

Harninkontinenz: Konservative und operative Lösungen verständlich erklärt

Dr. med. Nikola Fritz, FEBU

Informationsveranstaltung für Patient:innen und Ärzt:innen

am 15.10.2025



Keine

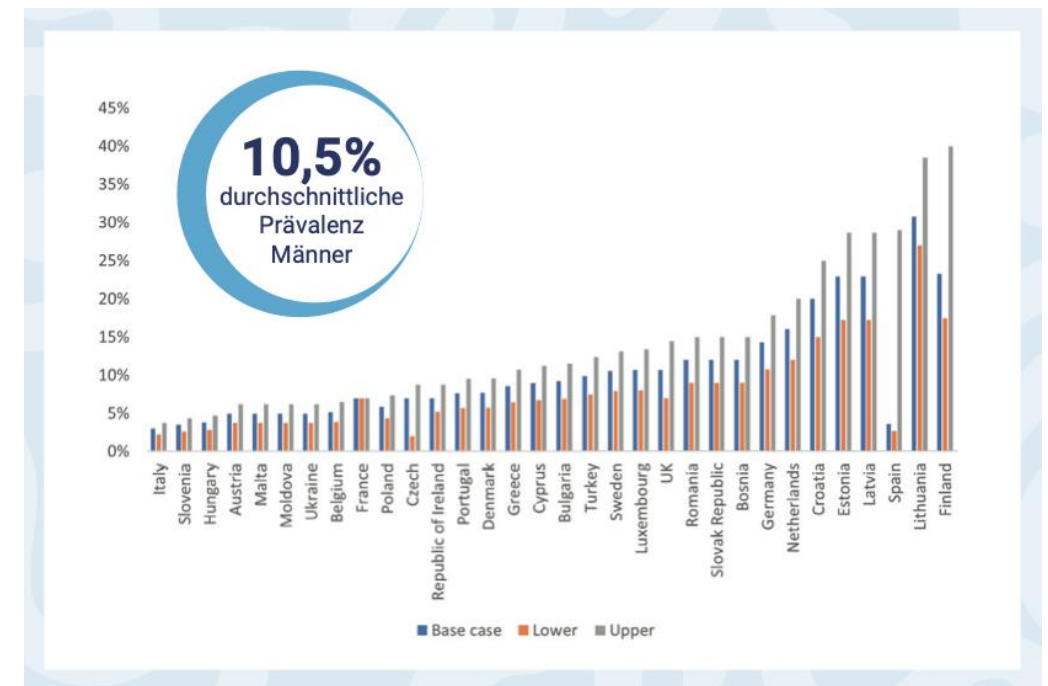
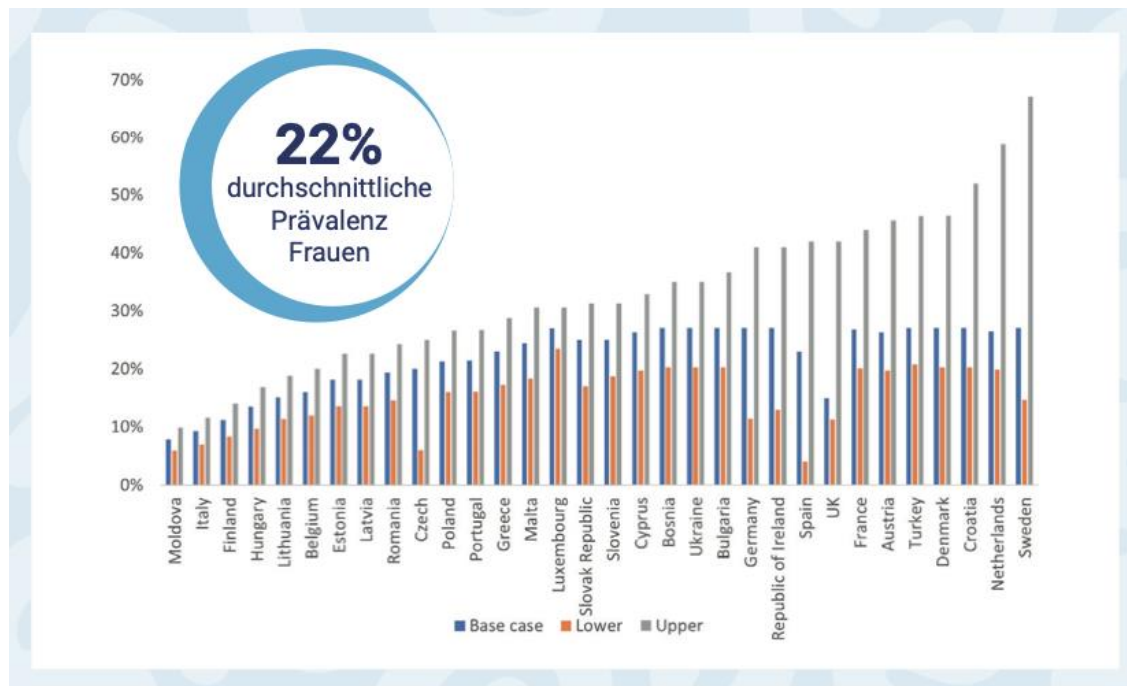
Volkskrankheit Harninkontinenz

