

Urologie INSIDE

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

FFF.

Titelthema

5 Jahre

Für alle. Für jeden. Für uns.

Die Urologie.

Die Story

ab Seite 12

Ausgabe 5
September 2021

FFF – die Köpfe dahinter

Die Initiatoren der Kampagne im Gespräch
Artikel ab Seite 20

Vorbericht DGU-Kongress

73. DGU-Kongress in Stuttgart
Bericht ab Seite 32

Eine Initiative von:



Digitale Patienten- kommunikation

NEU GEDACHT!



**Mehr Service,
mehr Reichweite,
mehr Kommunikation**

Weitere Informationen unter:
www.newsload.de



• VORWORT •

Liebe Urologinnen und Urologen,

bald ist es soweit: Der 73. DGU-Kongress steht vor der Tür. Nach aktuellem Stand endlich auch wieder als Präsenzveranstaltung.

Wir sprechen in dieser Ausgabe mit Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl über den diesjährigen DGU-Kongress der – wie im letzten Jahr – eine echte planerische Herausforderung für alle Beteiligten war. Es wird eine **Hybridveranstaltung mit virtuellen Fortbildungen** und Foren in Präsenz vor Ort geben. Wir alle freuen uns auf etwas Normalität und den persönlichen Austausch. Er ist durch nichts zu ersetzen.

Als wir vor fünf Jahren mit der Planung der Kampagne **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** (oder kurz die **FFF-Kampagne**) und den ersten Gesprächen mit Partnern begonnen haben, hätten wir uns nicht träumen lassen, welche Möglichkeiten und Chancen die Zukunft für uns bereithält. Lesen Sie mehr dazu in unserem Leitartikel. Ich freue mich sehr, dass wir mit Prof. Dr. med. Tilman Kälble (Initiator der Kampagne) und Prof. Dr. med. Christian Wülfing (Pressesprecher der DGU) zwei maßgebliche Wegbegleiter der Kampagne für ein Interview gewinnen konnten.

In der Rubrik **„Aus der Praxis“** kommen in dieser Ausgabe wieder Ihre Kollegen zu Wort. Themen wie „Wie hat Corona den Arbeitsalltag der niedergelassenen Urologen beeinflusst und wie wurde der ‚neue‘ Praxisalltag organisiert?“, „Patientenkommunikation mit YouTube, Instagram & Co.“, „Interne Praxiskommunikation“ und „Was machen einige urologische Praxen anders als andere und warum betreiben Sie diesen Aufwand?“ werden in Interviews beleuchtet.



Was bewegt die jungen Urologen und Urologinnen und wie hat sich die **GeSRU** im Bereich Fortbildung und digitale Medien aufgestellt? Kennen Sie deren Podcast Katheterkollegen? Hören Sie unbedingt mal rein. Mehr dazu finden Sie in dieser Ausgabe.

In eigener Sache: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit unserer Texte verzichten wir auf das überall zu findende Gendering. Die entsprechenden Begriffe (bspw. generisches Maskulinum) gelten im Sinne der Gleichberechtigung selbstverständlich für alle Personen. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Zum Abschluss bedanke ich mich für Ihre Unterstützung! Ein großes Dankeschön geht auch an die Sponsoren, die uns über Jahre die Treue halten und diese Kampagne ermöglichen. Wer das im Einzelnen ist, erfahren Sie in diesem Heft. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und freue mich auf den Dialog mit Ihnen.

Beste Grüße

Daniel Hutwagner

Geschäftsführer der OpenMinded Webkonzepte GmbH
Ausführende Agentur der FFF-Kampagne

Inhaltsübersicht

▪ Urologie INSIDE 05 / SEPTEMBER 2021 ▪

AUS DEM VERBAND

6 DGU INSIDE

Digitale und analoge Kommunikation

10 BvDU INSIDE

Digitaler Wandel – aber mit Maß und Verstand!

TITELTHEMA

12 5 Jahre

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



20 Interview mit Prof. Dr. med. Tilman Kälble

Rückblick und offene Worte
des Initiators und Botschaf-
ters der FFF-Kampagne



24 Interview mit Prof. Dr. med. Christian Wülfing

Über die Kampagne und
aktuellen Entwicklungen in der
Urologie



RUND UM DIE UROLOGIE

30 Themenwoche Reizblase

Pinkelle alias Birgit Bulla berichtet aus dem
Leben einer Betroffenen

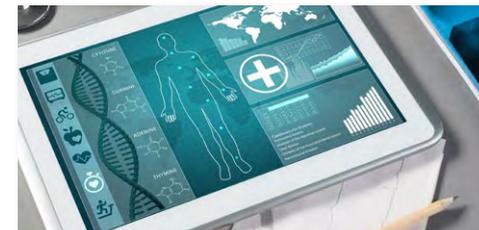
32 Kongress-Vorbericht Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl

Wo liegen die Schwerpunkte des diesjährigen
Kongresses?

AUS DER PRAXIS

36 GeSRU – Fortbildung in Corona-Zeiten

Plus digitaler Kanal Podcast:
die Katheterkollegen

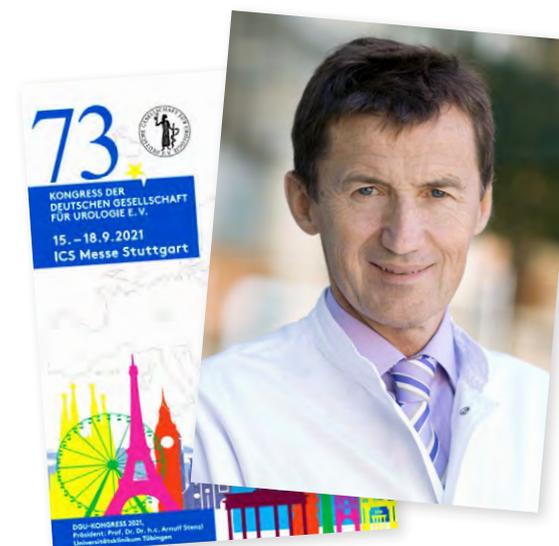


38 Urologie am Ring aus Köln

Dr. med. Marc Birkhahn im Interview

40 Corona-Impfungen in urologischen Praxen

Dr. med. Albrecht Wiethe und
Dr. med. Timo Strunk berichten



SERVICE

44 Buchempfehlungen für Patienten

Blase, Prostata, Kinderwunsch,
Transgender & mehr



48 Termine

Kongresse und Tagungen national

50 Vorschau und Impressum

Ausblick auf die kommende Ausgabe

Immer aktuell informiert

Mehr Informationen zur Kampagne,
der Öffentlichkeitsarbeit und den
Themenwochen finden Sie unter:

www.urologie-fuer-alle.de

FFF.

▪ MELDUNGEN AUS DER FACHGESELLSCHAFT ▪

DGU INSIDE



DGU-Forschungs-newsletter:

Neu aufgestellt und in neuer Optik

Haben Sie ihn schon gesehen? Der DGU-Forschungsnewsletter hat sich nicht nur optisch verändert: Seit der letzten Ausgabe wird er gemeinsam von AuF und UroEvidence herausgegeben, mit dem Ziel, monatlich ein Update aus den Bereichen Forschungsförderung und Wissenstransfer zu veröffentlichen.

Der DGU-Forschungsnewsletter ist längst eine bekannte Größe, denn bereits im November 2008 wurde er erstmals von DGU-Forschungskordinator Dr. Christoph Becker herausgegeben, seitdem erstellt und monatlich an die DGU-Mitglieder verschickt. Mit dem erweiterten Newsletter verbinden die Verantwortlichen die Idee einer breiteren thematischen Aufstellung, um so die DGU-Mitglieder noch umfassender über „Aktuelles“ aus den Bereichen Forschung und evidenzbasierter Medizin in der Urologie informieren zu können. Dafür sorgt jetzt das Autoren-Team Dr. Christoph Becker und Dr. Stefanie Schmidt (UroEvidence). Die technische Realisierung des neuen Newsletters im HTML-Format hat DGU-Systemadministrator Olaf Kurpick übernommen.

Herausgeber sind Prof. Dr. Maurice Stephan Michel, Generalsekretär und Sprecher des Vorstands, Prof. Dr. Maximilian Burger, Ressort Forschungsförderung und Prof. Dr. Susanne Krege, Ressort Leitlinien und Qualitätssicherung. ■

Druckfrisch bestellen!

Neuaufgabe der PSA-Broschüre

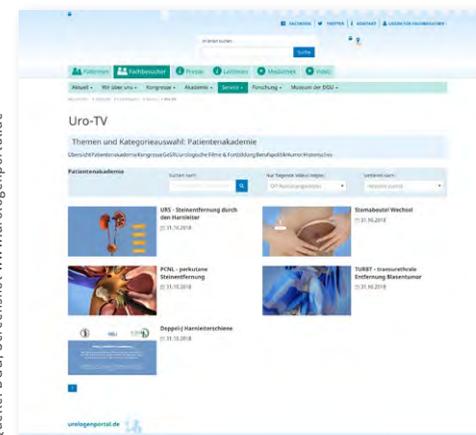
Die 3. überarbeitete Auflage der DGU-Patienteninformation „PSA-Test: Bedeutung bei der Früherkennung von Prostatakrebs“ ist da – 50.000 druckfrische Exemplare liegen bereit! Inhaltlich von Prof. Dr. Oliver Hakenberg aktualisiert und in der angesagten DGU-Optik neu designt, können Sie den Ratgeber nun wieder für Ihre Patienten bestellen. Das geht wie üblich ganz einfach über das Urologenportal. Die Bestellung für Ihr Wartezimmer in Klinik und Praxis erfolgt wie bisher über das Online-Bestellformular auf www.urologenportal.de. Folgen Sie einfach dem Pfad „Fachbesucher“-„Service“ und schon finden Sie die „Patientenbroschüren Bestellung“. ■

Videos auf dem Urologenportal

So können sich Ihre Patienten vorbereiten

Natürlich lohnt sich der Blick auf das Urologenportal immer wieder, denn die DGU sorgt mit immer neuen Ideen dafür, dass es lebt. Auf die letzte Idee hatte Urologe Dr. David Lazica aus Rotenburg (Wümme) die Fachgesellschaft gebracht: Er „schickt“ seine Patientinnen und Patienten vor bestimmten medizinischen Eingriffen auf das Urologenportal, damit sie sich zur Vorbereitung Videos ansehen können. Damit genau diese Personen zukünftig nicht

mehr lange auf der DGU-Website suchen müssen, wurde jetzt unter dem Menü-Punkt „Patienteninformation“ eine Sammlung der bereits vorhandenen „Aufklärungs“-Filme zusammengestellt. ■



Quelle: DGU, Screenshot www.urologenportal.de

Instagram

So kann wissenschaftliche Optik aussehen

Mühsam ernährt sich das Eichhörnchen. Dieser Spruch fällt einem ein, wenn man sich die ersten Tage auf Instagram bewegt, das Ziel hat, Follower zu gewinnen und Likes zu erhaschen. Die DGU hat seit Kurzem einen eigenen Instagram-Account. Quasi als Ersatz für Facebook, weil sich dort „immer weniger tut“ und die Fachgesellschaft dennoch den social-media-affinen Urologinnen und Urologen und Urologie-Interessierten mehr bieten möchte, als nur Tweets auf Twitter oder hin und wieder einen Post auf der digitalen Ödnis mit dem großen „F“.

Instagram stellt eine wissenschaftliche Fachgesellschaft mit dem Instagram-Account allerdings vor große Herausforderungen, denn hier geht es weniger um textlastige Inhalte, sondern um Optik und um ganz viele Hashtags. Natürlich hat die DGU auch optische Highlights

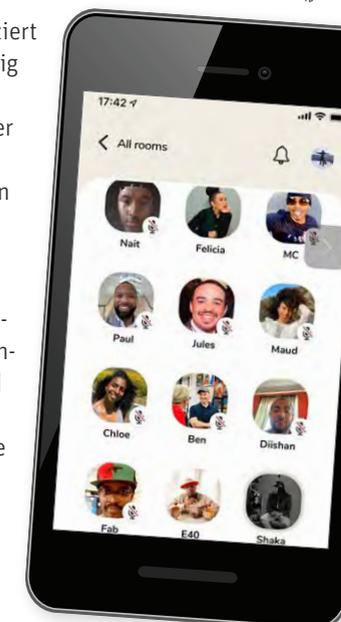
zu bieten, allerdings aber eher Textnachrichten mit Fachinformationen und aktuellen medizinischen Inhalten. Also ist ein Umdenken angesagt. Wie können DGU-Informationen verbildlicht werden? Und welche Hashtags können dazu eingesetzt werden? Wussten Sie eigentlich, dass insgesamt 30 Hashtags pro Instagram-Post erlaubt sind? Schauen Sie selbst, machen Sie den Test. Geben Sie einen urologischen Hashtag in die Foto-Community ein und wetten: Sie finden die DGU! ■

Clubhouse

Ausgequatscht!

Wir hatten es Ihnen versprochen: An dieser Stelle wollten wir Sie über die rein audiobasierte Social-Media-App, die Hype-App „Clubhouse“ auf dem Laufenden halten. Vergessen Sie es! Eigentlich sagt dieser kurze Satz alles. Clubhouse ist de facto tot. Nur noch Plaudertaschen treffen sich in den C-Räumen. Zusehends „zerbröselte“ die Begeisterung über das neue Angebot. Kein Wunder, wer hin und wieder mal „reinhörte“ in den einen oder anderen Raum, hat schnell wieder das Weite gesucht und mit den Augen gerollt. Die Themenauswahl hat sich reduziert auf „Schön, dass wir gleichzeitig leben“, „Wofür bist Du gerade dankbar?“, „Wer morgens länger schläft – hält abends länger durch“ oder „Können Hunde ein schlechtes Gewissen haben?“

Also: Sie können getrost Clubhouse wieder von Ihrem Smartphone löschen, bzw. auf eine Installation dieser nutzlosen und zeitraubenden App verzichten, es sei denn, Sie plaudern gerne „im Dunkeln“ mit wildfremden Menschen... ■



Quelle: Screenshot Clubhouse

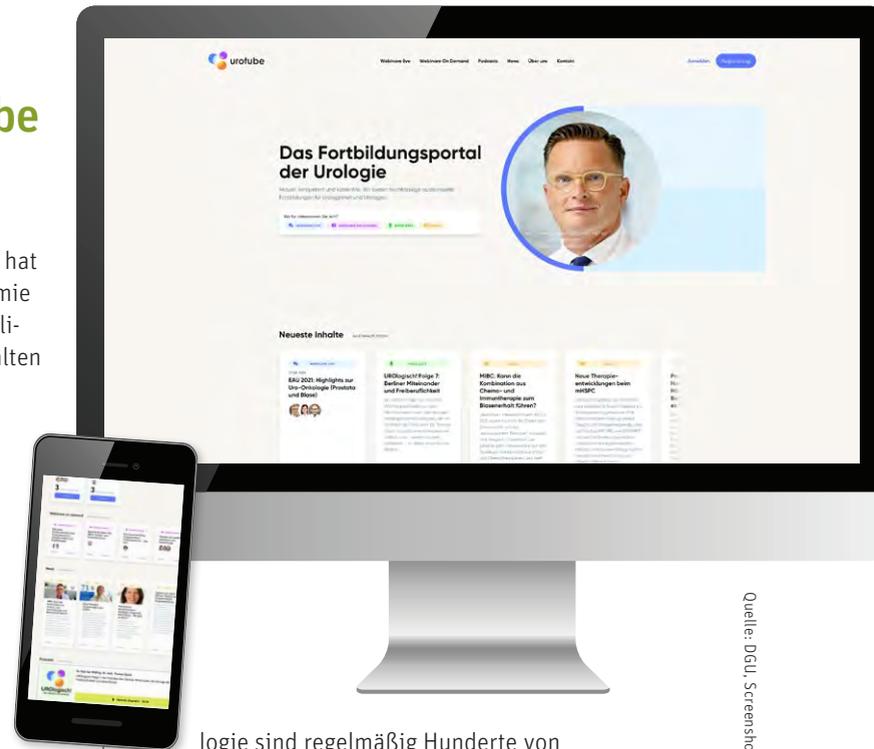
Relaunch von Urotube

Viel Neues zum 3. Geburtstag des Fortbildungsportals

Pünktlich zu seinem dritten Geburtstag hat das Fortbildungsportal der DGU-Akademie ein Relaunch mit neuem Design, zusätzlichen Funktionen und vielen neuen Inhalten bekommen.

Ob Live-Webinare, Webinare on Demand, aktuelle News aus allen Bereichen der Urologie oder Podcasts: Auf der Startseite des Portals finden Sie nun alle aktuellen Angebote auf einen Blick. Dank einer flachen Menüstruktur, einer optimierten Benutzerführung und einer leistungsstarken Suchfunktion sind alle Inhalte schnell zu erreichen und bequem auf der Webseite anzusehen oder anzuhören.

Mit dem Relaunch schreibt das Fortbildungsportal, das 2018 von der DGU-Akademie GmbH, einer hundertprozentigen Tochter der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., ins Leben gerufen wurde, seine junge Erfolgsgeschichte weiter. Bereits jetzt ist www.uro-tube.de die Nr. 1 Plattform für die audiovisuelle Fortbildung von Urologinnen und Urologen im deutschsprachigen Raum.



Quelle: DGU, Screenshot Urotube

logie sind regelmäßig Hunderte von Kolleginnen und Kollegen zugeschaltet.

Alle Webinare sind dauerhaft in einer On-Demand-Bibliothek aufrufbar, die mittlerweile mehrere hundert Stunden und 56 Lerneinheiten umfasst – durchgängig mit geprüften und relevanten Informationen für Praxis und Klinik. In den News werden führende Experten in Kurzinterviews befragt, aktuelle Praxisthemen diskutiert und die wichtigsten Neuigkeiten der großen Kongresse kompakt dargestellt. Ein neues Highlight auf urotube ist der DGU-Podcast UROlogisch! Am Mikrofon ist DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing und in jeder Folge ein neuer Gast aus dem Who's who der deutschen Urologie.

