

REGENSBURGER UROBLICK

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

DIE THEMEN

- 1 Kombinierte operative und medikamentöse Tumorthherapie
- 2 Grußwort
- 3 Schlaglichter der Urologie-Geschichte
- 4 URo-Blick auf...
Dr. med. Linda Stahl
- 4 Publikation des Quartals
- 5 Operation Nachwuchs
- 6 Neues aus unseren Partnerpraxen
- 7 Forschungsbericht
- 8 Interna



DKG
KREBSGESELLSCHAFT



Kombinierte operative und medikamentöse Tumorthherapie Hand in Hand: maximaler Effekt für Nieren-, Urothel- und Prostatakzinome

Bei lokal fortgeschrittenen urologischen Tumoren wurden in jüngster Zeit Konzepte kombinierter operativer und medikamentöser Therapie etabliert, die auch bei lokal fortgeschrittenen Tumorstadien sehr gute Behandlungsergebnisse ermöglichen. Hierbei gehen beide Therapieansätze quasi Hand in Hand – und kommen idealerweise aus einer Hand. Denn diese Kombinationen sind komplex und brauchen eine gute Abstimmung aller Schritte und Prozesse. Hier bewähren sich unsere Strukturen als urologischer Vollversorger mit großer operativer und medikamentöser Erfahrung und die enge Zusammenarbeit mit unseren niedergelassenen Partnern. Wir stellen Ihnen die wichtigsten neoadjuvanten und adjuvanten Konzepte, also vor und nach einer Operation, vor.

Nierenzellkarzinom: Downstaging und adjuvante Immuntherapie

Die meisten Nierenzellkarzinome sind Zufallsbefunde der Abdomensonographie – hier bewährt sich die große Expertise unserer hausärztlichen Kollegen. Einige Tumore sind jedoch deutlich fortgeschritten und eine operative Sanierung ist teils nicht sicher möglich; hier kann eine medikamentöse Vorbehandlung eine Größenreduktion, ein sog. Downstaging erreichen. Die nach unserer Erfahrung hier effektivste medikamentöse Therapie ist die Kombination aus einem Tyrosinkinase-Inhibitor und einem Checkpoint-Inhibitor; wir verwenden diesen Ansatz regelmäßig bei sehr großen, lokal fortgeschrittenen Tumoren und größeren Tumorzapfen der V. cava.

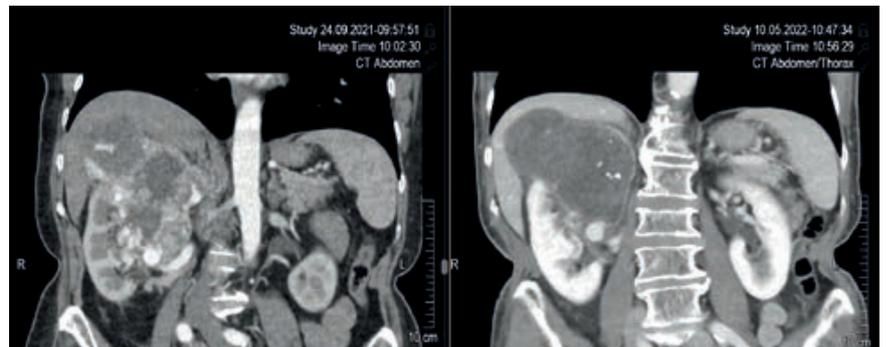


Abbildung 1: Lokal fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom der rechten Niere mit V.a. Infiltration der Leber. Nach 7 Monaten Anbehandlung mit Cabozantinib und Nivolumab lässt sich der Tumor deutlich besser von der Leber abgrenzen und war operativ unproblematisch von der Leber und aus dem Retroperitoneum zu entfernen. Die Leberinfiltration war in der finalen pathologischen Begutachtung nicht mehr nachweisbar.



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

Sie halten eine weitere Ausgabe des URO-BLICKs in Ihren Händen. Zuerst zeigen wir Ihnen, wie eine kombinierte medikamentöse und operative Therapie auch bei fortgeschrittener Tumorsituation eine effektive Behandlung ermöglicht; hier gehen Medikation und Operation quasi Hand-in-Hand und sie kommen hier auch aus einer Hand. Denn die Urologie führt neben der Operation auch die medikamentöse onkologische Therapie durch. Doch für beide Therapieansätze gilt das Dogma: es braucht eine große und regelmäßige Erfahrung.

Diesem Anspruch kann die Regensburger Urologie gerecht werden: was die Fallzahl uroonkologischer Operationen betrifft gehören wir zu den fünf größten Zentren in Deutschland und wir haben ein eigenes Zentrum für medikamentöse Tumorthapie. Ja – das ist ein großer Aufwand, aber er lohnt sich für die Behandlungsergebnisse, für Ihre Patientinnen und Patienten.

