

## **Nehmen Sie sich Zeit:**

### **Ab 45 regelmäßig zur Prostata-Vorsorge**

**Wien, 2. Juni 2015: Die Österreichische Krebshilfe startet im Männergesundheitsmonat Juni – gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und dem Berufsverband der österreichischen Urologen – eine Informationskampagne zur Prostatakrebs-Vorsorge. Als Symbol dafür wurde der „lockere Krawattenknopf“ gewählt, der Männer erinnern soll, den Alltagsstress einmal sein zu lassen und sich Zeit für einen wichtigen Termin zu nehmen: Die Prostata-Vorsorge ab 45.**

Männer sind eindeutig die Spitzenreiter an Vorsorge-Ignoranz: Stress, zu viele Termine und vor allem der Irrglaube, es trifft ja ohnedies immer nur „die anderen“ führen dazu, dass sie Vorsorgeuntersuchungen nicht – oder zu spät – wahr nehmen. Und viele Erinnerungen, meist von ihren Frauen, sind notwendig, um Mann zur Prostata-Vorsorge zu „motivieren“. *„Wir Männer sind leider nicht so „vorsorgebewusst“ wie Frauen. Dies betrifft nicht nur den Lebensstil sondern auch regelmäßige Arztbesuche, insbesondere die Inanspruchnahme von „Krebsfrüherkennungsuntersuchungen“, erläutert Krebshilfe-Präsident Prim. Univ.-Prof.Dr. Paul Sevelda die Motive diese Kampagne gemeinsam mit Österreichs Urologen zu starten.*

### **Früherkennung kann Leben retten!**

Prostatakrebs ist mit 4.800 Erkrankungen jährlich die häufigste Krebserkrankung beim Mann. Rund 1.200 Männer sterben pro Jahr daran. *„Im Frühstadium zeigt Prostatakrebs keine Symptome. Daher ist es wichtig, dass Männer ab 45 zur Prostata-Vorsorge gehen“,* so Sevelda.

### **Regelmäßige Prostata-Vorsorge ab 45**

*„Jahrelang waren sich Experten unsicher, ob Früherkennung von Prostatakrebs sinnvoll ist. Aber die wissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen nun eindeutig eine Empfehlung zur urologischen Früherkennung,“* erklärt Dr. Karl Dorfinger, Vorsitzender des Berufsverbandes der österreichischen Urologen. Diese „urologische Früherkennung“ setzt sich aus der Tastuntersuchung (digitale rektale Untersuchung) und dem PSA (Prostata-spezifisches Antigen)-Test zusammen.

„Nur die Früherkennung des Prostatakrebses ermöglicht die Heilung. Aber nicht jeder Prostatakrebs muss operiert werden,“ bekräftigt Dorfinger. Denn es gibt auch „ungefährliche Prostatakarzinome“, die durch einen PSA-Test entdeckt werden, aber für den Patienten nicht lebensbedrohlich sind. Die Unterscheidung zwischen diesen beiden Varianten führt dazu, dass die Therapie eine sehr individuelle Entscheidung ist, die der Patient gemeinsam mit seinem Arzt trifft.

### Die Kampagne: TV-Spots

Die Kreativen der Tafelrunde – unter Federführung von **Gerald Fleischhacker** und **Klaus Oppitz** – zeichnen gemeinsam mit der Krebshilfe für die Kreation der Spots verantwortlich. Dabei ist es gelungen, vier prominente Darsteller ehrenamtlich für die TV-Spots zu gewinnen: **Lilian Klebow & Erich Altenkopf** sowie **Karl Hohenlohe & Christoph Wagner-Trenkwitz** lockern ihre Krawatte und gehen (gemeinsam) zur Prostata-Vorsorge.

