

1. Treffen der Urotherapeuten/innen zur Therapie bei funktionellen Blasenkontrollstörungen

12. – 13. November 2004 in Essen

- TOP 1: Begrüßung durch Elisabeth Gäbel
Universitätsklinikum Essen
und Ellen Janhsen
Klinikum Links der Weser Bremen
Vorstellung der Teilnehmer
- TOP 2: Motivation und Erwartungen der Teilnehmer
- TOP 3: Begrüßung durch Univ.-Prof. Dr. med. P.F. Hoyer
Direktor der Klinik für pädiatrische Nephrologie
Universitätskinderklinik Essen
- TOP 4: Informationen über die Initiativeveranstaltung im Januar 2004
in Bremen Ellen Janhsen
- TOP 5: Ergebnisse der Umfrage über Bedingungen und Therapieformen bei
funktioneller Harninkontinenz und Enuresis nocturna des Fragebogens
national Elisabeth Gäbel
international Ellen Janhsen
- TOP 6: Klinische Klassifizierung der Enuresis und funktioneller Harninkontinenz
E. Gäbel
- TOP 7: Vorstellung eines ambulanten Schulungsprogramms (Essen)
Birgit Hacker
- TOP 8: Vorstellung eines tagesstationären Schulungsprogramms (Bremen)
Ellen Janhsen
- TOP 9: Vorstellung verschiedener Schulungskonzepte
durch die Teilnehmer
- TOP 10: Schwerpunktsetzung bei der Behandlung
funktioneller Blasenkontrollstörungen durch die Teilnehmer
- TOP 11: Arbeitsgruppen und Ergebnisse
- TOP 12: Resümee der Teilnehmer / Ausblick

TOP 2: Motivation und Erwartungen der Teilnehmer/innen an das Treffen

Im folgenden sind die Vorstellungen der Teilnehmer ohne Rangfolge dargestellt

- Erstellung von Standards
- Gemeinsamkeiten, z.B. in der Therapie, herausstellen
- Erfahrungsaustausch
- Neue Ideen und Anregungen
- Schulungsprogramme
- Finanzierungsmodelle (DRG)
 - was ist abrechnungstechnisch an Diagnose und Therapie möglich?
- Umgang mit schwierigen Fällen
- Anregungen für ein Konzept:
 - was gehört zur Urotherapie?
 - was / wer ist ein Urotherapeut?
- Inhalte eines teilstationären Schulungsprogrammes
- Entwicklung von Standards
- Therapie bei hartnäckiger Inkontinenz (trotz Schulung / Training)
- Neue Therapiekonzepte kennenlernen
- Konzepte für Therapeuten - Team
 - wer stellt die Diagnose ?
 - wie erstellt man die Diagnose ?
- Fehler und Mißerfolge
- Verbesserung von Schulungsprogrammen
- Umgang mit den Kindern
- Definition der Blasenentleerungsstörung
- Funktionelle Abläufe / Rangfolge in der Therapie
- Einbindung der Eltern
- Kinderärztliche Seite bei der Behandlung bzw. Diagnostik
- Einarbeitung in die Thematik
- Etablierung der Berufsbezeichnung „ UrotherapeutIn „

TOP 3: Begrüßung durch Prof. Dr. P. F. Hoyer – Unikinderklinik Essen

Prof. Hoyer unterstrich die Wichtigkeit des Treffens in Bezug auf Erstellung von Standards und Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und Kliniken. Für die Behandlung der Enuresis nocturna empfahl er den Artikel von

Hjalmas, K., Arnold, T. et al: Nocturnal Enuresis: An International Evidence Based Management Strategy.

J Urol,171:2545-2561,2004

TOP 4: Informationen über die Initiativveranstaltung im Januar 2004 in Bremen

Im Januar 2004 fand in Bremen ein erstes Treffen einer zunächst spontan zusammen gekommenen interdisziplinären Arbeitsgruppe statt, die sich zusammenschloss, um eine „Initiative zur Entwicklung von Standards für die Versorgung von einnässenden Kindern und Jugendlichen mit funktionellen Blasenentleerungsstörungen“ zu gründen.

