

# Urologie INSIDE

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

FFF.

Titelthema

## *Aufbruch Urologie*

ab Seite 10

Ausgabe 6  
März 2022

### **Zwei Frauen an der Spitze**

Prof. Dr. Fisch und Frau Steiniger im Gespräch  
Interviews ab Seite 18

### **Radikale Zystektomie**

Erste Studienergebnisse zur Immuntherapie  
Bericht ab Seite 34

Eine Initiative von:



# Digitale Patienten- kommunikation

NEU GEDACHT!



Mehr Service,  
mehr Reichweite,  
mehr Kommunikation

Weitere Informationen unter:  
[www.urologie-fuer-alle.de/digital](http://www.urologie-fuer-alle.de/digital)

• VORWORT •

## Liebe Urologinnen und Urologen,

die Aufbruchsstimmung innerhalb des Fachbereichs ist deutlich zu spüren: Mit drei Präsidentinnen an der Spitze setzen DGU, BvDU und GeSRU ein deutliches Zeichen für mehr weibliche Führungskräfte in der Urologie. Ihr Wille, die drängenden Zukunftsfragen gemeinsam mit ihren Kolleginnen und Kollegen anzugehen, beschleunigt Prozesse und stärkt die Position der Fachschaft in der Außendarstellung auf nationaler und internationaler Ebene.

„Gemeinsam Zukunft gestalten“ ist nicht nur das Schlüsselwort zur Situation, sondern auch das Motto, unter dem Präsidentin Prof. Dr. Margit Fisch die Fachschaft in diesem Jahr vom 21. – 24. September 2022 zum DGU-Kongress ins Congress Center Hamburg einlädt. Alle Informationen rund um das geplante Kongressprogramm finden Sie ab Seite 30.

In unserem großen Leitartikel „Aufbruch Urologie“ (S. 10 – 17) widmen wir uns den großen Zukunftsfragen der Urologie und analysieren die Auswirkungen des demografischen Wandels, die Maßnahmen zur Nachwuchsförderung und die wachsende Feminisierung der Urologie anhand von Daten und Expertenstimmen.

Außerdem stehen uns die Präsidentinnen Prof. Dr. Margit Fisch (DGU) und Catrin Steinger (BvDU) in Einzelinterviews Rede und Antwort. Dabei geben Sie Einblick in ihre aktuelle Gremienarbeit und sprechen über Ziele im Rahmen ihrer Präsidentschaft und darüber hinaus.

Imageproblem beim Nachwuchs? Die GeSRU bringt frischen Wind in den Fachbereich und arbeitet Themen rund um die Facharztausbil-

dung in der Urologie zeitgemäß und ansprechend für Studierende und junge Ärzte auf. In dieser Ausgabe erläutern Carolin Siech und Maren Konopka ab Seite 28 verschiedene Maßnahmen und den GeSRU-Strategieplan zur Nachwuchsgewinnung und -förderung.

In unserer Rubrik „Aus der Praxis“ stellt Prof. Dr. Dr. Rassweiler Studienergebnisse zur adjuvanten Immuntherapie nach radikaler Zystektomie vor. Außerdem erklärt Prof. Dr. Dr. Huber im Interview wie die „Entscheidungshilfe Prostatakrebs“ entstand und eine Patientin berichtet über ihren langen Leidensweg bis sie die rettende Diagnose „Morbus Addison“ erhielt. Sie sehen, die Themenfülle ist groß – abonnieren Sie auch unseren Ärzte-Newsletter über die Website, um mit weiteren Themen rund um die Urologie versorgt zu werden.

Nun wünschen wir Ihnen viel Spaß beim Lesen und freuen uns, über konstruktiven Austausch.

Beste Grüße

Daniel Hutwagner  
Geschäftsführer der OpenMinded Webkonzepte GmbH  
Ausführende Agentur der FFF-Kampagne



# Inhaltsübersicht

▪ Urologie INSIDE 06 / MÄRZ 2022 ▪

## Aus dem Verband

**6**  
**DGU INSIDE**  
Meldungen aus der Fachgesellschaft

**8**  
**BvDU INSIDE**  
Meldungen aus dem Verband

## Titelthema

**10**  
**Aufbruch Urologie**

Zukunftsgestaltung im Spannungsfeld zwischen demografischem Wandel, Nachwuchsförderung und weiblichen Strukturen



**18**  
**Interview mit Prof. Dr. Margit Fisch**  
Die DGU-Präsidentin erörtert die großen Zukunftsfragen der Fachgesellschaft



**22**  
**Interview mit Catrin Steiniger**  
Als erste Präsidentin der BvDU hat die Urologin eine umfangreiche Agenda im Gepäck



## Rund um die Urologie

**28**  
**Nachwuchs gewinnen – Zukunft sichern**  
Der Strategieplan steht, jetzt heißt es Synergien nutzen und Energie bündeln

**30**  
**Premiere im neuen Congress Center Hamburg**  
„Gemeinsam Zukunft gestalten“ lautet die Devise

## Aus der Praxis

**34**  
**Bessere Lebensqualität**  
Prof. Dr. Dr. Rassweiler beurteilt erste Studienergebnisse nach radikaler Zystektomie



**36**  
**Entscheidungshilfe Prostatakrebs**  
Prof. Dr. Dr. Huber klärt über das internet-basierte Tool zur umfassenden Patienteninformation auf

**38**  
**Medienpreis Urologie 2022**  
Der Gewinner wird mit 2.500 Euro ausgezeichnet



**40**  
**Morbus Addison: Eine Patientin berichtet**  
Der lange Weg bis zur Diagnose Morbus Addison

## Service

**42**  
**Buchempfehlungen für Patienten**  
Erektionsstörungen, Unfruchtbarkeit, Kinderwunsch, Niere und mehr



**48**  
**Termine**  
Kongresse und Tagungen national

**50**  
**Vorschau und Impressum**  
Ausblick auf die kommende Ausgabe

## In eigener Sache

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit unserer Texte verzichten wir auf das 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.

fff.

▪ AUS DER FACHGESELLSCHAFT ▪

# DGU Inside



## Gefragte Broschüre

### PSA-Test bei der Früherkennung von Prostatakrebs

5.000 Exemplare auf einen Schlag: Die DGU-Patienteninformation „PSA-Test bei der Früherkennung von Prostatakrebs“ fand bereits im neuen Jahr einen Großabnehmer aus der Industrie. Auch Urologinnen und Urologen können wie gewohnt alle Patienteninformationen der Deutschen Gesellschaft für Urologie online für Ihre Patienten bestellen – und zwar in angemessen kleinen Bestellmengen für den Wartebereich in Klinik und Praxis. Das gesamte Angebot der Broschüren, Flyer und Ratgeber von „Alarmzeichen Blut im Urin“ über „Starke Infos für Jungen“ bis „Was tun gegen Harnsteine“ sowie das Bestellformular finden Sie bekanntlich auf [www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de) unter dem Menüpunkt Fachbesucher.

## Redebedarf in der Pandemie und seine Folgen

### Verstärkt aufkommende Patientenrufe in der DGU-Pressestelle

In den Sozialen Medien ist immer häufiger von den Belastungen und Folgen der Pandemie die Rede. Sicher sind damit auch die in der DGU-Pressestelle verstärkt aufkommenden

Patientenanrufe zu erklären. Kaum eine Woche vergeht, in der dort nicht das Telefon klingelt und am anderen Ende ohne Punkt und Komma von einer (offenbar vorgeschobenen) urologischen Erkrankung berichtet wird, sodass der Eindruck entsteht: Egal wer am anderen Ende der Leitung sitzt, egal ob es der richtige Ansprechpartner ist oder nicht, „Du musst mir jetzt einfach zuhören!“ So mehrfach geschehen in den letzten 12 Monaten. Auch der zwischen durch „leise“ eingeworfene Hinweis, dass die Pressestelle eigentlich nur für Journalistenanfragen zuständig ist, wird offenbar konsequent überhört. Was tun, wenn man nicht einfach den Hörer auflegen und einem hilfeschreitenden Mitmenschen vor den Kopf stoßen möchte?

Von den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Geist und Psyche berichten mittlerweile nicht nur Magazine, Fachblätter und Tageszeitungen. Klar ist, dass diese Menschen in ihrer Verzweiflung im Internet stöbern und – wie auch immer – auf die Nummer der DGU-Pressestelle stoßen. Klar ist auch, dass diese Personen offenbar niemanden zum Reden haben und in ihrer Verzweiflung eine Krankheit vorschreiben, um sich für weiteres (Lebens-) Leid Gehör zu verschaffen. „Herausforderungen braucht der Mensch!“ Bislang fehlt eine Idee, wie anders mit solchen Fällen umgegangen werden kann als bisher: Ein Ohr schenken, auch wenn ein solches Telefonat selten unter einer halben Stunde abläuft. Mehr wird im Prinzip auch nicht verlangt, denn das wird schnell klar, wenn der Anrufer sich überschwänglich für das „gute Telefonat“ bedankt und verabschiedet, bevor überhaupt versucht wurde, etwas zu dem „Vorgetragenem“ zu entgegnen.

## Neues für die Ohren

### Aktuelle Folgen des DGU-Podcasts "UROlogisch!"

Noch Laparoskopie lernen oder sich gleich robotisch ausbilden lassen? DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing wollte es ganz genau wissen und sein Studiogast, DGU-Past-Präsident Prof. Dr. Dr. Jens Rassweiler, blieb die Antwort selbstverständlich nicht schuldig. Die Replik des international anerkannten Virtuosen des laparoskopischen und des robotischen Operierens hören Sie in Folge 15 des DGU-Podcasts URO-logisch! Und weil das robotische Operieren in der Urologie inzwischen fest verankert ist, hat Prof. Dr. Wülfing zuletzt eine Miniserie zum Thema produziert und ausgewiesene Experten vor dem Mikrofon gehabt: Prof. Dr. Edwin Herrmann, PD Dr. Nina Harke, Dr. Christian Wagner und Prof. Dr. Jens-Uwe Stolzenburg standen Rede und Antwort. Alle Folgen sind auf Urotube: [www.uro-tube.de](http://www.uro-tube.de) verfügbar.

## Kress-Ranking der meistzitierten Medien

### Medientenor wertet jedes Jahr mehr als 20.000 Zitate aus

BILD, FAZ und Welt gehören auch 2021 zu den meistzitierten Medien des Jahres und die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. war auch diesmal dabei, denn in allen drei Print-Medien hatte die Fachgesellschaft im vergangenen Jahr größere Textveröffentlichungen, die ins Auge fielen. Der so genannte „Medien-Tenor“ wertet jedes Jahr mehr als 20.000 Zitate aus und erstellt daraufhin die Liste der Top-Medien. Für PR-Arbeiter eine Orientierung, wo man in den nächsten Monaten hinmöchte. Wer sich für die

rasanten und überraschenden Entwicklungen im Medienbereich interessiert, sollte sich einmal bei [www.kress.de](http://www.kress.de) umsehen.

## Gewohnte Vielfalt der Presseanfragen zu Jahresbeginn

### DGU-Pressestelle vermittelt Experten und unterstützt mit Fachinformationen

25 Jahre URO-News bei Springer Medizin: Zu diesem Anlass fragte die Redaktion des Magazins in der DGU-Pressestelle einen Gastbeitrag von Pressesprecher Prof. Wülfing an. Reichen Wasser und Waschlotion aus? Ist beschnitten hygienischer? Wie reinigt der Mann den Penis unter der Vorhaut am besten? Männliche Intimhygiene stand auch bei Alverde, dem Kundenmagazin vom DM-Drogerie Markt, auf der Themenliste, und Dr. Wolfgang Bühmann hatte Antworten für die März-Ausgabe des Magazins parat. Die Behandlung von Geschlechtsorganen bei Personen mit Mann-zu-Frau-Transidentität fällt auch in das Gebiet Urologie. So hatte das Sozialgericht Berlin in einem Urteil vom 13. September 2021 (S 56 KR 3604/18) entschieden und damit Recherchebedarf beim Tagesspiegel ausgelöst, dem wir mit Dr. Benjamin Meister, Mannheim, einen kompetenten Gesprächspartner vermitteln konnten. Das rbb Fernsehen recherchierte für ein 45-minütiges Feature zur „Männergesundheit“ und bat in der Pressestelle um Unterstützung beim Thema Prostatakrebs. Okay oder eklig? Reichweiten-Riese T-Online brauchte Expertenrat bei der Frage, ob es denn in Ordnung sei, unter der Dusche zu urinieren. Die Auswahl spiegelt die gewohnte Vielfalt der Presseanfragen, und natürlich waren auch Patientinnen und Patienten zum Jahreswechsel 2021/2022 mit ihren Sorgen und Nöten in der Pressestelle präsent.

▪ AUS DEM VERBAND ▪

# BvDU Inside



## TI-Anwendungen werden Thema im Petitionsausschuss

**Ausführliche Testphase, in der die Anwendungen ihre Praxistauglichkeit nachweisen müssen, ist unabdingbar**

Die Online-Petition zu ausreichenden Testphasen für Anwendungen in der Telematikinfrastruktur (TI) hat das gesteckte Ziel von 50.000 Unterstützern klar erreicht. Das teilte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) in München mit. Damit wird die Urheberin der Petition und Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVB, Dr. Petra Reis-Berkowicz, die Möglichkeit erhalten, dieses wichtige Anliegen der Ärzteschaft im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags vorzutragen. Im Rahmen der vierwöchigen Zeichnungsfrist hatten 15.297 Personen die Online-Petition mit dem Titel „Kassenarztrecht – Einführung von Flächentests zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und zum eRezept“ unterzeichnet. Hinzu kamen anschließend noch 38.454 Unterstützer, die sich in Unterschriftenlisten in Praxen eingetragen oder sich direkt an den Petitionsausschuss gewandt hatten. Insgesamt haben damit 53.751 Menschen ihre Unterstützung für die Petition bekundet.

Der Vorstand der KVB, Dr. Wolfgang Kromholz, Dr. Pedro Schmelz und Dr. Claudia Ritter-Rupp, erklärte dazu: „Das ist ein

eminenter wichtiges Signal an die politischen Entscheidungsträger, dass man telemedizinische Anwendungen nicht mit Zeitdruck und Androhungen von Sanktionen in die Praxen bringen kann. Die Ärztinnen und Ärzte, aber auch die Patientinnen und Patienten erwarten zurecht, dass die IT-Prozesse im Praxisalltag reibungslos funktionieren, dass sie einen Mehrwert für die ambulante Behandlung bieten und dass sie sämtliche datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllen, um das Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und seinem behandelnden Arzt beziehungsweise Psychotherapeut zu schützen. Deshalb ist eine ausführliche Testphase unabdingbar, in der die Anwendungen ihre Praxistauglichkeit nachweisen müssen. Unser Dank gilt auch den anderen Kassenärztlichen Vereinigungen und ärztlichen sowie psychotherapeutischen Berufsverbänden, die die Petition unter ihren Mitgliedern intensiv beworben hatten.“

**Die Kernaussage der Petition:** Die Einführung von TI-Anwendungen wie elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder elektronischem Rezept muss über die ersten zwölf Monate als Testphase ausgestaltet werden, an der sich die Anwender freiwillig beteiligen können. Zudem muss der dauerhafte Einsatz von Ersatzverfahren im Regelbetrieb, insbesondere bei technischen Störungen, zukünftig erhalten bleiben.



Quelle: Pixabay

## Verlängerung der Analogabrechnungsempfehlung im Rahmen der COVID-19-Pandemie

**Künftige Abrechnung auf Grundlage der Nr. 383 GOÄ**

Nach Abstimmung mit dem PKV-Verband und den Beihilfekostenträgern zu einer erneuten Verlängerung der Analogabrechnungsempfehlung für die Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie haben die Kostenerstatter einer Verlängerung der sog. Hygieneziffer nur unter der Maßgabe zugestimmt, dass künftig auf Grundlage der Nr. 383 GOÄ analog zum 2,3-fachen Satz (= 4,02 Euro) abgerechnet wird.

