



Einführung & Hinweise zum Urologischen Blockpraktikum

Liebe Studierende,

die **Urologie** ist ein **vielfältiges, interdisziplinäres Fach**, das moderne Technik (z. B. Endoskopie, Robotik) mit sensibler Kommunikation und einem breiten Spektrum an Krankheitsbildern verbindet – von **Notfällen (z. B. Harnverhalt, Kolik, Hodentorsion) bis Tumornachsorge**, von Kindern bis Hochbetagten, ambulant wie stationär. Im Rahmen des Blockpraktikums hoffen wir, **auch Ihr Interesse an diesem spannenden Fach zu wecken**.

Zur **Vorbereitung auf das Praktikum und die nachfolgend genannten Lernziele** empfehlen wir die **relevanten Vorlesungen sowie ergänzende Literatur** gemäß **NKLM 2.0** heranzuziehen. Bitte beachten Sie, dass aufgrund der kompakten Struktur von nur **zwei Praktikumstagen** nicht alle Inhalte vollständig im Praktikum selbst vermittelt werden können. Die Auswahl orientiert sich an klinischer Relevanz und Machbarkeit vor Ort.

Die **Ziele und inhaltliche Schwerpunkte des Praktikums** sind im Folgenden übersichtlich dargestellt. Das vorliegende Handout bietet Ihnen zudem eine Hilfestellung zur strukturierten Patientenvorstellung (ISBAR) sowie Fragebögen zur Miktionsanamnese und zur erektilen Dysfunktion. Diese sollen Sie bei einer gezielten und respektvollen Anamneseerhebung unterstützen. Bitte achten Sie hierbei stets auf ein geeignetes Setting, ausreichend Diskretion und die Belastungsgrenzen der Patientinnen und Patienten.

Nach Abschluss des Praktikums bitten wir Sie um eine **Online-Evaluation (ILIAS)**, damit wir das Angebot kontinuierlich verbessern können.

Bei **Rückfragen oder Feedback** steht Ihnen unser Team jederzeit gerne zur Verfügung – sprechen Sie uns direkt an oder schreiben Sie eine E-Mail.

Wir freuen uns auf zwei lehrreiche und praxisnahe Tage mit Ihnen!



Handout für Studierende

UROLOGISCHES BLOCKPRAKTIKUM

6. klinisches Semester | Semesterwochen 7-14 | 2 Tage je Gruppe | 08:30-12:30 Uhr

Inhaltliche Schwerpunkte

Maligne Erkrankungen

- › **Prostatakarzinom:** PSA-Diagnostik, digital-rektale Untersuchung (DRU), Risikostratifikation, radikale Prostatektomie, Hormontherapie
› *NKLM: 16.3.1.3.2, 16.3.1.3.3, 16.3.1.3.8*
- › **Nierenzellkarzinom:** CT, WHO-Klassifikation, operative Therapie (radikal vs. partiell), systemische Therapie (TKI, Immuncheckpoint)
› *NKLM: 16.3.1.3.3, 16.3.1.2.2*
- › **Urothelkarzinom:** Zystoskopie, TUR-B, Instillationstherapien (BCG, MMC), Zystektomie
› *NKLM: 16.3.1.3.4, 16.3.1.3.5*
- › **Hodentumoren:** junge Patienten, AFP/ β -HCG/LDH, Orchiektomie, Chemo $\pm$ RPLA
› *NKLM: 16.3.1.3.2, 16.3.1.3.3*
- › **Peniskarzinom:** selten, HPV-assoziiert, operative und rekonstruktive Therapieformen
› *NKLM: 16.3.1.2.2*

Benigne Erkrankungen/funktionelle Urologie

- › **Benigne Prostatahyperplasie (BPH):** Miktionsanamnese, IPSS, medikamentöse Therapie vs. TUR-P
› *NKLM: 16.3.1.2.2, 16.3.1.2.4*
- › **Inkontinenz (m/w):** Stress-, Drang-, Überlaufinkontinenz, Diagnostik & Therapie, Beckenbodendiagnostik
› *NKLM: 16.3.1.2.2*
- › **Rekonstruktive Urologie:** z. B. Harnröhrenstriktur (Miktion, retrograde Urethrographie), Harnleiterplastik
› *NKLM: 16.3.1.3.3*
- › **Urologische Notfälle:** Hodentorsion, Fournier-Gangrän, akute Nierenkolik, Blasentamponade
› *NKLM: 16.3.1.2.3, 16.3.1.3.5, 16.3.2.2.1*



ISBAR-Handout

Fallvorstellung – Urologische Tumorerkrankungen

Schema zur strukturierten Fallpräsentation

I – Identify (Identifikation)

