Krankenhaus St. Josef
Kooperations- und Lehrkrankenhaus der Universität Regensburg

Dezember 2016 Ausgabe 11

ISSN 2190 – 7404

REGENSBURGER UROBLICK

Informationsblatt der Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef
Lehrstuhl für Urologie der Universität Regensburg

DIE THEMEN

01 **Klinik nimmt HoLEP ins Programm**

02 **Grußwort**

03 **Neues aus der Klinik: robotische Nierenteil-resektion**

04 **UROBLICK AUF … Dr. Johannes Bründl**

04 **Publikation des Quartals**

05 **Neues aus der Klinik: Penis-Patchplastik**

05 **Besuch des Andrologie-Experten Prof. Köhler aus Springfield**

06 **Unsere Partnerpraxen: Praxis Dr. Stefan Berger & Dr. Agata Nowrotek**

07 **Forschungsbericht**

08 **Interna**

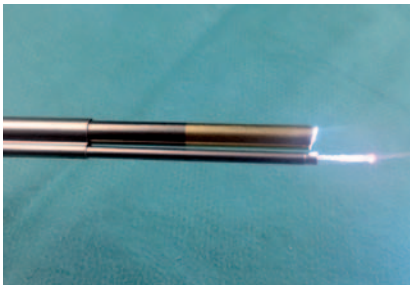
Comprehensive Cancer Center Ostbayern

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Holmium Laser Enukleation der Prostata (HoLEP) – mit dem Laser gegen die gutartige Prostatavergrößerung

Die benigne Prostatahyperplasie (BPH) ist eine Volkskrankheit, die mit zunehmendem Lebensalter nahezu alle Männer betrifft: alleine in der Altersgruppe zwischen 60-69 Jahren sind rund ein Drittel betroffen. Im Gegensatz zum Prostatakrebs, dem Prostatakarzinom, handelt es sich hierbei aber nicht um eine bösartige Geschwulst der Drüsenkapsel, sondern eine durch Hormonveränderungen verursachte Zunahme des inneren Drüsenanteils.
Typische Symptome – z.B. häufiges, vor allem nächtliches Wasserlassen, Restharngefühl nach der Miktion, schwacher Strahl – können aber bei vielen Patienten über einen langen Zeitraum exzellent mit einer medikamentösen Therapie gemindert werden. Eine Operation als erster Schritt ist nur selten erforderlich.
Mit zunehmender Erkrankungsdauer und fortschreitendem Wachstum der Prostata ist aber irgendwann der Zeitpunkt erreicht, an dem die Tabletten-Therapie nicht mehr effektiv die resultierenden Probleme – v.a. Infekte und Harnverhalt – abwenden kann.

Abb. 1: Holmium-Laser-Sonde vor …



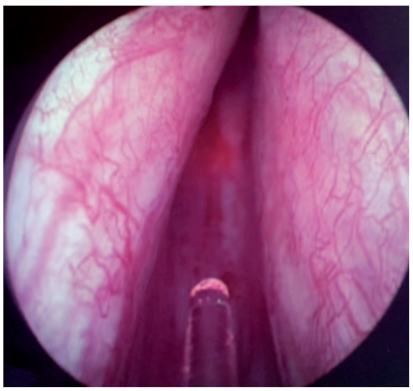


Abb. 2: … und im Einsatz vor Ort.

Die klassische Operationsmethode zur Behandlung der BPH ist die „Ausschabung" über die Harnröhre, die sogenannte transurethrale Resektion der Prostata. Dieses Verfahren existiert seit 85 Jahren und gilt gerade bei kleineren Drüsen auch heute noch als der Goldstandard. Limitiert ist die Methode jedoch durch die Größe der Drüse. Sehr große Prostatae wurden und werden deshalb heute noch mit einer offenen Operation behandelt. Daneben gibt es eine Vielzahl von alternativen experimentellen und etablierten Methoden, die vor allem auf Lasertechnik basieren. Doch auch bei den Lasermethoden gibt es grundlegende Unterschiede.

Die Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef bietet Patienten seit diesem Jahr die Holmium Laser Enukleation der Prostata (HoLEP) als operative BPH-Therapie an.

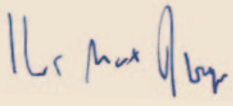
Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege, liebe Leserin, lieber Leser,

wieder ein URo-Blick von uns mit neuen Informationen zu aktuellen Entwicklungen in der Urologie – und in der Regensburger Klinik. Und was können wir Ihnen diesmal bieten? Nun, keine Revolutionen – aber deutliche Verbesserungen, immerhin.

Zum Beispiel bei der operativen Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung: PD Dr. Eichelberg berichtet Ihnen über die Laserenukleation. Die Regensburger Klinik verfügt seit Anfang dieses Jahres über ein entsprechendes System. Das auf Holmium basierende Verfahren ist als einziges nach der Leitlinie als Alternative zur transurethralen Resektion empfohlen. Ist das nun besser als der alte Goldstandard. Nein – allgemein sicher nicht. Aber es gibt Vorteile. Und die Regensburger Klinik bietet Ihren Patienten alle etablierten Verfahren an – die Laser-Vaporisation, die Laser-Enukleation und freilich die guten „Klassiker" transurethrale Resektion und transvesikale Enukleation. So bieten wir für jeden Patienten die individuell beste Lösung.

