



# Physiotherapie wirkt: bei Harninkontinenz

## Was ist zur Wirksamkeit von Physiotherapie zur Behandlung von Personen mit Harninkontinenz bekannt?

- Durch spezialisierte Physiotherapeut:innen angeleitete Beckenbodentherapie wird bei Harninkontinenz als Behandlung der ersten Wahl empfohlen.
- Bei Belastungsinkontinenz ist das Training der Beckenbodenmuskulatur zentral, bei Dranginkontinenz sind verhaltenstherapeutische Massnahmen zu priorisieren.
- Physiotherapie ist eine kostengünstige und effiziente Intervention, welche die Lebensqualität der von Harninkontinenz betroffenen Personen massgeblich erhöhen kann.

### Hintergrund

Die International Continence Society definiert Harninkontinenz (HI) als ungewollten Urinverlust. HI betrifft beide Geschlechter, wobei Frauen häufiger betroffen sind. Die Prävalenz wird weltweit auf 17 bis 30% bei Frauen über 20 Jahren

### Methodik

Im September 2023 wurden Literaturrecherchen in den Datenbanken PEDro, PubMed, und Cochrane sowie Google Scholar durchgeführt. Eingeschlossen wurden systematische Reviews, Meta-Analysen, Randomised Controlled Trials und

## EVIDENCE SUMMARIES

# Neu-Start Projekt «Physiotherapie wirkt:»

Unter dem Titel «PT wirkt:» publiziert Physiobern kurze und knackige Zusammenfassungen der aktuellen Evidenz zu einem Fachgebiet der Physiotherapie oder einem ausgewählten Krankheitsbild.

Diese «Evidence Summaries» versuchen auf zwei A4-Seiten die wesentlichen Infos für die Praxis zusammen zu fassen. Zum einen für die Physiotherapeut:innen als Grundlage und zum anderen für Patient:innen und die breite Öffentlichkeit, um sichtbar zu machen, wo überall die Physiotherapie ihren Platz hat. Das neuste Summary befasst sich mit der Harninkontinenz und den verschiedenen physiotherapeutischen Behandlungsansätzen. Wie immer enthält es neben den konkreten Hinweisen für die Praxis auch eine Reihe von Links und Publikationen für die vertiefte Recherche. Für alle, die sich vielleicht sogar auf diesen Bereich spezialisieren und sich dafür gezielt weiterbilden möchten.

Die Geschichte der «Evidence summaries» geht weiter. Nach den bisherigen Themen Schulterimpingement, Sturzprävention und Multiple Sklerose folgt nun die Harnkontinenz. Diesmal hatten Seraina Liechti und Annina Zürcher von A-Z den Lead und haben die Zusammenfassung der Evidenz zusammen mit der Fachexpertin Andrea Wahli (Delegierte von Physiobern) erarbeitet. Die Erstellung war nicht ganz einfach, insbesondere weil die Behandlung von Inkontinenz primär von spezialisierten Therapeut:innen durchgeführt wird. Das Summary richtet sich aber weniger an diese Spezialist:innen, sondern möchte allen

Physiotherapeut:innen Informationen vermitteln, wie eine Inkontinenz behandelt werden kann und welche Rolle die (spezialisierte) Physiotherapie dabei einnimmt.

Folgende Kernaussagen stellt das Summary in den Vordergrund:

- Durch spezialisierte Physiotherapeut:innen angeleitete Beckenbodentherapie wird bei Harninkontinenz als Behandlung der ersten Wahl empfohlen.
- Bei Belastungsinkontinenz ist das Training der Beckenbodenmuskulatur zentral, bei Dranginkontinenz sind verhaltenstherapeutische

Massnahmen zu priorisieren.

- Physiotherapie ist eine kostengünstige und effiziente Intervention, welche die Lebensqualität der von Harninkontinenz betroffenen Personen massgeblich erhöhen kann.