Epidemiologie

Länderspezifischer Anteil von Frauen und Männern mit Harninkontinenz

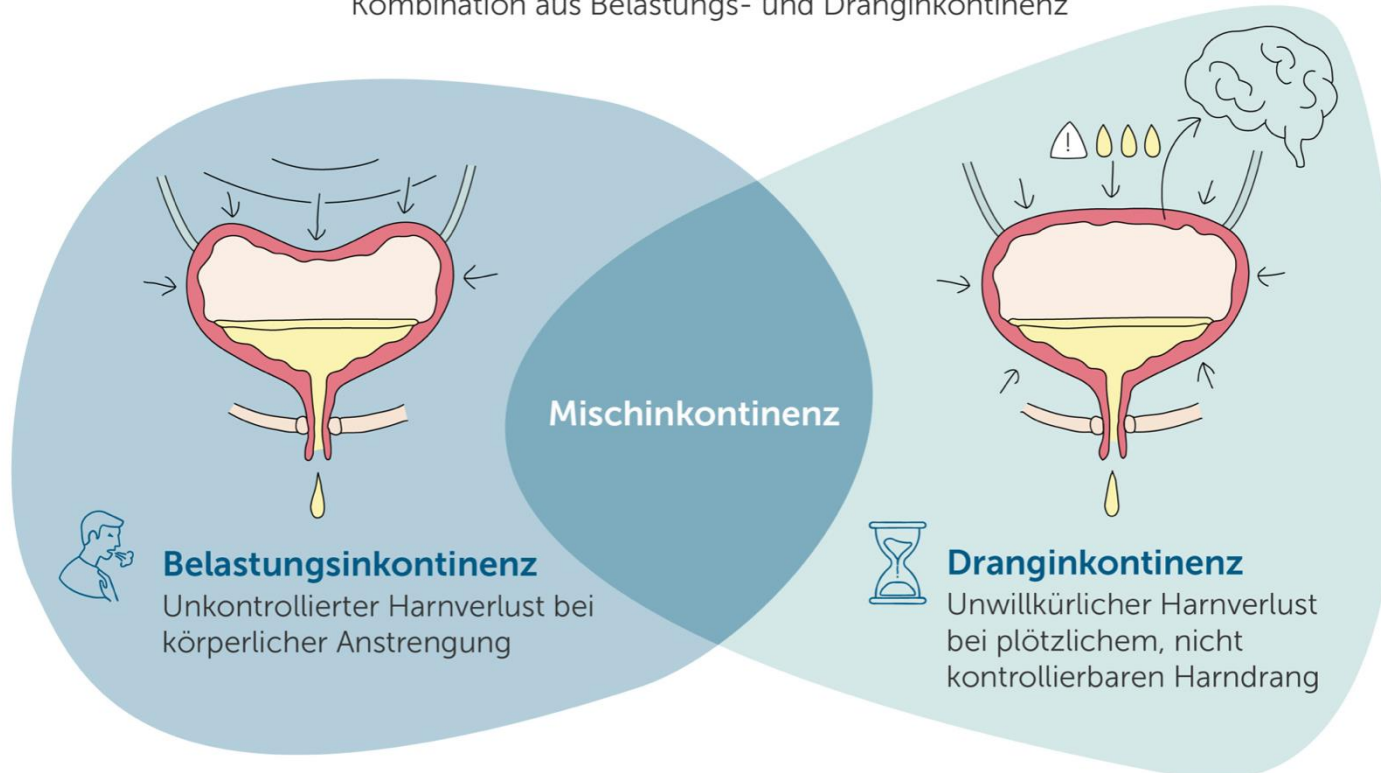
Etwa 55–60 Millionen Europäer leiden an Kontinenzproblemen