Urotube ist übrigens für alle da: Eine Mitgliedschaft in der DGU ist keine Voraussetzung, um das Fortbildungsportal der DGU-Akademie zu besuchen. Der Zugang ist weiterhin kostenlos; Nutzer müssen sich lediglich einmalig auf der Seite registrieren: www.uro-tube.de. Die On-Demand-Bibliothek ist über den Link www.uro-tube.de/webinare-on-demand abrufbar. ■

Bei den großen Live-Webinaren zu Themen wie Uroonkologie, operative Techniken, neuen Behandlungsempfehlungen, aber auch der Kinderurologie oder der ambulanten Uro-

Neuestes Highlight auf Urotube

UROlogisch! der DGU-Podcast

Der wohl bekannteste Podcast in Deutschland wird vom Norddeutschen Rundfunk (NDR) produziert, „Pod-Star“ ist Virologe Christian Drosten und sogar den Grimme-Preis gab es im Sommer 2020 für den NDR-Podcast „Das Coronavirus-Update“. In der urologischen Community haben die „Uromigos“ und die „Katherkollegen“ Konkurrenz bekommen, denn auch die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. hat etwas für die Ohren produziert: UROlogisch!, den DGU-Podcast. Am Mikrofon ist DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing und in jeder

Folge ein neuer Gast, alle handverlesen aus dem Who's who der deutschen Urologie. Es geht ums Fach – in Klinik und Praxis – und auch mal ums Persönliche. Die ersten Episoden des DGU-Podcasts „UROlogisch!“ sind aufgezeichnet und 24/7 rund um die Welt auf www.uro-tube.de abrufbar. ■

UroAgeCare

DGU schreibt Teilnahme an der DFG-Nachwuchsakademie „UroAgeCare“ aus

Die neue DFG-Nachwuchsakademie UroAgeCare rückt das Thema „Alter im Kontext von urologischen Erkrankungen und Therapieoptionen“ in den Fokus und verfolgt damit das Ziel, durch eine gesteigerte Antragstellung bei der DFG die Forschungstätigkeiten und die daraus resultierenden wissenschaftlichen Erkenntnisse in diesem Bereich der Urologie zu fördern und zu vermehren. Dabei werden junge urologisch forschende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in einem frühen Stadium ihrer Karriere auf ihren ersten DFG-

Antrag und eine eigenständige Projektleitung herangeführt.

Die Ausschreibung richtet sich an Forscherinnen und Forscher mit medizinischem oder naturwissenschaftlichem Hintergrund, die kurz vor Abschluss ihrer Promotion stehen oder ihre Promotion vor max. 10 Jahren abgeschlossen haben, einer urologischen Klinik oder einem urologischen Forschungslabor angehören und ein wissenschaftliches Projekt aus dem Themenbereich „Urological Diseases in an Ageing Society - From Genetics to Medical Care“ durchführen wollen.

Ein wesentlicher Meilenstein der Nachwuchsakademie ist ein fünftägiger Workshop, in dem sich bis zu 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den Faculty-Mitgliedern zu einem fachlichen Austausch rund um die wissenschaftliche Agenda von UroAgeCare zusammenfinden. Die Ausformulierung der Antragsentwürfe erfolgt dann in einer nächsten Phase, in der die Mentees individuell betreut und beraten werden. Das erste Förderjahr schließt mit der Einreichung der Erstanträge bei der DFG ab. In der sich anschließenden einjährigen Projektphase erarbeiten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Grundlagen für eine zweite DFG-Antragstellung.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Nachwuchsakademie ist die Einreichung einer Projektskizze für ein Forschungsvorhaben mit Beschreibung von Projektidee, Zielsetzung und Grundkonzeption sowie der geplanten Durchführung. Für die Förderwürdigkeit der später bei der DFG einzureichenden (Erst-)Anträge sind vor allem die innovative Idee des Projektentwurfs sowie deren realistische Umsetzbarkeit von Bedeutung.

Interessierte finden alle Informationen zum Bewerbungsverfahren auf www.uroagecare.de. Die Bewerbungsfrist endet am: **31. Oktober 2021** ■



▪ MELDUNGEN AUS DEM VERBAND ▪

BvDU INSIDE



Digitaler Wandel – aber mit Maß und Verstand!

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine Forderung der Zeit und ein Thema, das alle politischen Parteien auf ihrer Agenda haben. Immer häufiger hört und liest man auch im Alltag Wörter wie z. B. eAkte, eRezept, Digital-Health-App – Begriffe, die vom Aufbruch in ein digitales Zeitalter zeugen. Lange Zeit tat man sich schwer mit der digitalen Neuordnung. Während der Pandemie kam Bewegung in die Sache. Ernüchternd stellte man jedoch schnell fest, dass es vielerorts keine entsprechende technische

Ausstattung gab. Der Zugang zur wunderbaren Welt der Digitalisierung war somit nicht für alle möglich. Das betraf Patienten und Praxen gleichermaßen.

Wenn es um den Einsatz digitaler Technologien im Alltag geht, so ist Deutschlands Ärzteschaft gespalten. Eine Umfrage des Hartmannbundes in Kooperation mit dem Digitalverband Bitkom bestätigte das. Während Ärzte in Kliniken mehrheitlich offen für digitale Gesundheitsangebote sind, zeigen sich die niedergelassenen Ärzte eher skeptisch. Es herrscht ein „digitaler Graben zwischen Kliniken und Praxen“, so das Resümee. Das Auseinanderdriften ist jedoch für eine intensiviertere und sektorenübergreifende Zusammenarbeit nicht besonders förderlich. Eine Kooperation wird aber dringend benötigt. Daher müssen Ärzte künftig die Potenziale digitaler Technologien erkennen und einordnen können. Das betrifft natürlich auch die Urologie und wird belegt durch eine aktuelle Umfrage des Berufsverbands der Deutschen Urologen (BvDU): 76 Prozent der befragten niedergelassenen urologischen Fachärzte begrüßen prinzipiell die Einführung digitaler Technologien im Gesundheitswesen.

Datenschutz und Digitalkompetenz unabdingbar

Kritisch beäugt werden in erster Linie IT-Sicherheit und Datenschutz. Doch auch bei der Digitalkompetenz von Patienten und Ärzten gibt es Nachholbedarf. Die

neuen Technologien sollen Ärzte entlasten und nicht belasten. Deshalb die Forderung des BvDU an die gesetzlichen Krankenkassen, ihre Patienten auf die Digitalisierung vorzubereiten und auch der Ruf nach klaren Regelungen für Datenschutz und Finanzierung!

Eine weitere Kehrseite des digitalen Wandels ist, dass „vermeintlich sinnvolle Applikationen nicht dem Interesse unserer Patienten, sondern vornehmlich den Interessen Dritter wie Investoren, Krankenkassen oder dem Staat dienen“, so formuliert vom Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) im Positionspapier zum Thema. Auch Frau Dr. Silke Lüders, stellvertretende Vorsitzende der Freien Ärzteschaft, hat eine klare Position: „Wir sollten uns der unkritischen Anbetung des Digitalen widersetzen!“. Sie sieht eine große Gefahr darin, dass wir uns zu stark vom Online-Leben abhängig machen und somit einen großen Teil der Bevölkerung durch die Digital-Medizin ausgrenzen. Viele Patienten verfügten weder über die erforderliche digitale Kompetenz noch die Ausstattung.

Empathie kann durch keine App ersetzt werden

Besonders die niedergelassenen Urologen können oft eine enge Bindung zu ihren Patienten aufbauen. Diese Beziehung ist wichtig und gilt es zu schützen. Digitale Technologien können die tägliche Arbeit unterstützen, aber keine App kann die Empathie und die persönliche Begegnung von Arzt und Patient ersetzen.

Daher muss sich die Ärzteschaft in die Debatte einbringen und dort Digitalisierung mitgestalten, wo sie sinnvoll für Arzt und Patient ist. Ein gutes Beispiel wäre die sektorenübergreifende Versorgung. Doch mit Aktionismus allein wird das nicht gelingen!

Damit stellt sich die Frage, ob die maximale digitale Transformation im Gesundheitswesen überhaupt wünschenswert ist? Für einen verantwortungsvollen und sinnvollen Umgang mit der Technologie im Sinne des Patientenwohles heißt es auch weiterhin, dieses Thema mit Augenmaß und Verantwortung zu behandeln. Hierbei übernimmt der BvDU eine wichtige Rolle stellvertretend für die urologische Fachärzteschaft. Das digitale Gesundheitswesen kann nur ein Erfolg werden, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen!

Wenn Sie mehr über aktuelle Entwicklungen in der Berufs- und Gesundheitspolitik erfahren möchten, über wichtige Änderungen in gesetzlichen Vorgaben, die Urologen in Praxis und Klinik betreffen, dann möchten wir Ihnen den Podcast des Berufsverbands „UroTalk – Der BvDU-Podcast“ empfehlen.



In Folge 1 geht es z. B. um die Digitalisierung im Gesundheitswesen – Wissenswertes zu KIM, zum eHBA, zur ePA und eAU

Holger Rostek, stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg, zuständig für die IT und

die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, gibt kompetent Auskunft zu Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM), elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), elektronischem Arztbrief und elektronischer Patientenakte (ePA). Er stellt sich den Fragen von Moderatorin Catrin Steiniger (kommis-sarische Vizepräsidentin des BvDU), von Dr. Michael Rug (Landesvorsitzender Baden) und Dr. Jens Westphal (Vorsitzender AK Angestellte Ärzte)

Der BvDU-Podcast ist abrufbar unter www.urologie-gestalten-digital.de und über gängige Streaming-Portale. ■

▪ TITELTHEMA ▪

DIE STORY

5 Jahre

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

Mit der FFF-Kampagne wurde ein Medium geschaffen, das nicht nur Betroffene erreicht, sondern auch Ärzte, Ärztinnen, Praxen, Kliniken, Verbände und Pharma-Firmen erfolgreich verbindet.



Quelle: Shutterstock / Monkey Business Images

Es ist kein Geheimnis: Urologie ist ein Thema, das noch immer wie kaum ein anderes mit Vorurteilen, Scham und Unsicherheiten besetzt ist. Viele Menschen scheuen weiterhin den (regelmäßigen) Besuch einer/-s Urologin/Urologen und nehmen damit schwerwiegende gesundheitliche Risiken in Kauf. Seit knapp fünf Jahren läuft die Aufklärungs- und Informations-Kampagne **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.**, kurz **FFF-Kampagne!** Erfolgreich arbeitet sie daran, den Fachbereich Urologie bekannter zu machen und das Image bei der Bevölkerung zu verbessern.

Der Urologie und den Urologen soll die – ihrer Bedeutung angemessene – Wahrnehmung verschafft werden. Zudem wird danach gestrebt, das Thema bei den Menschen und (potenziellen) Patienten zu „enttabuisieren“.

„Aha“-Momente sind oft der Auslöser dafür, um aktiv zu werden und etwas zu initiieren. Prof. Dr. med. Tilman Kälble (DGU-Präsident 2017/2018) hatte 2015 so einen Moment, als er das Ergebnis einer durch die DGU (damals unter Prof. Roth) beauftragte Straßenumfrage zum Stellenwert und der Bekanntheit von Uro-

logen zur Kenntnis nehmen musste: Ein Großteil der Befragten hatte keine Ahnung, was ein Urologe überhaupt ist und was er macht!

Dass sie sich unter anderem um die Vorsorge bei Erkrankungen mänderspezifischer Organe kümmern, war der Zielgruppe nicht bewusst oder gleichgültig. Denn viele befragten Männer gaben an, erst dann zum Arzt zu gehen, wenn sie wirklich Schmerzen haben. Ein Ergebnis also, das alle Klischees über Männer und ihr fehlendes Gesundheitsbewusstsein bestätigte.

Für Prof. Dr. med. Tilman Kälble indes alarmierend und Grund genug, den Fokus seiner späteren einjährigen Amtszeit als DGU-Präsident auf das Thema Gesundheitsvorsorge und hierbei insbesondere auf Prostatakrebs zu legen.

Großes entsteht manchmal durch Zufall

Unter dem Eindruck der Umfrage und noch vor Beginn seiner Amtszeit nahm Prof. Dr. med. Tilman Kälble 2016 Kontakt zu Daniel Hutwagner auf, um über eine mögliche Zusammenarbeit zu sprechen. Letzterer betreute zu diesem Zeitpunkt mit seiner Firma OpenMinded Webkonzepte GmbH die Internetseite von Uli und Michael Roth (Zwillinge und u. a. ehemalige Handballprofis, die fast zeitgleich an Prostatakrebs erkrankt sind) und führte in diesem Zusammenhang auch schon mit einigen Pharmakonzernen erste Patienten- und Aufklärungskampagnen durch.

Auf Basis dieser Zusammenarbeit wurde der Grundstein der bis heute erfolgreich existierenden **FFF-Kampagne** gelegt. Der Mediziner Kälble und der Marketingexperte Hutwagner tauschten sich aus, was und wie man am besten die Vorsorge und die Männergesundheit bekannter machen könnte.

Das Ergebnis ist eine Vorsorgekampagne, die

„Ein Großteil der Befragten hatte keine Ahnung, was ein Urologe überhaupt ist und was er macht!“

seit nunmehr fünf Jahren erfolgreich arbeitet: **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.**, kurz **FFF-Kampagne.**

Beide verloren keine Zeit: Nach Konzepterstellung und Vorbereitung sowie Abstimmungsgesprächen mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. und Sponsorenpartnern wurde die **FFF-Kampagne** auf dem DGU-Kongress 2017 vorgestellt.

Der Beginn einer Erfolgsstory!

Bereits 2018 wurden weit über 1,5 Millionen Flyer, Plakate, Infoblätter uvm. produziert und an urologische Praxen und Kliniken in ganz Deutschland verteilt. Die damaligen Gesichter der Kampagne waren neben Atze Schröder auch Uli und Michael Roth. Dies hat deutschlandweit für Aufmerksamkeit gesorgt und hatte unter anderem die spürbare Folge, dass das Interesse an der Urologie bei Männern und auch besonders bei Frauen nachhaltig anstieg.

Das langfristige Erfolgsrezept war und ist dabei die Mischung aus einer großen kommunikativen Bandbreite. Dies beinhaltet neben klassischen Werbemitteln in den Wartezimmern eine informative Webseite mit hilfreichen Tools, wie den Vorsorgeplaner oder der Suche nach Ärzten/Ärztinnen und Selbsthilfegruppen sowie aktive Social-Media-Kanäle mit regem Austausch. Durch die Einbindung

von Prominenten, Interviews und Erfahrungsberichten von Betroffenen werden Themen weniger sachlich und erhalten eine persönliche Note.

All das hat in den darauffolgenden Jahren nicht nur für ein konstantes Wachstum der Kampagne gesorgt, sondern auch das Bewusstsein – und die damit verbundene Akzeptanz – gefördert, als Mann regelmäßig zur Vorsorge zu gehen. Neben zahlreichen veröffentlichten Artikeln in Magazinen, Zeitschriften und Online-Portalen befeuerte im Frühjahr 2019 noch der TV-Auftritt bei Markus Lanz die weitere Entwicklung. Prof. Dr. med. Tilman Kälble, Prof. Dr. med. Christian Wülfing und Prof. Dr. med. Jens Rassweiler hoben zusammen mit Uli und Michael Roth im Hamburger Studio die Wichtigkeit der Früherkennung von Prostatakrebs und die Bedeutung des PSA-Tests als wichtiger Tumormarker vor einem Millionenpublikum hervor.

Mit dem Magazin Urologie INSIDE wurde im September 2019 die Kampagne in der Kommunikation mit den Ärzten erweitert. Im gleichen Jahr wurden in diesem Bereich auch die digitalen Kanäle (Newsletter für Ärzte und Selbsthilfegruppen, Profile auf Xing und LinkedIn) zunehmend ausgebaut.

Trotz Corona – oder genau deswegen! – stand 2020 das Leben bei der **FFF-Kampagne** alles andere als still. Der Schwerpunkt wurde immer mehr auf die sozialen Medien gelegt, um die Leute zu Hause vor den Computern, den Smartphones oder den Tablets abzuholen. Die Zugriffszahlen schnellten in die Höhe und auch der neue Instagram-Account zeigte Wirkung.

2021 ging es genauso weiter. Neben dem regelmäßigen Versand von Infomaterial für Ärzte und Selbsthilfegruppen (jeder Arzt und jede Selbsthilfegruppe, die Teil der Kampagne sind und auf der Website unter www.urologie-fuer-alle.de im Ärztebereich angemeldet sind, können kostenlos Flyer und

Meilensteine

2015 – Straßenumfrage zur Urologie

2016 – Kontakt Kälble und Hutwagner

2017 – Konzepterstellung, Abstimmung DGU und Sponsoren; Vorstellung der Kampagne auf DGU-Kongress

2018 – Produktion von 1,5 Millionen gedrucktem Infomaterial und Verteilung an mehrere Tausend Urologen und Urologinnen

2019 – Erste Ausgabe des Magazins „Urologie INSIDE“ erscheint; TV-Auftritt von Prof. Dr. med. Tilman Kälble, Prof. Dr. med. Christian Wülfing, Prof. Dr. med. Jens Rassweiler, Uli und Michael Roth bei Markus Lanz

2020 – Ausweitung der Kommunikation über die sozialen Medien, Erstellung Instagram-Account

2021 – Jubiläum - 5 Jahre **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.**



Archivbild der 2018 produzierten Kampagnenbox mit einer Vielzahl an Infomaterial, die an mehrere Tausend Ärzte verteilt wurde.



Plakate nachbestellen) explodierte online das Interesse an vielen Posts und Artikeln. Mehr zu den einzelnen Social-Media-Aktivitäten finden Sie am Ende dieses Textes.

Nach fünf Jahren hat sich **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** als Informationsmedium für Vorsorge in der Urologie etabliert. Informationsbasis im wörtlichen Sinn ist die Website, aber selbstverständlich werden auch alle gängigen und relevanten Social-Media-Kanäle regelmäßig bespielt (YouTube, Facebook, Instagram, Twitter).

Wie geht es weiter mit der Kampagne?

Das Feedback von Ärzten, Selbsthilfegruppen, Verbänden, Unterstützern, Patienten und Interessierten ist extrem wertvoll und wird genutzt, um **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** weiterzuentwickeln. Dadurch kann

sie dabei unterstützen, die Aufklärungsquote deutlich zu steigern. In der Zukunft sollen Männer und Frauen durch digitale Lösungen noch näher an die **FFF-Kampagne** und Urologen vor Ort gebunden werden. Sie erhalten als Arzt/Ärztin die Chance, die



Kommunikation nach Außen zu verbessern und sich mit minimalen Aufwand regional auf- und vorzustellen (z. B. durch kurze Videos, News).

Um den Vorschlag von Prof. Dr. med. Tilman Kälble (siehe sein Interview auf den folgenden Seiten) aufzugreifen, laufen gerade Planungen und Gespräche, um ein deutschlandweites Patientenmedium für das Wartezimmer zu entwickeln. In diesem könnten dann nicht nur hochwertige Fach- und Patienteninformationen transportiert werden, sondern auch unterhaltsame Themen wie: „Was Sie noch nicht über Ihren Urologen wussten“ oder „Lustige Geschichten aus der Urologie“.