Aus dieser Initiative sollen Maßnahmen zur Qualitätssicherung einer standardisierten Therapie entwickelt werden.

Die Organisation eines ersten deutschen „Urotherapeutentreffens“ wurde verabredet, sowie eine weitere Tagung der Initiative am 28./29.01.05 in Bremen.

TOP 5:

a. Auswertung des nationalen Fragebogens **(Elisabeth Gäbel, Universitätskinderklinik Essen)**

Allen eingeladenen Kliniken wurde ein Fragebogen zur Erfassung der Bedingungen und Therapieformen bei funktioneller Harninkontinenz zugesandt.

Es gab einen Rücklauf von 25 von 65 Fragebögen.

Mit dem Fragebogen wurden 95 Kriterien abgefragt. Durch die Vielzahl der Freitextangaben im Fragebogen ergaben sich Schwierigkeiten in der Auswertung. Wegen der unterschiedlichen Bedingungen und Professionen war nur eine rein deskriptive Darstellung möglich.

Folie
2

Klinik und Abteilung

• Kinderklinik	16	• Pädiatrische Nephrologie	6
• Universitätsklinik	12	• Allgemeine Pädiatrie	5
• Urologie	3	• Kinderchirurgie	3
• Kinder-Reha	2	• Psychosomatik	2
• Urologische Praxis	1	• Manometrie	1
		• Kontinenzzentrum	1
		• SPZ	1

„Wieviele Urotherapeuten arbeiten in Ihrer Klinik und welcher Berufsgruppe gehören Sie an?“

Kinderarzt/ärztin	16
KinderkrankenpflegerIn	13
PsychologIn	6
PhysiotherapeutIn	4
SozialpädagogIn	2
MTA	1
Sprechstundenhilfe	1

Mehrfachnennungen

Folie
5

Zusatzausbildung und Weiterbildung

Hospitationen	9
Kongresse	8
Nephrologisch-pädiatrische Fortb.	5
Familientherapie	4
Kinder- und Jgdl. psychiatrische Fortb.	3
Kurs Biofeedback	2
Verhaltenstherapie	2
Psychomotorik	2
Kurs Beckenbodengymnastik	1
Traumatherapie	1

Klinik und Abteilung

• Kinderklinik	16	• Pädiatrische Nephrologie	6
• Universitätsklinik	12	• Allgemeine Pädiatrie	5
• Urologie	3	• Kinderchirurgie	3
• Kinder-Reha	2	• Psychosomatik	2
• Urologische Praxis	1	• Manometrie	1
		• Kontinenzzentrum	1
		• SPZ	1

Folie
6

„Welche Aufgaben gehören zu Ihrer Arbeit als Urotherapeut“

Diagnostik	
bei Enuresis nocturna	7
bei funktioneller Harninkontinenz	6
Urodynamik	4
Psychodiagnostik	3
Familiendiagnostik	2
Kontrolle der Blasenfunktion vor und nach NTX	1

Aufgaben der Urotherapie

Therapie	
funktionseller Haminkontinenz	13
Elternberatung	9
Uroflow	8
Enuresis nocturna	7
EMG	7
Biofeedback	6
Anleitungen geben und Auswertung von Protokollen	4
Schulung	3
Neurogene Blasen- und Darmentleerungsstörung	3
funktionseller Darmentleerungsstörung	2
Beckenbodengymnastik	1
Stressbewältigungsstrategien	1

Folie
8

Methoden der Urotherapie

Elternberatung (davon 3 Elternabende)	23
Verhaltenstherapie	22
Beckenbodengymnastik	18
Biofeedback	
Uroflowmetrie	18
Beckenboden-EMG	12
Entspannungsverfahren	13
Wahrnehmungsübungen	12
Familientherapie	2
Inkontinenz Alarmgerät	1
Musiktherapie	1
Sonographie	1
Hypnose	1

„Wieviele Kinder betreuen Sie gleichzeitig“

Einzelbehandlung	9 Nennungen
Gruppen bis 8 Kinder	5 Nennungen
1-2 Kinder	3 Nennungen
2 Kinder	2 Nennungen

Fazit: Wir sind eine Expertengruppe, die einen Leitfaden für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit funktioneller Harninkontinenz erstellen kann,

mit den Fragen:

- was ist notwendig ?
- was ist überflüssig ?

