

EDITORIAL

ASV kommt in Fahrt mit Positionspapier von DGU und BDU



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

ASV – jeder redet darüber. Für die einen ist es ein kleines Pflänzchen, das gehegt werden

soll. Für die anderen ist es ein bürokratisches Monster, das nicht in Fahrt kommt.

Sicher ist, dass noch im Jahr 2017 die Richtlinien für die ASV für die urologischen Tumore kommen werden. Sicher ist auch, dass es besser ist, selber Ideen zu entwickeln als abzuwarten, bis andere sich Gedanken machen. Vor diesem Hintergrund hat die DGU schon vor Jahren eine Arbeitsgruppe zur ASV ins Leben gerufen. Gemeinsam mit dem Berufsverband der Urologen wurden Ideen entwickelt und Eckpunkte definiert. Die Arbeitsgruppe ASV hat nun ein Positionspapier zusammengestellt – denn wer,

wenn nicht wir Urologen, hat die Erfahrung und das Wissen über den Versorgungsbedarf bei uro-onkologischen Erkrankungen?

In zahlreichen Gesprächen mit den beteiligten Institutionen im GBA wie in der KBV, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und auch mit Vertretern des G-BA haben wir die Erfahrung gemacht, dass es immer besser ist, direkt mit den Menschen in Kontakt zu treten, um eine gemeinsame Lösung zu finden. Diese These, umgelegt auf die ASV urologische Tumore, ist im Grundsatz der rote Faden des Positionspapiers von DGU und BDU – gemeinsam mit den Patienten die für sie richtige Therapie anzustreben. In der ASV, im interdisziplinären Team, möglichst unter der Leitung eines Urologen, die Patienten mit metastasierten Tumoren zu versorgen. Und wenn dann am Ende der guten Gespräche und Bemühungen der G-BA sich für ein bundeseinheitliches elektronisches Muster-Anmeldeformular entscheidet, dann kann das Pflänzchen gedeihen und das Projekt Fahrt aufnehmen.

Aktualisierung der Urologensuche:

Bieten Sie eine Jungensprechstunde an?

Mit einem Mitglieder-Mailing hatten DGU und BDU Sie im Juli darum gebeten, Ihre Angaben in der Urologensuche auf dem Urologenportal (www.urologenportal.de) zu überprüfen und, wenn nötig, dort zu aktualisieren. Zahlreiche Reaktionen haben uns seitdem erreicht. Sollten Sie noch nicht dazu gekommen sein, Ihre Daten zu kontrollieren: einfach in den geschlossenen Bereich auf dem Urologenportal einloggen und auf „Adressdaten ändern“ klicken.

Wenn Sie in Ihrer Praxis/Klinik eine Jungensprechstunde anbieten und mit dem besonderen Leistungsangebot für männliche Heranwachsende auf der Webseite www.jungensprechstunde.de gelistet werden möchten, dann senden Sie bitte eine E-Mail mit den entsprechenden Angaben an die Pressestelle von DGU und BDU (pressestelle@urologenportal.de). Wir platzieren Ihr Angebot auf der Webseite für die Jungen.

INHALT

- 2 Demografischer Wandel, Geriatrie und Urologie – was muss getan werden?
- 3 Positionspapier der DGU und des BDU zur Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bei urologischen Tumoren
- 4 GOÄ-Novellierung – langer Atem erforderlich!
- 5 Braucht die Urologie eine Imagekampagne?
Medienpreis der DGU
Die Initiativen der AuF der DGU
- 6 PREFERE: Gedanken eines Betroffenen
Neuer DGU-AK
„Geschlechtsinkongruenz“
- 7 7. Parlamentarischer Abend
DGU-Zweitmeinungsprojekt
Hodentumoren
- 8 EAU focussiert PCa und LUTS
Akademie-Veranstaltungen /
Stellenbörse / Impressum

Der Kongress in Dresden 2017



Prof. Dr. Tilmann Kälble, Fulda, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Die deutliche Positionierung der Vielseitigkeit der Urologie in der Fachwelt und der breiten Öffentlichkeit ist mir ein wichtiges Anliegen in meiner

Zeit als DGU-Präsident. Unter dem Motto: „Für alle. Für jeden. Für uns.“ werden auf dem 69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie vom 20.-23.09.2017 in Dresden wissenschaftliche und klinisch relevante Neuerungen sowie Kontroversen aller Facetten unseres Fachgebietes thematisiert. Die regelmäßige Darstellung dieser einzigartigen Vielfalt der Urologie einschließlich der zahlreichen Forschungsaktivitäten halte ich aus mehreren Gründen für eminent wichtig. Zum einen bleiben wir dadurch für den urologischen Nachwuchs attraktiv, zum anderen zeigen wir, dass kompetente Urologie die beste Lösung für Männer, Frauen und Kinder mit Erkrankungen des Urogenitaltraktes ist.

Der Kongress beginnt am Mittwoch, 20.09.2017 mit Fortbildungen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft in Form von Foren aller Arbeitskreise der Akademie der deutschen Urologen. Erstmals wird dabei ein ganztägiger Semi-live-OP-Tag angeboten, bei dem renommierte Operateure Videoserien zu verschiedenen laparoskopischen, robotischen, endoskopischen und offenen Operationen demonstrieren und mit dem Auditorium diskutieren. Donnerstags bis samstags werden sich in bewährter Weise themenbezogene Forumssitzungen mit angemeldeten Vorträgen abwechseln. Ergänzt wird diese bekannte Kongressstruktur durch Plenarsitzungen mit Pro- & Kontradiskussionen unter Beteiligung des Fachpublikums.



Den aktuellen Entwicklungen zum PSA-Screening wird u.a. durch eine Podiumsdiskussion unter Beteiligung von Urologen, den bekannten Handballern Michael und Uli Roth als ehemaligen Betroffenen und der leitenden Ärztin der AOK Baden-Württemberg, Frau Priv.-Doz. Dr. Hawighorst-Knapstein, Rechnung getragen. Neben Neuerungen bzgl. Diagnostik und Therapie aller urologischen Tumoren inkl. der Berücksichtigung aktueller Leitlinien wird entsprechend dem Kongressmotto aber auch den Themen Infektiologie, Urolithiasis, Traumatologie, BPH und den Schnittstellenthemen medikamentöse Tumorthherapie, Inkontinenz von Mann und Frau, Andrologie, Nierentransplantation und Kinderurologie ausreichend Zeit eingeräumt werden.

Auch berufspolitische Aspekte kommen zur Sprache. So werden Kooperationsmodelle zwischen Klinik und Praxis vor dem Hintergrund des Ärztemangels und Lösungsansätze aus Sicht der ärztlichen Selbstverwaltung ebenso diskutiert wie die ambulante spezialärztliche Versorgung mit entsprechenden Konsequenzen

für die Uroonkologie 2018. Gleiches gilt für Strategien zum Erhalt der Kinderurologie, Onkologie und Nierentransplantation sowie die Qualitätsmessung im Gesundheitswesen. Für den urologischen Nachwuchs werden in enger Kooperation mit der GeSRU – German Society of Residents in Urology – verschiedenste Programmpunkte angeboten wie Videositzungen über Anfänger- und Routineoperationen, Laparoskopie-Kurse, ein Workshop zur Karriereplanung sowie ein kritischer Vortrag über die Frage, ob die Facharztausbildung in der Urologie noch zeitgemäß ist. Am Mittwoch, 20.09.2017, findet ein ganztägiges Auffrischungsseminar entsprechend der Onkologievereinbarung für Medizinische Fachangestellte statt, am Donnerstag und Freitag ein zweitägiger Pflegekongress mit verschiedensten hochinteressanten, teilweise auch zum Schmunzeln anregenden Themen.

Ich hoffe, zusammen mit dem bewährten DGU-Team und der mich in optimaler Weise unterstützenden Programmkommission ein für niedergelassene und klinisch tätige Kollegen ebenso wie für Pflege- und Assistenzberufe interessantes Programm zusammengestellt zu haben. Ich würde mich sehr freuen, möglichst viele Vertreter und Vertreterinnen aller Berufsgruppen beim DGU-Kongress begrüßen zu dürfen.

Demografischer Wandel, Geriatrie und Urologie – was muss getan werden?



der Demenzerkrankten von heute 1,6 Millionen auf rund 3 Millionen im Jahr 2050.

