

Rehabilitation nach der Prostatektomie während der Pandemie – Digitale Therapien und die Urologie

Severin Rodler, Jan-Niclas Mumm

Digitale Medizin stellt eine Ergänzung der konservativen Medizin dar und wird in den nächsten Jahren massiven Einfluss auf die Urologie haben. Als eine spezielle Unterform der digitalen Medizin beginnen digitale Therapien Einzug in die Urologie zu halten. Aktuell ist der Einsatz im Rahmen von Prostatakarzinomkrankungen wichtig, weil hier durch die Hygienebeschränkungen der Zugang zu effektiver Rehabilitation teilweise schwierig wird. Längerfristig werden digitale Therapien bei der Behandlung des Prostatakarzinoms eine wichtige Ergänzung des Behandlungsspektrums darstellen. Für Urologen dürfte es sich lohnen, sich frühzeitig mit diesen neuen Behandlungsmethoden vertraut zu machen, um zu entscheiden, ob und wie sie diese Therapien einsetzen.

Digitale Prähabilitation und Rehabilitation bei Prostatektomien

Digitale Therapien werden zunehmend als Ergänzung oder Alternative zu konventionellen Behandlungsmethoden eingesetzt und auch sukzessive im Rahmen des digitalen Versorgungsgesetzes (DVG) von Versorgungsträgern erstattet [1]. In Deutschland ist in der Urologie aktuell mit dem Medizinprodukt Uroletics-App bereits eine digitale Therapie für die Prostatektomie verfügbar [2]. Die Therapie wurde von Urologen der Uniklinik München zusammen mit Physiotherapeuten und Psychoonkologen entwickelt. Der präoperative Coach dieser digitalen Therapie als App bereitet Patienten mit Prostatakarzinom leitliniengerecht auf die Operation vor und bietet so einen innovativen 3D-unterstützten Beckenbodentraining, Checklisten und psychoonkologische Entspannungstechniken an (► Abb. 1). Der postoperative Coach begleitet Patienten ab dem Krankenhaus die gesamte Nachsorge und unterstützt mit 3D-Beckenbodentraining, Wissens- und Alltags-tipps, einem PSA-Kalender und weiteren psychoonkologischen Basistechniken. Interaktiv wird jeweils der eigene Urologe eingebunden. So kann der Patient bei jedem Arztbesuch im Laufe der PSA-Nachsorge ein Behandlungsbericht heruntergeladen, der funktionelle Daten wie die aktuelle erektile Funktion und Inkontinenz darstellt.

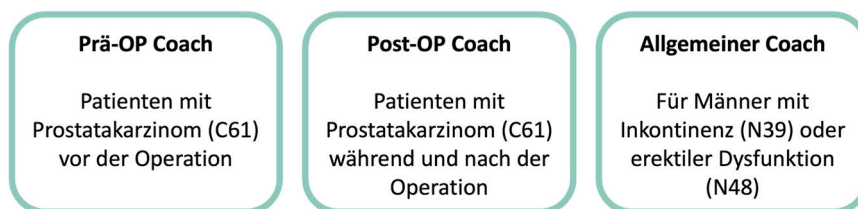


Abb. 1: Indikationen der digitalen Therapie Uroletics-App.

Digitale Therapien sind jedoch eine relativ neue Therapieart, die erst sukzessive Einzug in die Urologie hält. Folgende Funktionen können digitale Therapien dabei in der Begleitung von Patienten mit Prostatakarzinom kurzfristig in der Coronapandemie und langfristig als Therapiebegleiter übernehmen.

Einfluss der COVID-19-Pandemie auf Urologie und Rehabilitation

Die COVID-19-Pandemie hat sowohl direkten als auch indirekten Einfluss auf die Urologie. Die direkte Übertragung des Virus auch über den Urin wurde diskutiert, jedoch erscheinen die Viruslasten über die Atemwege immer relevanter zu sein [3]. Daneben wurde und wird die Urologie insbesondere durch die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen eingeschränkt [4, 5]. Elektive Operationen werden wieder abgesagt und Patienten gehen weniger zur Vorsorge. Auch Rehabilitationseinrichtungen sind betroffen, weil hier strenge Hygienevorschriften eingehalten werden müssen.