EAU Policy



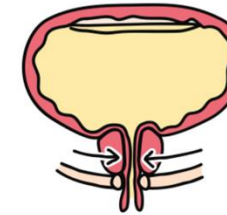
Mischinkontinenz

Kombination aus Belastungs- und Dranginkontinenz

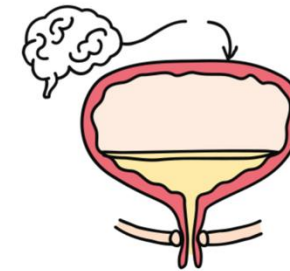


© pflege.de

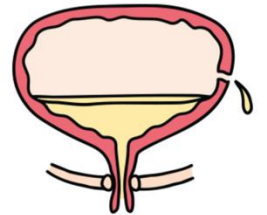
Überlaufinkontinenz



Reflexinkontinenz



Extraurethrale Inkontinenz



© pflege.de

Diagnostik

mit genauer Symptomerfassung

UROLOGIE
PLANEGG

Zentrum für Rekonstruktive Urogenitalchirurgie 1

Fragebogen Frauen

Name:

Vorname:

Geb.: oder Etikett

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 Normalgeburt: ; dabei Dammriss 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?:

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

Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge	Urinverlust	Vorlagenwechsel	Bemerkung

Konservative Therapie

als Erstlinientherapie vor operativer Therapie



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

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

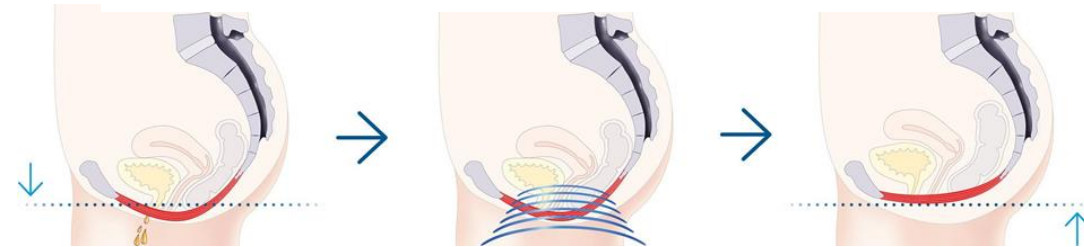
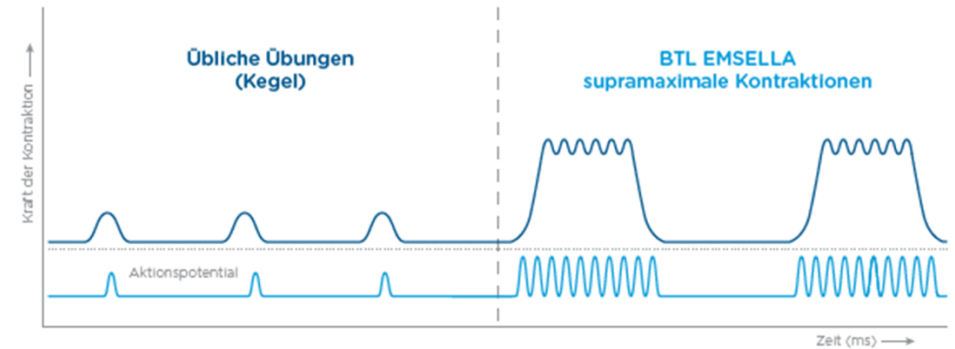


