

**VORSTAND**

Telefon Düsseldorf +49(0)211 516096-0

Telefon Berlin+49(0)30 8870833-0

info@dgu.de

2. April 2020

**Priorisierungsliste Urologie Version 2.0., April 2020,  
in Zeiten den Corona-Pandemie mit reduzierten Kapazitäten**

Die Festlegung der tatsächlichen Priorität einer stationären oder ambulanten Urologischen Behandlung kann in der folgenden Darstellung nur schemenhaft erfolgen. Die Zuordnung im Einzelfall muss von einem Facharzt für Urologie durchgeführt werden, da komplizierende Faktoren vorliegen können und jeder Patient individuell zu betrachten ist.

	Stationär	Ambulant
<b>Höchste Priorität Notfälle</b>	<p><b>Urologische Notfälle</b></p> <p>Infizierte Harnstauungsniere Urosepsis Fournier-Gangrän (Nieren)abszess Makrohämaturien/Blasentumor Hodentorsionen Revisionen Traumata</p> <p><b>Onkologie</b> Symptomatische Tumore (z.B. blutender Nieren-/Blasentumor)</p> <p><b>Transplantation</b> Postmortale Organspende</p> <p><b>Kinderurologie</b> Kinderurologische Notfälle</p>	<p><b>Urologische Notfälle</b></p> <p>Harnverhalt (ggf. stat. bei Erhöhung der Retentionsparameter, symptomatischer Infektion, Makrohämaturie nach Entlastung) Harnstauungsniere Koliken Fieberhafte Harnwegsinfekte Priapismus Infizierte Lymphozele (ggf. stat.)</p> <p><b>Onkologie</b> Tumoranämien AZ-Minderung/Schmerzen bei Tumoren</p>

<p><b>Hohe Priorität Dringliche Behandlung</b></p>	<p><b>Operative Onkologie</b> TUR-B bei V.a. high-risk nichtmuskelinvasives Harnblasenkarzinom oder muskelinvasives Harnblasenkarzinom</p> <p>Zystektomie bei fortgeschritt. Harnblasenkarzinom (<math>\geq cT2</math>) (insbes. abhängig von den Kapazitäten der IMC)</p> <p>Operationen bei - Nierentumoren (V.a. Nierenzellkarzinom) <math>\geq cT2</math> (7cm) -high-risk Harnleiter- und Nierenbeckentumoren</p> <p>URS zur Diagnosesicherung bei Tumoren des oberen Harntraktes</p> <p>Radikale Prostatektomie bei high-risk Prostatakarzinom</p> <p>Ing. Orchiektomie/RLA Kryokonservierung von Sperminen und Keimzellgewebe</p> <p>Primär-OP o. Lymphadenektomie bei Peniskarzinom, falls <math>cN \geq 1</math></p> <p><b>Konservative Onkologie</b> Laufende Chemotherapien</p> <p><b>Kinderurologie</b> Sympt. Nierenbeckenabgangsengen Harnröhrenklappen Maligne Tumore Ekstrophien, Prune Belly-Syndrom</p>	<p><b>Ambulanz/Sprechstunden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dringliche Diagnostik bei Karzinomverdacht</li> <li>- Dringliche Prozedere-Festlegung bei Karzinomen</li> <li>- Besprechung Staging/Prozedere, sofern Therapieumstellung nötig</li> <li>- Wundkontrollen</li> </ul> <p><b>Systemtherapien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laufende Therapie im Zeitfenster fortsetzen</li> <li>- LHRH-Gabe</li> <li>- Rezepte med. Tumorthherapie</li> </ul>
--	---	---

<p><b>Moderate Priorität Semidringliche Behandlung</b></p>	<p><b>Operative Onkologie</b></p> <p>TUR-B/Re-TUR-B</p> <p>URS zur Tumorabklärung</p> <p>Frühzystektomien</p> <p>Radikale Prostatektomie bei intermediate Prostatakarzinom</p> <p>Operationen bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nierentumoren (V.a. Nierenzellkarzinom) <math>\geq</math>cT1b (4cm)</li> <li>- low-risk Tumoren des oberen Harntrakts</li> </ul> <p>Operative Behandlung bei Peniskarzinom und ggf. Ing. Lymphadenektomie</p> <p><b>Konservative Onkologie</b></p> <p>Erstgabe Systemtherapie prüfen, ob extern oder unter ambulanten klinikinternen Bedingungen möglich</p> <p><b>Nicht-Onkologie:</b></p> <p>DJ-Wechsel, falls im Zeitraum</p> <p>BPH &amp; Steinchirurgie, falls Symptome*</p> <p>*konservativ nicht beherrschbar</p>	<p><b>Ambulanz/Sprechstunden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedere Festlegung bei Karzinomen, sofern nicht dringlich*</li> <li>- Zweitmeinung bei Karzinomen</li> </ul> <p><b>Ambulant/Intervention:</b></p> <p>DJ/MJ/PCN-Wechsel im entsprechenden Intervall</p> <p>DJ-Entfernungen</p> <p>Prostatabiopsien (je nach Risikoprofil)</p> <p>*entsprechend der OP Indikationem</p>
<p><b>Geringe Priorität Elektiv</b></p>	<p><b>Operative Onkologie</b></p> <p>Operation bei Nierentumoren (V.a. Nierenzellkarzinom) <math>&lt;</math> cT1b (<math>&lt;</math>4cm)*</p> <p>Radikale Prostatektomie bei low-risk Prostatakarzinom*</p> <p><b>Nicht-Onkologie:</b></p> <p>BPH &amp; Steinchirurgie, Chirurgie sofern asymptomatisch</p> <p>Pyeloplastiken, Urethrotomien, Harnröhrenplastiken, Geschlechtsangleichende Operationen, TESE, Blasendivertikelresektion, Stomarevision, Rekonstruktions-OP</p>	<p><b>Ambulanz/Sprechstunden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OP-Besprechung (benigne)</li> <li>- Rezidiv. Harnwegsinfekte</li> <li>- Früherkennung</li> <li>- Kinderwunsch</li> <li>- PSA-Kontrollen</li> </ul> <p><b>Ambulant/Intervention:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urodynamiken</li> <li>- Nachsorge Zystoskopien</li> <li>- Neurourologie</li> <li>- Andrologie</li> </ul>

	<p>(sofern asympt.), Inkontinenztherapie</p> <p><b>Kinderurologie</b> Hodenhochstand*, Varikozele, offener Processus vaginalis, Zirkumzision</p> <p><b>Transplantation</b> Lebendspende</p> <p>* je nach Alter und Wartezeit -&gt; @ moderate Priorität!</p>	
--	--	--