

Status quo – 15 Jahre Urotherapie in Deutschland

Eine Analyse der Wertschätzung dieser Expertise im interprofessionellen Team und deren Einfluss auf die Motivation dieser PflegeexpertInnen.

Im folgenden Artikel handelt es sich um eine verkürzte Zusammenfassung von Ergebnissen, welche die Autorin im Rahmen ihrer Bachelorthesis recherchiert, erfasst und untersucht hat.

In Deutschland wird das Curriculum zur Weiterbildung UrotherapeutIn seit 2007 an der Fortbildungsstätte des Klinikums Links der Weser angeboten. In den ersten 15 Jahren wurden insgesamt 281 UrotherapeutInnen am Standort Klinikum Links der Weser Bremen weitergebildet. Die größte Gruppe mit insgesamt 222 dieser zertifizierten UrotherapeutInnen sind examinierte Pflegekräfte (Krankenschwestern, Krankenpfleger, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen)¹. Urotherapeutische Ansätze finden sich in der Literatur seit den 1980er Jahren². In den Beneluxländern, Österreich und Deutschland wird Urotherapie seit den 1990er Jahren als konservative Behandlungsform angewandt³. Urotherapie wurde durch diverse kontrollierte Studien auf deren Wirksamkeit überprüft und wird durch internationale Fachgesellschaften wie beispielsweise der ICCS als Standardtherapie empfohlen*. Die meisten UrotherapeutInnen arbeiten in der Pflege, aber auch Mediziner, Physiotherapeuten, Hebammen, Ergotherapeuten und medizinische Fachangestellte können die Weiterbildung absolvieren.

Aufgabenbereich Urotherapie

Urotherapie zeichnet sich durch ein multidisziplinäres Therapiekonzept aus, welches sich sowohl mit funktionellen als auch mit organischen und neurologisch bedingten Störungen von Harntrakt, Darm und Beckenboden befasst⁵. Die urotherapeutische Arbeit ist im Kern nicht medikamentös oder operativ und beinhaltet die Beratung und Therapiebegleitung betroffener Menschen aller Altersklassen.

Urotherapie ist Teil einer interdisziplinären Zusammenarbeit bzw. einer interprofessionellen Teamarbeit. Zu diesem Team gehören sowohl Pflegenden als auch ÄrztInnen und TherapeutInnen verschiedener Fachbereiche. Sie alle verfolgen gemeinsam mit den betroffenen Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen das Ziel, die Kontinenz zu fördern und ggf. Kontinenzstörungen zu beheben oder mit entsprechenden Hilfsmitteln die Lebensqualität zu verbessern*.

UrotherapeutInnen, die als ExpertInnen im Bereich der Pflege eingesetzt werden, führen nicht selten Beratungen durch, bei denen eine Standardurotherapie genutzt wird, um grundlegendes Wissen zu der Körperwahrnehmung und der damit verbundenen Ausscheidung sowie zu gesundem Toilettenverhalten zu vermitteln.

Voraussetzungen zur Implementierung Urotherapie

Um Urotherapie anbieten zu können, ist nicht nur ein umfangreiches Wissen zu den vorherrschenden Kontinenzstörungen und deren Behandlungsstrategien nötig. Es müssen außerdem strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden. Hierzu zählen beispielsweise geeignete Räumlichkeiten und Technik, aktuelle Hilfsmittel und

medizinische Modelle, die Freistellung zur Durchführung einer Kontinenzberatung sowie die Möglichkeit zur kontinuierlichen Weiterbildung⁴. Um die Entmystifizierung und die Enttabuisierung rund um das Thema Ausscheidung erfolgreich zu gestalten und eine strukturierte Diagnostik sowie individualisierte Therapie anbieten zu können, müssen alle am Prozess der Kontinenzförderung beteiligten Personen als Team agieren und das gleiche Ziel verfolgen⁷.

