

# Inhalt

**Vorwort — V**

**Autorenverzeichnis 3. Auflage — XXI**

**Autoren der 2. Auflage, die an der 3. Auflage  
nicht mehr mitgearbeitet haben — XXVI**

**1 Inhalt der Urogynäkologie — 1**

**2 Evolutionäre und embryologische Aspekte weiblicher  
Urogenitalerkrankungen — 7**

2.1 Evolutionäre Aspekte — 7

2.1.1 Evolutionsmedizinischer Ansatz — 8

2.1.2 Aufrechter Gang und Geburtsdilemma — 11

2.1.3 Becken und Evolution — 12

2.1.4 Infektionen — 13

2.1.5 Wie könnte eine evolutionäre Theorie der Inkontinenz aussehen? — 14

2.2 Embryologische Aspekte — 15

2.2.1 Gemeinsame Entwicklungsgeschichte — 17

2.2.2 Enge Organkontakte — 18

2.2.3 Einheitliches Blut- und Lymphsystem — 20

2.2.4 Neurohormonale Korrelationen und Innervationsbesonderheiten — 21

**3 Epidemiologie von Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz  
und Deszensus — 23**

3.1 Epidemiologie der Harninkontinenz — 23

3.1.1 Prävalenz — 23

3.1.2 Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung — 23

3.1.3 Prävalenz in spezifischen Bevölkerungsgruppen — 24

3.1.4 Harninkontinenzform — 25

3.1.5 Risikofaktoren — 25

3.1.6 Zusammenfassung — 28

3.2 Anale Inkontinenz — 28

3.2.1 Prävalenz — 28

3.2.2 Risikofaktoren — 29

3.3 Deszensus und Prolaps — 29

3.3.1 Prävalenz — 30

3.3.2 Potenzielle Risikofaktoren — 31

3.3.3 Zusammenfassung — 32

<b>4</b>	<b>Funktionelle Beckenbodenanatomie — 37</b>
4.1	Einleitung — 37
4.2	Anatomie des unteren Harntraktes — 41
4.2.1	Die Harnblase — 41
4.2.2	Die weibliche Urethra — 44
4.3	Der Halteapparat der Harnröhre und der Beckenorgane — 50
4.4	Der Musculus levator ani — 51
4.4.1	Aufbau — 51
4.4.2	Das Beckenbodenbindegewebe: Die endopelvine Faszie — 59
4.4.3	Halteapparat des anterioren Kompartimentes inkl. Urethra — 63
4.4.4	Uterovaginale Stützung (apikaler Halteapparat) — 64
4.4.5	Diaphragma urogenitale (perineale Membran) — 67
4.4.6	Halteapparat des posterioren Kompartimentes — 67
<b>5</b>	<b>Physiologie und Pathophysiologie der Harnblasenfunktion — 75</b>
5.1	Die normale Harnblasenfunktion — 75
5.1.1	Marker der physiologischen Harnblasenfunktion — 80
5.2	Die pathologische Harnblasenfunktion — 82
5.2.1	Inkontinenz — 82
5.2.2	Blasenentleerungsstörungen — 84
<b>6</b>	<b>Evidenzbasierte Praxis — 87</b>
6.1	Einleitung — 87
6.2	Umsetzung in der klinischen Praxis — 90
6.3	Grundlagen der EBP — 91
6.3.1	Schritt 1: Konstruktion einer beantwortbaren klinischen Frage — 94
6.3.2	Schritt 2: Suche nach der besten wissenschaftlichen Evidenz — 95
6.3.3	Schritt 3: Kritische Überprüfung der gefundenen Evidenz — 96
6.3.4	Schritt 4: Anwendung an der Patientin — 97
6.3.5	Schritt 5: Überprüfung der eigenen Performance — 98
6.4	Zusammenfassung — 99
<b>7</b>	<b>Urogynäkologische Anamnese — 101</b>
7.1	Anamnese — 103
7.1.1	Derzeitige Beschwerden — 103
7.1.2	Allgemeine gynäkologische Anamnese — 103
7.1.3	Allgemeine (Eigen-)Anamnese — 104
7.1.4	Gezielte urogynäkologische Anamnese — 105
7.1.5	Blasenfunktion — 105
7.1.6	Miktionsstagebuch — 108
7.1.7	Darmfunktion — 109
7.1.8	Deszensussymptome — 112

