

Urologie

Die Entwicklung der Urologischen Universitätsklinik Gießen zeichnet sich in den letzten 25 Jahren durch Kontinuität und Modernität aus. Sie unterliegt dabei einer Dynamik, von der die Urologie allgemein in dieser Zeitspanne erfaßt worden ist. Die Gründe dafür liegen in einer Reihe bahnbrechender Technologien, welche das Fach sich zu eigen machen konnte, und in der Erkenntnis weiterführender pathophysiologischer Zusammenhänge. Sie zeitigen in ihrer Gesamtheit tiefgreifende praktische Folgen und beinhalten jetzt schon wieder eine Unterteilung der relativ jungen Disziplin in Spezialgebiete.

Lebhafte Veränderungen erfordern eine starke Hand, um die Aktivitäten in sinnvolle Bahnen zu lenken. Es erscheint daher als sehr vorteilhaft, daß die Klinik keinen Führungswechsel erleidet. Sie wird ohne Unterbrechung von ihren Anfängen an im Rahmen der Chirurgischen Klinik über den Tag der Verselbständigung (1968) hinaus bis heute von Prof. Dr. Carl Friedrich Rothauge geleitet.

Die jahrzehntelangen Erfahrungen dieses Urologen, der es stets verstand, sein Wissen und Können wirkungsvoll in die Gesetzmäßigkeiten und den Heilplan der Natur einfließen zu lassen, bestimmen den diagnostisch-therapeutischen Stil der Klinik. Sie trägt einen konservativen Zuschnitt, d. h. die ärztliche Kunst besteht darin, eine therapeutische Absicht so lange konservativ zu verfolgen, wie es möglich ist; danach sind „Operieren“ und „Heilen“ längst nicht immer deckungsgleiche Komponenten. Diese Haltung hat die Gießener Urologie und ihre Patienten vor manchem

Irrweg einer schrankenlosen operativen Therapie bewahren können.

Demgegenüber hat sich die Klinik stets für neue Entwicklungen offen gehalten. Trotz räumlicher, organisatorischer und finanzieller Engpässe konnten auf einzelnen Gebieten der Forschung und der Krankenversorgung sogar führende Positionen erobert werden.

Heute sind etwa 20% aller Erkrankungen urologischer Natur. Dieser Tatsache mußte in den letzten 25 Jahren in vertretbarer Weise Rechnung getragen werden. Ausgehend von einer Bettenstation innerhalb der Chirurgischen Klinik hat die Urologie daher in den 60er Jahren das sogenannte Haus II beziehen können, in dem eine Männer- und eine Frauenstation Platz fanden. 1969 konnte die Bettensituation mit der Einrichtung einer urologischen Dependence im Kreis Krankenhaus Lich und 1974 durch einen Anbau an das Muttergebäude verbessert werden. Die Klinik wuchs damit auf etwa 60 Betten. Der Anbau ermöglichte zudem im Kellergeschoß einen Operationsraum für die ständig an Bedeutung und Zahl zunehmenden transurethralen Eingriffe sowie eine Bibliothek bzw. Besprechungsraum und mehrere Labors für die klinische Forschung. Die Ärzteschaft erfuhr, bedingt auch durch die erweiterten Lehrverpflichtungen, zahlenmäßig eine Verdoppelung. Trotz Gründung einiger urologischer Fachpraxen mit und ohne Belegbetten im Umfeld der Universitätsklinik, der Eröffnung einer Urologie im Schwerpunkt Krankenhaus Wetzlar und des Ausbaus der Urologischen Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses Gießen

blieb die Auslastung der Klinik im ambulanten und stationären Bereich im wesentlichen unverändert. Hilfreich erwiesen sich dabei spezielle diagnostische und Therapiemethoden, die der Klinik eine überregionale Bedeutung zukommen ließen.

Bei praktisch vollständiger Auslastung der Bettenkapazität betrug die Zahl der poliklinischen Erstbehandlungen 1975 5737 und 1980 10490. Sie mußte im Laufe der letzten Jahre durch die Einrichtung von Spezialsprechstunden erweitert werden, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patienten entgegenzukommen und den besonderen Entwicklungen auf urologischem Gebiet Rechnung zu tragen; dabei spielten auch zeitraubendere Untersuchungstechniken (z. B. Urodynamik, Sonographie) und Behandlungsmaßnahmen (Hochfrequenzsonde) eine Rolle.