Einsatzbereiche – mittlerweile finden sich die meisten UrotherapeutInnen in der Erwachsenenmedizin

Der Einsatz von UrotherapeutInnen ist sowohl im Kinder- und Jugend- als auch im Erwachsenenbereich möglich. Mittlerweile finden sich UrotherapeutInnen überwiegend in der Erwachsenenmedizin. Besonders Sprechstunden in spezialisierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren bieten immer häufiger Urotherapie in Form von Beratung, Schulung und Anleitung an*. UrotherapeutInnen sind ebenfalls in spezialisierten Zentren der Pädiatrie⁵ sowie im Bereich Rückenmarksverletzungen oder in neurologischen Rehazentren anzutreffen. Ein weiteres großes Einsatzgebiet ist der Sektor Homecare. Hier wird das Fachwissen der UrotherapeutInnen genutzt, um die betroffenen Menschen und deren Angehörige sowohl fachlich rund um das Thema Kontinenzförderung zu beraten als auch im häuslichen Umfeld in der Nutzung entsprechender Hilfsmittel zu schulen, zum Beispiel intermittierender Katheterismus oder transanale Irrigation.

Mit der hier thematisierten Analyse soll der aktuelle Stand der Wertschätzung von UrotherapeutInnen in der Pflege im interprofessionellen Team und die Auswirkung der wahrgenommenen Wertschätzung auf deren Motivation, abgebildet werden.

Forschungsmethode

Es wurde ein standardisierter Fragebogen mit 40 Fragen (Items) erstellt und im September 2022 eine deutschlandweite Onlinebefragung von UrotherapeutInnen in der Pflege durchgeführt. Die **Hypothese**, dass **durch angemessene Wertschätzung im interprofessionellen Team die Motivation**, als UrotherapeutIn im klinischen oder ambulanten Bereich zu arbeiten, steigt, wurde mittels deskriptiver Statistik anhand der ersten 39 Items ausgewertet. Am Ende des Fragebogens hatten die ProbandInnen die Möglichkeit zur Ergänzung eigener offener Punkte, diese qualitativen Aussagen wurden in Bezug gesetzt zu den quantitativen Ergebnissen.

UrotherapeutInnen, die nicht in Deutschland arbeiten oder nicht in pflegerischen Bereichen tätig sind, wurden von der Befragung ausgeschlossen. Um einen möglichst breiten Ansatz zu schaffen, wurden die Fragen anhand von Aspekten des Bereichs Unternehmensberatung im Gesundheitsmarkt und der Motivationspsychologie im Kontext der Arbeit sowie interdisziplinärer Zusammenarbeit zusammengestellt und entsprechende Items entwickelt.

Ziel der standardisierten Befragung war es einen messbaren Bezug der Wertschätzung und Motivation im interdisziplinären Team zum jeweiligen Arbeitsumfeld der PflegeexpertInnen Urotherapie herzustellen. Zusätzlich können

