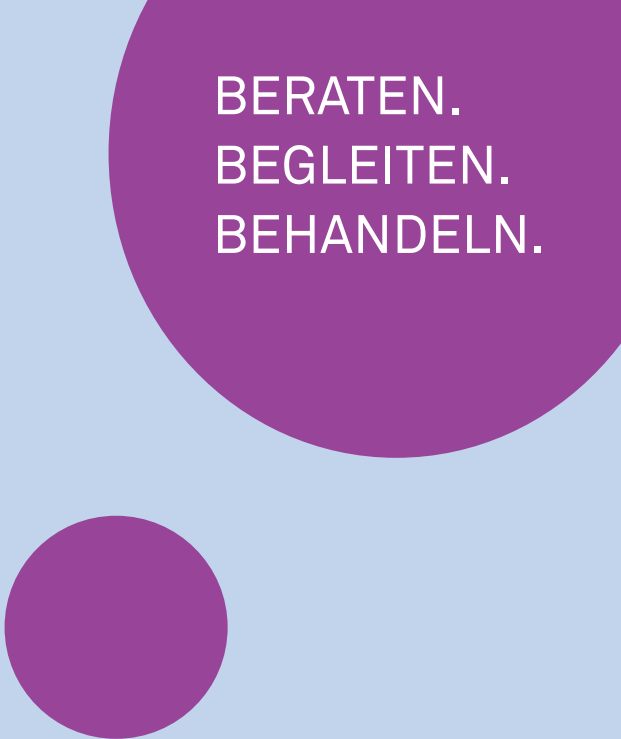




BERATEN.
BEGLEITEN.
BEHANDELN.

HARN-UND STUHLINKONTINENZ

Eine Orientierungshilfe bei
Harn- und Stuhlinkontinenz



Deutsche
Kontinenz Gesellschaft

Impressum

Herausgeber und verantwortlich
für den redaktionellen Inhalt:
Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
1. Vorsitzender
Prof. Dr. med. A. Wiedemann
Friedrichstraße 15
60323 Frankfurt am Main

Satz und Druck:
Die Umwelt Druckerei
Digital- und Printmedien
Haus der Medien
Bödekerstraße 10
30161 Hannover

Layout, Design & Illustrationen
Rebecca Donner
www.rebecca-donner.de

Alle Rechte vorbehalten.
Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft behält
sich sämtliche Rechte an den Inhalten dieser
Publikation vor – einschließlich Nachdruck, Ver-
vielfältigung, öffentlicher Vorführung, Sendung
(z. B. über Funk, Fernsehen oder Tonträger)
sowie Speicherung in elektronischen Systemen.
Dies gilt auch für Auszüge und Abbildungen.

INHALTSVERZEICHNIS HARN - UND STUHLINKONTINENZ



DAS ERWARTET SIE IN DIESER BROSCHÜRE

- 4** Vorwort
- 10** Was man unter Inkontinenz versteht
Verschiedene Formen von Inkontinenz
- 16** Nächtliches Einnässen beim Kind
- 17** Nächtliches Wasserlassen im Alter
- 18** Stuhlinkontinenz
- 30** Vertrauen Sie sich Ihrer Ärzt:in an
- 32** Wer sind die richtigen Ansprechpartner
- 34** Was Sie beim Arzt/bei der Ärztin erwartet
- 36** Checkliste: Arztbesuch
- 40** Informieren Sie sich:
Fachexpert:innen bei der
Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.

VORWORT

Harn- und Stuhlinkontinenz – zwei Themen, über die kaum gesprochen wird, obwohl sie viele Menschen betreffen. Für Betroffene bedeutet das oft Scham, Rückzug und das Gefühl, alleine zu sein. Doch genau das möchten wir ändern. Wir wollen die Sprachlosigkeit durchbrechen. Denn Inkontinenz ist kein Tabu, sondern ein medizinisches Problem – und vor allem: behandelbar.

Verstecken hinter Hilfsmitteln aus dem Discounter, das Vermeiden von Aktivitäten aus Angst vor einem Malheur oder das Verlieren der Hoffnung auf Besserung – all das muss nicht sein.

Diese Broschüre soll informieren, entlasten und Mut machen. Sie zeigt Wege auf, wie Betroffene Hilfe finden können – medizinisch, therapeutisch und menschlich. Denn jeder Mensch verdient es, sich sicher, verstanden und unterstützt zu fühlen.

Sprechen wir darüber.
Helfen wir einander. Und geben wir dem Thema die Aufmerksamkeit, die es verdient.

