

## Leitlinienreport

# **Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus (IK) bei neurogener Dysfunktion des unteren Harntraktes**

Entwicklungsstufe: S2k

AWMF-Register-Nr.: 043-048

### **Update Version 3.0**

Federführende Fachgesellschaften:

Deutschesprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie e.V. (DMGP)

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)

## **Inhaltsverzeichnis**

### **A. Einleitung**

### **B. Versorgungsbereich und Zielgruppen**

#### **Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck**

1. Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben
2. Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen / Probleme sind differenziert beschrieben.
3. Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind eindeutig beschrieben

#### **Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen**

4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein
5. Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.
6. Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert

#### **Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung**

7. Die zur Formulierung der Empfehlungen verwendeten Methoden sind klar beschrieben.
8. Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt
9. Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet worden
10. Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie ist angegeben

#### **Domäne 4: Klarheit und Gestaltung**

11. Die Empfehlung der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig
12. Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.
13. Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren
14. Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.

## **Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit**

15. Die möglichen organisatorische Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert
16. Die durch die Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.
17. Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und /oder die Überprüfungskriterien

## **Domäne 6 Redaktionelle Unabhängigkeit**

18. Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisation(en) unabhängig
19. Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinien-Entwicklungsgruppe wurden dokumentiert.
20. Es liegen Empfehlungen zur präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsbereichen vor
21. Es existieren Angaben, welche Maßnahmen als unzweckmäßig, überflüssig und obsolet erscheinen.
22. Die klinischen Informationen der Leitlinie sind so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollzogen wird und schnell erfassbar ist.
23. Es ist eine Strategie/Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.
24. Ein Konzept zur Implementierung der Leitlinie wird beschrieben

Der Leitlinie ist eine Beschreibung zum methodischen Vorgehen (Leitlinien-Report) hinterlegt

## Leitlinienreport

Die Gliederung dieses Leitlinien-Reports folgt dem Deutschen Instrument zur Leitlinien-Beurteilung (DELBI) der AWMF (Fassung 2005/2006 + Domäne 8 (2008)). Dargestellt und erläutert werden die Unterpunkte, welche für die vorliegende Leitlinie von Relevanz sind.

### Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck

#### 1. *Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben*

Die Leitlinie zum „Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen“ wurde 2014 erstmalig erstellt und veröffentlicht, um Patienten, Pflegenden und Ärzten klare Handlungsanweisungen bei der Durchführung des Intermittierenden Katheterismus zu geben. Durch eine Vereinheitlichung der Vorgehensweise bei der Anleitung und Durchführung des Katheterismus werden Verunsicherungen der betroffenen Patienten, aber auch der Pflegenden vermieden. Die Darstellung der unterschiedlichen Optionen des Katheterisierens in Abhängigkeit von multifaktoriellen Gegebenheiten stellt die Basis der Leitlinie dar. Die Prävention und die detaillierte Auseinandersetzung mit dem Management von Komplikationen optimiert die Versorgung von katheterisierungspflichtigen Patienten und kann damit die Lebensqualität von Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung verbessern.

#### 2. *Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen / Probleme sind differenziert beschrieben.*

Die Leitlinie „Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen“ beschreibt alle medizinischen /pflegerischen Fragen und Probleme, welche die individuelle Entscheidungsfindung, die Durchführung und das Komplikationsmanagement im Rahmen des Intermittierenden Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung betreffen. Dazu wurden entsprechende Schlüsselempfehlungen formuliert.

Die Leitlinie gibt Konsensus-basierte Empfehlungen, um Komplikationen und Langzeitschäden zu vermeiden und die Lebensqualität dieser Patienten zu optimieren.

#### 3. *Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind eindeutig beschrieben*

Die Zielgruppe der Leitlinie sind Patienten jeden Alters und Geschlechts mit neurogen bedingten Blasenfunktionsstörungen jeglicher Genese (z.B.

traumatische, krankheitsbedingte oder angeborene Querschnittlähmung), welche einen intermittierenden Katheterismus zur Entleerung der Harnblase praktizieren müssen.

## **Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen**

### *4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein*

Der Prozess der Erstellung der Leitlinie ist transparent dargestellt. Die Entwicklergruppe ist multiprofessionell und repräsentativ in Bezug auf die anwendenden Gruppen zusammengesetzt.

