SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Hanzal E, Kölbl H

Zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren in Österreich – Brauchen wir das?

Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2016; 34 (4) (Ausgabe für Österreich), 17-22

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig

Zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren in Österreich – Brauchen wir das?

E. Hanzal, H. Kölbl

Einleitung

Fall 1: Sie sehen eine 75-jährige Patientin, die sich mit chronischem, wechselnd starkem, weißlich-gelblichem vaginalem Fluor vorstellt, der manchmal übel riecht und zum Tragen von Vorlagen zwingt. Die Symptome nehmen zu und beeinträchtigen Lebensqualität und Sexualleben. Anamnestisch wurde vor 9 Jahren eine offene Sakrokolpopexie mit Hysterektomie durchgeführt, 5 Jahre zuvor eine partielle vaginale Explantation des Mesh-Implantates vorgenommen. Bei der Speculum-Untersuchung ist kein Rezidiv-Prolaps zu erkennen, im Apexbereich des Scheidenblindsackes sieht man Anteile eines Polypropylen-Netzes, dahinter eine Abszesshöhle, aus der sich reichlich eitriges Sekret entleert. Die Patientin ist schmerz- und fieberfrei.

Fall 2: Frau P.H., 78 Jahre, wird in einem Landeskrankenhaus mit Basisversorgung wegen eines massiven Scheidenblindsackprolaps untersucht, dabei fällt ein suspekt imponierendes Ulkus an der vorderen Vaginalwand auf. Die Biopsie ergibt ein Plattenepithelkarzinom. Die Patientin nimmt wegen Vorhofflimmern Marcoumar, hatte bereits einen Schlaganfall und ist Diabetikerin.

Fall 3: Die 80-jährige Frau W.I. leidet unter einer starken Obstipation (Darmentleerung ist nur einmal pro Woche möglich) bei massiver Rektozele, zusätzlich besteht eine überaktive Blase mit 4–5 Inkontinenzepisoden pro Tag. Drei verschieden Anticholinergika waren erfolglos, wegen der schlecht einstellbaren Hypertonie wurde eine Kontraindikation für Mirabegron gesehen. Die Patientin ist sehr adipös, wegen diverser Begleiterkrankungen wurden 7 verschiedene Dauermedikationen verordnet.

„Kontinenz- und Beckenbodenzentren sind interdisziplinäre Einrichtungen, die sich schwerpunktmäßig Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Erkrankungen des Beckenbodens widmen. Sie beschäftigen sich mit Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung. Ebenso obliegt ihnen die Fort- und Weiterbildung sowie Forschung. Ihr Ziel ist die Optimierung einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit aller beteiligten ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachbereiche zum Wohle der Betroffenen. MKÖ-zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren zeichnen sich durch besondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der kooperierenden Institutionen auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie bei Harn- und Stuhlinkontinenz sowie bei Erkrankungen des Beckenbodens aus."

So ist es auf der Website der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich (www.kontinenzgesellschaft.at) zu lesen. Fälle, wie oben beschrieben, kommen heute gar nicht so selten vor. Die Altersstruktur der Bevölkerung, verbesserte Behandlungsmöglichkeiten für chronische Erkrankungen und eine hohe Erwartungshaltung gegenüber den Fortschritten der Spitzenmedizin bringen aber neue Herausforderungen mit sich. Dieser Anspruch trifft jedoch auf Strukturen, die vielfach nicht mehr zeitgemäß erscheinen. Haben Sie sich vielleicht beim Lesen der Fallvignetten unwillkürlich gefragt, welche klinische Abteilung, welches Fach hier zuständig ist? Natürlich hat es solche komplexen klinischen Probleme schon gegeben und der traditionelle Zugang, die

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Betroffenen in die dem eigenen Fach entsprechende Ambulanz zu schicken, war immer eine gute Idee – und ist es bis heute. Auch einen interdisziplinären Ansatz hat es schon gegeben und die Möglichkeit, ein anderes Fach über Konsilien einzubinden, ist ein Konzept, das sich ja durchaus bewährt und vielen Patienten geholfen hat. In Zeiten schwindender Personal-, Zeit- und Geldressourcen – Stichwort: Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz – geraten jedoch Organisationsstrukturen selbst großer Universitätskliniken gehörig unter Druck.

