

EDITORIAL

Uro-Tube: Online-Fortbildung in DGU-Qualität



Von Univ.-Prof. Dr. Maurice Stephan Michel, DGU-Generalsekretär und Sprecher des Vorstandes

Kaum ist die neue Regierung am Start, hat sie jetzt doch, man will schon seufzen - endlich! - die Digitalisierung für sich entdeckt. Passend dazu werden nahezu täglich Studien zu Gesundheitsinformation, Gesundheitskompetenz und Gesundheitskommunikation veröffentlicht. Offensichtlich am Puls der Zeit befindet sich die DGU mit ihrem Ausbau des

Online-Angebotes. Bereits in den vergangenen Monaten wurde die Gründung einer 100%ig eigenständigen Tochterfirma der DGU, die DGU Akademie GmbH, vorbereitet, deren wesentliche Aufgabe die Online-Fortbildung für urologisch interessierte Ärztinnen und Ärzte ist. Dabei wird sowohl mit der DGU als auch externen Industriepartnern kooperiert. Im April erfolgte der Launch von „www.uro-tube.de“. Die Fortbildungsplattform www.uro-tube.de soll als die führende Plattform für urologische Fortbildung im Internet etabliert werden. Die bisherigen Teilnehmerzahlen zeigen, dass sich die unterschiedlichen webbasierten Fortbildungsangebote der DGU bewährt haben. Diese Einzelinitiativen zu bündeln und breit auszubauen, war das Ziel der DGU. Online-Fortbildung erfährt auf Grund der hohen Flexibilität

für den Nutzer und die Nutzerin eine immer breitere Akzeptanz. Dem Wunsch und Bedarf nach einem stärkeren Online-Engagement der DGU im Bereich der Online-Fortbildung und -Information werden wir mit uro-tube und der DGU-Akademie GmbH als Angebotspartner gerecht. Gleichzeitig hat die DGU mit diesem neuen Angebot die wichtige Aufgabe übernommen, die Inhalte zu prüfen und zu verifizieren. Dafür stehen in der DGU Experten für jede Fragestellung zur Verfügung, die den neuesten Stand gesicherten Wissens kennen. Damit können sich die Mitglieder der DGU darauf verlassen, dass die neuen Online-Angebote in DGU-Qualität zuverlässig informieren und fachgerecht fortbilden. Der Vorstand der DGU freut sich über den Zuwachs in der urologischen Familie und wünscht einen guten Start.

INHALT

- 2 Uniklinik Halle feiert 2000. Nierentransplantation
Filmbeitrag der DGU unterstützt ASV-Start
- 3 DGU-Akademie GmbH startet
Fortbildungsplattform
DGU: Rekordmitgliederzahl
Urologische Themenwoche
- 4 DGU meets DFG
Die neue Leitung des BMG
- 5 Beschlüsse des DÄT zu den
Zusatzweiterbildungen
Gesetzentwurf: einheitliche Ausbildung
zum OP-Assistenten
Fellowship Kinderurologie in Belgien
- 6 Tatar Pflege
Der informierte Patient
Urologen bei HPV-Impfung gefragt
- 7 Erste Leitlinie zur Diagnostik und Therapie
der IC
Zweitmeinung Hodentumoren:
Neues Internetportal
Urologische Studienärzte gesucht
- 8 Muster-Design für alle DGU-Präsentationen
Veranstaltungen 2018
Impressum

Die DGU fordert die Widerspruchslösung bei der Organspende

Die Organspendezahlen sind weiterhin rückläufig. Die Krankenkassen klären zwar schriftlich über die Organspende auf, die Zustimmung in der Bevölkerung ist eigentlich hoch, aber wirklich entscheiden muss sich niemand. „Wir brauchen Reformen und müssen weg von der sogenannten Entscheidungslösung. Diese wird nur in Deutschland praktiziert und bewirkt wenig“, sagt Prof. Paolo Fornara, DGU-Präsident und Leiter des Nierentransplantationszentrums Halle (siehe separater Beitrag in dieser Ausgabe), Mitglied der Ständigen Kommission Organtransplantation und der Prüfungs- und Überwachungskommission der Bundesärztekammer. „Stattdessen sollte die weitverbreitete Widerspruchslösung eingeführt werden, nach der jeder Volljährige nach seinem Tod als potenzieller Organspender gilt, sofern er nicht zu Lebzeiten widerspricht“, fordert Prof. Fornara. Dem Aufruf in einer Pressemitteilung der DGU unter Präsident Fornara Anfang des Jahres haben sich mehrere andere Fachgesellschaften angeschlossen, so die Deutsche Transplantationsgesellschaft.

Auch die Bundesärztekammer fordert inzwischen in einer EntschlieÙung die Widerspruchslösung. Dass sich jeder Einzelne nach der gesetzlich geregelten Aufklärung durch die Krankenkassen mit der Problematik auseinandersetzt und im Falle einer Ablehnung sein NEIN zur Organspende formuliert, könne von jedem Bürger erwartet werden.

Auf dem Deutschen Ärztetag 2018 in Erfurt hat sich auch die deutsche Ärzteschaft eindeutig mit einer Forderung nach Einführung der Widerspruchslösung positioniert. In der EntschlieÙung vom 10. Mai 2018 fordert die Bundesärztekammer (BÄK) den Gesetzgeber auf, die Widerspruchslösung zur Organspende durch eine Änderung des Transplantationsgesetzes einzuführen, und hat sich gegen die derzeit geltende Entscheidungslösung ausgesprochen. Andere Fachgesellschaften folgten dem Ruf nach Einführung der Widerspruchslösung. „Inzwischen treten die ärztlichen Standesvertreter geschlossen für die Widerspruchslösung ein, und das verstärkt den Handlungsdruck auf die Politik“, sagt Prof. Fornara. Die verbreitete Sorge vor einer Bevormundung der Bürger wird von medizinischen Fach-

gesellschaften und BÄK nicht geteilt, sondern als ein Deckmäntelchen derjenigen Politiker angesehen, die dieses „heiÙe Eisen“ nicht anfassen wollen. „Die Widerspruchslösung wäre eine echte Entscheidungslösung, die jedem Versicherten die volle persönliche Entscheidungsfreiheit lässt“, sagt BvDU-Präsident Dr. Axel Schroeder. Tatsache ist, dass nach Umfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die deutsche Bevölkerung seit 2012 einer Organ- und Gewebespende zu über 80 Prozent positiv gegenübersteht. Gleichzeitig ist aber die Zahl der postmortalen Organspenden im gleichen Zeitraum von 1046/Jahr (2012) auf nur noch 797/Jahr (2017) gesunken. Der Anteil der Versicherten, die seit Einführung der Entscheidungslösung 2012 einen Organspendeausweis ausgefüllt haben, wächst nur noch schleppend und lag 2017 bei 36 Prozent.

Ärztenschaft verstärkt den Handlungsdruck auf die Politik

Die Widerspruchslösung wird von den meisten europäischen Nachbarn praktiziert und wurde 2017 auch in Holland und Frankreich eingeführt. In Spanien ist sie fest etabliert: Dort wurden 2017 mit 46,9 postmortalen Spendern/Mio. Einwohner fünfmal mehr Spender als in Deutschland verzeichnet. Deutschland ist im Vergleich der Mitgliedsländer von Eurotransplant das Schlusslicht mit nur 9,7 post-mortalen Organspendern/Mio. Einwohner und liegt im internationalen Vergleich auf Platz 30, hinter dem Iran und vor Rumänien. Über 10.000 Menschen warten in Deutschland auf ein Spenderorgan, die Sterblichkeit auf der Warteliste ist hoch. 8000 deutsche Dialysepatienten warten nicht wie in Spanien ein Jahr, sondern durchschnittlich sechs Jahre auf eine Transplantation. Die freiwilligen Nierenlebenspenden unter nahen Verwandten

(557 in 2017) haben zwar zugenommen, aber sind in keinster Weise ausreichend und bei vielen Dialysepatienten mangels geeigneter Lebendspender nicht möglich. Die Widerspruchslösung wäre ein wichtiger Schritt. „Aber weitere Systemkorrekturen sind erforderlich“, sagt DGU-Präsident Prof. Fornara. Dazu gehören u.a. bundesweit einheitliche Aufgaben und Arbeitsbedingungen für Transplantationsbeauftragte in den Krankenhäusern, eine angemessene logistische, personelle und finanzielle Ausstattung der Entnahmekliniken sowie eine bessere Nachsorge. Die verantwortlichen deutschen Gesundheitspolitiker hat die DGU für Anfang Juli zu einem Parlamentarischen Abend in Berlin eingeladen, um mit Experten, u.a. der Medizinischen Direktorin von Eurotransplant, Dr. Undine Samuel, über notwendige Systemkorrekturen bei der Organspende zu diskutieren. Gebraucht werden eine starke Resonanz in der nationalen Presse, Testimonials usw. sowie die Aktivitäten der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfegruppen, die als Sprachrohr und Amplifikatoren das öffentliche Bewusstsein schärfen und politischen Druck aufbauen. Die Politik wird mehr auf die Stimmen aus der Bevölkerung hören als auf die der Fachgesellschaften, weil sie glaubt, es handle sich um eine prekäre Frage. Was die Widerspruchslösung bedeutet, ist lediglich, dass von jedem verlangt wird, JA oder Nein zu sagen. Das ist wohl kaum zu viel verlangt. Jeder Einzelne von uns sollte dazu beitragen, diesen Gedanken weiterzutragen.



