Ratgeber
UROLOGIE

Wir gehen voran.

Bayerische Urologenvereinigung e.V.

Entscheidungshilfe für
(angehende) Assistenzärzte.

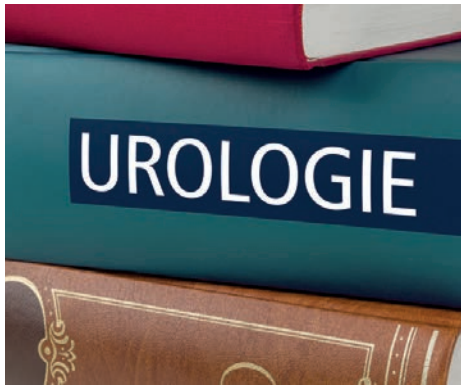
Inhaltsverzeichnis

- **Was ist Urologie**
- **Was macht ein Urologe**
- **Wo kann ich mich in Bayern ausbilden lassen**
  Klinikliste mit Angaben zu:
  - Schwerpunkte
  - Weiterbildungs-Ermächtigung
  - Bettenzahl / Fallzahlen
  - Familienfreundlichen Strukturen
  - Weiterbildungskonzepte
- **Wie kann ich mich vernetzen**
- **Wie werde ich unterstützt**
- **Wie kann ich forschen**
- **Personen, die ihren Weg beschreiben**
  - Ordinarius für Urologie
  - Urologischer Chefarzt
  - Urologischer Oberarzt
  - Urologischer Belegarzt
  - Niedergelassener Urologe
  - Urologe in der Industrie

Vorwort

Die Bayerische Urologenvereinigung möchte mit diesem Ratgeber Medizinstudierenden im letzten Studienabschnitt, PJ-Studenten und jungen Assistenzärztinnen und Assistenzärzten zeigen, was der Urologe/in macht, welche Teilgebiete die Urologie umfasst und wo man sich in Bayern ausbilden lassen kann. Außerdem werden Netzwerke, finanzielle und mentale Unterstützungsmöglichkeiten sowie Wege der Forschung dargestellt. Darüber hinaus zeigen beispielhaft unterschiedliche Karrierewege mit allen Vor- und Nachteilen, welche vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten sich Ihnen als Urologe/in bieten. Unser Ziel ist es, auch weiterhin engagierte Kolleginnen und Kollegen für unser interessantes und abwechslungsreiches Fach zu begeistern und zu gewinnen.

Ihre Bayerische Urologenvereinigung



Was ist Urologie

Die Urologie ist das medizinische Fachgebiet für Harn- und Geschlechtsorgane. Sie befasst sich mit Grundlagen, Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nieren, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre, sowie den Krankheiten der Nebennieren, der Prostata und des äußeren Genitales. Im Fachgebiet Urologie werden Frauen und Männer jeden Alters behandelt. Diese große Bandbreite macht das Fach besonders attraktiv. Die häufigsten Erkrankungen im Fachgebiet sind Urolithiasis, die gutartige Prostatavergrößerung und Harnwegsinfektionen.

Eine besondere Bedeutung haben die urologischen Tumorerkrankungen (operative und medikamentöse Therapie von Prostatakarzinom, Harnblasenkarzinom, Nieren- und Nierenbeckenkarzinom, Hodentumor und Peniskarzinom), welche alleine beim Mann fast die Hälfte aller soliden Tumorerkrankungen ausmachen.

Weitere Schwerpunkte der Urologie sind die Kinderurologie, die plastisch-rekonstruktive Urologie, die Transplantationschirurgie (Nierentransplantation), die Andrologie (Störungen der Fortpflanzungsfunktion des Mannes) und die Urologie der Frau (Inkontinenztherapie).

Mit der Gründung des ersten Lehrstuhls für Urologie 1890 in Paris separierte sich die Urologie von der Chirurgie und etablierte sich als eigenständiges Fach. Seit 1924 gibt es in Deutschland eine Facharztausbildung zum Urologen. Aktuell hat Deutschland ca. 6.000 Fachärzte für Urologie.

Die Ausbildung nimmt mindestens 5 Jahre in Anspruch. Der Inhalt der Weiterbildung ist durch die Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer geregelt und beinhaltet einen Katalog an diagnostischen Maßnahmen und Operationen.

Abgeschlossen wird die Ausbildung durch eine Facharztprüfung.

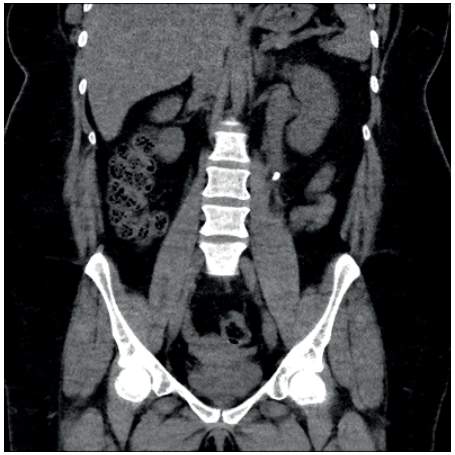
Als besonders attraktiv am Fach Urologie wird allgemein seine Vielseitigkeit angesehen. Obwohl ein eher kleineres Fachgebiet, so erlaubt es doch dem Urologen sowohl rein konservativ tätig zu sein (z. B. in der Niederlassung), aber auch bei Fortführung der operativen Tätigkeit wie in kaum einem anderen Fach ein buntes Spektrum an Eingriffen durchführen zu können. So ist das Kerngebiet des Faches, die Endourologie, gekennzeichnet durch endoskopische Eingriffe incl. Laserverfahren, welche per Videobeobachtung kontrolliert werden. Endourologische Verfahren erfolgen zumeist über die Harnröhre (z. B. Elektroresektion der Prostata oder von Blasentumoren, ureterorenoskopische Therapie bei Harnleiter– oder Nierensteinen) oder über einen perkutanen Zugang (Endoskopische Entfernung großer Nierensteine). Bei den offen-chirurgischen Operationen gewinnen die plastisch-rekonstruktiven (z. B. in der Kinderurologie oder Urogynäkologie) und organerhaltenden Eingriffe eine immer größere Bedeutung. Daneben gehören die großen tumorchirurgischen Operationen, wie z.B. die Entfernung der Harnblase mit Neuformierung eines Blasenersatzes zu den großen abdominal-chirurgischen Operationen. In den letzten Jahren gewinnen die Laparoskopie und hierbei die roboterunterstützten OP-Techniken (z. B. Da Vinci-Operationssystem) zunehmend an Bedeutung.

Was macht ein Urologe?

Warum eigentlich Urologie? Weil wir vielfältig sind: Endoskopie, offene Chirurgie, Laparoskopie, Roboter, plastisch-rekonstruktive Operationsverfahren, Bildgebung, benigne und maligne Erkrankungen, medikamentöse Tumortherapie, Andrologie, Urogynäkologie, Kinderurologie! Hier einige Beispiele:

Steintherapie

Ein Patient, 46 J., stellt sich mit starken Flankenschmerzen rechts in der Notaufnahme vor. Bei bekannter Steinanamnese und Harnstauungsniere in der Sonographie erfolgt ein CT. Bei

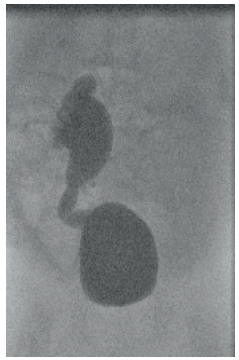


Harnleiterstein (Abb.) sowie bei therapieresistenten Koliken wird eine DJ-

Schiene angelegt. Nach 2 Wochen erfolgt eine endoskopische Steinsanierung mittels Ureterorenoskopie und der Patient ist beschwerdefrei.

Kinderurologie

Ein 2 Jahre altes Mädchen wird in der Kinderklinik mit Fieber über 40°C aufgenommen. Ursächlich findet sich eine Harnwegsinfektion, sodass eine i. v. Antibiose angesetzt wird. Nach Fieberfreiheit erfolgt durch den Kinderurologen eine Miktionscysturethrographie (MCU). Diese ergibt einen vesico-ureteralen Reflux IV° links (Abb.).



Trotz einer Antibiotikaprophylaxe kommt es zu fieberhaften Harnwegsinfekten, sodass nach einer ausführlichen Beratung der Eltern eine offene Ureterocystoneostomie durchgeführt wird. 3 Monate nach der Operation ist der Reflux beim MCU nicht mehr vorhanden und das Kind ist beschwerdefrei.

Prostatakarzinom

Die Diagnostik und Behandlung des Prostatakarzinoms ist vielfältig und kann in einem einzigen Fallbeispiel kaum zusammengefasst werden. Angefangen vom PSA-Wert bis hin zu anspruchsvollen kurativen Maßnahmen (radikale Prostatektomie, Strahlentherapie) und der medikamentösen Therapie (Hormontherapie, Chemotherapie sowie neue therapeutische Ansätze auf Molekular/Rezeptor Ebene) machen das Prostatakarzinom zu einer teilweise faszinierenden aber auch einer der umstrittensten Tumorentitäten in der Urologie.

Hodentumor

Ein 21-jähriger Patient stellt sich wegen einer schmerzlosen Schwellung des linken Hodens bei seinem Hausarzt vor. Bei dringendem V. a. Hodentumor erfolgt die Überweisung in eine urologische Klinik. Die Diagnose wird bestätigt und nach der Diagnostik mittels CT und Tumormarker wird eine inguinale Orchiektomie durchgeführt. Auf Grund eines Low-Risk Hodentumors sind zunächst keine weitere Therapien (Strahlen-/ Chemotherapie) notwendig und der Patient kann aktiv beobachtet werden.
Das akkurate Stagingverfahren, ein überwiegend junges Patientenkollektiv, die Chemosensivität des Tumors und vor allem das hervorragende multidisziplinäre Vorgehen machen den Hodentumor zu einem Vorzeigeprojekt in der Urologie mit sehr guten Heilungschancen!

Wo kann ich mich in Bayern ausbilden lassen

Die nachfolgende Übersicht soll Ihnen einen Anhaltspunkt geben über Klinikstruktur, Schwerpunkte, Zusatz-Weiterbildungsermächtigungen und Vorhandensein familienfreundlicher Strukturen an den bayerischen Urologischen Abteilungen mit aktuell voller Weiterbildungsermächtigung.

Urologische Klinik		Schwerpunkte											Angaben zur Klinik					Weiterbildungs-ermächtigung			Familienfreundliche Strukturen				BUV
Klinik	Chefarzt/in	Urolithiasis	Uroonkologie	Endourologie	Rekonstruktive Urologie	Gynäkologische Urologie	Andrologie	Kinderurologie	Neurourologie	Laparoskopie	Roboterassistiertes Operieren	Andere	Anzahl der Betten	Fallzahl	Stellenschlüssel (CA, OA, FA, AA)	Verbindliches Weiterbildungskonzept	Bereitschaft, es zur Verfügung zu stellen	Medikamentöse Tumortherapie	Fachgebundene Röntgendiagnostik	Andrologie	Kindertagesstätte	Kindergarten	Ferienbetreuung	Teilzeit oder Jobsharing	Mitglied in der Bayerischen Urologenvereinigung
Kreisklinik Altötting Vinzenz-von-Paul-Str. 10 84503 Altötting	PD Dr. B. Walter	x	x	x	x			x		x			30	1600	1/3/0/6	j	j	n	n	n	n	n	n	j	n
Klinikum St. Marien Amberg Mariahilfbergweg 5-7 92224 Amberg	Dr. R. Weiser	x	x	x	x	x	x		x	x			30	1500	1/2/2/2	j	j	j	j	n	j	j	n	j	n
Klinikum Aschaffenburg-Alzenau Am Hasenkopf 1 63739 Aschaffenburg	PD Dr. S. Rogenhofer	x	x	x	x	x		x	x	x			44	2800	1/5/4/4	j	j	j	j	n	j	j	n	j	j
Universitätsklinikum Augsburg Stenglinstr. 2 86156 Augsburg	Prof. Dr. D. Weckermann	x	x	x	x	x			x	x		MRT-Fusions-biopsie, Fokale Therapie	61	3500	1/4,2/ 2/8,5	j	j	j	j	n	j	j	j	j	j
Asklepios Stadtklinik Bad Tölz Schützenstr. 15 83646 Bad Tölz	Prof. Dr. R. Ganzer	x	x	x	x	x				x	x	MRT-Fusions-biopsie, Fokale Therapie	40	2050	1/3/1/6	j	j	j	n	n	j	n	n	j	j
Klinikum am Bruderwald Sozialstiftung Bamberg Buger Str. 80, 96049 Bamberg	PD Dr. K. Weingärtner / Prof. Dr. V. Zugor	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		40	2000	2/3/1/5	j	j	n	j	n	j	j	j	j	j
Klinikum Bayreuth Hohe Warte 8 95445 Bayreuth	Prof. Dr. C. Fischer	x	x	x					x				34	1400	1/3/0/5	j	n	j	j	j	n	n	n	j	j
Klinikum Coburg Ketschendorfer Str. 33 96450 Coburg	Prof. Dr. Dr. W. L. Strohmaier	x	x	x	x	x	x	x	x	x			40	2100	1/3/0/5	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j