Oder zum Beispiel bei der Operation von Nierentumoren. In der Regensburger Klinik ist die robotisch-assistierte Nierenteilresektion ein Standard – mit intraoperativer farbkodierter Duplexsonografie, um die Tumorentfernung so sicher und schonend wie möglich durchzuführen. Ist dies die richtige Lösung für alle? Nein, sicher nicht. Aber wir führen am DKG zertifizierten Nierentumorzentrum Regensburg alle Operationsverfahren in hoher und extern monitorierter Quantität wie Qualität durch und können jedem Patienten die individuell richtige Variante anbieten.

Also – keine Durchbrüche, wieder einmal. Aber einige Schritte in die richtige Richtung. Und eine stetige Verbesserung. Ich bedanke mich herzlich für Ihr Interesse und verbleibe derweil mit lieben Grüßen



Welche Vorteile dürfen die Patienten davon erwarten?

- Es handelt sich um eine vollständige Entfernung (= Enukleation) des Drüsengewebes, wie bei der offenen Operation, entlang der natürlichen Trennschicht zwischen dem Drüsengewebe und der am Ende verbleibenden Kapsel der Prostata.
- Der Holmium Laser hat eine hohe Effektivität auf kurze Distanz, dringt mit seiner Energie aber nur wenige Millimeter in das Gewebe ein, so dass die empfindlichen Strukturen an der Prostatakapsel, wie Nerven und feine Blutgefäße, sehr gut geschont werden.
- Das abgetragene Gewebe wird nicht verbrannt, sondern zerkleinert und zur histologischen Aufarbeitung eingeschickt, um ggf. bislang unbekannte Tumorherde festzustellen.
- Flexibler Einsatzbereich bezüglich der Drüsengröße, so dass gerade auch Drüsen operiert werden können, die für die klassische Ausschälung zu groß sind.
- Der Eingriff findet vollständig durch die Harnröhre, quasi in „Schlüsselloch-Technik" statt. Den Patienten wird dadurch der Unterbauch-Schnitt mit Drainage und Hautnaht, wie bei der offenen OP notwendig, erspart. Hierdurch bedingt resultiert eine wesentlich schnellere Erholung als bei der offenen Operation.
- Als Alternative zur offenen OP besonders wertvoll z.B. bei Patienten mit hohem Risiko für Wundheilungsstörung (Übergewicht, Diabetes, Gefäßerkrankungen).
- Keine suprapubische Harnableitung („Bauchdecken-Katheter") wie bei TUR-P oder offener OP. Damit ist diese Operation auch bei Harnblasentumoren in der Vorgeschichte möglich.
- Deutlich geringere Blutungen im Vergleich zur offenen OP, aber auch zur TUR-P. Eine Entlassung ist völlig unproblematisch bereits am 2.–3. Tag nach der OP ohne Katheter möglich, bei in der Regel sofortiger und signifikanter Verbesserung der Beschwerden.
- Geringe Komplikationsrate gepaart mit einer sehr gründlichen Entfernung des überschüssigen Drüsengewebes.

Nicht umsonst ist die HoLEP das einzige Laserverfahren, das von der Europäischen Gesellschaft für Urologie (EAU) hinsichtlich der Langzeitergebnisse als Alternative zur TUR-P und offenen OP mit höchstem Bewertungsgrad versehen wird.

Dass das Verfahren dennoch europaweit relativ selten angeboten wird, liegt an der im Allgemeinen als schwierig eingestuften Lernphase dieser Operation. Nur eine kontinuierlich hohe Fallzahl pro Operateur und Zentrum stellt eine gute Ergebnislage sicher. Erfreulicherweise können wir den Patienten diese Lernphase ersparen, da Priv.-Doz. Dr. Christian Eichelberg aus seiner Zeit an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf ein sehr erfahrener HoLEP-Operateur ist. Dort wird die HOLEP seit Jahren als Standard-OP für nahezu alle Größen der BPH erfolgreich eingesetzt.

Wir freuen uns unseren Patienten mit diesem Schritt alle wichtigen operativen Verfahren zur Behandlung der BPH – von der offenen OP über HOLEP, mono- und bipolare TUR-P und Greenlight-Laser – anbieten zu können, so dass wir gemeinsam mit unseren Partnerpraxen für jeden Patienten jetzt noch individueller das optimale Verfahren auswählen können.

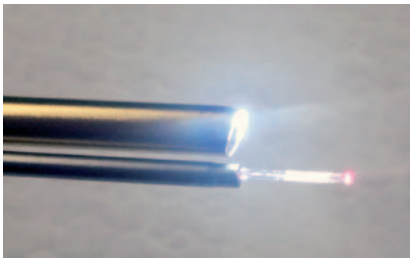


Abb. 1:
Holmium-Laser-Sonde aus der Nähe.

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Eichelberg
Oberarzt der Klinik für Urologie

Link zum Beitrag auf TVA:
www.tvaktuell.com/mediathek/kategorie/mediathek/gesundheit/fokus-mensch/video/fokus-mensch-vom-10-mai/

Aktueller Stand der roboterassistierten partiellen Tumornephrektomie in Wort und Bild

Prof. Dr. med. Stefan Denzinger
Leitender Oberarzt der Klinik

Zur Erhaltung einer bestmöglichen langfristigen Nierenfunktion sollte beim lokalisierten Nierenzellkarzinom grundsätzlich einer partiellen Tumornephrektomie der Vorzug gegenüber einer radikalen Tumornephrektomie gegeben werden. Die Ischämiezeit gilt hierbei als Qualitätsmerkmal und sollte so kurz wie möglich gehalten werden. Angesichts der geringeren Morbidität wäre die laparoskopische Teiltumornephrektomie natürlich als die Therapie der Wahl anzusehen.