Foto © Bertram Solcher

Urologie der Uniklinik Halle feiert die 2000ste Nierentransplantation

Im vergangenen Jahr war im Nierentransplantationszentrum der Klinik für Urologie unter der Leitung des gegenwärtigen DGU-Präsidenten Prof. Paolo Fornara einem 70-jährigen Mann eine Niere erfolgreich transplantiert worden, die Nr. 2000, die in Halle verpflanzt wurde. Dieses Jubiläum wurde im Januar mit einem fröhlichen Festakt im Festsaal der „Leopoldina“ in Halle gewürdigt. Dazu hatten sich zahlreiche Gäste und ganz viele Ehemalige der Urologie Halle versammelt, und es gab Grußworte der Ministerin, vom Rektor, Dekan und auch von der DGU sowie zahlreiche Vorträge, die die Frühzeit der Nierentransplantation in Halle beschrieben.

In Halle wurde Pionierarbeit geleistet. Der Chirurg und Urologe Professor Heinz Rockstroh war es, der 1966 in Halle die erste Nierentransplantation der DDR durchführte, eine Lebendspende von einer Mutter für ihren Sohn. Der Empfänger starb jedoch zwei Wochen danach mit zunächst funktionierendem Transplantat an einer massiven Abstoßung. Diese war damals ein ungelöstes Problem. Erst mit der Entdeckung des Cyclosporins aus einem bis dahin unbekanntem Pilz kam es zu einem Durchbruch in der Abstoßungsbehandlung und zu einem Aufschwung der Nierentransplantation, deren chirurgischen Probleme schon längst gelöst waren.

Für Halle war das Cyclosporin aber zunächst nicht verfügbar. Es stand in der DDR nur für besonders schwere Fälle zur Verfügung. Dazu musste ein Antrag in Berlin gestellt werden. Aber auch die Dialyse hatte in der DDR erst aufgebaut werden müssen, bevor ein umfangreiches Transplantationsprogramm entstehen konnte. Westimporte waren eigentlich erforderlich. Findige Mediziner experimentierten und entwickelten eigene Dialysegeräte, so die Typen „Aue I“ und „Aue II“ in Halle und auch in Rostock.

„Die Kapazität reichte nicht aus“, so Prof. Hans Heynemann, langjähriger stellvertretender Klinikdirektor an der Urologie der Uniklinik in Halle. 80-Jährige wurden in der Regel nicht mehr in ein Dialyseprogramm aufgenommen.

1974 wurde das Nierentransplantationszentrum in Halle gegründet, und das Programm kam mehr und mehr in Gang. Prof. Rockstroh transplantierte 100 Nieren bis zu seinem Ruhestand. Es gab eine DDR-zentrale Warteliste, die am Krankenhaus Friedrichshain in Berlin geführt wurde. Spenderorgane waren auch damals knapp, aber nicht so wie heute, denn es galt in der DDR die Widerspruchslösung. In den letzten Jahren der DDR wurden in Halle pro Jahr 70 bis 80 Nieren transplantiert, heute sind es erheblich weniger aufgrund des gesunkenen Spenderaufkommens. Zu DDR-Zeiten wurde aber auch rationiert: wer über 55 Jahre alt war, kam in der Regel nicht auf die Warteliste, ausgeprägte Hypertonie oder Diabetes galten als Kontraindikation.

In Westeuropa wurde 1967 Eurotransplant gegründet, um dem Organmangel einigermaßen entgegenzutreten. Dem Verbund gehören Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, die Niederlande, Österreich, Ungarn und Slowenien an. In den Staaten des Warschauer Paktes wurde 1980 mit Intertransplant eine ähnliche Organisation geschaffen. Die DDR war ein „Exportland“.

Die Entwicklung ging weiter und unter der Leitung von Prof. Fornara wurde die laparoskopische Lebendspende, die ABO-inkompatible Lebendspende und zuletzt die roboter-assistierte vorangebracht. Aber heute mangelt es an Organen, wofür Prof. Fornara die Skandale der vergangenen Jahre verantwortlich macht. „Der Organspende fehlt die gesellschaftliche Anerkennung, die ihr gebührt“, fasst Prof. Fornara das Problem zusammen.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) in der Urologie:

Filmbeitrag der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. unterstützt ASV-Start



Das Video kann über folgenden Link aufgerufen werden: <https://player.vimeo.com/video/259829556>

Mit dem Kapitel „Urologische Tumore“ startete die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) im zweiten Quartal 2018 auch in der Urologie. Innerhalb dieses neuen, sektorenübergreifenden Versorgungsangebots übernehmen interdisziplinäre Teams aus Praxis- und Klinikärzten die ambulante, hoch spezialisierte und leitliniengerechte Behandlung von Patient(inn)en mit einer seltenen oder schweren Erkrankung. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) hat vor längerer Zeit bereits eine Arbeitsgruppe gegründet, um bei der Ausarbeitung der neuen ASV gegenüber den zuständigen Verbänden und Gremien inklusive G-BA intensiv beratend tätig sein zu können. Um die Umsetzung der nun konkretisierten ASV „Urologische Tumore“ in ihrem Fachgebiet zu unterstützen, hat die DGU einen Film produziert, der Urologinnen und Urologen über die Teilnahme an der ASV und deren Bedeutung informiert.

Wie funktioniert die urologische ASV ganz praktisch? Welche Teilnahmevoraussetzungen gelten für den Urologen, welchen Patienten kann das Versorgungsmodell angeboten werden? Wie bekommen Urologen Zugang zu neuen, innovativen uroonkologischen Forschungsentwicklungen in Diagnostik und Therapie? In dem knapp 20-minütigen Film geben die DGU-Vorstandsmitglieder Prof. Dr. Susanne Krege, Prof. Dr. Jan Roigas und Dr. Thomas Speck sowie Dr. Claudia Kunz, Leiterin Medizincontrolling, Universitätsmedizin Mannheim, Antworten auf diese und andere Fragen rund um die ASV. Diese bietet nach Ansicht der Fachgesellschaft eine große Chance, Patienten mit komplexen, schwer therapierbaren Krebserkrankungen vor dem Hintergrund einer fortschreitend individualisierten Medizin innovativ und leitliniengerecht zu versorgen.

Rund um die Uhr und den Globus verfügbar:

DGU-Akademie GmbH startet Fortbildungsplattform www.uro-tube.de

Fortbildung auf der Basis gesicherten Wissens an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr und den Globus: Seit Anfang April ist die neue Fortbildungsplattform für die Urologie www.uro-tube.de online und will sich mit ihrem hochwertigen und kostenfreien Angebot web-basierter Inhalte als führendes Portal für die urologische Fortbildung im Internet etablieren. Alles was Urologen und Urologen brauchen, um Uro-Tube zu nutzen, ist ein internetfähiger Rechner, ihr Laptop, Tablet oder auch einfach nur ein Smartphone, und ein gutes Netz.

Betreiber von Uro-Tube ist die von der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) neu gegründete DGU-Akademie GmbH. Sie ist eine zu 100 Prozent eigenständige Tochterfirma der DGU, die sich schwerpunktmäßig mit audiovisueller Fortbildung für urologisch interessierte Ärztinnen und Ärzte befasst und dabei sowohl mit der DGU als auch mit externen Industriepartnern kooperiert.

Die Geschäftsführung der DGU-Akademie GmbH liegt in den Händen von Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm, Leiter des DGU-Vorstandsressorts Fort- und Weiterbildung und Direktor der Akademie der Deutschen Urologen, DGU-Geschäftsführer Frank Petersilie, LL.M, und dem ehemaligen DGU-Schatzmeister Prof. Dr. Helmut Haas.



Uro-Tube bündelt vorhandene online-basierte Ausbildungsangebote der DGU und bietet seinen Nutzern ein breites Spektrum verifizierter Fortbildungsoptionen mit Zugang zur Mediathek der DGU, zu Operationsvideos oder zu Webcasts von wichtigen Kongressen. Das Highlight des neuen Portals sind die interaktiven Uro-Tube-live-Webinare: Sie kombinieren die Vorteile von personalisierter Wissensvermittlung und Fortbildung am eigenen Rechner perfekt. Teilnehmer

können eigene Fragen stellen und die Diskussion mitgestalten, weshalb solche Sitzungen von den Ärztekammern als Präsenzveranstaltungen gewertet und mit CME-Punkten zertifiziert werden.

Für Ihre Planung: Die Live-Webinare finden an einem „jour fixe“ statt, und werden jeweils am vierten Mittwoch im Monat um 18:00 Uhr angeboten. Los ging es am Mittwoch, dem 25. April 2018 mit einer Kongressnachlese zu ASCO-GU und EAU. Referent war Prof. Dr. Peter Hammerer, Braunschweig. Alle Webinare werden übrigens gespeichert und sind dann jederzeit über die Website abrufbar.