Diese Analogabrechnungsempfehlung lautet: Gemeinsame Analogabrechnungsempfehlung von BÄK, PKV-Verband und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder für die Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie „Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie, je Sitzung analog Nr. 383 GOÄ, erhöhte Hygienemaßnahmen, zum 2,3-fachen Satz“ Die Abrechnungsempfehlung gilt vom 01.01.22 bis zum 31.03.22 und ist nur bei unmittelbarem, persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer ambulanten Behandlung anwendbar. Bei Berechnung der Analoggebühr nach Nr. 383 GOÄ kann ein erhöhter Hygieneaufwand nicht zeitgleich durch Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes für die in der Sitzung erbrachten ärztlichen Leistungen berechnet werden. Die aktualisierte Abrechnungsempfehlung wird auf der BÄK-Homepage und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

## Neue GOP für Erstbefüllung der ePA ab 1. Januar im EBM

**Neue GOP 01648 nur zum Befüllen der Akte**

Die sektorenübergreifende Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte, kurz ePA, wird auch 2022 mit rund zehn Euro honoriert. Darauf haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband verständigt. Der Gesetzgeber hatte zum Start der ePA ein Honorar von zehn Euro für die sektorenübergreifende Erstbefüllung vorgesehen – allerdings befristet bis Ende 2021. KBV und Krankenkassen waren gesetzlich aufgefordert, für die Zeit danach eine Vergütung im EBM zu vereinbaren, was nunmehr erfolgt ist.

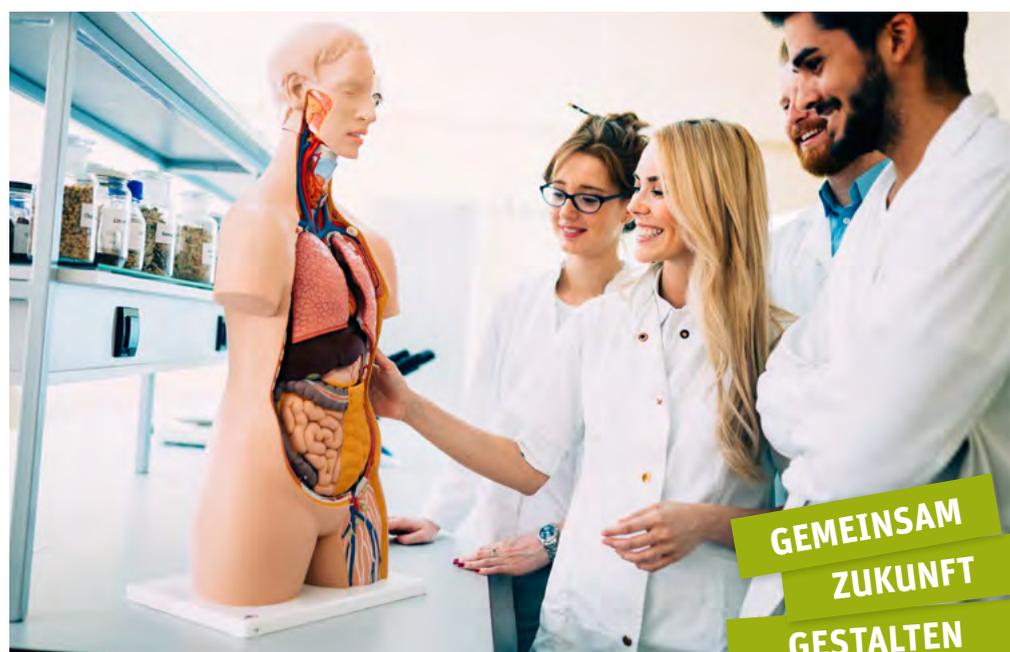
Nach der neuen Regelung rechnen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte die sektorenübergreifende Erstbefüllung einer ePA ab 1. Januar über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01648 (89 Punkte / 10,03 Euro) ab. Diese ersetzt die bislang gültige Pseudo-GOP 88270. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Die Leistung umfasst das Befüllen der Akte mit Befunden, Arztbriefen und anderen Dokumenten, die für die Behandlung relevant sind. Die Beratung des Patienten ist weiterhin nicht Bestandteil der Leistung. Auch Vertragspsychotherapeuten können die Erstbefüllung vornehmen und die neue GOP abrechnen.

Eine Abrechnung neben der GOP 01647 (15 Punkte / 1,67 Euro) ist im Behandlungsfall ausgeschlossen. Die Zusatzpauschale zur Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale können Ärztinnen und Ärzte einmal im Behandlungsfall ansetzen, wenn sie Daten in der ePA erfassen, verarbeiten und/oder speichern. Bis spätestens 30.09.22 wollen KBV und Krankenkassen im Bewertungsausschuss über die Verlängerung/Anpassung der Bewertung der neuen GOP 01648 entscheiden.

▪ TITELTHEMA ▪

# Aufbruch Urologie

Zukunftsgestaltung im Spannungsfeld zwischen demografischem Wandel, Nachwuchsförderung und weiblichen Strukturen



Quellen: Shutterstock / Monkey Business Images

**W**ir schreiben das Jahr 2030. Die Laufbänder der Automobilbranche in Deutschland stehen still. Die Produktionshallen sind wie ausgestorben, hier und da liegt vergessenes Werkzeug, Autos stehen teilmontiert herum und fangen an zu rosten. Ein schwer vorstellbares Zukunftsszenario? In der deutschen Automobilbranche arbeiten eine Million Fachkräfte, das sind genauso viele Fachkräfte wie 2030 in der medizinischen Versorgung fehlen werden. Das prognostizierte 2010 eine umfassende Studie von PwC. Um den Kollaps zu verhindern, lautete die

Empfehlung: Fachkräfteangebot vergrößern und Effizienzreserven heben.<sup>1</sup> Losgelöst vom Größenvergleich mit der Automobilbranche steht der medizinische Versorgungsapparat vor einer doppelten Herausforderung: Im Jahr 2020 waren laut Statistischem Bundesamt 22 % der Gesamtbevölkerung in Deutschland über 65 Jahre, Tendenz steigend.<sup>2</sup> Der demografische Wandel bedingt eine steigende Anzahl an Alterskrankheiten. Somit ist einerseits der rasante Patientenzuwachs zu bewältigen und andererseits muss ein massiver Verlust an praktizierenden Ärzten, die rentenbedingt ihre

Tätigkeit niederlegen, ausgeglichen werden. Die Nachwuchsförderung wird zum richtungsweisenden Faktor der nächsten Jahre und der Kampf der einzelnen Fachrichtungen, um die nachrückende Medizinergeneration gewinnt an Bedeutung. Zum ersten Mal seit Gründung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und des Berufsverbands der Deutschen Urologen (BvDU) stehen zwei Frauen an der jeweiligen Verbandsspitze. Beide symbolisieren den Aufbruch und haben eine große Aufgabe im Gepäck: Es geht um nicht weniger als die Neustrukturierung der Urologie in Deutschland.

## Mehr Patienten, weniger Urologen

Die flächendeckende Versorgung in der Urologie ist bereits heute ein Problem: 2020 waren 6347 (+ 1,7 %) Urologen berufstätig, davon 2743 stationär (+ 2,1 %) und 2732 (+ 0,3 %) als niedergelassene Ärzte. Weitere 102 Urologen können Körperschaften, Institutionen oder sonstigen Bereichen zugeordnet werden.<sup>3</sup> Gemessen am gesamten medizinischen Leistungsbedarf eines Patienten steigt der urologische Anteil mit dem Alter an. Catrin Steiniger, Präsidentin des BvDU, sieht eine Welle an Patienten auf die urologischen Praxen zurollen: „Bis 2025 erwarten wir eine Steigerung des Patientenzulaufs um 25 %.“ Auch Prof. Dr. Margit Fisch, Präsidentin der DGU, ruft zu schnellem Handeln auf: „Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass durch den demografischen Wandel in der Gesellschaft und die Altersstruktur der Urologen in Zukunft mehr Patienten von weniger Urologen betreut werden müssen.“

Denn nicht nur die Bevölkerung im Allgemeinen wird älter, gleiches gilt für den Berufsstand als solches. Der Anteil der Urologen über 50 liegt aktuell bei 56 %, davon sind 33 % der Urologen zwischen 50 und 59, 15 % zwischen 60 und 65 und rund 8 % über 65 Jahre (siehe Abbildung 1). Innerhalb der nächsten 20 Jahre verabschiedet sich somit mehr als die Hälfte der aktuell berufstätigen Urologen schrittweise

## Berufstätige Urologen und Urologinnen nach Altersgruppen

(Stand: 31.12.2020)

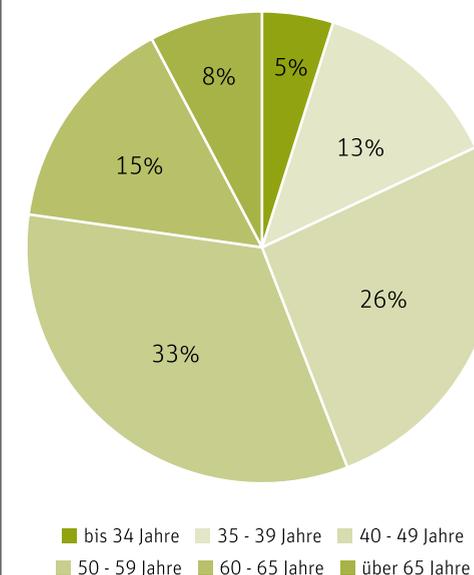


Abbildung 1: eigene Darstellung vgl. (3)

in den Ruhestand. Nimmt man die Wachstumsrate von 1,7 % im Jahr 2020 und multipliziert sie vereinfacht gerechnet um das zwanzigfache, wird deutlich, dass bereits massive Anstrengungen von Nöten sind, um überhaupt den aktuellen Schlüssel zu halten. Berücksichtigt man nun noch die steigende Patientenzahl, gestaltet sich die flächendeckende Versorgung von Jahr zu Jahr schwieriger.

## Gemeinsam lautet die Devise

Das Präsidium und die Präsidentinnen von DGU und BvDU stimmen sich regelmäßig in Online-Meetings zu aktuellen Themen ab, um den Fachbereich für die Zukunft zu wappnen. Catrin Steiniger beschreibt die Zusammenarbeit als wichtigen Baustein ihrer Arbeit und Prof. Dr. Margit Fisch sieht es als sehr gutes Zeichen, dass die Spitzenpositionen der Verbände von Frauen besetzt sind. Der regelmäßige Austausch soll eine bessere Kooperation der

Verbände ermöglichen, denn einige der großen Zukunftsfragen betreffen die niedergelassenen und die angestellten Urologen gleichermaßen. Mit der Bündelung ihrer Kräfte wagen die Präsidentinnen einen entscheidenden Schritt nach vorne – vor allem die Image-Aufwertung des Fachbereichs und damit die Nachwuchsgewinnung bleibt eine gemeinsame Aufgabe. So soll laut Frau Steiniger unter anderem eine breit angelegte Informationskampagne dafür sorgen, dass Studierende mehr über die Urologie erfahren. Frau Prof. Dr. Fisch pflichtet bei: „Die Urologie ist sexy, weil sie sehr vielseitig ist, diese Informationen müssen nur stärker verbreitet werden.“

### Imageproblem beim Nachwuchs?

Die drängenden Zukunftsthemen sind nicht neu und keinesfalls nur auf den Fachbereich Urologie beschränkt. Der Nachwuchsmangel betrifft die komplette medizinische Versorgung. Medizinstudenten und Pflegefachkräfte müssen umworben werden. Doch mit welchen Mitteln? Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erstellt seit 2010 alle vier Jahre ein Berufsmonitoring unter Medizinstudierenden in Deutschland. Das Fach Urologie entwickelt sich zunehmend positiv, kann 2018 aber dennoch „nur“ einen viertletzten Platz belegen.

Bei der Multiple-Choice-Frage „Welche Facharztweiterbildung kommt für Sie in Frage“ setzten 2010 5,1 % der Studierenden ein Häkchen für die Urologie, 2014 waren es 6,2 % und 2018 konnte eine weitere Zunahme auf 7,5 % ermittelt werden. Danach folgen im Ranking „Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde“ mit 6,5 %, „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ mit 6,5% und Augenheilkunde mit 5,7 %. Mit Abstand erstgenannte Fachbereiche sind die „Innere Medizin“ mit 44 % und die „Allgemeinmedizin“ 35,3 %.<sup>4</sup> Beim direkten Vergleich der Prozentzahlen muss der unterschiedliche Versorgungsbedarf an einzelnen Fachrichtungen ins Verhältnis gesetzt werden.

“*Die Urologie ist sexy, weil sie sehr vielseitig ist.*”

### Zwischenfazit Zukunftsoffensive 2030

Insbesondere die Imageaufwertung des Fachs Urologie unter jungen Medizinstudierenden bleibt folglich eine grundlegende Aufgabe, um die Zukunftsprobleme zu lösen. Bereits 2019 stellte Prof. Dr. Maurice Stephan Michel, Generalsekretär DGU, auf dem DGU-Kongress die „Zukunftsoffensive Urologie 2030“ vor. In sieben Positionspapieren wurden Maßnahmen festgehalten, um eine hochwertige urologische Versorgung unter den Bedingungen einer alternden Gesellschaft zu gewährleisten. Prof. Dr. Michel beurteilt die bisherigen Ergebnisse positiv und bestätigt das kontinuierliche Wachstum des KBV Monitorings 2018 auch für die Gegenwart: „Die Attraktivität des Faches Urologie bei Medizinstudierenden und die Anzahl der Facharztprüfungen steigen messbar an.“ Für das Jahr 2020 verzeichnet die Bundesärztekammer 280 Facharztanerkennungen in der Urologie, im Jahr zuvor waren es 248.<sup>3</sup> „Hierbei ist bemerkenswert, dass immer mehr Frauen Urologinnen werden möchten“, ergänzt Prof. Dr. Michel die aktuelle Situation. „Der erzielte Anstieg ist ein guter Trend, es sind aber weitere Anstrengungen erforderlich, um die Nachfrage an urologischer Versorgung decken zu können. An dieser Stelle spielt das Weiterbildungscurriculum Urologie (WECU) eine entscheidende Rolle,“ schließt Prof. Dr. Michel

seine Ausführung und gibt den Ball inhaltlich weiter an Prof. Dr. Herbert Leyh, der seitens DGU das Thema Weiterbildung verantwortet.

Das Weiterbildungscurriculum Urologie wurde von der DGU gemeinsam mit dem BvDU und der GeSRU neu konzipiert, um eine bessere Verzahnung von stationärer und ambulanter Urologie zu erreichen. „Ein Teil der geforderten Weiterbildungsinhalte soll zur Stärkung des ambulanten Sektors vermehrt im niedergelassenen Bereich vermittelt werden,“ erklärt Prof. Dr. Leyh. „Die praktische Weiterbildung wird durch strukturierte und qualitativ hochwertige Fortbildungseinheiten für den urologischen Nachwuchs ergänzt.“

### GeSRU im persönlichen Austausch

Der urologische Nachwuchs vereinigt sich unter dem Dach der GeSRU (German Society of Residents in Urology e.V.). Die Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Urologie entwickeln in Zusammenarbeit mit der DGU und dem BvDU eigene Maßnahmen, um unter den Medizinstudierenden für ihren Fachbereich zu werben. Carolin Siech, Vorsitzende der GeSRU, setzt auf Dialog und Praxisnähe: „Wir sind im direkten Austausch mit den Studierenden. Aus unserer Erfahrung helfen vor allem der persönliche Kontakt und das Kennenlernen der Urologie in der klinischen Praxis, um Nachwuchs für die Urologie zu begeistern und schlussendlich zu überzeugen.“ Im Rahmen ihres Vorsitzes behält Frau Siech das große Ganze im Blick: „Mein Ziel ist es, zusammen mit meinem Team, einen Strategieplan auf den Weg zu bringen. Als Themenschwerpunkte haben wir gemeinsam Fortbildungen, Digitalisierung und Weiterbildung definiert (siehe Seite 29 in diesem Magazin). Wir brauchen eine langfristige Perspektive, um unsere Energie zu bündeln und Synergien zu nutzen.“ Ansonsten mangelt es aus ihrer persönlichen Einschätzung nicht zwangsweise an Interessenten, sondern vielmehr an Schlüsselstellen. Darüber

hinaus wurde gemeinsam mit der DGU die Arbeitsgemeinschaft Junge Urolog:innen ins Leben gerufen, die sich schwerpunktmäßig mit der Entwicklung und Förderung von Konzepten zur Nachwuchsförderung, Verbesserung der Weiterbildung, Modellen zur besseren Vereinbarkeit von Freizeit/Familie und Beruf sowie der Vereinbarkeit von klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit befasst.