- › Name, Alter, Geschlecht des Patienten
- › Station, betreuender Arzt/betreuendes Team

S – Situation

- › Grund der Vorstellung: Verdacht auf/bekanntes Karzinom
- › Aktuelles Problem/Fragestellung (z. B. Diagnostik, Therapiewunsch, Komplikation)

B – Background (Hintergrund)

- › Relevante Anamnese (z. B. Vorerkrankungen, OPs, Medikamente)
- › Vorbefunde: Bildgebung, Zystoskopie, Biopsie, Tumormarker, Histologie

A – Assessment (Einschätzung)

- › Klinischer Eindruck/Befunde der Untersuchung
- › Stadium/TNM-Klassifikation/Risikoeinschätzung
- › (ggf. GFR, Harnstatus, PSA, AFP/ β -HCG/LDH je nach Tumorart)

R – Recommendation (Empfehlung)

- › Vorschlag zur weiteren Diagnostik oder Therapie (z. B. OP, TUR-B, CT staging, MDT-Vorstellung)



Tumorspezifisches Wissen zur Präsentation

Urothelkarzinom

- › Lokalisation: meist Harnblase, Ureter, Nierenbecken
- › Diagnostik: Urinzytologie, Zystoskopie, TUR-B, CT-Urogramm
- › Therapie: TUR-B + adjuvante Instillationstherapie (BCG/MMC), ggf. radikale Zystektomie, Systemtherapie bei Metastasierung
- › Wichtig: Rezidivrisiko, Risikostratifikation, intravesikale Therapiekonzepte

Nierenzellkarzinom

- › Diagnostik: Sonographie, CT/MRT, ggf. Biopsie bei atypischer Bildgebung
- › Histologie: meist klarzellig, WHO-Klassifikation entscheidend
- › Therapie: partielle vs. radikale Nephrektomie; Systemtherapie bei Metastasierung (TKI, ICI)
- › Wichtig: keine Biopsie bei eindeutiger Bildgebung vor kurativer OP

Prostatakarzinom

- › Früherkennung: PSA, DRU, mpMRT, Biopsie transrektal/perineal
- › Stadien: lokalisiert – lokal fortgeschritten – metastasiert
- › Therapieoptionen: Active Surveillance, OP (Rad. Prostatektomie), Lokalthherapie (z.B. HIFU), medikamentöse Androgendeprivationstherapie (ADT)
- › Risikogruppen: PSA, Gleason-Score, T-Stadium

Hodentumor

- › Entitäten: benigne & Keimzelltumoren (Seminome, Nicht-Seminome)
- › Epidemiologie: 20.-44. Lebensjahr
- › Diagnostik: Bildgebung mit Sonografie und Computertomografie, Tumormarker und die histologische Untersuchung des Hodens
- › Tumormarker: AFP, β -HCG, LDH (prä-/postoperativer Verlauf)
- › Therapie: Orchiektomie (inguinal) + ggf. RLAE / Chemo (abhängig von Seminom/Nicht-Seminom)

Peniskarzinom

- › Risikofaktoren: Smegmaretention und chronische Balanitis, chronische Phimose, HPV, Rauchen, Lichen sclerosus
- › Diagnostik: Biopsie aus Läsion, Staging mit Bildgebung (inguinal, pelvin)
- › Therapie: organerhaltend (z. B. lokale Exzision) oder partielle/totale Amputation + Lymphknotendissektion, medikamentöse Tumorthherapie



ISBAR-Fallvorbereitung

I – Identify (Identifikation)

Name: _____

Alter: _____

Geschlecht: _____

Station, betreuender Arzt/betreuendes Team: _____

S – Situation

Aktuelles Problem/Fragestellung: _____

B – Background (Hintergrund)

Relevante Vorerkrankungen: _____

Vorbefunde (Bildgebung, Tumormarker etc.): _____

A – Assessment (Einschätzung)

Klinischer Eindruck: _____

Stadium/TNM: _____

Risikoeinschätzung: _____

R – Recommendation (Empfehlung)

Weiteres diagnostisches/therapeutisches Vorgehen: _____

Konkrete Frage/Diskussionsbedarf: _____



Fragebogen zum Wasserlassen

(IPSS = engl.: International Prostate Symptom Score)

Frage	nie	seltener als in 1 von 5 Fällen	seltener als in der Hälfte aller Fälle	ungefähr in der Hälfte aller Fälle	in mehr als der Hälfte aller Fälle	fast immer
1 Wie oft während des letzten Monats hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz geleert war?	☐	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
2 Wie oft während des letzten Monats mussten Sie in weniger als zwei Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	☐	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
3 Wie oft während des letzten Monats mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und neu beginnen?	☐	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
4 Wie oft während des letzten Monats hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	☐	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
5 Wie oft während des letzten Monats hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	☐	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
6 Wie oft während des letzten Monats mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	☐	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
7 Wie oft sind Sie während des letzten Monats im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.	☐	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte

