

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

Nach der Devise steter Tropfen höhlt den Stein hat die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) ihre Parlamentarischen Abende inzwischen im Berliner Politbetrieb etabliert, um aktuelle urologische Themen regelmäßig bei den Entscheidungsträgern und Meinungsbildnern aus dem Gesundheitswesen zu Gehör zu bringen. So konnte DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Maurice Stephan Michel am 20. Juni 2017 rund 40 geladene Gäste, darunter Abgeordnete des Deutschen Bundestags, Vertreter des Gesundheitssystems, der Industrie, der urologischen Forschung, der Patientenselbsthilfe und der Presse, zum bereits siebten Parlamentarischen Abend der DGU begrüßen. Seine Botschaft an das Auditorium war prägnant und präzise gesetzt: Die Urologie ist unter allen medizinischen Disziplinen das Fach der Zukunft. Der wissenschaftliche Schriftleiter von „Der Urologe“, Dr. Wolfgang Bühmann, hieß die Besucher im Haus der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft am Friedrich-Ebert-Platz im Namen des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e. V. (BDU) ebenfalls herzlich willkommen und betonte dabei das breite Spektrum der Urologie und dessen große Errungenschaften für die Medizin von der ESWL bis zur Schlüsselloch-Chirurgie.

DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing moderierte die Veranstaltung und bat zunächst den amtierenden DGU-Präsidenten Prof. Dr. Tilman Kälble ans Rednerpult. Auch er führte die anwesenden Nicht-Mediziner in die Vielfalt des Faches ein, die auf dem kommenden 69. DGU-Kongress sehr präsent sein wird, und stellte die aktuellen Projekte der Öffentlichkeitsarbeit vor, mit denen das Wissen um eben diese vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten für Männer, Frauen und Kinder der Bevölkerung nahe gebracht werden soll. Aktionen wie „Deine Manndeckung“, „Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.“ sowie die urologischen Themenwochen seien entstanden, damit mehr Männer an der Krebsfrüherkennung teilnehmen, der Hodenhochstand bei kleinen Jungen rechtzeitig therapiert wird, Frauen nicht mehr früher am Harnblasenkrebs sterben als Männer und mehr Inkontinenzpatienten eine erfolgreiche Behandlung erfahren können.

Prof. Dr. Sabine Kliesch brachte in ihrem anschließenden Impulsreferat zur HPV-Impfung für Jungen das provokante Thema des Abends „Gesundheitsvorsorge für Jungs und Männer – Wird das starke Geschlecht zum schwachen Geschlecht?“ auf den Punkt.

Die ehemalige DGU-Pressesprecherin belegte 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 stark zu machen. Es dürfe nicht länger eine Frage des Geldbeutels sein, ob Jungen geimpft würden oder nicht. Bisher werden die Kosten aufgrund einer Empfehlung der Sächsische Impfkommission (SIKO) nur von den gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen übernommen.



© DGU

Dass Männer im besten Alter mit einer Basis-PSA-Bestimmung und anschließender risiko-adaptierter Krebsfrüherkennung des Prostatakarzinoms viel für ihre persönliche Gesundheitsvorsorge tun können, brachte DGU-Vizepräsident Prof. Dr. Oliver Hakenberg den Besuchern in seinem Vortrag „PSA 2.0“ nahe. Urologen wollen kein Massen-Screening einführen, wohl aber ein risikoadaptiertes, sogenanntes Smart-Screening für den informierten Patienten etablieren, so das Fazit.

DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Maurice Stephan Michel betonte in seinem Impulsvortrag schließlich noch einmal die gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Relevanz der Urologie als dem Zukunftsfach Nr. 1, das aufgrund einer immer älter werdenden Bevölkerung mit 20% über alle Disziplinen hinweg den stärksten Versorgungszuwachs erfahren wird. Da sich zugleich der Mangel an Ärzten und nicht-ärztlichen Fachkräften auch und besonders in der Urologie verschärfen wird, sei die Fachgesellschaft gefordert, mit ihrer Zukunftsoffensive 2030 aber gut aufgestellt. Mit einem Blick auf die bereits geleisteten sowie noch notwendigen Reformen in den Bereichen Forschung, Bildung, studentischer Nachwuchs, Weiterbildungsassistenten, MFA- und Pflege-Nachwuchs sowie im Bereich Qualität schloss Prof. Mi-



© DGU

chel seinen durchaus positiven Blick auf die Urologie von morgen und den formellen Teil des Abends.

