



Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

**Prostatakrebs mit Ultraschall gezielt diagnostizieren
Neue Strategien in Früherkennung und Diagnostik**

Termin: Mittwoch, den 9. April 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 2

Anschrift: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Vorläufiges Programm:

**Gezielte Gewebeentnahme aus der Prostata statt „Schrotflinten“-Prinzip:
Neue Ultraschalltechnik ANNA/C-TRUS ermöglicht weniger und gezielte Biopsien**

Professor Dr. med. Tillmann Loch, Leiter der DEGUM Sektion Urologie, Chefarzt der Urologischen Klinik DIAKO, Universitätslehrkrankenhaus, Flensburg

**Ärzte in Deutschland werten Ultraschall-Daten aus China aus:
Patienten profitieren weltweit von neuem Online-Analyseverfahren**

Professor Dr. med. Tillmann Loch

Professor Li-Ping Xie, Universität Zhejiang, Hangzhou, Volksrepublik China

**Manchmal ist weniger mehr: Anzahl der Gewebeentnahmen halbiert
Studie belegt sehr gute Prognosen bei Anwendung von intelligenter Vorsorge**

Dr. med. Theodore Tokas, Facharzt für Urologie, Urologische Klinik,
Diakonissenkrankenhaus Flensburg

**Schallen will gelernt sein: DEGUM etabliert neue Aus- und Fortbildungsformate in der
Ultraschalldiagnostik für Urologen und vergibt Qualitätssiegel**

Professor Dr. med. Hans Heynemann, Stellvertretender Leiter der DEGUM Sektion Urologie,
Facharzt für Urologie, Halle

**Prostatakrebs früh erkennen und rechtzeitig behandeln ist lebensrettend:
Was Männer vorsorglich tun können und wo sie qualifizierte Hilfe finden**

Professor Dr. med. Thomas Enzmann, Stellvertretender Leiter der DEGUM Sektion Urologie,
Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Städtisches Klinikum Brandenburg

**Keine Diagnose durch die Hose: DEGUM warnt vor Zweitmeinung per Internet –
sorgfältige Prostatadiagnostik erfordert Besuch beim Facharzt**

Professor Dr. med. Tillmann Loch

Moderation: Dagmar Arnold

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/Irina Lorenz-Meyer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-552/-642

Fax: 0711 89 31-167

E-Mail: lorenz-meyer@medizinkommunikation.org



Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Prostatakrebs mit Ultraschall gezielt diagnostizieren Neue Strategien in Früherkennung und Diagnostik

Termin: Mittwoch, den 9. April 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 2

Anschrift: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Inhalt:

- Pressemeldungen:**
- Neue Technik erspart überflüssige Gewebeproben:
Wie Ultraschall und computergestützte Netzwerk-Analyse (ANNA) die Diagnose von Prostatakrebs erleichtern
 - Zu wenige Männer gehen zur Früherkennung:
Ultraschall kann bei Diagnose und Therapie von Prostatakrebs helfen
- Redemanuskripte:**
- Dr. med. Theodore Tokas
 - Professor Dr. med. Hans Heynemann
 - Professor Dr. med. Thomas Enzmann

Curriculum Vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: lorenz-meyer@medizinkommunikation.org

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/ Irina Lorenz-Meyer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-552/-642

Fax: 0711 89 31-167

E-Mail: lorenz-meyer@medizinkommunikation.org



Neue Technik erspart überflüssige Gewebeproben Wie Ultraschall und computergestützte Netzwerk-Analyse (ANNA) die Diagnose von Prostatakrebs erleichtern

Berlin, 9. April 2014 – Die computergestützte Ultraschallanalyse ANNA/C-TRUS kann Männern mit Verdacht auf Prostatakrebs viele schmerzhaftes Gewebeentnahmen aus der Prostata ersparen. Das in Deutschland entwickelte System findet zunehmend auch im Ausland Beachtung: So werten Urologen hierzulande digitale Ultraschallbilddaten von Kollegen aus China aus. Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) stellen die Methode auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin vor.

