MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Ausbildungsplan
Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ)
an der Medizinischen Universität Wien

KPJ-Tertial C

Urologie

Gültig ab Studienjahr 2026/27

Für den Inhalt verantwortlich

Dr.med.univ. Stephan Brönimann

In Zusammenarbeit mit

Univ. Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Urologie“ im Rahmen des KPJ-Tertials C „Wahlfächer“. Wird „Urologie“ im Rahmen des Pflicht-KPJ-Tertials B „Chirurgische und perioperative Fächer“ absolviert, können zusätzlich zu den Lernzielen des KPJ-Tertials B die in diesem Ausbildungsplan unter Punkt 3 genannten Lernziele als optionale Lernziele im Logbuch beim Pflicht-KPJ-Tertial B ergänzt werden.

Die Ausbildungspläne für die Wahlfächer in KPJ-Tertial C sind jeweils für die Dauer von 8 Wochen ausgelegt. Bei einer 16-wöchigen Absolvierung des Faches im KPJ-Tertial C sind die vorgegebenen Inhalte zu vertiefen.

© 2026, Medizinische Universität Wien

Allgemeine Ziele des klinisch-praktischen Jahres

Eckpunkte der Ausbildung im Klinisch-Praktischen Jahr sind:

1. Das KPJ findet im 6. Studienjahr statt und umfasst 48 Wochen.
2. Das KPJ dient dem Erwerb und der Vertiefung der im österr. Kompetenzlevelkatalog für ärztliche Fertigkeiten und gemäß europäischer Vorgaben (EU Richtlinie-Grundstudium) aufgeführten Kompetenzen.
3. Das Anwenden und Vertiefen des Erlernten im Lernkontext muss an einer klinischen Station, in einer Ambulanz bzw. in einer Lehrpraxis (Allgemeinmedizin) an Patient:innen unter Supervision stattfinden. Eine Ausnahme bilden Wahlfächer in nicht-klinischen Facharztbereichen, sofern diese als Wahlfachmöglichkeit im KPJ vorgesehen sind.
4. Den Schwerpunkt bildet selbstgesteuertes Lernen durch reale Aufgabenstellungen im klinischen Alltag (task based learning).
5. Im Vordergrund steht die Betreuung von Patient:innen unter Anleitung (siehe § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF)[1]. Eine reine Beobachter:innenrolle (passive Teilnahme an Visiten, Tumorboards, etc.) ist nicht ausreichend.
6. Die aktive Teilnahme am klinischen Alltag (z.B. Patient:innenvorstellung durch den:die Studierende:n, Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, Visiten, Tumorboards) ist essentieller Teil der Ausbildung. Eine eigenständige Vertiefung des Wissens zu den dabei auftretenden Problemstellungen soll dabei – auch im Sinne des lebenslangen Lernens – geübt werden.
7. Üben von klinisch-problemorientiertem wissenschaftlichem Denken und evidenz-basiertem ärztlichem Handeln bei der Führung von Patient:innen.
8. Integration in ein Behandlungsteam und Übernahme von Aufgaben entsprechend dem Ausbildungsstand. Studierende sind Auszubildende, die in dem für das Erreichen der Ausbildungsziele notwendigen Ausmaß zu klinischen Tätigkeiten herangezogen werden. Dabei muss gewährleistet sein, dass das Klinische Praktikum als Teil des Studiums die geforderte Breite der klinischen Ausbildung sicherstellt.
9. Üben eines professionellen Verhaltens sowohl gegenüber Patient:innen und deren Angehörigen wie gegenüber verschiedenen Berufsgruppen und öffentlichen Stellen.
10. Förderung der Eigeninitiative und der Eigenverantwortung für die eigene Aus- und Weiterbildung.

[1] Laut § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998 und Novelle 2009 sind Medizinstudierende „zur unselbstständigen Ausübung“ der folgenden Tätigkeiten „unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte“ berechtigt:

1. Erhebung der Anamnese
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. einzelne weitere ärztliche Tätigkeiten, sofern deren Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

© 2026, Medizinische Universität Wien

Fachspezifische Informationen

1. Ziele des Fachs Urologie im KPJ

Im KPJ-Tertial C „Urologie“ sollen die Studierenden ihre bisher erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten und ärztlichen Haltungen im Fach Urologie gemäß dem österreichischen Kompetenzlevelkatalog vertiefen und dabei ihr klinisch problemorientiertes Denken und ärztliches Handeln festigen sowie Erfahrung in der klinischen Patient:innenversorgung sammeln.

