minuten und sie ist sicher: bei lediglich 2 % musste aufgrund einer postoperativen Nachblutung eine transurethrale Koagulation der Prostataloge erfolgen und nur bei 0,3 % der Patienten wurde im postoperativen Verlauf ein Erythrozytenkonzentrat transfundiert.

Der Aufenthalt ist mit drei Tagen kurz und die Erfolgsrate der Operation ist sehr hoch; so waren Patienten nur sporadisch mit der postoperativen Miktionsituation nicht zufrieden.

Die Regensburger Klinik konnte mit dieser Methode eine Erfahrung aufbauen, die auch in der klinischen urologischen Forschung anerkannt wird. So konnten bereits zwei Publikationen die hohe Gründlichkeit und gute Qualität des Gewebeabtrags darstellen. Wir stellen Sie Ihnen als unsere Publikationen des Quartals vor.

Die HoLEP bietet also wesentliche Vorteile für Patienten mit einer BPH ab 50 ml: hohe Sicherheit, ausgesprochene Effektivität und kurze Krankenhausaufenthalte.

Priv.-Doz. Dr. med. Roman Mayr
Oberarzt der Klinik



PUBLIKATION DES QUARTALS:
Urologische Forschung aus Regensburg konkret

HoLEP verbessert die Identifikation von inzidentellen Prostatakarzinomen

HoLEP provides a higher prostate cancer detection rate compared to bipolar TURP: a matched-pair analysis.

Rosenhammer B, Lausenmeyer EM, Mayr R, Burger M, Eichelberg C. World J Urol. 2018; 36(12):2035-2041.

Die Holmium-Laserenukleation der Prostata (HoLEP) hat sich in den letzten Jahren zu einer etablierten Methode unter vielen innovativen Desobstruktionsverfahren bei der Behandlung der Benigen Prostatahyperplasie entwickelt. Im Gegensatz zu den beiden langjährigen Standardverfahren, nämlich der transurethralen Resektion der Prostata (TUR-P) sowie der offenen transvesikalen Adenomenukleation (TVA), ist die HoLEP unabhängig von der Prostatagröße anwendbar und zudem mit einer weitaus geringeren Morbidität als die TVA bei der Behandlung großer Drüsen verbunden.

Nachdem die funktionelle Nicht-Unterlegenheit der HoLEP im Vergleich zu den beiden genannten Standardverfahren bereits in vielen Studien nachgewiesen wurde, hat sich unsere Arbeitsgruppe mit einem weiteren Aspekt, nämlich der Detektionsrate von inzidentellen Prostatakarzinomen im Rahmen der HoLEP beschäftigt.

Konkret wurden in zwei aufwändigen „matched-pair“ Analysen die Detektionsraten im Rahmen der HoLEP mit denen der TUR-P und TVA verglichen (1,2). Als matching Faktoren wurden jeweils Alter, PSA und Prostatavolumen verwendet, um die Behandlungsgruppen vergleichbar zu machen.

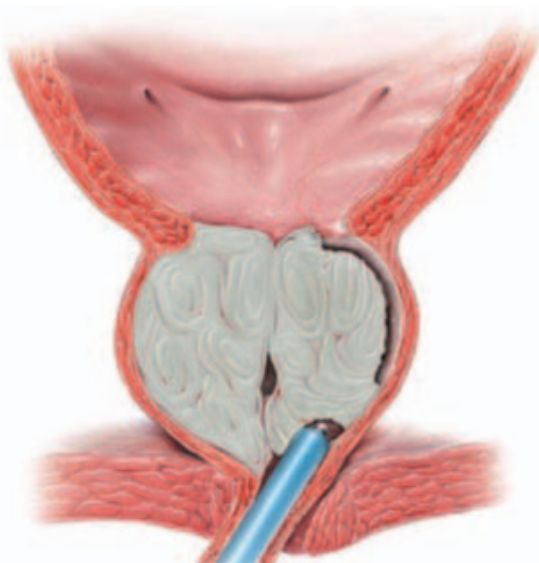
In der ersten Studie (1) wurden letztendlich 60 HoLEP Patienten mit 60 TUR-P Patienten verglichen, wobei Patienten mit einem Prostatavolumen ≤ 90 ml betrachtet wurden. Die Detektionsrate von inzidentellen Prostatakarzinomen war hierbei im HoLEP-Arm signifikant höher als im TUR-P-Arm (23,3 % vs. 8,3 %, $p=0,043$). Ursächlich für dieses Ergebnis scheint eine bessere Effektivität der HoLEP bei der Desobstruktion zu

