

EDITORIAL

Verantwortung übernehmen!



Prof. Dr. Paolo Fornara
DGU- und Kongress-
präsident

Die vielen zügigen Anmeldungen zu unserem diesjährigen Parlamentarischen Abend am 3. Juli im Haus der traditionsreichen Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft waren schon ein Hinweis: Die DGU hat mit ihrem gewählten Thema voll ins Schwarze getroffen. „Systemkorrekturen bei der Organspende, um Menschen eine Chance zu geben“, lautete das Stichwort für die Referenten und alle weiteren Diskutanten am Abend. Die DGU hatte schon Anfang des Jahres auf publizierte Daten hingewiesen, wonach Deutschland im internationalen Vergleich zu wenig postmortale Organspenden vorweisen kann. Nun hat sich

die von ihr ausgelöste Diskussion um die Einführung der Widerspruchslösung sowie weitere Systemverbesserungen intensiviert. Im Juni hat die Gesundheitsministerkonferenz der Länder mehrere Beschlüsse gefasst und unter anderem einstimmig für eine verpflichtende Erklärung oder die Widerspruchslösung votiert. Das ist schon ein großer Erfolg. Wenige Tage nach unserem Parlamentarischen Abend hat die AG Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion Vorschläge zur Verbesserung der Gesamtsituation in einem Positionspapier „Prozesse optimieren – Organspende in Deutschland stärken“ veröffentlicht. Vieles darin geht in die richtige Richtung, auch wenn ein Bekenntnis zur Widerspruchslösung fehlt. Umso stärker müssen wir nach der Sommerpause, wenn das Tagesgeschäft im politischen Berlin wieder aufgenommen wird, für unsere Positionen werben und die ihnen zugrunde liegenden Erkenntnisse vermitteln. Dabei werden uns auch die „Zehn Thesen und Forderungen der DGU zur Organspende“ helfen, die wir unter dem Eindruck des Par-

lamentarischen Abends formuliert haben. Kurz vor Redaktionsschluss erreichte uns die Meldung, dass das Bundesministerium für Gesundheit einen Gesetzentwurf zum Thema Organspende entwickelt hat. Die aktuelle Ausgabe von „UROlogisch“ hat zwei Schwerpunkte, den Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., der vom 26. bis 29. September 2018 in Dresden stattfindet. Und das Thema des 3. Juli: die notwendigen Systemkorrekturen bei der Organspende in Deutschland. Zum Kongress haben wir einige Highlights aus dem wissenschaftlichen Programm zusammengestellt. Selbstverständlich wird auch in Dresden die Organspende, die Notwendigkeit, Systemkorrekturen vorzunehmen, aber auch die Widerspruchslösung diskutiert. Lesen Sie unsere Pressemitteilung dazu, die an zahlreiche Medien ging. Tragen Sie durch die Kommunikation der „Zehn Thesen“ und der Hintergrundinformationen dazu bei, Verbesserungen für die Menschen auf den Wartelisten zu bewirken – und damit einen dringend notwendigen Wandel herbeizuführen.

INHALT

- 2 Interdisziplinäres Symposium „Urologie im Alter“
Aktionstag DGU meets DFG
- 3 Aktuelles zum 70. DGU-Kongress
- 4 DGU-Thesen zur Organspende
Organspendegesetz:
der Gesetzentwurf
- 5 Präsidenten-Interview zur personalisierten Medizin
UroTube: das Fortbildungsportal
- 6 Parlamentarischer Abend zur Organspende
Der Film zum Parlamentarischen Abend
- 7 UROaktuell 2019 in Berlin
DGU-MitgliederApp fürs Smartphone
- 8 HPV-Impfung für Jungen:
Themenwoche im Herbst
Neu aufgelegt: „Was tun gegen Harnsteine?“
Entscheidungshilfe Prostatakrebs:
Die Evaluationsstudie

Widerspruchslösung – Pflicht zur Entscheidung für Politik und Gesellschaft



Von Franziska Engehausen

Wir sind heute in der Lage, medizinisch, chirurgisch, logistisch und technisch alles Nötige zu leisten, aber wir können es nicht, weil uns zu wenig Organe zur Verfügung stehen“, kritisiert DGU-Präsident Paolo Fornara. Ihm zufolge war in Deutschland die Zahl der postmortalen Organspender 2017 mit 797

Spendern niedriger als 20 Jahre zuvor. „In einem Land, in dem man häufig behauptet, es habe eines der besten Gesundheitssysteme weltweit, muss uns das zum Nachdenken anregen“, sagt der DGU-Präsident. Um das zu ändern, hat die Fachgesellschaft nun zehn Thesen und Forderungen in einem Positionspapier zusammengefasst. So plädiert die DGU für die Einführung einer Widerspruchslösung: „Die Zeit ist reif, in Deutschland die Widerspruchslösung einzuführen oder zumindest eine verpflichtende Erklärung von allen erwachsenen Bürgern zu verlangen und zu dokumentieren, wie sie persönlich zur Organspende stehen. Eine Pflicht zur Organspende darf es nie geben – wohl aber die Pflicht, seine persönliche Haltung dazu zu erklären“, heißt es dazu in dem Positionspapier. Die Widerspruchslösung solle die derzeit bestehende Entscheidungslösung in der Organspende ersetzen. Dafür hat sich auch der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt ausgesprochen. Die Delegierten forderten den Gesetzgeber auf, das Transplantationsgesetz (TPG) entsprechend zu verändern. „Es kann von jeder Bürgerin und jedem Bürger nach der gesetzlich in § 2 Abs. 1 TPG geregelten Aufklärung durch die Krankenkassen erwartet werden, dass sie sich mit der Problematik auseinandersetzen und im Falle einer tatsächlichen Ablehnung ihr NEIN zur Organspende formulieren“, heißt es in dem Antrag des Ärztetages. In der Begründung zum Antrag wird ausgeführt, dass die Organspendebereitschaft in der Gesellschaft auch nach einer aktuellen Umfrage der Bundeszentrale für gesundheit-

liche Aufklärung (BZgA) hoch sei, trotzdem würden die jährlichen Organspenderzahlen in Deutschland seit zehn Jahren kontinuierlich sinken.

„Dieses Problem, das jedes Jahr den Tod für viele Patienten auf der Warteliste bedeutet, muss durch viele verschiedene Maßnahmen angegangen werden. Eine dieser Maßnahmen ist die Einführung der in fast allen europäischen Ländern üblichen Widerspruchslösung“, heißt es weiter. Für eine grundlegende Neuausrichtung der Organspende in Deutschland hat sich der jetzt auch stellvertretende Vorsitzende der Unionsfraktion, Georg Nüßlein (CSU), ausgesprochen. Der CSU-Politiker befürwortet in einem Positionspapier die Einführung einer Widerspruchslösung. Abweichend von der bisherigen Praxis, wonach Organentnahmen nur bei ausdrücklicher Zustimmung möglich sind, soll demnach grundsätzlich jeder Bundesbürger ein potenzieller Spender sein – außer bei ausdrücklichem Widerspruch. Nüßlein spricht dabei von einer „doppelten Widerspruchslösung“, wonach sowohl der Verstorbene zu Lebzeiten als auch dessen Angehörige einer Organentnahme widersprechen können. Hintergrund der Forderung ist ein beständiger Rückgang der Zahl der Organspenden in Deutschland. Sie hatten im vergangenen Jahr einen Tiefpunkt erreicht. Deutschland liegt damit im europäischen Vergleich weit hinten. So wird ab 2020 jeder volljährige niederländische Staatsbürger automatisch durch die gesetzlich eingeführte Widerspruchslösung ein potenzieller Organspender. Selbst im tief katholischen Spanien gilt diese Lösung. Dort wurden 2017 mit 46,9 postmortalen Spendern pro einer Million Einwohner rund fünfmal mehr Spender als in Deutschland verzeichnet. 81 % der deutschen Bevölkerung haben eine positive Einstellung zur Organspende. Laut BZgA dokumentieren 36 % ihre Entscheidung mit einem Organspendeausweis. Im Eurotransplant-Verband ist Deutschland seit Jahren Schlusslicht. Im europäischen Vergleich verzeichnen Großbritannien, Frankreich und Italien etwa dreimal so viele Spender wie in Deutschland. International rangiert Deutschland mit dem vermeintlich besten Gesundheitssystem der Welt nur auf Platz 30 hinter dem Iran und vor Rumänien.

