

# Urologie INSIDE

Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.  
Das offizielle Kampagnenmagazin

FFF.

# 72.



**KONGRESS DER  
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT  
FÜR UROLOGIE E. V.**



## Das offizielle Kongress-Magazin

mit übersichtlichem Programmplaner

**Ausgabe 3  
September 2020**

### **Die Urologie und Corona**

Rückblick auf ein besonderes Jahr  
Artikel ab Seite 14

### **Buchempfehlungen für Patienten**

Thema: Männergesundheit  
Bericht ab Seite 34

Eine Initiative von:





## Die immunonko-logischste Kombination:

**OPDIVO®** + **YERVOY®**  
(nivolumab) (ipilimumab)



Längste Erfahrung mit einer immunonkologischen Kombination beim RCC #, 1, 2

Chance auf Langzeitüberleben bei weniger Grad-3/4-Nebenwirkungen vs. TKI \*,3

\* Vs. Vergleichstherapie Sunitinib in der Zulassungsstudie zur Erstlinientherapie beim fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom.<sup>3</sup>

Bristol Myers Squibb™

bms-onkologie.de

**OPDIVO®** 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Nivolumab. **Sonst. Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **YERVOY®** 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Ipilimumab. **Sonst. Bestandteile:** Trometamolhydrochlorid, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** **OPDIVO® / YERVOY®** ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt. **OPDIVO® / YERVOY®** ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Hypothyreose, Hyperthyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Kolitis, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Juckreiz, Muskel- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Fatigue, Pyrexie, AST-Anstieg, ALT-Anstieg, Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Hypoglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalzämie, Hypokalzämie, Hyperkalzämie, Hypokalzämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie. **Häufig:** Pneumonie, Infektionen der oberen Atemwege, Konjunktivitis, Eosinophilie, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Diabetes mellitus, Dehydrierung, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Uveitis, verschwommenes Sehen, Tachykardie, Hypertonie, Pneumonitis, Pleuraerguss, Lungenembolie, Husten, Stomatitis, Pankreatitis, Obstipation, trockener Mund, Hepatitis, Vitiligo, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Urtikaria, Arthritis, Muskelspasmen, muskuläre Schwäche, Nierenversagen (einschließlich akutem Nierenversagen), Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Schmerzen, Schmerzen in der Brust, Schüttelfrost, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, Gewichtsverlust. **Gelegentlich:** Bronchitis, aseptische Meningitis, Sarkoidose, diabetische Ketoazidose, metabolische Azidose, Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuropathie, Neuritis, Peroneuslähmung, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Myasthenia gravis, Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Myokarditis, Darmperforation, Gastritis, Duodenitis, Psoriasis, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Spondyloarthropathie, Sjögren-Syndrom, Myopathie, Polymyalgia rheumatica, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse, tubulointerstitielle Nephritis. **Selten:** Toxische epidermale Nekrolyse, seröse Netzhautablösung. **Nicht bekannt:** Hämophagozytische Lymphohistiozytose, Abstoßung eines soliden Organtransplantats, Hypoparathyreoidismus, Tumorlyse-Syndrom, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom, perikardiale Erkrankungen.

Weitere Hinweise siehe jeweilige Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb Pharma EEG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand des Textes: V8.

# OPDIVO® ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert. 1 Nach Zulassung in Deutschland

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand 2. YERVOY®-Fachinformation, aktueller Stand 3. Motzer RJ et al. Lancet Oncol, 2019; 20: 1370-85



© Bristol Myers Squibb, 07/2020, 73560E205001303-01

• VORWORT •

# Liebe Urologinnen und Urologen

Diese Ausgabe des Urologie INSIDE Magazins ist ganz dem virtuellen 72. DGU-Kongress gewidmet. Bereits in der letzten Ausgabe haben wir uns mit Corona beschäftigt, nicht wissend, wie lange der „Ausnahmestand“ auch in der Medizin anhalten wird.

Wir sind froh, dass sich das öffentliche Leben weitestgehend normalisiert hat, wenn auch mit Einschränkungen wie dem Mund-Nasen-Schutz oder Hygienekonzepten bei größeren Veranstaltungen.

Der DGU-Kongress kann aus bekannten Gründen in diesem Jahr nur virtuell stattfinden. Wir freuen uns, in unserem Heft die einzelnen Streams in einem übersichtlichen Guide mit abzubilden. Sie finden diese ab Seiten 52.

Darüber hinaus gibt es in dieser Ausgabe einige Tipps zur Nutzung von Instagram sowie Buchvorstellungen zur Männergesundheit.

Uli und Michael Roth, die uns seit Beginn der Kampagne begleiten, sind jetzt 10 Jahre kreisfrei und haben aufgrund einer Früherkennungsuntersuchung den Prostatakrebs in jungen Jahren erkannt. Sie sind operiert worden und gelten als geheilt. Im September erscheint ihr neues Buch. Auch diesen Tipp finden Sie auf den Seiten der Buchvorstellungen.

## Warum machen wir diese Kampagne?

Noch immer gehen Männer nicht gerne zum Arzt. Wir haben mit Video-Blogs und durch die Ansprache der Frauen als Familienmanagerin weitere Zielgruppen angesprochen. Die



Foto: OpenMinded Webkonzepte GmbH

Besuche unserer Seite urologie-fuer-alle.de geben uns recht. Immer mehr Interessierte tauschen sich bei uns aus, lesen auf unserer Website und werden dann für weiterführende Informationen an die entsprechenden Stellen weitergeleitet – sei es die urologische Praxis, die Seiten von DGU, BvDU, Kontinenz-Gesellschaft, DKFZ oder Selbsthilfegruppen.

An dieser Stelle möchte ich auch unseren Sponsoren wieder einen großen Dank aussprechen. Ohne sie wäre und ist eine Kampagne dieser Art nicht möglich gewesen.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und freue mich auf den weiteren Dialog mit Ihnen.

Beste Grüße,

Daniel Hutwagner  
Geschäftsführer der OpenMinded Webkonzepte GmbH

# Inhaltsübersicht

• Urologie INSIDE 03 / SEPTEMBER 2020 •

6

## Einblicke in ein besonderes Jahr

Vorwort DGU-Präsident  
Prof. Dr. med Dr. h.c. mult. Jens Rassweiler

8

## Kurzmeldungen

Urologie INSIDE 03/September 2020

10

## Best of DGU 2020

Interview mit Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.  
Jens Rassweiler



16

## DGU erweitert Leitlinienangebot

S3-Leitlinie zum  
Peniskarzinom



18

## Rauchen und Blasenkrebs

Aufklärung der Bevölkerung erforderlich

20

## DGU sieht Nutzen der Fusionsbiopsie bei Prostatakrebs-Verdacht

Kritik am HTA-Bericht

24

## Urologischer Praxisalltag in Zeiten der Corona-Pandemie

Dr. med. Kathrin Stein berichtet

26

## Chemo- und Immuntherapie

Leitlinienempfehlungen bei Patienten mit metastasiertem Urothelkarzinom

28

## Die PraxisApp Urologie

Von Terminierung bis zertifizierter Videosprechstunde



30

## Ambulante Weiterbildung

Auch urologische Fachärzte müssen gefördert werden

32

## Social-Media in der Urologie

Beispiel: Instagram

34

## Buchempfehlungen für Patienten

Thema: Männergesundheit

44

## DGU in den Medien

Kurzmeldungen

48

## DGU INSIDE

Verbandsarbeit

50

## "eUrologie" im Fokus

Prof. Stenzl, DGU-Präsident 2020/2021

52

## GeSRU

Weiterbildung neu denken

54

## Kongress-Programm

72. DGU-Kongress 2020  
Live-Online mit CME/RBP-Punkten!



92

## Ausblick und Impressum

Ausblick auf die kommende Ausgabe

• VORWORT – DGU •

# Einblicke in ein besonderes Jahr

Von Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Jens Rassweiler  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.



**Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,**

wie Sie wissen, findet der 72. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. nun vom **24. bis 26. September 2020** online statt. Dies war erforderlich, da wir trotz positiver Signale des Landes Sachsen und dessen Gesundheitsbehörden das Risiko einer großen Präsenzveranstaltung nicht eingehen wollten.

Wir freuen uns, dass wir in der September-Ausgabe des Urologie INSIDE Magazins das Online-Programm ebenfalls noch einmal auf-

zeigen können, so dass alle Urologinnen und Urologen in Klinik und Praxis informiert sind, welche Streams und Themen wir behandeln.

Der Kongress wird sich aus drei Komponenten zusammensetzen. Im Vordergrund stehen die **Online-Live-Übertragungen** der ausgewählten Foren aus unserem DGU-Studio im Congress Center Leipzig. Alle Referenten werden vor Ort sein und damit für eine entsprechende Kulisse und Diskussion der Beiträge sorgen. Selbstverständlich besteht für alle angemeldeten Kongressbesucher im Netz die Möglichkeit, über einen Live-Chat Fragen zu stellen. Parallel

hierzu bietet unsere neue Kongress-Plattform auch eine exzellente virtuelle Industrieausstellung an. Sie wird als Grundlage der - leider durch COVID-19 beeinträchtigten - Kommunikation zwischen Urologinnen und Urologen und der Industrie dienen. Selbstverständlich wird unser Online-Kongress auch CME-zertifiziert sein.

Zweiter Schwerpunkt werden die **DGU-Online-Themenwochen** sein, die in den nachfolgenden fünf Wochen stattfinden. Hier bieten wir themenbezogene Abendveranstaltungen über Uro-Tube an. Diese werden wesentliche Bestandteile des ursprünglichen Programmes, wie Semi-Live-Präsentationen, Foren/Akademieforen und Studienposter enthalten. Alles unter dem Motto: „Das Beste aus Urologie 2020“. Auch für diese Veranstaltung wird es CME-Punkte geben.

Als Drittes werden wir online alle akzeptierten Vorträge auf einer weiteren **DGU-Kongress-Plattform**, ähnlich dem DGU on Demand-Format, parallel zu den geplanten DGU-Kongress-Themenwochen, zur Ansicht stellen. Dabei sollten alle Vorträge als besprochene Power-Point-Präsentation von den Referenten hochgeladen werden. Wir wollen damit auch den so zahlreichen Abstrakt-Einreichungen gerecht werden. Vortrags- und Videopreise werden in diesem Rahmen auch vergeben.

Zu Beginn meiner Amtszeit konnte ich nicht ahnen, wie bedeutsam das Kongressmotto **„Urologie 2020 – es ist Zeit“** werden wird. In der Tat hat COVID-19 unser aller Alltag entscheidend geprägt und tut dies immer noch. Wir sehen aber auch, wie wir gerade jetzt die zunehmende Digitalisierung der Medizin bis hin zum Umgang mit künstlicher Intelligenz, für uns in Krisenzeiten nutzen können. Dieser Kongress soll ein gutes Beispiel hierfür geben.

Es ist Zeit für einen Rückblick auf den bemerkenswerten Fortschritt in der Urologie – gerade dank vieler Pioniere aus Deutschland. Wir sollten aus diesen Erfahrungen lernen und

**Keiner konnte zu Beginn ahnen, wie aktuell das Kongressmotto in diesem Jahr werden würde.**

uns unabhängig von der Kostenfrage für die Zukunft leiten lassen. Diese Kollegen werden in einem Podcast zu Wort kommen.

Der 72. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie wird auch in diesem Jahr wieder eine Plattform für den wissenschaftlichen Austausch sein. Die Pflege langjähriger Freundschaften innerhalb unserer Fachgesellschaft, über den so wichtigen persönlichen Kontakt, wird diesmal allerdings nicht stattfinden können, was sehr bedauerlich, aber leider unabänderlich ist.

Wir freuen uns dennoch auf Ihre aktive Teilnahme an dem so besonderen 72. Kongress unserer Gesellschaft.

Darüber hinaus erfahren Sie im Urologie INSIDE Magazin Wissenswertes zum Praxisalltag in Corona-Zeiten, Prostatakrebs und Peniskarzinom sowie vielen anderen Themen. Viel Spaß bei der Lektüre.

Ihr

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Jens Rassweiler  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.  
und das DGU-Team

# Kurzmeldungen

• Urologie INSIDE 03 / SEPTEMBER 2020 •

## Kommerziell erhältliche Mundspüllösungen inaktivieren SARS-CoV-2 im Labor

Laut dem Ärzteblatt kann das Coronavirus SARS-CoV-2 im Labor durch die 30-sekündige Anwendung kommerziell erhältlicher Mundspüllösungen inaktiviert werden, wie ein Wissenschaftlerteam mehrerer deutscher Universitäten berichtet. Was die Mundspülungen in vivo leisten können, müsse jedoch noch in klinischen Studien untersucht werden, schreiben die Virologen im Journal of Infectious Diseases (DOI: 10.1093/infdis/jiaa471).

## Handeln statt verdrängen: So bleibt Mann gesund

«Der Mann ist ein Verdränger», sagen Experten. Gründe dafür gibt es viele – doch gerade beim Thema Gesundheit kann das ewige «Wird schon wieder!» lebensgefährlich sein.

Die «Männergrippe» ist zwar eher ein Klischee als medizinische Wahrheit – aber typische Männerkrankheiten gibt es durchaus. Und auch sonst viele medizinische Probleme, die eher Männer als Frauen treffen. Meistens sind diese gut behandel- und heilbar. Voraussetzung ist, dass sie früh erkannt werden – und daran hapert es oft.

«Männer leben oft ungesünder als Frauen: Sie essen insgesamt fettreicher, trinken mehr Alkohol und rauchen häufiger», erklärt Monika Köster, Expertin für Männergesundheit bei der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Auch die körperliche Aktivität komme oft zu kurz: «Gut die Hälfte der Männer in Deutschland erreicht nicht das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Mindestmaß an körperlicher Ausdaueraktivität von 2,5 Stunden pro Woche», sagt Köster.

Die Folge sind Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas und schließlich daraus folgende Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Von all diesen Problemen sind Männer häufiger betroffen als Frauen. Gleiches gilt für Suchterkrankungen und für Verletzungen aufgrund von Arbeits- und Verkehrsunfällen. Und auch die Zahl der Krebs-Neuerkrankungen ist bei Männern höher als bei Frauen. Woran liegt das?

### Männer kennen ihren Körper nicht

"Oft liegt bei Jungen und Männern ein Mangel an Kenntnissen und Informationen über den eigenen Körper vor", erklärt Dr. Alex Schroeder, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen (BvDU). «Außerdem kommen den Jungen und Männern die heute leider oft noch gängigen Stereotype nicht zugute – zum Beispiel, dass ein Junge nicht weint oder ein Mann sich mit Problemen selber zu helfen weiß." Ein Beitrag von Lorena Simmel, dpa.

Weitere Infos unter:

[www.urologie-gestalten.de](http://www.urologie-gestalten.de)



## COVID-19-Pandemie: Über 1.000 € Mehrkosten pro Praxis und 2-3 Wochenstunden Mehrarbeit

Zwischenergebnis aktueller Zi-Erhebung: Deutliche Kostensteigerungen für Sonderaufwendungen im Praxismanagement. In der COVID-19-Pandemie haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte pro Praxis bisher durchschnittlich mehr als 1.000 Euro Sachkosten für Schutzausrüstung aufwenden müssen. Zudem sind pandemiebedingt für die Ärzte und Praxisteams im Schnitt wöchentlich jeweils 2-3 Stunden Mehrarbeit angefallen. Besonders häufig wurden die verstärkte Nutzung von Videosprechstunden und die Änderung im Terminmanagement genannt.

### Auch IT-Kosten entpuppen sich als Kostentreiber in den Praxen

Weitere Kostentreiber bei den besonderen Ausgaben im Praxismanagement waren die IT-Kosten sowie die Aufwendungen für die Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO): Mehr als 6.000 Euro mussten Praxisinhaber 2019 durchschnittlich für IT ausgeben – das entspricht einer Steigerungsrate von fast 30 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Insbesondere die Kosten für Praxisverwaltungssysteme (PVS) stiegen mit 400 Euro überdurchschnittlich stark an. Die Ausgaben für die Implementierung der DSGVO schlugen 2019 im Durchschnitt mit fast 2.000 Euro zu Buche. Zentrale Kostenpositionen waren hier die Beschaffung von Soft- und Hardware sowie Personalschulungen.

Das sind die wichtigsten Zwischenergebnisse einer aktuellen Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zu besonderen Kosten im Praxismanagement. Bislang haben sich rund 1.800 Arztpraxen daran beteiligt.

### Mehrkosten durch COVID-19 nicht im Orientierungswert abgebildet

„Die deutlichen Mehrkosten, die die Vertragsärztinnen und -ärzte durch das COVID-19-Pandemiemanagement und die Umsetzung der DSGVO schultern müssen, sind derzeit nicht im Orientierungswert abgebildet. Der ambulante Schutzwall, der die Kliniken vor einer Überforderung ihrer Versorgungskapazitäten bewahrt hat, hat standgehalten. Die damit einhergehenden Sonderaufwendungen müssen bei den nun anstehenden Honorarverhandlungen berücksichtigt werden“, forderte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

## Arztzahlstatistik 2019: Urologie steht bei Frauen zunehmend hoch im Kurs

Die Urologie wird immer weiblicher. Dies zeigen die Zahlen der aktuellen Arztzahlstatistik 2019 der KBV. Die Statistik weist aus, dass der Anteil der Urologinnen im vertragsärztlichen Bereich der Versorgung um 8,9 % auf 478 angestiegen ist. Im Einzelnen zählte die KBV 252 Vertragsärztinnen, 68 angestellte Urologinnen in Einrichtungen wie MVZ, 102 Angestellte in freier Praxis und 52 ermächtigte Urologinnen. Insgesamt nahmen 149.710 Ärzte 2019 an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Die Teilzeittätigkeit steht bei den Niedergelassenen weiter hoch im Kurs. Auch der Anteil der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten ist erneut gestiegen. Zudem wächst der Frauenanteil in der Medizin insgesamt weiter.

Sie haben eigene Meldungen oder Wissenswertes aus Ihrem Alltag? Lassen Sie es uns wissen.

[info@urologie-fuer-alle.de](mailto:info@urologie-fuer-alle.de)

• BEST OFF DGU 2020 LIVESTREAM •

# „Best-of DGU 2020“ – das Online-Programm steht!

Erste virtuelle Jahrestagung der DGU live aus Leipzig

**72.**  
KONGRESS DER  
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT  
FÜR UROLOGIE E. V.  
24.-26.9. LIVE ONLINE  
2020 Congress Center Leipzig

UROlogie  
2020

es ist  
ZEIT

LIVE ONLINE  
MIT CME/RBP-PUNKTEN

PRÄSIDENT: PROF. DR. DR. JENS RASSWEILER  
Klinik für Urologie und Kinderurologie  
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH  
2020@DGU.DE | WWW.DGU-KONGRESS.DE

DGU-Jahrestagung in einem virtuellen Format statt. Die geplante Präsenzveranstaltung in Leipzig ist coronabedingt ins Netz verlegt worden. Vom **24. bis 26. September 2020** senden die Urologen deshalb ein CME-zertifiziertes „Best-of DGU 2020“ live aus dem Congress Center Leipzig. Nun ist das vorläufige Online-Programm geschnürt, die Teilnehmerregistrierung ist seit dem 15. Juli geöffnet.

Mit seinem Kongressmotto „Urologie 2020 - es ist Zeit“ hat DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. Dr. Rassweiler im Besonderen auf eine Stärkung der urologischen Krebsfrüherkennung und der Digitalisierung des Faches in Form von Telemedizin, KI-unterstützter Diagnostik und KI-unterstützter operativer Therapien gezielt. „Tatsächlich hat die Corona-Pandemie Bedingungen geschaffen, unter denen es jetzt ungeahnt schnell Zeit für

einen sehr großen digitalen Schritt ist“, sagt der Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie der SLK-Kliniken Heilbronn. Das ist ein Novum in der langjährigen Kongressgeschichte der DGU und für den amtierenden

Präsidenten zugleich eine große Chance: „Wir werden in diesem Jahr alle Wege der digitalen Kommunikation nutzen. Damit erschließen wir neue Möglichkeiten, Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu erreichen und können die Vorteile digitaler Präsentationsformate nutzen“. Auch für die üblicherweise rund 7000 Teilnehmer einer DGU-Jahrestagung ist die diesjährige virtuelle Version Neuland. „Ich bin optimistisch, dass Urologinnen und Urologen mitziehen und vor allem internationale Besucher die Vorteile einer Fortbildung ohne Anreise schätzen werden“, sagt Prof. Rassweiler.

Geschnürt hat die DGU ein 3-Komponenten-Programm, mit dem der aktuelle Wissensaustausch im Fach auch in Zeiten der Pandemie gewährleistet ist: Im Zentrum steht das „Best-of DGU 2020“, das vom 24. bis 26. September aus dem CCL gestreamt wird und ausgewählte Plenen und Foren aus den Kernbereichen der Urologie umfasst. Satelliten-Symposien und eine virtuelle Industrieausstellung gehören dazu, auch Preise und Ehrungen werden im Rahmen der Live-Übertragungen vergeben. Alle Referenten werden vor Ort sein, registrierte Teilnehmer sind über einen Live-Chat aktiv eingebunden.

Ab dem ersten Kongresstag stehen darüber hinaus alle angenommenen Abstract-Einreichungen in Form von vertonten Power-Point-Präsentationen online zur Verfügung.

Das gilt auch für Studienposter und Filmsitzungen, die ebenfalls nicht in das Live-Programm eingebunden werden können. Die Abstracts werden zusätzlich wie üblich in gedruckter Form im Supplement des „Urologen“ veröffentlicht.

Auch Programminhalte aus dem traditionellen Pflegekongress für Online-Teilnehmer aus den Pflege- und Assistenzberufen sind ab dem 24. September online abrufbar.

In einer dritten Programm-Komponente findet in den fünf Wochen nach dem Online-Kongress

auf urotube das „Post-Best-of DGU 2020“ mit einer Reihe interaktiver Webinare statt. Dort werden ausgewählte Formate wie Semi-Live-Präsentationen und Foren/Akademieforen präsentiert, die nicht im Live-Stream aus Leipzig berücksichtigt werden können. In den Gebühren für das „Best-of DGU 2020“ ist die Teilnahme an den Webinaren des „Post-Best-of DGU 2020“ enthalten. CME-Punkte gibt es für beide Kongress-Komponenten.

Das vorläufige Online-Programm des 72. DGU-Kongresses ist auf [www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de) einzusehen; Teilnehmer können sich seit dem 15. Juli dort registrieren.

Medienvertreter haben die Möglichkeit, sich wie gewohnt über die Kongress-Webseite für das „Best-of DGU 2020“ zu akkreditieren. Weitere medienrelevante Informationen und Online-Termine für Journalisten werden im Pressebereich auf [www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de) zur Verfügung gestellt.

Wettbewerbsbeiträge für den Medienpreis Urologie 2020 konnten bis zum 31. Juli 2020 eingereicht werden. ¶

## UROLOGIE 2020 - ES IST ZEIT

### KONGRESSPROGRAMM

Weitere Informationen zum diejährigen Kongressprogramm und Details zu den einzelnen Vorträgen finden Sie ab Seite 52 oder online unter:

[www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de)  
oder  
[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)



• INTERVIEW – PROF. DR. RASSWEILER •

## Erster virtueller DGU Kongress

Herr Prof. Rassweiler, wie fühlt es sich an, Geschichte zu schreiben?

Das „Best-of DGU 2020“ ist ein Novum in der Kongressgeschichte. Als erster Präsident setzt Prof. Dr. Rassweiler die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. in einem Online-Format um.

Im Interview berichtet der Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie der SLK-Kliniken Heilbronn über eine DGU-Präsidentschaft in Coronazeiten.

Herr Prof. Rassweiler, Ihre Präsidentschaft steht unter noch nie dagewesenen Bedingungen: Wie hat die Corona-Pandemie die Vorstandsarbeit und Ihre Vorbereitungen für den 72. DGU-Kongress verändert?

Zunächst hat es nur die Umstellung einiger organisatorischer Aktivitäten betroffen. So haben wir im April sehr erfolgreich ein virtuelles Treffen der Programmkommission durchge-

führt. Da wir auf ein vollständiges Abklingen der Corona-Pandemie gehofft hatten, haben wir lange an der Kongressplanung festgehalten. Sicherlich gilt weiterhin, dass die Virulenz von COVID-19 stark abnimmt, was sich an den stark sinkenden Mortalitätsraten trotz wieder gestiegener Inzidenz widerspiegelt. Dennoch war das Risiko einer Präsenzveranstaltung - trotz Zusagen des Landes Sachsen und der Gesundheitsämter - zu groß geworden.

**Im Juni haben Sie die Reißleine gezogen und die geplante Präsenzveranstaltung im Congress Center Leipzig (CCL) ins Netz verlegt: Wie haben Sie persönlich die Stunden dieser historischen Entscheidung erlebt?**

Nach den vielen lokalen Hotspots wurde es immer klarer, dass eine Präsenzveranstaltung nicht möglich ist. Eigentlich ging das Ganze dann nach Rücksprache mit dem DGU-Vorstand und Interplan ganz schnell. Wir haben uns gleich auf das Hybridkonzept geeinigt, d.h. dass wir die Moderatoren und Referenten des „Best of DGU 2020“ ins CCL nach Leipzig einladen. Dort können wir corona-gerecht ein Studio einrichten, aus dem wir ins Netz übertragen. Ich habe diese Wendung dann gleich als große Herausforderung angesehen und die nötigen Schritte wie Konzeption und Verhandlung mit dem Organisator Interplan eingeleitet.

**Wie hat Ihr Kongress-Team auf die Absage reagiert? Wie war das Feedback aus der Fachgruppe und unter den Referenten?**

Ich war und bin begeistert, wie das gesamte DGU-Team um Frank Petersilie und Dr. Holger Borchers sofort in vollem Umfang mitgezogen hat. Hier sind Monika Fus und Andrea Chaya hervorzuheben. Aber auch das Interplan-Team um Bruno Lichtinger, Tanja Langmesser und Sabrina Mutke unterstützen uns in großartiger Weise.

Bisher ist die Resonanz aus dem Kollegenkreis sehr gut. Einige geplante Referenten haben

noch Reisebeschränkungen, und wir haben auch auf unsere internationalen Referenten verzichten müssen. Aber seit Ende Juli steht das Programm nahezu komplett.

**Ein regulärer DGU-Kongress hat mehr als 150 Einzelveranstaltungen: Welches Spektrum lässt sich online darstellen?**

Wir werden an drei Tagen (Do-Sa) insgesamt 12 Sitzungen übertragen. Natürlich war es schwer aus über 50 Foren das Beste auszuwählen. Einiges wie Semi-Live-Foren und Teile der AK-Foren haben wir dann in den Post-DGU 2020-Wochen in Form von zehn Webinaren auf Urotube, jeweils dienstags und donnerstags, übernommen.

Angesichts der erstmals wieder steigenden 621 Abstrakt-Anmeldungen sind wir froh, dass wir diese auf der virtuellen Kongressplattform in Form von Power-Point-Vorträgen integrieren können. Gleiches gilt auch für die Studienposter und ein verkürztes Programm der Team-Akademie für das Pflege- und Assistenzpersonal.

**Das „Best-of DGU 2020“ kommt live aus dem CCL ins Netz: Wie dürfen wir uns das vorstellen, und wie interaktiv kann ein Online-Kongress sein?**

Durch die Live-Komponente ist die Diskussion vor Ort möglich und der offizielle Teil hat einen angemessenen Rahmen. Die hoffentlich zahlreichen Online-Teilnehmer können über die Chat-Funktion live ihre Fragen stellen, die der dritte Moderator dann weiterleitet. ▶

[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)

Die offizielle Website der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.

**In welcher Form wird die Industrie präsent sein?**

Hier haben wir das Glück des späteren Kongresses, weil wir auf eine exzellente virtuelle Kongressplattform zugreifen können. Diese ist für den Teilnehmer interessant und ermöglicht eine optimale Integration der Industrieausstellung. Es können Stände unterschiedlicher Größe gebucht werden, die einen direkten Austausch zwischen den Vertretern der Industrie

**72.**  
KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.  
24.-26.9.2020 Congress Center Leipzig  
LIVE ONLINE  
2020  
es ist ZEIT  
PRÄSIDENT: PROF. DR. DR. JENS RASSWEILER  
Klinik für Urologie und Kinderurologie  
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH  
2020@DGU.DE | WWW.DGU-KONGRESS.DE

– erreichbar über die Chat-Funktion am Stand – teilweise auch live ermöglicht. Insofern bekommt das Kongressmotto Urologie 2020 – es ist Zeit ... eine ganz neue Bedeutung. Wir werden die virtuelle Realität live erleben und nutzen!

