

Harninkontinenz bei Frauen

Digitale Unterstützung für Praxis und Therapie

Laut Robert Koch-Institut (RKI) leiden in Deutschland zehn Millionen Menschen unter einer Inkontinenz. Dabei sind in jeder Altersgruppe Frauen häufiger betroffen als Männer und die Prävalenz nimmt mit dem Alter zu [1]. Welche Herausforderungen bei der Betreuung der Patientinnen in der Praxis bestehen und wie Ärzte und Patientinnen von digitaler Unterstützung profitieren können, darüber wurde bei einem Meet the Expert im Rahmen des Fortbildungskongresses (FÖKO) 2025 des Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) diskutiert.

Von den von Inkontinenz betroffenen Frauen haben 49% eine Belastungs-, 29% eine Drang- und 22% eine Mischinkontinenz [1]. Dass schätzungsweise aber nur jede fünfte Betroffene ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt, machte Dr. med. Laura Wiemer, Fachärztin für Urologie aus Berlin, deutlich. Zudem betonte sie, dass Harninkontinenz häufig erhebliche psychosoziale Folgen hat, einschließlich sozialer Isolation und Einschränkungen im täglichen Leben.

Therapie mit Hürden

Im Praxisalltag und auch bei den Patientinnen selbst gibt es verschiedene Hürden, warum viele Frauen nicht optimal versorgt sind. So können Zeitmangel und die Entfernung zur Therapie eine Erschwernis vor allem für junge Mütter und ältere Frauen sein. Wartezeiten und die geografische Verfügbarkeit bei Beckenbodenzentren und spezialisierten Physiotherapeuten limitieren die optimale Behandlung genauso wie das Unwissen über notwendige

Lebensstiländerungen und deren Herausforderungen.

In der Praxis kommt aus Zeitnot die ausführliche Aufklärung oft zu kurz und die leitliniengerechte Umsetzung der Therapie, inkl. Lebensstil- und Verhaltensmodifikationen sowie Blasentraining, ist schwer nachhaltig umsetzbar. Dazu kommt das begrenzte Budget für Physiotherapieverschiebungen.

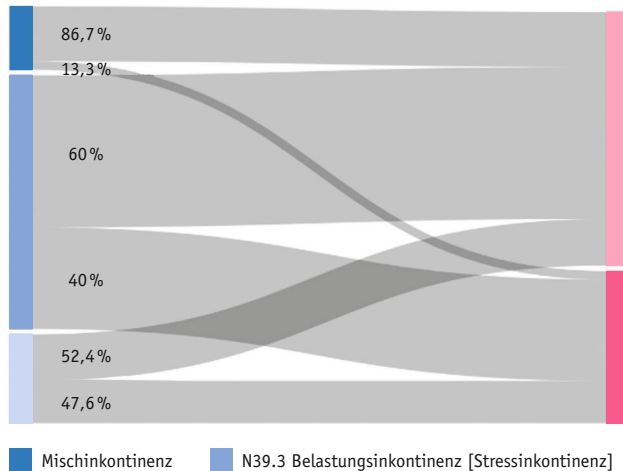
Zu guter Letzt können Probleme bei der Therapie auftreten, wie eine niedrige Compliance aufgrund fehlender benötigter kontinuierlicher Betreuung und Nachhaltigkeit. Das Erfolgsmonitoring der Therapie ist aufwendig und schwierig und medikamentöse Therapien können mit Nebenwirkungen verbunden sein.