Sie kann durch die geringere Invasivität die nach wie vor vorhandene Morbidität der offenen Operationsmethode bei gleichem onkologischen und funktionellen Outcome deutlich reduzieren. Sind der laparoskopischen Nierenteilresektion (ganz im Unterschied zur laparoskopischen Tumornephrektomie) je nach Tumorgröße und -lokalisation methodische Grenzen gesetzt, sind v.a. zentrale Tumore nicht nierenerhaltend zu resezieren, scheint die robotisch-assistierte Technik durch ihre zahlreichen Vorteile in der Lage zu sein, einige Problematiken der konventionellen Laparoskopie zu umgehen.

Vorteile der robotischen Nierenteilresektion:

- Das Operationsfeld wird an der Konsole optisch hochauflösend und dreidimensional visualisiert.
- Hierbei ist eine bis zu 12fache Vergrößerung des Operationsfeldes möglich, wodurch eine höhere Präzision erreicht werden kann.
- Die Gelenke der Instrumente verfügen anders als bei der konventionellen Laparoskopie über 7 Freiheitsgrade, was zu einer Bewegungsfreiheit von bis zu 360° führt und einen Zugang von allen Seiten zur Niere erlaubt.
- Während der Übertragung der Bewegung auf die Instrumente wird der natürlicherweise vorhandene Fingertremor durch Filterung eliminiert, wodurch sehr präzise Nahttechniken ermöglicht werden, wie sie beispielsweise bei einer Rekonstruktion des Nierenbeckenkelchsystems erforderlich sind.

Die konventionell laparoskopische Nierenteilresektion ist besonders limitiert, wenn eine Rekonstruktion des Hohlsystems erforderlich wird. Die robotisch-assistierte Methode kann dem Operateur durch zahlreiche technische Vorteile hier eine deutliche Erleichterung verschaffen. Nachteilig steht dem der enorme finanzielle Aufwand gegenüber. Insbesondere was die Reduktion der warmen Ischämiezeit sowie die Konversionsrate betrifft, scheint die robotisch-assistierte Technik bei ähnlichen oder gar verminderten perioperativen Komplikationsraten ein sehr gutes Verfahren zu sein, das optimale onkologische und funktionelle Ergebnisse verbindet.

Freilich verlangt dies eine hohe Fallzahl von Operateur und Zentrum. Die Regensburger Klinik für Urologie ist nach DKG als Nierentumorzentrum zertifiziert. Die externe Kontrolle gewährleistet ihre höchste und transparente Qualität.

Abb. 1: Laterokolische Inzision

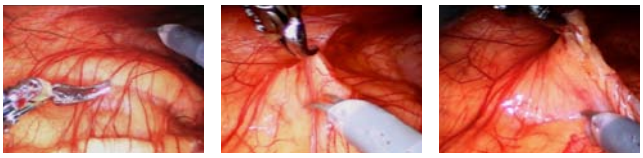


Abb. 2: Darstellung des Nierenhilus. Die A. renalis wurde mit einem roten Zügel, die V. renalis mit einem blauen Zügel versehen. Eine von kaudal in die V. renalis einmündende Vene wurde nach Platzierung eines Clips durchtrennt. Insgesamt ist durch die feine Präparation eine optimale Exposition des Hilus mit seinen Strukturen möglich.

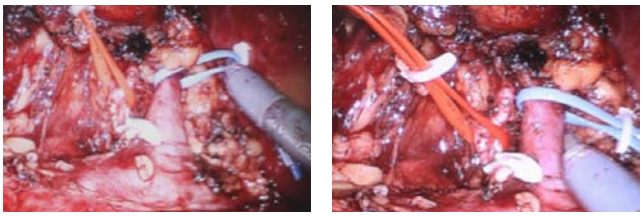


Abb. 3: Präparation der Niere und des Tumors. Im linken Bild wurde die rechte Niere mit dem tumortragenden Abschnitt freipräpariert. Im rechten Bild ist die Tumorentfernung zu sehen, welche entlang der zuvor gesetzten Markierung durch monopolaren Strom erfolgt. Durch die gute Visualisierung ist hier ein schnelles und exaktes Vorgehen möglich.

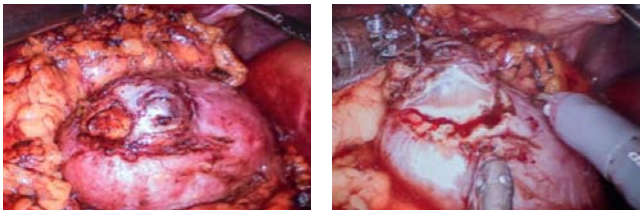
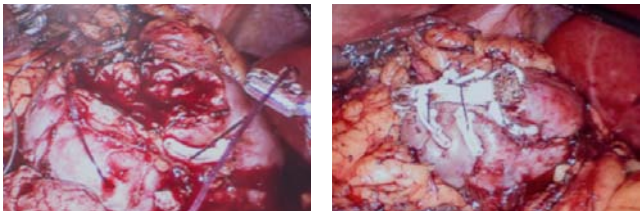
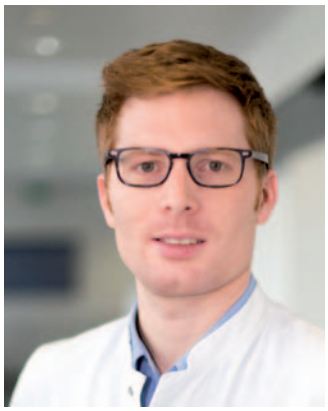