„Das enorme Engagement aller Beteiligten, die Kreativität und die positive Energie zeichnen diese Kampagne aus,“ freut sich Krebshilfe-Geschäftsführerin Mag. Martina Löwe über das Gelingen der Aktion. „Darsteller, Regie, das Filmteam, Grafik und Tonstudio haben ehrenamtlich oder zu Selbstkosten für uns gearbeitet – dafür möchte ich mich herzlich bedanken!“



### Die gelockerte Krawatte als Zeichen

Das Lockern der Krawatte soll den ganzen Juni über Österreichs Männer daran erinnern, sich abseits beruflicher Verpflichtungen und Termine Zeit für einen wichtigen Termin zu nehmen: Die Prostata-Vorsorge ab 45. Viele Kooperationspartner haben dabei ihre Unterstützung zugesagt und lockern ebenfalls ihre Krawatte. „Ich freue mich, dass beispielsweise alle PULS4 Moderatoren heute zum Zeichen der Unterstützung mit gelockerter Krawatte vor der Kamera stehen,“ so Martina Löwe.

### Neue Broschüre: „Aus Liebe zum Leben.“

Nicht nur über Prostata-Vorsorge, sondern auch über Vorsorge und Früherkennung von allen für Männer relevanten Krebserkrankungen informiert die neue Krebshilfe-Broschüre „Aus Liebe zum Leben.“. Sie ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.





ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE  
SEIT 1910



Berufsverband **bvU**  
der österreichischen Urologen

## Statements Darsteller

### Prostata-Vorsorge-Kampagne 2015

#### Lilian Klebow

*"Es ist wichtig jeden Tag seine Gesundheit zu pflegen und zu genießen. Sie ist unser wichtigstes Gut. Jeden Tag mit sich und anderen achtsam sein. Aus Liebe zum Leben und zum Menschen vorsorgen! Kranke Menschen brauchen unser aller Liebe und Unterstützung"*

#### Erich Altenkopf

*"Seine Popularität für eine so wichtige Organisation wie die Österreichische Krebshilfe einzusetzen ist eines der größten Geschenke des Lebens!"*

#### Karl Hohenlohe

*„Viele Männer essen möglichst gesund, sie fahren sichere Autos und tragen beim Skifahren einen Helm. Nur bei der Prostata-Vorsorge sind sie nachlässig. Das sollte man ändern und wenn ich dabei helfen kann, mach ich das natürlich sehr gerne“.*

#### Christoph Wagner-Trenkwitz

*"Ich habe persönlich zwar lieber Frauen, aber auch Männer sollen gesund sein. Deshalb bin ich gerne dabei - und habe mir selbst gleich einen Untersuchungstermin ausgemacht!"*

## **Kampagne zur Prostatavorsorge Juni 2015**

### **Auftraggeber:**

Österreichische Krebshilfe gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und dem Berufsverband der Urologen

### **Konzeption:**

Die Tafelrunde (Gerald Fleischhacker & Klaus Oppitz) gemeinsam mit der Österreichischen Krebshilfe

### **Darsteller (alle ehrenamtlich):**

Lilian Klebow & Erich Altenkopf, Karl Hohenlohe & Christoph Wagner-Trenkwitz

### **Produktion:**

Seven Film und Postproduktion GmbH, Stefan Pfundner

**Ton:** Tonstudio HOLLY

**Musik:** Wolfgang Setik

**Sprecher:** Armin Rogl

**Grafik:** Ralf Ricker

### **Komparsen (alle ehrenamtlich):**

Elisabeth Bunka-Peklar, Caroline Dorner, Christoph Dorner, Florian Dorner, Elisabeth und Rudi Dorner, Melanie Fux, Erich Lassnig, Susanne Hosendorfer, Claudia und Paul Netuschill, Susanne Patutsch-Juran, Kathi Pojer, Sibylle Rasinger, Ilse Sieber, Claudia und Rolf Schladitz, Karoline Schischek

### **DANKE weiters an:**

Daniela Stibitz Management, Elisabeth Dorner, Ristorante PINO, Stadtgemeinde Mödling, Jungmann & Neffe, PULS4 und allen Medienpartnern!

### **Einsatz:**

2 TV-Spots je 20 Sekunden, ab 2. Juni im ORF, allen Privatsendern und in den Arthouse-Channel-Kinos.



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE  
SEIT 1910



Berufsverband **bvU**  
der österreichischen Urologen

**Prostatakarzinom: Die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Nur Früherkennung ermöglicht Heilung, aber nicht jeder muss operiert werden.**

**Der PSA-Test ist das wichtigste Hilfsmittel dazu.  
Gesundheitsvorsorge: Männer haben Nachholbedarf.**

Jede dritte Krebserkrankung ist urologischen Ursprunges. Die weitaus häufigste darunter ist das Prostatakarzinom. Jahrelang waren sich Experten unsicher, ob Früherkennung von Prostatakrebs sinnvoll ist. Aber die wissenschaftlichen Erkenntnisse gehen in Richtung Empfehlung zur urologischen Früherkennung.

