

Harninkontinenz: konservative und operative Lösungen verständlich erklärt

Urologie im Dialog, Informationsveranstaltung für Patienten und Ärzte

Prof. Dr. med. Maximilian Kriegmair, für Dr. med. Nikola Fritz, FEBU, 14.10.2026

Volkskrankheit Harninkontinenz

55 bis 60 Mio.

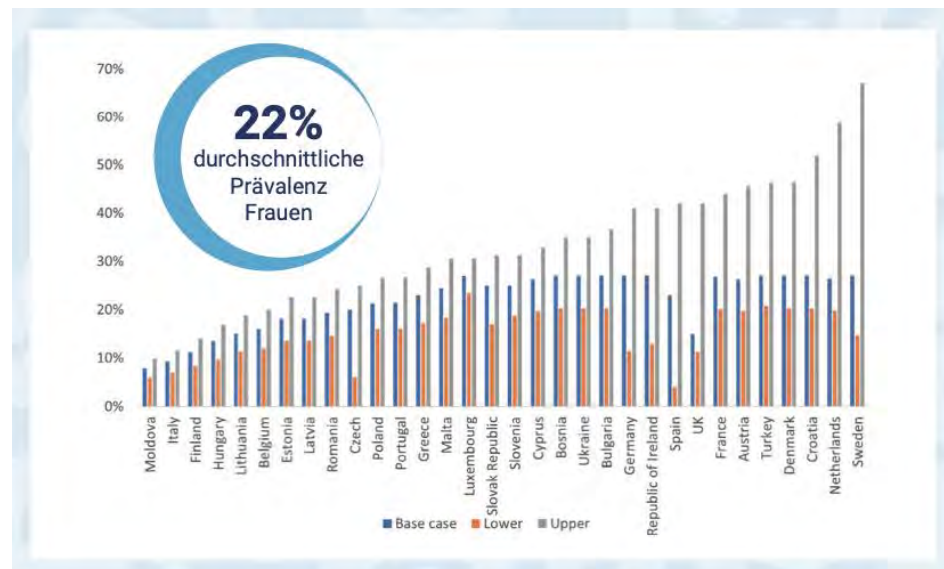
Menschen in Europa mit
Kontinenzproblemen

22 %

der Frauen
im Durchschnitt

10,5 %

der Männer
im Durchschnitt



Volkskrankheit Harninkontinenz: die Kosten

Wirtschaftliche Kosten

Die wirtschaftliche Belastung durch Harninkontinenz in 27 EU-Mitgliedsstaaten beläuft sich auf 69 Mrd. €