Mögliche Vorteile einer DiGA

Bei vielen dieser potentiellen Therapieherausforderungen könnte eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) ansetzen, wie

Dr. Wiemer ausführte. Demnach bietet die digitale Therapie *Kranus Mictera* Inhalte, die sowohl die Diagnostik als auch die Behandlung unterstützen können. Neben der Vermittlung von relevantem Wissen rund um den Beckenboden und verschiedene Kontinenzformen stünde vor allem ein personalisiertes Programm im Mittelpunkt, so Wiemer. Dazu gehörten – auch basierend auf einem zu Beginn der Anwendung auszufüllendem Miktionsstagebuch – eine individuelle Physiotherapie, ein Beckenboden- sowie ein Blasentraining, wobei die Übungen der Physiotherapie mit der Dauer der Appanwendung an Schwierigkeit zunehmen und damit der Patientin die Möglichkeit der Therapiesteigerung böten. Ergänzt werde dieses „körperliche“ Programm, das im Anschluss an, parallel zu oder in der Wartezeit auf eine Physiotherapie durchgeführt werden kann, durch weitere Übungen zum Drangstopp oder auch durch mentales Training. Wichtige Aspekte der digitalen Therapie seien laut Wiemer die Reminder-Funktion, die

Baseline – Intervention



Woche 12 – Intervention

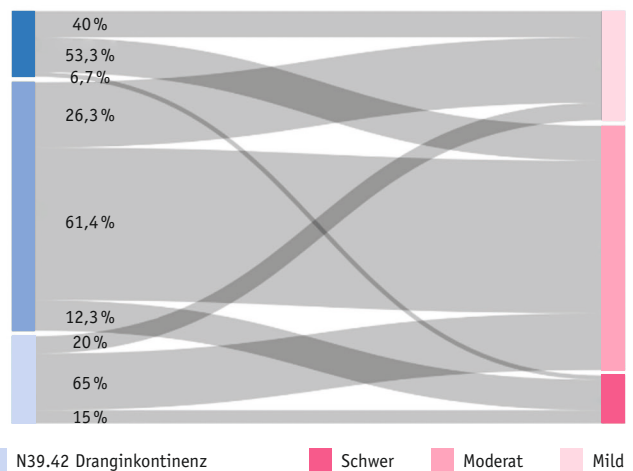


Abb. 1: Verbesserungen des ICIQ-SF-Symptomscores durch die zwölfwöchige Intervention mit *Kranus Mictera*

Motivation, die Analyse der Übungen und nicht zuletzt der Therapiebericht.

Dieser könne nach Zustimmung der Patientin bei Bedarf auch an den behandelnden Arzt zurückgespielt werden, um gemeinsam die Wirksamkeit der Therapie und weitere mögliche Anwendungen zu besprechen.

Überzeugende Studienergebnisse

Dr. Wiemer stellte auch Ergebnisse der Digitalen Inkontinenz-Studie DINKS unter der Leitung von Prof. Dr. Axel Haferkamp, Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Mainz, vor. Die Studie untersuchte die Wirksamkeit der digitalen Therapie in Bezug auf die Reduktion von Inkontinenzepisoden (primärer Endpunkt) sowie auf die Verbesserung der Inkontinenzschwere, der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, der Patientensouveränität und der subjektiven Verbesserung des Gesundheitszustands über einen Beobachtungszeitraum von zwölf Wochen. Dafür wurden 194 Teilnehmerinnen (Alter >18 Jahre) mit Stress-, Drang- oder Mischinkontinenz im Verhältnis 1:1 in eine Interventionsgruppe (übliche medizinische Versorgung plus *Kranus Mictera*) und eine Kontrollgruppe (übliche medizinische Versorgung) randomisiert.

Es zeigte sich unter der Nutzung der digitalen Therapie bei 92 % der Anwenderinnen eine Verbesserung der Inkontinenzepisoden. Ein Viertel der Frauen hatte nach der zwölfwöchigen Intervention sogar keine Inkontinenz mehr. Insgesamt konnten die Inkontinenzepisoden um 2,25 Episoden pro Tag reduziert werden; der tägliche Vorlagenverbrauch reduzierte sich um 2,6. Auch bei der Häufigkeit des Wasserlassens (minus 1,5 Mal pro Tag) und dem plötzlichen Harndrang (minus 20 %) kam es zu einer deutlichen Reduktion.