Prostatakrebs macht sich erst im fortgeschrittenen Stadium mit Symptomen bemerkbar. Heilung ist dann nicht mehr möglich. Daher müssen Männer über die Vor- und Nachteile der Früherkennung informiert werden, um selbst entscheiden zu können, ob sie diese durchführen möchten.

Männer gehen noch immer wesentlich seltener zur Gesundheitsvorsorgeuntersuchung, als Frauen. Deshalb haben die Österreichische Krebshilfe gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie und dem Berufsverband der Österreichischen Urologen einen neuen Anlauf zur Information der Bevölkerung gestartet. Wir haben dazu Informationsbroschüren gestaltet und rufen mit Werbespots zur Prostatakrebsvorsorge auf. Denn: **Gesundheit behält, wer rechtzeitig darauf schaut, dass er sie hat, wenn er sie braucht!**

*Infobox: Der Androcheck™*

Der Berufsverband der Österreichischen Urologen hat ein maßgeschneidertes Vorsorgeprogramm für gesundheitsbewusste Männer zusammengestellt: den **Androcheck™**. Nähere Informationen dazu erhalten Sie bei Ihrer/Urologin Ihrem Urologen oder im Internet.

## Untersuchungsmethoden der Prostata

Grundsätzlich stehen zwei Methoden zur Verfügung:

1. **Tastuntersuchung** (digitale rektale Untersuchung, DRU): Dabei tastet die Urologin/der Urologe die Prostata mit dem Finger vom Enddarm aus ab. Mit dieser Methode können vor allem oberflächlich gelegene und größere Gewebeveränderungen festgestellt

werden. Diese Untersuchung geht sehr rasch und ist nicht schmerzhaft, wird aber von einigen Männern als unangenehm empfunden. Die Angst davor ist jedenfalls unbegründet. Liegt ein verdächtiger Befund vor, werden weitere Untersuchungen durchgeführt, um zu klären, ob ein Karzinom oder eine gutartige Veränderung die Ursache ist.

2. **PSA (Prostata-spezifisches Antigen)-Test**: Der Nutzen eines PSA-Screenings – also einer systematischen Untersuchung aller Männer - ist noch nicht ausreichend wissenschaftlich gesichert. Unbestritten ist, dass Früherkennung, wenn fachgerecht durchgeführt, Todesfälle verhindern kann. Gleichzeitig werden jedoch auch Tumore entdeckt, die ohne einen Test nicht auffällig geworden wären und keiner Behandlung bedürfen. In diesen Fällen muss nicht sofort behandelt werden, sondern man kann das Gewächs mit engmaschigen Untersuchungen überwachen.

Darüber hinaus bedeutet ein erhöhter PSA-Wert nicht zwingend, dass tatsächlich Prostatakrebs vorliegt. Aus diesem Grund werden in bestimmten Zeitabständen weitere PSA-Tests durchgeführt. Mit dieser so genannten **PSA-Dynamik** erkennt man leichter, ob das PSA im Blut ansteigt und damit ein Tumor wahrscheinlicher ist.

### **Bildgebende Verfahren:**

1. **Ultraschall**: Mit Hilfe der Sonographie können Größe und strukturelle Veränderungen der Prostata untersucht werden. Sie dient vor allem auch zur gezielten Probenentnahme aus dem Organ.
2. **Magnetresonanztomographie**: Dieses Schnittbildverfahren ist in den letzten Jahren technisch und methodisch deutlich verbessert worden, so dass dessen Einsatz bei der Suche vor allem nach Tumoren höheren Risikos, die einer ersten Probenentnahme entgangen sind, zu entdecken.