Im Jahr 2017 wurden gerade einmal 797 Organspenden registriert, die niedrigste Anzahl seit 20 Jahren. Der Rückgang der gespendeten Organe um nahezu 10 Prozent ist mehr als nur mit Sorge zu betrachten. In Anbetracht dieser Zahlen ist die Politik jetzt dazu aufgerufen, Lösungen zu finden. Der vorliegende Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zum Organspendegesetz beinhaltet keinerlei Regelungen zur Widerspruchslösung, obwohl auch die Gesundheitsminister der Länder zum Abschluss der Gesundheitsministerkonferenz im Juni dazu aufrufen. „Wir müssen alle Kräfte mobilisieren, um den Negativtrend in Deutschland umzukehren“, erklärte Hamburgs Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD). Die Trendwende bei der Organspende wollen die Minister mit zwei Strategien schaffen: einer besseren Ausstattung der Krankenhäuser und einer neuen politischen Debatte. Darin soll es um die sogenannte Widerspruchslösung oder zumindest um eine verbindliche Entscheidungslösung gehen. „Im Augenblick haben wir bei der Organspende in Deutschland das Recht auf Nichtentscheiden. Wir müssen hin zur Pflicht zur Entscheidung“, umriss Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) den Ansatz der Minister. Diese Debatte solle auch im Bundestag geführt werden und in einer Gesetzesänderung münden. Nötig sei eine „breite gesellschaftliche, politische, parlamentarische Debatte“, ob nicht die sogenannte Widerspruchslösung oder eine verbindliche Entscheidungslösung eine Option wären, sagte Prüfer-Storcks bei der GMK-Abschlusspressekonferenz. Bei der auch von der Ärzteschaft geforderten Widerspruchslösung wird eine Zustimmung zur Organspende vorausgesetzt, wenn ein Mensch dem zu Lebzeiten nicht aktiv widerspricht. In Deutschland gilt bei Organspenden die sogenannte Entscheidungslösung: Jeder, der älter als 16 Jahre ist, wird von seiner Krankenkasse in regelmäßigen Abständen aufgefordert, eine freiwillige Erklärung über seine Bereitschaft zur Organspende abzugeben. Wird dies nicht dokumentiert, werden im Todesfall die Angehörigen befragt, ob sie im Sinn des Verstorbenen einer Spende zustimmen oder nicht.



Multidisziplinäre Herausforderung und Chance für Interdisziplinarität

Von Dr. Andreas Kahlmeyer und Prof. Dr. Bernd Wullich, Urologische und Kinderurologische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

Seit Jahren ist die Zunahme alter und hochbetagter Patienten nicht mehr nur eine der großen Herausforderungen der nahen Zukunft, sondern bereits Alltag in der Behandlungsrealität der ambulanten und stationären Patientenversorgung. Der alte und multimorbide Patient ist jedoch keine isolierte Herausforderung der Urologie, vielmehr sind gerade bei diesen Patienten die Grenzen der Fächer oft fließend und multi- sowie interdisziplinäre Herangehensweisen unverzichtbar. Die Zunahme der Komplexität in allen Bereichen der medizinischen Diagnostik und Therapie führt zu einer Zunahme der Spezialisierung, welche durch Bildung von Zentren auch ge-

sundheitspolitisch vorangetrieben wird. Gleichzeitig erfordert die Versorgung multimorbider Patienten eine umfassende Berücksichtigung aller Erkrankungen und Vulnerabilitäten des Patienten. In der Patientenversorgung sind Urologen daher zunehmend auf fundierte Kenntnisse aus den Bereichen der Allgemeinmedizin und der inneren Medizin angewiesen. Umgekehrt nehmen urologische Krankheitsbilder aufgrund ihrer hohen Prävalenz im Alter auch in der internistischen und allgemeinmedizinischen Behandlung einen immer höheren Stellenwert ein. Den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft können wir daher nur begegnen, indem wir den interdisziplinären Dialog stärken und Foren für Austausch und Zusammenarbeit schaffen. Eine Veranstaltung dieser Art wird das 1. Symposium „Urologie im Alter – Eine Annäherung an den demografischen Wandel“ vom

08. – 09.02.2019 in Erlangen darstellen. Als erster interdisziplinärer Kongress von Urologen, Geriatern und Allgemeinmedizinern ermöglicht er sowohl die wissenschaftliche als auch die praktische Auseinandersetzung mit den Herausforderungen der Versorgung alter Patienten. Zentrale Themen stellen die operative und medikamentöse Tumorthherapie, das peri- und postoperative Management, Inkontinenz und Blasenentleerungsstörungen sowie Arzneimittel-sicherheit dar. In Workshops werden Grundkenntnisse zu geriatrischen Basisassessments und Arzneimittel-Deprescription praktisch vermittelt. Kern der Veranstaltung ist dabei immer der Blick über das eigene Fach hinaus und die Vermittlung von Kompetenzen zur interdisziplinären Kooperation. Weitere Informationen zum Kongress, zur Registrierung, zur Anreise und zur Hotelbuchung finden Sie unter www.urologie.uk-erlangen.de.

Aktionstag am 22. Oktober: DGU meets DFG

Die DGU ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, zu deren wichtigsten Aufgaben die Unterstützung des urologischen wissenschaftlichen Nachwuchses zählt. Dies ist kein Selbstzweck, denn nur durch erstklassige Grundlagen- und klinische Forschung erreichen wir Verbesserungen in Diagnostik und Therapien, lindern Leiden und verbessern die individuelle Lebensqualität unserer Patienten. Seit einigen Jahren hat die DGU durch das Ferdinand-Eisenberger-Stipendienprogramm bereits erfolgreich den Weg der Forschungsförderung beschritten. Wir möchten aber auch die Kooperation mit der DFG intensivieren. Dies wurde durch einen

gemeinsamen Auftritt von DGU und DFG am diesjährigen Kongress der American Association of Cancer Research (AACR) in Chicago bereits erfolgreich praktiziert. Weiterhin möchten wir eine DGU-Forschungsoffensive starten und unseren wissenschaftlichen Nachwuchs dabei unterstützen, DFG-Anträge in hoher Qualität zu stellen. Dafür werden aus den Mitteln der Reinhard Nagel-Stiftung Fördergelder bereitgestellt. Über die Art der Förderung und die Vergabevoraussetzungen wird der DGU-Vorstand noch näher informieren. Um die Forschungsförderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft grundsätzlich näher zu beleuchten, wird die DGU dem Thema am

22. Oktober in Frankfurt einen eigenen Aktionstag widmen. Referenten aus DFG und DGU werden die Voraussetzungen, Möglichkeiten und Chancen einer erfolgreichen Drittmittelwerbung bei der DFG darlegen. Zudem werden die Themen im Rahmen einer Podiumsdiskussion zusammen mit Fragen und Anregungen aus dem Publikum moderiert und erörtert. Die Agenda und ein Anmeldeformular zu unserem Aktionstag finden Sie auf unserer Homepage unter http://newsletter.dgu.de/DGU/DFG_Aktionstag.pdf. Die Teilnahme ist für DGU-Mitglieder kostenlos.

+++ DGU-Kongress 2018 +++ Messe Dresden +++ EDAP TMS-Stand D.04, Halle 4 +++ DGU



Focal One

Mobiler Service zur fokalen Therapie des Prostatakarzinoms

- Präzise Ortung
- Effiziente Behandlung
- Validierung in Echtzeit

Mobiler Service

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

EDAP TMS GmbH
Holm 42 · D-24937 Flensburg
Tel: +49 (0) 461 8072 590 · Fax: +49 (0) 461 8072 5920
www.edap-tms.de · info@edap-tms.de

70. DGU-KONGRESS IN DRESDEN



Via Mobile 4:

Herzlich willkommen am DGU-Stand



Tradition, Innovation und Verantwortung finden sich nicht nur im wissenschaftlichen Programm des diesjährigen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. wieder. Auch der Stand der DGU in der Via Mobile 4 in der Messe Dresden nimmt das Motto auf. Zusammen mit Kooperationspartnern präsentiert sich die DGU auf einem gemeinsamen Stand. Dort ist die zentrale Anlaufstelle für alles rund um die Mitgliedschaft bei der DGU. Auch in diesem Jahr wird es wieder eine DGU on Demand Station geben. In diesem webcast Archiv finden die Besucher tagesaktuell die Aufzeichnungen aus den Vortrags-sitzungen des Kongresses 2018. Auf dem Portal DGU on Demand unter www.urologenportal.de sind seit dem Jahr 2010 viele Kongress-Mitschnitte veröffentlicht und dauerhaft archiviert. Der jüngste Zuwachs in der Urologenfamilie ist die Akademie GmbH mit dem Internetauftritt www.uro-tube.de. URO-Tube 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. Mit dabei sind auch der Berufsverband der Urologen e.V. und die Agentur OpenMinded Gesellschaft für Projektentwicklung und Realisation mbH, die verantwortlich zeichnet für die Kampagne „Für alle. Für jeden. Für uns.“ Neu ist die Präsenz der Mediathek auf dem DGU-Stand. Die Mediathek ist das „Filmgedächtnis“ der Deutschen Urologen. Ziel der Mediathek ist die Bereitstellung von Filmbeiträgen zur urologischen Diagnostik und Therapie für die Aus- und Weiterbildung der klinisch tätigen und niedergelassenen Urologen und des Assistenz- und Pflegepersonals der Urologie.

Das Programm im Programm für Niedergelassene

„Interessantes und Relevantes für die Praxis“

Unter diesem Titel fasst ein Auszug aus dem Kongressprogramm erstmals alle besonders für niedergelassene Urologinnen und Urologen sowie Belegärztinnen und Belegärzte wichtigen Veranstaltungen auf der 70. Jahrestagung der DGU zusammen. Das „Programm im Programm“ bietet die Möglichkeit, Themen, die für die ambulante Urologie besonders relevant sind, schnell und gezielt auszumachen, erleichtert die individuelle Planung des Kongressbesuchs und steht bereits jetzt online auf der Kongress-Webseite und vor Ort in Dresden in gedruckter Form zur Verfügung.