Wie ist Ihre Meinung dazu?

Das Kampagnenteam freut sich auf Ihr Feedback und Ihre Vorschläge! E-Mail an: info@urologie-fuer-alle.de

Ein weiterer Schritt wird sein, zusätzliche Selbsthilfegruppen für die Kampagne zu gewinnen und diese aktiv einzubinden (z. B. durch Erfahrungsberichte, hilfreiche Tipps von Betroffenen). Das ist natürlich längst nicht Alles! Um noch mehr Menschen zu erreichen und das Bewusstsein weiter zu fördern, werden – neben den klassischen Pharmafirmen – neue

Unternehmen aus anderen Bereichen (Stichwort „Sexualität“) in die Kampagne integriert.

Wollen Sie zu diesen und anderen Themen auf dem Laufenden bleiben? Melden Sie sich beim E-Mail-Newsletter für Ärzte an (Versand maximal einmal pro Monat): www.urologie-fuer-alle.de/newsletter

Ohne Partner und Unterstützer geht es nicht

Die Kampagne stand von Anfang an unter der Schirmherrschaft von DGU und BvDU. Das war sehr wichtig, denn nur so konnten zahlreiche Urologen erreicht werden. Es braucht für ein solches Projekt aber selbstverständlich auch Unterstützer, die bereit sind, buchstäblich auf ein Konzept „einzuzahlen“, weil sie von dessen Wichtigkeit und Bedeutung überzeugt sind.

Dazu zählten (und zählen) – nicht ganz überraschend – Pharmaunternehmen, die Medikamente für die Behandlung urologischer Erkrankungen anbieten. Sie sahen (und sehen) in der Kampagne eine gute Möglichkeit, ein größeres Bewusstsein für die Bedeutung des Themas Männergesundheit zu schaffen.

Takeda, Astellas sowie **Janssen-Cilag** zögerten nicht lange und unterstützten die Kampagne, ohne Einfluss zu nehmen, von Anfang an. Ganz einfach, weil sie die Kampagne für eine gute Sache halten. Kurze Zeit nach dem Start kamen die Sponsoren **Roche** und **MSD** hinzu. Auch **Bristol Myers Squibb, IPSEN** und **INTUITIVE** engagieren sich. Ihre Motivation: Aufklären, die Urologie sichtbar machen und Heilungschancen bei Krebserkrankungen des Urogenitaltraktes aufzeigen.

Seit Beginn an gründete die Kampagne auf der wertschätzenden Zusammenarbeit und dem anhaltenden Engagement der beiden Verbände und der genannten Unternehmen.

Aber auch Betroffene und Prominente bringen sich ein: In den letzten Jahren wurde **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** durch zahlreiche bekannte Persönlichkeiten



(z. B. von Frank Elstner, Bodo Bach, Birgit Lechtermann, Alex Jolig und dem aktuellen Gesicht der Kampagne: Udo Schenk) tatkräftig unterstützt (siehe www.youtube.com/Urologiefüralle). Gemeinsam konnte die Reichweite um ein Vielfaches gesteigert werden.

Ein großes Dankeschön geht auch an die vielen Unterstützer, Partner und Sponsoren, ohne die eine solche Kampagne nicht umsetzbar wäre!

Jetzt mitmachen und registrieren!

Die Website und andere Informationsangebote leben von den Vorteilen, die Interessenten und potenzielle Nutzer daraus ziehen können. Und daran lässt sich am besten gemeinsam arbeiten! Beispielsweise, indem Sie sich als Urologin/Urologe kostenlos auf der Seite www.urologie-fuer-alle.de/anmeldung registrieren (falls noch nicht geschehen), um in der Ärztesuche gefunden zu werden. Sicherlich: es gibt bereits klassische Ärzteportale, aber die Kampagnen-Webseite bietet als echten Mehrwert neben der Suchfunktion u. a. einen Online-Vorsorgeplaner für Vorsorgewillige. Mithilfe dieses Tools können sich diese ganz einfach entsprechend ihrem Alter und ihrem Geschlecht regelmäßig per E-Mail an die fälligen Vorsorgeuntersuchungen erinnern lassen. **Übrigens:** Man kann sich in der oben erwähnten Ärztesuche auch Selbsthilfegruppen aus der Umgebung anzeigen lassen (aktuell ca. 200 Stück aus ganz Deutschland)! Sie kennen eine Selbsthilfegruppe? Dann empfehlen Sie die Kampagne gerne weiter. **Ihr Benefit als Urologe/Urologin, wenn Sie Teil der FFF-Gemeinschaft sind?** Sie können sich auf das Wesentliche, nämlich

auf Ihre Patienten und deren Behandlung, konzentrieren. Denn die **FFF-Kampagne** entlastet Sie wirkungsvoll in der Kommunikation mit Ihren Patienten. Auf den Social-Media-Kanälen und im Newsbereich der Internetseite werden relevante, medizinische Informationen aus der Urologie unterhaltsam und verständlich aufbereitet. Immer aktuell, immer patientengerecht. Die Kampagnen-Webseite bietet aber noch viel mehr. Sie trägt seit fünf Jahren dazu bei, einen Imagewandel der Urologie zu bewirken. Sie zeigt und zeichnet das sympathische und kompetente Bild der Facharztgruppe der Urologen! Und regt die Nutzerinnen und Nutzer an, bislang „Ungedachtes“ zu denken! Beispielsweise, dass Urologen durchaus eine Hausarztfunktion übernehmen können – vor allem für Männer!

Folgendes darf nicht vernachlässigt werden: Über Instagram, Twitter und Facebook fängt das Kampagnenteam u. a. Fragen von Interessierten ab und empfiehlt – je nach Inhalt – häufig, einen Termin beim Urologen zu vereinbaren. Aber auch fachlich kommen Sie als Mediziner nicht zu kurz: Im Loginbereich der Kampagnen-Webseite finden Sie Informationen zu aktuellen Studien und Wirkstoffen (geliefert von den Sponsoren).

Profitieren von einem starken Netzwerk

Erfolg kommt nicht von ungefähr, und so steckt auch in der **FFF-Kampagne** sehr viel Arbeit. Insbesondere die sorgsame und ansprechende Ausgestaltung der Website als Aushängeschild der Kampagne und valide Informationsbasis erforderte zum Teil eine erhebliche Fleißarbeit. Eine Arbeit, die sich gelohnt hat und von der Sie profitieren können!



Beteiligen Sie sich an der Entwicklung der FFF-Kampagne!

Stillstand ist Rückschritt! Die Kampagne **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** hat in den vergangenen fünf Jahren viel erreicht und viel bewirkt. Nicht zuletzt dank des Engagements ihrer Sponsoren. Aber da geht noch mehr – **gemeinsam mit Ihnen!**

Einige Urologen sind längst sehr erfolgreich im Social-Media-Bereich aktiv und tragen so dazu bei, Patienten und deren Angehörige unkompliziert und schnell zu Sachverhalten in der Urologie aufzuklären. Gerne verlinkt das Kampagnenteam auf Ihre Seiten und macht darauf aufmerksam. Zeigen Sie Patienten oder auch Ihren Kollegen, wer Sie sind und was Sie einzigartig macht.

Treten Sie mit dem FFF-Team in Kontakt, wenn Sie daran interessiert sind, über Ihre Arbeit in Praxis oder Klinik zu berichten. Bedienen Sie ein Spezialgebiet? Auch dann ist die Website eine ideale Plattform, um Ihre Expertise zu platzieren. Sind Ihrer Ansicht nach Themen nicht ausreichend berücksichtigt oder fehlen ganz? Was würde Ihren Patienten helfen? Was kann oder müsste man an der Kampagne noch optimieren?

Registrieren Sie sich noch heute und erhalten Sie auf Wunsch Informationsmaterial zur Aufklärung Ihrer Patienten, Plakate für Ihre Praxis, die an die Vorsorge-Untersuchung erinnern und Flyer mit den Vorsorgeuntersuchungen. Sie sind die Experten, deren Wissen und Engagement Qualität und Erfolg der **FFF-Kampagne** prägen. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, die Kampagne noch erfolgreicher zu machen!

Das Ziel ist klar. Es geht um Aufklärung. Früherkennung. Gesundheitsvorsorge. Bestmögliche Therapien. Einfache Arbeitsabläufe. Innovative Operationstechniken.

Die Kampagne will mit Ihnen weiter wachsen, informieren und Wissen weitergeben. Angst vor dem Arztbesuch nehmen. Enttabuisieren. Einfach da sein. Für Urologen, Selbsthilfegruppen, Patienten und Angehörige. ■

Kontakt: info@urologie-fuer-alle.de



-  www.urologie-fuer-alle.de
-  www.facebook.com/urologiefueralle
-  www.instagram.com/urologiefueralle
-  www.twitter.com/UrologieAlle
-  www.youtube.com/Urologiefueralle

Die FFF-Kampagne in den sozialen Medien

Werden Sie ein Teil der Gemeinschaft und helfen Sie bei der Bekämpfung von Angst und Vorurteilen.

Es ist unbestritten, dass die sozialen Medien ein wahres Wundermittel sein können, um eine Botschaft an ein großes Publikum zu vermitteln. Genau das macht sich die **FFF-Kampagne** zunutze. Der Fokus liegt hier auf Facebook, Instagram, YouTube und Twitter, wobei jeder Kanal einen leicht anderen Schwerpunkt hat.

Mit über 30 Millionen Nutzern allein in Deutschland ist Facebook immernoch die unangefochtene Nummer 1 hierzulande und auch weltweit. Für die **FFF-Kampagne** ist der Kanal mit der größten Reichweite deswegen die perfekte Möglichkeit, mit den Menschen in Kontakt zu treten. Hier (und in der angeschlossenen Facebook-Gruppe) findet ein reger Austausch zwischen Interessierten, Betroffenen und Patienten statt. Allein 2021 wurden über 500.000 Personen erreicht, der

Top-Post beinhaltete ein Interview mit einem Betroffenen, der an Prostatakrebs erkrankt ist und hatte eine Reichweite von über 111.000 Personen. Trotz des „jungen Alters“ des Instagram-Accounts ist auch hier eine konstante Entwicklung nach oben zusehen. Konkret: Im Vergleich zu 2020 ergibt sich eine Steigerung über 200 %, bei einer täglichen Reichweite von bis ca. 1.000 Personen. Hier profitiert die Kampagne vom allgemeinen Wachstum von Instagram und der vorrangig jungen Nutzergruppe. Bei YouTube hat das Interview mit Udo Schenk dem Kanal einen ordentlichen Schub gebracht. Mit einem Drittel (über 12.000) der Gesamtaufrufe hat sich dieses Video an Platz 1 der Kampagnen-Rangliste von 2021 geschoben. Deutliche Abweichungen zu Facebook und Instagram sieht man beim durchschnittlichen Alter der Nutzer/Zuschauer auf YouTube: 77 % der Personen sind über 65 Jahre alt. ■

Good to know:

Man möchte meinen, dass die „erreichten Geschlechter“ schon aufgrund des Themas deutlich männerlastiger ist, aber tatsächlich hält sich das fast die Waage (Männeranteil: ca. 56 %, Frauenanteil: 44 %). Ähnlich überraschend ist auch die Altersstruktur: Bei Facebook sind 58,4 % der erreichten Personen unter 45 Jahre! Leicht abweichend sind die Zahlen bei Instagram, was wohl am Kanal selbst liegt: 66,4 % sind unter 45 Jahre.





Quelle: Klinikum Fulda

▪ STIMMEN ZUM TITELTHEMA ▪

„Die Urologie soll zu einer unverwechselbaren Marke werden“

Interview mit Prof. Dr. med. Tilman Kälble

Prof. Dr. med. Tilman Kälble ist Initiator der Kampagne **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** und hat sie, gemeinsam mit dem DGU-Vorstand und Daniel Hutwagner von der OpenMinded Webkonzepte GmbH, im Jahr 2016 aus der Taufe gehoben. Im Interview antwortet er auf Fragen zur Entstehung der **FFF-Kampagne**, wie sie sich entwickelt hat und was sich in der Urologie in den letzten Jahren im Allgemeinen getan hat.

Wie sind Sie dazu gekommen, in Ihrer Zeit als DGU-Präsident eine Vorsorge-Kampagne ins Leben zu rufen?

Hintergrund war, dass in einer Umfrage in der Düsseldorfer Altstadt im Rahmen der Vorbereitung des Kongresses 2015 durch Professor Roth klar herauskam, dass wir Urologen als Gynäkologen für den Mann gesehen werden, die in erster Linie mit dem Finger die Prostata

abtasten. In Fortsetzung des Kongresses von Professor Roth 2015 ging es mir unter dem Motto **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** darum, auf die Vielseitigkeit unseres Faches und vor allem darauf hinzuweisen, dass wir bei rechtzeitiger Erkennung bei ganz vielen Erkrankungen von Männern, Frauen und Kindern Heilung oder zumindest deutliche Lebensverlängerung und Verbesserung bewirken können.

Es war mir ein Anliegen, diese Botschaft an Patienten, Ärzte anderer Fachdisziplinen, vor allem an Hausärzte zu transportieren, aber auch an Medizinstudierende, bei denen die Urologie mangels Kenntnis auf der Beliebtheitskala nicht weit oben steht. Die Urologie ist wichtig für Patienten, ganz gleich, ob Mann, Frau oder Kind, denn sie deckt ein vielseitiges Fachgebiet ab.

Was war aus Ihrer Sicht der Schwerpunkt der Kampagne im ersten Jahr?

Der Schwerpunkt der Kampagne im ersten Jahr war, in Kooperation mit der Agentur OpenMinded Webkonzepte GmbH und der Pressestelle der DGU, die Website der Kampagne www.urologie-fuer-alle.de aufzubauen, so dass Patienten – Männer, Frauen und Kinder – rasch laienverständliche Informationen zu ihren gesundheitlichen Problemen finden und dann auch den Weg in die urologische Praxis oder Klinik finden können. Darüber hinaus ging es darum, parallel zu dem DGU-Kongress 2017, die Vielseitigkeit unseres Faches mit all seinen Facetten wissenschaftlich für Urologinnen, Urologen und Studierende sowie allgemein verständlich für Patienten darzustellen.

Hat sich die Wahrnehmung über die letzten Jahre geändert?

Meines Erachtens hat sich die Wahrnehmung über die letzten Jahre geändert. In der Klinik bekommen wir zunehmend Patienten, die mit kinderurologischen Problemen, Inkontinenz etc. – zusätzlich zu den urologischen Kernthe-

men – den Weg zu uns finden.

Sind Männer zugänglicher für die Gesundheitsvorsorge geworden?

Insgesamt glaube ich schon, dass Männer zugänglicher für die Gesundheitsvorsorge geworden sind, wenngleich hier noch viel Luft nach oben besteht.

Wie beurteilen Sie das Gesamtbild der Kampagne und die Website www.urologie-fuer-alle.de?

Das Gesamtbild der Kampagne und die Website gefallen mir sehr gut. Ganz besonders freue ich mich, dass die Firma OpenMinded Webkonzepte GmbH die von mir initiierte Kampagne so professionell fortsetzt, die Website immer weiter verbessert und darüber hinaus die sozialen Medien nutzt und das bei sehr hoher Nutzerzahl. Gleichzeitig freue ich mich, dass die Deutsche Gesellschaft für Urologie auch vier Jahre nach meiner Präsidentschaft die Kampagne weiterhin unterstützt und gleichzeitig für Patienten-Aufklärung nutzt.

Wie gefällt Ihnen das Urologie INSIDE Magazin?

Das Magazin Urologie INSIDE ist sehr gut gemacht, wenngleich es meines Erachtens die Zielgruppe Patient mehr in den Fokus nehmen müsste. Im Moment ist es eine Information für Ärzte, die über die **FFF-Kampagne** informiert und sich mit der digitalen Kommunikation auseinandersetzt. Meines Erachtens sollten immer wieder Artikel für Patienten aufgenommen werden, so dass der Urologe das Magazin in





Quelle: DGU Pressestelle
 Prof. Dr. med. Tilman Kälble mit Prof. Dr. med. Christian Wülfing, Prof. Dr. med. Jens Rassweiler und Uli und Michael Roth am 29. Mai 2019 bei der Fernsehauzeichnung von „Markus Lanz“ in Hamburg.

seiner Praxis auslegen und dies von Patienten gelesen werden kann. Ziel ist es dabei, auf die Vielseitigkeit unseres Faches und auf die therapeutischen Möglichkeiten für Patienten aller Altersgruppen und Geschlechter hinzuweisen.

In welchen Bereichen, denken Sie, müsste noch mehr aufgeklärt werden?

Die Inkontinenz ist weiter ein Tabuthema, die in vielen Fällen geheilt werden kann. Diese Information muss transportiert werden. Auch banale Dinge wie Hodenhochstand oder rezidivierende fieberhafte Harnwegsinfekte bei Kindern sollten die Alarmglocken viel früher läuten lassen, damit die Kinder rechtzeitig therapiert werden können, ohne dass sie Schaden nehmen. Ein Mega-Thema ist weiterhin die Notwendigkeit, auf die – mit wissenschaftlichen Daten wasserdicht untermauerte – Tatsache hinzuweisen, dass die PSA-gesteu-

erte Früherkennungsuntersuchung das Leben verlängert, was leider durch den GBA immer noch nicht akzeptiert wird.

Welche medizinischen Erkenntnisse aus der Urologie in den letzten Jahren sind wichtig?

Ich überblicke die Entwicklung der letzten 35 Jahre, in denen sich Bahnbrechendes in der Urologie ereignet hat:

- organerhaltende Nieren-Tumorchirurgie als Standard
- große Heilungschance auch beim fortgeschrittenen Harnblasenkarzinom mit kontinenten Ersatzblasen ohne sichtbares Stoma
- verbesserte Überlebenschance beim Prostatakarzinom durch PSA-gestützte Früherkennung
- potenz- und kontinenterhaltende Operation beim lokal begrenzten Prostatakarzinom
- fast immer Heilung beim Hoden-Tumor durch die Kombination von Operation und modernen Medikamenten
- dramatische Prognoseverbesserung bei fortgeschrittenen Blasenkarzinomen und Nierenzellkarzinomen
- minimalinvasive Therapie bei Steinen und Inkontinenz

Wie schätzen Sie die digitale Entwicklung in der Medizin, aber auch in der Kommunikation in der Urologie, ein?

Die digitale Entwicklung in der Medizin sowie in der Kommunikation in der Urologie hat längst begonnen und wird nicht mehr aufzuhalten sein. Das Thema künstliche Intelligenz hat in den konservativen Fächern eine noch größere Bedeutung als in der operativen Medizin, bei der das Handwerk durch den Menschen nicht ersetzt werden kann. Aber zumindest roboter-assistierte Chirurgie ist ja gerade in

der Urologie längst ein Mega-Thema.