7.1.9	Sexualfunktion — 113
7.1.10	Lebensqualität — 114
<b>8</b>	<b>Klinische urogynäkologische Untersuchung — 117</b>
8.1	Externe Inspektion — 117
8.2	Neurologisches Screening — 119
8.3	Spekuluminstellung — 119
8.4	Klinischer Stresstest — 122
8.5	Palpation — 123
8.6	Urinanalyse — 125
8.7	Restharnbestimmung — 126
<b>9</b>	<b>Neurologische Diagnostik — 135</b>
9.1	Einführung — 135
9.2	Neurologische Untersuchung — 136
9.2.1	Anatomie — 138
9.3	Elektrophysiologische Untersuchungsmethoden — 140
9.4	Elektromyographie des äußeren Analsphinkters — 141
9.4.1	Praktisches Vorgehen — 142
9.5	Elektrisch stimulierte Pudenduslatenz — 143
9.6	Somatosensibel evozierte Potenziale des N. pudendus — 144
9.7	Weitere Untersuchungsverfahren — 145
<b>10</b>	<b>Diagnostik der Harnwegsinfektionen — 147</b>
10.1	Definitionen — 147
10.2	Epidemiologie — 148
10.3	Pathogenese — 149
10.4	Diagnostik — 150
10.4.1	Anamnese und Klinik — 150
10.4.2	Streifentest — 152
10.4.3	Urinkultur — 153
10.4.4	Weiterführende Diagnostik — 154
<b>11</b>	<b>Untersuchungen und Ableitungen des Harntraktes — 155</b>
11.1	Katheterismus — 155
11.1.1	Diagnostische Indikationen — 155
11.1.2	Therapeutische Indikationen — 155
11.2	Suprapubische Zystostomie — 157
11.2.1	Indikationen — 157
11.2.2	Kontraindikationen — 158
11.3	Kalibrierung und Dilatation der Harnröhre — 159
11.3.1	Indikationen — 159

11.4	Diagnostische Urethrozystoskopie — 160
11.4.1	Indikationen für die Urethrozystoskopie in der Gynäkologie — 161
11.4.2	Relative Kontraindikationen für die Urethrozystoskopie in der Gynäkologie — 161
11.5	Ureterenkatheterismus — 163
11.6	Perkutane Nephrostomie — 165
11.7	Gewebeentnahme aus Blase und Nieren — 166
<b>12</b>	<b>Urodynamik der unteren Harnwege — 167</b>
12.1	Apparative Voraussetzungen — 168
12.2	Urodynamik-Methoden — 168
12.2.1	Konventionelle urodynamische Messung — 169
12.2.2	Ambulante urodynamische Messung — 169
12.3	Ablauf einer urodynamischen Messung — 170
12.3.1	„Kleine Messung“ — 170
12.3.2	„Große Messung“ — 170
12.4	Indikation zur urodynamischen Komplexmessung — 170
12.5	Urodynamische Untersuchungsmethoden — 174
12.5.1	Restharnbestimmung — 174
12.5.2	Uroflowmetrie — 175
12.5.3	Zystometrie — 179
12.5.4	Druck-Fluss-Messungen — 187
12.5.5	Urethradruckprofilmessung — 192
12.5.6	Leak-Point-Pressure-Messung (LPP) — 196
12.5.7	Messung des urethralen Retro-Resistenzdruckes (URP) — 198
12.6	Zusammenfassung — 198
12.6.1	Wann welche Untersuchung? — 199
12.6.2	Urodynamik bei Belastungskontinenz — 199
12.6.3	Urodynamik bei Dranginkontinenz — 200
12.6.4	Urodynamik bei Genitalprolaps — 200
<b>13</b>	<b>Bildgebende Diagnostik — 203</b>
13.1	Ultraschalldiagnostik — 204
13.1.1	Ziele der sonographischen Untersuchung — 204
13.1.2	Standardverfahren der urogynäkologischen Sonographie — 205
13.1.3	Sonstige Ultraschalltechniken — 206
13.1.4	Bilddarstellung — 207
13.1.5	Untersuchungsablauf der Pelvic-Floor-Sonographie — 208
13.1.6	Korrelation von Klinik, Anatomie und Sonographie — 213
13.2	Radiologische und kernspintomographische Diagnostik — 223
13.2.1	Radiologische Diagnostik im Wandel der Zeit — 223
13.2.2	Kontraindikationen zur radiologischen Diagnostik — 225