Abb. 4: Parenchymnaht. Im linken Bild ist das Setzen der ersten Parenchymnaht zu sehen, der Clip für die Renorrhaphie wurde bereits gesetzt. Während der Faden mit dem linken Roboterarm fixiert wird, wird als nächstes der Clip mit dem rechten Arm zur Blutstillung auf die Parenchymoberfläche geschoben. Im rechten Bild ist die komplettierte Parenchymnaht zu sehen, auf den Tumorgrund wurde ferner ein Hämostyptikum eingelegt. (Fotos: Klinik für Urologie der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef)





UROBLICK AUF…

Dr. med Johannes Bründl

Position: Oberarzt, stv. Leiter des urologischen Forschungslabors
Im Team seit Dezember 2010
Alter: 31 Jahre
Geburtsort: Eggenfelden

Werdegang:
Humanmedizinstudium an der Universität Regensburg sowie der University of California San Diego (UCSD), Facharztausbildung an der Klinik für Urologie der Universität Regensburg (2010-2015), seit 01/2016 Oberarzt der Klinik für Urologie

Das macht die Urologie zu meinem Fachgebiet!
Das breite Spektrum dieses Fachbereiches mit einer Vielzahl an minimalinvasiven Therapieverfahren unter Einsatz modernster Technik.

Für diese Klinik habe ich mich entschieden, weil…
hier das komplette Behandlungsspektrum der Urologie in einem sehr attraktiven Umfeld angeboten wird.

Meinen Arbeitstag beginne ich…
um kurz vor 7 Uhr

Besonders am Klinikalltag gefällt mir… das abwechslungsreiche Zusammenspiel aus täglicher Routine und immer wieder neuen Herausforderungen.

An der Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen schätze ich… den hervorragenden Teamgeist in der Abteilung.

In meiner Freizeit… fahre ich Rennrad, spiele Eishockey und reise gerne.

PUBLIKATION DES QUARTALS

Kristina Dötzer
Ärztin in Weiterbildung

Abt D, Dötzer K, Honek P, Müller K, Engeler DS, Burger M, Schmid HP, Knoll T, Sanguedolce F, Joshi HB, Fritsche HM. The German linguistic validation of the Ureteral Stent Symptoms Questionnaire (USSQ).
World J Urol. 2016 Jun 23. [Epub ahead of print] (Impact Factor 2,297)

Validierung der deutschen Version des Ureteral Stent Symptoms Questionnaire (USSQ)

Seit der Erstbeschreibung 1967 ist die Harnleiterschiene (so genannter DJ) ein unverzichtbares Hilfsmittel in der Urologie und spielt in Situationen, in denen der Harnabfluss gewährleistet werden muss, eine wichtige Rolle.
Jedoch beklagen bis zu 80% der Patienten, die mit einer Harnleiterschiene versorgt sind, leichte bis mäßige Einschränkungen ihres Wohlbefindens. Hierzu zählen häufiger Harndrang und Restharngefühl sowie Flankenschmerzen und Beschwerden im Bereich des Unterbauchs. Zudem berichten die Patienten teils über Blutbeimengung im Urin und ein Brennen beim Wasserlassen. Insgesamt kann die Lebensqualität der Patienten durch diese Nebenwirkungen deutlich reduziert werden.
Zur Objektivierung Harnleiterschienen assoziierter Beschwerden wurde im Jahr 2003 von Joshi et al. der Ureteral Stent Symptom Questionnaire (USSQ) entwickelt und validiert. Hierbei handelt es sich um einen multidimensionalen Fragebogen, unterteilt in sechs verschiedene Domänen. Durch insgesamt 38 Fragen werden Miktionsbeschwerden, Schmerzen, Beeinflussung des Allgemeinbefindens, Sexual- und Arbeitslebens und additive Probleme erfasst. Bisher erfolgte die Übersetzung und Validierung der englischen Originalversion in das Italienische, Koreanische, Spanische, Arabische und Französische. Im Rahmen dieser Arbeit erfolgte die Übersetzung des anerkannten englischen Originals in die deutsche Sprache und Validierung durch eine Pilotstudie mit 101 Patienten.
Um die psychometrischen Eigenschaften des deutschsprachigen USSQ zu untersuchen, wurden 101 Patienten (68,3% männlich, 31,7% weiblich) mit einliegender Harnleiterschiene gebeten, den übersetzten USSQ zu beantworten. Die Fragen beziehen sich vornehmlich auf das allgemeine Befinden, Beschwerden beim Wasserlassen und potentielle Beschwerden/Einschränkungen im beruflichen Alltag. Zudem wurden die Teilnehmer gebeten, anerkannte Fragebögen ähnlicher Bereiche wie den Lebensqualitätsfragebogen (SF-36), den Fragebogen bezüglich Wasserlassens (IPSS – International Prostate Symptom Score) (bei Männern) und den Fragebogen bezüglich Inkontinenz (International Consultation on Incontinence Questionnaire – ICIQ-Score) (bei Frauen) als Vergleichsmittel zu komplettieren. Die Patienten bearbeiteten die Fragebögen eine und 2-4 Wochen nach Einlage der Harnleiterschiene sowie 4 Wochen nach Entfernung der Harnleiterschiene. Insgesamt waren ausgezeichnete statistische Ergebnisse zu verzeichnen.
Die im Rahmen der vorliegenden Studie entwickelte deutschsprachige Validierung erweist sich als zuverlässiges Instrument, zeigt eine gute Änderungssensitivität, Skalenstruktur sowie konvergente Validität. Anhand der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit kann der deutschsprachige USSQ fortan als Messinstrument im Rahmen klinischer Studien im deutschsprachigen Raum und hiermit als Basis für Forschung und Entwicklung bezüglich besserer Behandlungsmethoden von Nutzen sein.