- was muss stationär behandelt werden ?
- was kann ambulant behandelt werden ?_

b. Bericht und Auswertung eines internationalen Fragebogens
(Ellen Janhsen, Kinderklinik LdW – Bremen)

Zur Zeit liegen nur 2 Rückmeldungen vor, so dass eine Auswertung derzeit nicht aussagekräftig erscheint .

Frau Janhsen wird sich weiter um Informationen über die Arbeit der ausländischen Kollegen/innen kümmern und evtl. bei weiteren Treffen davon berichten können.

c. Information über eine europäisch organisierte “Therapeutengruppe” :
die European Society for Paediatric Urology Nurses Group
ESPUN
(Ellen Janhsen, Kinderklinik LdW – Bremen)

Die Gruppe gründete sich 1997 aus einer ärztlichen skandinavisch / niederländischen Initiative, mit dem Ziel die Kompetenz der Urotherapeuten/innen anzuerkennen und zu fördern.

In Skandinavien waren es vor allem die Kinderkrankenschwestern, die zur Zeit der Gründung als Therapeutinnen arbeiteten, so dass eine „Nurses“ gruppe entstand.

Mittlerweile umfasst die Gruppe 96 Mitglieder, bestehend aus verschiedenen Therapeuten/innen, die aus unterschiedlichen Berufsfeldern zusammen kommen, wie der Pflege, Physiotherapie, Pädagogik und Psychologie.

Es findet ein jährliches Treffen in einer europäischen Stadt statt, organisiert in einem Ärztekongress, wobei die Therapeutengruppe an einem Tag ein eigenes wissenschaftliches Programm durchführt. (Vorträge/Workshops von Therapeuten für Therapeuten und Interessierte) .

Die Kommunikation und Kongresssprache ist englisch.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 24 €.

Das nächste Treffen findet in Uppsala/Schweden vom 15-18.06.2005 statt.

Für nähere Informationen und/oder Anmeldungen steht Ellen Janhsen gerne zur Verfügung.
Oder siehe auch Website : www.espu.org.

TOP 6: Klinische Klassifikation der Enuresis und funktionellen Blasenkontrollstörung
(Elisabeth Gäbel)

nach Definitionen von v. Gool, Hjalmas, v.Gontard, Olbing

Definition der Enuresis:

- unwillkürlicher Harnabgang ab einem Alter von 5 Jahren, nach Ausschluß organischer Ursachen.
- „Einnässen am falschen Ort und zur falschen Zeit ohne Hinweise auf eine Blasenfunktionsstörung“

Definition funktionelle Harninkontinenz:

Es liegt eine Störung der Blasenfunktion vor, die mit ungewolltem Harnabgang assoziiert ist.

- keine organische/ körperliche Störung
- angeborene oder erworbene Funktionsstörung

Klassifikation des Einnässens

- primäres Einnässen seit der Geburt
- sekundäres Einnässen nach einer trockenen Periode von mindestens 6 Monaten
- isolierte / monosymptomatische Enuresis nocturna
- symptomatische Enuresis nocturna mit funktioneller Blasenkontrollstörung
- funktionelle Harninkontinenz am Tage

Häufigkeiten des Einnässens im Kinder- und Jugendalter:

- *nächtliches Einnässen* 10% der Siebenjährigen und 1 – 2% der Jugendlichen
- Verhältnis männlich zu weiblich, wie 1,5 – 2 zu 1
- spontane Heilungsrate beträgt 13% pro Jahr
- *Einnässen am Tage* 2 – 3% der Siebenjährigen und < 1% der Jugendlichen