„Mein Ziel war es, auf dem DGU-Kongress ein komprimiertes und günstiges Zeitfenster für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen sowie für das Pflege- und Assistenzpersonal einer urologischen Praxis anzubieten“, so Prof. Fornara. Veranstaltungen in diesem Zeitfenster gelten u.a. Innovationen, die tatsächlich für den klinischen Alltag relevant sind, aktuellen Problemen in der Niederlassung, der Entwicklung der ambulanten Urologie oder wichtigen Veränderungen in der Berufs- und Standespolitik. So werden Themen rund um klinische Neuerungen, praxisrelevante infektiologische und hygienische Aspekte, Aktuelles aus der geriatrischen Urologie und der Uro-Gynäkologie, den Leitlinien oder der Jungen- und Jugendurologie angeboten. Es geht aber in Zeiten des Versorgungsstärkungsgesetzes auch um die Rahmenbedingungen für die ambulanten tätigen Urologinnen und Urologen – etwa bei der Kooperation zwischen Klinik und Praxis, der Übergabe der eigenen Praxis oder mit Blick auf das Antikorruptionsgesetz. Die komplette Programmauswahl für niedergelassene Urologinnen und Urologen sowie Belegärztinnen und Belegärzte ist auf www.dgu-kongress.de einsehbar.

Komprimiertes Zeitfenster mit Highlights für die ambulante Urologie

Doch nicht nur die Präsentation in einem eigenen Nachschlagewerk ist neu: Die Programmkommission unter der Leitung von DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. Paolo Fornara hat den Großteil der Highlights für die ambulante Urologie auf den Kongress-Freitag und Samstag gelegt und die Inhalte und Schwerpunkte auf das Programm für urologische Assistenz- und Pflegeberufe abgestimmt.

110 Jahre nach dem ersten Kongress in Wien: Die Deutsche Gesellschaft für Urologie feiert ihren 70. Kongress in Dresden

Schon bei ihrer Gründung wurde der September für die wichtigsten urologischen Aktivitäten im wissenschaftlichen Austausch ausgewählt. Der erste Kongress wurde für den 2. – 5. Oktober 1907 nach Wien einberufen. Dies lag vor allem an der zeitlichen Orientierung zum Saisonende der Bade- und Kurorte. Da sonst die Teilnahme der einflussreichen Wildunger, Karlsbader (heute: Karlovy Vary) und Brückenaauer Badeärzte nicht möglich gewesen wäre. Die Gründung der medizinischen Fachgesellschaft der Urologen, der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., fällt in den Zeitraum der sich weiter ausdifferenzierenden naturwissenschaftlich orientierten Medizin am Ende des 19. Jahrhunderts. Ein wichtiges Kennzeichen der Professionalisierung und Spezialisierung der Wissenschaften ist das Zusammenkommen wissenschaftlich Gleichgesinnter zum Gedankenaustausch, was im Verlauf die Gründung wissenschaftlicher Fachgesellschaften bedingte. Schon 1867 trafen sich Urologen zum wissenschaftlichen Austausch auf internationaler Ebene im Rahmen der „Allgemeinmedizinischen Kongresse“, die sich in Folge der zweiten Weltausstellung in Paris etabliert hatten. Die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie bot ab 1872 operativ tätigen Ärzten im Deutschen Reich und in Österreich-Ungarn sowie in der Schweiz erstmals eine Plattform zum professionisierten wissenschaftlichen Austausch im deutschsprachigen Raum. Auf der „68. Naturforscherversammlung“ im September 1896 in Frankfurt/Main trafen sich dann ca. 10 – 15 Urologen (u. a. Goldberg, Kollmann, Kümmell, Küster, Kulisch, Nitze, Mankiewicz), wohl auf Anregung des Dresdener Dermato-Urologen Felix Martin Oberländer, mit dem Ziel, „der Gründung einer Urologischen Fachgesellschaft näherzutreten“, ohne jedoch in den nächsten Jahren erfolgreich zu sein. Ein Narrativ hat hier immer wieder den streitbaren Max Nitze im Visier, welches durch neuere Untersuchungen bestätigt werden konnte. Im gleichen

Jahre 1896, einen Monat später, wurde die französische Gesellschaft für Urologie (AFU) gegründet. Bereits 1886 war die renommierte AAGUS (American Association of Genito-Urinary Surgeons) wahrscheinlich als erste Interessenvertretung etabliert worden. 1901 folgte die Belgische Urologische Gesellschaft (AUB) und 1902 die „American Urological Association“ (AUA) in Abgrenzung zur Dermatologie, der sofort einige deutschsprachige Urologen wie Leopold Casper und Maximilian Nitze als Ehrenmitglieder angehörten, wobei die Ernennung nach Kommunikationsgruppen und Reputation erfolgte. Erst nach dem Tode des charakterlich sicherlich nicht immer einfachen Inaugurators der praktikablen „Kystoskopie“, Maximilian Nitze, wurde auf der 78. Tagung der Naturforscherversammlung in Stuttgart am 16. September 1906 die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Urologie realisiert und der erste Kongress unter der Präsidentschaft von Anton Ritter von Frisch aus der Wiener Allgemeinen Poliklinik in Wien durchgeführt. Die Initiative war insbesondere von der Berliner Urologen-Schule, in der die jüdische Fache lite überproportional repräsentiert war, wie Leopold Casper und Carl Posner, ausgegangen. Gleichstark war die Wiener Urologengemeinschaft unter Anton Ritter von Frisch, Otto Zuckerkandl und anderen repräsentiert. Somit handelte es sich initial um eine deutsch-österreichische, also „großdeutsche“ medizinische Fachgesellschaft, da alle Vorstandsposten paritätisch mit Kollegen aus beiden Monarchien besetzt waren. Die Kongresse fanden alternierend in Wien und Berlin statt. Die Wiener Urologenvereinigung als Vorläuferin der ÖGU wurde nämlich erst 1919 gegründet.

Die Gruppe der Gründungsmitglieder der DGU spiegelt innerfachlich die interdisziplinäre funktionell-organ-systembezogene Interessenslage mit internationaler Ausrichtung wider – modern formuliert von Andrologie über die operative Urologie sowie Onkologie bis Zytologie und Schwerpunkten in der Endoskopie und bei minimal invasiven Eingriffen. Sie zeigt anschaulich die einzelnen, das engere Fach übergreifenden Netzwerke und Kommunikationszusammenhänge sowie Regionalbezüge der jeweiligen Protagonisten, mit Schwerpunkten in Berlin, Wien, München und im Rheinland. Gleichzeitig widerlegt diese heterogene Gruppierung auch die immer noch vertretene These der Abspaltung der Urologie von der Chirurgie. Neben den aus der operativen Medizin/Chirurgie stammenden Vertretern wie James Israel, Leiter der operativen Abteilung des Berliner Jüdischen Krankenhauses, Hermann Kümmel, Hamburg-Eppendorf, Hans Wildbolz, Bern, Anton Ritter von Frisch, All-gemeine Wiener Poliklinik, waren ebenfalls Vertreter der Dermato-Venerologie wie Arthur Kollmann, Leipzig, Felix Martin Oberländer, Dresden, der andrologisch-sexualwissenschaftlich ausgerichtete Carl Riess, Stuttgart, dabei. Darüber hinaus sind unter den frühen Gründungsmitgliedern auch Vertreter aus der Frauenheilkunde wie Walter Stoeckel, Berlin, aus der Physiologie bzw. Inneren Medizin wie Alexander von Korányi, Budapest, oder Paul Friedrich Richter, Berlin und besonders die zystoskopisch-endoskopisch-minimalinvasiv tätigen Ärzte wie Leopold Casper, Robert Kutner, Berlin, Felix Schlagintweit, München, oder Berthold Goldberg, Köln/Bad Wildungen, als Gründungsmitglieder aufgeführt. Der amerikanisch-deutsche Wissensaustausch wurde

von den deutschstämmigen Amerikanern Carl Beck und Willy Meyer, New York, sowie dem Nestor der amerikanischen Urologie, Hugh Hampton Young, Baltimore, bereits in dieser Frühphase persönlich und durch wissenschaftliche Kontakte etabliert. Von 38 Gründungsmitgliedern stieg die Mitgliederzahl innerhalb eines Jahres auf 250 an, was das besondere Interesse am Fachgebiet in der Medizin als Querschnittsfach und den besonderen Wunsch nach Austausch gut veranschaulicht. Nicht nur aus den deutschsprachigen Ländern (Deutsches Reich, Österreich-Ungarn, Schweiz) stammten die Mitglieder und Vortragenden, sondern auch aus den USA, Holland, Frankreich, Polen, Italien, Mandschurei, Griechenland und Japan, was eine besondere Internationalität bereits vor Gründung der Internationalen Gesellschaft für Urologie unterstreicht. Zu den frühen weiblichen Mitgliedern, die auch mit wissenschaftlichen Präsentationen vertreten waren, gehörte die jüdische Wiener Gynäko-Urologin Dora Teleky. Als Vertreterin eines medizinischen Querschnittsfaches musste die DGU sich seit ihrer Gründung 1906/1907 besonders um die Vielfalt des Faches in allen Bereichen und den damit verbundenen Problemen in der sich weiter differenzierenden Wissenschaftslandschaft stellen, denn nur das breit aufgestellte Fach, das seine Randbereiche als besondere Stärken immer wieder in das Zentrum seiner Bemühungen setzt, wird in Zukunft seine nicht nur akademische und klinische Eigenständigkeit, Bedeutung und Innovationskraft weiter behalten können und als Interessensvertretung aller Urologen in Forschung, Lehre, Versorgung und Öffentlichkeit/Politik weiter bestehen können. Die Mitteilung über die Gründung einer Deutschen Gesellschaft für Urologie datiert vom 8.1.1907 an den Preußischen Minister der Geisteslichen, Kultus- und Medizinalangelegenheiten Conrad von Studt (1838-1921). Die Eintragung in das Vereinsregister, fand erst in den 1920er Jahren statt.