Die häufigsten Eingriffe der Klinik für Urologie 2013–2015	2013	2014	2015
DJ-Einlagen und -Wechsel	588	688	803
Transurethrale Resektion der Harnblase	483	456	426
Transurethrale Resektion der Prostata	351	456	385
Diagnostische Urethrozystoskopie	301	296	330
Perkutane Nephrostomie/PNL/URS	212	215	229
Urethrotomie interna	146	153	171
Radikale Prostatektomie	149	176	165
Tumornephrektomie/Nierenteilresektion	80	89	102
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie	55	63	93
Radikale Zystektomie	51	62	90
gesamt	**2416**	**2654**	**2794**

Operative Therapie der schweren Penisverkrümmung

Priv.-Doz. Dr. Hans-Martin Fritsche
Geschäftsführender Oberarzt der Klinik

Die klassische Penisverkrümmung, genannt Morbus Peyronie oder Induratio penis plastica, ist eine relativ häufige Erkrankung des Mannes im mittleren Lebensalter. So sind knapp 4% aller Männer ab einem Alter von 40 Jahren von diesem teilweise kuriosen Krankheitsbild geplagt. Die Hälfte der betroffenen Männer leiden zudem unter einer erektilen Dysfunktion (ED), die allerdings nicht auf eine Schädigung des Schwellkörpergewebes oder der erektilen Nerven zurückzuführen ist, sondern auf eine generelle Unfähigkeit zum Geschlechtsverkehr aufgrund einer mechanischen Unmöglichkeit. Die Ausprägung der ED ist somit direkt abhängig vom Grad der Verkrümmung. Ursache ist eine lokale Fibrosierung der Schwellkörper des Penis, die sich nur im steifen Zustand als Problem zeigt (siehe Abb. 1). Im Extremfall können Verkrümmungen in unterschiedliche Dimensionen vorkommen, die zu einer Korkenzieher-Form des Penis führen können.
Goldstandard in der Therapie der Penisverkrümmung ist die operative Korrektur und plastische Rekonstruktion des Penis (siehe Abb. 2). Für den Patienten bestehen dabei folgende wichtige Aspekte: die Korrektur der Verkrümmung durch eine Begradigung des Penis, die Wiedererlangung der Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr und damit eine Beseitigung der erektilen Dysfunktion, zugleich eine Erhaltung der Sensibilität des Penis sowie eine Vermeidung einer Penisverkürzung.
Nur eine geringe Verkürzung des Penis kann durch die klassische Operation nach Nesbit erzielt werden, sofern sie bei einer Penisverkrümmung von deutlich unter 60° vorgenommen wird. Daher wird die Verkrümmung durch raffende Nähte der gegenüberliegenden Penisseite korrigiert. Penis-verlängernde Operationen, sogenannte Graft-Operationen oder Transplantat-Operationen sind mittlerweile Standard bei Verkrümmungen über 60°.

Abb. 1: Ausgeprägtes Bild einer Induratio penis plastica bei intraoperativ erzeugter Erektion mit Abknickung des Penis um ca. 70° nach ventral.

Abb. 2: Zustand direkt postoperativ nach SIS Patchplastik Operation mit vorübergehender Katheterisierung der Harnröhre. (Fotos: Klinik für Urologie der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef)

In der Klinik für Urologie des Caritas-Krankenhauses St. Josef wurde innerhalb der vergangenen Jahre die plastische Penis-Rekonstruktion mittels SIS-Patch-Grafting etabliert. Dabei handelt es sich um eine Penis verlängernde und nicht verkürzende Operation, die insbesondere Patienten mit deutlichen Penisverkrümmungen zugutekommt. Die Verhärtung des Schwellkörpers wird dabei eingeschnitten oder sogar entfernt, der Penis anschließend geradegestellt, und der entstehende Defekt mittels eines „Grafts", also eines Transplantats gedeckt. Das Transplantat „SIS – SURGISIS, small intestine submucosa" (Cook Urological, USA) ist ein industriell gefertigtes, biologisches Material vom Haus-Schwein. Hierzu wird Dünndarm verwendet, der enzymatisch azellularisiert wird, sodass lediglich die Proteinstruktur zurückbleibt. Das entstehende Gewebe wird mehrfach geschichtet.
Es resultiert ein perfektes Transplantat, das starken Druck aushält, reißfest ist, operativ sehr gut einsetzbar ist und vom menschlichen Körper akzeptiert wird. Im Laufe von Monaten nach der Operation wird das Transplantat komplett zu körpereigenem Gewebe umgebaut. Eine für Geschlechtsverkehr ausreichende Stabilität des erigierten Penis wird ca. 6 Wochen nach der Operation erreicht. Durch eine subtile Präparationstechnik können die sensiblen Nerven des Penis dabei geschont werden. An der Urologischen Klinik der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef wurde dieses Verfahren mehrfach innerhalb der vergangenen Jahre erfolgreich bei Patienten mit einer schweren Penisverkrümmung eingesetzt. Eine entsprechende wissenschaftliche Veröffentlichung der Ergebnisse wurde bereits beim DGU-Kongress vorgestellt und ist zur Publikation eingereicht.