13.2.3	Ausscheidungsurographie — 225
13.2.4	Zystographie — 227
13.2.5	Vaginographie — 228
13.2.6	Miktionszystourethrogrammie — 229
13.2.7	Interventionsradiologie und Fisteldarstellung — 230
13.2.8	Kombinierte radiologische und urodynamische Untersuchungen — 232
13.2.9	Defäkographie — 232
13.2.10	Computertomographie — 233
13.2.11	Magnetresonanztomographie (MRT) des Beckenbodens — 234
13.2.12	MR-Defäkographie — 239

## 14 Allgemeine Behandlungsgrundsätze — 245

## 15 Ganzheitlich physiotherapeutischer Behandlungsansatz bei Beckenfunktionsstörungen — 249

15.1	Einleitung — 249
15.2	Indikationen — 251
15.2.1	Belastungskontinenz — 252
15.2.2	Descensus genitalis — 253
15.2.3	Schwangerschaft und postpartale Wiederaufnahme sportlicher Aktivitäten — 253
15.2.4	Stuhlinkontinenz — 255
15.2.5	Perioperative physiotherapeutische Versorgung — 257
15.2.6	Überaktive Blase — 257
15.2.7	Schmerz, Pelvic Pain, Physiotherapeutischer Ansatz bei hypertonomem Beckenboden — 258
15.2.8	Neurologische Erkrankungen — 260
15.3	Therapeutische Maßnahmen — 261
15.3.1	Motorisches Lernen, motorische Kontrolle, sensomotorische Ansteuerung und Feedback — 261
15.3.2	Kräftigung samt den Theorien zur Rationale — 262
15.3.3	Biofeedback — 263
15.3.4	Differenzierung und Übersicht Elektrotherapie – Elektrostimulation — 269
15.3.5	MAPLe® — 271
15.3.6	Elektrische muskuläre Stimulation = EMS Training — 274
15.4	Manuelle Therapie, viszerale Techniken — 284
15.4.1	Manuelle Therapie — 284
15.4.2	Viszerale Techniken — 285
15.5	Ergänzende Verfahren: Bindegewebsmassage und Akupunktur — 286
15.6	Vibration, Magnetfeld — 286

<b>16</b>	<b>Therapie der Belastungskontinenz — 293</b>
16.1	Grundlegende Prinzipien — 294
16.2	Konservative Therapie — 295
16.2.1	Änderung des Lebensstils — 295
16.2.2	Beckenbodentraining und Trainingshilfen — 296
16.2.3	Elektrostimulation — 299
16.2.4	Pessartherapie — 300
16.3	Medikamentöse Therapie — 301
16.3.1	Östrogene — 301
16.3.2	Duloxetin — 301
16.3.3	Alphaadrenorezeptor-Agonisten — 302
16.4	Operative Therapie — 302
16.4.1	Historischer Abriss — 302
16.4.2	Indikationsstellung — 305
16.4.3	Operative Prinzipien — 308
16.5	Operatives Vorgehen (ausgewählte Verfahren) — 309
16.5.1	Spannungsfreie vaginale Schlingentechniken — 309
16.5.2	Abdominale Kolposuspension nach Burch, 1961 (Modifikation nach Cowan, 1979) — 318
16.5.3	Bulking agents — 324
16.5.4	Diskussion der Schlingentechniken — 326
16.5.5	Versuch eines evidenzbasierten Vergleiches verschiedener Verfahren — 327
16.5.6	Postoperative Kontrolle — 329
<b>17</b>	<b>Die überaktive Blase — 337</b>
17.1	Definition — 337
17.2	Epidemiologie — 342
17.3	Lebensqualität — 343
17.4	Diagnostik der OAB — 345
17.4.1	Anamnese — 346
17.4.2	Miktionsstagebuch — 347
17.4.3	Klinische Untersuchung — 348
17.4.4	Erweiterte Diagnostik — 349
17.5	Risikofaktoren — 349
17.6	Ätiologie — 350
17.7	Differentialdiagnose der OAB — 351
17.8	Behandlung der OAB — 351
17.8.1	Lebensstilveränderung und Verhaltenstherapie — 352
17.8.2	Medikamentöse Therapie — 357
17.8.3	Praktische Aspekte bei der Verschreibung von Anticholinergika und $\beta$ -3-Rezeptoragonisten — 369