Im Dokument gibt es dazu die nötigen Hintergrundinformationen. Angefangen bei der hohen Prävalenz der Inkontinenz, über das Vorgehen Belastungs- und Dranginkontinenz zu unterscheiden bis zu konkreten Hinweisen zur Therapie. Auch ein Abschnitt über die gesundheitsökonomischen Aspekte darf dabei nicht fehlen. Wir wünschen eine anregende Lektüre und gutes Gelingen bei der Umsetzung im Alltag.

Geplant ist weiterhin zwei Summaries pro Jahr zu erstellen und zu publizieren. Das nächste Thema, das in Arbeit ist, befasst sich mit der onkologischen Rehabilitation. Für die weiteren Themen sind wir offen für Vorschläge und Ideen. Ihr könnt eure Ideen gerne per Mail an [gera.luder@physiobern.info](mailto:gera.luder@physiobern.info) schicken.

Daneben arbeiten wir im Vorstand im Rahmen der Strategie daran, wie wir die bereits vorliegenden Summaries noch weiter streuen können. Inhaltlich eignen sich die Dokumente sehr gut zum «Posten» auf LinkedIn, Instagram oder Facebook. Formal kommen sie dafür allerdings zu trocken daher, da auf all diesen Kanälen die Bildsprache eine wichtige Rolle spielt. In diesem Sinne sind wir daran zu überlegen, wie die Themen der Summaries mit Illustrationen ergänzt werden können, um sie gezielt auf den sozialen Medien einzusetzen. Auch die Zugänglichkeit via Webseite und hier in diesem Magazin wird ein Thema sein und soll weiter verbessert werden. Ganz nach dem Motto: Gutes nicht nur tun (oder hier erarbeiten), sondern auch darüber reden (und es verbreiten).

## Faktenblatt bei Harninkontinenz

veröffentlicht im Februar 2024

**physio**  
bern

### Physiotherapie wirkt: bei Harninkontinenz

**Was ist über die Wirksamkeit von Physiotherapie zur Behandlung von Personen mit Harninkontinenz bekannt?**

- Durch spezialisierte Physiotherapeut:innen angeleitete Beckenbodentherapie wird bei Harninkontinenz als Behandlung der ersten Wahl empfohlen.
- Bei Belastungsinkontinenz ist das Training der Beckenbodenmuskulatur zentral, bei Dranginkontinenz sind verhaltenstherapeutische Massnahmen zu priorisieren.
- Physiotherapie ist eine kostengünstige und effiziente Intervention, welche die Lebensqualität der von Harninkontinenz betroffenen Personen massgeblich erhöhen kann.

**Hintergrund**  
Die International Continence Society definiert Harninkontinenz (HI) als ungewollten Urinverlust. HI betrifft beide Geschlechter, wobei Frauen häufiger betroffen sind. Die Prävalenz wird weltweit auf 17 bis 30% bei Frauen über 20 Jahren und 38 bis 50% bei Frauen über 60 Jahren geschätzt, bei den Männern sind es 13% zwischen 60 und 64 Jahren sowie 21 bis 25% bei 85 Jahren. Dabei ist davon auszugehen, dass eine erhebliche Dunkelziffer nicht erfasst wird – nur 20% der Betroffenen suchen Hilfe.

HI beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich, verursacht Unbehagen, Scham und hat starke psychologische Folgen. Betroffene leiden häufig an Depressionen, einem geringen Selbstwertgefühl und schränken ihre sozialen Kontakte ein. Risikofaktoren für HI sind Adipositas, weibliches Geschlecht, vaginale Entzündung, Mehrfachgeburten, Menopausen, fortgeschrittenes Alter und Operationen im Uterin- und Bauchraum. Bei der geschlechtlichen HI (MUI = Mixed Urinary Incontinence) sind Anteile beider Formen vorhanden. Weibliche Betroffene leiden zu ca. 50% an SUI, zu 20% an MUI und zu 30% an MUI. Bei Männern betragen die Prävalenzen von SUI <10%, von MUI 40-80% und von MUI 10-30%.

Die Ursachenbestimmung ist entscheidend um eine adäquate Behandlung einzuleiten. Die Behandlungsmöglichkeiten umfassen konservative, pharmakologische und chirurgische Ansätze.