All diese positiven Effekte führten zudem zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen um 42 % bzw. minus 3,7 Punkten, also einer deutlichen Verbesserung des ICIQ-SF-Symptomscore – auch aufgrund einer Verringerung des Vermeidungsverhaltens im Alltag, abgeschwächten negativen psychosozialen Auswirkungen sowie einer Verringerung der sozialen Unbehaglichkeit. Zudem interessant war die hohe Adhärenz: 91 % der Probandinnen gaben an, die App mindestens einmal pro Woche genutzt zu haben, davon 86 % mehrfach wöchentlich.

Die Studienergebnisse unterstreichen das therapeutische Potenzial der Anwendung und begründen den Antrag auf dauerhafte Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis des

Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Aktuell befindet sich *Kranus Mictera* im Zulassungsverfahren.

„Wir sollten die Chancen in der Praxis nutzen“

Zu relevanten Aspekten bei der Behandlung von Patientinnen mit Inkontinenz und die Anwendung einer DiGA in der gynäkologischen Praxis haben wir mit Prof. Dr. med. Kerstin A. Brocker, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe aus Karlsruhe, gesprochen.

❓ Frau Prof. Brocker, was sind aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen bei der Behandlung von Inkontinenzpatientinnen?

Aus meiner Sicht gibt es eine Reihe von Herausforderungen. Eine davon ist sicherlich die Frage, wie ich als Ärztin oder Arzt überhaupt die Information erhalte, dass eine meiner Patientinnen inkontinent ist. Es ist und bleibt ein Tabuthema, das die Frau am liebsten nicht ansprechen möchte. Und Ärzte möchten dies eigentlich auch nicht tun. Ich bin mir sicher, da gehen auch im Laufe der Jahrzehnte, in denen Frauen zum Frauenarzt gehen, einige Inkontinenzpatientinnen verloren. Sie fallen durchs Raster, obwohl man sie vielleicht deutlich früher hätte auffangen und be-

raten können. Und das gilt für alle Altersgruppen. Wobei bei älteren Patientinnen quasi erwartet wird, dass sie inkontinent sind – als sei das der Normalzustand. Es ist allerdings nicht richtig, dass das meist als selbstverständlich und weniger behandlungsbedürftig abgetan wird. Auch diesen Betroffenen sollte man helfen.

Aber wir haben auch Frauen, die sind deutlich jünger. Das heißt, wir haben das Thema Inkontinenz in der Schwangerschaft und nach einer Geburt oder einfach eine allgemeine Beckenbodenschwäche. Und auch sehr junge Sportlerinnen können durchaus eine Belastungsinkontinenz haben. Bei diesen jungen Frauen ist es ein enorm belastendes Thema, was oft lange verschwiegen wird. Es ist also mit die größte Herausforderung bei jungen Frauen, erstmal die betroffenen Patientinnen zu finden und mit einem Hilfsangebot auch zu erreichen. Nur dann haben wir die Möglichkeit, etwas zu verbessern.

? Wenn man die Frau mit Inkontinenz gefunden hat, was ist wichtig und wo gibt es Probleme?

Nach der Diagnose gilt es, eine individuelle multimodale Therapie für die Frau zu finden, die ihr am besten in ihrer jeweiligen Lebenssituation hilft. Dazu kann eine klassische, konservative und medikamentöse Therapie gehören sowie Physiotherapie und Lifestyle-Änderungen, etwa bzgl. Ernährung und Trinkverhalten.

Hier können wiederum verschiedene Aspekte eine Rolle spielen, die berücksichtigt werden müssen, um wirklich eine gute Therapieform zu finden, sei es der private oder berufliche Alltag, die Erreichbarkeit von Physiotherapie-Praxen oder mögliche Kontraindikationen für vorgeschlagene Therapieansätze. Wenn man es gut machen will, dauert eine optimale Betreuung mehrere Monate.