**INKONTINENT?
KEIN GRUND SICH
ZURÜCK ZU ZIEHEN!**



Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten diese Broschüre in den Händen, weil Sie mehr über Inkontinenz erfahren möchten – eine Erkrankung, die viele betrifft, aber selten offen angesprochen wird. Vielleicht sind Sie selbst betroffen oder jemand aus Ihrem Umfeld. Eines ist sicher: Sie sind nicht allein. In Deutschland leben über zehn Millionen Menschen mit unwillkürlichem Harn- oder Stuhlabgang – und viele von ihnen leiden still. Doch Schweigen hilft nicht. Reden schon. Inkontinenz ist kein Tabuthema, sondern ein medizinisches Problem – und in vielen Fällen gut behandelbar. Wer sich informiert, kann verstehen. Wer versteht, kann handeln. Und wer handelt, kann Lebensqualität zurückgewinnen. Denn genau darum geht es: um Ihre Lebensqualität. Um die Freiheit, unbeschwert am Alltag teilzunehmen. Um das Vertrauen in den eigenen Körper. Um das gute Gefühl, nicht allein zu sein. Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V. setzt sich dafür ein, dass Betroffene nicht länger im Verborgenen bleiben müssen. Wir möchten aufklären, beraten und Mut machen. Wir fördern moderne Diagnose- und Therapieverfahren, setzen uns für Prävention und Früherkennung ein – und vor allem: Wir hören zu. Denn jeder Mensch verdient ein Leben in Würde, Sicherheit und Selbstbestimmung. In dieser Broschüre finden Sie verständliche Informationen, praktische Hinweise und neue Perspektiven.

Informieren Sie sich – es lohnt sich.
Für Ihre Gesundheit.
Für Ihre Lebensqualität.
Für Ihr Leben.



Prof. Dr. Andreas Wiedemann
1. Vorsitzender

**INKONTINENZ
IST GUT
BEHANDELBAR!**

**WIR SIND
FÜR SIE DA!**



Mit Inkontinenz kann
man **trotzdem am
Leben teilhaben!**

Es ist wichtig, das
Thema Harn- und
Stuhlinkontinenz zu
verstehen und darüber
zu sprechen!

Wir geben Ihnen
wichtige Informationen
und Hilfestellungen!

WAS MAN UNTER INKONTINENZ VERSTEHT

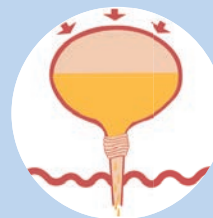
Inkontinenz nennt man die fehlende oder mangelnde Fähigkeit des Körpers, den Blasen- und/oder Darminhalt sicher zu speichern und selbst zu bestimmen, wann und wo er entleert werden soll. Unwillkürlicher Urinverlust oder Stuhlabgang sind die Folgen.

VERSCHIEDENE FORMEN VON HARNINKONTINENZ

Es gibt eine Reihe verschiedener Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz, die sehr unterschiedliche Ursachen haben können. Die unterschiedlichen Inkontinenzformen können allein in Reinform, aber auch in einem Mischbild vorkommen. Welche Form vorliegt, was die Ursachen dafür sind und welche Therapie in Frage kommt, muss unbedingt mit einem Facharzt/einer Fachärztin abgeklärt werden. Unabhängig von welcher Inkontinenzform Sie betroffen sein könnten, bedenken Sie immer: Früherkennung und Beratung sind die wichtigsten Schritte auf dem Wege zur Besserung! Manchmal kann die Lösung einfach sein.

Im Folgenden bieten wir Ihnen einen Überblick über die Ursachen, Formen und Therapiemöglichkeiten von Harn- und Stuhlinkontinenz. Wenn Sie mehr zu den einzelnen Krankheitsbildern wissen möchten, besuchen Sie unsere Website:

www.kontinenz-gesellschaft.de



Belastungs-Inkontinenz

Bei körperlicher Anstrengung geht unwillkürlich Urin ab.



Überaktive Blase

Entleerungsmuskel zieht sich zusammen, bevor die Blase voll ist.



Überlauf-Inkontinenz

Die Blase ist ständig überfüllt und Urin geht tropfenweise unkontrolliert ab.



Inkontinenz bei neurologischen Erkrankungen

Entsteht, wenn Nervenstörungen die Kontrolle über Blase oder Darm beeinträchtigen.



Inkontinenz durch Fistelbildung

Entsteht, wenn Urin oder Stuhl über Fisteln unkontrolliert austritt.