sein. Während bei der TUR-P durchschnittlich nur 49,5 % des präoperativen Drüsenvolumens entfernt wurde, konnte im Rahmen der HoLEP 63,5 % des Volumens enukleiert werden ($p < 0,001$). Da Prostatakarzinome überwiegend in peripheren Drüsenbereichen lokalisiert sind, kann offenbar die HoLEP durch die Technik der Enukleation entlang der „Pseudokapsel“ mehr Karzinome entdecken als dies durch eine schichtweise Resektion im Rahmen der TUR-P erreicht werden kann.

In der zweiten Studie (2) wurden Patienten mit größeren Drüsenvolumina (> 90 ml) untersucht und nach dem matching Verfahren 72 HoLEP Patienten mit 72 TVA Patienten verglichen. Hier zeigte sich letztendlich kein signifikanter Unterschied in der iPC Detektionsrate bei den beiden Enukleations-Verfahren (9,7 % vs. 8,3 %) bei nahezu identischer Desobstruktionseffektivität von etwas über 60% Volumenreduktion. Somit gibt es neben dem Vorteil der geringeren Morbidität auch in onkologischer Hinsicht keinen Nachteil für die HoLEP im Vergleich zur offenen TVA.

Fazit:

Im Gegensatz zu Laserverfahren, die eine Gewebsvaporisation bewirken, ermöglicht die HoLEP eine histologische Begutachtung des entfernten Prostatagewebes. Zusätzlich zu den exzellenten funktionellen Ergebnissen scheint auch der onkologische Teilaspekt bei der HoLEP nicht unterlegen. Während sich beim Vergleich von endourologischer (HoLEP) und offener (TVA) Enukleationstechnik keine Unterschiede in der iPC Detektionsrate ergaben, konnte unsere Arbeitsgruppe erstmals zeigen, dass durch die HoLEP mehr inzidentelle Prostatakarzinome entdeckt werden als durch die konventionelle TUR-P.



[1] Rosenhammer B, Lausenmeyer EM, Mayr R, Burger M, Eichelberg C. HoLEP provides a higher prostate cancer detection rate compared to bipolar TURP: a matched-pair analysis. World J Urol. 2018; 36(12):2035-2041.

[2] Rosenhammer B, Lausenmeyer EM, Mayr R, Burger M, Eichelberg C. Holmium Laser Enucleation of the Prostate Provides Similar Incidental Prostate Cancer Detection Rates as Open Prostatectomy: A Matched Pair Analysis. Urol Int. 2018;101(4):382-386.



Dr. med. Bernd Rosenhammer
Urologie in Weiterbildung

Die Urologie Kelheim bietet ein ganzheitliches Angebot

Die Regensburger Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef arbeitet nicht nur mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen der Oberpfalz zusammen, sondern pflegt, wie bereits zuletzt zu lesen war, auch beste Beziehungen nach Niederbayern. Mit der Urologischen Praxis von Dr. Thomas Pielmeier und Martin Dirmeyer samt Belegabteilung an der Kelheimer Klinik verbindet die Regensburger Urologie zudem eine Klinikkooperation zwischen Caritas-Krankenhaus St. Josef und Goldbergklinik.