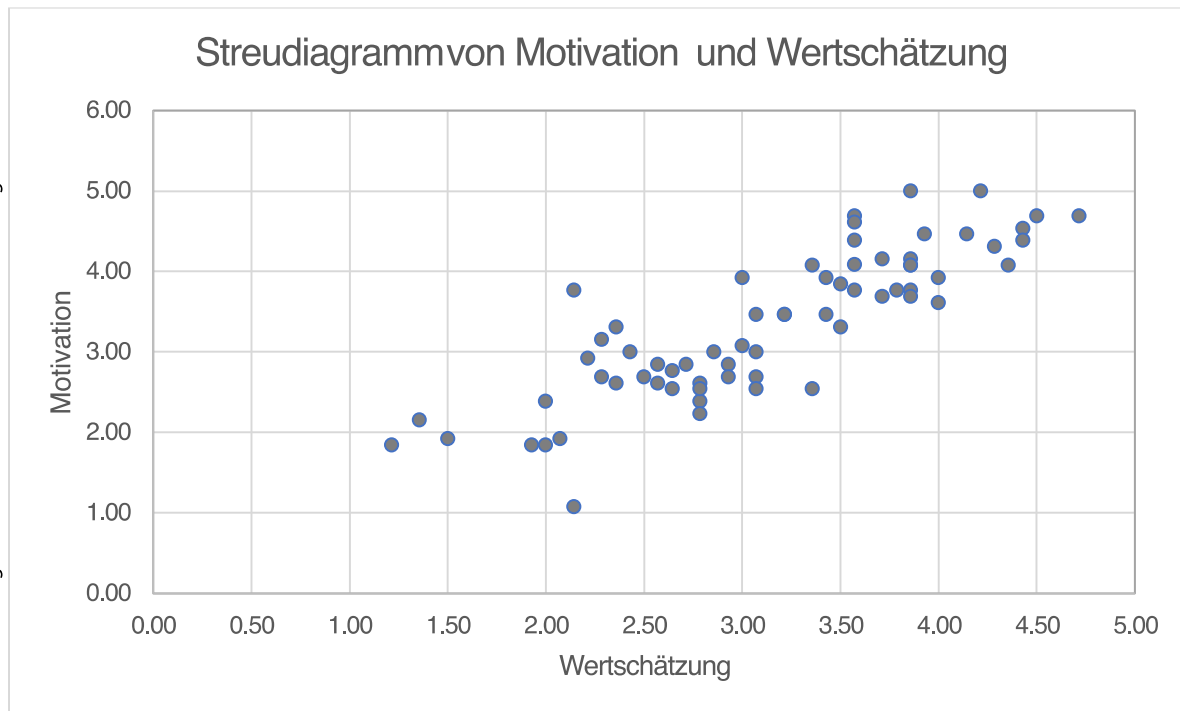
anhand der Aussagen ein Verständnis für die PflegeexpertInnen entwickelt und mögliche Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

Tab. 1 Stichprobenbeschreibung

Eingeschlossen N= 67		Männlich 7,5% (n = 5)		Weiblich 92.5% (n = 62)		
30.2% der Population (alle Pflegekräfte, die im Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen bis einschließlich 2021 als UrotherapeutInnen weitergebildet wurden)						
Alter M = 51.39 Jahre (SD= 7.73)		min = 28 Jahre		max = 64 Jahre		
Berufserfahrung M = 29.43 Jahre (SD= 8.48)		min = 8 Jahre		max = 46 Jahre		
Aktuell als UrotherapeutIn tätig		85.1 % (n = 57) ja		14.9 % (n = 10) nein <ul style="list-style-type: none"> • 4.5 % (n = 3) keine entsprechende Stelle • 4.5 % (n = 3) aufgrund mangelnder Wertschätzung ausgestiegen • 1.5 % (n = 1) will nicht mehr in der Pflege tätig sein • 9 % (n = 6) andere Gründe 		
Tätigkeitsbereich		Pädiatrisch 22.4 % (n = 15)		Erwachsene 52.2 % (n = 35)		Kombination Pädiatrisch und Erwachsene 25.4 % (n = 17)
Aktueller/ehemaliger Arbeitsplatz	Akut- und Reha-klinik 58.2 % (n = 39)	Praxis/Ambulanz 20.9 % (n = 14)	Home Care/Fachhandel 20.9 % (n = 14)	Zert. Kontinenz- und Beckenboden-zentrum n. DKG 16.4 % (n = 11)	Kontinenz-beratung 32.8 % (n = 22)	Nicht spezifizierter Einsatzbereich 10.4 % (n = 7)

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich

Abb. 1 Streudiagramm von Motivation und Wertschätzung



Anmerkung: positive Pearson-Korrelation von $r = .85$ und $p < .001$

Ergebnisse

Die Onlinebefragung via SoSci Survey der UrotherapeutInnen aus dem Bereich Pflege fand vom 13. September bis zum 30. September 2022 statt. In diesem Zeitraum nahmen 120 Personen an der Befragung teil. Mittels der festgelegten Ausschlusskriterien und Filter konnten 67 gültige Datensätze generiert werden. Siehe Stichprobenbeschreibung Tabelle 1.