### Teilzeit, Abwechslung im Beruf und Einkommen

Grundsätzlich stellt sich die Frage, welche Faktoren bei der Wahl der Facharztweiterbildung entscheidend sind. Stichhaltige Hinweise dazu liefert ebenfalls das bereits zitierte Berufsmonitoring von 2018. Dabei wurden die Studierenden zu ihren Erwartungen an die spätere Berufstätigkeit befragt. Der Faktor Familie ist für 91 % der Befragten wichtig oder sehr wichtig und beinhaltet die Aspekte „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“, „geregelte Arbeitszeiten“ und „flexible Arbeitszeiten“. An zweiter Stelle lanciert die Wissenschaftsorientierung, darauf folgt die Abwechslung im Beruf und das Schlusslicht bildet der berufliche Erfolg.<sup>4</sup>



Darüber hinaus stellt die Studie Querverbindungen zur Wahl einer ambulanten oder stationären Tätigkeit her und kommt konkret zu folgender Erkenntnis:

- „Künftige Ärzte mit starker Familienorientierung – was den Wunsch nach Kindern explizit einschließt – sind deutlich stärker an einer Tätigkeit im ambulanten Sektor, die diesbezüglich weniger dezidierten Befragten dagegen stärker an einer Tätigkeit in der Klinik interessiert.
- Für die Rekrutierung bedeutet dies, dass gerade für im ambulanten Sektor tätige künftige Ärzte das Thema der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, wozu an zentraler Stelle gute Kinderbetreuungsangebote und Bildungsmöglichkeiten zählen, noch stärker in den Fokus rücken muss. Hier sind auch und gerade die Kommunen gefordert.
- Befragte, für die beruflicher Erfolg eine relevante und wichtige Orientierungsgröße ist, sind deutlich häufiger an einer Niederlassung als Facharzt interessiert.

• Ansonsten lassen sich keine Unterschiede feststellen. Wir vermuten, dass hinter dem ausgeprägteren Interesse an einer Niederlassung als Facharzt die Erwartung steht, dass die Einkommenschancen dort besser sind.“<sup>4</sup>

Der starke Wunsch nach mehr Teilzeitmöglichkeiten und der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf kommt nicht von ungefähr. Mittlerweile liegt der Frauenanteil unter den Medizinstudierenden bei 64 %. Die zunehmende Feminisierung der Medizin birgt zusätzliche Hürden, Arbeitsbedingungen müssen angepasst und immer noch bestehende Vorurteile abgebaut werden.<sup>5</sup>

### Die Urologie wird weiblich

So viel weibliche Führung in den drei großen Fachverbänden gab es noch nie. Die DGU wird von Prof. Margit Fisch, Ordinaria der Urologie im Universitätsklinikum Eppendorf geführt, Catrin Steiniger, niedergelassene Urologin in Lübbenau/Spreewald, ist Präsidentin des BvDU und an der Spitze der GeSRU steht

Carolyn Siech, Assistenzärztin in der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Frankfurt.

Der Trend zeichnet sich auch in der Statistik der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2020 ab. Danach beträgt der Anteil der berufstätigen Fachärztinnen in der Urologie bei den über 60-Jährigen nur 4,9 %, in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen liegt er bereits bei 25,1 % und bei den bis 34-Jährigen schon bei 42,3 %. Insgesamt gab es im Jahr 2020 laut Bundesärztekammer 5077 Urologen und 1270 Urologinnen – dabei ist der Frauenanteil in den vergangenen Jahren stetig gewachsen (siehe Abbildung 2).<sup>3</sup>

Mit der Gründung der DGU-Arbeitsgemeinschaft Urologinnen im Herbst 2021 hat die Fachgesellschaft zudem den Startschuss für eine strukturelle Frauenförderung gegeben. Die Steuerungsgruppe der neuen Arbeitsgemeinschaft ist prominent besetzt: mit Präsidentin Prof. Dr. Margit Fisch, den DGU-Vorstandsmitgliedern Prof. Dr. Susanne Krege und Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel, mit Prof. Dr. Dorothea Weckermann und Prof. Dr. Sabine Kliesch – ihres Zeichens Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Andrologie.

„Die Resonanz und das Engagement der vielen aktiven Kolleginnen ist riesig. Mein Ziel ist es, noch mehr Ärztinnen für die Urologie zu begeistern und ihnen gute frauenspezifische Strukturen innerhalb der DGU anbieten zu können“, sagt Prof. Dr. Margit Fisch. Angesichts wachsender urologischer Versorgungsaufgaben in einer immer älteren Gesellschaft, gleichzeitiger Berentung vieler Urologen und einer Feminisierung der Medizin werde jede Frau für die Urologie gebraucht.

Auch Carolyn Siech, Vorsitzende der GeSRU, macht sich für Rahmenbedingungen auf bundesweiter Ebene stark: „Es muss selbstverständlich sein, dass Ärztinnen nach der Elternzeit wieder in den Beruf zurückkehren und dann gleichermaßen, wie ihre männlichen Kollegen, für Führungspositionen in Frage

*Es muss selbstverständlich sein, dass Ärztinnen nach der Elternzeit für Führungspositionen in Frage kommen.*

kommen. Sonst haben wir zwar viele fertig ausgebildete Urologinnen, aber in Summe nicht mehr vollbesetzte Stellen.“

### AG-Urologinnen nimmt Arbeit auf

Zur Bearbeitung all dieser Themen hat sich die AG Urologinnen Anfang des Jahres organisatorisch bereits gut aufgestellt. Für die sechs Arbeitsgruppen fanden sich jeweils eine eigene Sprecherin und eine Stellvertreterin. Konkret sind das: die Arbeitsgruppe „Bestandsaufnahme“, „Netzwerk Urologische Praxis“ und „Netzwerk Wissenschaftlerinnen“, „Interaktion mit anderen Fachdisziplinen“, „Expertinnenliste“ sowie die Arbeitsgruppe „Arbeiten/Operieren in der Schwangerschaft“. Die DGU-Präsidentin erklärt, wie die neue Arbeitsgemeinschaft vorgeht: „Es wird an einer Bestandsaufnahme gearbeitet, um den Status quo zu erheben. So soll zum Beispiel eine Umfrage Daten darüber liefern, warum Frauen welche beruflichen Entscheidungen treffen. Es werden Netzwerke für urologische Wissenschaftlerinnen und Praxisnetzwerke aufgebaut und eine Expertinnen-Liste erstellt, damit kompetente Referentinnen einfacher gefunden werden. Wir suchen die Interaktion mit Frauengruppen anderer Fachgesellschaften und Organisationen, wie dem Deutschen Ärztinnenbund, und in einer weiteren Arbeitsgruppe Lösungen für das Operieren in der Schwangerschaft.“

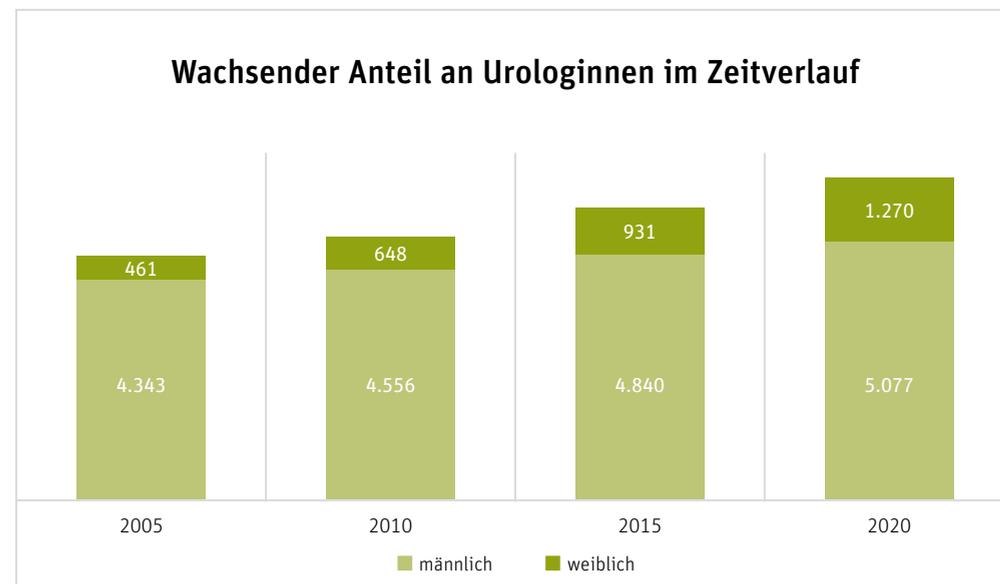


Abbildung 2: eigene Darstellung<sup>3</sup>

## Arbeiten/Operieren in der Schwangerschaft

Das neue Mutterschutzgesetz habe, nach Prof. Dr. Fischs Worten, keine Fortschritte gebracht, Urologinnen verlieren in der Schwangerschaft noch immer sehr viel Weiterbildungszeit. Hier habe das einzigartige Modellprojekt „FamUrol: Operieren in der Schwangerschaft“ des UKE mit Unterstützung der DGU und der GeSRU wichtige Vorarbeit geleistet und standardisierte Bedingungen für Frauen im OP erarbeitet, die bundesweit als Blaupause dienen könnten.

Weitere zukünftige Arbeitsfelder hat die AG Urologinnen übrigens bereits identifiziert und plant die Gründung der Arbeitsgruppen sieben und acht: „Mentorinnenprogramme“ sowie „Öffentlichkeitsarbeit“.

## Transsektorale Vernetzung als akute Lösung für den Fachärztemangel?

Bis die strukturellen Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung und zum effizienteren Einsatz von Bestandsärzten umfassend greifen, werden jedoch noch einige Jahre vergehen. An dieser Stelle erweist sich die voranschreitende Digitalisierung als Schlüssel zur Überbrückung des allgemeinen Personal mangels und speziell zur fachärztlichen Versorgung ländlicher Regionen. Catrin Steiniger, Präsidentin des BvDU, plädiert, administrative Aufgaben zu digitalisieren: „Ich würde mir wünschen, dass es digitale Patientenakten gibt, sodass Klinik und Ärzte auf Medikamentenpläne eines Patienten zugreifen können und alle notwendigen Informationen an einem Ort finden, um das Hin- und Herschicken von Unterlagen endgültig zu eliminieren. Voraussetzung ist, dass die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden für alle Beteiligten und der Schutz der Daten gewährleistet ist.“ Prof. Dr. Margit Fisch, Präsidentin des DGU, rückt in dem Zusammenhang die „transsektorale Versorgung“

*Ich würde mir im Alltag wünschen, dass es digitale Patientenakten gibt.*

in den Fokus: „Deren Bedeutung hat die DGU längst erkannt und eine entsprechende AG implementiert.“ Grundsätzlich geht es bei der transsektoralen Vernetzung um den Datenaustausch zwischen verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert beispielsweise sechs „Digitale Fortschritts-Hubs Gesundheit“, welche die Verfügbarkeit von Daten und die Zusammenarbeit von der stationären über die ambulante Behandlung bis hin zur Rehabilitation und Nachsorge verbessern sollen.

Prof. Dr. Dagmar Krefting, Universitätsmedizin Göttingen, koordiniert einen der Fortschritts-Hubs, der unter anderem am Beispiel der Notfallversorgung von Schlaganfällen die Kommunikation zwischen Rettungswagen und Klinik mit digitalen Lösungen verbessern will: „Für optimale und personalisierte Therapieentscheidungen müssen Ärztinnen und Ärzte an jedem Punkt des Gesundheitssystems das Gesamtbild eines individuellen Krankheitsverlaufes beurteilen können“, erklärt Prof. Dr. Krefting.<sup>5</sup> Die Präsidentin der DGU möchte den Datenaustausch indes nutzen, um eine Arbeitsteilung herbeizuführen: „Wir werden uns auf ein Szenario einstellen müssen, das in anderen Fachdisziplinen wie z. B. der Radiologie (Fernbeurteilung von CT / MRT Untersuchungen) oder Neurologie (Diagnostik und Therapie von Schlaganfällen) bereits Realität

ist: dass der Hausarzt oder Allgemeinmediziner vor Ort durch einen online zugeschalteten Urologen im Dienst in einer Urologischen Klinik unterstützt wird. Die vollumfängliche Expertise wird nur an Zentren vorgehalten werden können, kann aber durch Vernetzung in die Breite getragen werden.“

## Ausblick

In Punkto demografischer Wandel und altersbedingten urologischen Erkrankungen könnte der regelmäßige Besuch beim Urologen für alle über 45-Jährigen in Zukunft genauso zur Routine wie der Besuch beim Allgemeinarzt werden. Das betrifft auch männliche Jugendliche, die aktuell noch im Anschluss an die regelmäßigen Untersuchungen beim Kinderarzt aus dem Vorsorgeraster fallen. „Hier gilt es weitere Hürden und Hemmschwellen abzubauen, damit junge Männer es als normal empfinden, in eine Urologische Praxis zu gehen“, bestätigt Prof. Dr. Michel die bestehende Lücke.

Die Aufklärungskampagne, welche hinter Urologie INSIDE aktiv ist, „Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.“ trägt die wichtige Botschaft „Vorsorge rettet Leben“ in die Bevölkerung hinaus. Konkret soll sich die urologische Vorsorge zur Routine entwickeln und dazu beitragen, Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Mit der gesellschaftlichen Verankerung und der stärkeren Notwendigkeit urologischer Behandlungen steigt auch die allgemeine Wertschätzung des Fachbereichs.

Prof. Dr. Michel betont in diesem Zusammenhang die gesamtgesellschaftliche Bedeutung: Urologische Erkrankungen bilden einen großen Anteil der Volkskrankheiten (z. B. Nierensteine, Inkontinenz) und auch der häufigen Krebserkrankungen. Insbesondere in Deutschland ist das Niveau der ambulanten urologischen Versorgung sehr hoch und ist uneingeschränkt für Früherkennungsuntersuchungen zu empfehlen“, schließt DGU-Generalsekretär Prof.



Quelle: Shutterstock / Markus Meister

Michel seine Ausführung. Die Weichen für die Zukunft sind noch nicht gestellt, aber der Fahrplan steht fest. DGU, BvDU und GeSRU ziehen an einem Strang und haben viele strategische Maßnahmen entwickelt, um die kommenden Herausforderungen rund um den demografischen Wandel zu meistern. Die Aufbruchsstimmung und der Wille, alte verkrustete Strukturen hinter sich zu lassen, sind deutlich zu spüren. Nun liegt es zum Teil auch an der Politik, übergreifende Rahmenbedingungen festzulegen. Über den Erfolg einiger Maßnahmen wie zum Beispiel in der Nachwuchsförderung, wird man erst in 15 bis 20 Jahren urteilen können, andere Vorhaben wie die bessere Förderung von Ärztinnen nach der Elternzeit lassen sich hoffentlich mittelfristig umsetzen. Eines ist klar: Mit ihrer aktuellen Gremienarbeit richten die Präsidentinnen die strukturellen Grundpfeiler der Urologie neu aus. Eine chirurgische Präzisionsarbeit mit großer Verantwortung, aber gleichzeitig die Chance, Geschichte zu schreiben.

<sup>1</sup> <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/fachkraeftemangel.pdf> fachkraeftemangel.pdf (pwc.de)

<sup>2</sup> [https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/DemografischerWandel/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/DemografischerWandel/_inhalt.html)

<sup>3</sup> [https://www.bundesaezterkammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik\\_2020/2020-Statistik.pdf](https://www.bundesaezterkammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik_2020/2020-Statistik.pdf) 2020-Statistik.pdf (bundesaezterkammer.de)

<sup>4</sup> [https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring\\_Medizinstudierenden\\_2018.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierenden_2018.pdf)

<sup>5</sup> <https://www.thieme.de/viamedici/arzt-im-beruf-weiterbildungs-coach-allgemeine-infos-1570/a/die-medizin-wird-weiblich-37181.htm>

<sup>6</sup> <https://e-health.com.de/details-news/medizininformatik-initiative-startet-transsektorale-vernetzung/>



Quelle: Universitätsklinik Hamburg Eppendorf

▪ TITELTHEMA: DGU-PRÄSIDENTIN IM GESPRÄCH ▪

## Interview mit Prof. Dr. Margit Fisch

„Medizin und Wissenschaft leben von der Diskussion und es gibt selten nur einen richtigen Weg.“

**M**an kann sie getrost als Pionierin bezeichnen: Die erste Urologin, die ihre komplette Facharztweiterbildung in der Universitätsmedizin Mainz absolviert hat, die erste Urologin, die dort habilitiert hat und die erste Direktorin der Klinik und Poliklinik für Urologie im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE) und damit die bundesweit erste und bisher einzige Ordinaria in der Urologie. Seit September 2021 steht Prof. Dr. Margit Fisch in der über 100-jährigen Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Uro-

logie e.V. (DGU) als erste Frau an der Spitze der Fachgesellschaft. Im Interview berichtet Sie über ihre Gremienarbeit und nimmt Stellung zu den großen Zukunftsfragen

**Frau Prof. Dr. Fisch, es sind nun zwei Präsidentinnen an der Spitze der DGU und des BvDU: Sind Sie in enger Abstimmung?**

Frau Steiniger sehe ich regelmäßig in den gemeinsamen Sitzungen von BvDU und DGU Vorstand. Sie ist zudem Mitglied der Pro-

grammkommission für den DGU-Kongress, daher stehen wir in einem sehr guten Kontakt. Ich persönlich finde es ein sehr gutes Zeichen, dass auch der BvDU eine weibliche Führung hat, übrigens ja auch die GeSRU mit Frau Siech.