Ausbildungsziele des Tertials sind das Erheben klinischer Befunde, das Stellen von Diagnose und Differentialdiagnose sowie die Aneignung praxisnahen Wissens über aktuelle Behandlungskonzepte urologisch relevanter Erkrankungen und perioperativer Situationen. Weitere Ziele sind das Erlernen spezieller Untersuchungstechniken und urologischer Basisfertigkeiten, der sichere Umgang mit häufigen urologischen Beschwerdebildern und Notfällen, Praxissicherheit in der Kommunikation im medizinischen Team sowie mit Patient:innen und Angehörigen und die strukturierte Diskussion diagnostischer und therapeutischer Entscheidungen.

Studierende sollen zum Abschluss des KPJ-Tertials fähig sein, durch Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung und Interpretation vorliegender Untersuchungsergebnisse eine urologische Diagnose beziehungsweise Differentialdiagnose zu erarbeiten und einen Behandlungsplan unter Supervision zu diskutieren. Der Blick für Akutsituationen, die sofortiges klinisches Handeln erfordern, soll geschärft werden. Weiters sollen urologische Basisfertigkeiten, perioperative Maßnahmen sowie grundlegende Prinzipien des perioperativen Managements sicher beherrscht werden.

Darüber hinaus sollen die Studierenden Einblick in diagnostische und therapeutische Verfahren der Urologie erhalten. Dies umfasst insbesondere die urologische Sonographie, endoskopische Verfahren, uroonkologische Behandlungspfade einschließlich interdisziplinärer Tumorboards sowie konservative, interventionelle und operative Therapieansätze einschließlich minimal-invasiver und roboterassistierter Chirurgie.

2. Klinische Tätigkeitsbereiche im Fach

Die klinischen Tätigkeitsbereiche umfassen Tätigkeiten auf der Station, in der Ambulanz und im Operationssaal. Dazu zählen insbesondere die Anamneseerhebung und Erstuntersuchung, Blutabnahmen, Verbandswechsel, die Entfernung von Drainagen und Nähten, die präoperative Vorbereitung von Patient:innen, die Assistenz bei Operationen, die Untersuchung und Mitbetreuung ambulanter Patient:innen, die Assistenz bei endoskopischen Verfahren und Prostatabiopsien, die Mitwirkung bei sonographischen Untersuchungen sowie die Teilnahme an Spezialambulanzen, radiologischen Befundbesprechungen, Tumorboards, Grand Rounds, Didactic Lectures und Fortbildungsveranstaltungen.

© 2026, Medizinische Universität Wien

Die hier angeführten Inhalte sollen insbesondere bei Mini-CEX, DOPS und den KPJ-Aufgabenstellungen berücksichtigt werden und dienen als Empfehlung, Anregung und Erläuterung zur Gestaltung des KPJ-Tertials.

Bereiche/Problemfelder (Problems as starting point of training), Beispiele:

- Harnwegsinfektionen einschließlich Zystitis, Pyelonephritis und Prostatitis
- Urologische Onkologie von Niere, Harnblase, Prostata, Hoden und Penis
- Urolithiasis und Nierenkolik
- Harnverhalt und obstruktive Uropathie
- LUTS, Harninkontinenz und neurourologische Fragestellungen
- Makrohämaturie und Blasentamponade
- Urologische Notfälle, insbesondere Urosepsis, Paraphimose, Priapismus, infizierte
- Harnstauungsniere und Fournier-Gangrän, Hodentorsion und Differentialdiagnose des akuten Skrotums
- Andrologische Krankheitsbilder
- Urogenitales Trauma

3. Lernziele (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Urologie während der KPJ-Zeit erworben bzw. vertieft werden.