Zusammenfassende Interpretation der Daten

Die Pflegeexpertise Urotherapie ist in dieser Untersuchung eine Domäne sehr erfahrener und meist weiblicher Pflegekräfte, die überwiegend erwachsene Betroffene in Akut- und Rehakliniken mittels Kontinenzberatung betreuen.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter bivarianter Zusammenhang zwischen der Wertschätzung im interdisziplinären Team und der Motivation der UrotherapeutInnen. Je mehr Wertschätzung innerhalb des interprofessionellen Teams empfunden wird, desto höher die Motivation der/des UrotherapeutIn. Die Anerkennung der Expertise Urotherapie in Form der empfundenen Wertschätzung kann als Motivator angenommen werden, dessen positiver Einfluss die UrotherapeutInnen zusätzlich motiviert. Dieses Ergebnis war nicht erstaunlich. Jedoch konnte auch gezeigt werden, dass viele UrotherapeutInnen hochmotiviert arbeiten, obwohl Sie sich nur unzureichend wertgeschätzt fühlen. Dass sich die im interprofessionellen Team wahrgenommene Wertschätzung und Motivation der UrotherapeutInnen, die noch im Bereich Urotherapie arbeiten, versus die, die dies nicht mehr tun, kaum unterscheiden, ist allerdings überraschend. Lediglich eine tendenziell leicht höher empfundene Wertschätzung kann bei der

Gruppe noch tätiger UrotherapeutInnen interpretiert werden, wobei es bei der Motivation zu fast identischen Werten kam.

Statistisch konnte nachgewiesen werden, dass bei UrotherapeutInnen, die im rein pädiatrischen Sektor arbeiten, eine signifikant höhere Wertschätzung im interprofessionellen Team empfunden und eine stärkere Motivation besteht. Die Kombination beider Bereiche – pädiatrischer Sektor und Erwachsenen Sektor – konnte diese signifikanten Unterschiede der Wertschätzung und der Motivation nicht erreichen. Grundlegend für dieses Ergebnis kann der mehr als jahrzehntelange und fest etablierte Einsatz von Urotherapie, sowie deren Ursprung im pädiatrischen Bereich sein⁸. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Signifikanz der stärker wahrgenommenen Wertschätzung im pädiatrischen Kontext durch bereits vorhandene Studien zur Wirksamkeit, durch Fachliteratur und durch wiederkehrende Vorstellung erfolgreicher urotherapeutischer Behandlungskonzepte auf Kongressen der jeweiligen Fachgesellschaften unterstützt und gesteigert wird*.

Obwohl die meisten UrotherapeutInnen laut Literatur⁴ und der hier erfassten Stichprobe (52,2 %) im Erwachsenen Sektor arbeiten, ist das Angebot an Studien und Literatur wesentlich geringer ausgeprägt. Doch sowohl Gynäkologen als auch Urologen und die jeweiligen Fachgesellschaften erkennen den Wert zunehmend an und teilen auch ihre Erfahrungen der Fachwelt mit¹⁰. Dennoch fanden sich in den frei formulierten Aussagen der ProbandInnen Hinweise auf eine schwierige Umsetzung oder mangelnde Akzeptanz und Wertschätzung: „Bei uns im Haus wird die Urotherapie vom urologischen Chef nicht unterstützt [...] In der Gynäkologie werden wir noch gar nicht angefordert. Die volle Integration der Kontinenzberatung gestaltet sich sehr langwierig“. Im Gesamtscore der Wertschätzung wurde durchschnittlich eine positive Tendenz erzielt. Der Gesamtscore Motivation schnitt im direkten Vergleich durchschnittlich noch positiver ab als die wahrgenommene Wertschätzung.