17.8.4	Pharmakologische Interaktionen — 376
17.9	Therapie mit Botulinumtoxin — 381
<b>18</b>	<b>Therapie des chronischen Schmerzsyndroms der Blase (Interstitielle Zystitis) — 401</b>
18.1	Einleitung und Diagnostik — 401
18.2	Therapie der interstitiellen Zystitis — 404
18.3	Orale Therapie — 405
18.3.1	Analgetika — 405
18.3.2	Antidepressiva — 405
18.3.3	Anti-Histaminika — 406
18.3.4	Immunmodulatoren — 407
18.3.5	Natriumpentosanpolysulfat — 408
18.3.6	Andere orale Therapien — 409
18.4	Intravesikale Therapie — 409
18.4.1	Hydrodistension der Blase — 409
18.4.2	Blaseninstillationen — 410
18.4.3	EMDA-Anwendung — 416
18.5	Hyperbare Sauerstofftherapie — 417
18.6	Neuromodulation — 418
18.7	Chirurgische Therapie — 418
18.8	Alternative und additive Therapieverfahren — 419
18.9	Ausblick — 420
<b>19</b>	<b>Gemischte Harninkontinenz — 427</b>
19.1	Einleitung — 427
19.2	Definition und Diagnostik — 427
19.3	Prävalenz und Leidensdruck — 429
19.4	Pathophysiologie — 430
19.5	Konservative Therapie — 432
19.5.1	Verhaltenstherapie und Beckenbodentraining — 432
19.5.2	Medikamentöse Therapie — 432
19.5.3	Operative Therapie — 434
<b>20</b>	<b>Konservative und operative Therapie des Deszensus — 441</b>
20.1	Pessartherapie beim Descensus urogenitalis — 442
20.1.1	Einleitung — 442
20.1.2	Pessartherapie beim Descensus urogenitalis — 443
20.1.3	Intra- und postpartale therapeutische und präventive Pessartherapie — 443
20.1.4	Neuentwicklungen bzw. -interpretationen in der Pessartherapie — 444
20.1.5	Komplikationen durch Pessaranwendung — 445

20.1.6	Patientenzufriedenheit unter Pessartherapie — 445
20.1.7	Klinischer Alltag in der Pessartherapie — 446
20.1.8	Fazit für die Praxis — 447
20.2	Operative Therapie des Deszensus — 451
20.2.1	Allgemeine Bemerkungen zur Deszensus-Therapie — 451
20.2.2	Operative Zugangswege — 452
20.2.3	Das Prinzip von Leitstrukturen — 453
20.2.4	Leitstrukturen im kleinen Becken — 454
20.2.5	Kompartimente und Level — 462
20.2.6	Welcher Deszensus kann wie operiert werden? — 463
20.2.7	Umgang mit Rezidiven, Früh- und Spätkomplikationen — 468
20.2.8	Komplikationen — 471
20.2.9	Fazit — 474