Die Kommunikation mithilfe von sozialen Medien spielt bei der Gesundheitsaufklärung jüngerer Menschen, die zwangsläufig auch irgendwann älter werden, eine immer größer werdende Rolle. Dies wird bereits von Kliniken, aber auch beispielhaft durch die Agentur OpenMinded Webkonzepte GmbH, aufgegriffen und genutzt.

Bei älteren Generationen haben dagegen klassische Medien wie TV, Radio oder Printmedien eine sehr große Bedeutung, auch das darf nicht vernachlässigt werden. Dabei unterstützen z. B. auch die Flyer und Poster der **FFF-Kampagne**, die jeder Arzt, jede Praxis und jede Klinik kostenlos bestellen kann.

Hören Sie medizinische Podcasts und haben Sie an einem teilgenommen?

Ich höre regelmäßig medizinische Podcasts und habe selbst schon an welchen teilgenommen. Gerade durch Corona haben sie an Bedeutung gewonnen und werden weiter genutzt werden.

Gibt es Dinge, die verbessert werden könnten?

Ich finde, dass gut gemachte Podcasts sowohl über soziale Medien als auch über die Website der Kampagne www.urologie-fuer-alle.de genutzt werden sollten, beispielsweise, dass beim Anklicken der Kacheln auf der Website zu bestimmten medizinischen Themen jeweils auch kurze, prägnante und gut gemachte Podcasts gehört werden können. Das Magazin Urologie INSIDE sollte so aufgemacht sein, dass es nicht nur die Urologen mit Interesse lesen. Auch sollte das Magazin für die Patienten im Wartezimmer ausliegen, damit sich diese zu den verschiedenen Themen informieren können. ■



FFF.

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

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

JETZT ANMELDEN

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).



▪ STIMMEN ZUM TITELTHEMA ▪

Die Urologie hat es verdient, positiv wahrgenommen zu werden

Interview mit Prof. Dr. med. Christian Wülfing



Quelle: Asklepios Klinik Altona

Prof. Dr. med. Christian Wülfing ist seit vielen Jahren Pressesprecher der DGU. Im Interview äußert er sich nicht nur zu der Kampagne **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** Ebenso erläutert er, wie es seiner Einschätzung nach mit der Urologie weitergeht und welche Themen bei der DGU in Zukunft geplant sind. Es ist wichtig, ein Bewusstsein für die Urologie in der Öffentlichkeit zu schaffen.

Warum ist die Urologie nicht so sexy wie die Orthopädie oder Neurologie?

Ich finde, die Urologie hat es verdient, mit ihrer Vielfalt der Themen von vielen Menschen positiv wahrgenommen zu werden. Natürlich ist es eine gewisse Herausforderung, diese Themen auch an die Zielgruppe zu bringen, weil sie natürlich manchmal (aber auch nur

manchmal) schambehaftet sind. Wir können es mit unserer Kampagne sicher schaffen, das zu überwinden. Ob das dann für „sexy“ reicht, wird man sehen.

Wie schafft man es, noch mehr Bewusstsein für die Urologie in der Öffentlichkeit zu generieren?

In der heutigen Medienwelt muss man schon einiges an Kreativität aufwenden, um überhaupt gehört zu werden. Das gilt nicht nur für urologische Themen. Deswegen hat die DGU auch mit den bisherigen Kampagnen immer einen guten Mix zwischen seriöser Aufklärung, aber auch mutigen, meist filmischen Elementen für die unterschiedlichen Zielgruppen (Männer, Frauen, Kinder) verfolgt. Ich denke da z. B. an unsere „Hodencheck-Kampagne“ (www.hodencheck.de), aber auch an die HPV-Themenwoche, bei der wir sogar einen Film gemacht haben, in dem Frauen die unterschiedlichen „Ersatzwörter“ für das männliche Geschlechtsteil aufsagen. Klingt komisch, hat aber hunderttausende Klicks und Reaktionen in den sozialen Medien und damit auch die gewünschte Aufmerksamkeit auf unserer HPV-Homepage (www.hpv-portal.de) erzielt. Und darum ging es ja. Und natürlich trägt die **FFF-Kampagne** auch einiges dazu bei.

Die FFF-Kampagne findet unter der Schirmherrschaft der DGU und des BvDU statt – machen Sie selbst auch Werbung für die Kampagne?

Die **FFF-Kampagne** ist ein fester Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit der DGU. Der „Vater“ dieser Kampagne, Herr Prof. Dr. med. Tilman Kälble hatte anlässlich seines Kongresses im Jahre 2017 ja schon das Ziel formuliert: „Die Urologie soll zu einer unverwechselbaren Marke werden.“ Und wir finden, dass die **FFF-Kampagne** dieses Ziel sehr effektiv verfolgt, weil die Landing-Page so ansprechend für die gesamte Öffentlichkeit gestaltet ist und dementsprechend auch eine gute Aufmerksamkeit erreicht. Und natürlich lassen wir das unsere

Medienübergreifende Themenwochen funktionieren immer sehr gut bei der Aufklärung.

eigenen Mitglieder immer wieder wissen, so dass Urologinnen und Urologen dementsprechend auch ihre Patientinnen und Patienten sehr gut darauf hinweisen können.

Was gefällt Ihnen an der FFF-Kampagne?

Die **FFF-Kampagne** hat eine sehr klare Bild- und Textsprache. Wie bereits erwähnt, steht sie unter der Gesamtüberschrift: **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** Auch hier zeigen uns die Klickzahlen, dass sie mit ihrem seriösen aufklärerischen Konzept sehr gut angenommen wird. Und das nachgewiesen auch von Männern und Frauen.

Sehen Sie immer noch den Bedarf an der Aufklärung der Öffentlichkeit in der Urologie?

Ja, absolut. Wir sind noch lange nicht am Ende. In den letzten Jahren haben wir bewusst viel an der „Marke Urologie“ gearbeitet. Die **FFF-Kampagne** hat sich dabei sehr gut mit den anderen Themenwochen und Kampagnen ergänzt. Dabei gilt es immer, die Öffentlichkeit nach außen, unsere DGU-Mitglieder nach innen, aber auch die medizinischen Kolleginnen und Kollegen anderer Fächer miteinzubinden. In diesem Zusammenhang haben wir z. B. auch unseren eigenen Nachwuchs angesprochen, denn natürlich richtet sich die Uro-Öffentlichkeitsarbeit auch an Nachwuchsmedizinerinnen

und -mediziner, die wir schon während ihres Studiums für die Urologie begeistern wollen. Daher auch der Imagefilm „Die Vielfalt wartet. Worauf wartest Du?“, der auf YouTube schon über 20.000 Mal angesehen wurde (YouTube / DGU - Deutsche Gesellschaft für Urologie).

Wo sehen Sie die Vorteile der FFF-Kampagne für Kollegen und Sponsoren?

Durch die vielen Kommunikationskanäle der **FFF-Kampagne** über die Website www.urologie-fuer-alle.de und die Social-Media-Kanäle haben Urologinnen und Urologen eine zusätzliche Möglichkeit, für uns und unser Fachgebiet Werbung zu machen. Es geht ja primär um die Aufklärung. Die erfolgt unter anderem über die Kampagne, wir übernehmen ab dem Moment, wo die Patienten in unserem Wartezimmer sind. Die Kampagne ist eine hervorragendes Marketingtool für uns, natürlich ergänzend zu unseren eigenen Kanälen, nur unkonventioneller.

Das ist auch die TOP-Möglichkeit für Sponsoren, ihre Therapieansätze und zusätzliches Infomaterial für Patienten zu platzieren. Natürlich muss eine gewisse Form gewahrt werden, aber die Veröffentlichung erfolgt ja nicht durch den Sponsor, sondern durch die Agentur. Da gibt es Spielräume in der Kommunikation, die man nicht unterschätzen sollte.

Was tut sich bei der DGU? Was sind die Schwerpunktthemen in diesem Jahr und auch zukünftig?

Im Zentrum der Aktivitäten stehen neben dem weiterhin bestehenden Ansatz, über die **FFF-Kampagne** möglichst alle Menschen zu erreichen, natürlich das Prostatakarzinom und die Früherkennungsuntersuchung für den Mann. Das ist nach wie vor die wichtigste und auch häufigste Tumorentität, bei der es gilt, gute Aufklärung zu bieten. Die ganze leidige PSA-Geschichte und ihr nicht enden wollender Verriss in den Medien hat es uns in der Vergangenheit schwer gemacht.

Wir haben im DGU-Vorstand aber erkannt, dass wir hier vielleicht auch die gewohnten Wege der Information verlassen müssen, um neue, spannende, lustige und natürlich treffsichere Ideen zu entwickeln. Da kommt demnächst ein echter „Kracher“ – mehr wird noch nicht verraten!

Wie wandelt sich die Urologie im Bezug auf die Ausbildung und den digitalen Wandel?

Ich glaube, dass wir hier in der nächsten Zeit noch mal einen richtigen Schub erfahren werden. Die Corona-Zeit hat auch hier in den Universitäten ihre Spuren hinterlassen. Viele studentischen Kurse wurden bereits online abgehalten, die Videomeetings sind Studierenden und Dozenten inzwischen sicher in Fleisch und Blut übergegangen.

In der Facharztweiterbildung haben wir als operatives Fach natürlich immer noch den handwerklichen Aspekt, der zwar durch digitale Instrumente und Simulatoren ergänzt werden kann, aber dort sehe ich noch „Luft nach oben“. Am allerspannendsten ist aber sicher auch, wie die Patientenkommunikation zukünftig laufen wird. Die elektronische Patientenakte, die in diesem Jahr kommen soll, wird auch dort einen kräftigen Schub für Digitalisierungsprojekte bringen.

Was sind bei der DGU die Hauptkanäle in der Kommunikation mit den Ärzten?

Auch das ist eine Herausforderung für sich. Unsere Kolleginnen und Kollegen sind ja in ihrem Alltag auch häufig „Opfer“ einer Überinformation. Wenn man so sieht, was sich tagtäglich in der Post und in den E-Mail-Eingängen ansammelt. Da ist es nicht einfach, den Überblick zu behalten. Die Informationen und Kommunikationskanäle der DGU müssen deshalb weise ausgewählt werden, weil man eben auch mit den zahlreichen anderen Infos konkurriert. Wir haben aber gute Erfahrungen mit unseren Mitgliedermailings gemacht, die sicher auch häufig gelesen werden. Und natürlich ist und bleibt das „Urologieportal“ die feste Hauptsäule unserer Kommunikation. Dieses wird – wie gesagt – dann noch sehr gut von der **FFF-Kampagne** ergänzt und auch

unser jüngstes Projekt, nämlich „Urotube“, wird zunehmend als wichtiger und aktueller Informations-Kanal wahrgenommen.

Unabhängig davon hoffe ich, dass die **FFF-Kampagne** weiterhin von Sponsoren unterstützt wird, um ein breites Spektrum in der Kommunikation beizubehalten. ■



Quelle: OpenMinded Webkonzepte GmbH

Anzeige



OPDIVO® + YERVOY®
(nivolumab) (ipilimumab)

DIE IMMUNONKO-LOGISCHSTE KOMBINATION

Längste Erfahrung mit einer immunologischen Kombination beim RCC^{*, 1, 2}

NEU zugelassen:
OPDIVO® + Cabozantinib
beim Nierenzellkarzinom
in der Erstlinientherapie.^{3, 1, 3}

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. Anwendungsgebiete: OPDIVO® / YERVOY® ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht rezidivierenden 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. OPDIVO® / YERVOY® ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab und 2 Zyklen platinbasierter Chemotherapie für die Erstlinientherapie des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren keine sensitivierende EGFR-Mutation oder ALK-Translokation aufweisen, indiziert. OPDIVO® ist in Kombination mit Cabozantinib für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen indiziert. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Nebenwirkungen (Häufigkeit und Schweregrad der Nebenwirkungen können je nach Kombination der erhaltenen Krebsmedikamente variieren). Sehr häufig: Kombinationen von Nivolumab mit Ipilimumab: Hypothyreose, Hyperthyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Kolitis, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Pruritus, Muskel- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Fatigue, Pyrexie, AST-Anstieg, ALT-Anstieg, Anstieg des Gesamtbilirubins, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Hypoglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalemie, Hypokalemie, Hyperkalzämie, Hypokalzämie, Hypomagnesämie, Hyponatriämie, Kombination von Nivolumab mit Cabozantinib: Infektionen der oberen Atemwege, Hypothyreose, Hypomagnesämie, Hypokalzämie, Hypokalzämie, Hypomagnesämie, Hyponatriämie, Kombination von Nivolumab mit Cabozantinib: Infektionen der oberen Atemwege, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Palmar-plantares Erythrodysesthesiesyndrom, Hautausschlag, Pruritus, Muskel- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Muskelspasmen, Proteinnurie, Fatigue, Pyrexie, Ödeme, Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Lymphopenie, Neutropenie, Anstieg der alkalischen Phosphatase, ALT-Anstieg, AST-Anstieg, Anstieg des Gesamtbilirubins, Kreatinin-Anstieg, Amylase-Anstieg, Lipase-Anstieg, Hypokalzämie, Hypomagnesämie, Hyponatriämie, Hyperkalemie, Hypokalzämie, Hypoglykämie, Hypoglykämie, Hyperkalemie, Hypermagnesämie, Hypernatriämie, Hypomagnesämie, Hypokalzämie, Hypokalzämie, Hypomagnesämie, Hyponatriämie, Kombinationen von Nivolumab mit Ipilimumab: Pneumonie, Infektionen der oberen Atemwege, Konjunktivitis, febrile Neutropenie, Eosinophilie, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Nebenereinsuffizienz, Hypophysit, Thyroiditis, Diabetes mellitus, Dehydrierung, Hypoalbuminämie, Hypophosphatämie, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Uveitis, verschwommenes Sehen, trockene Augen, Tachykardie, Hypertonie, Pneumonie, Pleuraerguss, Lungenembolie, Husten, Stomatitis, Pankreatitis, Obstipation, trockener Mund, Hepatitis Vitiig, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Urtikaria, Arthritis, Muskelspasmen, muskuläre Schwäche, Nierenversagen (einschließlich akutem Nierenversagen) Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Schmerzen, Schmerzen in der Brust, Schüttelfrost, Hypermagnesämie, Hypernatriämie, Gewichtsverlust, TSH-Anstieg, Kombination von Nivolumab mit Cabozantinib: Pneumonie, Eosinophilie, Hypersensibilität, Nebenereinsuffizienz, Dehydrierung, periphere Neuropathie, Tinnitus, trockene Augen, verschwommenes Sehen, Vorhofflimmern, Tachykardie, Thrombose, Pneumonie, Lungenembolie, Pleuraerguss, Epistaxis, Kolitis, Gastritis, Mundschmerzen, trockener Mund, Hamorrhoiden, Hepatitis, Alopezie, trockene Haut, Erythem, Änderung der Haarfarbe, Arthritis, Nierenversagen, akute Nierenschädigung, Schmerz, Schmerzen in der Brust, Cholesterin Anstieg im Blut, Hypertriglyzeridämie. Gelegentlich: Kombinationen von Nivolumab mit Ipilimumab: Bronchitis, aseptische Meningitis, Sarkoidose, diabetische Ketoazidose, Hypoparathyreoidismus, metabolische Azidose, Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuropathie, Neuritis, Peroneuslähmung, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Myasthenia gravis, Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Bradykardie, Vorhofflimmern, Myokarditis, Episkleritis, Darmperforation, Gastritis, Duodenitis, Psoarialis, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Spondylarthropathie, Sjögren-Syndrom, Myopathie, Polymyalgia rheumatica, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse, Nephritis, Anstieg Gamma-Glutamyltransferase, Kombination von Nivolumab mit Cabozantinib: Infusionsbedingte Überempfindlichkeitsreaktion, Hypoglykämie, Thyroiditis, autoimmune Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom, myasthenisches Syndrom, Uveitis, Myokarditis, Pankreatitis, Dünndarmperforation, Glossodynie, Psoarialis, Urtikaria, Myopathie, Osteonekrose des Kiefers, Fistel, Nephritis. Seltene Kombinationen von Nivolumab mit Ipilimumab: Toxische epidermale Nekrolyse, seltene Netzhautablösung. Nicht bekannt: Kombinationen von Nivolumab mit Ipilimumab: Hämophagozytische Lymphohistiozytose, Abstoßung eines soliden Organtransplantats, Tumolyse-Syndrom, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom, perikardiale Erkrankungen, Lichen sclerosus, andere Lichenerkrankungen. Kombination von Nivolumab mit Cabozantinib: Lichen sclerosus, andere Lichenerkrankungen. Weitere Hinweise siehe jeweilige Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand des Textes: V1.