Können wir unter diesen Voraussetzungen den Spagat schaffen, die Expertise mehrerer Fach- und Berufsgruppen effizienter einzusetzen? Wie machen das die anderen? Es gibt mittlerweile viele multidisziplinäre Einrichtungen bei der Versorgung anderer Erkrankungen. Patientinnen mit Mammakarzinom werden in Österreich praktisch ausschließlich in Brustgesundheitszentren behandelt, Ähnliches gilt für Beckenmalignome und andere onkologische Krankheiten.

Deutschland wieder einmal Vorbild?

Bei unseren Nachbarn waren schon vor fast 20 Jahren Pioniere am Werk, die in einer verbesserten Zusammenarbeit mehrerer Fächer Vorteile sahen. Das Deutsche Beckenbodenzentrum unter seinem Koordinator Ralf Tunn darf hier wohl als richtungweisend gelten. Die Gründung dieser Einrichtung hatte so eingeschlagen, dass sich plötzlich alles, was nur im Entferntesten etwas mit Kontinenz oder Beckenboden am Hut hatte, mit einem Mal „Beckenbodenzentrum“ nannte und bald war nicht mehr klar, ob man unter so etwas nun eine große universitäre Einrichtung oder eine bescheidene Physiotherapiepraxis verstehen durfte – es war eine Situation der Unübersichtlichkeit, vor allem für die Patienten, entstanden.

Das rief die Deutsche Kontinenzgesellschaft auf den Plan, die als einzige Vereinigung sämtliche befassten medizinischen Fächer und Berufsgruppen unter einen Hut brachte. Sie entwickelte, nicht ganz ohne Reibereien zwischen den einzelnen Fachgruppen, ein Zertifikat für „Kontinenz- und Beckenbodenzentren“, das die Mindestanforderderungen klar definierte und damit Klarheit für alle schaffte. In der Folge entstanden in Deutschland um die 70 solcher Zentren, der größte Teil davon bewirbt sich regelmäßig um die Rezertifizierung, was als Indiz dafür gelten kann, dass es sich dabei um kein allzu schlechtes Konzept handelt. Zumindest wurden dadurch Konflikte zwischen den Fächern spürbar mitigiert und für Betroffene ist nun besser erkennbar, welche Leistungen sie sich von zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren erwarten dürfen.

Der österreichische Weg

Noch unter der Präsidentschaft des rührigen Helmut Madersbacher, dem ehemaligen Leiter der renommierten Neurourologie in Innsbruck und emsigen internationalen Netzwerker, wurde nach deutschem Vorbild 2008 auch in der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ) ein Zertifikat für Kontinenz- und Beckenbodenzentren auf den Weg gebracht. Die Voraussetzungen für die Verleihung eines Zertifikates sind (nach http://www.inkontinenz.at/pdf/MKOe_Zertifizierung_Kriterien.pdf):

- **Allgemein:**

1. Kooperation von mindestens 5 voneinander unabhängigen Fachdisziplinen, die sich schwerpunktmäßig mit der Behandlung von Kontinenz- und Beckenbodenproblemen befassen.
2. Obligate so genannte Kerndisziplinen: Urologie, Gynäkologie und Chirurgie, die als eigenständige Fachabteilung eines Krankenhauses oder eines Krankenhausverbandes fungieren bzw. kooperierende Krankenhäuser.
3. Sie müssen eine besondere Expertise zur Beratung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung von Harnblasen-, Darm- und Beckenbodenfunktionsstörungen haben.
4. Die Kompetenz muss für Ärzte, Pflegepersonal und Physiotherapie nachgewiesen werden.
5. Die weiteren Disziplinen können z. B. sein: Geriatrie, Innere Medizin, Gastroenterologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, medizinische Psychologie, Ernährungsberatung.
6. Eine Kooperation mit weiteren Einrichtungen ist wünschenswert, insbesondere auch z. B. mit niedergelassenen Arztpra-

xen, ambulanten Pflegediensten, Reha-Einrichtungen oder einer Kontinenz-Selbsthilfegruppe.