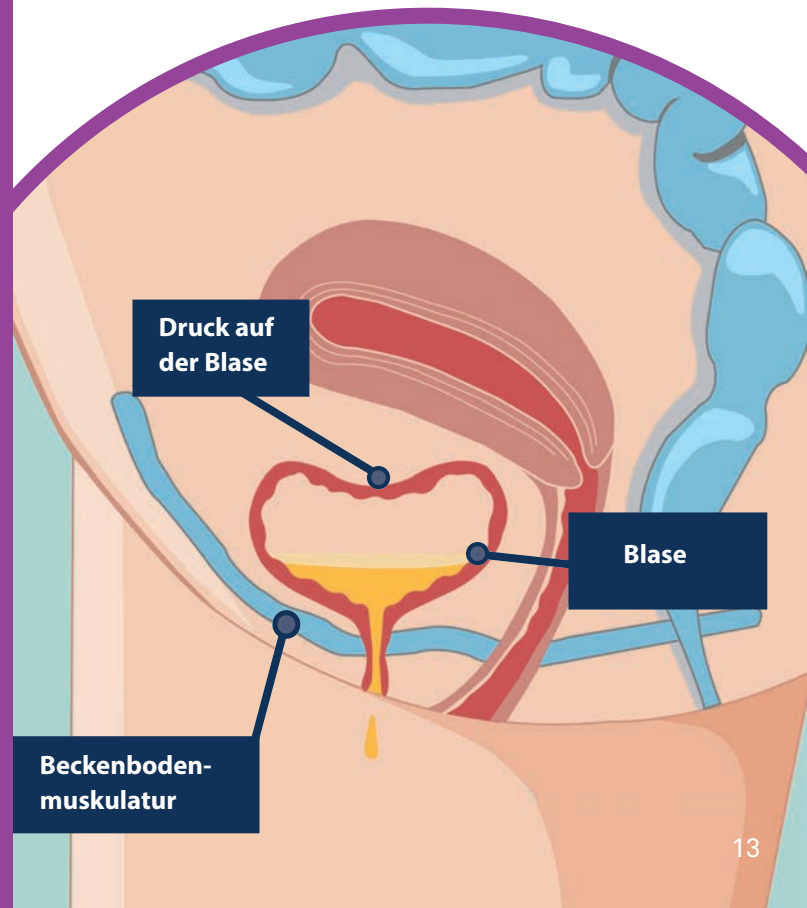
BELASTUNGSINKONTINENZ

Die Belastungsinkontinenz beschreibt den unwillkürlichen Urinverlust bei körperlicher Anstrengung, meist ohne spürbaren Harndrang – etwa bereits beim Husten und Niesen oder auch beim Heben oder Sport.

Bei dieser sehr weit verbreiteten Form von Inkontinenz kommt es zu einem unwillkürlichen Urinabgang durch die Harnröhre. Bei Frauen ist die Ursache häufig eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur, die durch Schwangerschaft und Geburt oder durch die hormonelle Umstellung der Wechseljahre hervorgerufen werden kann. Bei Männern kann eine Prostataoperation zu Belastungsinkontinenz führen.

BELASTUNGSINKONTINENZ IST BEHANDELBAR!

- Beckenboden-Training (evtl. in Kombination mit Elektrostimulation und Bio-Feedback) und ggf. mit medikamentöser Unterstützung
- Einsatz von sog. Pessaren, die wie ein Tampon in der Scheide angewendet werden
- Operative Wiederherstellung der Beckenboden- und Harnröhrenfunktion durch Kunststoffbänder, die den Schließmuskel unterstützen



ÜBERAKTIVE BLASE

Verspüren Sie häufig einen überfallartigen Harn-drang? Haben Sie zugleich das Gefühl, den Urin nicht mehr halten zu können und verlieren ihn manchmal, bevor Sie die Toilette erreichen? Dann könnte dies ein Zeichen für eine überaktive Blase (auch Reizblase genannt) sein. Ist dies mit unfreiwilligem Urinverlust auf dem Weg zur Toilette verbunden, spricht man von der „**nassen Form**“ der überaktiven Blase; wird die Toilette gerade noch erreicht, ohne dass Urin abgeht, liegt eine „**trockene Form**“ vor. Die Ursachen für eine überaktive Blase können vielfältig sein – neben ernstesten Erkrankungen der Blase oder der Prostata und Infektionen kann sie auch „von allein“ ohne erkennbaren Grund auftreten. Daher ist vor einer Behandlung der Ausschluss behandelbarer Ursachen Pflicht. Wenn keine solche Ursache vorliegt, wird die Überaktive Blase selbst mit **Medikamenten** behandelt. Hierzu gibt es eine Reihe von Substanzen, die sich in zwei Gruppen aufteilen: sog. Antimuskarinika (auch Anticholinergika) dämpfen die Blasenmuskulatur, die sog. β 3-Agonisten entspannen die Blase. Alle Medikamente unterscheiden sich im Hinblick auf ihre Nebenwirkungen, Dosierung und Verabreichungsform und können auch in Kombination angewendet werden. Ist mit Tabletten keine ausreichende Wirkung zu erzielen, kann **Botulinumtoxin** in die Blase injiziert werden oder ähnlich einem Herzschrittmacher die Blase mit implantierbaren Elektroden und einem Stimulator beruhigt werden (**sakrale Neuromodulation**). Beide Methoden werden nur in ausgewählten Fällen in spezialisierten Einrichtungen angewendet.

ÜBERLAUFINKONTINENZ

Die Überlaufinkontinenz ist eine fortgeschrittene Form der Harninkontinenz mit fortdauerndem Abgang kleinster Harnmengen aus der maximal gefüllten Harnblase (Überlaufblase).

INKONTINENZ BEI NEUROLOGISCHEN LEIDEN

Eine Parkinson-Krankheit, eine Multiple Sklerose, ein Schlaganfall, eine Demenz oder eine Polyneuropathie und jede neurologische Erkrankung kann durch eine Störung der Nervenversorgung der Blase und des Schließmuskelapparates eine Harn- oder Stuhlinkontinenz hervorrufen. Charakteristisch für diesen Inkontinenztyp ist, dass alle anderen Inkontinenzformen allein oder in Mischform ausgelöst werden können. Vor einer Behandlung bedarf es daher einer genauen Untersuchung mit speziellen Tests; die Therapie besteht dann aus Maßnahmen, wie sie bei der nicht-neurologischen Inkontinenz angewendet werden in Kombination mit einer Therapie der Grunderkrankung durch einen Neurologen.

