



- ▶ **Primar Dr. Wilhelm Bauer**, FEBU, ist seit November 2022 Leiter der Abteilung für Urologie im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien.
- ▶ Der Facharzt für Urologie ist **Spezialist für die urologische Tumorchirurgie und die minimal invasive Technik der Laparoskopie.**
- ▶ Nachdem die Urologie dieses Jahr als **Vollabteilung** fixiert wurde, wird er sich in seiner Funktion verstärkt auf den Ausbau des Schwerpunktes – die Roboterchirurgie – konzentrieren; ein **Interview.**

## „Der Roboterchirurgie gehört die Zukunft“

Redaktion: Mag.<sup>a</sup> Sandra Standhartinger

**SPECTRUM Urologie: Herr Primarius Bauer, Sie waren an der Abteilung lange als 1. OA tätig, daraufhin interimistischer Leiter der Abteilung. Was bedeutet für Sie die nunmehrige Leitung persönlich?**

**Prim. Dr. Wilhelm Bauer:** 2017 übersiedelte die Urologie vom Krankenhaus Göttlicher Heiland in das Krankenhaus Barmherzige Schwestern Wien, beide Vinzenz Gruppe. Es entstand eine Fachklinik für den urologischen Bereich. In beiden Krankenhäusern war ich als Oberarzt tätig. Im November 2022 übernahm ich nach einer interimistischen Leitung ab September 2022 im November die Abteilung von Univ.-Doz. Dr. Clemens Brössner, der die Abteilung am Standort die letzten fünf Jahre geleitet hat. Persönlich finde ich die Zukunftsaussichten in der Vinzenz Gruppe sehr motivierend. Unsere Urologie versorgt die gesamte Vinzenz Gruppe Ost urologisch, das sind 4 Krankenhäuser. Ein großer Motivator ist die Entscheidung der Vinzenz Gruppe, die Urologie als eine der größten roboterchirurgischen Abteilungen auszubauen. Diese Riesenaufgabe mitzutragen gefällt mir.

**Welche Herausforderungen sehen Sie?**

Gute Fachärztinnen und Fachärzte zu finden. Ich denke, die Strategie der Zukunft wird sein, seine eigenen Ärztinnen und Ärzte zu guten Fachärztinnen und Fachärzten auszubilden. Es fehlt an Be-



Prim. Dr. Wilhelm Bauer (li)  
und Ass. Dr.<sup>in</sup> Kathrin  
Isabella Bauer

werberinnen und Bewerber. Ausgebildetes fachärztliches Personal ist Mangelware. Ebenso ist natürlich der Pflegemangel ein Problem. Wir merken aber, dass ein:e stabile:r und attraktive:r Arbeitgeber:in, wie dies meiner Meinung nach die Vinzenz Gruppe ist, Arbeitnehmer:innen anzieht. Nicht, dass Personalmangel hier kein Thema wäre, aber an einer hochprofessionellen Abteilung zu arbeiten, macht Spaß. Mitarbeitermotivation ist wichtig.

**Wie groß ist die urologische Abteilung?**

Wir haben derzeit 15 Planbetten. Inklusive den Turnusärzten sind an der Abteilung 11 Ärztinnen und Ärzte tätig: 5

Fachärzte, 4 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte und 2 Turnusärztinnen und Turnusärzte.

**Sie sind spezialisiert auf die chirurgische Urologie und die Methode der Laparoskopie.**

Ja, ich betreibe seit 17 Jahren minimal-invasive Chirurgie.

**Die urologische Abteilung hat einen roboterchirurgischen Schwerpunkt. Seit September 2022 steht Ihnen auch das modernste Robotersystem Da Vinci Xi von Intuitive zur Verfügung.**

Ja, damit gelingt es uns, die schon sehr erfolgreiche Methode der Laparoskopie

noch zu verfeinern. Das Robotersystem DaVinci Xi, das System der 6. Generation, ist ein sogenannter Telemanipulator. Ein Telemanipulator verfügt über eine Kamera und mindestens zwei Arme mit Instrumenten. Sie funktionieren nach dem sogenannten „Master-Slave-Prinzip“, das heißt, der Operateur (Master) gibt seine Handgriffe über eine Bedienungskonsole ein, die simultan auf ein computergesteuertes Instrument (Slave) übertragen werden. Anders als laparoskopische Instrumente verfügen Telemanipulatoren über 3D-HD-Kamerasysteme, Tremorfilter und zusätzliche interkorporale Freiheitsgrade. Beim Da-Vinci-Xi-Kamerasystem wird das OP-Feld auf das 12-fache vergrößert, ein Riesenvorteil. Generell ist ein Robotersystem aber auch nur so gut wie die Operateur:innen.