Erhöhte Blutwerte des nur in der Prostata vorkommenden „prostataspezifischen Antigens“ (PSA) können Ärzte auf gut- und bösartige Veränderungen in der Prostata aufmerksam machen. Um dann zu klären, ob es tatsächlich zum Wachstum eines bösartigen Tumors gekommen ist, entnehmen die Mediziner in der Regel zehn bis zwölf Gewebeproben. Diese untersucht der Pathologe unter dem Mikroskop auf Krebszellen.

„Je früher ein Karzinom erkannt wird, desto besser sind die Chancen auf eine Heilung“, erklärt Professor Dr. Tillmann Loch, Chefarzt der Urologischen Klinik am Universitätslehrkrankenhaus DIAKO in Flensburg. „Entscheidend für die Wahl der richtigen Behandlung ist aber eine exakte Bestimmung der Aggressivität und des Tumorstadiums in der Diagnostik“.

Die üblichen, systematisch räumlich nach dem „Schiffeversenkenmuster“ aufgeteilten Gewebeentnahmen der Prostata beruhen auf dem zufälligen Treffen eines Tumors. „Das ist vergleichbar mit einem Lotteriespiel, bei dem es einem Hauptgewinn entspricht, wenn man einen Tumor in seiner größten Ausdehnung und an der Stelle seiner höchsten Aggressivität trifft“, sagt Loch. Das schlimmste Szenario sei, einen großen aggressiven Tumor nur am Rand zu treffen und dadurch fälschlicherweise zu glauben, es sei nur ein kleiner Tumor.

Statt sich auf den Zufall zu verlassen, plädiert der Experte dafür, gezielt die Regionen, in denen der Krebs stecken könnte, durch moderne Ultraschalluntersuchungen



einzugrenzen. Loch, der bei der DEGUM die Sektion Urologie leitet, setzt hierbei auf die transrektale Ultraschalluntersuchung (TRUS) – so genannt, weil sie vom Enddarm (Rektum) aus erfolgt. Deren Ergebnisse wertet er mit der computergestützten „Artifiziellen Neuronalen NetzwerkAnalyse“ (ANNA/C-TRUS) aus: Das System vergleicht die aktuellen Ultraschallbilder mit Befunden von bereits erkanntem Prostatakrebs, die durch Pathologen bestätigt wurden. „Unsere Datenbank enthält über 1000 Befunde“, erklärt Loch. Finden sich auf neuen Ultraschallbildern Ähnlichkeiten mit bereits gefundenem Krebs, markiert das Programm diese rot. Krebsverdächtige Areale können dann gezielt überprüft werden. „Die gezielte Punktion der Verdachtsregionen erhöht die Trefferquote und senkt die Zahl der notwendigen Stanzbiopsien“, sagt Loch. Auch Wiederholungen der für die Patienten schmerzhaften Untersuchungen ließen sich dadurch in vielen Fällen vermeiden.

Mittlerweile kann das Verfahren ANNA/C-TRUS – für dessen Entwicklung Tillmann Loch unter anderem mit dem Maximilian-Nitze-Preis der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) ausgezeichnet wurde – online genutzt werden. „Teilnehmen können alle Urologen, deren Ultraschallgerät in der Lage ist, die Bilder digital zu speichern“, sagt Loch. Kollegen könnten die Bilder in das Analysezentrum schicken, wo der Computer dann die verdächtigen Regionen ermittelt. Die Ergebnisse werden den Ärzten digital übermittelt. Diese können dann die Biopsien vor Ort gezielt durchführen. Anfragen aus dem Ausland haben Loch hierzu schon erreicht: Inzwischen werden in Flensburg auch Ultraschall-Daten aus China ausgewertet.



Zu wenige Männer gehen zur Früherkennung: Ultraschall kann bei Diagnose und Therapie von Prostatakrebs helfen

Berlin, 9. April 2014 – Im Jahr 2010 erkrankten in Deutschland nach Angaben des Robert Koch-Instituts mehr als 65 800 Männer neu an einem Prostatakarzinom, fast 12 700 starben daran. Prostatakrebs ist damit die häufigste bösartige Tumorart und die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern in Deutschland. Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) sind davon überzeugt, dass die Zahl der Sterbefälle sinken könnte, wenn mehr Männer eine Früherkennung auf Basis des Prostataspezifischen Antigens (PSA) durchführen lassen würden. Auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin diskutieren Vertreter der Fachgesellschaft über Vor- und auch Nachteile des PSA-Tests und erklären, wie moderne Ultraschalltechniken bei Prostatakrebs zur Diagnosesicherheit beitragen und so Patienten einer stadiengerechteren Therapie zuführen können.