## Neue Testintervalle für PSA

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse wachsen rasend schnell. Deshalb müssen sich medizinische Leitlinien auf die bisherige, gesicherte, manchmal aber schon bald nach deren Veröffentlichung veraltete, Datenlage beschränken. Mittlerweile wird es in immer kürzeren Abständen erforderlich, diese zu aktualisieren. Die neueste Version der Leitlinien zum Prostatakarzinom gehen von **drei PSA-Risikogruppen** aus (*siehe Tabelle 1*): PSA-Werte unter 1 ng/ml weisen ein geringes Risiko für die Detektion eines Prostatakarzinoms auf. Bei Ihnen genügt es, den Blutwert alle vier Jahre zu untersuchen. Ein mittleres Risiko besteht, wenn

der PSA-Wert 1-2 ng/ml beträgt. Hier werden 2-jährige Untersuchungsintervalle empfohlen. PSA-Werte zwischen 2 und 4 ng/ml sollten jährlich kontrolliert werden, es besteht ein höheres Risiko für ein Prostatakarzinom.

*Tabelle 1: PSA Risikogruppen*

PSA-Wert (ng/ml)	Risiko	Untersuchungsintervall
< 1	Niedrig	4 Jahre
1 – 2	Mittel	2 Jahre
2 – 4	Hoch	Jährlich

Wichtig ist zu wissen, dass auch bei niedrigen PSA-Werten, die aber auffällig ansteigen, eine Probenentnahme aus der Prostata empfehlenswert ist. Hier zeigt sich, dass die Bewertung eines einzelnen PSA-Wertes unzureichend ist.

### *Infobox: PSA - Kostenübernahme*

#### **PSA-Test im Rahmen der Gesundheitsvorsorge-Untersuchung**

Im Rahmen der Gesundheitsvorsorge-Untersuchung wird der PSA-Test nicht automatisch vorgenommen. Wenn ein PSA-Test durchgeführt werden soll, muss das vorab vom Vorsorgewilligen selbst angefordert werden und kann dann – ab dem vollendeten 50. Lebensjahr – im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung kostenlos durchgeführt werden.

#### **PSA-Test außerhalb der Vorsorge-Untersuchung**

Für den PSA-Test außerhalb der Vorsorgeuntersuchung sind die Richtlinien (Alter, Kosten etc.) durchaus unterschiedlich – sowohl was die einzelnen Bundesländer betrifft, als auch die Versicherungsträger. Eine Aufstellung über die Übernahme der Kosten für den PSA-Test nach Versicherungsträger und Bundesland ist in der neuen Krebshilfe-Broschüre „Aus Liebe zum Leben. Krebsvorsorge und -Früherkennung für Männer“ enthalten. Die Kosten für eine PSA-Bestimmung für Selbstzahler betragen ca. EUR 11,00 – 23,00.

## Individuelles Behandlungsschema

Auch bei nachgewiesenem Prostatakarzinom gibt es unterschiedliche Risikogruppen. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass manche Prostatakarzinome nicht fortschreiten und daher keiner Behandlung bedürfen. Aus diesem Grund wurde das Konzept der „**Aktiven Überwachung**“ (engl. Active Surveillance) entwickelt. Dabei werden Tumore mit niedrigem Risiko nicht sofort behandelt, sondern engmaschig überwacht. Erst bei fortschreitenden Kontrollparametern erfolgt die Behandlungsempfehlung. Nach heutigem Stand des Wissens kann man auf diese Weise 2/3 der so überwachten Patienten eine Therapie ersparen.

Bei Patienten mit höherem Risiko für eine fortschreitende Erkrankung wird früher zur Behandlung mit heilendem Ansatz geraten. Die unerwünschten Nebenwirkungen der Operation wie auch der Bestrahlung konnten dank weiterentwickelter Techniken stark reduziert werden. Trotzdem bleibt vor allem das Risiko für ungewollten Harnverlust und Erektionsstörung nach Therapie.

Auch im Falle eines fortgeschrittenen Prostatakrebses sind die Behandlungsmöglichkeiten mit Hilfe neuer Medikamente und verstärktem Angebot für uroonkologische Rehabilitation verbessert worden.