Weiterhin haben wir für Sie einen Ausflug in die Medizinhistorie unserer Stadt – quasi der ja generell wichtige Blick zurück – und ein Update unserer wissenschaftlichen Arbeit und der Ausbildung unseres hervorragenden Nachwuchses – quasi der Blick nach vorn. Und wir stellen Ihnen unser Team vor – in der Klinik und darüber hinaus.

Denn bitte bedenken Sie: nur als Team sind wir gut. Es kommt auf jede Frau, jeden Mann an. Und das Team Urologie ist groß: wir sind nur ein kleiner Teil eines großen Netzwerks in der Region. Unsere Partnerschaften sind der entscheidende Vorteil für urologische Patientinnen und Patienten.

Haben Sie Fragen oder Kritik? Dann kommen Sie bitte direkt auf mich zu – ich freue mich über Ihre Anregungen!

Herzlichen Dank für Ihr Interesse
und liebe Grüße

Prof. Dr. Max Burger
Direktor der Klinik für Urologie

Nach erfolgter Nephrektomie kann eine adjuvante Therapie mit dem Checkpoint-Inhibitor Pembrolizumab erfolgen; dieser ist für lokal fortgeschrittene Tumore der Stadien pT3 und pT4, Nierenzellkarzinome mit geringer Differenzierung (G4), sowie nach Resektion des Primärtumors und sämtlicher Metastasen regulär zugelassen. Diese 1jährige, postoperative Nachbehandlung reduziert die Wahrscheinlichkeit eines Tumorrezidivs, je nach Tumorstadium um 23 % bis 72 %.

Urothelkarzinom: neoadjuvante Chemotherapie und adjuvante Immuntherapie als Standard, neue Wirkstoffkombinationen in Studien verfügbar

Beim Urothelkarzinom der Harnblase bzw. des oberen Harntrakts ist die neoadjuvante Chemotherapie mit Cisplatin/Gemcitabine der Standard mit starker Empfehlung der relevanten Leitlinien bzw. ein etabliertes Konzept; ein Überlebensvorteil von etwa 10 % ist hier beschrieben. Nach einer radikalen Entfernung der Harnblase oder einer Niere und Harnleiters kann bei fortgeschrittenen Stadien eine adjuvante Therapie mit dem Checkpoint-Inhibitor Nivolumab für ein Jahr erfolgen; ein Vorteil von etwa 40 %, kein erneutes Tumorwachstum zu erleben, hat zu einer regulären Zulassung geführt; Voraussetzung ist der Nachweis, dass vom Pathologen im Tumorgeewebe das Protein PD-L1 bei $\geq 1\%$ der Zellen nachweisbar ist. Allerdings können neue Wirkstoffe, mit denen wir bereits aus der Behandlung des metastasierten Urothelkarzioms Erfahrung haben, diesen Effekt vermutlich verbessern.

Für Patienten, die eine neoadjuvante platinbasierte Chemotherapie nicht erhalten können oder diese ablehnen, gibt es bis heute keine Möglichkeit zur neoadjuvanten Therapie. Mit der VOLGA Studie schließen wir diese Versorgungslücke; in dieser Studie wird in drei Armen die Effektivität des Antikörper-Wirkstoff-Konjugats Enfortumab-Vedotin und der Checkpoint-Inhibitoren Durvalumab und Tremelimumab geprüft. Die Hoffnung auf einen Erfolg dieser Studie ist groß. Diese neuen Substanzen haben im metastasierten Tumorstadium die Prognose der Platin-unfähigen Patienten erheblich verbessert und wir hoffen, mit dem Vorziehen dieser Therapien in die perioperative Behandlung, Heilung wahrscheinlicher zu machen.

Aber auch für Platin-fähige Patienten steht der neoadjuvante Goldstandard aus der Kombination von Cisplatin und Gemcitabin auf dem Prüfstand. Über die letzten 2 Jahre boten wir die Keynote B15/EV 304 Studie an, die für die neoadjuvante Therapie vor Zystektomie den Checkpoint-Inhibitor Pembrolizumab in Kombination mit dem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Enfortumab-Vedotin gegen den Standard Cisplatin/Gemcitabine verglich; die neue Therapie wurde als adjuvanter Ansatz für etwa 1 Jahr weitergeführt. Im November 2023 wurde das Rekrutierungsziel bereits vorzeitig erreicht und die Studie global geschlossen. Wir sind gespannt auf die erste Auswertung, die wir 2025 erwarten dürfen.