„Leider befassen sich in Deutschland viel zu wenige Männer mit dem Thema Prostatakrebs-Früherkennung“, bemängeln die Experten der DEGUM im Vorfeld der Veranstaltung. Wie bei jeder Krebserkrankung verbessert auch bei bösartigem Prostatakrebs eine frühe Diagnose die Heilungschancen der Patienten. „Ein generelles Screening zur Früherkennung von Prostatakrebs kann die Sterblichkeit senken“, erklärt Professor Dr. med. Tillmann Loch, Chefarzt der Urologischen Klinik am Universitätslehrkrankenhaus DIAKO in Flensburg und Leiter der DEGUM Sektion Urologie. Allerdings müssen Ärzte nach den Daten der "European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer" (ERSPC) sehr viele Patienten untersuchen, um ein Menschenleben zu retten. „Doch je weiter der Nachbeobachtungszeitraum der Studie dauert, desto niedriger, also besser, wird diese Zahl“, erklärt Loch.

Die Studie zeigt einen deutlichen Nutzen des PSA-Screenings: Es senkt die Sterblichkeit durch Prostatakrebs um 21 Prozent. „Diese Fakten sollten Patienten, die sich für oder gegen einen PSA-Test entscheiden, kennen“, sagt Professor Dr. med. Thomas Enzmann, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Städtischen Klinikum Brandenburg. Der stellvertretende Vorsitzende der DEGUM Sektion Urologie empfiehlt, Patienten mit sehr frühen Tumoren unter bestimmten



Voraussetzungen in sogenannten „Active Surveillance“ Programmen engmaschig zu kontrollieren und nur bei erkennbarem Fortschreiten der Erkrankung zu behandeln. Entscheidend sei es, diese Fälle – durch eine verbesserte Abschätzung der Tumoraggressivität – sicher zu identifizieren. Parallel dazu müsse aber auch über eine Ausweitung des PSA-Screenings diskutiert werden, so Enzmann.

Doch liefert die Untersuchung der Gewebeproben, die Ärzte bei Patienten mit Krebsverdacht aus der Prostata entnehmen, nicht immer verlässliche Ergebnisse. In 25 bis 30 Prozent der Fälle, auch dies zeigt die ERSCP -Studie, unterschätzen Pathologen die Aggressivität eines Tumors. „Um Patienten vor einer überflüssigen Therapie zu schützen, oder sie auch – im Falle eines aggressiven Tumors – schnell einer effektiven Therapie zuzuführen, ist es entscheidend, dass wir über den Differenzierungsgrad der Krebszellen so genau wie möglich Bescheid wissen“, sagt Loch. Der DEGUM-Experte ist überzeugt, dass die Diagnosesicherheit mit der Anwendung eines speziellen Ultraschallverfahrens, „ANNA/ C-TRUS“ genannt, deutlich erhöht werden könnte: Denn diese Sonografiemethode hilft, den Tumor bei der Entnahme der Gewebeproben an der Stelle seiner größten Ausdehnung und höchsten Aggressivität zu treffen. „Patienten mit einem positiven PSA-Test sollten einen Urologen mit Ultraschallqualifikationen aufsuchen, wenn sie die Treffsicherheit der Biopsie und damit die Richtigkeit der Diagnose nicht dem Zufall überlassen wollen“, argumentiert Loch.

**Manchmal ist weniger mehr: Anzahl der Gewebeentnahmen halbiert
Studie belegt sehr gute Prognosen bei Anwendung von intelligenter Vorsorge**

Dr. med. Theodore Tokas, Facharzt für Urologie, Urologische Klinik, Diakonissenkrankenhaus Flensburg

Bei Verdacht auf Prostatakrebs werden heute leitliniengemäß systematisch 10 bis 12 Gewebeproben aus der Prostata durch den Enddarm entnommen.

Diese Biopsien basieren auf dem zufälligen Treffen eines Befundes, sie sind somit mit einer Lotterie vergleichbar. Selbst wenn man einen Prostatakrebs mit der Stanze trifft, kann er am Rand – oder bei großem Glück – auch in seiner größten Ausdehnung getroffen werden. Dies ist aber statistisch betrachtet die Ausnahme.