Bei all diesen Alltags Herausforderungen wünsche ich mir als niedergelassene Ärztin etwas Entlastung. Das gilt für die individuelle Beratung und aber auch für die allgemeine Wissensvermittlung. Wenn Frauen sich selbst weiterbilden können, können

Digitale Gesundheitsanwendung – Voraussetzungen und Verschreibung

DiGA grenzen sich in verschiedenen Aspekten von frei zugänglichen Apps zu Gesundheitsthemen ab. Dazu zählt in erster Linie, dass es sich bei einer DiGA um ein Medizinprodukt handelt, dass vom BfArM geprüft und CE-gekennzeichnet oder zertifiziert ist. Für die Prüfung muss der medizinische Nutzen oder eine patienten-relevante Verfahrens- oder Strukturverbesserung nachgewiesen sein. In der Regel muss dieser Nutznachweis durch eine vergleichende klinische Studie erfolgen.

Bzgl. der Kosten gilt es zu wissen, dass die Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erfolgt. Das heißt, die Kosten belasten nicht das Arzneimittelbudget der Praxis. Und: Im Gegensatz zu ungeprüften Gesundheits-Apps erfüllt eine DiGA sowohl bzgl. Patientensicherheit und Funktionstauglichkeit als auch bzgl. Datenschutz und Datensicherheit die Anforderungen des BfArM. Besonders beim Datenschutz gehen diese Anforderungen über die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) hinaus.

Die Verschreibung einer DiGA ist sehr einfach: Der behandelnde Arzt stellt der Patientin eine entsprechende Verordnung aus. Nachdem ein Foto von dieser Verordnung unter www.kranus.de hochgeladen wurde, erhält die Patientin einen Freischaltcode. Sie kann diesen dann in der App, die sie in jedem gängigen App-Store runterladen kann, eingeben und mit der Therapie loslegen.

wir dann wiederum auf Augenhöhe miteinander kommunizieren und die Beckenbodenbehandlung gut begleiten. Wissensvermittlung hilft einer Betroffenen, damit sie weiß, wie sie ihre Inkontinenzsymptome deuten und angehen kann, und natürlich, ob sie Fortschritte macht.

? Dafür käme ja *Kranus Mictera* infrage. • Wie kann eine solche Anwendung Sie in Ihrer Arbeit unterstützen?

Das sind verschiedene Faktoren. Besonders relevant finde ich die Aufklärung über das Thema Inkontinenz und alle Aspekte, die dafür ursächlich sein können. Dazu kommen die hilfreichen Tipps für den Alltag, wie etwa Trinkprotokolle oder Ernährungstipps. So viel kann ich der Frau in einem Termin aus Zeitgründen gar nicht mitgeben. Und zu guter Letzt natürlich die Übungen, mit denen der Beckenboden gestärkt wird. Die sind

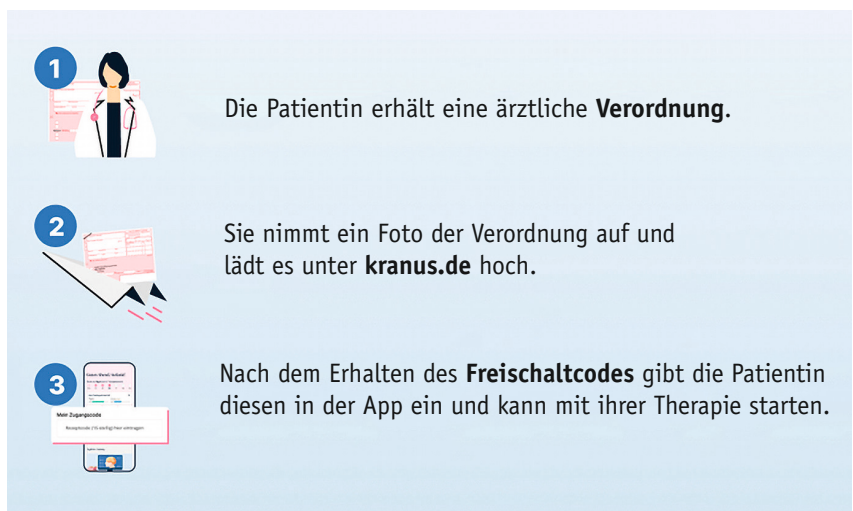


Abb. 2: Verschreibungsprozess der DiGA (detaillierte Darstellung des Verschreibungsprozess siehe nächste Seite)

der zentrale Aspekt der Anwendung und sehr hilfreich.