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

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand 2. YERVOY®-Fachinformation, aktueller Stand 3. Cabometyx®-Fachinformation, aktueller Stand



ASCO: Langzeitdaten bestätigen RCC-Therapiestandard

ASCO 2021: 3,5 Jahre Follow-up mit Pembrolizumab + Axitinib beim aRCC

Die auf dem ASCO 2021 präsentierten Langzeitergebnisse der multizentrischen, offenen, randomisierten Phase-III-Studie KEYNOTE-426¹ unterstützten Pembrolizumab plus Axitinib als einen Therapiestandard für Patienten mit zuvor unbehandeltem fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC).^{2,3}

Gezeigt wurden Daten mit einer medianen Nachbeobachtungszeit von 42,8 Monaten, dem längsten Follow-up aller Studien mit einem Checkpoint- und einem Tyrosinkinase-Inhibitor für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen RCC mit Klarzellkomponente.¹ Die KEYNOTE-426-Studie untersucht die Wirksamkeit von Pembrolizumab (200 mg alle 3 Wochen) + Axitinib (5 mg 2 x tgl.[§]; n = 432) gegenüber Sunitinib (50 mg täglich für die ersten 4 Wochen jedes 6-Wochen-Zyklus[#]; n = 429) bei Patienten mit fortgeschrittenem RCC mit Klarzellkomponente (primäre Endpunkte: medianes Gesamtüberleben [OS] und progressionsfreies Überleben [PFS]). Pembrolizumab + Axitinib ist zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen zugelassen.⁴

Überlebensvorteil mit Pembrolizumab + Axitinib vs. Sunitinib

Pembrolizumab + Axitinib ist eine Kombination aus Immuntherapie- und Tyrosinkinase-Inhibitor mit einem OS-Vorteil nach 42 Monaten gegenüber Sunitinib beim RCC: Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 42,8 Monaten reduzierte die Behandlung mit Pembrolizumab + Axitinib (n = 432) das Sterberisiko in der Intention-to-Treat (ITT)-Population um 27 % gegenüber Sunitinib (n = 429) (OS: HR 0,73; 95 %-KI 0,60-0,88; p < 0,001*) bei einer 42-Monats-OS-Rate von 57,5 % vs. 48,5 %.¹

Nebenwirkungen aller Grade traten bei 96,3 % der Patienten unter der Kombination aus Pembrolizumab + Axitinib vs. 97,6 % der Patienten unter Sunitinib auf. Für Nebenwirkungen der Grade 3-5 waren die Raten 67,8 % unter Pembrolizumab + Axitinib vs. 63,8 % im Sunitinib-Arm. Im Pembrolizumab + Axitinib-Arm starben 4 Patienten (0,9 %) vs. 7 Patienten (1,6 %) unter Sunitinib.¹

Die Langzeitdaten zur KEYNOTE-426 auf einen Blick

- Medianes OS (primärer Endpunkt): 45,7 Monate mit Pembrolizumab + Axitinib vs. 40,1 Monate mit Sunitinib (HR 0,73; 95%-KI 0,60-0,88; p < 0,001*)¹
- 42-Monats-OS-Rate von 57,5 % für Pembrolizumab + Axitinib (vs. 48,5 % mit Sunitinib)¹

- Hohe Ansprechraten
- ▶ ORR (sekundärer Endpunkt): 60,4 % vs. 39,6 %, CR: 10 % vs. 3,5 % (jeweils Pembrolizumab + Axitinib vs. Sunitinib)¹
- Keine neuen Sicherheitssignale nach 42 Monaten^{1,4}

§ Die Axitinib-Dosis konnte auf 7 mg, dann 10 mg 2 x tgl. erhöht werden, wenn die Sicherheitskriterien erfüllt wurden. Zum Toxizitäts-Management konnte die Dosierung auf 3 mg, dann 2 mg 2 x tgl. reduziert werden.
 # Zum Toxizitäts-Management konnte die Sunitinib-Dosis reduziert werden auf 37,5 mg, dann 25 mg täglich für die ersten 4 Wochen jedes 6-Wochen-Zyklus.
 * Beschriebene p-Werte sind nominal. Die Überlegenheit von Pembrolizumab plus Axitinib im Vergleich zu Sunitinib wurde in der präspezifizierten Interimsanalyse der KEYNOTE-426 mit einem medianen Follow-up von 12,8 Monaten gezeigt.¹ OS: HR* = 0,53 (95 %-KI: 0,38 – 0,74; p-Wert* = 0,00005), PFS:** HR* = 0,69 (95 %-KI: 0,56 – 0,84; p-Wert* = 0,00012).
 † Basierend auf dem stratifizierten Cox-Proportional-Hazard-Modell
 ‡ Basierend auf dem stratifizierten Log-Rank-Test
 ** Bewertet mittels BICR gemäß RECIST 1.1



Weitere Ergebnisse der Studie KEYNOTE-426 finden Sie auf **MSD Connect**

Referenzen

1. Rini BI et al. Pembrolizumab Plus Axitinib Versus Sunitinib as First-Line Therapy for Advanced Clear Cell Renal Cell Carcinoma: Results From 42-Month Follow-up of KEYNOTE-426. ASCO21 Virtual. Oral Presentation (Abstract # 4500)
2. S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms Langversion 2.0 - August 2020; AWMF-Registernummer: 043/0170L
3. Onkopedia Leitlinie Nierenzellkarzinom (Hypernephrom) Stand Mai 2020
4. Fachinformation KEYTRUDA®, Juni 2021 Stand A

Mit freundlicher Unterstützung von
MSD Sharp & Dohme GmbH



mUC: Über ein lange undenkbares Follow-up

Prof. Dr. Axel Merseburger, was bedeuten die ASCO-Daten zu Pembrolizumab aus der KEYNOTE-052-Studie?

In der multizentrischen, offenen Phase-II-Studie KEYNOTE-052 wurden Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom, die für eine Chemotherapie mit Cisplatin nicht infrage kamen, in der Erstlinie mit dem Checkpoint-Inhibitor Pembrolizumab (200 mg alle 3 Wochen) behandelt (n = 370).^{1,2} „Beim ASCO wurden Daten der KEYNOTE-052-Studie nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 56,3 Monaten präsentiert. Früher hat man gar nicht an ein so langes Follow-up gedacht“, ordnet Prof. Dr. Axel Merseburger (Lübeck) die Langzeitdaten vom ASCO 2021 ein. Die Zulassung erfolgte



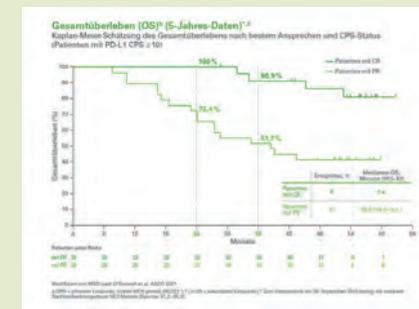
Prof. Dr. Axel Merseburger

basierend auf der finalen Analyse nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 11,4 Monaten mit einer Gesamtansprechrates (ORR*; primärer Wirksamkeitseffekt) von 47 % für die Patienten mit PD-L1-Expression (Combined Positive Score [CPS] ≥ 10; n = 110).^{2**}

Jeder fünfte Patient mit PD-L1 CPS ≥ 10 sprach vollständig an

Spannend seien bei den Daten vom ASCO vor allem die Ergebnisse für Patienten mit PD-L1 CPS ≥ 10, so Merseburger. Laut der aktuellen Analyse überlebten diese

Patienten im Median 18,5 Monate (Gesamtüberleben [OS], sekundärer Endpunkt).¹ „Außerdem erreichte jeder fünfte Patient nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 56,3 Monaten ein komplettes Ansprechen (CR: 20,9 %). Das finde ich sehr gut“, erklärt Merseburger. Die mediane Ansprechdauer (DOR, sekundärer Endpunkt) wurde in dieser Subgruppe auch im 5-Jahres-Update noch nicht erreicht.¹ Merseburger: „Mit Pembrolizumab in der Erstlinie haben wir die Möglichkeit, einige Cisplatin-ungeeignete Patienten mit PD-L1 CPS ≥ 10 auch für eine lange Zeit zu stabilisieren.“ Daneben liege ein großer Gewinn für die Patienten in dem sechswöchigen Dosierungsintervall (400 mg Q6W), das eine Alternative zur Q3W-Dosierung (200 mg alle 3 Wochen) ist.¹ Und das Nebenwirkungsprofil sei bekannt und im Allgemeinen verträglich: Nebenwirkungen jeglichen Grades traten bei 67,3 % der Pembrolizumab-Patienten auf, Nebenwirkungen der Grade ≥ 3 bei 20,8 %.⁵ Immunvermittelte unerwünschte Ereignisse wurden bei 25,9 % der Patienten unter Pembrolizumab beobachtet.^{3,5} „Ich bin froh darüber, bei Cisplatin-ungeeigneten Patienten mit PD-L1 CPS ≥ 10 Pembrolizumab in der Erstlinie geben zu können“, so das Fazit des Experten.



Lesen Sie das vollständige Interview mit Prof. Dr. Merseburger auf **MSD Connect**

* Bewertet mittels BICR gemäß RECIST 1.1

** Basierend auf den Daten der KEYNOTE-052-Studie ist Pembrolizumab zugelassen als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit CPS ≥ 10 exprimieren. Außerdem ist Pembrolizumab angezeigt als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen.

[§] Nebenwirkungsprofil der Analyse mit einer Nachbeobachtungszeit von mindestens 2 Jahren nach Einschluss des letzten Patienten³

Mit freundlicher Unterstützung von
MSD Sharp & Dohme GmbH



Referenzen

1. O'Donnell PH et al. ASCO21 Virtual. Oral Abstract Session (Abstract # 4508)
2. Fachinformation KEYTRUDA®, Stand Juni 2021 A
3. Vuky J et al. Long-Term Outcomes in KEYNOTE-052: Phase II Study Investigating First-Line Pembrolizumab in Cisplatin-Ineligible Patients With Locally Advanced or Metastatic Urothelial Cancer. J Clin Oncol 2020; 38(23):2658–66.

Themenwoche Reizblase

Digitale Themenwochen eignen sich besonders, um urologische Erkrankungen einfach und verständlich zu beleuchten und einer breiten Zielgruppe näherzubringen.

Denjenigen Leser und Leserinnen, die die **FFF-Kampagne** auf Facebook, Instagram, Twitter, YouTube oder der Kampagnen-Website www.urologie-fuer-alle.de verfolgen, werden umfangreich zu vielen wechselnden urologischen Erkrankungen informiert. Mal gibt es Informationen zur Blase, mal zur Prostata, mal zum Hodenhochstand. Durch die Themenwochen können sich die Interessierten ganz gezielt zu einer Erkrankung über einen längeren Zeitraum informieren. Während dieser Woche werden alle Aspekte von der Entstehung über den Umgang bis hin zur Behandlung beleuchtet. Hin und wieder kommt eine persönliche Einschätzung einer/eines Betroffenen dazu. Themenwochen bieten eine ausgewogene Mischung von Expertenmeinung – in diesem Fall die einer/s Urologin/Urologen – gepaart mit der Erfahrung der Patientin bzw. des Patienten.

Wie geht man mit der Erkrankung um? Wie hat das Umfeld reagiert? Gibt es Einschränkungen im Alltag? All diese Fragen werden in einer Themenwoche zusammengefasst und umfangreich dargestellt. So haben die Leser die Möglichkeit, sich ein genaueres Bild zu machen und Informationen zu möglichen Anlaufstellen zu erhalten. Eins hat die Erfahrung gezeigt: Es ist immer besser, sich mit anderen auszutauschen und nichts in sich hineinzufressen.

Patienten sind nicht allein! Es gibt viele mit ähnlichen oder gleichen Symptomen und Erkrankungen. Der Umgang damit mag unterschiedlich sein. Da nicht jeder Mensch gleich ist, gibt es mit Sicherheit auch Unterschiede in der Behandlung je nach physischem und

psychischem Zustand der Patientin oder des Patienten. Deshalb ist ein umfassendes Gespräch mit der Urologin oder dem Urologen ja so wichtig. Bei chronischen Erkrankungen oder langfristigen Therapien ist die psychologische Begleitung immer eine Option. Manchmal hilft es aber auch schon, sich in einer Selbsthilfegruppe mit Gleichgesinnten auszutauschen. Die Entscheidung dazu wird immer individuell gefällt.

Ein weiterer Appell unserer FFF-Kampagne ist: Patienten sollten nicht zu lange warten, um sich behandeln zu lassen, denn eine frühzeitige Konsultation der Ärztin oder des Arztes kann auch bedeuten, dass die Heilung begünstigt wird und keine gravierenden körperlichen Defizite zurückbleiben.

Weitere Themenwochen werden wie immer auf den Social-Media-Kanälen und der Website der Kampagne angekündigt und dürfen gerne weitergegeben und geteilt werden. Möchten Sie Ihren Teil dazu beitragen und als Experte fungieren? Dann setzen Sie sich mit uns unter aerzteservice@urologie-fuer-alle.de in Verbindung.

Während der Themenwoche „Reizblase“ wurde jeden Tag ein Beitrag zum Thema und ein Kurzclip von Birgit Bulla (alias „Pinkelbelle“) veröffentlicht. Frau Bulla ist selbst Betroffene und hat unter www.pinkelbelle.de sogar eine Webseite zu dem Thema ins Leben gerufen.

Zu folgenden Themen hat Sie ein persönliches Statement abgegeben (zu finden auf unserem YouTube-Kanal):

#1 - Wann hast du gemerkt, dass etwas gesundheitlich nicht stimmt und was war der Auslöser?

#2 - Inwieweit warst du im Alltag eingeschränkt und was hilft dir im täglichen Leben?

#3 - Wie sind Freunde und Familie mit deiner Erkrankung umgegangen?

#4 - Was rätst du anderen, die das gleiche Problem haben und warst du bei einer Selbsthilfegruppe?

#5 - Was wünschst du dir von Ärzten im Umgang mit Patienten und meinst du, es gibt im Bereich der Forschung noch Verbesserungsbedarf?

#6 - Wie ist die Resonanz auf deinen Blog und wo hast du nach Informationen gesucht?

Beiträge und Kurzclips wurden täglich auf Facebook und Instagram veröffentlicht und können auch jederzeit über die FFF-Website und dem YouTube-Kanal angesehen werden. ■



Immer aktuell informiert!

www.facebook.com/urologiefueralle



www.instagram.com/urologiefueralle



www.twitter.com/UrologieAlle



www.youtube.com/Urologiefueralle



73. DGU-Kongress in Stuttgart

DGU-Vorbericht zum Kongress – Die Europäische Zusammenarbeit ist in der Urologie unabdingbar, um auch in Zukunft wettbewerbsfähig zu bleiben.



Prof. Dr. h.c. Arnulf Stenzl,
Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie,
Tübingen

und auf den wissenschaftlichen Austausch von Angesicht zu Angesicht auf dem 73. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU). Vom 15. bis 18. September 2021 öffnet das Internationale Congresscentrum Stuttgart seine Türen für den weltweit drittgrößten Urologenkongress unter der Leitung des amtierenden DGU-Präsidenten Prof. Dr. h.c. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie, Tübingen.

„Der DGU-Vorstand und das gesamte Kongress-Team freuen sich sehr, dass Wissenschaftsaustausch sowie Fort- und Weiterbildung dank großer Impffortschritte – und natürlich unter Berücksichtigung eines Hygienekonzeptes – nun wieder mit allen Vorteilen von persönlichen Treffen, gemeinsamer Diskussion und Meinungsbildung möglich sind und dass Urologinnen und Urologen dies ganz offenbar in großer Zahl wieder nutzen wollen“, sagt Prof. Stenzl. Dass die Zahl der eingereichten Abstracts im Vergleich zu früheren Kongressen auf einem hohen Niveau stabil geblieben ist, wertet der DGU-Präsident als ausgesprochen gutes Zeichen für eine unabhängig von der Pandemie anhaltende Forschungstätigkeit in der Urologie.

„eUrologie“: ein Motto - drei Botschaften

Seinen Kongress hat er bekanntlich unter das Motto „eUrologie“ gestellt. Dabei hat der überzeugte Europäer an der Spitze der deutschen Urologie zum einen die „Eurologie“ im Blick. „Die Vernetzung der Urologie in Deutschland mit den Nachbarländern bietet

Chancen in Wissenschaft, Ausbildung und Patientenversorgung, die wir besser als bisher nutzen können. Dazu gehört auch, dass wir uns vermehrt um Dinge wie Gesetzgebung und finanzielle Unterstützung, die in den Gremien der EU in Brüssel entschieden werden, kümmern müssen, um die europäische und damit die deutsche Urologie zu stärken“, sagt Prof. Stenzl, Adjunct Secretary Science der European Association of Urology (EAU) und Mitglied des Leitungsgremiums der European Cancer Organisation (ECO).

Auch bei Innovationen ist europäische Zusammenarbeit angezeigt, so der DGU-Präsident: „Nach wie vor dauert die Zulassung eines Medikamentes noch relativ lange. In meiner Eigenschaft als Mitglied des Leitungsgremiums der ECO habe ich das auch schon bei der Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides bei der europäischen Kommission angemahnt. Hier tut sich aber einiges: Im Bereich des Prostatakarzinoms in fortgeschrittenen frühen Stadien, wo ja erfreulicherweise eine längere Lebenserwartung zu sehen ist, wird von den Behörden zum Teil nicht mehr auf ein Gesamtüberleben gedrängt, sondern man akzeptiert in einigen Fällen für eine Zulassung auch das progressionsfreie Überleben (PFS). Damit kann die Zeit bis zu einer Zulassung aufgrund dieser Daten doch deutlich verkürzt werden.“

Leitlinienkooperation mit der EAU sparen, nach Stenzls Worten, Ressourcen und nehmen bereits konkrete Form an: „Das DGU-Vorstands-Ressort für Leitlinien und Qualitätssicherung arbeitet schon eng an gemeinsamen Leitlinienerstellungen mit dem Guidelines Office der EAU zusammen.“

Neben Europa und der „Eurologie“ nimmt der DGU-Präsident den digitalen Fortschritt in den Fokus. „Digitale Medizin, Tele-Health, künstliche Intelligenz – auch diese Themen werden entsprechend dem Motto des Kongresses einen breiten Raum einnehmen. Namhafte Redner bis hin zu Beratern der Bundesregierung werden Konzepte und Bedürfnisse der Urologie

diskutieren“, sagt Prof. Stenzl, der ebenfalls in Sachen €logie eine klare Botschaft hat. „Bezüglich der allgemeinen Kosteneinsparung würden wir gut daran tun, selbst Kosten dort zu reduzieren, wo es weder den Patienten noch uns Urologen weh tut, aber vor allem zu keinen Einschnitten bei der Qualität der urologischen Patientenversorgung führt.“

Online im Hauptprogramm oder in der Kongress-App

Ein Blick auf die Plenen kurz vor dem Kongress-Start lohnt der Blick in das fertige wissenschaftliche Programm und natürlich in die Plenarsitzungen, wo bereits am Kongress-Mittwoch fast der komplette DGU-Vorstand das „Zukunftsfach Urologie“ thematisiert und der Generalsekretär der Europäischen Gesellschaft für Urologie, Prof. Christopher Chapple, das Bild der deutschen Urologie aus europäischer Sicht zeichnet. Das Plenum am Kongress-Donnerstag steht ganz im Zeichen der Digitalisierung; im Plenum am Freitag werden zwei herausragende Gastredner erwartet. „Nobelpreisträger Professor Harald zur Hausen bringt uns neue Erkenntnisse in der Behandlung von Prostata-, Colon- und Mammakarzinom, und



Quelle: Messe Stuttgart

Die guten Anmeldezahlen sprechen eine eindeutige Sprache: Die urologische Gemeinde freut sich nach einer rein digitalen DGU-Jahrestagung im ersten Jahr der Corona-Pandemie, nach zwei digitalen Ausgaben von UroAktuell, nach virtuellen Regionalkongressen und unzähligen Online-Konferenzen auf ein persönliches Wiedersehen



Professor Peter Kreamer, Leiter der klinischen Studien für das Curevac-Vakzin, wird die Entstehung eines mRNA-basierten COVID-19-Impfstoffes aus eigener aktueller Erfahrung beleuchten“, so Stenzl.