Primäre monosymptomatische Enuresis nocturna:

- ist gekennzeichnet durch Einnässen im Tiefschlaf. Die Kinder sind schwer erweckbar.
- das Bett ist klatschnass, wodurch die Kinder nicht erweckt werden
- selten trockene Nächte
- normale Blasenfunktion am Tage
- Häufung von Einnässen in der Familie
- mehr Jungen als Mädchen

Symptomatische Enuresis nocturna, oder Manifestation einer Blasenstörung in der Nacht

- mehrmaliges Einnässen in einer Nacht, kommt vor
- nächtliche Toilettengänge
- komplette Blasenentleerung und geringe Mengen (Schlafanzug feucht) kommen vor

Dranginkontinenz:

- ist gekennzeichnet durch starken, plötzlichen Harndrang; ausgelöst durch die Überaktivität des Detrusors in der Füllungsphase
- die Kinder benutzen Haltemanöver und haben mehr als 7 Miktionen am Tag
- es werden geringe Mengen eingenässt, hauptsächlich am Nachmittag
- Miktionsvolumina sind verkleinert

Harninkontinenz bei Miktionsaufschub:

- ist gekennzeichnet durch Harnverlust, in zeitlichem Zusammenhang mit dem Hinauszögern der Miktion.

- Dies tritt oft in charakteristischen Situationen (z.B. Spiel, Fernsehen oder Schule) auf.
- Feuchte und nasse Kleidung sind ungefähr gleich häufig.
- Die Kinder haben weniger als 4 Miktionen am Tag mit normalem oder großem Volumen.

Harninkontinenz bei Stakkatomiktion:

- wird *definiert* als unterbrochene Miktion mit verlängerter Miktionszeit
- hervorgerufen durch Aktivitätspotentiale des externen Sphinkterapparates während der Miktion
- die Harnblasenwand kann verdickt sein, häufig mit Restharn

Klinische Klassifikation bei Kindern mit funktioneller Blasenkontrollstörung 1995-1997 (Beispiel für Häufigkeiten nach einer Erhebung des Uniklinikums Essen)

Blasenkontrollstörung	Gesamt	Jungen	Mädchen
Dranginkontinenz	44%	54%	39%
Miktionsaufschub	29%	33%	25%
Stakkatomiktion	27%	13%	36%

Seltene Formen der funktionellen Harninkontinenz:

- *Stressinkontinenz*: Einnässen bei Husten, Niesen, Anspannen – kleine Mengen
- *Lachinkontinenz*: Einnässen beim Lachen – große Mengen, mit kompletter Blasenentleerung
- *Lazy – Bladder – Syndrom*: unterbrochener Harnfluß – Blasenentleerung nur mit Bauchpresse möglich

Behandlungsabfolge:

- ärztliche Untersuchung
- Behandlung zunächst symptomorientiert auch bei Komorbidität psychischer Störungen
- Enkopresis / Obstipation vor Enuresis
- Behandlung der Tag vor Nachtsymptomatik

TOP 7: Vorstellung eines ambulanten Schulungsprogrammes für Kinder und Jugendliche mit funktioneller Harninkontinenz **(Birgit Hacker, Universitätskinderklinik Essen)**

Das Schulungsprogramm wird als Anregung zur Verhaltensveränderung verstanden. Ausgehend davon, dass die Kinder die Fähigkeit haben, ihre Blase zu kontrollieren, werden Bedingungen geschaffen, dass sie diese Fähigkeiten aktivieren können.

Das Kind soll damit in die Lage versetzt werden, problematisches Verhalten, insbesondere nach Beendigung der Schulung, frühzeitig zu erkennen und mit Hilfe eingeübter Methoden zu verändern.