Andrologie-Experte Professor Köhler aus Springfield besuchte die Klinik

Im Juni 2016 konnte die Klinik für Urologie einen renommierten Arzt und Wissenschaftler aus den USA begrüßen. Professor Köhler ist deutscher Abstammung: seine Eltern kamen aus Nordrhein-Westfalen. Er absolvierte sein Studium in Minneapolis, Minnesota. Nach dem Studium erfuhr er seine urologische Ausbildung und insbesondere andrologische Ausbildung an der Northwest School of Medicine in Chicago. Seine hauptsächliche Spezialisierung ist die Andrologie, und hierbei insbesondere komplexe Penis-Operationen, wie z.B. das Schwellkörper-Implantat, die operative Korrektur der schweren Penisverkrümmung oder komplexe Gefäßoperationen am Penis.
Weiterhin ist er Experte für Fruchtbarkeitsstörungen des Mannes. Herr Prof. Dr. Köhler leitet das Onko-Fertilitäts-Programm am Simmons-Krebsinstitut der Southern Illinois University. Er ist Mitglied mehrerer urologischer Fachgesellschaften und publizierte diverse medizinische Artikel und Buchkapitel zum Themenkomplex Andrologie/Fertilität. Als Experte für komplexe Penis-Operationen konnte im Rahmen seines Besuches in der Klinik für Urologie der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef ein intensiver Erfahrungsaustausch mit dem hiesigen Fachmann für die Penis-Patchplastik, Priv.-Doz. Dr. Fritsche, stattfinden (siehe dazu auch Artikel oben). Der Besuch wurde freundlicherweise durch die Fa. Coloplast ermöglicht, durch den Besuch die Basis für eine künftige intensive Zusammenarbeit im wissenschaftlichen und klinischen Bereich gelegt (fv).

Dr. Stefan Berger und Dr. Agata Nowrotek (vierte von links) mit einem Teil ihrer Sprechstunden-Assistentinnen.

Urologische Facharzt-Praxis
Dr. Stefan Berger & Dr. Agata Nowrotek

Eine vertrauensvolle und kollegiale Zusammenarbeit mit den ambulant tätigen Fachärzten der Region nimmt für Prof. Dr. Maximilian Burger und seine Klinik einen hohen Stellenwert ein. Wir wollen diese Praxen im URo-Blick vorstellen und blicken nach der Gemeinschaftspraxis im Donau-Einkaufszentrum zum Serienstart nun auf eine urologische Facharztpraxis im Landkreis Regensburg.

Am 1. Dezember 1994 eröffnete Dr. Stefan Berger seine Praxis für Urologie am Marktplatz der Stadt Neutraubling, seit 2010 mit fachurologischer Unterstützung. Seit Anfang 2016 ergänzt Frau Dr. Agata Nowrotek, Fachärztin für Urologie, das Versorgungsangebot der Praxis.
Der gebürtige Amberger Stefan Berger absolvierte sein Medizinstudium an der Ludwig-Maximilians-Universität München und genoss eine profunde Facharzt-Ausbildung am St.-Elisabeth-Krankenhaus in Straubing unter Chefarzt Prof. Dr. Kurt Naber und am St.-Trudpert-Krankenhaus in Pforzheim (Chefarzt Prof. Dr. Dieter Völter). Nach Neutraubling wandte sich Dr. Berger, verheiratet und Vater dreier Kinder, ganz bewußt: „Selbständig und heimatnah wollte ich tätig werden, Oberpfälzer bin ich selbst, die niederbayerische Mentalität habe ich in Straubing kennen gelernt, und in zweiter Generation stamme ich vom Sudetenland ab, wie viele Bürger in Neutraubling."
Frau Dr. Nowrotek ist aufgewachsen in Cham, studierte Medizin in Regensburg und absolvierte ihre Facharztausbildung am Caritas-Krankenhaus St. Josef an der urologischen Universitätsklinik zu Regensburg. Zu ihrer Familie gehören ihr Mann und der zweijährige Michl.
Das urologische Kerngeschäft wird in der vorgestellten Praxis ergänzt um das Gebiet der Andrologie und der kinderurologischen Versorgung, die heute mehr und mehr spezialisierten Zentren überlassen wird.