Punktzahl	Auswertung
☐ 0-7 Punkte Die Beschwerden des unteren Harntraktes sind nach offizieller Einteilung der milden Symptomatik zugeordnet. Trotzdem sollte der Patient ein Gespräch mit seinem Arzt über dieses Thema führen und den Test nach vier Wochen wiederholen.	Zur Ermittlung des Gesamt- IPSS werden die entsprechenden Ziffern der zutreffenden Felder zusammengezählt. Das Testergebnis soll zur groben Einschätzung dienen und ersetzt nicht die Untersuchung und Diagnose eines Arztes. Der Test sollte in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Bei einer Verschlechterung des Ergebnisses ist es wichtig, bald einen Arzt aufzusuchen.
☐ 8-19 Punkte Die Beschwerden des unteren Harntraktes sind bereits stark beeinträchtigend. Sie werden nach offizieller Einteilung der mittleren Symptomatik zugeordnet. Es sollte bald ein Arzt aufgesucht werden.	
☐ 20-35 Punkte Die Beschwerden des unteren Harntraktes wirken sehr stark beeinträchtigend. Sie sind nach offizieller Einteilung der schweren Symptomatik zuzuordnen. Es sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden.	

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (kj)



IIEF-EF-Domain-Fragebogen zum Diagnose- und Therapiekompass Männergesundheit

Der IIEF-EF-Fragebogen zur Qualität der erektilen Funktion¹

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Datum der Befragung: _____

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Erektionsstörungen in den letzten vier Wochen und wurden auf der Basis internationaler Standards erstellt. Lassen Sie bitte keine Frage aus. Jede Frage lässt nur eine Antwort zu. Ihr Arzt wird Ihre Antworten mit Ihnen gemeinsam besprechen. So helfen Sie ihm, die richtige Diagnose zu stellen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

1. Wie oft waren Sie in der Lage, während sexueller Aktivität eine Erektion zu bekommen?

- Fast nie/nie ☐ 1
Gelegentlich (< 50%) ☐ 2
Öfter (ca. 50%) ☐ 3
Meistens (> 50%) ☐ 4
Fast immer/immer ☐ 5

2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug für eine Penetration?

- Fast nie/nie ☐ 1
Gelegentlich (< 50%) ☐ 2
Öfter (ca. 50%) ☐ 3
Meistens (> 50%) ☐ 4
Fast immer/immer ☐ 5

3. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, in Ihre Partnerin einzudringen?

- Fast nie/nie ☐ 1
Gelegentlich (< 50%) ☐ 2
Öfter (ca. 50%) ☐ 3
Meistens (> 50%) ☐ 4
Fast immer/immer ☐ 5

4. Wie oft waren Sie beim Geschlechtsverkehr in der Lage, Ihre Erektion aufrechtzuerhalten, nachdem Sie in Ihre Partnerin eingedrungen waren?

- Fast nie/nie ☐ 1
Gelegentlich (< 50%) ☐ 2
Öfter (ca. 50%) ☐ 3
Meistens (> 50%) ☐ 4
Fast immer/immer ☐ 5

5. Wie schwierig war es beim Geschlechtsverkehr Ihre Erektion bis zur Vollendung des Geschlechtsverkehrs aufrechtzuerhalten?

- Extrem schwierig ☐ 1
Sehr schwierig ☐ 2
Schwierig ☐ 3
Nicht sehr schwierig ☐ 4
Kein Problem ☐ 5

6. Wie würden Sie Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu halten?

- Sehr gering ☐ 1
Gering ☐ 2
Mäßig ☐ 3
Stark ☐ 4
Sehr stark ☐ 5

Auswertung					
Gesamtpunktzahl:	6-10	11-16	17-21	22-25	26-30
Stärke der Beschwerden:	schwere Erektionsstörung	mäßige Erektionsstörung	leichte bis mäßige Erektionsstörung	leichte Erektionsstörung	keine Erektionsstörung

¹**Hinweis für den Arzt:** Bei diesen Fragen handelt es sich um die IIEF-EF-Domain-Fragebogen zur Qualität der erektilen Funktion (EF) auf der Basis des IIEF (International Index of Erectile Function; Rosen RC et al., Urology 1997; 49: 822 – 830).

Bei einem Ergebnis von weniger als 26 Punkten liegt wahrscheinlich eine Erektionsstörung vor, wenn die Beschwerden über einen längeren Zeitraum (mindestens 3 Monate) anhalten.