**Methodik**  
Im September 2023 wurden Literaturrecherchen in den Datenbanken Pedro, PubMed, Cochrane sowie Google Scholar durchgeführt. Engeschlossen wurden systematische Reviews, Meta-Analysen, Randomised Controlled Trials und klinische Guidelines, welche für die Physiotherapie präventive Interventionen und Outcomes evaluieren. Ausgeschlossen wurden Studien, welche Effekte von nicht-physiotherapeutischen Interventionen untersuchen oder vor 2010 publiziert wurden. Die Studienqualität wurde anhand der Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Checklisten beurteilt. 13 Artikel wurden eingeschlossen.

**Limitationen**  
Die Aussagekraft einiger Studien wurde durch eine eher geringe Stichprobengrösse und Heterogenität betreffend Population, Inhalt und Dauer der Interventionen limitiert. Zudem gibt es nur wenige Angaben zur langfristigen Wirksamkeit des Beckenbodentrainings. Diesbezüglich ist weitere Forschung indiziert.

Physiobern ist der Kantonalverband Bern des Schweizer Physiotherapeutenverbandes Physiobern und vertritt die Interessen von über 1500 Physiotherapeut:innen. Dazu gehört die Unterstützung der Mitglieder mit Informationen zur aktuellen wissenschaftlichen Evidenz physiotherapeutischer Interventionen.

Im Auftrag von Physiobern wurde diese Evidence Summary von Fachexpert:innen mit klinischer Erfahrung erstellt. Alle Informationen, Formulare und Referenzen zu diesen Empfehlungen sind auf Anfrage bei der Geschäftsstelle von Physiobern erhältlich.  
[sekretariat@physiobern.info](mailto:sekretariat@physiobern.info)  
[www.physiobern.info](http://www.physiobern.info)

Evidence Summary    Februar 2024    Erstellt durch Seraina Lichte, Annela Zürcher, Andrea Walch & Gera Luder

## Physiotherapie wirkt: bei Multipler Sklerose

Was ist über die Wirksamkeit von Physiotherapie zur Behandlung von Personen mit Multipler Sklerose bekannt?

- Angemessenes physiotherapeutisches Training kann bei Betroffenen von Multipler Sklerose (MS) bemerkenswerte Verbesserungen in verschiedenen Bereichen der kardiorespiratorischen Leistungsfähigkeit, der Muskelkraft, der Beweglichkeit, der Mobilität, des Gleichgewichts, der Fatigue, der Kognition, der Lebensqualität und der Atemfunktion bewirken.
- Individualisierte Übungsprogramme sollten so gestaltet werden, dass sie auf die Hauptbeschwerden der Betroffenen eingehen, auch anhand von Heimübungen.
- Aktivität und Partizipation werden durch ambulante oder stationäre Einzel- und Gruppentherapien langfristig verbessert.
- Übungsprogramme mit geringer individuell angepasster Intensität, die über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, zeigen langfristige Verbesserungen der Lebensqualität.

**physio**  
bern

### Physiotherapie wirkt: bei Multipler Sklerose

**Hintergrund**  
Multiple Sklerose (MS) ist eine Krankheit des Zentralnervensystems, für die es keine Heilung gibt. Die Erkrankung betrifft vor allem jüngere Menschen, insbesondere Frauen. In der Schweiz wird die Prävalenz auf etwa 150 Erkrankten pro 100'000 Einwohner geschätzt.

Der chronische Verlauf der MS kann zu erheblichen körperlichen und geistigen Einschränkungen und irreversiblen neurologischen Defiziten führen, darunter Muskelschwäche, Spastizität, Gleichgewichtsstörungen, sensorische Defizite, Schmerzen, Müdigkeit (Fatigue) und Depression. MS hat einen unvorhersehbaren progressiven Charakter. Die multiplex Defizite erfordern eine massgeschneiderte und koordinierte, langfristige, multidisziplinäre Rehabilitationsversorgung. Da regelmäßige physiotherapeutische Trainingsprogramme vorteilhafte Effekte bei der Behandlung von MS bewirkt, wird sie von einer wachsenden Zahl wissenschaftlicher Studien empfohlen. Sie soll den Deblondierungsprozess verlangsamen und ein optimales Niveau der Aktivität, der Funktionen und Vorteile für die körperliche und geistige Gesundheit der Betroffenen bewirken.