**Bei allem Bedauern über die Absage des Präsenz-Kongresses haben Sie nun Gelegenheit, etwas bis dato Einmaliges zu kreieren**

**und können jene gut 6000 internationalen Teilnehmer, die einen Besuch in Leipzig geplant hatten, einfach per Mausklick erreichen: Ist das nicht auch eine großartige Chance?**

Wir hoffen, dass unser Kongressmodell möglichst viele Besucher aus allen Bereichen anlockt. Natürlich wären mehr als 5.000 Teilnehmer ein Traum. Die Tatsache, dass wir insgesamt 54 CME-Punkte (24 Live-online + 30 in den Webinaren) vergeben können, ist hier vielleicht hilfreich.

**Wie überzeugen Sie bisher weniger internet-affine Kolleginnen und Kollegen von einem Online-Besuch?**

Ich denke, dass unsere virtuelle Kongressplattform jeden überzeugen wird. Dafür haben wir in den vergangenen beiden Monaten einiges an Informationspolitik aufgewendet und vielleicht trägt auch dieses Interview dazu bei, Kolleginnen und Kollegen zur Online-Teilnahme zu ermutigen und die Chancen dieses bisher einmaligen Formats zu nutzen, das uns Fortbildung und Wissensaustausch ohne lange Anreise im sicheren virenfreien Raum erlaubt.

**In Kürze schreiben Sie Kongressgeschichte: Der erste virtuelle DGU-Kongress geht vom 24. bis 26. September 2020 online. Könnte das Lampenfieber größer sein?**

Tatsächlich ist es ein großer Schritt, den ersten digitalen Jahreskongress unserer Fachgesellschaft umzusetzen, der im Rückblick auf die Kongressgeschichte der DGU hoffentlich einmalig bleibt. Doch zunächst hat erst einmal die Organisationshektik alles andere überlagert. Immerhin mussten wir den Kongress nahezu komplett neu organisieren. Dafür will ich mich hier schon bei allen Beteiligten bedanken. Und wenn es dann im Studio 1 im CCL wirklich los geht, dann wird das Lampenfieber sicher kommen, denn wie bei vielem anderen in der Corona-Pandemie gibt es auch für unseren Online-Kongress keine Blaupause. ¶

# EIN HARTER SCHLAG GEGEN DEN KREBS

## Hohe Verträglichkeit für Ihre Patienten.



**So verträglich wie möglich.**

- Niedrige Abbruchraten<sup>1</sup>
- Niedriger Kortikosteroideinsatz<sup>1,2</sup>

**So hart wie nötig.**

- Signifikante Verbesserung des PFS für alle Risikogruppen im Vergleich zu Sunitinib<sup>1</sup>
- Signifikante Verdopplung der Ansprechrate für alle Risikogruppen im Vergleich zu Sunitinib<sup>1</sup>

**Bavencio® in Kombination mit Axitinib für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms<sup>3</sup>**

1. Motzer R, et al. Avelumab plus axitinib versus sunitinib for advanced renal-cell carcinoma. N Engl J Med. 2019;380:1103-15. DOI: 10.1056/NEJMoa1816047. 2. 11% der Patienten erhielten in der Studie Javelin Renal 101 hochdosierte Kortikosteroide. 3. Bavencio® (Avelumab) Fachinformation. Aktueller Stand. 4. Onkopedia-Leitlinie Nierenzellkarzinom (Hypernephrom). <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/nierenzellkarzinom-hypernephrom/@guideline/html/index.html>. Aufgerufen am 24.06.2020.

Onkopedia-Leitlinie<sup>4</sup>

**▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.**  
**Bezeichnung:** Bavencio® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Avelumab. **Pharm. Unternehmer:** Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Niederlande. **Vertrieb in Deutschland:** Merck Serono GmbH, Alsfelder Straße 17, 64289 Darmstadt. **Zusammensetzung:** Jeder Milliliter Konzentrat enthält 20 mg Avelumab. Eine Durchstechflasche zu 10 ml enthält 200 mg Avelumab. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Essigsäure 99 %, Polysorbat 20, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Bavencio® wird als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom (MCC) angewendet. Bavencio in Kombination mit Axitinib wird als Erstlinientherapie bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC) angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Nebenwirkungen nach Häufigkeit (sehr häufig:  $\geq 1/10$ ; häufig:  $\geq 1/100$  bis  $< 1/10$ ; gelegentlich:  $\geq 1/1.000$  bis  $< 1/100$ ; selten:  $\geq 1/10.000$  bis  $< 1/1.000$ ; sehr selten:  $< 1/10.000$ , nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar); MCC: Nebenwirkungen bei Avelumab in der Monotherapie. **Sehr häufig:** Anämie, Verminderter Appetit, Husten, Dyspnoe, Übelkeit, Diarrhö, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerzen, Rückenschmerzen, Arthralgie, Ermüdung, Fieber, peripheres Ödem, Gewicht erniedrigt, Infusionsbedingte Reaktion. **Häufig:** Lymphopenie, Hypothyreose, Kopfschmerzen, Schwindel, periphere Neuropathie, Hypertonie, Hypotonie, Pneumonitis, Mundtrockenheit, Ausschlag, Pruritus, makulo-papulöser Ausschlag, trockene Haut, Myalgie, Asthenie, Schüttelfrost, Influenza-ähnliche Erkrankung, Gamma-Glutamyltransferase erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Amylase erhöht, Lipase erhöht, Kreatinin im Blut erhöht. **Gelegentlich:** Thrombozytopenie, Eosinophilie, Arzneimittelüberempfindlichkeit, anaphylaktische Überempfindlichkeitsreaktion, Typ-1-Überempfindlichkeit, Nebenniereinsuffizienz, Hypertyreose, Thyreoiditis, Autoimmunthyreoiditis, akute Nebenniereinsuffizienz, Autoimmunhypothyreose, Hypopituitarismus, Diabetes mellitus, Diabetes mellitus Typ 1, Guillain-Barré-Syndrom, Uveitis, Flush, Kolitis, Autoimmunkolitis, Enterokolitis, Ileus, Autoimmunhepatitis, akutes Leberversagen, Leberversagen, Hepatitis, Ausschlag mit Juckreiz, Erythem, generalisierter Ausschlag, Psoriasis, erythematöser Ausschlag, makulöser Ausschlag, papulöser Ausschlag, exfoliative Dermatitis, Erythema multiforme, Pemphigoid, generalisierter Pruritus, Ekzem, Dermatitis, Myositis, Tubulointerstielle Nephritis, Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht, Transaminasen erhöht. **Selten:** Myokarditis, Pancreatitis, RCC: Nebenwirkungen bei Avelumab in Kombination mit Axitinib. **Sehr häufig:** Hypothyreose, Verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerzen, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Rückenschmerzen, Myalgie, Ermüdung, Schüttelfrost, Asthenie, Fieber, Gewicht erniedrigt, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, Infusionsbedingte Reaktion. **Häufig:** Anämie, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Hypertyreose, Nebenniereinsuffizienz, Thyreoiditis, Hyperglykämie, Periphere Neuropathie, Hypotonie, Flush, Pneumonitis, Mundtrockenheit, Kolitis, Anomale Leberfunktion, Ausschlag mit Juckreiz, makulo-papulöser Ausschlag, generalisierter Pruritus, akneiforme Dermatitis, Erythem, makulöser Ausschlag, papulöser Ausschlag, erythematöser Ausschlag, Dermatitis, Ekzem, generalisierter Ausschlag, Akute Nierenschädigung, Peripheres Ödem, Influenza-ähnliche Erkrankung, Kreatinin im Blut erhöht, Amylase erhöht, Lipase erhöht, Gamma-Glutamyltransferase erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht, Thyrotropin im Blut erniedrigt, Transaminasen erhöht. **Gelegentlich:** Pustulöser Ausschlag, Lymphopenie, Eosinophilie, Autoimmunthyreoiditis, Hypophysitis, Diabetes mellitus, Diabetes mellitus Typ 1, Myokarditis, Autoimmunpancreatitis, Enterokolitis, Ileus, nekrotisierende Pancreatitis, Hepatitis, Lebertoxizität; immunermitteelte Hepatitis, Lebererkrankung, Medikamentenausschlag, Erythema multiforme, Psoriasis, Leberfunktionsstörung. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Version 03**

• INTERN – DGU S3-LEITLINIENANGEBOT •

# DGU erweitert Leitlinienangebot

## Erste S3-Leitlinie zum Peniskarzinom veröffentlicht



Die erste deutsche S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Peniskarzinoms ist Ende April 2020 in einer Konsultationsfassung online gegangen: Die ärztliche Leitlinie wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie erstellt und wurde von der Deutschen Krebshilfe finanziert. Die neue Leitlinie bildet den aktuellen wissenschaftlichen Stand der medizinischen Versorgung von Patienten mit dieser eher seltenen Tumorerkrankung ab. Zentrale Aspekte gelten diagnostischen und therapeutischen Handlungsempfehlungen, auch der Aufklärung und Beratung

sowie der psychoonkologischen Betreuung wird hoher Stellenwert beigemessen. Bis Ende Mai 2020 hatte die Fachöffentlichkeit Gelegenheit, die Konsultationsfassung der neuen Leitlinie zu kommentieren, Hinweise und Verbesserungsvorschläge abzugeben. Eingegangene Kommentare und Überarbeitungsvorschläge wurden von der Leitliniengruppe geprüft, Mitte August ging die finale Version online. Darüber hinaus werden eine Kurzversion der Leitlinie sowie eine Patientenleitlinie erstellt. „Ziel dieser Leitlinie ist die Verbesserung und zentrenübergreifende Vereinheitlichung der Patien-

tenversorgung, denn gerade bei einer seltenen Tumorentität wie dem Peniskarzinom gilt es, die Behandlungsexpertise in allen Bereichen zu stärken und aus der spärlichen Datenlage Empfehlungen für die klinische Praxis abzuleiten“, sagt DGU-Leitlinien-Koordinator Prof. Dr. Oliver Hakenberg.

Unter dessen Leitung die S3-Leitlinie zum Peniskarzinom initiiert und in Zusammenarbeit mit einer interdisziplinär zusammengesetzten Leitliniengruppe erstellt wurde. Deren Empfehlungen basieren auf einer Kombination aus aktueller evidenzbasierter wissenschaftlicher Information und klinischer Expertise und sollen eine Unter-, Über- und Fehlversorgung vermeiden. Insgesamt waren 22 medizinische Fachgesellschaften und Organisationen an der Leitlinienarbeit beteiligt, Organisation und wissenschaftliche Zuarbeit oblagen UroEvidenze der DGU.

Das Robert-Koch-Institut hatte zuletzt für 2014 eine Zahl von 950 Neuerkrankungen an Peniskarzinomen in Deutschland erfasst. Mit höherem Lebensalter steigt das Risiko für diese Krebserkrankung. **2014 verstarben hierzulande 197 Männer an einem Peniskarzinom.** Zu den Risikofaktoren zählen laut der neuen Leitlinie u.a. eine Phimose, eine lange Vorhaut und eine mangelhafte Genitalhygiene. Etwa die Hälfte der Peniskarzinome steht mit Humanen Papillomviren (HPV) der Hochrisikogruppe HPV-Typ 16 und 18 in Verbindung. Deshalb hält die S3-Leitlinie fest: Zirkumzision im Kindesalter und Genitalhygiene senken das individuelle Risiko, an einem Peniskarzinom zu erkranken; eine HPV-Impfung von Jungen im Alter von 9-14 Jahren kann das Risiko reduzieren, an einem HPV-assoziierten Peniskarzinom zu erkranken.

### HPV-Impfung für Jungen

Eine HPV-Impfung für Jungen wird von der DGU bereits seit 2016 empfohlen; die STIKO-Empfehlung gilt seit 2018. Im Mittelpunkt

der Peniskarzinom-Leitlinie stehen inhaltliche Handlungsempfehlungen zu Diagnostik und Stadiendiagnose sowie zur Therapie des Primärtumors, des Managements von regionären Lymphknoten und des Managements von metastasierten Stadien. Zudem wird die

**Eine HPV-Impfung für Jungen wird von der DGU bereits seit 2016 empfohlen; die STIKO-Empfehlung gilt seit 2018.**

Nachsorge unter Aspekten wie **Lebensqualität, Sexualität, Palliativpflege und Rehabilitation** detailliert thematisiert. In das onkologische Behandlungsgesamtkonzept werden auch psychoonkologische Maßnahmen integriert. Diese reichen vom bedarfsorientierten Zugang zu adäquaten Informationen und aufklärenden Gesprächen bis hin zu einem Screening auf psychosoziale Belastungen im gesamten Verlauf der Erkrankung. „Angesichts der schweren psychosozialen Folgen der Erkrankung ist ein niederschwelliges und langfristiges Angebot einer gezielten Unterstützung bei der Bewältigung der Behandlung und den auftretenden Nebenwirkungen und Folgeproblemen von besonderer Bedeutung für die betroffenen Männer“, betont Prof. Hakenberg.

Mit der Leitlinie zum Peniskarzinom bringt die Deutsche Gesellschaft für Urologie erneut eine onkologische Leitlinie höchster Klassifikation an den Start. „Nachdem die DGU bereits S3-Leitlinien zu den häufigsten urologischen Tumoren, dem Prostatakarzinom, dem Nierenzellkarzinom, dem Harnblasenkarzinom und den Keimzelltumoren der Hoden, publiziert hat, war es der Fachgesellschaft ein wichtiges Anliegen, nun auch die Versorgung dieser eher seltenen Tumorentität auf höchstem Niveau zu fördern“, sagt DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Stephan Maurice Michel. ¶

# Rauchen und Blasenkrebs

Bessere Aufklärung der Bevölkerung dringend erforderlich.



Foto: Free-Photos auf Pixabay

im Urin oder starker Harndrang bei wenig Urinabgang können Hinweise auf eine Erkrankung sein, aber nur der Besuch in einer urologischen Praxis kann Aufschluss darüber bringen.

Die Zystoskopie zeigt, ob ein/e Patient/in einen Tumor in der Blase hat. Der Zystoskopie-Streik im letzten Jahr aufgrund der nicht mehr zu erfüllenden Hygienerichtlinien der niedergelassenen Urologen und die damit verbundenen Kosten für eine Praxis haben aus Patientensicht dazu geführt, dass es zu Verzögerungen bei Untersuchungen kam. Aus Sicht der Ärzte war dies aber ein notwendiger Schritt, um bessere Bedingungen für sich zu schaffen

dies aber ein notwendiger Schritt, um bessere Bedingungen für sich zu schaffen

## Was ist zu tun, um Awareness zu schaffen?

Reden, reden, reden, heißt das Motto der Stunde. Oder in unserem Fall: Schreiben, schreiben, schreiben und die Menschen darüber informieren, wie schädlich das Rauchen als Langzeitfolge ist. Dazu gehören auch Interviews mit betroffenen Patienten, der Austausch mit Selbsthilfegruppen und allgemeine Aufklärung in der Hoffnung, möglichst viele Menschen zu erreichen.

Die Gesundheitsförderung ist jedem selbst überlassen, aber wir können für die Bereitstellung der Informationen und deren Verbreitung sorgen. ¶

In der Bevölkerung ist weitläufig bekannt, dass Rauchen Lungenkrebs auslösen kann. Aber dass das Rauchen auch verantwortlich für Blasenkrebs sein kann, wissen viele nicht oder setzen sich mit dieser Thematik nicht auseinander. Das Prinzip ist einfach: Alle Stoffe, Lebensmittel, Medikamente, die wir zu uns nehmen, haben Auswirkungen auf den Körper und nehmen ihren Verlauf zwangsläufig durch unseren Magen-Darm-Trakt und die Blase. Harnblasenkrebs gilt nach dem Bronchialkrebs als die zweithäufigste Krebserkrankung bei Rauchern. In der Regel liegt das Alter der betroffenen Patienten bei über 70 Jahren. Männer sind häufiger von Blasenkrebs betroffen als Frauen.

## Diagnostik

Ein Blasenkarzinom verursacht im Frühstadium keine oder nur wenig Schmerzen. Blut



TECENTRIQ® ▼

# Breiteste Evidenz für Ihre mUC-Patienten<sup>\*,1-5</sup>

**TECENTRIQ®**  
atezolizumab

**mUC:** lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Urothelkarzinom.

\* Erfahrung mit über 2.400 mUC-Patienten in klinischen Studien der Phasen I bis IIIb.

- 1 Petrylak DP et al. JAMA Oncol 2018; 4(4): 537 - 544 (PCD4989g).
- 2 Balar AV et al. Lancet 2017; 389: 67 - 76 (IMvigor210, Kohorte 1).
- 3 Balar AV et al. ASCO 2018; Abstract No 4523 (IMvigor210, Kohorte 2).
- 4 Powles T et al. Lancet. 2018; 391: 748 - 57 (IMvigor211).
- 5 Sternberg CN et al. Eur Urol. 2019; pii: S0302-2838(19)30201-5 (SAUL).

**Teccentriq® 840 mg/1.200 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung**

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Bitte melden Sie Nebenwirkungen an die Roche Pharma AG (grenzach.drug\_safety@roche.com oder Fax +49 7624/14-3183) oder an das Paul-Ehrlich-Institut (www.pei.de oder Fax: +49 6103/77-1234).

**Wirkst.:** Atezolizumab. **Zus.:** 840 mg: 1 Durchstechfl. mit 14 ml Konzentrat enth. 840 mg Atezolizumab, entspr. einer Konz. von 60 mg/ml vor Verdünnung. 1.200 mg: 1 Durchstechfl. mit 20 ml Konzentrat enth. 1.200 mg Atezolizumab, entspr. einer Konz. von 60 mg/ml vor Verdünnung. Sonst. Bestandt.: L-Histidin, Essigsäure 99%, Sacrose, Polysorbat 20, Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** Urothelkarzinom (UC); Teccentriq als Monother. wird angew. b. erw. Pat. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen oder metastasierten UC nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie od. die für eine Behandl. mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden, u. deren Tumoren eine PD-L1-Expression  $\geq 5\%$  aufweisen. **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** Teccentriq wird angew. in Komb. m. Bevacizumab, Paclitaxel u. Carboplatin bei erw. Pat. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierten NSCLC m. nicht-platteneithelialer Histologie. B. Pat. m. EGFR-Mutationen od. ALK-pos. NSCLC ist Teccentriq in Komb. m. Bevacizumab, Paclitaxel u. Carboplatin nur nach Versagen der entspr. zielgerichteten Ther. anzuwenden. Teccentriq als Monother. wird angew. b. erw. Pat. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierten NSCLC nach vorheriger Chemother. Pat. m. EGFR-Mutationen od. ALK-pos. NSCLC sollten vor der Ther. mit Teccentriq zudem auch bereits entspr. zielgerichtete Ther. erhalten haben. Teccentriq wird angew. in Komb. m. nab-Paclitaxel u. Carboplatin, zur Erstlinienbehandl. d. metastasierten NSCLC m. nicht-platteneithelialer Histologie b. erw. Pat., d. keine EGFR-Mutationen u. kein ALK-pos. NSCLC haben. **Kleinzelliges Lungenkarzinom (SCLC):** Teccentriq wird angew. in Komb. m. Carboplatin u. Etoposid b. erw. Pat. zur Erstlinienbehandl. d. SCLC im fortgeschritt. Stadium. **Triple-negative Mammakarzinom (TNBC):** Teccentriq wird angew. in Komb. mit nab-Paclitaxel b. erw. Pat. zur Behandl. d. nicht resezierbaren lokal fortgeschrittenen od. metastasierten TNBC, deren Tumoren eine PD-L1-Expression  $\geq 1\%$  aufweisen u. d. keine vorherige Chemother. zur Behandl. d. metastasierten Erkrank. erhalten haben. **Gegenanz.:** Überempf.keit gg. Atezolizumab od. e. d. o. g. sonst. Bestandt. **Nebenw.:** Monother.: Harnwegsinfekt., vermind. Appetit, Husten, Dyspnoe, Übelk., Erbr., Diarrhoe, Hautausschl., Pruritus, Arthralgie, Rückenschm., Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems, Fieber, Ermüdung (Fatigue), Asthenie, Thrombozytopenie, infus.-bedingte Reakt., Hypothyreose, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperglykämie, Hypotonie, Pneumonitis, Hypoxie, verstopfte Nase, Nasopharyngitis, Abdominalschm., Kolitis, Dysphagie, Schm. im Oropharynx, erhöh. AST/ALT, Hepatitis, grippeähn. Erkrank., Schüttelfrost, Hyperthyreose, Diabetes mellitus, Nebenniereninsuffizienz, Guillain-Barré-Syndr., Meningoenzephalitis, Pankreatitis, Myositis, Hypophysitis, Myastheniesyndr., Myokarditis, Nephritis. **Komb.-therapie:** Lungeninfekt., Anämie, Thrombozytopenie, Neutropenie, Leukopenie, Hypothyreose, vermind. Appetit, Hypomagnesiämie, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Kopfschm., Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Übelk., Diarrhoe, Obstipat., Erbr., Hautausschl., Pruritus, Alopezie, Arthralgie, Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems, Rückenschm., Fieber, Ermüdung (Fatigue), Asthenie, erhöh. alkal. Phosphatase im Blut, erhöh. Kreatinin im Blut, Lymphopenie, Hyperthyreose, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Synkope, Dysphonie, Stomatitis, Dysgeusie, erhöh. AST/ALT, Proteinurie. **Verschreibungspflichtig.** **Hinweise der Fachinformation beachten.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen, DE. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: April 2020

• HTA-BERICHT •

# DGU sieht Nutzen der Fusionsbiopsie bei Prostatakrebs-Verdacht

Deutsche Gesellschaft für Urologie kritisiert HTA-Bericht des IQWiG und reicht Stellungnahme ein.



Foto: Michal Jarmoluk auf Pixabay

**K**önnen Männer mit einem Verdacht auf Prostatakrebs von einer Fusionsbiopsie im Vergleich zur bisher üblichen Ultraschallbiopsie profitieren? Diese Frage hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nach einer Bürgeranfrage im Rahmen des „ThemenCheck Medizin“ durch das Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement und externe Sachverständige untersuchen lassen und Mitte Juni 2020 einen vorläufigen Health-Technology-Assessment-Bericht (HTA) veröffentlicht. Darin sieht das IQWiG keinen Anhaltspunkt für einen höheren Nutzen oder Schaden bei Anwendung der Fusionsbiopsie. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) hat den vorläufigen HTA-Bericht mit Verwunderung zur Kenntnis genommen und hat im Zuge des laufenden Stellungnahmeverfahrens eine schriftliche Eingabe eingereicht.

Verglichen wurde der Nutzen einer herkömmlichen transrektalen oder transperinealen

Ultraschallbiopsie mit dem Nutzen der Fusionsbiopsie, bei der zunächst eine bildgebende Darstellung der Prostata mittels multiparametrischer Magnetresonanztomografie (mpMRT) vorgenommen wird. Hier folgt die Bewertung der MRT-Bilder und gegebenenfalls eine Biopsie in den verdächtigen Arealen. Die Fusion der MRT-Bilder mit den Echtzeit-Ultraschallbildern ermöglicht ein besonders gezieltes Vorgehen bei der Biopsie.

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie hat dieser Bewertung ausdrücklich widersprochen. Sie hält die Fusionsbiopsie für geeignet, die Diagnostik bei Männern mit einem Verdacht auf Prostatakrebs zu verbessern, vor allem mit Blick auf die Konsequenzen für die Festlegung des anschließenden Behandlungs-Procerees.

Auch der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS) hat bereits seine Vorbehalte gegenüber dem IQWiG-Bericht öffentlich gemacht und ersuchte die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Urologen und Radiologen um eine Stellungnahme zur patientenrelevanten Qualität der Fusionsbiopsie.

„Aus Sicht der DGU ist es eindeutig, dass die MRT-Fusionsbiopsie einen deutlichen patientenrelevanten Nutzen für die bessere Unterscheidung des Tumors in klinisch signifikante und klinisch insignifikante Formen aufweist.

Darunter fällt nicht nur die Reduktion der Anzahl von Biopsien bei MRT-Fusionsbiopsien und einer damit einhergehenden höheren Patientenakzeptanz aufgrund einer reduzierten Morbidität, sondern vor allem die nun folgende Konsequenz in der Festlegung des Procerees: Im Fall der Identifikation eines signifikanten Tumors kann eine kurative Therapie eingeleitet werden; im Fall eines insignifikanten Tumors besteht die Möglichkeit, und zwar mit einer besseren Datenbasis als bisher, dem Patienten das Konzept Active Surveillance anzubieten“, sagt DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Maurice Stephan Michel.

In ihrer Stellungnahme hat die DGU ihre Einschätzung ausführlich begründet und verweist vor allem auf ihre methodische Kritik zum Studiendesign und die unzureichende Berücksichtigung der existierenden Studienlage.

„Wir gehen davon aus, dass die wissenschaftliche Erörterung zum vorläufigen HTA-Bericht aufgrund unserer Einwände stattfinden wird und die Fachgesellschaft Gelegenheit erhält, ihre Position in der Anhörung darzustellen“, so DGU-Präsident Prof. Dr. Dr. Jens Rassweiler. ¶

## Die Deutsche Gesellschaft für Urologie widerspricht ausdrücklich der Einschätzung der IQWiG

Der HTA-Bericht des IQWiG hat drei randomisiert kontrollierte Studien berücksichtigt und resümiert, dass sich hinsichtlich der patientenrelevanten Endpunkte „Mortalität“, „schwerwiegende unerwünschte Ereignisse“, „gesundheitsbezogene Lebensqualität“, „Anzahl der Behandlungen“ sowie „Anzahl der Rebiopsien“ keine statistisch signifikanten Unterschiede ergeben. Für den Endpunkt „vermiedene Biopsien“ konstatiert das IQWiG allerdings einen Effekt und einen Vorteil: Bei 28 Prozent der Männer wurde aufgrund der vorgelagerten mpMRT keine Biopsie durchgeführt. Dieser Vorteil sei aber nur von einem wirklichen Nutzen für den Patienten, wenn durch die vermiedene Biopsie kein klinisch signifikantes Prostatakarzinom übersehen werde, so die Einschränkung des IQWiG. Für die abschließende Beurteilung des Risikos falsch negativer Befunde seien weitere Untersuchungen im Rahmen qualitativ hochwertiger Studien notwendig, weshalb das Institut auch für den Endpunkt „vermiedene Biopsien“ keinen Hinweis auf einen Nutzen der Fusionsbiopsie feststellt.

