

Auswahlverfahren wissenschaftlicher Beiträge zum DGU-Kongress 2013

Für den 65. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU), der nach 2009 zum 2. Mal in Dresden stattfindet, wurden insgesamt 679 Abstracts in 21 Themengebieten eingereicht (■ **Tab. 1**). Wie in den Vorjahren erfolgte die Einreichung über das Online-Portal der Firma Pharmaservice (Hannover). Die Programmkommission hatte für die Einreichung die bisherigen Kategorien um die Kategorie „Prognose und Prädiktion“ für die Tumorentitäten Prostata, Niere und das Urothelkarzinom erweitert, so dass sich die 21 Themengebiete in 47 Kategorien aufteilen.

Die Deadline für die Einreichung der Abstracts wurde für den 17.02.2013 festgelegt. Hiernach erfolgte die Begutachtung der Beiträge durch maximal 4 Gutachter, die neben einer Benotung von 1–6 auch besonders herausragende Abstracts als „preiswürdig“ kennzeichnen konnten. Aus den Reihen der Programmkommission wurden 16 Obergutachter benannt, die dann die finale Begutachtung der Abstracts vorgenommen haben. Hierbei wurde keine weitere Wertung vorgenommen, sondern die vorhandenen Erstgutachten geprüft und zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Auf der 4. Sitzung der Programmkommission haben die Obergutachter der Kommission dann einen Vorschlag zur Annahme/Ablehnung der einzelnen Abstracts unterbreitet sowie die Beiträge auf potentielle Poster- und Vortragsitzungen verteilt.

Die endgültige Annahmequote liegt in diesem Jahr bei 55,8% (379/679). Von den angenommenen Beiträgen wurden 157 für Poster-, 210 für Vortrags- und 12 für die beiden Videositzungen eingeteilt. Damit

ist die Annahmequote vergleichbar mit dem Vorjahr, in dem diese bei 56% lag.

Erstmalig war es in diesem Jahr möglich, ein sog. „Late-Breaking-Abstract“ einzureichen. Damit sollte die Möglichkeit geschaffen werden, auch auf dem DGU-Kongress Ergebnisse aktueller Forschungsprojekte einzureichen. Dazu war es notwendig, zur offiziellen Deadline am 17.02.2013 eine Absichtserklärung zur späteren Einreichung des Late-Breaking-Abstracts abzugeben. Die Einreichung für das Abstrakt war für den 01.07.2013 terminiert. Aus diesen Abstracts sollten dann 4 Abstracts ausgewählt werden, um an prominenter Stelle auf dem Kongress als Vortrag präsentiert zu werden. Leider wurde zur ersten Deadline kein Late-Breaking-Abstract angekündigt, so dass dementsprechend auch kein Late-Breaking-Abstract eingereicht wurde. Es bleibt zu überlegen, die Möglichkeit von Late-Breaking-Abstracts auch für die zukünftigen DGU-Kongresse anzubieten.

Alle Beiträge sollten mit einem deutschen und einem englischen Titel eingereicht werden, um die Konzeption englisch-sprachiger Sitzungen zu ermöglichen. Ein Grund dafür ist die gemeinsame Austragung des DGU-Kongress mit dem 21. Meeting der „EAU Section of Urological Research“ (ESUR). Dies beinhaltet neben Forumssitzungen mit internationalen Referenten auch Poster- und Vortragsitzungen in englischer Sprache, die aus Abstracts der DGU und der ESUR zusammengestellt wurden. Schlussendlich wurden insgesamt 3 Vortrags- und Poster-sitzungen für das endgültige Programm konzipiert, die sich aus den Abstracts der DGU und der ESUR rekrutieren.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen einreichenden Autoren, den Gutachtern und Obergutachtern, der gesamten Programmkommission, der DGU-Geschäftsstelle und der Firma Pharmaservice für Ihre Mitarbeit bedanken. Die Präsentation von Originalarbeiten stellt einen wichtigen Teil auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. dar, der die wissenschaftliche Vielfalt und Lebendigkeit unserer Fachgesellschaft widerspiegelt. Wir freuen uns daher auf interessante wissenschaftliche Sitzungen und lebhaftige Diskussionen der Arbeiten, die in dem internationalen Rahmen des Kongresses dazu beitragen sollen, der urologischen Forschung in Deutschland weiter den Weg in die Zukunft zu bahnen. Im Namen des Kongress-Teams



C.-H. Ohlmann (Kongress-Sekretär)

Korrespondenzadresse

PD Dr. C.-H. Ohlmann
Klinik für Urologie und Kinderurologie,
Universitätsklinikum des Saarlandes,
Kirrbergerstraße 1, Gebäude 6,
66421 Homburg/Saar
Carsten.Ohlmann@uks.eu

Interessenkonflikt. C.-H. Ohlmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Tab. 1 Übersicht über die eingereichten, angenommenen und abgelehnten Abstracts, nach Themengebieten sortiert

