



AWMF-Register Nr.	084/001	Klasse:	S2k
-------------------	---------	---------	-----

Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten – Diagnostik und Therapie

S2k-Leitlinie
der

Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

und der

Deutschen Gesellschaft für Urologie

**Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburts-
hilfe**

Deutschen Kontinenz Gesellschaft

Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften

Version: Nr. 7.1 (update 2024)

Korrespondenz:

Prof. Dr. Andreas Wiedemann

Urologische Klinik am Ev. Krankenhaus Witten gGmbH

Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke

Pferdebachstr. 27, 58455 Witten

Tel. +49 2302 175 2521

awiedemann@evk-witten.de

Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie

Harninkontinenz bei Geriatrischen Patienten – Diagnostik und Therapie update 2024

AWMF-Register-Nummer 84-001

Was gibt es Neues?

Alle bestehenden Kapitel wurden überarbeitet. Neu ist das Kapitel „psychosomatische Aspekte“; das Kapitel „instrumentelle Harnblasen-Langzeitdrainage“ (Katheterableitung) wurde komplett überarbeitet.

Inhaltsverzeichnis

1. Geltungsbereich und Zweck	4
1.1. Zielsetzung und Fragestellung	4
1.2. Versorgungsbereich	4
1.3. Patient*innenzielgruppe	4
1.4. Adressaten	4
2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen	5
2.1. Zusammensetzung der Leitliniengruppe	5
2.2. Beteiligte Fachgesellschaften	5
2.3. Patientenbeteiligung	6
3. Methodische Exaktheit	6
3.1 Methodische Grundlagen	6
3.2. Systematische Recherche, Auswahl und kritische Bewertung der Evidenz	6
3.3. Strukturierte Konsensfindung	7
3.4. Feststellung der Konsensusstärke	7
4.Redaktionelle Unabhängigkeit	8
4.1. redaktionelle Unabhängigkeit	8
4.2. Umgang mit Interessenskonflikten	8
5. Verabschiedung	9
6. Gültigkeitsdauer	9

1. Geltungsbereich und Zweck

1.1. Zielsetzung und Fragestellung

Ziel ist die Verbesserung der Versorgung von geriatrischen Patienten mit Harninkontinenz.

1.2. Versorgungsbereich

Zum Versorgungsbereich dieser Leitlinie zählt die ambulante und stationäre Versorgung von geriatrischen Patienten bei Harninkontinenz mit der dazugehörigen Diagnostik und Therapie.

1.3. Patient*innenzielgruppe

Dies ist der „geriatrische Patient“ definiert als in der Regel über 70jährig und multimorbid oder über 80jährig

1.4. Adressaten

Die Leitlinie richtet sich an, Geriater*innen, Urolog*innen, Gynäkolog*innen und Geburtshelfer*innen, Pflegewissenschaftler*innen sowie an die Mitglieder der berufsgruppeübergreifend organisierten Deutschen Kontinenzgesellschaft und zur Information für alle weiteren mit der Betreuung geriatrischer Patient*innen betrauten Ärzte/Ärztinnen.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

2.1. Mitglieder der Leitliniengruppe

Die Leitlinienerstellung erfolgte seit 2009 und auch im aktuellen update durch die Mitglieder der „Arbeitsgruppe Harninkontinenz“ der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Diese sind in der folgenden Tabelle in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt:

Dr. Klaus F. Becher MHBA	Klinik Wartenberg Professor Dr. Selmair GmbH & Co.KG Badstraße 43 85456 Wartenberg k.becher@klinik-wartenberg.de
Dr. Barbara Bojack	Ärztin für Urologie Eichgartenallee 14 35394 Gießen bbojack@web.de
Dr. Claudia Drews	Urologische Praxis Plön Lange Straße 1a 24306 Plön dr-claudiadrews@t-online.de
Prof. Dr. Ruth Kirschner-Hermanns	Neuro-Urologie, Neurologisches Rehabilitationszentrum Godeshöhe eV Waldstr. 2 – 10 53177 Bonn ruth.kirschner-hermanns@ukb.uni-bonn.de
Prof. Dr. Andreas Wiedemann (Leitlinienkoordinator)	Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Witten/Herd- ecke Evangelisches Krankenhaus Witten gGmbH Urologische Klinik Pferdebachstr. 27 58455 Witten awiedemann@evk-witten.de