Urologische Klinik		Schwerpunkte											Angaben zur Klinik					Weiterbildungs-ermächtigung			Familienfreundliche Strukturen				BUV
Klinik	Chefarzt/in	Urolithiasis	Uroonkologie	Endourologie	Rekonstruktive Urologie	Gynäkologische Urologie	Andrologie	Kinderurologie	Neurourologie	Laparoskopie	Roboterassistiertes Operieren	Andere	Anzahl der Betten	Fallzahl	Stellenschlüssel (CA, OA, FA, AA)	Verbindliches Weiterbildungskonzept	Bereitschaft, es zur Verfügung zu stellen	Medikamentöse Tumortherapie	Fachgebundene Röntgendiagnostik	Andrologie	Kindertagesstätte	Kindergarten	Ferienbetreuung	Teilzeit oder Jobsharing	Mitglied in der Bayerischen Urologenvereinigung
DONAUISAR Klinikum Deggendorf Perlasberger Str. 41 94469 Deggendorf	Dr. L. Stark		x	x	x			x		x			32	2000	1/3/2/3	j	j	j	n	n	n	n	n	j	j
Universitätsklinikum Erlangen Krankenhausstr. 12 91054 Erlangen	Prof. Dr. B. Wullich		x				x	x		x	x	Inkontinenz Interstitielle Zystitis	65	2500	1/8/6/7	j	k.A.	j	j	n	j	n	j	j	j
Klinikum Fürth Jakob-Henle-Str. 1 90766 Fürth	Prof. Dr. A. Blana	x	x	x	x	x				x	x		44	3500	1/6/3/6	n	k.A.	j	j	j	n	j	n	j	j
Klinikum Garmisch-Partenkirchen Auenstr. 6 82467 Garmisch-Partenkirchen	Prof. Dr. H. Leyh	x	x	x	x	x		x		x			30	1500	1/4/2/7	j	j	j	n	n	j	j	n	j	j
Sana Klinikum Hof Eppenreuther Str. 9 95032 Hof / Saale	Dr. H. Keller	x	x	x	x	x		x			x		54	2750	1/5/3/7	j	j	j	j	n	n	n	n	j	j
Klinikum Ingolstadt Krumenauer Str. 25 85049 Ingolstadt	Prof. Dr. A. Manseck	x	x	x	x			x	x		x		45	3450	1/6/0/10	j	j	j	n	n	j	j	n	j	j
Klinikum Kempten Robert-Weixler-Str. 50 87439 Kempten	Prof. Dr. R. von Knobloch	x	x	x	x	x				x	x		33	1900	1/3,2/ 1/6,5	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j
Klinikum Landshut Robert-Koch-Str. 1 84034 Landshut	Dr. M. Straub	x	x	x	x					x			46	2650	1/3/1/7	j	n	j	j	n	k.A.	k.A.	k.A.	j	j

Urologische Klinik		Schwerpunkte											Angaben zur Klinik					Weiterbildungs-ermächtigung			Familienfreundliche Strukturen				BUV
Klinik	Chefarzt/in	Urolithiasis	Uroonkologie	Endourologie	Rekonstruktive Urologie	Gynäkologische Urologie	Andrologie	Kinderurologie	Neurourologie	Laparoskopie	Roboterassistiertes Operieren	Andere	Anzahl der Betten	Fallzahl	Stellenschlüssel (CA, OA, FA, AA)	Verbindliches Weiterbildungskonzept	Bereitschaft, es zur Verfügung zu stellen	Medikamentöse Tumortherapie	Fachgebundene Röntgendiagnostik	Andrologie	Kindertagesstätte	Kindergarten	Ferienbetreuung	Teilzeit oder Jobsharing	Mitglied in der Bayerischen Urologenvereinigung
Klinikum Fichtelgebirge Am Schillerhain 1-8 95615 Marktredwitz	PD Dr. W. Schafhauser	x	x	x	x	x		x		x			42	1800	1/3/3/3	j	k.A.	j	j	n	n	n	n	j	j
Klinikum Memmingen Bismarckstr. 23 87700 Memmingen	Prof. Dr. P. Schneede	x	x	x		x		x		x		Infektiologie, Palliativ-medizin	40	2400	1/4/0/8	j	j	j	j	n	j	j	j	j	n
Krankenhaus Barmherzige Brüder Romanstr. 93 80639 München	Prof. Dr. A. Karl	x	x	x	x	x	x			x			48	3400	1/4/0/10	j	j	j	j	n	j	j	n	j	n
Klinikum der LMU München Campus Großhadern Marchioninistr. 15 81377 München	Prof. Dr. C. Stief	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Urin-zytologie, Mikro-biologie	97	5000	1/11/5/18	n	n	j	j	j	j	j	k.A.	j	j
Klinikum Harlaching Sanatoriumsplatz 2 81545 München	Prof. Dr. O. Reich	x	x	x									44	2500	1/4,5/2/4	n	j	n	n	n	j	j	n	j	j
Universitätsklinikum rechts der Isar der TUM Ismaninger Str. 22 81675 München	Prof. Dr. J. Gschwend	x	x	x	x		x		x	x	x		59	3500	1/8/4/10	j	k.A.	j	j	j	j	j	n	j	j
Klinikum Neumarkt Nürnberger Str. 12 92318 Neumarkt	Dr. E. Geist	x	x	x	x	x	x	x	x	x			35	k.A.	1/3/2/2	j	k.A.	j	j	n	j	j	k.A.	j	j

Urologische Klinik		Schwerpunkte											Angaben zur Klinik					Weiterbildungs-ermächtigung			Familienfreundliche Strukturen				BUV
Klinik	Chefarzt/in	Urolithiasis	Uroonkologie	Endourologie	Rekonstruktive Urologie	Gynäkologische Urologie	Andrologie	Kinderurologie	Neurourologie	Laparoskopie	Roboterassistiertes Operieren	Andere	Anzahl der Betten	Fallzahl	Stellenschlüssel (CA, OA, FA, AA)	Verbindliches Weiterbildungskonzept	Bereitschaft, es zur Verfügung zu stellen	Medikamentöse Tumortherapie	Fachgebundene Röntgendiagnostik	Andrologie	Kindertagesstätte	Kindergarten	Ferienbetreuung	Teilzeit oder Jobsharing	Mitglied in der Bayerischen Urologenvereinigung
Klinikum Nürnberg Nord Prof.-Ernst-Nathan-Str.1 90419 Nürnberg	Prof. Dr. S. Pahemik	x	x	x	x	x		x	x	x	x		70	4900	1/6/6/9	j	j	n	j	n	j	j	j	j	j
Urologische Klinik München-Planegg Germeringer Str. 32 82152 Planegg	Dr. R. Oberneder, Prof. Dr. M. Kriegmair	x	x	x	x	x	x			x	x		75	3600	2/4/7/9	j	n	j	j	n	n	n	n	j	j
Universitätsklinikum, Caritas Krankenhaus St. Josef Landshuter Str. 65 93053 Regensburg	Prof. Dr. M. Burger	x	x	x	x	x	x		x	x	x	Fokale Therapie, sakrale Neuro-modulation	60	4300	1/7/3/16	j	j	j	j	n	n	n	n	j	j
Klinik für Kinderurologie Klinik St. Hedwig Steinmetzstr. 1-3 93049 Regensburg	Prof. Dr. W. Rösch							x					15	800	1/2/2/3	j	j	n	n	n	j	j	j	j	j
RoMed Klinikum Rosenheim Pettenkoferstr. 10 83022 Rosenheim	Dr. M. Wöhr	x	x	x	x	x				x			29	2000	1/4/0/7	j	j	j	j	n	j	j	n	j	j
Leopoldina-Krankenhaus Gustav-Adolf-Straße 8 97422 Schweinfurt	Dr. R. Bonfig	x	x	x	x	x		x		x			40	2400	1/3/4/3	j	j	n	j	n	n	n	n	j	j

Urologische Klinik		Schwerpunkte											Angaben zur Klinik					Weiterbildungs-ermächtigung			Familienfreundliche Strukturen				BUV
Klinik	Chefarzt/in	Urolithiasis	Uroonkologie	Endourologie	Rekonstruktive Urologie	Gynäkologische Urologie	Andrologie	Kinderurologie	Neurourologie	Laparoskopie	Roboterassistiertes Operieren	Andere	Anzahl der Betten	Fallzahl	Stellenschlüssel (CA, OA, FA, AA)	Verbindliches Weiterbildungskonzept	Bereitschaft, es zur Verfügung zu stellen	Medikamentöse Tumortherapie	Fachgebundene Röntgendiagnostik	Andrologie	Kindertagesstätte	Kindergarten	Ferienbetreuung	Teilzeit oder Jobsharing	Mitglied in der Bayerischen Urologenvereinigung
Klinikum St. Elisabeth St. Elisabeth Str. 23 94315 Straubing	Dr. C. Gilfrich	x	x	x						x	x		28	1900	1/3,5/3/4	j	n	j	j	n	n	n	n	j	j
Klinikum Weiden Söllnerstr. 16 92637 Weiden	Prof. Dr. Dr. Th. Bschleipfer, Prof. Dr. T. Klotz	x	x	x	x	x	x		x		x		41	2500	2/4/1/5	j	j	j	n	j	j	n	n	j	j
Universitätsklinikum Würzburg Oberdürrbacher Str. 6 97080 Würzburg	Prof. Dr. H. Kübler	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		53	2700	1/4/0/11	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j

Wie kann ich mich vernetzen?

In der Urologie gibt es verschiedene Möglichkeiten sich zu vernetzen. Hierzu zählen u.a. die DGU (Deutsche Gesellschaft der Urologie) mit der Juniorakademie, die BUV (Bayerische Urologenvereinigung) und die GeSRU (German Society of Residents in Urology). Eine Mitgliedschaft in diesen Fachgesellschaften bietet dem jungen Assistenten in der Urologie verschiedene Vorteile, die im Folgenden näher dargestellt werden:

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU)

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Deutschen Urologie. Mit rund 6000 Mitgliedern gehört sie zu den größten Deutschen Medizinischen Fachgesellschaften. Das übergeordnete Ziel ist die Gewährleistung einer fachlich hervorragenden und flächendeckenden urologischen Versorgung der Bevölkerung in Deutschland. Im Rahmen der Jahrestagung der DGU, die mit rund 7000 Teilnehmern zusammen mit der Europäischen und der Amerikanischen Fachtagung zu den größten urologischen Fachkongressen weltweit zählt, findet berufsgruppenübergreifend der intensive Wissensaustausch und somit eine stetige Aktualisierung und Erneuerung des Fachwissens statt. Die DGU ist Ansprechpartner der Bundesärztekammer, des Bundesministeriums für Gesundheit sowie sonstiger Gremien des Gesundheitswesens. Zudem besteht eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU). Als Mitglied der DGU erhalten sie die Zeitschrift „Der Urologe", eines der höchst dotierten Wissenschaftsblätter Deutschlands. Der Jahresbeitrag für Assistenten (Juniormitglied) liegt unter 100 €.

Nähere Infos unter:
www.urologenportal.de

Juniorakademie

In Kooperation mit der Akademie der Deutschen Urologen der DGU und der GeSRU wird das Nachwuchsförderungskonzept der Juniorakademie angeboten. Das auf fünf Jahre angelegte Seminarprogramm vermittelt strukturiert wichtige fachliche Schwerpunkte, informiert über Weiterbildungsmöglichkeiten/ Subspezialisierungen und fördert die persönliche Entwicklung. Neben bewährten Kursen enthält das modular aufgebaute Programm auch Veranstaltungen, die in der Facharztweiterbildung unterrepräsentiert sind. Hierunter fallen beispielsweise ethische und psychosomatische Aspekte der täglichen Arbeit sowie die Bereiche Persönlichkeitsentwicklung und Menschenführung. Teilnehmen können alle, die sich in der Facharztweiterbildung befinden und Juniormitglieder der DGU sind.

Nähere Infos unter:
https://www.urologenportal.de/fachbesucher/akademie/ja.html

Bayerische Urologenvereinigung e.V. (BUV)

Die Bayerische Urologenvereinigung e.V. hat sich die Vertretung der bayerischen Urologen zur Aufgabe gemacht und spielt eine zentrale Rolle bei allen urologischen Aktivitäten in Bayern.
Mit den seit über 35 Jahren ausgetragenen Jahrestagungen in enger Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie wird der Wichtigkeit regionaler Kongresse Ausdruck gegeben. Besonders hervorzuheben sind hier die fast familiäre Atmosphäre und das Fehlen sprachlicher Barrieren der Kongressteilnehmer. Vor allem jüngeren Kolleginnen und Kollegen bietet sich die einmalige Gelegenheit, eigene Forschungsergebnisse erstmals zu präsentieren und so wertvolle Erfahrung für internationale Großveranstaltungen zu sammeln.
Das durch Freundschaften geprägte Netzwerk verbindet neben dem hohen wissenschaftlichen Niveau die Mitglieder beider Gesellschaften.
Als gemeinnütziger Verein fördert die BUV dabei nicht nur die wissenschaftliche Weiterbildung ihrer Mitglieder sondern auch die tägliche Praxis durch Fortbildungen in allen Teilgebieten der Urologie.
Dieses Netzwerk bietet Mitgliedern einmalige Möglichkeiten im Austausch mit anderen Mitgliedern, im beruflichen Werdegang und bei exklusiven Veranstaltungen.

So ist dieses Handbuch einer Initiative der Bayerischen Urologenvereinigung zu verdanken. Auch ein individuellles Karrierecoaching, Beratung in der Schwangerschaft und weitere Angebote macht die BUV für junge AssistentInnen interessant. Dies ist deutschlandweit bislang einmalig. Der Jahresbeitrag ist für AssistentInnen in Weiterbildung gratis.