Dass insbesondere ÄrztInnen und Pflegende der Urotherapie in dieser Befragung die größte Wertschätzung entgegenbringen, verwundert bei der Betrachtung der Rolle nicht. Urotherapie stellt nicht nur eine eigene Pflegerolle dar, sondern entlastet ebenso als Assistenz der FachärztInnen durch die teilweise Übernahme von Diagnostik und Beratung etc. insbesondere diese Berufsgruppe. Für Pflegende ist die/der UrotherapeutIn nicht nur „ProblemlöserIn,“ sondern auch eine fachliche Unterstützung bei komplexen Kontinenzstörungen. Urotherapie entlastet verschiedene pflegerische Bereiche und teilweise auch andere Pflegeexpertisen, bspw. durch Training und Schulung Betroffener zur Erlangung eines besseren Kontinenzprofils. Das Kontinenzprofil erlaubt eine schnelle Einschätzung des Abhängigkeitsgrades in Bezug auf Material und Personal des Betroffenen aufgrund seiner Kontinenzstörung¹¹. Bei adäquater Schulung können Betroffene einen geringeren Materialverbrauch sowie die eigenständige Nutzung von Hilfsmitteln erreichen und somit Personal- und Materialressourcen schonen. Auch der Umstand, dass hier die Führungsebene schlecht abschließt, verwundert nicht. Urotherapie generiert i. d. R. keine „Fallzahlen“, sondern vermeidet evtl. sogar Operationen durch erfolgreiche konservative therapeutische Strategien.

Besonders schlecht wurde das Wertschätzungsitem bezüglich des Erhalts einer höheren Bezahlung oder einer anderen finanziellen Besserstellung aufgrund der

Weiterbildung zum/zur UrotherapeutIn versus andere Pflegekräfte beurteilt. Diese Bewertung wurde zusätzlich bei der offenen Fragestellung verstärkt. Die ProbandInnen betonten mehrfach, dass eine monetäre Anerkennung, höhere Tarife bzw. Höhergruppierung und Abrechnungsmöglichkeiten der Urotherapie wichtig wären.

Im Bereich Motivation wurden die Kompetenzen der UrotherapeutInnen, die Fähigkeit, die gestellten Aufgaben zu erfüllen und die Selbstsicherheit durchschnittlich mit den höchsten Mittelwerten der gesamten Befragung beantwortet. Dies bedeutet, dass mit der Weiterbildung Urotherapie das Selbstbild und die Souveränität in der Rolle als PflegeexpertIn tatsächlich gefördert bzw. gefestigt werden können. Des Weiteren zeigen diese hohen Werte, dass die Weiterbildung Urotherapie am Klinikum Nord in Bremen die Bedürfnisse und Anforderungen der TeilnehmerInnen sehr gut erfüllt und das aktuelle Curriculum nach Bestehen der Prüfung eine sehr gute Voraussetzung für die Arbeit als UrotherapeutIn bildet, da ihnen die nötigen Kompetenzen vermittelt wurden.

Diese hohen Werte trotz weniger positiven Aspekten, bspw. der am schlechtesten bewerteten Fähigkeit der Führungskräfte, mittels professionellen und regelmäßigen Lobs den oder die UrotherapeutIn zu motivieren. „Führungskräfte sollten wieder lernen, dass der Mensch im Mittelpunkt steht“; „mehr Beachtung und Achtung bzw. durch die Klinikleitung“ – diese Aussagen bzw. Wünsche bekräftigen qualitativ, was bereits quantitativ erfasst wurde.

Dass es keinerlei signifikante Unterschiede bezüglich Wertschätzung und Motivation bei den Vergleichen der verschiedenen Arbeitsbereiche gibt, verwundert.

Grundsätzlich könnte angenommen werden, dass UrotherapeutInnen in zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren oder Kontinenzberatungsstellen im interprofessionellen Team besonders wertgeschätzt werden und motivierter sind, da hier die Fachexpertise Urotherapie bereits offiziell etabliert sein sollte.

