

Editorial

„Manels“ und die Situation der Frauen in der Urologie

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

nachfolgend wieder eine kleine Auswahl mir interessant und lesenswert erscheinender wissenschaftlicher Neuerscheinungen. Die Arbeit, die mich am meisten beeindruckt hat, beschäftigt sich nicht mit der Urologie, sondern mit den UrologInnen. Es war das Stichwort „Manel“, welches mich auf diese Arbeit (Teoh et al., S. 6) aufmerksam gemacht hat und mit welchem ich zunächst nichts anzufangen wusste. Beim Lesen habe ich dann gelernt, dass es ein Akronym für „Male Panels“ ist, also für alle Sitzungen auf größeren urologischen Kongressen, bei denen alle Moderatoren und/oder alle eingeladenen Redner Männer gewesen sind. Die Autoren fanden heraus, dass „Manels“ eine hohe Prävalenz bei urologischen Kongressen haben. Ausnahmen seien Sitzungen, die sich mit der Urologie der Frau beschäftigen und die Tagungen der internationalen Kontinenz-Gesellschaft. Nun könnte man vermuten, das sei eben dadurch bedingt, dass Urologinnen sich bevorzugt in diesen Themengebieten bewegen, dafür aber eben weniger in anderen Themengebieten, wodurch es dann nicht vorwerfbar wäre, wenn Frauen aufgrund einer selbst gewählten Selektion unterrepräsentiert wären. Die Autoren arbeiteten aber heraus, dass Urologinnen auch bei identischer wissenschaftlicher Vorarbeit (gemessen an der Publikationsleistung und am H-Index) seltener auf ein Podium eingeladen werden als ihre männlichen Kollegen.

Vor der Lektüre dieser Arbeit habe ich schon lange Zeit nicht mehr darüber nachgedacht, ob die Urologie frauenfördernd ist oder nicht. Unterschwellig bin ich wahrscheinlich davon ausgegangen, dass sich Frauen einfach seltener für operative Fachgebiete entscheiden und sich, wenn sie denn Urologin werden, aus familiären Gründen häufiger andere Lebensziele setzen als Männer. Dass Frauen vielleicht systematisch benachteiligt werden könnten, erschien mir offenkundig abwegig. Auch sind heute viel mehr Urologinnen in unseren Kliniken und Praxen vertreten als in früheren Zeiten.

Zu Beginn meiner urologischen Laufbahn in Mainz gab es nur Männer. Initial war ich davon ausgegangen, dass dies einfach daran läge, dass sich Frauen für ein solches „Männerfach“ nicht interessierten. Ende der 1980er-

Herausgeber: Michael Stöckle

Jahre begann dann eine Diskussion, ob man in der Klinik auch Frauen einstellen sollte, es wurde sogar formal darüber abgestimmt, was ich dann wieder befremdlich fand. Einige namhafte Kollegen drohten sogar damit, die Klinik zu verlassen, wenn man Frauen einstelle. Das änderte aber nichts daran, dass dann 1987 die ersten beiden Ärztinnen eingestellt worden sind, es hat auch kein Mann deswegen gekündigt. Die ersten beiden Kolleginnen wurden zwar schlussendlich keine Urologinnen, sie waren aber doch so gut, dass sich von Stund an niemand mehr große Gedanken darüber gemacht hat, ob man als nächstes wieder einen Kollegen oder eben doch eine Kollegin einstellen sollte. Eine der nächsten beiden Kolleginnen war dann Margit Fisch, die es als erste, aber eben auch einzige Frau auf einen urologischen Lehrstuhl geschafft hat, und die heute als erste Frau Präsidentin unserer Fachgesellschaft ist. Einerseits findet man eine solche Laufbahn längst selbstverständlich, andererseits staunt man schon, wie selten nach wie vor Frauen in urologischen Führungspositionen sind.

Der Vorstand der DGU ist sich offensichtlich der noch nicht ausreichenden Förderung von Frauen in der Urologie bewusst geworden. Unter Federführung von Prof. Margit Fisch, Prof. Susanne Krege, Prof. Daniela Schultz-Lampel und Prof. Dorothea Weckermann wurde unlängst auch ein Arbeitskreis für Urologinnen gegründet, worüber ich zunächst gestaunt habe. Erster Reflex war, dass man so etwas vielleicht vor 30 Jahren gebraucht hätte, aber heute? Genau so habe ich dann gestaunt, dass die Oberärztinnen unserer Klinik sehr offen waren, sich in diesem Arbeitskreis zu

