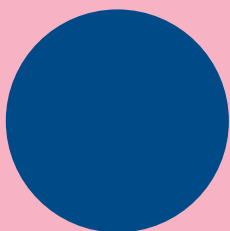




BEOBACHTEN.
BEGLEITEN.
BESTÄRKEN.



EINNÄSSEN BEIM KIND

Ein Leitfaden für Eltern bei
kindlichem Einnässen

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.

DAS ERWARTET SIE IN DIESER BROSCHÜRE

- 12** Was heißt Einnässen beim Kind?
- 14** Was kann Bettnässen verursachen?
- 17** Was versteht man unter kindlicher Harninkontinenz?
- 18** Ursachen der kindlichen Harninkontinenz
- 22** Lassen Sie Ihr Kind untersuchen
- 25** Wichtige Fragen vor dem Ärzt:innenbesuch
- 26** Das Trink- und Urintagebuch
- 29** Untersuchung beim Arzt/bei der Ärztin
- 32** Welche Behandlungen sind möglich?
- 34** Wer sind die richtigen Ansprechpartner:innen?
- 37** Informieren Sie sich:
Fachexpert:innen bei der
Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.

VORWORT

Einnässen und Stuhlinkontinenz bei Kindern sind Themen, über die kaum gesprochen wird – und doch betreffen sie viele Familien. Für die Betroffenen bedeutet das oft Scham, Rückzug und das Gefühl, alleine zu sein. Dabei sind diese Herausforderungen weder selten noch ausweglos. Wir möchten die Sprachlosigkeit aufheben und Mut machen. Denn: Verstecken ist keine Lösung. Vermeiden hilft nicht weiter. Und Verlieren – der Hoffnung, der Lebensfreude, der Chance auf Besserung – darf keine Option sein.

Diese Broschüre soll informieren, entlasten und Wege aufzeigen. Sie richtet sich an Eltern, Angehörige und alle, die Kinder auf ihrem Weg begleiten. Mit medizinischem Wissen, praktischen Tipps und einem klaren Ziel: Kindern zu helfen, sich wieder sicher, frei und selbstbewusst zu fühlen. Denn jedes Kind hat das Recht auf ein unbeschwertes Leben – ohne Tabus.

WILLST DU HEUTE
BEI MIR ÜBERNACHTEN?
ICH KANN LEIDER NICHT,
ICH MACHE NOCH
PIPI INS BETT!

Inkontinenz
muss Ihr Kind nicht
daran hindern,
am sozialen Leben
teilzunehmen!

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Einnässen ist bei Kindern nach Allergien die zweithäufigste Erkrankung und stellt sogar das häufigste urologische Symptom im Kindesalter dar. Für die betroffenen Kinder bedeutet das oft eine große Belastung, die weit über die eigentliche körperliche Einschränkung hinausgeht. Auch die Eltern und die gesamte Familie sind betroffen, da der Alltag durch die Sorgen, die Schamgefühle des Kindes oder praktische Probleme im Alltag deutlich erschwert sein kann. Nur die wenigsten wissen, dass hinter dem Einnässen ganz unterschiedliche Ursachen stehen können. Häufig wird angenommen, das Problem sei rein seelisch bedingt oder habe etwas mit Erziehungsfehlern zu tun – doch das ist nur sehr selten der Fall. Viel häufiger spielen körperliche oder entwicklungsbedingte Faktoren eine Rolle, die erkannt und gezielt behandelt werden können. Dabei ist es wichtig, zu verstehen, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind. Ihre Blase, ihr Nervensystem und ihr gesamter Organismus befinden sich noch in der Entwicklung. Deshalb unterscheiden sich sowohl die Ursachen als auch die Behandlungsmöglichkeiten des kindlichen Einnässens oft deutlich von denen beim Erwachsenen. Gerade deswegen ist eine eigenständige Informationsbroschüre zu diesem Thema so wichtig: Sie gibt Eltern Sicherheit, nimmt falsche Schuldgefühle und zeigt konkrete Wege auf, wie geholfen werden kann. In dieser Broschüre finden Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um das Einnässen bei Kindern. Sie erfahren, welche Ursachen es geben kann, welche Untersuchungen sinnvoll sind und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

Ziel ist es, Ihnen Orientierung zu bieten und Mut zu machen, denn mit dem richtigen Wissen und der passenden Unterstützung kann den meisten Kindern sehr gut geholfen und mehr Lebensqualität geschenkt werden. Informieren Sie sich – es lohnt sich!