# Anhaltender Überlebensvorteil unter KEYTRUDA®-Axitinib-Kombination gegenüber Sunitinib in der Erstlinie beim aRCC

## Neue 23-Monats-Daten der KEYNOTE-426-Studie

### MSD informiert: Update von der ASCO Jahrestagung 2020

Der PD-1-Inhibitor Pembrolizumab (KEYTRUDA®) ist in Kombination mit dem Tyrosinkinase-Inhibitor Axitinib seit August 2019 als Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (aRCC) mit Klarzellkomponente bei Erwachsenen zugelassen.<sup>1</sup> Da die zulassungsrelevante KEYNOTE-426-Studie einen Überlebensvorteil für die Patienten gegenüber der bisherigen Standardtherapie Sunitinib gezeigt hatte, wurden die aktualisierten Daten mit Interesse erwartet.<sup>2</sup> Auf der virtuellen Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2020 (ASCO20 Virtual) wurden nun die Ergebnisse mit einer verlängerten Nachbeobachtungszeit von 23 Monaten gezeigt. Dabei erwies sich, dass der Überlebensvorteil, der schon in der Interimsanalyse der KEYNOTE-426 gezeigt wurde, auch in der aktuellen Analyse anhält.<sup>3</sup> In der multizentrischen, offenen, randomisierten und

aktiv kontrollierten Phase-III-Studie KEYNOTE-426 wurde die Wirksamkeit von KEYTRUDA® in Kombination mit Axitinib im Vergleich zu Sunitinib zur Behandlung des fortgeschrittenen RCC im Stadium IV untersucht. 861 therapienaive Patienten wurden unabhängig von ihrem PD-L1-Tumor-Expressions-Status in die Studie eingeschlossen. Die Patienten wurden nach Risikokategorien (günstig versus intermediär versus ungünstig gemäß International Metastatic RCC Database Consortium [IMDC]) sowie nach geografischer Region (Nordamerika versus Westeuropa versus „Rest der Welt“) stratifiziert.<sup>2</sup> Nach 1:1 Randomisierung wurde entweder Pembrolizumab (200 mg) intravenös alle drei Wochen plus Axitinib (5 mg) oral zweimal täglich (n=432) gegeben oder Sunitinib (50 mg) oral einmal täglich für vier Wochen mit anschließender zweiwöchiger Therapiepause (n=429).<sup>2</sup> Die primären Studienendpunkte waren das Gesamtüberleben (OS) und das progressionsfreie Überleben (PFS) nach RECIST 1.1-Kriterien. Sekundäre Wirksamkeitsendpunkte waren objektive Ansprechrate (ORR), Ansprechdauer (DOR) und Sicherheit. In der präspezifizierten Interimsanalyse nach einem medianen Follow-Up von 12,8 Monaten konnten die Ergebnisse überzeugen: die Kombination aus Pembrolizumab und Axitinib war der Sunitinib-Standardtherapie hinsichtlich des OS (HR=0,53 [95 %-KI: 0,38-0,74]; p<0,0001) und PFS (HR=0,69; [95 %-KI: 0,57-0,84]; p<0,001) sowie ORR (59,3 % [95 %-KI: 54,5-63,9] vs. 35,7 % [95 %-KI: 31,1-40,4]; p<0,001) überlegen.<sup>2</sup>

### Anhaltender Überlebensvorteil unter Pembrolizumab plus Axitinib vs. Sunitinib in aktuellen Daten

Die aktualisierten Daten der KEYNOTE-426, die die Erstautorin Elizabeth R. Plimack, MD, MS aus Philadelphia, PA, USA in einer Oral Abstract Session beim ASCO20 Virtual präsentierte, zeigten einen anhaltenden Überlebensvorteil von Pembrolizumab plus Axitinib gegenüber Sunitinib-Monotherapie beim fortgeschrittenem, klarzelligem Nierenzellkarzinom.<sup>3</sup> Die minimale Nachbeobachtungszeit betrug 23 Monate (Datenschnitt 6. Januar 2020). In der Intent-to-treat-Population (ITT) verlängerte die Kombinationstherapie mit Pembrolizumab das OS im Vergleich zur Sunitinib-Monotherapie (HR= 0,68 [95 %-KI, 0,55-0,85]; p< 0,001<sup>#</sup>) mit einer 24-Monats-OS-Rate von 74 % versus 66 %.<sup>3</sup> Das mediane OS war bei den Patienten unter der Kombinationstherapie noch nicht erreicht, bei Sunitinib betrug es 35,7 Monate.<sup>3</sup>

Beim PFS (HR= 0,71 [95 %-KI, 0,60-0,84]; p<0,0001<sup>#</sup>) schnitt die Pembrolizumab-Axitinib-Kombination mit einer 24-Monats-PFS-Rate von 38 % versus 27 % unter Sunitinib ebenfalls überzeugend ab.<sup>3</sup> Die ORR lag bei 60 % (95 %-KI: 55,4-64,8) bei der Kombinationstherapie gegenüber 40 % (95 %-KI: 35,2-44,7; p< 0,0001<sup>#</sup>) unter Sunitinib. Die mediane Ansprechdauer (DOR) lag bei 23,5 Monaten versus 15,9 Monaten.<sup>3</sup>

Die überzeugenden Ergebnisse der Kombination aus Pembrolizumab plus Axitinib gegenüber Sunitinib deuteten sich basierend auf OS, PFS und ORR über fast alle Patientensubgruppen hinweg an.<sup>3</sup> In der Patientengruppe mit günstigem Risiko nach IMDC wurden in beiden Behandlungsarmen bislang nur wenige Ereignisse für die OS-Analyse beobachtet (26 unter Pembrolizumab plus Axitinib vs. 24 unter Sunitinib); die Unterschiede werden im weiteren Verlauf der Studie ausgewertet, wobei die Studie nicht darauf ausgelegt ist statistisch

signifikante Unterschiede in den Subpopulationen zu zeigen.<sup>3</sup>

Zusätzlich wurde eine explorative Post-Hoc-Landmark-Analyse bei Überlebenden nach sechs Monaten durchgeführt (n=745), um den Zusammenhang zwischen der Tiefe des Ansprechens und dem OS zu untersuchen. Bei Patienten unter Pembrolizumab plus Axitinib war eine größere Tumor-Schrumpfung mit einem verbesserten OS assoziiert. Wies die Tumorreduktion mindestens 80 % auf, erreichten die Patienten ein ähnliches OS wie Patienten mit einer kompletten Remission nach RECIST v1.1-Kriterien.

Im Rahmen der Sicherheitsanalyse wurden bei 96,3 % bzw. bei 97,6 % der Patienten, die mit Pembrolizumab plus Axitinib bzw. Sunitinib behandelt wurden, Nebenwirkungen jeglichen Grades beobachtet. In der Pembrolizumab plus Axitinib-Gruppe traten bei 66,9 % der Patienten Nebenwirkungen von Grad  $\geq 3$  auf, unter Sunitinib bei 62,4 %. Zudem ereigneten sich 4 Todesfälle unter der Pembrolizumab-Axitinib-Kombination und 6 Todesfälle unter Sunitinib.

### Unser Fazit für Sie

Mit anhaltend verbesserten Werten für OS, PFS und ORR gegenüber Sunitinib unterstützen die 23-Monatsdaten der KEYNOTE-426-Studie weiterhin die klinische Relevanz der Pembrolizumab-Axitinib-Kombinationstherapie in der Erstlinie und als ein Standard of Care bei zuvor unbehandelten Patienten mit fortgeschrittenem RCC.

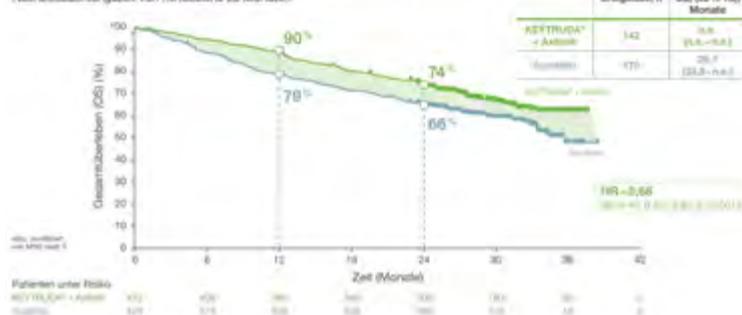


Ein Beitrag von MSD. Vollständige und ausführliche Informationen zur Anwendung und dem Sicherheitsprofil von Pembrolizumab finden Sie in der Fachinformation.

Weitere Informationen unter: [www.keytruda.de](http://www.keytruda.de)

Kaplan-Meier-Schätzung zum Gesamtüberleben in KEYNOTE-426<sup>3</sup>

Daten basieren auf nicht-präspezifizierter Aktualisierung der OS-Analyse nach einer Nachbeobachtungszeit von mindestens 23 Monaten<sup>3</sup>



\* Datenricht: 6. Januar 2020

# Der p-Wert ist nominal. Die Überlegenheit von KEYTRUDA® + Axitinib wurde in der präspezifizierten Interimsanalyse gezeigt.

### Anmerkungen

<sup>#</sup> Beschriebene p-Werte sind nominal

### Abkürzungen

aRCC: fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom  
 ASCO: American Society of Clinical Oncology  
 ASCO20 Virtual: virtuelle Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology 2020  
 DOR: Ansprechdauer (duration of response)  
 HR: Hazard Ratio  
 ITT: Intent-to-treat  
 IMDC: International Metastatic RCC Database Consortium  
 KI: Konfidenzintervall  
 ORR: Gesamtansprechrate (overall response rate)  
 OS: Gesamtüberleben (overall survival)

PD-1: programmiertes Zelltod-Protein 1 (programmed cell death protein 1)  
 PD-L1: programmierter Zelltod-Ligand 1 (programmed cell death ligand 1)  
 PFS: progressionsfreies Überleben (progression-free survival)  
 RECIST v1.1: Response Evaluation Criteria in Solid Tumors Version 1.1

### Referenzen

1. Fachinformation KEYTRUDA®
2. Rini BI et al. 2019 Pembrolizumab plus Axitinib versus Sunitinib for Advanced Renal-Cell Carcinoma. N Engl J Med 380(12):1116-1127. doi: 10.1056/NEJMoa1816714.
3. Plimack E et al. KEYNOTE-426: Pembrolizumab plus axitinib versus sunitinib as first-line therapy for advanced renal cell carcinoma (RCC): Updated analysis of KEYNOTE-426. ASCO20 Virtual. Oral Presentation (Abstract #5001)

• UROLOGISCHER PRAXISALLTAG •

# Urologischer Praxisalltag in Zeiten der Corona- Pandemie

Dr. med. Kathrin Stein, niedergelassene Fachärztin für Urologie und Uroonkologie aus Rostock

Sie sprach vielen Kolleginnen und Kollegen aus der Seele: Dr. med. Kathrin Stein, niedergelassene Fachärztin für Urologie und Uroonkologie aus Rostock, gab den Leserinnen und Lesern des Urologenportals im Mai 2020 einen Einblick in Ihren Praxisalltag und schilderte die Sorgen und Nöte, die sich mit dem „Einzug“ der Corona-Pandemie in unser Alltagsleben, eingestellt hatten. Hier ihr Bericht:

„Ende Mai kommt die Meldung, dass der Bundesgesundheitsminister erstaunt und besorgt ist, dass **krankte Menschen zurzeit nicht zum Arzt gehen, aus Angst sich zu infizieren**. Aber das ist doch nur das traurige Ende der Geschichte. Jeden Tag erlebe ich in meiner Praxis verzweifelte Menschen, die Operationen nicht bekommen, bei denen eine benötigte Radiatio auf unbestimmt verschoben wird und palliative Chemotherapien nicht weitergeführt werden. PatientInnen sind verzweifelt und ich kann sie so gut verstehen. Wie würde ich mich fühlen, wäre ich an ihrer Stelle? Auch ich wäre verzweifelt, obwohl ich wahrscheinlich mehr Hintergrundwissen und Fachwissen habe.

Ich kann nachvollziehen, dass eine nötige Steintherapie verschoben wird, auch eine DK-pflichtige BPH muss auf die nötige TUR-P warten, nicht schön, aber verständlich. Doch auch die leitliniengerechte Nachresektion wegen



eines oberflächlichen Urothelkarzinoms der Harnblase steht auf einer Warteliste. Ich werde unruhig, kann dann die Patientin beruhigen und auf eine spätere Operation vertrösten: wird schon nichts passieren... .

Doch mir persönlich wird innerlich mulmig. Ich telefoniere mit den umliegenden Krankenhäusern und kann nicht glauben, was ich da höre. Da werden statt in drei Operationssälen nur noch in einem operiert. An kleineren Häusern sogar tageweise gar nicht. Und der Grund ist immer wieder; die Betten müssen für mögliche Corona-Patienten frei bleiben, die ITS- Betten

werden für mögliche COVID-19 PatientInnen benötigt. Ich lasse mich belehren und zurechtweisen: „Es gäbe zurzeit dringendere Probleme, auf ein oder zwei Wochen käme es jetzt bei solchen Eingriffen nicht an, bald wird alles wieder normal“.

**Ich muss es akzeptieren, habe keinen Einfluss und muss meine Patienten beruhigen.** Doch dann kommt ein Patient zu mir, den ich noch nie behandelt habe und bittet händeringend um die Weiterführung seiner Chemotherapie mit Taxotere, da diese in einer Tagesklinik eines Krankenhauses nicht mehr durchgeführt wird. Es kommt eine Patientin mit einem sehr großen Nierentumor (9 cm im Durchmesser, nicht metastasiert), die in einem peripheren Krankenhaus weggeschickt und auf eine Warteliste gesetzt wurde. Und ich verstehe es nicht mehr. Ich schreibe einen offenen Brief an eine Klinikleitung und er wird nicht beantwortet. Wer kümmert sich um diese PatientInnen? Es kommt ein älterer Patient in mein Zimmer und erzählt, dass seine Radiatio bei einem stanzbiopsisch gesicherten AdenoCa der Prostata auf unbestimmt verschoben sei. Würde es mich betreffen oder meine Angehörigen, ich würde Himmel und Hölle in Bewegung setzen, damit operiert, bestrahlt oder Chemotherapie gegeben wird. Aber diese PatientInnen haben zurzeit keinen Fürsprecher. Wer garantiert diesen Menschen, dass in der Wartezeit keine gravierende Verschlechterung ihrer Tumorsituation eintritt? Statistiken? Studien? Da fällt mir ein Sprichwort ein: **Der See war im Durchschnitt ein Meter tief, und trotzdem ist die Kuh ertrunken. Wer möchte diese Kuh sein? Ich nicht!**

Wir kreiseln täglich um Infektionszahlen, wissen genau wie viele Menschen in welchem Bundesland erkrankt sind, sind ‚live‘ dabei, wenn die Infektionswege entdeckt werden und kennen jeden ‚Hotspot‘ in Europa. Aber, die die dabei vergessen werden, die keine adäquate Behandlung mehr erfahren, die nicht mehr leitliniengerecht behandelt werden, die sieht kaum noch einer.

Die Gründe kennen wir alle, und diese Gründe sind nicht immer selbstlos. Leere Betten, die trotzdem Geld bringen, sind lukrativ und einfach zu betreuen, dabei noch Überstunden abbauen zu können ist eine ‚win-win-Situation‘. Keiner wusste ja, was auf uns zukommen wird.

---

**... wird schon nichts passieren ...  
Ich telefoniere mit den umliegenden Krankenhäusern und kann nicht glauben, was ich da höre.**

---

Jetzt sind 10 Wochen um und langsam trauen sich wieder mehr PatientInnen in die Praxen. Und da kommt heute eine Patientin zu mir, die seit acht Wochen Makrohämaturie hat und alleine lebt und aufgrund der Situation sich nicht getraut hat, in eine Arztpraxis zu gehen. Der Tumor ist groß und in den letzten Wochen sicher durch das Warten nicht kleiner geworden.

Wir wissen nicht, wer noch so alles nicht zum Arzt geht und damit keine vernünftige, gute und rechtzeitige Diagnostik und Therapie erfährt.

**Alles nur harmlose Kollateralschäden?** Mitnichten, weshalb nun endlich die PatientInnen aufgerufen werden, wieder in die Praxen zu kommen und Kliniken zum Regelbetrieb zurückkommen sollen. Dass sich unsere Fachgesellschaft, die DGU, schon im März auf dem Höhepunkt der Krise öffentlich dafür eingesetzt hat, dringlichen urologischen Patienten, ihr Recht auf eine angemessene Versorgung nicht zu verwehren, war ein früher Weckruf an die Politik! ¶

# Chemo-und Immuntherapie

## Neue Leitlinienempfehlungen zur Chemo-und Immuntherapie für Patienten mit metastasiertem Urothelkarzinom

Das Leitlinienprogramm Onkologie hat unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie und der Interdisziplinären Arbeitsgruppe BlasenCarcinom der Deutschen Krebsgesellschaft die S3-Leitlinie zum Harnblasenkarzinom aus dem Jahr 2016 überarbeitet. Aufgrund neuer Zulassungen von Immuncheckpoint-Inhibitoren wurden die Empfehlungen zur Systemtherapie des metastasierten Urothelkarzinoms aktualisiert.



**Die Therapieempfehlungen für Patienten mit einem metastasierten Urothelkarzinom in der Erst- und Zweitlinientherapie haben sich grundlegend geändert.** In der Erstlinie bleibt die cisplatinbasierte Kombinations-Chemotherapie nach wie vor der Standard. Allerdings kann diese Therapieform nicht immer zur Anwendung kommen, insbesondere bei Patienten mit Nierenfunktionsminderung, Herzinsuffizienzen oder neurologischen Störungen. „Für diese besondere Patientengruppe, die für eine cisplatinbasierte Chemotherapie nicht geeignet sind, können nun Immuncheckpoint-Inhibitoren eingesetzt werden, wenn die Tumorzellen PD-L1 exprimieren. Durch die neuen Checkpoint-Inhibitoren wird das körpereigene Immunsystem wieder aktiviert, zugleich kann das Wachstum der Tumorzellen verhindert werden“, erklärt Prof. Dr. Margitta Retz vom Klinikum rechts der Isar München. Zusammen

mit Prof. Dr. Jürgen Gschwend – ebenfalls vom Klinikum rechts der Isar München – ist sie die Koordinatorin der S3-Leitlinie Blasenkarzinom.

Die Leitlinie umfasst nun auch neue Empfehlungen zur Immuntherapie in der Zweitlinie für metastasierte Urothelkarzinom-Patienten mit Tumorprogression nach bzw. unter platinhaltiger Chemotherapie. „Die Immuntherapie ist ein neuer Standard in der Zweitlinienbehandlung und eröffnet für Betroffene nun neue Therapiemöglichkeiten. Wichtig ist eine ausführliche Aufklärung der Patientinnen und Patienten vor Therapiebeginn über die Nebenwirkungen, die selbst Monate nach der Behandlung auftreten können“, berichtet Prof. Dr. Jürgen Gschwend.

In Deutschland erkrankten im Jahr 2016 etwa 30.000 Menschen neu an einem Harnblasentumor, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen (Robert Koch- Institut, „Krebs in

Deutschland für 2015/2016“). **In der Uro-onkologie ist das Harnblasenkarzinom der zweithäufigste Tumor.** Die Erkrankung tritt mit zunehmendem Alter auf: Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei über 70 Jahren. Aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung gehen Experten deshalb davon aus, dass die Anzahl der Neuerkrankungen in den kommenden Jahren weiter steigen wird. Bei Harnblasenkrebs handelt es sich überwiegend um Urothelkarzinome, die gleichzeitig an mehreren Stellen der Blase und an den ableitenden Harnwegen vorkommen können. Aktiv- und Passivrauchen sind die wichtigsten Risikofaktoren.

An der S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms waren 31 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt. ¶

### WEITERE INFORMATIONEN UND DOWNLOADS

Die Leitlinie ist auf dieser  
Webseite abrufbar:

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/harnblasenkarzinom](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/harnblasenkarzinom)



Anzeige

**„Ein guter Mann wird stets das Bessere wählen.“**

Euripides (480 v. Chr.)

Sp(r)itzenleistung!

**Enantone**  
LEUPRORELIN  
LHRHa Monats-Depot

**Trenantone**  
LEUPRORELIN  
LHRHa 3-Monats-Depot

**Sixantone**  
LEUPRORELIN  
LHRHa 6-Monats-Depot

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG, Jägerstr. 27, 10117 Berlin  
alg-imagereich-leasing

# Die PraxisApp „Urologie“

Von der Terminerinnerung bis zur zertifizierten Videosprechstunde



Foto: BVDU

Die PraxisApp „Urologie“, die vom Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU) herausgegeben wird, unterstützt die urologische Praxis mit vielen unterschiedlichen Funktionen. So werden Patienten, die sich in der App registrieren, an wichtige Termine wie die jährliche Früherkennung der Prostata erinnert oder können, wie das während der anhaltenden Corona-Pandemie häufig der Fall ist, auch Folgeerzepte oder Krankschreibungen via App direkt auf ihr Smartphone geschickt bekommen.

„Die Corona-Krise hat sicher dazu beigetragen, dass sich aktuell viele Patienten für telemedizinische Angebote ihrer Ärzte interessieren“, erklärt Dr. Axel Schroeder, niedergelassener Urologe und Präsident des Berufsverbands. „Daher haben diese jetzt auch die große Chance, ihre Praxis nachhaltig auf digitale Kommunikation via App umzustellen.“

In der App ist zudem eine zertifizierte Videosprechstunde implementiert, so dass durchgeführte Videosprechstunden für GKV-Patienten über EBM abgerechnet werden können. Die Honorare dafür wurden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsprechend erhöht. Auch bei Privatpatienten und Selbstzahlern ist die Videosprechstunde sehr beliebt. Hier erfolgt die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

### Die Entwicklung geht weiter – auch nach Corona

In der App finden sich zudem wichtige Informationen zur HPV-Impfung sowie eine automatische Erinnerung an die Vervollständigung des HPV-Impfzyklus. Gerade für jüngere Patienten ist die Kommunikation via



App auch ein wichtiges Kriterium, welches das vertrauensvolle Behandlungsbündnis zwischen Arzt und Patient zusätzlich stärken kann. Und wenn Patienten ihr Smartphone wechseln? Kein Problem, denn die App wird bei der Synchronisation auf das neue Smartphone der Patienten übertragen. Mit dem erneuten Login wird automatisch die neue Nummer des Patienten abgefragt und in die App-Verwaltung des Arztes übertragen. In jedem Fall bleibt so die Kommunikationsverbindung zwischen Arzt und Patient erhalten. Für viele Praxen ist das ein sehr wichtiger Aspekt, denn die Verwaltung von neuen Mobilnummern kostet viel Zeit.

Die PraxisApp ist für Patienten im AppStore und bei GooglePlay kostenlos verfügbar. Die Anmeldung für Praxen erfolgt beim telemedizinischen Dienstleister des BvDU unter [www.monks-aerzte-im-netz.de](http://www.monks-aerzte-im-netz.de). ¶



FFf.

Für alle. Für jeden. Für uns.  
Die Urologie.

## Werden Sie Teil unserer Urologie-Kampagne, die alle Akteuren und Bereiche medienwirksam vereint!

**JETZT ANMELDEN**

[www.urologie-fuer-alle.de/anmeldung](http://www.urologie-fuer-alle.de/anmeldung)

Eine Initiative zur Gesundheitsförderung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU).



# Ambulante Weiterbildung

Auch urologische Fachärzte müssen gefördert werden



Foto: Hans Braxmeier auf Pixabay

**F**ehlende Stellen in Praxen, ein Curriculum, das sich stark am klinischen Sektor orientiert – die Weiterbildung im ambulanten Bereich ist derzeit für den urologischen Nachwuchs eher unattraktiv. Neue Perspektiven müssen her, denn Urologen sind aufgrund der Überalterung in Deutschland sehr gefragt. Viele Niedergelassene und Kliniker stehen jedoch vor dem Ruhestand.

**„Um künftig den wachsenden Bedarf an urologischen Fachärzten decken zu können, brauchen wir mehr ambulante Weiterbil-**

**dungsstellen“**, fordert Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen e. V. (BvDU) „Die finanzielle Förderung ist ein wichtiges Argument für junge Ärztinnen und Ärzte, einen Teil ihrer Weiterbildung in der ambulanten Versorgung zu absolvieren.“

Bei Allgemeinmedizinern gibt es eine gesetzliche Bezuschussung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen/Krankenkassen – für Fachärzte gibt es diese nicht in diesem Rahmen (§ 75a SGB V). Die Fachgruppe Urologie erhält nur hin und wieder Zuschüsse einzelner Kassenärztli-

cher Vereinigungen. Damit haben insbesondere Praxen nur einen geringen Anreiz, Weiterbildungsassistenten einzustellen. Laut Schroeder setze sich der Berufsverband beim Gesetzgeber intensiv dafür ein, damit sich nicht nur die Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern auch die Krankenkassen sich an der Finanzierung beteiligen. Letztendlich gehört die Finanzierung einer ambulanten Weiterbildung nicht in die morbiditätsgewichtete Gesamtvergütung, sondern in die extrabudgetäre Vergütung. „Es kann nicht angehen, dass Vertragsärzte aus der budgetierten Gesamtvergütung die Weiterbildung subventionieren“, so Schroeder weiter.

## Drohender Nachwuchsmangel

**„Wir müssen ein Umdenken herbeiführen, denn Urologen sind auch wichtige Grundversorger“**, betont der BvDU-Präsident. „Ohne die finanzielle Sicherung der urologischen Weiterbildung in Praxen droht besonders in ländlichen Gebieten eine ambulante medizinische Unterversorgung.“ Deutschlands Urologen sind aufgrund des demographischen Wandels zunehmend gefragt: Schon heute behandeln sie viele betagte sowie multimorbide Patienten mit Krebsleiden, Inkontinenz, Blasenentleerungsstörungen oder Prostataerkrankungen und leisten damit als anerkannte Grundversorger einen unverzichtbaren Beitrag.

## Zertifiziertes Weiterbildungs-Curriculum konzipiert

Um die Attraktivität und Effizienz des Faches Urologie zu steigern, arbeitet der Berufsverband (BvDU) gemeinsam mit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) sowie der German Society of Residents in Urology e. V. (GeSRU), der größten Interessensvertretung von Assistenzärzten/-innen in Weiterbildung zum Facharzt für Urologie in Deutschland, bereits seit geraumer Zeit an einer qualifizierten Umsetzung für eine strukturierte, transparente Weiterbildung in der Urologie. Durch die Verlagerung einzelner Weiterbildungsinhalte in den ambulanten Sektor sollen auch die Allianzen zwischen Kliniken und Praxen im Sinne der intersektoralen Weiterbildung und Versorgung intensiviert werden. ¶

FFf.

Für alle. Für jeden. Für uns.  
Die Urologie.

# Präsentieren Sie Ihre Arbeit, Praxis oder Klinik einem großen Fachpublikum!

**JETZT ANMELDEN**

[www.urologie-fuer-alle.de/anmeldung](http://www.urologie-fuer-alle.de/anmeldung)

Eine Initiative zur Gesundheitsförderung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU).



• SOCIAL-MEDIA •

# Instagram in der Urologie



## Instagram

**W**ie im letzten Heft angekündigt, wollten wir zu den Social-Media-Aktivitäten in der Urologie etwas schreiben. Es gibt aber mittlerweile zahlreiche Arztpraxen und Urologen, die die sozialen Medien nutzen, so dass wir dazu umgeschwenkt sind, eher über die Nutzung zu berichten – sozusagen als Inspiration für Praxen und Kliniken, die eventuell auch in den sozialen Medien aktiv werden möchten.

### Der Instagram-Einstieg

Seit 2012 gehört die fotobasierende App Instagram zu Facebook. Man kann beide grundsätzlich unabhängig voneinander nutzen, um jedoch den vollen Funktionsumfang wie z.B. Instagram-Shopping anbieten zu können, benötigt man ein Facebook-Profil. Ein Smartphone oder Tablet ist

Voraussetzung für die Nutzung von Instagram, denn es handelt sich um eine App, d.h. Bilder und Videos können nicht am Desktop-PC über den Internet-Browser hochgeladen werden. Wichtig: Videos dürfen 1 Minute lang sein.

### Folgen, Timeline & Interaktion

Der Ausgangspunkt der App ist die sogenannte Timeline. Sie besteht aus Bildern/Videos von Profilen/Accounts, denen Sie folgen, sowie gesponserten Beiträgen. Die Timeline folgt Facebook Algorithmen, die nach Relevanz entscheiden, welche Beiträge gezeigt werden und welche nicht. Um die Inhalte einer Timeline in gewisser Weise zu beeinflussen, bedarf es Interaktion.

Folgen und suchen Sie Accounts, die Sie interessieren und inspirieren. Aber vor allem: Interagieren Sie. Schenken Sie ein Like mit Doppeltipp auf das entsprechende Bild (bzw. Tipp auf das Herz-Symbol darunter) oder ergänzen Sie bei einem Beitrag/der Bildbeschreibung einen interessierten Kommentar. Sollten Sie einige Zeit nicht mehr mit den Inhalten bestimmter Accounts interagieren, werden sie nach und nach aus Ihrer Timeline verschwinden. Das ist für beide Seiten mehr als schade. Daher interagieren mit den Inhalten, die Ihnen gefallen.

Ein persönliches bzw. öffentliches Konto ist bei der Instagram-Anmeldung standardmäßig eingestellt. Das bedeutet, dass Ihre Beiträge im Feed/Ihrem Profil öffentlich einsehbar sind und jeder Ihnen folgen kann. Sie können Ihre Inhalte mit Hashtags versehen, damit sie gefunden werden können. Sie können ab 100 Followern zu einem Business-Konto wechseln.

Grundsätzlich wird bei Instagram eher mit Fotos und Bildern gearbeitet als mit Text. Dieser spielt nur eine untergeordnete Rolle.

### Was ist denn ein Business-Konto?

1. Ein Instagram-Business-Profil ist grundsätzlich kostenlos
2. Sie erhalten Statistiken, sog. Insights, zu Ihren Bildern & Postings

### Hashtags #

Die mit Raute vorangestellten #Begriffe dienen dazu, Bilder oder Beiträge ähnlicher Kategorien zusammenzufassen. Mit bereits vorhandenen Hashtags wie #Urologie oder #Libido finden Sie viele Bilder/Videos zum entsprechenden Thema. Sie können aber auch eigene Hashtags kreieren. Bei Instagram sind pro Posting maximal 30 Hashtags möglich. Mehr bedeutet jedoch

nicht gleich mehr, denn sie sollten zielführend und nicht nach Gießkannenprinzip eingesetzt werden.