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (Pflicht)

A) Anamnese erheben (history taking)
   1. Erheben einer systematischen Anamnese
   2. Erheben einer zielgerichteten, hypothesenorientierten Anamnese
   3. Erheben einer spezifischen urologischen Anamnese, insbesondere Miktionsanamnese, Schmerzanamnese, Steinanamnese und Sexualanamnese
   4. Erheben möglicher Risikofaktoren für eine Operation oder Narkose
   5. Erheben einer relevanten Medikamentenanamnese, insbesondere hinsichtlich Antikoagulation
   6. Erheben einer Familienanamnese mit Bezug auf urologische Tumorerkrankungen
   7. Erheben einer Anamnese bei Patient:innen mit speziellen Kommunikationsbedürfnissen
   8. Formulieren einer klinischen Fragestellung und zielgerichtete Literaturrecherche zu ihrer Lösung

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)
   9. Prüfen der Vitalfunktionen
   10. Beurteilen der Haut und Schleimhäute, insbesondere Zeichen von Anämie, Zyanose, Ikterus, Ödemen sowie Hydrationszustand
   11. Symptomorientierte Untersuchung bei akut kranken Patient:innen und Mitwirkung an weiterer Diagnostik

12. Untersuchung des Abdomens einschließlich Druckschmerz, Abwehrspannung, Loslassschmerz und Klopfschmerzhaftigkeit der Nierenlager
13. Digital-rektale Untersuchung beim Mann
14. Inspizieren und Palpieren von Penis und Skrotum einschließlich Hoden, Nebenhoden und Samenstrang
15. Beurteilung und Diskussion radiologischer Befunde im klinischen Zusammenhang
16. Beurteilung der perioperativen Flüssigkeitsbilanz
17. Einschätzung der perioperativen Ernährungssituation
18. Erkennen von Wundheilungsstörungen
19. Erkennen postoperativer Blutungen und Komplikationen
20. Mitwirken an der Abklärung bei Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose oder Pulmonalembolie
21. Beurteilung des Miktionsverhaltens anhand einfacher klinischer Parameter und Miktionsprotokoll
22. Beurteilung häufiger urologischer Labor- und Verlaufsparameter im klinischen Kontext, insbesondere Harnbefund und Nierenretentionsparameter

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)

23. Venenpunktion und Blutabnahme
24. Setzen einer intravenösen peripheren Venenverweilkanüle
25. Verabreichen einer intravenösen Injektion unter Supervision
26. Setzen eines transurethralen Harnblasenkatheters bei Mann und Frau unter Supervision
27. Anleitung von Patient:innen zur Gewinnung einer Mittelstrahlharnprobe
28. Handhaben eines zentralvenösen Katheters
29. Präoperative Vorbereitung des Operationsfeldes für kleinere chirurgische Eingriffe unter Beachtung von Asepsis und Antisepsis
30. Durchführen und Bewerten eines Harnstreifentests
31. Schreiben eines Ruhe-EKG
32. Durchführen geeigneter Händehygienemaßnahmen am Arbeitsplatz
33. Vorbereiten für den Operationssaal, einschließlich chirurgischer Händedesinfektion und Anlegen steriler Handschuhe
34. Reinigen einer Wunde
35. Anlegen eines Verbandes
36. Durchführen eines sterilen Verbandwechsels
37. Entfernen von Nähten
38. Korrektes Entfernen von Drainagen
39. Korrektes Entfernen eines zentralvenösen Katheters
40. Mitwirken an der perioperativen Thromboseprophylaxe

D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)

41. Versorgung einer Wunde in der Ambulanz oder im OP unter Supervision
42. Mitwirken bei Maßnahmen zur sekundären Wundheilung, z. B. VAC-System
43. Mitwirken bei der Behandlung von Wundheilungsstörungen

© 2026, Medizinische Universität Wien

44. Mitwirken bei der Behandlung postoperativer Blutungen
45. Mitwirken an der Behandlung bei Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose oder Pulmonalembolie
46. Mitwirken an Maßnahmen der Schmerztherapie
47. Durchführen einer Hautnaht oder Anbringen von Hautklammern unter Supervision
48. Inzision und Drainage einer infizierten Operationswunde unter Supervision

E) Kommunikation mit Patient:innen/Team (information/management)