Gut 20 Jahre nach ihrer Eröffnung gilt die urologische Facharzt-Praxis in Neutraubling in einem weiten Umkreis von Regensburg als moderne und anerkannte Anlaufstelle für alle urologischen Fragestellungen. Die Ausstattung wird kontinuierlich aktualisiert, im Frühjahr dieses Jahres beispielsweise durch die Digitalisierung der Röntgenanlage.
„Eigenes Labor, Ultraschall, Röntgen, Endoskopie, urodynamische Untersuchungsmöglichkeit, ambulantes Operieren, ESWL sind notwendig, aber eben auch das Gespräch, die Erklärung, der Blick auf funktionelle, psychosomatische Zusammenhänge, der Besuch eines sehr kranken, pflegebedürftigen, alten Menschen machen das Spektrum zeitgemäßer Patienten orientierter Urologie aus."
Die Philosophie der Praxis lautet: Der Patient steht im Mittelpunkt, Ängste sollen genommen, Unsicherheiten geklärt werden, der Patient soll beim Verlassen der Praxis wissen, wie es um ihn steht, welche Maßnahme warum als nächste erforderlich ist, und wie und in welchem zeitlichen Rahmen sein Problem, seine Erkrankung geheilt, gelindert oder verantwortungsbewußt betreut werden kann. Dabei hält Dr. Berger auch die organisatorische Unterstützung z.B. bei Fremduntersuchungen oder stationären Maßnahmen für geboten.
„Ein wenig militärisch geordnet muß es schon zugehen in der Urologie, dann behält man den Überblick, man ist ja sozusagen der medizinische Fachanwalt des Patienten. Wichtig ist ein zahnradartiges Ineinandergreifen aller am Erfolg für den Patienten mitwirkenden Zentren und Personen und ein rascher Informationsfluss. So sehr man gerne persönlich und individuell (bei aller Beachtung von geltenden Leitlinien) die Patienten betreuen möchte, so wichtig ist die Erkenntnis, dass man seinen Dienst am besten in einem Netzwerk gemeinsam mit Kollegen erbringen kann, wo jeder das, was er am besten kann, für den Patienten beiträgt, und der Patient im Idealfall Schnittstellen der Zuständigkeiten kaum wahrnimmt. Ich bin im Namen aller Patienten sehr dankbar für die hervorragenden Kooperationsangebote vor Ort, namentlich durch die urologische Universitätsklinik, geführt von Herrn Prof. Dr. Max Burger", so Dr. Berger.
In diesem Zusammenhang nimmt einen immer größer werdenden Stellenwert die uroonkologische Betreuung von Patientinnen und Patienten ein. Hier dürfen sich die Betroffenen besonders gut aufgehoben fühlen, denn Herr Dr. Berger verfügt nicht nur über die Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie", sondern auch über die zur „palliativmedizinischen Versorgung". Diese wird aufgrund neuer Therapieoptionen auch bei fortgeschrittenen Erkrankungen für eine immer größer werdende Patientengruppe relevant. Abschließend sei erwähnt, dass die Dres. Berger und Nowrotek ihre Patienten zusätzlich in der Filialpraxis im Krankenhaus Wörth/Donau, in vielen Altenheimen oder zu Hause und für neurourologische Fragestellungen an der Rehabilitationsklinik für Neurologie in Regensburg betreuen. Hierfür günstig war die jahrelange, ausbildungsbegleitende Tätigkeit von Dr. Berger in der Neuroreha-Klinik Karlsbad-Langensteinbach.

Weitere urologische Partnerpraxen der Region im Überblick:

- Dr. Maria-Luise Götz, Dr. Eike Eichelberg | Regensburg
- Gemeinschaftspraxis für Ambulante Urologie im Donau-Einkaufszentrum | Regensburg
- Dr. Hans-Jürgen Raab, PD Dr. Wolfgang Otto | Abensberg
- Dr. Martin Dirmeyer, Dr. Thomas Pielmeier | Kelheim
- Dr. Patrick Schmoll | Kösching
- Dr. Hans Frank | Regenstauf
- Dr. Andreas Gausmann, Prof. Dr. Theodor Klotz, Dr. Sebastian Schneider, Dr. Markus Stümpfl | Gemeinschaftspraxis Urologiezentrum Schwandorf

Abb. 1: Dr. Johannes Breyer (vierter von links) und Oberarzt Dr. Michael Gierth (dritter von rechts) erhielten aus Händen der Univ.-Professoren Dr. Wolfgang Herr und Dr. Tobias Pukrop den Regensburger Onkologie-Preis (Foto: UKR).

Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto
Forschungskoordinator und Laborleiter am Lehrstuhl für Urologie

1. Regensburger Onkologie-Preis an zwei Klinik-Mitarbeiter

Der Sommer-Höhepunkt in der urologischen Forschungslandschaft ist seit Generationen die Gemeinsame Tagung der Bayerischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie, die Anfang Juni 2016 wieder in Bayern stattfand. Daneben durfte sich die Regensburger Klinik über zwei Auszeichnungen im Rahmen des erstmals vom neuen Comprehensive Cancer Center Ostbayern (CCCO) verliehenen Forschungspreises freuen.

Wieder fand sich bei der 42. Gemeinsamen Tagung der Bayerischen und Österreichischen Urologen eine ansehnlich große Gruppe junger und etablierter Forschungstreibender der Regensburger Klinik ein, um den zahlreich anwesenden Kollegen aus weiten Teilen Deutschlands und ganz Österreich die neuesten Erkenntnisse unseres Lehrstuhls vorzustellen. Angefangen von Klinikdirektor Prof. Maximilian Burger, der nicht nur der Programmkommission angehörte, sondern viel beachtete Vortragssitzungen zu urologischen Tumoren, Prostatakarzinomen und zur Berufspolitik moderierte. Oberarzt und Lehrkoordinator Dr. Johannes Bründl, der im Vorstand der Nachwuchsorganisation GeSRU ist, war ebenfalls federführend an der Programmgestaltung des größten deutschen Regionalkongresses für die Urologie beteiligt. Weiter zeigten die wissenschaftlich aktiven Mitarbeiter um Forschungskoordinator Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto in 15 Kongressbeiträgen die ganze Vielseitigkeit der Regensburger Forschungstätigkeit von klinischen Fallberichten, über Beiträge zur digitalen Rezeption von Leitlinien bis hin zur translationalen experimentellen uroonkologischen Forschung.