### Instagram Stories

Seit August 2016 gibt es die neue Funktion "Stories" in Instagram – das Kamerasymbol ist oben links integriert. Dort kann man Bilder & Videos (im Hochformat) hochladen, die nach 24 Stunden wieder verschwinden. Sie werden häufig angesehen, so dass man diese Funktion in ihrer Wirkung nicht unterschätzen sollte.

Beiträge werden über das Plus-Zeichen ergänzt. Instagram funktioniert über Bilder, weniger über Text, aber diese können natürlich dazugeschrieben und mit Hashtags versehen werden. Man sollte sich grundsätzlich darüber im Klaren sein, wozu man Instagram verwenden will und wie man den Account zeitlich pflegen kann. Er bietet die Möglichkeit, zu rein medizinischen Inhalten auch Eindrücke der Klinik und Praxis zu vermitteln, um sozusagen ein persönliches „Gesicht“ des Arbeitsumfeldes zu vermitteln. ¶

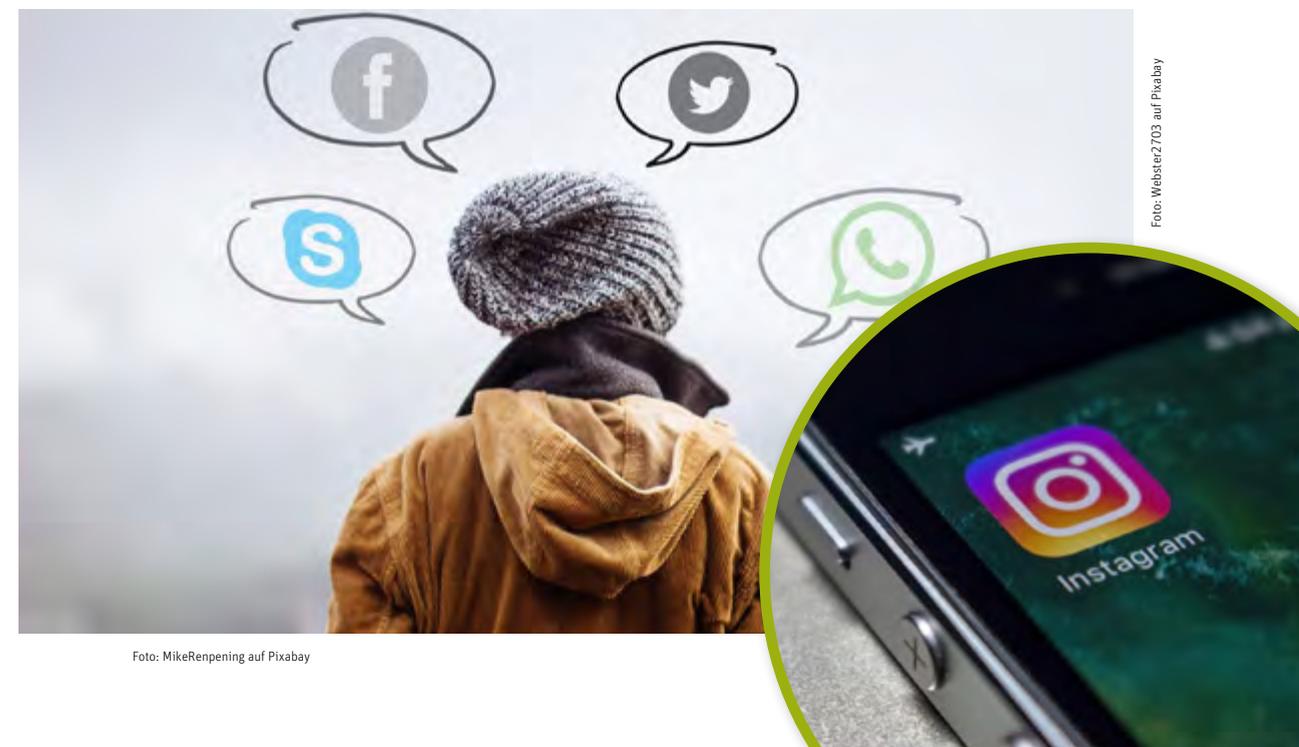


Foto: MikeRenpening auf Pixabay

Foto: Webster2703 auf Pixabay

• FFF – BUCH-REPORT •

# Buchempfehlungen für Ihre Patienten

Als behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt werden Sie von Patienten nicht nur zu körperlichen Beschwerden gefragt, sondern erfahren auch ganz viel zu den Lebensumständen, der familiären Situation, den Angehörigen. Manchmal hilft es, als Patient zu erfahren, dass man nicht alleine ist und andere ähnliches durchgemacht haben. Aus diesem Grund haben wir Ihnen hier Buchempfehlungen zusammengestellt, die Sie an Patienten oder Angehörige weitergeben können.



## Liebe Lust Prostata – der Comic

Friedrich W. Zimmermann und Maki Shimizu

**P**aula ist eine lebenslustige Frau. Sie liebt ihren Partner. Beide genießen das Leben. Bis er eines Tages vom Arzt nach Hause kommt: Verdacht auf Prostata-Krebs. Wie reagiert Paula? Er fragt: Liebst du mich noch?

Die Vorlage zu diesem Comic ist Zimmermanns Buch „Liebe - Lust - Prostata: Eine wahre Liebesgeschichte“, in dem er die sinnliche Liebesgeschichte zwischen Paula und ihrem Ge-

fährten erzählt. Als dunkle Wolken im Paradies aufziehen und er sich entscheiden muss, packt sie ihr Glück und gemeinsam heben sie es über die Zeit der Erkrankung und Operation bis hin zur Heilung. Der Comic will aufklären und Mut machen, so wie das Buch auch. Zeichnerin und Autor haben eindrucksvoll Schlüsselszenen aus dem Alltag auf wesentliche Farben und Striche reduziert: Die Stimmung ist heiter, nicht düster. Auch nicht besonders komisch, aber doch mit einem Augenzwinkern. Und am Schluss steht liebevoll: das Happy End!

### Der Autor:

Friedrich W. Zimmermann wurde 1939 auf der Reise nach Berlin geboren. Nach Lehre und Studium arbeitete er als Journalist im In- und Ausland. 2001 ging er in den Ruhestand. 2007 erhielt er die Diagnose: Prostatakarzinom. 2016 erschien sein Titel „Liebe – Lust – Prostata“, der die Idee zu dem Comic lieferte. Bei Drucklegung dieses Buches: Leben ohne Krebs – mehr Zeit für Liebe und Lust. (liebe-lust-prostata.de)

Maki Shimizu wurde 1981 in Tokyo geboren. Mit einem Zitat von Picasso „Kunst ist eine Lüge, die uns die Wahrheit erkennen lässt.“ fing sie ihre Reise in der Bildenden Kunst an und entschied sich, Künstlerin zu werden. In Japan studierte sie Freie Kunst mit Schwerpunkt Drucktechnik. Danach absolvierte sie ein Studium in Graphic Design an der FH Bielefeld. Seit 2006 arbeitet sie als Zeichnerin und Illustratorin in Berlin (makishimizu.com) ¶



## Hurra, dass wir noch leben!

Die Mutmach-Story von Michael und Uli Roth gegen den Prostatakrebs

**V**or 10 Jahren sorgten Uli und Michael Roth in den Medien für Aufsehen. Die bekannten Profi-Handballer machten ihre Prostatakrebs-Erkrankung öffentlich und brachen damit ein Tabu. Denn: Frauen betreiben Krebs-Vorsorge, Männer schweigen. Jetzt ist es an der Zeit, die Geschichte der Roth-Zwillinge weiterzuschreiben. Die beiden gelten mittlerweile als geheilt, haben aber eine Mission: möglichst viele – vor allem jüngere – Männer zur Vorsorgeuntersuchung zu bewegen. Denn sie wissen aus eigener Erfahrung: **Wird Prostatakrebs frühzeitig erkannt, haben die Betroffenen eine sehr gute Chance auf Heilung.**

Ihr Buch erzählt nicht nur Persönliches, sondern ist ein Patientenratgeber im besten

Sinne: Es bietet aktuelles Wissen in leicht verständlicher Form und gibt wertvolle Tipps von angesehenen Experten. Deutschlands führende Mediziner beantworten häufige Patientenfragen, erklären neueste OP-Verfahren und geben Ratschläge, wie ein gesunder Lebensstil nach der OP gelingen kann. Neben den Roths kommen auch andere Patienten und Prominente zu Wort, um dem Krebs Nummer 1 bei Männern den Kampf anzusagen. Ein Mutmach-Buch für alle Männer – und Frauen, die ihre Männer lieben.

„Durch den positiven Umgang mit ihrer Krankheit haben Michael und Uli Roth nicht nur ihre eigene Heilung unterstützt, sondern haben andere Männer aktiv dazu angespornt, zur Vorsorge zu gehen und letztlich vielen Männern das Leben gerettet. Prof. Dr. Hartwig Huland.

### Die Autoren:

Uli und Michael Roth, Jahrgang 1962, gehören zu den bekanntesten Handballern Deutschlands. Die ehemaligen Nationalspieler spielten bei Kult Vereinen wie dem TV Großwallstadt und dem MTSV Schwabing. 1984 gewannen sie mit der National-Mannschaft die Silbermedaille bei den Olympischen Spielen in Los Angeles.

Michael Roth ist heute als Handballtrainer tätig, Uli Roth ist Geschäftsführer von Live Act Music und der Sportvermarktungs-Agentur Nummer 10. Beide engagieren sich für die FFF-Kampagne „Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.“ (urologie-fuer-alle.de) zur Krebsvorsorge und treten bundesweit als Key Note Speaker auf.

Udo Ludwig schreibt seit über 30 Jahren für den Spiegel. 2008 und 2016 wurde er mit dem renommierten Henri-Nannen-Preis ausgezeichnet. Von ihm erschien bereits 2007 im Zabert Sandmann Verlag „Der verratene Sport. Die Machenschaften der Doping-Mafia. Täter, Opfer und was wir ändern müssen.“ ¶

Weitere Infos unter: [www.roth-zwillinge.de](http://www.roth-zwillinge.de)



## Untenrum glücklich: Eine urologische Handreichung

**Hoch soll er leben! Frauen gehen zum Gynäkologen, Männer in die Kneipe. Motto: Was von alleine kommt, verschwindet auch von alleine. Hauptsache nicht darüber reden.**

**D**abei gehören Erektionsstörungen, vorzeitiger Samenerguss oder Prostatabeschwerden zu den urologischen Klassikern, die eine erfüllte Partnerschaft unnötig belasten. Unnötig deshalb, weil es heute eine Fülle an Therapiemöglichkeiten gibt. Aber auch Themen wie weibliche Urologie, männliche und weibliche Verhütung und unerfüllter Kinderwunsch kommen in Dr. Grallas urologischer Handreichung zu ihrem Recht. Kompetent, unterhaltsam und auf der Höhe der Zeit.

Das Buch wird angereichert mit vielen Alltags-Tipps, um nachts nicht mehr auf die Toilette zu müssen oder wie man wiederkehrende

Blasenentzündungen auch ohne Antibiotika behandeln kann. Die 10 Dinge, die Urologen schon in Penis und Harnröhre gefunden haben, erstaunen jeden Leser...

### Der Autor:

Dr. Oliver Gralla, geboren 1972, hat in Bochum und Göttingen Medizin studiert und praktiziert seit 1999. Nach einjährigem Forschungsaufenthalt an der Harvard-Universität in Cambridge, USA, arbeitete er von 2001 bis 2007 mit dem Spezialgebiet „Kinderwunsch“ in der urologischen Klinik der Berliner Charité, wo er sich den Spitznamen „Der Storch von Berlin-Mitte“ erwarb. Seinen Einstand als Leiter der Abteilung „Männergesundheit“ der Universitätsklinik Köln feierte er mit einer folgenreichen Ratgeber-Serie im Kölner „Express“, die ihn als „Dr. Sex“ begrüßte. Seit 2010 ist er in eigener andrologischer Praxis in der Domstadt tätig und kümmert sich um die Lebensqualität junger und junggebliebener Männer, Frauen und Paare. ¶

## Beckenbodentraining für Männer

**Gezielt trainieren – Beschwerden lindern:  
Beckenbodentraining für Männer.**

**D**ank guter Erklärungen und vielen Fotos lernen Patienten schnell, ihre Beckenbodenmuskulatur bewusst einzusetzen und zu stärken und so Harninkontinenz und Erektionsstörungen zu mindern und zu überwinden.

Gezieltes Beckenbodentraining hilft bei Blasenschwäche, Erektionsstörungen und Prostataerkrankungen. In dem seit Jahren beliebten Buch findet Mann über 80 leicht nachvollziehbare und vielfach praxiserprobte Beckenboden-Übungen. Dazu gibt es Videos zu ausgewählten Übungen - direkt abrufbar über

einen QR-Code im Buch.

Patienten berichten immer wieder, wie wichtig es ist, die empfohlenen Beckenbodenübungen auch wirklich durchzuführen, um den Heilungsprozess nach einer Prostatektomie optimal zu begleiten oder generell Prostatabeschwerden zu lindern. Ausschlaggebend sind immer die Empfehlungen des behandelnden Arztes und Physiotherapeuten. Es handelt sich um ein Buch aus physiotherapeutischer Sicht, mit gezielten Übungen und weniger medizinischen Erläuterungen zu z.B. Prostatabeschwerden.

### Die Autorin:

Dipl.med.päd. Ute Schmuck, Physiotherapeutin, Dozentin, Autorin, Online Trainerin Physiotherapeutin seit 1983.

Langjährige Lehrtätigkeit für Physiotherapie in Frankfurt/M. Stiftung Friedrichsheim. Schwerpunkte Orthopädie und Urologische Funktionsstörungen. Nebenberufliches Studium der Medizinpädagogik über sechs Jahre an der Humboldt Universität zu Berlin (Charité). Abschluss als Diplom Medizinpädagogin (Dipl. med.päd.) Wissenschaftlicher Schwerpunkt: „Didaktik in der Physiotherapie“. ¶



## Fit im Schritt

»Was macht ein Urologe eigentlich genau?« Das ist die häufigste Frage, die Volker Wittkamp jenseits des Krankenhausalltags zu hören bekommt.

**U**m Berührungsängste mit seinem Fachgebiet zu reduzieren und Licht in dieses Dunkel zu bringen, erklärt er Männern (und Frauen) hier, wie sie »untenrum« funktionieren und was zu tun ist, wenn das mal nicht der Fall sein sollte. Wittkamp macht organische Abläufe verständlich und berichtet über spannende Fallgeschichten aus seinem Berufsalltag – wie die von einem 30jährigen Bodybuilder, dessen Chihuahua beim Spielen die Würstchen verwechselt hat.

### Der Autor:

Volker Wittkamp, Jahrgang 1983, studierte Medizin an der Universität Bonn. Er arbeitete mehrere Jahre als Assistenzarzt in der klinischen Urologie in Bergisch Gladbach und Köln. Er ist in einer urologischen Praxis tätig, schreibt, interviewt und ist auf Social Media sehr aktiv, um die Urologie zu erklären. Zudem hat der ehemalige Indie-DJ als „Doc Intro“ mit seiner Kolumne in der gleichnamigen Musikzeitschrift einen Namen gemacht. Er lebt mit seiner Familie in Köln. ¶



## Urologie für Anfänger

Patrick Wagner, ein 45-jähriger Wirtschaftslehrer, erlebt skurrile Abenteuer in der urologischen Ambulanz. Er muss sich mit körperlichen wie geistigen Problemen herumschlagen.

**W**arum treibt ein kastaniengroßes Organ Männer in den Wahnsinn? Bedeutet Blut im Urin das Ende aller Tage? Was haben Blasenbeschwerden mit Mathe zu tun? Weshalb wird nach dem Katheterziehen die Differentialrechnung angewandt und wieso ist es hilfreich, während des Pinkelns die erste Ableitung zu bilden? Vor allem aber: welche Nachteile hat es, wenn man den Anordnungen der Schwester uneingeschränkt folgt?

Darüber hinaus setzt sich Wagner mit dem Zustand in deutschen Notaufnahmen auseinander, mit der Arbeitsbelastung von Ärzten und Schwestern, mit der Rolle des Arztes in der Gesellschaft, mit dem richtigen Arzt-Patienten-Verhältnis, mit der Frage: gesetzlich oder privat versichert?, mit krankheitsverhütender

Ernährung und Lebensweise sowie mit dem Thema Früherkennung.

Er sinniert über die Vor- und Nachteile einer hightechbasierten Apparatedizin und befürchtet, dass das klassische Anamnese-gespräch zu kurz kommt. Er stöhnt über die juristisch perfekt ausgefeilten Aufklärungsbögen und erfährt die positiven Auswirkungen einer gelungen Integrationspolitik am eigenen Leib, da er mit deutsch-türkischen Medizinerinnen die besten Erfahrungen macht.

Der Autor beschreibt das Buch als erzählendes Sachbuch, aus der Sicht des Laien geschrieben.

### Der Autor:

Peter Waldbauer, Jahrgang 1966, ist Betriebswirt und wohnt als freiberuflicher Dozent und Autor in der Nähe von Heidelberg. Er veröffentlichte bisher Essays und zwölf Bücher. ¶

## Sprechende Männer – das ehrlichste Buch der Welt

Zwei Männer um die 40 in einem Gespräch ohne Ausreden.

**M**axim Leo und Jochen- Martin Gutsch treiben sich gegenseitig zu einem gnadenlos wahrhaftigen Dialog über das Männerleben jenseits klischeeverdächtiger Kraftmeierei oder Jammerlappenrhetorik. Das Prinzip: Jede Frage darf gestellt, jede Frage muss beantwortet werden. Entstanden ist ein ebenso zartes wie komisches und ehrliches Buch über Singles und Familienväter im 21. Jahrhundert, das die Welt so noch nicht gesehen hat.

Dabei werden Themen wie Beziehung, Frauen

allgemein, Sex, Kernfusion, medizinische Untersuchungen und vieles mehr angesprochen. Mal nachdenklich, mal lustig gehen die Autoren auf die bewegenden Fragen unter Männern ein.

### Die Autoren:

Jochen-Martin Gutsch – Nach dem Abitur studierte Gutsch von 1992 bis 1997 Rechtswissenschaften an der Freien Universität Berlin und absolvierte anschließend ein Referendariat. 1999 legte er sein zweites juristisches Staatsexamen ab. Erste journalistische



Erfahrungen sammelte er als freier Mitarbeiter für den Berliner Tagesspiegel. Von 1999 bis 2000 besuchte er den Kompaktlehrgang an der Deutschen Journalistenschule in München. Er arbeitete als Reporter für die Berliner Zeitung, für die er heute noch als Kolumnist tätig ist. Seit September 2005 ist Gutsch Reporter im Gesellschaftsressort des Spiegels.

Maxim Leo wuchs in Ost-Berlin auf. Nach einer Ausbildung zum Chemielaboranten an der

Akademie der Wissenschaften der DDR legte er 1990 das Abitur an der Volkshochschule Treptow ab. Im Sommer 1989 versuchte er, eine Österreicherin zu heiraten, um frei reisen zu können. Er studierte von 1990 bis 1995 Politikwissenschaften an der Freien Universität Berlin und am Institut d'études politiques de Paris. Von 1995 bis 1996 war Leo Nachrichtenredakteur beim Fernsehsender RTL.

Von 1997 bis 2017 war er Redakteur bei der Berliner Zeitung. Dort war er zunächst in der Redaktion Außenpolitik zuständig für Frankreich und die Europäische Union, seit 2001 arbeitete er im Ressort »Seite Drei«. Im Wechsel mit seinem Kollegen Gutsch veröffentlicht er im Magazin der Berliner Zeitung die Kolumne Leo/Gutsch. ¶

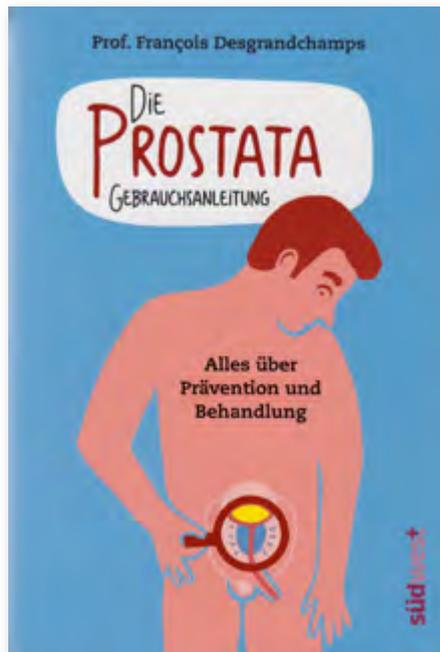
## FFF-BUCH-REPORT: EMPFEHLUNGEN FÜR PATIENTEN

Freuen Sie sich auf weitere interessante Buchvorstellungen zum Thema Kinderwunsch im nächsten Urologie INSIDE Magazin, das im März 2021 erscheinen wird oder lesen Sie sie unter [www.urologie-fuer-alle.de](http://www.urologie-fuer-alle.de) nach.

**Sie sind selbst Autor oder Verlag und publizieren Bücher im Bereich der Urologie?**

Senden Sie uns ihr Buch per Post an:

"Urologie für alle"  
OpenMinded GmbH  
Boveristraße 15, 68526 Ladenburg



## Die Prostata-Gebrauchsanleitung – alles über Prävention und Behandlung

Prof. François Desgrandchamps – Was Männer über ihre Prostata wissen müssen.

Jeder Mann hat sie, doch die wenigsten reden offen darüber: die Prostata. Dabei spielt sie für die Gesundheit eine wichtige Rolle. Gerade im Alter kann nicht nur eine Vergrößerung der Prostata Probleme bereiten. Prostatakrebs ist außerdem die häufigste Krebserkrankung bei Männern.

Woran man sieht, ob sie gesund ist und bei welchen Alarmsignalen man einen Arzt aufsuchen sollte, sind Fragen, die jeden Mann betreffen und die viel zu selten gestellt werden. Die Antworten darauf gibt es in diesem Buch, ebenso wie nützliche Tipps, wie man Probleme frühzeitig erkennt, wann man selbst behandeln

kann und wie man ernstern Erkrankungen vorbeugt. Es ist höchste Zeit, über die Prostata zu sprechen!

Das Buch ist umfangreich gestaltet und reich bebildert. Der Autor geht sowohl auf medizinische Begriffe, alternative Medizin sowie Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs ein. Es werden aber auch Themen wie Probleme beim Wasserlassen oder Störungen in Sexualität erläutert. Insgesamt ist es leicht verständlich geschrieben

### Der Autor:

François Desgrandchamps ist Chefarzt für Urologie im Saint-Louis Krankenhaus in Paris und Professor für Urologie an der Universität Paris-Diderot. Er ist außerdem Co-Direktor der Abteilung für immun-onkologische Urologie. Mit dieser umfangreichen Erfahrung und mehr als 150 wissenschaftlichen Publikationen zum Thema ist Desgrandchamps der Experte, wenn es um Männergesundheit geht. ¶

## Was passiert beim Urologen?

Selbst die eloquentesten Zeitgenossen werden einsilbig, wenn sie über „untenrum“ reden sollen oder müssen, weil es da Probleme gibt.

Wer spricht schon gerne über Erektionsprobleme oder Schmerzen im Unterleib? Dr. Christoph Pies erlebt es seit Jahren in seiner urologischen Praxis. Und nein, er ist kein reiner Männerarzt, denn Blasen- und Nierenprobleme treiben auch zahlreiche Frauen in seine Sprechstunde. Nun gibt er Einblicke in seinen Alltag als Urologe und in den OP – und zeigt, wie spannend und vielfältig sein Fachgebiet ist. Und wie sensibel und humorvoll er mit seinen Patienten umgeht. Sein Anliegen: Niemand muss Angst haben

vorm Urologen. Machen Sie lieber eine unterhaltsame und spannende Entdeckungsreise durch die unbekanntere Welt der Urologie.

Der Autor beschreibt sein Buch selbst als amüsantes und informatives Buch, das Berührungsängste mit der Urologie nehmen soll und aus dem Praxisalltag berichtet.

### Der Autor:

Dr. Christoph Pies studierte Medizin in Bochum und Düsseldorf bevor er in einer Kölner Klinik seine Berufung zum Urologen fand. Nach seiner Facharztausbildung und Oberarztstätigkeit wurde er 2004 niedergelassener Urologe. Und obwohl der Begriff „piesacken“ auf seinen Vorfahr Diederich Pies zurückgeht, hat Christoph Pies zum Glück ein anderes Bestreben: Er möchte unterhalten und aufklären. Er lebt mit seiner Familie in Aachen. ¶



## Männer-TÜV

Der Gesundheitsratgeber exklusiv für Männer bietet Mann-gerechte Informationen und eine ordentliche Portion Unterhaltung.

Von Herz und Nieren bis zu Harn- und Genitalsystem kommt der ganze Mann auf den Prüfstand. Im Fokus stehen typische Männerprobleme, die im Alter zwischen 40 und 60 auftreten. Wer seinen Körper pflegen, warten und kleinere Reparaturen selbst durchführen möchte, findet hier fundierten Rat und Anleitungen. Mittels Checklisten lässt sich der persönliche Gesundheitsstatus ermitteln. Danach gibt's die Männer-TÜV-Plakette oder einen kostenlosen Quick-Check per E-Mail vom Autor selbst. ¶



# PD-L1 Checkpoint Inhibition mit Avelumab in Kombination mit Axitinib zur Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms

## AVELUMAB IN KOMBINATION MIT AXITINIB ALS VERTRÄGLICHE RCC ERSTLINIEN-OPTION ALLER PROGNOSEGRADE

- Verlängerung des PFS und Verdopplung der Ansprechrate<sup>2</sup>
- Niedrige Abbruchrate<sup>3</sup>
- Geringer Einsatz von hochdosierten Kortikosteroiden bei 1 von 10 Patienten<sup>1,4,5,6</sup>
- Rate immunbedingter Pneumonitis von 0,6 %<sup>2</sup>

Checkpoint-Inhibitoren (ICI) wie Avelumab (Bavencio®) haben die Perspektive von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom deutlich verbessert. Der PD-L1-Antikörper wurde in Kombination mit Axitinib gegen eine Sunitinib-Monotherapie geprüft.<sup>1</sup> Dabei verlängerte Avelumab plus Axitinib das mediane progressionsfreie Überleben (mPFS) in der Gesamtpopulation von 8,0 auf 13,3 Monate (Hazard Ratio [HR]: 0,69; 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 0,574 – 0,825; p<0,0001) und erzielte eine nahezu **doppelt so hohe objektive Ansprechrate wie Sunitinib** (52,5 % versus 27,3 %).<sup>2</sup> Der Blick in die Subgruppen förderte eine weitere Stärke der Kombination zutage: „Avelumab plus Axitinib führte bei Patienten mit günstiger, intermediärer und schlechter Prognose\* zu einem signifikant längeren progressionsfreien Überleben“, so Professor Dr. Marc-Oliver Grimm, Jena, auf einem Symposium im Rahmen des Deutschen Krebskongresses (DKK) 2020.<sup>3,#</sup>

Ein weiterer wichtiger untersuchter Prognosefaktor in der Studie ist das mPFS2. Auch diesbezüglich zeichnet sich ein positives Ergebnis für Avelumab plus Axitinib unter Berücksichtigung der jeweiligen Zweitlinientherapie ab. Im Arm mit der Kombination ist der Endpunkt noch nicht erreicht, im Sunitinib-Arm war dies nach 19,4 Monaten der Fall (HR: 0,55; 95 %-KI: 0,44–0,69).<sup>3</sup> Der Vorteil beim mPFS bleibe also auch beim mPFS2 erhalten, so Grimm.