Tabelle 1: Mitglieder der AG Inkontinenz der DGG (Stand: Oktober 2023 – in alphabetischer Reihenfolge)

2.2. Beteiligte Fachgesellschaften

Weitere beteiligte Fachgesellschaften sind mit ihren Mandatsträgern:

- Deutsche Gesellschaft für Urologie (Dr. Joachim Stein, Großburgwedel)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Prof. Dr. Christl Reisenauer, Tübingen)

- Deutsche Kontinenz Gesellschaft (Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel, Villingen-Schwenningen)
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften (Prof. Dr. Katja Boguth, Dipl.- Pfl.-Päd. Gabriela Schmitz, Cottbus)

Weiterhin angefragt war die Dt. Ges. für Allgemeinmedizin, diese konnte jedoch aus Kapazitätsgründen keinen Mandatsträger stellen.

2.3. Patientenbeteiligung

Die Leitlinie wurde unter direkter Beteiligung von Patienten bzw. deren Vertreter erstellt. Herr Matthias Zeisberger vom Verein Inkontinenz Selbsthilfe e.V. war über den gesamten Zeitraum der Updateerstellung stimmberechtigt.

3. Informationen zu dieser Leitlinie

3.1. Methodische Grundlagen

Die Methodik zur Erstellung dieser Leitlinie richtet sich nach dem AWMF-Regelwerk (Version 1.1 vom 27.02.2013).

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. 1. Auflage 2012. <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>

3.2. Systematische Recherche, Auswahl und kritische Bewertung der Evidenz

Die Leitlinienerstellung erfolgte im Laufe der Jahre nach unterschiedlichen Systematiken. Das Aktuelle update stellt eine S2k-Leitlinie dar. Eine EDV-gestützte Recherche („pubmed“, „medline“) identifizierte zu jedem Leitlinienkapitel zunächst die vorhandene Literatur. Es erfolgte in allen Kapiteln die Nennung der Suchstrategie und die Anzahl der Treffer seit dem letzten update bis zum Abschluss der Literaturrecherche für das Leitlinienupdate 2024 (Januar 2023). Relevante Untersuchungen wurden zitiert und finden sich im Literaturverzeichnis.

Primäre Berücksichtigung fanden randomisierte, doppelblinde, plazebokontrollierte Studien sowie bereits vorhandene Leitlinien zum Thema. Wo keine randomisierten, plazebokontrollierten Untersuchungen vorlagen oder aus methodischen Gründen prinzipiell nicht durchführbar

sind, wurden auch Publikationen anderen Designs (nicht randomisierte Untersuchungen, Fallkontrollstudien) zur Leitlinienerstellung herangezogen. Die verwendeten Suchbegriffe und die Anzahl der Treffer sind jedem Kapitel des Leitlinienupdates vorangestellt, die verwendeten Untersuchungen im Text benannt bzw. zitiert. Wissenschaftliche Arbeiten zu geriatrischen Patienten im Sinne des hochbetagten *und* multimorbiden Patienten lagen selten vor, so dass auch auf Untersuchungen über andere Patienten zurückgegriffen wurde. Wenn spezielle Literatur zu geriatrischen Patienten oder zu älteren Patienten herangezogen werden konnte, fand diese besondere Erwähnung im Text. Nicht berücksichtigt wurden Kasuistiken oder Untersuchungen, die nicht in englischer oder deutscher Sprache verfasst wurden. Ferner fanden keine experimentellen Untersuchungen aus der Grundlagenforschung, tierexperimentelle Studien und solche ohne Patientenkollektive Eingang in die vorliegende Leitlinie.

3.3. Strukturierte Konsensfindung

Die strukturierte Konsensfindung erfolgte in mehreren Online-Konferenzen vom NIH-Typ über einen Zeitraum von 2 Jahren. Zunächst wurden Ziele, Vorgehensweise, Abstimmungsverfahren und die Frage von online- oder Präsenzkonferenzen festgelegt. Die Einladung zu den Online-Konferenzen erfolgte elektronisch per Mail. Die unabhängige Moderation übernahm Frau Dr. Silke von der Heide, Göttingen vor. Die vorliegenden Leitlinienkapitel wurden vor einer Konferenz zur Überarbeitung bzw. der Bitte um Kommentare/Änderungswünsche übersandt. In den Konferenzen wurden alle Aussagen bzw. Empfehlungen diskutiert, bei Nichtzustimmung erfolgte die Registrierung von Änderungsvorschlägen. Nach erneuter Diskussion wurden eine entsprechend geänderte (oder nach Diskussion unveränderte) Version zur Abstimmung gebracht. Dieser Prozess wurde für jede einzelne Empfehlung wiederholt.