Wenige Wochen später wurde der Klinik für Urologie eine große Ehre zuteil. Das neu gegründete University Cancer Center Regensburg (UCC-R) hatte zum ersten Mal den „Regensburger Onkologie-Preis“ ausgeschrieben, der im Rahmen der Veranstaltung „Highlights vom amerikanischen Krebskongress“ am 6. Juli verliehen wurde. Unter den sechs Preisträgern waren mit Oberarzt Dr. Michael Gierth (klinische Forschung) und Weiterbildungsassistent Dr. Johannes Breyer (experimentelle Forschung) zwei Mitarbeiter unseres Lehrstuhls, die für je eine ihrer aktuellen Publikationen ausgezeichnet wurden.

Abb. 2: Ein Teil der Regensburger Abordnung bei der Bayerisch-Österreichischen Urologentagung stellte sich in Augsburg dem Fotografen: Dr. Johannes Bründl, Dr. Wolfgang Brummeisl, Prof. Dr. Maximilian Burger, Dr. Philipp J. Spachmann, Dr. Eva M. Lausenmeyer, Dr. Marco Schnabel, Doktorand Clemens Rothbauer, Dr. Bernd Rosenhammer und Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto (von links).

Interna

Von wegen „Sommerloch“: an der Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef tat sich in den letzten Monaten gerade auch in personeller Hinsicht einiges. So erlangten zwei Kollegen die Facharztreife und es ist über drei neue Weiterbildungsärztinnen und den Aufstieg eines weiteren Kollegen zum Funktionsoberarzt zu berichten.

Dr. Roman Mayr

Seit Anfang Juni 2016 dürfen sich die Kollegen Dr. Brummeisl und Dr. Mayr nach erfolgreich absolvierter Prüfung bei der Landesärztekammer „Facharzt für Urologie“ nennen. Herr **Dr. Wolfgang Brummeisl**, der sich außerdem in diesem Jahr über die Geburt seines ersten Kindes freuen durfte, wechselte zum 1. Juli heimatnah als Mitarbeiter an die Kliniken Südostbayern (Chefarzt Prof. Dr. Robert-Dirk Zaak). Der Kollege **Dr. Roman Mayr** wurde zum 1. September neuer Funktionsoberarzt der Klinik für Urologie und bezog zusammen mit **Dr. Johannes Bründl**, der am 1. August zum fünften etatmäßigen Oberarzt aufgestiegen war, welcher aufgrund der Leistungszunahme der Klinik geschaffen wurde, das historische Dienstzimmer, das einst schon den Namenszug ihres Klinikdirektors trug. Allen drei Kollegen wünschen wir gutes Gelingen und Fortune bei ihren neuen Aufgaben.

Dr. Johannes Bründl

Noch am Anfang ihrer urologischen Tätigkeit steht dagegen Frau **Sonja Herdegen**, die am 1. Juli, wenige Wochen nach dem erfolgreichen Abschluss ihres Studiums an der Universität Regensburg, als Weiterbildungsärztin an der Klinik für Urologie startete. Frau Herdegen kommt aus Regensburg und hat hier die Hochschulreife erworben. Bereits seit 2013 ist die junge Kollegin unserer Klinik verbunden und absolvierte hier nicht nur Famulaturen und das Wahltertial des Praktischen Jahres, sondern steht auch kurz vor der Fertigstellung ihrer urologischen Doktorarbeit zum Harnblasenkarzinom (Doktorvater Priv.-Doz. Dr. Otto).

Dr. Sabine Vogel

Wenige Wochen nach Frau Herdegen begann Frau **Dr. Sabine Vogel** am 1. August 2016 an ihrer neuen Arbeitsstelle in Regensburg. Frau Dr. Vogel schloss ihr Studium 2012 an der Universität Gießen ab und arbeitete insgesamt bereits vier Jahre an der Universitätsklinik in Freiburg in den dortigen Kliniken für Urologie und Kinderheilkunde. Letztlich stieß am 1. Oktober 2016 noch eine dritte neue Kraft zum Assistenten-Personal der Klinik: Frau **Laura Rotzinger** beendete im Sommer

Sonja Herdegen

an der Universitätsklinik Würzburg erfolgreich ihr Medizinstudium. Die aus Unterfranken stammende junge Frau arbeitet gerade an der Fertigstellung ihrer Doktorarbeit und ist mittlerweile die neunte Kollegin in unserem Ärzteteam. Den neuen Mitarbeiterinnen wünscht der URo-Blick einen guten Start in der Regensburger Klinik.
Von den Frauen zu den Kindern: hier besteht ja eine enge Kooperation mit der Abteilung für Kinderheilkunde an der Klinik St. Hedwig, die dem Lehrstuhl für Urologie zugeordnet ist. In diesem Jahr rotierte u.a. der Kollege **Dr. Toni Huber** für jeweils sechs Monate an die Steinmetzstraße, wo sie unter den Fittichen von Prof. Dr. Wolfgang Rösch mit den Besonderheiten der Kinderurologie vertraut gemacht wurden und werden. *wo*

Laura Rotzinger

Herausgeber, V.i.S.d.P.:
Klinik für Urologie
Caritas-Krankenhaus St. Josef
Lehrstuhl für Urologie
der Universität Regensburg

Landshuter Straße 65
93053 Regensburg
0941 / 782 35 10
Direktor: Prof. Dr. Maximilian Burger

Redaktion & Verlag:
Forum Verlag Dr. Wolfgang Otto
Satz & Layout:
www.sneakerberg.de