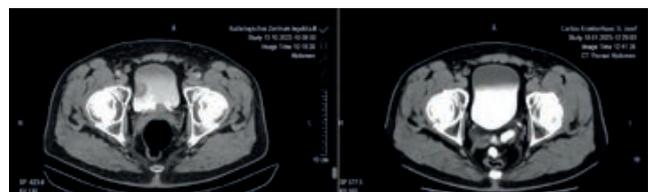


Abbildung 2: Patient mit exophytischem, muskelinvasivem Harnblasenkarzinom der rechten Blasenwand bei Erstdiagnose (linkes Bild) und nach erfolgter transurethraler Resektion mit neoadjuvanter Chemotherapie vor Zystektomie (rechtes Bild).

Aus unserer mittlerweile langjährigen Erfahrung können wir sagen, dass diese neuen Therapieansätze sicher und verträglich sind und die Durchführung der Operation nicht kompromittieren.

Prostatakarzinom: bessere Ergebnisse für lokal fortgeschrittene Tumore – insbesondere in Kombination mit postoperativer Strahlentherapie

Das Prostatakarzinom ist der häufigste bösartige Tumor des Mannes – und viele Tumore werden in lokal fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert; in diesen kann eine Strahlentherapie oder eine radikale Operation erfolgen. Der Vorteil der Operation ist jedoch die Möglichkeit der Kombination mit einer nachfolgenden adjuvanten Bestrahlung – die Kombination ist in umgekehrter Reihenfolge nicht möglich. Für aggressive lokal fortgeschrittene Tumore wird daher für diesen Ansatz eine Überlebensrate von etwa 90 % nach 12 Jahren beschrieben. Eine Hormonenzugstherapie vor einer Operation könnte die operativen Ergebnisse verbessern; nach unserer Erfahrung können durch eine Vorbehandlung für 3 Monate die Möglichkeit der radikalen Tumorentfernung und auch die operative Durchführung verbessert werden – und das bei sehr guter Verträglichkeit. Im Rahmen der ADAM Studie untersuchen

wir, ob die adjuvante Gabe des Androgenrezeptorblockers Apalutamid ein Tumorrezidiv verhindern kann.

Zusammenfassend können die Kombinationen aus medikamentöser und operativer Therapie die Gesamtergebnisse deutlich verbessern. Gerade neue Wirkstoffkombinationen scheinen hier weitere Chancen zu bieten – wir bleiben hier für Ihre Patienten am Ball.



Prof. Dr. med. Roman Mayr
Leitender Oberarzt

Sämtliche Literatur bei den Verfassern



Dr. med. Marco Julius Schnabel
Oberarzt/Studienkoordinator der Klinik

Schlaglichter der Urologie-Geschichte Regensburgs

Die Beantwortung der Frage, wann erstmals Ärzte an dem nördlichsten Punkt der Donau, an dem heute die Stadt Regensburg liegt, aktiv wurden, könnte alleine viele Seiten füllen. Fest steht, dass im April 2003 – also vor 20 Jahren – die höchst fruchtbare Geschichte der Universitätsklinik für Urologie unserer Stadt begann. Anlass genug, auf ein paar Höhepunkte der „Urologie“ in unserer Region zurückzublicken.

Die Urologie, wie sie in Deutschland erst im Jahre 1924 als eigenständige Facharztrichtung etabliert wurde, gab es zu Zeiten der römischen Provinzivilisation natürlich noch nicht. Es ist aber nachgewiesen, dass sich die in Castra regina tätigen Legionsärzte auch bereits mit urologischen Krankheitsbildern beschäftigten. Funde von Kathetern aus Bronze belegen dies und durch ein Grabmonument, das im 19. Jahrhundert ausgegraben wurde, kennen wir sogar den Namen eines frühen Arztes: Ulpus Lucilia war um das Jahr 300 sicher nicht der erste Legionsarzt im antiken Regensburg, aber der einzige, dessen Name uns überliefert ist.

Später, im Frühen und Hohen Mittelalter, waren es auch in der Hauptstadt des Herzogtums Bayern die Klöster, allen voran das nach dem Heiligen Emmeram benannte, in dem sich der Hort einer „neuen“ Medizin herausbildete. Wurde das chirurgische Wirken im arabischen Kulturraum durchaus auch im akademischen Sinne weiterentwickelt, so waren die wenigen erlaubten operativen Maßnahmen im christlich geprägten Europa auf teils „unehrliche“, in unsere Sprache am ehesten als „unehrenhaft“ zu übersetzende Berufsgruppen beschränkt: Barbieri und Bader, die ihre Dienste später auch mit artistischen Darbietungen anpriesen.

Bildete sich im Laufe des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit der anerkannte Handwerksberuf des Wundarztes heraus, so waren bis weit in das 18. Jahrhundert hinein amts-



In der damaligen Zeitschrift Theatrum Europeum wurde ausführlich der Absturz Charles Bernoins auf dem Regensburger Haidplatz bei einer Seiltanz-Nummer berichtet.