Digitale Rehabilitation als Alternative während (Teil-)Lockdowns

Einige Patienten können oder wollen aktuell nicht an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen, weil die Infektionsgefahr zu hoch erscheint oder aufgrund von öffentlichen Vorgaben eine Teilnahme nicht einfach durchführbar ist. Rehabilitation (und auch Prähabilitation) ist jedoch wichtig, um Therapieerfolge zu sichern und mögliche Komplikationen wie erektile Dysfunktion oder Inkontinenz frühzeitig zu therapieren.

Digitale Rehabilitation kann diese Lücke schließen. Patienten haben hier schon vor der Operation Zugang zu Beckenbodentraining, psychoonkologischer Unterstützung und wichtigen Tipps und Trick der Vorbereitung. Im Anschluss an die Operation profitieren Patienten ebenfalls von leitliniengerechten Beckenbodentraining, digitalen PSA Nachsorgekalendern sowie Verfolgung von IIEF-5 und Pad-Test-Werten.

Mittlerweile ist digitales Beckenbodentraining deutlich komplexer als

einfache YouTube-Videos. Aufwendige 3D-Videos und strukturierte Trainingspläne unterstützen Patienten in Abwesenheit eines Physiotherapeuten, Ihren Beckenboden zu trainieren und aktiv anzu-steuern. So kann auch zu Zeiten von Lockdowns oder massiven Beschränkungen des Gesundheitssystems eine qualitativ hochwertige Rehabilitation digital gewährleistet werden.

Digitale Rehabilitation als Erhaltungstherapie

Längerfristig wird eine sinnvolle Integration von digitalen Maßnahmen zu konventionellen Angeboten an Bedeutung zunehmen. Sinnvoll erscheint eine digitale Vorbereitung auf Rehabilitationsaufenthalte, um die Zeit zwischen Klinik und Rehabilitationseinrichtung zu verkürzen sowie eine digitale Erhaltungstherapie, um den Rehabilitationsaufenthalt an sich zu verkürzen. Gerade in der Erhaltungstherapie können die Stärken digitaler Therapien optimal genutzt werden. Patienten erhalten hier immer wieder neuen Input, werden aber vor allem in Ihrer Autonomie unterstützt, lernen ihre Erkrankung zu verstehen und erlangen so früher ihre körperliche Funktion zurück.

Vernetzung des stationären mit dem ambulanten Sektor

Aktuell ist unklar, wie schnell eine sinnvolle digitale Patientenakte Wirklichkeit wird. Durch den Wechsel des Patienten zwischen stationären und ambulanten Sektor gehen jedoch viele Informationen verloren. Auch erhalten Patienten dadurch teilweise widersprüchliche Informationen von den verschiedenen Seiten. Sinnvoll aufgebaute digitale Patientenbegleiter können genau diese Lücke schließen und helfen, z. B. funktionelle Daten des Patienten effektiver zwischen den