69,1 Mrd. €

wirtschaftliche Belastung durch Harninkontinenz in der EU 2023

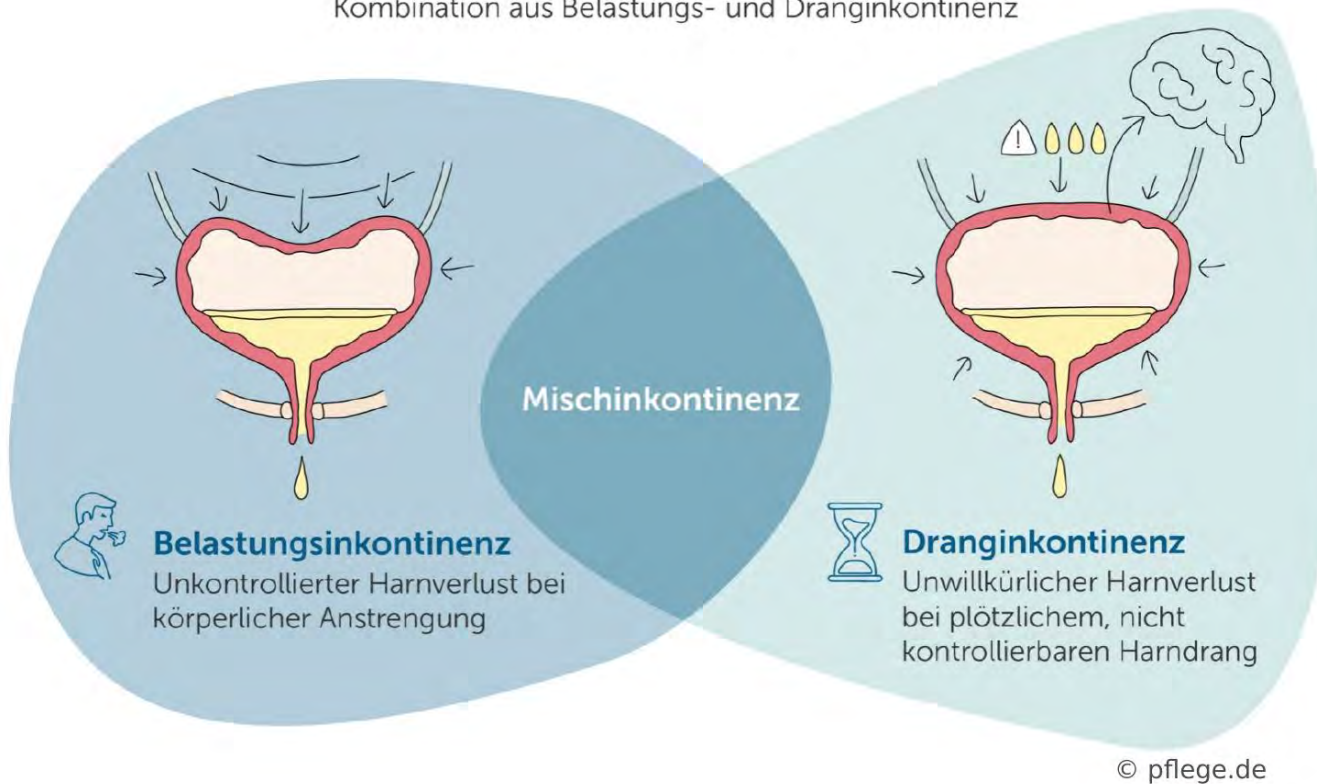
+ 25 %

In Deutschland jährlich Kosten in zweistelliger Milliardenhöhe, bis 2030 wird eine Zunahme um 25 % erwartet.

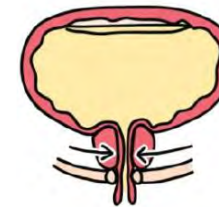
Formen der Harninkontinenz

Mischinkontinenz

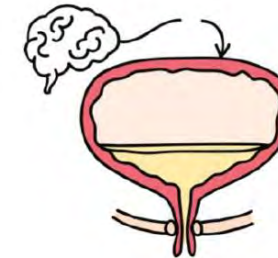
Kombination aus Belastungs- und Dranginkontinenz



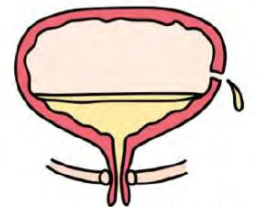
Überlaufinkontinenz



Reflexinkontinenz



Extraurethrale Inkontinenz



© pflege.de

Diagnostik

mit genauer Symptomerfassung



Symptomerfassung

UROLOGIE

KLINIK

Samstag, 18. November 2017 10:00

Fragebogen Frauen

Name: _____

Vorname: _____

Geb. _____ oder Einfalt _____

Erhebungsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Sehr geehrte Patientin,

es ist unser Anliegen, unsere Behandlung so gut wie möglich an Ihre Beschwerden sowie an Ihre Bedürfnisse und Erwartungen anzupassen. Deshalb bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen.

Selbstverständlich erfolgen Erfassung, Speicherung und Auswertungen Ihrer Daten unter ärztlicher Schweigepflicht und streng wissenschaftlichen Kriterien sowie unter Einhaltung der vorgesehenen Datenschutzvoraussetzungen und Richtlinien.

Bitte beschreiben Sie zunächst Ihre **aktuellen Beschwerden** an Blase, Darm oder Beckenboden und deren **Dauer** in eigenen Worten:

1. Allgemeine Informationen:

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Anzahl der Geburten: _____ als Kaiserschnitt: _____

_____ als Normalgeburten: _____, dabei Dammschnitt oder Dammschnitt: ja ☐ nein ☐

2. Operationen in Ihrer Vorgeschichte:

- Wurde Ihre Gebärmutter entfernt?

nein ☐
ja ☐ wenn ja, in welchem Jahr? _____
- Wurden Sie bereits wegen Harninkontinenz operiert?

nein ☐
ja ☐ wenn ja, in welchem Jahr? _____
- Wurden Ihre Beschwerden beim Wasserlassen seit der Operation besser oder schlechter?

