

Urologe 2019 · 58:434–436

<https://doi.org/10.1007/s00120-019-0915-4>

Online publiziert: 20. März 2019

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



T. Kowalke

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Köln, Deutschland

## Die urologische Vielfalt bewahren und verbessern – heute und morgen

„Ich bin Urologe!“ „Der Männerarzt? Da geht's doch nur um die Prostata, oder?“ Falsch gedacht! Das Fach umfasst zwar ein überschaubares Organsystem, jedoch sind die daraus resultierenden Diagnostik- und Therapiemodalitäten enorm umfangreich und herausfordernd. Das Fach legt sich nicht auf Mann, Frau oder Kind fest. Diese Vielfalt im ärztlichen Handeln ist einzigartig und fasziniert mich bis heute.

Ich habe in Frankfurt am Main und Köln studiert. Mein Entschluss, Urologe zu werden, entstand während meines Studiums und basierte auf tollen Erfahrungen in mehreren Famulaturen bzw. dem praktischen Jahr.

Nach dem Studium 2008 habe ich als Assistenzarzt im Klinikum Leverkusen angefangen und dort meine komplette Facharztausbildung als auch die ersten Facharztjahre absolviert. Seit 2016 arbeite ich als Oberarzt im Elisabeth-Krankenhaus Köln Hohenlind.

2017 habe ich als einer der Ersten das Deutsche Robotische Urologie Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Roboter-assistierte Urologie e. V. und des Arbeitskreises Laparoskopie und roboterassistierte Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) bestanden. 2018 habe ich die Erstzertifizierung für das Prostatazentrum Köln im DVPZ e.V. am Krankenhaus Köln Hohenlind verantwortlich geleitet.

Ich schätze mich glücklich, dass ich immer in hochinnovativen Kliniken und in einem hervorragend ausgebildeten Team arbeiten und lernen konnte. Eine Grundlage meines Arbeitsverständnisses ist die Bereitschaft, in einem Team voneinander zu lernen, das Wissen zu

teilen und weiter zu geben. Gerade die Führungsverantwortung als Oberarzt, jungen Kollegen Wissen und Fertigkeiten zu vermitteln, sie zu fordern und zu fördern und sukzessiv an neue Aufgaben heranzuführen, macht mir Freude.

Als Oberarzt in unserer Klinik bin ich mit dem kompletten Spektrum der Urologie konfrontiert. Mir persönlich bereitet der operative Sektor besondere Freude. Meine operativen Techniken zu verbessern und neue zu erlernen, sehe ich als Herausforderung. Wenn schwierige Eingriffe gut gelungen sind und Patienten auch nach längerer Zeit Zufriedenheit und Dankbarkeit über den Verlauf und Erfolg der Operation zeigen, ist dies für mich Bestätigung meiner Arbeit. Die Patientenrückmeldung und die Patientenführung beschränken sich in der Regel auf den stationären Aufenthalt. Sobald die Patienten die Klinik verlassen, weiß man nichts mehr über den weiteren Verlauf. Ich würde eine Bereicherung darin sehen, im Rahmen eines Departments und in engem Kontakt zu den niedergelassenen Kollegen, bestimmte Patienten sowohl präoperativ zur Indikationsstellung als auch in der Nachbetreuung sehen zu können.

In Hinblick auf die sinkenden Zahlen der jungen Fachärzte und der steigenden Fallzahlen im Krankenhaus sehe ich die Arbeitsbelastung als kritischen Punkt. Der demographische Wandel und das baldige Ausscheiden der stärksten Altersgruppe der Urologen bedingen, dass gerade ich in der Altersgruppe der 35- bis 40-jährigen Urologen mit einem steigenden Versorgungsbedarf konfrontiert werde. Demzufolge ist damit zu rechnen, dass die derzeitige Arbeits- und

v.a. Dienstbelastung sowohl im Vordergrund- als auch Hintergrunddienst weiter steigen wird. Dieser Arbeitsbelastung können wir nur erfolgreich entgegenzutreten, wenn wir die strukturellen Arbeitsbedingungen (z.B. durch Weiterentwicklung, Verbesserung und flächendeckende Nutzung der Digitalisierung) durch Reduktion der Bürokratie und durch Delegation von Aufgaben weiterentwickeln.