Diese raschen Entwicklungen machen es erforderlich, möglichst rasch Erfahrungen zu sammeln, um Qualität der Behandlung urologischer Patienten zu sichern. Die Österreichische Urologie trägt dieser Anforderung Rechnung, indem einerseits ein Forschungsnetzwerk mit einer Online-Datenbank, die „**Qualitätspartnerschaft Urologie**“ (**QuaPU**) gegründet wurde und andererseits ein internetbasierter Terminkalender für Urologische Fortbildung (**UroCampus**) etabliert wurde. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den diesbezüglichen Internetadressen (s.u.).

### Neue Broschüre: Prostatakrebs

Ausführliche Informationen zur Diagnose, Therapie und Nachsorge von Prostatakrebs gibt die gleichnamige neue Krebshilfe-Broschüre. Sie ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.





## **Wichtige Internetadressen**

Österreichische Krebshilfe

<http://www.krebshilfe.net>

Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie

<http://www.uro.at>

Berufsverband der Österreichischen Urologen

<http://www.urologisch.at>

Qualitätspartnerschaft Urologie

<http://www.quapu.at>

UroCampus

<http://www.urocampus.at>

Interdisziplinäre S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom

[http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/043-022OLI\\_S3\\_Prostatakarzinom\\_2014-12.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OLI_S3_Prostatakarzinom_2014-12.pdf)

## **Rückfragen:**

Österreichische Krebshilfe, Mag. Martina Löwe

Tuchlauben 19/10, 1010 Wien, Tel. 01/7966450

E-Mail: [loewe@krebshilfe.net](mailto:loewe@krebshilfe.net)

[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)

Pressetexte zum Download unter: [www.krebshilfe.net/presse](http://www.krebshilfe.net/presse)

## Therapie des Prostatakarzinoms

Univ.Doz. Dr. Michael Rauchenwald

Es gibt verschiedenste Behandlungsmöglichkeiten eines Prostatakarzinoms, vor allem in den Frühstadien des Tumors, welche bei Bedarf auch miteinander kombiniert werden können. Welche Therapie für den jeweiligen Patienten am besten geeignet ist, hängt in erster Linie vom Stadium der Erkrankung, in dem sich der betreffende Patient befindet, aber auch vom Alter und von den Vorstellungen bzw. Wünschen des Patienten selbst ab.

Ist der Tumor noch auf die Prostata beschränkt, oder hat er sie bereits überschritten? Liegen eventuell sogar bereits Fernmetastasen, also Tumorabsiedelungen in anderen Organen (beim Prostatakarzinom in erster Linie im Knochenskelett) vor? Wie war der bisherige Verlauf des PSA-Wertes? Wie aggressiv ist der Tumor von seiner Gewebsart (Gleason Score) her einzuschätzen? Hat der Patient Beschwerden?

Im Frühstadium der Erkrankung, wenn der Tumor noch auf die Prostata beschränkt ist, stehen in erster Linie die **Radikaloperation** und die **Strahlentherapie** als sogenannte kurative, also heilende Verfahren zur Verfügung. Die chirurgische Behandlung in Form der radikalen Prostatektomie kann mittels verschiedener Operationstechniken (offene Operation über Unterbauchschnitt oder vom Damm aus, laparoskopisch oder laparoskopisch-roboterassistiert) durchgeführt werden. Eine Strahlentherapie kann mittels Bestrahlungsserie im klassischen Sinne von außen oder als sogenannte interstitielle Strahlentherapie durch Einsetzen von radioaktiven Teilchen in die Prostata (auch Brachytherapie genannt) durchgeführt werden. Im Rahmen der radikalen Prostatektomie wird die Prostata mit den anhängenden Samenbläschen (beide Organe dienen der Produktion der Samenflüssigkeit) komplett entfernt und die Blase direkt an die Harnröhre angeschlossen. Die gefürchtetsten Nebenwirkungen bzw. Folgeerscheinungen dieser Operation, aber in etwas geringerem Maße auch der Strahlentherapie, sind der unwillkürliche Harnverlust durch Schwächung des Schließmuskelmechanismus und der Verlust der spontanen Erektionsfähigkeit durch Schädigung der direkt an der Prostata entlang laufenden Nerven. Jede der angeführten Methoden hat für den Patienten Vor- und Nachteile, welche eingehend besprochen werden müssen, um die individuell beste Behandlungsmöglichkeit auswählen zu können.