Das Angebot der an Nachmittagen zusätzlich abgehaltenen Ambulanzen erstreckt sich auf die Kinderurologie, die urologische Onkologie, Urolithiasis und Prostatitis. Darüber hinaus wird das gesamte Klinikum von einem urologischen Konsildienst betreut. Wöchentliche Klinikkonferenzen mit den Kollegen der Heilstätte Seltersberg dienen der Versorgung der Patienten mit einer Urogenitaltuberkulose.

In der Klinik unterliegt der urologisch Kranke rein konservativen, instrumentellen und operativen Behandlungsmaßnahmen. Dabei haben die transurethralen Methoden zunehmende Bedeutung erlangt. Im Jahre 1980 übertraf zum ersten Mal die Zahl der transurethralen Eingriffe die der Schnitt-Operationen oder offenen Operationen (Gesamtzahl: 1176). Diese Entwicklung wird auf dem Gebiet der Prostata- und Blasen Chirurgie durch die 1981 eingeführte transrektale und intravesikale Sonographie verstärkt. Die ultraschallgesteuerte Chirurgie der unteren Harnwege bedeutet für Arzt und Patienten größere Sicherheiten.

Das an der Klinik stets gepflegte Festhalten am organerhaltenden Operieren findet seinen Ausdruck in der großen Anzahl plastischer Korrekturen im Bereich der Niere, des Ureters und der Harnblase. Genannt seien die Pyeloplastik bei Hydronephrosen, die Interpositions- und Pyramidalisfaszienplastik bei Blasenscheidenfisteln, die Dünndarm-Harnleiterersatzplastik und die Blasenerweiterungsplastik bei Schrumpfblass im Sinn einer Dünndarm-Ringblase.

Die Gießener Urologie konnte in den letzten 25 Jahren 16 Kollegen zu Fachärzten für Urologie heranbilden. Als Ausbildungsklinik bietet sie dabei ein denkbar weites Spektrum operativer Möglichkeiten — von der Nierentransplantation (1969 erste Transplantation in Hessen) bis zur Geschlechtsumwandlung transsexuell veranlagter Menschen. Die Indikationsstellung ist äußerst patientengerecht, kritisch-eng. Zurückhaltung besteht vor allem im Hinblick auf verstümmelnde Eingriffe wie Nephrektomie, Zystektomie oder Penektomie. *Salus et voluntas aegroti supremae leges!*

Die sehr variable Schnittführung beim Niereneingriff unterliegt einer speziellen Pflege. Jeder Assistent hat sie letztlich zu beherrschen, angefangen vom topographisch-anatomisch nicht leichten dorsalen Schnitt beim unproblematischen Stein oder der Wanderniere bis zum übersichtlichen transperitonealen Subcostalschnitt beim Nierentumor. Die große Steinchirurgie unter Nierengefäßstielabklemmung und Sektionsschnitt der ersten Jahrzehnte ist in den letzten Jahren einem subtileren Vorgehen unter „in-situ-Perfusion“ und minutiöser Steinsuche gewichen.

Im Bemühen um eine Kontaktaufnahme und Erfahrungsaustausch mit den Fachurologen im Umkreis der Universitätsklinik wurde 1971 erstmalig eine Weiterbildungsveranstaltung, das „Gießener Ärzte-