Aktuelle wissenschaftliche Nachweise zur Wirksamkeit von Physiotherapie zur Behandlung von MS werden in drei Evidence Summary zusammengefasst. Der Effekt von physiotherapeutischen Behandlungen wird durch wissenschaftliche und die Therapie der Betroffenen optimiert.

**Methodik**  
Im Mai 2020 wurden Literaturrecherchen in den Datenbanken PEDro, PubMed und Cochrane, sowie mit der Suchmaschine Google Scholar durchgeführt. Engeschlossen wurden systematische Reviews, Meta-Analysen und Randomised Controlled Trials (RCTs), welche für die Physiotherapie präzisere Interventionen und Outcomes evaluieren. Ebenso wurden klinische Guidelines berücksichtigt. Ausgeschlossen wurden Studien, welche die Effekte von nicht-physiotherapeutischen Interventionen, wie Medikation untersuchen oder vor 2007 publiziert wurden. Insgesamt wurden zwölf Artikel eingeschlossen, deren Qualität anhand der Critical Appraisal Skills Programme Checklisten (CASP) für RCTs und systematische Reviews (SR) wurde.

**Zum Weiterlesen**

- Anonim (2020) Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Review. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Hahnel et al. (2017) Exercise prescription for patients with multiple sclerosis: potential benefits and practical recommendations. BMC Neurol. 17, 185.
- Hauskorn et al. (2023) Summary of comprehensive systematic review: rehabilitation in multiple sclerosis. Neurologie, 85, 1896-1903.
- Khamis et al. (2022) Multidisciplinary rehabilitation for adults with multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Moll & Sondri (2015) Benefits of exercise training in multiple sclerosis: Current neurology and neuroscience reports, 15, 62.

Evidence Summary    Juli 2020    Erstellt durch Sophie K. Brandt, Michaela Hübnig, Brigitte Harthofer & Gera Luder

## Physiotherapie wirkt: bei Harninkontinenz

**physio**  
bern

### Physiotherapie wirkt: bei Harninkontinenz

**Resultate**  
Physiotherapie angeleitete Beckenbodentherapie wird als Behandlung der ersten Wahl bei HI empfohlen. Eine umfassende Anamnese, v.a. in Bezug auf Charakterisierung der HI und Blasenfunktion, eine genaue Untersuchung des Beckenbereichs und der Beckenbodenmuskulatur sind entscheidend. Spezialisierte Physiotherapeut:innen verfügen über die entsprechende Expertise. Es existiert starke Evidenz, dass das Training der Beckenbodenmuskulatur (PFMT = Pelvic Floor Muscle Training) den Schweregrad der HI betreffend Anzahl Episoden und Menge des Urinverlusts reduzieren sowie die Lebensqualität bei allen Arten von HI verbessern kann. Keine der Studien erwähnte Nebenwirkungen. Mit einem verbesserten Management von Komorbiditäten und Risikofaktoren kann nachweislich auch die HI reduziert werden. Insbesondere wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass bei Personen ab BMI 30 eine Gewichtsreduktion die HI reduziert.

**SUI, PFMT** wird von allen untersuchten Guidelines empfohlen und ist als Erstlinientherapie zu betrachten, kombiniert mit verhaltenstherapeutischen und edukativen Massnahmen sowie einer Verbesserung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit. PFMT reduziert den Schweregrad der HI und steigert die Lebensqualität von Patient:innen mit SUI und MUI. Eine intensive Durchführung mehrmals pro Tag über ca. drei Monate wird empfohlen. Biofeedback (elektrographische Visualisierung der Muskelaktivität), Elektrostimulation und Hilfsmittel wie Kegel oder Pessare können individuell einsetzbare Ergänzungen von PFMT sein.

