Urologe 2019 · 58:370–372
<https://doi.org/10.1007/s00120-019-0878-5>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019

Hans Jürgen Heppner^{1,2,3}

¹ Lehrstuhl für Geriatrie, Universität Witten/Herdecke, Schwelm, Deutschland

² Klinik für Geriatrie, Geriatriische Klinik und Tagesklinik, Helios Klinikum Schwelm, Schwelm, Deutschland

³ Institut für Biomedizin des Alterns, FAU Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Geriatrie und Urologie – ein gemeinsamer Weg?

... *shift happens* ...

(Jeanette Huber, Associate Director des
Zukunftsinstituts, 2018)

Das vorliegende Themenheft greift die hochaktuelle Frage nach den Herausforderungen des demographischen Wandels und seine Auswirkungen auf die Urologie auf. Dazu muss man ein paar grundlegende Dinge betrachten.

Bereits für das Jahr 2050 wird der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtpopulation auf 30–40 % geschätzt. Modellrechnungen prognostizieren einen Anteil der 65-Jährigen und Älteren von 31,8–33,2 % und zugleich wird sich der Anteil der Hochbetagten (80 Jahre und älter) auf etwa 15 % erhöhen. Diese Verschiebung der Altersstruktur wirkt sich auf die Aufgaben der ambulanten und stationären Behandlung in der Urologie aus. Damit ist klar abzusehen, dass auf die Versorgung geriatrischer Patienten und die Kenntnisse altersphysiologischer Veränderungen zukünftig ein besonderes Augenmerk gelegt werden muss, denn diese Patientengruppe stellt uns vor Herausforderungen in allen Versorgungsstufen.

So zeigen Berechnungen zur Patientenstruktur in urologischen Praxen, dass der Anteil der über 65-Jährigen über die letzten Jahre deutlich zugenommen hat und auch weiter ansteigen wird. Dies spiegelt sich auch in ähnlicher Weise für die stationäre Versorgung wider. Diese demografische Entwicklung und die altersphysiologischen Veränderungen bei den Patienten führen auch zum Anstieg der in der Urologie zu versorgenden älteren Patienten.

Besonders im operativen Bereich ist es sehr wichtig, den geriatrischen Patienten mit all seinen Problemen zu sehen und von Anfang an, neben den Organfunktionen, die Funktionalität zu erfassen.

Diese Einbindung in die Therapie sorgt für eine frühzeitige Identifizierung von Risikopatienten für perioperative Morbidität und Mortalität, erlaubt das Erkennen von Bedürfniswahrnehmung und Zuwendung in dieser vulnerablen Patientengruppe. Bereits präoperativ können indizierte Zusatzuntersuchungen in Abhängigkeit der vorliegenden Komorbiditäten zur „Optimierung“ kränkerer Patienten vor dem urologischen Eingriff initiiert und durchgeführt werden. So kann dann bereits im perioperativen Setting frühzeitig die (Früh)rehabilitation und Entlassplanung strukturiert durchgeführt werden, um den Patienten in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbsthilfefähigkeit wieder in sein häusliches Umfeld zu entlassen. Dies setzt selbstverständlich geriatrische Grundkenntnisse und die Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation voraus.

So kann der demographische Wandel als demographische Chance angenommen werden, und das Kennen der Zukunft ermöglicht ein adäquates Handeln in der Gegenwart. So hat es kaum einer treffender formuliert als der Eishockeyspieler Wayne Gretzky, der ein überragender erfolgreicher Torschütze war, als er sagte: „Den Erfolg hat man dadurch, indem man nicht dort ist, wo der Puck ist, sondern dort ist, wo der Puck sein wird.“ Verglichen mit einem Eishockeyspiel ist die Urologie auf einem guten Weg.

Hier steht eine Anzeige.

Das hat uns bewegt, wir haben diese Aufgabe aufgegriffen und die Universität Witten/Herdecke ist den Schritt gegangen und hat im Sinne dieser Entwicklungen die Professur für Urogeriatrie (Prof. Dr. med. A. Wiedemann, Witten) am Lehrstuhl für Geriatrie geschaffen, um den anstehenden Anforderungen gerecht zu werden. Dies bedeutet die Erarbeitung von Lösungsansätzen in der Behandlung geriatrischer Patienten, die Organisation des Expertenaustausches über die Fachgrenzen hinaus, die Verzahnung und den Wissenstransfer von Therapie, Forschung, Ökonomie und sonstigen Bereichen im Gesundheitswesen zur Fortentwicklung der regionalen Strukturen über die Sektorengrenzen hinaus mit der Formulierung von Handlungsempfehlungen.

Unser gemeinsames Ziel muss es sein, den geriatrischen Patienten in der Urologie frühzeitig zu erkennen, Behandlungsmethoden an seine Besonderheiten anzupassen und den interdisziplinären Dialog zu fördern. Nur so werden wir zukünftig die Behandlungserfolge bei unseren Patienten sichern können. So sind wir gespannt auf das, was kommen wird und freuen uns auf die gemeinsame Zusammenarbeit in der Versorgung der besonderen geriatrischen Patientengruppe.

Aber egal, wie wir auch diskutieren oder verhandeln werden, eines steht unverrückbar fest: Die Medizin der Zukunft wird noch mehr eine Medizin des älteren Menschen sein.

Ad multos annos

Ihr

Prof. Dr. med. H.J. Heppner
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V.

Korrespondenzadresse

Univ.- Prof. Dr. med. Hans Jürgen Heppner

Klinik für Geriatrie, Geriatrische Klinik und Tagesklinik, Helios Klinikum Schwelm
Dr.-Moeller-Straße 15, 58332 Schwelm,
Deutschland
hans.heppner@uni-wh.de

Interessenkonflikt. H.J. Heppner gibt folgende mögliche Interessenskonflikte an: Forschungsunterstützung: ThermoScience, Forschungskolleg Geriatrie der Robert-Bosch-Stiftung, Wissenschaftsforum Geriatrie, Deutsche Bank; GBA-Innovationsfond. Vortragshonore: Pfizer Pharma, Bayer Health Care, Mundipharma, Astellas Pharma, MSD, BLÄK, AO Trauma Europe, Dr. Pfleger GmbH, Omnicell. Beratertätigkeit: Astellas Pharma, Pfizer Pharma. Publikationsunterstützung: Pfizer Pharma, Infectopharm.