Das Fehlen einer positiv zu bewertenden Signifikanz bei Beckenboden- und Kontinenzzentren sowie die schlechtere Motivation von UrotherapeutInnen, die bereits eine Kontinenzberatung durchführen oder durchgeführt haben, werden auch durch Aussagen wie folgenden bekräftigt: „Meine Weiterbildung wurde nur benötigt, um das Zertifikat für das geplante Beckenbodenzentrum zu erlangen“.



Bild: AdobeStock © natali_mis

Diskussion und Fazit

Die UrotherapeutInnen hatten die Möglichkeit, ihre Wahrnehmung und Wünsche zum Berufsfeld Urotherapie zu äußern. Sie brachten zum Ausdruck, dass sie sich durch eine besondere Kompetenz und Souveränität im Sektor Kontinenzförderung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gleichermaßen bei funktionellen, organischen und neurologischen Störungen des unteren Harntrakts, Gastrointestinaltrakt und Beckenboden hervorheben und größtenteils motiviert sind, ihren Wissensschatz sowie die Berufserfahrung auch weiterhin einzubringen. Das Ziel der UrotherapeutInnen, die Kontinenz zu fördern und ggf. Kontinenzstörungen zu beheben oder mit entsprechenden Hilfsmitteln die Lebensqualität zu verbessern, ist nur möglich, wenn entsprechende Stellenbeschreibungen, Konzepte und Rollendefinitionen beim jeweiligen Arbeitgeber sowie im interprofessionellen Team entwickelt, umgesetzt und gelebt werden.

Die Motivation zur Ausübung der Urotherapie selbst und die empfundene Kompetenz konnten trotz des schwierigen Arbeitsinhalts der tabuisierten und stigmatisierten Bereiche Stuhl- und oder Harninkontinenz als teilweise sehr hoch nachgewiesen werden. Sie trotzten somit auch teilweise widrigen Umständen oder schlechteren Ressourcen und Rollenverständnissen im interdisziplinären Team.

Eindeutige Zusammenhänge bezüglich der Arbeitsplätze, bei denen sich UrotherapeutInnen besonders wertgeschätzt fühlen, konnten nicht nachgewiesen werden. Dies bedeutet Folgendes: Der/die UrotherapeutIn empfindet die Arbeit in Klinik oder Praxis, Kontinenzberatung, Homecare oder Fachhandel nicht signifikant unterschiedlich in Bezug auf die entgegengebrachte Wertschätzung und Motivation. Selbst UrotherapeutInnen, die laut Zertifizierungsgrundlagen von Kontinenz- und Beckenbodenzentren eine feste Rolle und einen klar definierten Aufgabenbereich

haben sollten, scheinen dies nicht als signifikanten Mehrwert bzw. Wertschätzungsindikator oder Motivationsschub zu empfinden. Aus diesem Ergebnis erschließt sich gleichzeitig die Erkenntnis, dass sie Zertifizierungsbedingungen für ein Beckenboden- und Kontinenzzentrum nach DKG nicht nur auf dem Papier bestehen dürfen, sondern auch in die Praxis umgesetzt werden müssen.

Mit der durchgeführten Befragung konnte gezeigt werden, dass die „engsten“ ArbeitskollegInnen von UrotherapeutInnen (ÄrztInnen und Pflegekräfte) bereits am besten erkannt haben, welche Chancen die Einbindung der Urotherapie eröffnet und welche Hürden gemeinsam besser, schneller sowie effektiver bewältigt werden können bzw. könnten.

Die wichtigsten Handlungsempfehlungen richten sich an Führungskräfte und Vorgesetzte. Sie sind in der Lage, durch die Bereitstellung der angemessenen Ressourcen (Zeit, Raum, Technik, Material, Weiterbildung), Zuwendung in Form von Lob, Anerkennung, Personalentwicklung und offener ehrlicher Kommunikation als Vorbild zu fungieren. Sie sind ein wichtiger Teil des interdisziplinären Teams und maßgeblich dafür verantwortlich, dass sich qualitativ hochwertige Kontinenzförderung langfristig etabliert. Zertifizierte Kontinenzförderung als Teil der strategischen Ausrichtung, kann mit entsprechenden urotherapeutischen Angeboten einen zusätzlichen Marktvorteil sichern.