Nähere Infos unter:
http://bayuro.de

German Society of Residents in Urology e.V. (GeSRU)

Die GeSRU ist eigentlich ein Muss für jeden Assistenzarzt. Mit mehr als 1500 Mitgliedern ist die GeSRU die größte Interessensvertretung von AssistenzärztInnen in Weiterbildung zum Facharzt für Urologie in Deutschland, wenn nicht sogar weltweit.
Das Ziel ist es die Interessen junger angehender UrologenInnen auf nationaler und europäischer Ebene zu vertreten. Wir bieten Angebote zur Strukturierung der Weiterbildung, unterstützen bei der Karriereplanung und bieten eine Plattform zum Aufbau eines Netzwerks von AssistenzärztenInnen in der Urologie. Hierbei stehen wir in enger Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Urologie (DGU) und dem Berufsverband Deutscher Urologen (BvDU) sowie auf europäischer Ebene mit der European Society of Residents in Urology (ESRU). Als Mitglied bekommen Sie viele Vergünstigungen an Kongressteilnahmen. Der Jahresbeitrag beträgt ca. 35€.

Nähere Infos unter:
www.gesru.de

Wie werde ich unterstützt?

Karriere Coaching - Ihr Kompass zur Erreichung Ihrer beruflichen Ziele

Das Karrieregespräch ist ein Instrument, um Ihre berufliche Laufbahn zu fördern. Am Anfang steht die „Ist-Analyse" mit der Reflexion der eigenen Situation.

Im individuellen persönlichen Gespräch gewinnen Sie Klarheit über Ihre „Soft Skills", Ihre Stärken, Begabungen, Handlungsstrategien und Ziele.

Gemeinsam entwickeln wir Möglichkeiten und Maßnahmen, die Ihnen helfen, Ziele zu finden und Entscheidungen zu treffen.

Bei der Umsetzung Ihrer Ziele stehe ich Ihnen als Coach, als ihr persönlicher Kompass zur Stärkung und Unterstützung zur Seite.

Meine „Soft Skills"
Ich bin seit 15 Jahren beratend und coachend in der Urologie tätig. Respektvolles, wertschätzendes und schnittstellenübergreifendes Handeln sind mir wichtig.

Meine Leidenschaft ist es, den Blick auf Chancen zu lenken und dabei Haltungen von einer „ja, aber Kultur" in eine „ ja, lass es uns probieren Kultur" zu verwandeln.

Ich freue mich auf ein erstes Gespräch mit Ihnen

Renate Walch

Kontakt
www.bayuro.de/karriere-coaching

Wie kann ich forschen?

Von der Idee zum Forschungsprojekt: Praktisches für den Anfänger

Ein gutes Forschungsprojekt muss drei wesentliche Kriterien erfüllen:
- es muss originell sein
- es muss innovativ sein
- es muss den aktuellen Kenntnisstand erweitern

Diese Kriterien setzen vor dem Start des Projekts die intensive und umfassende Auseinandersetzung mit der Literatur voraus. Die Kenntnis der aktuellsten, aber auch der zurückliegenden Publikationen zu dem Thema ist essenziell. Dabei sollte die Literaturrecherche systematisch erfolgen und die üblichen Suchportale wie Medline einschließen. Insbesondere für klinische Projekte kann auch die Erstellung einer systematischen Übersichtsarbeit nach einer festgelegten wissenschaftlichen Methodologie hilfreich sein, weil sie einmal eine gute Übersicht über den bisherigen Wissensstand vermittelt, zum anderen aber auch bei hoher Qualität als Originalarbeit publiziert werden kann. Solche systematischen Übersichtsarbeiten führen zu Erkenntnissen nicht nur zu den Themen, die hinreichend bearbeitet sind, sondern können auch auf Wissenslücken und damit neue Forschungsansätze aufmerksam machen.

In der Regel findet Forschung auf der Basis von Drittmitteln statt. Häufig reicht der Klinik- oder Institutsetat nicht aus, um die immer teurer werdende Forschung finanzieren zu können. Umgekehrt stärken selbst eingeworbene Mittel die eigene Position und machen unabhängig.

Welche Typen von Drittmittelförderung gibt es?

Bottom up

Dies ist das klassische Fördermodell der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) mit frei wählbaren Themen.

Top down

Bei diesem Fördertyp wird das Thema von den Geldgebern vorgegeben. Bewerbungen sind nur möglich, wenn das entsprechende Thema ausgeschrieben wird. Top down-Förderungen sind häufige Fördermechanismen des BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung), der EU und zum Teil auch von Stiftungen.

Wo können Fördermittel beantragt werden?

Intramurale Förderung

Ein Nachwuchswissenschaftler hat im universitären Bereich in aller Regel eine gute Chance, eine intramurale Förderung im Rahmen von Nachwuchsförderprogrammen zu erhalten. Darüber hinaus werden neue und innovative Projekte auch im Sinne eines Anschubs finanziert. Für Auskünfte über die Möglichkeiten der intramuralen Förderung und spezielle Programme wie z. B. Frauenförderung stehen in der Regel Mitarbeiter in den Dekanaten der Medizinischen Fakultäten zur Verfügung.

Externe Fördermöglichkeiten

Neben der DFG als wichtigste Förderinstitution gibt es ganz unterschiedliche Förderer wie das BMBF, die EU und zahlreiche Stiftungen wie die Deutsche Krebshilfe, die Wilhelm-Sander-Stiftung, die Else-Kröner-Fresenius-Stiftung, die Dr. Robert-Pfleger-Stiftung oder die Volkswagen-Stiftung. Vor einer Antragstellung sollte man sich ausführlich mit den Antragsvoraussetzungen und den formalen Vorgaben für einen Antrag auseinandersetzen. Unbedingt ist bei der Antragstellung darauf zu achten, dass Projektinhalt und Projektumfang dem Erfahrungsstand des Antragstellers und den Möglichkeiten, die die Klinik bzw. die Institution zur Durchführung des Projektes zur Verfügung stellt, entsprechen. Jeder Drittmittelgeber fördert nur Projekte, die Aussicht auf eine erfolgreiche Durchführung haben.

Ob eine differenzierte Förderung z. B. von Erstantragsteller-Projekten erfolgt, erfahren Sie in den jeweiligen Ausschreibungen der Förderinstitutionen. In der Regel werden Anträge von Erstantragstellern separat begutachtet und werden unter diesem Aspekt auch beurteilt. Aber auch für Erstanträge gilt: Das Projekt muss originell und innovativ sein und der Antragsteller muss die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung des Projektes erfüllen. Formale Fehler in der Antragstellung sind unbedingt zu vermeiden.

Wie erfahre ich, ob es Ausschreibungen gibt?

Die Medizinischen Fakultäten bieten in aller Regel ausführliche Beratungsmöglichkeiten und/oder elektronische Förderinformationen an. Zum Teil bieten die Förderorganisationen auch Newsletter an, die elektronisch verschickt und abonniert werden können. Selbstverständlich sind gezielte Suchen im Netz möglich. Eine sehr nützliche Informationsquelle ist auch der monatlich erscheinende Newslet-

ter der AuF (Arbeitsgruppe urologische Forschung).

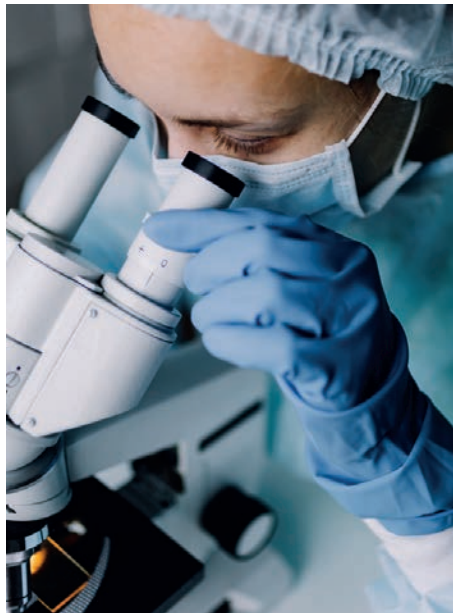
ELFI-Datenbank
Ein mächtiges Suchportal stellt die ELFI-Datenbank dar, die 1998 gegründet wurde. Sie stellt eine zentrale Datensammlung über Fördermöglichkeiten im Internet dar: www.elfi.info. Die Datenbank bietet eine Übersicht über mehr als 10.000 Forschungsförderprogramme von rund 4.500 nationalen und internationalen Förderern. Sie erlaubt eine Suche über individuell definierbare Suchprofile und enthält Kurzbeschreibungen der Fördermöglichkeiten mit Abgabetermin, Links zu den originalen Ausschreibungstexten, Merkblättern sowie Formularen. Außerdem sind Auswahlmöglichkeiten für spezielle Förderarten, wie z. B. Förderung von Reisekosten, möglich.

Was wird gefördert?
Grundsätzlich förderbar sind neben der eigenen Stelle Sach- und Verbrauchsmittel, Personalmittel, Reisekosten und anderes. Über die Höhe der Fördermöglichkeiten informieren die entsprechenden Ausschreibungstexte. Die DFG setzt ca. 15.000,- bis 20.000,- an Sachmittel pro Wissenschaftler fest. Bitte informieren Sie sich über Förderhöchstgrenzen. Wichtig ist auch, dass die beantragten Personal- und Sachmittel in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen.

Viele Förderer bieten auch Unterstützung für Reisekosten an. Es lohnt sich, sich hierzu z.B. beim Deutschen Akademischen Austauschdienst e.V. (DAAD), aber auch bei anderen Förderern zu informieren. Eingeschlossen sind hier häufig neben den Fahrt-/Flugkosten auch die Tagungsgebühr und die Unterkunft. Auch die Bayerische Urologenvereinigung vergibt Reisestipendien, für die sich jedes Mitglied bewerben kann.

Nun wünsche ich Ihnen viel Erfolg auf Ihrem weiteren Weg zur Umsetzung Ihrer Forschungsideen. Und noch eine wichtige Empfehlung: Sprechen Sie mit Ihrem Chef oder Ihren Kollegen, die bereits erfolgreich Drittmittelgelder eingeworben haben. Sie werden Ihnen zusätzliche weitere Tipps geben können und Sie hoffentlich unterstützen.

Prof. Dr. med. Bernd Wullich, Urologische und Kinderurologische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen, 91054 Erlangen



Personen, die ihren Weg beschreiben

Ordinarius für Urologie

Univ. Prof. Dr. med. Bernd Wullich

Lebenslauf

Nach Aufnahme des Medizinstudiums 1979 an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg i. Br. habe ich mit dem Staatsexamen 1985 auch die Approbation erworben. Nach einer kurzen Unterbrechung und Tätigkeit als grundwehrdienstleistender Sanitätsoffizier begann ich mit meiner ersten klinischen Stelle in der Hämatologie/Onkologie am Universitätsklinikum Freiburg.

Mit meinem Eintritt in die Klinik habe ich einen Antrag bei der DFG auf ein damals so genanntes „Ausbildungsstipendium" für 2 Jahre gestellt, welcher noch im selben Jahr bewilligt wurde. Mit Hilfe dieses Ausbildungsstipendiums konnte ich 1 Jahr am Institut für Humangenetik und Anthropologie an der Universität Freiburg und

ein knappes weiteres Jahr am Genetics Center of SBRI in Scottsdale, Arizona, USA, bei Dr. Avery Sandberg verbringen. Schwerpunkt meiner Arbeiten bildeten dort die Tumorzytogenetik sowie molekularbiologische Untersuchung von Onkogenen und Tumorsuppressorgenen bei Nierentumoren und neuroektodermalen Tumoren.

Meine weitere wissenschaftliche Tätigkeit setzte sich dann ab 1990 am Institut für Humangenetik der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar fort. Neben der wissenschaftlichen Tätigkeit konnte ich dort meine klinische Ausbildung zum Facharzt für Humangenetik beginnen.

Der Wechsel in die Urologie an der Universitätsklinik des Saarlandes erfolgte dann Ende 1991. Auslöser hierfür waren meine noch in der Humangenetikzeit begonnenen Arbeiten am Prostatakarzinom und die Kontakte zu Kollegen in der Urologie. Es war eine glückliche Konstellation, dass ich damals parallel zu meiner Tätigkeit in der Urologie meine humangenetischen Arbeiten sowohl wissenschaftlich als auch in der Beratungstätigkeit fortführen konnte.
Facharzt für Urologie wurde ich 1998 noch unter Prof. Manfred Ziegler und 2 Jahre später dann Oberarzt unter Prof. Michael Stöckle. Von 2004–2007 war ich dann Leitender Oberarzt und wurde im September 2007 als Direktor der Urologischen Klinik an das Universitätsklinikum Erlangen berufen.

Die klinische und wissenschaftliche Tätigkeit wurde bereichert durch die Wahl in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Urologie in 2007 als Leiter des neu gegründeten Ressorts Forschungsförderung. Aus dieser Tätigkeit sind verschiedenste Einrichtungen entstanden, die auch nach meinem Ausscheiden aus dem DGU-Vorstand 2014 unverändert Bestand haben und in die Urologie hineinwirken, wie das Ferdinand-Eisenberger-Stipendienprogramm, die AuF und das jährlich stattfindende Symposium „Urologische Forschung der Deutschen Gesellschaft für Urologie“.