Die Entwicklergruppe bestand bei der Ersterstellung aus Vertretern folgender Berufsgruppen:

- Neuro-Urologie
- Chirurgie
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Pflegewissenschaften
- Urotherapie
- Hygiene

### **Update 3.0**

Am Konsensus-Verfahren waren federführend folgende medizinische, wissenschaftliche Fachgesellschaften beteiligt:

- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
- Deutschsprachige medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie e.V. ( DMGP)

Beteiligung am Review-Verfahren:

AWMF-Fachgesellschaften:

- Arbeitskreis „Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie/Geburtshilfe(DGGG), Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (AGUB)
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
- DGf Pflegewissenschaft (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH)

- Deutsche Kontinenz Gesellschaft (DKG)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder-und Jugendmedizin (DGKJ)

Organisationen/Experten:

- D-A-CH Vereinigung der Urotherapie e.V.
- Patientenvertreter

### **Update 3.0**

Übersicht über die Mandatsträger

<b>Mandatsträger</b>	
<i>Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie e.V. (DMGP)</i>	<i>Dr.I.Kurze</i>
<i>Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)</i>	<i>PD Dr. R. Böthig</i>
<i>Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)  AG Funktionsdiagnostik</i>	<i>Dr.A.Kaufmann</i>
<i>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)</i>	<i>Prof.Dr.Ralf Tunn</i>
<i>Deutsche Gesellschaft für Geriatric (DGG)</i>	<i>Dr.Friedrich Becher</i>
<i>Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)</i>	<i>Prof. Dr.Maximilian Stehr</i>

<i>Deutsche Gesellschaft für Kinder-und Jugendmedizin (DGKJ)</i>	<i>PD Dr.Stefan Kohl</i>
<i>Deutsche Kontinenzgesellschaft (DKG)</i>	<i>Dr.Fabian Queissert</i>
<i>D-A-CH Vereinigung der Urotherapie e.V.</i>	<i>Miriam Lefevre</i>
<i>Patientenvertreter</i>	<i>Tatjana Kamm</i>
<i>Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)</i>	<i>Veronika Geng</i>

5. *Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.* Da alle Experten der Entwicklergruppe den intermittierenden Katheterismus aus ärztlicher oder pflegerischer Sicht durchführen, anleiten und evaluieren, sind umfassende Patientenmeinungen und -wünsche im Vorfeld in die Erarbeitung mit eingeflossen. Konkret wurden hierzu einerseits Interviews mit Patienten zu ausgewählten Themen der Leitlinie geführt und entsprechende Erfahrungen und Präferenzen flossen in die LL-Erstellung mit ein. Andererseits wurde eine Patientenvertreterin direkt als Gutachterin in die Leitliniengruppe aufgenommen, welche dadurch den gesamten Prozess begleitete.

6. *Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert*

Die potenziellen Anwender der Leitlinie sind in erster Linie die Gruppen, die Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung im ambulanten oder stationären Bereich versorgen.

Die Leitlinie richtet sich neben der Fachgruppe der Urologen an alle Ärzt\*innen, die sich mit dem Intermittierenden Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung befassen (siehe beteiligte Fachgesellschaften S.6/7) und dient zur Information beispielsweise für Orthopäd\*innen und Neuro-Chirurg\*innen. Eine weitere Anwenderzielgruppe sind alle Pflegenden, Urotherapeuten und Kontinenzberater, die den Intermittierenden Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung empfehlen und anwenden.

Darüber hinaus kann auch Patienten sowie betreuenden Personen/Angehörigen eine konkrete Hilfestellung geboten werden.

Aufgrund der präzisen Empfehlungen bezüglich Materialauswahl, Budgetrelevanz und Komplikationsmanagement profitieren auch Kostenträger von dieser Leitlinie.

*Die Leitlinie wurde in einer Pilotstudie von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.*

Die Empfehlungen leiten sich aus vielfältigen Erfahrungswerten und Materialanwendungstests ab.

### **Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung**

#### *7. Die zur Formulierung der Empfehlungen verwendeten Methoden sind klar beschrieben*

Die Empfehlungen der Leitlinie basieren auf einem finalen Konsens im NIH-Typ

Die Erstellung der Leitlinie erfolgte in den folgenden Schritten:

- Erhebung des Ist-Zustands zur Durchführung des intermittierenden Katheterismus in den Einrichtungen zur Behandlung Querschnittgelähmter mit dem Ergebnis einer enormen methodischen Heterogenität (08/2010)
- 1. Expertentreffen: (16.3.2012)
  - Festlegung des Ziels und der Zielgruppe für die Leitlinie
  - Diskussion der notwendigen Inhalte /Themen unter neutraler Moderation
  - Definition der Begrifflichkeiten
  - Festlegung des Vorgehens
  - Aufgabenverteilung zur Erarbeitung der Inhalte
- Erstellung eines Entwurfspapiers im Online-Verfahren
- 2. Expertentreffen (30.1.2013)
  - Entwurfspapier und Empfehlungen unter neutraler Moderation diskutiert und überarbeitet
  - Aufgabenverteilung zur Überarbeitung / Klärung der Inhalte
- Erarbeitung einer Leitlinienfassung im Online-Verfahren für die Konsentierung in den Arbeitskreisen.
- Konsensus-Verfahren beim Arbeitskreis Neuro-Urologie der DMGP (06/2013) nach vorgängigem Versand des Leitlinienentwurfs
- Konsens-Verfahren und Verabschiedung beim Arbeitskreis der Pflege der DMGP (06/2013) nach vorgängigem Versand des Leitlinienentwurfs
- Erneutes Konsensus-Verfahren beim Arbeitskreis Neuro-Urologie der DMGP und Verabschiedung (10/2013)