**Welche Operationen werden durchgeführt?**

Wir sind auf die große Tumorchirurgie spezialisiert. Schwerpunkte sind die radikale (nerverhaltende) Prostatektomie, radikale Zystektomie mit Blasenersatz und Nieren-Tumor-Operationen. Wir operieren bis zu 8 Patient:innen pro Woche, pro OP-Tag bis zu 4 Patient:innen. Diese Anzahl ist möglich, da unsere OP-Zeiten sehr kurz sind.

**Stichwort: Roboterchirurgie und Ausbildung. Ist die Roboterchirurgie inzwischen ein Must-have, um junge Mediziner:innen anzuziehen?**

Dazu kann ich sagen, dass an meiner Abteilung Assistent:innen zum Teil roboterchirurgisch unter meiner Aufsicht operieren. Da man derzeit keine Fachärztinnen und Fachärzte bekommt, bilde ich diese selbst aus.

**Sie sind Erfinder des ATOMS-Systems, eines revolutionären Inkontinenzimplantates zur Therapie der männlichen Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie.**

Ja, ich habe vor etlichen Jahren das Implantat in Zusammenarbeit mit der österreichischen Firma A.M.I. entwickelt. Hintergrund war die Feststellung, dass es keine wirklich gute patientenverträgliche Lösung für gering bis mittelgradige

Harninkontinenz gegeben hat. Das ATOMS-System war/ist die Antwort darauf. Es funktioniert einfach: Dem Patienten wird das Produkt mit einem kleinen Schnitt unter dem Hodensack implantiert. Der Eingriff per se dauert rund 15–20 Minuten. Nach rund drei Wochen wird das implantierte Ersatzkissen, das einseitig auf die Harnröhre drückt, mittels Portkatheter-Verbindung mit einer Kochsalzlösung gefüllt. Durch den gleichmäßig verteilten sanften Druck des Kissens wird das physiologische Urinieren ermöglicht. Der Inkontinenzgrad wird somit minimiert und der Patient kann wieder frei und ohne Betätigung einer mechanischen Einheit urinieren. Wir führen an unserer Abteilung mit einem Inkontinenzchirurgieschwerpunkt rund 35 bis 80 Implantationen jährlich durch.

**Themenwechsel. Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit Ihren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen?**

Eine gute Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist

sehr wichtig. Ich halte mit meinen Zuweiserinnen und Zuweisern einen regen Kontakt. Ich sehe uns als Backup für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, wir sind Entscheidungsträger.

**Urologie 2030: Welche Gedanken haben Sie dazu?**

Ich sehe hier ganz klar die Erweiterung der Roboterchirurgie. In Zukunft – und bei uns vermutlich schon in 2 bis 3



Jahren – sehe ich die Erweiterung des Robotersystems auf einen Single-Port-Roboter, der in Europa noch nicht zugelassen ist. Es muss sich auch die Ausbildungsqualität erhöhen bzw. verbessern. Es ist unsere Aufgabe, dass auch die Zeit dafür vorhanden ist. Ich stelle derzeit pro Woche 2 OP-Tische für die Ausbildung zur Verfügung. Das heißt, zweimal wöchentlich führt ein:e Assistent:in selbstständig unter meiner bzw. Facharztanleitung eine Operation durch. Jemand, der 5 transurethrale Eingriffe pro Tag durchführt, beherrscht diese in einem Monat.

**Roboterchirurgie ist ein teures Unterfangen. Was antworten Sie?**

Für unsere Abteilung gesprochen: Es relativieren sich die Kosten durch unsere kurze OP-Zeit. Meine OP-Zeit einer laparoskopisch durchgeführten radikalen Prostatektomie liegt bei rund 40 Minuten, es reduziert sich die OP-Zeit nochmals durch den Einsatz des Robotersystems. Man spart also OP-Kapazitäten ein, die OP-Zeit ist das teuerste. Eine OP-Minute kostet rund 65 Euro. Man kann sich also vorstellen, wie viel man sich einspart, wenn man nicht 4 h, sondern 40–50 Minuten operiert. Wir sind

bei den ersten 1 % weltweit in den OP-Zeiten. Das System rentiert sich, wenn man pro Tag 4 OPs zu je 1 h durchführt. An unserer Abteilung bleibt ein Patient nach dem Roboter-Eingriff nur 3 Tage stationär. Die Anschaffung ist sicherlich teuer, aber das System und alle seine weiteren Entwicklungen dienen dem Patientenwohl. Sinn und Zweck des Systems ist der Einsatz in der großen Tumorchirurgie.

*Danke für das Gespräch!* ■