Auch die Zahl der Krebs-erkrankten wird ansteigen. Die diesbezüglichen Prognosen des Robert-Koch-Instituts und der Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland rechnen für das Jahr 2050 mit etwa 625.000 Neuerkrankungen. Die Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland hat sich schon heute seit Anfang der 70er Jahre nahezu verdoppelt. Wie die meisten Krebserkrankungen fallen auch die

häufigen urologischen Tumore in das höhere Lebensalter, nur jeder vierte Patient mit Blasenkarzinom ist unter 65 Jahre alt. Das Prostatakarzinom als mittlerweile fast chronische Erkrankung ist ein weiteres Beispiel.

Vor diesem Hintergrund ist die notwendige Bedarfsplanung für eine zukünftige Gesundheitsversorgung sehr komplex. Auch die individuelle Behandlung geriatrischer Patienten mit Polypharmazie, Multimorbidität, kognitiven Einschränkungen usw. stellt viele Ärzte vor komplexe Probleme.

Geriatrische Patienten brauchen oft eine andere ärztliche Herangehensweise als jüngere Menschen. Zum Beispiel ist häufig ein geriatrisches Assessment notwendig (Einschät-

zung der medizinischen, psychosozialen und funktionellen Möglichkeiten des Patienten anhand von Checklisten und Scores), um Behandlungsmöglichkeiten und Betreuungsbedarf einzuschätzen und immer wieder zu überprüfen.

Der stationäre Pflege- und Versorgungsbedarf wird in Deutschland unter anderem anhand der abgerechneten DRG-Fälle abgeschätzt. Der diagnostische, therapeutische und pflegerische Mehraufwand geriatrischer Fälle ist bislang im DRG-System nicht ausreichend abgebildet. Für die ambulante Versorgung gilt das Gleiche. Nach Angaben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZIKV) dominiert in der ambulanten vertragsärztlichen Urologie mit über 50% die Gruppe der über 65-Jährigen. Nach den Berechnungen des ZIKV liegt für die Urologie der Leistungsbedarf eines über 60-Jährigen sechsfach höher als der eines unter 60-Jährigen Patienten. Diese Angaben basieren auf den bundesweiten Abrechnungsdaten der Krankenkassen aus dem Jahr 2009.

Die Bedeutung der ‚urologischen Geriatrie‘ liegt also auf der Hand, und Fachgesellschaft und Berufsverband müssen sich dem Thema annehmen. Darum hat die DGU einen neuen Arbeitskreis ‚Geriatrie‘ gegründet und DGU und BDU haben ein Kapitel „Urologische Geriatrie“ in den neuen Weiterbildungskatalog für die Novelle der Musterweiterbildungsordnung aufgenommen. Darin enthalten ist unter anderem der Umgang mit Methoden des Geriatrischen Assessments (Einschätzung der medizinischen, psychosozialen und funktionellen Möglichkeiten des Patienten anhand von Checklisten und Scores).

© pressmaster - fotolia.com

Die wachsende Zahl alter und sehr alter Menschen bedeutet auch, dass Gesundheitsleistungen verstärkt in Anspruch genommen werden. Dies hat Folgen für die sozialen Sicherungssysteme und die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung.

Die demografische Alterung bewirkt eine zunehmende Verschiebung des Krankheitspektrums hin zu chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung wird z.B. auch mit einem dynamischen Anstieg der Zahl der Demenzerkrankungen gerechnet, wie mit erheblicher Zunahme des Pflegebedarfs. So prognostiziert die Deutsche Alzheimer-Gesellschaft eine Zunahme

Stellungnahme des Arbeitskreises Onkologie der DGU und der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) der DKG

Androgendeprivation plus Abirateron/Prednison beim metastasierten hormonsensitiven Prostatakarzinom

Carsten-H. Ohlmann (Klinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum des Saarlandes), Kurt Miller, (Klinik für Urologie, Charite, Berlin), Jürgen Gschwend für den AKO und die AUO, (Klinik für Urologie, Klinikum Rechts der Isar, München)

MIT der Publikation der CHAARTED-Studie zur kombinierten Hormonchemotherapie hat sich die Therapie beim metastasierten, hormonsensitiven Prostatakarzinom (CSPC) entscheidend verändert. Im Einklang mit der STAMPEDE-Studie wurde erstmalig ein Überlebensvorteil bei frühem Einsatz einer Docetaxel-basierten Chemotherapie berichtet. Infolgedessen wird die Kombination aus Androgendeprivation plus Docetaxel (75mg/m², 3-wöchentlich über 6 Zyklen) in der S3-Leitlinie Prostatakarzinom als Standardtherapie bei Patienten mit gutem Allgemeinzustand (ECOG 0-1) empfohlen. Lediglich für Patienten, für die eine Docetaxel-basierte Chemotherapie nicht in Frage kommt, wird die konventionelle Androgendeprivation empfohlen.

Auf dem diesjährigen Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) wurden nun die Ergebnisse von zwei Studien zur Kombination aus Androgendeprivation plus Abirateron/Prednison beim CSPC vorgestellt und zeitgleich im N Engl J Med publiziert. In beiden Studien führt die Addition von Abirateron plus Prednison zur konventionellen ADT zu einer deutlichen Verlängerung des progressionsfreien und des Gesamtüberlebens.

Basierend auf den Ergebnissen der LATITUDE und der STAMPEDE-Studien besteht ausreichende Evidenz, eine Empfehlung zum Einsatz von Abirateron/Prednison auszusprechen. Danach kann Patienten mit einem hormonsensitiven, metastasierten Prostatakarzinom alternativ zur Docetaxel-basierten Chemotherapie die Kombination aus Abirateron/Prednison angeboten werden. Dabei kommen für die Therapie mit Abirateron/Prednison auch Patienten mit einem schlechten Allgemeinzustand (ECOG 0-2) in Frage, die keine Chemotherapie erhalten können. Eine weitergehende Differenzierung der Patienten ist aufgrund der unterschiedlichen Einschlusskriterien und Stratifizierung in den Studien nicht möglich. Darüber hinaus kann anhand der Datenlage nicht differenziert werden, welcher Patient eher von der Kombination aus ADT + Abi/Pred bzw. von ADT + Docetaxel profitiert. Aufgrund der derzeit noch fehlenden Zulassung von Abirateron für Patienten mit einem hormonsensitiven Prostatakarzinom stellt der Einsatz in dieser Indikation einen „off-Label-Use“ dar, sodass im konkreten Fall bei der zuständigen Krankenkasse vor Therapiebeginn mit Hinweis auf die Studie eine Kostenübernahme einzuholen ist. Die formalen Voraussetzungen für den off-Label-Use nach § 2 Abs. 1a SGB V sind gegeben.