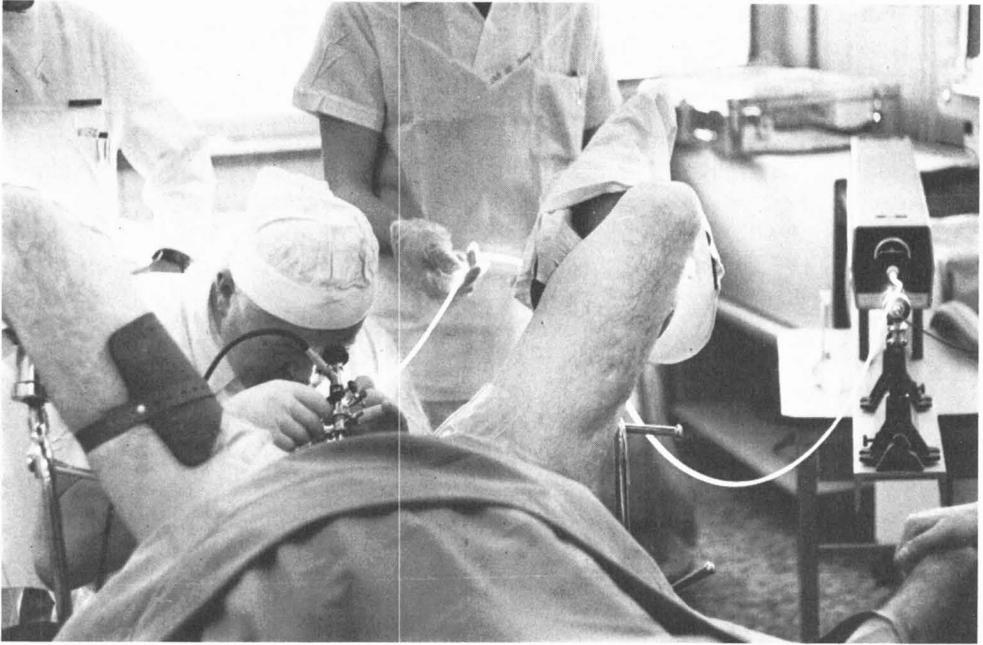


Abb. 27,1: Einsatz des Argonlasers in der Harnblase (1976)

gespräch“, auf der Burg Gleiberg durchgeführt. Die Tradition regelmäßiger Zusammenkünfte der ständig an Zahl zunehmenden Urologen im mittelhessischen Raum wird unter der Schirmherrschaft der Klinik mit verschiedenartigsten Vorträgen und Diskussionen weitergeführt.

Urologische *Forschungsvorhaben* werden seit 1969 besonders auf dem Gebiet der biomedizinischen Technik durch die Integration eines Diplomphysikers in die Ärzteschaft außerordentlich belebt. Mit seiner Hilfe lassen sich eine Reihe neuer naturwissenschaftlicher Erkenntnisse und technischer Möglichkeiten zu einer sinnvollen Praktikabilität auf dem Operationstisch und am Krankenbett katalysieren, getreu dem Grundsatz, erfolgversprechende Forschungsergebnisse so schnell wie möglich dem Patienten zugute kommen zu lassen. Im Zuge der an der Gießener Urologie durchgeführten Nierentransplantationen

(1969–1975) befaßt man sich schwerpunktmäßig mit Problemen der *Nierenkonservierung*. Die Arbeiten sind vornehmlich tierexperimenteller Natur und münden in mehrere Dissertationen und zwei Habilitationsschriften.

Ein wichtiger Forschungsakzent liegt seit 1970 auf dem Gebiet der *Anwendung elektromagnetischer Strahlungsenergie* in der Medizin. Es handelt sich um den Einsatz verschiedener Laser und von Infrarotlicht. Diese Energieformen können nach jahrelangen Untersuchungen in die urologische Therapie eingebettet werden und befinden sich heute in bewährtem Routineeinsatz. Die experimentelle *Laserurologie* versuchte zunächst, den CO₂-Laser als Schneidinstrument für die Nierenchirurgie zu nutzen. Die umfangreichen Arbeiten mit Hilfe der Industriefirma Messer-Griesheim führten zur ersten medizinischen Habilitation auf diesem Gebiet. Später konnten mit