Aus Regensburg war einst, in den 1970er Jahren, die urologische Fachrichtung auch nach Kelheim gekommen. Der in Regensburg ausgebildete Dr. David eröffnete hier die erste Praxis für Urologie im Landkreis Kelheim. Über 20 Jahre später übernahm im Herbst 1995 Dr. Thomas Pielmeier die Praxis von Dr. David, wenige Monate später startete er, anfangs zeitweise in Kooperation mit drei weiteren niedergelassenen Kollegen, die belegärztliche Arbeit am damaligen Kreis Krankenhaus Kelheim und baute sie in den folgenden Jahren weiter aus. Seit 2007 leitet Dr. Pielmeier die Praxis und die Belegärztliche Abteilung zusammen mit seinem Kollegen Martin Dirmeyer.

Neben einem umfangreichen Operationskatalog bedient die Urologie in Kelheim das gesamte ambulante fachurologische Diagnostikspektrum. Insbesondere operativ weist man hierbei angefangen von den kleinen chirurgischen Eingriffen am äußeren Genitale über die endoskopische Behandlung von Harnblase und Prostata bis hin zu offenchirurgischen Eingriffen an der Niere ein sehr vielseitiges Portfolio auf. Besonders stolz sind die beiden Urologen auf die regelmäßige Durchführung der Extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWL) von Nieren- und Harnleitersteinen an der Kelheimer Einrichtung.

Dr. Thomas Pielmeier durchlief seine medizinische Ausbildung an der Klinik für Urologie am Klinikum St. Elisabeth in Straubing unter dem damaligen Chefarzt und Spezialisten für urologische Infektionskrankheiten, Prof. Dr. Kurt Naber. Er ist neben seiner beruflichen Tätigkeit stark gemeinnützig-kulturell engagiert. Unter anderem unterstützt Dr. Pielmeier ein Dorf-Krankenhaus in Mayo Darlé (Kamerun), wo er auch selbst zahlreiche Operationen bei Patientinnen und Patienten der dort lebenden Bevölkerung durchführte, die ansonsten keine Behandlung gefunden hätten. Des Weiteren ist Thomas Pielmeier im bairischen Raum als Mitglied der Musikgruppe „Letzte Bestellung“ bekannt, die für ihren spitzfindigen Mundart-Folk beliebt ist. Sein Kollege Martin Dirmeyer erhielt seine fachurologische Ausbildung an der Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef bei Prof. Dr. Wolf F. Wieland und war dort anschließend noch einige Jahre als Facharzt tätig. Seit dem Jahr 2007 ist Martin Dirmeyer niedergelassener Urologe in Kelheim.



Dr. Thomas Pielmeier und Martin Dirmeyer neben der Anmeldung in den Praxis-Räumen der Urologischen Praxis Kelheim.

Neben der operativen Belegärztlichen Tätigkeit bietet die Praxis das gesamte Spektrum der ambulanten urologischen Diagnostik und Therapie an. Es stehen moderne Ultraschallgeräte, eine Röntgenanlage und ein urodynamischer Messplatz für die Diagnostik zur Verfügung, ebenso wie die endoskopischen Verfahren, unter anderem auch mit einem flexiblen Zystoskop für die männliche Blasenspiegelung. Daneben überzeugt die Praxis auch durch ein breitgefächertes Angebot alternativer Behandlungsmethoden wie Naturheilverfahren oder Akupunktur.

Die beiden Urologen decken über die Notaufnahme der Goldberg-Klinik auch die urologische Notfallversorgung der Region Kelheim ab und das rund um die Uhr. Hierbei besteht eine enge Kooperation mit dem Caritas-Krankenhaus St. Josef zur Ergänzung des Angebots für schwerwiegende urologische Notfälle. wo