Ihre zuverlässigen Begleiter

Sterile Gleitgele für die Urologie

Instillagel® Endosgel®

Einfache Handhabung
Direkte Instillation in die Harnröhre

Bewährte Qualität
International anerkannt

Hohe Sicherheit
Reduktion von Verletzungen und Infektionen



Instillagel®

Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid, Chlorhexidindigluconat, Methyl-4-hydroxybenzoat, Propyl-4-hydroxybenzoat. Zusammensetzung: 6 ml Gel enthalten: 125,40 mg Lidocainhydrochlorid 1 H₂O, 3,14 mg Chlorhexidindigluconat, 3,76 mg Methyl-4-hydroxybenzoat, 1,57 mg Propyl-4-hydroxybenzoat; 11 ml Gel enthalten: 230,00 mg Lidocainhydrochlorid 1 H₂O, 5,75 mg Chlorhexidindigluconat, 6,90 mg Methyl-4-hydroxybenzoat, 2,87 mg Propyl-4-hydroxybenzoat; Sonstige Bestandteile: Hyetellose, Propylenglycol, Natriumhydroxid, Gereinigtes Wasser; Anwendungsgebiete: Als Gel zur Schleimhautdesinfektion und zur Lokalanästhesie z. B. bei Katheterisierungen, Sondierungen, auch intraoperativ, alle Formen von Endoskopien, Wechsel von Fistelkathetern, Intubationen, auch bei Beatmung, zur Verhütung von iatrogenen Verletzungen an Rektum und Colon. Instillagel® 6 ml/11 ml ist geeignet für die Anwendung bei Erwachsenen und Kindern im Alter von 2 Jahren oder älter. Gegenanzeigen: Instillagel® 6 ml/11 ml darf nicht angewendet werden • bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Lidocain und anderen Lokalanästhetika vom Amidtyp, • bei Patienten mit erheblichen Störungen des Reizleitungssystems, • wenn eine Überempfindlichkeit (Allergie) gegenüber Methyl- und Propyl-4-hydroxybenzoat, Chlorhexidin oder einem der anderen sonstigen Bestandteile von Instillagel® 6 ml/11 ml besteht • bei Kindern unter 2 Jahren. Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit: Die Anwendung von Lidocain in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft sollte nur erfolgen, wenn eine unbedingte Notwendigkeit besteht. Es ist nicht bekannt, ob Lidocain in die Muttermilch übergeht, bis zu ca. 12 Stunden nach der Verabreichung sollte daher nicht gestillt werden. Nebenwirkungen: Trotz erwiesener großer Sicherheitsbreite von Instillagel® 6 ml/11 ml sind bei schweren Harnröhrenverletzungen unerwünschte Wirkungen des Lokalanästhetikums Lidocain möglich. In sehr seltenen Fällen (weniger als 0,01 %) können allergische Reaktionen (in den schwersten Fällen ein anaphylaktischer Schock) auf ein Lokalanästhetikum vom Amidtyp und/oder auf Chlorhexidin auftreten. Anwendung bei Kindern: Die systemische Absorption von Lidocain kann bei Kindern erhöht sein, deshalb ist dementsprechend Vorsicht geboten. In der Regel sollte die maximale Dosis bei Kindern im Alter zwischen 2 und 12 Jahren 2,9 mg Lidocain-Hydrochlorid pro kg Körpergewicht nicht überschritten werden. Dies entspricht 1,5 ml Instillagel® 6 ml/11 ml pro 10 kg Körpergewicht. In sehr seltenen Fällen (weniger als 0,01 %) kann Chlorhexidin und/oder Methyl- bzw. Propyl-4-hydroxybenzoat Überempfindlichkeitsreaktionen, auch Spätreaktionen hervorrufen. Bitte teilen Sie jede beobachtete Nebenwirkung, die nicht in der Gebrauchsinformation angegeben ist, Ihrem Arzt oder Apotheker mit. Warnhinweise: Methyl- und Propyl-4-hydroxybenzoat kann Überempfindlichkeitsreaktionen, auch Spätreaktionen hervorrufen, Propylenglycol kann Hautreizungen hervorrufen. FARCO-PHARMA GmbH, Köln, Germany



FARCO-PHARMA

Die GOÄ-Novellierung – langer Atem erforderlich!



Prof. Dr. Jan Roigas,
Ressort Wissenschaft
und Praxis
im DGU-Vorstand

Im Januar 2017 wurde zum wiederholten Male das Thema der GOÄ-Novellierung neu aufgerollt. Dieses Mal wurde die längst fällige Überarbeitung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Frank Ulrich Montgomery, zur Chefsache erklärt. Ein weiterer, nun endlich erfolgreicher Anfang sollte gemacht werden!

Mehr Transparenz und die intensivere Einbindung der Fachgesellschaften und Verbände waren Hauptargumente für den anstehenden Prozess der Überarbeitung, nachdem die bisherige Verhandlungsprozedur an einem für die Bundesärztekammer offensichtlich inakzeptablen Diskussionsangebot der Privaten Krankenkassen im Dezember letzten Jahres für gescheitert erklärt worden war. Aber es gab auch viel Kritik und Besorgnis hinsichtlich eines negativen politischen Einflusses des Paragrafenteils der GOÄ auf den primär freiberuflichen Charakter des ärztlichen Berufes. Von einer „Entmündigung“ der Ärzteschaft und einer „EBMisierung“ des Leistungskatalogs war die Rede.

Das abrupte Ende und der neue Anfang waren für die Fachgesellschaften und alle beteiligten Verbände zunächst ein Schlag ins Gesicht, denn bereits ab 2006, mindestens aber ab 2009 wurde intensiv an inhaltlichen Aspekten der GOÄ gearbeitet. All dies sollte plötzlich umsonst gewesen sein? Und mehr

noch, die neu geforderte Überarbeitung der Definitionen, Bewertungen und Transcodierungen von Leistungen sollten bis Anfang März 2017, also innerhalb von ca. 6 Wochen, erstellt werden.

Dennoch ist der aktuelle Prozess der Neuaufnahme zu begrüßen, denn er verspricht tatsächlich eine offene Diskussion und eine stärkere Beteiligung der betroffenen Verhandlungspartner, und das sind wir, die niedergelassenen oder klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Benötigen wir eine neue GOÄ?

Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, denn die aktuelle Gebührenordnung wurde 1987 eingeführt, und danach gab es viele medizinische Leistungen, die im Laufe der letzten 30 Jahre hinzugekommen sind und nur über Analogziffern mehr schlecht als recht in der GOÄ abzubilden waren. Manch ein Kollege wird mit diesem Status vielleicht heute noch zufrieden sein, denn er garantiert planbare Erlöse für die meisten Leistungen, keine Veränderungen und keine Ungewissheit! Dennoch sind sowohl die einzelnen Leistungen als auch deren finanzielle Bewertung hoffnungslos veraltet und einfach nicht mehr zeitgemäß. Die Novellierung der GOÄ hat mehrere Dimensionen, eine politische, eine finanzielle und eine rein inhaltliche.

Politische Dimension

Die politische Dimension der GOÄ-Novellierung betrifft in erster Linie den Einfluss auf die Freiberuflichkeit des ärztlichen Berufes, die in der Bundesärzteordnung verankert ist. Dabei spielt die sogenannte neu zu gründende „Gemeinsame Kommission“ (GeKo) eine große Rolle. Worin besteht hier die Gefahr? Hier sind sowohl die institutionelle Be-

setzung der GeKo, der rechtsprägende oder rechtsverbindliche Charakter der GeKo-Empfehlungen, und die Möglichkeit und vor allem die Begründung von Steigerungsfaktoren mit der Existenz einer „Positiv“- bzw. „Negativliste“ zu nennen. Diesen Kritikpunkten und Bedenken hat die Berliner Ärztekammer bei ihrer außerplanmäßigen Sitzung der Delegiertenversammlung am 1. März 2017 Ausdruck verliehen. In dieser Sitzung wurden die unterschiedlichen Ansichten von Herrn Dr. Reinhardt, Verhandlungsführer der BÄK und den Delegierten der Ärztekammer Berlin deutlich. Zusammenfassend wurde diese Diskussion als konstruktiv bewertet, auch wenn die Interpretationen zu den genannten Problemen noch sehr unterschiedlich sind. Die Ärztekammer Berlin hat das Protokoll dieser Sitzung mit allen Fragen der Delegierten und den Antworten von Herrn Dr. Reinhardt als Information und weitere Diskussionsgrundlage an alle Präsidentinnen und Präsidenten der Landesärztekammern und deren Geschäftsführungen weitergeleitet. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die LÄKs die Argumentationen der Ärztekammer Berlin aufgreifen und in die weitere Diskussion einbringen.

Finanzielle Dimension

Bei der Novellierung der GOÄ geht es natürlich auch um Geld, eine Steigerung innerhalb eines „Korridors“ von $5,8 \pm 0,6\%$ wurde hier zwischen BMG und PKV vereinbart, also eine maximale Steigerung von 6,4%. Damit liegt zumindest der Eindruck einer gewissen Deckelung nahe. Und was bedeutet das im Einzelnen? Reichen 6,4% aus, um die in der Vergangenheit entstandenen Kosten bzw. die Entwertung des Geldes durch Inflation etc. auszugleichen? Kommen die 6,4% bei jeder Fachdisziplin, bei jedem ärztlichen Kol-

legen und bei jeder individuellen Leistung auch an? All dies kann derzeit nicht beantwortet werden.

Es gibt ein Argument gegen eine formale Deckelung. Die Bewertung der neuen Leistungslegenden ist aktuell ein Prozess im Sinne von „Bottom-up“, die Fachgesellschaften und Verbände definieren und bewerten die Leistungen und geben ihre Ergebnisse an die BÄK weiter. Bei der geplanten Deckelung bei 6,4% steht zu befürchten, dass aus dem „Bottom-up“ am Ende ein „Top-down“-Prozess wird und alle Leistungen konsequent in der Steigerungsrate von 6,4% „untergebracht“ werden müssen. Dann würde die aktuelle Erstellung der Bewertungen durch uns Urologen wieder einmal in Frage gestellt werden und die Berücksichtigung unserer Vorarbeiten wäre fraglich.