Mit dem Start der neuen Fortbildungsplattform baut die Deutsche Gesellschaft für Urologie ihre Kernkompetenz in der hochwertigen Wissensvermittlung bei Kongressen, Tagungen und in Zeitschriften nun zeitgemäß aus: Sie nutzt die Stärke neuer audiovisueller Medien, die uneingeschränkte Verfügbarkeit im Netz, und trägt damit auch veränderten Interessen der Rezipienten Rechnung.

Uro-Tube auf einen Blick

- Uro-Tube-live-Webinare mit interaktiver Fortbildung und CME-Punkten, an jedem vierten Mittwoch im Monat um 18:00 Uhr
- Zugang zu den Videos der Mediathek der DGU
- UroClub von Ferring mit hochwertigen OP-Videos
- UroColleg von Apogepha mit Kongressberichten und Hilfsmitteln für die tägliche Arbeit
- Webcasts von den wichtigen Kongressen
- Newsletter mit aktuellen Nachrichten aus Urologie und Industrie
- Kongresskalender

Die DGU blüht und wächst – Rekordmitgliederzahl und höchste Zuwachsrate seit 1991

Im vergangenen Jahr 2017 konnte die DGU 301 neue Mitglieder in ihren Reihen begrüßen. Herzlich willkommen! Damit bestätigt sich der schon in den letzten Jahren abzeichnende Trend des kontinuierlichen Mitgliederwachstums. Laut Mitgliederarchiv der DGU entspricht dies einer relativen Zuwachsrate von 4,75 %, womit seit dem Jahr 1991 ein Rekordstand erreicht ist.

Dabei ist die DGU nicht mehr ganz jung. Sie wurde vor 112 Jahren, am 16. September 1906, in Stuttgart gegründet. Schon ab 1867 trafen sich urologisch tätige Ärzte zum wissenschaftlichen Austausch auf internationaler Ebene im Rahmen der „Allgemeinmedizinischen Kongresse“ regelmäßig. In diesem Kreis entstand der Gedanke, eine Deutsche Urologengesellschaft zu gründen.

Diese Gründungsinitiative ging ganz besonders von den Berliner Urologen aus. In Berlin war die urologische Medizin damals sehr prominent vertreten, z.B. mit Leopold Casper, Carl Posner und James Israel. Diese wurden Gründungsmitglieder der DGU. Aber die Gruppe der Gründungsmitglieder war interdisziplinär und international breit aufgestellt, und berücksichtigte funktionell-organbezogene Interessenlagen, von der Andrologie über die operative Urologie und On-

kologie bis hin zu Zytologie. Fachübergreifende Netzwerke und Kommunikationszusammenhänge der jeweiligen Protagonisten sind deutlich erkennbar.

Zu den Gründungsmitgliedern zählten somit neben den aus der Chirurgie kommenden Vertretern (James Israel, Leiter der operativen Abteilung des Berliner Jüdischen Krankenhauses, Hermann Kümmel, Hamburg-Eppendorf, Hans Wildbolz, Bern, Anton Ritter von Frisch, Wien) Vertreter der Dermato-Venerologie (Arthur Kollmann, Leipzig, Felix Martin Oberländer, Dresden), der andrologisch-sexualwissenschaftlich ausgerichtete Iwan Bloch, Berlin, der Gynäkologe Walter Stoeckel, Berlin, sowie der Internist Alexander von Korányi, Budapest.

Diese Personen repräsentierten also anschaulich die interdisziplinäre Ausrichtung des neuen Faches und auch die internationale Zusammensetzung der neuen Gesellschaft, die sich „Deutsch“ nannte. Anfangs wurden alle Vorstandsposten auch doppelt besetzt, jeweils mit einem Vertreter aus dem Deutschen Reich und einem aus einem Land der K.-u.-K.-Donaumonarchie. Auch wurde festgelegt, dass die regelmäßig abzuhaltenden Kongresse abwechselnd in Berlin und Wien abzuhalten seien. Es war

die Zeit vor dem ersten Weltkrieg, die deutsche Medizin war international noch führend.

Der erste Kongress der neuen DGU wurde dann für den Oktober 1907 in Wien anberaumt. Die Mitgliederzahl war da schon von den 38 Gründungsmitgliedern innerhalb eines Jahres auf 250 angestiegen. Die Kongressteilnehmer kamen nicht nur aus den deutschsprachigen Ländern, sondern auch aus Holland, Frankreich, Polen, Italien, Griechenland, der Mandchurei, Japan und den USA.

Auch heute, mit über 6.000 Mitgliedern, ist die DGU recht international. Neben zahlreichen Mitgliedern aus Österreich und der Schweiz gibt es Mitglieder aus Ägypten, Zypern, Großbritannien, Japan, Neuseeland, Ungarn, Zimbabwe und natürlich den USA, um nur einige Beispiele zu nennen. Zu den ersten weiblichen Mitgliedern, die auch mit Vorträgen am ersten Kongress teilnahmen, gehörte die Wiener „Gynäko-Urologin“ Dora Teleky. In diesem Punkt hat sich seitdem viel getan: Heute hat die DGU 1.484 weibliche Mitglieder. Die Gründungsväter der DGU hätten sicher ihre Freude, wenn sie die Vielfalt und die Internationalität des Austausches in der heutigen DGU erleben würden.

25. bis 29. Juni 2018

Urologische Themenwoche Alarmzeichen Blut im Urin

Bereits zum dritten Mal startet die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) in diesen Tagen eine urologische Themenwoche: Nachdem 2017 mit den Themenwochen Hodenkrebs und Prostatakrebs das neue Format der Patientenaufklärung unter starker Beteiligung der Urologen und mit großer Resonanz in der Öffentlichkeit eingeführt werden konnte, steht nun die Urologische Themenwoche Alarmzeichen Blut im Urin vor der Tür. Damit rückt die DGU in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. vom 25. bis 29. Juni 2018 das Leitsymptom des Harnblasenkrebses in den öffentlichen Fokus.

Für das 5-tägige Aktionsprogramm hat die Fachgesellschaft erneut Flyer, Poster und Videofilm produziert und verbreitet und eine Experten-Hotline geschaltet. Die Medien – alte wie neue – sind mit im Boot, und auch diesmal sind natürlich Urologinnen und Urologen in Praxis und Klinik herzlich aufgefordert, die Kampagne zu unterstützen, denn nur mit Ihren bundesweiten Aktionen vor Ort kann die Themenwoche ein Erfolg werden.

Allen Mitgliedern der DGU und des Berufsverbands stehen die Materialien zur Themenwoche Alarmzeichen Blut im Urin selbstverständlich kostenfrei zur Verfügung und können über das Urologenportal bestellt werden.



Mobiler Focal One®-Service

Focal One zur fokalen Therapie des Prostatakarzinoms

- ⊗ Präzise Ortung
- ⊗ Effiziente Behandlung
- ⊗ Validierung in Echtzeit

HIFU mOve – Mobiler Service

- ⊗ Neueste Technologie
- ⊗ Direkt vom Hersteller
- ⊗ Geschultes Applikationspersonal
- ⊗ Individuelle Nutzungsangebote

EDAP TMS GmbH
Holm 42 · D-24937 Flensburg

Tel: +49(0) 461 80 72 590 · Fax: +49(0) 461 80 72 5920
www.edap-tms.de · info@edap-tms.de

DGU meets DFG: Gelungenes Zusammenwirken beim „Research in Germany“-Auftritt am AACR in Chicago



„Research in Germany“: Team des Gemeinschaftsstands am AACR 2018



Beratungsgespräche und Diskussionen am Gemeinschaftsstand „Research in Germany“



Deutsche Wissenschaftsprominenz beim „Meet the Scientist“. V.l.: Prof. Dr. Klaus Pantel (Tumorbologie, UK Hamburg-Eppendorf), Prof. Dr. Andreas Trumpp (HI-STEM & NCT, DKFZ Heidelberg), Prof. Dr. Claudia Scholl (Funktionelle Genomik, DKFZ Heidelberg), Prof. Dr. Christoph Peters (Molekulare Medizin, UK Freiburg), Prof. Dr. Bernd Pichler (Bildgebung & Radiopharmazie, UK Tübingen), Prof. Dr. Manfred Jung (Pharmazie, UK Freiburg); nicht im Bild: Prof. Dr. Roland Schüle (Urologie & Klinische Forschung, UK Freiburg)

