

«Beckenbodenbeschwerden sind zu keinem Zeitpunkt normal»

Christina Klanke, Cordula Lange und Jelena Topic sind drei Pflegefachfrauen, die sich der Frauengesundheit verschrieben haben. Im Gespräch mit den Expertinnen wird deutlich: uro-gynäkologische Erkrankungen sind immer noch ein Tabuthema.

Interview: Jennifer Enaux, Madeleine Bernet

Jennifer Enaux: Frau Klanke, Sie haben sich schon sehr früh im Bereich der Frauengesundheit spezialisiert. Was fasziniert Sie an diesem Fachbereich?

Christina Klanke: Die verschiedenen Phasen im Leben einer Frau sind unterschiedlich und spannend. Was hält Frauen gesund? Was macht sie krank? Auf was sollten Frauen im Laufe des Lebens achten? Das sind Fragen, die es zu beantworten gilt. Obwohl Frauen die Hälfte der Bevölkerung ausmachen und die Besonderheit und die Komplexität bei Themen von Gesundheit und Krankheit bekannt sind, wird ihnen häufig nicht genügend Aufmerksamkeit gewidmet.

Können Sie Beispiele nennen?

Es ist mittlerweile bekannt, dass es schwieriger ist, bei Frauen einen Herzinfarkt zu erkennen, weil sie andere Symptome haben als Männer. Aber es gibt zahlreiche Themen im Leben einer Frau, denen häufig wenig Beachtung geschenkt wird. Zyklusbeschwerden, Klimakterium, Inkontinenz im Alter oder auch nach der Geburt gelten als «auszuhalten». Man könnte diesen Frauen durch gezielte Beratung und Aufklärung helfen, was aber zeitintensiv ist und häufig weniger lukrativ als z. B. operative Therapien.

Wie viele Frauen betrifft beispielsweise Harninkontinenz?

Cordula Lange: In der Literatur wird eine Prävalenz von 25 bis 45% in der allgemeinen Bevölkerung beschrieben. Diese Angaben variieren jedoch stark. Man kann sagen, dass insgesamt rund 10% aller Frauen von wöchentlichem oder häufigerem unwillkürlichem Urinverlust berichten. Betrachtet man unterschiedliche Altersgruppen, sind 12,4% der Jugendlichen und jungen Frauen betroffen, etwa 31% der erwachsenen Frauen und 49% der älteren Frauen (Holst & Wilson 1988; McKenzie et al. 2016; Brandt, 2016).

Zahlreiche Beschwerden, die Frauen betreffen, gelten als «auszuhalten» und werden darum auch von Gesundheitsfachpersonen zu wenig beachtet.

Die Interviewpartnerinnen

Christina Klanke und **Cordula Lange** sind Advanced Practice Nurses mit dem Schwerpunktthema Kontinenzmanagement für Frauen. Sie arbeiten in der Frauenklinik des Unispitals Basel.

Jelena Topic ist Beckenbodennurse in eigener Pflegesprechstunde im Spital Grabs.



Die Uro-Gynäkologie scheint ein eher unbekannter und sehr spezialisierter Bereich zu sein. Welche Krankheitsbilder werden diesem zugeordnet?

Christina Klanke: Die Uro-Gynäkologie beschäftigt sich mit sämtlichen Funktionsstörungen des Beckenbodens, speziell Senkungsbeschwerden und Harninkontinenz in unterschiedlichen Formen. Auch andere Blasenfunktionsstörungen wie Symptome der überaktiven «Reizblase», unvollständige Blasenentleerung, Blasenentzündungen und Schmerzen im Beckenbodenbereich werden von Uro-Gynäkolog:innen behandelt. Nicht selten sind aber auch Sexualfunktionsstörungen im Fokus (Junges Forum der AGUB, 2022; Haylen et al., 2010).

Frau Topic, sie sind Teil des Beckenbodenfachbereichs des Spitals Grabs und gestalten dort eine Pflegesprechstunde für Patient:innen aller Altersgruppen, die eine Beckenbodeninsuffizienz haben. Mit welchen Anliegen wenden sich ihre Patientinnen an Sie?

Jelena Topic: Die Anliegen und Herausforderungen der Frauen sind vielfältig und sehr individuell. Sie berichten davon,



Veränderungen oder Beschwerden von Frauen, die ihren Intimbereich betreffen, können im ersten Moment erschreckend, irritierend und besorgniserregend sein.



Hilfe gesucht, jedoch keine geeignete Ansprechperson gefunden zu haben. Das führt nicht selten zu einem sehr langen Leidensweg. Die Betroffenen fühlen sich allein gelassen. Die Beckenbodenproblematik wirkt sich zunehmend auf den Alltag der Betroffenen aus. Sie planen ihren Tag z.B. unter Berücksichtigung von Möglichkeiten, ein WC aufsuchen zu können, oder meiden zuvor geliebte Frei-

zeitaktivitäten gänzlich, wie etwa das Wandern. Betroffene Frauen beobachten Veränderungen an ihrem Körper, die zu Fehlinterpretationen führen können. Es ist leicht zu erahnen, dass auch die Erwerbstätigkeit eingeschränkt und das Familienleben beziehungsweise die Partnerschaft beeinflusst werden können. Das Resultat ist nicht selten eine soziale Isolation und schliesslich eine verminderte Lebensqualität. Die entstehenden psychischen Belastungen werden häufig, auch von Gesundheitsfachpersonen, fehlinterpretiert. So berichten die Betroffenen von einem «psychischen Stempel», der ihnen aufgedrückt wurde.