Inhaltliche Dimension

Bei der Auftaktveranstaltung im Januar 2017 wurde der Prozess der GOÄ-Novellierung inhaltlich neu aufgestellt. Die bisherigen Ausarbeitungen zu den Leistungen und deren Bewertungen wurden verworfen. Mit einer sehr kurzen Deadline bis Anfang März gab die BÄK den Fachgesellschaften und Verbänden die Aufgabe, die Überarbeitung vorzunehmen.

Innerhalb von nur sechs Wochen ging es darum

- die Definition der ärztlichen Leistungen (sog. Leistungslegenden),
- die entsprechende Bewertung nach bestimmten Algorithmen und
- die Transcodierung der alten in die neuen Abrechnungsziffern vorzunehmen.

Dies betraf das konservative und das operative Kapitel der Urologie. Dabei ging es besonders um die Berücksichtigung eines der Kernziele der GOÄ-Novellierung, nämlich die Erhöhung der Komplexität der abzubildenden Leistungen und die Abkehr von Teilleistungen, z.B. bei komplexen operativen Eingriffen. Diese konzeptionelle Herangehensweise ist prinzipiell zu begrüßen. Letztlich ist es durch die sehr gute Zusammenarbeit zwischen DGU und BDU, insbesondere mit Herrn Dr. Wolfgang Rulf (Düsseldorf) gelungen, das Thema der Legendierung und Bewertung von Leistungen unter Einhaltung der Terminfrist weitestgehend abzuschließen. Dieser Prozess war außerordentlich arbeitsintensiv.

GOÄ-Novellierung – Wie geht es weiter?

DGU und BDU stehen in engem Kontakt mit der BÄK bezüglich weiterer zu klärender inhaltlicher Fragen. In den nächsten Schritten sind trilaterale Gespräche zwischen PKV/Beihilfe, BÄK und den Fachgesellschaften/Verbänden geplant, um strittige inhaltliche Punkte kritisch und konstruktiv zu diskutieren. Dazu ist eine erneute Informationsveranstaltung der BÄK für die Fachgesellschaften/Verbände geplant. Es ist davon auszugehen, dass es in kommenden Schritten zu konkreten Verhandlungen bez. der finanziellen Abbildung einzelner Leistungen kommen wird. Sprich, dann geht es um die Vergütung. Auch hier ist zu erwarten, dass es einen hohen Diskussionsbedarf und unterschiedliche Positionen geben wird. Inwieweit die BÄK in dieser Diskussion ein starker Interessensvertreter der Ärzteschaft sein wird und auch sein kann, bleibt noch unklar und abzuwarten. Gewiss ist jedoch eines, ... es wird noch eine ganze Weile dauern!





Digitaler Spr(itzen)- service

prostata.de/fachkreise

- ✓ ausgewählte Fachbeiträge
- ✓ informative Videos
- ✓ exklusive Webinare





Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG, Jägerstr. 27, 10117 Berlin

Braucht die Urologie eine Imagekampagne?



Prof. Dr. Christian Wülfing, DGU-Pressesprecher und Vorstandsressort Öffentlichkeitsarbeit

Wie kann eine Fachgesellschaft ihr Image verändern? Wie baut man eine Marke für ein Fach wie das der Urologie auf? Wie stärkt man den Bekanntheitsgrad der Urologie? Anknüpfend an das Motto des 67. DGU-Kongresses „Urologie umfasst mehr“ beschäftigt sich der Vorstand der DGU seit November 2016 mit diesen Fragen. Die Idee von Generalsekretär Prof. Maurice-Stephan Michel, regelmäßig „Themenwochen“ durchzuführen, wurde geboren und alsbald aufgegriffen. Schnell fiel die Themenwahl auf das Thema Hodenkrebs, da hier bereits Ideen von externer Seite an die DGU herangetragen worden waren. Mit der Urologischen Themenwoche „Hodenkrebs“ hat die DGU Ende März 2017 somit ein neues Format in ihre Öffentlichkeitsarbeit eingeführt (UROlogisch berichtet).

Wie geht es weiter? Die Urologie kann Imagekampagnen gut gebrauchen. Dies dient mehreren Zielen, seien es besser informierte Patienten, eine bessere Wahrnehmung des Faches mit seiner Vielseitigkeit oder einfach die bessere Präsenz in Medien und

fff. Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.

Verantwortung übernehmen. Vorsorge planen.

Prostatakrebs ist die häufigste Krebsart des Mannes.

Vorsorge hilft, Leben zu retten, denn je früher der Krebs erkannt wird, desto besser ist er heilbar.

Deshalb:

- Regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen schützen Leben.
- Der Vorsorgeplaner unterstützt Sie dabei, denn er erinnert Sie automatisch an Ihre Termine.
- Bessere Lebensqualität durch gezielte Vorsorge und Lebensplanung.
- Informieren Sie sich, denn Ihre Familie oder Partnerin braucht einen gesunden Familienvater oder Partner.

Ihr Urologe/Ihre Urologin berät Sie: Sprechen Sie uns an oder informieren Sie sich online unter www.urologie-fuer-alle.de

Politik. Hier gibt es auf jeden Fall Verbesserungsbedarf. Die DGU möchte sich dieser Herausforderung vermehrt stellen. Im August wird ein neues Kapitel der Strategie starten, wenn es dann mit der neuen Kampagne „Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.“ um die medienwirksame Verbreitung wichtiger urologischer Themen gehen wird.

Im Mittelpunkt der Kampagne, die unter „urologie-fuer-alle.de“ im Internet platziert werden wird, stehen im August/September die beiden Handball-Rekordnationalspieler Ulrich und Michael Roth, die beide durch rechtzeitige Diagnosestellung von ihrem Prostatakarzinom geheilt werden konnten. Sie werden der Kampagne ein prominentes Gesicht geben und die rund um den DGU-Kongress im September stattfindende Themenwoche „Prostatakrebs“ unterstützen und für die nationale Verbreitung in Print-, TV- und Social-Medien sorgen. Parallel dazu wurde von der Agentur OpenMinded Werbematerial für Arztpraxen entwickelt und eine Website erstellt, auf der Betroffene und Interessierte Informationen zu verschiedensten urologischen Krankheiten und Symptomen finden. Eine übersichtliche Suchfunktion für Urologen in der Nähe rundet das Angebot ab und bindet alle Urologinnen und Urologen auf professionelle Weise mit in die Kampagne ein. In den nächsten Jahren werden weitere Themenwochen zu urologischen Erkrankungen folgen wie z. B. „Blut im Urin“, Harnblasenkarzinom, Harnwegsinfekte, angeborene kindliche Fehlbildungen, Harninkontinenz von Mann und Frau, um nur einige Beispiele zu nennen.



Die Initiativen der Arbeitsgemeinschaft Urologische Forschung (AuF) der DGU

Die AuF als Teilstruktur der DGU widmet sich der inhaltlichen und strukturellen Förderung der wissenschaftlichen Urologie. Das Ziel ist der nachhaltige Aufbau von personellen Ressourcen, Strukturen und Netzwerken innerhalb der deutschen Urologie, die die wissenschaftliche urologische Gemeinschaft stärken. Seit Jahren veranstaltet die AuF Weiterbildungskurse zu wissenschaftlichen Arbeitsmethoden für urologische Assistenten und Naturwissenschaftler einmal jährlich im Herbst einen reinen Forschungskongress und berät den Vorstand bei der Vergabe der DGU-Stipendien. In der Geschäftsstelle wird die Arbeit der AuF von Dr. Christoph Becker geleitet.

Mit der Gründung der Fachgruppe Molekulare Urologie und des Interessensverbundes UroFors – Naturwissenschaftler in der urologischen Forschung – sowie mit dem gegenwärtig eingerichteten Wolfgang Lutzeyer-Forschungsstipendium für Naturwissenschaftler in der urologischen Forschung implementiert die DGU – beispiellos unter den medizinischen Fachgesellschaften – die Förderung der Grundlagenwissenschaften und unterstreicht damit die Nachhaltigkeit und Zukunftsorientierung ihres Faches.

