

Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Urologe 2014 · 53:1408
 DOI 10.1007/s00120-014-3621-2
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Redaktion

W. Bühmann, Wenningstedt/Sylt

+++ URO-Telegramm +++

Deutsche Urologin wird Ärztliche Direktorin bei Eurotransplant



Undine Samuel

Die Stiftung Eurotransplant (ET), die in acht Ländern Europas inklusive Deutschland postmortale Organe zur Transplantation zuteilt, hat eine Führungsposition neu besetzt: Die promovierte Urologin Undine Samuel (49), wird die Nachfolge des früheren Medizinischen Direktors Axel Rahmel antreten. Axel Rahmel war zum 1. April als Medizinischer Vorstand an die Spitze der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) nach Frankfurt am Main gewechselt. Seither war seine Position bei Eurotransplant, das seinen Sitz im niederländischen Leiden hat, vakant. Nun wird diese Stelle bei ET aus den Reihen der DSO besetzt: Samuel wurde im Jahr 2008 DSO-Koordinatorin und zwei Jahre später Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Mitte in Mainz. ET-Präsident bleibt Bruno Meiser, der das Zentrum für Transplantationsmedizin der LMU München leitet. Undine Samuel hat Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen studiert und im Jahr 2002 ihre Facharztausbildung zur Urologin an der Klinik für Urologie der Universität Erlangen abgeschlossen. Außerdem hat sie sich auf dem Gebiet Chirurgie weitergebildet und

an der Universität Erlangen sowohl Nieren für die Transplantation entnommen als auch implantiert. Die Urologin habe in ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn nicht nur viel praktische Erfahrung in allen für die neue Position relevanten Bereichen gesammelt, sondern sich auch erfolgreich bei der Kooperation mit den Kliniken zur Rekrutierung von Organ Spendern engagiert, heißt es in einer Pressemitteilung von Eurotransplant.

Organallokation: Die Suche nach dem passenden Empfänger

Wie Eurotransplant Organe vermittelt. Ein Besuch im niederländischen Leiden. Es ist früher Nachmittag im dritten Stock des Eurocenters am Rand der Universitätsstadt Leiden. In der Organvermittlungsstelle Eurotransplant (ET) sitzen zwei Mitarbeiterinnen an ihren PCs und telefonieren mit Transplantationszentren. „Ich freue mich darauf, in der neuen Aufgabe an der Weiterentwicklung und Verbesserung des Allokationssystems mitwirken zu können“, wird Samuel zitiert. Valide Daten aus der Forschung, aus Spender- und Empfängerregistern und Richtlinien der einzelnen Länder zur Organtransplantation seien die Grundlage. Für Deutschland, der einwohnerstärksten Nation im ET-Verbund (Belgien, Niederlande, Luxemburg, Deutschland Österreich, Kroatien, Slowenien, Ungarn) ist im Koalitionsvertrag die Einrichtung eines nationalen Transplantationsregisters vereinbart worden. Ein Machbarkeitsgutachten für das Transplantationsregister liegt der Bundesregierung inzwischen vor, über die konkrete Ausgestaltung ist aber noch nicht entschieden. Das Register soll mit Hilfe der Dokumentation von Spender- und Empfängermerkmalen unter anderem Prognosefaktoren für gute Langzeitfunktionsraten ermitteln, die als

Grundlage für eine Optimierung der Allokationsregeln dringend benötigt werden. Auch Daten im Bereich der Lebendorganspende – hier ist ET nicht für die Allokation zuständig – sollen in das neue Register aufgenommen werden.

© nsi/aerzteblatt.de



Die „Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV) ist am Start! Auch für die Urologen gilt es, sich zu beteiligen

Seit Januar bzw. seit Juli 2014 gilt es: mit der Tuberkulose aus dem Kapitel „Seltene Erkrankungen“ und mit den gastrointestinalen Tumoren aus dem Bereich „Schwere Verlaufsformen“ werden die ersten Diagnosen in der „Ambulanten Spezialfachärztliche Versorgung“ konkretisiert. Die Veröffentlichung des Gesetzestextes über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung gastrointestinaler Tumoren am 25. Juli 2014 im Bundesanzeiger (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-1941/2014-02-20_2014-03-20_ASV-RL_onkol-Erkrankungen-GIT_konsolidiert_BAnz.pdf) steht fest: Die Eröffnung eines dritten Versorgungsektors, platziert zwischen der ambulanten und stationären Versorgung, wird damit Realität. Für den onkologisch engagierten Urologen ist es nunmehr an der Zeit, sich mit der Versorgungsrealität auseinander zu setzen und die aktuellen Vorschriften und Vereinbarungen zur Kenntnis zu nehmen. Dabei ist die Kenntnis der derzeit (noch) gültigen Onkologievereinbarung (http://www.kbv.de/media/sp/07_Onkologie.pdf) sowie die „Segelanweisung“ zur Handhabung der ASV (http://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_ASV.pdf) von Bedeutung.

Wenngleich der Aufgabenbereich besonders schwerer Verläufe uro-onkologischer Erkrankungen nach derzeitigem Kenntnisstand erst Ende 2015 konkretisiert wird, sollten wir Urologen uns bereits heute ausgiebig und intensiv mit den neuen Regeln der onkologische Versorgung auseinandersetzen. Bereits bei der Bildung der Strukturen für die Versorgung der gastrointestinalen Tumoren werden die Urologen als „hinzuzuziehende Ärzte“ benötigt. Das gleiche gilt für die ebenfalls in naher Zukunft zu definierenden Krankheitsbilder aus dem Bereich der onkologischen Gynäkologie. Alle Urologen, die derzeit im Rahmen der Teilnahme an der Onkologievereinbarung bereits in onkologischen Versorgungsstrukturen mitarbeiten sind jetzt aufgerufen, sich einzubringen und als die urologisch kompetenten Ärzte im neuen ASV-System ihren Hut in den Ring zu werfen. Derzeit ist die Mitarbeit der Urologen in den Kernteams der „Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung“ noch nicht etabliert und deren Fachkenntnisse lediglich als „hinzuzuziehenden Ärzte“ notwendig, aber spätestens bei der Definition der urologische Tumore im ASV-System wird sich dieses ändern. Dann werden die Urologen, die bereits in der gelebten ASV-Welt zuhause sind, die Kernteams mitgestalten. Soviel schon einmal vor ab: Der BDU plant für 2015 eine bundesweite Informationskampagne in Sachen ASV.

*Dr. med. Axel Schroeder (Präsident)
 Andreas W. Schneider (Vorsitzender der Onkologie-Kommission der KV Niedersachsen*