Weitere urologische Partnerpraxen der Region Regensburg im Überblick

- Gemeinschaftspraxis für Ambulante Urologie
Drs. P. Stockmann, D. Popp, P. Förster, H. Hanika,
W. Fleck, E. Watzlawek im Donau-Einkaufszentrum |
Regensburg
- Urologie im Gesundheitsforum Regensburg
Dr. Maria Luise Götz, PD Dr. Wolfgang Otto
- Urologiezentrum Drs. H. Weidacher, M. Brandl,
M. Fichtlscherer (MBA), A. Weinbuch | Cham,
Roding, Viechtach
- Dr. Hans-Jürgen Raab, Dr. Gabriele Lotter | Abensberg
- Dr. Patrick Schmoll | Kösching
- Urologische Gemeinschaftspraxis an der Klinik
Mallersdorf | Drs. Gunnar Krawczak,
Tobias Lindenmeier, Ireneusz Florian
- Dr. Stefan Berger, Dr. Agata Nowrotek | Neutraubling
- Dr. Eike Eichelberg | Regenstauf
- Gemeinschaftspraxis Urologiezentrum Schwandorf |
Dr. Andreas Gausmann, Prof. Dr. Theodor Klotz,
Dr. Sebastian Schneider, Dr. Markus Stümpfl

Zeugnis urologischen Forschergeists: unser Jahresbericht 2018

Unser Forschungsbericht, den Sie wie gewohnt an dieser Stelle finden, soll dazu dienen, Ihnen einen kleinen Einblick in die Forschungstätigkeit der Regensburger Klinik der letzten Monate zu geben.

Vorweg: es war ein sehr gutes Publikationsjahr für den Urologischen Lehrstuhl der Universität Regensburg, mit 58 Pubmed gelisteten Veröffentlichungen (aller Kategorien, also Originalarbeiten, Reviews, Fallberichte) das zweitbeste seit Bestehen des Lehrstuhls und damit um ein Haar so gut wie das beste Jahr 2012 mit 60 Publikationen. Die vier im Jahr 2018 bzw. Anfang 2019 erfolgreich beendeten Habilitationen von Priv.-Doz. Dr. Michael Gierth, Priv.-Doz. Dr. Roman Mayr, Priv.-Doz. Dr. Johannes Breyer und Priv.-Doz. Dr. Johannes Bründl dürften für dieses sehr gute Ergebnis den Hauptausschlag gegeben haben. An dieser Stelle nochmals mein herzlicher Glückwunsch!

Die Themen der Veröffentlichungen spiegeln das klassische Forschungsfeld der Regensburger Klinik wider, beschäftigten sich also in erster Linie mit dem Harnblasenkarzinom, dem Nierenzellkarzinom, aber auch mit dem Prostatakarzinom. Rein experimentell waren 26 Arbeiten, neben Reviews, Editorials und Kommentaren nimmt aber auch die klinische Versorgungsforschung mit 22 Arbeiten am Lehrstuhl weiter zu. Hier sind Arbeiten zur Kinderurologie, zur urologischen Infektiologie sowie allen voran zur onkologischen Versorgungsforschung tonangebend.

Themenkomplexe der Regensburger Veröffentlichungen 2018

Klinische Thematiken	27
Experimentelle Forschung	31
Onkologische Themen	44
Funktionelle Urologie	12
Geschichte der Urologie	2

Besonders erfreulich ist die im Rahmen einer halben wissenschaftlichen Mitarbeiterstelle durch die KUNO-Stiftung geförderte und intensivierte Zusammenarbeit mit unseren kinderurologischen Kollegen unter Prof. Dr. Rösch. Diese Kooperation nimmt mit der Einbindung des kinderurologischen Oberarztes Dr. Martin Promm noch konkretere Formen an. Eine besondere Freude ist hier die engagierte Beteiligung des emeritierten Lehrstuhlinhabers für Anatomie und Zellbiologie in Erlangen, Prof. Dr. Neuhuber. Ähnliches gilt auf anderem Gebiet für die hochinteressante Grundlagenforschung zum Nierenzellkarzinom mit unserem Kooperationspartner Dr. Peter Siska vom Lehrstuhl für Innere Medizin III unter Prof. Dr. Herr und die wieder aufgenommene Zusammenarbeit mit dem in Frankfurt zum Ordinarius für Pathologie avancierten Prof. Dr. Wild. Traditionell eng und essentiell ist die Kooperation mit dem Regensburger Institut für Pathologie unter Prof. Dr. Evert, wobei hier die gute Zusammenarbeit mit Dr. Florian Weber hervorzuheben ist.