INKONTINENZ DURCH FISTELBILDUNG

Diese seltene Form der Inkontinenz entsteht durch krankhafte Gänge (Fisteln) zwischen Blase, Darm oder Scheide. Dadurch tritt Urin oder Stuhl unkontrolliert aus, oft unabhängig vom normalen Toilettengang. Fisteln entstehen meist infolge von Operationen, Entzündungen oder Verletzungen und erfordern eine gezielte, meist operative Behandlung.

NÄCHTLICHES EINNÄSSEN BEI KINDERN - MÖGLICHE URSACHEN

Wenn Ihr Kind wiederholt in mehr als zwei Nächten pro Monat einnässt, ohne dass tagsüber Symptome auftreten, könnte es sich um Enuresis handeln – auch „nächtliches Einnässen“ genannt. Ab dem fünften Lebensjahr sollte dies nicht mehr regelmäßig vorkommen. Eine Fachärzt:in prüft, ob beispielsweise ein Harnwegsinfekt, psychosomatische Faktoren oder andere Ursachen dahinterstecken. Je nach Diagnose stehen unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Zur Behandlung der nichtorganischen Formen, stehen sowohl verhaltensmodulierende Ansätze, als auch Medikamente zur Verfügung.



NÄCHTLICHES WASSERLASSEN IM ALTER - MÖGLICHE URSACHEN

Sie haben nicht mehr als üblich getrunken, müssen aber trotzdem mehr als zweimal pro Nacht zur Toilette? Dann leiden Sie unter Nykturie, vermehrtem Wasserlassen in der Nacht. Grundsätzlich ist der nächtliche Harndrang abhängig von der Trinkmenge vor dem Schlafengehen. Nykturie tritt verstärkt im Alter auf. Die Ursachen für nächtliches Wasserlassen sind vielfältiger Natur und können nur von einer Fachärzt:in behandelt werden.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin und mit Freunden oder Familie, denn Inkontinenz ist kein Grund zur Scham!

VERSCHIEDENE URSACHEN VON STUHLINKONTINENZ

Die Ursachen von Stuhlinkontinenz sind vielfältig: Häufig betroffen sind Frauen nach mehreren Geburten, Menschen nach Krebsoperationen sowie viele ältere Personen. Die Beschwerden reichen von unkontrolliertem Abgang von Luft über Stuhlschmierer bis hin zum vollständigen Kontrollverlust über den Stuhlgang. Auch wenn es schwerfällt – sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin darüber. Nur wer sich anvertraut, kann die Unterstützung bekommen, die wirklich weiterhilft. Eine Untersuchung beginnt immer mit einem offenen Gespräch und der Erhebung Ihrer Krankengeschichte. Scheuen Sie sich nicht, den ersten Schritt zu machen – es gibt bewährte Wege, um Ihre Lebensqualität spürbar zu verbessern.

HILFE IST MÖGLICH!

Inkontinenz ist ein Thema, über das viele nur ungern sprechen. Doch es betrifft weit mehr Menschen, als man denkt – und niemand muss sich dafür schämen. Der erste und wichtigste Schritt zu mehr Lebensqualität ist es, sich jemandem anzuvertrauen. Sprechen Sie offen mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin – oder wenden Sie sich an eine erfahrene Fachexpert:in, die auf dieses sensible Thema spezialisiert ist. **Spezialisierte Fachexpert:innen finden Sie in der Expertensuche auf www.kontinenz-gesellschaft.de.**

Schädigungen des
Schließmuskels oder der Analhaut

Beckenboden-Insuffizienz

Durchfall-Erkrankungen

Nervenschädigungen

Verstopfungen/
Darm-Motilitätsstörungen

URSACHEN DER STUHLINKONTINENZ

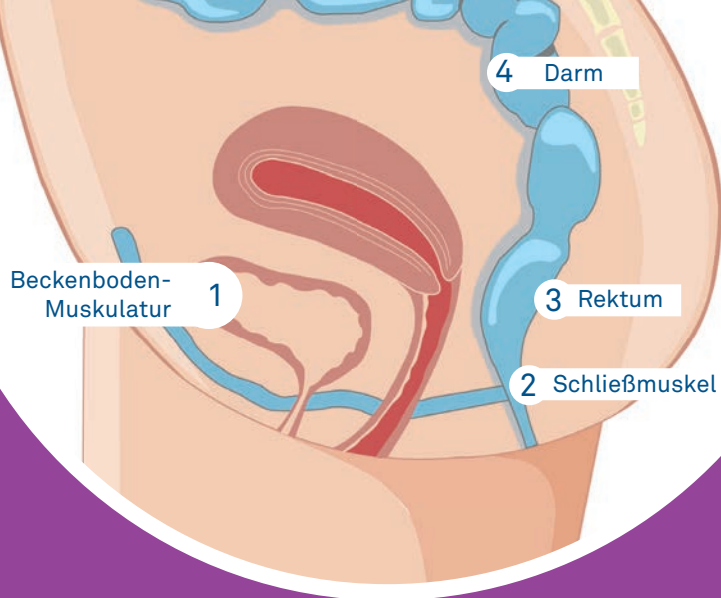
WAS SIND DIE HÄUFIGSTEN URSACHEN FÜR STUHLINKONTINENZ?