besser ☐
schlechter ☐
- Wurden Sie bereits an der Scheide operiert?

nein ☐
ja ☐ wenn ja, in welchem Jahr? _____

Fragebogen zur Vorgeschichte

Beschwerden, Voroperationen, Geburten, Medikamente

Miktionsstagebuch über 24 bis 72 Stunden

Miktionstagebuch

Trinkmenge: in ml oder Tassen Harndrang: 1 = schwach / 2 = normal / 3 = stark Datum:

Harnmenge: in ml oder Tassen Urinverlust: 1 = Tröpfchen / 2 = gering / 3 = mittel / 4 = schwer

Vorlagenwechsel: Uhrzeit des Vorlagenwechsels

[illegible]

Konservative Therapie

als Erstlinientherapie vor operativer Therapie



Konservative Therapie

- **Lebensstiländerungen**
 - Körperliche Aktivität
 - Gewichtsreduktion
 - Trinkverhalten, Koffeinreduktion
 - Blasentraining und regelmäßige Miktion nach der Uhr
 - Stuhlregulierung bei Obstipation
 - Therapie symptomverstärkender Erkrankungen und ggf. Anpassung der Medikation

Konservative Therapie

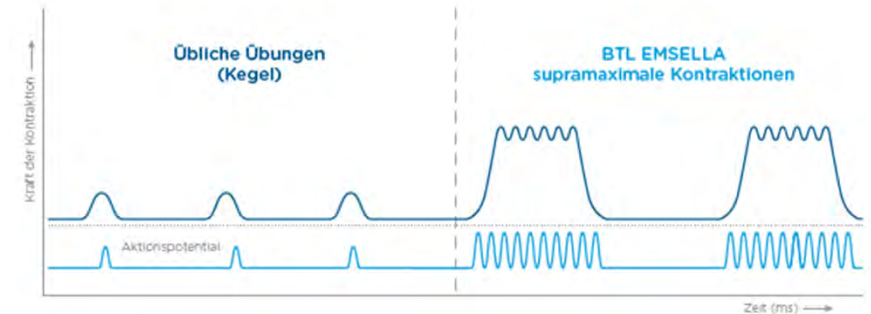
- Lebensstiländerungen
- **Beckenbodentraining**
 - Effektive Methode zur Stärkung des Beckenbodens als Erstlinientherapie
 - Konsequent über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten
- **Intensiviertes Beckenbodentraining**
 - Elektrostimulation mit vaginaler Sonde
 - Biofeedback
 - EMSELLA Pelvictrainer



Konservative Therapie: EMSELLA Pelvictrainer

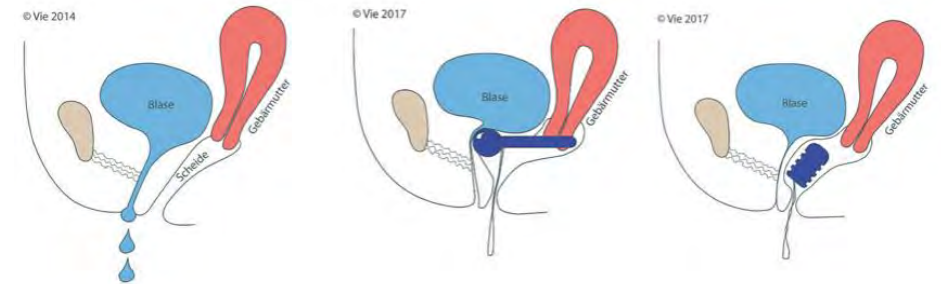
Tiefe und intensive Kontraktionen der Beckenbodenmuskulatur durch hochintensive fokussierte elektromagnetische Energie (HIFEM)

- Empfehlung: 6 bis 9 Sitzungen à 30 Minuten alle 2 bis 3 Tage
- Verbesserung der Lebensqualität und Reduktion des Vorlagenverbrauchs



Konservative Therapie

- Lebensstiländerungen
- Beckenbodentraining
- Intensiviertes Beckenbodentraining
- **Pessare**
 - Verbesserung von Lebensqualität und Kontinenzrate
 - Einfache Anwendung
 - Für ausgewählte Patientinnen als dauerhafte Therapie und als Simulation vor einer Operation