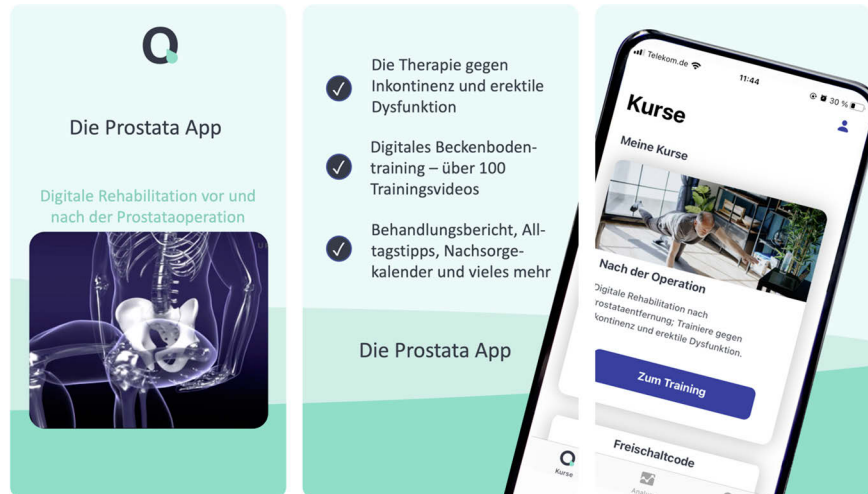


Abb. 2: Die Uroletics-App: Digitaler Therapiebegleiter für die Prä- und Rehabilitation bei Prostataoperationen sowie Behandlung bei Inkontinenz und erektiler Dysfunktion.

verschiedenen Playern im Gesundheitsbereich auszutauschen. Die besprochene Uroletics-App löst dieses Problem durch sich smart aufbauende Behandlungsberichte, die genau diesen schnellen und einfachen Überblick für den behandelnden Urologen liefern. So kann in der Praxis Zeit eingespart werden und es geht keine Information verloren.

Erstattung bald im Rahmen des Digitalen Versorgungsgesetzes

In Deutschland wurden mit dem digitalen Versorgungsgesetz die Weichen gestellt, um auch im Rehabilitationsbereich digitale Therapien erstattungsfähig zu machen [1]. Patienten können so in Kürze entweder über den behandelnden Urologen oder über das Entlassmanagement der Klinik digitale Therapien für die Rehabilitation erhalten. Es wird sich zeigen, in welche Richtung die Erstattungsfähigkeit digitaler Therapien in Zukunft gehen wird. Da Kostenträger zunehmend erfolgsorientiert erstatten möchten, sind völlig neue Erstattungsmodelle denkbar und für das Gesundheitssystem sinnvoll. Hierbei wird der Behandlungserfolg im Vordergrund stehen und nicht eine Abrechnung danach, wie lang eine digitale Therapie genutzt

wurde. Analog zur Einführung des Diagnosis-Related-Group-(DRG)-Systems und Abschaffung der Bezahlung von Bettenbelegung wird damit die tatsächlich erfolgte Behandlung unabhängig von der benötigten Zeit vergütet werden [6]. Dieser Mechanismus ist aktuell noch nicht vollständig im DVG abgebildet, wird aber durch den zunehmenden Kostendruck im Gesundheitssystem notwendig werden.

Prostatakarzinom: Eine digitale Therapielandschaft entsteht

Neben der dargestellten digitalen Therapie sind in Deutschland noch weitere digitale Therapien und digitale Assistenzsysteme verfügbar, die gerade in der COVID-19-Pandemie Patienten mit Prostatakarzinom unterstützen können. Dabei kann die Vorsorge von Männern durch die ProstateCheck-App der Stiftung Prostatakrebsforschung Schweiz unterstützt werden. Eine ähnliche Anwendung ist das webbasierte Prostana-Programm, das Patienten bei der Therapieentscheidungsfindung digital unterstützen kann. Beide Anwendungen gehen dabei auf den wichtigen Punkt der aktuell noch nicht immer standardmäßig durchgeführten Vorsorge ein und schaffen über den digitalen Weg neue Zu-

gangswege. Weiterhin sind Selbsthilfegruppen digital geworden. So bietet die App des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. neben Informationen rund um das Prostatakarzinom digitalen Zugang zu Selbsthilfegruppen. Im fortgeschrittenen Prostatakarzinom kann der Einsatz von Patient-Reported-Outcome-(PRO-)Messungstools hilfreich sein, Nebenwirkungen zu erfassen oder Information zu Ernährung und Sport weiterzugeben, was aktuell zum Beispiel durch die Apps Mika oder Cankado erfolgen kann. In Zukunft werden hier noch weitere Therapien und Angebote entstehen, die für Patienten eingesetzt werden können und noch spezifischer die Therapie des Prostatakarzinoms unterstützen. Es darf also gespannt beobachtet werden, wie sich das Feld sowohl für das lokalisierte als auch fortgeschrittene Prostatakarzinom weiterentwickelt.