Einer der bedeutendsten Krebskongresse ist die Jahrestagung der American Association of Cancer Research (AACR), die in diesem Jahr vom 14. bis 18. April in Chicago, Illinois, USA stattfand. Dabei nutzen sowohl Grundlagenwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler als auch Klinikerinnen und Kliniker den Kongress, um sich fachübergreifend zu informieren und auszutauschen. In diesem Jahr machten insgesamt ca. 28.000 Tagungsgäste Gebrauch von dem riesigen Angebot an Vorträgen, Workshops, Sessions und Netzwerkveranstaltungen sowie dem der Industrie- und Fachausstellung. Der 111. Kongress der AACR bot daher eine hervorragende Bühne, um Forschungs(förder-) und Karrieremöglichkeiten in Deutschland zu präsentieren. Der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) gebührte die Ehre, gemeinsam mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und weiteren herausragenden Forschungs- und Förderinstitutionen wie dem Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD), dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg und der Fraunhofer-Gesellschaft (Fraunhofer ITEM) die Forschungslandschaft in Deutschland zu repräsentieren. Unter dem Dach „Research in Germany“ informierten und berieten die Wissenschafts-Partner vier Tage lang am gemeinsamen Informationsstand in der Chicagoer Messehalle am McCormick Place mehr als 450 Kongressteilnehmer über Forschungs- und Karrieremöglichkeiten in Deutschland sowie über verschiedene Optionen der internationalen Zusammenarbeit. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie wurde dabei durch Dr. Christoph Becker vertreten, der in Chicago auf die vielfältigen Initiativen der DGU aufmerksam machen konnte, die sowohl die Grundlagenforschung als auch die translationale und klinische Forschung urologischer Tumor-

erkrankungen in Deutschland fördern und voranbringen. Das breit gefächerte Angebot stieß bei vielen internationalen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern auf hohe Resonanz und manifestierte sich nicht zuletzt in vielen neuen Kontakten. Auch die am Stand entstandenen Vernetzungen unterhalb der Forschungs- und Förderinstitutionen bieten der DGU künftig wichtige Ankerpunkte und direkte Ansprechpartner für Fragen rund um institutionalisierte Drittmittel und potente Kooperationspartner. Ein besonderes Highlight bot der deutsche Forschungsstand am Dienstag, dem 17. April mit dem „Meet the Scientist“, an dem namhafte deutsche Forschungspersonalitäten aus verschiedenen Krebsforschungsinstituten den Kongressbesuchern für individuelle Fragen als direkte Ansprechpartner zur Verfügung standen. Bei einem Mittagssnack nutzten viele Besucher die Gelegenheit, sich auf Augenhöhe mit einem potentiellen Kooperationspartner oder Gastgeber in Deutschland auszutauschen und sich über Details zu Promotionsstellen und den Aufbau eigener Arbeitsgruppen in den verschiedenen Laboren zu informieren. Insgesamt trug die ausgewogene Zusammensetzung und die gute Zusammenarbeit der deutschen wissenschaftlichen Fachvertreter beim „Research in Germany“-Auftritt am AACR erfreulich dazu bei, einer zunehmend mobilen inter-

nationalen Forschergemeinschaft adäquate Antworten auf die vielen Fragen rund um Forschungsaufenthalte und Fördermöglichkeiten in Deutschland geben zu können. Dabei präsentierte sich nicht zuletzt die Deutsche Gesellschaft für Urologie als gleichsam interessanter Kooperationspartner und Gastgeber.

Weitere Informationen:
<http://www.aacr.org/Meetings/Pages/MeetingDetail.aspx?EventItemID=136>

Die neue Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit

Die Amtsübergabe im Ministerium sorgte für ein volles Haus. Viele wollten dabei sein, wenn Hermann Gröhe das Amt an seinen Nachfolger Jens Spahn übergibt. Sicher war die Größe des Publikums auch ein Zeichen dafür, dass man den Neuen, den Merkel-Kritiker, den, „der sich was traut“, live erleben wollte. Sicher war die große Anzahl der Anwesenden aber auch ein Statement derer, die Hermann Gröhe einen guten Abschied bereiten wollten. Der Abschied fiel weder dem scheidenden Minister noch vielen der anwesenden Gäste leicht. Ganz forsch nutzte Neu-Minister Spahn die Bühne, um die Themen anzusprechen, die ihm besonders wichtig sind: Digitalisierung, ambulante Versorgung und Pflege. Und um zu präzisieren, was er unter „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ versteht, führte er aus, dass er regelmäßig - einmal im Quartal - vielversprechende „Start-ups“ ins Mi-

nisterium einladen werde. Die Mitarbeiter des Ministeriums ermunterte er dabei zu kritischem Dialog Dialog, und er fügte hinzu, dass er kontroverse Diskussionen brauche. Vielleicht hätte manch einer im Publikum der gesundheitspolitischen Szene gerne mit einem „Kannst Du haben!“ geantwortet. Das Personalkarussell drehte sich rasend schnell weiter. Anette Widmann-Mauz, bislang Parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, dann kurzzeitig als Gröhes Nachfolgerin gehandelt, wurde unversehens Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration im Kanzleramt. Ex-Minister Gröhe, der sein Amt unspektakulär, aber effektiv versehen hatte, bleibt einfaches Mitglied des Deutschen Bundestages. Ingrid Fischbach, bis dato ebenfalls Parlamentarische Staatssekretärin, gehört dem neuen Bundestag nicht mehr an. Die neuen Parlamentari-

schen Staatssekretäre im BMG sind Sabine Weiss aus Nordrhein-Westfalen und Dr. Thomas Gebhart aus Rheinland-Pfalz. Die einzige personelle Konstante in der Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit ist Lutz Stroppe, seit 2014 verbeamteter Staatssekretär, der bereits im Frühjahr 2017 geäußert hatte, er würde gerne im BMG weiter arbeiten. Marlene Mortler bleibt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Am ersten Tag seiner Amtszeit absolvierte der neue Minister einen Auftritt beim Pflegetag in Berlin. Dort präsentierte er sich als Mann der Tat und Andreas Westerfellhaus als neuen Pflegebeauftragten der Bundesregierung. Dieser war acht Jahre lang ein charismatischer und streitbarer Präsident des Deutschen Pflegeverbandes, der seiner neuen Tätigkeit nunmehr seit Mitte April nachgeht. Ministerialdirigentin Dr. Sonja Optendrenk wechselte aus dem Kanzleramt in

die Leitung des BMG. Um der Digitalisierungsinitiative im Ministerium ein Gesicht zu geben, verkündete Minister Spahn am Tag darauf, dass er Gottfried Ludewig aus Berlin zum Leiter der neu zu schaffenden Abteilung Digitalisierung im BMG ernennen werde. Neuer Abteilungsleiter der Arzneimittel- und Methodenbewertung werde Dr. Thomas Müller, bislang Abteilungsleiter im Gemeinsamen Bundesausschuss. Er gilt als Architekt des AMNOG-Verfahrens sowie des Arzt-Informationen-Systems (AIS). Somit erscheint die neue Mannschaft ziemlich komplett. Die wichtigsten Themen liegen auf dem Tisch, nun gilt es, Taten folgen zu lassen. Wir können nur hoffen, dass es wirklich Verbesserungen geben wird und nicht nur neue Bürokratiemonster mit viel Arbeit und kleinen Ergebnissen. Davon gab es in der Vergangenheit im Gesundheitswesen schon mehr als genug.

Was ändert sich für uns? Beschlüsse des Deutschen Ärztetages zu den Zusatzweiterbildungen

Drei wesentliche Änderungen gibt es für die Urologie bei den Zusatzweiterbildungen: die Medikamentöse Tumorthherapie wird als integraler Bestandteil der Facharztausbildung anerkannt, die Transplantationsmedizin wird definiert, und die Spezielle Kinder- und Jugendurologie wird als ZWB für Urologen und Kinderchirurgen eingeführt. Bei der Andrologie ändert sich nichts, die Palliativmedizin wird komplett berufsbegleitend, und die neu eingeführte Infektiologie kann von allen Fachärzten aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erworben werden.

Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie

Diese bleibt zwar bestehen, ist zukünftig für Urologen aber nicht mehr erforderlich. Die relevanten Inhalte wurden komplett in den Facharzt für Urologie zurückverlagert. Im Beschluss des Deutschen Ärztetages zur Medikamentösen Tumorthherapie heißt es: Die Inhalte der Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie sind integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung in Strahlentherapie, Innere Medizin/Gastroenterologie, Innere Medizin/Hämatologie und Onkologie, Innere Medizin/Pneumologie, Urologie sowie der Schwerpunktweiterbildungen Gynäkologische Onkologie sowie Kinder-Hämatologie und -Onkologie. Damit entfällt die Notwendigkeit des Erwerbs dieser Zusatzbezeichnung für Fachärzte der Urologie. Erwerben müssen/können sie zukünftig Fachärzte für Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO-Heilkunde, Dermatologie, MKG-Chirurgie, Neurochirurgie und Neurologie.

Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin

Diese ZWB umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Indikationsstellung, Vorbereitung, Durchführung und/oder Nachsorge bei Organtransplantationen, Lebendorganspenden, Erkennung und Behandlung von Komplikationen nach Organspende, das Wartelistenmanagement und umfassende immunologische Kenntnisse einschließlich der Anwendung und Überwachung der medikamentösen Immunsuppression nach Organtransplantation und supportiver Maßnahmen. Erworben werden kann diese von Fachärzten für Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie, Innere Medizin/Gastroenterologie, Innere Medizin/Kardiologie, Innere Medizin/Nephrologie, Innere Medizin/Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin oder Urologie durch 24 Monate Transplantationsmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten in einem Transplantationszentrum.