Ziele bei der Modifizierung des bisherigen Behandlungskonzeptes

Stärkung des Selbstbewusstseins bei Eltern und Kind durch:

- Aufhebung der Tabuisierung
- Austausch der Eltern untereinander
- Austausch der Kinder untereinander
- Eltern als Cotherapeuten (z.B. bei der Durchführung von Beckenboden-Gymnastik zu Hause)

Effektiveres Arbeiten

- Austausch der Therapeuten
- Zeitnahe Abstände der einzelnen Behandlungstermine

Voraussetzungen

- Veränderungsbereitschaft (Motivation) der Kinder
- Unterstützung des Behandlungskonzeptes durch beide Elternteile
- Mindestens Grundschulalter
- Ausreichende Deutschkenntnisse
- Funktionelle Blasenkontrollstörung

Struktur des Behandlungskonzeptes

- Vorstellung in der nephrologischen Ambulanz
- Ausführliche individuelle Anamnese- und Aufklärungsgespräche
- 5 Termine a 120min/ wöchentlich
 - geschlechtshomogene Gruppen
 - 2 Therapeuten
- Familiengespräche: Einen und 6 Monate nach der Schulung mit Empfehlung zum weiteren Vorgehen und wöchentliche Telefonkontakte mit dem Kind bis zum ersten Termin nach Schulung

Ablauf der Schulung

- 1.Termin: Beziehungsaufbau –Problem- und Zieldefinition
- 2.Termin: Aufklärung über Körperfunktion u. Blasenkontrollstörung
- 3.Termin: Hygiene, Trinkmenge, Stuhlgang,
- 4.Termin: Umgang mit Gefühlen
- 5.Termin: Zielüberprüfung und Planung des weiteren Vorgehens

Methoden der Schulung

- Verhaltensvorschläge
- Wahrnehmungsübung
- Flüssigkeitszufuhr
- Beckenbodengymnastik
- Uroflowmetrie als Biofeedback
- Erklärungen zur Funktion von Nieren und Blase
- Entspannungsübungen
- Arbeit mit der Schulungsmappe
- Rollenspiel

Elternarbeit

- Aufklärungsgespräche

- Elternforum 1.,3. und 5. Termin im Anschluss an die Schulung
- Stärkung der familiären Ressourcen
- Stärkung der elterlichen Kompetenz im Umgang mit dem Einnässen

Rolle des Therapeuten

- Schaffung günstiger Bedingungen
- Aufklärung und Beratung
- Ergänzung der elterlichen Funktion
- motivieren
- Hilfestellung leisten
- Methoden anbieten

Ergebnisse Patienten

Über einen Beobachtungszeitraum von Oktober 2003 – Oktober 2004 , bei 28 Kindern (21 Mädchen und 7 Jungen im Alter von 7 bis 12 Jahren) in 7 Gruppen (zu 3 bis 6 Kindern) ergab die klinische Klassifikation:

- Dranginkontinenz als häufigste Gruppe
- rezidivierende Harnwegsinfekte bei 17/ 21 Mädchen
- Enuresis nocturna häufig als Zusatzproblem (bei 23 Kindern)

Ergebnisse Gesamtbeurteilung

Auswertungszeitraum 10/03 bis 03/04,
Veränderungszeitraum umfasste **vor** bis **6 Monate** nach der Schulung.
13 Kinder davon waren
6 Kinder geheilt bis stark gebessert
5 Kinder gebessert und
2 Kinder gleichbleibend

Der Gesamtbeurteilung wurden 7 Punkte zugrunde gelegt:

- Harnwegsinfektionen
- Miktionsfrequenz
- Häufigkeit der Inkontinenz am Tag
- Stuhlgang
- Trinkmenge
- Enuresis nocturna

Um die Zufriedenheit mit der Behandlung und die Beurteilung des Erfolgs der Behandlung von den Eltern einschätzen zu lassen, verwendeten wir den FBB (Standardisierter Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung)

Die Eltern beurteilten die Zufriedenheit bei 21 Fragen von 3,6 bis 4,0 mittel aller Fragen 3,9
Bewertungsskala 0 = völlig unzufrieden bis 4 = vollständig zufrieden

