

# „Manchmal müsste man sich multiplizieren können“

Über Fluch und Segen des Ultraschalls, die männliche Abneigung gegenüber Arztbesuchen und die Verbindung zu anderen Fachdisziplinen, wie der Chirurgie, sprechen der Gynäkologe Dr. Alexander Henze (links) und der Urologe Dr. Patrick Sawaya (rechts) im GLEIS EINS-Interview.



**Ihre Fachbereiche, die Gynäkologie und die Urologie, sind noch jung, vor allem im Hinblick auf die Abgrenzung zu anderen Fachbereichen, wie der Chirurgie. Insbesondere im Bereich der Gynäkologie gingen die Diskussionen, wer für die weibliche Brust zuständig ist, bis in die 80er Jahre. Haben Sie heute noch mit ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen?**

**Henze:** Nein, eigentlich nicht. Es ist mittlerweile bekannt, dass die weibliche Brust in den Teil des Fachbereiches des Frauenarztes gehört. Wir haben den Vorteil, dass wir uns mit dem Zyklus der Frau auskennen und wissen, wie verschiedene Zyklusphasen auf die Brust wirken. Man kann ein Organ schließlich nicht für sich allein betrachten, sondern muss es in seiner Gesamtheit sehen und verstehen.

**Sawaya:** Die Urologie ist ein weitgehend in sich geschlossenes Fach mit einem insbesondere bezüglich der diagnostischen Maßnahmen und instrumentellen Untersuchungen autarkem Aufbau: eigene Labor-, Ultraschall-, Röntgen-, Endoskopie- und feingewebliche Diagnostik. Das ist ein großer Vorteil, da man in einem komplexen Krankheitsbild meist im Rahmen einer einzigen Vorstellung des Patienten / der Patientin vollständig erfassen kann.

**Henze:** Es gibt noch einen weiteren Vorteil: Durch die komplette Diagnostik, inklusive der feingeweblichen Untersuchung in unserer Praxis, können wir am Ende der Diagnostik eine genaue weitere Planung mit der Patientin besprechen. Sie weiß zum Beispiel bei einem bösartig diagnostizierten Befund, was als nächstes in die Wege geleitet werden muss. Von der Verdachtsdiagnose bis zur Gewissheit vergehen, inklusive feinge-



weblicher Untersuchung, im Schnitt nur 3 – 5 Tage. Bei einer gutartigen Veränderung besprechen wir immer direkt, wann die nächste Kontrolle ansteht, sollte sie überhaupt notwendig sein.

**Nutzen Sie denn die Kontakte zu den anderen an GLEIS EINS beteiligten Praxen?**

**Sawaya:** Ja, auf jeden Fall. Ich bin zum Beispiel froh über die kurzen Wege und engen Kooperationen mit den GLEIS EINS-Partnern, wie zum Beispiel bei erforderlichen Chemotherapien mit Dres. Klausmann / Welslau und ihrer Tagesklinik oder bei proktologischen / gastroenterologischen Fragestellungen mit Dres. Dillmann / Metz / Lührs.

**Henze:** Auch wir nutzen die GLEIS EINS-Kooperation gerne. Wenn wir beispielsweise eine Schwangere mit Gestationsdiabetes haben, rufe ich bei unserem Diabetologen Dr. Klausmann an. Diese kurzen Wege sind nicht nur für uns Ärzte praktisch, sondern zahlen sich auch für unsere Patientinnen aus.

**Welche Erfindung der vergangenen 100 Jahre halten Sie am wichtigsten für Ihre Arbeit?**

**Sawaya:** Der Ultraschall ist unglaublich wichtig, weil man ohne großen Aufwand oder gesundheitliche Belastungen für den Patienten vieles diagnostizieren kann. 95 Prozent der Patienten, die zu uns kommen, werden sonographiert.

**Henze:** Ja, ich halte auch den Ultraschall für eine der phänomenalsten Erfindungen in der Diagnostik, vor allem die Entwicklungen und Verbesserungen, die die Technik im Laufe der vergangenen Jahre erfahren hat. Wenn heutzutage Eltern der werdenden Mutter, die ihre Kinder in den 80er Jahren zur Welt gebracht haben, bei einem Ultraschall ihres Enkels dabei sind, sind sie immer wieder erstaunt, wie klar das Bild ist und welche Details man erkennen kann. Allerdings liegt hier auch die Schwierigkeit für uns Ärzte: Wir müssen uns immer wieder den Herausforderungen stellen, welche eine Weiterentwicklung der Technik mit sich bringt.