Konservative Therapie: EMSELLA Pelvictrainer

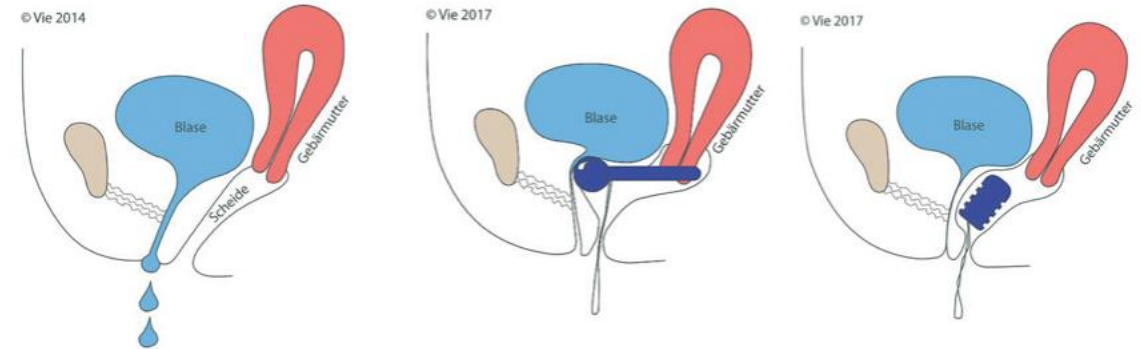
Erzeugung tiefer und intensiver Kontraktionen der Beckenbodenmuskulatur unter Verwendung von **HIFEM** (hochintensive fokussierte elektromagnetische) Energie



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



- Lebensstiländerungen
- Beckenbodentraining
- Intensiviertes Beckenbodentraining
- Pessare
 - Verbesserung von Lebensqualität und Kontinenzrate
 - Einfache Anwendung
 - geeignet für ausgewählte Patientinnen als dauerhafte Therapiemöglichkeit und als Simulation vor einer operativen Therapie



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



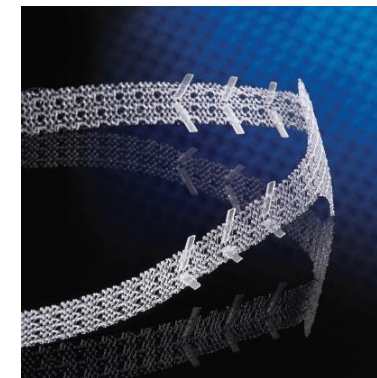
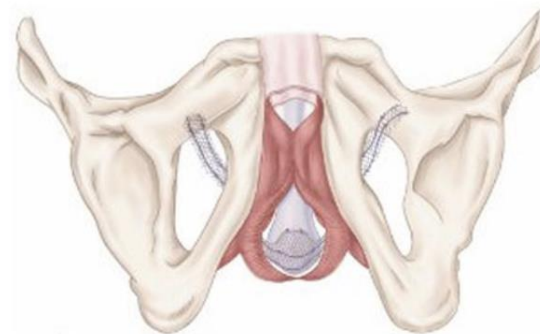
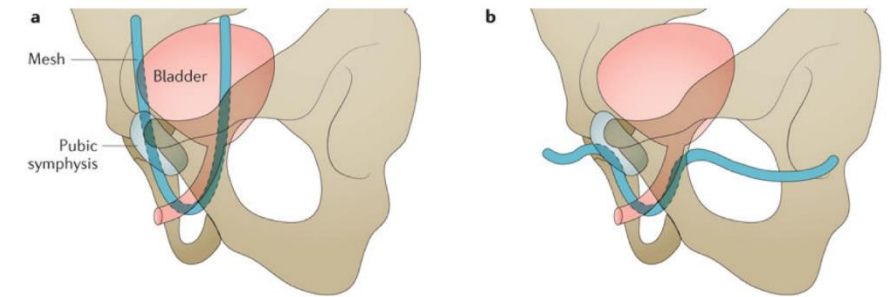
- Lebensstiländerungen
- Beckenbodentraining
- Intensiviertes Beckenbodentraining
- Pessare
- Medikamentöse Therapie
- Hilfsmittelversorgung
 - Inkontinenzeinlagen oder Hosen
 - Kondomurinale und Penisklemme für Männer
 - Katheterableitung

Operative Therapie

bei Versagen der konservativen Therapie

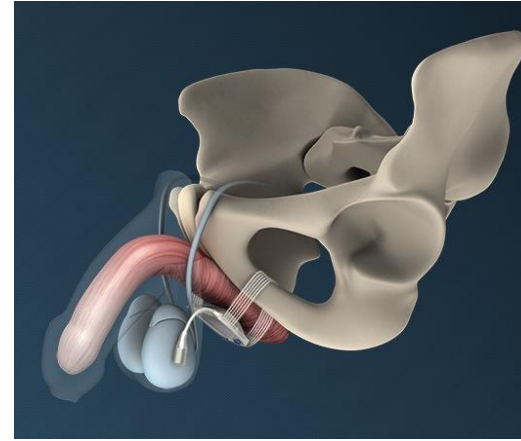
Minimalinvasive Band - / Schlingeneinlage