Pflegekongress

Zukunft der Pflege- und Assistenzberufe im Visier

In der Politik ist die Pflege neuerdings ein Top-Thema – in der Urologie haben die Pflege- und Assistenzberufe seit jeher einen hohen Stellenwert. Der traditionelle Pflegekongress auf der DGU-Jahrestagung ist Ausdruck dieser Wertschätzung und wird in Dresden erneut an zwei Tagen aktuelle medizinische Entwicklungen in der Urologie sowie praktisches Know-how mit Tipps und Tricks für die tägliche Arbeit präsentieren. Angesichts der Situation der Pflege in Deutschland mit einem eklatanten Mangel an Pflegenden wird es auf dem Pflegekongress im Rahmen der 70. DGU-Jahrestagung aber ebenso um die Zukunft der Pflege- und Assistenzberufe gehen. Ausgewiesene Referenten werden u. a. über Strategien zur Gewinnung von Pflegepersonal und zur Spezialisierung in der Pflege, etwa der Robotic Nurse, und der dadurch bedingten Veränderung des

Im Team auf den DGU-Kongress

Letzteres wurde von der TeamAkademie zusammengestellt, die durch Prof. Dr. Bernd Schmitz-Dräger und Dr. Bernd Göckel-Beining erstmals auch in der Programmkommission vertreten war. Das Ergebnis ist eine optimale inhaltliche und zeitliche Abstimmung, insbesondere im Hinblick auf den Freitagnachmittag, der sich thematisch gezielt an die niedergelassenen Urologinnen und Urologen und deren medizinischen Fachangestellte richtet und einen optimalen Team-Besuch auf dem DGU-Kongress ermöglicht.



Zehn Thesen und Forderungen der DGU zur Organspende

- 1 Deutschland hat in der Transplantationsmedizin international den Anschluss verloren – zumindest, was das Engagement für die Organspende und die Transplantatsergebnisse betrifft.
- 2 Alle Anstrengungen der letzten Jahre, die Organspende zu steigern, haben nichts bewirkt. 1998 spendeten 1.111 Bundesbürger postmortal Organe, 2017 nur noch 797. 2011 stellten 795 Bundesbürger als Lebendspender Nieren zur Verfügung, 2017 nur noch 557. Es braucht einen anderen Ansatz als bisher.
- 3 In Deutschland ist man stolz darauf, eines der besten Gesundheitssysteme der Welt zu haben. Trotz aller medizinischen, logistischen und finanziellen Ressourcen liegt Deutschland bei der Organspende aber nur auf Platz 30 – hinter dem Iran, vor Rumänien und Bulgarien. Auch in Europa ist Deutschland Schlusslicht: In Spanien kommen auf eine Million Bürger im Schnitt 44,5 Spender, in den Niederlanden – bislang noch ohne Widerspruchslösung – 14,3. In der Bundesrepublik sind es 9,8 Spender auf eine Million Einwohner. Das ist nicht länger hinnehmbar.
- 4 Anfang 2017 standen innerhalb des Verbunds Eurotransplant bereits fast 15.000 Menschen auf den Wartelisten für ein Organ. Im Lauf des Jahres wurden weitere knapp 11.000 auf die Warteliste gesetzt – zusammen also rund 26.000 Menschen. Gespendet wurden in diesem Jahr genau 6.636 Organe, darunter 3.126 Nieren. Allein in Deutschland hätten aber 7.677 Patienten auf der Warteliste eine intakte Niere benötigt. Ein Verbund wie Eurotransplant erfordert auf Dauer Gerechtigkeit und Solidarität – von allen, nicht nur von Deutschlands Nachbarländern.
- 5 Fast ein Viertel der Transplantierten hierzulande hat acht Jahre oder länger auf ein neues Organ gewartet. Diese lange Wartezeit verschlechtert erst den Gesundheitszustand und dann das Transplantatsergebnis. Auch deshalb muss man mehr Menschen für eine Spende gewinnen.
- 6 Es ist ein Irrtum zu glauben, dass die Dialyse selbst in einem hochwertigen Gesundheitssystem einen vollwertigen Ersatz der verlorengegangenen Nierenfunktion darstellen kann. Sie kann Leben erhalten, aber keine Gesundheit wiederherstellen. Dialyse ist verbunden mit Einschränkungen beim Essen und Trinken, einer lebenslangen Medikamenteneinnahme, Folgeerkrankungen sowie weiteren persönlichen Einschränkungen wie Impotenz und Unfruchtbarkeit.
- 7 Die Immunsuppression als Bedingung für ein dauerhaftes Leben mit einem fremden Organ hat sich kontinuierlich verbessert. Sie ist auch nicht risikolos für Patienten, vor allem nicht in den ersten Monaten nach einer Transplantation. Doch dauerhaft ist das Sterberisiko nach einer Transplantation nur halb so hoch wie das von Patienten auf der Warteliste für ein Organ.
- 8 Die Zeit ist reif, in Deutschland die Widerspruchslösung einzuführen oder zumindest eine verpflichtende Erklärung von allen erwachsenen Bürgern zu verlangen und zu dokumentieren, wie sie persönlich zur Organspende stehen. Eine Pflicht zur Organspende darf es nie geben – wohl aber die Pflicht, seine persönliche Haltung dazu zu erklären.
- 9 Erfahrungen in anderen Ländern zeigen, dass die Widerspruchslösung allein zu wenig bewirkt. Es braucht ein ganzes Maßnahmenpaket zur Verbesserung von Organspende und Organtransplantation. Dazu gehört ein stärkeres Engagement der Krankenhäuser, allem voran der Universitätskliniken. Sie transplantieren heute den Großteil der Organe, entnehmen sie jedoch nur selten. Dazu gehört eine ausreichende Finanzierung nicht nur von Transplantationen, sondern auch von Organentnahmen. Dazu gehört eine öffentliche Wertschätzung von Spendern, die sich unter anderem in einer ausreichenden Absicherung über die Kranken- und Rentenversicherung niederschlägt, sowie eine gestaffelte aufwandsgerechte Vergütung.
- 10 Die aktuellen Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz der Länder weisen darauf hin, dass ein Prozess des Umdenkens begonnen hat. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat angekündigt, auf den Engpass an Organspenden mit einem Gesetzentwurf zu reagieren. Beides ist zu begrüßen.

Organspende: Das steht im Gesetzentwurf

Um es gleich vorwegzunehmen, der neue Gesetzentwurf zielt nicht auf eine Erhöhung der Spendenbereitschaft in der Bevölkerung. Stattdessen sollen mit den im Entwurf beschriebenen Maßnahmen die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen in den Entnahmekrankenhäusern geschaffen werden, um die Organspendezahlen nachhaltig zu erhöhen. Bereits in ihrem Koalitionsvertrag hatten Union und SPD vereinbart, eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte sowie eine höhere Vergütung der Organentnahme zu etablieren. Mitte August berichtete „Report Mainz“ in einem Beitrag in „Warten auf Organspenden“, das Bundesgesundheitsministerium bestätigte, dass Minister Jens Spahn (CDU) bis zum Herbst einen Gesetzentwurf dazu vorlegen wolle. Mit den geplanten Änderungen sollen „die Strukturen in den Krankenhäusern nachhaltig zugunsten der Organspende verbessert werden“, heißt es in dem Schreiben des Ministeriums. Als Grund für die im Beitrag thematisierten rückläufigen Spenderzahlen führt das BMG „wechselseitige, strukturelle und organisatorische Schwachstellen“ sowie „Arbeitsverdichtungen im klinischen Alltag“ an. Auch eine „unzureichende Vergütung der Organentnahme“ wird als eine Ursache genannt. Weiter heißt es in der Stellungnahme, Spahn wolle „mehr Verbindlichkeit zur persönlichen Auseinandersetzung und Entscheidung über die eigene Spendebereitschaft“ schaffen: „Die Ablehnung einer Organspende soll dabei genauso respektiert werden wie die Entscheidung für eine Organspende.“

Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende, GZSO
Stringentere Organisationsstrukturen in den Krankenhäusern und eine verbesserte Vergütung der Leistungen der Kliniken rund um Organentnahme und Transplantation sollen die Zahl der Organspenden in Deutschland wieder erhöhen. Ein konkretes Maßnahmenpaket schnürte das Bundesgesundheitsministerium jetzt mit seinem Entwurf zum Organspendegesetz (Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende, GZSO), das seit dem 31. August 2018 als Referentenentwurf vorliegt. Die strukturellen Änderungen werden im Gesetzentwurf verankert. Ihm zufolge sind verbindliche Vorgaben für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten geplant, und zwar auf der Grundlage der Anzahl der Intensivbehandlungsbeziehungsweise Beatmungsbetten in den Entnahmekrankenhäusern. Es soll eine Personalstelle nur für das Thema Organspende pro 100 Intensivbehandlungsbeziehungsweise Beatmungsbetten geben. Hat ein Entnahmekrankenhaus mehr als eine Intensivstation, soll für jede dieser Stationen mindestens ein Transplantationsbeauftragter bestellt werden, dessen Freistellung dann anteilig erfolgen soll.

Stärkung der Transplantationsbeauftragten
Neben den Stellenvorgaben soll auch die Rolle und die Wertschätzung der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken generell deutlich gestärkt werden. Im Einzelnen sollen die Transplantationsbeauftragten künftig dazu ein Zugangsrecht zu den Intensivstationen erhalten und regelmäßig hinzugezogen werden, wenn Patienten nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen. Auch sollen sie uneingeschränkt Einsicht in die Patientenakten nehmen und verantwort-

lich die klinikinternen verbindlichen Verfahrensanweisungen erstellen können. Zudem sollen sie für eine fachspezifische Fort- und Weiterbildung freigestellt werden, deren Kosten die Kliniken tragen.