Diese und weitere Kooperationen – als Beispiel sei hier die höchst fruchtbare Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen des BRIDGE Consortiums genannt – sowie eine Vielzahl laufender Dissertationsarbeiten und eine Reihe weiterer Habilitationskandidaten sind hoffnungsvolle Parameter dafür, dass auch 2019 wieder ein gutes Jahr für die urologische Forschung mit Regensburger Beteiligung werden kann.



Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Otto
Forschungs- und Studienkoordinator,
Laborleiter

Dr. Sonja Herdegen



Position: Weiterbildungsassistentin für Urologie
Im Team seit Juli 2016
Alter: 29 Jahre
Geburtsort: Regensburg
Werdegang: Humanmedizinstudium an der Universität Regensburg, Facharztausbildung an der Klinik für Urologie der Universität Regensburg seit 07/2016, Promotion zur Dr. med. 9/2018

Das macht die Urologie zu meinem Fachgebiet!

Ein sehr abwechslungsreiches Fachgebiet mit vielen kleinen und großen operativen Eingriffen unter Einsatz von modernsten OP-Techniken. Aber auch eine Vielzahl an konservativen Therapieformen bis hin zur uro-onkologischen Behandlung.

Für diese Klinik habe ich mich entschieden, weil ...

hier an einer universitären Einrichtung ein breites operatives und konservatives Spektrum angeboten wird und trotzdem ein „gutes Arbeitsklima“ herrscht.

Meinen Arbeitstag beginne ich ...

meist um 6.30 Uhr auf Station mit der Vorbereitung meiner Funktion an diesem Tag und einer Tasse Kaffee.

Besonders am Klinikalltag gefällt mir ...

die täglich neuen Herausforderungen und die Zusammenarbeit in unserem Team.

An der Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen schätze ich ...

dass alle „an einem Strang ziehen“ und jeder den anderen unterstützt.

In meiner Freizeit ...

mache ich viel Sport.

Wenn ich einen Tag lang Klinik- direktor wäre ...

wäre ich sehr stolz, ein so gut funktionierendes Team zu haben und würde versuchen jedem persönlich für seinen Einsatz zu danken.

INTERNA

Neues aus der Klinik für Urologie

Die Urologische Klinik der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef ist die weitaus größte Klinik für Urologie in Ostbayern. Prof. Dr. Maximilian Burger und sein Stellvertreter Prof. Dr. Stefan Denzinger werden zwischenzeitlich von sieben Oberärzten, drei weiteren Fachärzten und nicht weniger als 13 Weiterbildungsassistenten unterstützt.



Dr. Toni Huber



Dr. Philipp Spachmann



Christopher Göbler



Florian Girtner



Dr. Johannes Kaiser



Dr. Maximilian Haas

Zuletzt wurde in diesem Jahr **Dr. Toni Huber** nach Erhalt seiner Facharzturkunde in die Oberarzttrige aufgenommen. Dr. Huber stammt aus Oberbayern und hat seine komplette urologische Ausbildung am Caritas-Krankenhaus St. Josef erhalten. Dies gilt auch für **Dr. Philipp Spachmann**, der ebenfalls seit Ende 2018 Facharzt für Urologie ist und nach seinem Medizinstudium in Würzburg Prof. Dr. Burger, der Leitender Oberarzt der Urologie des Würzburger Universitätsklinikums war, nach Regensburg folgte.