Durch die Verwendung der ANNA/C-TRUS konnten wir die Aggressivität des Haupttumors in 82 Prozent der Fälle korrekt vorhersagen. Auch konnten wir so Tumoren entdecken, die mit einer Zufallsbiopsie gar nicht diagnostiziert werden.

ANNA/C-TRUS könnte eine wichtige Rolle in Bezug auf eine „intelligente“ Vorsorge spielen.

Während eines 9-Jahres-Follow-ups von Patienten in der ANNA/C-TRUS-Vorsorge zeigten 98 Prozent kein Prostatakarzinom oder aber einen Prostatakrebs, der auch heilend behandelt werden konnte.

Zusätzlich konnte bei dieser „intelligenten“ Vorsorge auf 50 bis 75 Prozent der nach Leitlinien normalerweise notwendigen Biopsien verzichtet werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, April 2014

Schallen will gelernt sein:

DEGUM etabliert neue Aus- und Fortbildungsformate in der Ultraschalldiagnostik für Urologen und vergibt Qualitätssiegel

Professor Dr. med. Hans Heynemann, Stellvertretender Leiter der DEGUM Sektion Urologie, Facharzt für Urologie, Halle

Die Sonografie ist das am häufigsten angewendete bildgebende Verfahren in der Urologie. Nach Expertenmeinung steht die Ultraschalldiagnostik erst am Anfang einer rasanten Entwicklung, die längst nicht abgeschlossen ist.

Die interdisziplinäre Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) hat ein neues konstruktives Konzept zur Aus- und Weiterbildung erstellt, das dieser Herausforderung und auch den aktuellen Anforderungen in Klinik und Praxis Rechnung trägt.

Immer weniger Zeit bleibt in der täglichen Routine-Arbeit des Arztes für die postgraduelle wissenschaftliche Fortbildung auf hohem Niveau. Umso mehr sind kreative zukunftsorientierte Weiterbildungskonzepte erforderlich, die dieses offensichtliche Defizit auch auf dem Gebiet der Ultraschalldiagnostik kompensieren können. Inhaltlich klug aufeinander abgestimmte Module, die klar und übersichtlich die wesentlichen Inhalte wiedergeben, sind auch für die Uro-Sonografie konzipiert worden und finden bereits Anwendung.

Ausgehend von der Vermittlung physikalischer Grundlagen zum Verständnis komplizierter moderner sonografischer Techniken (zum Beispiel ANNA: Computergestützte Ultraschallbild-Analyse unter Einbeziehung sogenannter Bildartefakte, Fast imaging: Scherwellen-Elastografie), werden Ausbildungsinhalte verbunden mit praktischen Übungen (hands on training) vermittelt, die ein solides Rüstzeug für die Nutzung in der täglichen ärztlichen Praxis bieten.

Für die erfolgreiche Absolvierung dieser Fortbildungen wird von DEGUM in Abstimmung mit den medizinischen Fachgesellschaften ein Qualitätssiegel (Zertifikat) ausgestellt, das sowohl von der KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) als auch der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland) offiziell anerkannt ist.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, April 2014

**Prostatakrebs früh erkennen und rechtzeitig behandeln ist lebensrettend:
Was Männer vorsorglich tun können und wo sie qualifizierte Hilfe finden**

Professor Dr. med. Thomas Enzmann, Stellvertretender Leiter der DEGUM Sektion Urologie,
Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Städtisches Klinikum Brandenburg

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebsart und dritthäufigste Krebstodesursache in westlichen Industrieländern. Die Einführung der PSA-basierten Früherkennung des Prostatakarzinoms hat in Nordamerika die Sterberate an diesem Tumor reduziert.

Wir sind leider weit davon entfernt, dass alle Männer sich mit dem Thema (Prostatakrebs-) Früherkennung, geschweige denn mit der Prävention befassen.

Aufgabe ist, den Stellenwert von Prävention und Früherkennung im urologischen Fachgebiet öffentlich zu positionieren. Die Aufgabe der Urologen ist die sachorientierte Aufklärung der Patienten sowie Maßnahmen der Primärprävention und Früherkennungsuntersuchung auf Grundlage des besten und jeweils aktuellsten medizinischen Wissens.