SCHÄDIGUNG DES SCHLIEßMUSKELS ODER DER ANALHAUT

Ein Vorfall des Enddarms oder Anus (Rektum- oder Anal-Prolaps) gehört mit zu den häufigsten Erkrankungen, die zu Stuhlinkontinenz führen. Dabei tritt die sensible Analhaut durch den Analkanal hervor, wobei auch Teile des Schließmuskels (Sphinkter) nach außen verlagert werden. Stuhlschmierer, Stuhlabgang oder unwillkürlicher Abgang von Winden sind die Folge.





BECKENBODEN- INSUFFIZIENZ

Insbesondere bei Frauen kann der Beckenboden mit zunehmendem Alter durch nachlassende Elastizität tiefer treten. Durch Überbelastung (auch Übergewicht) werden aufgrund der anatomischen Gegebenheiten die Öffnungen in der Beckenbodenmuskulatur aufgedehnt. Die Folge: Die Organe, die im Becken liegen, können vorfallen (prolabieren). So genannte Rektozelen, Cystozelen oder Uterusprolaps stören das fein abgestimmte Verschlusssystem und verursachen wiederum einen unwillkürlichen Stuhlverlust.

VAGINALE ENTBINDUNG ALS URSACHE DER SCHÄDIGUNGEN

Bei Frauen entsteht eine Stuhlinkontinenz häufig durch Verletzungen im Zusammenhang mit einer vaginalen Entbindung – zum Beispiel durch einen Dammriss oder -schnitt, bei dem der Schließmuskel einreißen oder beschädigt werden kann. Auch der Vorfall (Prolaps) innerer Organe wie Darm, Scheide, Gebärmutter oder Blase kann eine Ursache sein und zusätzlich zu Harninkontinenz führen. Solche Verletzungen bleiben oft zunächst unbemerkt, da sie durch umliegendes Gewebe verdeckt sind. Erst mit zunehmendem Alter und nachlassender Gewebeelastizität treten die Beschwerden spürbar in Erscheinung. Auch operative Eingriffe – etwa bei Fisteln oder am Mastdarm – können den Schließmuskelapparat verletzen und eine Inkontinenz zur Folge haben.

UND WAS KANN MAN DAGEGEN TUN?

Als erste Therapieoption eignen sich **diätetische Maßnahmen**, oft kombiniert mit Flohsamen. Ein gezieltes **Beckenbodentraining** unter physiotherapeutischer Anleitung kann die Stuhlinkontinenz deutlich bessern. Ergänzend können **Biofeedback oder passive Muskelstimulation** durch Elektroden eingesetzt werden. Erste Erfolge zeigen sich meist nach drei bis sechs Monaten. **Operationen** können bei Organvorfall oder Schließmuskeldefekt erfolgreich sein. Bei vollständigem Kontrollverlust über die anale Kontinenz, lässt sich der Schließmuskel ersetzen: entweder durch einen **künstlichen Schließmuskel**, oder durch eine **Gracilis-Plastik**, bei der ein Oberschenkelmuskel um den Schließmuskel geschlungen wird, der die Muskelkraft ersetzt.

DURCHFALLERKRANKUNGEN

Auch Durchfallerkrankungen können Stuhlinkontinenz verursachen. Dünnflüssiger Stuhl überfordert selbst bei Gesunden oft den Schließmuskel. Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind Durchfallerkrankungen mit sehr hoher Stuhlfrequenz. Wenn die Krankheit den Enddarm befallen hat, tritt eine Verhärtung der Darmwand ein und die Reservoirfunktion des Enddarmes geht verloren. Bei dünnflüssigem Stuhl kann der Schließmuskelapparat den Stuhlabgang nicht mehr kontrollieren. Das gleiche Problem kann nach der Entfernung des Enddarms wegen eines Tumors auftreten.

UND WAS KANN MAN DAGEGEN TUN?

Bei Durchfall-Erkrankungen muss zuerst die Grunderkrankung behandelt werden. Anschließend kann der Stuhlgang gegebenenfalls auch mit Hilfe von Medikamenten reguliert werden.

NERVENSCHÄDIGUNG

Nervenschädigungen mit Stuhlinkontinenz als Folge können unterschiedliche Auslöser haben, zu denen beispielsweise Schlaganfälle, Multiple Sklerose, Demenz oder Schäden nach radikalen Tumoroperationen zählen. Ferner können Nerven durch vaginale Entbindungen oder durch einen Bandscheibenvorfall überdehnt werden. Mögliche Folge: Der Steuerungsmechanismus des analen Schließmuskelsystems und damit der analen Kontinenz wird gestört.