Interview

Was raten Sie jungen MedizinerInnen bzgl. Beruf, Karriere und Familie?
Aus meiner Sicht muss sich jeder zwei Fragen stellen und diese jeweils für sich beantworten: Wo liegen meine Fähigkeiten und wie setze ich meine Schwerpunkte? Karriere ist ein viel strapazierter Begriff und jeder versteht für sich unter Karriere etwas anderes. Beruf, Karriere und Familie halte ich prinzipiell für vereinbar, es müssen jedoch eindeutige Schwerpunkte gesetzt werden, die dann auch entsprechend engagiert besetzt werden müssen. Eine Priorisierung ist aus meiner Sicht unumgänglich. Genauso mutig wie die Entscheidung, Beruf und Karriere mit Familie zu vereinbaren, halte ich die Entscheidung, zugunsten der Karriere auf eine Familie zu verzichten oder aber auch umgekehrt, zugunsten der Familie auf eine Karriere zu verzichten. Und das ist nicht gleichbedeutend mit beruflich tätig zu sein.

Wann und durch wen haben Sie die meiste Förderung in Ihrem beruflichen Werdegang erfahren?
Vielleicht bin ich ein Glückskind, weil alle meine Chefs mich stark gefördert haben. Ich darf ergänzen, dass dies am Ende nicht nur die Chefs waren, die mir meinen Karriereweg ermöglicht haben, sondern eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen, die immer zu mir gestanden haben und mir den Rücken freigehalten haben.
Vielleicht lag dies daran, dass ich in allen meinen beruflichen Lebensphasen, egal was ich gerade getan habe, mich immer sehr engagiert habe und mit vollem Einsatz mich um genau das, womit ich gerade beschäftigt war, gekümmert habe. Der Weg zum Ziel ist meines Erachtens genauso wichtig wie das Erreichen des Ziels.

Gab es für Sie ein weibliches/männliches Vorbild?
Im Prinzip waren alle meine Chefs Vorbilder. Die wichtigsten Identifikationsfiguren bildeten jedoch drei Universitätsprofessoren aus der Freiburger Klinik, die für meinen Lebens- und Karriereweg prägend waren. Ich bin fest davon überzeugt, dass das Studium eine grundlegende Phase für die Karriereentwicklung darstellt.

Haben KollegInnen Sie gestützt und gefördert?
Ich habe über alle meine beruflichen Wege eine außerordentlich positive Unterstützung seitens der Kolleginnen und Kollegen erlebt. Eine erfolgreiche und produktive Arbeit erscheint mir auch nur in einem unterstützenden Kontext möglich.

Wer oder was waren Ihre größten Widersacher?
Der größte Widersacher war die Zeit, die immer irgendwie zu knapp war. Ein gutes Zeitmanagement und die ständige Unterstützung durch meine Frau, die mir immer den Rücken freigehalten hat, was die Familie angeht, haben mir sehr geholfen.

Was hat Sie immer wieder motiviert weiterzumachen?
Hauptmotivationsfaktor war die Freude an der Arbeit, die ich gerade ausgeführt habe. Die positiven Rückmeldungen und Bestätigungen aus meinem privaten Umfeld waren selbstverständlich ebenfalls außerordentlich hilfreich. Der Karriereplan alleine erscheint mir kein ausreichender und beständiger Motivator zu sein.

Führungstipps

Ich möchte fünf Ratschläge geben:

1. Machen Sie immer das, was Ihnen wirklich Freude macht.
2. Behalten Sie Ihr Berufs- oder Karriereziel im Blick.
3. Bewahren Sie immer Ihre Kollegialität.
4. Zeigen Sie Demut vor Ihrer Arbeit und bewahren Sie sich immer eine gute Portion Selbstkritik.
5. Gestehen Sie Fehler ein, um besser zu werden.

Urologischer Chefarzt

Dr. Christian Gilfrich

Lebenslauf

Nach abgeschlossener Schulausbildung und Abitur in meiner Geburtsstadt Mainz begann ich das Studium der Humanmedizin an der Freien Universität in Berlin und an der Johannes Gutenberg Universität in Mainz. Meine experimentelle Doktorarbeit führte ich in der Radiologie der Uniklinik Mainz durch. Meine erste ärztliche Stelle (damals als Arzt im Praktikum=AiP) trat ich 1994 an der Urologischen Universitätsklinik in Mainz unter der Leitung von Professor Rudolf Hohenfellner an. Mein damals für die Facharztausbildung erforderliches chirurgisches Jahr absolvierte ich an der Herz-Thorax -und Gefäßchirurgie der Uniklinik Mainz. Die Facharztprüfung legte ich 2000 ab, anschließend noch die Zusatzweiterbildung „Spezielle Urologische Chirurgie" und die „Medikamentöse Tumortherapie". 2003 wurde ich Geschäftsführender Oberarzt an der Ruprecht-Karls Universität in Heidelberg unter der Leitung von Professor Markus Hohenfellner. Nach einer Hospitation bei einem der Pioniere der da Vinci Operationen, Mani Manon in Detroit, führte ich ab 2004 Operationen mit dem da Vinci System durch, das auch weiter einen Schwerpunkt meiner klinischen Arbeit bildet.

Seit 2008 bin ich Chefarzt der Urologischen Klinik des St. Elisabeth-Klinikums in Straubing und Leiter des Prostatakarzinomzentrums Straubing. Zudem bin ich im Rahmen der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) als Peer-Reviewer tätig und berate das WIdO (Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen) in Berlin bezüglich Qualitätsindikatoren bei Prostataoperationen. Für da Vinci-Operationen bin ich als Ausbildungsoperateur (sog. Proctor) im In- und Ausland tätig und halte regelmäßig Studentenunterricht an der Johannes Gutenberg Universität in Mainz.

Interview

Was raten Sie jungen MedizinerInnen bzgl. Beruf, Karriere und Familie?
Zunächst sollte man sich über seine eigenen persönlichen Ziele und Lebensschwerpunkte klar sein. Natürlich können sich immer Änderungen ergeben, daher sollten die beruflichen Ziele auch immer wieder überprüft werden. Wichtig ist, zu erkennen, ob man eher in der operativen oder konservativen Medizin tätig sein möchte (oder evtl. sogar nach dem Studium noch einen ganz anderen Weg einschlagen will). Die Aussichten auf einen Arbeitsplatz der eigenen Wahl sind sicher besser als zu Zeiten meines Berufseinstiegs. Man sollte bei der eigenen Bewerbung natürlich auch berücksichtigen, ob man eher eine akademische Laufbahn evtl. mit Habilitation einschlagen möchte. Eine Information über das Renommee und die Entwicklungsmöglichkeiten an den in Frage kommenden Unis macht Sinn; man sollte sich klar sein, ob man regional festgelegt ist, ob man lange Arbeits- bzw. Studienzeiten in Kauf nimmt. Wenn man sich darüber noch unklar ist – wie das z.B. bei mir auch der Fall war – sucht man sich wenn möglich eine Stelle, bei der später noch alle Wege offen sind. Mittlerweile ist das Stellenangebot so gut, dass man sich auch in gewissen Abständen selber fragen sollte: entspricht die aktuelle Beschäftigung meinen Ansprüchen, bietet sie mir die Möglichkeiten meine individuellen Ziele zu erreichen, oder sollte man einen Jobwechsel planen.

Wann und durch wen haben Sie die meiste Förderung in Ihrem beruflichen Werdegang erfahren?
Erfreulicherweise habe ich immer sehr viel Förderung erfahren, sei es durch die Oberärzte, die einem die ersten Standardeingriffe assistieren, oder auch Patienten mit positivem oder negativem Feedback. Wichtig ist, dass man eine Bereitschaft für Förderung signalisiert, nur so werden die Förderer dazu motiviert.
Herausheben bei den für mich wichtigen Förderern möchte ich gerne 2 Personen: Professor Manfred Köllermann hat mich während meines praktischen Jahres an den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden so für die Urologie begeistern können, dass ich meinen ursprünglichen Berufswunsch (Radiologie) zugunsten der Urologie änderte (was ich nie bereut habe!).
Professor Markus Hohenfellner hat mich aus Mainz nach seinem Ruf nach Heidelberg als Geschäftsführender Oberarzt mitgenommen und mir dort das beste „Handwerkszeug" (sowohl im klinischen als auch im nichtklinischen Bereich) für meine spätere Chefarztpostion in Straubing zukommen lassen.

Gab es für Sie ein weibl./männl. Vorbild?
Neben den 2 oben erwähnten Personen gab es sehr viele Personen, bei denen ich mir in unterschiedlichen Bereichen etwas abschauen konnte, sei es die Art zu operieren, den Umgang mit Patienten und Kollegen etc.

Haben KollegInnen Sie unterstützt und gefördert?
Ja, immer, ohne das geht es nicht (siehe Antwort 2+3)

Wer oder was waren Ihre größten Widersacher?
Ich hatte das große Glück, dass ich sowohl als Assistenzarzt als auch später als Oberarzt keine großen Widersacher hatte, wir haben immer sehr gut im Team gearbeitet. Das ist sicher auch ein Verdienst der Leitung, die immer für klare Strukturen gesorgt hat. Der größte Widersacher war in meinem Fall der innere „Schweinehund", manchmal steht man sich selbst im Weg.

Was hat Sie immer wieder motiviert weiter zu machen?
Ein gutes Team, zufriedene Patienten und die Erkenntnis mit viel Einsatz etwas positiv verändern zu können.

Führungstipps

Der wichtigste Führungstipp den ich geben kann ist: authentisch sein. Es macht keinen Sinn seinen Charakter und seine individuelle Art zu verbiegen.
Wichtig ist weiterhin gemeinsam klare Ziele zu definieren, die wenn möglich im gemeinsamen Dialog vereinbart werden. Dadurch kann ich die Mitarbeiter fordern und fördern. Ambitionierte, aber realistische gemeinsame Ziele können die persönliche Entwicklung von Mitarbeitern stärken.
Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der konstruktive Umgang mit Fehlern. Jeder macht Fehler. Um Wiederholungsfehler zu vermeiden müssen die Fehler erkannt, genannt und aufgearbeitet werden. Nur wenn eine Fehlerkultur entwickelt wird ist auch eine positive Entwicklung realisierbar.

Urologischer Oberarzt

Prof. Dr. med. Kathleen Herkommer MBA

Lebenslauf

Studium
10/88-03/96
Studium der Humanmedizin an der Universität Ulm
25.04.1996
Promotion zum Doktor der Medizin mit magna cum laude
10/00–03/03
Informatik an der Fernuniversität Hagen
03/03–03/05
BWL an der FH Neu-Ulm
08.06.2005
Master of Business Administration

Wissenschaftlicher Werdegang

19.05.89	2. Platz bei „Jugend forscht" im Fachgebiet Biologie mit der Arbeit „Der Stoffwechsel während des Fastens"
05/93-09/94	Erstellung der experimentellen Dissertation mit dem Thema „Untersuchungen zur DNA-schädigenden Wirkung von Cyclophosphamid in vitro und in vivo mit der Einzelzellgelelektrophorese-Technik"
seit 1999	Leiterin des nationalen Forschungsprojekts „Familiäres Prostatakarzinom
2005	Erstellung der Masterarbeit mit dem Thema „Integrierte Versorgung am Beispiel der Impotenzbehandlung nach radikaler Prostatektomie – Möglichkeiten und Grenzen einer verbesserten Patientenversorgung, benotet mit 1,6
2009	Habilitation „Das familiäre Prostatakarzinom in Deutschland: Vorsorge, klinische Präsentation, progressfreies Überleben und karzinomspezifische Mortalität"
18.11.2009	Erlangung der Venia legendi für das Fach Urologie
15.12.2009	Ernennung zur Privatdozentin
12/2015	Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin der TU München

seit 01/2016	Mitglied im Arbeitskreis Andrologie der DGU
seit 01/2017	Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Andrologie: Kongresspräsidentin der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie 2019 im Rahmen des DVR-Kongresses 2019 in Leipzig

Beruflicher Werdegang/ Qualifikationen

06/96–11/97	Ärztin im Praktikum an der Urologischen Universitätsklinik Ulm
02/97–07/97	Junior House Officer am St. Richard´s Hospital in Chichester, England (Chirurgie, Urologie)
01.12.97	Approbation
12/97–09/06	Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Assistenzärztin an der Urologischen Universitätsklinik Ulm
Seit 10/06	Leiterin des EDV-, Studien- und Datenzentrums der Urologischen Klinik am Klinikum rechts der Isar der TU München
22.04.06	Prüfärztin für Klinische Studien
10/06–08/09	Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Urologischen Universitätsklinik am Klinikum rechts der Isar der TU München
28.10.06	Studienleiterin für klinische Studien
07/07	Fachärztin für Urologie
01/08	Zusatzbezeichnung Ärztliches Qualitätsmanagement
10/08	Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie
05/09	Zusatzbezeichnung Andrologie
seit 08/09	Oberärztin an der Urologischen Universitätsklinik am Klinikum rechts der Isar der TU
seit 04/10	Befugnis zur Weiterbildung in der Zusatz-Bezeichnung Medikamentöse Tumortherapie (voll)
seit 2014	Studienleitung der PROBASE-Studie am Studienzentrum München

Mitgliedschaften
Deutsche Gesellschaft für Urologie, Deutsche Gesellschaft für Andrologie, Bayerisch-Österreichische Urologenvereinigung, European Association of Urology, American Association of Urology, European Society of Sexual Medicine, International Society of Sexual Medicine

Reviewer für
Journal of Sexual Medicine, Journal of Urology, PLOS ONE, Urologia internationalis, World Journal of Urology

Was raten Sie jungen MedizinerInnen bzgl. Beruf, Karriere und Familie?