Den Referaten folgten zahlreiche persönlichen Gespräche und kleine Diskussionsrunden, die den siebten Parlamentarischen Abend der DGU abrundeten. Wie bereits anlässlich der Auftaktveranstaltung im Februar 2014 dankt die Fachgesellschaft der verbraucherpolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Elvira Drobinski-Weiß, MdB, die als offizielle Gastgeberin auch diesen Abend in der Parlamentarischen Gesellschaft für die DGU ermöglicht hatte.

DGU/BDU-Pressestelle

## PRESSEINFORMATION

# Transition, Fehlbildungen, Steine und Keime: 69. DGU-Kongress thematisiert neue Herausforderungen in der Kinderurologie

**Berlin/Dresden.** Kinder- und Jugendurologie ist ein wesentliches Teilgebiet der Urologie: Erkrankungen und Störungen des Urogenitaltraktes machen auch vor Kindern nicht halt, entsprechend werden sie bereits von der Geburt bis zum Erwachsenwerden von Urologen behandelt. Das Spektrum ist dabei breit und reicht von der operativen Rekonstruktion angeborener urogenitaler Fehlbildungen bis zur Behandlung von Harnwegsinfektion oder nächtlichem Einnässen. Die Bedeutung der Kinderurologie spiegelt sich auch im Programm des 69. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) wider und wird zudem durch das von DGU-Präsident Prof. Dr. Tilman Kälble ausgegebene Kongress-Motto „Urologie: Für alle. Für jeden. Für uns.“ unterstrichen.

Kinderurologie bildet inhaltlich einen der Schwerpunkte des DGU-Kongresses vom 20. bis 23. September 2017 in der Messe Dresden. „Wir wollen damit zum einen unter den Kollegen auf die Zusatzqualifikation und Fortbildungen zur dauerhaften Festigung der Kinderurologie in unserem Fach hinweisen. Zum anderen ist es uns wichtig, jede Möglichkeit zur Aufklärung der Eltern zu nutzen“, so Prof. Kälble. Schon seit 2015 engagiert sich die DGU verstärkt in der Elternaufklärung. Die Fachgesellschaft hat drei leicht verständliche Broschüren zu den häufigsten kinderurologischen Erkrankungen aufgelegt, die unter [www.urologienportal.de](http://www.urologienportal.de) heruntergeladen oder auch in Papierform bei der DGU bestellt werden können. Wie wichtig diese Aufklärung ist, wird am Beispiel Hodenhochstand deutlich, der auch nach adäquater Behandlung ein dauerhafter Risikofaktor bleibt, an Hodenkrebs zu erkranken. Dieser Tumor ist das häufigste bösartige Karzinom bei Männern unter 40, hat aber bei früher Entdeckung sehr gute Heilungsaussichten.

Zu den großen Herausforderungen in der Kinderurologie, die auf dem 69. DGU-Kongress in Dresden thematisiert werden, gehört der Bedarf an „Übergangsuroplogen“, um dauerhaft behandlungsbedürftigen jüngeren Patienten, die mit 16 Jahren aus der Kinderurologie herausfallen, Brücken zur Urologie der Erwachsenen zu bauen. „Die Frage betrifft in erster Linie Patienten, die jung an meist angeborenen Fehlbildungen kinderurologisch behandelt worden sind. Stichworte wären Hypospadie, Ekstrophie, Harnröhrenklappen oder neurogene

Blase. Manche benötigen ihr Leben lang urologische Betreuung und fallen oft in ein regelrechtes Loch, wenn sie in die Erwachsenenurologie wechseln müssen, die ihre Schwerpunkte eher in der Onkologie und der funktionellen Urologie hat“, sagt der Vorsitzende des DGU-Arbeitskreises Kinder- und Jugendurologie, Prof. Dr. Raimund Stein aus Mannheim.

„Für diese Patienten wäre ein Übergangs- oder Transitionsurologe wichtig, der mit allen Facetten ihrer Erkrankungen, Operationen und Behandlungskonzepte vertraut ist, um sie aus der Kinderurologie ‚abzuholen‘ und weiter zu betreuen“, betont DGU-Präsident Prof. Kälble. Eine Lösung sieht Prof. Stein in dafür spezialisierten Kinderurologen. Ein erster Schritt sei mit dem gemeinsamen (Muster-)Weiterbildungsantrag von DGU und Deutscher Gesellschaft für Kinderchirurgie für die Zusatzqualifikation Kinderurologie bereits getan. Die Billigung des gemeinsamen Anforderungskatalogs durch die Ärztekammer steht noch aus. Mit der fachlichen Einbindung der Transition übernehmen die Urologen erneut eine Vorreiterrolle.