der Einführung eines flexiblen Lichtleiters für Laserstrahlen erfolgreiche Untersuchungen mit dem Argonlaser angeschlossen werden, die seinen endoskopischen Einsatz ermöglichten. Sie führten zur therapeutischen Anwendung dieser neuen Energiequelle bei problematischen Erkrankungen in der Harnblase und Harnröhre (Abb. 27,1). 1976 konnte erstmalig in der Welt ein menschlicher Blasenkrebs transurethral mit einem Laser bestrahlt werden. 1978 gelang es, eine männliche Harnröhrenstriktur mit dem Argonlaser zu zerstören. Diese sogenannte Laser-Rekanalisierung der strikturierten Urethra hat damit einen festen Platz in der Behandlung dieses außerordentlich oft zum Rezidiv neigenden Leidens eingenommen. Eine weitere Habilitation beschäftigte sich mit dem Einsatz von *Infrarotlicht* am Nierenparenchym. Zielaspekte dieser zunächst im Tierexperiment gewonnenen Erfahrungen waren eine exakte Blutstillung unter weitgehender Gewebeschonung. Auch diese Methode hat mittlerweile im Rahmen der konservativen Nierenchirurgie, z. B. Stein- und Tumorchirurgie, ihren Platz in der Humanmedizin gefunden.

Der gezielte Einsatz von *Wärmeenergie* führte 1979 zur Entwicklung einer rektalen Sonde für die Behandlung entzündlicher Prostataerkrankungen. Diese kaum invasive Methode ist ein dankbarer Bestandteil der Prostatitis-Therapie geworden.

Seit 1980 verlagerte sich der Schwerpunkt der klinischen Forschung auf neue Möglichkeiten der Behandlung urologischer Malignome. Die Begrenztheit der konventionellen Krebstherapie (chirurgisch, radiologisch, zytostatisch) lenkte den Blick auf die *spezifische Immuntherapie*, die mittlerweile zu ersten erfolversprechenden Resultaten geführt hat. Dabei wird im Rahmen einer konventionell angelegten Operation gewonnenes Tumorgewebe in einer speziellen Aufbereitung (Suspension)

dem Patienten postoperativ am Oberschenkel schachbrettartig eingepft. Das Verfahren findet in erster Linie beim fortgeschrittenen Prostata-Krebs, aber auch beim Blasenkarzinom und bei malignen Nierentumoren Anwendung. Die Tumorstategie der Klinik wird auf diagnostischem Gebiet durch einen vielseitigen Sonographen und ein Impulszytophotometer bereichert; das gilt besonders für die Therapiekontrollen.

Die klinische Forschung erstreckte sich außerdem auf die Probleme der *Prostatitis*. Hier besteht eine sehr enge Kooperation mit der Gießener Andrologie. Seit 1979 findet von den beiden Fächern aus ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch führender Prostatologen im Rahmen internationaler Symposien statt. Die Klinik hat inzwischen ein eigenes Therapiekonzept entwickelt, die Problematik ist Thema einer Habilitationsschrift.

Urologische Krankenversorgung, Forschung und *Lehre* sind innig miteinander verflochten. Letztere basiert daher auf den am Krankenbett gewonnenen Erfahrungen und den Ergebnissen experimenteller und klinischer Forschung.

Die *urologische Lehre* bestand zunächst nur aus einer im Rahmen des chirurgischen Hauptkollegs gehaltenen einstündigen klinischen Vorlesung. Die Lehrveranstaltung knüpfte an den Wesenselementen der urologischen Symptomatologie an, wie sie einst Félix Guyon in seinen berühmten „Leçons cliniques“ definiert hatte.

Ab 1970 traten im Rahmen der Hochschulreform praktische Kurse in kleinen Studentengruppen am Krankenbett und im Untersuchungszimmer hinzu; invasive endoskopische (Zystoskopie) und röntgenologische (Urographie) Untersuchungstechniken sollten die eigenständige Entwicklung und die besondere Bedeutung der Urologie unterstreichen. Letzteres war schon 1968 mit der Errichtung eines Lehr-

stuhles und einer selbständigen Abteilung in angemessener Weise honoriert worden; entsprach es doch den Leistungen, die das Fach zu erbringen hatte, und seiner in der Approbationsordnung schon lange ausgewiesenen Sonderstellung. Unterstützung findet die urologische Lehre durch auswärtige Honorarprofessoren und die Lehrkrän-

kenhäuser Wetzlar und Lich. Die Lehre erstreckt sich auf etwa 150 Medizinstudenten pro Semester, die in zwei Gruppen aufgeteilt die klinische Pflichtvorlesung practicum zu absolvieren haben. Urologische Examina werden seit 1980 im dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abgehalten.

Hans-Dieter Nöske