- Das Wichtigste ist, sich gut zu informieren und eigene Vorstellungen schon mal anzusprechen. Dies funktioniert am besten, indem man mit möglichst vielen Kollegen kommuniziert und sich selbst ein Bild macht. Mich hat vor kurzem eine ehemalige Doktorandin, die gerade ihren Facharzt für Allgemeinmedizin gemacht hat und Praxisteilhaberin geworden ist, angerufen um sich bei mir zu bedanken. Ich konnte mir nicht denken weshalb, aber sie sagte: „Ich bin Ihnen wirklich dankbar, dass Sie mir damals die Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Klinik aufgezeigt haben. Der Tipp, dass dies in einer Praxis leichter zu bewältigen ist und eine Familie vor Ort helfen kann, war äußerst hilfreich und mir so nicht bewusst. Ich habe nun seit dem Studium und der Diss bei Ihnen in den letzten 6 Jahren 2 Kinder bekommen, meinen Facharzt gemacht, ein Haus gebaut und mein Mann (Ingenieur) sowie meine Familie vor Ort unterstützen mich voll und ganz."
- sich früh im Studium Fragen stellen: Wo will ich hin? Was ist mir wichtig? Welchen Stellenwert soll Beruf, Familie und Freizeit für mich haben?
- Wichtig ist darüber nachzudenken, Ziele können aber immer wieder neu definiert werden
- Das Interesse fürs Fachgebiet muss vorhanden sein. Patienten/ Angehörige und besonders das Team (ärztl. Kollegen, Pflege) spielen auch eine große Rolle. Routinearbeiten sollten einem nicht lästig erscheinen („Man verbringt einen Großteil seiner Zeit im Beruf")
- Verschiedene Fachgebiete ermöglichen unterschiedliche Arbeitszeiten (Teilzeitarbeit, Dienstaufkommen, Bereitschaftsdienste)
- Einblicke in alle Bereiche gewinnen z.B. mittels Famulaturen: unterschiedliche Fachgebiete sowie Uniklinikum vs. kleinere Häuser
- Famulaturen/ PJ-Tertiale z. T. im Ausland absolvieren um auch andere Gesundheitssysteme kennen zu lernen
- Eigeninitiative und Engagement zeigen, man möchte ja viel lernen, sehen und machen. Mit den Ärzten sprechen
- Bei Bewerbungen (Stipendium, Famulatur, Dissertation, Assistenzarztstelle) darauf achten, dass diese individuell auf die gewünschte Stelle abgestimmt sind, besonders auch der Lebenslauf. Im Lebenslauf ist ein Foto (kein Selfie) eher von Vorteil.
- Entscheidung nach Ausschlussprinzip tätigen: Ordinarius ja oder nein? Wenn ja, nach Möglichkeit experimentelle Promotion, frühzeitige Anbindung an Forschung und Unimedizin, wenig Freizeit
- Unikarriere nur anstreben, wenn einen sowohl die Krankenversorgung als auch Forschung und Lehre interessieren
- Genau überlegen, ob eine Stelle an der Uniklinik Sinn macht wenn man keine Karriere machen möchte (Habilitation). Unikarriere funktioniert nicht mit einem 8h Tag
- Sich überwinden und Gespräche mit Ärzten in entsprechenden Positionen suchen, Bsp.: offenes Gespräch mit Doktorand mit Wunsch nach großer Familie. Geraten wurde frühzeitig zu beginnen und eine Fachrichtung mit guter Niederlassungsmöglichkeit -> Telefonat 6 Jahre später: 3 Kinder, Haus gebaut, Allgemeinmediziner und ein herzliches Dankeschön für die Ehrlichkeit
- Dissertation dennoch nach wie vor wichtig für ärztliche Karriere

Entscheidung für die Fachrichtung Urologie:

- erste Eindrücke mittels Famulatur sammeln
- mit den „Besten der Urologie" hat man die Möglichkeit Einblicke über Kongresse etc. zu erhalten
- ggfs. Fachbezogene Dissertation, ist aber keine Voraussetzung
- Bei Entscheidung für Unikarriere PJ im entsprechenden Klinikum, bei Wunsch nach klinischer Karriere oder Niederlassung eher kleineres Haus
- während PJ und Famulaturen: selbstbewusst sein, auch Oberärzte ansprechen, viele Fragen stellen
- Assistenzarztzeit je nach Zukunftsplanung in Uniklinik oder kleinerem Haus, der Wechsel von Uniklinik in kleinere Häuser ist leichter als anders herum
- Förderung durch einen Mentor. Der Mentor sollte zu den eigenen Karriereplanungen passen, evtl. die angestrebte Karriere schon hinter sich haben
    - Mentor im Rahmen der „German Society of Residents in Urology" (GeSRU)
    - Niedergelassener Arzt
    - Oberarzt in Klinik / Uniklinik
- jede Zusatzbezeichnung, Weiterbildung absolvieren. Hilft immer weiter, unabhängig vom Berufsweg
- dickes Fell zulegen, nichts persönlich nehmen
- Familienplanung:
    - Welchen Stellenwert hat die eigene Familie? Überlegen, ob die eigene Karriere einem wichtiger ist als eine Familie
    - Jeder Zeitpunkt ist gleich gut für Kinder, man sollte aber nicht zu lange warten
    - Wohnort in der Nähe der Eltern / Geschwister / Freunde ist von Vorteil („Babysitter")
    - In Abstimmung mit Partner
    - Soziales Umfeld nie vernachlässigen
    - Regelmäßige körperliche Bewegung/ein Ausgleich sind unerlässlich, egal wie fordernd Beruf und Familie sind

Wann und durch wen haben Sie die meiste Förderung in Ihrem beruflichen Werdegang erfahren?

- als Studentin habe ich als Nachtwache früh sehr viel gelernt
- Mein Doktorvater (Biologe) war sehr fordernd und hat mich somit auch sehr gefördert
- der eigene Wunsch nach Anerkennung meiner Leistungen sowie beruflicher Druck durch einen knappen Stellenmarkt, wirkten als Antriebsfeder für meine Weiterentwicklung, u.a. auch für das BWL Studium.

Gab es für Sie ein weibl./männl. Vorbild?

Nein, niemals. Das eigene Naturell wirkte als Ursprung des Antriebs.

Haben KollegInnen Sie unterstützt und gefördert?

Vor einigen Jahren waren die Hierachien noch anders und persönliche Gespräche mit Chefs oder Oberärzten waren eher selten. Falls sie zustande kamen, nur auf fachlicher Ebene.
Bei der Nachtwache als Studentin habe ich gelernt, wie wichtig respektvoller und höflicher Umgang mit dem Pflegepersonal ist. Man ist häufig auf Hilfe angewiesen, gerade am Anfang, nichtsdestotrotz trägt man selbst die Verantwortung. Als Assistenzärztin bin ich ebenfalls durch die Fachärzte sehr gut angeleitet worden.

Wer oder was waren Ihre größten Widersacher?

Das wohl einschneidenste Erlebnis hatte ich mit meiner Gynäkologin als ich ungeplant in der AiP(Arzt im Praktikum)-Zeit schwanger wurde. Diese sagte mir ich müsse mich nun entscheiden: „Kind oder Karriere". Da brach eine Welt für mich zusammen, gleichzeitig wurde aber mein Ehrgeiz geweckt und ich beschloss, dass es doch gehen muss. Es war aber nicht ganz einfach, da es so gut wie keine Kinderganztagsbetreuung gab, hier habe ich mich in den Personalrat wählen lassen und die Kita-Ordnung geändert, sodass auch Kinder von Ärztinnen/Ärzten und nicht nur wie bis dahin vom Pflegepersonal aufgenommen wurden.

Was hat Sie immer wieder motiviert weiter zu machen?

Das waren tatsächlich die Studenten. Im Rahmen von Forschung und Lehre und auch recht schnell als Betreuerin von Dissertationen arbeite ich sehr eng mit Studenten zusammen und dies macht mir richtig viel Spaß. Es ist zwar sehr zeitaufwändig, aber es macht mir viel Freude zu sehen, wie sich die jungen Leute entwickeln und ihnen etwas beizubringen. Im Umkehrschluss lerne auch ich von Ihnen jeden Tag „was fürs Leben".

Führungstipps

Persönliche Kompetenzen/ Fähigkeiten

Wichtig:

- Realistische Selbsteinschätzung
- Wie sehr bin ich bereit mich zu engagieren? Wie hoch ist meine Motivation?
- Hohe Frustrationstoleranz wird benötigt
- Konsequenzen bedenken
- „Beständigkeit und Beharrlichkeit sind besser als Ehrgeiz"

Tipps zur Arbeitszufriedenheit

- Selbstbewusstsein entwickeln und ausstrahlen
- Kommunikationsstil anpassen
- Keine Angst vor Hierarchien
- Führungsqualität (Führungsstil) entwickeln
- Krisen- & Konfliktmanagement optimieren
- Rhetorik und Selbstpräsentation üben
- Ziel-, Zeit- und Selbstmanagement praktizieren
- BWL-Kenntnisse aneignen

Urologischer Belegarzt

Prof. Dr. Roger Paul

Lebenslauf

Geboren wurde ich 1965 in Memmingen, der Berufswunsch Arzt zu werden, entstand im Laufe meiner schulischen Ausbildung und hängt mit meinen Lieblingsfächern Biologie und Chemie zusammen.

Das Studium der Humanmedizin begann ich 1985 in Regensburg und wechselte nach dem Physikum 1987 an die Technische Universität München. Parallel zum Studium begann ich mit meiner Doktorarbeit in der Inneren Medizin, so dass ich die Promotion mit dem Ende des Studiums abschließen konnte.

Im Praktischen Jahr entschied ich mich für ein chirurgisches Wahlfach die Urologie, dies geschah aus zwei Gründen, zum einen meiner Bequemlichkeit geschuldet, suchte ich mir ein „kleines" Fachgebiet und zum anderen war die Vorlesung und der Kurs Urologie an der TU München unter Professor Hartung für mich eines der besten Fächer während des Medizinstudiums.

Die Tertiale Chirurgie und Innere Medizin absolvierte ich in Großbritannien und den USA um Erfahrungen im Ausland zu sammeln und meine Sprachkenntnisse zu verbessern. Nach dem Pflichtjahr Chirurgie wechselte ich zurück in die Urologie am Klinikum Rechts der Isar der TU München und absolvierte dort meine gesamte Facharztausbildung, unterbrochen durch einen Forschungsaufenthalt an der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore USA.

Nach der Facharztanerkennung 1999 konnte ich meine Karriere an der Urologischen Klinik und Poliklinik der TU München unter Professor Hartung fortsetzen. 2001 wurde meine Habilitation angenommen und im selben Jahr wurde ich zum Oberarzt ernannt. Von 2002 bis 2006 war ich als leitender Oberarzt tätig, bevor ich mich für die Niederlassung mit Belegarzttätigkeit entschloss.

Seit 2006 bin ich in der überörtlichen Gemeinschaftspraxis am Urologischen Zentrum Fürstenfeldbruck-Germering tätig, unser Ärzteteam aus fünf Urologen betreibt zwei Praxen in Fürstenfeldbruck und Germering, sowie eine große urologische Belegabteilung im Klinikum Fürstenfeldbruck. Im Jahr 2008 erhielt ich die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor der TU München.

Interview

Was raten Sie jungen MedizinerInnen bzgl. Beruf, Karriere und Familie?
Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist in der Medizin nicht einfach, obwohl sich in den letzten Jahren auch im Arztberuf viel verbessert hat. Man kann trotzdem Beruf und Familie verbinden, man wird aber seine Schwerpunkte zu Beginn definieren müssen.

Wer die Familie an erste Stelle stellt, sollte vermutlich nicht eine Universitätskarriere anstreben und umgekehrt, wer die Universitätskarriere sucht, sollte bereit sein, Abstriche bei der Familie und Freizeit hinzunehmen. Gerade aber das Fach Urologie bietet hier zahlreiche Möglichkeiten.
Als Urologe stehen einem vielfältige Möglichkeiten offen, man kann als Oberarzt, evtl. auch Chefarzt an einer urologischen Hauptabteilung weiterarbeiten, man kann auch bei entsprechendem wissenschaftlichem Interesse die Universitätskarriere anstreben oder sich in der Niederlassung selbständig machen.

Ich persönlich habe mich für die Niederlassung mit Belegarzttätigkeit entschieden und dadurch eine Menge mehr an Freizeit für meine Familie gewonnen. Gleichzeitig bin ich aber auch mein eigener Chef. Durch meine Ausbildung habe ich viel Erfahrung auch in der großen urologischen Tumorchirurgie erworben, dies wollte ich weiterführen.

Die Chance mit 4 weiteren Kollegen eine große Belegabteilung zu betreiben, gibt uns die Möglichkeit die gesamte urologische Chirurgie mit hoher Qualität anzubieten. Man ist dabei kein Einzelkämpfer, man kann sich bei seinen Kollegen Rat holen. Und – nicht zu vernachlässigen – man kann guten Gewissens auch einmal Urlaub machen, man weiß die Kollegen führen die Praxis und die Belegabteilung weiter, die Patienten sind jederzeit gut versorgt.

Mein Rat an einen Medizinstudenten, der vor der Entscheidung der Spezialisierung steht, ist in erster Linie seinem Wunsch zu folgen. Wer das machen kann, was er gerne tut, der wird es auch richtig gut machen. Wer ein operatives Fach wählen will,

aber nicht sicher ist ob er sein ganzes Berufsleben im Krankenhaus bleiben will, der hat mit dem Fach Urologie alle Optionen offen. Er kann eine eigene Praxis mit oder ohne ambulanten/stationären Operationen führen, die Krankenhauskarriere in einer urologischen Hauptabteilung bis zum Chefarzt anstreben, oder die Universitätskarriere im In- oder Ausland einschlagen.