49. Kommunizieren mit schwer kranken Patient:innen
50. Kommunizieren im multidisziplinären Team
51. Vorstellung von Patient:innen im Rahmen der Visite
52. Anmelden einer apparativen Untersuchung oder eines Fachkonsils mit strukturierter klinischer Fragestellung
53. Informieren von Kolleg:innen und medizinischem Fachpersonal sowie Sicherstellen des gemeinsamen Verständnisses
54. Mitwirken an der Aufklärung von Patient:innen für geplante Eingriffe, Endoskopien, Interventionen oder Anästhesieverfahren
55. Zusammenfassen der wichtigsten Diagnosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans eines:einer Patient:in
56. Formulieren klarer Anweisungen an das Pflegepersonal zu Überwachungsmaßnahmen und Eskalationskriterien

F) Dokumentation (information/management)

57. Dokumentieren von Befunden in der Patient:innenakte
58. Korrektes Rezeptieren sowie Dokumentieren von Therapieanordnungen unter Supervision
59. Verfassen einer strukturierten Zuweisung für eine apparative Untersuchung
60. Verfassen eines Entlassungsbriefes unter Supervision
61. Verfassen eines Tagesdekurses über Status und Verlauf
62. Informationsabfrage im Krankenhaus-Informationssystem

3.2 Optionale Kompetenzen

Zusätzlich zu den verpflichtend zu erreichenden Kompetenzen können fakultativ weitere Kompetenzen aus der unten angeführten Auflistung sowie aus den betreffenden chirurgischen Fächern, der Anästhesie und Intensivmedizin erworben werden.

1. Erkennen tiefer Wundheilungsstörungen
2. Durchführen validierter Fragebögen zur Beurteilung des Miktionsverhaltens
3. Interpretation von PSA-Grundlagen im klinischen Kontext
4. Applizieren einer lokalen Infiltrationsanästhesie unter Supervision
5. Mitwirken bei sonographischer Basisdiagnostik von Niere, Harnblase, Hoden und Prostata
6. Mitwirken bei Uroflowmetrie und Restharnbestimmung
7. Assistenz bei Zystoskopie

8. Assistenz bei Prostatabiopsie
9. Einblick in urodynamische Untersuchungen
10. Teilnahme an Spezialambulanzen, insbesondere Uroonkologie, Andrologie, Steinambulanz, Kontinenzambulanz und Prostata-Imaging
11. Assistenz bei minimal-invasiven und roboterassistierten Eingriffen
12. Beurteilung und Erstmanagement häufiger urologischer Notfälle unter Supervision
13. Lösen einfacher Katheterproblem und Blasentamponaden unter Supervision

4 Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Anamneseerhebung und klinische Untersuchung bei stationärer Aufnahme für eine Operation
2. Symptomorientierte Untersuchung und Mitwirkung an weiterer Diagnostik bei einem:einer akut kranken Patient:in
3. Mitwirkung an der Aufklärung eines:einer Patient:in für einen geplanten chirurgischen Eingriff, eine Endoskopie, Intervention oder ein Anästhesieverfahren
4. Vorstellung eines:einer Patient:in im Rahmen der Visite
5. Erheben möglicher Risikofaktoren für eine Operation oder Narkose und entsprechende Abklärung
6. Beurteilung der perioperativen Flüssigkeitsbilanz und Diskussion entsprechender Maßnahmen
7. Einschätzung der perioperativen Ernährungssituation
8. Beurteilung eines:einer Patient:in mit urologischer Symptomatik anhand einfacher klinischer Parameter, Miktionsanamnese und Miktionsprotokoll
9. Kommunikation mit Patient:innen und Angehörigen im Rahmen eines klinischen Gesprächs
10. Formulieren einer strukturierten klinischen Fragestellung bei Anmeldung einer apparativen Untersuchung oder eines Fachkonsils

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Entfernung von Hautnähten und Hautklammern
2. Entfernung von Drainagen
3. Durchführen einer Hautnaht
4. Vorbereitung einer Körperregion auf die Operation
5. Durchführen einer chirurgischen Händedesinfektion
6. Umgang mit einem zentralvenösen Katheter
7. Entfernung eines zentralvenösen Katheters
8. Legen eines transurethralen Harnblasenkatheters