**UUI** Verhaltenstherapie erwies sich als primär zu wählende Massnahme für Patient:innen mit UUI und zeigt im Vergleich zu Medikamenten eine signifikant höhere Wirksamkeit auf den Schweregrad der Symptome. Weiter können durch Lebensqualität, Patientenzufriedenheit und psychische Symptome positiv beeinflusst werden. Bei UUI und MUI werden Blasentraining und PFMT stark empfohlen. Ergänzungen können Biofeedback oder elektrische Stimulation sein – diese weisen jedoch heterogenes Resultat auf und sind individuell abzusprechen bzw. in Kombination anzuwenden.

**Gesundheitsökonomische Faktoren**  
Im Jahr 2023 wurden Kosten und Wirksamkeit von Physiotherapie mit Harninkontinenz (Bulking) verglichen: Patient:innen mit SUI, welche eine Physiotherapie erhielten, hatten durchschnittlich ein um 6000 höhere QALY\* und 7864 USD niedrigere medizinische Kosten. Die PFMT erwies sich bei SUI als effektivere und kostengünstigere Strategie als diverse chirurgische Optionen. Bei älteren Patient:innen mit SUI und MUI kam eine ökonomische Analyse zum Schluss, dass PFMT die HI reduziert und die QALY erhöhte, sowohl in Form einer Einzel- als auch einer – besonders kosteneffizienten – Gruppentherapie. Auch bei UUI wurde belegt, dass Verhaltenstherapien erfolgreich und kostengünstig in Kombination durchgeführt werden können, wobei jedoch eine individuelle, patientenzentrierte Herangehensweise praktiziert werden muss. Die Physiotherapie bei HI hat demnach eine hohe Kosteneffektivität.

\*Quality-Adjusted Life Year: 1 entspricht einem Jahr vollwertiger gesundheitlicher Lebensqualität. 6000 kommt dem Storbefehl. Errechnet wird der QALY-Wert, indem die mit einer Therapie gewonnene Lebenszeit mit der gewonnenen Lebensqualität multipliziert wird.

**Weiterführende Informationen**

- Schweizerische Gesellschaft für Beckenbodenphysiotherapie: [www.gbbp.ch](http://www.gbbp.ch)
- Beckenboden und Schwangerschaft: [www.gynasuisse.ch/gesundheitswissen/27968/belastung-tips-fuer-eine-aktive-schwangerschaft-und-zeit-nach-der-geburt](http://www.gynasuisse.ch/gesundheitswissen/27968/belastung-tips-fuer-eine-aktive-schwangerschaft-und-zeit-nach-der-geburt)
- Weiblicher Beckenboden und Sport: [www.sportwissenschaft.ch/athleten-fragen/2428/rausausser.html](http://www.sportwissenschaft.ch/athleten-fragen/2428/rausausser.html)
- Gesundheitsökonomische Aspekte bei SUI: [www.valueofmoney.com/conditio/2023/05/2023-05-20-urinary-incontinence-in-women-bju-int-2020-may-12549-6388-655](http://www.valueofmoney.com/conditio/2023/05/2023-05-20-urinary-incontinence-in-women-bju-int-2020-may-12549-6388-655)
- Tschunter-Brown et al. (2022): Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2022; 5(9):CD012337.

Evidence Summary    Februar 2024    Erstellt durch Seraina Lichte, Annela Zürcher, Andrea Walch & Gera Luder

## Physiotherapie wirkt: bei Multipler Sklerose

**physio**  
bern

### Physiotherapie wirkt: bei Multipler Sklerose

**Resultate**  
Physiotherapie angeleitete Training verbessert die Mobilität, das Gangbild, die Gehgeschwindigkeit, die Ausdauer und die Kraft bei Personen mit MS. Bei MS-Betroffenen mit leichtem bis mittlerem Grad der Behinderung ist wöchentliches Gleichgewichtstraining zu Hause oder ambulant während mindestens zwei Monaten sowie Kraft- und Ausdauertraining zur Verbesserung des statischen und dynamischen Gleichgewichts wirksam. Gleichgewichtstraining reduziert auch die Sturzraten der Betroffenen.