Bessere Vergütung der Entnahmekrankenhäuser
Die sogenannten Entnahmekrankenhäuser werden künftig für den gesamten Prozessablauf einer Organspende besser vergütet. So soll es Grundpauschalen für die Leistungen, die das Entnahmekrankenhaus vor der Spendermeldung erbringt, einschließlich der Leistungen im Zusammenhang mit der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, geben. Ferner weitere Pauschalen für die intensivmedizinische Versorgung und Leistungen bei der Organentnahme; diese werden durch GKV-Spitzenverband, DKG und BÄK festgelegt. Zusätzlich wird es noch einen Ausgleichszuschlag für die Abdeckung nicht messbarer Faktoren im Zusammenhang mit dem Prozess einer Organspende wie der Inanspruchnahme der notwendigen Infrastruktur geben. Die Höhe dieses Zuschlags beträgt das Zweifache der Summe der im jeweiligen Fall berechnungsfähigen DRG-Pauschalen. Insgesamt würden damit die Entnahmekrankenhäuser mit den Pauschalen und dem Ausgleichszuschlag, der das Zweifache der Pauschalen beträgt, also den dreifachen Betrag der in den DRG-Pauschalen kalkulierten Kosten, erhalten. Kleinere Entnahmekliniken werden durch qualifiziertere Ärzte unterstützt. So soll bundesweit bzw. flächendeckend ein neurologischer konsiliarärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet werden. Dieser soll gewährleisten, dass qualifiziertere Ärzte vor allem kleineren Entnahmekrankenhäusern bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls jederzeit auch regional zur Verfügung stehen. Künftig müssen die Kliniken verbindliche Verfahrensanweisungen erarbeiten, mit der die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe für den gesamten Prozess der Organspende festgelegt werden.

Potentielle Organspender besser erkennen und melden
Nach dem Referentenentwurf soll ein flächendeckendes Berichtssystem zur Qualitätssicherung bei der Spendererkennung und Spendermeldung eingeführt werden. So werden Kliniken verpflichtet, anonymisierte Daten an die Koordinierungsstelle zu übermitteln, die eine retrospektive Analyse aller Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung ermöglicht. Dabei sollen insbesondere auch die Gründe für eine nicht erfolgte Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bewertet werden. Die Daten sollen von der Koordinierungsstelle ausgewertet, die Ergebnisse den jeweiligen Entnahmekrankenhäusern und den zuständigen Landesbehörden zur Verfügung gestellt und veröffentlicht werden. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation als Koordinierungsstelle soll nach dem Gesetzentwurf Kliniken unterstützen und beraten. Insbesondere auch die Beratung der Transplantationsbeauftragten bei der Auswertung der Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung und bei der Verbesserung krankenhauserinterner Abläufe im Organspendeprozess soll durch die DSO erfolgen. Der Gesetzentwurf sieht auch eine bessere Betreuung der Angehörigen der Organspender vor. So soll der Austausch zwischen den Organempfängern und den Angehörigen der Organspender in Form anonymisierter Schreiben verbindlich geregelt werden.

Interview zum 70. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU)

Wo steht die individualisierte Medizin in der Urologie?

Ob Früherkennung und Diagnostik oder Therapie und Nachsorge: Personalisierte Präzisionsmedizin gilt als Schlüssel des medizinischen Fortschritts. Welche Rolle spielt sie in der Urologie? DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. Paolo Fornara steht Rede und Antwort.

1. Herr Prof. Fornara, welchen Stellenwert hat die individualisierte Medizin in der heutigen Urologie?

In der heutigen Urologie hat die individualisierte Medizin einen zunehmend wichtigeren Stellenwert. Die Rolle der individualisierten oder besser gesagt personalisierten Urologie ist in den letzten Jahren insbesondere in der Uro-Onkologie immer deutlicher geworden und ist heute schon unverzichtbarer Bestandteil einer gezielten Strategie in der urologischen Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Therapie. In naher Zukunft wird es möglich sein, bereits vor Beginn einer Behandlung für den jeweiligen Patienten speziell auf ihn abgestimmte maßgeschneiderte therapeutische Verfahren auszuwählen. So kann bereits im Vorfeld gezielt ermittelt werden, ob der Patient ein bestimmtes Arzneimittel gut oder weniger gut verträgt, oder ob das Medikament bei dem Erkrankungstyp des einzelnen Patienten tatsächlich wirksam werden kann. Dazu wird das Verständnis grundlegender Krankheitsmechanismen und molekularer Relaisstellen genutzt, die für Art, Typ, Aggressivität, Spilling- bzw. Metastasierungstendenz eines Tumors usw. verantwortlich sind. Damit lassen sich Therapien gezielt und somit wirksamer einsetzen. Im Klartext bedeutet dies, dass wir nicht nur a posteriori, z. B. durch das herkömmliche, hauptsächlich bildgebend gestützte Staging, die therapeutische Effektivität feststellen, sondern diese vorhersagen können.

2. Um welche urologischen Krankheitsbilder geht es konkret? Welche Maßnahmen der personalisierten Medizin werden in Diagnostik und Therapie heute eingesetzt?

Es gibt verschiedene Beispiele: Beim metastasierten Prostatakarzinom ist z.B. die AR-V7 Protein-Splice-Variante als prädiktiver Biomarker geeignet, die Patienten zu identifizieren, die von der Therapie profitieren. Die In-vivo-Isolierung von zirkulierenden Tumorzellen bei Prostatakrebspatienten, z. B. mit der Anwendung eines antikörperbeschichteten Nanodetektors, kann den Behandlungserfolg viel früher als die herkömmliche Diagnostik zeigen. Beim Nierenzellkarzinom gibt es ebenfalls eine Reihe von histopathologischen und molekularbiologischen Veränderungen, die für eine individuelle Prognose von Bedeutung sind. Mittlerweile ist es möglich, Nierenzellkarzinome mit deutlich schlechterer Prognose a priori zu identifizieren und somit das Risikoprofil im Einzelfall besser einzuschätzen. Diese Ansätze ermöglichen eine individuelle Definition des Progressions- bzw. des Metastasierungsrisikos, sodass wir sehr bald in der Lage sein werden, die Sinnhaftigkeit einer adjuvanten Therapie prädiktiv zu definieren. Gerade in der Nutzen-Risikoabschätzung einer adjuvanten Therapie beim Nierenzellkarzinom ist dies verständlicherweise von großer Bedeutung. Auch beim Urothelkarzinom gibt es gute Ansätze. Mehrere Studien haben gezeigt, dass die Bestimmung von zirkulierenden Tumorzellen im Blut eine nennenswerte klinische Wertigkeit besitzt. Durch diese sogenannte Liquid Biopsy oder „Flüssigbiopsie“ ist es beim Urothelkarzinom möglich, das progressionsfreie Überleben und das Gesamt-



überleben sowie insbesondere ein eventuelles therapeutisches Ansprechen vor Beginn der Therapie vorherzusagen und nicht erst nach der Therapie. Das heißt, wir haben neue Möglichkeiten beim Tumor-Monitoring und bei der Wahl der Therapie.

3. Welche Hoffnungen sind berechtigt? Geht es für die Patienten um bessere Heilungschancen, um mehr Lebensqualität oder um ein kurzfristiges verlängertes Überleben?

Natürlich geht es für die Patienten um eine maßgeschneiderte und somit bessere Therapie, die Kuration wandelt sich vom generellen Ansatz zu einer objektiven Erwartung. Die Lebensqualität rückt tatsächlich in die Mitte, da wir immer mehr in der Lage sind, die Therapie bezüglich ihrer Wirkung von Fall zu Fall einzuschätzen. Wir müssen dem Patienten nicht mehr belastende Nebenwirkungen zumuten, um erst Monate später, z.B. nach dem nächsten Staging, den Therapieerfolg festzustellen – oder leider zu oft – den Misserfolg. Die Abwägung zwischen therapeutischer Effektivität und Nebenwirkungsspektrum weicht einem begründet erwarteten Erfolg und lässt Nebenwirkungen in einem anderen Licht erscheinen.

4. Erhalten alle Patienten diese modernen Therapien überall?

Aktuell können die Chancen der personalisierten Urologie an großen Zentren und insbesondere an Kliniken mit ausgeprägter Forschungsaktivität ausgeschöpft werden. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat ein Maßnahmenpaket zur strategischen Forschungsförderung der personalisierten Medizin aufgelegt. Dieser Aktionsplan „Individualisierte Medizin“ wurde im April 2013 verabschie-

det und umfasst die Bereiche der biomedizinischen Grundlagenforschung, der Translation und der wissenschaftlichen Verwertung. So kommen an großen Kliniken vermehrt patientenspezifische Verfahren zur Geltung, die zum Teil auch dort entwickelt oder mitentwickelt wurden.

5. Beispiel Früherkennung von Prostatakrebs: Kann ein Gentest schon bald Risikogruppen identifizieren, die ein intensiveres Screening benötigen?