Zusatzweiterbildung Spezielle Kinder- und Jugendurologie

Diese neue ZWB basiert auf einer Initiative der DGU und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie. Man war übereingekommen, das jahrelang umstrittene Gebiet der Kinderurologie zu befrieden, indem eine gemeinsame ZWB geschaffen würde. Diesem Antrag ist der Deutsche Ärztetag nun erfreulicherweise gefolgt. Definiert sind die Inhalte als Ergänzung zur Facharztkompetenz in Urologie oder Kin-

derchirurgie als Erkennung, Behandlung sowie Nach- und Langzeitbetreuung spezieller angeborener oder erworbener kinder- und jugendurologischer Erkrankungen, Fehlbildungen oder Verletzungen, erwerbbar durch 18-monatige Weiterbildungszeit. Der wesentliche Punkt ist, dass diese ZWB sowohl von Urologen als auch Kinderchirurgen erworben werden kann, und zwar sowohl an dafür anerkannten kinderchirurgischen wie an urologischen Weiterbildungsstätten.

Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

Diese wird zukünftig komplett berufsbegleitend erwerbbar sein, damit entfällt die bislang vorgeschriebene sechsmonatige Weiterbildungszeit an einer palliativmedizinischen Weiterbildungsstätte.

Zusatzweiterbildung Andrologie

Diese bleibt unverändert, erwerbbar für Urologen, zwölfmonatige Weiterbildungszeit bei einer befugten Weiterbildungsstätte.

Zusatzweiterbildung Infektiologie

Diese neue ZWB umfasst die Vorbeugung, Erkennung und Behandlung erregender Erkrankungen sowie die interdisziplinäre Beratung bei Fragen, die Infektionskrankheiten oder deren Ausschluss betreffen. Sie ist erwerbbar für alle Fachärzte im Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und umfasst 12 Monate an einer Weiterbildungsstätte.

Bundesrat startet Gesetzentwurf: bundeseinheitliche Ausbildung zum OP-Assistenten

Der voranschreitende Fachkräftemangel im Gesundheitswesen beschäftigte den Bundesrat zum wiederholten Mal. In der Sitzung am 2. März 2018 wurde ein neuer Gesetzentwurf zur bundeseinheitlichen Ausbildung zum OP-Assistenten beschlossen. Dieser nimmt den operationstechnischen Assistenten in das Krankenhausfinanzierungsgesetz auf und soll die Finanzierung der Ausbildung sichern. Gleichzeitig soll er den Krankenhäusern Planungssicherheit verschaffen. Der neue Gesetzentwurf regelt außerdem die bundeseinheitliche Ausbildung zum operationstechnischen Assistenten (OP-Assistenten) und die staatliche Anerkennung.

Der Beschluss ist mit einem Gesetzentwurf identisch, den die Länder bereits am 6. März 2009 in den Bundestag eingebracht hatten. Aus damaliger Sicht war der Gesetzentwurf gut, aber leider der Zeitpunkt falsch. Kurz vor der Bundestagswahl 2009 standen wichtigere Gesetze auf der Tagesordnung des Bundestages. Entsprechende Übergangsvorschriften sollten anschließend dafür sorgen, dass auch diejenigen adäquate Arbeitsplätze finden, die ihre Ausbildung noch unter den alten Bedingungen abgeschlossen haben. Mit dem neuen Berufsprofil und der eigenständigen Ausbildung soll der Beruf des OP-Assistenten attraktiver werden, was wiederum dazu beitragen soll, dass der Bedarf an Fachkräften für den High-Tech-OP-Betrieb gedeckt wird. Bislang findet dem Bundesrat zufolge die Ausbildung an 73 von der Deutschen Krankenhausgesellschaft anerkannten Schulen statt.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. hat die Weiterentwicklung von Ausbildungsberufen im Gesundheitswesen im Fokus. Bereits im Oktober 2013 wurde an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) in enger Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) ein spezielles Curriculum weiterentwickelt und auf die

Erfordernisse im Bereich der Urologie abgestimmt. Themen wie urologische Krankheitslehre, Notfälle und Untersuchungsverfahren, medikamentöse Therapie, Ernährungstherapie, Operationsassistenz von der Patientenlagerung bis zum Wundverschluss, Schmerz- und Wundmanagement sowie prä- und poststationäres Management wurden darin intensiv behandelt.

Damit wurde ein Ausbildungsangebot geschaffen, deren Absolventinnen und Absolventen im Arbeitsfeld zwischen Arzt/Ärztin und Pflegepersonal zahlreiche Aufgaben übernehmen können. Das dreijährige Studium zum „Physician Assistant (PA)“, zu Deutsch „Arztassistent“, schließt mit dem Hochschulgrad Bachelor of Science (B.Sc.) ab. Für eine Zulassung zu dem naturwissenschaftlich-medizinisch ausgerichteten Studium sind neben einer Hochschulzugangsberechtigung eine abgeschlossene Pflegeausbildung (Gesundheits-, Kranken- oder Altenpflege) sowie ein Ausbildungsvertrag mit einer Partnerklinik der DHBW erforderlich. Kern des bewährten Dualen Studienkonzepts ist der Wechsel zwischen Vorlesungsphasen an der Hochschule und Praxisphasen in der ausbildenden Klinik.

Die Weiterbildungsordnung des Landes Baden-Württemberg ermöglicht diesbezüglich ein kostenfreies dreijähriges Studium zum Erwerb des staatlich anerkannten akademischen Abschlusses zum Bachelor of Science an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Karlsruhe. Der Abschluss berechtigt zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung „staatlich anerkannter Arztassistent (Physician Assistant)“. Man kann hoffen und davon ausgehen, dass positive Erfahrungen wie diese in Baden-Württemberg und andere, z.B. in Sachsen, auch andere Bundesländer verstärkt zu bundesweiten Gesetzesinitiativen im Bereich der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen motivieren werden.

Fellowship Kinderurologie in Leuven/Belgien

Was wird gesucht?

- Eine/einen motivierte(n) Urologe/Urologin oder Kinderchirurg(in) mit Interesse an der Kinderurologie
- Anerkennung als Facharzt für Urologie oder Kinderchirurgie in Belgien (ggf. Hilfestellung bei der Beantragung möglich) Flämische/Niederländische Sprachkenntnisse (Niveau B1 mit Prüfung erwartet)
- Freude am Umgang mit Kindern und Familien
- Freude am Lernen und Unterrichten
- Bereitschaft zur Teilnahme an klinischen Studien und wissenschaftlicher Arbeit
- Bereitschaft zur experimentellen Forschung im Labor. Möglichkeit des Stellenantritts zum 1. September oder wenig später

Was wird geboten?

- Fellowship für 1-2 Jahre
- Angemessenes Gehalt mit Zulagen
- Arbeit in einem motivierten Team aus Urologen, Kinderärzten und anderen Kollegen <http://kinderziekenhuis.uzleuven.be/>
- Anstellung an einer akkreditierten und renommierten Universitätsklinik <https://www.uzleuven.be/nl>
- Zusammenarbeit mit der Universität KU Leuven <https://www.topeniversities.com/universities/ku-leuven> Die Abteilung Urologie ist ein akkreditiertes Zentrum des European Board of Urology Die Akkreditierung durch das European Board of Pediatric Urology ist beantragt

Kontakt/Bewerbung

Schicken Sie uns Ihre Bewerbung mit Motivationsschreiben und Lebenslauf, am liebsten bis zum 31. Juli 2018 an:

Prof. Guy Bogaert, Kinderurologe
guy.bogaert@uzleuven.be

Marleen Van den Heijkant Kinderurologe
marleen.vandenheijkant@uzleuven.be

Prof. Dirk De Ridder, Chefarzt Urologie
dirk.deridder@uzleuven.be



Tatort Pflege



Sonntagabend Tatort gucken, ist Tradition in deutschen Wohnzimmer. Klauk-Tatort in Münster, experimentelle Tatorte in Ludwigshafen oder auch mal gesellschaftskritisch wie Mitte März. Schwere Kost vermittelte der Tatort aus Bremen „Im toten Winkel“. Dieser Sonntagabendkrimi beschäftigte sich mit dem Thema häusliche Pflege.

Die Handlung ist schnell erzählt: Durch den Mord an einem Gutachter des MDK lernen die Zuschauer und das Tatort-Team unterschiedliche Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen kennen. Jeder Fall für sich ist eine Härtesituation. Ein Handlungsstrang dreht sich um den Wunsch, niemandem zur Last zu fallen, ein weiterer um die dauerhafte und damit grenzenlose Überforderung bei der Pflege von Demenzzkranken. Die Plausibilität war hoch. Es wurden sowohl die bürokratischen Mühlen des Pflegesystems als auch die familiären Grenzsituationen beschrieben – und wie diese sich gegenseitig bedingen.

Pikant, aber wohl eher zufällig war der Zeitpunkt der Ausstrahlung am Vorabend des Abschlusses des Koalitionsvertrages. Denn die Pflege war schon im letzten Koalitionsvertrag Thema. Damals (2013) hieß

es: „Pflege muss für alle Menschen, die auf sie angewiesen sind, bezahlbar bleiben“. Der Bundesminister, Hermann Gröhe, nahm diesen Auftrag ernst, und es kamen die „Pflegestärkungsgesetze I, II und III“. Damit erhielten Demenzzkranke die gleichen Leistungen aus der Pflegeversicherung wie körperlich Kranke. Das zweite Pflegestärkungsgesetz erneuerte den Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Begutachtungsmethoden des MDK und führte fünf anstatt drei Pflegestufen ein.