Fortsetzung siehe Seite 3

Inhalt

	Seite
► Funktionelle Urologie, Inkontinenz, Urogynäkologie	
<i>Chlamydien- und Gonokokken-Infektionen</i>	
Screening bei jungen Frauen senkt Risiko für entzündliche Beckenerkrankungen....	4
<i>Evidenz für moderaten Nutzen bei jungen Frauen, kein Urteil möglich bei Männern</i>	
USPSTF empfiehlt weiterhin Screening auf Chlamydien und Gonokokken.....	4
<i>Nebenwirkung bei Therapie der Überaktiven Blase</i>	
Analyse zu kognitiven Dysfunktionen	8
<i>Komplikation nach Inkontinenz-/Prolaps-Operation</i>	
Netzentfernung lindert Dyspareunie.....	8
<i>Transvaginale Netze</i>	
<i>Actinomyces oft nur Kommensale.....</i>	8
<i>Große Harnröhrendivertikel bei Frauen</i>	
Neue Operationstechnik vorgestellt	8
<i>Komplikationen der Schlingen-Operation bei Belastungsharninkontinenz</i>	
De-novo-Urgency und Detrusorüberaktivität: Inzidenz und Risikofaktoren.....	14
<i>Obstruktive Harnleitersteine während der Schwangerschaft</i>	
Sichere Diagnostik und Therapie mit Doppler-Ultraschall und Ureterskopie	14
► Prostatakrebs	
<i>Metastasierter kastrationsresistenter Prostatakrebs</i>	
Lutetium-177-PSMA-617 verlängert progressionsfreies und Gesamtüberleben.....	6
<i>Randomisierter Vergleich mit dem offenen Verfahren</i>	
Roboterassistierte laparoskopische Prostatektomie langfristig onkologisch sicher	6
<i>Metastasierter kastrationsresistenter Prostatakrebs</i>	
Vorteil für Kombination aus PSMA-Radioligandentherapie und Abirateron.....	10
<i>Prostatakrebs-Screening</i>	
Baseline-PSA kann Sterberisiko durch Prostatakrebs nach 30 Jahren abschätzen..	10
<i>Patienten mit pathologischen Hochrisikomeerkmalen nach radikaler Prostatektomie</i>	
Adjuvante Statin-Gabe schützt nicht vor biochemischem Rezidiv	11
<i>Urosymphyse Fistel als Komplikation einer Prostatakrebsbehandlung</i>	
Pubektomie und Rekonstruktion des Harntraktes als definitive Therapie	14
► Urothelkarzinom/Blasenkrebs	
<i>Postoperative Infektionen nach radikaler Zystektomie</i>	
Präoperative L-Arginin-basierte Nahrungsergänzung zeigt Schutzwirkung.....	11
<i>Krankenhausvolumen bezüglich radikaler Zystektomien</i>	
Ab 30 Eingriffen pro Jahr nimmt die postoperative Mortalität stetig ab	16
<i>Radikale Zystektomie bei Blasenkrebs</i>	
Biomarker für aggressive Erkrankung verbessern prognostische Modelle	18
► Weitere Themen	
<i>US-amerikanische Analyse zum Nebennierenrindenzarzinom</i>	
Besseres Gesamtüberleben bei Behandlung in einem akademischen Zentrum.....	3
<i>Einfache symptomatische Nierenzysten</i>	
Neuartige minimalinvasive Therapiemethode.....	3
<i>Urologische Kongresse</i>	
Männer überrepräsentiert – Hinweise auf ungleiche Chancenverteilung	6
<i>Risikofaktoren für Benigne Prostata-Hyperplasie</i>	
Zusammenhang mit Bisphenol A und Alkoholkonsum	10
<i>Radikale Nephrektomie bei Nierenkrebs</i>	
Roboterassistiertes Verfahren zeigt in Metaanalyse perioperative Vorteile.....	11
<i>Urethrotomie bei primärer Harnröhrenstriktur</i>	
Re-Interventionsrate von 22 Prozent	15
<i>Ureterreimplantation</i>	
Roboter-Verfahren wirksam und sicher	15
<i>Biomarker für Hodentumoren</i>	
Mikro-RNAs auf dem Weg in den klinischen Einsatz	16
<i>Unterstützung bei endourologischen Therapieentscheidungen</i>	
Neuartiges visuelles Klassifizierungssystem für ureterale verkrustete Stents	16
<i>ie bei metastasiertem Nierenzellkarzinom</i>	
ng bei Risikofaktoren zeigt systemischen Nutzen an.....	18
1 und Gesundheitspolitik	18
.....	26