Prof. Dr. med. Andreas Wiedemann
1. Vorsitzender

INKONTINENZ
IST GUT
BEHANDELBAR!

WIR SIND
FÜR SIE DA!



Auch mit Inkontinenz
kann ihr Kind am
Alltag teilhaben.

Inkontinenz ist in den
meisten Fällen
behandelbar!

Sprechen Sie mit
Ihrem Kinderarzt/
Ihrer Kinderärztin!



WAS HEIßT EIGENTLICH EINNÄSSEN BEIM KIND?

Mit dem Begriff Einnässen bezeichnet man einen unfreiwilligen Urinverlust, der sowohl am Tag als auch in der Nacht auftreten kann. Bis zum 5. Lebensjahr ist es noch völlig normal, dass ein Kind hin- und wieder einnässt. Ist das Kind älter, so können eine Reihe von Ursachen dahinter stecken. Ganz wesentlich ist es, zu unterscheiden, ob ein reines nächtliches Einnässen – auch Bett-nässen oder Enuresis genannt – oder ein Einnässen in der Nacht mit zusätzlichen Tagsymptomen bzw. einem zusätzlichen Einnässen am Tag, eine sogenannte kindliche Harninkontinenz, vorliegt.

UND WANN SPRICHT MAN VON BETTNÄSSEN?

Das Bettnässen, Enuresis, bezeichnet das Einnässen im Schlaf an mindestens zwei Nächten pro Monat nach dem 5. Lebensjahr ohne Urinverlust tagsüber oder Harnwegsinfekte. Jungen sind doppelt so häufig betroffen wie Mädchen. 33% der 5-Jährigen nassen nachts ein. Jedes Jahr bilden sich bei 15% der Betroffenen die Symptome spontan zurück, sodass sie keiner Behandlung bedürfen. Als „primäre“ Enuresis wird ein, von Geburt an bestehendes, nächtliches Einnässen ohne längere trockene Phase genannt, während die „sekundäre“ Enuresis das neuerliche Einnässen nach einer bereits vorausgegangenen mindestens 6-monatigen trockenen Phase beschreibt. In 3-4% der Fälle bleibt das Einnässen über das 18. Lebensjahr hinaus bestehen. Das nennt sich dann adulte Enuresis.

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

SIE KÖNNEN MIT
DER HILFE DER
DKG RECHNEN

WAS KANN BETTNÄSSEN VERURSACHEN?

Die Ursachen der Enuresis sind nicht vollständig geklärt. Wahrscheinlich spielen Entwicklungsverzögerungen der Blasenkontrolle und der Regulation der Urinproduktion die entscheidende Rolle:

1 **Kleine Blasenkapazität**

Die Blasenkapazität ist nicht altersentsprechend ausgebildet und die Harnspeicherung zu gering.

2 **ADH-Mangel**

Die unzureichende Bildung eines Hormons in der Hirnanhangsdrüse, dem sogenannten ADH = Antidiuretischen Hormon, kann durch übermäßige Urinproduktion in der Nacht zum Einnässen führen.

3

Vererbung

Alle diese Störungen sind wahrscheinlich erblich bedingt, werden zum Teil aber auch durch Umgebungseinflüsse bestimmt.

4

Falsche Trinkgewohnheiten

Ein nicht zu unterschätzender Faktor sind falsche Trinkgewohnheiten: Heute trinken viele Kinder erst am späten Nachmittag oder am Abend ihre Haupttrinkmenge. Trinken die Kinder tagsüber zu wenig, fehlt ein wichtiger Reiz, der die altersentsprechende Vergrößerung der Blasenkapazität anregt. Die Kinder holen dann abends das Trinken nach, mit der Folge, dass die Blase überlastet wird, da alles, was in den letzten 2 Stunden vor dem Zubettgehen getrunken wird, nachts verstoffwechselt und ausgeschieden wird.

5

Psychische Ursachen

Psychische Ursachen oder Verhaltensstörungen, können bei manchen Kindern eine Rolle spielen. Dies gilt insbesondere dann, wenn ein Kind nach einer längeren trockenen Phase wieder einnässt. In solchen Fällen können Belastungen wie familiäre Veränderungen, Stresssituationen oder auch emotionale Konflikte das Einnässen begünstigen oder verstärken.





UND WAS VERSTEHT MAN UNTER KINDLICHER HARNINKONTINENZ?