Konservative Therapie

- Lebensstiländerungen
- Beckenbodentraining
- Intensiviertes Beckenbodentraining
- Pessare
- **Medikamentöse Therapie**



Konservative Therapie

- Lebensstiländerungen
- Beckenbodentraining
- Intensiviertes Beckenbodentraining
- Pessare
- Medikamentöse Therapie
- **Hilfsmittelversorgung**
 - Inkontinenzeinlagen oder Hosen
 - Kondomurinale und Penisklemme für Männer
 - Intermittierender Selbstkatheterismus und dauerhafte Katheterableitung

Konservative Therapie

- Lebensstiländerungen
- Beckenbodentraining
- Intensiviertes Beckenbodentraining
- Pessare
- Medikamentöse Therapie
- Hilfsmittelversorgung
- **Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)**



Operative Therapie

bei Versagen der konservativen Therapie



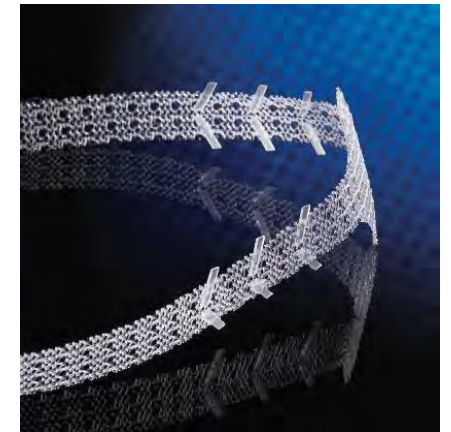
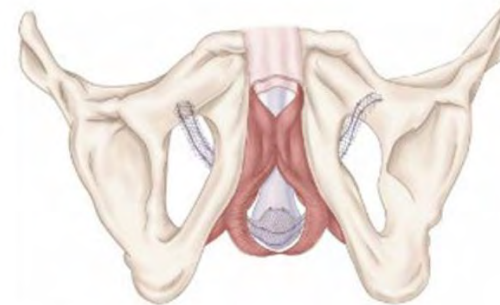
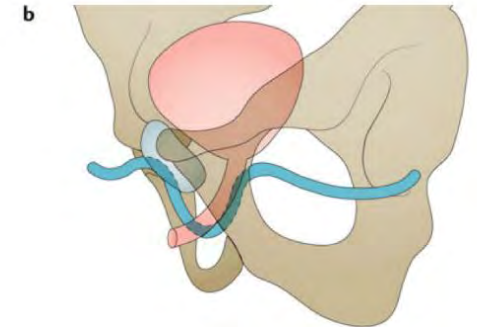
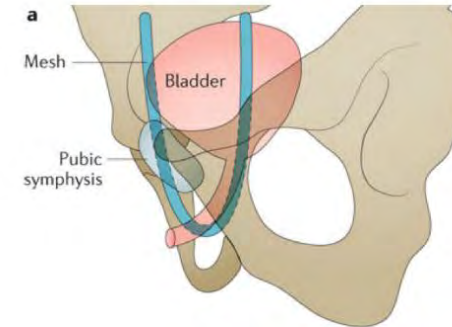
Operative Therapie: Band- und Schlingeneinlage

- **Bei der Frau**

- TVT- oder TOT-Band
- Autologe FaszienSchlinge
- Ggf. in Kombination mit einer Senkungsoperation

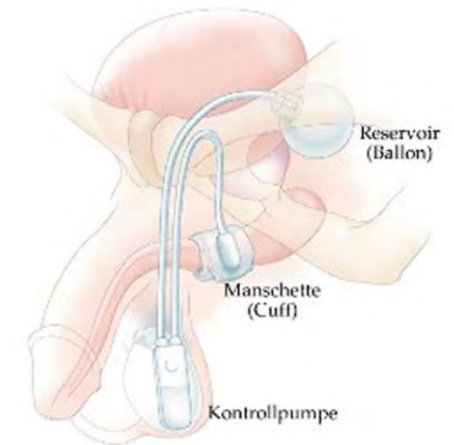
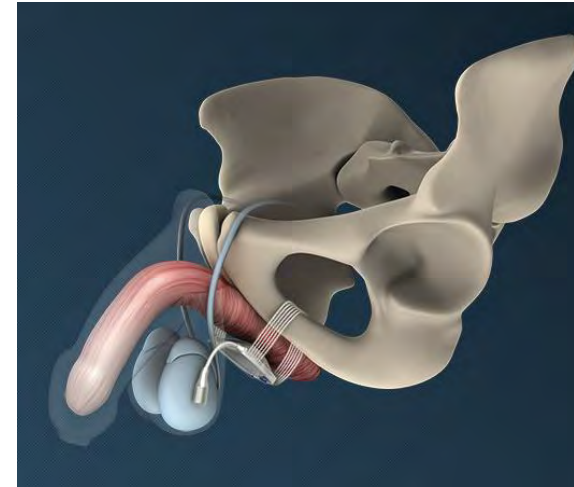
- **Beim Mann**