Fachgruppe Molekulare Urologie

Dieses neue Gremium der AuF hat sich die Aufgabe gestellt, aktuelle Therapie- und Diagnostikverfahren mit molekularbiologischem Hintergrund zu beleuchten, verständlich zu erläutern und die klinische Bedeutung für die urologische Praxis zu bewerten. Ab September wird im „Urologen“ dazu von der Fachgruppe in halbjährlich erscheinenden Kurzübersichten in der Rubrik „Molekulare Urologie praxisnah“ berichtet werden. Die erste dieser Kurzübersichten widmet sich der Androgenrezeptor-Spleißvariante AR-V7 und deren Eignung als prädiktiver Marker beim Prostatakarzinom.

UroFors

Die Anfang 2017 gegründete Vereinigung von Naturwissenschaftlern in der urologischen Forschung versteht sich als Interessensverbund mit gebündelter Expertise in molekularbiologischen und (epi-)genetischen Fragestellungen. Als Plattform für laborexperimentelle Methoden bietet UroFors allen urologisch forschenden Arbeitsgruppen inhaltliche und infrastrukturelle Unterstützung an. Diese kann über Website-Kontakt sowie über eigene Präsenz in anderen urologischen Forschungsnetzwerken, wie der GeSRU Academics, unkompliziert angefragt werden. UroFors wurde in einem Beitrag in der April-Ausgabe des „Urologen“ vorgestellt.

Lutzeyer-Stipendium

Als erste medizinische Fachgesellschaft in Deutschland etabliert die DGU mit dem Wolfgang Lutzeyer-Forschungsstipendium – parallel zu den Eisenberger-Stipendien – ein eigenes Forschungsförderprogramm für in der Urologie forschende Naturwissenschaftler. Ziel des Lutzeyer-Stipendienprogramms ist es, den Kandidaten nach Ablauf eines befristeten Anstellungsvertrages an ihrer Uniklinik ein weiteres Jahr Zeit zu verschaffen, das sie zur Beantragung externer Drittmittel – einschließlich der Beantragung der eigenen Stelle – nutzen sollen. Offiziell wird das neue Lutzeyer-Stipendium am diesjährigen DGU-Kongress im September vorgestellt.

Medienpreis der DGU: eine Erfolgsgeschichte für die Urologie

Der „Medienpreis Urologie“, den die DGU alljährlich auf ihrem Kongress vergibt, hat sich etabliert: In diesem Jahr wird die journalistische Auszeichnung auf dem 69. DGU-Jahreskongress vom 20. bis 23. September 2017 in Dresden bereits zum vierten Mal in Folge verliehen. Mit dem Medienpreis wird alljährlich eine journalistische Arbeit ausgezeichnet, die über ein urologisch relevantes Thema laienverständlich und sachlich seriös in der Presse herausragend berichtet hat. Damit fördert die Fachgesellschaft hochwertige medizinische Aufklärung in der Laienpresse und trägt dazu bei, die Wahrnehmung der Menschen für urologische Themen zu stärken und vermeintliche Tabus zu überwinden. Die Vielzahl vortrefflicher Arbeiten, die Jahr für Jahr für den Wettbewerb eingereicht werden, hat den DGU-Medienpreis inzwischen zu einer Erfolgsgeschichte gemacht.

Der „Medienpreis Urologie“, der ausschließlich an professionelle Journalisten vergeben wird, ist mit 2500 Euro dotiert. Angenommen werden Beiträge, die zwischen Jahresanfang und dem 15. Juli des Wettbewerbsjahres in einem deutschsprachigen Publikumsmedium – egal ob Print, TV, Radio oder Internet – veröffentlicht wurden. Eine Jury aus Urologen und erfahrenen Medizinjournalisten übernimmt die Auswahl der preiswürdigen Beiträge, die hinsichtlich der Qualität der Recherche und der journalistischen Aufbereitung begutachtet werden.

Ein Rückblick auf die bisherigen Preisträger zeigt die Vielfalt der Berichterstattung:

Im Vorjahr fiel die Wahl auf den Artikel „Observieren oder operieren“ von Franziska Lehnert. Für das FOCUS Magazin hatte die Wissenschaftsjournalistin aus Boppard das Prostatakarzinom thematisiert. Sie beschrieb, wie die guten Heilungschancen – auch dank neuer Technologien und neuer

medizinischer Strategien – noch besser geworden sind. 2015 hatte Alexander Czogalla den „Medienpreis Urologie“ für seine 45-minütige TV-Reportage „Impotenz – die Angst der Männer“ erhalten. Darin hatte der Hamburger Autor und Regisseur für den NDR sensibel und sachlich zu offensiven Wegen aus der schambesetzten Erkrankung ermutigt. Die erste Preisträgerin war 2014 Marthe Kniep. Die freie Journalistin und Diplom-Pädagogin aus Maschen bei Hamburg hatte als „Dr. Sommer“ – vielen Generationen als Sexualberater beim Jugendmagazin BRAVO bekannt – in ihrer Online-Artikelserie die Sorgen und Nöte von Jugendlichen im Zusammenhang mit der Beschneidung von Jungen aufgearbeitet.

Auch in diesem Jahr sind zahlreiche hervorragende Wettbewerbsbeiträge für den DGU-Medienpreis 2017 eingereicht worden, die auch das breite Behandlungsspektrum der Urologie darstellen. Doch nicht nur die preisgekrönten Beiträge, sondern alle eingereichten Arbeiten haben großen Anteil daran, die Breite und Komplexität des Faches Urologie verständlich zu machen, medizinisch-wissenschaftliche Entwicklungen zu transportieren und auch über immer noch existente gesellschaftliche Tabus aufzuklären.



PREFERE Studie abgebrochen: Gedanken eines Betroffenen



Jens-Peter Zacharias,
Bundesverband
Prostatakrebs
Selbsthilfe e.V.

Als betroffener Patient mit einem Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom konnte/musste ich vor Jahren erleben, wie wenig überzeugend die Antworten meiner Ärzte waren, als ich sie nach den Vor- und Nachteilen der vielen Therapiepfade fragte und, anhand der Erfahrungen mit den von ihnen behandelten Patienten, nach den zu erwartenden patientenrelevanten Endpunkten. Das unguete Gefühl steigerte sich zum Unbehagen, als das IQWiG die Brachytherapie als nicht ausreichend evidenzbelegt für die Einführung in die Regelversorgung erklärte – was sich noch immer nicht geändert hat.

Beide Umstände machten mich und uns, den Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS), zu Befürwortern und Unterstützern der PREFERE-Studie. Alle beteiligten Krankenkassen, die zuständigen Fachgesellschaften, die Deutsche Krebshilfe, der BPS und auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) fanden zueinander, um dieses Problem mit der PREFERE-Studie zu klären. Ein großartiges und einzigartiges Projekt! Nun wurde die Studie abgebrochen. Nur drei Probanden pro niedergelassenem Urologen wären erforderlich gewesen, um die Studie zum Erfolg zu führen. Ei-

nige Netzwerke haben gezeigt, wohl aufgrund guter lokaler Zusammenarbeit zwischen beteiligten Klinikern und Niedergelassenen, dass diese Rekrutierung möglich war.

Es stellen sich für mich einige Fragen, die der Klärung bedürfen:

Warum ist das Problembewusstsein bei den offiziellen Vertretern der Fachgesellschaften und deren Mitgliedern an der Basis so unterschiedlich?

Warum sind Teile der Ärzteschaft so wenig am wissenschaftlichen Fortschritt interessiert und sehen sich nicht in der Pflicht, für diesen Fortschritt ihren Beitrag zu leisten?

Wie kommen wir zu einem besseren gemeinsamen Vorgehen in der Forschung, in der Medizinerbildung, in der Patientenkommunikation?

Wie können wir kurzfristig die Diagnosesicherheit und die Zuverlässigkeit der Aussagen für den Patienten verbessern?