ärztliche Tätigkeiten auf die „Herren Medici“ beschränkt, an Universitäten akademisch ausgebildete Ärzte. Im Herzogtum Bayern mussten diese Mediziner an der einzigen bairischen Universität in Ingolstadt (ab 1472, nach 1800 in Landshut, seit 1826 in München beheimatet) studiert haben. In der Reichsstadt Regensburg, das 1542 die Lehren Martin Luthers annahm, kamen die studierten Ärzte im Laufe der Zeit von diversen protestantisch geprägten Universitäten von Straßburg bis Göttingen. Interessant aus urologischer Sicht ist hier die Tatsache, dass immerhin einer der „Stadtphysicis“ im 18. Jahrhundert seine Doktorarbeit auf dem Gebiet des Harnsteinleidens geschrieben hatte.



Prof. Dr. med. Wolfgang Otto
DGU-AK Geschichte der Urologie

URo-Blick auf ... Dr. med. Linda Stahl



Position: Oberärztin
Im Team seit: Mai 2023
Alter: 37 Jahre
Geburtsort: Steinheim/Westfalen

Werdegang:

Duale Karriere Medizin/Sport, Studium Humanmedizin 2006-2008 an der WWU Münster, 2008-2014 an der Universität zu Köln. Speerwurf-Europameisterin 2010, Bronze-Medaillengewinnerin Olympische Spiele 2012.

2014-2019 Assistenzärztin am Klinikum Leverkusen, 2019-2021 Assistenzärztin, ab November 2021 Funktionsoberärztin und ab März 2022 Oberärztin jeweils am Klinikum Lippe/Detmold. Promotion im Fachbereich Orthopädie/Sporttraumatologie

Das macht die Urologie zu meinem Fachgebiet:

Ich schätze die Vielseitigkeit der Behandlungsmöglichkeiten und somit auch die vielseitigen eigenen Entfaltungsmöglichkeiten von der konservativen bis zur großen offenschirurgischen Therapie.

Für diese Klinik habe ich mich entschieden ...

weil der gute Ruf der Abteilung und Klinik bis in den Norden vorgedrungen ist und ich mich fachlich weiterentwickeln möchte.

Meinen Arbeitstag beginne ich ...
mit einem Kaffee.

Besonders am Klinikalltag gefällt mir ...

dass jeder Tag eine eigene Dynamik entwickeln kann und die Arbeit somit immer spannend und abwechslungsreich ist.

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

die große Hilfsbereitschaft und den außergewöhnlichen Zusammenhalt im Team sowie die gute Strukturierung der Arbeitsabläufe.

Meine Freizeit ...

verbringe ich gerne beim Sport.

Publikation des Quartals:

Sarkopenie und „Body Composition“ als Prognosefaktoren des Überlebens nach radikaler Nephroureterektomie beim Urothelkarzinom des oberen Harntrakts

Christoph Pickl, Simon Engelmann, Florian Girtner, Miodrag Gužvić, Bas W.G. van Rhijn, Valerie Hartmann, Sonja Holbach, Sebastian Käble, Maximilian Haas, Bernd Rosenhammer, Johannes Breyer, Maximilian Burger und Roman Mayr

Die radikale Nephroureterektomie stellt beim nicht metastasierten Hochrisiko-Urothelkarzinom des oberen Harntraktes (UTUC) den therapeutischen Goldstandard dar. Neben der Sarkopenie (Verlust von Muskelmasse und damit einhergehend eingeschränkte Muskelkraft und -funktion) rücken zunehmend weitere Faktoren der Körperzusammensetzung, unter anderem die Fettverteilung, in den Fokus. Bei Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund eines Urothelkarzinoms des oberen Harntraktes einer Nephroureterektomie unterzogen hatten, wurden diverse Komponenten der „Body Composition“ erhoben.

Die Studienkohorte umfasste letztlich 142 Patientinnen und Patienten. Mit Hilfe CT-basierter Messungen (präoperatives Staging) auf Höhe des dritten Lendenwirbelkörpers wurden der Skelettmuskelindex (SMI) sowie Indices der subkutanen (SATI: subcutaneous adipose tissue index) und viszeralen Fettverteilungen (VATI: visceral adipose tissue index) erhoben. Gesamtüberleben (OS) und krebsspezifisches Überleben (CSS) wurden mit Hilfe univariabler und multivariabler



Dr. med. Christoph Pickl
Funktionsoberarzt der Klinik

Cox-Regressions-Modelle berechnet. Die Prävalenz der Sarkopenie in der Studienpopulation (n=142) betrug 37%. OS und CSS waren im Sarkopenie-Kollektiv statistisch signifikant reduziert. In der multivariablen Cox-Regressionsanalyse, die Alter, ACE-27 (Komorbiditäts-Index), Tumorstadium und R-Status umfasste, erwies sich die Sarkopenie als signifikanter, unabhängiger Risikofaktor hinsichtlich OS (HR, 1,77; 95% CI 1.01-3.10; p=0.045) und CSS (HR, 2.21; 95% CI 1.27-4.07; p=0.011). Ein hoher Anteil an viszeralem Fettgewebe hingegen scheint einen protektiven Effekt zu haben, wenn auch nicht statistisch signifikant.