Europäische Zusammenarbeit vs. langwierige Bürokratie

Ebenfalls am Freitag wartet mit dem Plenum zum neuen Weiterbildungs-Curriculum (WECU) der DGU ein weiteres Highlight. U. a. Initiator und DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Stephan Maurice Michel und Koordinator Prof. Dr. med. Herbert Leyh stellen das neuartige Curriculum vor. Weitere Programminformationen gibt es natürlich wie immer online auf der Kongress-Webseite oder ganz einfach über die Kongress-App.

Prominent besetzt: die Gästeliste auf dem 73. DGU-Kongress

Neben der genannten wissenschaftlichen Prominenz wird mit Baden-Württembergs ehemaligem **MP Günter Öttinger** übrigens auch die Politik auf dem DGU-Kongress vertreten sein. Ebenfalls vor Ort und von der Agentur

OpenMinded Webkonzepte GmbH eingeladen ist der TV-Urologe Dr. Rolf Kaminski alias **Udo Schenk**, diesjähriges Gesicht der **FFF-Kampagne Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.**, der anlässlich des 72. DGU-Kongresses von Prof. Dr. Dr. Jens Rassweiler mit dem persönlichen „Preis des Präsidenten“ ausgezeichnet wurde. Schenk spielt in der beliebten TV-Serie „In aller Freundschaft“ den Urologen Dr. Rolf Kaminski und bringt in dieser Rolle Information und Aufklärung über urologische Erkrankungen einem breiten Publikum nahe. Dabei spielt er diese Rolle so authentisch, dass man ihm die Rolle zu 100 Prozent abnimmt. Eine Reduktion der Parallelveranstaltungen wird in Stuttgart für eine neue teilnehmerfreundlichere Programmstruktur sorgen.

In bewährter Tradition ist der 73. Jahrestagung der DGU ein Pflegekongress für Vertreter der urologischen Assistenz- und Pflegeberufe angeschlossen. In der begleitenden Industrieausstellung werden nationale und internationale Unternehmen neueste Medizintechnik und -produkte präsentieren.

Ehrungen und wissenschaftliche Preise bleiben auch in diesem Jahr im Programm

Neben Ehrungen und wissenschaftlichen Preisen für besondere Leistungen in der Urologie wird die DGU im Rahmen des Kongresses auch den Medienpreis Urologie 2021 vor Publikum vergeben.

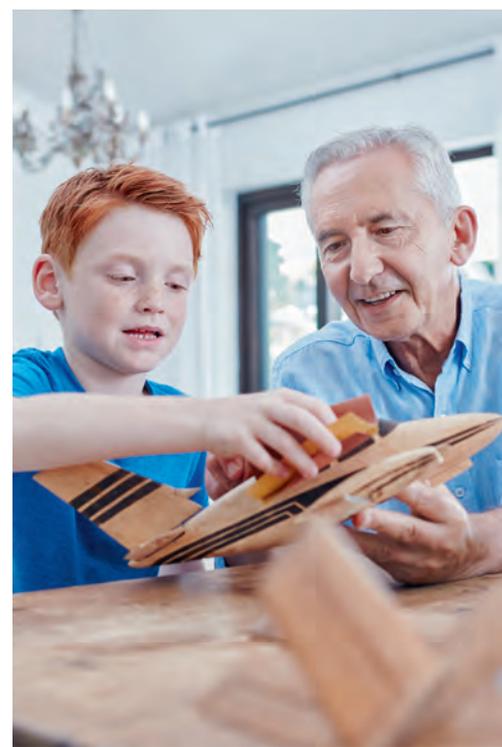
Außerdem wird die Fachgesellschaft anlässlich ihrer Jahrestagung in Stuttgart Bürgerinnen und Bürger zu einem Patientenforum ins Haus des Sports einladen und über die Möglichkeiten eines gesunden Alterns informieren. Motto: **„Wie bleibe ich urologisch gesund?“**

So viel Präsenz lässt die Erwartungsfreude steigen! Dennoch: Nach den positiven Erfahrungen aus der letztjährigen virtuellen Kongress-Premiere und angesichts eines „e“ im Kongressmotto steht natürlich auch der 73. DGU-Kongress für digitalen Fortschritt. Ganz konkret bietet Stuttgart das Beste aus zwei Welten. „Es wird ein neues, innovatives Konzept eines umfassenden Videostreamings geben, das wir, wie bei vielen anderen großen Kongressen, zahlungspflichtig anbieten werden. Es wird Teilnehmende nicht davon

abhalten, die Vorteile einer Präsenzveranstaltung zu nutzen, ermöglicht es aber, dass Besucher, die zum Beispiel berufsbedingt nicht an allen vier Tagen des Kongresses anwesend sein können, Teile des wissenschaftlichen Programms von daheim vor dem Computer verfolgen können“, so DGU- und Kongresspräsident Prof. Stenzl. ■

Quelle: pixels / freestockorg

Anzeige



ASTELLAS-SYMPOSIUM IM RAHMEN DES DGU-KONGRESSES

**Das PCa Cockpit:
Orientieren. Navigieren. Ziel erreichen.**
Erfolgreiches Therapiemanagement von mHSPC Patienten.

FREITAG, 17. SEPTEMBER 2021 | 12:15 – 13:15 UHR | RAUM: C1.1.2

Referenten
PROF. DR. MED. DR. H. C. AXEL HEIDENREICH, KÖLN
DR. MED. ROBERT TAUBER, MÜNCHEN
PROF. DR. KLAUS BAUM, KÖLN

Besuchen Sie uns während des Kongresses an unserem Messestand B13. Wir freuen uns sehr, Sie nach langer Zeit wieder persönlich zu treffen!



www.astellas.de | www.meine-prostata.de | www.fortbildung.astellas-med.de

Astellas Pharma GmbH
Postfach 500166 | 80971 München



▪ AUS DER PRAXIS ▪

Katheterkollegen

der Urologie-Podcast der GeSRU

„Die Katheterkollegen – Der Urologie-Podcast der GeSRU“
 Fortbildung und digitale Kommunikation vereint. Ein Beitrag von:
 N. Moharam (Universität zu Lübeck), J. König (Asklepios Stadtklinik Bad Tölz)
 und C. Siech (Universitätsklinikum Frankfurt)



Quelle: Shutterstock / Khakimullin Aleksandr

Zum Wohle der Patienten wird während der Corona-Pandemie von medizinischem Personal eine hohe Einsatzbereitschaft und viel Flexibilität verlangt. Vielerorts wurden sowohl die Betten-Kapazitäten als auch operative Kapazitäten reduziert. Neue Arbeitsmodelle und Schichtsysteme wurden eingeführt und fachfremde Einsätze zur Unterstützung anderer Fachgebiete erwartet. Zudem wurden regelmäßig interne und externe Fortbildungsveranstaltungen abgesagt.

Insbesondere Ärztinnen und Ärzte operativer Fächer wie der Urologie stehen vor großen Herausforderungen. In einer Befragung unter italienischen Ärzten in Weiterbildung für Urologie wurde eine deutliche Reduktion der klinischen und operativen Tätigkeit beschrieben.¹ Vergleichbare Daten wurden auch in den USA erhoben.² Porpiglia et al. prognostizierten eine pandemiebedingte Abflachung der Lernkurve während der urologischen Weiterbildungszeit.³

Da Not sprichwörtlich erfinderisch macht, entstanden im letzten Jahr vielfältige Konzepte und Lösungsansätze, um jungen Kolleginnen und Kollegen nichtsdestotrotz eine gute Aus-, Weiter- und Fortbildung zu ermöglichen. Für die operative Ausbildung können beispielsweise Modelle und OP-Simulatoren eingesetzt werden. Klinikinterne Konferenzen wurden telefonisch abgehalten und Lehrveranstaltungen, Fortbildungen und Kongresse ins digitale Format gebracht. Der weit verbreitete Einsatz der neuen digitalen Technologien trug dazu bei, klinische und akademische Aufgaben fortzuführen.²

Auch die German Society of Residents in Urology e.V. (GeSRU) legte sich ins Zeug: Die initial für den Bayrisch-Österreichischen Kongress vorgesehenen Sitzungen „MRT fusionierte Prostatastanze“ und „Das kleine Onko 1*1: Immuntherapie multipliziert mit Chemotherapie“ wurden in Webinare umgewandelt. Im April 2020 – zu Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland – startete zudem der neue Urologie-Podcast der GeSRU.

Digitale Fortbildung

Die Katheterkollegen – der GeSRU Podcast

Die Idee hinter dem Podcast ist eine zeitgemäße und kurzweilige Form der urologischen Fortbildung. Unter dem Titel: „**Als Corona nicht mehr zum Anstoßen war**“ wurde in der ersten Folge ein praktischer Leitfaden für die Versorgung von Corona-Patienten gegeben. Dafür haben die Moderatoren Justus König (Bad Tölz) und Nadim Moharam (Lübeck) den Leiter der Intensivstation des Pandemiezentrum Gauting, Dr. Lorenz Nowak, und den Leiter der „Fieberambulanz“ des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, Dr. Felix König, als Experten eingeladen. Im Interview werden Grundbegriffe, wie die „High-Flow-Sauerstofftherapie“

erklärt, aber auch konkrete diagnostische Schritte bei Verdacht auf eine Covid-Infektion besprochen.

Die Folge zur Behandlung von Corona-Patienten bot den passenden Einstieg. Dank des großen Erfolges folgten weitere Aufnahmen zu klassisch urologischen Themen wie der Prostata-Stanzbiopsie, dem rationalen Einsatz von Antibiotika, dem perioperativen Management von Antikoagulationen und dem postoperativen Delir. In lockerer und handfest-praktisch orientierter Art und Weise werden Themen vermittelt, die in der Praxis jeden Tag von großer Bedeutung sind. Somit eignet sich der Podcast eben für's Sofa oder unterwegs. In den sogenannten „Shownotes“ werden von den Katheterkollegen Publikationen, Übersichtstabellen, Lehrvideos oder auch Materialien der Experten verlinkt und frei zugänglich gemacht. Alle Podcastfolgen sind auf der GeSRU-Website (www.gesru.de/podcast) und zudem bei allen gängigen Podcast-Anbietern kostenlos und dauerhaft verfügbar. Wie immer freuen sich die Katheterkollegen über weitere Themenvorschläge. ■

Kontakt: info@gesru.de

¹ Amparore D, Claps F, Cacciamani GE, Esperto F, Fiori C, Liguori G, Serni S, Trombetta C, Carini M, Porpiglia F, Checucci E, Campi R. Impact of the COVID-19 pandemic on urology residency training in Italy. *Minerva Urol Nefrol.* 2020 Aug;72(4):505-509. doi: 10.23736/S0393-2249.20.03868-0. Epub 2020 Apr 7. PMID: 32253371.

² Rosen GH, Murray KS, Greene KL, Pruthi RS, Richstone L, Mirza M. Effect of COVID-19 on Urology Residency Training: A Nationwide Survey of Program Directors by the Society of Academic Urologists. *J Urol.* 2020 Nov;204(5):1039-1045. doi: 10.1097/JU.0000000000001155. Epub 2020 May 28. PMID: 32463716.

³ Porpiglia F, Checucci E, Amparore D, Verri P, Campi R, Claps F, Esperto F, Fiori C, Carrieri G, Ficarra V, Mario Scarpa R, Dasgupta P. Slowdown of urology residents' learning curve during the COVID-19 emergency. *BJU Int.* 2020 Jun;125(6):E15-E17. doi: 10.1111/bju.15076. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32274879; PMCID: PMC7262049.





Quelle: Urologie am Ring



■ AUS DER PRAXIS ■

Urologie am Ring

Im Interview berichtet Dr. Marc Birkhahn aus der digital sehr engagierten Praxis Urologie am Ring in Köln.

Dr. Birkhahn beantwortet Fragen zu seinem Praxisalltag und was ihn und seine Kollegen dazu veranlasst hat, über den Tellerrand zu schauen und unter anderem Informationen für Patienten in Videos auf YouTube bereitzustellen.

Herr Dr. Birkhahn, was hat Sie veranlasst, Urologe zu werden?

Während meines Studiums in Marburg hat mir die urologische Vorlesung von Prof. Riedmiller total gut gefallen. Er hat mein Interesse für dieses Fachgebiet sofort geweckt. Nach Famulaturen u. a. in der Urologie in Eschweiler habe ich dann ein PJ in der Urologie in Portland in den USA gemacht. Danach war ich erst an der Uni Aachen und dann den größten Teil meiner Ausbildung bei Prof. Hannappel in Köln. Die zwei Jahre an der USC in Los Angeles bei

Dr. Skinner, Dr. Cote und Dr. Stein danach waren eine wirklich prägende Erfahrung.

An der Urologie hat mich schon immer fasziniert, dass wir uns mit heilbaren Erkrankungen und einem breiten Fachgebiet befassen, in dem Männer, Frauen und Kinder behandelt werden. Und in diesem Rahmen hier kann man es ja mal sagen: Urologinnen und Urologen sind natürlich auch die nettesten und aufgeschlossensten Ärzte.

Seit wann gibt es die Praxis Urologie am Ring?

Die Urologie am Ring wurde in den 80er Jahren gegründet. Mein Kollege Dr. Gralla ist 2010 dort eingestiegen, ich bin 2012 dazugekommen, Dr. Sahi ist seit 2019 Teil des Teams.

Wie unterscheidet sich Ihre Praxis von anderen?

Unser Schwerpunkt liegt in der Andrologie. Was wir machen, nenne ich gerne „junge urologische“ Themen, z. B. die Sexualität im weitesten Sinne, Kinderwunsch, STD, Vasektomien, Vorsorge und HWIs bei Frauen. Wir behandeln ca. 30 % Frauen. Bei uns sind eher weniger Krebspatienten, aber auch das kommt natürlich vor.

Gibt es regelmäßige Praxistreffen, auch mit Ihren Arzthelferinnen?

Es ist erstaunlich, wie sehr man im täglichen Leben nebeneinanderher arbeitet. Deshalb treffen wir Ärzte uns regelmäßig. Mit den Mitarbeiterinnen machen wir Teamsitzungen, um Abläufe zu besprechen oder zu optimieren. Außerdem führen wir Quartalsgespräche mit unseren Mitarbeitern, da sie neben festen Zuschlägen auch mit erfolgsorientierten Boni für gutes Praxismanagement bezahlt werden.

Wann haben Sie sich überlegt, viral zu gehen?

Retrospektiv sieht das geplanter aus als es eigentlich war. Eigentlich war es so, dass Oli und mir bei einem Planungstreffen vor 3 Jahren bei einem leckeren Essen und nach 2-3 Kölsch klar geworden ist, dass es zu dem Zeitpunkt keinen professionell produzierten YouTube-Kanal zu urologischen Themen für Patientinnen und Patienten gab. Wir haben dann vor gut drei Jahren unseren YouTube-Kanal live geschaltet und mittlerweile 56.000 Abonnenten und knapp 11 Millionen Clicks. Das ist damit der größte deutschsprachige YouTube-Kanal in diesem Segment. Wir haben uns allerdings auch von Anfang an professionelle Unterstützung in Form eines Produktionsteams gesucht. Alle paar Wochen treffen wir uns und setzen unsere Ideen anhand eines von uns verfassten

Scripts in Videos um. Dabei geht es um kurze, einfache, manchmal auch vereinfachende Erklärungen zu bestimmten Krankheitsbildern. An einem Tag drehen wir dann 4-5 Videos in ca. 3 Stunden, so dass wir alle 1-2 Wochen ein neues Video veröffentlichen können.

Wenn man diese Art von Öffentlichkeitsarbeit machen möchte, muss man auf jeden Fall Zeit außerhalb des Praxisalltags einplanen. Seit einem Jahr sind wir auch auf Instagram unterwegs. Dort läuft es ebenfalls wirklich gut, und wir freuen uns über die Reichweite und die positive Resonanz.

Was war der Grund dafür?

Der Grund war tatsächlich, dass wir den Eindruck hatten, dass ein solcher Kanal einen Mehrwert für Patienten und Angehörige bietet. Ich glaube, es ist gut, dass wir auch auf diesem Weg die Kompetenz der Urologinnen und Urologen verdeutlichen.

Außerdem macht uns die Arbeit vor der Kamera Spaß. Das geht, glaube ich, auch nicht anders. Man muss natürlich und gleichzeitig kompetent rüberkommen. Die Patientengewinnung für uns als Praxis stand tatsächlich nicht im Vordergrund, lässt sich aber natürlich nicht abstreiten.

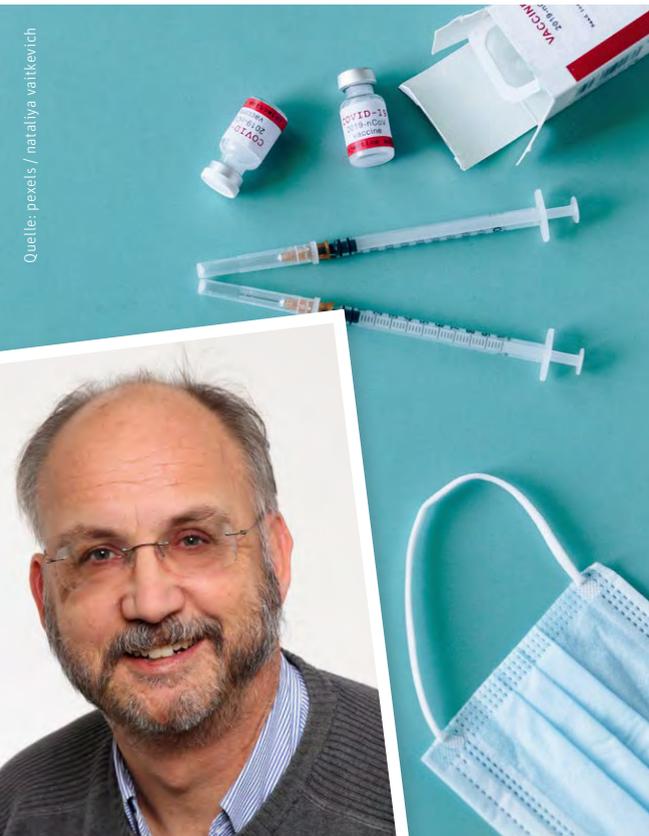
Haben Sie weitere Pläne für die Zukunft der Praxis?