- 3. Expertentreffen (7.11.2013)
  - Entwurfspapier wird nach Abstimmung in den Arbeitskreisen Neuro-Urologie und Pflege (wiederum unter neutraler Moderation) diskutiert
  - Offene Fragen werden analysiert (Desinfektionsmittel, Länder-Spezifika)
  - Erarbeitung eines Konsens bezüglich Katheterismus und Harnwegsinfekten
  - Festlegung des weiteren Vorgehens,
  - Festlegung der Verantwortlichen zur Erarbeitung des Leitlinienreports für die AWMF-S2k-Leitlinien-Publikation: Böthig, Geng, Kurze
  - Planung der Implementierung der Leitlinie durch Veröffentlichungen, Vorträge und Workshops
  - Die Empfehlungen in der Leitlinie basieren auf dem Konsens der Mitglieder der Expertengruppe
- Sitzung der federführenden Autoren zur Erarbeitung des Leitlinien-Reports (10.01.2014)
- Versand der Leitlinie zum 1.Review (siehe Punkt 4) (20.1.2014)
- Telefonkonferenz am 06.03.2014 Überarbeitung der Leitlinie entsprechend der Reviewempfehlungen
- Anmeldung der Leitlinie am 25.03.2014 bei der AWMF
- Versand der Leitlinie zum 2. Review (siehe Punkt 4) bzw. zur Information der Fachgesellschaften entsprechend der Vorgaben der AWMF (siehe Punkt 13) (28.3.2014)
- Abschluss-Telefonkonferenz am 06.05.2014 und Fertigstellung der Leitlinie unter Berücksichtigung der Kommentare des Review-Verfahrens
- Einreichung der Leitlinie und des Leitlinienreports bei der AWMF am 07.05.2014

### **Update 2019 –VERSION 2.0:**

- 01-03/2019 Literaturrecherche 2015 – 2019,
  - online Überarbeitung in Vorbereitung zur Konsensuskonferenz
  - Bearbeiten der Literatur und Ergebnisse zusammengefasst für Konsensuskonferenz präsentieren am 4.5.2019
- 04.05.2019 Konsensuskonferenz:
  - Neutrale Moderation: Claudia Hess
  - Konsensusabstimmungen festgelegt und Empfehlungen adaptiert
  - Anpassung der Gleitmittel, Kontrolle der Hilfsmittel und verschiedenen Anpassungen auf Aktualität der Texte
  - Gültigkeit der Leitlinie auf nicht neurogene Blasenentleerungsstörung erweitert
  - schriftliche Version adaptiert

- 22.05.2019 Konsensuskonferenz:
  - **Arbeitskreis-Neuro-Urologie (DMGP):** diskutiert und Anpassung folgender Punkte:
    - Absatz Autonome Dysreflexie und Harnwegsinfekte deutlich gekürzt mit Verweis auf bestehende Leitlinie,
    - Anpassung an neue Nomenklatur (Alt: neurogene Blasenfunktionsstörung, Neu: neurogene Dysfunktion des unteren Harntraktes =Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction - NLUTD)
    - Abstimmung zur Angabe von Dosierungen zur HWI-Prophylaxe: belassen - 14x; entfernen - 6x),
    - Inhaltliche Erweiterung: Angaben zu katheterisierbaren Stomata
  - **Arbeitskreis-Pflege (DMGP):** diskutiert und vollumfänglich angenommen, keine Ergänzungen, keine Kommentare
- 07.06.2019 Beginn Review:
  - E-mail an Fachgesellschaften am 07.06.2019
  - Erinnerungs-E-mail an Fachgesellschaften am 12.07.2019
  - Rückmeldung von DGU, DEGAM, DGP, FGQ, DGKJ
- 18.09.2019 Überarbeitung des LL-Updates entsprechend der Kommentare aus dem Review-Verfahren und Versand zur online-Überarbeitung in Vorbereitung zur abschließenden Konsensuskonferenz.
- 30.09.2019 Abschließende Konsensuskonferenz mit Abstimmung der Texte
- 17.10.2019 Einreichung des LL-Updates zur Leitlinienkommission der DMGP
- 12/2019 Einreichung AWMF