Wenn Ihr Kind einnässt und zusätzliche oder alleinige Tagsymptome wie häufiges Wasserlassen, Haltemanöver, Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen, einen starken, nicht zu unterdrückenden, sogenannten imperativen Harnrang, Urinverlust am Tag oder Harnwegsinfekte hat, wird dies als kindliche Harninkontinenz bezeichnet. Sie tritt bei 15%-20% der Kinder mit Einnässen auf. Dies hat ganz andere Ursachen als das alleinige Bettnässen und kann mit körperlichen oder neurologischen Auffälligkeiten sowie Anomalien des Harntraktes verbunden sein.

Mitunter lässt sich die kindliche Harninkontinenz nur schwer von der Enuresis unterscheiden, da Tagsymptome oft kompensiert oder verdeckt werden und dann nur auffallen, wenn das Kind krank oder müde ist.

URSACHEN DER KINDLICHEN HARNINKONTINENZ

Überaktive Blase

Bei der kindlichen überaktiven Blase ist die Steuerung der Blasenkontrolle noch nicht ausgereift, so dass noch die ungehemmte Blase des Kleinkindes besteht. Eine Sonderform ist die Lach- oder Giggle-Inkontinenz, bei der es beim Lachen zu einer kompletten Blasenentleerung kommt. Hauptsächlich tritt sie bei 8-12-jährigen Mädchen auf und verschwindet wieder mit der Pubertät. Nicht selten sind auch Harnwegsinfektionen, Fremdkörper in Blase und Scheide, Reizungen durch Waschmittel oder Seifen, Wurmbefall oder eine Verstopfung Auslöser der Symptome.

Blasenentleerungsstörungen

Hinter dem Einnässen können sich auch Blasenentleerungsstörungen verstecken, die sowohl durch Verengungen der Harnröhre oder des Harnröhrenausganges oder häufiger durch eine funktionelle Störung der Blasenentleerung hervorgerufen sein können. Am häufigsten liegt ursächlich ein Fehlverhalten im Sinne eines zu frühen und rigorosen Toilettentrainings mit Beckenbodenkneifen zum Verhindern des Einnässens zugrunde. Bei diesen Kindern steht ein abgeschwächter Harnstrahl, ein abgehacktes Wasserlassen (Stottermiktion), ein falsches Entleeren der Blase mit Pressen, mit oft nur unvollständiger Blasenentleerung, sowie häufige Harnwegsinfekte im Vordergrund.

Lazy Bladder

Das Einnässen kann sich auch als Folge eines langjährigen Vermeidungsverhaltens, direkt auf die Toilette zu gehen, entwickeln. Bei diesem so genannten „Lazy bladder Syndrom“, das häufiger bei Mädchen vorkommt, geht zunächst das Blasenfüllungsgefühl verloren und dann - infolge einer chronischen Überdehnung der Blase - die Kraft der Blasenmuskulatur. Dies führt neben dem Urinverlust zu hoher Restharnbildung.

Angeborene anatomische Störungen

Immer wieder fällt bei der Abklärung des Einnässens ein chronischer Harnwegsinfekt auf. Schmerzen beim Wasserlassen sind meist nicht vorhanden; ein übelriechender Urin kann jedoch erste Hinweise geben.

Neurologische Störungen

Selten kann das Einnässen, insbesondere bei Mädchen mit Doppelbildungen der Niere, durch Fehlmündungen des Harnleiters verursacht sein. Auch angeborene Fehlbildungen der Harnröhre können dahinter stecken. Typisch für diese Fälle ist ein ständiges Herausträufeln des Urins am Tag und in der Nacht.

Angeborene neurogene Erkrankungen

Angeborene neurogene Erkrankungen wie Spina bifida oder erworbene tumoröse und entzündliche Krankheiten des Nervensystems haben ebenfalls sehr häufig eine Beteiligung der Blasenerven und können somit zum Einnässen führen.



KANN DIE HARNINKONTINENZ PSYCHISCHE URSACHEN HABEN?

Früher wurden psychische Ursachen als Auslösefaktoren für das Einnässen überbewertet. Bei Auffälligkeiten kann oft noch nicht genau unterschieden werden, ob diese Ursache oder Folge des Einnässens sind.