Unter dem Regensburger Ordinarius haben sich zwischen Frühjahr 2018 und Frühjahr 2019 mit dem geschäftsführenden Oberarzt **Priv.-Doz. Dr. Michael Gierth** und den Oberärzten **Priv.-Doz. Dr. Johannes Breyer**, **Priv.-Doz. Dr. Johannes Bründl** und **Priv.-Doz. Dr. Roman Mayr** erstmals wieder wissenschaftlich aktive Mitarbeiter des Hauses habilitiert und die Lehrbefugnis an der Universität Regensburg erhalten. Grund genug für die vier Kollegen diesen verdienten Erfolg mit Familie, Freunden und Kollegen Ende März gebührend zu feiern. Es war einer zum Teamgeist des Hauses passender Zug, dass diese Feier von den vier jungen Männern gemeinsam gestaltet wurde. PD Dr. Mayr wurde Anfang Juli im Rahmen der Veranstaltung „Highlights vom Amerikanischen Krebskongress“ des



Cancer Comprehensive Centre Ostbayern (CCCO) am Uniklinikum besonders geehrt. Er erhielt den diesjährigen Regensburger Onkologie-Preis in der Kategorie „Klinische Forschung“ für die von ihm verantwortete Publikation zur Sarkopenie als Prognosefaktor des fortgeschrittenen Harnblasenkarzinoms.

Zumeist noch am Beginn ihrer urologischen Ausbildung stehen die vier neuen Mitarbeiter, die seit Ende 2018 ihre Tätigkeit am Caritas-Krankenhaus St. Josef aufgenommen haben. Dabei verfügt **Dr. Johannes Kaiser** bereits über vierjährige Erfahrung als Weiterbildungsassistent der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Klinikum Weiden, wo der gebürtige Oberpfälzer nach dem Studium der Humanmedizin an der Universität Regensburg seine Ausbildung startete. Zuvor hatte Dr. Kaiser bereits ein Studium zum Gymnasiallehrer Vorort abgeschlossen. In seiner Promotionsarbeit beschäftigte er sich mit immunologischer Grundlagenforschung.

Berufsanfänger sind die drei anderen Neuzugänge. Aus Mittelfranken stammt **Christopher Göbler**, der im Vorjahr sein Studium in Regensburg abgeschlossen hat und im Sommer 2017 bereits eines seiner Tertiale im Praktischen Jahr an der Klinik für Urologie bestritten hat. Seine Dissertation am Lehrstuhl für Humananatomie und Embryologie befindet sich auf gutem Wege. Bereits im Finalisierungsprozess seines Promotionsverfahrens steht mit **Florian Girtner** ein weiterer junger Assistenzarzt. Der Oberbayer forschte bereits urologisch zu urodynamischen Effekten der Nervus tibialis Stimulation am hiesigen Lehrstuhl und konnte ebenfalls in seinem Wahltertial des Praktischen Jahres an der Klinik überzeugen. Mit 24 Jahren der jüngste Klinik-Mitarbeiter ist seit dem Frühjahr 2019 **Dr. med. univ. Maximilian Haas**, der sein Medizinstudium in Salzburg abschloss, sich aber bereits klinisch wie akademisch in die Regensburger Urologie eingearbeitet hat. wo

Priv.-Doz. Dr. Roman Mayr (links) war einer der diesjährigen Preisträger des Regensburger Onkologiepreises, der am 3. Juli 2019 am Universitätsklinikum verliehen wurde. Das Bild zeigt ihn zusammen mit anderen Preisträgerinnen und Preisträgern sowie Prof. Dr. Tobias Pukrop.

Herausgeber, V.i.S.d.P.:

Klinik für Urologie
Caritas-Krankenhaus St. Josef
Lehrstuhl für Urologie
der Universität Regensburg

Landshuter Straße 65
93053 Regensburg
0941 / 782 35 10
Direktor: Prof. Dr. Maximilian Burger

Redaktion:
PD Dr. Wolfgang Otto
Satz & Layout:
www.sneakerberg.de