- Bei der Frau:
 - TVT-/ TOT-Band
 - Autologe FaszienSchlinge
 - Ggf. in Kombination mit einer Senkungsoperation falls erforderlich
- Beim Mann:
 - AdVance XP male sling



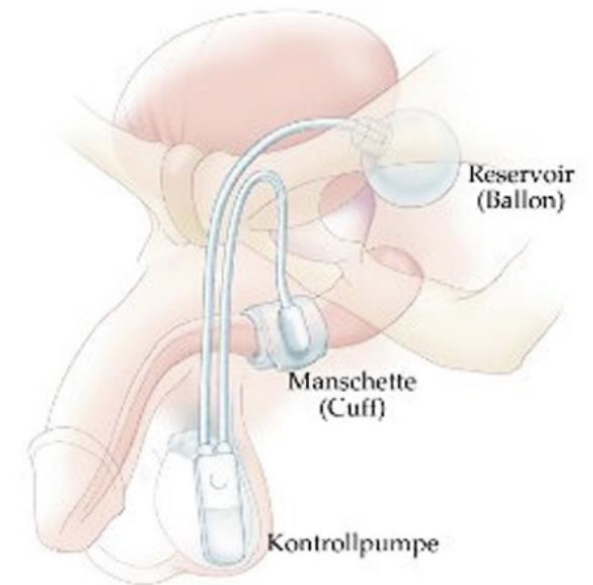
Adjustierbare Systeme

z.B. ATOMS (Argus, Remeex)



Künstlicher Schließmuskel

= Artifiziemer Sphinkter, z.B. AMS 800



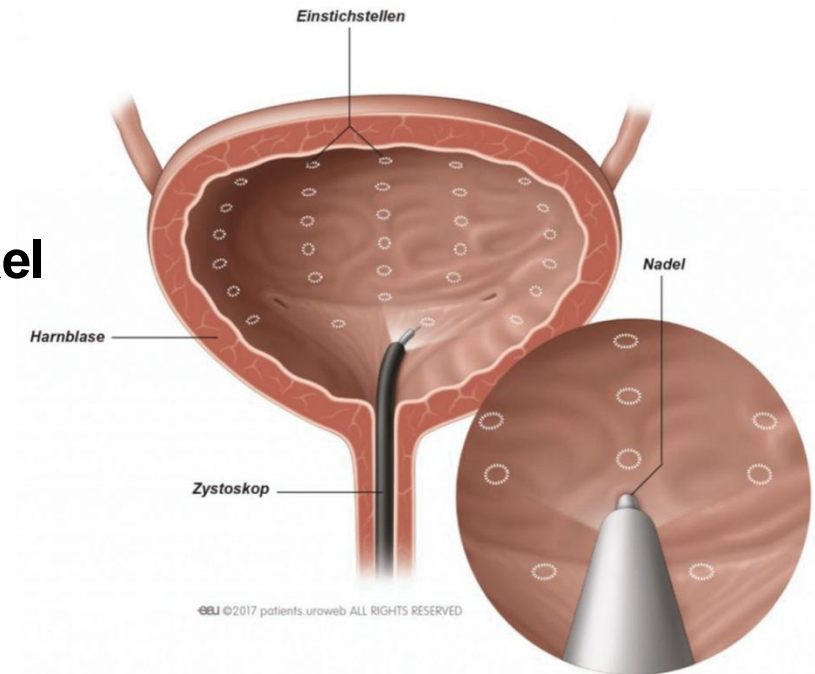
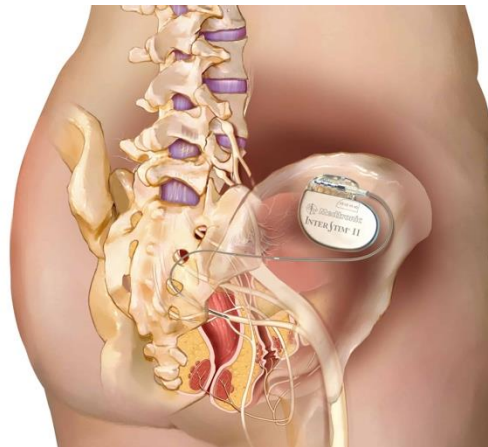
Männer und Frauen mit überaktiver Harnblase