Schlussfolgerungen

- Kinder und Eltern sind zufrieden mit der Behandlung;
- viele Eltern berichteten von einer Steigerung des Selbstbewusstseins bei ihren Kinder
- Die Schulung scheint erfolgreich zu sein
- Gute Compliance trotz Erweiterung der Schulungseinheit auf 2 Stunden Kinder und Eltern nehmen lange Wege in Kauf und verzichten auch auf feste Termin (z.B. Klavierunterricht)

- Für die Erfolgsbeurteilung der Schulung ist der FBB nicht geeignet, da die Eltern Fragen, die die eigene Person betreffen nicht beantwortet haben.
- Der Nachbeobachtungszeitraum muss länger sein

TOP 8: Vorstellung eines tagesstationären Schulungsprogrammes für Kinder und Jugendliche mit funktioneller Harninkontinenz
Ellen Janhsen, Kinderklinik LdW Bremen

Das Prinzip Blasenschulung.....

Auf der Basis einer fundierten Wissensvermittlung, sowie durch Biofeedbackmechanismen wird die Körper- und Selbstwahrnehmung geschult mit dem Ziel einer bewussten, kontrollierten Blasenentleerung. Dabei entwickeln die Kinder ein effektives, individuelles Selbstmanagement, erkennen rechtzeitig die körperlichen Frühwarnsymptome bei drohendem Einnässen und lernen Risiken und Verhaltensfehler zu erkennen. In zahlreichen Einzel- und Gruppengesprächen wird dann der Transfer in den Alltag besprochen und trainiert, sodass die Kinder große Sicherheit im Umgang mit dieser Problematik gewinnen. Gemeinsam mit den Eltern wird versucht, auch deren Rolle dabei zu definieren.

Voraussetzungen:

- Qualifizierte Diagnostik
- Blasenfunktionsstörungen mit Komorbiditäten, wie rez. HWI, SDDK, funktionelle Darmentleerungsstörungen, psycho – soziale Faktoren
- 8 Jahre und älter
- Motivation zur Mitarbeit bei verhaltensmodifizierender Schulungsmethode
- Absolvierte ambulante Schulungsmaßnahme ohne zufriedenstellenden Erfolg

Rahmen und Ablauf:

- Gruppenschulung mit 2 – 4 Kinder
- Geschlechtshomogene und altersangepasste Gruppe
- Ähnliches Störungsbild
- 6 Treffen / Woche von 9 – 15 Uhr
- Elterngespräche beim 1. und 6. Treffen und bei Bedarf

Methode

Inhalte

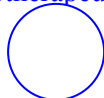
- Wissen vermitteln
- Körper- und Selbstwahrnehmung schulen
- Kinder zu individuellem Selbstmanagement anleiten
- Alltagstransfer einüben

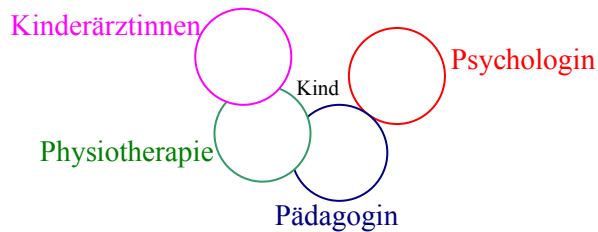
Mittel

- Interdisziplinäres Team
- Elternarbeit
- kognitives Verhaltenstraining
- apparatives Biofeedback
- Elemente des Anti - Stress - Trainings
- Entspannungs- und Wahrnehmungs-Training

Rolle des Teams:

Urotherapeutinnen





Mittel der Zielkontrolle:

- Wiedervorstellung der Kinder nach Therapie
- Studie

Schwierigkeiten:

- Überforderung der Kinder bei Entwicklungsverzögerung im cognitiven Bereich äußert sich z.B. in geringer Motivation
- Arbeit mit Eltern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen
- Kleine Blase ohne Drangsymptomatik kombiniert mit Tiefschlaf
- Finanzierung