Wenn wir die richtigen klinischen Impulse in der Sprechstunde setzen, können wir guten Gewissens einiges in die Hände und somit in die Eigenverantwortung der Patientin geben. Und sie kann dann durch regelmäßiges Arbeiten mit der App wirklich Fortschritte sehen und ihren Anteil daran erkennen.

? Sie haben die digitale Therapie schon in Ihrer Praxis angewendet. Wie sind die bisherigen Erfahrungen?

Es gibt sicher immer Frauen, für die ein digitaler Ansatz nicht infrage kommt, aus den unterschiedlichsten Gründen. Es hat sich allerdings gezeigt, dass die meisten Patientinnen bisher sehr angetan waren und das in allen Altersgruppen. Ich würde sagen, dass etwa 80 Prozent aller

Anwenderinnen mir eine positive Rückmeldung gegeben haben, die App sehr hilfreich fanden und sie weiterverwenden möchten.

Dazu kommt, dass es die Möglichkeit der Therapieberichte gibt. Sie geben mir die Möglichkeit zu erfahren, ob die App tatsächlich eine effektive Maßnahme für die jeweilige Frau ist. Wenn sie es möchte, können wir so das Ergebnis gemeinsam besprechen, was wiederum zu einer guten Zusammenarbeit zwischen behandelnder Ärztin und Patientin führt. Das finde ich sehr gut.

Aus diesem Grund ist mein Fazit auch, dass man die Chance der digitalen Unterstützung in der Praxis unbedingt nutzen sollte, damit möglichst viele Frauen frühzeitig eine Verbesserung ihrer Kontinenz und damit auch ihrer Lebensqualität erhalten können.

Quelle: Meet the Expert „Wenn es untenrum tropft – (digitale) Wege aus der Harninkontinenz“ anlässlich des Fortbildungskongresses (FOKO) 2025 des Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), Veranstalter: Gedeon Richter Pharma GmbH & Kranus Health GmbH, Düsseldorf, 14. März 2025

Referenz:

1. Hessisches Ärzteblatt, Kälbe T., 12/2024, VNR: 2760602024338630006

Anne Göttenauer

Verschreibungsprozess einer DiGA

- Hoher Bedarf, geringe Versorgung: 10 Mio. Menschen in Deutschland leiden an Inkontinenz – v.a. Frauen. Nur jede Fünfte sucht ärztliche Hilfe, oft wegen Tabus und Therapiehürden wie Zeitmangel und eingeschränkter Zugang zu Physiotherapie.
- Digitale Lösung *Kranus Mictera*: Die DiGA bietet personalisiertes Beckenboden- und Blasentraining, Wissensvermittlung und Therapieberichte – unterstützt Therapiealltag und stärkt Eigenverantwortung der Patientin.
- Nachweislich wirksam: DINKS-Studie zeigt bei 92 % der Nutzerinnen Besserung, 25 % wurden beschwerdefrei. Lebensqualität stieg um 42 %, Inkontinenzepisoden sanken deutlich. Die DiGA ist einfach verschreibbar und wird von der GKV übernommen.

So füllt ein Arzt/eine Ärztin ein DiGA-Rezept aus:

- Muster 16 (gewöhnliches Kassenrezept) verwenden.
- ↓
- Name der DiGA (z.B. *Kranus Mictera*) unter „Hilfsmittel“ eintragen.
- ↓
- PZN (Pharmazentralnummer) der DiGA angeben – wird vom Hersteller bereitgestellt.
- ↓
- Diagnose (ICD-10-Code) ergänzen.
- ↓
- Kreuz bei "Sonstige Verordnungsart" setzen, wenn erforderlich.
- ↓
- Rezept unterschreiben und der Patientin mitgeben.
- Das Rezept belastet nicht das Arzneimittelbudget der Praxis.
- ICD N39.3 Belastungsinkontinenz
ICD N39.42 Dranginkontinenz