Ich glaube, man muss in unseren Zeiten und mit unserem Gesundheitssystem flexibel, innovativ und am Puls der Zeit bleiben. Es ist Wahnsinn, welche Innovation es aktuell in den Therapien urologischer Erkrankungen gibt und gleichzeitig, wie sich auch das System an sich ändert. In unserem relativ kleinen Team ist ein schnelles Reagieren möglich. Neue Therapieansätze einzuführen oder Projekte zu entwickeln und schnell umzusetzen und auch mal zu akzeptieren, wenn ein Projekt eine blöde Idee war, macht uns Spaß. Ich glaube, es braucht keine 5-Jahrespläne. ■

▪ AUS DER PRAXIS ▪

TEIL 1 Corona-Impfungen in urologischen Praxen

Erfahrungsbericht mit Dr. med. Albrecht Wiethe - Urologie Landsberg



Quelle: Urologie Landsberg

Wie sehr hat Corona den Praxis-Alltag beeinflusst? Impfen auch Sie als Facharztgruppe gegen Corona? Muss dafür die Praxisorganisation umgestellt werden? Diese Fragen wurden den Newsletter-Abonnenten der Kampagne **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** gestellt. Sie erhalten noch

keinen Newsletter? Dann schreiben Sie einfach eine E-Mail an: aerzteservice@urologie-fuer-alle.de

Herr Dr. Wiethe, wie viele Corona-Impfungen machen Sie derzeit in Ihrer Praxis?

Wir impfen seit Ostern wöchentlich 4 Ampullen Biontech (also 24-28 Dosen), das macht 8-10 Impfungen pro Stunde anschließend an unsere Sprechstunde. Die 2. Impfungen führen wir auch während der Sprechstunde durch – 1-2 Impfungen pro Stunde zusätzlich zur regulären Sprechstunde.

Der Zeitaufwand ist überschaubar, nur die Planung war etwas aufwendig, ist aber mittlerweile Routine.

Impfungen mit AstraZeneca haben wir nach der 2. Woche eingestellt, da die Nachfrage gering war und Impfungen am vereinbarten Impftermin noch abgesagt haben.

Die Impfwelle flaut aktuell deutlich ab. Es gibt kaum noch aktive Anfragen von Patienten. Bei den Patienten in der Sprechstunde ist die Impfquote bereits sehr hoch, alle anderen sind eher Impfverweigerer.

Werden Sie, wenn die erste Welle an Impfungen vorüber ist, weiterhin Corona-Impfungen anbieten und wenn ja, warum?

Wir werden weiter impfen. Aktuell ist aber eher das Problem, 6-7 Personen für ein Am-

pulle Biontech zusammen zu bekommen. Man möchte auch nicht mehrere Dosen wegwerfen. Dieses Problem haben aber alle Kollegen im Kreisverband. Wahrscheinlich gibt es nochmals einen Schub zu Schulbeginn, wenn die Infektionszahlen steigen.

Gibt es bereits Patienten, die schon Termine für Auffrischungsimpfungen machen?

Bisher gibt es keine Nachfragen zum Thema Auffrischungsimpfung, aber hier erfolgt auch entsprechende Aufklärung meinerseits bei der Gabe der zweiten Dosis.

Wie viele Teammitglieder aus Ihrer Praxis haben Sie für die Corona-Impfungen geschult oder war das nicht notwendig?

Ich selbst habe versucht, möglichst viele Online-Fortbildungen zum Thema Corona-Infektion und Impfung zu absolvieren. Hilfreich war auch die Online-Fortbildung von Biontech zu Beginn. Zwei Mitarbeiterinnen haben ebenfalls eine Online-Fortbildung von Biontech absolviert. Im Anschluss haben wir gemeinsam den Ablauf in der Praxis besprochen und losgelegt. Alles verlief nach Gabe der ersten Impfung reibungslos.

Es hat die Planung enorm erleichtert, nachdem wir uns auf einen Impfstoff festgelegt hatten, denn dann stand das Impfschema fest und die Durchführung verlief ohne Probleme. Die zweite Impfung erfolgte dann begleitend während der regulären Sprechstunde. Hausbesuche wurden auch durchgeführt, mussten aber gut geplant werden. ■

Anzeige

Quelle: Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG, Jägerstr. 27, 10117 Berlin

„Ein guter Mann wird stets das Bessere wählen.“
Euripides (480 v. Chr.)

Sp(r)itzenleistung!

Enantone®
LHRHa Monats-Depot

Trenantone®
LHRHa 3-Monats-Depot

Sixantone®
LHRHa 6-Monats-Depot

TEIL 2

Corona-Impfungen in urologischen Praxen

Erfahrungsbericht mit Dr. med. Timo Strunk - Urologische Partnerschaft, Köln



Sie führen Corona-Impfungen durch, wie lief das bei Ihnen ab und wie viele Impfungen machen Sie derzeit?

Ja, es ist eine Zusatzaufgabe, aber wir empfinden es als wichtigen Beitrag in den außergewöhnlichen Zeiten.

Zuerst machten wir es so, dass wir eine Liste von Impfwilligen führten, die wir je nach Verfügbarkeit der Impfstoffe einbestellten. Die Impfungen wurden zum Teil während der Sprechstunden, zum Teil aber auch an zusätzlichen Zeiten außerhalb der Sprechstunden durchgeführt.

Wir bemühten uns, dass von Patienten alle nötigen Aufklärungs- und Einverständnisunterlagen vorab in der Praxis abgeholt, per Mail zugesandt oder vom RKI heruntergeladen wurden.

Seit ca. Anfang Juni werden die Termine online über Jameda vergeben. Dort gibt es die Möglichkeit, dass Dokumente direkt mit der Terminbestätigung automatisch versandt werden.

In Corona-Zeiten war besonders im medizinischen Bereich hohe Flexibilität gefragt. Nachdem die Bevölkerung und auch die Ärzte lange auf die Vakzine warten mussten, nahmen die Impfungen dann doch Fahrt auf. Nicht nur Hausärzte, sondern auch Fachärzte boten Impfungen an – so auch Urologe Dr. med. Timo Strunk.

Lesen Sie über seine Erfahrung mit dem täglichen Handling und der Resonanz.



Quelle: Pixabay

U:PK
UROLOGISCHE PARTNERSCHAFT KÖLN

Die Zahl der Impfungen in der Praxis lässt sich ja selbst bestimmen und damit die Frage der „Überlastung“ steuern. Wir impften in Spitzenzeiten ca. 80-100 Patienten pro Woche, zur Zeit machen wir noch ca. 30 Zweitimpfungen. Das Honorar ist nicht üppig, aber es geht. Es bewegt sich auf dem Niveau der üblichen KV Versorgung.

Werden Sie, wenn die erste Welle an Impfungen vorüber ist, weiterhin Corona-Impfungen anbieten und wenn ja, warum?

Wir stellten in den letzten Wochen einen Rückgang der Impfanfragen fest. Zudem gab es kein Interesse mehr an dem Vakzin von AstraZeneca. Es gab einige kurzfristige Terminausfälle, die nicht kompensiert werden konnten. Es musste Impfstoff verworfen werden. Diese Gründe, plus die zunehmende Belastung der Mitarbeiter neben der Regelversorgung, führen dazu, dass wir uns ab September wieder aus dem Corona-Impfgeschehen zurückziehen. Sollte es jedoch bei Versorgungsproblemen wieder erforderlich sein, könnten wir die Tätigkeit auch wieder aufnehmen.

Gibt es bereits Patienten, die schon Termine für Auffrischungsimpfungen machen?

Wenn Sie die Auffrischung nach erfolgter Grundimmunisierung meinen, dann gibt es zwar Hier und Da Anfragen dazu. Konkrete Termine wurden aber noch nicht vereinbart, sondern auf die zu erwartenden Empfehlungen der STIKO verwiesen.

Wie viele Teammitglieder aus Ihrer Praxis haben Sie für die Corona-Impfungen geschult oder war das nicht notwendig?

Alle Teammitglieder wurden in die Organisation eingewiesen und – sofern qualifiziert – mit der Durchführung der Impfungen betraut. Die Impfaufklärung erfolgte immer durch die Ärzte unserer Praxis. Das nahm häufig jedoch nur 1 Minute in Anspruch, weil dann am konkreten Impftermin keine offenen Fragen mehr bestanden. ■

FFF.

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

Präsentieren Sie Ihre Arbeit, Praxis oder Klinik einem großen Publikum!

JETZT ANMELDEN

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).

DGU Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.



BvDU
Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.



▪ SERVICE ▪

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 und den Angehörigen. Manchmal hilft es Ihren Patienten zu erfahren, dass sie nicht alleine sind und andere ähnliches durchgemacht haben. Aus diesem Grund finden Sie auf den folgenden Seiten eine Zusammenstellung von Buchempfehlungen, die Sie bei Bedarf an Patienten oder Angehörige weitergeben können.



Noch ganz dicht?

Alles Wissenswerte über die Blase.
Autorin: Birgit Bulla

Blase gut, alles gut – wussten Sie, dass die männliche Harnröhre zwanzig Zentimeter lang ist, die weibliche hingegen nur fünf bis sieben Zentimeter misst? Aber die medizinische Forschung bis vor wenigen Jahren nur den männlichen Körper betrachtet hat? Dass wir beim Pinkeln die Luft anhalten und gleich zwei Schließmuskeln die Blase kontrollieren? Die Blase ist ein besonderes und komplexes

Organ, über das kaum jemand etwas weiß. Frisch und unverblümt widmet sich Birgit Bulla der wichtigsten weiblichen Problemzone. Denn nur wer seinen schönen Körper kennt, kann ihn auch pflegen.

Birgit Bulla schreibt unverkrampft und offen, um die Blase aus der Tabuzone zu holen. Auf den Seiten 30/31 in dieser Ausgabe des Magazins wurde bereits die Themenwoche mit Pinkelbelle thematisiert. Weitere Infos dazu gibt es auf unseren Social-Media-Kanälen und unserer Website. ■



Unter der Gürtellinie

Unerklärliche Beschwerden im urogenitalen Bereich körpertherapeutisch verstehen und behandeln · Autorin: Renate Bruckmann

Dieses Buch thematisiert nicht nur Schmerzen und deren Behandlung im urogenitalen Bereich, sondern darüber hinaus. Was können Patienten tun, um die Behandlung der Ärzte noch zu unterstützen? Die erfahrene Pohl-



therapeutin Renate Bruckmann gibt Frauen und Männern konkrete Hilfestellungen zur Selbsthilfe bei Körperfunktionsstörungen und Schmerzen, die oft als psychosomatisch gelten. Ihnen liegen sehr häufig Verspannungen zugrunde, die

aus alltäglichen Gewohnheiten entstehen. Aus medizinischer Sicht ist alles in Ordnung, dennoch wird das Leben der Betroffenen stark beeinträchtigt.

Renate Bruckmann arbeitet seit vielen Jahren mit der Pohltherapie® im Spezialgebiet Beschwerden im urogenitalen Bereich und hat vielen Menschen geholfen, wieder schmerzfrei zu werden. Das Buch enthält präzise Schritt-für-Schritt-Anleitungen, Fotos und Zeichnungen für die Selbstanwendung. Das Buch ist reich bebildert und beschreibt sehr detailliert, welche Übungen bei welcher Diagnose durchgeführt werden sollten. Es gibt umfangreiche Erläuterungen, die sehr gut gegliedert sind, so dass jede/r Betroffene schnell und übersichtlich nachschlagen kann, welche Möglichkeiten der Therapie noch ausprobiert werden können, um Linderung zu erfahren. ■

Sie haben eigene Empfehlungen oder Wissenswertes aus Ihrem Alltag?

Lassen Sie es uns wissen:
info@urologie-fuer-alle.de

Endlich Ben

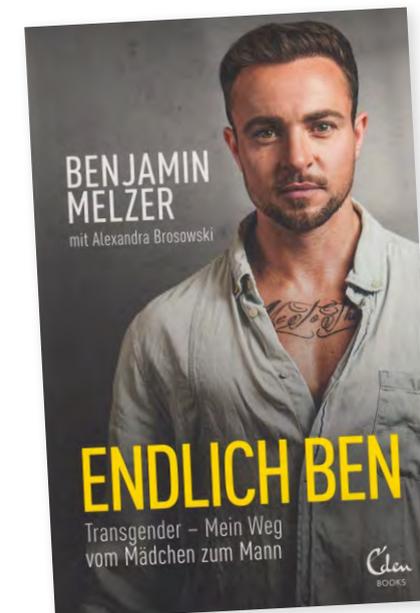
Transgender – Mein Weg vom Mädchen zum Mann · Autoren: Benjamin Melzer mit Alexandra Brosowski

„Das rosa oder blaue Etikett wird einem schon im Kreißsaal verpasst. Doch ich bin falsch etikettiert worden.“

Benjamin wird als Yvonne geboren. Schon im Kindergarten stellt sie sich aber lieber als Max vor und fühlt sich zu Mädchen hingezogen. Mit 18 Jahren sieht Yvonne dann im Fernsehen das erste Mal einen Transmann. In diesem Moment hat das, was schon jahrelang klar ist, endlich einen Namen. Yvonne ist transgender und von nun an offiziell Ben.

Benjamin Melzer spricht unverblümt über seinen kräftezehrenden Weg der Geschlechtsangleichung, über die regelmäßigen Hormonspritzen, misslungene Operationen, seelische Tiefs und darüber, wie er sich immer wieder nach oben kämpft. Mit seiner Geschichte möchte er anderen Betroffenen und Eltern von Transkindern Mut machen.

Das Buch ist sehr ehrlich und direkt geschrieben und beschreibt die Selbstzweifel, aber auch den Mut, schließlich etwas an der persönlichen Situation zu ändern. ■





Wenn ich noch eine glückliche Mami sehe, muss ich kotzen.

Mein Leben mit einem unerfüllten Kinderwunsch • Autorin: Anna Schatz

Anna Schatz wünscht sich – wie viele Frauen – schon lange ein Kind. Und wie so viele wird sie mit mitleidigen Blicken, gutgemeinten Hinweisen und Ratgebern konfrontiert. Aber was ist, wenn es einfach nicht klappt? Wohin mit der Wut, der Trauer? In ihrem Buch erzählt sie, wie traurig es machen kann, Patentante zu werden, und wie viel Kraft es kostet, beim Gynäkologen von fröhlichen Schwangeren umringt zu sein.

Anna Schatz blickt ehrlich, offen und bisweilen auch mit Humor auf eine Lebenssituation, in der sich immer mehr Frauen wiederfinden, und bietet damit eine wohltuende Alternative zu den üblichen Ratgebern.

Unsere Anmerkung für Ihre Patienten: Bevor der Kopf in den Sand gesteckt wird, sollten Männer sich in einer urologischen bzw. andrologischen Praxis durchchecken lassen. Ggf. liegt die Ursache auch beim Mann. Wenn wirklich alle medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, ist es sicher eine Erleichterung, über dieses Buch zu erfahren, wie andere damit umgehen. ■

Beckenboden

Wie Sie den Alltag zum Training nutzen
Autorin: Irene Lang-Reeves

Die meisten Frauen wissen ja, dass sie etwas für ihren Beckenboden tun sollten. Aber regelmäßig Übungen machen, dazu können sich die wenigsten durchringen. Dieses Buch bietet eine Alternative, indem es Ihnen zeigt, wie Sie den Beckenboden im Alltag oder Sport intensiv als Bewegungszentrum Ihres Körpers einsetzen können. Das stärkt nicht nur den Beckenboden, sondern schützt auch den Rücken und vermittelt zudem ein vitalisierendes Gefühl von Dynamik und Kraft. Im Theorie-Teil wird die zentrale Bedeutung des Beckenbodens für die Koordination des Körpers erläutert. Im Praxis-Teil werden zunächst einige grundlegende Übungen und Bewegungsprinzipien vermittelt, um die Wahrnehmung zu schulen. Dann geht es mit vielen praktischen Beispielen um die Anwendung dieser Prinzipien im Alltag - beim Sitzen, Stehen, Gehen und bei körperlichen Arbeiten. ■



Beckenbodentraining für Männer

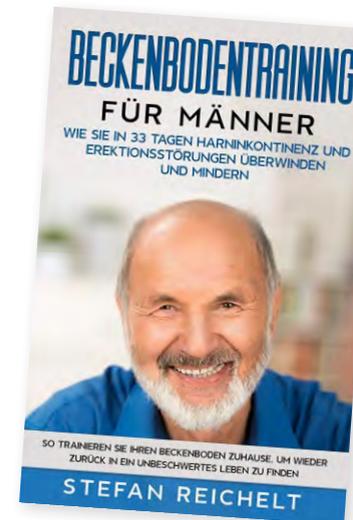
Autor: Stefan Reichelt

Etwa 11% der Männer in Deutschland leiden unter einer Harninkontinenz und knapp 12% unter Erektionsstörungen!

Dies ist oftmals eine ziemliche Belastung für die Betroffenen. Zudem gelten diese Leiden in der Gesellschaft leider noch immer oft als Tabuthemen und können so nicht offen angesprochen werden. Man(n) befürchtet als Bett-nässer abgestempelt zu werden oder im Falle einer Erektionsstörung kein „richtiger Mann“ mehr zu sein. In den meisten Fällen liegt das Problem in einer zu schwach ausgeprägten

Beckenbodenmuskulatur. Um also Symptome wie Erektionsstörungen oder Harninkontinenz in den Griff zu bekommen, gilt es genau diesen zu trainieren. Dabei muss kein stundenlanges hartes Training im Fitnessstudio absolviert werden. Es reicht, wenn Sie ein- bis zweimal täglich ein paar einfache Übungen machen und so wieder zu alter Frische zurückkehren.

Wie die Übungen genau aussehen und was Sie sonst noch wissen sollten, das erfahren Sie in diesem Ratgeber! ■



Anzeige

BEKÄMPFE DAS BIEST!





www.ERLEADA.de

Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

CP-215343

janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



▪ SERVICE ▪

Urologische Termine in Deutschland

Alle Termine ohne Gewähr – es kann coronabedingt zu Verschiebungen
oder Ausfällen kommen. Aktuelle Informationen finden Sie unter:
www.urologenportal.de

15. – 18. Sep. 2021

Stuttgart, Deutschland

73. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.