**21 Kombination von Deszensus und Inkontinenz — 479**

21.1	Einleitung — 479
21.2	Diagnostik — 481
21.3	Deszensus/Prolaps und Harndrangsymptomatik — 483
21.4	Prolaps und Überlaufinkontinenz — 486
21.5	Deszensus und Belastungssinkontinenz — 487
21.6	Deszensus/Prolaps und okkulte/maskierte Belastungssinkontinenz — 490
21.7	Anale Inkontinenz und Deszensus — 492

**22 Entleerungsstörungen im Harntrakt — 497**

22.1	Entleerungsstörungen des oberen Harntraktes — 497
22.1.1	Physiologie — 497
22.2	Obstruktive Entleerungsstörungen des oberen Harntraktes — 498
22.3	Blasenentleerungsstörung — 500
22.3.1	Physiologie — 500
22.3.2	Pathologie — 500
22.3.3	Diagnostik — 502
22.3.4	Therapie — 502

**23 Koloproktologische Probleme in der Urogynäkologie — 505**

23.1	Einleitung — 505
23.2	Epidemiologie — 509
23.3	Diagnostik — 509
23.4	Konservative Therapie — 511
23.4.1	Medikamente — 511
23.4.2	Mechanische Hilfsmittel — 512
23.4.3	Biofeedback — 512

23.4.4	Perkutane und transkutane tibiale Nervenstimulation (PTNS/TTNS) — 513
23.5	Chirurgische Therapie — 513
23.5.1	Sakrale Neuromodulation — 513
23.5.2	Sphincter Repair — 514
23.5.3	Postanal Repair — 516
23.5.4	Dynamische Grazilisplastik — 517
23.5.5	Der artificielle Sphinkter — 518
23.5.6	Injizierbare Biomaterialien — 518
23.5.7	Kolostoma — 519
<b>24</b>	<b>Weibliche Sexualstörungen — 523</b>
24.1	Allgemeine Einführung — 523
24.1.1	Epidemiologie — 523
24.1.2	Terminologie — 524
24.1.3	Ätiologie — 525
24.2	Urogynäkologie und Sexualität — 530
24.2.1	Sexualität und Inkontinenz und/oder Deszensus — 530
24.2.2	Deszensusoperationen und Sexualität — 534
24.2.3	Sexualität und Inkontinenztherapie — 538
24.3	Zusammenfassung — 541
<b>25</b>	<b>Benigne Erkrankungen und Präkanzerosen der Vulva und Vagina — 547</b>
25.1	Allgemeines und Einführung — 547
25.2	Vulvo-vaginale Infektionen durch Pilze, Bakterien und Trichomonaden — 548
25.2.1	Vulvo-vaginale Pilzinfektionen (Soor, Candidose) — 548
25.2.2	Bakterielle Vaginose (BV) — 550
25.2.3	Aerobe Vaginitis (AV) — 552
25.2.4	Trichomonaden-Infektion — 553
25.3	Ulzerative Erkrankungen — 555
25.3.1	Infektiös bedingte ulzerative Erkrankungen — 556
25.3.2	Nicht-infektiös bedingte ulzerative Erkrankungen — 560
25.4	HPV-assoziierte Erkrankungen — 563
25.4.1	Mikrobiom und humanes Papillomavirus (HPV) — 563
25.4.2	Condylomata acuminata — 564
25.4.3	Dysplastische Erkrankungen und Morbus Paget der Vulva — 565
25.5	Immunerkrankungen, Dermatosen — 570
25.5.1	Lichen sclerosus (LS) — 570
25.5.2	Lichen planus (LP) — 572
25.5.3	Lichen simplex chronicus — 574
25.5.4	Psoriasis — 575

