Kommentar zu „Standard für die Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom – ein multidisziplinärer Konsens“

Die ganzheitliche und patientenorientierte Herangehensweise gilt heute als Standard in der modernen urologischen Onkologie. Somit gehen Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge fließend ineinander über und finden sich in den aktuellen Leitlinien für die verschiedenen urologischen Tumorerkrankungen wieder. Zur Überwindung von krankheits- und therapiebedingten Einschränkungen ist die Rehabilitation in Form des Anschlussrehabilitations- und Tumornachsorgeverfahrens integraler Bestandteil dieser Konzepte. Dies gilt auch für das Prostatakarzinom [1].

Betroffene und Mitglieder des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS) beklagen seit Langem eine sehr heterogene rehabilitative Versorgung in Deutschland, die oftmals den Notwendigkeiten nicht gerecht wird. Deshalb wurde im sachlichen interdisziplinären Konsens durch Vertreter des BPS, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V., der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) ein Standard für die Rehabilitation von Patienten mit einem Prostatakarzinom nach Abschluss der Akuttherapie erarbeitet. Wichtige Aspekte in der Rehabilitation wurden somit erstmals als Standard hinsichtlich Struktur und Inhalt niedergelegt.

Aus Sicht des Arbeitskreises „Rehabilitation urologischer und nephrologischer Erkrankungen“ der DGU definiert dieser Konsens zunächst den Mindeststandard, der eine gute Basis für eine notwendige Weiterentwicklung darstellt.

Bereits heute gehen Inhalte und Umfang der praktizierten fachspezifischen urologischen Rehabilitation in urologischen Fachkliniken weit über das im aktuellen Standard definierte Maß hinaus. Nur dadurch können die Ziele der zeitnahen Überwindung von Harninkontinenz und Miktionsbeschwerden, die Schwellkörperrehabilitation und Sexualberatung, die Krankheitsbewältigung und Vorbereitung der gesellschaftlichen und beruflichen Reintegration auch in einem hohen Prozentsatz erreicht werden [2–7]. Gemäß den Empfehlungen des Arbeitskreises aus den Jahren 2005 und 2015 sollten Patienten nach Therapie eines Prostatakarzinoms im Interesse einer umfassenden und erfolgreichen Rehabilitationsmaßnahme in urologischen Fachkliniken rehabilitiert werden [1, 8].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. D.-H. Zermann

Fachklinik für Urologie, Uroonkologie und Nephrologie, Rehabilitationszentrum Vogtland-Klinik Bad Elster
Forststraße 3, Bad Elster, Deutschland
dh.zermann@vogtland-klinik.de

Interessenkonflikt. D.-H. Zermann, W. Hoffmann und U. Otto geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Müller G, Otto U, Vahlensieck W, Zermann DH (2015) Fachspezifische uroonkologische Rehabilitation nach Therapie des Prostatakarzinoms – Update 2015. Positionsbestimmung des Arbeitskreises „Rehabilitation urologischer und nephrologischer Erkrankungen“ der DGU vor dem Hintergrund der aktuellen S3-Leitlinie. Urologe 54:1108–1114
2. Müller G, Otto U (2015) Lebensqualität, psychische Belastung und sozialmedizinisches Outcome nach radikaler Prostatektomie. Urologe 54:1555–1563
3. Worbs M, Zermann D-H, Behrens J (2014) Das Körperkonzept von Prostatakarzinompatienten – Entwicklung und Testung eines Fragebogens für die Erfassung von Einstellungen uro-onkologischer Patienten zum eigenen Körper unter den Einflüssen operationsinduzierter Folgen. Aktuelle Urol 45:209–217
4. Müller C, Zermann D-H (2013) Ergebnisqualität der urologischen Anschlussrehabilitation (AHB) nach radikaler Prostatektomie. J Urol Urogynäkol 20:7–12
5. Zermann DH (2011) Der Patient nach radikaler Prostatektomie. Leistungsumfang und Leistungsfähigkeit der stationären urologischen Rehabilitation. Urologe 50:425–432
6. Müller C, Zermann DH (2010) Untersuchungen zur Effektivität eines funktionsorientierten Trainingsprogramms auf die physische und psychische Verfassung von Rehabilitanden nach radikaler Prostatektomie. Phys Med Rehab Kuror 20:322–326
7. Zermann D-H (2008) Rehabilitation der Schwellkörperfunktion nach radikalen uroonkologischen Eingriffen. Urologe 47:693–698
8. Vahlensieck W, Gäck M, Gleissner J, Hoffmann W, Liedke S, Otto U, Sauerwein D, Schindler E, Schultheis H, Sommer F, Templin R, Zellner M (2005) Struktur- und Prozessqualität der stationären urologischen Rehabilitation. Urologe A 44(1):51–56