Psychogene Faktoren können jedoch manchmal auch Auslöser eines Einnässens sein:

Besonders Stresssituationen, die in der Zeit der Sauberkeitserziehung um das 3. Lebensjahr auftreten, können beim Kind Angstsituationen und bleibendes Einnässen verursachen. Besonders verdächtig: Wenn nach einer trockenen Phase in Zusammenhang mit einer familiären Belastungssituation (Umzug, Scheidung, Geschwistergeburt) Einnässen erneut auftritt. Bei diesen Kindern fällt anfangs oft eine Vermeidung auf, zur Toilette zu gehen, sowie ein ständiges Stuhlschmieren oder Einkoten (Enkopresis).

Zu beobachten sind typischerweise auch Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen, Essstörungen, Nägelkauen, Unruhe, Schlafstörungen, Ängstlichkeit, geringes Selbstwertgefühl, Gehemmtheit, Leistungsdruck und überstarker Ehrgeiz.

WICHTIG!

Kein Kind nässt absichtlich ein, Vorwürfe oder Strafen sind falsch und kontraproduktiv.

LASSEN SIE IHR KIND UNTERSUCHEN

Das Wichtigste bei der Abklärung ist der Ausschluss zugrunde liegender urologischer, neurologischer oder psychiatrischer Erkrankungen. Die Untersuchungen sind nicht schmerzhaft und für das Kind nicht belastend. Die entscheidenden Hinweise geben ein ausführliches Gespräch und ein Miktions- und Trinktagebuch (Trink- und Urinprotokoll). Durch eine genaue Beobachtung des Toilettenverhaltens Ihres Kindes können Sie entscheidende Hinweise auf die Ursachen des Einnässens geben und dem Arzt/der Ärztin die Diagnostik erleichtern.

VORBEREITUNG AUF DAS UNTERSUCHUNGSGESPRÄCH

Kommen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind zur Abklärung. Machen Sie sich im Vorfeld Gedanken und Notizen zu folgenden Fragen (siehe nächste Seite) und füllen Sie an 2 Tagen hintereinander das Trink- und Urinprotokoll aus.

GLÜCKLICH
LEBEN

JEDEN
TAG!

CHECKLISTE FÜR DEN BESUCH IN DER KINDER- ÄRZTLICHEN PRAXIS

Eine Änderung des Trink- und Miktionsverhaltens ist die entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Therapie. Außerdem sollte immer ein Erfolgsprotokoll zur Motivation der Kinder ausgefüllt werden.

FRAGEN VOR DEM BESUCH BEI IHRER ÄRZT:IN

- Wann nässt mein Kind ein:
nur nachts oder auch tags?
- Wie oft kommt das vor
(z. B. jede Nacht oder mehrfach im Monat)
- Wann kommt es vor (nur zu Hause)?
- Wie oft geht mein Kind am Tag zur Toilette,
muss es nachts aufstehen?
- Hat die Unterhose am Tag einen gelben Fleck?
- Habe ich schon Haltemanöver beobachtet?
- Wie lässt mein Kind Wasser?
- Ist der Strahl unterbrochen, muss es drücken
und pressen?
- Sind schon mal Harnwegsinfekte
(fiebrhaft / nicht-fiebrhaft) aufgetreten?
- Wie sieht es mit dem Stuhlgang aus?
- Hat mein Kind Verstopfung, Stuhlschmierer,
Einkoten?
- Wie sind die Trinkgewohnheiten (wie viel, was,
wann trinkt es)?
- Trinkt es vor allem abends hohe Flüssigkeits-
mengen?
- Gibt es Zeichen einer allgemeinen Entwick-
lungsverzögerung?
- Psychische oder Verhaltens-Auffälligkeiten?
- Begleiterkrankungen? Operationen?
- Was wurde bereits früher zur Behandlung des
Einnässens unternommen?
- Gibt es familiäre Stresssituationen oder
Schulprobleme?