9. Durchführen und Bewerten eines Harnstreifentests
10. Mitwirken bei einer sonographischen Basisuntersuchung
11. Assistenz bei Zystoskopie

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

5 Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Die Lernziele sollen Tätigkeiten und Fertigkeiten aus dem klinischen Alltag abbilden, die jede:r Ärzt:in in der medizinischen Patient:innenbetreuung an dieser Abteilung, unabhängig von einer späteren Spezialisierung, beherrschen sollte. Diese umfassen eine fokussierte Anamneseerhebung einschließlich Evaluierung perioperativer Risikofaktoren, die körperliche Untersuchung, grundlegende urologische Fertigkeiten sowie Kommunikation mit Patient:innen, Angehörigen und Kolleg:innen.

Darüber hinaus sollen KPJ-Studierende die diagnostischen und therapeutischen Methoden des Faches Urologie verstehen und anwenden lernen. Zentrales Thema in den Aufgabenstellungen ist die Befassung mit Patient:innen, sowohl direkt als auch anhand ihrer Befunde, das Verstehen der Zusammenhänge und des Behandlungsverlaufs sowie die Fähigkeit, darüber schlüssig Auskunft zu geben.

6 Fachspezifische Erläuterungen zur Reflexion im MidTerm- bzw. Abschlussgespräch

Die Reflexion und das Abschlussgespräch werden jeweils unter Berücksichtigung der Lernziele sowie des Logbuchs beziehungsweise Portfolios der KPJ-Studierenden von den mit der Betreuung und Supervision beauftragten Ärzt:innen durchgeführt. Für jede:n Studierende:n soll ein:e Ärzt:in als Mentor:in zuständig sein, gegebenenfalls ein:e Stellvertreter:in. Diese:r ist für die Erreichung der Ausbildungsziele sowie für regelmäßiges Feedback an die:den Studierende:n verantwortlich.

Im Rahmen der Ausbildung wird die Erreichung der Lernziele in Form von Mini-CEX und DOPS sowie anhand des Portfolios überprüft. Die Dokumentation der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, die Erfüllung optionaler Lernziele sowie MidTerm- und Abschlussgespräche ergänzen den Nachweis der Lernfortschritte.

© 2026, Medizinische Universität Wien

7 Literatur

Studium

- **MedUni Wien Studyguide** – Vorlesungsfolien und Skripten aus Block 15 und Block 25

Lehrbücher

- Online-Lehrbuch der Urologie – Niederschwellige deutschsprachige Ressource für das begleitende Selbststudium.
- **Urologie.** 6. Auflage. Hautmann R, Gschwend JE (Hrsg.), Springer, 2023. ISBN 978-3-662-65648-6 – Deutschsprachiges Standardlehrbuch für Studierende und Assistenzärzt:innen.
- **Hinman's Atlas of Urologic Surgery.** 4th edition. Hinman JW, Hinman F Jr; Elsevier, 2018. ISBN 978-0323936118 – Standardwerk für operative Techniken mit detaillierten Schritt-für-Schritt-Illustrationen.
- **Campbell-Walsh-Wein Urology.** 12th edition. Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA (eds.); Elsevier, 2021. ISBN 978-0323546423 – Umfassendstes englischsprachiges urologisches Referenzwerk, besonders geeignet für vertiefendes Studium.

Leitlinien

- EAU Guidelines – Zentrale europäische Leitlinien für evidenzbasierte Diagnostik und Therapie.
- S3-Leitlinien der DGU / AWMF-Leitlinienregister – Zugang zu deutschsprachigen S3-Leitlinien und weiteren nationalen Leitlinien mit urologischem Bezug.

E-Learning & Multimedia

- AUA Medical Student Curriculum – Offizielles studentisches Curriculum der AUA mit frei zugänglichen Modulen zu urologischen Kernthemen.
- AUA Medical Student Resources – Ergänzende offizielle AUA Ressourcen für Medizinstudierende.
- GeSRU Steps – Lehrvideos der German Society of Residents in Urology mit praktischer und operativer Orientierung.
- **AUA Inside Tract Podcast** (verfügbar auf Spotify, Apple Podcasts) – Offizieller Podcast der American Urological Association mit Diskussionen zu aktuellen urologischen Themen.

© 2026, Medizinische Universität Wien