TOP 9: Grobe Skizzierung eines Schulungskonzeptes durch die Teilnehmer

HIER :KH Der Barmherzigen Schwestern, A – Linz

- Abklärung in der Ambulanz
- Diagnose durch Arzt und UrotherapeutIn
- Information über die Problematik
- Therapie stationär oder tagesstationär
- Therapiesitzungen gemeinsam mit den Eltern
- 1 – 2 Kinder = 1 Therapeut
- Kinder ab 5 – 6 Jahren und Motivation
- Mittel der Schulung:
- Biofeedback per PC (ohne Eltern)
- Verhaltensmodifizierung
- Uroflowmetrie

Inhalte der Schulung

- Beziehungsaufbau –Problem- und Zieldefinition
- Aufklärung über Körperfunktion u. Blasenkontrollstörung
- Hygiene, Trinkmenge, Stuhlgang,
- Umgang mit Gefühlen

Ablauf der stationären Schulung:

- 1 Woche Aufenthalt
- beginnend gleich morgens ab dem Aufstehen
- individuell
- spielerisch

Ablauf der tagesstationären Schulung:

- 5 – 6 tagesstationäre Termine über 4 Stunden am Nachmittag

TOP 10: Therapeutische Mittel bzw. Schwerpunktsetzung bei der Behandlung funktioneller Blasenkontrollstörungen durch die Teilnehmer

- Nennungen der einzelnen Teilnehmer nach Häufigkeit -

Was darf nicht fehlen ?	Was können wir weglassen ?
<ul style="list-style-type: none"> - Ausführliche Anamnese - Diagnostik - Motivation der Kinder - Elternarbeit (gute Aufklärung) - Aufklärung der Kinder - Begleitende Betreuung - Mitarbeit der Eltern - Positive Grundstimmung herstellen - Wertschätzung der Eltern - Uroflowmetrie - Restharnbestimmung - Entspannungsübungen - BB – EMG - Übungen für die Körperwahrnehmung - Lob 	<ul style="list-style-type: none"> - Urodynamik - Invasive Untersuchungen - Apparative Diagnostik - Unnötige Diagnostik - EMG – Biofeedback - Cystoskopie - Cystomanometrie - Medikamente - Mother blaming - Belohnung - Schuldzuweisung - Bestrafung - Schwarze Gedanken - Panik - Streß

- Nennung nach Häufigkeit -

Was darf nicht fehlen ?	Was können wir weglassen ?
<ul style="list-style-type: none"> - Persönliche Beziehung Zw. Kind – Eltern + Urotherapeut - Ruhe und Gelassenheit - Steigerung des Selbstwertgefühls - Kooperation - interdisziplinärer Austausch - Therapieplan – Zielerarbeitung - Entlastung der Familie von Schuldgefühlen - Realistische Prognose - Alltagssituationen berücksichtigen – einüben - Kindgerechte Ausstattung – gemütliche Toilettenbedingungen - Zeit und Personal – für die Kinder - Nachbetreuung – langer Kontrollzeitraum - Begleitende Obstipationsbehandlung – Stuhlanamnese - Kindgerechtes Infomaterial - Biofeedback - Akzeptanz der Krankenkassen - Anatomie-Physiologie-Pathophysiologie-kind - und elterngerecht vermitteln - Interdisziplinarität - Kindliche Motivation – fördern -stärken-aufrecht erhalten - Miktions- und Trinkprotokolle 	<ul style="list-style-type: none"> - Knappe Kassen - Spezielle psychologische Betreuung – nur bei Bedarf - Rückfälle - Lange stationäre Behandlung - Anti – Streß – Training - Mangelnde Motivation - „ Zu viele „ Mitwirkende - ungeduldige Krankenkassen - nächtliches Erwecken bei Enuresis nocturna - Trinkmengenbeschränkung am Abend - Zeitmangel - Aufklärung über Funktion der Nieren und Blase - Entspannung - Vorurteile - Tadel

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- 3 „W „- Trinkmenge altersentsprechend steigern- Ausschluß organischer Ursachen- Blasentraining- Einfühlungsvermögen für Eltern und Kind- Physiotherapie- Individualität | |
|---|--|

