

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

4 Funktionelle Beckenbodenanatomie — 37

- 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

5 Physiologie und Pathophysiologie der Harnblasenfunktion — 75

- 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

6 Evidenzbasierte Praxis — 87

- 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

7 Urogynäkologische Anamnese — 101

- 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 Miktionstagebuch — 108
 - 7.1.7 Darmfunktion — 109
 - 7.1.8 Deszensussymptome — 112

- 7.1.9 Sexualfunktion — 113
- 7.1.10 Lebensqualität — 114

8 Klinische urogynäkologische Untersuchung — 117

- 8.1 Externe Inspektion — 117
- 8.2 Neurologisches Screening — 119
- 8.3 SpekulumEinstellung — 119
- 8.4 Klinischer Stresstest — 122
- 8.5 Palpation — 123
- 8.6 Urinanalyse — 125
- 8.7 Restharnbestimmung — 126

9 Neurologische Diagnostik — 135

- 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

10 Diagnostik der Harnwegsinfektionen — 147

- 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

11 Untersuchungen und Ableitungen des Harntraktes — 155

- 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

12 Urodynamik der unteren Harnwege — 167

- 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 Belastungsinkontinenz — 199
- 12.6.3 Urodynamik bei Dranginkontinenz — 200
- 12.6.4 Urodynamik bei Genitalprolaps — 200

13 Bildgebende Diagnostik — 203

- 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	Miktionszystourethrographie — 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	Belastungsinkontinenz — 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 hypertonem 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

16 Therapie der Belastungsinkontinenz — 293

- 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 Duloxetine — 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

17 Die überaktive Blase — 337

- 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 Miktionstagebuch — 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 β -3-Rezeptoragonisten — 369

17.8.4 Pharmakologische Interaktionen — 376

17.9 Therapie mit Botulinumtoxin — 381

18 Therapie des chronischen Schmerzsyndroms der Blase (Interstitielle Zystitis) — 401

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

19 Gemischte Harninkontinenz — 427

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

20 Konservative und operative Therapie des Descensus — 441

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 Belastungsinkontinenz — 487
21.6	Deszensus/Prolaps und okkulte/maskierte Belastungsinkontinenz — 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 Graziisplastik — 517
23.5.5	Der artifizielle Sphinkter — 518
23.5.6	Injizierbare Biomaterialien — 518
23.5.7	Kolostoma — 519
24	Weibliche Sexualstörungen — 523
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
25	Benigne Erkrankungen und Präkanzerosen der Vulva und Vagina — 547
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 Vulva-
erkrankungen — 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 Vulvodynie — 581
- 25.10 Zervizitis und pelvic inflammatory disease (PID) — 583
- 25.10.1 Zervizitis — 583
- 25.10.2 Pelvic inflammatory disease — 584

- 26 Therapie der Harnwegsinfektionen — 589**
- 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 Immunstimulanzen — 592
- 26.1.5 Antibiotikaprophylaxe und selbstinitiierte Therapie — 593
- 26.1.6 Asymptomatische Bakteriurie — 593

- 27 Periurethrale Raumforderungen und Urethradivertikel — 595**
- 27.1 Pathogenese — 595
- 27.2 Diagnostik — 597
- 27.3 Therapie — 600

- 28 Urogenitalfisteln — 605**
- 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
29	Urogenitale Endometriose — 641
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
30	Harnwegsverletzungen — 683
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
31	Urologische Tumorerkrankungen — 697
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

32 Fehlbildungen — 725

- 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 Belastungsinkontinenz — 779

Anhang — 783**Stichwortverzeichnis — 791**