Meines Erachtens nach sind mehr gemeinsames Problemverständnis, mehr gemeinschaftliches Vorgehen und mehr Veränderungsbereitschaft erforderlich – das gilt auch für den BPS. Es stünde den Fachgesellschaften und Studienleitungen gut an, in ihren Gremien den Patienten ein Anhörungsrecht zu gewähren. Die Politiker haben es im G-BA getan, und meine diesbezüglichen Erfahrungen im G-BA waren positiv. Jährlich stattfindende krankheitsspezifische Versorgungsgespräche auf der Grundlage aktueller Ergebnisse, um die der BPS sich seit Jahren bemüht, könnten eine Basis sein. Wie man allerdings die Probleme innerhalb der Fachgesellschaften löst,

ist mir völlig unklar. Trotz des Abbruchs der PREFERE-Studie bin ich der Meinung, dass PREFERE ein Erfolg ist. Die gewonnenen Ergebnisse und Einsichten waren es wert. 40% der randomisierten Teilnehmer haben die Aktive Beobachtung als mögliche Option gewählt. War dies so aufgrund der umfassenderen Aufklärung? Durch PREFERE haben wir auch gelernt, dass große Studien zum Vergleich von verschiedenen Therapien auch im öffentlichen Gesundheitswesen und ohne die Industrie konzeptualisiert, finanziert und durchgeführt werden können. Wir haben unsere Schwächen und auch unser Verbesserungspotential deutlich kennengelernt. Das Problembewusstsein aller Beteiligten ist geschärft worden. Ich glaube, dass die ausgegebenen ca. 20% der veranschlagten Kosten im Milliardengeschäft Gesundheitswesen angesichts der gewonnenen Einsichten gut investiertes Geld sind.

Ich hoffe, dass die Beteiligten einen Weg finden werden, die gestellten Fragen zu beantworten, und anschließend daraus die erforderlichen Konsequenzen ziehen werden. Und, dass sie darüber hinaus den Mut aufbringen werden, gemeinsam – Forscher, Kliniker, Versorger, Kassen, Krebshilfe und nicht zuletzt die Patienten – zukünftig weitere notwendige Studien zu projektieren und auch durchzuführen, zur Verbesserung der Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms. Für gute Projekte lässt sich – wie wir nun wissen – auch in unserem Gesundheitswesen die Finanzierung realisieren. Patienten und Versicherte erwarten vom Gesundheitswesen, insbesondere von den Ärzten, Antworten. Denn schließlich finanzieren die Versicherten das Ganze!



© Delphostock - fotolia.com

DGU gründet neuen Arbeitskreis zu „Geschlechtsinkongruenz“

Intersexualität und Transsexualität haben in den letzten Jahren zunehmend das Interesse der Öffentlichkeit und der Medien gefunden, nicht zuletzt auch aufgrund sehr aktiver Interessensgruppen. Anlässlich der Akademie-Fortbildungsveranstaltung „Transsexualität, Transidentität, Geschlechtsdysphorie“ wurde deshalb zu diesem zunehmend wichtigeren Thema ein neuer Arbeitskreis mit dem etwas schwierigen, aber umfassenden Namen „Geschlechtsinkongruenz“ gegründet. Dabei geht es einerseits um transsexuelle Personen, die geschlechtsangleichende Operationen anstreben, und zum anderen um Kinder, die mit Varianten der sexuellen Differenzierung geboren werden („Intersex“-Kinder) und die heute, im Gegensatz zu früher, nicht mehr unbedingt operativ angeglichen werden, so dass es auch Jugendliche und Erwachsene mit intersexuellen Varianten des Genitales gibt und zunehmend geben wird. Inhaltlich wird der Arbeitskreis für das Thema Transsexualität die zwingend zu fordernden rechtlichen Voraussetzungen für eine geschlechtsangleichende Operation definieren und sich der Erstellung einer Leitlinie zu den operativen Verfahren widmen. Auch sollen Mindestanforderungen und Mindestmengen definiert werden, und es sollen Standards für die operativen Techniken erarbeitet werden. Auch an „Teaching“- und „Coaching“-Programme für Kollegen/innen, die sich mit den operativen Techniken beschäftigen möchten, ist gedacht.

Beim Thema „Varianten der sexuellen Differenzierung“ wurde vergangenes Jahr erstmalig eine interdisziplinäre S2k-Leitlinie erstellt, die DGU wurde dabei von Frau Prof. Susanne Krege vertreten, die auch die Leitung des neuen Arbeitskreises übernommen hat. An der Leitlinie waren auch Selbsthilfe- bzw. Betroffenengruppen beteiligt, deren Hauptanliegen die Durchsetzung eines Selbstbestimmungsrechtes des Kindes ist.

Nach dem Verständnis dieser politisch sehr aktiven Gruppen dürfen geschlechtsangleichende Maßnahmen bei nicht einwilligungsfähigen Intersex-Kindern nicht durchgeführt werden. Die gemeinsame Erarbeitung einer Leitlinie zu diesem problematischen Thema hat zu einer gewissen Versachlichung des Austausches zwischen Ärzten und Betroffenengruppen geführt. Dies resultierte in 37 Empfehlungen zur Diagnostik und Begleitung/Therapie von Menschen mit Varianten der sexuellen Differenzierung. Damit sind jedoch keinesfalls alle Probleme gelöst. Um hier weiterzukommen, ist die prospektive Erfassung und Auswertung von Daten erforderlich. Auch damit will der neue Arbeitskreis sich befassen.

Dieser DGU-Arbeitskreis wird sich auch mit anderen solchen Arbeitsgruppen auf europäischer Ebene vernetzen (der European Association of Gender Surgeons (EAGS), der European Professional Association of Transgender Health (EPATH), der European Society of Pediatric Urology (ESPU)).

Focal One®

Erste Wahl bei der fokalen Therapie des Prostatakarzinoms

Validierung
(CEUS)

Fokale
Therapie

Elastische Fusion
MRT/Ultraschall

Elastische Fusion
3D-Biopsie/Ultraschall

MRT

Ultraschall
Focal One®

3D Biopsie

69

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.

20. - 23.09.2017 - Messe Dresden

📍 EDAP TMS-Stand Nr. C.03; Halle 4

Meet the expert

Dr. Daniel Koch, Klinikum Fürth

Donnerstag, 21.09.2017

10.10 + 12.30 Uhr

Freitag, 22.09.2017

10.10 + 12.30 Uhr

EDAP TMS GmbH
Holm 42
D-24937 Flensburg

Tel: +49 (0) 461 80 72 590
Fax: +49 (0) 461 80 72 59 20
www.edap-tms.de · info@edap-tms.de

7. Parlamentarischer Abend der DGU rückt Männergesundheit ins Visier der Politik



DGU-Vizepräsident Prof. Dr. Oliver Hakenberg berichtete unter dem Thema „PSA 2.0“ über die wechselvolle öffentliche Wahrnehmung der PSA-Diagnostik als Früherkennungsmaßnahme

Nach der Devise „steter Tropfen höhlt den Stein“, hat die DGU ihre Parlamentarischen Abende inzwischen im Berliner Politbetrieb etabliert, um aktuelle urologische Themen regelmäßig bei Entscheidungsträgern und Meinungsbildnern aus dem Gesundheitswesen zu Gehör zu bringen. So konnte Prof. Dr. Maurice Stephan Michel als DGU-Generalsekretär am 20. Juni 2017 rund 40 geladene Gäste, darunter Abgeordnete des Deutschen Bundestags, Vertreter des Gesundheitswesens, von Industrie und Forschung, der Patientenselbsthilfe und der Presse zum 7. Parlamentarischen Abend der DGU begrüßen. Seine Botschaft an das Auditorium war prägnant und präzise: Die Urologie ist aufgrund der demographischen Entwicklung und tech-

nologischer Fortschritte unter den medizinischen Disziplinen „das“ Fach der Zukunft. Als Vertreter des BDU begrüßte Dr. Wolfgang Bühmann die Teilnehmer und unterstrich das breite Spektrum der Urologie und deren Errungenschaften für die Medizin, von der ESWL bis zur Schlüsseloch-Chirurgie. DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing moderierte die Veranstaltung. Der DGU-Präsident Prof. Dr. Tilman Käble führte die anwesenden Nicht-Mediziner in die Vielfalt des Faches ein, die ein großes Thema auf dem kommenden 69. DGU-Kongress sein wird, und stellte die aktuellen Projekte der Öffentlichkeitsarbeit vor, mit denen eben diese vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten für Männer, Frauen und Kinder der Bevölkerung nahegebracht werden sollen.

für Jungs und Männer – wird das starke Geschlecht zum schwachen Geschlecht?“ auf den Punkt. Sie zeigte die medizinische Evidenz für eine Impfung der Jungen und richtete einen leidenschaftlichen Appell an die Politikvertreter, die Industrie und die anwesende Presse, die Chancen einer effektiven Prävention auch den Jungen zugute kommen zu lassen und sich für eine Impfpflicht und Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen einzusetzen. Es dürfe nicht länger eine Frage des Geldbeutels sein, ob Jungen geimpft würden oder nicht. In Deutschland werden bislang die HPV-Impfkosten für Jungen nur in Sachsen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. DGU-Vizepräsident Prof. Dr. Oliver Hakenberg berichtete unter

dem Thema „PSA 2.0“ über die wechselvolle öffentliche Wahrnehmung der PSA-Diagnostik als Früherkennungsmaßnahme, vom heilsbringenden Instrument in den 1990er Jahren bis zum verurteilten Werkzeug des medizinisch-industriellen Komplexes heute. Er stellte dar, dass ein Massenscreening auf keinen Fall sinnvoll sei, dass aber Männer mit einer Basis-PSA-Bestimmung und anschließender risikoadaptierter Krebsfrüherkennung viel für ihre persönliche Gesundheitsvorsorge tun können.