\* Risikostratifizierung nach IMDC/Heng-Score  
# Symposium „PD-L1 Checkpoint Inhibition mit Avelumab in Kombination mit Axitinib zur Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms“, Berlin 21. Februar 2020; eine Veranstaltung der Merck KGaA, Darmstadt



„Checkpoint-Inhibitoren wie Avelumab sind heute zurecht die neue Basis in der Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms.“

### Geringer Bedarf an hochdosierten Kortikosteroiden<sup>1,4,5,6</sup>

Neue Therapieansätze, wie die Kombination aus Checkpoint-Inhibition und Angiogenesehemmung, werfen stets die Frage nach der Verträglichkeit und den Möglichkeiten der Therapiesteuerung auf. Unter Avelumab plus Axitinib waren die häufigsten Nebenwirkungen Diarrhoe (62,8 %), Hypertonie (49,3 %), Fatigue (42,9 %), Übelkeit (33,5 %), Dysphonie (32,7 %), verminderter Appetit (26,0 %) und Hypothyreose (25,2 %).<sup>2</sup>

Dieses Spektrum sei von den Einzelsubstanzen bekannt, kommentierte Grimm. „Bei immunvermittelten Nebenwirkungen ist die Gabe hochdosierter Steroide eine geeignete Gegenmaßnahme“, sagte Professor Dr. Viktor Grünwald, Essen. Dabei sei der Bedarf dafür unter Avelumab plus Axitinib mit **11% aller Studienpatienten niedriger gewesen als unter anderen ICI-Kombinationen (Abb. 1)**.<sup>1,4,5,6</sup>

### Anteil Patienten mit Gabe von Prednison ≥ 40mg (%)

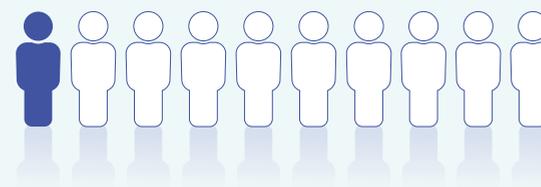


Abb. 1: Fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom – Bedarf an Prednison unter verschiedenen Immuntherapie-Kombinationen.<sup>1,4,5,6</sup>



In einer Vergleichsstudie **Avelumab + Axitinib vs. Sunitib** ergab sich, dass **einer von zehn Studienteilnehmern** hochdosierte Kortikosteroide erhielt.

Insgesamt entwickelten 0,6 % (3/489) der Patienten, die Avelumab in Kombination mit Axitinib erhielten, eine immunvermittelte Pneumonitis. Unter diesen Patienten entwickelte keiner eine immunvermittelte Pneumonitis ≥ 3. Grades.

Dies deutet darauf hin, dass Avelumab plus Axitinib möglicherweise ein günstigeres Nebenwirkungsprofil habe. Bei Nebenwirkungen, die für Tyrosinkinase-Inhibitoren typisch sind, könne die Therapie unterbrochen oder die Dosis reduziert werden. „Angesichts der kurzen Halbwertszeit sollte man nach drei Tagen einen Effekt sehen“, so Grünwald. Falls dies nicht der Fall sei, müsse man nach anderen Ursachen für die Unverträglichkeit suchen oder überlegen, ob man es nicht doch mit immunvermittelten Nebenwirkungen zu tun habe.

1 Motzer RJ, Penkov K, Haanen et al. N Eng J Med 2019; 380(12): 1103-1115 2 Fachinformation Bavencio® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, aktueller Stand 3 Bavencio®: EPAR Product Information, 24/10/2019 Bavencio® - EMEA/H/C/004338 - II/0009/G 4 Motzer RJ et al. Lancet Oncol 2019; 20(10): 1370-1385 5 Rini BI et al. N Engl J Med 2019; 380: 1116-1127 6 ASCO Post 2019. <https://www.ascopost.com/issues/december-10-2019/first-line-pembrolizumab-plus-axitinib-for-advanced-renal-cell-carcinoma/>. Letzter Zugriff am 12.3.2020

### Nebenwirkungen häufig beherrschbar



Professor Dr. Christian Kollmannsberger, Vancouver, bestätigte dieses Vorgehen anhand von Kasuistiken. Er zeigte am Beispiel eines Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom und therapiebedingter Diarrhoe – eine Nebenwirkung, die sowohl von Checkpoint- als auch von Tyrosinkinase-Inhibitoren stammen könne – wie eine symptomatische Behandlung sowie Avelumab- und Axitinib-Pausen zu einer anhaltenden Teilremission bei guter Lebensqualität führten.

Weiter schilderte er den Fall einer Patientin, bei der unter der Therapie sowohl der Primärtumor als auch die Metastasen schrumpften, aber Infusionsreaktionen auftraten. „Bei ihr führten H1/2-Blocker, Diphenhydramin und Hydrokortison zu einer raschen Besserung“, so Kollmannsberger. Anschließend wurden die Infusionen mit reduzierter Geschwindigkeit verabreicht. „Ein Therapieabbruch oder Dosismodifikationen sind in solchen Fällen praktisch nie notwendig“, sagte Kollmannsberger. Das Hand-Fuß-Syndrom lasse sich durch symptomatische Therapie sowie Axitinib-Therapiepausen oder -Dosisreduktionen kontrollieren.

„Insgesamt ist die Kombination aus Avelumab und Axitinib in der klinischen Praxis zumeist gut verträglich“, resümierte Kollmannsberger. Das Nebenwirkungsspektrum werde von der TKI-Toxizität dominiert, eine signifikante Autoimmuntoxizität sei dagegen eher selten.

Damit und angesichts der guten Ansprechraten sei die Kombination aus Avelumab plus Axitinib unabhängig vom Risikoprofil eine wichtige Therapieoption beim fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom.

• DGU – ÖFFENTLICHKEITSARBEIT •

# Fachgesellschaft in den ARD-Tagesthemen

DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Maurice Stephan Michel in den Tagesthemen



Während Pressestellen anderer Fachgesellschaften in den letzten Wochen eher Däumchen drehten oder der Dinge harren, die in Folge der Corona-Pandemie tagtäglich aufs Neue kommen, ging es in der DGU-Pressestelle zeitweise eher turbulent zu: Dank der zeitnahen und umfänglichen Reaktion des DGU-Vorstandes und anderer DGU-Organe, hatten die DGU-Presse- und Öffentlichkeitsarbeiter jede Menge aktuelle Verbands-Informationen zu „verarbeiten“. Nicht nur die DGU-Mitglieder – auch die Medienvertreter nahmen diese Infos dankend an und so gelang der DGU sogar u.a.

der Sprung in die ARD-Tagesthemen vom 3. April 2020 (Zuschauerquote: 2,728 Mio.!), was in Pressestellenkreisen einem Sechser im Lotto gleicht.

Kaum hatte die Pandemie „zugeschlagen“, konnten die Deutschen Uro-Onkologen e.V. und die DGU ihren Mitgliedern ein gemeinschaftlich erarbeitetes Merkblatt zum Management von Krebspatienten in Zeiten der Coronavirus-Pandemie zur Verfügung stellen. Kurz darauf erhielten die Mitglieder als Orientierungshilfe eine „Priorisierungsliste Urologie - Corona-Pan-

## Die Fachgesellschaft installierte u.a. einen Pandemie-Monitor

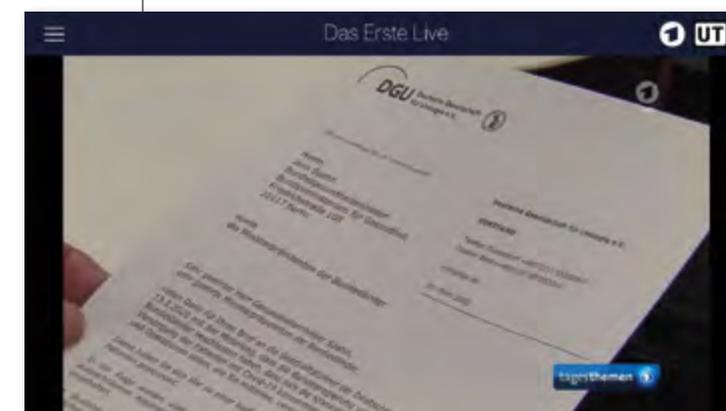
demie mit reduzierten Kapazitäten.“ Dann folgte der wirkungsvolle „DGU-Appell an Gesundheitsminister Spahn“: Angesichts der Fokussierung auf COVID-19-Patienten und operativer Minimalprogramme in deutschen Kliniken hatte die DGU in einem Brief an den Bundesgesundheitsminister und die Ministerpräsidenten der Bundesländer appelliert, in einer notwendigen Gesamtstrategie der großen Gruppe der dringlichen Patienten, ihr Recht auf eine angemessene Versorgung nicht zu verwehren.

Just an diesem Tag rief die ARD-Tagesthemen-Redaktion in der DGU-Pressestelle an und fragte nach neuen Aspekten rund um die Pandemie. Welch ein „Glücksfall“! Und stehenden Fußes stellte sich DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Maurice Stephan Michel als Mitinitiator und Protagonist zur Verfügung und landete mit dem eindringlichen Appell am 3. April um 22.10 Uhr in den Tagesthemen.

Und so wurde das von der DGU kreierte symbolische Stichwort "Metastasierung eines Tumoreleidens auf der Warteliste" in den Folgetagen von diversen anderen Medien aufgegriffen. Ein Paukenschlag!

Und weil der DGU Appelle und Informationen allein nicht reichten, wurden diverse weitere Maßnahmen ergriffen: Die Fachgesellschaft installierte u.a. einen Pandemie-Monitor, der die urologische Versorgung abbildet und Engpässe und Probleme frühzeitig identifizieren lässt. Es wurde für eine „Verantwortungsvolle Patientenversorgung in der Urologie“ geworben, eine Umfrage zum Meinungsbild des medizinischen Personals zur Corona-Krise unterstützt, Sonder-sendungen auf Uro-Tube, Fortbildungsportal der DGU, mit Titeln wie "Coronavirus-Pandemie - der Weg der Urologie durch die Krise" und "Brennpunkt Praxisurologie" angeboten.

Alle Aktivitäten der DGU und weitere wichtige Informationen für Urologinnen und Urologen zur Corona-Pandemie finden Sie tagesaktuell auf dem Urologenportal. ¶



# DGU in den Medien

Harnsteinerkrankungen bis Beckenbodentraining



**A**ufmerksamkeit – das ist die Währung, die in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zählt. Öffentlichkeitsarbeit, auch für eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, ist ein ständiges Buhlen um die Gunst der Medienvertreter und letzten Endes um die des Lesers. Gestern in aller Munde, heute schon vergessen: Die Aufmerksamkeitsspanne unserer Gesellschaft für ein einzelnes Thema wird zunehmend kürzer. Wie Analysen und eine Studie eines Forscherteams der Technischen Universität Berlin zeigen, springt das kollektive Interesse immer schneller von einem Inhalt zum nächsten. Immer mehr Themen konkurrieren um eine begrenzte kollektive Aufmerksamkeit. Dies führe zwangsläufig dazu, so die Studie, dass für ein einzelnes Thema immer weniger vom „Aufmerksamkeitskuchen“ übrig bleibt.

An zwei Beispielen aus der Urologie wollen wir einmal mehr eindrucksvoll belegen, wie heute erfolgreiche Pressearbeit funktioniert und worauf es dabei ankommt, nämlich: 1. auf das Thema und den tatsächlichen „Newsgehalt“, 2. auf das Medium, in dem es veröffentlicht wird und 3. natürlich auf die Kompetenz der befragten und zitierten Experten.

**Beispiel Nummer 1:** Anfang Juni 2020 veröffentlichte die DGU unter dem Titel „Die häufigste urologische Notfalleinweisung: Neues zu Harnsteinerkrankungen auf dem 72. DGU-Kongress“ eine Pressemitteilung (PM), in der die DGU-Experten Prof. Dr. Martin Schönthaler und Prof. Dr. Thomas Knoll zu Wort kamen. Wie eine Bombe schlug diese Meldung ein und der Clippingdienst „Echobot“ lieferte einen Pressespiegel von zeitweise bis zu 148 Veröffentlichungen. Auch knapp 30 Tage nach Aussendung der DGU-PM gab es noch Medien, die dieses Thema aufgriffen. Grandios!

**Beispiel Nummer 2:** Die Deutsche Presseagentur (dpa) recherchierte Mitte Juni 2020 das Thema „Welche Sportarten dem Beckenboden gut tun“ und wie so oft, stand DGU-Vorstandsmitglied und Experte Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel Rede und Antwort. In den Tagen nach der ersten Veröffentlichung zum Thema konnte der dpa-Text in nahezu allen wichtigen Online-Medien und auch in einem Großteil der deutschen Tageszeitungen nachgelesen werden. Auch die Schweizer und Österreicher veröffentlichten die Experten-Tipps von Prof. Schultz-Lampel. Resultat: Mit knapp 302 Google Alerts hält diese Veröffentlichungen in 2020 eindeutig den bisherigen Rekord. ¶

BEKÄMPFE DAS BIEST!



**Starker Start im mHSPC\***

**ERLEADA®**  
**NEUE CHANCE**  
**FÜR IHRE mHSPC-PATIENTEN<sup>1,\*</sup>**

[www.ERLEADA.de](http://www.ERLEADA.de)

\* ERLEADA® ist in Kombination mit ADT (Androgendeprivationstherapie) zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) indiziert<sup>2</sup>

1. Chi KN, et al. N Engl J Med. 2019 Jul 4;381(1):13-24. 2. Aktuelle Fachinformation ERLEADA®.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

**ERLEADA® 60 mg Filmtabletten. Wirkstoff:** Apalutamid. **Zusammensetzung:** Jede Filmtabl. enth. 60 mg Apalutamid. Sonst. Bestand.: Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Hypromelloseacetatsuccinat, Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose; mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-beschichtet. **Filmüberzug:** Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Macrogol, Poly(vinylalkohol) (teilw. hydrolysiert), Talkum u. Titandioxid (E171). **Anw.geb.:** Bhdlg. erw. Männer m. nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nm-CRPC), die e. hohes Risiko für d. Entwickl. v. Metastasen aufweisen, Bhdlg. erw. Männer m. metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) in Komb. m. ADT (Androgendeprivationstherapie). **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Apalutamid od. e. d. sonst. Bestand.; Schwangersch. od. Frauen, d. schwang. werden könnten, Stillzeit. **Nebenwirk.:** Sehr häufig: Hitzevallung, Hypertonie, Diarrhö, Hautausschlag, Fraktur, Arthralgie, Ermüdung, Gewichtsverlust, Sturz. **Häufig:** Hypothyreose, Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie, Dysgeusie, ischämische Herzerkrankung, Pruritus, Muskelspasmen. **Gelegentlich:** Krampfanfall. **Nicht bekannt:** QT-Zeitverläng. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Nicht empf. b. Pat. m. Krampfanf. i. d. Anamn. od. entspr. Prädisposition (z.B. vorlieg. Hirnverletzg, Schlaganfall innerh. d. letzt. Jah., prim. Hirntumoren od. Hirnmetastasen); tritt Krampfanf. währ. d. Bhdlg. m. ERLEADA® auf, sollte d. Bhdlg. dauerh. abgebr. werd.; erhöht. Risiko f. Krampfanf. b. Pat., d. Beglt.-Medik. erh., die d. Krampfschwelle herabsetz. **Vors. b. Pat. m. schwerer Nierenfunkt.störg.;** b. Pat. mit schwerer Leberfunkt.störg. nicht empf.; Pat. sollt. vor Beg. d. Bhdlg. m. ERLEADA® auf Fraktur- u. Sturzrisiko eval. werd.; bei m. Apalutamid beh. Pat. traten ischämische Herzerkr. auf, Pat. auf Anzeichen u. Sympt. e. ischämischen Herzerkr. monitorieren u. Bhdlg. kardialer Risikofakt. (wie Hypertonie, Diabetes od. Dyslipidämie) optimieren; Überprüf. d. Beglt.-Medik. wg. Verring. d. Wirksamk. v. häufig verw. Arzneim. zu Beg. d. Bhdlg.; gleichz. Anw. m. Warfarin u. Cumarin-ähnln. Antikoagulanzen sollte verm. werd.; Pat. m. klin. relev. kardiovask. Erkr. sind hins. Risikofakt. wie Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie od. and. kardio-metabol. Störg. zu überw.; b. Pat. m. QT-Zeitverläng. i. d. Anamn. od. m. Risikofakt. f. QT-Zeitverläng. u. b. Pat., d. begl. Arzneimittel. erhalten, die d. QT-Interv. verläng. können, sollten Ärzte vor Anw. v. ERLEADA® d. Nutzen-Risiko-Verh. abschätz. **Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbew. Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, D-41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 01/2020.

Janssen-Cilag GmbH  
[www.janssen.com/germany](http://www.janssen.com/germany)

Janssen Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

# DGU INSIDE

• Einblicke in die Verbandsarbeit •



## Nicht nur für das Corona-Virus

### Besucher-Statistiken auf dem Urologenportal

Statistiken haben Hochkonjunktur und das nicht erst seit Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI), in den ersten Wochen der Corona-Pandemie mit seinen täglichen Analysen die Aufmerksamkeit auf sich und das RKI zog. Statistik wird natürlich auch in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der DGU eingesetzt. Diese Auswertungen haben allerdings den Vorteil, dass sie sehr genau sind, da sie dem Trackingtool „Analytics“ zugrunde liegen, der jeden Besucher des Urologenportals und sein Agieren dort ganz genau erfasst. Und so konnte zuletzt ermittelt werden, dass das Interesse an den „Corona-Informationseiten“ auf dem Urologenportal mit bis zu 3.000 Besuchen innerhalb von vier Wochen zwar vorhanden ist, doch unschlagbar sind nach wie vor die Aufrufe im gleichen Zeitraum der Patienteninfos zu Harnwegserkrankungen (14.739), Beschneidung (10.523), Erektionsstörungen (7.752) oder Blut im Urin (7.715). Außerordentlich beliebt sind weiterhin die „Urologensuche“, die „Stellenbörse“ und die „Selbstuntersuchungs-Anleitung der Hoden“. Die zehn häufigsten Begriffe, mit denen User über Suchmaschinen auf dem Urologenportal landen, sind: Erektionsstörungen, Beschneidung, Uro-Tube, Blasenentzündung, Harnwegsinfektion, Deutsche Gesellschaft für Urologie, DGU-Kongress 2020, Hodenhochstand, Krebsvorsorge Mann, Stellenangebote Urologie.

Die Patientenseiten des Portals werden drei Mal so oft aufgesucht, wie die Seiten für Fachbesucher und auch der Pressebereich ist offenbar eine wichtige Anlaufstelle für manche Besucher, denn er steht auf Platz drei in der „Aufschlüsselungsliste nach Content“.

Interessant ist, dass vor allem Montage seit Jahresbeginn DIE Besuchertage sind: Bis zu **10.000 Zugriffe hat das Urologenportal am Wochenanfang** während die Zugriffszahlen an Sonnabenden extrem abfallen. Spannend ist auch, dass mittlerweile das Gros der Besucher das Urologenportal über das Handy aufruft: 71% der Besucher kommen übers das Mobilteil, 23% über einen PC und 6% benutzen ein Tablet zur Einwahl. ¶

## Penisse an Berliner Hauswänden

Immer mal wieder erreichen die DGU-Pressestelle auch ungewöhnliche Anfragen, wie zum Beispiel die, einer aufgeweckten Berlinerin, die Folgendes schilderte: „Seit einer gewissen Zeit ist meine Eingangstür Anziehungspunkt für Penis-Graffitis. Übermalen, bringt nichts, die kommen immer wieder. Beim Googeln für kreative Lösungen, bin ich auf Ihre DGU-Kampagne **„Nimm endlich die Eier in die Hand!“** von 2017 gestoßen. Gerne würde ich, die vor meiner Tür stattfindende Farbaktion, mit Ihrer genialen und wichtigen Vorsorge-Kampagne kombinieren.“

Sehr kreativ gedacht, die Dame! Kompliment. Ihr wurden von der DGU natürlich umgehend alle Information und das Material, der damaligen Aufklärungskampagne für junge Männer, in der „Themenwoche Hodenkrebs“, zur Verfügung gestellt. Wir sind gespannt, ob und was sie daraus gemacht hat und ob jetzt mehr junge Männer aus Ihrer Nachbarschaft den Hodencheck (mehr dazu: [www.hodencheck.de](http://www.hodencheck.de)) machen. Das allerdings, werden wir sicher nie erfahren. ¶



## Presseanfragen in Coronazeiten

### Bitte nicht schon wieder Corona! Bitte nicht schon wieder Nachfragen, ob der DGU-Kongress in Leipzig stattfindet oder nicht!

Ja, es gab in den Wochen nach dem Lockdown auch in der DGU-Pressestelle Frust und dicke Luft – allerdings hielt sich das nicht lange: viele Journalisten hatten von der Pandemie-

Berichterstattung offenbar auch genug und so suchten sie sich – gottlob – andere Themen. Und so gab es dann noch tagein tagaus wieder genügend Ablenkung: durch eine bunte Anfragenmischung.

Die Apothekenumschau griff ein immer wiederkehrendes Thema auf und wollte dafür einen DGU-Experten vermittelt haben: Die wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Für einen Artikel zum Thema „Daran leiden Männer: urologische Erkrankungen im Alter“ wurde von „Heilberufe - Das Pflegemagazin“ ein Autor gesucht, ein Interviewpartner für das auch immer wieder in den Medien aufgegriffene Thema „vorzeitiger Samenerguss“ wurde ebenfalls ein Fachmann gesucht. Eine Redakteurin von „Baby und Familie“ hatte dagegen ein eher ungewöhnliches Thema: Sie wollte einen Urologen sprechen, der etwas zum Thema „Eltern-Wehwechen“ sagen konnte. Ein Aspekt sollte sein: Wenn ein Kleinkind beim Toben mit Wucht gegen den Penis des Papas tritt.

Die BzGA überließ der DGU-Pressestelle zur Überprüfung durch einen Experten einen Text zum Thema „Vasektomie“ und das dm-Kundenmagazin „alverde“ plante bereits im Juni einen Beitrag für die Winterausgabe und zwar zum Thema „Blasenentzündung in der kalten Jahreszeit“ – auch ein Dauerbrenner. Weitere Anfragen kamen zu den Themen: „Welt-Kontinenz-Woche“, die in diesem Jahr online stattfand und tolle Aktionen zu bieten hatte, „Blut im Urin“, ein ebenfalls wichtiges Thema, das T-Online erneut aufgriff und dort ausführlich informierte – natürlich mit umfangreichem Informationsmaterial der DGU. Ein „neues“ Thema dagegen „Impotent durch Pornos?“. Viele Anfragen kamen, wie u.a. von „tv Hören und Sehen“ zu der Frage „Können HP-Viren auch Prostatakrebs auslösen“? Was aus den Anfragen an die DGU Pressestelle geworden ist, können Sie auf dem Urologenportal unter „Wir in den Medien“ nachlesen. ¶

• DGU – PRÄSIDENTSCHAFT 2020/2021 •

# Prof. Stenzl rückt die „eUrologie“ in den Fokus

Einblicke des kommenden DGU-Präsidenten Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl in das Kongressmotto 2020/2021

Urologen\*innen, Forscher\*innen und Vertreter\*innen von Patienten\*innen und Industrie aus Deutschland, EU und eigentlich der ganzen übrigen Welt im engen persönlichen Austausch vor Ort in Stuttgart:

So wünschen sich der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., allen voran der zukünftige DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. Arnulf Stenzl, die 73. Jahrestagung der Fachgesellschaft. Dieser weltweit drittgrößte Urologenkongress wird vom 15. bis 18. September 2021 in Baden-Württembergs Landeshauptstadt wieder traditionell in physischer Präsenz tagen.

Doch digitalen Stillstand wird es nach der diesjährigen Online-Premiere des DGU-Kongresses auch auf der 73. Jahrestagung unter der Leitung von Prof. Stenzl nicht geben. Die Entwicklung in der DGU bleibt dynamisch, wie der Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Tübingen erklärt: „Wir werden in Zukunft, auch unter wieder normalisierten Umständen, eine verstärkte Einbindung von virtueller Fortbildung planen. Die Organisation der Kongresse in 2021, im Besonderen des Jahreskongresses in Stuttgart, sieht dementsprechend ein vermehrtes Angebot an Debatten und Diskutanten sowie Semi-Live- und dezentrale Live-Übertragungen von Interventionen vor.“



Das Kongressmotto 2021 „eUrologie“ hat Prof. Stenzl zeitgemäß gesetzt. Einerseits soll damit zum Ausdruck kommen wie sehr in Zeiten großer gesundheitsgefährdender Probleme wie der Corona-Pandemie, eine Vernetzung der nationalen Gesundheitssysteme notwendig ist.

Dies trifft auch für die Urologie zu. Ein Zusammenrücken ist aber erst durch ein gegenseitiges Verständnis, einen gegenseitigen Austausch junger Kollegen\*innen und eine strukturelle Abstimmung verschiedener nationaler Systeme möglich.

Nur so können wir eine für die Zukunft wichtige Zusammenarbeit innerhalb Europas vorantreiben und ermöglichen.

Ein Weg dazu wird auch der Einsatz digitaler Technologien bei den urologischen Kongressen sein wie er beim 73. DGU-Kongress in Stuttgart geplant wird. Vorträge, Debatten, Operations-Übertragungen und andere Teile des Kongresses können nicht nur in Deutschland selbst, sondern auch in anderen Ländern verfolgt werden. Live-Übertragungen mit Online-Übersetzung überwinden sprachliche Barrieren für nicht deutschsprechende Kollegen\*innen und erweitern den Zuhörerkreis der DGU. Damit werden die derzeit auch auf persönlicher Ebene hervorragenden Beziehungen zwischen der DGU und der europäischen Gesellschaft für Urologie (EAU) auf ein anderes, höheres Niveau angehoben. ¶

**Digitalen Stillstand wird es nach der diesjährigen Online-Premiere des DGU-Kongresses nicht mehr geben!**

**Jetzt vormerken!**

**„eUrologie“** – 73. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. unter der Leitung von Prof. Stenzl  
DGU Stuttgart 2021  
Datum: 15.09.2021 – 18.09.2021  
Kongresszentrum: ICS Stuttgart

Anzeige



 astellas

 **Xtandi**<sup>™</sup>  
Enzalutamid

XTD\_2020\_0245\_DE | Erstellt: Juli 2020



• WEITERBILDUNG – NEU GEDACHT •

# Weiterbildung in der Urologie neu gedacht – auf dem Weg in Richtung guter Weiterbildung

Beitrag von C. Siech, H. Arnold, A. Mattigk, L. Bellut, F. Wundrack, M. Fassbach, A. Beck und J. König

Die Zeit der Weiterbildung ist einer der prägendsten Abschnitte des beruflichen Werdegangs. In dieser Zeit erwerben junge Ärztinnen und Ärzte basierend auf ihrer medizinischen Ausbildung, dem Medizinstudium, die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten für das selbstständige und eigenverantwortliche Handeln und Behandeln urologischer Patientinnen und Patienten. Sie wachsen an Herausforderungen und sammeln Erfahrungen, auf die sie ihre weitere berufliche Laufbahn aufbauen werden.

## Unsere Vision

Als German Society of Residents in Urology (GeSRU) streben wir nach einer national und international vergleichbaren strukturell und inhaltlich exzellenten urologischen Weiterbildung zum und zur breit aufgestellten und fundiert ausgebildeten Urologen und Urologin, die eine flächendeckend hohe Versorgungsqualität urologischer Patientinnen und Patienten ermöglicht. Dabei sind optimale Arbeitsbedingungen urologischer Ärztinnen und Ärzte in

Weiterbildung (ÄiW) mit adäquater psychosozialer Arbeitsbelastung und der Schutz der Gesundheit der und des Einzelnen von enormer Bedeutung. Wir wünschen uns eine faire, transparente und planbare Weiterbildung, um die Zukunft der Urologie langfristig zu sichern.

## Unser Status Quo

Bereits 2015 zeigte die erste große Weiterbildungsumfrage der GeSRU, an der 472 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung teilnahmen, dass nur 44% der Teilnehmenden mit ihrer beruflichen Situation zufrieden waren. Im stark verdichteten Arbeitsalltag litten vor allem Fort- und Weiterbildung sowie familien- und forschungsfreundliche Arbeitsbedingungen. Laut 55% der Befragten wirkte sich auch der wirtschaftliche Druck der Kliniken negativ auf die Weiterbildung aus. Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen ergab bei 82% eine Verausgabung, die größer als die Belohnung (ER-Ratio >1) war und demonstrierte somit eine sehr hohe psychosoziale Arbeitsbelastung der befragten ÄiW. Dabei zog jeder vierte Befragte daraus seine persönlichen Konsequenzen.

Nur 30% der ÄiW war eine Struktur der Weiterbildung wie ein Curriculum oder ein Weiterbildungsplan in ihrer Klinik bekannt. Die obligaten, jährlichen Weiterbildungsgespräche fanden bei rund 70% der Befragten statt, von denen lediglich 30% darin einen Mehrwert für die Weiterbildung empfand. Darüber hinaus waren 65% der Befragten nicht mit ihrer operativen Weiterbildung zufrieden. Die mediane kumulative Anzahl aller selbstständig durchgeführten Operationen betrug im fünften Weiterbildungsjahr 113 (IQA 76–178). Lediglich 53% der Befragten war davon überzeugt, dass sie zum Ende der Regelweiterbildungszeit die vorgeschriebenen Inhalte der Weiterbildung erfolgreich absolviert habe.<sup>1</sup>

Arnold et al. kamen auf Basis dieser Daten zu dem Schluss, dass Anpassungen der Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen in der Uro-

logie erforderlich seien, um die Qualität der Krankenversorgung und die Attraktivität des Berufsbildes für die Zukunft zu erhalten.<sup>1</sup>

## Unsere Maßnahmen

Seitdem haben die Aktiven der GeSRU keine Zeit und Mühen gescheut, um innovative Konzepte, fruchtbare Kooperationen und neue Veranstaltungsformate zur Fortbildung urologischer Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren.