30. Sep. – 02. Okt. 2021

Digital, Deutschland

52. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie

11. – 30. Okt. 2021

Ulm, Deutschland

Master Online Advanced Oncology - Ärztliche Weiterbildung

15. – 16. Okt. 2021

Hamburg, Deutschland

AUO/AKO Intensivkurs Uro-Onkologie 1. Teil

05. – 06. Nov. 2021

Frankfurt am Main, Deutschland

32. Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

12. – 13. Nov. 2021

Köln, Deutschland

AKO Symposium Köln - „Uro-Onkologie Update 2021“

18. – 20. Nov. 2021

Berlin, Deutschland

18. AIO-Herbstkongress – Update Medical Oncology (hybrid)

19. – 20. Nov. 2021

Hamburg, Deutschland

AUO/AKO Intensivkurs Uro-Onkologie 2. Teil

19. – 21. Nov. 2021

Lüneburg, Deutschland

25. Salzhäuser Gespräche

20. Nov. 2021

Witten, Deutschland

4. Deutscher Uro-Geriatrie-Tag

25. – 27. Nov. 2021

Berlin, Deutschland

12. AuF-Symposium Präsenzveranstaltung

10. – 11. Dez. 2021

Hamburg, Deutschland

AUO/AKO Intensivkurs Uro-Onkologie 3. Teil

28. – 29. Jan. 2022

Nauen, Deutschland

AKO/AUO Intensivkurs Uro-Onkologie 1. Teil

11. – 12. Feb. 2022

Nauen, Deutschland

AKO/AUO Intensivkurs Uro-Onkologie 2. Teil

23. – 26. Feb. 2022

Berlin, Deutschland

35. Deutscher Krebskongress

01. – 02. Apr. 2022

Nauen, Deutschland

AKO/AUO Intensivkurs Uro-Onkologie 3. Teil

Eine aktuelle Terminübersicht finden Sie unter:

www.urologenportal.de/fachbesucher/kongresse



▪ VORSCHAU ▪

Kongress

Unter dem Motto „eUrologie“ kommen Fachteilnehmer und Industrie in Stuttgart wieder zusammen und sorgen für einen vielseitigen, spannenden Austausch zu aktuellen Themen in der Urologie. Das Motto des Kongresses 2021 – **eUrologie** – versinnbildlicht die notwendige Vernetzung mit den europäischen Nachbarn in der medizinischen Versorgung, Ausbildung und Wissenschaft. eUrologie steht aber auch für einen verstärkten Einsatz von digitalen Medien. Zusätzlich steht €logie auch für ein selbst auferlegtes Sparbewusstsein ohne Abstriche in der Qualität der Patientenversorgung. ■

TREFFEN SIE UNS AM
DGU-STAND

▪ VORSCHAU ▪
Ausgabe 06

Eine anstrengende Corona-Zeit liegt hinter uns und die Vorboten einer vierten Corona-Welle werfen ihre Schatten voraus. Nichtsdestotrotz freuen wir uns auf den anstehenden physischen **DGU-Kongress in Stuttgart**. Endlich wieder Partner, Sponsoren und Freunde treffen und sich persönlich austauschen. Um Kommunikation geht es auch in unseren neuesten technischen Entwicklungen. In den nächsten Monaten werden wir dazu einige sehr spannende Projekte abschließen und der Öffentlichkeit präsentieren. Einen Kongressrückblick und erste Einblicke in die neuen Kommunikationstools erhalten Sie in der nächsten Ausgabe des Urologie **INSIDE Magazin**, das im März 2022 erscheint. ■

Impressum

UROLOGIE INSIDE 05 / SEPTEMBER 2021

Herausgeber

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

Durchführende Agentur:

OpenMinded Webkonzepte GmbH
 Boveristr. 15, 68526 Ladenburg
 Telefon: 0 62 03 / 679 22 80
 Telefax: 0 62 03 / 679 22 89
 E-Mail: info@open-minded.de
 Internet: www.open-minded.de

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

Redaktion

Prof. Dr. med. Christian Wülfing, Prof. Dr. med. Tilman Kälble, Bettina Wahlers, Sabine Glimm, BvDU Pressestelle, Christiane Haase, Tatjana Radetzky und Daniel Hutwagner

Gastbeiträge sind Beiträge von Personen, die nicht zur Redaktion von **Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.** gehören. Manchmal treten wir an Autorinnen, Autoren und Verlage heran, um sie nach Gastbeiträgen zu fragen, manchmal treten diese an uns heran. Gastbeiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bildquelle Titelseite: Shutterstock / Robert Kneschke

©2021 Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie. – FFF-Kampagne vertreten durch 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

www.urologie-gestalten.de

Premium-Partner



www.msd.de



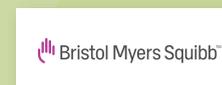
www.astellas.com

Basic-Partner



www.janssen.com

Supporter



www.bms.com



www.ipsen.com



www.intuitive.com

Weitere Informationen zu den Partnern finden Sie unter:
www.urologie-fuer-alle.de

WENN JEDER TAG KOSTBAR IST ...



... KONZENTRIERT MAN SICH AUF DAS WESENTLICHE.

KEYTRUDA[®] + Axitinib
Pembrolizumab, MSD



KEYTRUDA[®]

KEYTRUDA[®] 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Wirkstoff: Pembrolizumab **Zusatz:** Arzneil. weils. Bestandt.: 1 Durchstechfl. (4 ml) enth. 100 mg Pembrolizumab, 1 ml Konz. enth. 25 mg Pembrolizumab. **Sonst. Bestandt.:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.** Als Monother. zur Behandl. d. fortgeschrittenen (nicht resezierbaren od. metastasierenden) Melanoms b. Erw. Als Monother. zur adjuvanten Behandl. des Melanoms im Tumorstadium III m. Lymphknotenbeteilig. nach vollstänđ. Resektion bei Erw. Als Monother. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenzarzinoms (NSCLC) m. PD-L1 exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score (TPS) \geq 50 %) ohne EGFR- od. ALK-Pos. Tumormutationen b. Erw. In Komb. m. Pemtrexet u. Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden nicht-plattenepithelialen NSCLC ohne EGFR- od. ALK-Pos. Tumormutationen bei Erw. In Komb. m. Carboplatin u. entweder Paclitaxel od. nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden plattenepithelialen NSCLC bei Erw. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden NSCLC m. PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS \geq 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 Monother. zur Behandl. d. rezidivierenden od. refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) b. Kdm. u. Jugendl. ab 3 Jahren u. Erw. nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) od. nach mind. 2 vorangegang. Ther., wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. Als Monother. 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) \geq 10 exprimieren. Als Monother. od. in Komb. m. Platin- u. 5-Fluorouracil(5-FU)-Chemother. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden od. nicht resezierbaren rezidivierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region (HNSCC) b. Erw. m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS \geq 1). Als Monother. zur Behandl. d. rezidivierenden od. metastasierenden HNSCC m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS \geq 50 %) und einem Fortschreiten der Krebserkrank. während od. nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. In Komb. m. Axitinib zur Erstlinienbehandl. d. fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (RCC) b. Erw. Als Monother. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden Kolorektalkarzinoms (CRC) b. Tumoren m. hochfrequenter Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) od. m. e. Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR) b. Erw. In Komb. m. e. Platin- u. Fluoropyrimidin-basierter Chemother. zur Erstlinienbehandl. d. lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren od. metastasierenden Ösophaguskarzinoms od. d. HER2-negativen Adenokarzinoms d. gastroösophagealen Übergangs b. Erw. mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS \geq 10). **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 bsk. immunermittehte Myokarditis; Behandl. nach Risikoabwägung b. Pat. m. aktiven ZNS-Metastasen; ECOG-Performance-Status \geq 2; HIV-, HBV- od. HCV-Infekt.; aktives system. Autoimmunerkrank.; interstit. Lungenerkrank.; einer früheren Pneumonitis; d. system. Kortikoidbehandl. erforderter; schwerer Überempf.-keit gg. e. and. monoklonalen Antikörper in d. Anamnese; laufender Ther. m. Immunsuppressiva; schweren immunvermittelten Nebenw. unter Ipilimumab od. d. Anamnese (jegliche Grad 4 od. Grad 3 Toxizität); d. eine Kortikosteroid-Behandl. über mehr als 12 Wo. erforderter (mehr als 10 mg/Tag Prednison od. Äquivalent in entspr. Dosierung); aktiv. Infekt.-erkrank.; Pat. d. unter vorhergeh. Krebsbehandl. m. immunstimulierenden Arzneim. schwere od. lebensbedrohli. Nebenw. d. Haut hatten; Pat. d. ein solides Organtransplantat empfangen haben; Pat. m. allo-HST in Krankengesch. Hinw. zu Schwangersch./Stillzeit beachten. **Unter den immunvermittelten Nebenw. waren schwere Fälle u. Todesfälle. Zusatzl. bei HNSCC-Pat. m. vorheriger Strahlenther. Zusatzl. bei klass. HL Pat. \geq 65 J. Bei allo-HSTZ bei klassischem HL nach Ther. m. Pembrolizumab sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung (GVHD u. schwere Lebervenenverschlusskrankheit als Komplik. beobachtet). **Zusätzl. bei rezidivierendem Stadium-III-Melanom, MSI-H- od. dMMR-CRC, fortgeschrittenem RCC, Erstlinienbehandl. bei NSCLC od. Ösophaguskarzinom u. Erstlinienbehandl. bei HNSCC:** Pat. \geq 75 J. **Zusätzl. bei Urothelkarzinom n. vorh. Platin-basierter Ther.:** Pat. m. schlechterer Prognose u./od. aggressiv. Krankheitsverf. **Zusätzl. bei Pat. m. Urothelkarzinom, d. nicht für e. Cisplatin-Ther. geeignet sind u. deren Tumoren PD-L1 m. CPS \geq 10 exprimieren:** Pat. d. für Komb.-chemother. m. Carboplatin geeignet sind. **Bei Erstlinienbehandl. von NSCLC od. HNSCC m. PD-L1-exprimierenden Tumoren:** Nutzen u. Risiko e. Komb. m. Chemother. im Vgl. zu Pembrolizumab Monother. abwägen. **Nebenw.:** Monother.: *Sehr häufig:* Anämie, Hypothyreose, Vermind. Appetit, Kopfschm. Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschm., Übelk.; *Ertr.:* Obstipat. Hautausschl.; Pruritus, Muskuloskelett. Schm.; Arthralgie, Müdigk./Erschöpf.; Asthenie; Ödeme; Fieber. *Häufig:* Pneumonie, Thrombozytopenie; Neurogenie; Lymphopenie. Infusionsbed. *Reakt. Hyperthyreose, Hypothyreose, Myokarditis, Perikarderguss, Perikarditis, Nephritis, Amylose erhöht. Selten:* Immunthrombozytopenie; hämolyt. Anämie; isolierte aplast. Anämie; hämophagozytische Lymphhistiozytose. Enzephalitis; Guillain-Barré-Syndrom; Myelitis; Myasthenie-Syndrom; Meningitis (aseptisch). Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom. Vaskulitis. Dünndampferperforation. Sklerosierende Cholangitis. TEN; SJS; Erythema nodosum. Sjögren-Syndrom. *Nicht bekannt:* Abstoßung e. soliden Organtransplantats. **Zusätzl. Hinw. zu Abw. bei Laborwerten beachten.** **Komb. m. Chemother. *Sehr häufig:*** Pneumonie, Anämie, Neurogenie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hypoparathyre. Hypokalziämie; vermind. Appetit, Schlaflosigkeit, Schwindelgef.; periphere Neuropathie; Kopfschm. Dyspnoe; Husten; Übelk.; Diarrhö; Ertr. Abdominalschm.; Obstipat. Hautausschl.; Alopecie; Pruritus, Muskuloskelett. Schm.; Arthralgie, Müdigk./Erschöpf.; Asthenie; Fieber, Ödeme. Kreatinin im Blut erhöht. *Häufig:* Febrile Neurogenie; Leukopenie; Lymphopenie. Infusionsbed. *Reakt. Hyperthyreose.* Hypokalziämie, Geschmacksstör.; Lethargie, Trock. Augen, Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern). Vaskulitis, Hypertonie, Pneumonitis, Kollitis; Mundtrockenh., Gastritis, Hepatitis. *Schwere Hautreakt.;* trock. Haut; Erythem, Dermatitis, Myositis; Schm. in d. Extremitäten, Arthritis. *Akutes Nierenvers. Grippeähnli. Erkrank.;* Schüttelfrost, AST erhöht; Hyperkalziämie; ALT erhöht; alkal. Phosphatase im Blut erhöht; Bilirubin im Blut erhöht. *Gelegentl.:* Eosinophilie, Hypophosphat. Nebenniereninsuff., Thyreoiditis, Typ-1-Diabetes-mellitus, Enzephalitis, Epilepsie, Myokarditis, Perikarderguss, Pankreatitis; gastrointestinale Ulzeration, Pyomyositis; Hivlo; Ekzem; akneiforme Dermatitis; Papeln; Ichenoides Keratose, Tendosynovitis. Nephritis. Amylose erhöht. *Selten:* Guillain-Barré-Syndrom, Perikarditis, Sklerosierende Cholangitis. *And. d. Haarfarbe.* Sjögren-Syndrom. **Zusätzl. Hinw. zu Abw. bei Laborwerten beachten.** **Komb. m. Axitinib: *Sehr häufig:*** Hypothyreose, Hypothyreose. Vermind. Appetit, Kopfschm.; Geschmacksstör. Hypertonie, Dyspnoe; Husten; Dysphonie, Diarrhö, Abdominalschm., Übelk.; Ertr., Obstipat. Palmär-plantares Erythrosyasthesie-Syndr., Hautausschl.; Pruritus, Muskuloskelett. Schm., Arthralgie, Müdigk./Erschöpf., Asthenie, Fieber, ALT erhöht, AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht. *Häufig:* Pneumonie, Anämie, Neurogenie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Infusionsbed. *Reakt. Hypophosphat. Thyreoiditis; Nebenniereninsuff. Hypokalziämie, Hypoparathyre. Hypokalziämie, Schwindelgef.; Lethargie; periphere Neuropathie.* Trock. Augen, Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern), Pneumonitis, Kollitis; Mundtrockenh.; Gastritis, Hepatitis. *Schwere Hautreakt.;* akneiforme Dermatitis; Dermatitis; trock. Haut; Alopecie; Ekzem; Erythem, Myositis, Arthritis, Tendosynovitis. *Akutes Nierenvers.;* Nephritis, öd. grippähnli. Erkrank., Schüttelfrost, Alkal. Phosphatase im Blut erhöht; Hyperkalziämie; Bilirubin im Blut erhöht. *Gelegentl.:* Lymphopenie; Eosinophilie, Typ-1-Diabetes-mellitus, Myasthenie-Syndrom, Uveitis, Myokarditis, Pankreatitis, gastrointestinale Ulzeration. *And. d. Haarfarbe; Ichenoides Keratose; Papeln; Psoriasis; Vitiligo; Sjögren-Syndrom.* Amylose erhöht. **Zusätzl. Hinw. zu Abw. bei Laborwerten beachten.** **Warnhinw.:** Nicht schütteln. **Hinw.:** Falls im Anwendungsgebiet angegeben, Untersuch. der PD-L1-Tumor-Expression mittels eines validierten Tests. **Untersuch. des MSI-H/dMMR-Tumorstatus mittels eines validierten Tests b. Pat. m. CRC.** Zuverlässige Verifizierungsmethode m. Frauen im gebärf. Alter währ. Behandl. u. bis min. 4 Mon. nach letzter Dosis. **Verschiebungspflichtig.** Stand: 06/2021a**

Reakt. Hyperthyreose; Thyreoiditis; Hypoparathyre; Hypokalziämie; Hypokalziämie; Schlaflosigkeit; Schwindelgef.; periph. Neuropathie; Lethargie; Geschmacksstör. Trock. Augen, Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern), Hypertonie, Pneumonitis, Kollitis; Mundtrockenh. Schwere Hautreakt.; Erythem, Dermatitis; trock. Haut; Vitiligo; Ekzem; Alopecie; akneiforme Dermatitis; Schm. in d. Extremitäten; Myositis; Arthritis; Grippeähnli. Erkrank.; Schüttelfrost, AST erhöht; ALT erhöht; Hyperkalziämie; alkal. Phosphatase im Blut erhöht; Bilirubin im Blut erhöht. *Gelegentl.:* Leukopenie; Eosinophilie; Scharföde; Nebenniereninsuff.; Hypophosphat. Typ-1-Diabetes-mellitus, Epilepsie, Uveitis, Myokarditis; Perikarderguss; Pankreatitis; gastrointestinale Ulzeration, Pyomyositis; Hivlo; Ekzem; akneiforme Dermatitis; Papeln; Ichenoides Keratose, Tendosynovitis. Nephritis. Amylose erhöht. *Selten:* Guillain-Barré-Syndrom, Perikarditis, Sklerosierende Cholangitis. *And. d. Haarfarbe.* Sjögren-Syndrom. **Zusätzl. Hinw. zu Abw. bei Laborwerten beachten. **Komb. m. Axitinib: *Sehr häufig:*** Hypothyreose, Hypothyreose. Vermind. Appetit, Kopfschm.; Geschmacksstör. Hypertonie, Dyspnoe; Husten; Dysphonie, Diarrhö, Abdominalschm., Übelk.; Ertr., Obstipat. Palmär-plantares Erythrosyasthesie-Syndr., Hautausschl.; Pruritus, Muskuloskelett. Schm., Arthralgie, Müdigk./Erschöpf., Asthenie, Fieber, ALT erhöht, AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht. *Häufig:* Pneumonie, Anämie, Neurogenie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Infusionsbed. *Reakt. Hypophosphat. Thyreoiditis; Nebenniereninsuff. Hypokalziämie, Hypoparathyre. Hypokalziämie, Schwindelgef.; Lethargie; periphere Neuropathie.* Trock. Augen, Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern), Pneumonitis, Kollitis; Mundtrockenh.; Gastritis, Hepatitis. *Schwere Hautreakt.;* akneiforme Dermatitis; Dermatitis; trock. Haut; Alopecie; Ekzem; Erythem, Myositis, Arthritis, Tendosynovitis. *Akutes Nierenvers.;* Nephritis, öd. grippähnli. Erkrank., Schüttelfrost, Alkal. Phosphatase im Blut erhöht; Hyperkalziämie; Bilirubin im Blut erhöht. *Gelegentl.:* Lymphopenie; Eosinophilie, Typ-1-Diabetes-mellitus, Myasthenie-Syndrom, Uveitis, Myokarditis, Pankreatitis, gastrointestinale Ulzeration. *And. d. Haarfarbe; Ichenoides Keratose; Papeln; Psoriasis; Vitiligo; Sjögren-Syndrom.* Amylose erhöht. **Zusätzl. Hinw. zu Abw. bei Laborwerten beachten.** **Warnhinw.:** Nicht schütteln. **Hinw.:** Falls im Anwendungsgebiet angegeben, Untersuch. der PD-L1-Tumor-Expression mittels eines validierten Tests. **Untersuch. des MSI-H/dMMR-Tumorstatus mittels eines validierten Tests b. Pat. m. CRC.** Zuverlässige Verifizierungsmethode m. Frauen im gebärf. Alter währ. Behandl. u. bis min. 4 Mon. nach letzter Dosis. **Verschiebungspflichtig.** Stand: 06/2021a**

Bitte lesen Sie vor Verordnung von KEYTRUDA[®] die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waalderweg 59
2031 BN Haarlem
Niederlande
Lokaler Ansprechpartner:
MSD Sharp & Dohme GmbH
Lindenplatz 1
85540 Haar

MSD
Infocenter

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