**Wie würden Sie Ihren Führungsstil bezeichnen?**

Ich halte es für sehr wichtig, dass sich meine Mitarbeiter als Team verstehen, als solches agieren und füreinander einstehen. Deshalb treffe ich die Entscheidung über neue ärztliche Mitarbeiter nicht alleine, sondern gemeinsam mit allen. Wichtige organisatorische Fragen, welche die Klinik betreffen, werden im Oberärztkreis diskutiert und entschieden, Probleme in der Klinikkonferenz oder Teamsitzungen thematisiert und Lösungen gesucht.

Ich versuche, meine ärztlichen Mitarbeiter in ihrer Entwicklung zu unterstützen und zu fördern, erwarte aber im Gegenzug auch einen persönlichen Einsatz und Motivation. Es gibt Situationen, für die die Verantwortung klar bei mir liegt, und in denen ich Entscheidungen schnell und eigenständig treffen muss. Daher würde ich meinen Führungsstil als überwiegend kooperativ, in Einzelsituationen aber auch hierarchisch bezeichnen.

**Wo liegt Ihr persönlicher medizinischer Schwerpunkt und wofür stehen Sie ein?**

Mein klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt in der Rekonstruktiven Urologie und in der Kinderurologie, auch wenn ich als Klinikdirektorin für die Urologie in ihrer Gesamtheit stehe. Es ist mir ein Anliegen, meine Assistenzärzte umfassend und gut auszubilden. Wir haben seit Jahren einen strukturierten Ausbildungsplan mit vielen Rotationen und der Möglichkeit eines Wissenschaftsjahres für Interessierte. Eine „medizinische Schule“ überlebt nur, wenn sie in die nächste Generation weitergetragen, dort gelebt und wiederum weitergegeben wird.

**Was muss sich seitens der Politik ändern, um die Ärzte in der Corona-Pandemie besser einzubinden?**

Einen wichtigen Schritt hat die Politik kürzlich mit dem Einsatz eines Beratergremiums inklusive wissenschaftlichem Expertengremium getan. Ich begrüße es, dass in dem Gremium die ausgewählten Personen durchaus unterschiedliche wissenschaftliche Einschätzungen repräsentieren. Medizin und Wissenschaft leben von der Diskussion und es gibt selten nur einen richtigen Weg. Ich würde mir wünschen, dass die Kommunikation nach außen noch klarer wird und bei der Umsetzung der Maßnahmen die betroffenen Ärztervertretungen frühzeitig und sinnvoll involviert werden.

**Welche Ideen haben Sie zur Nachwuchsgewinnung?**

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie hat in dieser Hinsicht in den letzten Jahren schon sehr viel getan. Als Beispiele möchte ich nennen: den Schüler- und Studententag und die Aktion „Die Besten für die Urologie“ im Rahmen des Jahreskongresses sowie die Entwicklung eines strukturierten Weiterbildungscurriculums begleitet von Weiterbildungsformaten, auch online. Da die Medizin „weiblich“ wird, d.h. immer mehr Studienabsolventen Frauen sind, gilt es auch, sich die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in den urologischen Kliniken und Praxen diesbezüglich näher anzuschauen, um ggf. Strukturen zu verbessern. Das sind Teilaufgaben der neuen AG Urologinnen, denen jeweils eine eigene Sprecherin vorsteht. Alle Themen in diesem Zusammenhang werden nun strukturiert aufgearbeitet.





GEMEINSAM  
ZUKUNFT  
GESTALTEN

**Wie schaffen wir es, die Urologie „sexy“ im Vergleich zu anderen Facharzt-Gruppen zu machen?**

In meinen Augen ist die Urologie „sexy“. Sie umfasst Erkrankungen bei Kindern, Frauen und Männern, offen chirurgische, endoskopische, laparoskopische und roboter-assistierte Eingriffe. Es besteht die Möglichkeit einer Spezialisierung in klinischer, aber auch wissenschaftlicher Richtung. Es stehen Einsatzmöglichkeiten in Kliniken, Belegarztpraxen und Facharztpraxen zur Verfügung, eine selbständige Tätigkeit oder im Angestelltenverhältnis. Damit ist die Urologie breit aufgestellt. Diese Informationen müssen nur stärker verbreitet werden. Dazu dienen auch die genannten Maßnahmen der Nachwuchs-Gewinnung.

Einsatzmöglichkeiten in Kliniken, Belegarztpraxen und Facharztpraxen zur Verfügung, eine selbständige Tätigkeit oder im Angestelltenverhältnis. Damit ist die Urologie breit aufgestellt. Diese Informationen müssen nur stärker verbreitet werden. Dazu dienen auch die genannten Maßnahmen der Nachwuchs-Gewinnung.

**Gibt es Pläne Ihrerseits, Urologinnen und Urologen in konjunkturschwache Regionen zu „schicken“? Welche Anreize gibt es?**

Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass durch den demographischen Wandel in der Gesellschaft und die Altersstruktur der Urologen in Zukunft mehr Patienten von weniger Urologen betreut werden müssen. Insofern wird es schwierig bis unmöglich sein, eine flächendeckende fachärztliche urologische Versorgung zu erreichen. Das Thema „transsektorale Versorgung“ wird in diesem Zusammenhang immer wichtiger. Seine Bedeutung hat die DGU längst erkannt und eine entsprechende AG implementiert. Wir werden uns auf ein Szenario einstellen müssen, das in anderen Fachdisziplinen wie z. B. der Radiologie (Fernbeurteilung von CT / MRT Untersuchungen) oder Neurologie (Diagnostik und Therapie von Schlaganfällen) bereits Realität ist: dass der Hausarzt oder Allgemeinmediziner vor Ort unterstützt wird

durch einen online zugeschalteten Urologen im Dienst in einer Urologischen Klinik.

**Welche fachlichen Entwicklungen in der Urologie prognostizieren Sie für die Zukunft?**

Im operativen Gebiet wird der Trend zu minimal-invasiven Verfahren anhalten. Ich erwarte, dass weitere Systeme für die verschiedensten operativen Verfahren entwickelt und auch neue Robotersysteme zur Verfügung stehen werden. Im Bereich der konservativen Urologie ist „precision medicine“ das Schlagwort. Wir werden immer differenziertere, auf den individuellen Patienten zugeschnittene Therapien einsetzen. Dies gilt vor allem für die Uroonkologie. Das ist ein weiteres Argument für eine transsektorale Vernetzung. Die vollumfängliche Expertise wird nur an Zentren vorgehalten werden können, kann aber durch Vernetzung in die Breite getragen werden.

**Lebenslauf**

**Prof. Dr. med. Margit Fisch**  
F.E.B.U. (Fellow of the European Board of Urology)  
F.E.A.P.U. (Fellow of the European Academy of Paediatric Urology)

**Promotion:** Juli 1987  
**Facharzt:** Seit Februar 1992  
**Habilitation:** Oktober 1995  
**Aktuelle Position:** Seit Dezember 2008 Klinikdirektorin der Klinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

**Gremienarbeit (national):**  
• Seit September 2021 Präsidentin Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) / 2003 – 2008 Vorstandsmitglied als Schriftführerin und Pressereferentin  
• Arbeitskreis Kinderurologie der DGU  
• Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU)  
• Vereinigung Norddeutscher Urologen (Präsidentin 2014)  
• Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA)  
• Deutscher Ärztinnenbund (DÄB)

**Kongressorganisation u. a.:**  
• Länderübergreifender Kinderurologischer Lehrunterricht  
• International Meeting on Reconstructive Urology

74.

KONGRESS DER  
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT  
FÜR UROLOGIE E. V.

21. – 24.09.2022, CCH  
Congress Center Hamburg



Präsidentin: Prof. Dr. Margit Fisch  
Klinik und Poliklinik für Urologie | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)  
2022@dgu.de | www.dgu-kongress.de

Quelle: Pixabay

▪ TITELTHEMA: BVDU-PRÄSIDENTIN IM GESPRÄCH ▪

# Interview mit Catrin Steiniger

„Solange die Budgetierung von Patienten in Praxen gedeckelt ist, wird es ebenfalls schwierig, Ärzte dazu zu gewinnen, eine Praxis zu übernehmen.“  
so Catrin Steiniger, seit September 2021 Präsidentin des BvDU



Quelle: Shutterstock

Quelle: BvDU Pressestelle



Die Gremienarbeit ist für sie wie ein zweiter Job: Seit 21 Jahren betätigt sich Catrin Steiniger aktiv als Mitglied im Berufsverband der deutschen Urologen (BvDU), seit neun Jahren in der Vertreterversammlung der KV Brandenburg, hier auch im Beratenden

Fachausschuss Fachärzte (BFA FÄ) und im erweiterten Landesausschuss und vor rund zwei Jahren wurde sie als stellvertretendes Mitglied in den BFA FÄ der KBV gewählt. Mit der Wahl zur Präsidentin des BvDU erfuhr die niedergelassene Ärztin im September 2021 eine besondere Anerkennung ihrer Arbeit. Als erste Frau an der Verbandsspitze setzt sie sich mit viel Engagement und Kraft für die Interessen

ihrer Kolleginnen und Kollegen auf Bundesebene ein. Die Aufgaben sind vielfältig und Frau Steiniger begegnet ihnen hoch motiviert.

## Was sind Ihre Pläne für das Jahr 2022?

Unser oberstes Ziel als Verband ist die Stärkung der Erhaltung der Freiberuflichkeit, sodass die Versorgung der Patienten weiterhin im Vordergrund steht. Investorengetriebene Akquisition wirkt sich nachweislich schlechter auf die Patientenversorgung aus. Das gilt es zu verhindern.

Ein weiterer Baustein, der mir sehr wichtig ist, ist eine gute Zusammenarbeit zwischen DGU und BvDU. Wir sind da auf einem sehr guten Weg, denn wir stimmen uns regelmäßig in Online-Meetings ab, wie wir uns in unseren jeweiligen Zielsetzungen unterstützen können, um die Urologie insgesamt für die Zukunft zu wappnen.

Ein weiterer Aspekt ist unser Engagement in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), um die wohnortnahe ambulante Gesundheitsversorgung weiterhin zu gewährleisten. BvDU-intern setze ich mich gerade für eine Satzungsreform ein, um eine gleichberechtigte Vorstandsstruktur zu schaffen. Es sollte nicht eine Person allein über die Geschicke des Verbandes entscheiden. Diese sollten im Präsidium gemeinsam getroffen werden.

Es ist in jedem Fall viel zu tun: Die Honorierung nach § 115b SGB V, der Umgang mit den steigenden Hygienekosten und die damit zusammenhängende Einpreisung, die Vergütung der MFAs.... gerade letztere wandern oft in Kliniken ab, da sie dort besser bezahlt werden als in Praxen und zusätzlich einen Corona-Zuschlag erhalten.

## Wie würden Sie Ihren Führungsstil bezeichnen?

Ich würde mich als Teamplayer bezeichnen. Ich arbeite immer kooperativ und lösungs-

*Die Wege von der KV Brandenburg über die Gesundheitsämter zu den Ärzten sind viel zu lang.*

orientiert. Nur so erreichen wir unsere Ziele und nehmen alle Beteiligten mit.

## Wo liegt Ihr persönlicher Schwerpunkt in der Verbandsarbeit?

Im Prinzip decken sich meine persönlichen Schwerpunkte mit den oben genannten Punkten des Verbandes. Da sowohl der Verband als auch die kassenärztlichen Vereinigungen in Gremien arbeiten, muss viel Überzeugungsarbeit geleistet werden. Das ist hin und wieder langwierig und erfordert Geduld.

Ich bin außerdem im beratenden Fachausschuss der KBV sowie im PIF-Ausschuss des SpiFA.

Die Gremienarbeit ist wie ein zweiter Job, was den Umfang betrifft, aber es macht Freude, sich auszutauschen und landespolitisch Dinge auf den Weg zu bringen.

## Was muss sich seitens der Politik ändern, um die Ärzte in der Corona-Pandemie besser einzubinden?

Ich kann nur für Brandenburg sprechen, denn hier bin ich als Ärztin aktiv. Die Wege von der KV Brandenburg über die Gesundheitsämter zu den Ärzten sind viel zu lang.

## Welche Ideen haben Sie zur Nachwuchsgewinnung?

Die GeSRU ist hier sehr aktiv und entwickelt großartige Ideen, um unter den Medizinstudierenden die Lust auf die Urologie zu wecken. Ich kann voller Überzeugung sagen: Die Urologie ist sexy. Es gibt kein anderes Fachgebiet, das so interessant und weitgefasst ist. Sie behandeln Kinder und Erwachsene, sei es in der Tumorthherapie, in der Geriatrie, Transplantationsmedizin, bei Kinderwunsch, Sexualität uvm. Es ist unglaublich spannend, wie schnell sich die Medizin gerade in der Urologie in den letzten Jahren entwickelt hat.

Es gibt ein Weiterbildungscurriculum, das auf den Weg gebracht wurde, denn auch die DGU investiert viel in die Nachwuchsförderung. Für niedergelassene Ärzte ist die Förderung der Finanzierung der Ausbildung wichtig, denn sie sichert die Grundversorgung der Patienten.

Gerade im ländlichen Raum wird es immer schwieriger, Ärzte zu gewinnen, die Praxen fortführen, sodass Patienten immer größere Wege zurücklegen müssen, um einen Facharzt aufzusuchen. Das kann nicht sein.

In Anbetracht der Tatsache, dass bis 2025 eine Steigerung des Zulaufes der Patienten von 25 % gerechnet wird, besteht hier dringender Handlungsbedarf.

Solange die Budgetierung von Patienten in Praxen gedeckelt ist, wird es ebenfalls schwierig, Ärzte dazu zu gewinnen, eine Praxis zu übernehmen. Sie sollten nicht nur kostendeckend arbeiten müssen. Im schlimmsten Fall müssten Patienten abgewiesen werden, das geht nicht.

## Wie schaffen wir es, die Urologie sexy im Vergleich zu anderen Facharzt-Gruppen zu machen?

Unsere Verbände müssen weiterhin mit Kooperationen und einer breit angelegten Informa-



Quelle: Shutterstock

tionskampagne dafür sorgen, dass Studierende mehr über die Urologie erfahren. Die Lehrenden müssen die Pläne an den Unis entsprechend anpassen, damit die Urologie den Raum bekommt, den sie verdient. Das ist leider von heute auf morgen nicht zu realisieren.

## Gibt es Pläne Ihrerseits, Urologinnen und Urologen in konjunkturschwache Regionen zu „schicken“? Welche Anreize gibt es?

Es müssen Anreize von der KBV und den Krankenkassen geschaffen werden, ähnlich wie bei anderen Facharztgruppen.

Eine Hilfestellung auf berufspolitischer Landesebene ist essenziell, um jungen Ärztinnen und Ärzten zu helfen, sich zu etablieren. Es werden gerade bei den Hausärzten bereits monetäre Anreize gesetzt, um junge Ärzte in ländliche Regionen zu „locken“.

Deshalb ist Vernetzung so wichtig. Wir als BvDU sind angehalten, die Situation der niedergelassenen Urologinnen und Urologen widerzuspiegeln und an die Landes- und Bundesverbände weiterzugeben, um dort ein möglichst genaues Bild zu zeichnen und für Verständnis und Veränderung zu sorgen.

## Wie ist die Verteilung von männlichen und weiblichen Urologinnen und Urologen derzeit?

Ich freue mich, dass momentan von rund

6.000 Urologen immerhin rund 500 weiblich sind, Tendenz steigend. Hier müssen wir ebenfalls dafür sorgen, dass auch Frauen die Urologie erobern, denn die Urologie ist nicht nur für Männer, sondern auch weibliche Patientinnen müssen bei Harnwegsinfekten oder anderen Krankheiten einen Termin in einer urologischen Praxis ausmachen. Die Kinderurologie ist ebenfalls ein hoch interessantes Arbeitsfeld.

## Welche fachlichen Entwicklungen in der Urologie prognostizieren Sie für die Zukunft?

Die Telematik wird immer mehr Einzug erhalten. Die Digitalisierung bietet insgesamt so viele Möglichkeiten, die lästigen administrativen Aufgaben zu vereinfachen. Wir sollten sie nutzen.