Seit 2017 ist damit auch die (noch) vorhandene Selbstständigkeit eines Pflegebedürftigen entscheidend für die Pflegeleistungen durch die Versicherungsträger. Vorher zählte in erster Linie der körperliche Unterstützungsbedarf, ein feiner Unterschied. Die neuen fünf Pflegegrade richten sich also nach dem Ausmaß der Unselbstständigkeit.

Nach dem Pflegestärkungsgesetz III kommt den Kommunen eine wichtige Rolle bei der Beratung von Pflegebedürftigen, Behinderten und Angehörigen zu. Die Kommunen

sollen die Beratungsangebote anbieten und koordinieren und ggf. neue Pflegestützpunkte aufbauen. Die Krankenkassen erhielten mehr Prüfrechte bei betrugsverdächtigen Pflegediensten. Auch die Kostenfrage bei der Betreuung und Pflege von Behinderten wurde neu geregelt.

Der letzte Minister war, gemessen an der Zahl neuer Gesetze, einer der erfolgreicheren Gesundheitsminister. Heraus kamen Gesetze, die vor allem die häusliche Pflege regelten. Da ein hoher Anteil der häuslichen Pflege durch Angehörige erfolgt, waren die systemischen Änderungskonsequenzen vergleichsweise gering. Insofern war es relativ einfach, die häusliche Pflege neu zu ordnen. Doch die Gesamtsituation in der Pflege hat sich nicht wirklich entspannt. Es gibt einfach viel zu wenig Personal im Pflegebereich. Der neue Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, bezeichnet die Pflege als das wichtigste gesundheitspolitische Thema dieses Jahrzehnts. Er kommt aus der stationären Krankenhauspflege und weiß sicher, wovon er redet. Minister Spahn holt sich mit Herrn Westerfellhaus einen der größten Kritiker, aber auch Kenner in Sachen Pflegenotstand ins Team. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz sollte

bereits ein Pflegestellen-Förderprogramm eingerichtet werden. Im Bundeshaushalt waren dafür für 2016-2018 Fördermittel in Höhe von 660 Millionen Euro eingestellt. Laut Andreas Westerfellhaus besteht nach wie vor ein Nachholbedarf von rund 50.000 Mitarbeitern.

Im neuen Koalitionsvertrag heißt es auch: „Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen vergütet werden“. Man möchte auf eine Kombination von Fallpauschalen und Pflegepersonalkostenvergütung umstellen. Wie genau das gehen soll, bleibt unklar. Denkt man auch an die ärztlichen Personalkosten?

Kritiker bemängeln seit Jahren die einseitigen Anreize des DRG-Systems, das zu einer Ausweitung lukrativer Leistungen sowie zu einem Abbau von Pflegepersonal geführt habe. Die geplante Umstellung soll hier Abhilfe schaffen. Dazu sollen auch Pflegepersonaluntergrenzen für bettenführende Abteilungen definiert werden.

Ob das Gesamtbudget der Krankenhäuser durch diese Änderungen steigen oder nur umverteilt werden soll, bleibt zunächst offen. Unklar ist auch, wie Personalmindestvorgaben in der Pflege angesichts des Nachwuchsmangels gedeckt werden können.

Der informierte Patient

Dr. Google hat immer Sprechstunde und lässt einen (scheinbar) nie allein

Ein immer größer werdender Anteil der Patienten ist heute informiert, übers Internet, Bücher und andere Quellen. Dies wurde von der Politik lange sehr gefordert: der informierte Patient als Wunschbild, die Allmacht der Ärzte sollte beschränkt werden. Die Politik geht jetzt einen Schritt weiter. Ein „nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ soll ins Leben gerufen werden. Dazu soll ein nationales Gesundheitsportal entstehen. Dieses soll vertrauenswürdige, wissenschaftlich belegte und unabhängige Gesundheitsinformationen zusammenführen. Offenbar hat auch die Politik erkannt, dass der Wildwuchs im Internet nicht unbedingt dazu angetan ist, einen tatsächlich gut informierten Patienten zu schaffen.

Wissen rund um die Gesundheit war immer schon populär, und man findet diesbezügliche Beiträge von jeder in jeder Publikumszeitschrift, von Gesundheitsportalen im Internet ganz zu schweigen. Eine Institution ist dabei die kostenlose Apothekenzeitschrift geworden, die sich großer Beliebtheit erfreut. Auch Pharmafirmen spielen seit längerem schon mit, in Form von Webseiten mit Frage/Antwort oder Informationen zur Krebsbehandlung mit Verweis auf Produkte (z.B. www.krebs.de von Bristol-Meyers Squibb).

Ein bedeutendes mediales Feld sind einschlägige TV-Sendungen, deren Zahl wie die von Kochsendungen zunimmt. Während die NDR-Sendung „Visite“ schon ein Klassiker ist, in der Krankheiten von Ärzten erklärt werden, sind in den vergangenen Jahren Ärzte wie Dr. von Hirschhausen oder Dr. Johannes Wimmer auch als unterhaltsam medizinisch informierende Entertainer in Erscheinung getreten. Allen diesen Formaten ist eines gemein, nämlich dass sie eine Kombination von Expertenwissen gepaart mit der spielerischen Vermittlung von Gesundheitskompetenz bieten. Und dabei erreichen sie ein Millionenpublikum.

Auch die Zahl der Internetklicks bei Online-Lexika ist steigend. Nach einer Studie der Bertelsmann-Stiftung haben 46 Prozent der Befragten, die sich in den vergangenen zwölf Monaten zu Gesundheitsthemen informiert haben, dafür das Internet genutzt. Laut Bertelsmann informieren sich 58 Prozent der regelmäßigen Internetnutzer vor einem Arztbesuch online und recherchieren 62 Prozent nach einem Arzttermin nochmal im Web. Demnach überprüfen die Patienten die Informationen, die sie vom Arzt bekommen, recherchieren alternative Behandlungsmethoden, suchen aber auch Austausch mit anderen Betroffenen und emotionale Unterstützung. Selbstredend ergab diese Bertelsmann-Studie auch, dass für Internetuser das Internet ein geschätzter und zuverlässiger Ratgeber ist.

Die Zeiten haben sich deutlich geändert. Die DGU trägt diesem gewandelten Informationsverhalten Rechnung und bietet auf der Homepage (www.urologenportal.de) sehr viele Angebote zu urologischen Krankheitsbildern, Leitlinien, Urologensuche u.v.a.m. Auch die Patientenleitlinien zu den onkologischen S3-Leitlinien sind dort als Link zu finden. So gibt es auf dem Urologenportal eine separate Patientenrubrik, wo unter anderem im „Lexikon von A bis Z“ häufige und wichtige Fragen zur und rund um die Urologie beantwortet werden. Der Navigator zur bundesweiten Urologensuche mit Suchkriterien (räumliche Entfernung, Postleitzahl oder Name) ist dort auch zu finden, ebenso wie ein „Willkommen bei den Urologen – auf der Website für Jungen“ zur Männergesundheit für Jungen und junge Männer mit FAQs zu Pubertät, Sexualität, sexuell übertragbaren Erkrankungen u.a.m. Es kann sich also durchaus lohnen, Patienten auf diese fachgerechten und seriösen Informationsmittel der DGU im Internet hinzuweisen, will man verhindern, dass Patienten sich irgendetwas mit zweifelhaftem Ergebnis informieren.



Foto © Sherry Young - fotolia.com

Nach der STIKO-Empfehlung:

Urologen bei der HPV-Impfung für Jungen gefragt

Die DGU und Berufsverband haben ihre Empfehlung für die Jungenimpfung bereits 2016 abgegeben, und schon seit 2013 vertritt die Fachgesellschaft die geschlechtsneutrale HPV-Impfung in der S3-Leitlinie zur Impfprävention HPV-assoziiierter Neoplasien offiziell mit: Am 5. Juni 2018 hat nun schließlich auch die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts ihre Empfehlung zur HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren beschlossen und rät zu einer Nachholimpfung bis zum Alter von 17 Jahren. DGU und Berufsverband haben diese Entscheidung öffentlich begrüßt und der STIKO ihre volle Kooperation bei der Implementierungsphase zugesichert.

Entsprechende Versorgungsstrukturen haben die Verbände mit Fortbildungen zu HPV-bedingten Erkrankungen, Impfkursen und der Einrichtung von Jungensprechstunden in urologischen Praxen und Kliniken in der Vergangenheit bereits eingeführt. Im Herbst 2018 werden sie mit einer Urologischen Themenwoche die Öffentlichkeit für das Thema sensibilisieren.

Offiziell wird die neue STIKO-Empfehlung mit Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin 34/2018 Ende

August. Binnen drei Monaten muss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Aufnahme in die Schutzimpfungsrichtlinie und Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung prüfen. Diese wird erwartet, da der G-BA üblicherweise den Empfehlungen der STIKO folgt.