- **Administrativ:**

1. Bestimmung eines Koordinators, der einer der 5 geforderten Fachrichtungen angehört.
2. Ihm obliegt die Einberufung der regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Konferenz mit Anwesenheit jeweils eines Vertreters der Kooperationspartner aus dem ärztlichen und/oder nicht-ärztlichen Bereich, mindestens 4×/Jahr.
3. Er ist auch Ansprechpartner für die Kommunikation mit der MKÖ in organisatorischen Fragen, zumindest dieser Koordinator muss Mitglied der MKÖ sein.
4. Erstellung eines Flyers (Faltbroschüre) mit der Präsentation der kooperierenden Abteilungen.

- **Fachlich/personell:**

1. Spezielle Kenntnisse, Erfahrungen, Fertigkeiten und wissenschaftliches Engagement auf den Gebieten der Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung von Harnblasen-, Darm- und Beckenbodenfunktionsstörungen.
2. Nachweis einschlägiger themenbezogener Fort- und Weiterbildungen durch Einreichung von Publikationen oder Vorträgen zum Thema.
3. Mitarbeit in themenbezogenen Arbeitsgruppen.
4. Zum Team eines Kontinenz- und Beckenbodenzentrums gehören Fachärzte aus mindestens 5 Disziplinen, weiters
5. spezialisierte Pflegefachkräfte und spezialisierte Physiotherapeuten.
6. Ergänzend können weitere Fachkräfte in das Team eingebunden werden, z. B. Ernährungsberater, Verhaltenstherapeuten, Sozialarbeiter etc.

- **Apparativ/technisch:**

1. Sonographie inklusive Perineal-/Introitussonographie und Endosonographie
2. Urodynamischer Messplatz (bevorzugt videourodynamischer Messplatz)
3. Anorektaler Messplatz
4. Endoskopie mit Urethrozystoskopie, Vaginoskopie, Rekto-/Proktoskopie
5. Radiologische Diagnostik
6. Fakultativ: neurophysiologische Untersuchungsmöglichkeiten

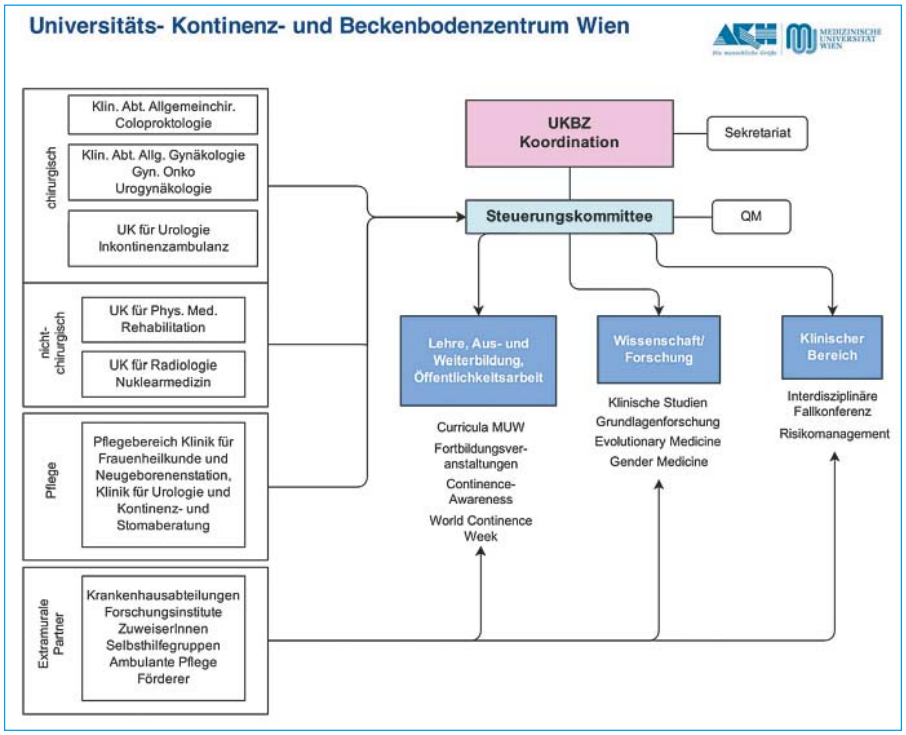
In Österreich wurden von der MKÖ seit 2009 insgesamt 8 Zentren zertifiziert, 6 davon haben derzeit ein aktives Zertifikat, darunter seit Oktober 2014 auch das Universitäts-Kontinenz- und Beckenbodenzentrum (UKBZ) an der Medizinischen Universität Wien.