---

**Eine wichtige Neuerung im Rahmen der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 stellt die Kompetenzorientierung der Weiterbildung dar.**

---

Basierend auf den neuen Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern<sup>2</sup>, die sich seit dem 01.07.2020 bundesweit in der Anwendung befinden, entwirft die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) in Kooperation mit der GeSRU und dem Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU) zur Zeit ein nationales Weiterbildungscurriculum für Urologie. Dieses hat das Ziel, die urologische Weiterbildung zu strukturieren und standardisieren, um auf diese Weise eine nationale Vergleichbarkeit und eine hohe inhaltliche Qualität der urologischen Weiterbildung zu gewährleisten. Gleichzeitig kann so eine Planbarkeit der Weiterbildung sowie eine Flexibilität und Mobilität erreicht werden, die einen nahtlosen Wechsel der Weiterbildungsstätte ohne Zeitverlust ermöglicht – ganz im Sinne der Anforderungen an die heutige Weiterbildung. ▶

Eine wichtige Neuerung im Rahmen der Novelisierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 stellt die Kompetenzorientierung der Weiterbildung dar. Der Erwerb der Facharztreihe soll nicht mehr primär an reinen Diagnostik- und Therapiezeiten und Weiterbildungszeiten gemessen werden.

Sie ist fortan in kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse) sowie Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten) untergliedert.<sup>2</sup> Denken wir Weiterbildung entsprechend den Vorschlägen des Royal Australasian College of Surgeons (RACS) noch einen Schritt weiter, so

umfasst sie neben einer operativen Basisausbildung auch den Erwerb von Kommunikationskompetenz, Lehrkompetenz, wissenschaftliche Kompetenz, technische Kompetenz und Digitalkompetenz. Weiterhin sollten dem Nachwuchs auch Kompetenzen im Bereich Teamwork und Kooperation, Situationsbewusstsein, Urteilsvermögen, Problemlösung und Entscheidungsfindung, Führung und Management, Gesundheitsfürsorge und Professionalität mit auf den Weg gegeben werden.<sup>3</sup>

Zentraler Bestandteil der neuen Weiterbildungsordnung ist das elektronische Logbuch der Bundesärztekammer, das von den einzelnen Landesärztekammern modifiziert wird. Es ermöglicht eine regelmäßige Dokumentation und stellt somit eine gewisse Transparenz des Fortschritts der Weiterbildung für die weiterbildungsbefugte und die weiterzubildende Person her.<sup>4</sup>

Um regelmäßige Weiterbildungsgespräche leichter in die klinische Praxis zu implementieren, zu dokumentieren und in Erfolg zu verwandeln, haben GeSRU, DGU und BvDU einen

strukturierten Gesprächsleitfaden entwickelt.<sup>5</sup> Mit dem Veranstaltungsformat „Social Skills Workshop“ ist es der GeSRU gelungen, die Kommunikationskompetenzen junger Urologinnen und Urologen zu stärken und ihnen die passenden Werkzeuge an die Hand zu

geben, um auch für schwierige Situationen im klinischen Alltag gerüstet zu sein. Der nächste Schritt stellt die Entwicklung eines Kommunikationscurriculums dar.<sup>6</sup>

Zukünftig wird es nicht mehr allen urologischen Kliniken möglich sein, das gesamte Spektrum der Urologie

abzudecken. Um den angehenden Urologinnen und Urologen trotzdem eine umfassende Weiterbildung zu ermöglichen, gewinnen Verbundweiterbildungen zunehmend an Bedeutung. Gemeinsam mit DGU und BvDU macht die GeSRU Vorschläge für mögliche Rotationskonzepte. Die Kombination von ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitten gestattet dem Nachwuchs einen Blick über den Tellerrand der eigenen Klinik. Interdisziplinäre und intersektorale Kooperationen geben einen Einblick in alle Versorgungsstufen der Urologie, in Randgebiete der Urologie und ermöglichen gleichzeitig eine Stärkung der ambulanten Urologie. Zusätzlich sorgt die GeSRU durch Metaanalysen von Publikationen zur urologischen Weiterbildung und ihre eigene umfassende nationale Weiterbildungsumfrage für breite Transparenz in Sachen Weiterbildungsbedingungen in Deutschland.

Nach der erfolgreichen Umfrage im Jahr 2015 ist es an der Zeit, die Qualität der urologischen Weiterbildung in Deutschland erneut zu evaluieren. Die GeSRU lädt alle urologischen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur Teilnahme

an der Neuauflage der urologischen Weiterbildungsumfrage ein. Wie waren die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen vor Beginn der Corona-Pandemie? Welche Wünsche haben angehende Urologinnen und Urologen an eine gute Weiterbildung? Was hat sich verändert? Wo gibt es noch immer Verbesserungsbedarf?

Die zweite Runde der Weiterbildungsumfrage hat das Ziel, die Lage vor der flächendeckenden Anwendung der neuen kompetenzorientierten Weiterbildungsordnung zu beurteilen sowie Veränderungen im Verlauf der Jahre abzubilden. Neben Fragen zu Arbeitsbedingungen und der Qualität der operativen Ausbildung werden auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sowie die Vereinbarkeit des Arbeitsalltags mit Forschung und Wissenschaft behandelt. Gemeinsam werden die Stärken und Schwächen der urologischen Weiterbildung erforscht. Neuer Schwerpunkt der Umfrage bildet der Themenkomplex „Operieren in der Schwangerschaft“.

Durch die Teilnahme an der Umfrage tragen junge Kolleginnen und Kollegen zur Verbesserung der urologischen Weiterbildung in Deutschland bei. Die Ergebnisse der Umfrage werden anonymisiert ausgewertet und als Grundlage für konkrete Forderungen und Vorschläge für Verbesserungen verwendet.

## Unser Fazit

Als GeSRU haben wir begonnen, die Weiterbildung in der Urologie neu zu denken. Das Erlangen der Facharztreihe ist mehr als der Erwerb medizinischer Expertise in Form von theoretischem Wissen und praktischen Fertigkeiten. Gemeinsam haben wir schon viel geschafft. Mit vereinten Kräften können wir für alle, für jeden und für uns auf dem Weg in Richtung guter Weiterbildung in der Urologie noch mehr erreichen.

Bei Fragen und Anmerkungen sowie Ideen rund um das Thema Weiterbildung stehen wir gerne unter [weiterbildung@gesru.de](mailto:weiterbildung@gesru.de) zur Verfügung! ¶

## Ärztin oder Arzt in Weiterbildung für Urologie?

Hier geht es direkt zum Fragebogen:  
[www.surveymonkey.de/r/QKJFDGF](http://www.surveymonkey.de/r/QKJFDGF)

Mitmachen lohnt sich gleich doppelt!  
Unter allen Teilnehmenden verlost die GeSRU Jahresmitgliedschaften, Eintrittskarten für den GeSRU Abend im Rahmen des DGU-Kongresses 2021 und Exemplare des Klassikers „Anfängeroperationen in der Urologie“. Die Umfrage ist selbstverständlich anonym.



**Autorin:**  
Carolin Siech, Goethe-Universität, Frankfurt am Main

**Co-Autoren:**  
H. Arnold<sup>2</sup>, A. Mattig<sup>3</sup>, L. Bellut<sup>4</sup>, F. Wundrack<sup>5</sup>, M. Fassbach<sup>6</sup>, A. Beck<sup>7</sup> und J. König<sup>8</sup>

<sup>2</sup> Uropraxis Ulm, Gesundheitszentrum Geschwister Scholl Haus, Ulm, Deutschland.

<sup>3</sup> Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland.

<sup>4</sup> Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland.

<sup>5</sup> Helios Klinikum Berlin-Buch, Berlin-Buch, Deutschland.

<sup>6</sup> Helios Klinikum Duisburg, Duisburg, Deutschland.

<sup>7</sup> Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg, Hamburg, Deutschland.

<sup>8</sup> Asklepios Stadtklinik Bad Tölz, Bad Tölz, Deutschland.

Korrespondenzautor:  
Dr. med. sci. Justus König  
Abteilung für Urologie, Asklepios Stadtklinik Bad Tölz  
Schützenstrasse 15, 83646 Bad Tölz, Tel.: 08041 5071261

## Quellen:

<sup>1</sup> Arnold H, Meyer CP, Salem J, Raspe M, Struck JP, Borgmann H. Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen urologischer Assistenzärzte in Deutschland: Ergebnisse einer GeSRU-Umfrage von 2015. Urologe A. 2017;56(10):1311-1319. doi:10.1007/s00120-017-0495-0

<sup>2</sup> Bundesärztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung. 2018. From [https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20200428\\_MWBO\\_2018.pdf](https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20200428_MWBO_2018.pdf). Accessed 15. August 2020.

<sup>3</sup> Royal Australasian College of Surgeons. Surgical Competence and Performance. 2020. From: [https://www.surgeons.org/-/media/Project/RACS/surgeons-org/files/reports-guidelines-publications/manuals-guidelines/surgical-competence-and-performance-framework\\_final.pdf?rev=c28b159097264fce844b4b2266cd4cc1&hash=A45A9E16C-71C997A25E17A64B27DD780](https://www.surgeons.org/-/media/Project/RACS/surgeons-org/files/reports-guidelines-publications/manuals-guidelines/surgical-competence-and-performance-framework_final.pdf?rev=c28b159097264fce844b4b2266cd4cc1&hash=A45A9E16C-71C997A25E17A64B27DD780). Accessed 15. August 2020.

<sup>4</sup> Bundesärztekammer. eLogbuch. <https://elgbuch.bundesaeztekammer.de/Home/Login>. Accessed 15. August 2020.

<sup>5</sup> Füllhase C, Werner S, Kurpick O, Fichtner J. Das gemeinsame Logbuch "Urologische Weiterbildung" von GeSRU, DGU und BDU: Ein Meilenstein für die urologische Weiterbildung in Deutschland. Urologe A. 2008;47(3):348-356. doi:10.1007/s00120-008-1628-2

<sup>6</sup> Necknig U, Deis N, Sterz J, Jünger J. Wie erleben urologische Weiterbildungsassistenten das Arzt-Patienten-Gespräch?: Förderung der Kommunikationskompetenz im Rahmen der ärztlichen urologischen Weiterbildung. Urologe A. 2019;58(7):781-789. doi:10.1007/s00120-019-0913-6

<sup>7</sup> Heidenreich A, Salem J, Paffenholz P, Pfister D. Verbundweiterbildung in der Urologie: Innovationen für eine bessere Ausbildung. Urologe A. 2019;58(8):870-876. doi:10.1007/s00120-019-0958-6

URO  
logie

20  
20

24. - 26.9.  
LIVE  
ONLINE

# PROGRAMM

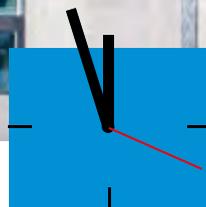


72. DGU-KONGRESS LIVE AUS DEM CCL

**LIVE  
ONLINE**  
MIT CME-PUNKTEN

72. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.  
PRÄSIDENT: PROF. DR. DR. JENS RASSWEILER  
Klinik für Urologie und Kinderurologie  
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

2020@DGU.DE | WWW.DGU-KONGRESS.DE



es ist  
ZEIT

## Vorab-Programm

Stand: 15. August 2020

### ÜBERSICHT

SEITE

DONNERSTAG, 24.09.2020

3

FREITAG, 25.09.2020

7

SAMSTAG, 26.09.2020

11

INDUSTRIEPROGRAMM

15



Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de)



# Programm

Donnerstag,  
24. September 2020



	Studio 1	Symposium	Symposium	Vortrags-sitzungen - täglich jederzeit abrufbar	Vortrags-sitzungen - täglich jederzeit abrufbar
8:00		08:00-09:00 SAT1 SAT1	08:00-09:00 SAT2 mRCC 2020 - Von der Wahl der Qual zur Qual der Wahl	08:00-08:55 V01 Prä- und klinische Forschung zu nicht muskelinvasivem	08:00-08:50 V02 Kinder- und Jugendurologie
9:00	09:00-09:15 09:15-10:45 P1 Eröffnungsplenum - Urologie 2020 ... es ist Zeit!			09:00-09:55 V05 Hodentumoren - Keimzelltumormarker	09:00-09:55 V06 Prostatakarzinom - Experimentell
10:00	10:45-11:00			10:00-10:50 V09 Therapiestrategien und Lebensqualität beim	10:00-11:00 V10 Urolithiasis: Interventionelle Therapie
11:00	11:00-12:30 F1 Prostatakarzinom Prävention und Screening			11:00-11:50 V13 Urolithiasis: Neue Wege	11:00-11:55 V14 BPS: Von you tube zu REZUM und Embolisation
12:00	12:30-12:45 12:45-13:45 Pause	12:45-13:45 SAT3 In die Zukunft mit IO-Kombinationstherapien	12:45-13:45 SAT4 Avelumab und Axitinib Kombinationstherapie des Fortgeschrittenen	12:00-12:50 V17 Prostatakarzinom - Therapie lokal fortgeschrittener	12:00-12:55 V18 Nierenkarzinom - Experimentell
13:00	13:45-14:00			13:00-13:55 V21 Immunität: Neues in Diagnostik und Therapie	13:00-13:45 V22 Geschichte der Urologie
14:00	14:00-15:30 F2 Crossfire (experts challenge experts) Operative Techniken			14:00-14:55 V25 Prostata: Vom Laser zum Atosiban	14:00-15:00 V26 Prostatakarzinom - fortgeschritten und metastasiert
15:00	15:30-16:45 15:45-17:15 F3 Praxis der Leitlinien			15:00-15:50 V29 Sexualfunktion und Hypogonadismus	15:00-15:55 V30 Prostatakarzinom - Diagnostik II
16:00				16:00-16:55 V33 Ablation and more	16:00-16:55 V34 Perintraoperative Infektionen - iatrogen?
17:00	17:15-17:30			17:00-17:50 V37 Versorgungsforschung	17:00-17:55 V38 Rekonstruktive Techniken des unteren Harntraktes
18:00		17:30-18:30 SAT5 Roboter-assistierte Urologie mit da Vinci		18:00-18:45 V41 Krankenhausökonomie /	18:00-18:50 V42 Inkontinenz / Neurourologie - Experimentell, Diagnostik und
19:00					

Weitere Informationen und die Registrierung finden Sie unter: [www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de)

# Programm

Donnerstag,  
24. September 2020

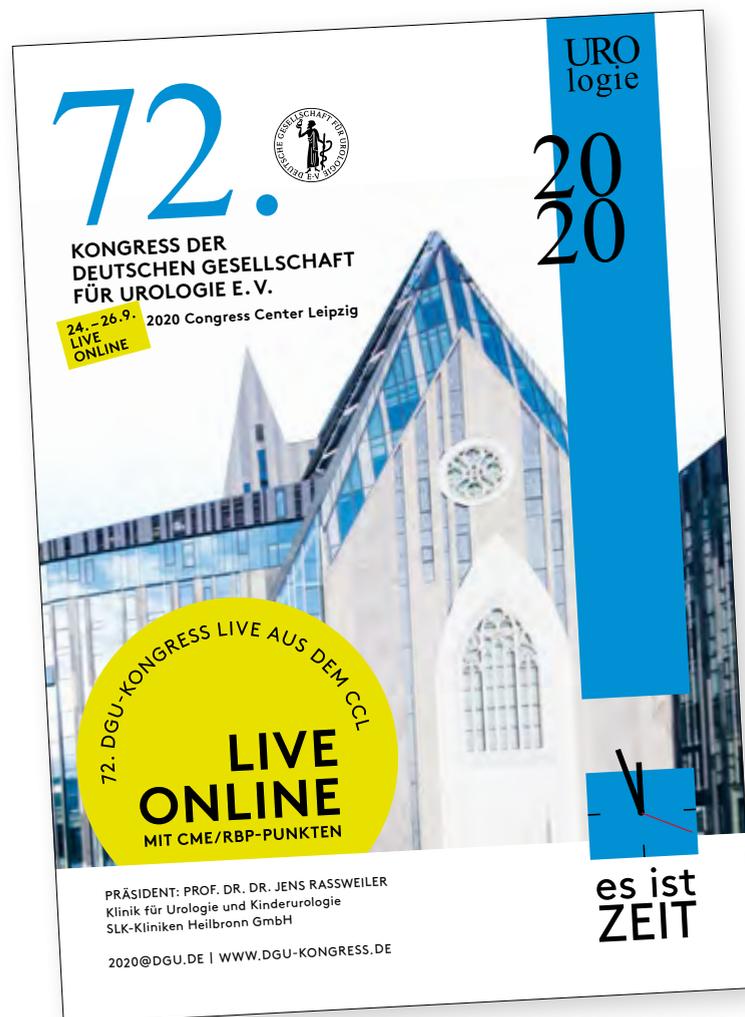


	Vortrags-sitzungen - täglich jederzeit abrufbar	Vortrags-sitzungen - täglich jederzeit abrufbar	Film-sitzungen - täglich jederzeit abrufbar	ePoster - täglich jederzeit abrufbar	Pflege - täglich jederzeit abrufbar
8:00	08:00-08:55 V03 Prostatakarzinom - Operative Therapie lokal begrenzter	08:00-08:55 V04 Nierenkarzinom - Operative Therapie organbegrenzt	08:00-09:30 F01 Filmsitzung 1	08:00-19:30 Studienposter	
9:00	09:00-09:55 V07 Prä- und klinische Forschung früh-invasivem	09:00-09:55 V08 Prostatakarzinom fortgeschritten und	09:30-11:00 F02 Filmsitzung 2		09:15-12:00 PFLEGE Pflegekongress
10:00	10:00-10:40 V11 Urologie der	10:00-10:55 V12 Prostatakarzinom - Wann kann die Prostata erhalten			
11:00	11:00-11:55 V15 Hodentumoren - klinische und operative	11:00-11:55 V16 Urothelkarzinom - Fortgeschrittene und			
12:00	12:00-12:45 V19 Experimentelle Highlights zur	12:00-12:55 V20 Prä- und klinische Forschung zu muskelinvasivem			
13:00	13:00-14:00 V23 Grundlagenforschung: Von Onkogenese zu neuen Therapiestrategien	13:00-13:55 V24 Nierenkarzinom - Fortgeschrittene und			
14:00	14:00-14:55 V27 Aktuelle Entwicklungen urologischer Bildgebung	14:00-14:50 V28 Männliche Harninkontinenz			
15:00	15:00-15:50 V31 Operationstechniken - Endoskopische Techniken	15:00-15:55 V32 Prostatakarzinom - Diagnostik III			
16:00	16:00-16:55 V35 Therapie des muskelinvasiven Urothelkarzinom / Harntrakts	16:00-16:50 V36 Operationstechniken - Laparoskopie/Roboterchirurgie			
17:00	17:00-17:50 V39 Prognosefaktoren beim Prostatakarzinom	17:00-17:55 V40 Prostatakarzinom - Diagnostik I			
18:00					
19:00					



# Programm

## Donnerstag 24.09.2020



## Programm

Donnerstag, 24.09.2020

### Plenum

09:15 – 10:45 UHR	<b>ERÖFFNUNGSPLENUM - UROLOGIE 2020 ... ES IST ZEIT!</b>
Studio 1	P1   Übergreifende Themen
	<b>MODERATION</b> Michel, M. S., Mannheim   Rassweiler, J., Heilbronn
09:15	<b>Urologie 2030 – aus der Sicht der DGU</b> Michel, M. S., Mannheim
09:30	<b>Grußwort des BvDU-Präsidenten</b> Schroeder, A., Neumünster
09:35	<b>Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Prof. C. Chapple</b> Rassweiler, J., Heilbronn
09:38	<b>Grußwort des EAU-Generalsekretärs</b> Chapple, C., Sheffield
09:40	<b>Kongresseröffnung durch den Präsidenten: Urologie 2020 ... Es ist Zeit!</b> Rassweiler, J., Heilbronn
09:55	<b>Verleihung der Maximilian Nitze-Medaille</b> Rassweiler, J., Heilbronn
10:00	<b>Verleihung des Felix Martin Oberländer-Preises</b> Rassweiler, J., Heilbronn
10:05	<b>Was können wir von Dr. House lernen?</b> Schäfer, J. R., Marburg
10:25	<b>Die Sachsenklinik – wie funktioniert das?</b> Schenk, U. Bettermann, B.
10:45 – 11:00 UHR	<b>PAUSE</b>

## Forum

11:00 – 12:30 UHR

### PROSTATAKARZINOM PRÄVENTION UND SCREENING

Studio 1

F1 | Übergreifende Themen

#### MODERATION

Albers, P., Düsseldorf | Klinkhammer-Schalke, M., Regensburg

11:00

**Epidemiologie des Prostatakarzinoms**

Zeeb, H., Bremen

11:15

**PSA-Screening – white paper of EAU**

Wirth, M., Dresden

11:30

**Risiko-adaptierte PCA Früherkennung**

11:45

**Moderne Bildgebung beim PCA: Computerunterstützte Verfahren, Radiomics und Deep Learning**

Bonekamp, D., Heidelberg

12:00

**PSA im Spannungsfeld zwischen Medizin und Patient**

Michel, M. S., Mannheim

12:15

**Versorgungssituation des Prostatakarzinoms in Deutschland**

Schneider, C., Neuruppin

12:30 – 14:00 UHR PAUSE

12:45 – 13:45 UHR

**SYMPOSIUM** siehe Industrieprogramm ab Seite 15

## Forum

14:00 – 15:30 UHR

### CROSSFIRE (EXPERTS CHALLENGE EXPERTS) OPERATIVE TECHNIKEN

Studio 1

F2 | Operative Techniken

#### MODERATION

Fornara, P., Halle | Klein, J.-T., Ulm | Stenzl, A., Tübingen

14:00

**Modifizierte Retzius-sparing roboter-assistierte radikale Prostatektomie**

Hohenfellner, M., Heidelberg

Stolzenburg, J.-U., Leipzig

14:30

**Roboter-assistierte radikale Zystektomie und Harnableitung**

Siemer, S., Homburg/Saar

Michel, M.S., Mannheim

15:00

**Bipolare Enukleation der Prostata**

Herrmann, T. R., Frauenfeld, Schweiz

Gross, A.-J., Hamburg

15:30 – 15:45 UHR PAUSE

## Forum

15:45 – 17:15 UHR

### PRAXIS DER LEITLINIEN

Studio 1

F3 | Übergreifende Themen

#### MODERATION

Krege, S., Essen | Hakenberg, O., Rostock | Hübner, J., Jena

15:45

**Perioperative Antibiotikaphylaxe**

16:00

**Antibiotikaeinsatz bei febriler Neuropenie**

Tauber, R., München

16:15

**Prophylaxe der venösen Thromboembolie**

Protzel, C., Schwerin

16:30

**Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik**

Loch, T., Flensburg

16:45

**Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patienten**

Hübner, J., Jena

17:00

**UroEvidence Lecture**

Wullich, B., Erlangen

# Programm

Freitag,  
25. September 2020



Studio 1	Symposium	Symposium	Vortragssitzungen - täglich jederzeit abrufbar	Vortragssitzungen - täglich jederzeit abrufbar
8:00	08:00-09:00 <b>SAT5</b> Ultraschallentwicklungen in der Früherkennung und Diagnostik von Prostatakrebs		08:00-09:00 Inhalt wie Donnerstag	08:00-09:00 Inhalt wie Donnerstag
9:00	09:00-09:15			
9:00	09:15-10:45 <b>F4</b> Checkpoint-Andrologie			
10:00				
10:45-11:00				
11:00	11:00-12:30 <b>FS</b> AÜD: Update Uroonkologie			
12:00				
12:30-12:45				
12:45-13:45	12:45-13:45 <b>SAT7</b> Digitalisierung als Wegemacher im PCa	12:45-13:45 <b>SAT8</b> Jetzt wird's persönlich I PARP-Inhibition beim mCRPC		
13:00	Pause			
13:45-14:00				
14:00	14:00-15:30 <b>F6</b> Urolithiasis			
15:00				
15:30-15:45				
15:45-17:15	15:45-17:15 <b>F7</b> Fälle vor Gericht			
16:00				
17:00	17:15-17:30			
17:30-18:30	17:30-18:30 <b>SAT9</b> Prostatakarzinom	17:30-18:30 <b>SAT10</b> Wie wird in Zukunft der Alltag in der urologischen Praxis aussehen? Neueste Daten		
18:00				
19:00				

Weitere Informationen und die Registrierung finden Sie unter: [www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de)

# Programm

Freitag,  
25. September 2020

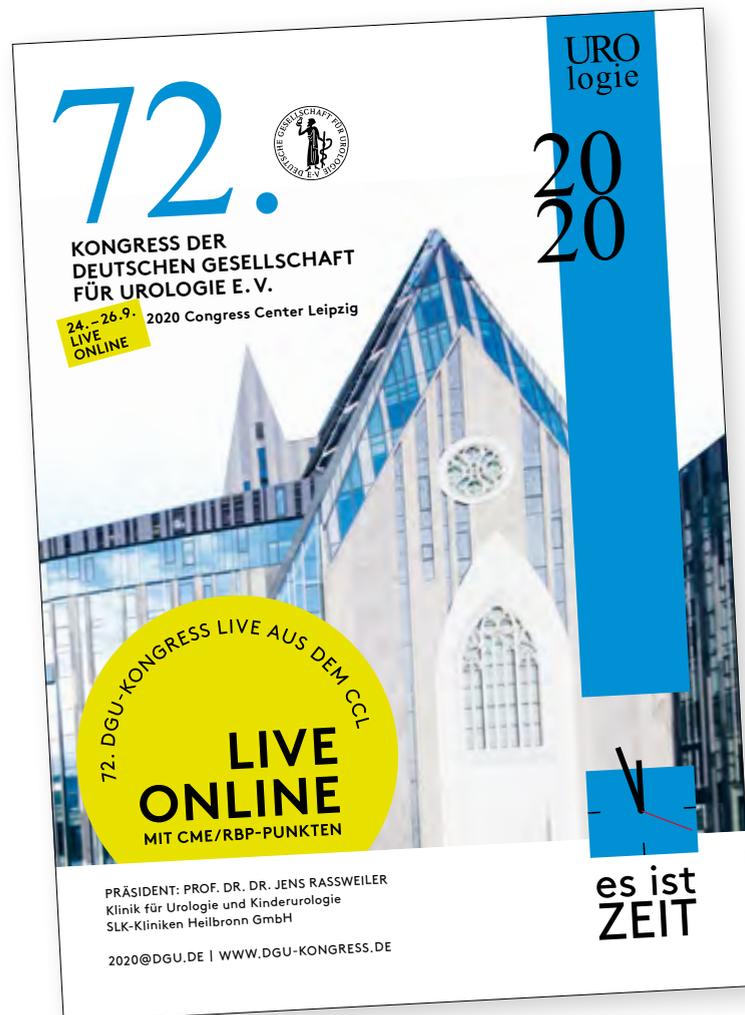


Vortragssitzungen - täglich jederzeit abrufbar	Vortragssitzungen - täglich jederzeit abrufbar	Filmsitzungen - täglich jederzeit abrufbar	ePoster - täglich jederzeit abrufbar	Pflege - täglich jederzeit abrufbar
8:00	08:00-09:00 Inhalt wie Donnerstag	08:00-09:00 Inhalt wie Donnerstag	08:00-09:00 Inhalt wie Donnerstag	08:00-09:00 Inhalt wie Donnerstag
9:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				



# Programm

Freitag  
25.09.2020



## Programm

Freitag, 25.09.2020

### Forum

- 09:15 – 10:45 UHR**  
Studio 1
- CHECKPOINT: ANDROLOGIE**  
F4 | Andrologie
- MODERATION**  
Kliesch S., Münster | Sperling, H., Mönchengladbach | Hüppe, P., München
- 09:15 **Assistierte Befruchtung: bei wem ist sie wirklich indiziert?**  
Behre, H. M., Halle
- 09:29 **Hodenstammzellen zur Fertilitätstherapie – praktische Konsequenzen aus der Forschung**  
Neuhaus, N., Münster
- 09:43 **Testikuläre Spermienextraktion bei nicht-obstruktiver Azoospermie – optimale Vorbereitung und Durchführung.**
- 09:57 **Risikoprofil Hypogonadismus und Infertilität: Einfluß auf Mortalität und Morbidität (Hypogonadisms and infertility: risk factors for male mortality and morbidity)**
- 10:11 **Stellenwert der ESWT zur Therapie der ED**  
Porst, H., Hamburg
- 10:25 **Stellenwert andrologischer Leitlinien auf die klinische Praxis**  
Kliesch, S., Münster

**10:45 – 11:00 UHR** PAUSE

### Forum

- 11:00 – 12:30 UHR**  
Studio 1
- AUO: UPDATE UROONKOLOGIE**  
F5 | Onkologie
- MODERATION**  
Gschwend, J., München | Hammerer, P., Braunschweig | Doehn, C., Lübeck
- 11:00 **Prostatakarzinom**  
Hammerer, P., Braunschweig
- 11:18 **Urothelkarzinom**  
Merseburger, A., Lübeck

11:36 **Nierenkarzinom**  
Bedke, J., Tübingen

11:54 **Hodenkarzinom**  
Krege, S., Essen

12:12 **Peniskarzinom**  
Niegisch, G., Düsseldorf

12:30 – 14:00 UHR PAUSE

12:45 – 13:45 UHR **SYMPOSIUM** siehe Industrieprogramm ab Seite 15

## Forum

14:00 – 15:30 UHR **UROLITHIASIS**  
Studio 1 F6 | Urolithiasis

**MODERATION**  
Knoll, T., Sindelfingen | Bach, T., Hamburg |  
Gierth, M., Regensburg

14:00 **Uro Dyna CT für alle oder doch IVP?: Wie entwickelt sich die Bildgebung in der Steintherapie?**  
Ritter, M., Bonn

14:10 **Der neue Laser Goldstandard? Was kann ein Thuliumfaserlaser wirklich?**  
Chun, F., Frankfurt

14:25 **The sky is no limit? Wo liegen die Grenzen der URS?**  
Bach, T., Hamburg

14:35 **Diskussion**

14:45 **Verleihung des Christian Chaussy-Award**  
Chaussy, C., Straßlach

14:50 **Der 15 mm Unterpolstein: Was tun? ESWL, Flexible URS, Mini PCNL**  
Neisius, A., Trier | Straub, M., München | Nagele, U., Hall, Österreich

ESWL: A. Neisius  
Flexible URS: M. Straub  
Mini PCNL: U. Nagele

15:10 **50 Jahre Steintherapie: Was wurde erreicht (und was nicht)?**  
Alken, P., Mannheim

15:20 **Diskussion und Fazit**  
Bach, T., Hamburg

15:30 – 15:45 UHR PAUSE

## Forum

15:45 – 17:15 UHR **FÄLLE VOR GERICHT**  
Studio 1 F7 | Übergreifende Themen

**MODERATION**  
Krege, Burger, M., Regensburg | Fischer, C., Bayreuth |  
Schulte-Sasse, U., Heilbronn

Dieses interaktive Forum simuliert urologische Fälle, die vor Gericht landeten. Die Problematik gerichtlicher Auseinandersetzungen wird durch Gutachter und Gegengutachter bewertet und vom Richter entschieden.