Ich würde mir wünschen, dass es digitale Patientenakten gibt, sodass Klinik und Ärzte auf Medikamentenpläne eines Patienten zugreifen können und alle notwendigen Informationen an einem Ort finden, um das Hin- und Herschicken von Unterlagen endgültig zu eliminieren. Apps, um eRezepte auszustellen, halte ich ebenfalls für sinnvoll. Voraussetzung ist, dass die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden für alle Beteiligten und der Schutz der Daten gewährleistet ist. Sicher muss es hier eine Übergangszeit geben, um gerade ältere Patienten nicht zu verlieren. Dennoch ist es in der heutigen Zeit eigentlich nicht mehr zu erklären, warum man persönlich eine Praxis aufsuchen muss, um ein Rezept abzuholen. Das geht einfacher.

Eine engere Verzahnung zwischen Klinik und

Praxis wäre ebenfalls wünschenswert. Die Nachsorge von Patienten nach einem Klinikaufenthalt könnte so optimiert werden. Hier herrscht oft großer Informationsbedarf, was die weiterführende Behandlung betrifft, welche Pflegestufen ggf. notwendig sind, wo welche Zuschüsse beantragt werden müssen oder können. Diese Lücke wird derzeit noch nicht geschlossen. Wer diesen Part leisten soll, ist ebenfalls nicht geklärt.

Wir müssen uns an die Weiterbildungsverordnung setzen und diese so anpassen, dass Ärztinnen und Ärzte noch mehr digitale Angebote wahrnehmen können. Da hat sich glücklicherweise durch Corona doch einiges getan in den letzten Jahren.

Die Einführung der eAU (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung), die den Versand vom Arzt an die Kassen erleichtern sollte, hat gezeigt, wie holprig die Einführung letztes Jahr war. Solche Prozesse müssen definitiv optimiert und auch getestet werden. Es gibt viel zu tun.

## Lebenslauf



### Catrin Steiniger

Präsidentin des BvDU, Bundesverband der Deutschen Urologen e.V.

**Facharzt:** Seit November 1997 Fachärztin für Urologie

**Aktuelle Position:** Seit August 1999 selbständig niedergelassene Urologin: Urologische Praxis Dr. Steiniger, Lübbenau/Spreewald

### Gremienarbeit:

- Seit September 2021 Präsidentin des BvDU, Bundesverband der Deutschen Urologen e.V., zuvor ein Jahr kommissarische Vizepräsidentin
- Seit April 2015 1. Vorsitzende des Landesverbands Brandenburg, von 2016 - 2020 als Sprecherin des Hauptausschusses
- Seit 2011 Mitglied der Vertreterversammlung der KV Brandenburg, hier auch im Beratenden Ausschuss Fachärzte (BFA FÄ) und im Erweiterten Landesausschuss
- Seit Mitte 2020 stellv. Mitglied des BFA FÄ der KBV
- Mitarbeit in der Mitgliederversammlung der KBV



# Nachwuchs gewinnen – Zukunft sichern

Mareen Konopka (Klinik für Urologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland) und Carolin Siech (Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland)



jedoch mehr als zwei Drittel der aktuell praktizierenden Urologen in Rente gehen.<sup>2,3</sup> Um diesen Herausforderungen zu begegnen, ist es zwangsläufig erforderlich, Medizinstudierende frühzeitig für die Urologie zu begeistern und ausreichend Weiterbildungsstellen anzubieten, um so den urologischen Nachwuchs langfristig zu sichern.

Als Vereinigung der Ärzte in Weiterbildung für Urologie in Deutschland hat sich die German Society for Residents in Urology e.V. (GeSRU) auf die Fahne geschrieben, den urologischen Nachwuchs bestmöglich zu unterstützen und hierzu das Nachwuchsförderprogramm „GeSRU4Students“ entwickelt. Die Mitgliedschaft im GeSRU4Students Programm ist selbstverständlich kostenfrei. Aktuell sind 69 studentische Mitglieder von insgesamt 1993 Mitgliedern bei der GeSRU dabei. In enger Kooperation mit der Deutschen

Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) und dem Berufsverband deutscher Urologen e.V. (BvDU) begeistern und fördern wir Medizinstudierende bereits während des Studiums. Unsere studentischen Mitglieder werden über alles, was die junge urologische Generation interessiert und bewegt, informiert. Sie haben Zugang zur Stellen- und Praxisbörse der GeSRU. Darüber hinaus können sie auf ein großes urologisches Netzwerk zugreifen. Teil-

Bereits 2012 hat das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) trotz des erwarteten Bevölkerungsrückgangs eine Zunahme des Versorgungsbedarfes von bis zu 20 % für die ambulante Urologie bis 2025 prognostiziert.<sup>1</sup> Zwar konnte die Urologie in den letzten zehn Jahren laut Angaben der Bundesärztekammer einen Zuwachs von rund 22 % berufstätigen Urologen in Deutschland verzeichnen (2010: 5204; 2020: 6347 Urologen), bis 2030 werden

nehmende des Nachwuchsprogramms können sich für Stipendien zu Kongressen bewerben und erhalten vergünstigte Konditionen für zahlreiche Workshops. Als Begrüßungsgeschenk gibt es nach Verfügbarkeit den Fachbuch-Klassiker „Anfängeroperationen in der Urologie“ kostenfrei zugeschickt. Außerdem bietet der sog. PJ-Flyer Studierenden des Praktischen Jahres nützliche Tipps zum Start in den letzten Studienabschnitt.

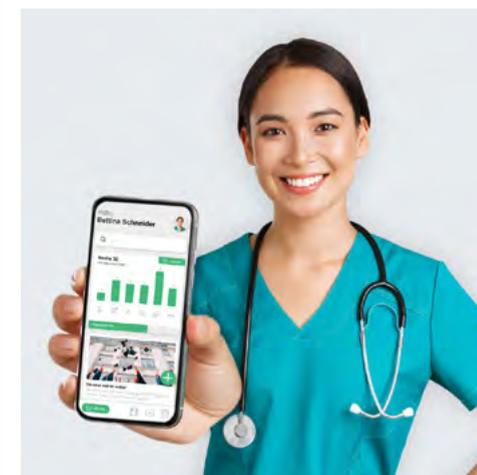
Als GeSRU haben wir für die jungen und angehenden Urologen in den vergangenen Jahren bereits viel erreicht. Von der GeSRU App bis hin zu eigenen Fortbildungsveranstaltungen wie dem GeSRU „Social Skills Workshop“ haben wir zahlreiche Projekte ins Leben gerufen. Wir sind davon überzeugt, noch mehr innovative Projekte zusammen mit euch und Ihnen umzusetzen. Nun also gilt es, gemeinsam den Nachwuchs im Rahmen von urologischen Lehrveranstaltungen wie Vorlesungen, Blockpraktika oder dem „Unterricht am Krankenbett“ auf die Urologie und die GeSRU aufmerksam zu machen und für eine aktive Mitgliedschaft zu gewinnen, um die Zukunft der Urologie langfristig zu sichern.



<sup>1</sup> Stillfried D. von, Czihal T., Leibner M., ZI der KBV (2012) Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Berlin. <http://www.zi-berlin.de>.

<sup>2</sup> [www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/specialdownloads/Stat10Abbildungsteil.pdf](http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/specialdownloads/Stat10Abbildungsteil.pdf)

<sup>3</sup> [www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik\\_2020/2020-Statistik.pdf](http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik_2020/2020-Statistik.pdf)



Quelle: GeSRU App

## GeSRU Strategieplan

Um Synergien zu nutzen und Energien zu bündeln, haben wir als GeSRU drei Themenschwerpunkte definiert:

- 1) Wir setzen uns für mehr Fortbildungen – egal ob digital oder hybrid – ein und möchten mehr aktive Ärzte in Weiterbildung auf Kongressen sehen. So werden mit dem neuen Jahr zahlreiche Regionalkongresse mit GeSRU Beteiligung als Präsenz- oder Hybridveranstaltung starten.
- 2) Wir arbeiten auf eine digitale Urologie hin, die offen für neue Technologien und Entwicklungen ist. Die bereits erwähnte GeSRU App mit Weiterbildungslogbuch und Lehrvideos ist hier nur ein Beispiel.
- 3) Wir setzen uns für eine gut strukturierte und bundesweit vergleichbare Weiterbildung, die sowohl die theoretischen, praktischen als auch die operativen Inhalte der Weiterbildungsordnungen beinhaltet, ein.

## GeSRU Social-Media-Kanäle

Instagram: [gesru\\_uro](https://www.instagram.com/gesru_uro)  
Twitter: [GeSRU\\_de](https://twitter.com/GeSRU_de)  
Mail: [info@gesru.de](mailto:info@gesru.de)

# Premiere im neuen Congress Center Hamburg

Endlich wieder in Hamburg: Die offizielle Eröffnung steht zwar noch aus, aber das frisch renovierte Congress Center Hamburg zählt zu den größten Kongresszentren in Europa und stellt seinen Besuchern 12.000 Quadratmeter multifunktionale Veranstaltungsfläche zur Verfügung. Optimale Voraussetzungen, um den 74. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie zu beherbergen. Unter der Leitung von DGU-Präsidentin Prof. Dr. Margit Fisch werden Deutschlands Urologen vom 21. bis 24. September 2022 in der Hansestadt tagen und über die aktuellen Zukunftsfragen des Fachs diskutieren. Die Öffentlichkeitsarbeit für die Großveranstaltung hat bereits fahrt aufgenommen und die Planungen schreiten voran.

Besonderen Druck spürt Prof. Dr. Margit Fisch als Präsidentin und Verantwortliche für den diesjährigen 74. DGU-Kongress in Hamburg nicht: „Grundsätzlich ist der Druck, einen guten Kongress zu organisieren genderunabhängig für alle Präsidenten gleich. Meinem hohen persönlichen Anspruch hilft es, dass ich in der Vergangenheit bereits viele auch internationale Kongresse für unterschiedliche Fachgesellschaften wie das International Meeting On Reconstructive Urology oder das World Meeting der Société Internationale d'Urologie

„Nur wenn alle Verbände in der Urologie und die medizinischen Assistenzberufe, mit einer Stimme sprechen und GEMEINSAM an einem Strang ziehen, werden wir als kleines Fach überhaupt gehört und können etwas bewirken.“



organisiert habe. Außerdem bin ich durch meinen beruflichen Werdegang an einer hoch kompetitiven Klinik und in meiner heutigen Position als Klinikdirektorin einen gewissen Druck gewöhnt.“

## Mit einer Stimme sprechen

Den 74. DGU-Kongress hat Prof. Dr. Fisch unter das Motto „**GEMEINSAM ZUKUNFT GESTALTEN**“ gestellt. Dahinter steht eine präzise medizinisch sowie berufs- und gesellschaftspolitisch motivierte Agenda. „Nur wenn alle Verbände in der Urologie, die DGU, der Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU), die German Society of Residents in Urology e.V. (GeSRU) und die medizinischen Assistenzberufe, mit einer Stimme sprechen und GEMEINSAM an einem Strang ziehen, werden wir als kleines Fach überhaupt gehört und können etwas bewirken. Und wir haben in der ZUKUNFT viel zu bewältigen“, sagt die international renommierte Urologin und Kinderurologin und benennt die wichtigsten Zukunftsaufgaben. „Die Überalterung der Gesellschaft bedeutet mehr Arbeit für die Urologie während

gleichzeitig durch Berentung weniger Urologen zur Verfügung stehen. Angesichts der zunehmenden Feminisierung in der Medizin brauchen wir deshalb alle Frauen, die sich für die Urologie entscheiden. Auf ihrem Weg von der Ausbildung zur Fachärztin, in die Praxis oder Klinikkarriere dürfen wir keine verlieren. Dafür müssen wir die Frauen vonseiten der Fachgesellschaft bestmöglich unterstützen.“ Zu bewältigen seien auch die fortschreitende Digitalisierung der Medizin sowie der Wandel in der Versorgung mit zunehmender Bedeutung einer **transsektoralen Versorgung**. Weitere große Veränderungen werde die Präzisionsmedizin, also die fortschreitende Spezialisierung und therapeutische Individualisierung der Medizin, mit sich bringen und, so die Präsidentin, auch der Klimawandel. „Diese Veränderungen sollten wir aktiv GESTALTEN, andernfalls werden sie uns übergestülpt.“ Dabei sieht Prof. Fisch die Urologie auf einem guten Weg: mit einer vertrauensvollen Annäherung von DGU und Berufsverband, der proaktiven Vorstandarbeit in den verschiedenen DGU-Ressorts und der Gründung neuer DGU-Arbeitsgemeinschaften, allen voran der AG zur intersektoralen Versorgung und der AG Urologinnen, die ihr besonders am Herzen liegt. Das Programm des **74. DGU-Kongresses**, bildet neben aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus allen Bereichen der Urologie das Kongressmotto und seine subsummierten Zukunftsthemen ab. Frauen in der Urologie und Präzisionsmedizin, wie die molekulare Diagnostik im Rahmen von Tumorerkrankungen und die mRNA-Technologie für die Krebsbehandlung, sind als Top-Themen im Plenum der Präsidentin gesetzt. Prof. Dr. h.c. Jutta Allmendinger, Ph.D., Präsidentin des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung, wird erläutern, wie Arbeit in der Zu-

kunft aussehen sollte, und mit der bekannten Virologin Prof. Dr. Marylyn Addo wird eine weitere prominente Rednerin erwartet. Sie fragt: Was haben wir aus der Pandemie gelernt? Prominent besetzt ist auch die Gästeliste für die EAU- und die AUA-Lecture, wo u.a. Prof. Alberto Briganti aus Italien sprechen wird und ein Vortrag von Stacy Loeb, US-Urologin mit eigener Radiosendung und großer Gemeinde in den sozialen Medien, vorgesehen ist.

## Impulse für eine grüne Urologie

Mit einem eigenständigen Plenum „Urologie und Umweltschutz“ setzt die DGU-Präsidentin in Hamburg ein Ausrufezeichen und einen Weckruf für eine grüne Urologie. „Nicht nur als Privatperson, sondern auch in unserem beruflichen Umfeld sollten wir uns mit dem Thema Klimawandel beschäftigen. Gedankliche Anstöße dafür sowie praktische Ansätze für den Umweltschutz in Klinik und Praxis haben wir auf der Agenda. Ausgewiesene Experten zeigen uns, was im medizinischen Alltag möglich ist, denn es ist Zeit, den Schritt von der Erkenntnis zum Aktivismus zu gehen.“ Mit brandneuen Daten aus der Versorgungsforschung werden die Deutschen Uro-Onkologen (d-uo) in der Hansestadt präsent sein und eine Reihe von Studienergebnissen vorlegen: u.a. zur **EvEnt-PCA-Studie** und der prospektiven Registerstudie **VERSUS** zu den urologischen Tumorerkrankungen Prostatakarzinom, Urothelkarzinom, Nierenzellkarzinom, Hodentumor und Peniskarzinoms, die Daten zu Therapie und Diagnose aus dem Behandlungsalltag untersucht. Erwartet werden ebenfalls erste Daten zum nationalen Urothelkarzinom-Register.



## Uwe-Bernd Rose ist Inhaber der Burg-Apotheke Königstein. Er ist Apotheker, Unternehmer und Visionär.



*Apotheker Uwe-Bernd Rose (r.) und Thorsten Chr. Ullner, Salesmanager Urologie*

### Herr Rose, erzählen Sie uns von der Burg-Apotheke Königstein!

**U.-B. Rose:** Ich habe die Burg-Apotheke in Königstein im Jahr 1987 übernommen. Seit dieser Zeit hat sich im deutschen Gesundheitswesen viel verändert und trotzdem hat sich unsere Apotheke prächtig entwickelt. Ich habe bereits in den 1990er-Jahren erkannt, dass die Zukunft nicht mehr unbedingt im Verkauf von fertigen Medikamenten liegt. Die ureigene Aufgabe des Apothekers liegt in der Entwicklung von Arzneimitteln, im Idealfall auf den Patienten abgestimmt.

So haben wir uns auf die Herstellung individueller Rezepturen spezialisiert und bereits vor vielen Jahren erkannt, dass die Arzneimitteltherapie eben eine individuelle Therapie sein sollte.

In einem der modernsten Apotheken-Reinraumlabore in Deutschland stellen wir alle Arzneiformen her, insbesondere Injektions- und Infusionslösungen.