Besonderheiten eines Universitätsklinikums

In Wien sind neben den Kerndisziplinen die Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation und die Universitätsklinik für Radiologie vertreten, als assoziierter Partner auch die Schmerzmedizin der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Der Startschuss für die Etablierung des Zentrums erfolgte auf Initiative von Heinz Kölbl, dem damals neu bestellten Professor für allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, und seinem Pendant auf der Universitätsklinik für Urologie, Shahrokh Shariat. Beide sahen eine solche multidisziplinäre Einrichtung nach ihren Erfahrungen im Ausland als essenziell an. Unter der Koordination von Engelbert Hanzal wurden die notwendigen Voraussetzungen für ein erfolgreiches Audit im Laufe von 8 Monaten geschaffen. Zahlreiche Mitarbeiter bewältigten die erheblichen Vorarbeiten in kürzester Zeit.

Als Kernstück für die Arbeit des UKBZ wurde eine Geschäftsordnung entwickelt, die festlegt, wie die Eckpunkte der klinischen, administrativen und wissenschaftlichen Schwerpunkte wahrgenommen werden, sowie jene in der Lehre, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit. Hier sind auch die Jobprofile und Beziehungen der Zentrumspartner abgebildet (Abb. 1).

Im Rahmen des Projektes „Universitätsmedizin 2020“ ist das UKBZ zunächst als so genanntes „virtuelles Zentrum“ eingeplant, das nach und nach zu einem „Comprehensive Center“ nach Vorbild des „Comprehensive Cancer Center“ der MUW ausgebaut werden kann. Der Hauptprozess im klinischen Bereich ist die monatliche Fallkonferenz. Dort werden die Patientinnen über ein standardisiertes Formular über die Spezialambulanzen eingebracht und von den Experten der jeweiligen Fachrichtungen bzw. Pflegedienst und Physiotherapie diskutiert,



1. Organigramm des Universitäts-Kontinenz- und Beckenbodenzentrums (UKBZ) an der Medizinischen Universität Wien (die Abteilung für Schmerzmedizin ist hier noch nicht berücksichtigt, wird aber bei der Rezertifizierung 2017 eingepflegt).

das weitere Management wird nach Möglichkeit evidenzbasiert besprochen.

Zentral ist die Aufgabe des Case-Managers, der für jeden Fall definiert ist und bei dem sämtliche Fäden zusammenlaufen. Er oder sie ist auch für die Kommunikation mit den Betroffenen und die Umsetzung des Planes verantwortlich. Sofern es sinnvoll ist, werden auch die Verläufe der Behandlungen in der Fallkonferenz behandelt. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Besprechung und Dokumentation von Komplikationen und sonstigen Kennzahlen wie spezifische Operationen und Ambulanzfrequenzen. Für die Zukunft ist eine monatliche Erfassung und graphische Aufarbeitung dieser Daten geplant, um eine verbesserte Steuerung des Zentrums mittels Control Charts zu ermöglichen.

Tabelle 1: Fortbildungsveranstaltungen vom UKBZ (mit-) organisiert.