Ankläger: Schulte-Sasse, U.

15:45 **Der vergessene Harnleiterstent**  
Fiedler, M., Heilbronn  
Alken, P., Mannheim

16:15 **Sekundäre Rektumfistel nach Da Vinci-Prostatektomie**  
Knoll, T., Sindelfingen  
Thüroff, J.W., Mannheim

16:45 **PSA-Erhöhung mit verzögerter Prostatabiopsie und T3b-Karzinom**  
Speck, T., Berlin  
Miller, K., Berlin

# Programm

Samstag,  
26. September 2020



	Studio 1	Symposium	Symposium	Vortragssitzungen - täglich jederzeit abrufbar	Vortragssitzungen - täglich jederzeit abrufbar
8:00		<b>08:00-09:00</b> SAT11 Therapiestandards beim fortgeschrittenen RCC		<b>08:00-09:00</b> Inhalt wie Donnerstag	<b>08:00-09:00</b> Inhalt wie Donnerstag
9:00	<b>09:00-09:15</b> <b>09:15-10:45</b> V GeSRU-Alträume				
10:00					
10:45-11:00	<b>11:00-12:30</b> F8 Checkpoint Urogynäkologie				
11:00					
12:00	<b>12:30-12:45</b> <b>12:45-13:45</b> Pause	<b>12:45-13:45</b> SAT12 Urothelkarzinom			
13:00					
13:45-14:00	<b>14:00-15:30</b> F9 Prostatabiopsie 2020				
14:00					
15:00	<b>15:30-15:45</b> <b>15:45-17:30</b> P2 Abschlussplenum				
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					

Weitere Informationen und die Registrierung finden Sie unter: [www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de)

# Programm

Samstag,  
26. September 2020

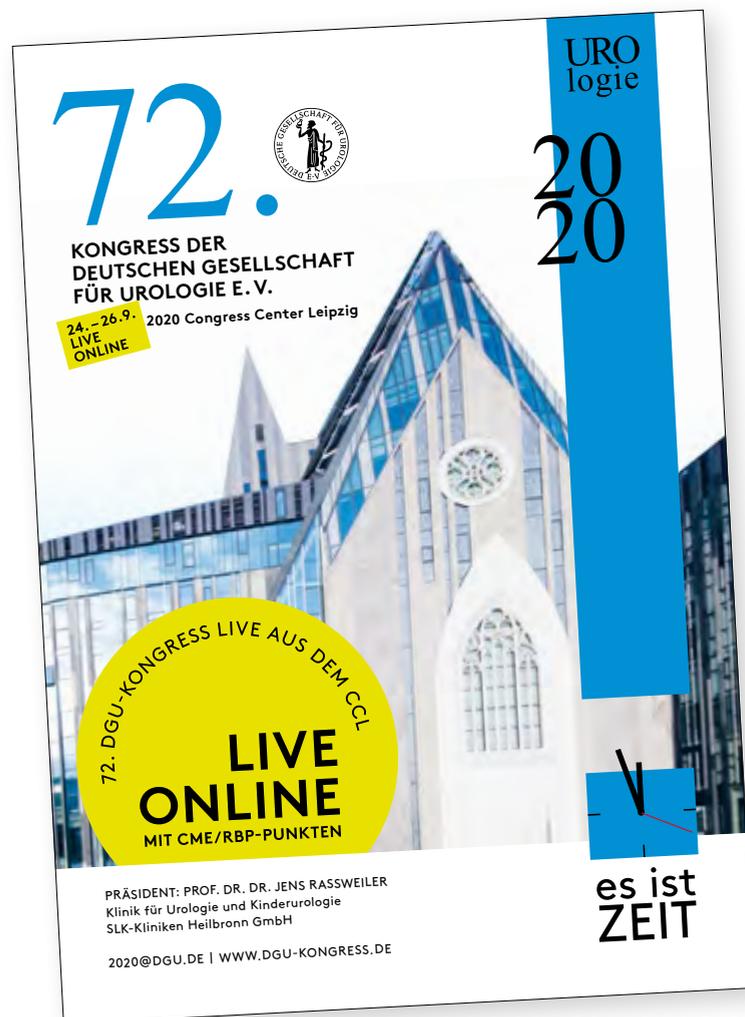


	Vortragssitzungen - täglich jederzeit abrufbar	Vortragssitzungen - täglich jederzeit abrufbar	Filmsitzungen - täglich jederzeit abrufbar	ePoster - täglich jederzeit abrufbar	Pflege - täglich jederzeit abrufbar
8:00	<b>08:00-09:00</b> Inhalt wie Donnerstag	<b>08:00-09:00</b> Inhalt wie Donnerstag	<b>08:00-09:00</b> Inhalt wie Donnerstag	<b>08:00-09:00</b> Inhalt wie Donnerstag	
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					



# Programm

## Samstag, 26.09.2020



### Programm

Samstag, 26.09.2020

#### Vortragssitzung

09:15 – 10:45 UHR  
Studio 1

#### GESRU-ALBTRÄUME

V | Übergreifende Themen

##### MODERATION

Lampel, A., Villingen-Schwenningen | Leyh, H., Garmisch-Partenkirchen | Roth, S., Wuppertal | Schostak, M., Magdeburg | Wundrack, F.-M., Berlin

1. Moderator: M. Schostak  
2. Moderator: F.-M. Wundrack

Panel: H. Leyh | A. Lampel | S. Roth

09:15

#### Albtraum 1

Wagner, A., Nürnberg

09:37

#### Albtraum 2

Landmann, D., Bayreuth

09:59

#### Albtraum 3

Lawaczek, L., Tübingen

10:21

#### Albtraum 4

Cascetta, K., Homburg

10:45 – 11:00 UHR PAUSE

#### Forum

11:00 – 12:30 UHR  
Studio 1

#### CHECKPOINT UROGYNÄKOLOGIE

F8 | Urologische Funktionsdiagnostik & Urologie der Frau

##### MODERATION

Hampel, C., Erwitte | Heßdörfer, E., Berlin | Schultz-Lampel, D., Villingen-Schwenningen

11:00

#### Mikrobiom und überaktive Harnblase

Bschleipfer, T., Weiden

11:15

#### Mammakarzinom und überaktive Harnblase

Schulte-Baukloh, H., Berlin

- 11:30 **Neuromodulation oder Botox – was will der Patient?**  
Oelke, M., Gronau
- 11:45 **Prolapschirurgie beseitigt Miktionsbeschwerden?**
- 12:00 **Was wurde aus CESA/VASA?**  
Kaufmann, A., Mönchengladbach
- 12:15 **Stellungnahme des Arbeitskreises zu Netzen**  
Hampel, C., Erwitte

12:30 – 14:00 UHR PAUSE

12:45 – 13:45 UHR **SYMPOSIUM** siehe Industrieprogramm ab Seite 15

## Forum

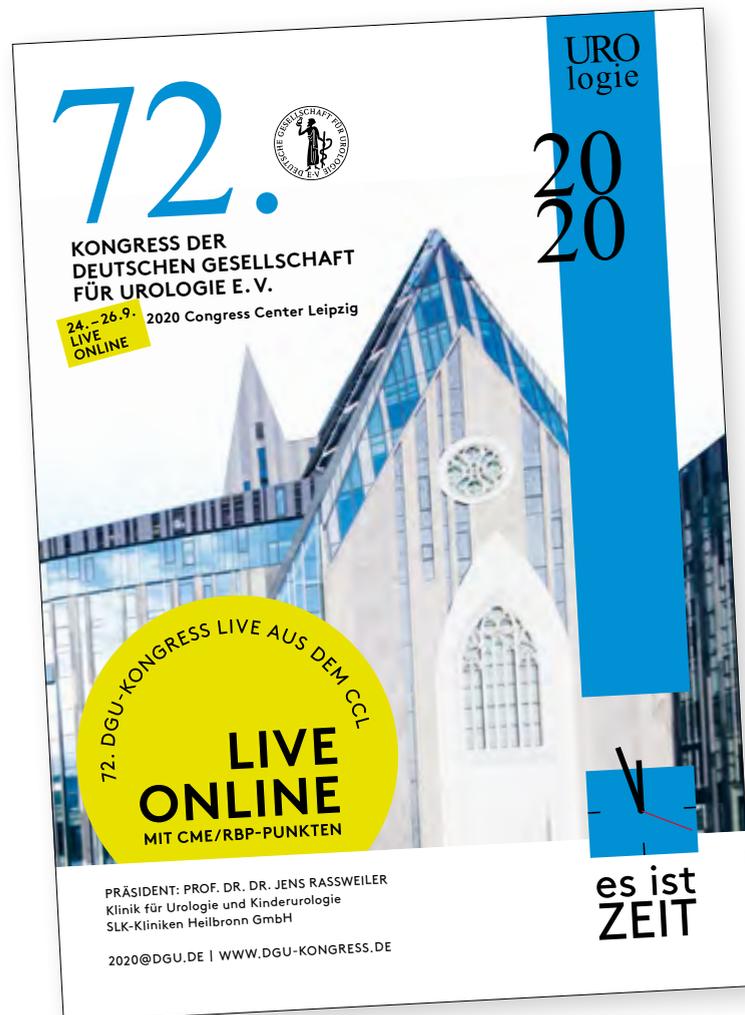
- 14:00 – 15:30 UHR **PROSTATABIOPSIE 2020**  
Studio 1  
F9 | Übergreifende Themen
- MODERATION**  
Salomon, G., Hamburg | Uhthoff, H., Speyer | Wagenlehner, F., Gießen
- 14:00 **Welches ist die beste Antibiotikaphylaxe?**  
Wagenlehner, F., Gießen
- 14:15 **Alternative Möglichkeiten der Prävention möglicher infektiöser Komplikationen**  
Bonkat, G., Basel, Schweiz
- 14:30 **Technische Fusionsbiopsie und multiparametrisches MRT vor der Prostatabiopsie schon Standard?**  
Budäus, L., Hamburg
- 14:45 **Transrektale oder transperineale Biopsie?**  
Walz, J., Marseille, Frankreich
- 15:00 **Fusionsbiopsie in der urologischen Praxis**

15:30 – 15:45 UHR PAUSE

## Plenum

- 15:45 – 17:25 UHR **ABSCHLUSSPLENUM**  
Studio 1  
P2 | Übergreifende Themen
- MODERATION**  
Rassweiler, J., Heilbronn | Stenzl, A., Tübingen | Fisch, M., Hamburg
- 15:45 **Das Ende des Alterns**  
Jung, M., Freiburg
- 16:00 **AuF-Lecture**  
Burger, M., Regensburg
- 16:20 **Die Zukunft der Virtuellen Realität in der Medizin**  
Meixner, G., Heilbronn
- 16:35 **Wie funktioniert KI eigentlich?**  
Meinzer, H.-P., Heidelberg
- 16:50 **Robot meets Robot – die Zukunft der Chirurgie**  
Teber, D., Karlsruhe
- 17:05 **Intraoperative Medizintechnik**  
Stenzl, A., Tübingen
- 17:20 **Amtsübergabe**  
Stenzl, A., Tübingen  
Rassweiler, J., Heilbronn

# Industrie- Programm



Bei Drucklegung stand eine zeitliche Aufteilung des Industrieprogramms leider noch nicht fest. Wir bitten Sie daher, sich online unter [www.dgu-serviceforum.de/industrie/ausstellung-2020](http://www.dgu-serviceforum.de/industrie/ausstellung-2020) einen Überblick der angebotenen Leistungen zu verschaffen. Die Übersicht der beteiligten Sponsoren finden Sie hier:

- AG GGUP
- Allergan (targoEvent GmbH)
- Alnylam (KS Konzept-Studio Werbeagentur GmbH)
- Amgen GmbH
- Aristo Pharma GmbH
- Astellas Pharma GmbH
- avateramedical GmbH
- Bayer Vital GmbH
- bk Medical Medizinische Systeme GmbH
- Boston Scientific Medizintechnik GmbH
- Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
- Coloplast GmbH
- Dr. KADE / Besins Pharma GmbH
- EDAP TMS GmbH
- Eisai GmbH
- EUSA Pharma (Feed the Need Werbeagentur GmbH)
- Farco-Pharma GmbH
- Fresenius Kabi Deutschland GmbH
- GE Healthcare GmbH
- Gelita Medical GmbH
- Georg Thieme Verlag KG
- HEXAL AG
- Hitachi Medical Systems GmbH
- IMP Innovative Medical Produkte Handelsgesellschaft mbH
- Ipsen Pharma GmbH
- Janssen-Cilag GmbH
- Karl Storz SE & Co. KG
- medac GmbH
- MSD SHARP & DOHME GMBH
- Olympus Deutschland GmbH
- P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
- Pfizer Pharma GmbH
- Pfizer Pharma GmbH / Merck Serono (Allianz)
- Promedon GmbH
- Richard Wolf GmbH
- Roche Pharma AG
- Samsung Electronics GmbH
- Schmitz u. Söhne GmbH & Co. KG
- Siemens Healthcare GmbH
- Storz Medical AG
- Strathmann GmbH & Co. KG
- Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
- Tristel GmbH
- UROMED Kurt Drews KG

# PROGRAMM

POST-BEST OF DGU

ONLINE-SEMINARE

29.SEP – 29.OKT 2020



URO  
logie

20  
20  
LIVE  
ONLINE

72. DGU-KONGRESS- ONLINE-SEMINARE

LIVE  
AUF URO-TUBE  
MIT CME-PUNKTEN

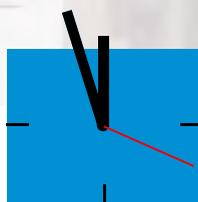
72. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.

PRÄSIDENT: PROF. DR. DR. JENS RASSWEILER

Klinik für Urologie und Kinderurologie

SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

2020@DGU.DE | WWW.DGU-KONGRESS.DE



es ist  
ZEIT

POST-DGU-ONLINE-SEMINARE 29.09. – 29.10.2020 | ÜBERSICHT

SEITE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachfolgend die in den fünf "Post-DGU-Wochen" jeweils Dienstags und Donnerstags stattfindenden Online-Seminare. Die Webinare werden auf der Plattform der DGU-Akademie GmbH "Uro-Tube" abrufbar sein. An dieser Stelle möchte ich mich sehr herzlich bei Herrn Prof. Haas als Verantwortlichen für die Uro-Tube-Veranstaltungen für die kooperative Zusammenarbeit bedanken.

Ihr Prof. Dr. Dr. h.c. Jens Rassweiler

Dienstag, 29.9. 18:00 – 20:30 UHR	<b>INTERVENTIONELLE THERAPIE DES BPS - BATTLE ROYALE</b> Webinar 1   Operative Techniken	3
Donnerstag, 1.10. 18:00 – 20:30 UHR	<b>AKTUELLES ZUR ENDOSKOPISCHEN HARNSTEINTHERAPIE</b> Webinar 2   Urolithiasis	4
Dienstag, 6.10. 18:00 – 20:30 UHR	<b>AKTUELLES ZUR LAPAROSKOPIE UND ROBOTIK IN DER UROLOGIE</b> Webinar 3   Operative Techniken	5
Donnerstag, 8.10. 18:00 – 20:30 UHR	<b>WAS ÄNDERT SICH FÜR TRANSIDENTE MENSCHEN AUF DEM WEG ZUR GESCHLECHTSANGLEICHUNG?</b> Webinar 4   Übergreifende Themen	6
Dienstag, 13.10. 18:00 – 19:30 UHR	<b>LOKAL BEGRENZTES UND METASTASIIERTES NIERENZELLKARZINOM - FALLBASIERTE DISKUSSIONEN</b> Webinar 5   Onkologie	7
Donnerstag, 15.10. 18:00 – 19:30 UHR	<b>UROTHELKRZINOM - FALL-BASIERTE DISKUSSIONEN</b> Webinar 6   Onkologie	8
Dienstag, 20.10. 18:00 – 20:30 UHR	<b>AKTUELLES ZUR FOKALEN THERAPIE</b> Webinar 7   Onkologie	9
Donnerstag, 22.10. 18:00 – 20:30 UHR	<b>REKONSTRUKTIVE- UND KINDERUROLOGIE</b> Webinar 8   Kinder- und Jugendurologie	10
Dienstag, 27.10. 18:00 – 20:30 UHR	<b>ARBEITSBEDINGUNGEN FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE</b> Webinar 9.1   Berufspolitik	11
19:25 – 20:30 UHR	<b>ALTERSVERSORGUNG: WAS SOLLTEN ASSISTENZÄRZTE DARÜBER WISSEN</b> Webinar 9.2   Berufspolitik	11
Donnerstag, 29.10. 18:00 – 20:30 UHR	<b>UROLOGIE 2030</b> Webinar 10   Übergreifende Themen	12

Wir danken folgenden Firmen für die Unterstützung der Semi-Live Vorträge

Kontakt | Impressum

**DIENSTAG, 29.9.2020**

**18:00 – 20:30 UHR INTERVENTIONELLE THERAPIE DES BPS - BATTLE ROYALE**

Webinar 1 | Operative Techniken

**MODERATION**

Madersbacher, S., Wien, Österreich | Netsch, C., Hamburg

- 18:00 **REZUM-Technik (Semi-Live)**  
Martinelli, E., Hannover
- 18:15 **Urolift-Verfahren (Semi-Live)**  
Sievert, K.-D., Detmold
- 18:30 **iTIND-Technik (Semi-Live)**  
Gratzke, C., Freiburg
- 18:45 **Battle-Diskussion**  
Oelke, M., Gronau
- 19:00 **Pause**
- 19:10 **Aquablation (Semi-Live)**  
Bach, T., Hamburg
- 19:25 **Bipolare Enucleation (Semi-Live)**  
Lusuardi, L., Salzburg, Österreich
- 19:40 **Hochenergetische Holium-Laser Enukleation (Semi-Live)**  
Piesche, S., Hof
- 19:55 **TFL-Laserenukleation (Semi-Live)**  
Chun, F., Frankfurt
- 20:10 **Battle-Diskussion**  
Füllhase, C., Lübeck

**DONNERSTAG, 1.10.2020**

**18:00 – 20:30 UHR AKTUELLES ZUR ENDOSKOPISCHEN HARNSTEINTHERAPIE**

Webinar 2 | Urolithiasis

**MODERATION**

Klein, J.-T., Ulm | Seitz, C., Wien, Österreich

- 18:00 **Robotische FURS (Semi-live)**  
Fiedler, M., Heilbronn
- 18:20 **FURS mit Lithovue (Semi-Live)**  
Heinzelbecker, J., Homburg/Saar
- 18:40 **Moderne Steintherapie mit einem Einmal-Urethroskop der neuesten Generation (Dornier Axis): Ein Fallbeispiel**  
Knoll, T., Sindelfingen
- 19:00 **TFL-Superpulse Laser (Semi-live)**  
Gross, A.-J., Hamburg
- 19:20 **Pause**
- 19:30 **Einmalinstrument – Ökonomie vs Ökologie**  
Strohmaier, W., Coburg
- 19:50 **PCNL mit Trilogy (Semi-Live)**  
Keil, C., Marburg
- 20:10 **Mythos Steinfreiheit**  
Neisius, A., Trier

**DIENSTAG, 6.10.2020**

18:00 – 20:30 UHR

**AKTUELLES ZUR LAPAROSKOPIE UND ROBOTIK  
IN DER UROLOGIE**

Webinar 3 | Operative Techniken

**MODERATION**

Siemer, S., Homburg/Saar | Witt, J.H., Gronau

18:00

**Robotische RARP mit Senhance (Semi-Live)**

Fossion, L., Veldhofen, Niederlande

18:20

**AI and Machine Learning – Wie ändert sich die operative Medizin in dieser Dekade?**

Leyh-Bannurah, S.-R., Hamburg

18:40

**Roboter-assistierte Nierentumorexision – Tipps und Tricks (Semi-Live)**

Siemer, S., Homburg/Saar

19:00

**Pause**

19:10

**Laparoskopische Harnleiterreimplantation mit 30°-3D-HD, Endo-eye (Semi-Live)**

Gözen, A., Heilbronn

19:30

**LAD beim Prostatakarzinom im Zeitalter von PSMA: Brauchen wir ein neues Konzept? (Semi-Live)**

Jünemann, K.-P., Kiel

19:50

**RA Rekonstruktive Chirurgie in der Urologie – Möglichkeiten und Grenzen (Semi-Live)**

Stolzenburg, J.-U., Leipzig

**DONNERSTAG, 8.10.2020**

18:00 – 20:30 UHR

**WAS ÄNDERT SICH FÜR TRANSIDENTE MENSCHEN AUF DEM WEG ZUR GESCHLECHTSANGLEICHUNG?**

Webinar 4 | Übergreifende Themen

**MODERATION**

Krege, S., Essen

18:00

**Aspekte der neuen S3-Leitlinie**

Löwenberg, H., Mülheim an der Ruhr

18:30

**Diskussion**

18:45

**Rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit Transidentität**

Richter, E., Hamburg

19:15

**Diskussion**

19:30

**Medizinische Behandlung – hormonelle und operative Maßnahmen**

Krege, S., Essen

20:00

**Diskussion**

Dienstag, 13.10.20

18:00 – 19:30 UHR

**LOKAL BEGRENZTES UND METASTASIERTES  
NIERENZELLKARZINOM - FALL-BASIERTE DISKUSSIONEN**

Webinar 5 | Onkologie

**MODERATION**

Hakenberg, O., Rostock | Protzel, C., Schwerin

18:00

**Was leistet die Bildgebung beim Nierentumor?**

Hammon, M., Erlangen

18:25

**Der kleine Nierentumor – Was tun?**

Kuczyk, M., Hannover

18:50

**Der große Nierentumor – Was tun?**

Heck, M., München

19:15

**Pause**

19:25

**Metastasiertes Nierenzellkarzinom – Standards 2020**

Doehn, C., Lübeck

19:50

**Falldiskussionen metastasiertes Nierenzellkarzinom**

Foller, S., Jena

Donnerstag, 15.10.2020

18:00 – 19:30 UHR

**UROTHELKRZINOM - FALL-BASIERTE DISKUSSIONEN**

Webinar 6 | Onkologie

**MODERATION**

Stenzl, A., Tübingen | vom Dorp, F., Duisburg

18:00

**Organ-sparing endoscopic laser ablation of upper tract TCC (Semi-Live)**

Grasso, M., New York, USA

18:25

**BCG-Versager – was tun 2020?**

– Fallvorstellung –

Merseburger, A., Lübeck

18:50

**Fortgeschrittenes Urothelkarzinom – was für wen?**

– Fallvorstellung –

Krege, S., Essen

19:15

**Pause**

19:25

**Perioperative medikamentöse Therapie**

Kübler, H., Würzburg

19:50

**Zystektomie beim alten Patienten**

Gakis, G., Würzburg

Dienstag, 20.10.2020

18:00 – 20:30 UHR **AKTUELLES ZUR FOKALEN THERAPIE**  
Webinar 7 | Onkologie

**MODERATION**

Salomon, G., Hamburg | Schostak, M., Magdeburg

- 18:00 **Fusionsbiopsie und HIFU (Semi-Live)**  
Cash, H., Berlin
- 18:20 **Elektromagnetische Fusionsbiopsie (Semi-Live)**  
Budäus, L., Hamburg
- 18:40 **Transperineale mpMRT Fusionsbiopsie unter Lokalanästhesie, Needle Tracking und Kartografie der Prostata (Semi-Live)**  
Günzel, K., Berlin
- 19:00 **mpMRT vor fokaler Therapie**  
Penzkofer, T., Berlin
- 19:20 **Pause**
- 19:30 **Hochauflösender Ultraschall – eine Alternative?**  
Cash, H., Berlin
- 19:50 **Fokale Therapie mit Tookad (Semi-Live)**  
Borkowetz, A., Dresden
- 20:10 **Salvage nach fokaler Therapie**  
Salomon, G., Hamburg
- 20:20 **Diskussion**

Donnerstag, 22.10.2020

18:00 – 20:30 UHR **REKONSTRUKTIVE- UND KINDERUROLOGIE**  
Webinar 8 | Kinder- und Jugendurologie

**MODERATION**

Stein, R., Mannheim | Chapple, C., Sheffield, UK

- 18:00 **EAU-Lecture: Urethral stricture repair in males**  
Chapple, C., Sheffield, UK
- 18:25 **Harnröhrendivertikel und Harnröhrenstriktur bei der Frau**  
Schultz-Lampel, D., Villingen-Schwenningen
- 18:45 **Urogynäkologisches Komplikationsmanagement mit vollständig beschichteten Stants (Semi-Live)**  
Neymeyer, J., Berlin
- 19:00 **Diskussion**
- 19:10 **Pause**
- 19:20 **Ist die jährliche Spiegelung nach Blasenaugmentation / Harnableitung noch zeitgemäß?**  
Kälble, T., Fulda
- 19:35 **Was ist langfristig nach Inkorporation von Darmsegmenten in den Harntrakt zu beachten?**  
Stein, R., Mannheim
- 19:50 **Diskussion**
- 20:00 **Variationen der Geschlechtsentwicklung – wie erkennt man einen Handlungsbedarf?**  
Krege, S., Essen
- 20:15 **Diskussion**