**All diese Fragen sind wichtig, um einen rich-
tigen Eindruck über die Situation Ihres Kin-
des zu bekommen.**

VORBEREITUNG AUF DEN ÄRZT:INNENBESUCH: TRINK - UND URINTAGEBUCH

Dies ist der zentrale Teil der Diagnostik, den Sie schon zu Hause vorbereiten können. Je genauer Sie die einzelnen Punkte notieren, desto besser können wir Ihrem Kind helfen. An zwei aufeinander folgenden Tagen sollte Ihr Kind, evtl. auch mit Ihrer Hilfe, die Häufigkeit des Wasserlassens, die entleerten Harnmengen, das Harndranggefühl, die Einnässereignisse, die Trinkzeiten und Trinkmengen sowie das Stuhlverhalten aufzeichnen. Zusätzlich sollte an den beiden Tagen eine Windel getragen werden, die trocken und nass gewogen werden muss, um das nächtliche Einnässvolumen zu ermitteln. Ein Einnässkalender, der nur die trockenen und nassen Nächte innerhalb eines Monats dokumentiert, ist nicht ausreichend, da wichtige Informationen fehlen! Zur Kontrolle des Therapieerfolges ist er jedoch ein gutes Instrument. Aus dem Tagebuch kann die Ärzt:in wichtige Hinweise auf die Ursachen gewinnen, die für die Therapie entscheidend sind.



WAS AUS IHREM TAGEBUCH ERMITTELT WERDEN KANN:

Bestimmung der Blasenkapazität

Es besteht der Verdacht auf eine kleine Blasenkapazität, wenn der Mittelwert der entleerten Harnmengen $< 65\%$ der Altersnorm beträgt. Diese lässt sich nach folgender Formel berechnen:

Altersentsprechender Normwert =
 $\text{Alter} \times 30 + 30 = \text{Blasenkapazität in ml}$

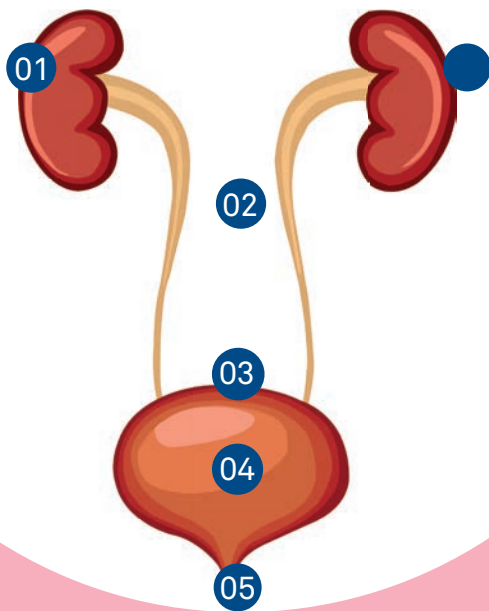
Bestimmung der Urinproduktion

Nächtliche Urinproduktion =
(Windel nass – Windel trocken)
+ erster Morgenurin

Beträgt diese mehr als das mittlere Blasenvolumen, so ist eine übermäßige nächtliche Urinproduktion infolge eines ADH-Mangels sehr wahrscheinlich.

Hinweise auf ein fehlerhaftes Trinkverhalten

Wird in den letzten 2 Stunden vor dem Zubettgehen noch zuviel getrunken, so kann dies Ursache für das Einnässen sein.



■ UNTERSUCHUNG BEIM ARZT

Eine orientierende Sonographie (Ultraschalluntersuchung) kann bereits gröbere Auffälligkeiten ausschließen. Durch Messungen des Restharns und der Blasenwanddicke lassen sich Rückschlüsse auf eine überaktive Blase, Blasenentleerungsstörungen oder chronische Harnwegsinfekte ziehen. Die Sonographie der Nieren kann Hinweise auf zusätzliche Störungen der Harnwege wie Erweiterung oder Stauung der Nieren, Doppelbildung, Rückfluss von Urin in die Nieren (Reflux) oder Narben nach wiederkehrenden Nierenbeckenentzündungen geben.

Finden sich Auffälligkeiten in diesen als Basisdiagnostik bezeichneten Untersuchungen, liegt in der Regel kein einfaches und alleiniges nächtliches Einnässen vor und die Diagnostik sollte erweitert werden. Eine Harnflussmessung, am besten mit gleichzeitiger Aufzeichnung der Schließmuskelaktivität (Flow-EMG) dient als Orientierung für das Vorliegen einer Harnabflussstörung. In der Regel kann eine Therapie nach den oben genannten Untersuchungsschritten eingeleitet werden. Weiterführende, eingreifende Untersuchungen sind meist nur dann notwendig, wenn innerhalb von drei Monaten keinerlei Erfolgstendenz sichtbar ist. Dann kann z.B. eine Blasenspiegelung in Kurznarkose mit Ausmessung der Harnröhre und eine anschließende Blasendruckmessung (sog. Urodynamik) endgültige Klarheit über die Ursache des Einnässens bringen.