25.5.5	Kontaktdermatitis — 576
25.5.6	Vulvitis plasmacellularis Zoon — 577
25.6	Allgemeine Empfehlungen bei schmerzhaften und irritativen Vulvaerkrankungen — 578
25.7	Furunkel, Abszesse, Pathologien der Bartholini-Drüsen — 579
25.7.1	Vulvaabszess — 579
25.7.2	Hidradenitis suppurativa (Acne inversa) — 579
25.8	Pathologien der Bartholini-Drüse — 580
25.9	Vulvodynies — 581
25.10	Zervizitis und pelvic inflammatory disease (PID) — 583
25.10.1	Zervizitis — 583
25.10.2	Pelvic inflammatory disease — 584
<b>26</b>	<b>Therapie der Harnwegsinfektionen — 589</b>
26.1	Therapie — 589
26.1.1	Therapie der unkomplizierten, sporadischen Zystitis — 589
26.1.2	Therapie der Pyelonephritis — 591
26.1.3	Therapie und Prophylaxe der chronisch rezidivierenden Harnwegsinfektionen — 591
26.1.4	Immunstimulanzien — 592
26.1.5	Antibiotikaprophylaxe und selbstinitiierte Therapie — 593
26.1.6	Asymptomatische Bakteriurie — 593
<b>27</b>	<b>Periurethrale Raumforderungen und Urethradivertikel — 595</b>
27.1	Pathogenese — 595
27.2	Diagnostik — 597
27.3	Therapie — 600
<b>28</b>	<b>Urogenitalfisteln — 605</b>
28.1	Lokalisation und Häufigkeit — 605
28.2	Ätiologie — 606
28.3	Diagnostik — 607
28.4	Allgemeine Behandlungsgrundsätze — 610
28.5	Konservative Therapie — 610
28.5.1	Lokale Behandlungsmöglichkeiten — 611
28.5.2	Trockenlegung des Fistelgebietes — 611
28.5.3	Besonderheiten bei Karzinompatientinnen — 613
28.5.4	Allgemeine Maßnahmen — 613
28.6	Operative Therapie — 614
28.6.1	Harnröhrenfisteln — 615
28.6.2	Blasenfisteln — 616
28.6.3	Harnleiter-Scheidenfisteln — 621

28.6.4	Kombinierte Fisteln — 624
28.6.5	Besonderheiten bei Karzinompatientinnen — 626
28.6.6	Supravesikale Harnableitungen — 627
28.6.7	Nachbehandlung nach Fisteloperationen — 634
28.6.8	Stoma-Sprechstunde — 636
28.6.9	Sexualverhalten und Reproduktion — 636
28.7	Ergebnisse, Trend und Schlussfolgerungen — 637
<b>29</b>	<b>Urogenitale Endometriose — 641</b>
29.1	Epidemiologie — 643
29.2	Ätiologie — 643
29.3	Tief infiltrierende Endometriose (TIE) — 644
29.4	Harnblasenendometriose — 648
29.5	Ureterendometriose — 649
29.6	Rektovaginale Endometriose — 649
29.7	Diagnostik der Endometriose — 650
29.7.1	Diagnostik der Harnblasenendometriose — 652
29.7.2	Diagnostik der Ureterendometriose — 655
29.7.3	Diagnostik der rektovaginalen Endometriose — 656
29.8	Therapie der Endometriose — 657
29.8.1	Allgemeine Therapie der Endometriose — 657
29.8.2	Therapie der Harnblasenendometriose — 660
29.8.3	Therapie der Ureterendometriose — 662
29.8.4	Therapie der rektovaginalen Endometriose — 664
29.9	Komplikationen und Komplikationsmanagement — 666
29.9.1	Komplikationen bei urogynäkologischer Endometriose — 667
29.9.2	Komplikationen bei rektovaginaler Endometriose — 670
29.10	Empfehlungen für Urogynäkologen — 676
<b>30</b>	<b>Harnwegsverletzungen — 683</b>
30.1	Lokalisation und Ursachen — 683
30.2	Verletzungen von Harnblase und Urethra — 686
30.3	Ureterverletzungen — 688
30.4	Unfallverletzungen — 692
30.5	Sexualdelikte mit Harntraktbeteiligung — 692
30.6	Fremdkörper in den Harnorganen — 693
30.7	Massive Blutungen aus dem Harntrakt — 694
<b>31</b>	<b>Urologische Tumorerkrankungen — 697</b>
31.1	Übersicht, Häufigkeiten, Diagnostik — 697
31.1.1	Leitsymptome bei Tumoren der ableitenden Harnwege — 699