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie hat den öffentlichen Diskurs mit einer Präventionsbroschüre befördert, die alle Facetten der präventiven Möglichkeiten urologischer Krankheitsbilder dem Laien in verständlichen Worten nahe bringt.

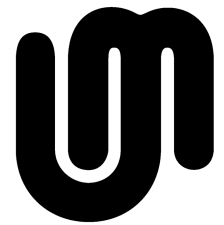
Neben dem Vorteil einer früheren Erkennung relevanter Karzinome besteht aber die Gefahr der Überdiagnostik und Übertherapie sehr früher Tumoren. Die sichere Stratifizierung von Patienten mit einem klinisch indolenten Prostatakarzinom in aktive Überwachungs- (active surveillance) Programme stellt hier den Schlüssel zur Vermeidung einer Übertherapie solcher Tumore dar. Parallel zur verbesserten Abschätzung der Tumoraggressivität müsste dann aber auch über eine Ausweitung des PSA-Screenings diskutiert werden, um die weiterhin hohe Zahl der palliativen Therapien, Metastasen und Prostatakarzinomtodesfälle durch zu späte Diagnosen zu reduzieren.

Die Deutsche Krebsgesellschaft empfiehlt in ihren S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms, Männern, die den Wunsch nach einer Prostatavorsorgeuntersuchung äußern, die Möglichkeit der PSA-Wert-Messung aufzuzeigen. Der Mann soll auch darüber aufgeklärt werden, dass neben der Entdeckung eines relevanten Prostatakarzinoms, das die Lebenserwartung bedroht, auch die Möglichkeit besteht, ein Karzinom zu entdecken, das ihn zu Lebzeiten möglicherweise nie bedroht hätte und dass möglicherweise eingeleitete Therapien auch Nebenwirkungen haben können. Diese Vorgehensweise ist in der urologischen Gemeinschaft allgemein akzeptiert und wird praktiziert. Hierzu sind beispielsweise Patienteninformationen der Deutschen Gesellschaft für Urologie, der Deutschen Krebshilfe etc. erstellt worden. Anhand dieser Informationen kann sich der Patient dann

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
Mittwoch, den 9. April 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

eigenständig, gemeinsam mit seinem betreuenden Arzt, festlegen, ob er die
Früherkennungsuntersuchung wahrnehmen möchte oder nicht.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, April 2014



Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) stellt ein Forum für den wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der medizinischen Ultraschallanwendungen dar. Sie vereint Ärzte verschiedener Fachgebiete, medizinische Assistenzberufe, Naturwissenschaftler und Techniker. Mit etwa 9000 Mitgliedern gehört sie zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften in Deutschland und zu den größten Ultraschallgesellschaften weltweit.

Die DEGUM ist in Sektionen gegliedert, die den medizinischen Fachgebieten entsprechen. Daneben befassen sich interdisziplinäre Arbeitskreise mit fachübergreifenden Ultraschallanwendungen. Gemeinsam mit den Ultraschallgesellschaften in Österreich (ÖGUM) und der Schweiz (SGUM) führt die DEGUM jährlich ein Dreiländertreffen durch. Diese Tagung ermöglicht breiten wissenschaftlichen Austausch, Fortbildung auf allen Anwendungsgebieten des Ultraschalls und Information über den aktuellen Stand der Gerätetechnik. Zur Fortbildung bietet die DEGUM, häufig in Zusammenarbeit mit Ärztekammern, Kurse für die verschiedenen Ultraschallanwendungen an. Die DEGUM initiiert und unterstützt Forschungsprojekte, die der Weiterentwicklung des Ultraschalls in der Medizin dienen. Die besten wissenschaftlichen Arbeiten und Promotionen auf dem Gebiet des Ultraschalls zeichnet die DEGUM jährlich mit dem DEGUM-Wissenschaftspreis beziehungsweise -Promotionspreis aus.