- AdVance XP Male Sling



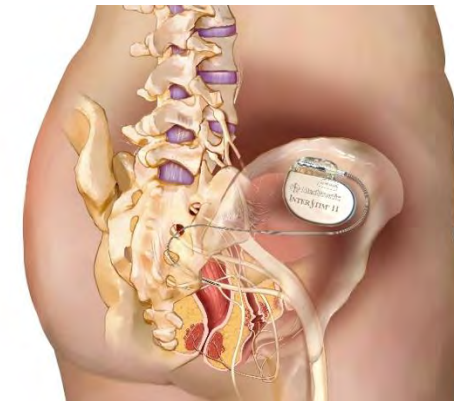
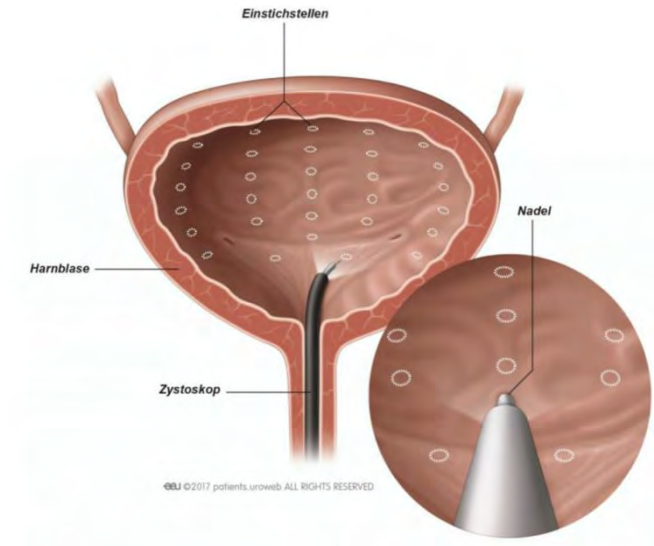
Operative Therapie beim Mann

- **Adjustierbare Systeme**
 - z. B. ATOMS, Argus, Remeex
- **Künstlicher Schließmuskel**
 - Artificieller Sphinkter, z. B. AMS 800



Operative Therapie bei überaktiver Blase

- **Für Männer und Frauen**
- **Botulinumtoxin A („Botox“) in den Blasenmuskel**
 - Wirkung zeitlich begrenzt, Wiederholung etwa alle 6 bis 9 Monate
- **Sakrale Neuromodulation**
 - Testphase über vier Wochen
 - Danach dauerhafte Implantation



Take-Home-Message

- Harninkontinenz ist eine Volkskrankheit.
- An erster Stelle stehen konservative Therapien. Erst wenn sie nicht ausreichen, sollte eine Operation angeboten werden.



Beckenbodenzentrum München-Planegg

UROLOGIE
PLANEGG

Individuelle Diagnostik und Therapie bei Beckenbodenfunktionsstörungen



**Dr. med.
Bernhard Liedl**

Chefarzt Urologie



**Prof. Dr. med.
Ricarda M. Bauer**

Chefärztin Urologie



**Dr. med.
Nikola Fritz, FEBU**

Oberärztin Urologie



**Dr. med.
Nina Grundmann**

Oberärztin Gynäkologie



**Dr. med.
Antonia Kriegmair**

Fachärztin Gynäkologie



Gudula Brown

Physiotherapeutin



Sprechstundentermine

Laura Mir Heidari, Assistentin der Chefärzte

Tel. 089 85693-2555,
beckenbodenzentrum@ukmp.de

Weitere Informationen

www.ukmp.de

Vielen Dank!

Prof. Dr. med. Maximilian Kriegmair

Beckenbodenzentrum München-Planegg, beckenbodenzentrum@ukmp.de