Injektion von Botulinumtoxin A („Botox“) in den Blasenmuskel

- temporäre Wirkung, Wiederholung circa alle 6-9 Monate

Sakrale Neuromodulation

- Testphase vier Wochen
- dauerhafte Implantation



Take home message

- Die Harninkontinenz ist eine Volkskrankheit.
- Erstlinientherapie sollen konservative Therapien sein. Erst nach deren Versagen sollte eine operative Therapie angeboten werden.



Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website

Beckenbodenzentrum München-Planegg

■ Individuelle Diagnostik und Therapie bei Beckenbodenfunktionsstörungen



Unser Ziel:

Ihre Lebensqualität verbessern –
individuell, diskret und kompetent.

Der Beckenboden ist für die geregelte Funktion von Blase und Darm von entscheidender Bedeutung. Bindegewebschwäche, Operationen, Geburten und chronische Überbelastung können zu Schäden am Beckenboden mit Funktionsstörungen von Blase und Darm führen. Dabei treten ungewollter Urinverlust (Harninkontinenz), Blasenentleerungsprobleme, Stuhlinkontinenz oder Stuhlentleerungsstörungen auf. Durch die Schwäche des Halteapparates kann es bei der Frau zudem zur Senkung von Gebärmutter, Scheide, Blase oder Darm kommen, was die Funktion dieser Organe erheblich beeinträchtigen und zu chronischen Schmerzen führen kann.

Im Beckenbodenzentrum der Urologischen Klinik Planegg bieten wir Patientinnen und Patienten umfassende Hilfe bei Funktionsstörungen der Beckenorgane. Unser erfahrenes Team nutzt moderne Diagnose- und Therapieverfahren – von konservativen Maßnahmen bis zu operativen Eingriffen.



**Dr. med.
Magdalena Witczak**
Chefärztin Gynäkologie



**Dr. med.
Bernhard Liedl**
Chefarzt Urologie



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



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



Gudula Brown
Physiotherapeutin

Sprechstundentermine



**Laura
Mir Heidari**

Assistentin der Chefärzte

Tel.: +49 (0) 89 85693 - 2555

Email: beckenbodenzentrum@ukmp.de

Vielen Dank!

Dr. med. Nikola Fritz, FEBU

fritz@ukmp.de



Vielen Dank!

Dr. med. Nikola Fritz, FEBU

fritz@ukmp.de

Volkskrankheit Harninkontinenz

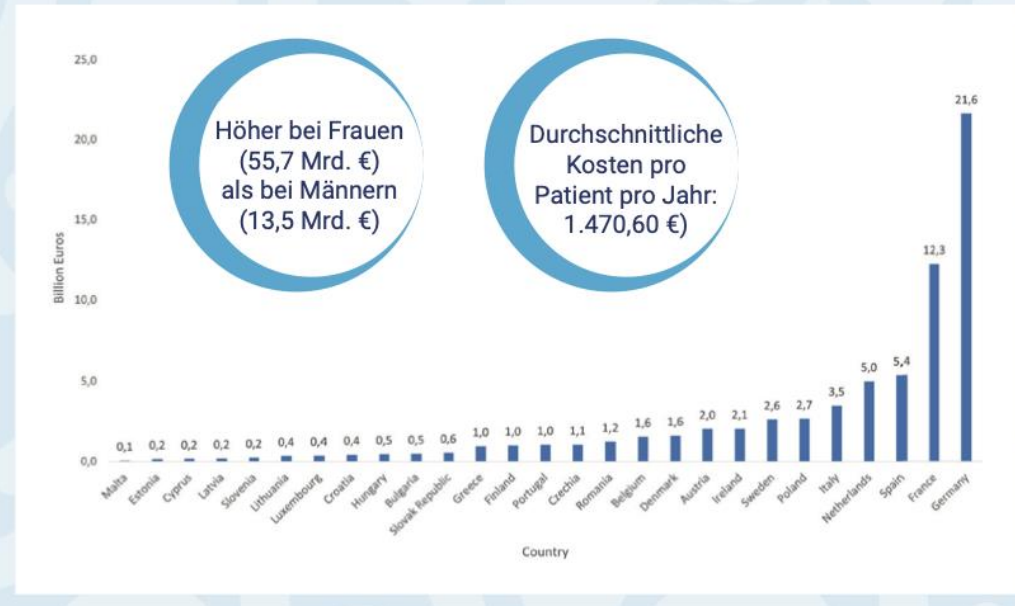
Etwa 55–60 Millionen Europäer leiden an Kontinenzproblemen