### **Update 2025 –VERSION 3.0:**

- 22.02.2024 Erstes Treffen der LL-Gruppe und Festlegung
- 13.03.2024 Anmeldung des LL-updates Version 3.0 bei der AWMF
- 05.04.2024 Aufnahme in das AWMF-Register
- 04-07/2024 Umfassende Literaturrecherche 2019-2024 und Verteilung der Publikationen entsprechend spezifischer Themengebiete auf die zuständigen Mitglieder der LL-Gruppe

- 03.07.2024 Zoom-Meeting zur Besprechung der Kapitel 1-3.3./Verteilung der Aufgaben
- 24.07.2024 Zoom-Meeting zur Besprechung der Kapitel 3.4-7.4./Verteilung der Aufgaben
- 26.07.2024 Einladung zur online Abgabe der Col
- 18.11.2024 Anschreiben der Fachgesellschaften /Organisationen zur Benennung der Mandatsträger
- 20./21.11.2024 Gemeinsame Erarbeitung eines ersten Entwurfs eines Leitlinien-Updates Version 3.0 im Präsenz/Online-Verfahren durch alle Mitglieder der LL-Gruppe
- 16.12.2024 Rückmeldung Mandatsträger: DGGG, Urotherapie, DKG, DGG, DGKCH, DGKH
- 02.01.2025 Erinnerung der Fachgesellschaften zur Benennung der Mandatsträger: DGU, DGP
- 02.01.2025: E-mail an AWMF: Beantragung der Verlängerung der Bearbeitung bis 30.10.2025
  - 16.12.2024 Rückmeldung Mandatsträger: DGGG, Urotherapie, DKG, DGG, DGKCH, DGKH
  - 10.01.2025 Rückmeldung Mandatsträger: DGU
  - 03.01.2025 Verlängerung wird durch AWMF bestätigt
  - 07.02.2025 Information der gesamten LL-Gruppe incl. Mandatsträger über bisherige Arbeit und Timetable
    - 24.02.2025 Einladung der Mandatsträger zur online Abgabe der Col
    - 26.02.2025 Zoom Finale Absprachen und Vorbereitung durch Erstautorengruppe, Erstellung eines ersten Version 3.0 Entwurf.
    - 28.02.2025 Entwurf wird zum Review an alle Mandatsträger verschickt
    - 23.06.2025 Letzte Rückmeldung der Mandatsträger (DGU; AG Funktionsdiagnostik
    - 25.06.2025 Präsenz-Meeting: Gemeinsame Überarbeitung des Entwurfs des Leitlinien-Updates unter Berücksichtigung der Review-Kommentare durch alle Mitglieder der LL-Gruppe

- 07/2025 komplette Überprüfung der Aktualität und Korrektheit sämtlicher Referenzen
- 30.07.2025 Abschließende online-Konferenz der LL-Koordination und federführenden Autoren der LL-Gruppe zur Vorbereitung finalen Konsenskonferenz:
  - Diskussion/Bearbeitung der noch offenen Kommentare
  - Hauptdiskussion: Hilfsmittel, Desinfektion, Harnwegsinfektionen
- 08.08.2025 Versand des finalen LL-Entwurfs, des bisherigen LL-Reports und des Katalogs der Review-Kommentare an die LL-Gruppe zur Überprüfung dieser Dokumente in Vorbereitung zur finalen Konsensfindung.

### **12.09.2025 Finale Konsensuskonferenz im NIH-Typ**

(Die Empfehlungen wurden unter neutraler Moderation wie folgt abgestimmt:  
Neutraler Moderator: Andreas Hildesheim

- Alle Mandatstragenden aus den beteiligten Fachgesellschaften/Organisationen mit Stimmrecht waren in der Konsensuskonferenz vertreten. (siehe Tabelle S.13)
- Präsentation der abzustimmenden Empfehlungen im Plenum durch die AG, Gelegenheit zu Rückfragen und Einbringung von begründeten Änderungsanträgen, Abstimmung der Empfehlungen und Änderungsanträge. Bei Bedarf: Diskussion, Erarbeitung von Alternativvorschlägen und endgültige Abstimmung.
- Es wird in allen Punkten ein gemeinsamer Konsens gefunden.
- Festlegung der Konsensstärke (nach AWMF-Regelwerk: >75% Konsens, > 95% starker Konsens// Mehrheitliche Zustimmung > 50%, keine).
- Koordinatorin checkt Vorliegen der Col im AWMF-Portal.
- 24.09.2025 Versand des finalen Leitlinien-Updates Version 3.0 an die Mandatsträger zur Freigabe durch die Fachgesellschaften und Organisationen
- 11.11.2025 Erinnerung an Freigabe: DMGP, DGG, DGKCH, DACH, DKG
- Für folgende Fachgesellschaften/Organisationen wurde die finale Version direkt den Mandatsträgern zugesandt und die entsprechende Freigabe direkt durch diese eingeholt. Die Freigabe liegt jeweils vor. (DMGP, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Deutsche Kontinenz Gesellschaft, D-A-CH Vereinigung der Urotherapie e.V., Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften). Die

Mandatierten der beteiligten Fachgesellschaften/Organisationen haben die Prokura Ihrer Gesellschaft/Organisation zur Freigabe der Leitlinie.