Unser beispielhafter Laborneubau, der im Juni 2021 die Zulassung und Genehmigung zur Herstellung erhielt, ist zweifelsohne als „Industriestandard“ zu klassifizieren.

Alle Herstellungsprozesse sind in einem Qualitätsmanagementsystem definiert und so optimiert, dass wir individuell herzustellende Rezepturen zeitnah liefern können. Europaweit. Weltweit.

Damit beschreiten wir den Weg zum GMP-Labor, zum internationalen Standard „Good Manufacturing Practice“, von der Auswahl GMP-zertifizierter Rohstoffe über hauseigene Prüf- und Analytikverfahren bis zur Herstellung in der Reinraumklasse.

Jeden Tag arbeiten in unserem Unternehmensverbund 150 engagierte Mitarbeiter für Patienten und Therapeuten. Für neue Therapien, für neue Perspektiven.

### Wie kam es zur Zusammenarbeit zwischen Ihnen, Herr Rose, und Herrn Ullner?

**U.-B. Rose:** Wir haben im Bereich der komplexärmedizinischen Produkte in den letzten Jahren einen engagierten Außendienst aufgebaut. Im Segment Urologie haben wir uns das gleiche Ziel gesetzt.

Im Rhein-Main-Gebiet betreuen wir seit mehr als 20 Jahren mehr als 30 urologische Schwerpunktpraxen. Die Präsenz in den Praxen und bei den Ärzten möchten wir step by step bundesweit

ausweiten. Mit Thorsten Chr. Ullner haben wir einen absoluten Insider der Urologie-Praxis gewinnen können. Mit ihm planen wir die Umsetzung unserer Expansions- und Präsenzstrategie.

### Herr Ullner, merken Sie, dass persönliche Gespräche des Außendienstes mit den Urologen und Urologinnen die Kundenbeziehung stärken?

**T. Ullner:** Absolut. Seit 20 Jahren bin ich in der pharmazeutischen Industrie tätig, davon 16 Jahre in der Urologie. Beziehungen zu den Urologen sind über die Jahre stetig gewachsen und bis heute von Vertrauen, Kompetenz und freundschaftlichem Charakter geprägt. In meiner Zeit im urologischen Vertrieb hat gerade diese Beständigkeit und Loyalität zum Erfolg erheblich beigetragen. Ich habe mich immer als zuverlässigen Partner der Urologen gesehen und sehe mich auch als Vertriebsverantwortlicher der Burg-Apotheke in dieser Rolle.

### Wo sehen Sie Entwicklungspotenzial?

**T. Ullner:** Um sich weiterzuentwickeln, ist eine ständige Kommunikationsbereitschaft gegenüber unseren Kunden unerlässlich. Wir lernen innerhalb unseres Teams voneinander und im Besonderen auch von unseren Kunden. Erfolgreich wird in der Zukunft der sein, der sich am besten auf die Bedürfnisse der Urologenschaft einstellen kann und die nötige Flexibilität mitbringt. Jeder Tag ist immer eine neue Möglichkeit, Dinge zu verbessern, anzupassen oder gar neu zu schaffen.



*Im Sterillabor der Burg-Apotheke werden alle Arzneiformen hergestellt*

fen. Das leistet die Burg-Apotheke bereits seit Jahrzehnten und eben auch in der Zukunft.

### Wie können Sie die Urologen und Urologinnen in Klinik und Praxis ganz konkret unterstützen?

**T. Ullner:** Wir haben uns zum Ziel gesetzt, den Urologen eine Vielzahl von Produkten anzubieten, die einfach, zeitsparend, nachhaltig und kostengünstig sind. Ziel ist es, den Arbeitsaufwand des Urologen wie auch seiner MFAs deutlich zu reduzieren. Wichtig ist dabei immer, dass wir dem Urologen einen Nutzen und einen deutlichen Mehrwert bieten.

Unsere Produkte zeichnen sich im Wesentlichen durch ihre Einfachheit aus, gepaart mit einer Flexibilität in Dosierung und Zusammensetzung. Zudem sind sie kostengünstiger und nachhaltiger, was sich gerade in längeren Therapiezyklen zeigen kann. Haltbarkeiten sind gerade bei unseren eigenen Mitomycin-Produkten deutlich länger als bei den Produkten der Industrie.

### Welche Veranstaltungen planen Sie in diesem Jahr?

**T. Ullner:** Selbstverständlich freuen wir uns auch dieses Jahr, an einigen Fachkongressen teilzunehmen. So werden wir voraussichtlich auf dem SWDGU in Koblenz und natürlich auf der Jahrestagung der Deutschen Urologie (DGU) mit einem Stand vertreten sein.

### Welche Ideen und Maßnahmen möchten Sie in diesem Jahr noch verwirklichen?

**T. Ullner:** Wir werden in diesem Jahr eine Vielzahl von Innovationen und Ideen für unsere Urologen bereitstellen. Zudem ist ein Workshop „Was braucht der Urologe wirklich?“ bereits in

der Planung. Und wir werden unseren Vertrieb weiter ausbauen, um für unsere Urologen direkt und persönlich als fester Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

▪ AUS DER PRAXIS ▪

# Bessere Lebensqualität

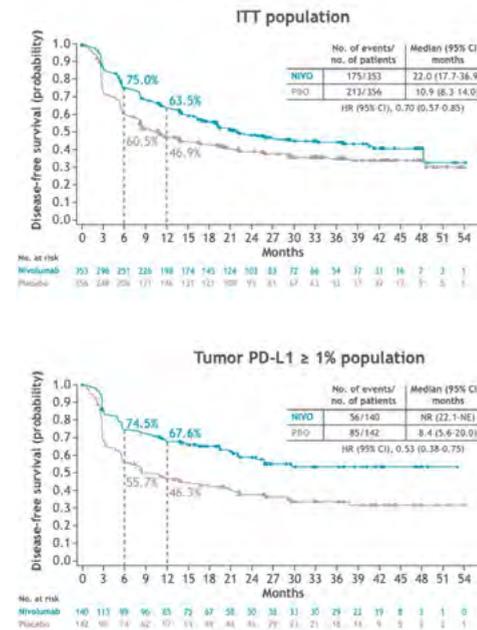
Studienergebnisse zur adjuvanten Immuntherapie nach radikaler Zystektomie machen Hoffnung



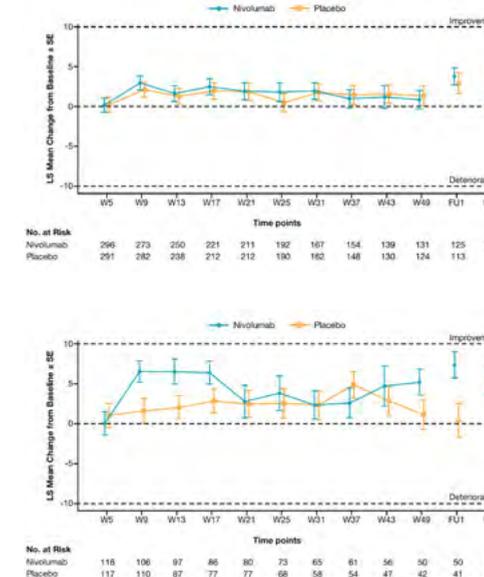
Maximal 60 % der Patienten mit muskelinvasivem Urothelkarzinom profitieren langfristig von der radikalen Zystektomie. Daran ändert bisher auch der Einsatz einer adjuvanten Cisplatin-basierten Chemotherapie nichts. Basierend auf den positiven Ergebnissen von Nivolumab beim muskelinvasivem Urothelkarzinom wurde die Substanz erstmals adjuvant in der CheckMate274-Studie untersucht. Dies führte im August 2021 zur Zulassung in den Vereinigten Staaten. In Deutschland wird die Zulassung noch erwartet. In der vorliegenden Studie werden längerfristige Daten von der CheckMate274 vorgestellt. Dementsprechend waren 709 Hochrisiko-Patienten mit muskelinvasivem Urothelkarzinom in einer Placebo-kontrollierten Phase-3-Studie eingeschlossen. 79 % litten an Blasen-

tumoren, 12,5 % an Nierenbecken- und 8,5 % an Harnleitertumoren. Bei ca. 47 % wurden im Rahmen der Operation positive Lymphknoten entfernt. Ca. 43 % in beiden Studienarmen waren neo-adjuvant mit Cisplatin-basierter Chemotherapie behandelt worden. Ca. 40 % waren PD-L1-positiv ( $\geq 1$  %). Das mediane Follow-up lag bei ca. 2 Jahren. Die Verum-Patienten erhielten 240 mg Nivolumab alle zwei Wochen.

Das tumorfreie Überleben lag in der Nivolumab Gruppe signifikant über der Placebo-Gruppe (63,5 % vs. 46,9 % nach 12 Mon.; median 22 vs. 10 Monate), wobei die Ergebnisse bei den PD-L1-positiven Patienten besser waren (67,6 % nach 12 Mon.) mit einer Risikoreduktion von ca. 47 % versus Placebo (HR = 0,53).



Für das Metastasen-freie Überleben lag der Median bei 41 Monaten (gegenüber 29 Monaten im Placebo-Arm). Hier ist der Median bei PD-L1-Positiven noch nicht erreicht.



Diese Ergebnisse stellen sicher **einen Meilenstein in der Behandlung der Patienten mit muskelinvasivem Urothelkarzinom** dar, insbesondere wenn man an die langjährigen erfolglosen Versuche mit Cisplatin-basierter oder Second-Line Chemotherapie im adjuvanten Setting denkt. Außerdem sind ca. 50 % der Patienten nach der Zystektomie nicht geeignet für eine Cisplatin-basierte Chemotherapie. Hier bietet Nivolumab gerade für Patienten, die ein sehr hohes Rezidiv-Risiko nach einer radikalen Zystektomie haben (z. B. mit positiven Lymphknoten) eine effektive Therapieform mit besserer Lebensqualität.

Autor:  
Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Jens Rassweiler  
Urologische Klinik SLK Kliniken Heilbronn

## Wartezimmer-Plakataktion

Längere Lebensfreude mit Familie und Freunden nach Blasenkrebs

Jetzt gilt es, die positiven Studienergebnisse schnell unter den Patienten, denen in einer roboter-assistierten OP die Blase entfernt wurde, zu verbreiten. Deswegen starten wir im April eine große Wartezimmer-Plakataktion, um auf die adjuvante Immuntherapie aufmerksam zu machen. Die Plakate dienen als Hinweis für die Patienten und sind mit der Bitte versehen, Sie als Facharzt für weitere Informationen vertrauensvoll anzusprechen. Unterstützen auch Sie die Aktion mit einem Aushang in Ihren Räumlichkeiten, um Betroffenen neue Hoffnung und längere Lebensfreude zu schenken.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.



Quelle: Shutterstock

▪ AUS DER PRAXIS ▪

# Entscheidungshilfe Prostatakrebs

## Die Patienteninformation im Fokus: Internetbasiertes Tool trägt zu Verständnis bei

Professor Dr. Dr. Johannes Huber ist der neue Direktor der Urologie der Uni-Klinik und Lehrstuhlinhaber in Marburg. Der anerkannte Experte für Uro-Onkologie, speziell für das Nierenzell-, das Urothel- und das Prostatakarzinom, legt ein besonderes Augenmerk auf die umfassende Information von Patienten. In diesem Zusammenhang hat er das internetbasierte Tool „Entscheidungshilfe Prostatakrebs“ mitentwickelt, mit Hilfe dessen Patienten sich auf eine gemeinsame Behandlungsentscheidung im Arztgespräch vorbereiten können. Es soll mit dazu beitragen, Unsicherheiten zu reduzieren und die Erkrankung sowie ihre Behandlungsmöglichkeiten besser zu verstehen.

### Herr Prof. Dr. Dr. Huber, wie kam es zur Entscheidungshilfe Prostatakrebs? Wie lange hat die Ausarbeitung dieses Themas gedauert und wer war beteiligt?

Seinen frühesten Ursprünge hat das Projekt in meinen ersten Jahren als Assistenzarzt. In Heidelberg entwickelte ich ab 2007 eine multimediale Unterstützung für das Aufklärungsgespräch zur radikalen Prostatektomie. Als meine randomisierte Evaluationsstudie Vorteile für dieses Konzept zeigen konnte, war der nächste Schritt naheliegend. So setzte das Folgeprojekt einen Schritt früher an: Im November 2010 stellte ich die Projektidee auf der DFG Nachwuchsakademie Versorgungsforschung unter dem Titel „Verändert ein decision aid die Therapieentscheidung bei

lokal begrenztem Prostatakarzinom?“ vor. Gefördert durch ein Mildred-Scheel-Stipendium der Deutschen Krebshilfe e.V (Fördervolumen 15.500 Euro) konnte ich das Thema durch ein Postdoctoral fellowship am Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich vertie-



fen. Im November 2012 konstituierte sich die PatientenAkademie der Deutschen Urologen, in deren Rahmen ab Mai 2014 in Kooperation mit dem Institut ASD Concepts als Hersteller die Entscheidungshilfe Prostatakrebs realisiert werden konnte. Nach einer Förderzusage von Takeda Pharma wurde seit Januar 2015 die Entscheidungshilfe Prostatakrebs entwickelt. Die Entscheidungshilfe Prostatakrebs steht seit dem 01.06.2016 zur anonymen Nutzung zur Verfügung. Nach Ausgabe der Zugangsdaten im Rahmen des Aufklärungsgesprächs

in der Praxis ist das Angebot kostenlos für Patienten zugänglich.

### Wie ist die Resonanz und wie machen Sie Werbung dafür?

Mit über 14.500 Nutzern (Stand Januar 2022) und monatlich ca. 250 neuen Patienten konnte sie sich gut in der deutschen Urologie etablieren. Etwa 6 % der neu diagnostizierten Prostatakrebspatienten nutzen damit aktuell das Angebot.

Die Etablierung des Angebotes wurde begleitet von einer kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit über die Kanäle der urologischen Fachgesellschaften zur breiten Implementierung in der deutschen Urologie und auch über den Takeda-Außendienst bekannt gemacht. Für den Erfolg des Projektes war die Einbindung der urologischen Fachgesellschaften sehr bedeutsam. Dies gelang im Rahmen der Patienten-Akademie der Deutschen Urologen. Getragen wird diese Initiative von der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU). In diesem institutionellen Rahmen ließ sich die Finanzierung realisieren und die Firma Takeda Pharma sowie später die Firma Janssen konnten als Sponsoren gewonnen werden. Die eigentliche Konzeption und Ausgestaltung mithilfe des Projektteams und der Firma ASD Concepts nahm etwa 1,5 Jahre in Anspruch. Essentiell waren hier die interdisziplinäre Zusammensetzung des Teams und insbesondere die Mitarbeit eines Vertreters aus dem Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS).

### Wo können Ärzte die Informationen für Ihre Patienten abrufen?

„www.entscheidungshilfe-prostatakrebs.info“  
Ein Testzugang für Urologinnen und Urologen

ist erhältlich über: [info@entscheidungshilfe-prostatakrebs.de](mailto:info@entscheidungshilfe-prostatakrebs.de).

Das Angebot ist auch über die Beratungshotline des Bundesverbandes Prostatakrebs-selbsthilfe (BPS) verfügbar: Tel 0800 70 80 123 (Dienstag, Mittwoch und Donnerstag 15 – 18 Uhr).

### Gibt es auch für andere „Organe“ Entscheidungshilfen, wie z. B. Blase, Niere?

Eine aktuelle systematische Literaturübersicht untersuchte Entscheidungshilfen für die drei wichtigsten urologischen Tumorerkrankungen Nieren-, Blasen- und Prostatakrebs (Grüne et al. 2021). Dabei wurden 31 Studien und 25 Entscheidungshilfen identifiziert. Zweiundzwanzig (88 %) der Entscheidungshilfen richteten sich an Patienten mit Prostatakrebs, zwei (8 %) an Patienten mit einem Nierentumor und eine (4 %) an Blasenkrebspatienten. Die Hälfte der Entscheidungshilfen ist frei verfügbar und 76 % sind in englischer Sprache verfasst. Eine Arbeitsgruppe um Herrn Prof. Kriegmair aus Mannheim entwickelt aktuell eine Entscheidungshilfe für Betroffene mit Blasenkrebs.

### Sind weitere Projekte dieser Art geplant und können Sie schon etwas dazu sagen?

Seit Mai 2021 ist die Entscheidungshilfe Prostatakrebs als Medizinprodukt registriert und erfüllt damit sehr hohe Qualitätsstandards. Geplant ist das Prüfverfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu durchlaufen und im Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA-Verzeichnis) gelistet zu werden. Das nächste vergleichbare Angebot der DGU wird voraussichtlich die „Entscheidungshilfe Prostatakrebs“ sein.