Die Ultraschalldiagnostik ist heute das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren in der Medizin, nahezu jedes Fachgebiet nutzt diese ungefährliche und kostengünstige Methode. Leider haben viele Ärzte aber nicht die erforderliche Ausbildung und Erfahrung. Die DEGUM hat die Aufgabe übernommen, die Qualität der Ultraschalldiagnostik zu sichern. Gut ausgebildete Ultraschallanwender können zum Nachweis ihrer Qualifikation ein DEGUM-Zertifikat erwerben. Abhängig von der Qualifikation wird die Zertifizierung in drei Stufen erteilt. Damit möglichst viele Patienten von einer qualifizierten Ultraschalldiagnostik profitieren können, macht die DEGUM zertifizierte Ärztinnen und Ärzte auf www.degum.de bekannt.

Wichtige Voraussetzung für eine qualifizierte Ultraschalluntersuchung ist auch die Verwendung eines geeigneten Ultraschallgerätes. Welche Geräte für die verschiedenen DEGUM-Qualifikationsstufen der Anwender geeignet sind, geht aus einer Geräteliste der DEGUM hervor. DEGUM-zertifizierte Ärztinnen und Ärzte müssen nachweisen, dass sie über ein hochwertiges Ultraschallgerät verfügen.

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Tillmann Loch

Leiter der DEGUM Sektion Urologie, Chefarzt der Urologischen Klinik
DIAKO, Universitätslehrkrankenhaus, Flensburg

* 1960



Beruflicher Werdegang:

1982 – 1985	Medizinstudium an der Universität Hamburg
1985 – 1987	Medizinstudium an der Universität Kiel
12. Juli 1988	Approbation
1. Dezember 1993	Promotion
13. Juni 2000	Venia Legendi für das Fachgebiet Urologie und Ernennung zum Privatdozenten
2007	Ernennung zum apl. Professor durch den Rektor der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Ausbildung als Arzt:

1988	Klinik für Urologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
1991/92	Klinik für Allgemeine Chirurgie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
1994	Klinik für Urologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Auslandsaufenthalte:

1. Mai – 31. Oktober 1991	„Surgery fellowship“, Dallas Presbyterian Hospital, Texas, USA
1. Juli 1993 – 31. Dezember 1994	„Postdoctoral fellowship“ am Stanford University Medical Center, Department of Urology, California, USA

Anerkennungen:

30. September 1992	Zusatzbezeichnung Sportmedizin
9. Februar 1994	Medical Board of California, USA
1. Februar – 30. Juni 1994	Visiting Assistant Professor of Urology Stanford University
15. November 1995	Arzt für Urologie

23. Mai 2001 Arzt für Spezielle Urologische Chirurgie
1. Juni 1996 – 14. April 2000 Oberarzt der Klinik für Urologie der Universität Kiel
15. April 2000 – 30. Juni 2004 Leitender Oberarzt und ständiger Vertreter des Direktors der Klinik für Urologie und Kinderurologie der Universität des Saarlandes
1. Januar – 31. August 2001 Vertretung der C4-Professur und Kommissarischer Direktor der Klinik für Urologie der Universität Kiel (zwischenzeitlich beurlaubt von der Universität des Saarlandes)
- Seit 1. Juli 2004 Chefarztvertrag an der Klinik für Urologie des Diakonissenkrankenhauses Flensburg, Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Stipendien:

1. Juli 1993 – 30. Juni 1994 Deutsche Krebshilfe, Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung e. V.
1. Juli – 31. Dezember 1994 Deutsche Krebshilfe, Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung e. V. , Verlängerung für 6 Monate
20. September 1999
2003 Sachbeihilfe der Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Bonn
Sachbeihilfe der Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Wissenschaftliche Preise:

(Auszug bis 2007)

- 1988 Peter Bischoff Preis der Vereinigung, Norddeutscher Urologen e. V.
- 1996 Best Poster Award der American Urological Association
- 1996 Bard Preis der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.
- 1999 Best Poster Presentation der European Association of Urology (EAU)
- 2003 Werner-Staehler-Gedächtnispreis der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie
- 2004 Maximilian-Nitze-Preis der Deutschen Gesellschaft für Urologie (höchste wissenschaftliche Auszeichnung der Fachgesellschaft)
- 2005 Best Poster der Presentation European Association of Urology (EAU)
- 2006 Best Poster der Presentation European Association of Urology (EAU)
- 2007 Peter Bischoff Preis der Vereinigung Norddeutscher Urologen e. V.