UND WAS KANN MAN DAGEGEN TUN?

Wenn die Stuhlinkontinenz neurologische Ursachen hat, empfiehlt sich oftmals **Muskeltraining** unter fachlicher Anleitung. Eine operative Methode ist die **sakrale Neuromodulation**, die bei verschiedenen Ursachen der Stuhlinkontinenz eingesetzt werden kann. Sie nutzt die Nerven im Becken, um mittels eines Schrittmachers die gestörte Kommunikation zwischen Enddarm und Gehirn wiederherzustellen. Dies ist insbesondere bei zentralnervösen oder Rückenmarksschäden geeignet. Aber auch mit einer **Tampon-Behandlung** können oft schon gute Besserungsergebnisse erzielt werden.



INKONTINENZ IST
GUT BEHANDELBAR.
GEHEN SIE ZU IHRER
ÄRZT:IN, UM DIE
URSACHEN FEST-
STELLEN ZU
LASSEN. SIE SIND
NICHT ALLEIN!

VERSTOPFUNGEN/STÖRUNGEN DER DARMBEWEGLICHKEIT

Weniger als dreimal Stuhlgänge pro Woche sind bei Ihnen die Regel? Oder haben Sie harten oder klumpigen Stuhl, bei denen Sie stark pressen müssen? Dann leiden Sie vermutlich unter Verstopfung (Obstipation). Wenn der Stuhl zu sehr eindickt und den Darm verstopft, versucht der Körper durch vermehrte Absonderung von Darmschleim die Passage wieder zu ermöglichen. So kann es trotz Verstopfung zu unkontrolliertem Stuhl-/ Schleim-Abgang kommen. Verantwortlich dafür sind häufig eine zu geringe Trinkmenge, Fehlernährung oder jahrelanger Missbrauch von Abführmitteln.

UND WAS KANN MAN DAGEGEN TUN?

Wenn Sie unter Verstopfungen leiden, sprechen Sie mit einer Ernährungsberater:in. Hier erhalten Sie individuelle Ratschläge, wie Sie Ihren Stuhlgang normalisieren können.

WIE SIE WIEDER KONTINENT WERDEN KÖNNEN

Wie Sie gesehen haben, können Harn- und Stuhlinkontinenz unterschiedliche und vielschichtige Ursachen und Formen haben.

Eine Diagnose der Ursache sollte von einer ärztlichen Fachkraft durchgeführt werden, die sich auf Stuhlinkontinenz-Behandlung spezialisiert hat. Die ärztlichen Beratungsstellen und die zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren finden Sie auf der Website.

www.kontinenz-gesellschaft.de

Hilfe ist möglich! Mittlerweile stehen eine Vielzahl wirksamer Heil- und Hilfsmittel für die erfolgreiche Behandlung von Inkontinenz zur Verfügung. Und auch die Weiter- und Neu-Entwicklung von innovativen Methoden und Produkten ist zu erwarten.

SPRECHEN SIE ÜBER INKONTINENZ!

Der erste und einer der wichtigsten Schritte zur Kontinenz: Aktiv Beratung und Hilfe suchen! Wenden Sie sich vertrauensvoll an eine ärztliche Beratungsstelle oder ein zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum in Ihrer Nähe.

VERTRAUEN SIE SICH IHRER ÄRZT:IN AN!

Es gibt viele Therapieoptionen, um die Ursachen und das Ausmaß Ihrer individuellen Beschwerden zu verbessern. Voraussetzung ist eine gründliche Diagnose. Da es sehr unterschiedliche Formen der Inkontinenz gibt, ist eine schrittweise Aufdeckung der Ursachen und eventueller körperlicher Funktionsstörungen erforderlich, um die richtige Behandlungsmethode für Ihre Situation zu wählen.

Die Basisuntersuchungen bei Inkontinenz können bei jedem Arzt/jeder Ärztin erfolgen, empfehlenswert ist jedoch der Facharzt/die Fachärztin.

Spezialisierte Fachärzt:innen finden Sie über die Expertensuche:

www.kontinenz-gesellschaft.de.

Dort sind alle von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft anerkannten **Beratungsstellen** gelistet – bequem durchsuchbar über eine Postleitzahlensuche, mit der Sie gezielt nach wohnortnahen Ansprechpartner:innen suchen können.

A photograph of two women and a doctor. The woman on the left is older with grey hair, wearing a grey sweater, and is laughing. The woman on the right is younger with blonde hair, wearing a green sweater, and is smiling. They are both looking towards a doctor whose back is to the camera. The doctor is wearing a white lab coat. They are outdoors, with trees in the background.

INKONTINENZ
KANN JEDEN
BETREFFEN!

SPRECHEN
SIE
DARÜBER!



WER SIND DIE RICHTIGEN ANSPRECHPERSONEN?

Ärzt:innen folgender Fachrichtungen stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite und helfen tagtäglich vielen Menschen, für ihre individuelle Erkrankung eine Lösung zu finden.