Dienstag, 27.10.2020

**18:00 – 20:30 UHR ARBEITSBEDINGUNGEN FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE**

Webinar 9.1 | Berufspolitik

**MODERATION**

Schroeder, A., Neumünster | Westphal, J., Krefeld

- 18:00 **Begrüßung und Einführung**  
Schroeder, A., Neumünster  
Westphal, J., Krefeld
- 18:10 **Treatfair – was macht eine Klinik zum attraktiven Arbeitgeber?**  
Carstensen, B., Stuttgart
- 18:25 **Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte in der Klinik/Krankenhäuser als "Gesundheitsfabrik"**  
Herrmann, H., Bad Segeberg
- 18:40 **Verändern sich die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus nach Einführung der neuen urologischen MWBO?**  
Westphal, J., Krefeld
- 18:55 **Arbeitsbedingungen – DAS Thema für den ärztlichen Nachwuchs?**  
Faßbach, M., Duisburg
- 19:10 **Zusammenfassung**  
Schroeder, A., Neumünster
- 19:20 **Pause**

**19:25 – 20:30 UHR ALTERSVERSORGUNG: WAS SOLLTEN ASSISTENZÄRZTE DARÜBER WISSEN**

Webinar 9.2 | Berufspolitik

**MODERATION**

Wundrack, F.-M., Berlin | Schroeder, A., Neumünster

- 19:25 **Begrüßung**  
Schroeder, A., Neumünster  
Wundrack, F.-M., Berlin
- 19:30 **Gesetzliche Altersversorgung: Rentenversicherung/Ärztliches Versorgungswerk**  
N.N.
- 19:50 **Betriebliche Zusatzversorgung/Private Zusatzversorgung (Lebensversicherung, Unfallversicherung)**  
N.N.
- 20:10 **Vermögensbildung/Freie Anlage (Immobilien, Aktien etc.)**  
Kock, R., Leipzig
- 20:30 **Zusammenfassung**  
Schroeder, A., Neumünster

Donnerstag, 29.10.2020

**18:00 – 20:30 UHR UROLOGIE 2030**

Webinar 10 | Übergreifende Themen

**MODERATION**

Melzer, A., Leipzig | Loch, T., Flensburg

- 18:00 **Technische Grenzen der Telemedizin heute**  
Loch, T., Flensburg
- 18:25 **BMI-Lecture: Moderne Radiologie – wirklich schon ein one-stop-shop**  
Melzer, A., Leipzig
- 18:50 **Molekulare Diagnostik bei urologischen Tumoren: Warum, wie, wer, wann?**  
Schlomm, T., Berlin
- 19:15 **Pause**
- 19:25 **Gensequenzierung und Target Therapie**  
von Amsberg, G., Hamburg
- 19:50 **Urothelkarzinom: Precision oncology 2020**  
De Santis, M., Berlin
- 20:15 **Diskussion**

## WIR DANKEN FOLGENDEN FIRMEN FÜR DIE UNTERSTÜTZUNG DER SEMI-LIVE VORTRÄGE

**HERAUSGEBER UND VERANTWORTLICH FÜR DEN REDAKTIONELLEN TEIL,  
VERANSTALTER DES WISSENSCHAFTLICHEN KONGRESSTEILS**

**DAS ONLINE-SEMINAR „INTERVENTIONELLE THERAPIE DES BPS - BATTLE ROYALE“  
WIRD UNTERSTÜTZT VON:**

Boston Scientific  
Teleflex Medical GmbH  
Olympus Deutschland GmbH  
PROCEPT BioRobotics  
Karl Storz SE & Co. KG  
Asclepion Laser Technologies GmbH

**DAS ONLINE-SEMINAR „AKTUELLES ZUR ENDOSKOPISCHEN HARNSTEINTHERAPIE“  
WIRD UNTERSTÜTZT VON:**

ELMED Electronics & Medical Ind. & Trade Inc.  
Boston Scientific  
Dornier MedTech  
Olympus Deutschland GmbH  
IMP Innovative Medical Produkte Handelsgesellschaft mbH

**DAS ONLINE-SEMINAR „AKTUELLES ZUR ROBOTIK IN DER UROLOGIE“  
WIRD UNTERSTÜTZT VON:**

TransEnterix Europe S.à.R.L (Swiss Branch)  
Intuitive Surgical Deutschland GmbH  
Olympus Deutschland GmbH

**DAS ONLINE-SEMINAR „UROTHELKRZINOM - FALL-BASIERTE DISKUSSIONEN“  
WIRD UNTERSTÜTZT VON:**

Asclepion Laser Technologies GmbH

**DAS ONLINE-SEMINAR „AKTUELLES AUS DER FOKALEN THERAPIE“  
WIRD UNTERSTÜTZT VON:**

MedEvent GmbH/KOELIS  
EDAP TMS GmbH  
Steba Biotech  
Samsung Health Medical Equipment

## KONTAKT | IMPRESSUM

**HERAUSGEBER UND VERANTWORTLICH FÜR DEN REDAKTIONELLEN TEIL,  
VERANSTALTER DES WISSENSCHAFTLICHEN KONGRESSTEILS**

**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E.V.**

Präsident: Prof. Dr. Dr. h.c. Jens Rassweiler  
Direktor der Klinik für Urologie, SLK-Kliniken Heilbronn

**ORGANISATION ONLINE-SEMINARE**

Prof. Dr. Helmut Haas, Heppenheim  
DGU-Akademie GmbH, [www.uro-tube.de](http://www.uro-tube.de)

**DGU-GESCHÄFTSSTELLE DÜSSELDORF/AKADEMIE**

Geschäftsführer: Frank Petersilie, LL.M.  
Kongress-Projektteam: Andrea Chaya, Monika Fus  
Mitarbeiter: Dr. Christoph Becker, Anja Krause, Olaf Kurpick, Süreyya Yasemin  
Tel. 0211 5160 96-0, E-Mail: [info@dgu.de](mailto:info@dgu.de)

**DGU-GESCHÄFTSSTELLE BERLIN**

Medizinischer Geschäftsführer: Dr. med. Holger Borchers  
stellv. Geschäftsführerin: Franziska Engehausen  
Mitarbeiter: Ulrike Künzel, Jörg Moll-Keyn, Julia Lackner, Dr. Stefanie Schmidt, Janine Weiberg  
Tel. 030 8870833 0, E-Mail: [info@dgu.de](mailto:info@dgu.de)

**PRESSESTELLE**

Bettina-Cathrin Wahlers, Wettloop 36c, 21149 Hamburg  
Tel. 040 80205190, E-Mail: [redaktion@bettina-wahlers.de](mailto:redaktion@bettina-wahlers.de)

**ALLGEMEINE KONGRESSORGANISATION/  
VERANSTALTER DES WIRTSCHAFTLICHEN KONGRESSTEILS**

INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG  
Landsberger Straße 155, 80687 München  
Tel. 089 5482 3456, E-Mail: [dgu@interplan.de](mailto:dgu@interplan.de), [www.interplan.de](http://www.interplan.de)

**ANZEIGEN**

INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG  
Landsberger Straße 155, 80687 München, [www.interplan.de](http://www.interplan.de)

**AGENTUR/GESTALTUNG**

F. Studio für Grafikdesign, Anne-Louise Frei, Berlin  
Tel. 030 74685227, E-Mail: [2@dsgn-f.in](mailto:2@dsgn-f.in), [www.dsgn-f.in](http://www.dsgn-f.in)

# Urologie für alle – werden Sie Teil der Kampagne

Die FFF-Kampagne wurde 2017 als eine Initiative zur Gesundheitsförderung von der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU) ins Leben gerufen. Unterstützt und medial begleitet wird die Initiative von mehreren Prominenten sowie der Agentur OpenMinded Webkonzepte GmbH.

## Was steckt dahinter?

Die Urologie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten sowohl hinsichtlich der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten als auch volkswirtschaftlich zu einer medizinischen Schlüsseldisziplin entwickelt, deren Bedeutung aus demografischen Gründen in den nächsten Jahren noch zunehmen wird. Dennoch werden wir Urologen in der Wahrnehmung der Bevölkerung immer noch auf Ärzte reduziert, die ältere Männer mit Prostatavergrößerung behandeln. Nach wie vor ist die Rate der Männer, die zur Vorsorgeuntersuchung gehen, zu gering. Aber auch bei Frauen und Kindern gibt es Symptome urologischer Erkrankungen, die mangels Wissen oft unnötig spät, manchmal zu spät behandelt werden.

Darüber hinaus entwickeln mehr und mehr andere Fachgebiete Begehrlichkeiten an der Urologie, was ganz besonders für Nierentransplantationen, Kinderurologie, Uroonkologie und Urogynäkologie gilt.

Vor diesem Hintergrund wurde die FFF-Kampagne 2017 von Prof. Dr. med. Tilman Kälble initiiert und konnte seit dem mehr als 2.200 Ärzte aus der Urologie begeistern. Gleichzeitig ist es den Vorständen von DGU und BvDU ein Anliegen, in den nächsten Jahren mit verschiedenen öffentlichkeitswirksamen Aktionen darauf hinzuweisen, dass kompetente Urologie die beste Lösung für Männer, Frauen und Kinder mit Erkrankungen des Urogenitaltraktes ist und bleibt.

## Was ist neu?

Der Fokus. Trotz vielfacher Bemühungen, Männer auf die Vorsorge aufmerksam zu machen, haben wir festgestellt, dass häufig die Frau als Familienmanagerin Arzt-Termine für die gesamte Familie ausmacht – auch für den Lebenspartner. Unsere Patienten-Kommunikation richtet sich daher mehr an Frauen als an Männer.

Danke für Ihre Unterstützung,  
**über 2.200 Urologen**  
unterstützen die Kampagne bis heute.

## Die Kampagne in Zahlen

Unsere Kampagnen-Website [www.urologie-fuer-alle.de](http://www.urologie-fuer-alle.de) erreicht monatlich durchschnittlich **15.000 Nutzer** und rund 22.000 Seitenaufrufe. Über unsere Social-Media-Kanäle haben wir seit Beginn des Jahres fast **500.000 Personen** erreicht. Mit unseren über 1,5 Mio Print-Werbemitteln (Flyer, Plakate etc.) pro Jahr sind wir in sehr vielen der über **2.200 registrierten Praxen und Kliniken** vertreten.

## Warum sollten Sie mitmachen?

Durch die Kampagne und die Ärztesuche auf der Website [www.urologie-fuer-alle.de](http://www.urologie-fuer-alle.de) können Sie leicht gefunden werden. Der integrierte Vorsorgeplaner kommt bei Patienten gut an. Ebenso entsprechende Vorschläge von Ärzten in der Nähe.

Wir freuen uns, gemeinsam mit Ihnen noch mehr Reichweite zu erzielen und möglichst viele Interessierte zur Vorsorge über das urologische Fachgebiet aufzuklären.

## MACHEN SIE MIT

Seien Sie dabei und registrieren Sie sich noch heute direkt auf unserer Website, sofern noch nicht geschehen. Oder füllen Sie beigelegtes Fax (siehe Rückseite des Anschreibens) aus und schicken Sie es uns.

[www.urologie-fuer-alle.de/  
anmeldung](http://www.urologie-fuer-alle.de/anmeldung)



## WERBEMITTEL ANFORDERN UND UNTERSTÜTZEN!

Helfen Sie uns dabei, das Thema Vorsorge in den Fokus zu rücken und fordern Sie noch heute unsere Patientenflyer, Vorsorgeplaner und Poster an. Eine E-Mail genügt:

[info@urologie-fuer-alle.de](mailto:info@urologie-fuer-alle.de)



• SERVICE •

# Kongress



72. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. vom **24. bis 26. September 2020** live aus dem Kongress-Center-Leipzig.

• AUSBlick •

# Nächste Ausgabe

Die nächste Ausgabe des **Urologie INSIDE Magazins** erscheint im **März 2021** und wird einen Ausblick auf den 73. DGU-Kongress in Stuttgart enthalten. Darüber hinaus gibt es weitere Buchvorstellungen zum Thema Kinderwunsch und Krebsimmuntherapie.

Wir werden Ihnen außerdem weitere Einblicke in Social-Media-Themen geben. Darüber hinaus gibt Prof. Dr. Tilman Kälble als Botschafter und Initiator der FFF-Kampagne einen Einblick in die Kampagnenarbeit sowie einen Ausblick auf den DGU-Kongress 2021. Weitere Themen sind professionelle Patientenkommunikation und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen: Wie kann sie noch effektiver und vernetzter zum Wohle der Patienten gestaltet werden?

# Impressum

## Herausgeber

FFF – Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.

## Durchführende Agentur:

OpenMinded Webkonzepte GmbH  
Boveristr. 15, 68526 Ladenburg  
Telefon: +49 (0) 6203 / 679 22 80  
Telefax: +49 (0) 6203 / 679 22 89  
E-Mail: [info@open-minded.de](mailto:info@open-minded.de)  
Internet: [www.open-minded.de](http://www.open-minded.de)

Geschäftsführung: Daniel Hutwagner  
Handelsregister HRB 702768  
Gerichtsstand Amtsgericht Mannheim  
USt-IdNr. DE255501786  
Finanzamt Bezirk Weinheim

## Redaktion

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Jens Rassweiler  
FRCS, Prof. Dr. med. Tilman Kälble, Prof. Dr. med.  
Christian Wülfing, Daniel Hutwagner, Christiane  
Haase, Bettina Wahlers, Sabine Glimm

Gastbeiträge sind Beiträge von Personen, die nicht zur FFF-Redaktion gehören. Manchmal treten wir an Autorinnen und Verlage heran, um sie nach Gastbeiträgen zu fragen, manchmal treten die Autorinnen an uns heran. Gastbeiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bildquelle Titelseite: DGU / Pressestelle

©2020 FFF – Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie. co. OpenMinded Webkonzepte GmbH. Die in diesem Magazin niedergelegten Gedanken, Vorschläge und Informationen sind geistiges Eigentum der jeweiligen Autoren und unterliegen dem Schutz der geltenden Urhebergesetze. Die ganze oder teilweise Verwertung, Nutzung, Verarbeitung, Vervielfältigung und jede Weitergabe dieser Inhalte, gleich ob sie eine geistige, künstlerische oder sonstige Schöpfung, Leistung oder Arbeit der OpenMinded Webkonzepte GmbH oder von Dritten enthalten, und unabhängig davon, ob sie urheberrechtlich schutzfähig sind und/oder geschützt sind, ist ohne ausdrückliche, schriftliche, im Vorhinein erteilte Zustimmung der OpenMinded Webkonzepte GmbH und deren Autoren nicht zulässig.

FFF.

• SPONSOREN UND PARTNER •

# Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.

Wir danken unseren Partnern für die Unterstützung und die vertrauensvolle Zusammenarbeit und freuen uns auf ein weiteres Jahr.

## Schirmherrschaft



[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)



[www.urologie-gestalten.de](http://www.urologie-gestalten.de)

## Gold-Partner



[www.msd.de](http://www.msd.de)

## Premium-Partner



[www.astellas.com](http://www.astellas.com)

## Basic-Partner



[www.janssen.com](http://www.janssen.com)

## Supporter



[www.bms.com](http://www.bms.com)



[www.ipsen.com](http://www.ipsen.com)



[www.intuitive.com](http://www.intuitive.com)

Weitere Informationen zu den Partnern finden Sie unter:  
[www.urologie-fuer-alle.de](http://www.urologie-fuer-alle.de)

# ÜBERLEBENSERWARTUNG NEU DEFINIERT

mit KEYTRUDA® als Schlüssel für immer mehr Indikationen!



www.keytruda.de



**KEYTRUDA®**  
Pembrolizumab, MSD

Q3W = alle 3 Wochen; Q6W = alle 6 Wochen

## KEYTRUDA® als Monotherapie bei Erwachsenen:

**a** mit fortgeschrittenem (nicht resezierbarem oder metastasierendem) Melanom; **b** zur adjuvanten Behandlung des Melanoms im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteiligung nach vollständiger Resektion; **c** zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden NSCLC (TPS > 1%) mit hoher Tumor-PD-L1-Expression (TPS > 50%) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen; **d** zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden PD-L1-positiven NSCLC (TPS > 1%) nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA® ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben; **e** beim rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphom nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin (BV); oder nach Versagen einer Behandlung mit BV, wenn auto-SZT nicht in Frage kommt; **f** mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem Urothelkarzinom mit PD-L1-kombiniertem positivem Score (CPS) ≥ 10 bei nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeigneten Patienten in der Erstlinie; **g** mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem Urothelkarzinom nach vorheriger Platin-basierter Therapie; **h** beim rezidivierenden oder metastasierenden Plattenepithelkarzinom der Kopf-Hals-Region (HNSCC) mit hoher Tumor-PD-L1-Expression (TPS > 50%) und fortschreitender Krebskrankung während/nach vorheriger Platin-basierter Therapie; **i** zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden oder nicht resezierbaren rezidivierenden HNSCC mit PD-L1-kombiniertem positivem Score (CPS) ≥ 1

Die empfohlene Dosis von KEYTRUDA® als Monotherapie beträgt 200mg alle 3 Wochen oder 400mg alle 6 Wochen als intravenöse Gabe über 30 Minuten.

## KEYTRUDA® als Kombinationstherapie bei Erwachsenen:

**j** mit Pemtrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-plattenepithelialen NSCLC ohne EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen; **k** mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden plattenepithelialen NSCLC; **l** mit Axitinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms; **m** mit Platin- und 5-FU-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden oder nicht resezierbaren rezidivierenden HNSCC mit PD-L1-kombiniertem positivem Score (CPS) ≥ 1

Die empfohlene Dosis von KEYTRUDA® als Teil einer Kombinationstherapie beträgt 200mg alle 3 Wochen als intravenöse Gabe über 30 Minuten.

## KEYTRUDA® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

**Wirkstoff:** Pembrolizumab **Zus:** Arznei. wirts. Bestandt.: 1 Durchstechfl. (4 ml) enth. 100 mg Pembrolizumab, 1 ml Konz. enth. 25 mg Pembrolizumab. **Sonst. Bestandt.:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, Polysorbit 80, Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** Als Monotherapie zur Behandl. d. fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms b. Erw. Als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteiligung, nach vollständ. Resektion bei Erw. Als Monotherapie zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) b. Erw. PD-L1-exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] ≥ 50%) ohne EGFR- oder ALK-pos. Tumormutationen b. Erw. In Komb. m. Pemtrexed u. Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden nicht-plattenepithelialen NSCLC ohne EGFR- oder ALK-pos. Tumormutationen bei Erw. In Komb. m. Carboplatin u. entweder Paclitaxel od. nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden plattenepithelialen NSCLC bei Erw. Als Monotherapie zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden NSCLC m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 1%) nach vorheriger Chemother. b. Erw. Pat. m. EGFR- od. ALK-pos. Tumormutationen sollten vor Ther. ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgericht. Ther. erhalten haben. Als Monotherapie zur Behandl. d. rezidivierenden od. refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) b. Erw. nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) u. einer Behandl. m. Brentuximab Vedotin (BV), od. nach Versagen einer Behandl. m. BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt. Als Monotherapie zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. Als Monotherapie zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erw., die nicht für e. Cisplatin-basierte Ther. geeignet sind u. deren Tumoren PD-L1 m. einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren. Als Monotherapie od. in Komb. m. Platin- u. 5-Fluorouracil(5-FU)-Chemotherapie zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden od. nicht resezierbaren rezidivierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region (HNSCC) b. Erw. m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1). Als Monotherapie zur Behandl. d. rezidivierenden od. metastasierenden HNSCC m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 50%) und einem Fortschreiten der Krebskrankung während od. nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. In Komb. m. Axitinib zur Erstlinienbehandl. d. fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (RCC) b. Erw. **Gegenanz:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Vorsicht bei:** Schwere Einschränkung d. Nierenfunkt.; moderater od. schwerer Einschränkung d. Leberfunkt.; Melanom d. Auges. Anamnese: bekannt. immunermittelte Myokarditis. **Behandl. nach Risikoabwägung** b. Pat. m.: aktiven ZNS-Metastasen; ECOG-Performance-Status ≥ 2; HIV-, HBV- od. HCV-Infekt.; aktiven, system. Autoimmunreakt.; interstit. Lungenkrankh.; einer früheren Pneumonitis; d. system. Kortikoidbehandl. erforderte; schwerer Überempf.-keit gg. e. and. monoklonalen Antikörper in d. Anamnese; laufender Ther. m. Immunsuppressiva; schweren immunermittelten Nebenw. unter Ipilimumab in d. Anamnese (jegliche Grad 4 od. Grad 3 Toxizität), d. eine Kortikosteroid-Beihandl. über mehr als 12 Wo. erforderte (mehr als 10 mg/Tag Prednison od. Äquivalent in entspr. Dosierung); aktiv. Infekt.-erkrank.; Pat., d. unter vorhergeh. Krebsbehandl. m. immunstimulierenden Arzneim. schwere od. lebensbedroh. Nebenw. d. Haut hatten; Pat., d. ein solides Organtransplantat empfangen haben; Pat. m. allo-HSCT in Krankengesch. **Hinw. zu Schwangersch./Stillzeit** beachten. Unter den immunermittelten Nebenw. waren schwere Fälle u. Todesfälle. **Zusätzl. bei HNSCC:** Pat. m. vorheriger Strahlenther. **Zusätzl. bei klass. HL:** Pat. ≥ 65 J. Pat. m. rezidivierendem od. refraktärem klassischem HL, für die aus and. Gründen als dem Versagen einer Salvage-Chemother. eine auto-SZT nicht in Frage kommt. Bei allo-HSCT bei klassischem HL nach Ther. m. Pembrolizumab sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung (GVHD) u. schwere Lebervenenverschlusskrankheit als Komplik. beobachtet). **Zusätzl. bei rezessivem Stadium-III-Melanom, fortgeschrittenem RCC, Erstlinienbehandl. bei NSCLC u. Erstlinienbehandl. bei HNSCC:** Pat. ≥ 75 J. **Zusätzl. bei Urothelkarzinom n. vorh. Platin-basierter Ther.:** Pat. m. schlechter Prognose u./od. aggressiv. Krankheitsverl. **Bei Erstlinienbehandl. von NSCLC od. HNSCC mit PD-L1-exprimierenden Tumoren:** Nutzen u. Risiko e. Komb. mit Chemother. im Vgl. zu Pembrolizumab Monother. abwägen. **Nebenw.:** **Monother.:** Sehr häufig: Anämie, Hypothyreose, Vermind. Appetit, Kopfschm. Dyspnoe; Husten, Diarrhö, Abdominalschm.; Übelk.; Erbr.; Obstipat. Hautaussch.; Pruritus, Muskuloskelett. Schm.; Arthralgie, Müdigk./Erschöpf.; Asthenie, Ödeme; Fieber. **Häufig:** Pneumonie, Thrombozytopenie; Lymphopenie, Infusionsbed. Reakt. Hypothyreose, Hypertonie, Hypokaliämie; Hypokaliämie, Schlaflosigkeit, Schwindelgef.; periph. Neuropathie; Lethargie; Geschmacksstör. Trock. Augen, Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern), Hypertonie, Pneumonitis, Kolitis; Mundtrockenh. Schwere Hautreakt.; Erythem; trock. Haut; Vitiligo; Ekzem; Alopie; akneiforme Dermatitis. Schm. in d. Extremitäten; Myositis; Arthritis, Grippähn. Erkrank.; Schüttelfrost. AST erhöht; ALT erhöht; Hyperkalmie; alkal. Phosphatase im Blut erhöht; Bilirubin im Blut erhöht; Kreatinin im Blut erhöht. **Gelegentl.:** Neurologie; Leukopenie; Eosinophilie, Sarkoidose, Nebeniereninsuff. Hypophysitis; Thyreoiditis; Hypophysitis; Hypophysitis; Thyreoiditis; Nebeniereninsuff. Typ-1-Diabetes-mellitus. Epilepsie. Uveitis. Perikarderguss; Perikarditis; gastrointestinale Ulzeration. **Gelegentl.:** Lichenoides Keratose; Psoriasis; Dermatitis; Papeln; Änd. d. Haarfarbe, Tendosynovitis, Nephritis, Amylase erhöht. **Selten:** Immuntrombozytopen. Purpura, hämolyt. Anämie; isolierte aplast. Anämie; hämophagoytische Lymphohistiozytose, Enzephalitis; Guillain-Barré-Syndrom; Myelitis; Myasthenie-Syndrom; Meningitis (aseptisch); Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom, Myokarditis. Dünnarmperforation, TEN, SJS; Erythema nodosum. **Gelegentl.:** Abstoßung eines soliden Organtransplantats. **Zusätzl.:** **Hinw. zu Abw. bei Laborwerten** beachten. **B. Komb. m. Chemother.:** Sehr häufig: Anämie; Neurologie; Thrombozytopenie, Hypokaliämie; Vermind. Appetit, Schwindelgef.; Kopfschm.; periphere Neuropathie; Geschmacksstör. Dyspnoe; Husten, Diarrhö, Übelk.; Erbr.; Obstipat.; Abdominalschm., Hautaussch.; Alopie; Pruritus, Muskuloskelett. Schm.; Arthralgie, Müdigk./Erschöpf.; Asthenie; Fieber; Ödeme. Kreatinin im Blut erhöht. **Häufig:** Pneumonie, Febrile Neurologie; Leukopenie; Lymphopenie, Infusionsbed. Reakt. Hypothyreose; Hypertonie; Hypokaliämie; Hypokaliämie, Schlaflosigkeit, Lethargie, Trock. Augen, Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern), Hypertonie, Pneumonitis, Kolitis; Mundtrockenh. Schwere Hautreakt.; Erythem; trock. Haut, Myositis; Schm. in d. Extremitäten; Arthritis, Nephritis; akutes Nierenvers. Schüttelfrost; grippähn. Erkrank. Hyperkalmie; ALT erhöht; AST erhöht; alkal. Phosphatase im Blut erhöht. **Gelegentl.:** Hypophysitis; Thyreoiditis; Nebeniereninsuff. Typ-1-Diabetes-mellitus. Epilepsie. Perikarderguss; Pankreatitis; gastrointestinale Ulzeration. **Hepatitis;** Psoriasis; akneiforme Dermatitis; Dermatitis; Vitiligo; Ekzem. Tendosynovitis. Bilirubin im Blut erhöht; Amylase erhöht. **Selten:** Eosinophilie, Myokarditis; Perikarditis; Änd. d. Haarfarbe; lichenoides Keratose; Papeln. **Zusätzl.:** **Hinw. zu Abw. bei Laborwerten** beachten. **B. Komb. m. Axitinib:** Sehr häufig: Hypothyreose; Hypothyreose, Vermind. Appetit, Kopfschm.; Geschmacksstör. Hypertonie, Dyspnoe; Husten, Diarrhö, Übelk.; Erbr.; Obstipat. Platin-armarantes Erythrozytosthenie-Syndr.; Hautaussch.; Pruritus, Muskuloskelett. Schm.; Arthralgie, Schm. in d. Extremitäten, Müdigk./Erschöpf.; Asthenie; Fieber, ALT erhöht; Kreatinin im Blut erhöht. **Häufig:** Pneumonie, Anämie; Neurologie; Leukopenie; Thrombozytopenie, Infusionsbed. Reakt. Hypophysitis; Thyreoiditis; Nebeniereninsuff. Hypokaliämie; Hypokaliämie, Schlaflosigkeit, Schwindelgef.; periph. Neuropathie; Lethargie; trock. Augen, Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern), Pneumonitis, Kolitis; Mundtrockenh. Hepatitis. Schwere Hautreakt.; akneiforme Dermatitis; Dermatitis; trock. Haut; Alopie; Ekzem; Erythem, Myositis; Arthritis; Tendosynovitis, Akutes Nierenvers., Nephritis, Ödeme, grippähn. Erkrank., Schüttelfrost, Alkal. Phosphatase im Blut erhöht; Hyperkalmie; Bilirubin im Blut erhöht. **Gelegentl.:** Lymphopenie; Eosinophilie, Typ-1-Diabetes-mellitus, Myasthenie-Syndrom, Uveitis, Myokarditis, Pankreatitis; gastrointestinale Ulzeration, Änd. d. Haarfarbe; lichenoides Keratose; Papeln; Psoriasis; Vitiligo, Amylase erhöht. **Zusätzl.:** **Hinw. zu Abw. bei Laborwerten** beachten. **Warnhinw.:** Nicht schütteln. **Hinw.:** Untersuch. der PD-L1-Tumor-Expression mittels eines validierten Tests bei Pat. mit NSCLC, HNSCC od. zuvor unbehandeltem Urothelkarzinom, zuverlässige Verhütungsmethode b. Frauen im gebärf. Alter währ. **Behandl. u. bis min. 4 Mon. nach letzter Dosis.**

**Verschreibungspflichtig.**

Stand: 06/2020

## Bitte lesen Sie vor Verordung von KEYTRUDA® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:  
Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Niederlande

Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

DE-KEY-00241

**MSD**  
Infocenter

Tel. 0800 673 58 38  
Fax 0800 673 673 329  
E-Mail infocenter@msd.de