31.2	Harnröhrentumoren — 703
31.2.1	Benigne Harnröhrentumore — 703
31.2.2	Maligne Harnröhrentumore — 705
31.3	Harnblasentumore — 707
31.3.1	Ätiologie, Erscheinungsformen — 707
31.3.2	Risiko Klassifizierung des Urothelkarzinoms — 709
31.3.3	Bildgebende Diagnostik (Urographie, CT, MRT, Sonographie) — 714
31.3.4	Therapiegrundsätze — 714
31.4	Tumore des oberen Harntraktes und der Nieren — 719
31.4.1	Ätiologie und Erscheinungsformen — 719
31.4.2	Symptome — 721
31.4.3	Diagnose/Differentialdiagnose — 721
31.4.4	Therapiegrundsätze — 722
<b>32</b>	<b>Fehlbildungen — 725</b>
32.1	Form- und Lageanomalien der Nieren — 726
32.1.1	Ursachen und Erscheinungsformen — 726
32.1.2	Diagnostik/Differentialdiagnostik — 728
32.1.3	Therapie bei Beckenniere — 729
32.1.4	Besondere Beckennierensituationen — 729
32.2	Zystische Nierenfehlbildungen — 730
32.2.1	Ursachen und Erscheinungsformen — 730
32.2.2	Diagnostik — 733
32.2.3	Therapie — 733
32.3	Harnleiteranomalien — 734
32.3.1	Ursachen und Erscheinungsformen — 734
32.3.2	Klinik — 735
32.3.3	Diagnostik/Differentialdiagnostik — 738
32.3.4	Therapie — 739
32.3.5	Abnorme Gefäßbeziehungen — 739
32.4	Blasenanomalien — 741
32.4.1	Klinische Symptome — 741
32.4.2	Diagnostik/Differentialdiagnostik — 742
32.4.3	Therapie — 743
32.5	Harnröhrenanomalien — 743
32.5.1	Ursachen und Erscheinungsformen — 743
32.5.2	Klinische Symptome — 745
32.5.3	Diagnostik/Differentialdiagnostik — 747
32.5.4	Therapie — 747
32.6	Vorgehen bei Varianten der Geschlechtsentwicklung — 750

**33 Medizinrechtliche Aspekte — 753**

- 33.1 Die Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patient — 753
- 33.1.1 Ärztlicher Standard, Leitlinien, Richtlinien — 754
- 33.1.2 Behandlungsfehler — 755
- 33.1.3 Diagnose und Diagnostik — 756
- 33.1.4 Therapiegrundsätze — 757
- 33.1.5 Das voll beherrschbare Risiko — 757
- 33.1.6 Organisationsverschulden — 757
- 33.1.7 Aufklärung — 758
- 33.1.8 Dokumentation — 761
- 33.2 Die zivilprozessuale Situation — 761
- 33.2.1 Beweislast — 761
- 33.3 Prinzipien der Begutachtung — 763
- 33.3.1 Aufgaben des Gutachters — 763
- 33.3.2 Persönliche Voraussetzungen des Gutachters — 764
- 33.3.3 Die Annahme des Gutachtenauftrags — 764
- 33.3.4 Inhalt und Aufbau des Gutachtens — 764
- 33.3.5 Die gutachterliche Würdigung — 765
- 33.4 Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen — 766
- 33.4.1 Entstehung, Zuständigkeiten — 766
- 33.4.2 Verfahren am Beispiel der Norddeutschen Schlichtungsstelle — 766
- 33.4.3 Unterschiede zum Zivilprozess — 767
- 33.4.4 Antragsentwicklung — 768
- 33.4.5 Prozessvermeidungsquote — 769
- 33.5 Haftungsrechtliche Schwerpunkte in der Urogynäkologie — 770
- 33.5.1 Allgemeine Daten — 770
- 33.5.2 Verletzungen der ableitenden Harnwege — 770
- 33.5.3 Operative Therapie von Genitaldeszensus und Belastungskontinenz — 779

**Anhang — 783****Stichwortverzeichnis — 791**