Interprofessionelle Rehabilitationsprogramme unterstützen Personen mit MS auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene. Kombinierte Therapien verbessern Körperstruktur und funktion und fördern Aktivität und Partizipation langfristig. Dazu eignen sich auch Gruppentherapien und stationäre Rehabilitationsprogramme. Individualisierte Übungsprogramme sollten so gestaltet werden, dass sie auf die Hauptbeschwerden der Betroffenen eingehen. Die durch Weiterbildung und Erfahrung erarbeitete physiotherapeutische Expertise ist dafür von grosser Bedeutung.

Bewegungstraining, besonders Ausdauertraining mit geringer bis mittlerer Intensität sowie Edukation der Betroffenen schenken Fatigue zu reduzieren als häufig verschriebene Medikamente und sollten daher die erste Wahl zur Behandlung von Fatigue sein. Übungsprogramme mit niedriger Intensität, die über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, zeigen auch langfristige Verbesserungen der Lebensqualität.

Die Nachweise zur Wirksamkeit von Physiotherapie auf die Verminderung von Spastizität sind weniger klar. Für die Wirkung von Ganzkörpervibration oder TENS gibt es keine Belege, jedoch können Dehnungsübungen die Spastizität verringern und zukünftige schmerzhaft Kontraktionen verhindern.

**Gesundheitsökonomische Faktoren**  
Obwohl einige Studien über das Potenzial für Kosteneinsparungen von Rehabilitationsprogrammen bei Personen mit MS berichten, gibt es noch keine überzeugenden Belege für deren langfristige Kosteneffektivität. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass sich Physiotherapie durch Verbesserung der Mobilität und Partizipation sowie Schmerzlinderung potenziell positiv auf die Arbeitsfähigkeit von MS-Betroffenen auswirkt. Ebenso werden Betroffene darin unterstützt ihren Alltag selbstständig zu bewältigen. Diese Förderung der Arbeitsfähigkeit und Unabhängigkeit von Hilfspersonen trägt höchstwahrscheinlich zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen bei. Im Schweizer Kontext gibt es jedoch keine Untersuchungen dazu.

**Limitationen**  
Die Aussagekraft einiger Studien wurde durch keine Stichprobengrösse, besonders bei Kontrollgruppen mangelhaft beschriebene Interventionen, sowie Schwierigkeiten bei der Blindierung von Patient:innen und Patient:innen, sowie Untersuchungs-personen limitiert. Da die Beschwerden von Krankheitsverläufe von MS-Betroffenen sehr individuell sind, sind die Studien mit heterogenen Studienpopulationen und unterschiedlichen Studienzeilen nur beschränkt vergleichbar und generalisierbar. Für die optimale Therapie von schwer behinderten MS-Betroffenen fehlen noch Belege. Ebenso konnte keine Empfehlung für die beste Trainingsdosis erbracht werden.

Physiobern ist der Kantonalverband Bern des Schweizer Physiotherapeutenverbandes und vertritt die Interessen von rund 1500 Physiotherapeut:innen und Physiotherapeut:innen. Dazu gehört die Unterstützung der Mitglieder mit Informationen zur aktuellen wissenschaftlichen Evidenz von Behandlungsmethoden in der Physiotherapie.

Im Auftrag von Physiobern wurde diese Evidence Summary von Fachexpert:innen und -experten mit klinischer Erfahrung erstellt. Hintergrundinformationen und Referenzen zu diesen Empfehlungen sind auf Anfrage bei der Geschäftsstelle von Physiobern erhältlich.  
[sekretariat@physiobern.info](mailto:sekretariat@physiobern.info)  
[www.physiobern.info](http://www.physiobern.info)

Evidence Summary    Juli 2020    Erstellt durch Sophie K. Brandt, Michaela Hübnig, Brigitte Harthofer & Gera Luder

## Faktenblatt zur Sturzprävention

veröffentlicht im Januar 2020

## Faktenblatt bei Multipler Sklerose

veröffentlicht im Juli 2020