Ein Team um Rosalind Eeles vom Institute of Cancer Research in London hat in einem Genvergleich zwischen etwas mehr als 80.000 Männern mit Prostatakrebs und einer Gruppe von 60.000 Männern ohne Prostatakrebs weitere sogenannte Einzelnukleotid-Polymorphismen gefunden, die mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko verbunden sind. Bisher wussten wir, dass die Familiarität eindeutig zu den Risikofaktoren gehört. Durch den Test auf insgesamt 147 Risikogene könnte bald ein individuelles Screening zum Einsatz kommen, das es erlaubt, die Zielgruppe mit einem effektiv erhöhten Erkrankungsrisiko noch genauer zu definieren. Damit werden ungerichtete, unnütze und belastende Screeningmaßnahmen vermieden. Im Alltag könnte dies bedeuten, dass Männer mit einer familiär bedingten Prädisposition zum Prostatakarzinom eine Speichelprobe abgeben, aber nur bei hohem Risikoscoring eine intensivierte Vorsorge erfolgt. Im Übr-

igen hat die Definition der PC-Risikogene eine Chance für die Krebsimmuntherapie aufgetan. Bald könnte es möglich sein, mit dem Gentest Patienten zu identifizieren, die für diese Therapieform infrage kommen. Damit rückt z. B. ein brauchbarer Gentest in greifbare Nähe für einen klinischen Einsatz. Obwohl in der Vergangenheit kompetente und erfahrene Urologen auf empirische Art eine gute personalisierte Urologie betrieben haben, indem sie Anamnese, Patientencharakteristika, Risikofaktoren, Krankheitsmerkmale, Heilungschancen und Nebenwirkungen verantwortungsvoll und sorgsam abgewogen haben, können heute die Entscheidungspflichten der individualisierten Urologie rational und reproduzierbar herangezogen werden.

6. Würden Sie bereits von einem Paradigmenwechsel sprechen?

Ja, durchaus, denn die personalisierte Medizin hat Eingang in das Selbstverständnis der Urologinnen und Urologen gefunden. Der Einzelfall rückt unter Berücksichtigung seiner individuellen Merkmale bei der Früherkennung, der Diagnostik und insbesondere bei der Therapie immer mehr in den Vordergrund. Im klinischen Alltag wird das ebenfalls am Beispiel Prostatakrebs sehr deutlich. Die generalisierte Früherkennung für jeden Mann einmal im Jahr ist längst Vergangenheit, heute geht es um risikoadaptierte Früherkennung in individuell sinnvollen Intervallen und um eine risikoadaptierte Behandlung, die sich an Lebensqualität und therapeutischem Erfolg orientiert und von der Active Surveillance über fokale Therapien bis zur radikalen Prostataentfernung reicht. Diese Entwicklung ist in der Urologie in Klinik und Praxis an der Tagesordnung und spiegelt sich natürlich auch im Programm der 70. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie vom 26. bis 29. September 2018 in der Messe Dresden.

Ein guter Mann wird stets das Bessere wählen.
Euripides (480 v. Chr.)

Sp(r)itzenleistung!

Enantone, Trenantone, Sixantone

URO-Tube

WEBINARE, MEDIATHEK, UROCLUB, URO COLLEG, AKTUELLE NEWS, WEBCASTS

URO-Tube: Das Fortbildungsportal der DGU-Akademie GmbH

Audiovisuelle Fortbildung für Urologisch tätige Ärztinnen und Ärzte ist bekanntlich das Ziel von URO-Tube. Highlight des neuen Portals sind die interaktiven Live-Webinare, die die Vorteile von personalisierter Wissensvermittlung und Fortbil-

dung am eigenen Rechner perfekt kombinieren. „Jour fixe“ für die Webinare ist jeweils der vierte Mittwoch im Monat um 18:00 Uhr. Teilnehmer können eigene Fragen stellen und die Diskussion mitgestalten. Die Webinare werden von den Ärztekammern als Präsenz-

veranstaltung gewertet und mit CME-Punkten zertifiziert. Alles was Urologinnen und Urologen brauchen, um URO-Tube zu nutzen, ist ein internetfähiger Rechner, ein Laptop, Tablet oder auch einfach nur ein Smartphone und ein gutes Netz.

Live-Webinar auf www.uro-tube.de
26. September 2018, 18.00 Uhr
Aktuelles vom 70. DGU-Jahreskongress in Dresden

Foto: Frank Heibig

Organspende: Systemkorrekturen bei der Organspende Parlamentarischer Abend der DGU

Fotos: Susanne Hartung



Am 3. Juli in Berlin: Dr. Undine Samuel, Medizinische Direktorin bei Eurotransplant, und DGU-Vizepräsident Prof. Dr. Oliver W. Hakenberg

Positionspapier „Prozesse optimieren – Organspende in Deutschland stärken“ der AG Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag gingen in die richtige Richtung. Auch mehr Anstrengungen zur Steigerung der

Spenderzahlen zu unternehmen, sei hilfreich: „Das Thema Widerspruchslösung ist es, was viele aufhorchen lässt. Aber man braucht ein ganzes Paket von Systemkorrekturen, damit Deutschland nicht weiter das Schlusslicht bleibt.“ Dazu müssen nach Überzeugung des DGU-Präsidenten endlich die notwendigen Gesetzesänderungen vorgenommen werden. In Deutschland war die Zahl der postmortalen Organspender im Jahr 2017 mit 797 Spendern niedriger als 20 Jahre zuvor. Auch bei den Lebendspenden von Nieren ist ein Abwärtstrend zu verzeichnen. Hinzu kommen lange Wartezeiten auf ein neues Organ und eine unzureichende Nachsorge: Während im Schnitt 80 Prozent aller postmortal gespendeten Nieren fünf Jahre nach der Transplantation noch funktionieren, sind es in Deutschland nur 70 Prozent. „In einem Land, in dem man häufig behauptet, es habe eines der besten Gesundheitssysteme weltweit, muss uns das zum Nachdenken anregen“, sagte der DGU-Präsident. Dass die Dialyse auf Dauer keine gleichwertige Alternative für Nierenkranke ist, verdeutlichte DGU-Vizepräsident Prof. Dr. Oliver W. Hakenberg: „Sie kann Leben erhalten. Es bleiben aber vielfältige Einschränkungen“. Dazu zählten die Begrenzungen bei der Trinkmenge und bei Nahrungsmitteln, die lebenslange Medikamenteneinnahme, die Entstehung chroni-

scher Krankheiten sowie Folgen wie Impotenz und Unfruchtbarkeit. Hakenberg plädierte wie Fornara für die Einführung einer Widerspruchslösung: „Niemand sollte gezwungen werden, seine Organe zu spenden, aber sehr wohl, sich zu entscheiden“, sagte er beim Parlamentarischen Abend. „Das halte ich zum Wohl der Allgemeinheit nicht für zu viel verlangt.“ Die DGU hatte Anfang des Jahres auf publizierte Daten hingewiesen, wonach Deutschland im internationalen Vergleich zu wenig postmortalen Organspenden vorweisen kann. Man rangiere noch hinter dem Iran und vor Rumänien, hatte Fornara kritisiert. Die DGU hatte sich schon im Februar für die Einführung der Widerspruchslösung ausgesprochen, auch um Angehörige zu entlasten. „Erfahrungen besagen, dass in Deutschland etwa 40 Prozent der möglichen Organspenden abgelehnt werden, weil die Hinterbliebenen nicht wissen, wie sich ihr verstorbener Angehöriger entschieden hätte“, erläuterte der DGU-Präsident seinerzeit. Darüber hinaus muss nach Ansicht der DGU die Arbeit der Transplantationsbeauftragten besser unterstützt werden. „Transplantationsbeauftragte sind das Bindeglied zwischen Entnahmekrankenhäusern und der Deutschen Stiftung Organtransplantation. Ihre Tätigkeit wird aber durch Landesrecht unterschiedlich geregelt. Hier bedarf es einer bundeseinheitlichen Lösung: Qualifikation, Ausgestaltung der Aufgabe, Zuständigkeit und Weiterbildung müssen einheitlich sein“, so Fornara. Auch hier setze das Positionspapier der Union mit dem Vorschlag einer Freistellungslösung für Transplantationsbeauftragte ab einer gewissen Größe des Krankenhauses Impulse.

Parlamentarischer Abend: Der Film

Menschen eine Chance geben – unter diesem Leitmotiv bündelt der Film der DGU die wichtigsten Argumente für Korrekturen im Organspendesystem, gibt in Kurzinterviews Einblicke in die zentralen Positionen und fängt immer wieder in Bildern die Atmosphäre des Abends in den Räumen der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft ein. Er war geprägt von offenem Austausch, Betroffenheit über die Unzulänglichkeiten in Deutschland und der Suche nach zukunftsweisenden, mehrheitsfähigen Lösungen.

In Deutschland warten rund 10.000 Menschen auf ein Spendeorgan, erfährt man. Und zwar oft sehr viele Jahre lang. Denn viele Bundesbürger befürworten zwar die Spende, doch nur sehr wenige sind Organspender. Die Ausgangslage – die geltende Entscheidungslösung – wird knapp erklärt. Auch die unzureichenden Rahmenbedingungen an den 1.200 Entnahmekliniken werden angesprochen.