## ▪ AUS DER PRAXIS ▪



Quelle: Shutterstock / Khakimullin Aleksandr

### Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) schreibt Wettbewerb für Journalistinnen und Journalisten aus

Ob Tabuthemen wie Harninkontinenz oder Impotenz, die Volkskrankheit Harnsteine, die gutartig vergrößerte Prostata oder bösartige Tumoren von Prostata, Blase, Nieren, Hoden und Penis, die rund ein Viertel aller Krebserkrankungen in Deutschland ausmachen: Die medizinische Vielfalt in der Urologie ist enorm und die Zahl der Frauen, Männer und Kinder, die von urologischen Erkrankungen betroffen sind, ist entsprechend groß.

„Sie alle benötigen seriöse und verständliche Informationen über Prävention, Diagnostik und Behandlung urogenitaler Erkrankungen. Dafür engagiert sich die DGU regelmäßig mit eigenen Aufklärungs-Kampagnen und setzt mit ihrem Medienpreis seit Jahren Anreize für eine hochwertige Berichterstattung“, sagt DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing. Nun hat die Fachgesellschaft ihren Journalisten-Preis erneut ausgeschrieben. Wettbewerbsbeiträge für den Medienpreis Urologie 2022 können bis zum **31. Juli 2022** eingereicht werden.

Der mit 2.500 Euro dotierte Medienpreis der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. wird in diesem Jahr zum neunten Mal in Folge verliehen. Die Preisvergabe erfolgt im Rahmen des **74. DGU-Kongresses, der im September 2022** in Hamburg stattfindet. Gefragt sind herausragende Beiträge zu urologischen Themen in den Publikumsmedien. Dazu zählen auch die männliche Fruchtbarkeit, urogenitale Fehlbildungen, kinderurologische Erkrankungen wie Phimose oder Hodenhochstand, die HPV-Impfung für Jungen sowie Nierentransplantationen und die Nierenlebenspende. Heiße Eisen, wie die Beschneidung von Jungen, der PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs oder Varianten der Geschlechtsdifferenzierung, gibt es in der Urologie ebenso wie seltene Erkrankungen, darunter das Klinefelter-Syndrom oder die unheilbare Interstitielle Cystitis (IC), die bei den Betroffenen einen hohen Leidensdruck erzeugt. Aus diesem Füllhorn relevanter Themen haben die BewerberInnen um den Medienpreis Urologie in den vergangenen Jahren in großer Zahl geschöpft.

Für die rege Beteiligung dankt die DGU allen Teilnehmenden, und im Besonderen den bisherigen Preisträgern, die mit ihren publi-

zistischen Beiträgen einem breiten Publikum urologisches Wissen in zum Teil herausragender Weise vermittelt haben. „Dass uns neben Veröffentlichungen in den klassischen Medien zunehmend auch Wettbewerbsbeiträge in neuen digitalen Formaten erreichen, die jüngere Zielgruppen ansprechen, freut uns sehr“, betont Prof. Dr. Wülfing und lädt herzlich zur Teilnahme am diesjährigen Wettbewerb ein.

Der Medienpreis Urologie richtet sich ausschließlich an Journalistinnen und Journalisten. Für den Wettbewerb können alle laienverständlichen Beiträge über ein urologisches Thema eingereicht werden, die zwischen dem **16. Juli 2021** und dem **15. Juli 2022** in einem deutschsprachigen Publikumsmedium gedruckt, in Hörfunk oder TV gesendet oder im Internet veröffentlicht wurden. Alle Wettbewerbsbeiträge werden von einer Jury aus

UrologInnen und erfahrenen Journalisten unter Aspekten wie der Qualität der Recherche und der journalistischen Aufbereitung bewertet. Neues Jury-Mitglied ist in diesem Jahr der Fernsehjournalist, Produzent, Autor und Geschäftsführer des TV-Senders Hamburg 1, Jörg Rositzke.

Wettbewerbsbeiträge müssen bis zum 31. Juli 2022 samt Kontaktdaten des Autors oder der Autorin sowie des Datums der Veröffentlichung oder der Ausstrahlung schriftlich – postalisch oder online – übermittelt werden an: **Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.**, Stichwort „Medienpreis Urologie 2022“, Uerdinger Str. 64, 40474 Düsseldorf, E-Mail: [preise@dgu.de](mailto:preise@dgu.de).

Für weitere Fragen steht die DGU-Pressestelle unter Tel. 040-79140560 zur Verfügung.

Anzeige

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

CP-270349

janssen Oncology  
 PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*



Quelle: Pixabay / Gerd Altmann

▪ AUS DER PRAXIS ▪

# Morbus Addison: Eine Patientin berichtet

**„Diese Dissonanz zwischen meinem Gefühl, nichts verkehrt zu machen und den Äußerungen der Ärzte, ich würde mir das einbilden, war wirklich sehr schwierig für mich und meine Familie.“**

Ivonne M. besuchte über Monate verschiedene Ärzte. Sie wurde beim Allgemeinmediziner, Internisten, Gastroenterologen und Psychologen vorstellig, aber ihr Zustand verschlechterte sich stetig. Schlussendlich konnte ein junger Assistenzarzt vom UKE in Hamburg die Symptome richtig einordnen. Im Interview berichtet sie über ihre Symptome, den Weg bis zur Diagnose und wie es ihr heute nach der medikamentösen Einstellung im Alltag geht.

Morbus Addison ist eine Unterfunktion der Nebennierenrinde. Produziert die Drüse nicht genügend lebenswichtige Hormone, machen sich bestimmte Symptome bei Betroffenen bemerkbar. Morbus Addison wird als Bronzekrankheit bezeichnet, da ca. 98 % der

Betroffenen eine dunkle Hautfärbung entwickeln. Bei der seltenen Stoffwechselerkrankung produziert die Nebennierenrinde keine oder nicht genug Hormone (Nebennierenrindeninsuffizienz), die unter anderem für die Steuerung und Regulierung des Blutdrucks verantwortlich sind.

Morbus Addison ist nicht heilbar, lässt sich allerdings gut behandeln. Betroffene müssen ihr Leben lang Hormonpräparate einnehmen, um den durch die Unterfunktion der Nebennierenrinde ausgelösten Hormonmangel auszugleichen. Ist die Hormonsubstitutionstherapie gut eingestellt und sind die Betroffenen mit genügend lebenswichtigen Hormonen versorgt, entstehen keine Einbußen in Lebensqualität oder Lebensdauer.

## Anzeichen von Morbus Addison

1. Gebräunte Haut
2. Schwäche und Muskelermüdbarkeit
3. Ausgeprägter Salzhunger
4. Kreislaufschock mit Fieber und Krämpfen
5. Niedriger Blutdruck

## Interview

Ivonne M., Sie haben einen langen Leidensweg hinter sich, wurden von einem zum nächsten Arzt überwiesen und niemand wusste, was Ihnen fehlt. Vorab schon einmal herzlichen Dank, dass Sie mit diesem Bericht auf die seltene Erkrankung aufmerksam machen möchten und somit eventuell andere Patienten schneller gezielt an den Facharzt, den Urologen, gelangen.

## Welche Symptome hatten Sie zu Beginn der Erkrankung?

Angefangen hat es mit Erbrechen, Übelkeit, Magenbeschwerden, dann nach jeder Stresssituation und nach dem Essen Erbrechen – erst alle paar Wochen, dann alle paar Tage. Ich war nicht in der Lage, festes Essen bei mir zu behalten und habe nur noch Fresubin Drink zu mir genommen, um bei Kräften zu bleiben. Es folgten Gewichtsabnahme, Kreislaufprobleme, Kraftlosigkeit und Braunfärbung der Haut. Durch die braune Hautfarbe sah ich aus, als sei ich frisch aus dem Urlaub gekommen. Mein Äußeres passte aber gar nicht mit meinem Allgemeinzustand zusammen. Die Situation war sehr belastend, weil auch keiner wirklich sagen konnte, was mit mir los ist.

## Was hat man nach dem ersten Arztbesuch zunächst vermutet?

Man hat einen Magen-Darm-Virus vermutet, später allerdings psychosomatische Ursachen. Man hat angenommen, ich würde durch Stress diese Symptome äußern. Diese Dissonanz zwischen meinem Gefühl, nichts verkehrt zu machen und den Äußerungen der Ärzte, ich würde mir das einbilden, war wirklich sehr schwierig für mich und meine Familie.

## Wie lange hat es gedauert, bis man die richtige Diagnose gestellt hat?

Es hat ungefähr sechs bis sieben Monate gedauert. Ich war nie bei einem Urologen, sondern bei Allgemeinmediziner, später bei einem Internisten und Gastroenterologen. Auf die Niere bin ich selbst nicht gekommen. Erst, als nichts mehr ging, brachte mein Mann mich ins UKE in Hamburg, damit ich dort stationär aufgenommen werden konnte. Erst dann wurde mir geholfen.

## Wie wird Morbus Addison in Ihrem Fall behandelt?

In meinem Fall gab man mir nach der Diagnose die beiden Haupt-Medikamente Astonin H 0,1 mg und Hydrocortison. L-Thyroxin, Esomeprazol, Ramipril und Vitamin D sind zusätzliche Medikamente, die zu meiner Therapie gehören.

Ich war so froh, als das Kind endlich einen Namen hatte und man nicht mehr im Trüben fischte. Gerade bei solchen Erkrankungen wäre eine Aufklärung, auch von Hausärzten, aus meiner Sicht wichtig.

## Wie oft müssen Sie sich beim Arzt untersuchen lassen?

Anfangs musste ich alle drei Monate für Blutentnahme und Gewichtsüberprüfung zum Arzt, da ich stark abgenommen hatte. Jetzt gehe ich alle sechs Monate zur Blutentnahme.

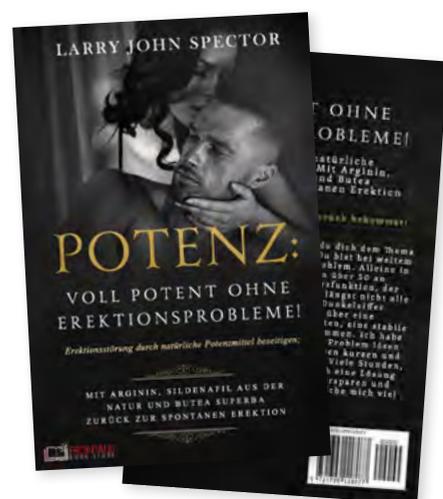
## Wie takten Sie die Medikamenteneinnahme?

Ich habe feste Zeiten, zu denen ich die Medikamente einnehmen muss. Ich muss schon darauf achten, dass ich sie rechtzeitig nehme, um meinen Kreislauf anzukurbeln oder eben nicht total müde zu sein, wenn es darauf ankommt. Ich versuche, einen guten Tageszeitplan einzuhalten und nicht so viel außer der Reihe stattfinden zu lassen. Da die Krankheit nicht heilbar ist, hilft mir diese Struktur sehr.

▪ 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.



## Potenz: Voll potent ohne Erektionsprobleme!

**Erektionsstörungen durch natürliche Potenzmittel beseitigen.**

Am Anfang des Buches steht das Versprechen:  
Wie du deine Männlichkeit zurückbekommst!

In Deutschland leidet jeder sechste Mann über 50 an einer erektilen Dysfunktion. Da längst nicht alle Männer zum Arzt gehen, fällt die Dunkelziffer deutlich höher aus. Der Autor war selbst betroffen und hat eine Lösung für

sein Problem gefunden. In diesem Ratgeber beschreibt er seinen Weg auf der Suche nach Mitteln, Methoden und Behandlungsmöglichkeiten. Der direkte, aber persönliche Schreibstil hilft die Scham bezüglich der Erektionschwäche zu verlieren und verschafft Einblick in die Problematik und mögliche Ursachen, welche sowohl auf mentaler als auch körperlicher Ebene liegen können. Es werden chemische und natürliche Helfer vorgestellt sowie eine Trainingsmethode des PC-Muskels. Das Buch ist ein reiner Erfahrungsbericht eines Anwenders, des Autors. Es gibt keine wissenschaftlichen Belege, wenngleich auch Fakten aus der Wissenschaft zusammengetragen wurden.

**Autor:** Larry John Spector  
Verlag: Frontalis Book Store,  
ISBN 9781799118077

## Die Nieren – Kraftwerk und Klärwerk

**Entgiften, Reinigen, Stärken**

Die Niere – das vergessene Organ. Obwohl mehr als zehn Prozent der Bevölkerung hierzulande an einer Erkrankung der Nieren



leiden, ist das Thema Nierengesundheit kaum im öffentlichen Bewusstsein. Dies ist umso dramatischer, da Nierenerkrankungen oft erst sehr spät erkannt werden und viele Betroffene nichts von ihrer Erkrankung wissen.

In diesem Buch werden alle natürlichen Therapien und Behandlungsmethoden geschildert, die sich als wirksam für eine grundlegende Entgiftung und Stärkung der Nieren erwiesen haben.

Es handelt sich hierbei um alltagstaugliche motivierende und effiziente Maßnahmen zur Selbstbehandlung. Hierzu gehören alle Maßnahmen zur Entgiftung und Stärkung der Nieren wie Heilpflanzenherapie, Wärmetherapie, Ernährungstherapie sowie Homöopathie und Schüßler-Salze. Auch Abbau von Stress mittels spezifischer Entspannungstechniken sowie moderate Bewegungen mit speziellen Übungen zur Stärkung der Nieren gehören zu diesen aufeinander abgestimmten Programm.

Dr. Fetzner ist Apothekerin und veröffentlicht ihre Bücher im Selbstverlag. Sie hat hier einige Quellen zusammengetragen, sodass das Buch eine nützliche zusätzliche Informationsquelle ist, aber den Arztbesuch nicht ersetzt.

**Autor:** Dr. Angela Fetzner  
Verlag: BoD  
ISBN: 9783752625967

## Na, wann ist es denn so weit?

**Kinderwunsch sieht bei jedem anders aus: Emotionen, Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten.**

Schon wieder nicht schwanger... eines von acht Paaren ist ungewollt kinderlos. Von Basalthermometer und Ovulationstest bis Hormonbehandlung und künstliche Befruchtung – auch Anna Wilken hat schon vieles versucht um sich den sehnlichen Wunsch nach einem Kind zu erfüllen. Welche körperlichen und psychischen Strapazen mit einer Kinderwunschtherapie einhergehen, weiß sie nur zu gut. Gemeinsam mit Reproduktionsmedizinerin und Kinderwunschpsychologin wie Dr. Daniela Seehaus vom Kinderwunschzentrum Heidelberg, dem psychologischen Psychotherapeuten Prof. Dr. Tewes Wischmann oder der Heilpraktikerin Antje Sofsky klärt sie über die Möglichkeiten in der Kinderwunschbehandlung auf.



Anna Wilken's Buch vereint medizinisches Wissen mit persönlichen Erfahrungsberichten und schafft einfühlsam ein Wir-Gefühl für alle Betroffenen.

Das Buch ist aus Sicht der Frau geschrieben, beinhaltet aber auch männliche Aspekte wie die Samenspende. Es ist ein sehr persönliches Buch, aber angereichert mit fundiertem Wissen und gut für Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden.

**Autor:** Anna Wilken mit Saskia Hirschberg  
Verlag: ZS Verlag  
ISBN: 978-3-96584-105-5

## Count-Down – was uns immer unfruchtbarer macht

So gefährdet unser moderner Lifestyle die Fortpflanzung und die Zukunft der Menschheit.

Immer mehr Menschen sind von Fruchtbarkeitsstörungen betroffen – und das auf der ganzen Welt: Bei Männern ist die Spermienzahl seit den 1970er Jahren um über 50 Prozent gesunken, Frauen erleiden zunehmend Fehlgeburten und Jugendliche kommen häufig viel zu früh in die Pubertät. Die moderne Welt scheint sich zu einer unfruchtbaren Welt zu entwickeln.

Epidemiologin Dr. Shanna H. Swan erklärt in diesem alarmierenden und wegweisenden Buch, wie unser moderner Lifestyle unsere Fruchtbarkeit und unsere Gesundheit bedroht. Schuld daran sind ungesunde Lebensgewohnheiten, Umweltgifte und eine immer höhere Medikamenteneinnahme.



Auch wenn der Countdown bereits begonnen hat, ist es noch nicht zu spät, den schleichen Weg zur Unfruchtbarkeit zu stoppen. Dr. Swan zeigt auf, was Sie selbst tun können, um sich vor (umwelt-)schädlichen Einflüssen zu schützen und Ihren chemischen Fußabdruck zu Hause zu reduzieren – für eine gesunde und schätzenswerte Zukunft.