Wann und durch wen haben Sie die meiste Förderung in Ihrem beruflichen Werdegang erfahren?
Nachdem sich zur Karrierespitze hin die Anzahl der möglichen Posten verringern, ist schnell klar, dass nicht jeder Chefarzt werden kann. Wie die eigene Karriere verläuft, hat man nur zum Teil selber in der Hand. Fleiß und Können werden vorausgesetzt-Manchmal braucht es auch etwas Glück zum rechten Zeitpunkt am rechten Ort zu sein und einen Mentor der einen fördert.

Mein Chef, Prof. Hartung, war in diesem Sinne mein Förderer. Wichtig war z.B. die Unterstützung durch ihn bei der Bewerbung um ein Stipendium der Felix-Guyon Stiftung für einen Forschungsaufenthalt als Grundlage für meine spätere Habilitation. Ein ebenfalls sehr wichtiger Schritt war die Ernennung zum leitenden Oberarzt, auch hier zeigte Professor Hartung sein Vertrauen in mich, in dem er mich nach nur einem Jahr Oberarzt zu seinem Stellvertreter ernannte, er hätte diese Stelle auch ausschreiben und mit einem möglicherweise erfahreneren Kollegen besetzen können.

Kaum eine Karriere verläuft geradlinig und ein Förderer kann nicht erzwungen werden, erleichtert aber den beruflichen Werdegang.

Gab es für Sie ein weibl./männl. Vorbild?
Ein großes leuchtendes Vorbild gab es für mich in der Urologie nie, aber meine Kollegen, die ich im Laufe meines beruflichen Lebens kennengelernt habe, zeigten oft Eigenschaften die ich mir als Vorbild genommen habe.

Bei Professor Hartung war es sein klinischer Blick der mich beeindruckt hat. Aus dem Bericht in der Morgenbesprechung und den Röntgenbildern konnte er sehr präzise die Erkrankung und das Procedere eines Patienten ableiten. Wir haben schnell gelernt Versäumtes nicht vor ihm zu verheimlichen, da er sofort den Finger auf die Wunde legen konnte.

Sein Oberarzt Professor Breul war für mich der innovativste Urologe. Vorbildlich war vor allem die Umsetzung

von der Idee in die Tat, die bei ihm nur einen kleinen Schritt darstellte und mich lehrte was urologische Forschung bedeutet.

Professor Leyh, ebenfalls einer meiner Oberärzte, war dagegen einer der besten Ausbilder in der Urologischen Klinik. Mit ihm als Assistent bei einer Operation konnte man wirklich erlernen wie eine Operation ablaufen sollte. Auch heute unterstützt er in dieser Weise immer noch den urologischen Nachwuchs mit seinen Intensivkursen für die GeSRU in Garmisch-Partenkirchen.

Man könnte an dieser Stelle sicher noch viele Kollegen aufführen mit Vorbildfunktion, und doch bliebe die Aufzählung lückenhaft. Für mich persönlich gab es also nicht ein herausragendes Vorbild, sondern viele vorbildliche Eigenschaften meiner Kollegen, die ich versucht habe für mich zu übernehmen.

Haben KollegInnen Sie unterstützt und gefördert?
Die wichtigste Unterstützung in meinem beruflichen Leben habe ich durch meinen Kollegen und Vorgesetzten Prof. Breul an der Urologischen Klinik der TU München erfahren. Bereits in meinem PJ Tertial in der Urologie lernte ich ihn kennen, zu dem Zeitpunkt war er mein Stationsarzt. Seit dieser Zusammenarbeit war Professor Breul mein Mentor. Durch seine Unterstützung konnte ich nach meinem chirurgischen Jahr an die Urologische Klinik der TU München zurückkehren. Von ihm erlernte ich das wissenschaftliche Arbeiten mit gemeinsamen Projekten und Publikationen. Mit seinem Aufstieg in der Urologie zum leitenden Oberarzt, gelang es auch mir meine Karriere voranzutreiben, so dass ich nach seinem Weggang auf eigenen Beinen stehen konnte, und ich hoffe den Nachwuchs entsprechend gefördert zu haben, wie er mir geholfen hat.

Eine ebenso wichtige Unterstützung erhielt ich von meiner Familie. Meine Frau war mit mir immer einig, was meine berufliche Karriere betraf, auch wenn dadurch viele familiäre Aufgaben durch sie allein bewältigt werden mussten.

Wer oder was waren Ihre größten Widersacher?
Der größte Widersacher ist man sich immer selbst. Sicherlich konkurriert man auch mit Kollegen. Insbesondere an der Universitätsklinik weiß man von Beginn an, dass nicht alle Assistenzärzte Oberarzt werden können und nicht jedem wird die Habilitation gelingen. Aber es ist eine anspornende Konkurrenz, so habe ich es damals empfunden. Die Stärken des Konkurrenten sollten Anlass sein, dem nachzueifern und nicht Grund sein, sich darüber zu beklagen.
Die eigene Bequemlichkeit und die eigenen Schwächen waren und bleiben meine größten Widersacher.

Was hat Sie immer wieder motiviert weiter zu machen?
Die Motivation im Beruf des Arztes ergibt sich von ganz allein und oft. Manchmal ist es der dankbare Patient

dem es nach der Behandlung besser geht, manchmal eine gelungene Operation, eine Anerkennung oder Beförderung durch den Chef. Wichtig ist sich an diese Motivationen in Phasen von Durststrecken zu erinnern und durchzuhalten, die nächsten Erfolge kommen garantiert.

Führungstipps

Mein Rat an Berufseinsteiger ist, zum einen seine Ziele vorab zu definieren und mit aller Kraft zu versuchen seine Ziele zu verwirklichen, nur wenn der Beruf das ist, was man will, wird man auch gut darin sein und Karriere machen. Manchmal wird vielleicht ein Umweg notwendig sein, um seinen Traumjob zu bekommen, aber man sollte sein Ziel nie aus den Augen verlieren. Mit Enthusiasmus, Ausdauer, Ehrgeiz und Geduld kann man in diesem wunderbaren Beruf viel erreichen.

Niedergelassener Urologe

Dr. med. Dirk Maximilian Potempa

Lebenslauf

Nach meinem Studium in Heidelberg und Mannheim von 1981 – 1987 begann ich direkt meine klinische Ausbildung in der Urologischen Klinik des Klinikum Mannheim, Fakultät für Klinische Medizin der Universität unter Prof. Peter Alken, der kurze Zeit vorher als neuer Ordinarius nach meinem Vater, Prof. Joachim Potempa, die klinische Leitung übernommen hatte.

Die Mannheim Zeit war klinisch wissenschaftlich geprägt. Neben dem gesamten verfügbaren operativem Spektrum, lagen die Schwerpunkte in der Uroonkologie mit Cystektomien und deren Darmersatzformen, radikalen Prostatektomien, organerhaltender Tumorchirurgie incl. der medikamentösen Tumortherapie, der Steintherapie und den minimal invasiven Therapieverfahren. Traditionell war die Andrologie und Kinderurologie fester Bestandteil der Mannheimer Urologie.

In sämtlichen Bereichen der klinischen Tätigkeit war der wissenschaftliche Ansatz präsent, neue Verfahren und Theorien wurden in Studien verifiziert und publiziert.

Gleich zu Beginn meiner klinischen Tätigkeit wurde mir die Andrologie mit der Fertilitätsabklärung sowie der damals neuen Therapie der erektilen Dysfunktion anvertraut. Präparate standen damals für die SKAT Selbstinjektionstherapie noch nicht zur Verfügung und mussten durch die hausinterne Apotheke hergestellt werden. Es folgten Publikationen wie z.B. zur Therapie der medikamentös induzierten prolongierten Erektion.

Als erste Klinik in Deutschland implementierten wir nach extensiven Versuchen an Schweinen die laparoskopische Chirurgie mit der laparoskopischen Nephrektomie über einen transperitonealen und retroperitonealen Zugang, die laparoskopische Varicocelektomie und weitere urologisch laparoskopische Verfahren, die jeweils zusammen mit Prof. Jens Rassweiler und Dr. Tom Henkel von mir als Autor oder Coautor vielfach publiziert wurden.

Ein weiteres Feld, die minimal invasive Steintherapie in Form von retrograden endoskopsichen Eingriffen, extracorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL) an den in der Klinik verfügbaren beiden Maschinen von Siemens und Storz brachte mich durch meine frühzeitigen Kenntnisse mit Personal Computern zur digitalen Fragmentationsanalyse von Patien-

ten mit Harnleitersteinen nach ESWL, deren Ergebnisse in den 90er Jahren von mir publiziert wurden.

Die Kenntnisse stammten aus der frühzeitig parallel meines Medizinstudiums intensiven Beschäftigung mit der Programmierung von Personalcomputern und Erlernen mehrerer Programmiersprachen auf Apple Macintosh und Microsoft DOS/Windows Computern. Meine Promotion, die ich aufgrund der prospektiven Patientenstudien und der Softwareentwicklung erst im ersten Jahr meiner klinischen Tätigkeit abschloss, handelte dementsprechend auch von der Entwicklung eines PC gestützten Früherkennungssystems zur Vorhersage der akuten Niereninsuffizienz bei Intensivpatienten.

Im Laufe der Ausbildung verbrachte ich ferner ein Jahr in der Abdominalchirurgie in Ludwigshafen/Oggersheim, um die Diagnostik und Therapie der Abdominalchirurgie und damit die essentiellen Grundlagen

für die urologischen Operationen im Abdominalraum zu erlernen.
Nach Abschluss meines Facharztes im Jahr 1993 kam es durch ein zufälliges Angebot zur Entscheidung, meine klinische Karriere fortzusetzen und meinem Proteger Jens Rassweiler nach Heilbronn zu folgen, um dort als Oberarzt – vor allem auch laparoskopisch – weiterzuarbeiten oder mich in Garmisch-Partenkirchen niederzulassen.

Die Entscheidung fiel auf die Niederlassung, nicht nur wegen des Ortes der Niederlassung und der Selbstständigkeit vor allem auch, um in Zukunft mehr Zeit mit meiner Familie zu haben. Der Preis beinhaltete aufgrund der dortigen Infrastruktur die Reduktion der operativen Tätigkeit auf die in der urologischen Praxis üblichen kleinen operativen ambulanten Eingriffe.

Ab dem Jahr 2009 wendete ich mich, neben meiner Tätigkeit in der urologischen Praxis, aufgrund der unzufriedenstellenden politischen Situation der Berufspolitik zu und gründete mit zehn weiteren Kollegen aus ganz Bayern das Aktionsbündnis Urologie (ABU), dem Verbund aller niedergelassenen bayerischen Urologen, die in diesem Jahr auch die Übernahme des Postens des Landesverbandsvorsitzenden des Berufsverbandes der Deutschen Urologen (BvDU) erforderte.

In den Jahren 2009 bis 2018 konnte ich durch intensive Tätigkeit in der Kassenärztlichen Vereinigung, enge strategische Koordination mit den urologischen Kollegen des ABU in den verschiedenen Regionen Bayerns die Honorarlage der niedergelassenen Urologen in Bayern konsolidieren.

Ende 2016 wurde ich als einziger Urologe in die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt. Die berufspolitische Aktivität hält an. Im Jahr 2015 kooperierte ich mit den anderen beiden urologischen Praxen in Garmisch-Partenkirchen. In 2017 zogen alle drei Praxen mit den Kollegen Martin Kennerknecht, Dr. Stefan Keller, Dr. Christian Frei in gemeinsame Räume und bilden seither das „Urozentrum GAP". Mit dem Urozentrum GAP sind nun alle niedergelassenen Urologen des Landkreises in einer Praxis vereint.

Wir pflegen eine gute Zusammenarbeit mit den umgebenden Krankenhäusern, vor allem natürlich intensiv mit der Urologischen Klinik in Garmisch-Partenkichen unter Prof. Dr. Herbert Leyh.

Interview

Was raten Sie jungen MedizinerInnen bzgl. Beruf, Karriere und Familie?
Gehen Sie offen in Ihren Beruf. Verstehen Sie ihn nicht als „Job", denn es ist keiner. Es ist ein Beruf im Sinne einer „Berufung". Nur dann werden Sie in ihm aufgehen. Gerade zu Beginn ist es essentiell, sich voll auf den Beruf und die Karriere zu konzentrieren, da Sie in den ersten Jahren Ihr Potential und langfristigen Ziele und Möglichkeiten abstecken können.

Gehen Sie in sich und fragen Sie sich, ob Sie solide klinische Urologie lernen wollen oder zudem neue Grenzen der Medizin ausloten wollen. Im letzteren Fall versuchen sie, eine Stelle in einer Universitätsklinik oder einer ihrer Fakultäten zu bekommen. Wissenschaftliches Arbeiten zusätzlich zu klinischer Arbeit nimmt Ihnen Zeit am Patienten und auf jeden Fall auch der Familie, Sie werden aber auch einer der Architekten des medizinischen Fortschrittes.

Wo Sie anfangen zu arbeiten, wird sie prägen. Ihre diagnostische, therapeutische und kollegiale Denkweise wird sich in Zukunft daran orientieren.
Auch, wenn es „abgedroschen" klingt: Sprechen Sie mit Ihrem Partner über Ihre Zukunft und Ihre Ziele. Er/sie muss dahinter stehen oder Sie werden später private Probleme bekommen. Ist eben kein „Job", sondern ein „Beruf".