Abschließend betonte DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Maurice Stephan Michel in seinem Impulsvortrag die gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Bedeutung der Urologie als „Zukunftsfach Nr. 1“, das aufgrund einer immer älter werdenden Bevölkerung einen prognostizierten Zuwachs an Versorgungsbedarf von 20% hat und damit an erster Stelle aller medizinischen Fachgebiete liegt. Gleichzeitig wird sich der Mangel an Ärzten und anderen Fachkräften auch in der Urologie verschärfen. Diesen Problemen wird die DGU mit ihrer „Zukunftsoffensive 2030“ begegnen, mit bereits initiierten sowie noch notwendigen Reformen in den Bereichen Forschung, Ausbildung des studentischen und fachärztlichen Nachwuchses sowie von medizinischen Fachangestellten und Pflegekräften. Mit einem durchweg positiven Blick auf die Zukunft der Urologie beschloss Prof. Michel den formellen Teil des Abends.

Den Referaten folgten Diskussionen und zahlreiche persönlichen Gespräche in kleineren Runden. Wie bereits beim 1. Parlamentarischen Abend der DGU im Februar 2014 war die Verbraucherpolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Frau Elvira Drobinski-Weiß, MdB, die offizielle Gastgeberin, die der DGU diese Veranstaltung in der Parlamentarischen Gesellschaft ermöglichte.

In Dresden nicht verpassen: Forum 15 präsentiert Öffentlichkeitsprojekte der DGU

Neues zum 69. DGU-Kongress in Dresden: Die DGU-Eröffnungspressekonferenz am Donnerstag, 21.9., 13.00 Uhr, in Saal 1 geht in diesem Jahr im direkten Anschluss über in ein Öffentlichkeitsforum (Forum 15), zu dem sowohl Journalisten wie auch Urologinnen und Urologen herzlich eingeladen sind. Auf dem Programm steht die Gesundheitsförderung von DGU und BDU. Dazu zählen der IV-Vertrag Zweitmeinung Hodentumoren, die Entscheidungshilfe für Patienten mit Prostatakarzinom sowie die urologischen Themenwochen. Brandneu ist die Kampagne „Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.“, die von der Agentur Open Minded organisiert und von der Hamburger Pressestelle begleitet wird. Die Initiative zur Gesundheitsförderung der DGU in Kooperation mit dem BDU wird von DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. Tilman Käble vorgestellt. Vor Ort dabei sind auch die beiden prominenten Gesichter der Kampagne: Die Handball-Zwillinge und ehemaligen Prostatakrebspatienten Michael und Uli Roth, die auch der Presse für Interviews zur Verfügung stehen werden. Nicht zuletzt wird im Forum 15 der diesjährige Medienpreis ausgezeichnet. Für den DGU-Medienpreis, der in Dresden zum vierten Mal in Folge vergeben wird, haben Journalisten und Journalistinnen erneut eine Vielzahl herausragender Veröffentlichungen zu urologischen Themen in den Publikumsmedien eingereicht.

Neue Homepage, neuer Link und Vergütung für die beratenden Ärzte bei TK-Patienten

DGU-Zweitmeinungsprojekt Hodentumoren

Das Nationale Zweitmeinungsprojekt Hodentumoren der DGU und der Deutschen Hodentumor Studiengruppe ist bereits eine feste Größe in der Urologie, die seit dem Start vor elf Jahren in über 5300 Fällen zur Zweitmeinungsberatung und Therapieempfehlung genutzt wurde. Dies hat nachweislich zu einer Verbesserung der Therapiequalität in Deutschland beigetragen. 2016 wurde bereits jeder vierte Fall eines neu diagnostizierten Hodentumors im Zweitmeinungsportal vorgestellt.

Jetzt präsentiert sich das Zweitmeinungsprojekt mit einem neuen Internetauftritt samt neuem Logo, und die DGU hat mit der Techniker Krankenkasse (TK) einen Förderungsvertrag in Form eines integrierten Versorgungsvertrags abgeschlossen.

Wichtig ist, dass der Zuganglink ein anderer geworden ist: Man erreicht das Zweitmeinungsportal jetzt unter www.hodentumor.zweitmeinung-online.de. Wer eine Zweitmeinung einholen möchte, kann dies unter diesem Link kostenfrei tun. Die weitere Neuerung ist der IV-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse (TK), der sich aber nur auf Versicherte der Techniker Krankenkasse bezieht. Für Versicherte der Techniker Kranken-

kasse zahlt die TK im Rahmen dieses Selektivvertrages eine Vergütung sowohl für die Ärzte, die die Zweitmeinung einholen, wie auch für die, die die Zweitmeinung erstellen. Aus diesem Grund musste das neue Onlineportal erstellt werden, um den beteiligten Zweitmeinungszentren und den behandelnden Ärzten mit der Registrierung auf dem neuen Onlineportal den formalen Beitritt zum IV-Vertrag mit der TK zu ermöglichen. Für die TK-Versicherten werden dann Einholung und Abgabe der Zweitmeinung sowie auch die Eingabe von Nachsorgedaten vergütet.

Aus Sicht der DGU ist dieser erste Vertrag mit einer Krankenkasse ein wesentlicher Schritt. Die Kostenträger sollen solche „extra“ Leistungen für ihre Versicherten, die enorm wichtig sind, vergüten, denn diese medizinisch-fachlichen Leistungen können auf Dauer nicht mehr einfach auf Kosten der Fachgesellschaft und mit der freiwilligen Arbeit der Fachexperten erbracht werden. Deshalb soll dieses Finanzie-

rungssystem auch weiter ausgebaut werden und mehr Krankenkassen sollen sich an diesem Projekt beteiligen, denn die Zweitmeinung kommt allen Versicherten zugute. Die Hodentumorpatienten haben bislang schon erheblich davon profitiert. Prof. Mark Schrader, Berlin, der Leiter des Zweitmeinungsportals, gibt an, dass in jedem 6. Fall die Zweitmeinung zu einer relevanten Änderung des Therapieplanes geführt hat. In etwa 40% der Fälle konnte der Umfang der Behandlung reduziert und damit die zukünftige Lebensqualität der Patienten verbessert werden, in 26% der Fälle wurde eine Therapieerweiterung und damit eine Steigerung der Heilungschancen empfohlen.