Das Buch bietet einen breiten Abriss zur modernen Lebensweise, Genderfluidität und anderen Themen, die die heutige Sexualität und Fortpflanzung beeinträchtigen. Timing spielt dabei eine ebenso große Rolle wie die Lebensqualität. Interessant, aber kein Must-have.

**Autor:** Dr. Shanna H. Swan mit Stacey Colino  
Verlag: riva  
ISBN: 978-3-7423-1808-4



## Ihre Empfehlungen und redaktionellen Tipps?

Welche Bücher, Magazine und Apps empfehlen Sie Ihren Patienten rund um urologische Themen? Welche aktuellen Fachpublikationen möchten Sie mit Ihren Kollegen teilen? Schicken Sie uns Ihre Tipps an [info@urologie-fuer-alle.de](mailto:info@urologie-fuer-alle.de). Bereits im nächsten Magazin greifen wir Ihren Vorschlag als persönliche Empfehlung auf.

## JETZT NEU:

### 5-Jahresdaten Follow-Up – CheckMate 214

**OPDIVO®** 10 mg/ml Konzentrat z. Herst. e. Infusionslösung. **Wirkstoff:** Nivolumab. **Sonst. Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat; Natriumchlorid; Mannitol; Pentetsäure; Polysorbat 80; Natriumhydroxid; Salzsäure u. Wasser f. Injektionszwecke. **YERVOY®** 5 mg/ml Konzentrat z. Herst. e. Infusionslösung. **Wirkstoff:** Ipilimumab. **Sonst. Bestandteile:** Trometamolhydrochlorid; Natriumchlorid; Mannitol; Pentetsäure; Polysorbat 80; Natriumhydroxid; Salzsäure u. Wasser f. Injektionszwecke. **Anw. OPDIVO®/YERVOY® in Komb. mit Ipilimumab/Nivolumab:** Behandl. d. fortgeschritt. (nicht resezierb. oder met.) Melanoms b. Erw. Im Vergl. z. Nivolumab Monother. wurde in der Komb. Nivolumab mit Ipilimumab nur b. Patienten mit niedr. Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg d. PFS u. OS erzielt. Erstlinienther. d. fortgeschritt. RCC b. Erw. mit intermedärem/ungünstigem Risikoprofil. Mit 2 Zyklen Pt basierter CTX. f. die Erstlinienther. d. met. NSCLC b. Erw., deren Tumoren keine sensitivierende EGFR-Mutation od. ALK-Translokation aufweisen. Erstlinienther. d. nicht-resezierb. malignen Pleuramesothelioms bei Erw., Behandl. d. met. dMMR- oder MSI-H-CRC bei Erw. nach vorheriger fluoropyrimidinbasierter Kombinations-CTX. **OPDIVO® in Komb. mit Chemotherapie:** In Komb. mit fluoropyrimidin- u. Pt basierter Kombinations-CTX für die Erstlinienther. d. HER2-negat. fortgeschritt. od. met. Adenokarzinome d. Magens, d. gastroösophagealen Übergangs od. d. Ösophagus b. Erw., deren Tumoren PD-L1 (CPS ≥ 5) exprimieren. **OPDIVO® in Komb. mit Cabozantinib:** Erstlinienther. d. fortgeschritt. RCC b. Erw. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. sonst. Bestandt. **Nebenwirk.:** **Komb. Nivolumab mit Ipilimumab und/oder Chemotherapie:** **Sehr häufig:** Infekt. d. oberen Atemwege; Hypothyreose; Hyperthyreose; vermind. Appetit; periph. Neuropathie; Kopfschm.; Schwindelgef.; Hypertonie; Dyspnoe; Husten; Kollitis; Diarrhö; Stomatitis; Erbr.; Übelk.; Obstipation; Bauchschm.; Palmar-plant. Erythroderma; Hautausschl.; Pruritus; trock. Haut; Muskel- u. Skelettschm.; Arthralgie; Fatigue; Pyrexie; Ödeme (einschl. periph. Ö.); Anstieg AST, ALT, Gesamtbilirubin, alkal. Phosphatase, Lipase, Amylase, Kreatinin; Hyperglykämie; Hypoglykämie; Lymphopenie; Leukopenie; Neutropenie; Thrombozytopenie; Anämie; Hyperkalzämie; Hypokalzämie; Hyperkalziämie; Hypokaliämie; Hypomagnesiämie; Hyponatriämie; Hypoalbuminämie; Parästhesie; Uveitis; verschw. Sehen; trock. Augen; Tachykardie; Thrombose; Pneumonitis; Pleuraerguss; Pankreatitis; trock. Mund; Gastritis; Hepatitis; Hauthyperpigmentier.; Vitiligo; Erythem; Alopezie; Urtikaria; Arthritis; Muskelspasmen; musk. Schwäche; Nierenvers. (einschl. akutem N.); Schm.; Schm. in d. Brust; Schüttelfrost; Hypermagnesiämie; Gew.-Verlust; Anstieg TSH. **Celegentl.:** Asept. Meningitis; Sarkoidose; diab. Ketoazidose; Hypoparathyreoidismus; metabol. Azidose; Guillain-Barré-Syndr.; Polyneuropathie; Neuritis; Peroneuslähm.; autoimm. Neuropathie (einschl. Gesichtsnerv- u. Abduzensparese); Myasthenia gravis; Enzephalitis; Arrhythmie (einschl. ventrik. A.); Bradykardie; Vorhofflimm.; Myokarditis; Episkleritis; Dampferfor.; Duodenitis; Psoriasis; Stevens-Johnson-Syndr.; Erythema multiforme; Spondylarthropathie; Sjögren-Syndr.; Myopathie; Polymyalgia rheumatica; Myositis (einschl. Polym.); Rhabdomyolyse; tubulointerst. Nephritis; Nephritis; nicht-infektiöse Zystitis; Anstieg Gamma-glutamyltransferase. **Selten:** tox. epidem. Nekrolyse. **Nicht bekannt:** Hämophagozyt. Lymphohistiozytose; Abstoß. solides Organtransplantat; Hyperparathyreoidismus; Tumorlyse-Syndr.; Vogt-Koyanagi-Harada-Syndr.; perikard. Erkrank.; Lichen sclerosus; and. Lichenerkrank.; **Komb. Nivolumab mit Cabozantinib:** **Sehr häufig:** Infekt. d. oberen Atemwege; Hypothyreose; Hyperthyreose; vermind. Appetit; Dysgeusie; Schwindelgef.; Kopfschm.; Hypertonie; Dysphonie; Dyspnoe; Husten; Diarrhö; Erbr.; Übelk.; Obstipation; Stomatitis; Bauchschm.; Dyspepsie; Palmar-plant. Erythroderma; Hautausschl.; Pruritus; Muskell- u. Skelettschm.; Arthralgie; Muskelspasmen; Proteinurie; Fatigue; Pyrexie; Ödeme; Anämie; Thrombozytopenie; Leukopenie; Lymphopenie; Neutropenie; Anstieg alkal. Phosphatase, ALT, AST, Gesamtbilirubin, Kreatinin, Amylase, Lipase; Hypokaliämie; Hypomagnesiämie; Hyponatriämie; Hypokalzämie; Hyperkalzämie; Hyperglykämie; Hypoglykämie; Hyperkalziämie; Hypokaliämie; Hypomagnesiämie; Hypermagnesiämie; Hypoalbuminämie; Parästhesie; Uveitis; verschw. Sehen; trock. Augen; Tachykardie; Thrombose; Pneumonitis; Lungenembolie; Pleuraerguss; Epistaxis; Kollitis; Gastritis; Mundschm.; trock. Mund; Hämorrhoiden; Hepatitis; Alopezie; trock. Haut; Erythem; Änd. d. Haarfarbe; Arthritis; Nierenvers.; akute Nieren-schädig.; Schm.; Schm. in d. Brust; Anstieg Cholesterin im Blut; Hypertriglyceridämie. **Celegentl.:** Infusionsbed. Überempfindl.-reakt.; Hypophysitis; Thyroiditis; autoimm. Enzephalitis; Guillain-Barré-Syndr.; myasthenes Syndr.; Uveitis; Myokarditis; Pankreatitis; Dünndampferfor.; Glossodynie; Psoriasis; Urtikaria; Myopathie; Osteonkrose d. Kiefers; Fistel; Nephritis. **Selten:** Nicht-infektiöse Zystitis. **Nicht bekannt:** Lichen sclerosus; and. Lichenerkrank.

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 d. Textes: V13

\* OPDIVO®/YERVOY® ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermedärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert. 1. Albignos L et al. ESMO Virtual Congress, 2020; Presentation, Abstract #711P. 2. Cella D et al. ESMO Virtual Congress, 2020; Presentation, Abstract #714P



© Bristol Myers Squibb, 11/2021, 7556-DE-2100332

# Urologie für alle – werden Sie Teil der großen Kampagne

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

## Was steckt dahinter?

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

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

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

## WERBEMITTEL ANFORDERN!

Helfen Sie uns dabei, das Thema Vorsorge in den Fokus zu rücken und fordern Sie noch heute unsere Patientenflyer, Vorsorgeplaner und Poster an.

Eine E-Mail genügt:

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

## Was ist neu?

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

## Die Kampagne in Zahlen

Unsere Kampagnen-Website [www.urologie-fuer-alle.de](http://www.urologie-fuer-alle.de) erreicht monatlich durchschnittlich **15.000 Nutzer** und rund 22.000 Seitenaufrufe. Über unsere Social-Media-Kanäle erreichen wir pro Jahr weit über **500.000 Personen**. Mit unseren über 1,5 Mio Print-Werbemitteln (Flyer, Plakate etc.) pro Jahr sind wir in sehr vielen der über **2.500 registrierten Praxen und Kliniken** vertreten.

## Warum sollten Sie mitmachen?

Durch die Kampagne und die Ärztesuche auf der Website [www.urologie-fuer-alle.de](http://www.urologie-fuer-alle.de) können Sie leicht gefunden werden. Der integrierte Vorsorgeplaner kommt bei Patienten gut an. Ebenso entsprechende Vorschläge von Ärzten in der Nähe. Wir freuen uns, gemeinsam mit Ihnen noch mehr Reichweite zu erzielen und möglichst viele Interessierte zur Vorsorge über das urologische Fachgebiet aufzuklären.

## „Urologie für alle“ auf LinkedIn

Einigen LinkedIn-Nutzern wird es vielleicht aufgefallen sein – wir hatten einen Wechsel in der Betreuung unseres [www.urologie-fuer-alle.de](http://www.urologie-fuer-alle.de) Profils, denn Prof. Dr. med. Tilman Kälble, Initiator der Kampagne, hat den Staffelposten aus zeitlichen Gründen an Prof. Dr. med. Jens Rassweiler weitergegeben. „Ich freue mich sehr, dass [www.urologie-fuer-alle.de](http://www.urologie-fuer-alle.de) weiterhin auch Informationen an UrologInnen weitergibt, die für Klinik und Praxis im Bezug auf die Gesundheitsvorsorge relevant sind.“

„Ich selbst bin digitalaffin und finde auch die sozialen Medien sehr spannend. Es ist eine gute Möglichkeit, mit den Kolleginnen und Kollegen weltweit im Kontakt zu bleiben.“ Prof. Rassweiler wird nach seinem Weggang als Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie an den SLK Kliniken Heilbronn den Lehrstuhl für Urologie an der Danube Private University in Krems, Österreich übernehmen. Prof. Rassweiler freut sich auf die neue Aufgabe, die wachsende medizinische Fakultät auf dem Gebiet der Urologie, Andrologie und Kinderurologie aufzubauen. Ziel ist es, eine umfassende praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Ausbildung der Medizinstudierenden zu gewährleisten. Hierbei wird das im April neu eröffnete Medical Skills Center eine entscheidende Rolle spielen.



Danke für Ihre Unterstützung,  
**über 2.500 Urologen**  
unterstützen die Kampagne bis heute.





▪ 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](http://www.urologenportal.de)

**01. – 02. Apr 2022****Online-Veranstaltung** 

AKO/AUO Intensivkurs Uro-Onkologie 3. Teil

**07. – 08. Apr 2022****Münster, Deutschland**

67. Kongress der Nordrhein-Westfälischen Gesell. f. Urologie e.V.

**9. April 2022 –  
30. April 2022****Berlin, Deutschland**

Praxisgründungs-Seminar Urologische Praxis Dr. Pohrt, Berlin

**04. Mai 2022****Online-Veranstaltung** 

MFAWissen: Onkologie-Refresher | Teil 1

**07. Mai 2022 –  
08. Mai 2022****Essen, Deutschland**

Praxisgründungs-Seminar Urologische Praxis Dr. von Ostau

**15. – 18. Mai 2022****Freiburg im Breisgau, Deutschland**

53. Jahrestagung der Gesell. für Pädiatrische Nephrologie (GPN)

**18. Mai 2022****Online-Veranstaltung** 

MFAWissen: Onkologie-Refresher | Teil 2

**19. – 21. Mai 2022****Lindau, Deutschland**

48. Tagung der Bayerischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie

**20. Mai 2022 –  
21. Mai 2022****Hamburg, Deutschland**

13. Urologisches Sommerforum Hamburg 2022

**20. Mai 2022 –  
21. Mai 2022****Hamburg, Deutschland**

Qualifizierungskurs zur Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten (MFA)

**08. – 10. Jun 2022****Erfurt, Deutschland**

16. Nordkongress Urologie "Digital in die Zukunft"

**17. Juni 2022 –  
18. Juni 2022****Berlin, Deutschland**

Qualifizierungskurs zur Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten (MFA)

**22. – 25. Jun 2022****Bad Wildungen, Deutschland**

35. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie e.V.

**22. – 25. Jun 2022****Koblenz, Deutschland**

62. Jahrestagung der Südwestdeutschen Gesell. für Urologie e.V.

**24. – 25. Jun 2022****Dresden, Deutschland**

1. Urologischer Sommerdiskurs Sächsischen Ges. f. Urologie e.V.

**21. – 24. Sep 2022****Hamburg, Deutschland**

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

**Eine aktuelle Terminübersicht finden Sie unter:**[www.urologenportal.de/fachbesucher/kongresse](http://www.urologenportal.de/fachbesucher/kongresse)

▪ VORSCHAU ▪  

**Kongress**

„GEMEINSAM ZUKUNFT GESTALTEN“

lautet das Credo des diesjährigen Kongresses unter der Schirmherrschaft von DGU-Präsidentin Prof. Dr. Margit Fisch. Wir freuen uns auf den vielseitigen Austausch mit Fachteilnehmern und Vertretern der Industrie vor Ort und hoffen auf spannende Begegnungen und neue Erkenntnisse, die unsere Kampagne „Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie“ weiter voranbringen. Der Schulterschluss der großen Verbände ist ein deutliches Zeichen, dass die Zukunftsaufgaben nur gemeinsam gelöst werden können – und auch wir wollen unseren Teil dazu beitragen.

▪ VORSCHAU ▪

# Ausgabe 07

Das nächste Urologie INSIDE Magazin erscheint Anfang September mit einer Vorschau auf den DGU-Kongress. Sie möchten mehr Daten und Fakten sehen? Erstmals möchten wir Ihnen die im zweiten Quartal zu erwartenden Ergebnisse der Ärztestatistik für den Fachbereich Urologie grafisch aufbereiten und die erhobenen Zahlen von 2021 interpretieren. Damit können Sie wichtige Rückschlüsse für Ihren Tätigkeitsbereich und die Gremienarbeit ziehen. Darüber hinaus nehmen wir die neu gegründeten AG-Urologinnen unter die Lupe und lassen die jeweiligen Sprecherinnen zu Wort kommen. In unserer Kategorie „Aus der Praxis“ finden Sie wie gewohnt spannende Einblicke und Hintergrundberichte.

## Impressum

UROLOGIE INSIDE 06 / MÄRZ 2022

### 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

Alaia Müller, Christiane Haase, Bettina Wahlers, Sabine Glimm, BvDU Pressestelle, 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

©2022 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.

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

Wir danken unseren Partnern für die Unterstützung und die vertrauensvolle Zusammenarbeit. Die Kampagne lebt von regem Austausch und vielen Impulsgebern – gemeinsam sind wir auch in Zukunft stark.

### Schirmherrschaft



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

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

### Premium-Partner



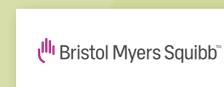
[www.msd.de](http://www.msd.de)

### Basic-Partner



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

### Supporter



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



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



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



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



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

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