Die Sarkopenie stellt also bei Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund eines Urothelkarzinoms des oberen Harntraktes einer Nephroureterektomie unterziehen, einen Komorbiditäts-unabhängigen Risikofaktor dar. Diese Ergebnisse legen nahe, dass spezifische Faktoren der „Body Composition“ zukünftig für eine bessere Risikostratifizierung des Patientenkollektivs herangezogen werden könnten.

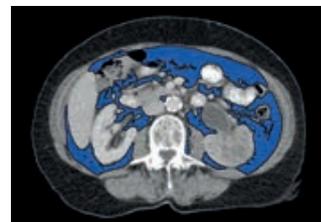
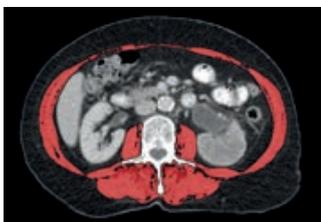


Abb. von links nach rechts:

- Skeletal muscle
- Subcutaneous adipose tissue
- Visceral adipose tissue

Operation Nachwuchs – Weiterbildungscurriculum Urologie (WECU)

Das Caritas-Krankenhaus St. Josef (CSJ) geht neue Wege in der Ausbildung urologischer Assistenzärztinnen und -ärzte. Die Klinik ist seit Kurzem als Erste in der Oberpfalz für das neue Weiterbildungscurriculum (WECU) der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) zertifiziert. Damit soll die Ausbildung qualitativ noch besser und attraktiver für den Nachwuchs werden.



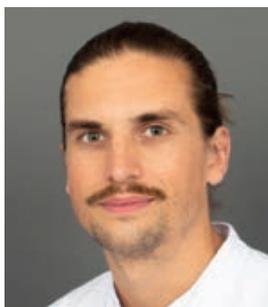
Alle Assistenzärzte/-innen haben seit kurzem die Möglichkeit, berufsbegleitend am Weiterbildungscurriculum teilzunehmen und mit dem Abschluss ein DGU-Zertifikat über eine qualitativ hochwertige, die Facharztausbildung begleitende Weiterbildung zu erhalten.

Die Facharztausbildung machte bislang wenig Vorgaben für die Praxis. So musste die Klinik zwar über die entsprechende Weiterbildungsbefugnis verfügen und es gibt insbesondere in der neuen Weiterbildungsordnung definierte Inhalte und Kompetenzen, welche die Nachwuchsmediziner im Laufe ihrer Assistenzarztzeit erwerben sollten. Konkrete Strukturen und modulare Fortbildungskonzepte fehlen aber oftmals. Es wird zunehmend klar, dass nur hohe Fallzahlen eine gute Ausbildung ermöglichen – aber auch dann braucht es ein System.

Mit dem Curriculum gibt die DGU den Weiterbildungsstätten nun einen Leitfaden für eine zertifizierte Facharztausbildung an die Hand, die über den Standard hinausgeht. Das Curriculum teilt die Weiterbildungszeit von fünf Jahren in fünf Module zu je zwei Semestern auf und beinhaltet neben acht

Semestern stationärer Urologie auch eine Weiterbildungsphase von bis zu zwei Semestern in einer urologischen Praxis. In jedem Semester werden den jungen Kolleginnen und Kollegen klar definierte Ausbildungsinhalte durch die erfahrenen Oberärzte/-innen in Kleingruppen vermittelt. Neben den verpflichtend vorgeschriebenen Online- und Präsenzseminaren kommt im CSJ ein weiterer Baustein hinzu: Vor-Ort-Workshops in der Klinik. Diese bieten den jungen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, bestimmte Eingriffe über das übliche Maß hinaus zu trainieren. So werden am CSJ in regelmäßigen Abständen spezielle OP-Workshops im Bereich der robotisch-assistierten Chirurgie sowie der konventionellen Laparoskopie angeboten. Neben Simulatoren kommen hierbei auch perfundierte Schweinepräparate zum Einsatz, um möglichst realistische Trainingsszenarien zu gewährleisten. Auch im Bereich der Endourologie werden gezielte operative Workshops im Rahmen des Ausbildungsprogramms angeboten.

