

Vorwort

Thomas Engels

Zunächst ein Hinweis, warum wir dieses Buch speziell für Assistenzberufe und Urotherapeuten¹ schreiben?

Die Fachkräfte für Urologie und Urotherapeuten stehen oft allein vor der Urodynamik. Diese stellen sich dann Fragen, wie z.B.: »Warum ist ein Nullabgleich notwendig?«, »Warum darf das System nicht schneller gefüllt werden, es würde doch Zeit sparen?«

Diese und mehr Fragen werden in diesem Buch beantwortet. Theoretisches und Erfahrungswissen von drei langjährig tätigen Urotherapeuten aus einer urologischen Klinik, einer Unfallklinik und dem Kinderbereich sollen den Leser unterstützen, potentielle Fehlerquellen zu vermeiden und bei der korrekten Durchführung zu unterstützen. Das Ziel ist es, Patienten und Ärzte auf Augenhöhe zu begleiten und die Urodynamik damit fachkundig durchzuführen.

Die Urotherapie ist definiert als die umfassende Diagnostik, Behandlung und die Betreuung von Menschen mit funktionellen, organischen und neurogenen Blasen- und Darmstörungen. Es geht ebenfalls um mögliche Operationen sowie medikamentöse Einstellungen. Außerdem werden in der Urotherapie Patienten begleitet, die sich für die nicht-medikamentöse oder nicht-operative Therapie entschieden haben.²

Eingesetzte Fachkräfte haben in diesem Prozess eine wichtige Rolle: Sie können die konservativen Therapien initiieren, im Netzwerk die Diskussionen über Therapieoptionen anregen und sich aktiv bei der Umsetzung der Therapien beteiligen.

Ein Rückblick: Im Jahr 2000 stand ich vor der großen Herausforderung, Urodynamik durchzuführen und dies mit einem mir nicht bekanntem Gerät. Angeordnet wurde das damals durch einen Oberarzt, der mich noch nicht kannte und einer neuen Assistenzärztin. Alle beide kannten das Gerät ebenso wenig wie ich. Ich habe noch heute den Satz im Ohr: »Du kommst doch von Intensivstation, du kennst dich aus mit dem technischen Kram. Mach mal«. Wenn man sich die Situation vorstellt, wird deutlich, dass hierdurch erhebliche Stressmomente entstehen.

1 Die in der vorliegenden Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich stets gleichermaßen auf weibliche, männliche und auch diverse Personen. Auf eine Doppel-nennung und gegendere Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

2 D-A-CH Vereinigung der Urotherapie e.V. Urotherapie. Zugriff am 10.12.2023 unter <https://urotherapie.de/therapie/>.

Meine erste Urodynamik fing damals mit Horst an, unserem Zivildienstleistenden, der die Urodynamik vorbereitet und begleitet hat – natürlich ohne fundiertes Fachwissen. Situationen, die auch heute, leider zu häufig erlebt werden. Wie alle, habe ich diese Situation damals auch als »alltäglich« erlebt – mit dem heutigen Wissen ein absolutes No-Go!

Die Erinnerung an die Situation förderte die Motivation, Kollegen dabei zu unterstützen, einen besseren Start und ein fundiertes Wissen beim Vorbereiten, Durchführen und der Nachsorge der Urodynamik zu haben.

Das erworbene Wissen aus Workshops bei der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, bei der Urotherapeuten Weiterbildung in Bremen und bei dem von mir mitentwickelten Workshop für Assistenzpersonal zum Thema Urodynamik in Köln bei Wisswerk fließt an dieser Stelle ein und soll die Durchführung einer standardisierten Untersuchung ermöglichen, um anschließend am therapeutischen Prozess der Patienten teilzuhaben.

Ich danke meinen Co-Autoren für die Unterstützung und ihren Beitrag, dass dieses Werk entstehen konnte:

Franziska Ott, Krankenschwester, Urotherapeutin mit Herz, Verstand und Leidenschaft. Sie übernimmt das Kapitel *Urodynamik bei Kindern und Jugendlichen* (► Kap. 16, ► Kap. 17).

Martin Krause, Krankenpfleger und ein großartiger Urotherapeut, mit breitem Wissen über Neurologie und Urodynamik. Ich denke immer wieder gerne an unser »Urodynamik Battle« mit Worten. Autor des Kapitels *Urodynamik im Querschnitt-Bereich* (► Kap. 18).

Ein weiterer Dank geht an meinen Kollegen Martin Broehl, Fachkrankenpfleger der Intensivpflege und Anästhesie, Case Manager im Sozial- und Gesundheitswesen, Gesundheitsmanagement (B. A.), der die Wisswerk Weiterbildung initiiert hat und den ich für das Kapitel *Urodynamik in Weiterbildung und Hospitation* glücklicherweise gewinnen konnte (► Kap. 3).

Danke auch an Miriam Lefevre, die »Flamme der Kontinenz«, Krankenschwester, Urotherapeutin, B. Sc. »Höre immer auf deinen Lektor«, ja, das werde ich beherzigen.

Danke an StD Wolfgang Aulke und OStR' Marianne Aulke-Galda aus Eutin für eure schnelle Hilfe und Ratschläge.

Vorwort

Doris Scholt

Auch wenn für Deutschland keine aktuellen, zuverlässigen Zahlen vorhanden sind, kann davon ausgegangen werden, dass Harninkontinenz mit ca. 7–10 Millionen (Schwartz 2023) betroffenen Menschen ein gesundheitspolitisch relevantes Problem in Deutschland ist.

Diese Bandbreite der Angaben betroffener Menschen entsteht nicht zuletzt durch mit der damit verbundenen Scham und dem Tabu, dem Ausscheidungsvorgänge insgesamt unterliegen.