TOP 11: Aufteilung in Arbeitsgruppen und erste Ergebnisse nach einer Vormittagsklausur

AG zur Definition des Begriffes :Urotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist:

**Diagnostik, Behandlung und Betreuung
von funktionellen und neurogenen
Blasenstörungen sowie Enuresis
durch ein interdisziplinäres Team**

AG Lösungsansätze für Schwierigkeiten in der Therapie

Schwierigkeiten	Lösungsansätze
<ul style="list-style-type: none"> - mangelnde Motivation der Kinder / Eltern - Druck der Eltern - Enuresis mit psychischer/ emotionaler Funktion - Psychische und andere Komorbiditäten - Multiple Problemsituation - Negative Erwartungshaltung - Grenzen der Behandlung - Alterskriterium (Therapie ab wann ?) 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivation wecken - Körperwahrnehmung wecken - Ressourcen : - was funktioniert gut ? - Ausnahmen - Lob !! - Kompetenzen der Eltern stärken - Gemeinsamkeit in der Familie fördern - Gelassenheit, Geduld - Lust - Selbstvertrauen/ positive Erwartungen - Supervision – Fallseminare - Fortbildung - Interdisziplinarität

AG für „ Erste Ideen eines standardisierten Therapiekonzeptes auf Grundlage der Ergebnisse des Vortages “

Die Teilnehmer waren sich in der Wichtigkeit des Erstkontaktes in den Arztpraxen/ Ambulanzen - durchaus schon mit einem Interdisziplinären Team – einig.
Zu diesem Zweck erstellt Elisabeth Gäbel (Universitätskinderklinik Essen) ein erstes Konzept für den Erstkontakt;
dieses wird allen Teilnehmern, zwecks Abgleich, zugeschickt.

Im weiteren gilt es dann zu klären :

- Wer ist Urotherapeut/in ?
- Was kann der niedergelassene Kinderarzt an Untersuchungen, Beratung und Therapie anbieten?
- Wann sollte ein Kind zur Weiterbehandlung z.B. in eine Fachabteilung überwiesen werden?

TOP 12 Resümee der TeilnehmerInnen und Ausblick:

1. Zunächst erhob Elisabeth Gäbel eine Zusammenfassung der beiden Tage. Abschließend hatten die Teilnehmer die Möglichkeit ihr Feedback zu geben. Bei durchaus positiver Resonanz wurde der große Bedarf nach standardisierten Konzepten und weiterer zukünftiger Zusammenarbeit deutlich, dem an diesen zwei Tagen nur in einem ersten Schritt entsprochen werden konnte.
2. Ergebnisse des Treffens:
Wunsch nach nationaler standardisierter Ausbildung für Urotherapeuten

Vorstellungen für Struktur und Inhalte

a. der Initiativgruppe

- Teilnehmer unterschiedlicher Professionen
- mit dem Ziel einer wissenschaftlichen Arbeit im Sinne eines Qualitätsmanagements unter Berücksichtigung der bestehenden Leitlinien der AWMF (Internet-Adresse: www.awmf-online.de)
- Konzeptentwicklung für die Inhalte bzw. Qualifizierung einer Arbeitsgruppe innerhalb der entsprechenden med. Fachgesellschaften
- Zertifikat für Urotherapeuten

b. der Urotherapeuten/Innengruppe:

jährliche Treffen mit den Inhalten:

- Standardisierung eines Schulungsprogramms
- Hilfestellungen für praktische Arbeit zu konkreten Fragestellungen z.B. Fallbesprechungen
- Erfahrungsaustausch
- Fortbildung

3. Planung

- Adressenliste wird per Email weitergegeben
- Erstellung eines Internetforums z.B. www.urotherapie.de
- Veröffentlichung zu dem hier beschriebenen Treffen in verschiedenen Fachzeitschriften

TERMIN FÜR DAS 2. UROTHERAPEUTEN/INNEN – TREFFEN

in Bremen

4. und 5. November 2005

für das Protokoll:

Manuela Thomä, Klinikum Links der Weser, Bremen