Mitglied in wissenschaftlichen Gesellschaften:

- Norddeutsche Gesellschaft für Urologie
- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Gutachter, seit Oktober 2002 Vorsitzender des Arbeitskreises „Bildgebende Systeme“
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM)
seit September 2000 Seminarleiter Urologie, seit 2006 Leiter der Sektion Urologie
- European Association of Urology (EAU)
Gutachter, seit März 2000 Chairman der General European Society of Urologic Imaging (ESUI), seit 2001 EAU Health Care Office Board Member (verantwortlich für Gesundheitspolitik und Erstellung von urologischen Leitlinien)
- American Urological Association (AUA)

Mitarbeit in Gremien:

- Bundesärztekammer
Leitlinienkommission konventionelles Röntgen (Bereich Urologie)
- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
S3-Leitlinien: Bildgebung in der Prostatadiagnostik
- Europäische Gesellschaft für Urologie (EAU)
Mitglied des EAU Guideline Boards: Erstellung der Europäischen Leitlinien für das Fach Urologie
- Nationale onkologische Präventionskonferenz (NOP)
Deutsche Krebshilfe e. V.

Curriculum Vitae

Dr. med. Theodore Tokas
Facharzt für Urologie, Urologische Klinik, Diakonissenkrankenhaus
Flensburg



Education:

- 03/2008 – 03/2010 European Board of Urology - In Service Exams. Yearly written exams for Urology Trainees appraisal
- 09/2002 Center of Acknowledgement of Titles of Studies from Foreign Land (ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α.). Certificate of the President of Administrative Council. Grade Correspondence in Hellenic Scale 6,92/10
- 08/1993 – 09/1999 MBBS. Medical School, National University of Pecs, Hungary. Graduated with Honours

Qualifications:

- Since 01/2010 PhD. National University of Athens, Greece
- 12/2011 Urology Training Completion (CCST). Athens University, 1st Department of Urology
- 06/2011 FEBU (Fellow of the European Board of Urology). European Board of Urology. Brussels, Belgium. Final Written Exams, Final Oral Exams. (Honours)
- 12/2011 Urology Specialty National Boards. (FHUA – Fellow of the Hellenic Association of Urology), organised by the University of Athens and the Greek Ministry of Health and Social Services. Athens. (Honours)

Employment:

- Since 11/2013 Urologic Surgery Consultant/Facharzt Urologie
DIAKO Flensburg, Urology Department, Flensburg, Germany
- 03/2013 – 07/2013 Fellow of Urologic Surgery
DIAKO Flensburg, Urology Department, Flensburg, Germany
- 03/2012 – 03/2013 Fellow of Laparoscopic and Robotic Urologic Surgery

	University of Heidelberg, SLK Kliniken, Klinikum Heilbronn, Heilbronn, Germany
02/2011	Participation in the clinical and operation program of the Urology and Pedourology Department (7 days) of KRANKENHAUS NORDWEST Hospital, Frankfurt, Germany
10/2007 – 12/2011	Resident in Urology (equivalent to Specialist Registrar). University of Athens 1st Department of Urology, Laiko General Hospital, Athens
03/2006 – 06/2007	Senior House Officer in Accident and Emergency Chania, Crete
09/04 – 06/05	Senior House Officer in General Surgery. Sismanoglion General Hospital, Athens
05/03 – 05/04	Senior House Officer in Accident and Emergency. Grevena General Hospital – National Health Centre of Primary Care, Deskati, Greece
08/2003 – 01/2004	Senior House Officer in General Surgery Grevena General Hospital.
02/2003 – 05/2003	Senior House Officer in Internal Medicine Grevena General Hospital,
05/1999 – 09/1999	House Officer in Internal Medicine. Medical University Hospital, Pecs, Hungary
02/1999 – 05/1999	House Officer in Gynaecology and Obstetrics. Medical University Hospital, Pecs, Hungary
11/1998 – 02/1999	House Officer in General and Vascular Surgery. Medical University Hospital, Pecs, Hungary
08/1998 – 11/1998	House Officer in Paediatrics. Medical University Hospital, Pecs, Hungary