- 24.09.2025 Freigabe der LL durch die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften
- 25.09.2025 Freigabe der LL durch Deutsche Gesellschaft für Kinder-und Jugendmedizin
- 05.10.2025 Freigabe der LL durch Patientenvertreterin
- 02.10.2025 Freigabe der LL durch Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
- 02.10.2025 Freigabe der LL durch die DGU
- 02.11.2025 Freigabe der LL durch Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- 12.11.2025 Freigabe der LL durch die DMGP
- 12.11.2025 Freigabe der LL durch D-A-CH Vereinigung der Urotherapie e.V
- 12.11.2025 Freigabe der LL durch Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
- 25.11.2025 Freigabe der LL durch Deutsche Kontinenz Gesellschaft

Die Verabschiedung erfolgte durch die Vorstände aller beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen.

**· 10.12.2025 Einreichung der Leitlinie und des Leitlinienreports zur Veröffentlichung bei der AWMF**

**8. Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt**

Die Anwendung der vorliegenden Leitlinie soll zu Verbesserung der Lebensqualität (z.B. Schaffung einer sicheren Kontinenz, Senkung der Harnwegsinfekt-Häufigkeit) als auch zur Minimierung der Risiken in der Langzeitanwendung des IK führen.

In der Leitlinie werden relevante Entscheidungshilfen zu folgenden Punkten gegeben

- Materialauswahl auf den individuellen Patienten bezogen
- Konkrete Durchführung unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten
- Komplikations- und Risikomanagement

9. Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung nicht durch externe Experten begutachtet worden

LL-Update Version 3.0 (2025):

<b>Mandatsträger</b>		Konsensuskonferenz am 12.09.2025
Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie e.V. (DMGP)	Dr.I.Kurze	A
Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)	PD Dr. R. Böthig	A
Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)  AG Funktionsdiagnostik	Dr.A.Kaufmann	GA
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)	Prof.Dr.Ralf Tunn	GA
Deutsche Gesellschaft für Geriatric (DGG)	Dr.Friedrich Becher	GA
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)	Prof. Dr.Maximilian Stehr	GA
Deutsche Gesellschaft für Kinder-und Jugendmedizin (DGKJ)	PD Dr.Stefan Kohl	GA

<i>Deutsche Kontinenzgesellschaft (DKG)</i>	<i>Dr.Fabian Queissert</i>	<i>GA</i>
<i>D-A-CH Vereinigung der Urotherapie e.V.</i>	<i>Miriam Lefevre</i>	<i>GA (schriftlicher Konsens)</i>
<i>Patientenvertreter</i>	<i>Tatjana Kamm</i>	<i>GA (schriftlicher Konsens)</i>
<b><i>Leitliniengruppe</i></b>		
<i>Urotherapeutin Beckenbodentrainerin Gesundheits-und Krankenpflege</i>	<i>Maike König</i>	<i>A</i>
<i>Gesundheits-und Krankenpflege</i>	<i>Peter Wenig</i>	<i>A (schriftlicher Konsens)</i>
<i>Pflegewissenschaften</i>	<i>Veronika Geng</i>	<i>A</i>
<i>A Aktive Mitarbeit GA Gutachter</i>		

10. *Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie ist angegeben*

Die Leitlinie wird 2025 auf Basis der vorliegenden Leitlinie von 2019 aktualisiert.

Ansprechperson: Dr.med. Ines Kurze [ines.kurze@zentraklinik.de](mailto:ines.kurze@zentraklinik.de)

## Domäne 4: Klarheit und Gestaltung

*Die Empfehlung der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig*

Die Empfehlungen sind spezifisch für den Intermittierenden Katheterismus bei neurogener Dysfunktion des unteren Harntraktes. Sofern eine eindeutige Empfehlung möglich ist, wird diese gegeben. Gleichwertige Alternativverfahren werden detailliert dargestellt.

11. *Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.*

Die verschiedenen Handlungsabläufe für den Intermittierenden Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung sind dargestellt. Grafiken verdeutlichen unterschiedliche Ansätze und Handlungsabläufe.

12. *Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren*

Die Schlüsselempfehlungen sind im Text hervorgehoben und dadurch leicht zu erkennen. Darüber hinaus wurden alle Empfehlungen in Form von Algorithmen und Tabellen aufbereitet.