Die Weiterentwicklung der strukturellen Arbeitsbedingungen nützt allerdings nichts, wenn wir nicht Anreize für Studenten sowie junge Kollegen schaffen, die Urologie als Arbeitsfeld zu wählen. Alle Fachdisziplinen werden um eine immer kleiner werdende Gruppe ärztlichen Nachwuchses konkurrieren. Daher muss in die Aus- und Weiterbildung der Urologie investiert werden. Die klassische Weiterbildung ist m. E. nicht zielführend. Mit dem reinen Erlangen der geforderten Richtzahlen und -zeiten ist das Beherrschen einer Fähigkeit noch lange nicht gewährleistet. Die Weiterbildungsinhalte sollten eher in ein modulares Ausbildungskonzept implementiert werden, bei dem Module aufeinander aufbauen. Dabei folgt dem theoretischen Modul das Übungsmodul, anschließend kommt es zur selbständigen Umsetzung. Abschließend sollte die eigen erbrachte Leistung unabhängig bewertet werden.

Ein weiterer Joker, den wir in der Urologie besitzen und auch ausspielen müssen, ist die Vielfalt unseres Faches. Neben der konservativen und interventionellen Diagnostik bestehen operative, medikamentöse und uroonkologische Therapien sowie der wissenschaftliche Bereich. Alle diese Bereiche sollten Bestandteil der

---

Weiterbildung sein. Da nicht jede urologische Klinik das ganze Spektrum der Urologie anbieten kann, braucht es starke Konzepte und unabdingbar erforderliche Kooperationen unter den Partnern der Urologie. Die Möglichkeit einer Rotation innerhalb der Sektoren und auch intersektoral zwischen ambulantem und klinischem Sektor sollte geschaffen werden. Wenn wir Bereiche vernachlässigen, muss unklar sein, dass diese von anderen Fachdisziplinen ohne Gnade einverleibt werden – Onkologen, Radiologen, Geriatern, Mikrobiologen, Chirurgen oder Gynäkologen.

Ein unschlagbarer Zuwachs an Attraktivität für das Fach Urologie würde entstehen, wenn die strikte Trennung der Sektoren aufgehoben und die Kooperation zwischen Klinik und Praxis ausgebaut würde. Hierdurch müsste man sich nicht mehr nur für einen Sektor entscheiden, die Kommunikation zwischen den Sektoren würde profitieren, Kompetenzen der Ärzte könnten sektorenübergreifend genutzt werden und Patienten hätten einen Vorteil durch die ärztliche Betreuung aus einer Hand. In so einem System würde eine enorme Flexibilität entstehen, die innovative Arbeitszeit- und Arbeitsmodelle zulässt, was gerade in Hinblick auf die wachsende Anzahl an Kolleginnen ein schlagkräftiges Argument ist.

Mein Fazit: Die Urologie ist ein tolles Fach, das ich immer wieder wählen würde. Damit die Attraktivität bestehen bleibt bzw. steigt, müssen wir das Image der Urologie für Studenten in der öffentlichen Wahrnehmung verbessern, eine optimale Ausbildung der Facharztanwärter flächendeckend ermöglichen, wir dürfen uns Teilbereiche der Urologie nicht von anderen Fachdisziplinen wegnehmen lassen und es sollten durch engere Kooperation der Sektoren neue, interessante und flexiblere Arbeitsbedingungen und -möglichkeiten geschaffen werden.

Wenn uns dies gelingt, werden wir auch 2025 unserem Anspruch der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gerecht.

---

### Korrespondenzadresse

---



**Dr. T. Kowalke**  
St. Elisabeth-Krankenhaus  
GmbH  
Werthmannstr. 1, 50935 Köln,  
Deutschland  
Tobias.Kowalke@  
hohenlind.de

---

**Interessenkonflikt.** T. Kowalke gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Hier steht eine Anzeige.