Das neue Ausbildungskonzept stößt bei den Weiterbildungsassistenten/-innen auf viel positive Resonanz und könnte daher auch wegweisend für andere Fachbereiche sein.



Dr. med. Immanuel Oppolzer
Funktionsoberarzt



Prof. Dr. med. Johannes Bründl
Leitender Arzt Sektion Robotik

Standorte in Landau und Plattling

Überörtliche urologische Versorgung entlang der Isar



UROLOGIE
PLATTLING

Die Regensburger Universitätsklinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef ist für ihre enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Urologie in der Region bekannt. Heute schauen wir nach Niederbayern, wo sich die überörtliche Praxis für Urologie in Landau und Plattling um ihre Patientinnen und Patienten kümmert.



Dr. Christoph Auge, Priv.-Doz. Dr. Daniel C. Vergho und Dr. Philipp J. Spachmann

An den Standorten Landau an der Isar und Plattling versorgen Priv.-Doz. Dr. Daniel C. Vergho, Dr. Christoph Auge und Dr. Philipp J. Spachmann im Isartal urologische Patientinnen und Patienten. Am Standort Landau ist Praxisinhaber Privatdozent Vergho seit 2017 tätig, zusammen mit Dr. Spachmann, der 2021 in die Praxis eintrat. Dr. Auge ist seit 2016 am Standort Plattling ambulant tätig, seit 2020 in der überörtlichen Praxis für Urologie in Zusammenarbeit mit Privatdozent Vergho und Dr. Spachmann.

Unterstützt von neun Mitarbeiterinnen am Standort Landau sowie sieben Mitarbeiterinnen am Standort Plattling versorgen Priv.-Doz. Dr. Vergho, Dr. Auge und Dr. Spachmann Patientinnen und Patienten jeden Alters, mit Schwerpunkten in der urologischen Onkologie und Steintherapie sowie Kinderurologie. Ein weiterer Schwerpunkt der Praxis liegt auf der Behandlung von Kontinenzproblemen von Mann und Frau. Die Diagnostik erfolgt mittels modernster Sonographie und Video-Endoskopie bis hin zum urologischen Röntgen.

Operativ erfolgen ambulante Eingriffe an beiden Praxisstandorten mit Operationen des äußeren Genitales inklusive Vasektomie bis hin zur zystoskopischen Botox-Therapie, zudem belegärztlich an den Standorten Deggendorf und Landau des Donau-Isar-Klinikums, hier vor allem endourologisch, hinsichtlich Steintherapie, TUR-Prostata sowie TUR-Blase.

Die Praxis ist von der DKG zertifizierter Kooperationspartner des Prostatakarzinomzentrums der Klinik für Urologie der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef sowie Teil des Netzwerks Deutsche Uroonkologen e.V., der Vasektomieexperten und des International Renal Cell Carcinoma-Venous Tumor Thrombus Consortiums. Zusätzlich erfolgt die Durchführung von eigenen Forschungsprojekten mit Fokus auf der klinischen Forschung sowie Teilnahme an Forschungsprojekten der Kooperationspartner. **fv**

Urologische Partnerpraxen der Region im Überblick

- Dr. Hans-Jürgen Raab, Dr. Gabriele Lotter | Abensberg
- Urologiezentrum Amberg | Dr. med. Rudolf Scharl, Dr. med. Walter Vogl, Dr. med. Michael Rogenhofer
- Urologiezentrum Drs. M. Brandl, M. Fichtlscherer (MBA), A. Weinbuch, F. Kauderer | Cham, Roding, Viechtach
- Dr. Odilo Maurer, Dr. Herbert Weidacher | Falkenstein
- Dr. Martin Dirmeyer, Dr. Thomas Pielmeier | Kelheim
- Dr. Patrick Schmoll | Kösching
- uropraxis im isarturm | Drs. Andreas und Johanna Brandtner | Landau
- Urologische Gemeinschaftspraxis an der Klinik Mallersdorf | Drs. Gunnar Krawczak, Tobias Lindenmeier, Ireneusz Florian
- Gemeinschaftspraxis Drs. Werner Gorski, Dieter Boy und Tobias Jordan | Neumarkt
- Dr. Stefan Berger, Dr. Agata Nowrotek | Neutraubling
- Gemeinschaftspraxis für Ambulante Urologie im Donau-Einkaufszentrum | Drs. E. Watzlawek, H. Hanika, W. Fleck, Prof. Dr. H.-M. Fritsche, Prof. Dr. Christian Eichelberg
- Urologie im Gesundheitsforum | Prof. Dr. Wolfgang Otto, Dr. Maria-Luise Götz
- Dr. Eike Eichelberg, Katharina Körner-Riffard, Regenstein
- Gemeinschaftspraxis Urologiezentrum Schwandorf | Dr. Andreas Gausmann, Prof. Dr. Theodor Klotz, Dr. Sebastian Schneider, Dr. Markus Stümpfl, PD Dr. Michael Gierth
- Urologie Straubing | PD Dr. med. Bernd Rosenhammer