Wie unterstützen Sie Frauen konkret?

In der Pflegesprechstunde greifen wir die individuellen Bedürfnisse der Frauen auf. Im Rahmen einer lebensweltorientierten Beratung bieten wir ihnen Hand bei der selbstbestimmten Alltagsgestaltung mit respektive trotz ihrer Beschwerden. Gemeinsam erarbeiten wir Strategien einer Lebensweise mit fördernden Routinen, die die Symptome kontrollierbar machen, oder instruieren konkrete Techniken im Umgang mit Hilfsmitteln oder Medikamenten. Dabei spielt Scham stets eine besonders grosse Rolle. Inkontinenz und Probleme in der Paarbeziehung scheinen weiterhin Tabuthemen zu sein.

Sie haben mögliche Fehlinterpretationen erwähnt. Können Sie das näher beschreiben?

Jelena Topic: Wahrgenommene Veränderungen oder Beschwerden von Frauen, die ihren Intimbereich betreffen, können im ersten Moment erschreckend, irritierend und besorgniserregend sein. Wenn eine Frau z. B. wahrnimmt, dass aus ihrer Vagina Gewebe hervorschaut, kann es sein, dass sie dieses Gewebe, eigentlich ein Prolaps, als Tumor fehlinterpretiert, was Ängste vor einer Krebserkrankung auslöst. Für viele Frauen ist die Auseinandersetzung mit ihrem Intimbereich eine Herausforderung oder erfolgt erst, wenn etwas nicht so ist wie gewohnt.

Frau Klanke, ihre Kollegin hat angedeutet, dass Inkontinenz, Organvorfälle und Probleme in der Paarbeziehung noch immer Tabuthemen sind. Woran liegt das ihrer Meinung nach?

Christina Klanke: Häufig geht Inkontinenz mit der Angst einher, durch Geruch oder nasse Kleidung aufzufallen. Zudem kann Inkontinenz Gefühle von Unsicherheit, Kontrollverlust, geringem Selbstwert oder Schuld auslösen. Diese Gefühle wollen Betroffene eher vermeiden und teilen sie auch nicht mit anderen (Pintos-Díaz et al., 2019). Jüngere Patientinnen begleitet das Gefühl, unnormale und eine von wenigen Betroffenen zu sein. Auch belastet sie, keine Kontrolle zu haben und als unhygienisch angesehen werden zu können. Die Inkontinenz scheint hier eine Besonderheit zu sein, denn sie wird im Alter als nicht bedrohlich angesehen, da man sie als normale Alterserscheinung ansieht und von Therapiemöglichkeiten wenig erwartet wird (ICS, 2017).

Warum ist das so?

Es herrscht der Glaube vor, dass Inkontinenz normal sei und man sich damit abfinden müsse (Pintos-Díaz et al., 2019). Der Vorfall von Organen des kleinen Beckens, also z. B. der Blase oder der Gebärmutter, ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt. Dieses Symptom wird älteren Frauen zugeschrieben, weshalb junge Betroffene die Situation nicht einordnen können und geeignete Ansprechpersonen nicht kennen (Carroll et al., 2022). Ebenso wird der Organvorfall gegenüber anderen Lebensthemen, wie z. B. der Versorgung eines Neugeborenen, nicht priorisiert. Die sexuelle Dysfunktion ist schambehaftet und erzeugt häufig ein reduziertes Selbstwertgefühl. Wenn sich die Betroffenen dazu entscheiden, sich Hilfe zu holen, entsteht Angst vor diagnostischen und therapeutischen Eingriffen in die Intimsphäre (Kummer, 2011).

WEITERBILDUNGEN

Einige Angebote

Weiterbildungsangebote für Pflegefachpersonen (nicht abschliessend)

- Careum Nachdiplomkurs Urotherapie: careum.ch/bildungsangebot/weiterbildung/nachdiplomkurs-urotherapie-1614
- Careum Weiterbildung Kontinenzpflege: careum.ch/de/bildungsangebot/weiterbildung/kontinenzpflege-3154
- Schweizerische Interessengemeinschaft für Urologie Pflege (SIGUP): sigup.ch
- D-A-CH Vereinigung der Urotherapie e.V.: urotherapie.de/weiterbildung

Was können Pflegefachpersonen dazu beitragen, damit sich Frauen mit urogynäkologischen Problemen frühzeitig an Gesundheitsfachpersonen wenden?