Die Rolle von Urologen in der digitalen Medizin

Aktuell sind in der digitalen Medizin die Rollen noch nicht klar verteilt. Es fehlt noch die klinische Erfahrung, die normalerweise Urologen nutzen, um für Ihre Patienten die richtigen Empfehlungen auszusprechen. Da sich die Therapielandschaft aktuell deutlich schneller verändert als dies mit konventionellen Medikamenten der Fall ist, ist es wichtig, dass sich Urologen und Fachgesellschaften schnell auf diese Änderungen einstellen und Erfahrung im Umgang sammeln. Wichtig ist eine aktive Rolle von Urologen, um die Qualität von digitalen Therapien auch beurteilen zu können. Häufig werden Wellness und Fitnessangebote ohne klare medizinische Indikation angeboten. In Zukunft wird es für Urologen noch wichtiger, diese Angebote zu differenzieren und so den eigenen Patienten effektive Therapien zu empfehlen. ■



Literatur unter
www.uroforum.de

Interessenkonflikt: S. R. und J.-N. M. halten Anteile der Rocketlane Medical Ventures GmbH.

Korrespondenzadresse:
PD Dr. med. Severin Rodler
Klinikum der Universität München
Marchioninstr. 15
81377 München
s.rodler@med.uni-muenchen.de



PD Dr. med.
Severin Rodler

Behandlungsfehler in Zusammenhang von Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz

Thomas Enzmann

Das Patientenrechtegesetz hat sich dahingehend geändert, dass Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern nicht nur unterstützen können, sondern jetzt auch sollen [1]. Im Jahr 2020 wurden vom Medizinischen Dienst 14.000 Behandlungsfehlergutachten in Auftrag gegeben. Bei 25 % der Gutachten wurde ein Behandlungsfehler erkannt [2]. Um einen diesbezüglichen Eindruck zu vermitteln, folgende Beispiele aus unserem Fachgebiet.

Organisationsverschulden

Patricia wurde mit einem caudalen Regressionssyndrom des Sinus urogenitalis geboren. Dabei ist die in der 5. embryonalen Entwicklungswoche stattfindende Abgrenzung vom Urogenitale zum Analkanal unvollständig.

Im Neugeborenenalter wurde die bei Patricia vorliegende hohe Analatresie mit rectovaginaler Fistel operativ wesentlich gebessert. Im 6. Lebensjahr erfolgte eine Rekonstruktion

der Urethra. Am 7. postoperativen Tag, Zitat aus der Krankenakte: „*Ein bisher mehrfach **problemlos** durchgeführter Katheterismus konnte nicht mehr hindernisfrei durchgeführt werden*“. Es erfolgte eine Zystoskopie. Der Operateur fixierte einen 10-Charrière-Katheter mit 3-0 Vicryl an der linken Labie. Beim Umlagern des Kindes vom OP-Tisch ins Bett blieb der Katheter hängen und riss aus. Eine umgehend rekonstruktive Operation wurde notwendig.

Gutachterlich wurde dies als Verstoß gegen „voll beherrschbares Risiko“ – „mangelnde Organisation“ gewertet. Kardinalpflichten um Organisationspflichtverletzungen abzuwenden sind [4]:

- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten abgrenzen
- Sorgfältiges Auswählen, Anlernen und Überwachen von Mitarbeitern
- Personelle, fachliche, apparative Standards und die Sicherheit des Patienten gewährleisten