Wann und durch wen haben Sie die meiste Förderung in Ihrem beruflichen Werdegang erfahren?
Im Laufe des Lebens hatte ich mehrere Förderer. Der entscheidende Förderer war mein Vater, der mich nicht nur zwangsverpflichtete, „Testplenum" bei diversen seiner Vorträge, die er zu Hause vorbereitete, seit meinem ca. 16. Lebensjahr zu spielen, sondern er lud mich regelmässig nach Abschluss meines Abiturs ein, Operationen beizuwohnen, „Haken zu halten", zu assistieren, was ich auch meist regelmäßig über die Semesterferien fortführte.
So hatte ich die unschätzbare Gelegenheit, noch vor meinem Anatomiekurs im Studium die meisten offenen urologischen Operationen kennenzulernen. Insbesondere auch Operationen, die inzwischen kaum noch oder gar nicht mehr zu sehen sind, wie z.B. offene Adenomektomien, Nephrolithotomien, Ureterolithotomien mit all den Tricks, den Stein nicht entwischen zu lassen, organerhaltende Nierentraumachirurgie, Nephropexien sowie natürlich die offene Tumorchirurgie. Assistenzen bei häufig nächtlichen Explantationen der Nieren oder auch des Herzens bei frisch Verstorbenen inbegriffen.

Mein Vater unterstützte mich auch nach meiner Entscheidung, mich niederzulassen, nachdem er den ersten Schock darüber verwunden hatte.
Prof. Ludwig Knebel, ehem. Ober-

arzt meines Vaters, später Chefarzt in Mönchengladbach/Rheydt erläuterte mir stets und unablässig in der o.g. „Frühstudienzeit“ anhand der durchgeführten Diagnostik die gesamte Urologie. Bei ihm in Rheydt konnte ich auch während meiner Studienzeit die ersten Operationen als Erstoperateur und selbst viele Urodynamiken durchführen. Ihm verdanke ich auch die wesentlichen Kenntnisse über Strategien der Personalführung.
Ein weiterer Förderer war Prof. Peter Alken, der mich und die anderen unter ihm immer anhielt, nicht nur in Diagnostik und Therapie stur Leitlinien zu folgen, sondern gerne auch davon abzuweichen, sofern man ein durchdachtes Konzept verfolgte.

Entscheidender Förderer und Kollege im wissenschaftlichen Fortkommen war Prof. Jens Rassweiler, jetzt in Heilbronn, der jede wissenschaftliche Idee und Umsetzung mit Engagement und grenzenlosem Optimismus unterstützte. Es musste nur voran gehen. Jens Rassweiler war und ist ein klassischer „Architekt des medizinischen Fortschrittes“.

Nicht zuletzt, meine Frau, Jutta und mein Sohn Marvin, die mich in meinem Engagement niemals eingeschränkt, sondern bestärkt und niemals geklagt haben, dass ich häufig auch an Wochenenden unterwegs war. Als chirurgische Krankenschwester war und ist sie bis zum heutigen Tag in meiner Praxis und jetzt dem Urozentrum GAP tätig und wir hatten es niemals satt, uns in der Praxis und privat ständig zu sehen. Es ist eine Sache der „Arbeitsteilung“. Ich bin beruflich der „Chef“, sie ist es zu Hause.

Gab es für Sie ein weibl./männl. Vorbild?
Nun, das ist schnell gesagt: Mein Vorbild ist die Synthese aus allen meinen o.g. Förderern.

Haben KollegInnen Sie unterstützt und gefördert?
Mein Engagement wurde nahezu immer von den Kollegen unterstützt, mit denen ich enger oder weiter beruflich oder auch berufspolitisch verbunden war. Vermutlich auch deswegen, weil Unterstützung und Förderung nur funktioniert, wenn es ein Geben und Nehmen gibt. Es gilt nicht nur eigene Ziele zu verfolgen, sondern sich auch in andere hineinversetzen zu können und deren Ziele mitzuverfolgen.

Wer oder was waren Ihre größten Widersacher?
Ich kann mich nicht erinnern, einen ernsthaften Widersacher gehabt zu haben. OK, vielleicht doch: Meine Wohnzimmercouch, der Fernseher und der innere „Schweinehund“.

Was hat Sie immer wieder motiviert weiter zu machen?
Die Vielfältigkeit der Urologie, die Freude, Anderen zu helfen, mit Anderen zusammenzuarbeiten, gegenseitig voneinander zu profitieren und Neid im Keim zu ersticken.

Führungstipps

Verfolgen Sie Ihre Ziele, weichen Sie nicht davon ab, aber hinterfragen Sie sich gelegentlich selbst, ob Sie noch Ihr Wunschziel erreichen können und wollen. Gerade zu Anfang dürfen Sie sich durch nichts Privates behindern lassen.
Ob in der Karriere oder beim Patienten, den Sie gerade behandeln: Sie benötigen Empathie. Trainieren Sie die Kunst, sich in Andere hineinversetzen zu können… und nehmen Sie Ihr Gegenüber mit. Behandeln Sie Patienten so, wie Sie sich selbst behandeln würden. Unterstützen Sie, ob in Klinik oder Praxis, den Teamgedanken, lassen Sie sich jeden entsprechend seinen Fähigkeiten entwickeln. Aber vergessen Sie nie, dass Sie am Ende der/die Verantwortliche sind. Flache Hierarchien sind gut, keine Hierarchie ist schlecht.

Urologe in der Industrie

Prof. Dr. med.
Sabine Brookman-May

Lebenslauf

Nach dem Abitur in Bad Brückenau hat Prof. Dr. med. Sabine Brookman-May Medizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (1995-2002) studiert. Nach Elternzeit zunächst Beginn der Facharztausbildung an der Klinik für Kinderurologie der Universität Regensburg bei Herrn Prof. Wolfgang Rösch (2003-2005), 2006 Wechsel an die Kliniken Nordoberpfalz (Weiden/Opf.) unter Leitung von Herrn Prof. Theodor Klotz (2006-2008). Nach erneuter Elternzeit Tätigkeit als Assistenz- und anschließend Fachärztin an der Klinik für Urologie und Andrologie der Universität Regensburg bei Herrn Prof. Wolf Wieland (2009 bis März 2012). 2011 Prüfung zur Fachärztin für Urologie.

Seit 2012 tätig bei der Firma Janssen-Cilag, zunächst im Bereich Medical Affairs in Deutschland, ab 2014 in der klinischen Forschung in europäischer, seit 2016 in globaler Funktion und seit 2020 als Senior Director (Global Clinical Lead Apalutamide, Research and Development, Los Angeles) im Bereich Uro-Onkologie.

2013 Habilitation zum Dr. med. habil. (Privatdozenten) an der Klinik für Urologie der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Seit 2016 Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie. Von Oktober 2017-2018 in Elternzeit. APL-Professur an der LMU München 2018. Weiterbildung zur Sportmedizin 2018. Neben der Tätigkeit in klinischer Forschung und akademischer Lehre außerdem weiterhin tätig in der Patientenversorgung. Des Weiteren Gründung eines Start-Ups (Vitruvo eHealth GmbH) 2018 zur Entwicklung digitaler medizinischer Therapietools.

Weitere aktuelle und ehemalige akademisch-urologische Tätigkeiten:
Leitung der Renal Cancer Group der Europäischen Urologenvereinigung (European Association of Urology/ EAU) Sektion für onkologische Urologie (ESOU), Mitglied der ESOU-ECCO (European CanCer Organisation)-Arbeitsgruppe zur Definition von Minimalanforderungen für Prostatakrebszentren, Mitglied der Leitlinien-Arbeitsgruppe der Europäischen Schule für Urologie (ESU) der EAU mit Zuständigkeit für Nierenkrebs und Andrologie. Bis 2017 außerdem Leiterin der Renal Cancer Group und Board-Mitglied der EAU Young Academic Urologists (YAU).

Prof. Dr. med. Sabine Brookman-May hat mehr als 180 internationale wissenschaftliche Arbeiten (überwiegende Peer-Review) zu uro-onkologischen und andrologischen Themen sowie zu Sportmedizin/Lifestyle und Krebs publiziert.
Als Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) betreut sie derzeit die Sektion Regensburg des Deutschen Alpenvereins sowie das Radsport-Event Rhön300.

Prof. Dr. med. Sabine Brookman-May hat drei Kinder im Alter von 19, 11 und 2 Jahren. Privat ist sie neben dem beruflichen und familiären Pensum weiterhin aktiv in alpinen Sportarten und wettkampfaktiv auf dem Rennrad.

Interview

Was raten Sie jungen MedizinerInnen bzgl. Beruf, Karriere und Familie?
Junge Kollegen sollten hinsichtlich Ihres Karriereweges vor allem ihren eigenen Vorstellungen und nicht den Erwartungen anderer (Vorgesetzte, Kollegen, Eltern, Freunde, Gesellschaft) bzw. normierten beruflichen Pfaden folgen. Jeder muss den für ihn/sie passenden Weg finden.

Wie an meiner Biographie zu sehen ist, kann Familienplanung und Integration in berufliche Laufbahn und Karriere auch eher untypisch erfolgen. Meine Kinder sind 19,11 und 2 Jahre alt – dazwischen lagen jeweils lange zeitliche Abstände, in denen ich mich beruflich in unterschiedliche und sich ergänzende Richtungen entwickeln konnte. Letztendlich muss niemand den Erwartungen folgen, die vor allem an uns Frauen gestellt werden und die wir leider auch selbst oft an uns stellen: Beruf, Karriere und Kinder möglichst perfekt unter einen Hut zu kriegen. Trotzdem muss es für jene, die das möchten, möglich sein, eine gute Kombination zu finden.

Große Veränderungen hat es hier trotz aller Erwartungserhaltung und Motivation im klinischen Umfeld leider noch nicht gegeben. Die Elternzeit, wie sie derzeit von Vätern teilweise für zwei Monate in Anspruch genommen wird, mag die Bindung des Vaters zum Kind stärken, hilft vermutlich aber keiner Frau im Hinblick auf ihre Karriere weiter. Erst wenn Väter genauso wie Mütter 6-12 Monate in Elternzeit bzw. anschließend in Teilzeit gehen, um dem Partner eine Konzentration auf den Beruf zu ermöglichen, können wir von einer echten Gleichberechtigung und Chance sprechen.

Daneben sollten auch in den Kliniken die Weichen gestellt werden: so muss es auch möglich sein, die ärztliche Tätigkeit zeitweise zu unterbrechen oder in Teilzeit zu arbeiten, ohne Einbußen in der Karriere hinnehmen zu müssen. Hier sind einerseits Chefärztinnen und -ärzte und Klinikleitungen gefragt, dies zu ermöglichen. Andererseits sollte man selbst entsprechende Forderungen stellen, auch wenn Kollegen dies nicht tun (und sei es nur, an einzelnen Tagen rechtzeitig die Klinik verlassen zu dürfen). Diese Forderungen zu stellen fallen meiner Generation leider noch immer schwer.

Und letztendlich: Augen auf bei der Partnerwahl – eine paritätische Teilung der familiären Pflichten bzw. Aufteilung im Interesse beider Partner in einer Beziehung sollte heute eine Selbstverständlichkeit sein.

Wann und durch wen haben Sie die meiste Förderung in Ihrem beruflichen Werdegang erfahren?
Eine generelle Förderung im Rahmen meiner klinischen Ausbildung zur Urologin habe ich durch meine früheren Chefs erfahren. Eine konsequente individuelle Förderung auf meinem akademisch-wissenschaftlichen Weg

gab es dagegen nicht. Auch hier müssen sich meiner Meinung nach in den Kliniken noch einige Dinge ändern. Entwicklungsgespräche sollten mit allen jungen Ärzten geführt werden, nicht nur, weil diese gefordert werden. Vielmehr sollten solche Gespräche als echte Chance sowohl vom Assistenzarzt als auch von den Vorgesetzten gesehen werden, den Status quo zu erheben, mittelfristig erreichbare Ziele zu setzen und diese dann auch umzusetzen. In der Industrie wird dies konsequent durchgeführt. Jeder hat dabei die Chance, sich selbst Ziele zu setzen, muss dann aber auch an diesen arbeiten und sich letztendlich an den eigenen Erwartungen messen lassen.

Auf meinem akademischen Weg habe ich im Rahmen meiner Habilitation an der LMU sehr gute Unterstützung durch mehrere Kollegen erhalten. Auch in der Industrie gab und gibt es Vorgesetzte, die mich unterstützt haben, auch mit dem Ziel, ihre Mitarbeiter in ihren Stärken so zu fordern und zu fördern, dass das ganze Team davon profitiert (also ggf. auch mit dem Ziel, den Mitarbeiter in der Karriere weiter voranzubringen, als man als Vorgesetzter selbst gekommen ist).

Gab es für Sie ein weibl./männl. Vorbild?

Ja, Marco Pantani auf dem Bianchi-Rennrad. In der Medizin bzw. Urologie habe und hatte ich keine persönlichen Vorbilder. Dagegen hatte ich immer das Bild eines guten Arztes vor mir, der einerseits seine Patienten unterstützt, andererseits auch versucht, durch wissenschaftliche Aktivitäten die Medizin zu verbessern. Ein guter Arzt gibt sein Wissen auch an die nächste Generation bzw. an Kollegen weiter, und das ohne jegliche Erwartung eines Benefits bzw. einer Gegenleistung. Letztendlich beinhaltet das Bild des Arztes für mich auch einen insgesamt zufriedenen und ausgeglichenen Menschen – und dazu gehört neben aller Karriereplanung auch ein gutes familiäres Umfeld und zeitliche Ressourcen für einen selbst.