Es führt dazu, dass Menschen mit Inkontinenz ihr Problem nicht unmittelbar mit Ärzten und professionell Pflegenden besprechen. Bezogen auf die Arzt-Patient-Kommunikation findet sich in der englischen Literatur die Aussage: »doctors don't ask and patients don't tell«, also: »Ärzte fragen nicht und Patienten erzählen nicht«. Diese Aussage ist nicht nur auf Ärzte beschränkt, sondern gilt in gleichem Maß für alle im Gesundheitswesen außerhalb der auf diese Problemstellungen spezialisierten Bereiche tätigen Berufsgruppen. Es gilt insbesondere auch immer noch für Tabuthemen wie Inkontinenz und/oder Sexualität.

Für jeden Menschen mit Inkontinenz sind mit dem Symptom Inkontinenz generell, wenn auch individuell unterschiedlich ausgeprägt, körperliche, psychische, soziale und berufliche Beeinträchtigungen sowie Probleme im Bereich der Sexualität verbunden. Oft erleben die Patienten einen gravierenden Verlust an Lebensqualität.

Die Harninkontinenz ist somit keine eigenständige Erkrankung, sondern vor allem ein Symptom für sehr unterschiedliche Störungen mit vielen unterschiedlichen Ursachen und daraus resultierenden Formen.

Ein Symptomenkomplex setzt sich aus Harndrang mit oder ohne Harnverlust, erhöhte Miktionsfrequenz und Nykturie zusammen. Er wird als überaktive Blase (ÜAB) oder overactive bladder (OAB) bezeichnet.

Das Erleben von Menschen mit Inkontinenz und/oder OAB kennzeichnet sehr gut die Aussage: Die Inkontinenz/die überaktive Blase bringt dich nicht um, aber sie nimmt dir das Leben (vgl. Jünemann 2011; Fischer 2012).

Eine gezielte Therapie bedarf einer differenzierten Diagnostik. Den Beginn stellt jedoch immer die Basisdiagnostik dar, zu der z. B. eine ausführliche Anamnese, ein Miktionssprotokoll/Blasentagebuch (über eine ausreichende Zeit geführt), klinische Urin- und Ultraschalluntersuchungen gehören. Eine Urodynamik wird erst dann durchgeführt, wenn die Ursachen ungeklärt bleiben oder die Verläufe komplex sind, konservative Therapien keinen Erfolg zeigen, vor und nach operativen Eingriffen und/oder beim Verdacht auf neurologische Störungen (vgl. Ryu et al. 2022).

Die Urodynamik erlaubt Aussagen zu Ursachen der Symptome und der Funktionsstörungen im Harntrakt, denn sie ermöglicht Beurteilungen der Funktionen von Harnblase und Harnröhre während der Füllung und der Entleerung. Dadurch können Therapieoptionen erwogen und hinsichtlich ihres voraussichtlichen Erfolges abgeschätzt werden (vgl. ebd.). Die Urodynamik ist eine invasive Untersuchung, daher sind Risiken wie Infektionen oder Blutungen mit ihr verbunden. Entscheidend sind deshalb die klare Indikationsstellung und die Qualität der Durchführung.

Die Qualität ist wesentlich abhängig von dem Wissen und den Fähigkeiten der Durchführenden. Dazu reicht ein technisches Verständnis allein nicht aus. Es braucht fundierte Kenntnisse darüber, welche Messungen für welche Indikationen durchgeführt werden müssen und solide Grundkenntnisse über die Einordnung der Messergebnisse. Ferner ist es unabdingbar, die Situation der Menschen zu verstehen, bei denen die Urodynamik durchgeführt wird. Denn nur so kann der mit der Untersuchung verbundene Eingriff in die Intimsphäre durch angepasstes Handeln und zugewandte Kommunikation angemessen gestaltet werden.

Werden für die Durchführung der Urodynamik notwendige Kenntnisse und Fähigkeiten in der Praxis erworben? Meine Erfahrungen als eine der beiden Kursteilungen der Weiterbildung »UrotherapeutIn« (2007–2021) in Verbindung mit Aussagen von Teilnehmern lassen mich daran zweifeln.

Drei Urotherapeuten mit langjährigen Kenntnissen in ihren Fachgebieten lassen uns in diesem Buch an ihrem Wissen und ihren Erfahrungen teilhaben. Thomas Engels verfügt über große Erfahrung im urologischen Setting, Franziska Ott im Kinderbereich und Martin Krause arbeitet seit vielen Jahren in einem Zentrum für Querschnittsgelähmte. Die Autoren sind mit der Durchführung von Urodynamiken vertraut. Alle drei sind oder waren Dozenten in der Weiterbildung Urotherapie, teilweise auch in anderen Zusammenhängen und haben so auch ihre Fähigkeiten bewiesen, fachliche Zusammenhänge zu vermitteln. Neben ihren Kenntnissen über die Urodynamik generell und bezogen auf die jeweilige Zielgruppe, wissen sie alle um die Lebens- und Leidenssituationen der Menschen, denen sie in ihren unterschiedlichen Arbeitsbereichen begegnen. Diese empathische Grundhaltung prägt das Buch entscheidend. Alle drei können zu Recht als Experten angesehen werden (vgl. Benner, 2000).

Beides zusammen, das hier vermittelte Wissen und die empathische Grundhaltung, machen dies Buch so wertvoll und ich wünsche den Autoren die Anerkennung und den Erfolg, der ihnen dadurch zusteht.

Bremen, den 10.12.2023

Doris Scholt
Lehrerin für Pflegeberufe
MScN