3.4. Feststellung der Konsensstärke

Die Festlegung der Empfehlungsstärke erfolgte in einem dreistufigen System (s. Tab. 2) nach klinischer Erfahrung, Patientenpräferenz, Konsistenz der Studienergebnisse, klinischer Relevanz, Nutzen-Schaden-Verhältnis, ethischen, rechtlichen, ökonomischen Verpflichtungen, Anwendbarkeit auf die Patientenzielgruppe und das deutsche Gesundheitssystem, Umsetzbarkeit im Alltag und in verschiedenen Versorgungsbereichen (s. Tabelle 2).

Beschreibung	Ausdrucksweise	Symbol (fakultativ)
Starke Empfehlung	Soll /Soll nicht	↑↑ / ↓↓
Empfehlung	Sollte /sollte nicht	↑ / ↓
Empfehlung offen	Kann erwogen/verzichtet werden	↔

Tab. 2. Empfehlungsstärken (dreistufig)

Die Konsensusstärke wurde wie folgt angegeben (s. Tab. 3):

Klassifikation der Konsensusstärke	
Starker Konsens	> 95% der Stimmberechtigten
Konsens	>75-95% der Stimmberechtigten
Mehrheitliche Zustimmung	>50-75% der Stimmberechtigten
Keine mehrheitliche Zustimmung	<50% der Stimmberechtigten

Tab. 3: Konsensusstärken

4. Redaktionelle Unabhängigkeit

4.1. Finanzierung der Leitlinie

Eine „Finanzierung“ der Leitlinie lag von keiner Seite vor. Sie wurde weder durch die federführende Gesellschaft noch durch Drittmittel unterstützt. Redaktionelle Arbeiten bzw. Sekretariats-Arbeiten wurden ohne Fremdfinanzierung durch die Mitglieder der Leitliniengruppe selbst bzw. deren Sekretariate vorgenommen.

4.2. Umgang mit Interessenskonflikten

Die Angaben zu den Interessen wurden mit dem AWMF-Formblatt von 2018 erhoben und vom Vorsitzenden der Leitliniengruppe, Prof. Dr. Andreas Wiedemann bewertet. Die Interessenskonflikte von Prof. Dr. Andreas Wiedemann wurden durch seine Stellvertretung in der Leitung

der Leitliniengruppe, Frau Prof. Dr. Ruth-Kirschner-Hermanns bewertet. Als geringer Interessenskonflikt wurde eine sporadische honorierte Vortragstätigkeit eines Mitgliedes der Leitliniengruppe angesehen, als moderater Interessenskonflikt eine regelmäßige honorierte Tätigkeit (beratend oder i. S. von Vortragshonoraren) oder eine Studienförderung in den letzten 3 Jahren für einen Hersteller eines Pharmakons/Medizinproduktes gewertet; analog als hoher Interessenskonflikt eine ständige Anstellung oder Eigentumsanteile bei einem solchen Hersteller mit Leitlinienrelevanz. Ein Es lagen ausschlich moderate Interessenskonflikte vor. Ein moderater Interessenskonflikt hatte eine Stimmenthaltung zur Konsequenz. Ein geringer Interessenskonflikt hätte zu Limitationen bei Leitungsfunktionen, ein hoher Interessenskonflikt entsprechend zum Ausschluss von der Beratung und Abstimmung zum betreffenden Thema geführt.

5. Verabschiedung

Im Zeitraum vom 1. 9. – 1. 12. 2023 wurde die Endversion des Updates der Leitlinie durch die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften und abschließend durch den Vorstand der Dt. Ges. für Geriatrie verabschiedet.

6. Gültigkeitsdauer

Die Leitlinie ist ab 1/2024 bis zur nächsten Aktualisierung voraussichtlich bis 1/2029 gültig. Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an das Leitliniensekretariat gesendet werden (awiedemann@evk-witten.de).

Versionsnummer:	7.1
Erstveröffentlichung:	05/2005
Überarbeitung von:	01/2024
Nächste Überprüfung geplant:	01/2029

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!**