Im Kurzinterview erläutert DGU-Präsident Prof. Dr. med. Paolo Fornara, warum Deutschland den internationalen Anschluss verloren hat und hier jährlich auf eine Million Einwohner gerade einmal 9,7 Spender kommen, in Spanien hingegen 44. Und er thematisiert die Folgen. Längere Wartezeiten verschlechtern die Transplantatfunktion: „Ein Patient, der länger wartet, bekommt faktisch die schlechtere Therapie.“

DGU-Vizepräsident Prof. Dr. Oliver W. Hakenberg informiert, dass in Deutschland fünf bis 15 Prozent der Patienten mit einem Organbedarf auf der Warteliste sterben – und dass auch eine moderne Dialyse niemals Ersatz für funktionierende Nieren sein kann: „Dialyse sorgt für Entgiftung, ersetzt aber nicht alle anderen Funktionen der Niere. Wenn wir mehr Organspenden hätten, könnten wesentlich mehr Menschen gerettet werden durch eine Transplantation.“ Dr. Undine Samuel, Medizinische Direktorin bei Eurotransplant, erklärt im Film, worin die Vorzüge eines Verbundes wie Eurotransplant bestehen, und bestätigt: In Deutschland sind die Spenderzahlen sehr nach unten gegangen. Dabei kostet allein die Information über die Entscheidungslösung, zu der Krankenkassen und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung per Gesetz verpflichtet wurden, pro Jahr zweistellige Millionenbeiträge. Zeit, etwas zu ändern – so die Botschaft des DGU-Films, der auf www.urologenportal.de anzusehen ist.

UROAKTUELL 2019

Aktuelles und Praxisrelevantes in der Urologie

Vorprogramm

04. bis 06. April 2019, Berlin

TAGUNGSORT:
Hotel Holiday Inn Berlin - City West
Rohrdamm 80
13629 Berlin

Aktuelles und Praxisrelevantes: UROaktuell 2019 in Berlin

Vom 4. bis 6. April 2019 wird im Hotel Holiday Inn Berlin im Rohrdamm 80 in der sogenannten Siemensstadt, Berlin-Charlottenburg UroAktuell stattfinden. Bereits zum siebten Mal treffen sich bei UroAktuell Urologen aus Klinik und Praxis, um die aktuellen Entwicklungen in ihrem Fachbereich zu diskutieren und vorzustellen. Zum ersten Mal trafen sich die Urologen 2012 in Dresden. Stationen in Heidelberg und Mannheim waren auch Tagungsorte. Ab sofort soll die Frühjahrstagung der deutschen Urologen immer in Berlin durchgeführt werden, um mit Blick auf die verkehrstechnisch optimale Lage möglichst vielen Interessierten in dieser Hinsicht optimale Bedingungen zu schaffen. Wie in jedem Jahr liegt die Zielsetzung des Programms auch 2019 in der Aktualisierung praxisrelevanten urologischen Wissens, mit dem Fokus auf den urologischen Neuerungen des letzten Jahres. So werden beispielhaft aktuelle Studienergebnisse anhand von praktischen Fallbeispielen in die klinische Anwendung überführt. Die Referentinnen und Referenten sind herausragende Experten aus den Arbeitskreisen der DGU und garantieren für Fortbildung auf höchstem Niveau. Für die Einordnung neuer Erkenntnisse ist ausdrücklich die aktive Beteiligung des Publikums in der Diskussion von

Vorträgen und Fällen gewünscht. Vor dem Kerncurriculum finden am Donnerstag, dem 4. April 2019, bereits mehrere hochwertige Seminare und Kurse statt. Der Arbeitskreis Andrologie ist wieder mit zwei Themen vertreten: als Andrologie-seminar sowie als Spermogrammkurs. Der Arbeitskreis Bildgebende Systeme trägt mit einem dreiteiligen Sonographiekurs (Grundlagen / Urologie der Frau / -TRUS) mit reichlich Gelegenheit zu praktischen Übungen bei. Das Seminar des Arbeitskreises Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau vermittelt Wissenswertes zur Urodynamik. Die Sektion TeamAkademie wird darüber hinaus am Freitag eine Fortbildung für urologisches Assistenzpersonal anbieten. Insgesamt deckt die Veranstaltung alle relevanten Fortbildungsbereiche innerhalb des urologischen Fachgebietes ab. Unterstützt wird sie dabei von den Arbeitskreisen und den Sektionsakademien der Akademie der Deutschen Urologen. Der Vorstand der DGU und viele Arbeitskreise der Akademie nutzen die Tagung in Dresden für ihre internen Geschäftssitzungen. Damit bietet UroAktuell 2019 neben einer exzellenten Fortbildungsmöglichkeit auch eine hervorragende Plattform des direkten Austauschs mit Experten aus allen Bereichen der Urologie.

Wolfgang Lutzeyer-Stipendien: DGU baut Forschungsförderung aus

Als erste medizinische Fachgesellschaft in Deutschland hat die DGU mit den Wolfgang Lutzeyer-Forschungstipendien ein eigenes Forschungsförderprogramm nur für in der Urologie forschende Naturwissenschaftler eingeführt. Diese werden parallel zu den seit 2010 etablierten Ferdinand Eisenberger-Forschungstipendien vergeben. Ziel des Stipendiums ist es, begabten Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern zum Ende ihrer Promotions- oder Postdoc-Phase die Möglichkeit zu geben, ihre Forschungsarbeiten im Labor ihrer urologischen Klinik fortzuführen, eine Publikation zu schreiben und einen eigenen Stipendium grundlagenwissenschaftlich orientierten Kandidaten eine Chance und Perspektive innerhalb ihres Forschungsbereichs und am Standort ihrer aktuellen Klinik bieten, um die urologische Forschung in Deutschland für diese Zielgruppe attraktiver zu gestalten.

Erster Lutzeyer-Stipendiat 2018 qualifiziert

2018 konnte sich als erster Lutzeyer-Stipendiat Dr. rer. nat. Jochen Rutz aus Frankfurt a. M. mit seinem Forschungsvorhaben zum Stellenwert des Therapiesulfuraphan in der Therapie des chemoresistenten Harnblasenkarzinoms unter den Bewerbungen durchsetzen. Die Projektskizze wurde in der August-Ausgabe von „Der Urologe“ publiziert. Offiziell verliehen wird das erste Lutzeyer-Stipendium auf dem DGU-Kongress in Dresden im Rahmen des Forums „Förderprogramme der DGU“ am 27. September 2018. Bereits im nächsten Jahr startet die Forschungsförderung der Deutschen Gesellschaft für Urologie ein weiteres Stipendium: 2019 wird ein „Ernst von Fürstenheim“-Versorgungsforschungsförderprogramm neu aufgelegt werden. Weitere Informationen und Ausschreibungsbedingungen werden demnächst veröffentlicht und stehen auf www.dgu-forschung.de online zur Verfügung.

Die DGU immer dabei:

Mitglieder-App fürs Smartphone

News rund um die Urologie, Pressemitteilungen der Fachgesellschaft, Pushmeldungen, Ansprechpartner, Social Media Nachrichten und ein geschlossener Mitgliederbereich: Die Smartphone App der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) ist seit kurzem am Start und bietet Mitgliedern und interessierten Partnern einen direkten Draht zur Information und Interaktion, der dank Smartphone im Pocket-Format immer dabei ist. Mit der neuen App stellt der DGU-Vorstand den Mitgliedern neben den klassischen Informationsmedien und der bekannten DGU-Kongress-App nun ein weiteres zeitgemäßes Tool zur Verfügung, das mit seinen Funktionen und verschiedenen Modulen u. a. die zielgruppenorientierten Informationen und vor allem die Interaktion in der Urologie erleichtert – und das nicht nur per Tweet oder über Facebook. Im Mitgliederbereich stehen zum Beispiel Chatforen für Lehrstuhlinhaber, Leitende Krankenhausärzte, Fach-/Oberärztinnen, Assistenzärzte/ärztinnen oder UroFors zur Verfügung. Weiter werden im geschlossenen Mitgliederbereich u. a. Termine und Fachzeitschriften wie „Der Urologe“ oder „Urologia Internationalis“ online angeboten. Eine interaktive Mitgliederliste erlaubt den schnellen Anruf oder die E-Mail an die Kollegin/den Kollegen mit zwei Klicks. Den Erfolg der kostenfreien App haben die DGU-Mitglieder buchstäblich selbst in der Hand, denn sie entscheiden, wie stark das neue Angebot der DGU genutzt wird und können es mit Leben füllen. Den Praxistest der Pressestelle jedenfalls hat die DGU-App aus dem Hause vmapit GmbH bestanden: Ein reibungsloser Download und schnelle Seitenaufrufe versprechen eine hohe Benutzerfreundlichkeit.

Mitglieder-App „DGU – Deutsche Gesellschaft für Urologie“ kostenfrei im App Store oder bei Google Play

Die DGU-App ist für iOS (iOS 8.0 oder neuer) und Android programmiert, hat eine Größe von 13,4 MB, ist kompatibel mit iPhone, iPad und iPod touch und kann unter dem Namen „DGU – Deutsche Gesellschaft für Urologie“ im App Store oder bei Google Play kostenfrei geladen werden. Login-Informationen zum Mitgliederbereich erhalten DGU-Mitglieder in der Düsseldorf Geschäftsstelle unter Telefon 0211/516096-0 oder ganz persönlich auf dem DGU-Stand auf dem 70. Kongress der Fachgesellschaft in Dresden.

