

DKG-Jahreskongress

Wahrnehmungsdefizite der Inkontinenztherapie

Auf dem 27. Jahreskongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft in München stellte der DKG-Vorsitzende Prof. Axel Haferkamp die ersten konkreten Umsetzungen seiner Qualitätsoffensive vor. Die beiden Kongresspräsidentinnen rückten bislang vernachlässigte Aspekte der Inkontinenztherapie in den Mittelpunkt ihrer Vorträge.

Der DKG-Vorsitzende Prof. Axel Haferkamp, Direktor der Urologischen Klinik am UK Frankfurt, stellte erste Ergebnisse seiner Qualitätsoffensive vor. Zum einen betrifft dies die Konkurrenzsituation verschiedener Zertifizierungsverfahren für interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenzentren. Um das Nebeneinander unterschiedlicher Systeme abzuschaufen, soll es in Zukunft keine zwei unterschiedlichen Verfahren mehr geben, und Haferkamp konnte verkünden, dass die DKG alleiniger Zertifizierer wird. Um den Start des gemeinsamen Zertifizierungsprogramms in die Wege zu leiten, soll im Frühjahr 2016 eine Zertifizierungskommission zusammentreten. Geplanter Beginn des dann vereinheitlichten Programms ist Sommer 2016.

Vereinheitlichung des Zertifizierungsverfahrens beschlossen

Zum anderen sieht der DKG-Vorsitzende großen Handlungsbedarf bei der Ausbildung von Assistenten und Pflegepersonal. Hintergrund ist der sich abzeichnende Ärztemangel angesichts einer stetig alternden Bevölkerung: „Wir werden in zehn Jahren als Ärzte nicht mehr in der Lage sein, die Patienten in dem Maße zu versorgen wie das heute der Fall ist. Um spätere Engpässe zu vermeiden, müssen wir jetzt die Weichen stellen.“ Das heißt, dass nicht nur Pflegefortbildungen weiter unterstützt werden sollen. Auch eine Harmonisierung der Ausbil-

dungsstandards wird in Angriff genommen und dazu werden alle Einrichtungen von Pflegefortbildungen angesprochen. Mindeststandards in der Ausbildung sollen in einem Katalog festgehalten werden.

Beide Kongresspräsidentinnen widmeten sich bislang vernachlässigten Aspekten der Inkontinenztherapie. Prof. Ursula Peschers, Kontinenz- und Beckenbodenzentrum München, wies auf die Auswirkungen der Inkontinenz auf das Sexualleben hin, die das Körperbild der Patienten stark beeinträchtigen und die Partnerschaft stark belasten können. Die Betroffenen profitieren Peschers zufolge daher enorm von einer erfolgreichen Therapie.

Bei den besonders wirksamen Therapieoptionen sprach Peschers die Bändchen-OP an wie auch Implantationsnetze. Letztere können allerdings die sexuelle Situation der Patienten auch beeinträchtigen. Peschers appellierte daher an die Kollegen, das Thema Sexualität bei der Therapiewahl zu berücksichtigen und frühzeitig im Patientengespräch darüber aufzuklären: „Wir müssen mit unseren Patienten über diese Probleme reden, und zwar vor der Operation.“

Zu wenig wahrgenommen: der männliche Inkontinenzpatient

Kongresspräsidentin Dr. Ricarda Bauer, Leiterin des Kontinenzentrums der Urologischen Klinik an der LMU München, lenkte in ihrem Vortrag den

Blick auf den Mann als Inkontinenzpatienten. Weithin gilt die Frau als typische Inkontinenzpatientin, während der Mann demgegenüber kaum wahrgenommen wird.

Extrem schlechte Therapieversorgung bei Männern

Als Hauptursache der männlichen Inkontinenz benennt Bauer die radikale Prostatektomie infolge einer PCa-Diagnose. Die Aufmerksamkeit gelte in diesen Fällen ganz der Tumorentfernung, deren Beileitumstände treten dagegen in den Hintergrund. Die Folge hinsichtlich der Kontinenz lautet

Ihre Meinung dazu?
Diskutieren Sie mit auf
www.uroforum.de



aber: „In der Regel kommt ein Mann kontinent in die Klinik und geht ‚nass‘ wieder raus.“ Für die Patienten bedeutete dies eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität, „aber die Männer bekommen zu oft keine adäquate Therapie.“ Denn: „Die Versorgung ist leider zum Teil extrem schlecht.“

Konkret sprach Bauer das Beckenbodentraining für Männer an, bei dem es wichtig sei, eine gute Anleitung von einem Spezialisten zu bekommen. Operative Therapien seien bei Männern bislang unterrepräsentiert. Aber man habe in den letzten Jahren viel gelernt über die unterschiedlichen Therapieoptionen, die je nach Grad der Schädigung des Schließmuskels eingesetzt werden können. Dennoch kursierten immer noch Vorurteile. Die Aussage „Wer seinen Harnstrahl unterbrechen kann, kann nicht inkontinent sein“, verwies sie ins Reich der Märchen. rh