Ganz aktuell stehen überdies die urologischen Herausforderungen durch Flucht und Migration in Dresden im Mittelpunkt, speziell auch durch Flüchtlingskinder. „Wir sind bei diesen kleinen Patienten aus meist muslimischen Familien wieder vermehrt mit seltenen angeborenen genetischen Anomalien und Erkrankungen konfrontiert, die in Deutschland kaum noch vorgekommen sind. Jungen und Mädchen leiden unter komplexen Fehlbildungen der Genitalorgane und der Blase. Bei einer Reihe von Flüchtlingskindern werden erst jetzt im Zuge der Behandlung von Harnwegsinfektionen, Nierenfunktionsstörungen oder Steinen zum Beispiel Harntrakt-Anomalien entdeckt, die in der Heimat nicht erkannt worden sind“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Rösch. Der Chefarzt der Kinderurologischen Klinik in St. Hedwig am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg konstatiert für seine Klinik derzeit eine Zunahme der Behandlungsfälle durch Flüchtlingskinder um bis zu drei Prozent, bei einzelnen Erkrankungen wie etwa Harnsteinen, die bei Kindern in unseren Breiten eher selten sind, sogar eine Verdoppelung.

Für seine Klinik sieht Prof. Rösch im Umgang mit Flüchtlingskindern besonders zwei Herausforderungen: Zum einen sind viele, besonders aus Afghanistan stammende Patienten bereits bei der Einreise Träger multiresistenter Keime. Zum anderen sind es die Sprachprobleme. „Ohne klare Verständigung ist die Behandlung komplexer Erkrankungen und Störungen nicht möglich. Auch wenn es finanziell aufwendig ist, haben wir dieses Problem bei uns durch ein Live-Video-Dolmetscher-System gelöst, das ein Büro aus Österreich für alle Sprachen anbietet“, so Prof. Rösch, dessen Klinik für ihre außergewöhnlichen Leistungen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in diesem Jahr mit dem Bayerischen Gesundheits- und Pflegepreis ausgezeichnet wird.

## PRESSEINFORMATION

Das Präventionspotenzial liegt  
im individuellen Lebensstil

## Erster Welt-Nierenkrebs-Tag: Breites Behandlungsspektrum für deutsche Urologen

**Berlin.** Nierenkrebs ist die dritthäufigste Tumorerkrankung, mit der Deutschlands Urologen in Praxen und Kliniken konfrontiert sind. Betroffene Patienten sind zumeist ältere Menschen und nach altersstandardisierten Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) doppelt so viele Männer wie Frauen. Rund 16.500 Neuerkrankungen an Nierenkrebs erwartete das RKI für 2016. Früh erkannt, lassen sich Nierentumoren heute gut behandeln und die Prognose für die meisten Patienten ist günstig, teilen die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) und der Berufsverband der Deutschen Urologen e. V. (BDU) anlässlich des Welt-Nierenkrebs-Tages mit, der am morgigen 22. Juni 2017 erstmals stattfindet. Sie betonen jedoch zugleich die Bedeutung der Prävention von Nierentumoren – und damit besonders Fragen des individuellen Lebensstils.

„Die Ursachen für die Entstehung von Nierenkrebs, zu 90 % handelt es sich dabei um Nierenzellkarzinome, sind noch nicht geklärt. Aber es gibt Risikofaktoren wie etwa Rauchen, Übergewicht, Bluthochdruck und Mangel an körperlicher Aktivität, die laut S3-Leitlinie zum Nierenkrebs als begünstigend erkannt sind. Diese Faktoren sind beeinflussbar, und hier sollte Prävention ansetzen“, sagt BDU-Präsident Dr. Axel Schroeder. Nicht modifizierbare Risikofaktoren seien terminale Niereninsuffizienz und eine erbliche Vorbelastung, die jedoch selten vorkomme. „Umso mehr Bedeutung erhält eine gesunde Lebensführung bei der Prävention von Nierenkrebs.“

Im frühen und im lokal fortgeschrittenen Stadium machen Nierentumoren keine Symptome. Sie werden bei Ultraschalluntersuchungen des Bauchraumes oft eher beiläufig entdeckt, woran stetig verbesserte bildgebende Verfahren ihren Anteil haben. Treten bereits Beschwerden wie etwa Schmerzen im seitlichen Rückenbereich oder blutiger Urin auf, ist der Krebs häufig schon weit fortgeschritten und hat oft bereits Metastasen gestreut. Obwohl das statistische Durchschnittsalter bei der Erstdiagnose von Nierentumoren relativ hoch ist – bei Männern sind es 68, bei Frauen 72 Jahre – befindet sich das Karzinom bei seiner Entdeckung in 75 % aller Fälle noch in einem frühen Stadium mit entsprechend günstiger Prognose für den Krankheitsverlauf.