Akademie-/Sektions-/AK-Veranstaltungen 2017

Art der Veranstaltungen	Veranstaltungen	Datum	Ort	Wiss. Leitung	
09 / 2017	AK Onkologie	AKO-Symposium Nord:	08. - 09.09.2017	Rostock	Prof. O. Hakenberg / Prof. A. Merseburger
	JuniorAkademie	Webinar UROLOGIE onLINE: Entzündliche Erkrankungen	13.09.2017	online	Prof. Leyh / Dr. Necknig
	AuF	Workshop: Akademische Karriere in der Urologie - Das ABC der Karriereplanung für Akademiker	20.09.2017	Dresden	Prof. M. Burger (siehe Flyer)
	DGU e.V./Akademie (AFs / AEKs)	69. Jahrestagung - Urologie: Für alle. Für jeden. Für uns.	20. - 23.09.2017	Dresden	Prof. T. Kälble
	AK Onkologie	Intensivkurs Uro-Onkologie – Teil 1 (von 3)	29. - 30.09.2017	Bergisch-Gladbach	Prof. J. Gschwend / Prof. P. Albers
10 / 2017	JuniorAkademie	8. Basis-Seminar ‚Vom Beginner zum Gewinner‘ (i.R.d. Garmisch-Partenkirchener Assistentenseminars)	04. - 05.10.2017	Garmisch-Partenkirchen	Prof. Leyh / Dr. Necknig
	JuniorAkademie	10. Basis-Naht-Workshop ‚Mit Nadel und Faden‘ (i.R.d. Garmisch-Partenkirchener Assistentenseminars)	05.10.2017	Garmisch-Partenkirchen	Prof. Leyh / Dr. Necknig
	JuniorAkademie	16. Garmisch-Partenkirchener Assistentenseminar	05. - 08.10.2017	Garmisch-Partenkirchen	Prof. Leyh / Dr. Necknig
	JuniorAkademie	Webinar UROLOGIE onLINE: Urologische Notfälle	11.10.2017	online	Prof. Leyh / Dr. Necknig
	AK Onkologie	Intensivkurs Uro-Onkologie - Teil 2 (von 3)	20. - 21.10.2017	Bergisch-Gladbach	Prof. J. Gschwend / Prof. P. Albers
	AK Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin (anrechenbar für Curriculum der JuniorAkademie)	Psychosomatische Urologie (zum Erwerb der Psychosomatischen Grundversorgung) – Teil D	20. - 22.10.2017	Berlin	Dr. U. Hohenfellner
	AK Endourologie	School of TUR	26. - 27.10.2017	Tübingen	Prof. A. Stenzl
11 / 2017	AK Nierentransplantation	25. Jahrestagung des AK	02. - 03.11.2017	Dresden	Prof. M. Wirth
	AK Onkologie	Intensivkurs Uro-Onkologie – Teil 3 (von 3)	03. - 04.11.2017	Bergisch-Gladbach	Prof. J. Gschwend / Prof. P. Albers
	STORNIERT Akademie der Deutschen Urologen	UroCurriculum: Kinderurologie		Düsseldorf	Prof. R Stein
	JuniorAkademie	Urologie kompakt für Einsteiger	10. - 11.11.2017	Stromberg	Prof. H.-U. Schmelz
	AuF	9. Symposium Urologische Forschung	16. - 18.11.2017	Freiburg	Prof. M. Burger (siehe Flyer)
	JuniorAkademie	Urologie der Frau	24. - 25.11.2017	Frankfurt a.M.	Dr. J. Kranz / Prof. J. Steffens
	AK Urinzytologie	Urinzytologie in Klinik und Praxis	25.11.2017	Düren	Dr. I. Rathert

STELLENBÖRSE

Berlin: Assistenzärztin/-arzt Urologie

Ihr Profil: Ärztliche Approbation · Angestrebte Weiterbildung zum Facharzt für Urologie · Berufserfahrung ist wünschenswert · Hohe Motivation, kommunikatives und organisatorisches Geschick, soziale Kompetenz, Teamgeist, ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein und Selbständigkeit.

Ihre Aufgaben: Stationäre und ambulante Patientenversorgung · Assistenz und Durchführung operativer Eingriffe · Engagement für die strukturierte Aus- und Weiterbildung · Teilnahme am Bereitschaftsdienstsystem der Klinik
Anstellung in Vollzeit (40h)
Ihre Bewerbung gern per E-Mail an: urologie@franziskus-berlin.de

Arbeiten in Dänemark

Wir suchen zum nächstmöglichen Eintrittsdatum Fachärzte und Oberärzte (w/m) für die Abteilung Urologie im Krankenhaus in Sønderborg (Dänemark). Die Klinik für Urologie und Kinderurologie verfügt über 12 Planbetten und große Tageschirurgie. Die Stelle soll mit einem Facharzt (w/m) für Urologie besetzt werden, der je nach Qualifikation als Facharzt oder Oberarzt (m/w)

eingestellt werden kann. Bewerbung und einen CV auf Deutsch an: daniel.thomas@rsyd.dk

Assistenzarztstelle gesucht!

Hochmotivierter und verantwortungsbewusster Arzt sucht eine Stelle als Assistenzarzt mit der Möglichkeit der Weiterbildung in einer modernen und renommierten Gesundheitseinrichtung.
E-Mail: latasolja@gmail.com

UROCURRICULUM COMPACT 2017

01.-02. Dezember 2017, Berlin

Online-Registrierung ab 08/2017; www.urologenportal.de

UROLOGIE AKTUELL UND KONTROVERS

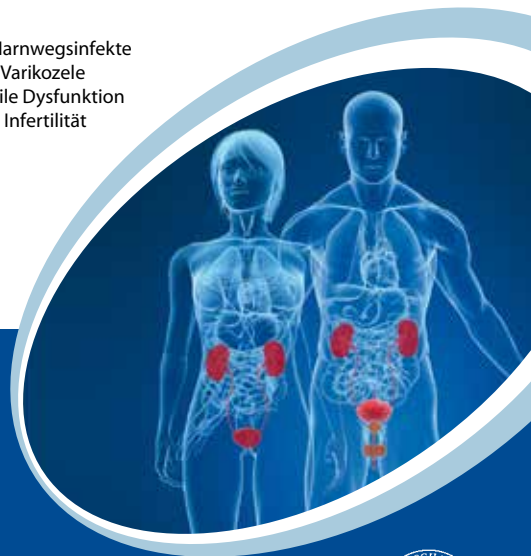
- Prostatakarzinom:**
- Rolle des mpMRT
 - Aktive Surveillance und lokale Therapie
 - PSA-Rezidiv
 - Therapiesequenz im metastasierten Stadium

- Nierenzell- und Urothelkarzinom:**
- Management kleiner Nierentumoren
 - Therapiealgorithmus beim muskelinvasiven Blasenkarzinom
 - Therapiesequenz im metastasierten Stadium

UROLOGIE KOMPAKT

- Aktualisierte BPS-Leitlinie
- Management rezidivierender Harnwegsinfekte
- Leitlinie Hodenhochstand und Varikozele
- Penile Rehabilitation und Erektile Dysfunktion
- Basisdiagnostik bei männlicher Infertilität

Veranstalter



Fortbildungs-Highlights im Herbst 2017:

Die EAU fokussiert PCa und LUTS

Die Europäische Gesellschaft für Urologie (EAU) richtet im Herbst 2017 zwei ganz besondere Meetings aus und lädt natürlich auch deutsche Urologinnen und Urologen aus Praxis und Klinik herzlich zur Teilnahme an den internationalen Fortbildungsveranstaltungen in Wien und in Berlin ein. Unter dem Titel „PCa17“ wird in Österreichs Hauptstadt vom 15.-16. September 2017 zum ersten Mal ein durchgehend interaktives expertengeleitetes Meeting mit dem Fokus auf dem Prostatakrebs Management stattfinden. PCa17 ist die Auftaktveranstaltung einer neuen onko-urologischen Veranstaltungsreihe der EAU, die sich monothematisch einzelnen urologischen Krebserkrankungen widmet. Die Organisatoren Prof. Manfred Wirth, EAU Treasurer and Executive Member Communications, Dr. Joan Palou, Chair European School of Urology, und Prof. Jens Rassweiler, Chair Section Office, werden Sie im Exhibition & Congress Center Wien willkommen heißen. Weitere Informationen, Programm und Anmeldung finden Sie auf der Homepage der EAU.



OAB, Nykturie, männliche Inkontinenz nach Prostatektomie, der Einsatz von Netzen und vieles mehr: Die Symptome des unteren Harntrakts stehen auf dem „European Lower Urinary Tract Symptoms Meeting“, dem ELUTS17, vom 12.-14. Oktober 2017 in Berlin auf dem Programm. Das Meeting bringt führende europäische LUTS-Experten zusammen und hält interessante Themen, neue Perspektiven und Debatten für Sie bereit. Prof. Francisco Cruz und Prof. Chris Chapple aus dem Organisationskomitee der EAU freuen sich, Sie auf der diesjährigen ELUTS-Veranstaltung in Deutschlands größtem Hotel in Berlin zu begrüßen. Hier geht es zu weiterführenden Informationen, zum wissenschaftlichen Programm und zur Registrierung. Einmalig bei beiden Meetings: Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen haben die Möglichkeit, ihr Wissen sowohl vor und als auch nach der Veranstaltung zu testen und können somit die Qualität der Fortbildung und den persönlichen Lernerfolg unmittelbar evaluieren.

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
Sabine Glimm
Oliver Hakenberg
Tilman Kälble
Maurice Stephan Michel
Jan Roigas
Christian Wülfing
Jens-Peter Zacharias

Grafik:

Barbara Saniter

Druck:

DBM Druckhaus
Berlin-Mitte GmbH

Auflage:

8500 Exemplare

Ausgabe:

2/ 2017 – August