Urologe 2011 · 50:416
 DOI 10.1007/s00120-010-2475-5
 Online publiziert: 8. April 2011
 © Springer-Verlag 2011

U. Otto¹ · W. Vahlensieck²

¹ Abteilung Urologie u. Onkologie, Klinik Quellental,
 Kliniken Hartenstein Bad Wildungen, Bad Wildungen

² Abteilung Urologie, Onkologie u. Nephrologie, Klinik Wildetal,
 Kliniken Hartenstein Bad Wildungen, Bad Wildungen

Zur Bedeutung der Rehabilitation urologischer und nephrologischer Erkrankungen

Die Rehabilitationsmedizin hat noch vor kurzem ein „Schattendasein“ geführt. Die flüchtige bis herablassende Betrachtung der überholten Kur- und Bademedizin ist noch nicht lange her. Aus der Krise des „alten Kurwesens“ im Jahre 1997 entwickelte sich jedoch wie „Phönix aus der Asche“ eine neue Rehabilitationsmedizin. Diese Rehabilitationsmedizin hat dazu geführt, dass die dort tätigen Mediziner mittlerweile über eine Vielzahl von Daten verfügen, die wichtige Beiträge zur evidenzbasierten Medizin liefern konnten.

Heute ist die Rehabilitationsmedizin in der Lage, den behandelnden Urologen aufgrund dieser Daten Entscheidungshilfen für die Diagnostik und Therapie urologischer Tumoren zu liefern. Sie ist darüber hinaus in der Lage, durch multimodale Therapiekonzepte die Lebensqualität von Patienten nach radikal chirurgischen Eingriffen und bei Patienten mit chronischen Krankheitsbildern wieder herzustellen. Aus diesen Gründen ist die Rehabilitationsmedizin auf dem besten Wege, sich nach der gesetzlichen Verankerung in den Sozialgesetzbüchern V, VI und IX auch als integraler Bestandteil der medizinischen Regelversorgung zu etablieren [3].

Aktuell stellen die Rehabilitanten mit einem lokalisierten Prostatakarzinom das zur Zeit größte Kontingent in der urologischen Rehabilitation dar. Aufgrund der an diesen Patienten erhobenen evidenzbasierten Therapiedaten konnte „die Rehabilitation“ auch in den „Interdisziplinären Leitlinien der Qualität S3 zur Früh-

erkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“ implementiert werden [1, 2].

So stehen dem Rehabilitationsmediziner umfangreiche Daten zur Verfügung, die den Verlauf nach der Prostatastanzbiopsie, insbesondere im Hinblick auf die Frühkontinenz darstellen. Dieses wird in einem Artikel beleuchtet. Im Fokus der Betrachtungen stehen dann Ergebnisse der Rehabilitation nach radikaler Prostat-ektomie, insbesondere die postoperativen Funktionsstörungen wie die Harninkontinenz, durchaus auch abhängig vom Alter und die erektile Dysfunktion. Auch das umstrittene Thema des Umgangs mit dem Hypogonadismus bei Patienten mit einem Prostatakarzinom ist Inhalt unserer Betrachtungen.

Wir freuen uns, dass wir für die Betrachtungen über die urologische Rehabilitation ausgewiesene Experten gewinnen konnten. Dabei können wir Ihnen natürlich nur einen kleinen Einblick zeigen, von dem, was uns in der stationären Rehabilitation beschäftigt und was sie zu leisten vermag, denn sie ist facettenreich.

Allen Beteiligten, die an diesem Heft mitgewirkt haben, gilt unser Dank für Ihren Einsatz. Die nachfolgenden Artikel mögen dazu beitragen, dass für die Leser die Rehabilitation in einem anderen Licht erscheint.

Wir hoffen, Ihr Interesse geweckt zu haben!

U. Otto

W. Vahlensieck

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. U. Otto

Abteilung Urologie u.
 Onkologie, Klinik Quellental,
 Kliniken Hartenstein
 Bad Wildungen,
 Wiesenweg 6,
 34537 Bad Wildungen
prof.otto@klinik-quellental.de

PD Dr. W. Vahlensieck

Abteilung Urologie,
 Onkologie u. Nephrologie,
 Klinik Wildetal, Kliniken
 Hartenstein Bad Wildungen,
 Mühlenstr. 8,
 34537 Bad Wildungen
winfried.vahlensieck@t-online.de

Literatur

1. DGU (2009) Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms. AWMF-Leitlinien, Register Nr. 043-022
2. Vahlensieck W, Gäck M, Gleißner J et al (2005) Struktur- und Prozessqualität der stationären urologischen Rehabilitation. Urologe A 44:51–56
3. Sozialgesetzbücher V § 40, VI § 15 und 31, IX § 9 und 26 (2010) www.sozialgesetzbuch-sgb.de