13. *Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.(2)*

Die Leitlinie steht online und als Druckversion zur Verfügung – Details siehe Punkt 27/28

## Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit

14. *Die möglichen organisatorische Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden*

Mögliche organisatorische Barrieren, die einer Umsetzung der Empfehlungen der Leitlinie entgegenstehen könnten, werden dargestellt. Insbesondere durch die Empfehlungen hinsichtlich des individuell zu optimierenden Kathetermaterials, zur rechtlichen Situation bei der Durchführung des Fremdkatheterismus als auch zum Management möglicher Komplikationen (besonders Harnwegsinfekte) sollen organisatorische Barrieren überwunden werden.

Auf die Gefahren bei Einschränkungen der Materialauswahl aus ökonomischen Gründen wird ausdrücklich hingewiesen.

15. *Die durch die Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.*

Die finanziellen Auswirkungen (z.B. Budgetrelevanz...) der Leitlinien-Empfehlungen werden ausführlich diskutiert.

Es wird dezidiert auf die Kosten- und Erstattungssituation in Deutschland (Österreich und der Schweiz) eingegangen. Hiermit kann für die Betroffenen und auch für die in die Betreuung der Patienten eingebundenen Ärzte und Pflegekräfte eine Grundlage für die nicht seltenen Diskussionen mit den Kostenträgern geboten werden.

Durch die konsequente Anwendung der Leitlinie sollen Folgekosten zur Behandlung möglicher Komplikationen (z.B. rezidivierende Harnwegsinfekte, Schädigungen des unteren und oberen Harntraktes) vermieden werden.

16. *Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und /oder die Überprüfungs-kriterien*

Die gegenwärtige Datenlage ist unzureichend und äußerst inhomogen und erlaubt derzeit die Formulierung von Messgrößen zur Evaluation noch nicht.

## **Domäne 6 Redaktionelle Unabhängigkeit**

17. *Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisation(en) unabhängig*

Die Leitlinie wurde ohne finanzielle Unterstützung der Mitglieder der LL-Kommission durch eine Fachgesellschaft oder eine anderen Institution erstellt. Die Übernachtungskosten (ausschließlich diese, keine Verpflegungskosten) der Mitglieder der LL-Kommission (2x je 1 Nacht) bei den Expertentreffen wurden von der Manfred-Sauer-Stiftung übernommen.

Die Manfred-Sauer Stiftung hat keinen direkten Einfluss auf die Leitlinienerstellung genommen.

18. *Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.*

Die Interessenerklärungen wurden online im Portal Interessenerklärung <https://interessenerklaerung-online.awmf.org/> eingereicht.  
Die Bewertung der Interessen wurde mit den in der folgenden Tabelle dargelegten Kategorien vorgenommen.

Bewertung der Interessenskonflikte durch Dr. Ines Kurze [ines.kurze@zentraklinik.de](mailto:ines.kurze@zentraklinik.de);

Interessenskonflikte von Dr. Ines Kurze wurden durch Veronika Geng bewertet.

## Interessenkonfliktmanagement Konkretisierung lt. AWMF Kommission Leitlinien

Ausprägung Interessenkonflikt	Umstände für diese Kategorie	Konsequenz
Kein	-	-
gering	Einzelne Vorträge finanziert von der Industrie	Limitierung von Leitungsfunktion (Koordination/AG Leitung)
moderat	Tätigkeit in einem industriefinanzierten Advisory Board/Wiss. Beirat/als Gutachter Managementverantwortung industriefinanzierte Studie Aktienbesitz einzelner Firmen	Keine Abstimmung für die thematisch relevanten Empfehlungen oder Doppelabstimmung
hoch	Eigentumsinteresse Arbeitsverhältnis bei der Industrie Hoher Aktienbesitz einzelner Firmen	Keine Teilnahme an Beratungen und keine Abstimmung

*19. Es liegen Empfehlungen zur präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsbereichen vor.*

Die vorliegende Leitlinie gilt sowohl für den intermittierenden Selbstkatheterismus als auch den intermittierenden Fremdkatheterismus in verschiedenen Settings (Klinik, Rehabilitation, Langzeitpflege und häuslicher Bereich)

*20. Es existieren Angaben, welche Maßnahmen als unzweckmäßig, überflüssig und obsolet erscheinen.*

Auf die Gefahren, die von einer eingeschränkten Materialauswahl und unsachgemäßer Durchführung ausgehen, wird in der Leitlinie hingewiesen.

*21. Die klinischen Informationen der Leitlinie sind so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollzogen wird und schnell erfassbar ist.*

In der Leitlinie werden Probleme und Fragen klar formuliert. Ablaufbezogene Handlungsempfehlungen sind beschrieben und werden tabellarisch und grafisch aufgearbeitet.