03
Blasenmuskel/
Detrusor

01
Nieren

02
Harnleiter

04
Harnblase

05
Harnröhre

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

INKONTINENZ IST GUT
BEHANDELBAR.
GEHEN SIE ZU IHRER
KINDERÄRZT:IN, UM
DIE LEBENSQUALI-
TÄT IHRES KINDES ZU
VERBESSERN!



BEHANDLUNGS- MÖGLICHKEITEN

Bei einer kleinen Blasenkapazität oder einer überaktiven Blase können Medikamente (Anticholinergika) zur Vergrößerung der Blasenkapazität und Dämpfung der Blase eingesetzt werden. Aktuell werden bei Kindern hauptsächlich die Wirkstoffe Oxybutynin und Propiverin eingesetzt. Wichtig ist es, dass die Medikamente regelmäßig eingenommen und richtig dosiert werden. Nebenwirkungen treten im Kindesalter meist nicht auf. Bei einem hohen nächtlichen Urinvolumen ist eine Hormontherapie mit Desmopressin erfolgversprechend. Diese stehen als Tablette oder Nasenspray zur Verfügung. Auch hier ist auf eine ausreichende Dosierung zu achten. Durch seinen raschen Wirkungseintritt eignet sich Desmopressin insbesondere als Bedarfsmedikation, um kritische Situationen zu überbrücken, wie z.B. bei einer Urlaubsreise oder im Ferienlager. Sind Harnwegsinfekte die Ursache des Einnässens, ist eine antibiotische Langzeittherapie Mittel der Wahl, die auch bei Kindern sicher und nebenwirkungsfrei angewendet werden kann.

ALARMSYSTEME

Therapien mit Weckapparaten wie Klingelhosen oder Matten, die bei Feuchtigkeit Alarm auslösen, erfordern Disziplin und Durchhaltevermögen von Kind und Eltern, können aber sehr erfolgreich sein. Oft ist eine Kombination mit anderen Therapieformen notwendig.

BIOFEEDBACK-TRAINING

Bei Koordinationsstörungen zwischen Blase und Schließmuskel hilft Biofeedback-Training, die Blasenentleerung zu verbessern. Das Kind lernt, den Schließmuskel zu entspannen; kindgerechte Geräte machen die Entspannung des Beckenbodens sichtbar und unterstützen so ein geordnetes Wasserlassen oder die Stuhlentleerung.

PSYCHOTHERAPIE

Bei Störungen des psychosozialen Verhaltens werden die Kinder an eine spezielle psychologische Befragung und Therapie weitergeleitet.

GANZ WICHTIG: GEDULD

Die Behandlung des Einnässens beim Kind hat immer dann gute Aussichten auf Erfolg, wenn die genaue Ursache identifiziert werden konnte. Aber auch dann kann es durchaus 1-2 Jahre oder sogar länger dauern, bis ein voller Erfolg eintritt. Kleine Verbesserungen sollten daher schon Motivation sein, die Therapie weiterzumachen.

WER SIND DIE RICHTIGEN ANSPRECHPERSONEN?

Die Therapie des Einnässens ist für alle Beteiligten eine Herausforderung. Für die Kinder bedeutet sie oft eine große Geduldsprobe, die mit Scham, Unsicherheit und Rückschlägen verbunden sein kann. Auch die Eltern brauchen viel Kraft und Durchhaltevermögen, da der Alltag häufig zusätzlich belastet wird. Selbst für die behandelnden Ärzt:innen ist es manchmal ein langer Weg, die richtige Therapie zu finden.

Umso wichtiger ist es, kompetente Unterstützung zu haben. Kinderärzt:innen, Urolog:innen – insbesondere Kinderurolog:innen – verfügen über die Erfahrung, die Ursachen sorgfältig abzuklären und gemeinsam mit den Familien eine individuell passende, erfolgversprechende Behandlung einzuleiten. Weitere hilfreiche Informationen und Unterstützung finden Sie auf der Website der Deutschen Kontinenz Gesellschaft unter:

www.kontinenz-gesellschaft.de
Expertensuche



//

**GEMEINSAM SIND WIR
AM STÄRKSTEN!
WIR SIND FÜR SIE DA!**



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

**GEMEINSAM
STARK!**



WER STEHT HINTER DER DEUTSCHEN KONTINENZ GESELLSCHAFT E.V.?

Mitglieder der DKG 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 Inkontinenz-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 9: Adalis.de / Jan Stehli



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