EAU Policy



Wirtschaftliche Kosten

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



Die wirtschaftliche Belastung durch Harninkontinenz in der EU wird für 2023 auf 69,1 Milliarden Euro geschätzt.

Sie verursacht in Deutschland jährlich Kosten in zweistelliger Milliardenhöhe. Bis 2030 wird eine Zunahme der Kosten um 25% erwartet.

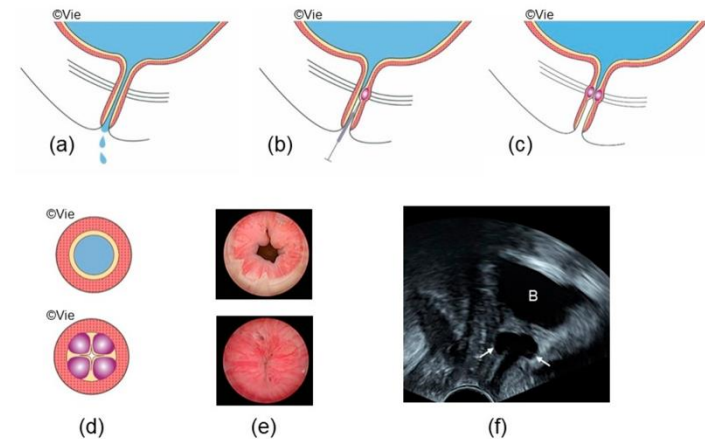
Konservative Therapie

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



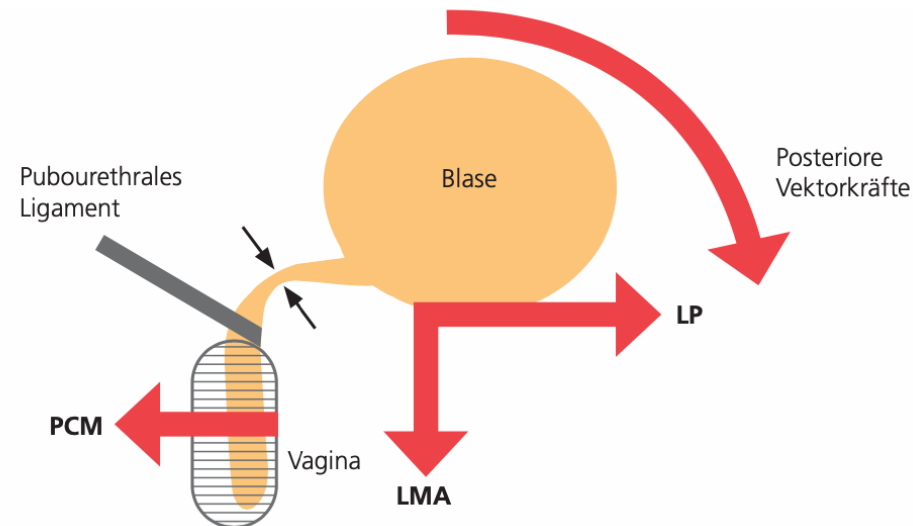
Minimalinvasive Therapieverfahren

- Lasertherapie:
 - vaginal oder über die Harnröhre
 - bei geringer Inkontinenz
 - kein dauerhafter Therapieerfolg
- „Bulking Agents“:
 - über die Harnröhre
 - kurzfristige Verbesserung
 - 50-60% brauchen mehr als eine Sitzung



Operative Therapie: Mitturethrale Bänder

Mitturethrale Bänder stabilisieren ein lockeres pubourethrales Ligament was zur Verbesserung der Kontinenz bei Belastung führt.



Muskelkräfte bei Belastung zum Verschluss der proximalen Urethra
PCM: Musculus pubococcygeus; LMA: longitudinaler Muskel des Anus;
LP: Levatorplatte;