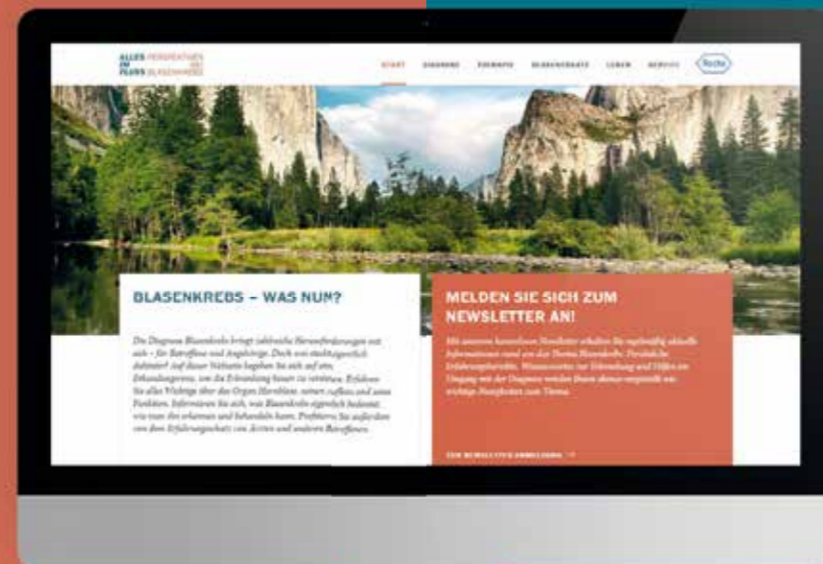


ALLES PERSPEKTIVEN
IM FLUSS BEI
BLASENKREBS

BLASENKREBS – WAS NUN?

Was bedeutet die Diagnose Blasenkrebs? Wie erkennt und behandelt man ihn? Das Patientenportal informiert Betroffene leicht verständlich über die Erkrankung: mit Basisinformationen, Expertenwissen, Erfahrungsberichten und praktischen Hilfestellungen.

www.info-blasenkrebs.de
NEUE PERSPEKTIVEN BEI BLASENKREBS



Engagieren Sie sich für Patientenorientierung und Versorgungsforschung!

Seit Juli 2018 läuft die Rekrutierung für die Evaluationsstudie zur Entscheidungshilfe Prostatakrebs (EvEnt-PCA). Bundesweit sollen innerhalb eines Jahres 1500 Patienten in 150 urologischen Praxen und Kliniken einbezogen werden. Die Entscheidungshilfe Prostatakrebs der PatientenAkademie der Deutschen Urologen hat sich als Alternative zu herkömmlichen Broschüren etabliert. Als multimediale Online-Information zum nicht metastasierten Prostatakarzinom kann sie vielleicht besser bei der leitliniengerechten Behandlungsentscheidung unterstützen. Auch Patienten mit wenig EDV-Erfahrung können sich hier mit etwas Hilfe informieren – viele nutzen das Angebot z.B. gemeinsam mit ihrer Partnerin. Der Studienablauf fügt sich reibungslos in die alltägliche Routine-

versorgung ein: Nach der Erstdiagnose werden die Patienten zufällig zur Nutzung der Entscheidungshilfe Prostatakrebs zugeteilt oder sie erhalten die gedruckte Patientenleitlinie Prostatakrebs (Kontrollgruppe). Für Ärzte sind zwei, für Patienten drei Erhebungszeitpunkte vorgesehen. Die Aufwandsentschädigung für Ärzte beträgt 120 Euro pro Proband. Primärer Endpunkt ist der leitliniengerechte Einsatz eines zuwartenden Vorgehens. Weitere Informationen und zwei kurze Videos zum Studienablauf finden Sie hier: <https://www.uniklinikum-dresden.de/event-pca> Interessierte Studienärzte können sich gerne beim Studienbüro melden: SMG Forschungsgesellschaft, Tel: 030-28445000, Mail: Elke.Hempel@smgf.de

Druckfrisch und in neuer Optik: Patienteninformation „Was tun gegen Harnsteine?“

Harnsteinerkrankungen sind eine Volkskrankheit und eines der häufigsten Krankheitsbilder in der Urologie. Kein Wunder, dass sich die DGU-Broschüre „Was tun gegen Harnsteine?“ zu einem veritablen Dauerbrenner entwickelt hat. Nach ihrem ersten Erscheinen im Jahr 2010 wurde jetzt die Broschüre gestalterisch überarbeitet. Ab sofort kann die Patienteninformation „Was tun gegen Harnsteine?“ wie gewohnt online im Urologenportal unter www.urologenportal.de > Bereich „Fachbesucher“ > „Service“ bestellt werden.



Impressum

Verantwortliche Herausgeber:
Prof. Dr. Oliver W. Hakenberg
Prof. Dr. Maurice Stephan Michel
Prof. Dr. Christian Wülfing
Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.
Nestorstraße 8-9
10709 Berlin

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

Autoren:
Christoph Becker
Franziska Engehausen
Paolo Fornara
Sabine Glimm
Oliver W. Hakenberg
Andreas Kahlmeyer
Friedrich H. Moll
Frank Petersilie
Sabine Rieser
Janine Weiberg
Bernd Wullich

Grafik:
Barbara Saniter

Druck:
Lieblingsdrucker GmbH

Auflage:
9500 Exemplare

Ausgabe:
2 / 2018 – September

MSD Gesundheitspreis 2018 für Nationales Zweitmeinungsportal Hodentumor

Das Zweitmeinungsprojekt der DGU und der Deutschen Hodentumor Studiengruppe wurde Anfang September mit dem MSD Gesundheitspreis 2018 ausgezeichnet. Zur Preisverleihung sprach Prof. Friedrich-Wilhelm Schwartz, ehemaliger Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit und Mitglied der Preis-Jury, aus seiner Laudatio: „Die Einholung einer medizinischen Zweitmeinung vor der Therapieentscheidung bei schwierigen, riskanten oder sogar lebensbedrohlichen Erkrankungen wurde im deutschen Gesundheitswesen seit 2003

wiederholt propagiert. Zunächst ging es dabei darum, den mündigen Patienten das Recht zu verschaffen, durch die Einholung einer weiteren ärztlichen Stellungnahme zu einem breiter abgesicherten Urteil zu gelangen. Dabei liegt die Initiative ganz klar beim Patienten. Das Nationale Zweitmeinungsprojekt Hodentumoren geht hier einen völlig anderen Weg. Der Urologe, der aufgrund der geringen Inzidenz nur wenige Patienten mit Hodentumoren pro Jahr behandelt, holt selbst eine Zweitmeinung bei einem hochqualifizierten Netzwerk ein – routine-

mäßig, kostenlos und innerhalb von 24 Stunden.“ Das schon seit Jahren erfolgreich laufende Projekt wurde im Jahr 2017 noch neu strukturiert. Um die Zweitmeinung noch professioneller durchzuführen, hat die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse, dem aQua-Institut sowie der Deutschen Hodentumor Studiengruppe eine neue Plattform www.hodentumor.zweitmeinung-online.de erstellt. Das Portal steht allen Patienten, egal welcher Krankenkasse, offen und soll auch so genutzt werden.



WWW.HODENTUMOR.ZWEITMEINUNG-ONLINE.DE

Zytiga®
abiraterone acetate
Zeit zum Leben

co-promoted by

APOGEPHA
Ihr Partner in der Urologie

Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

Janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF **Johnson & Johnson**

HPV-Impfung für Jungen:

4. Urologische Themenwoche im Herbst 2018

Die Zeichen stehen auf Grün: Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts hat in diesem Sommer ihre Empfehlung zur HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren beschlossen, und im Herbst wird die Aufnahme in die Schutzimpfungsrichtlinie durch den Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und damit die Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung erwartet. Damit erhalten die Verantwortlichen im Gesundheitswesen – zwölf Jahre nach der Impfpflicht für Mädchen und anhaltend schlechten Impfraten – eine zweite Chance, die historisch einmalige Impfung gegen Krebs erfolgreich zu implementieren und mit einer geschlechtsneutralen Krebsprävention jährlich rund 6.250 HPV-bedingte Krebserkrankungen bei Frauen und 1.600 HPV-bedingte Karzinome bei Männern zu verhindern.

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie will diese Chance in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen und anderen Partnern wie der STIKO und der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF) konsequent nutzen und startet im November 2018 eine Urologische Themenwoche zur HPV-Impfung für Jungen. Für die inzwischen vierte Auflage des erfolgreichen Aufklärungsformats werden erneut Flyer, Poster, Informationsvideos und Experten-Interviews produziert und der allgemeinen

Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Urologinnen und Urologen sind dann wieder gefragt, die Aktionen der DGU bundesweit mitzutragen und vor Ort umzusetzen: mit Interviews in der Lokalpresse, Aktionen in Schulen oder Info-Tagen, Postern und Flyern in ihren Praxen und Kliniken.

Weitere Informationen zur Urologischen Themenwoche „HPV-Impfung für Jungen“ finden Interessierte demnächst auf www.urologenportal.de

Bundesweite Aktionen: Urologinnen und Urologen vor Ort sind gefragt

Parallel dazu intensivieren DGU und Berufsverband ihre Anstrengungen, mit Fortbildungen zu HPV-bedingten Erkrankungen, zur Jungensprechstunde in urologischen Praxen und Kliniken sowie Impfkursen die notwendigen Versorgungsstrukturen für eine erfolgreiche Jungenimpfung in der Breite zu etablieren.

Dazu zählt auch eine aktuelle Literaturempfehlung für die November-Ausgabe von „Der Urologe“ mit einem Beitrag zur HPV-Impfung von Univ.-Prof. Dr. rer. nat. et med. habil. Stefanie J. Klug, MPH, Ordinaria Lehrstuhl für Epidemiologie, Technische Universität München, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften sowie Mitglied der Arbeitsgruppe HPV – Humane Papillomviren der STIKO.