Forschungsbericht 2021/22

Kontinuierliche wissenschaftliche Fortentwicklung

Wieder einmal ist es an der Zeit für einen Bericht zur Forschungstätigkeit unserer Einrichtung. Und da wir uns im letzten URo-Blick vornehmlich mit dem ersten Eisenberger-Stipendiaten der Klinik beschäftigten, sind es heute gleich zwei Jahre, von denen wir zusammenfassend berichten wollen. Naturgemäß ist die bloße numerische Publikationsleistung in zwei aufeinanderfolgenden Jahren selten auf einem Niveau, schließlich bleibt festzuhalten, dass die Veröffentlichung von Forschungsprojekten am Ende einer oft mehrjährigen Beschäftigung steht.

War im Jahre 2020 ein erfreulicher Anstieg bei den Pubmed gelisteten Arbeiten von 30 auf 45 zu verzeichnen, so stieg diese Kennziffer im Publikationsjahr 2021 ein weiteres Mal an und erreichte mit 52 nach einem peer-review (begutachteten) Verfahren veröffentlichten Arbeiten einen der besten Werte seit Beginn unserer Aufzeichnungen 2004. Ein deutliches Plus war insbesondere im Bereich des traditionellen Forschungsschwerpunkts unseres Lehrstuhls, dem Urothelkarzinom, aber auch zum Prostatakarzinom und zur allgemeinen Versorgungsforschung festzustellen. Ähnlich verhielt sich die Situation qualitativ für das Jahr 2022, wobei dieses mit 40 Veröffentlichungen naturgemäß (siehe oben) nach dem überdurchschnittlich starken Vorjahren rein quantitativ wieder kleine Abstriche zeigte. Beim Vergleich der Jahre 2019/20 (75 Publikationen) und 2021/22 zeigt sich aber ein deutlicher Aufschwung (92). Betrachtet man die „Impactfaktoren“ (eine Kennziffer für die wissenschaftliche Bedeutung von Fachjournalen), so hat sich die Wahrnehmung der Regensburger Urologie 2022 nochmals verbessert. Dies liegt vor allem an vier Arbeiten, die im internationalen Leitmedium der uro-

gischen Forschung, European Urology (IF 24,3) veröffentlicht werden konnten. In den Vorjahren war dies maximal ein bis zwei Mal gelungen.

Diese verstärkte, hochrangige Publikationstätigkeit geht auch einher mit persönlichen akademischen Erfolgen von Mitgliedern der Klinik für Urologie. So erreichten Anfang 2023 die Oberärzte Roman Mayr, Johannes Bründl und Johannes Breyer aufgrund dessen zum frühest möglichen Zeitpunkt die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor der Urologie (siehe auch S. 8). Und mit Dr. Christopher Goßler

steht der nächste in der Forschung tätige Mitarbeiter der Klinik kurz vor dem Abschluss seines Habilitationsverfahrens, in dem sich auch bereits Dr. Marco Schnabel und Dr. Philipp Spachmann aussichtsreich befinden.

Aber auch die Betreuung des wissenschaftlichen Nachwuchses, etwa durch Ausgabe von Dissertationsthemen, liegt mit über 40 Promotionskandidatinnen und -kandidaten weiter auf sehr hohem Niveau, obwohl 2021/22 weitere acht Verfahren zu einem positiven Abschluss gebracht werden konnten.

Themenkomplexe der Regensburger Veröffentlichungen 2021/22 (mit Mehrfachangaben)

Urothelkarzinom	22	21
Versorgungsforschung	4	4
Prostatakarzinom	7	4
Nierenzellkarzinom	2	7
Bildgebung	3	2
Infektiologie	3	0
Neurourologie	3	2
Peniskarzinom	2	0



Prof. Dr. med. Wolfgang Otto
Forschungskordinator

Neues aus der Klinik für Urologie

In den letzten 12 Monaten haben nicht weniger als sieben Weiterbildungsärztinnen und -ärzte ihre Arbeit an der Urologischen Universitätsklinik am Caritas-Krankenhaus St. Josef aufgenommen. Eine weitere Oberärztin, ein neuer Facharzt für Urologie und drei Professuren runden das erfolgreiche Jahr 2022/23 im Team von Direktor und Ordinarius Prof. Dr. Maximilian Burger und seinem Stellvertreter Prof. Dr. Stefan Denzinger ab, das mittlerweile auf insgesamt 31 ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewachsen ist.