Sowohl Nierentumoren im frühen und lokal fortgeschrittenen Stadium als auch Nierenkrebs im metastasierte Stadium werden nach der ärztlichen S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms behandelt, die 2015 federführend von der DGU und von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) erstellt und gerade aktualisiert worden ist. Das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten ist breit und spannt sich von aktiver Überwachung über verschiedene Operationsverfahren bis zu komplexen systemischen Therapien. „Im frühen oder lokal fortgeschrittenen Stadium sind Operationen, minimal-invasiv und nach Möglichkeit organerhaltend, immer noch alternativlos. Regelmäßige, risikoadaptierte Nachsorge schemata gemäß der S3-Leitlinie, gilt es bei der Nachsorge operierter Patienten zu berücksichtigen, um Rezidive ggf. früh zu erkennen. Ablative Therapien wie etwa die Radiofrequenzablation, bei der durch Hitzeentwicklung eines hochfrequenten Stroms gezielt Gewebe zerstört wird, müssen sich weiter beweisen“, so DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing. Der urologische Chefarzt weiter: „Für die metastasierten

Tumoren sind inzwischen zehn Medikamente zugelassen. Durch gezielte Krebstherapie, sogenannte ‚targeted therapy‘, und kluge Kombination neuer Präparate werden die Überlebenszeiten der Patienten länger.“

Ausführliche Informationen über Risikofaktoren, Symptome, Diagnostik und die Behandlung von Nierenkrebs bieten die beiden Patientenleitlinien „Nierenkrebs im frühen und im lokal fortgeschrittenen Stadium“ und „Nierenkrebs im metastasierten Stadium“, die im Leitlinienprogramm Onkologie von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Stiftung Deutsche Krebshilfe unter Federführung der DGU und der DGHO herausgegeben wurden.

## PRESSEINFORMATION

Harninkontinenz bei Mann und Frau –  
vorbeugen und behandeln

## 69. DGU-Kongress: Urologen stellen neue Entwicklungen der Inkontinenz-Therapie vor

**Berlin.** Funktionsstörungen im Blasen- und Beckenbodenbereich sind weit verbreitet. Sie reichen von Blasenentleerungsstörungen über ungewollten Urinverlust bis hin zu Schmerzen in Becken und Rücken. Von den Patienten und Patientinnen als besonders unangenehm empfunden wird eine Harninkontinenz. Das Gefühl, die eigene Blase nicht mehr kontrollieren zu können, geht mit einem hohen Leidensdruck einher. Eine von drei Frauen hat in ihrem Leben das Risiko an einer Belastungsincontinenz zu erkranken. Eine von neun Frauen erkrankt an einer sogenannten Senkung ihres inneren Genitales (Prolaps). Zu den häufigsten Auslösern einer Belastungs- oder Dranginkontinenz sowie einer Prolapserkrankung bei Frauen zählen degenerative Veränderungen, Entzündungen, Geburtsschädigungen, Übergewicht sowie eine zunehmende Lebenserwartung. Bei Männern spielt neben dem Alter meist eine Operation der Prostata die bedeutende Rolle bei der Entstehung einer Harninkontinenz.

Hilfe finden betroffene Männer und Frauen in Form moderner Behandlungsmaßnahmen, die zugleich schonend und effektiv sind. Wurde noch vor wenigen Jahren aufwändig operiert, bei Frauen etwa der Blasenhalshals im Zuge einer belastenden Schnittoperation verlagert, eine sogenannte Nadelsuspension vorgenommen oder eine Pubovaginalschlinge aus körpereigenem Gewebe gesetzt, reicht heute meist ein minimalinvasiver Eingriff aus. Die theoretischen Grundlagen dieser Therapie wurden bereits vor 25 Jahren in der sogenannten Integraltheorie nach Petros beschrieben – der Wiederherstellung der Blasenfunktion durch die Rekonstruktion des lockeren Halteapparates. Bewährt hat sich unter anderem der Einsatz suburethraler Bänder, etwa aus Polypropylen. Der Beckenboden ist dabei mit einem Trampolin vergleichbar: Nur wenn eine ausreichende Spannung vorhanden ist, kann er richtig funktionieren.