Apotheken und Sanitätshäuser stehen beratend z. B. bei der Auswahl von Hilfsmitteln, die jeder Arzt/jede Ärztin verschreiben kann, zur Verfügung. Darüber hinaus helfen Apotheken immer dann, wenn viele Medikamente eingenommen werden, Unverträglichkeiten aufzudecken oder Einnahmევorschriften zu befolgen.

**Infos unter: www.kontinenz-gesellschaft.de
// Rubrik: Patienten// Expertensuche**

FACHRICHTUNGEN INKONTINENZ

Urologie

Erkrankungen der Nieren,
Harnleiter, Harnblase,
Prostata, Harnröhre

Gynäkologie

Erkrankungen der Frau

Proktologie

Erkrankungen des
Enddarmes

Chirurgie

Erkrankungen, die operativ
behandelt werden

Neurologie

Erkrankungen des
Nervensystems

Geriatric

Altersbedingte
Erkrankungen

WAS ERWARTET SIE BEIM ARZT/ BEI DER ÄRZTIN?

Die Basisuntersuchungen bei Inkontinenz können bei jeder Ärzt:in erfolgen. Besondere Expertise und die Bereitschaft, sich um Harn- und Stuhlinkontinenz zu kümmern, weisen die Ärzt:innen aus, die als **Beratungsstellen der Deutschen Kontinenz Gesellschaft** anerkannt sind. Sie verfügen auch über die messtechnischen Voraussetzungen, um Ursachen einer Inkontinenz aufzudecken und eine Therapie zu planen (Expertensuche auf www.kontinenz-gesellschaft.de).

Darüber hinaus können Ihnen auch die **Kontinenz- und Beckenbodenzentren** helfen. In jedem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum arbeiten die Fachbereiche Urologie, Gynäkologie und Chirurgie interdisziplinär zusammen. Insbesondere komplexe und schwierige Inkontinenzformen können so behandelt werden. Hierbei können Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin unterstützen, indem Sie Ihre Symptome genau beobachten. Ein s.g. Miktionsprotokoll (Urinprotokoll)/Stuhlprotokoll hilft Ihnen, Ihr eigenes Verhalten besser kennenzulernen, um Unregelmäßigkeiten aufzudecken und die Fragen des Arztes/der Ärztin gut beantworten zu können. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Ihnen ggf. unter Zuhilfenahme von standardisierten Fragebögen (Assessments) detaillierte Fragen stellen. Nach der Befragung wird man Sie sorgfältig körperlich untersuchen. Ggf. schließen sich dann auch weitere Untersuchungen an. Das ist zumeist dann der Fall, wenn die initiale Therapie nicht gewirkt hat oder die Inkontinenzform mit den genannten Maßnahmen nicht festgelegt werden kann.

INFO!

Das Miktionsprotokoll können Sie auf der Seite der Deutschen Kontinenz Gesellschaft herunterladen oder bei unserer Geschäftsstelle anfordern.



A photograph of a male doctor with grey hair and glasses, wearing a white lab coat over a blue shirt and tie. He is sitting at a desk and gesturing with his right hand while talking to a patient whose back is to the camera. A stethoscope is around his neck. In the background, there is a bookshelf with books.

INKONTINENZ IST
BEHANDELBAR.

MACHEN SIE DEN
ERSTEN SCHRITT.
SPRECHEN SIE MIT
IHRER ÄRZT:IN.

CHECKLISTE FÜR DIE SPRECHSTUNDE

BEREITEN SIE SICH ANHAND DER CHECKLISTE AUF IHREN PRAXISBESUCH VOR:

Welches Problem haben Sie?

- ☐ Harninkontinenz
- ☐ Stuhlinkontinenz
- ☐ Harn- und Stuhlinkontinenz

Wieviel trinken Sie am Tag?

Wie häufig am Tag müssen Sie Urin lassen?

- ☐ stündlich
- ☐ alle 2 Stunden
- ☐ alle 3 Stunden
- ☐ seltener

Wie häufig müssen Sie nachts Urin lassen?

- ☐ 0 bis 1 mal
- ☐ 1 bis 2 mal
- ☐ 3 und mehrmals

Verlieren Sie ungewollt Urin?

- ☐ ja ☐ nein

Wieviel Urin verlieren Sie jeweils?

- ☐ wenige Tropfen
- ☐ Wäsche/Vorlage wird feucht
- ☐ Wäsche/Vorlage wird nass

Wann geht Ihnen ungewollt Urin ab?

- ☐ beim Husten, Niesen oder Lachen
- ☐ bei körperlicher Anstrengung
- ☐ bei großem Dranggefühl
- ☐ im Schlaf
- ☐ bei Aufregung
- ☐ ohne jeden Anlass

Müssen Sie sofort eine Toilette aufsuchen, wenn Sie Harndrang verspüren ?