**Herr Dr. Henze, Sie als Frauenarzt haben wie kaum ein anderer Arzt mit ethischen Themen zu tun, wie Abtreibung, Stammzelltherapie, Präimplantationsdiagnostik etc. Wie gehen Sie in Ihrem Praxis-Alltag damit um?**

**Henze:** Wenn es Hinweise auf mögliche Behinderungen beim Ungeborenen gibt, versuchen wir die Patientin und ihre Angehörigen bestmöglich zu informieren. Dies ist unter anderem in dem eingeführten Gendiagnostikgesetz verankert. Wir maßen uns nicht an eine Empfehlung auszusprechen. Dies steht uns nicht zu! Wir versuchen die werdenden Eltern optimal zu beraten. Die Entscheidung wird letztendlich durch das Paar getroffen. Es ist ein Bereich, in dem man immer wieder an seine Grenzen stößt, auch wenn man noch so neutral zu sein versucht.

**Herr Dr. Sawaya, Sie haben in erster Linie männliche Patienten. Ist es ein Vorurteil oder Realität, dass Mann nicht gerne zum Arzt geht?**

**Sawaya:** Es ist leider immer noch Realität. Wenn ich einen Patienten bei seinem ersten Termin frage „Was führt Sie zu mir?“ höre ich sehr oft die Antwort: „Meine Frau!“ Frauen sind in dieser Hinsicht einfach disziplinierter als Männer. Hat ein Mann aber erstmal den Weg in die Praxis gefunden, ist der Erstkontakt entscheidend. Ich versuche möglichst unkompliziert mit meinen Patienten umzugehen, was diese zu schätzen wissen und dann auch regelmäßig zu den Anschluss- oder Vorsorge-Untersuchungen kommen. Insgesamt ist die männliche Bereitschaft einen Urologen aufzusuchen in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen. Wir haben auf Wunsch der Patienten sogar einen Vorsorgepass eingeführt.

**Welche Bedeutung haben Reha-Maßnahmen in Ihren Augen?**

**Henze:** Insbesondere bei Brustkrebs halte ich Reha-Maßnahmen für besonders wichtig. Vor allem die psychologische Unterstützung ist in meinen Augen noch wichtiger als die körperliche.

**Sawaya:** Genauso sehe ich das auch für die Urologie, zum Beispiel nach Prostatakrebsoperationen. Hier gibt es postoperativ oft temporäre Kontinenzprobleme und insbesondere Potenzstörungen, welche einer individuellen Betreuung bedürfen. Gerade in diesem intimen Bereich, der nicht nur den Patienten allein betrifft, sondern Auswirkungen auf die ganze Familie haben kann, ist eine intensive psychologische Stabilisierung enorm wichtig, was in manchen Rehakliniken zuweilen vernachlässigt wird.

**Wenn Sie heute noch einmal die Wahl hätten, würden Sie wieder Arzt werden?**

**Henze:** Ja, in jedem Fall. Ich würde wieder genau denselben Weg gehen und dieselbe Fachrichtung wählen. Es gibt kaum eine Fachrichtung, die so viel interessante Facetten bietet, wie Geburtshilfe, Hormone, Operationen und Mammographie, um nur einen Teil zu nennen.

**Sawaya:** Manchmal wünschte ich mir, dass ich mich multiplizieren könnte, um mehr Zeit zu haben. Aber ich würde in jedem Fall wieder Urologe werden. Ich liebe meinen Beruf.



**Dr. med. Alexander Henze**  
Frauenarzt

Geboren 1972 in Hanau, verheiratet, zwei Töchter

Studium der Humanmedizin an der Universität Frankfurt am Main

Promotion an der Chirurgischen Klinik, Universitätsklinik Frankfurt

2000 – 2005 Facharztausbildung an der Frauenklinik, Klinikum Aschaffenburg

seit 2006 niedergelassener Frauenarzt in Gemeinschaftspraxis mit Dr. Wencke Zink

seit 2007 Ersteller und Befunder im Deutschen Mammographie Screening-Programm

Hobbys: Golf, Joggen, Fliegen (Privatpilotenschein), kochen

BIOGRAFIE



**Dr. med. Patrick Sawaya**  
Facharzt für Urologie

Geboren 1970 in Würzburg, verheiratet, zwei Kinder

Studium und Promotion an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

1998 bis 2002 Assistenzarzt an der Missionsärztlichen Klinik Würzburg

2002 bis 2003 Weiterbildungsassistent ambulante Urologie in der Praxis des Vaters

seit 12/2002 Facharzt für Urologie

2003 Niederlassung als Gemeinschaftspraxis mit dem Vater

seit 2005 mit eigener Praxis

Hobbys: Golf, Tennis und Musik (Violine und Klavier)

BIOGRAFIE