Im direkten Kontakt mit Patientinnen sollten wir sie konkret auf Beckenbodenprobleme wie Inkontinenz ansprechen. Auf diese Weise können wir Frauen erreichen, die sich nicht deswegen an Ge-

sundheitsfachpersonen wenden. Eine natürliche und professionelle Kommunikation über die Symptome und Herausforderungen kann positiven Einfluss auf die Betroffene nehmen und Schamgefühle abbauen. Informationen über z. B. die hohe Prävalenz von Urininkontinenz, das Vorkommen auch bei jüngeren Frauen und Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie, können das Verständnis der Frauen und die Handhabbarkeit fördern. Auch ist der Anspruch auf Hilfsmittel und finanzielle Unterstützung seitens der Krankenkassen ein wichtiges Thema, das entlastend sein kann. Um das erreichen zu können, muss jedoch auch das Bewusstsein seitens der Fachpersonen gestärkt werden.

Jelena Topic: Vermutlich ist ein Schlüssel in dieser Thematik auch die Öffentlichkeitsarbeit. Medienbeiträge oder Werbespots sollten beispielsweise die Prävention und Therapie der Urininkontinenz aufgreifen und nicht suggerieren, dass Inkontinenzlagen die Lösung des Problems sind. Auch könnten niederschwellige Angebote und Aufklärung bereits in der Schule dazu beitragen, dass Beckenbodenbeschwerden enttabuisiert und die Prävention in den Fokus gerückt werden.

Sie sagen, dass das Bewusstsein für Beckenbodenbeschwerden auch auf Seiten des Gesundheitsfachpersonals gestärkt werden muss. Welche Tipps können Sie ihren Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege mitgeben?

Christina Klanke: Grundsätzlich ist es zu keinem Zeitpunkt im Leben einer Frau oder auch eines Mannes normal, Beckenbodenbeschwerden zu haben. Deshalb ist ein Bewusstsein darüber, dass Beckenbodenstörungen Aufmerksamkeit verdienen und es die Möglichkeit gibt, sie differenziert abzuklären, essenziell. Pflegefachpersonen können zudem massgeblich dazu beitragen, Tabus und Stigmata rund um Beckenbodenstörungen abzubauen. Wir Pflegefachpersonen haben eine ureigene Nähe zu Patient:innen. Diese Nähe sollten wir nutzen, um Beckenbodenbeschwerden wahrzunehmen und über diese zu sprechen. Es gibt Fachpersonen, die spezialisierte Unterstützung bieten können, sowohl für Patientinnen direkt als auch für Fachpersonen.

Zum Schluss: Was wünschen Sie sich für die Versorgung von Frauen mit einer Beckenbodenproblematik?

Jelena Topic: Ich wünsche mir eine wachsende Sensibilisierung des Gesundheitsfachpersonals rund um Beckenbodenprobleme, damit die Zeit bis zur Diagnosestellung verkürzt werden kann. Unser Ziel sollte es sein, Betroffenen schnellstmöglich zu identifizieren und ihnen Hilfe anbieten zu können.

Cordula Lange: Hier beginnt dann die Abklärung und Therapie für alle Frauen mit Beckenbodenproblemen, die diese wünschen und dann eine geeignete Versorgung, die ein Spektrum an unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten und Beratung zu deren Auswahl bietet.

Christina Klanke: Ich würde mir eine ausgeprägte interprofessionelle Zusammenarbeit aller Gesundheitsprofessionen und -dienstleister wünschen, damit Frauen möglichst ganzheitlich unterstützt werden. Damit meine ich auch die Spitex, Pflegefachpersonen in Langzeitpflegeeinrichtungen, die Hausärzt:innen und die ambulante Physiotherapie. Dabei sollte sich diese integrierte Versorgung immer an den Bedürfnissen und dem Bedarf der Betroffenen ausrichten. Und ich möchte gerne einen Schlussgedanken einbringen: Auch wenn Männer nicht im gleichen Masse wie Frauen von Beckenbodenbeschwerden betroffen sind – wenn sie es sind, ist das Thema noch stärker tabuisiert.



Inkontinenz betrifft auch junge Frauen. Sie reden nicht gerne darüber und ziehen sich aus Scham zurück. Umso wichtiger ist es, sie konkret auf Beckenbodenprobleme anzusprechen.



Das Literaturverzeichnis kann bei der Redaktion oder bei den Autorinnen bestellt werden.

Autorinnen

Jennifer Enaux MSc, dipl. Pflegefachfrau, Leiterin Pflegeentwicklung Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Doktorandin in Medizinischen Wissenschaften an der Privaten Universität im Fürstentum Liechtenstein (UFL), Mitglied Akademische Fachgesellschaft für Frauengesundheit VFP, jennifer.enaux@srrws.ch

Madeleine Bernet Pflegefachfrau MScN, Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Studienleiterin an der Berner Fachhochschule Gesundheit; Co-Präsidentin Akademische Fachgesellschaft für Frauengesundheit VFP, madeleine.bernet@bfh.ch

Dieser Artikel entstand im Rahmen der Akademischen Fachgesellschaft für Frauengesundheit des Vereins für Pflegewissenschaft Schweiz. Für weitere Informationen: www.vfp-apsi.ch