Titel	Verantwortlich	Ko-Organisation
First pelvic floor masterclass	Stefan Riss, Anton Stift	–
Zentrumstreffen aller MKÖ-zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren	Engelbert Hanzal, Heinz Kölbl	–
Modul Kolporrhaphie Fortbildungszertifikat Urogyn	Franz Roithmayer, Engelbert Hanzal	AG Urogyn
Wer zahlt, schafft an? Sponsoring an der MUW	Engelbert Hanzal, Heinz Kölbl	–
Intensivseminar Urogynäkologie	Engelbert Hanzal, Ingrid Geiss, Oliver Preyer	AG Urogyn
Simulationsworkshop laparoskopische Sakrokolpopexie mit Boris Gabriel, Wiesbaden (Abb. 2)	Engelbert Hanzal	

2. Simulationsworkshop laparoskopische Sakrokolpopexie mit Boris Gabriel, Wiesbaden.

Forschung und Lehre

Die Arbeit des UKBZ fließt auch in die Lehre an der MUW ein. Der Koordinator ist in die Tertialvorlesung involviert, wo die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Urogynäkologie thematisiert wird, und Studierende werden im Rahmen von Diplomarbeitsprojekten betreut. Gemeinsam mit der City University London betreut der Koordinator eine PhD-Kandidatin, mit den Ko-Autoren Christine Stelzhammer, Elisabeth Udier und Bernhard Bartosch wurde 2015 das Kursbuch „Palpation für das Beckenbodentraining“ herausgegeben. Über das Sekretariat werden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen, zum Teil als Alleinveranstalter, zum Teil gemeinsam mit anderen organisiert (Tab. 1).

Als Forschungsschwerpunkt hat sich das UKBZ die Evolutionsmedizin gewählt. Dieses Gebiet ist in Europa ziemlich neu und einstweilen vor allem in der Infektiologie und Onkologie – Stichwort: Resistenzbildung – von zunehmender Relevanz. Da es diesbezüglich kaum Studien im Bereich Kontinenz und Beckenboden gibt, soll hier in Wien ein Anfang gemacht werden. Relevante Fragen wären: Wie ist die Kontinenz evolutionsbiologisch entstanden? Wo liegen die Überlebens- und Reproduktionsvorteile? Was wäre dafür ein relevanter Selektionsdruck? Solche und ähnliche Fragen können über das Studium anderer Organismen bzw. die Embryologie den Weg zu genetischen Spuren weisen und die Tür zu zukunftsweisenden Forschungsprogrammen öffnen. Die Herausforderungen liegen in der Zusammenarbeit mit bisher ungewohnten Wissenschaftszweigen, wie Evolutionsbiologie, Anthropologie und Paläontologie. Um ein solches Programm voranzutreiben, soll eine offene Forschungsplattform gebildet werden, die es den diversen Disziplinen

erleichtert, miteinander in Verbindung zu treten.

Zusammenfassung – nach der Zertifizierung ist vor der Zertifizierung

Mit dem UKBZ ist in den letzten 3 Jahren eine multidisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Struktur entstanden, die es Betroffenen und Betreuern von komplexen Kontinenz- und Beckenbodenproblemen erleichtert, eine adäquate Therapie zu erhalten, da die Kommunikationswege und damit die Zusammenarbeit im klinischen Bereich verbessert werden konnten. Dazu ist allerdings eine ständige Qualitätskontrolle und Anpassung an geänderte Bedingungen notwendig. Die Planung für die Einbindung neuer Partner und die Implementierung der Forschungsplattform Evolutionsmedizin begannen unmittelbar nach der Überreichung des ersten Zertifikates 2014. Die Uhr für die Rezertifizierung tickt – bereits 2017 steht das neuerliche Audit an. Es ist zu hoffen, dass es mit Flexibilität und Phantasie gelingen wird, das UKBZ weiterzuentwickeln, um den Zielen der Medizinischen Universität Wien und letztlich den Menschen mit Kontinenz- und Beckenbodenproblemen immer besser gerecht zu werden.

***Korrespondenzadresse**:*
Ao. Univ.-Prof. Dr. Engelbert Hanzal
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: engelbert.hanzal@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**