Thema	Eingereichte	Poster	Vortrag	Video	angenommen	Abgelehnt	Zurückgezogen	Annahmequote in %
1 BPH								
1.1 BPH/Unterer Harntrakt - experimentell	14	5	3	0	8	6	0	57,1
1.2 BPH/Unterer Harntrakt - Diagnostik	0	0	0	0	0	0	0	0,0
1.3 BPH/Unterer Harntrakt - Therapie	18	1	7	0	8	10	0	44,4
2 Inkontinenz/Neurourologie/Beckenboden								
2.1 Inkontinenz/Neurourologie/Beckenboden – experimentell	8	5	3	0	8	0	0	100,0
2.2 Inkontinenz/Neurourologie/Beckenboden – Diagnostik	10	4	6	0	10	0	0	100,0
2.3 Inkontinenz/Neurourologie/Beckenboden – Therapie	30	4	8	0	12	18	0	40,0
3 Niere, Oberer Harntrakt								
3.1 Niere, Oberer Harntrakt - Physiologie, Pathophysiologie	0	0	0	0	0	0	0	0,0
3.2 Niere, Oberer Harntrakt – Transplantation	5	1	4	0	5	0	0	100,0
4 Nieren- und Nebennierentumoren								
4.1 Nieren- und Nebennierentumoren – experimentell	19	8	7	0	15	4	0	78,9
4.2 Nieren- und Nebennierentumoren – Diagnostik	3	0	0	0	0	3	0	0,0
4.3 Nieren- und Nebennierentumoren – Prognose und Prädiktion	19	5	3	0	8	11	0	42,1
4.4 Nieren- und Nebennierentumoren – operative Therapie	17	5	5	0	10	7	0	58,8
4.5 Nieren- und Nebennierentumoren – ortsgeschrittene und metastasierte Tumoren	13	5	5	0	10	3	0	76,9
5 Urothelkarzinom								
5.1 Urothelkarzinom – experimentell	20	12	3	0	15	4	1	75,0
5.2 Urothelkarzinom – Diagnostik	12	5	3	0	8	4	0	66,7
5.3 Urothelkarzinom – Prognose und Prädiktion	16	7	4	0	11	5	0	68,8
5.4 Urothelkarzinom – Therapie nicht-invasiver Tumoren	5	3	2	0	5	0	0	100,0
5.5 Urothelkarzinom – Therapie invasiver Tumoren	11	1	5	0	6	5	0	54,5
5.6 Urothelkarzinom – fortgeschrittene und metastasierte Tumoren	8	6	2	0	8	0	0	100,0
6 Prostatakarzinom								
6.1 Prostatakarzinom – experimentell	31	10	7	0	17	14	0	54,8
6.2 Prostatakarzinom – Diagnostik	32	8	9	0	17	15	0	53,1
6.3 Prostatakarzinom – Prognose und Prädiktion	22	0	8	0	8	12	2	36,4
6.4 Prostatakarzinom – Therapie lokal begrenzter Tumoren	31	9	10	1	20	11	0	64,5
6.5 Prostatakarzinom – Therapie lokal fortgeschrittener Tumoren	12	4	4	0	8	3	1	66,7
6.6 Prostatakarzinom – fortgeschrittene und metastasierte Tumoren	21	1	7	0	8	12	1	38,1
7 Tumoren des äußeren Genitale								
7.1 Tumoren des äußeren Genitale – Hodentumoren	20	1	8	0	9	11	0	45,0
7.2 Tumoren des äußeren Genitale – Peniskarzinom	16	4	4	0	8	8	0	50,0
8 Andrologie								
8.1 Andrologie – sexuelle Dysfunktion	14	5	2	0	7	7	0	50,0
8.2 Andrologie – Männergesundheit	6	0	2	0	2	4	0	33,3
8.3 Andrologie – Infertilität	11	5	5	0	10	1	0	90,9

Fortsetzung auf S. 9

Tab. 1 Übersicht über die eingereichten, angenommenen und abgelehnten Abstracts, nach Themengebieten sortiert

Thema	Eingereichte	Poster	Vortrag	Video	angenommen	Abgelehnt	Zurückgezogen	Annahmequote in %
9. Kinderurologie	14	3	6	1	10	4	0	71,4
10. Urotraumatologie	3	0	0	0	0	3	0	0,0
11. Infektionen/Entzündungen	13	2	7	0	9	4	0	69,2
12. Urolithiasis								
12.1 Urolithiasis – experimentell	10	4	3	0	7	3	0	70,0
12.2 Urolithiasis – Diagnostik	11	3	4	0	7	4	0	63,6
12.3 Urolithiasis – Therapie	14	3	1	1	5	9	0	35,7
13. Uro-Imaging	16	7	5	0	12	4	0	75,0
14. Operationstechniken								
14.1 Operationstechniken – offene	31	1	7	3	11	17	3	35,5
14.2 Operationstechniken – endoskopische Techniken	11	0	3	2	5	6	0	45,5
14.3 Operationstechniken – Laparoskopie	17	5	4	2	11	6	0	64,7
14.4 Operationstechniken – Roboterchirurgie	29	0	10	2	12	16	1	41,4
15. Urologische Rehabilitation	6	0	0	0	0	5	1	0,0
16. Palliativmedizin/supportive Therapie	0	0	0	0	0	0	0	0,0
17. Prävention, Umwelt- und Komplementärmedizin	2	0	0	0	0	2	0	0,0
18. Soziologie und Psychosomatik	5	0	0	0	0	4	1	0,0
19. Krankenhausökonomie/DRG/Qualitätssicherung	9	1	4	0	5	4	0	55,6
20. Interessante Fälle („Albträume“)	25	4	10	0	14	11	0	56,0
21. Geschichte der Urologie	19	0	10	0	10	9	0	52,6
Gesamt	679	157	210	12	379	289	11	55,8