

## Prävention in der Urologie

---

In jedem guten medizinischen Journal finden sich mit steigender Tendenz Beiträge zur Prävention und Altersmedizin. Prävention ist in aller Munde und sowohl die medizinischen Fachgesellschaften als auch die Gesundheitspolitik und vor allem die Kostenträger haben die Prävention für sich entdeckt. Interessant sind die unterschiedlichen Inhalte, die mit dem Begriff „Prävention“ verbunden werden. Während ein Arzt Prävention mit individueller Vorsorge, spezifischer Medikation und Genpolymorphismen assoziiert, meint ein Gesundheitspolitiker eher betriebliche Gesundheitsförderung, schichtspezifische Interventionen und Screening-Programme.

Für beide Sichtweisen gibt es gute Argumente. Streitpunkte sind naturgemäß die Finanzierung und Umsetzung für größere Bevölkerungsgruppen. Die Stichworte Prävention und Gesundheitsförderung werden, wie so viele Begriffe in den letzten Jahren, vor allem von politischer Seite mit dem Hintergedanken missbraucht, Kosten im Gesundheitssystem zu sparen. Es würde mich nicht wundern, wenn bald ein „Präventionsbudget“ von den Kostenträgern etabliert wird, welches von der klassischen ambulanten oder stationären Versorgung abgezogen wird. Aus den unterschiedlichen Sichtweisen resultieren zudem eine Reihe von Missverständnissen, die die Beschäftigung mit dem Thema erschweren. Aus diesem Grund finden sich in diesem Heft sehr unterschiedliche Beiträge, die das Thema Prävention aus verschiedenen Blickwinkeln unter Einbeziehung urologischer Aspekte erklären und beleuchten sollen. Wie immer am Anfang einer neuen Entwicklung werden viele Kolleginnen und Kollegen und vor allem Kliniker abwinken und präventive Fragestellungen für die tägliche Arbeit mit dem traditionellen Argument „Die Urologie ist ein operatives Fach!“ als unwesentlich abtun.

Ich erlaube mir jedoch, daran zu erinnern, dass eine ähnliche Entwicklung im Bereich der erektilen Dysfunktion vor ca. 10 Jahren stattfand - jetzt werden regelmäßig hochrangige Fachkongresse z.B. mit dem Thema ED und „nerve sparing“ ausgerichtet und eine Reihe von im Krankenhaus und in der Praxis tätigen Kolleginnen und Kollegen beschäftigen sich in medizinischer und ökonomischer Hinsicht sehr erfolgreich zum Wohle der Patienten mit der ED in ihren verschiedenen Facetten. Klar ist, dass Prävention in einer überalternden Gesellschaft zukünftig eine Schlüsselfunktion in der ambulanten Medizin einnehmen wird. Ich meine damit ausdrücklich nicht die kurzfristige Igel-Euphorie, die zuweilen auch in der Urologie interessante Blüten treibt, sondern eine solide präventive Beratung und Medizin, die für beide - Patient und Arzt - einen Mehrwert bietet.

Die aktuellen Studienergebnisse im Bereich der Chemoprävention des Prostatakarzinoms oder bezüglich der koronaren Herzkrankheit sind ein guter Anfang. Individuelle Präventionsprogramme die auf Genpolymorphismen aufsetzen, sind ein weiterer Bereich mit dem wir uns zukünftig beschäftigen werden. Allerdings ist die Datenlage für urologische Erkrankungen noch sehr dünn. Es fehlen Studien in der Urologie, ob Primärprävention in den unterschiedlichen Facetten sinnvoll bzw. effizient ist. Leider sind aufgrund des zurückhaltenden Engagements der Industrie und möglicherweise auch der Fachgesellschaft diese Studien nur in Teilbereichen zu sehen. Hier haben es die Kardiologie (z.B. Hypertonie) oder Neurologie (Demenz) leichter und sind inhaltlich weiter. Klar ist auch, dass die klinische Wirklichkeit in den urologischen Praxen und Kliniken nicht von der Prävention sondern von der Therapie geprägt ist. Dies wird sich auch in Zukunft nicht wesentlich ändern. Hauptaufgabe der Urologie ist es nach wie vor, bestehende Krankheiten, wenn möglich, zu heilen oder Symptome zu lindern. Prävention ist wichtig - sie wird aber für die klinische Medizin eine Nebenrolle spielen, da sie zeitlich nur im Vorfeld wirksam sein kann. Aus diesem Grund muss man Prävention wissenschaftlich auf die Ziele Morbiditätskompression und Lebensqualität fokussieren. Hier gibt es bereits sehr gute Daten, dass Primärprävention und Gesundheitsförderung wirksam sind. Es ist z.B. ein sehr großer Unterschied, ob durch eine wie immer geartete Primärprävention ein Lackierer oder Raucher im Alter von 60 Jahren oder erst im Alter von 70 Jahren einen invasiven Blasen-Tumor entwickelt. Ob die Deutsche Gesellschaft für Urologie und der Berufsverband aktive Rollen in Wissenschaft und in der klinischen Praxis im Rahmen der zur Zeit sehr rasch voranschreitenden politischen und wissenschaftlichen Diskussion um die Prävention in der Medizin spielen, wird sich in den nächsten 2-3 Jahren entscheiden. Wir hoffen mit dem Schwerpunktthema „Prävention“ in dieser Ausgabe einen Anreiz gesetzt zu haben.

Prof. Dr. med. T. Klotz, MPH  
Urologe und Gesundheitswissenschaftler