„Die synthetischen Bänder, die mit Hilfe eines kleinen Schnittes beziehungsweise Einstichs in den Beckenboden eingesetzt werden, ersetzen die erschlafften Halte- und Stützbänder des Beckenbodens und stellen so die verloren gegangene Elastizität und Spannkraft wieder her“, erklärt Dr. Alfons Gunnemann, der auf dem 69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) in Dresden zu diesem Thema referieren und das Inkontinenz-Forum begleiten wird. „Nicht

nur, dass der Eingriff für Patientinnen und Patienten deutlich schonender ist. Ein Vorteil ist auch die gute Haltbarkeit der Bänder. Richtig eingesetzt, können sie viele Jahre im Körper ihre stützende und straffende Funktion behalten. Außerdem sind sie gut verträglich.“ Allerdings ist zu beachten, dass mögliche postoperative Materialveränderungen, Gewebereaktionen, die eingesetzte Implantationstechnik sowie patienteneigene Risikofaktoren die Ergebnisse beeinflussen können.

Neben dem Einbringen suburethraler Bänder kann den Betroffenen auch ein künstlicher Blasenschließmuskel helfen. Dieser kommt hauptsächlich bei Männern zum Einsatz. Hierbei kann der Mann mit Hilfe einer in den Hodensack eingebrachten Pumpe eine um die Harnröhre gelegte Manschette öffnen und schließen und so den Harnabfluss kontrollieren. „Der künstliche Schließmuskel ist eine sehr effektive Maßnahme und macht jeden Inkontinenten wieder trocken. Er ist vor allem für Männer interessant, die am Tag mehr als 500 Milliliter Urin verlieren“, erklärt Dr. Alfons Gunnemann. „Allerdings muss aufgrund der Komplexität dieser Maßnahme auch mit Komplikationen gerechnet werden. Kommt der Patient mit der Handhabung aber gut zurecht, funktioniert das Zusammenspiel von Manschette und Pumpe, und akzeptiert der Körper den künstlichen Schließmuskel, kann dieser durchaus lebenslang im Einsatz bleiben. Regelmäßige Kontrollen sind allerdings Pflicht. Das gilt auch für die suburethralen Bänder.“

Und die Forschungen gehen weiter: Feinere, elektronisch kontrollierte Behandlungsmethoden werden ebenso erprobt wie die Verträglichkeit und Belastbarkeit neuer Materialien. „Harninkontinenz betrifft viele Patienten und Patientinnen und ist ein wichtiges Thema, dem Aufmerksamkeit geschenkt werden muss“, sagt DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. Tilman Kälble. „Denn die Betroffenen haben nur einen Wunsch: wieder ein unbeschwertes Leben zu führen. Dabei können wir Urologen ihnen helfen. Eines der Ziele des 69. Kongresses der DGU ist daher, den Blick für diesen bedeutenden Themenbe-

reich zu schärfen. Raum für Diskussionen bieten unter anderem die Forumssitzungen, die von Donnerstag, den 21.09.2017 bis Samstag, den 23.09.2017 stattfinden.“

Doch nicht nur die Behandlung der Inkontinenz steht im Fokus. Thematisiert werden auch die Möglichkeiten, dem ungewollten Harnabgang vorzubeugen. Neben gezieltem Beckenbodentraining und der Vermeidung von Übergewicht spielen dabei Maßnahmen wie die Elektrostimulation und die Betrachtung des Hormonstatus eine tragende Rolle. „Der Beckenboden gehört zu den vernachlässigten Organen. Ihm sollte deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden“, appelliert Dr. Alfons Gunnemann. „In der Medizin gibt es zwar kein Allheilmittel, aber sehr gute Behandlungsmöglichkeiten. Um jedem Patienten und jeder Patientin die passende Therapie zu ermöglichen, kommt es daher auf einen fachübergreifenden Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Urologen, Gynäkologen und Coloproktochirurgen an.“

Der 69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie findet vom 20.–23.09.2017 in Dresden unter dem Motto „Urologie. Für alle. Für jeden. Für uns.“ statt. Zu den inhaltlichen Schwerpunkten gehören neben der Inkontinenz bei Mann und Frau unter anderem auch die aktuellen Entwicklungen zu PSA-Screening und Active Surveillance beim Prostatakarzinom sowie Neuerungen bezüglich Diagnostik und Therapie aller urologischer Tumoren.

#### Kontaktdaten der Pressestelle

Bettina-C. Wahlers, Sabine M. Glimm  
Tel.: 040 – 79 14 05 60, Mobil: 0170 – 48 27 28 7  
E-Mail: [redaktion@bettina-wahlers.de](mailto:redaktion@bettina-wahlers.de)  
Internet: [www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)  
[www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de)