- ☐ ja, sofort
- ☐ häufig schaffe ich es nicht mehr rechtzeitig zur Toilette und verliere Urin
- ☐ möglichst schnell, innerhalb von 10 Minuten
- ☐ ich kann auch länger warten

Verspüren Sie unvermittelt Harndrang und verlieren gleich darauf Urin, ohne dies verhindern zu können?

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ oft

Können Sie Ihren Harnstrahl beim Wasserlassen unterbrechen?

- ☐ ja ☐ nein

Haben Sie beim Wasserlassen Schmerzen?

- ☐ nie
- ☐ manchmal
- ☐ oft oder immer

Lassen Sie manchmal trotz eines starken Harndrang-gefühls nur wenig Wasser ?

- ☐ ja ☐ nein

Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen vollkommen leer ist ?

- ☐ ja ☐ nein

Ist Ihr Harnstrahl schwächer als früher ?

- ☐ ja ☐ nein

Frauen: Haben Sie Kinder geboren ?

- ☐ nein
- ☐ ja, spontan

- ☐ ja, mit Dammriss
- ☐ ja, spontan mit Dammschnitt
- ☐ ja, durch Kaiserschnitt

Frauen: Wie häufig bekommen Sie Ihre Periode?

- ☐ regelmäßig
- ☐ unregelmäßig
- ☐ ich bin in den Wechseljahren/Menopause

Nehmen Sie Medikamente ein?

- ☐ ja ☐ nein
- ☐ wenn ja, welche?

Haben Sie eine der folgenden Krankheiten?

- ☐ Diabetes Mellitus
- ☐ Parkinson-Syndrom
- ☐ Demenz
- ☐ Männer: Prostata-Vergrößerung oder Entfernung

Hatten Sie Operationen, einen Unfall, wurden Sie bestrahlt?

- ☐ ja ☐ nein
- ☐ wenn ja, was?

Haben Sie häufig Stuhlentleerungsstörungen?

- ☐ ja ☐ nein

Können Sie den Stuhl nicht immer halten oder gehen Ihnen unkontrolliert Winde ab ?

- ☐ ja ☐ nein

Haben Sie Stuhlschmierer?

- ☐ ja ☐ nein

WIR SIND FÜR SIE DA!

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft bietet Kontakt zu **über 1000 Ärzt:innen**, von denen die meisten als ärztliche Beratungsstellen der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. anerkannt sind.

Darüber hinaus finden Sie hier auch Kontakte zu den zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren. Die Zertifizierung der Kontinenz- und Beckenbodenzentren erfolgt in einem gemeinsamen Verfahren durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft (DKG), die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK), gemeinsam mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP), der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU).

Außerdem finden Sie auch bei der Deutschen Kontinenz Gesellschaft die zertifizierten Zentren für Interstitielle Zystitis, die die Deutsche Kontinenz Gesellschaft gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie zertifiziert.

Auf unserer Website können Sie sich in Ruhe über Inkontinenz informieren. Die anerkannten ärztlichen Beratungsstellen, die zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren, sowie Zentren für Interstitielle Zystitis finden Sie in der Expert:innensuche.

www.kontinenz-gesellschaft.de
Expertensuche



WER STEHT HINTER DER DEUTSCHEN KONTINENZ GESELLSCHAFT E.V.

Mitglieder der Deutschen Kontinenz Gesellschaft sind in erster Linie Ärzt:innen, Pflegefachpersonen, Apotheker:innen und Physiotherapeut:innen. Förderer sind vor allem Unternehmen, die besondere Erfahrungen auf den Gebieten der Inkontinenz-Diagnose und Behandlung, sowie bei der Versorgung Betroffener mit Heil- und Hilfsmitteln haben.

VORSTAND

1. Vorsitzender

Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Wiedemann
Chefarzt Klinik für Urologie
Ev. Krankenhaus Witten GmbH
Pferdebachstraße 27
58455 Witten

2. Vorsitzende

Univ.-Prof. Dr. med. Christl Reisenauer
Leitende Ärztin der Sektion Urogynäkologie
Universitäts-Frauenklinik Tübingen
Calwerstr. 7
72076 Tübingen

Schatzmeister

Univ.-Prof. Dr. med. Werner Kneist
Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-
und Thoraxchirurgie
Klinikum Darmstadt GmbH
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt

GESCHÄFTSSTELLE

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 15, 60323 Frankfurt am Main
Tel. 069-795 88 393 • Fax 069-795 88 383
info@kontinenz-gesellschaft.de

WEITERE ADRESSEN

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
www.kontinenz-gesellschaft.de

Inkontinenz Selbsthilfe e.V.
www.inkontinenz-selbsthilfe.com

World Federation of Incontinence
and Pelvic Problems (WFIPP)
www.wfipp.org
www.supportincontinence.org

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie, Geburtshilfe,
Urologie, Proktologie (AG GGUP) im Deutschen
Verband für Physiotherapie ZVK e. V.
www.ag-ggup.de

FOTONACHWEISE

Stockfotos © Adobe Stock
Stockfotos © Shutterstock
Fotografie Seite 7: Adalis.de / Jan Stehli



INFOS UNTER:
[www.kontinenz-
gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de)