Damit komme ich zurück zum Rennradfahren, das für mich immer ein hervorragender Ausgleich zu meiner Tätigkeit war und noch immer ist. Und Rennradfahrer als Vorbild zu haben ist auch im Hinblick auf die klinische Tätigkeit und medizinische Karriere nicht das Schlechteste. Ärzte sollten über ähnliche Fähigkeiten verfügen wir erfolgreiche Rennradfahrer: Zielstrebigkeit, Solidarität, Zähigkeit, Schmerztoleranz (gelegentlich – keine Karriere ohne gewisse Opfer) und Teamfähigkeit. Wichtig ist außerdem die aktive Regeneration, ohne die mittelfristig auch die ärztliche berufliche Eignung schwindet.

Haben KollegInnen Sie unterstützt und gefördert?

Unterstützung habe ich durch meine ehemaligen Chefs und teilweise Oberärzt/innen in der klinischen Ausbildung zur Urologin erhalten, außerdem durch den Direktor der Urologischen Klinik der LMU (Prof. Christian Stief), der mir ermöglicht hat, als Externe zu habilitieren. Während meiner vorherigen akademischen Laufbahn

musste ich mir dagegen das Meiste ohne starke Unterstützung innerhalb der Kliniken selbst erarbeiten. Dafür habe ich Netzwerke insbesondere außerhalb der Klinik aufgebaut, u.a. über die Europäische Urologenvereinigung (EAU) und urologische Kollegen aus anderen, überwiegend nicht-deutschen Kliniken. Über mehrere Jahre war ich Mitglied und schließlich Leiterin der Nierenkrebs-Arbeitsgruppe der Young Academic Urologists der EAU – hier konnte ich sehr effektive Netzwerke aufbauen, in denen gemeinsam wissenschaftliche Projekte initiiert und durchgeführt wurden. In diesen Gruppen waren Kollegen mit an Bord, die auch bereit waren, Input, Daten usw. zu geben, ohne dass ein direkter Benefit (Autorenpositionen usw.) für sie dabei heraussprang.

So sollte gute Wissenschaft auch funktionieren. Das eigene Ego muss dabei manchmal zurückstecken – meist kommt der Gewinn später trotzdem. Sehr gute Unterstützung habe ich außerdem durch meinen Mann erhalten, der auch Urologe ist. Nachdem er einige Jahre mehr Erfahrung in der Urologie und in der Wissenschaft hatte als ich, hat er mir die grundlegenden Basics (Aufbau von wissenschaftlichen Projekten, Statistik usw.) beigebracht und mein wissenschaftliches Denken gefördert. Im Laufe der Zeit ist daraus eine gleichberechtige und effektive wissenschaftliche Partnerschaft entstanden, in der jeder gemäß seinen individuellen Stärken und Schwächen einzelne Parts der wissenschaftlichen Projekte übernimmt.

Wie bereits oben erwähnt, hatte ich zudem sehr gute Förderer in der Industrie, die mir auch solche Skills versucht haben beizubringen, die in der klinischen Medizin teilweise untergehen bzw. anders umgesetzt werden – Teamfähigkeit in nicht streng hierarchischen Strukturen, Arbeit an Teamprojekten ohne direkte persönliche Zuordnung der Leistung, wirtschaftliches Denken, Entwicklung von Netzwerken (zu Ärzten, Kollegen, Patientenselbsthilfegruppen, anderen Firmen usw.), Zeitmanagement und effektives, flexibles, schnelles und gleichzeitig gewissenhaftes Arbeiten.

Wer oder was waren Ihre größten Widersacher?

Meine persönlichen Widersacher waren vor allem die klinisch-hierarchische Struktur („Ober sticht Unter"), Zeitmangel für akademische Projekte neben Klinik, Familie und Hobbies sowie gelegentlich Motivationsmangel, der sicher bei jedem aufkommt, der neben der klinischen Tätigkeit (und Familie) auch noch wissenschaftlich tätig ist. Daneben sind auch immer wieder Kollegen als direkte Widersacher aufgetreten – das darf man gerade im akademischen Umfeld nicht vergessen: Teamfähigkeit ist hier nach wie vor nicht zwingend gefordert, jeder versucht selbst am schnellsten voranzukommen, und ein gemeinsames Ziel steht oft nicht im Vordergrund. Ich hoffe, dass sich das mit der kommenden jungen Generation ändern wird.

Was hat Sie immer wieder motiviert weiter zu machen?
Ich glaube, dass „man immer tun muss, was man nicht lassen kann" (Goethe). Warum ich immer weiter gemacht habe, kann ich nicht sagen; die Motivation kam immer wieder zurück, auch wenn es zwischendurch mal Flauten gab.

Letztendlich habe ich auch meistens (nicht immer – ich denke, das ist auch utopisch) Freude an meiner Tätigkeit gefunden und einen Sinn darin gesehen. Arbeit ist ein wichtiger Bestandteil meines Lebens, ohne den ich nicht leben möchte. Das Leben endet nicht, sobald das Studium zu Ende ist – das versuche ich auch, meinen Studenten und Doktoranden beizubringen, die das manchmal zu denken scheinen; vielmehr bereichert Arbeit unser Leben. Diesbezüglich kann ich das wirtschaftspsychologische und –philosophische Buch „Work-Life-Bullshit – Warum die Trennung von Arbeit und Leben in die Irre führt" von Thomas Vašek empfehlen. Neben der Arbeit musste (und muss) aber auf jeden Fall immer Raum bleiben für meine Familie und meine Hobbies (Rennradfahren, Mountainbike, Bergwandern, Skifahren, Lesen, usw.).

Ein richtiges Arbeitsmotto habe ich nicht; Aristoteles und John Locke bieten sich aber an: „Arbeit um der Arbeit willen ist gegen die menschliche Natur" (John Locke) und „Freude an der Arbeit lässt das Werk trefflich geraten" (Aristoteles). Ich denke, diese beiden Zitate bringen meine Einstellung zur Arbeit auf den Punkt.

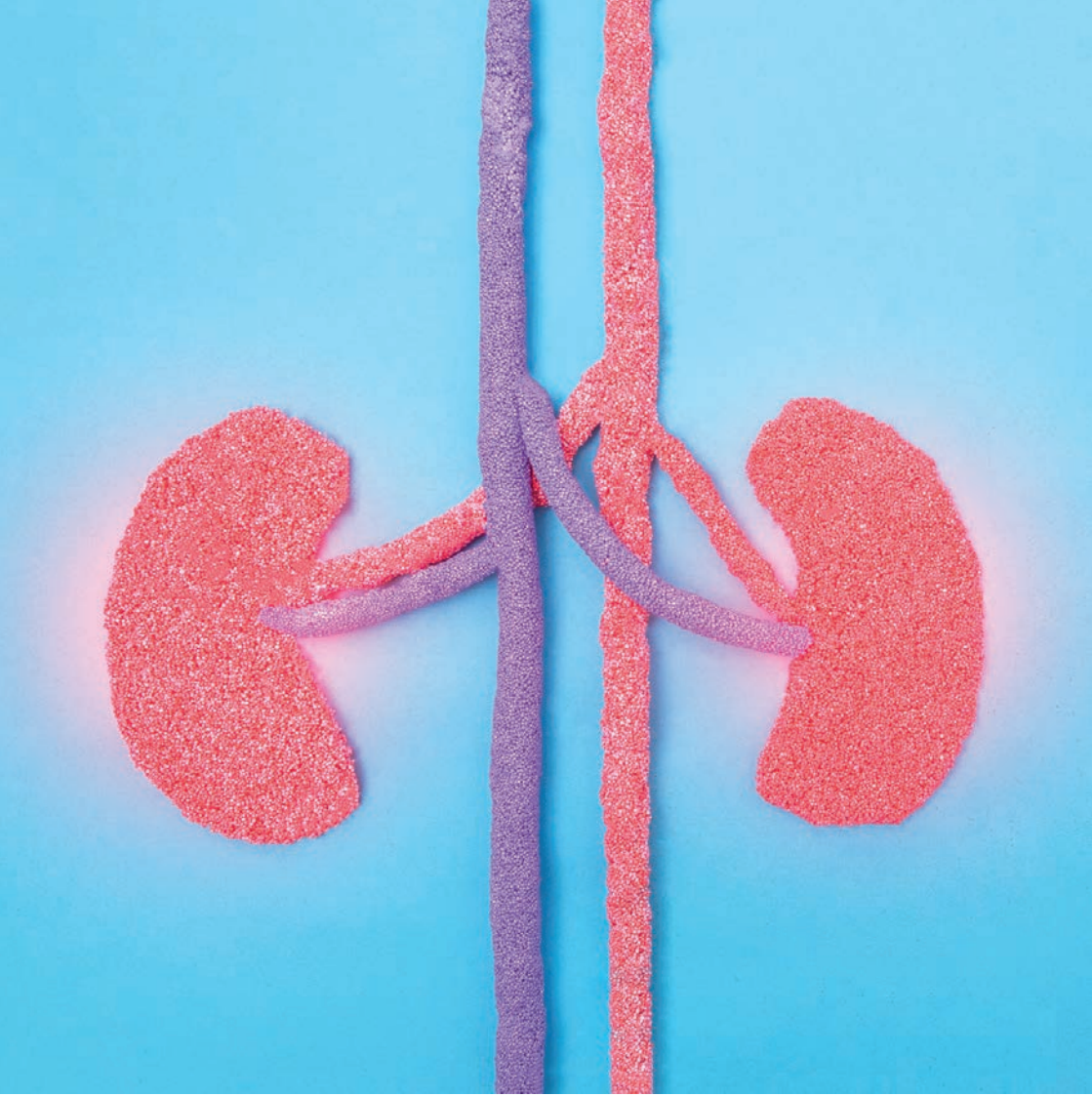
Führungstipps

Empfehlen kann ich vor allem, sich ein gutes Netzwerk aufzubauen und sich einen Förderer bzw. Mentor zu suchen, der einen unvoreingenommen und ohne eigene Erwartung unterstützt. Gerade weibliche Ärzte müssen daran arbeiten, Netzwerke zu etablieren; Männer tun das in der Regel intuitiver und effektiver. Frauen arbeiten oft eigenständig, was einerseits ein Vorteil ist, andererseits hemmend sein kann; zudem sehen wir andere Frauen oft nicht als mögliche Unterstützer, sondern vielmehr als zusätzliche Konkurrenz (was teilweise auch der Fall ist).

Eine allgemeine Empfehlung, welchen Weg man in der Medizin gehen sollte, kann ich nicht geben; jeder sollte versuchen, einen individuell passenden Weg zu finden. Allerdings kann ich persönlich das Fachgebiet der Urologie empfehlen, da es eine schöne Kombination aus operativer und konservativer Medizin darstellt. Nach der Facharztausbildung stehen alle Optionen und Teilbereiche offen - Praxis, Klinik, akademische Karriere oder wie bei mir der Weg in die klinische Forschung bzw. die Kombination mit patientenorientierter Medizin und akademischer Urologie. Raten kann ich außerdem, nie Bewertungen hinzunehmen, was geht und was nicht geht – solche habe ich während meiner gesamten Laufbahn zu oft gehört und meist ad absurdum geführt (z.B. drei Kinder, Karriere und Habilitation; Tätigkeit in der Industrie und gleichzeitig Patientenbetreuung usw.). Letztendlich ist fast alles möglich, was man will und mit Eifer verfolgt.

Empfehlen kann ich auch, sich mit der Option einer ärztlichen Tätigkeit in der Industrie, vorübergehend oder dauerhaft, auseinanderzusetzen. Ich selbst habe diesen Weg nicht bereut. In der Industrie wird in der Regel eine hohe Eigenmotivation und von Anfang an selbständige Tätigkeit vorausgesetzt. Meist erfolgt eine erfolgsorientierte Bezahlung, was die Motivation fördern kann, aber eine gewisse Unsicherheit hinsichtlich der Höhe des Gehalts beinhaltet. Große Unternehmen bieten zudem die Möglichkeit, international tätig zu sein und sich zu entwickeln. Letztendlich bietet die Industrie zahlreiche unterschiedliche Optionen von Medical Affairs über Regulatory und Commercial bis zum Bereich Forschung und Entwicklung. Auch der Bereich Health Economy und Market Access bietet Ärzten ein gutes Tätigkeitsfeld.

Raten möchte ich außerdem sowohl Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung als auch ihren Vorgesetzten, individuelle Konzepte zu entwickeln, wie Familie und Karriere unter einen Hut gebracht werden können. Hier sind Vorschläge und Ideen der jungen Generation gefragt – und Vorgesetzte sowie Klinikleitungen sollten bereit sein, neue Wege zu gehen. Letztendlich wird die Motivation und Arbeitsfähigkeit junger Kollegen ja auch dadurch gefördert, dass gute klinische Arbeit unter geeigneten Rahmenbedingungen verrichtet werden kann, ohne ein permanent schlechtes Gewissen zu haben, dass Anderes (Familie, Kinder, Freizeit) auf der Strecke bleibt.



An der Erstellung des „Ratgebers Urologie“ waren beteiligt:

Dr. R. Borowitz | Dr. E. Eder | Prof. Dr. H. Leyh | Prof. Dr. A. Manseck
Dr. U. Necknig | Dr. A. Pandey | Prof. Dr. D. Weckermann | Dr. M. Wöhr

Verantwortlich für den Inhalt:
Vorstand der Bayerischen Urologenvereinigung e. V.

Gestaltung: www.e-f-design.de
Bildrechte: Adobestock.com