Aus Sicht der Verbände war die jetzige STIKO-Impfempfehlung überfällig, um eine effektive impfmedizinische Präventionsstrategie gegen HPV-assoziierte Erkrankungen für beide Geschlechter zu etablieren. Angesichts einer Durchimpfungsrate von 31 Prozent bei den 15-jährigen Mädchen in Deutschland und folglich einer unzureichenden Herdenschutzwirkung sei zehn Jahre nach der STIKO-Empfehlung für eine alleinige Mädchenimpfung eine Überprüfung der wissenschaftlichen Literaturlage dringend notwendig gewesen. Danach ist es wissenschaftlich erwiesen, dass sich durch die HPV-Impfung nicht nur Gebärmutterhalskarzinome, sondern auch andere HPV-assoziierte Karzinome von Vulva, Scheide, Penis, After, Mund, Rachen und Kehlkopf sowie Anogenitalwarzen effektiv verhindern lassen. Der nächste Impfkurs des Berufsverbands startet übrigens am 70. DGU-Kongress.

DGU und ICA-Deutschland setzen Meilenstein:

Erste Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Zystitis (IC)

Stechende Unterleibsschmerzen und Harnrang mit bis zu 60 Toilettengängen über Tag und Nacht: Die überwiegend weiblichen Patienten mit einer Interstitiellen Zystitis (IC) stehen unter enormem Leidensdruck; häufig führt die Erkrankung in die soziale Isolation und in die Erwerbsunfähigkeit. Zudem ist das Krankheitsbild noch immer relativ unbekannt und die chronische Entzündung der Blasenwand bis heute schwer zu diagnostizieren. Im Durchschnitt dauert es neun Jahre bis zur Diagnosestellung; bei der Hälfte der Patienten sind mehr als 20 Arztbesuche notwendig bis ihr quälendes Leiden einen Namen bekommt. Mit der Erstellung der ersten deutschen Leitlinie zur „Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Zystitis (IC/BPS)“ haben die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) und der Förderverein für Interstitielle Zystitis, der ICA-Deutschland e.V. (ICA), nun einen entscheidenden Schritt für eine bessere Versorgung der Betroffenen erreicht. Die Konsultationsfassung der Leitlinie, die unter Federführung der DGU entstand, erscheint in Kürze auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) online.

Die Diagnose „Interstitielle Zystitis“ wird nach oft jahrelanger Arzt-Odyssee schließlich zu 99 Prozent von Urologen gestellt. „Mit der interdisziplinären Leitlinie haben wir nun die Möglichkeit, über die Fachgebiete hinweg zu informieren, die Sensibilität der Ärzte für die IC in der Breite zu schärfen und die Versorgungsqualität zu optimieren“, sagt DGU-Presesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing. Adressaten der Leitlinie sind vor allem Ärzte und Behandler der Fachrichtungen Urologie, Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Schmerztherapie und Physiotherapie. Als Leitlinien-Koordinator hat sich Prof. Dr. med. Dr. phil. Thomas Bschiepfer für die Fachgesellschaft verdient gemacht. „Nach jahrzehntelangen Bemühungen um Standards für Diagnostik und Therapie der seltenen Krankheit ist mit einer Leitlinie der Qualität S2k ein weiterer entscheidender Meilenstein erreicht“, sagt Bärbel Münder-Hensen. Sie ist Gründungsmitglied und Bundesvorsitzende des ICA-Deutschland, der in diesem Jahr sein 25-jähriges Bestehen begeht. Der Förderverein tritt auf wissenschaftlicher und politischer Ebene national und international für die Belange der IC-Patienten ein und hat das Leitlinien-Vorhaben bei der DGU initiiert.

Bereits 2017 hatte der ICA, der in seinem medizinischen Beirat mit renommierten Medizinern zusammenarbeitet, zwei wichtige Ziele erreicht: So entwickelte der gemein-

liche Verein einen Anforderungskatalog für die Zertifizierung von ausgewiesenen Behandlungszentren. Im September 2017 konnte das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum am Schwarzwald-Baar-Klinikum als europaweit erstes Kompetenzzentrum ausgezeichnet werden. Inzwischen haben auch das Marien Hospital in Herne und das Städtische Klinikum Lüneburg das Akkreditierungsverfahren erfolgreich durchlaufen; weitere Zertifizierungen stehen bevor. Für eine erstattungsfähige Medikation hat der ICA lange gekämpft. Mit der Zulassung des Wirkstoffs Natrium-Pentosanpolysulfat für die Therapie der IC durch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) steht den Betroffenen seit Oktober 2017 erstmals ein Medikament zur Verfügung, das von den Krankenkassen bezahlt wird.

Heilbar ist die Interstitielle Zystitis nicht. Multimodale Therapien, u.a. medikamentöse Therapien, Blaseninstallationen und Schmerztherapie, können lediglich ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern und Symptome lindern. Ursachen der IC, die mit Begleiterkrankungen wie Muskel- und Gelenkschmerzen, Migräne, depressiven Verstimmungen, Allergien, Dickdarm- und Magenproblemen einhergeht, sind nicht hinlänglich bekannt. Beschrieben wird die Erkrankung als ein Immun- und Barrieredefekt

des Blasenwand vermehrt schädigenden Bestandteilen des Urins ausgesetzt ist und ein andauernder Entzündungsprozess ausgelöst werden kann. Schätzungen zufolge sind in Europa 18 von 100 000 Frauen betroffen, die Dunkelziffer gilt als sehr hoch. „Die erfolgreiche Implementierung der Leitlinie kann hier gegensteuern“, sagt DGU-Presesprecher Prof. Wülfing.

Der Forschungsbedarf bleibt weiter hoch. „Um Therapieoptionen besser erforschen zu können, benötigen wir als nächsten Schritt einen wissenschaftlichen Konsens über die exakte Differenzierung der verschiedenen Ausprägungen der Erkrankung, der bei künftigen Studien eine genauere Patienten-Auswahl erlaubt“, so die ICA-Vorsitzende Bärbel Münder-Hensen, die bereits 2013 für ihr Engagement für die IC-Forschung, Aufklärung, ärztliche Fortbildung und die IC-Selbsthilfe mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande geehrt wurde. Aktuell läuft eine klinische Medikamenten-Studie, die u.a. von DGU-Leitlinien-Koordinator Prof. Dr. med. Dr. phil. Thomas Bschiepfer geleitet wird.

Ärzte und Patienten finden auf der Homepage des ICA-Deutschland umfangreiche Informationen über die Interstitielle Zystitis.

Neues Internetportal:

www.hodentumor. zweitmeinung-online.de

Um die Zweitmeinung noch professioneller durchzuführen, hat die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse, der HEK-Hanseatischen Krankenkasse, dem aQua-Institut sowie der Deutschen Hodentumor Studiengruppe eine neue Plattform www.hodentumor.zweitmeinung-online.de erstellt.

Das neue Portal www.hodentumor.zweitmeinung-online.de ist – wie gehabt – kostenfrei für alle Patienten egal welcher Krankenkasse nutzbar, bietet aber sowohl in der Nutzerfreundlichkeit als auch in der Auswertung im Hinblick auf Studien eine deutlich verbesserte Funktionalität. So können in wenigen Wochen auch Dokumente und Bilddateien hochgeladen werden.

Anders als in der Vergangenheit können Einholung und Erstellung der Zweitmeinung und der Follow-ups auch vergütet werden, im Moment allerdings nur bei TK- und HEK-Patienten. Ziel ist es, möglichst viele Krankenkassen in den Vertrag einzubinden. Gespräche mit weiteren Krankenkassen laufen bereits. Die Zahlung der Vergütungen erfolgt automatisch durch das aQua-Institut als Abrechnungsdienstleister. Dafür ist jedoch Ihr Beitritt zum IV-Vertrag mittels einer Kooperationserklärung erforderlich.

Anmeldung und Registrierung im neuen Portal. So geht's:

- Um die neue Plattform nutzen zu können, legen Sie sich bitte ein neues Benutzerkonto an.
- Geben Sie in der URL-Leiste www.hodentumor.zweitmeinungportal-online.de ein.
- Klicken Sie auf den „Zur Anmeldung“-Button, wählen Sie unter der Rubrik „Registrierung“ den entsprechenden Link aus.
- Füllen Sie nun das Registrierungsformular aus. Nach Absenden des Formulars erhalten Sie eine E-Mail mit einem Bestätigungslink.
- Folgen Sie dem Bestätigungslink, um Ihr Konto zu aktivieren. Sobald die Freigabe erfolgt ist, können Sie sich über die Anmeldemaske auf der Startseite anmelden.

Wichtig! Wenn Sie TK- und HEK-Fälle abrechnen wollen, drucken und unterschreiben Sie bitte auch die zum Download angebotene Kooperationserklärung und senden Sie diese im Original an die angegebene Adresse. Erst dann kann Ihr Benutzerkonto für Abrechnungszwecke freigeschaltet werden. Die Honorare werden automatisch im jeweiligen Folgequartal überwiesen.