Research

04/2010	PhD: “Clinical assessment of kallikrein 13 (KLK13) levels in urinary bladder cancer”, First Department of Urology, Laiko General Hospital, School of Medicine, University of Athens, Athens, Greece Department of Biochemistry and Molecular Biology, Faculty of Biology, University of Athens, Athens, Greece
10/2010 – 12/2011	CROES URS study. A prospective international observational study on indications and perioperative outcomes

Achivements:

- 07/2013 Consultant in Urology / Facharzt für Urologie. Bad Segeberg, Germany
- 06/2013 I received the 1st award for poster presentation named “Computer-assisted analysis of transrectal ultrasound (C-TRUS/ANNA) guided biopsies of the prostate: evolution from stand-alone device to an online-function module in a real-time biopsy setting”. 15th GDGU Symposium of the Greek – German Urological Club. Thessaloniki
- 05/2013 Workpermit in Germany/Approbation als Arzt. Kiel, Germany
- 12/2012 University Diploma (Strasbourg France). Received after completing the intensive Laparoscopic Training Course and a successful Proficiency test
- 04/2012 Scholarship of the Endourology, Laparoscopic Urology, and Uro-Technology Section of the Hellenic Urological Association
- 10/2010 3rd award for poster presentation named “Comparison of the efficacy of epidural and general anaesthesia in post –operative pain management during transurethral procedures. 20th Annual Congress of the Hellenic Association of Urology. Limassol.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hans Heynemann
Stellvertretender Leiter der DEGUM Sektion Urologie, Facharzt für
Urologie, Halle



Beruflicher Werdegang:

1972 Staatsexamen (Humanmedizin) und Approbation an der
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg:
1977 Promotion
1978 Anerkennung Facharzt für Urologie
Seit 1980 Wissenschaftlicher Mitarbeiter als FA für Urologie der Urologischen
Universitätsklinik und Poliklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
1987 Habilitation und Venia Legendi für das Fachgebiet Urologie
1988 Ernennung zum Oberarzt
1996 Anerkennung für die Fakultative Weiterbildung „Spezielle Urologische Chirurgie“
1996 – 06/2012 Leitender Oberarzt und Stellvertretender Direktor der Urologischen
Universitätsklinik und Poliklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Seit 07/2012 in privater Niederlassung

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Uro-Onkologie
- Uro-Sonographie
- Nierentransplantation

Mitglied in wissenschaftlichen Gesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Mitarbeit in diversen Arbeitskreis- und Sektionsvorständen der genannten
Gesellschaften, so auch in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und KV Sachsen-Anhalt
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Fachzeitschriften „Urologe“, „European
Journal of Ultrasound / Ultraschall in der Medizin“

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Thomas Enzmann
Stellvertretender Leiter der DEGUM Sektion Urologie, Chefarzt der Klinik
für Urologie und Kinderurologie, Städtisches Klinikum Brandenburg

* 1955



Beruflicher Werdegang:

Dr. Thomas Enzmann ist Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie im Städtischen Klinikum Brandenburg an der Havel. Studium an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald, folgend Facharztausbildung zum Urologen im Ruppiner Klinikum in Neuruppin. Vertiefung seiner fachlichen Kenntnisse am Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster. Berufung zum Oberarzt, später leitender Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie der Dr. Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden.

Qualifikation:

Facharzt für Urologie. Anerkennung der „speziellen urologischen Chirurgie“. Seminarleiter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) und Mitglied des Arbeitskreises „Bildgebende Verfahren“ der Akademie der Deutschen Urologen.

War 6 Jahre im Vorstand der Brandenburgischen Gesellschaft für Urologie e.V. Mitglied der Europäischen Urologischen Gesellschaft. Berufen in die Facharztprüfungskommission der Landesärztekammer Brandenburg. Lehrauftrag in seinem Fachgebiet an der Universität Rostock



Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Prostatakrebs mit Ultraschall gezielt diagnostizieren Neue Strategien in Früherkennung und Diagnostik

Termin: Mittwoch, den 9. April 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 2

Anschrift: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Tillmann Loch
- Dr. med. Theodore Tokas
- Professor Dr. med. Hans Heynemann
- Professor Dr. med. Thomas Enzmann

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/Irina Lorenz-Meyer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-642 /-552

Fax: 0711 8931-167

lorenz-meyer@medizinkommunikation.org