*22. Es ist eine Strategie/Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.*

Die vorliegende Leitlinie wird als kostenlose Broschüre vorliegen. Weiterhin ist eine Veröffentlichung auf der Internetseite der DMGP und weiterer Fachgesellschaften (als frei herunterladbare .pdf-Version) geplant. Darüber hinaus sind Veröffentlichungen zur Leitlinie in folgenden Zeitschriften geplant:

- Newsletter der DMGP
- Paraplegiker
- Mitteilungsblätter der beteiligten Fachgesellschaften in Kurzform
- Publikation pubmed englisch

Weiterhin soll die LL an Veranstaltung/Tagungen verschiedener Fachgesellschaften mit Vorträgen bzw. Workshops präsentiert werden.

Da auch Betroffene durch die modernen Publikationsmöglichkeiten zunehmend Zugang zu Leitlinien haben, wurde dem bei der Formulierung Rechnung getragen, ohne den medizinisch-wissenschaftlichen Charakter aufgeben zu wollen.

Eine Pocket-Version der Leitlinie wird erstellt.

*23. Ein Konzept zur Implementierung der Leitlinie wird beschrieben*

Ein erster Schritt zur Implementierung ist die Verbreitung der Leitlinie, die unter Punkt 27 ausführlich beschrieben wird. Ergänzend werden verschiedene Workshops und Fortbildungen für die unterschiedlichen Berufsgruppen angeboten.

*Der Leitlinie ist eine Beschreibung zum methodischen Vorgehen (Leitlinien-Report) hinterlegt*

Ein Leitlinien-Report liegt vor. Leitlinien-Report erstellt: 08.01.2026

Verantwortlich: Dr. med. Ines Kurze [ines.kurze@zentraklinik.de](mailto:ines.kurze@zentraklinik.de)

Gültigkeitsdauer der Leitlinie (max. 5 Jahre nach der letzten inhaltlichen Überarbeitung) an. 01.02.2026 bis 31.01.2031

## Anhang zum LL-Report:

### Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte von der der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenz umgesetzt wurden.

Leitlinienkoordination: Kurze, Ines

Leitlinie: Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus (IK) bei neurogener Dysfunktion des unteren Harntraktes

Registernummer: 043/048

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Cutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innerschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Becher, Klaus Friedrich	Nein	Nein	Nein	Springer-Verlag  Kohlhammer-Verlag	keine	keine	Mitglied: Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. - <b>Mitglied</b> im Expertenrat der Gesellschaft, Beratende Funktion und Vortragstätigkeit zum Thema Harninkontinenz, Mitglied: Mitglied und Schriftführer in der AG Benignes Prostata-syndrom der DCU;  Miterstellung der S2e-LL Benignes Prostata-syndrom; Mitgestaltung von Fachsymposien, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.  Mitarbeit in der AG Inkontinenz seit 1/2008; Erarbeitung der S2k-Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten, Diagnostik und Therapie. Delegierter für die DECAM S3-Leitlinie Brennen beim Wasserlassen und der DCU-LL, Diagnostik und Therapie unkomplizierter Harnwegsinfekte  Delegierter bei der S3-Leitliniengruppe-Therapie chronisch peripherer Wunden	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Cutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innerschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Mandatsträger der DGC für die S2K LL Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz  , Wissenschaftliche Tätigkeit: Untersuchungen, Publikationen und Mitarbeit in Arbeitsgruppen und Leitliniengruppen zum Thema <b>Kontinenz</b> erhalt, und Infekte der Harnwege bei älteren multimorbiden Menschen., Klinische Tätigkeit: Geriatrie und Uro-Ceriatrie mit Schwerpunkten Rehabilitation geriatrischer Patienten und <b>Kontinenz</b> beratung. Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	
PD Dr. med. Böthig, Ralf	Nein	Hollister (IFNUP), <b>Medice</b> Arzneimittel GmbH	IPSEN <b>Pharma</b> , GmbH	Autor Buchbeitrag Pflege von Menschen mit Querschnittlähmung	Nein	Nein	Mitglied: Verein Neuro-Urologie e.V., Vorsitzender des Vorstandes, Mitglied: Arbeitskreis Neuro-Urologie der DMCP, Vorsitzender des Vorstands, Mitglied: DMCP, Erweiterter Vorstand als Abgeordneter des AK Neuro-Urologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: wissenschaftlicher Schwerpunkt: Querschnittlähmung und Harnblasenkarzinom, zahlreiche Veröffentlichungen: <a href="https://publons.com/researcher/3756575/ralf-boethig/">https://publons.com/researcher/3756575/ralf-boethig/</a> , Klinische Tätigkeit: neuro-urologische Versorgung querschnittgelähmter Patienten, Cutachten	COI: keine: keine
Ceng, Veronika	Nein	Nein	<b>Wisswerk</b>	Manfred-Sauer-Stiftung und Schweizer	<b>Wisswerk</b>	Nein	Mitglied: Deutsche Pflegewissenschaft European Association for Urologic Nurses (EAUN), Wissenschaftliche	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat ( <u>advisory board</u> )	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innen-schaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- <u>interessen</u> (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
				Paraplegiker Vereinigung, EAUN			Tätigkeit: Darmmanagement Querschnittslähmung Blasenfunktionsstörungen, Klinische Tätigkeit: <u>Darmmanagement</u> Querschnittslähmung Blasenmanagement bei <u>Menschen</u> mit Querschnittslähmung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Anbieter Fortbildung Neurogene Darmfunktionsstörungen der Manfred-Sauer-Stiftung	
PD Dr. med. Kohl, Stefan	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DCKJ, Wissenschaftliche Tätigkeit: CPN	COI: keine: keine
Dr. Kurze, Ines	<u>Fa.Hollister</u>	Nein	<u>Fa.PubliCare</u>	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DMCP DCU Neuro-Urologie e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: Neuro-Urologie Paraplegiologie, Klinische Tätigkeit: Chefarztin in einem Querschnittgelähmten-Zentrum, Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie	COI: keine: keine
König, Maïke	nein	nein	BC Klinikum Duisburg gCmbH	Lilly Deutschland CmbH	nein	nein	Mitglied: Mitglied in DMCP, DCU, D- A-CH Vereinigung der <u>Urotherapie</u> e. V., FCQ ohne Funktion, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine
Lefevre, Miriam	Nein	Nein	Angestellt bei Hollister Incorporated	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DACH Vereinigung der <u>Urotherapie</u> e.V., Mitglied: DCU Ag Assistenz- und Pflegekräfte, Klinische Tätigkeit: Ortenau Klinikum Offenburg Urologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Hauptreferent in Bereich	Im Rahmen der LL-Erstellung lediglich Gutachterfunktion, keine Leitungsfunktion. COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion Teilnahme als