Noch ein Hinweis für Nutzer des alten Portals:

Der Export von Patientendaten vom alten auf das neue Portal ist nicht möglich; Sie müssen für das neue Portal auch ein neues Passwort anlegen. Weitere Nutzungsanweisungen und die Anmeldung im neuen Portal finden Sie unter nachstehendem Link: <https://hodentumor.zweitmeinung-online.de/info/nutzungsanweisung>



Urologische Studienärzte gesucht:

„Evaluation einer patientenorientierten Online-Entscheidungshilfe bei nicht metastasiertem Prostatakarzinom“ (EvEnt-PCA)

Seit 2016 hat sich mit aktuell 300 neuen Nutzern pro Monat eine echte Alternative zu gedruckten Patientenleitlinien etabliert: Die Entscheidungshilfe Prostatakrebs erläutert dieselben Informationen interaktiv und online in Form von Videos. Außerdem stehen die Eingaben des Patienten später für das Arztgespräch zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.uniklinikum-dresden.de/event-pca>

Nach Kontaktaufnahme mit dem Studienbüro erhalten interessierte Studienärzte alle Unterlagen für zunächst 10 Patienten. Das Honorar beträgt 120 Euro pro Proband. Bitte melden Sie sich gerne beim Studienbüro: SMG Forschungsgesellschaft mbH, Claire-Waldoff-Str. 3, 10117 Berlin, Telefon: +49 30 284450-00, Mail: Elke.Hempel@smgf.de

tatakrebs zugewiesen oder sie erhalten die Print-Broschüre. Für die Studienärzte gibt es zwei Erhebungszeitpunkte. Auf Patientenseite sind drei Erhebungszeitpunkte vorgesehen. Primärer Endpunkt ist die Therapieentscheidung. Die Studienleitung liegt bei PD Dr. Dr. J. Huber, Klinik und Poliklinik für Urologie, TU Dresden. Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.uniklinikum-dresden.de/event-pca>

Insgesamt sollen 1.500 Patienten in 150 Studienzentren eingeschlossen werden. Der Studienablauf fügt sich dabei problemlos in die Routineversorgung ein. Nach der Erstdiagnose bietet der betreuende Arzt die Studienteilnahme an. Hierbei werden jeweils 750 Patienten zufällig zur Nutzung der Entscheidungshilfe Pro-

Vielfältig und bunt wie die Urologie:

Muster-Design für alle DGU-Präsentationen

Die Urologie ist ein Querschnittsfach, das von der Andrologie, der Kinderurologie über die Nierentransplantation bis zur Versorgungsforschung ein breites Spektrum darstellt. Dieses Spektrum zeigt sich in über 20 Arbeitskreisen und einer Vielzahl von Arbeitsgemeinschaften, die jeweils in ihrem Spezialgebiet Themen wissenschaftlich bearbeiten und weitergehende Fortbildungsangebote dazu konzipieren. Die über 100 Jahre alte wissenschaftliche Fachgesellschaft der Deutschen Urologen DGU hat jetzt für die Präsentation all ihrer Teilbereiche ein neues Design entwickelt. Die Vielfalt der Deutschen Gesellschaft der Urologie spiegelt sich wider in einer bunten Farbpalette. Um den ehrenamtlich tätigen Mitgliedern der Arbeitskreise und anderen Untergliederungen die Anwendung einfach zu machen, wurden flexible Gestaltungsraster mit unterschiedlichen Farbkonzeptionen entwickelt. Muster-Flyer und Musterprogrammhefte für das Erstellen von Veranstaltungsankündigungen sind ebenso im Angebot wie Vorlagen für Plakate und Powerpoint-Präsentationen. Eines haben sie alle gemein, das DGU-Logo, das sich mit seinem hohen Alter von 112 Jahren offensichtlich wohl fühlt, in der neuen farbigen Umgebung.



Impressum

Verantwortliche Herausgeber:
 Prof. Dr. Oliver Hakenberg
 Prof. Dr. Maurice Stephan Michel
 Prof. Dr. Christian Wülfing
 Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
 Uerdinger Str. 64
 40474 Düsseldorf

Redaktion:
 Franziska Engehausen
 Sabine M. Glimm
 Bettina-C. Wahlers

Autoren:
 Christoph Becker
 Franziska Engehausen
 Paolo Fornara
 Sabine Glimm
 Oliver Hakenberg
 Johannes Huber
 Maurice Stephan Michel
 Janine Weiberg

Grafik:
 Barbara Saniter

Druck:
 DBM Druckhaus
 Berlin-Mitte GmbH

Auflage:
 7000 Exemplare

Ausgabe:
 1 / 2018 – Juni

Akademie-/Sektions-/AK-Veranstaltungen 2018

Art der Veranstaltungen	Veranstaltungen	Datum	Ort	Wissenschaftliche Leitung
06 / 2018	JuniorAkademie Basis-Seminar & Basis-Naht-Workshop (i.R.d. Garmisch-Partenkirchener Assistentenseminars)	27. – 28.06.2018	Garmisch-Partenkirchen	Prof. Leyh / Dr. Necknig
	JuniorAkademie 17. Garmisch-Partenkirchener Assistentenseminar	28.06. – 01.07.2018	Garmisch-Partenkirchen	Prof. Leyh / Dr. Necknig
	DGU e.V. Basiskurs Sexualmedizin – Teil C	29. – 30.06.2018	Berlin (Geschäftsstelle)	Dr. D. Rösing
07 / 2018	AK Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin Psychosomatische Urologie – Teil C (zum Erwerb der Psychosomatischen Grundversorgung)	06. – 08.07.2018	Berlin (Geschäftsstelle)	Dr. U. Hohenfellner
	AK Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin Psychosomatische Urologie – Teil C (zum Erwerb der Psychosomatischen Grundversorgung)	20. – 22.07.2018	Heidelberg	Dr. U. Hohenfellner
08 / 2018	AuF Workshop: Klinische Studien richtig planen	31.08. – 01.09.2018	Berlin (Geschäftsstelle)	Prof. M. Burger / Dr. A. Karatas
09 / 2018	JuniorAkademie Andrologie-Seminar (i.R.d. 27. CeRA-Sommerakademie) inkl. Hospitationen und Spermogrammkurs	05. – 07.09.2018	Münster	Prof. S. Schlatt / Prof. S. Kliesch
	AK Onkologie AKO-Symposium	07. – 08.09.2018	Hamburg	Prof. Steuber / Prof. Merseburger
	DGU e.V./Akademie (AFs / AEKs) 70. Jahrestagung der DGU e.V.	26. – 29.09.2018	Dresden	Prof. P. Fornara
	AuF Workshop: Genomische Datenbanken I (i.R.d. 70. DGU-Kongresses)	26.09.2018	Dresden	Dr. R. Seiler / Dr. T. Todenhöfer
	AK Onkologie AKO / AUO Intensivkurs Uro-Onkologie – Teil 1/3	28. – 29.09.2018	Nauen	Prof. P. Albers / Prof. J. Gschwend
10 / 2018	AuF Workshop: Genomische Datenbanken II	19. – 20.10.2018	Heidelberg	Prof. M. Burger / Dr. L. Feuerbach
	AK Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin Psychosomatische Urologie – Teil D (zum Erwerb der Psychosomatischen Grundversorgung)	26. – 28.10.2018	Berlin (Geschäftsstelle)	Dr. U. Hohenfellner
11 / 2018	AK Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin Psychosomatische Urologie – Teil D (zum Erwerb der Psychosomatischen Grundversorgung)	02. – 04.11.2018	Heidelberg	Dr. U. Hohenfellner
	AK Onkologie AKO-Symposium	09. – 10.11.2018	Köln	Prof. G. Lümmen / Wolff
	AK BPS 24. Seminar des AK	09. – 10.11.2018	Nürnberg	Prof. T. Bschleipfer
	AK Onkologie AKO/AUO Intensivkurs Uro-Onkologie – Teil 2/3	16. – 17.11.2018	Nauen	Prof. P. Albers / Prof. J. Gschwend
	JuniorAkademie Urologie kompakt - Einsteigerkurs für Assistenzärzte	21. – 25.11.2018	Stromberg	Prof. H.-U. Schmelz
	AK Nierentransplantation 26. Jahrestagung des AK	23. – 24.11.2017	Berlin	PD Dr. F. Friedersdorff
	JuniorAkademie Urologie der Frau	23. – 24.11.2018	Frankfurt a.M.	Dr. J. Kranz
	AK Onkologie AKO/AUO Intensivkurs Uro-Onkologie – Teil 3/3	30.11. – 01.12.2018	Nauen	Prof. P. Albers / Prof. J. Gschwend
12 / 2018	AK Urinzytologie und Uringebundene Marker 201. Fort- u. Weiterbildungsseminar: Urinzytologie in Praxis und Klinik	01.12.2018	Düren	PD Dr. C. Börgemann / Dr. I. Rathert
	DGU-Akademie GmbH - Uro-Tube WEBINARE (https://www.uro-tube.de)	jeden 4. Mittwoch im Monat		
	JuniorAkademie WEBINARE jeden 2. Mittwoch im Monat (http://www.urologenportal.de/fachbesucher/akademie/online.html)			
	Nach Absprache: AK Bildgebende Systeme (Ständiges Angebot) TRUS und C-TRUS / ANNA mit Biopsie	jeden Mi + Fr nach Absprache	Flensburg	Prof. T. Loch
	AK Geschichte der Urologie (Ständiges Angebot) Führungen im Museum und Archiv der DGU	nach Absprache	Düsseldorf/Berlin	Dr. F. H.Moll
	AK Operative Techniken Klinische Hospitationen	nach Absprache	versch.	Prof. E. Becht