Weil
St. Josef
Wir
ist

Prof. Dr. Roman Mayr



Prof. Dr. Johannes Breyer



Priv.-Doz. Dr. Bernd Rosenhammer



Dr. Josef Brunnbauer



Prof. Dr. Johannes Bründl



Dr. Linda Stahl



Dr. Immanuel Oppolzer



Über drei ganz besondere Erfolge durfte sich die Klinik Anfang des Jahres 2023 freuen: Der Leitende Oberarzt, der Leitende Arzt der Sektion Robotik und ein weiterer Oberarzt durften aus Händen des Herrn Universitätspräsidenten Prof. Dr. Udo Hebel die Ernennungsurkunden zum außerplanmäßigen Professor entgegennehmen. Alle drei Fälle haben gemein, dass sie diese Würde im verkürzten Verfahren von vier Jahren nach der Habilitation erreicht haben: herausragende Publikationsleistungen, Auszeichnungen für gute Lehre oder bemerkenswerte Drittmittelinwerbung sind den drei genannten Persönlichkeiten gemeinsam. Wir gratulieren den neuen Extraordinarien **Prof. Dr. Roman Mayr**, **Prof. Dr. Johannes Bründl** und **Prof. Dr. Johannes Breyer** zu diesem Erfolg!

Unterstützt werden die genannten Herren sowie Dr. Sonja Holbach und Dr. Marco Schnabel in der Oberarzttruppe seit Mai 2023 von Frau **Dr. Linda Stahl**. In unserer Rubrik „URO-Blick auf...“ konnten Sie die neue Oberärztin der Klinik und Olympionikin ja bereits näher kennenlernen. Diese ersetzt **Priv.-Doz. Dr. Bernd Rosenhammer**, der in eine Urologische Facharztpraxis in Straubing eingetreten ist. Wir wünschen beiden Kollegen für ihren neuen Lebensabschnitt Alles Gute! Neuer Funktionsoberarzt neben Dr. Christoph Pickl ist seit Anfang des Jahres auch **Dr. Immanuel Oppolzer**.

Erfolgreich die Facharztprüfung bei der Bayerischen Landesärztekammer abgelegt hat **Dr. Josef Brunnbauer**, der neben seiner Tätigkeit an der Klinik auch mehrere Tage in der Woche Erfahrungen im ambulanten Sektor in der Urologischen Praxis Abensberg sammelt. Ebenfalls mit dem Ziel Facharzt für Urologie haben von August 2022 bis März 2023 sieben junge

Kolleginnen und Kollegen ihre Laufbahn begonnen. Bereits auf über zweijährige Erfahrung in der Würzburger Missionsklinik kann dabei Frau **Karin Lechner** blicken, die im Oktober 2022 zum Regensburger Team stieß. Die Niederbayerin hat in Würzburg studiert, wo sie auch an einer Promotionsarbeit zur Psychoimmunologie arbeitet. **Dr. Arne Janosch Linden** ist seit Februar an der Klinik, sammelte erste urologische Erfahrungen an den Münchner Dr. Lubos Kliniken. Der Aalener hat in Pécs/Fünfkirchen (Ungarn) und der LMU München Humanmedizin studiert und eine Doktorarbeit zum Prostatakarzinom an der TU München erfolgreich abgeschlossen. An der Universität des Saarlands hat **Dr. Christine Ullrich** studiert und eine Dissertationsarbeit zur Neuropädiatrie abgeschlossen. Bevor die Landsbergerin im November 2022 in die Klinik eintrat, arbeitete sie bereits einige Zeit in der Inneren Medizin. Über die in Österreich zu sammelnde Erfahrung als „Turnusarzt“ verfügte **Dr. med. univ. Clemens Kirschner**, ehe er im August 2022 an der Regensburger Klinik startete. Der Grazer studierte an der Donau-Universität Krems. Direkt an unserer Einrichtung in das Berufsleben starteten drei neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Frau **Katharina Bomberger** stieß im März 2023 als vorerst jüngstes Mitglied zur Gruppe. Die Hannoveranerin hat an der Universität Dresden studiert. Im Herbst 2022 traten **Veronika Saberi** und **Christoph Nebauer** die Facharztzausbildung an. Beide haben an der Universität Regensburg studiert, die aus dem Landkreis Regensburg stammende Saberi arbeitet an einer Promotionsarbeit zur experimentellen Pädiatrie, der Freisinger Nebauer promoviert gerade zu einem humangenetischen Thema. Wir wünschen allen Neulingen eine erfolgreiche und sinnstiftende Zeit in Regensburg! wo

Karin Lechner



Dr. Christine Ullrich



Katharina Bomberger



Christoph Nebauer



Dr. Arne Janosch Linden



Dr. med. univ. Clemens Kirschner



Veronika Saberi



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:
Prof. Dr. Wolfgang Otto
Satz & Layout:
www.sneakerberg.de