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat ( <u>advisory board</u> )	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innen-schaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- <u>interessen</u> (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Kontinenz für Hollister Incorporated.  Fachliche Leitung der der Fortbildung <u>ContiCare</u> Expert durch <u>Hollister</u> Education (Beginn der Fortbildung Januar 2025).	Mandatsträgerin für DACH ( <u>Urotherapie</u> ), ABER gleichzeitig wie <u>o.b.</u> angestellt bei <u>Fa. Hollister</u> , (=Katheterhersteller). Hier jedoch für Education zuständig -NICHT Vertrieb und Marketing COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion
Dr. <u>Queissert</u> , Fabian	<u>Coloplast</u> CmbH Am Neumarkt 42 22041 Hamburg, <u>Hollister</u> Incorporated Niederlassung Deutschland <u>Riesstr.</u> 25 80992 München, <u>Farco-Pharma</u> CmbH <u>Gereonsmühlengasse</u> 1-11 50670 Köln , <u>Pierre FabrePharma</u> CmbH CB <u>Pharmaceutical</u> Care Neuer Messplatz 5 79108 Freiburg	<u>Farco-Pharma</u> CmbH <u>Gereonsmühlengasse</u> 1-11 50670 Köln, <u>Pierre FabrePharma</u> CmbH CB <u>Pharmaceutical</u> Care Neuer Messplatz 5 79108 Freiburg, <u>AbbVie</u> Deutschland CmbH <u>Co.KC</u> Mainzer Str. 81 D-65189 Wiesbaden	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Kontinenz Gesellschaft	KEIN Themenbezug als Gutachter im Rahmen der LL-Arbeit COI: gering: Prinzipiell: keine Abstimmung für thematisch relevante Empfehlungen o Doppelabstimmungen, diese lagen aber hier nicht vor
Prof. Dr. Stehr, Maximilian	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Beraterin und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen- oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. <del>Tuop</del> , Ralf	Nein	AWMF Leitlinie	DCCG, DACC, DUCK	Nein	LAEK Thüringen 60750/2019/99 60750/2020/4 FA <del>Promedeo</del>	FA <del>Viomed</del>	Mitglied: AGUS, DCCG, IUGA, Wissenschaftliche Tätigkeit: Deszensus, Klinische Tätigkeit: Urogynäkologie	COI: keine: keine
Kamm, Tatjana	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Wenig, Peter	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: - Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie (DMPC) - D-A-CH Vereinigung der Urotherapie e.V. - Deutsche Gesellschaft für Urologie (DCU): außerordentliche Mitgliedschaft für Pflegeberufe  Jeweils normale Mitgliedschaft ohne Amt, Klinische Tätigkeit: Stationsleitung Pflege für die urologische Funktionsdiagnostik und Pflegeberatung	COI: keine: keine

Versionsnummer: 3.0

Erstveröffentlichung: 05/2014

Letzte inhaltliche Überarbeitung: 01.02.2026

Nächste Überprüfung geplant: 31.01.2031

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online