Durch die wissenschaftlich belegte Tatsache, dass Prostatakarzinome oft sehr langsam fortschreiten und viele Männer mit einem sogenannten subklinischen Prostatakarzinom sterben ohne davon je beeinträchtigt worden zu sein, hat sich in den letzten 10 Jahren zunehmend die Alternative der sogenannten **Active Surveillance**, also des **aktiven Beobachtens**, unter bestimmten Voraussetzungen (PSA Wert, Gleason Score, Anzahl und Ausmaß der positiven Biopsien, Alter des Patienten, Begleiterkrankungen) etabliert. Der Begriff des aktiven Beobachtens drückt bereits aus, dass es sich hierbei keineswegs um ein Nichtstun handelt, sondern dass versucht wird, mittels eines festgelegten Kontrollschemas herauszufinden, ob der betroffene Patient eine Therapie braucht und wenn ja, den optimalen Zeitpunkt für den Beginn einer Behandlung zu finden. Damit soll eine mögliche Übertherapie vermieden werden.

Sowohl die verschiedenen Operationstechniken, als auch strahlentherapeutischen Methoden haben sich in den letzten 2 Jahrzehnten enorm weiterentwickelt, wodurch die Effektivität gesteigert und die Nebenwirkungen vermindert werden konnten.

Zum sogenannten fortgeschrittenen Prostatakarzinom ist zu sagen, dass, wenn einmal eine Tumoraussaat stattgefunden hat und Absiedelungen in erster Linie im Knochenskelett vorliegen, die Erkrankung nicht mehr heilbar, sondern durch die Behandlungsmaßnahmen nur mehr gebremst werden kann. Den Standard stellt die **Hormontherapie** dar, wobei durch Blockade der Wirkung bzw. überhaupt Hemmung der Testosteron-Produktion, also der Bildung und Ausschüttung des männlichen Geschlechtshormons, versucht wird, das Tumorstadium zu hemmen. Dies erfolgte ursprünglich durch die operative Kastration, heutzutage in der Regel durch Injektionen, die in monatlichen bis halbjährlichen Abständen verabreicht werden. Das Problem dabei ist, dass es nach unterschiedlich langer Zeit, die zwischen wenigen Monaten bis zu mehreren Jahren dauern kann, zu einem nicht mehr Ansprechen des Tumors auf diesen Hormonentzug kommt. Der nächste Therapieschritt in so einem Fall eines kastrationsrefraktären Prostatakarzinoms war bisher die Chemotherapie, die seit jetzt 11 Jahren zum therapeutischen Armamentarium beim Prostatakarzinom zählt. Erfreulicherweise wurden in den letzten 3 Jahren drei neue Medikamente für die Behandlung des kastrationsrefraktären Prostatakarzinoms zugelassen und eine Reihe weiterer vielversprechender Medikamente sind bereits in klinischer Erprobung. In den bisherigen Studien haben alle dieser medikamentösen Möglichkeiten im Schnitt eine Lebensverlängerung von etwa 4 Monaten gebracht, wobei ein Teil der Patienten doch wesentlich länger von diesen Therapien profitiert. Der derzeitige Forschungsschwerpunkt beschäftigt sich mit der Frage der Auswahl der einzelnen Patienten für die für ihn beste medikamentöse Therapieform und die optimale Reihenfolge der Anwendung der zur Verfügung stehenden Medikationen. So konnte

die ursprüngliche Lebenserwartung eines Patienten mit primär metastasiertem Prostatakarzinom von lediglich etwa 2 – 3 Jahren bereits um mehrere Jahre verlängert werden.

Nichts desto trotz ist aber die rechtzeitige Erkennung und richtige Einschätzung eines Prostatakarzinoms für den Therapieerfolg noch immer der wichtigste Parameter.

**Rückfragen:**

Univ.Doz. Dr. Michael Rauchenwald, Vorstand der Abteilung für Urologie und Andrologie  
Donauspital – SMZ Ost Wien, Langobardenstrasse 122, 1220 Wien

E-Mail: [michael.rauchenwald@wienkav.at](mailto:michael.rauchenwald@wienkav.at)