Wenn in der Zukunft eine patientenorientierte Kontinenzversorgung auf hohem qualitativem Niveau und unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse sichergestellt werden soll, muss sich die Urotherapie weiterentwickeln. Diese Herausforderungen sind gleichzeitig Chancen. Doch letztere bedeuten auch, dass UrotherapeutInnen das „Heft selbst in die Hand nehmen“, sich den Veränderungen auf dem Gesundheitsmarkt sowie in dem jeweiligen Setting stellen und ihre Verantwortung für individuelle Kontinenzsicherung annehmen. Die Ziele sind und bleiben die Anerkennung dieser Pflegeexpertise sowie die qualifizierte Kontinenzförderung auf Augenhöhe mit allen anderen Mitgliedern des interprofessionellen Teams¹².

Die exakten statistischen Ergebnisse können bei der Autorin erfragt werden.

Kurzzitate

- 1 (vgl. Janhsen-Podien, 2022, o. S.)
- 2 (vgl. Hellström et al., 1997, S. 847 ff.)
- 3 (vgl. Nieuwhof- Leppink et al., 2021, S. 172)
- 4 (vgl. Janhsen-Podien, 2019, S. 10 ff.)
- 5 (vgl. Gratzl, 2011, S. 36 f.)
- 6 (vgl. Stein et al., 2019, S. 36)
- 7 (vgl. KgKs, o. J.)
- 8 (vgl. Hellström et al., 1997, S. 847 ff.)
- 9 (vgl. Nieuwhof-Leppink et al., 2021, S. 172; Janhsen-Podien, 2019, S. 10; Assis et al., 2019, S. 628 ff.; Gratzl, 2011, S. 16 ff.; Van Husen, 2021, S. 237 ff.; Schultz-Lampel et al., 2011, S. 613 ff.; Schultz-Lampel et al., 2016, S. 1619 ff.; Rübben, 2018, S. 27)
- 10 (vgl. Geissbuehler et al., 2021, 471 ff.; CERT iQ, 2022; Trecek et al.; 2019,

- S. 67 ff.)
11 (vgl. Schnepf et al., 2014, S. 57)
12 (vgl. Molzen et al., 2022, S. 10)

Literaturverzeichnis

Assis, G. M.; Da Silva, C. P. C.;

Martins, G. (2019). Urotherapy in the treatment of children and adolescents with bladder and bowel dysfunction: a systematic review. *Journal de Pediatria (Rio J)*, 95(6), p. 628–641.

CERT iQ (2022). Zertifizierungsablauf Kontinenz und Beckenbodenzentrum. Erhebungsbogen. Checkliste Pflege. <https://www.cert-iq.de/zertifizierung/diezertifizierung/kontinenz-beckenbodenzentren/> (10. Juli 2022).

Geissbuehler, V.; Forst, S.; Werner, M.; Schoenenberger, C. A.; Berner, R.; Betschart C. (2021). Urotherapist activities in caring for patients with pelvic floor disorders: a prospective single-center observational study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303 (2), p. 471–479.

Aus Platzgründen können nicht alle Quellen angegeben werden. Weitere Quellennachweise auf Anfrage bei der Autorin.



Autorin

Miriam Lefevre

Senior Clinical Advisor

Hollister Incorporated

Angewandte Psychologie B.Sc.

Examierte Krankenschwester

Urotherapeutin

Diplomierte Beckenbodenkursleiterin nach BeBo®

Expertin für neurogene

Darmfunktionsstörung

Online Trainerin nach FCT®

E-Mail: Miriam.Lefevre@Hollister.com