

---

# Physiotherapie bei Harn- und Stuhlinkontinenz

---

Claudia Kallnik

---

Arbeitsgemeinschaft BeckenBodenGesundheit e.V.  
[www.ag-bbg.de](http://www.ag-bbg.de)

---

## Physiotherapie bei Harn- und Stuhlinkontinenz

In den vergangenen 20 Jahren hat es im Bereich der Physiotherapie aufgrund neuer medizinischer Erkenntnisse umwälzende Veränderungen gegeben. Das Thema "Inkontinenz" rückte aus der Tabuzone hervor, immer mehr Patienten und Patientinnen wenden sich heute an speziell ausgebildete Therapeuten.

Aufgrund anatomischer Gegebenheiten und biologischer Ereignisse (z.B. Schwangerschaft u.Geburt) tritt bei Frauen eine Harninkontinenz weitaus häufiger in Erscheinung als bei Männern. Bei diesen kommt die Symptomatik deutlich seltener vor. Operationen wie z.B. eine radikale Prostatektomie (Kompletentfernung der Prostata) oder Erkrankungen des Nervensystems (Hirnabbauprozesse, MS, Traumata) können jedoch auch bei ihnen ein Kontinenzproblem herbeiführen.

Eine dauerhaft schlechte Körperhaltung ebenso wie ungünstige Angewohnheiten (z.B. Pressen beim Stuhlgang, vorsorgliche Toilettengänge, falsches Heben/Tragen) können im Laufe der Zeit zu einer Schwächung des Beckenbodens führen.

Nachlassende Bindegewebsfestigkeit mit Senkungserscheinungen, Immobilität und schwache Muskulatur, nicht selten aber auch vorangegangene Erkrankungen oder Operationen im Bauch/ Darmbereich können Auslöser sowohl für eine Harn- wie auch für eine Stuhlinkontinenz sein, die für die Betroffenen noch eine weitaus größere Belastung darstellt.

Die Bandbreite der Beschwerdebilder ist dabei weit gefächert - ebenso wie die Ursachen.

Bei der Harninkontinenz unterscheiden wir grob zwischen einer sog. Stress- oder Belastungssymptomatik (meist hervorgerufen durch Senkungen oder muskuläre Insuffizienzen) und einer Drang- bzw. Urgesymptomatik (Fehlkonditionierung der Blase durch medikamentöse od. erkrankungsbedingte, nicht selten psychische Ursachen). Oftmals existieren auch Mischbilder.

Bei der physiotherapeutischen Behandlung gilt es zunächst, mittels einer ausführlichen Krankengeschichte (Anamnese) und Befunderhebung (dazu kann auch eine vaginale/ rektale Untersuchung gehören) die genaue Störung herauszufinden, um die Therapie gezielt darauf abzustimmen. Dabei kommen auch weitere Faktoren ins Spiel wie z.B. die Körperhaltung, Atmung, Alltagsbelastungen, Gemütslage oder andere Beschwerden.

Fast immer muss ein sog. "Miktions- oder Stuhlprotokoll" (Ein/ Ausfuhrkontrolle über 24 Std.) ausgefüllt werden, denn daran lassen sich bereits einige wichtige Erkenntnisse ableiten.

In Bezug auf eine Stuhlinkontinenz werden dann noch beispielsweise die Stuhlkonsistenz, die Ernährung oder das Toilettenverhalten abgeklärt. Danach ähnelt die Behandlung der der Harninkontinenz, der Fokus "verschiebt" sich lediglich etwas.

Die Aufklärung der Patienten über die Zusammenhänge im Körper wie auch wichtige theoretische Informationen anhand anschaulicher Bilder sind Grundlage für eine effektive Übungsbehandlung.

In möglichst ruhiger, ungestörter Umgebung gilt es anschließend, die Aufmerksamkeit und Konzentration auf die richtigen Strukturen zu lenken. Schließlich wird mit Muskulatur geübt, die man zunächst nicht sehen/kontrollieren kann bzw. oft die falschen Muskeln (Gesäß, Oberschenkel) angespannt werden.

Mit Hilfe "innerer Bilder" und einfachen Wahrnehmungsübungen gelingt dies in der Regel sehr schnell.

Je nach Befund kommt es dann darauf an, z.B. bei HYPOTonem Beckenboden (=zu wenig Spannung) die Muskulatur zu trainieren oder bei HYPERtonem Beckenboden (= zu viel Spannung - das gibt es auch!) die Muskeln zu ENTspannen.

Sollten sich im Laufe der Jahre falsche Verhaltensmuster herausgebildet haben, ist es Ziel der Therapie, diese abzulegen bzw. die richtigen zu übernehmen. Diese sog. "Um konditionierung" braucht zwar manchmal etwas Zeit und Geduld, aber der Erfolg spricht für sich.

Die Patienten sollen darüberhinaus erlernen, Alltagstätigkeiten so auszuführen, dass der Beckenboden adäquat belastet und nicht überlastet wird.

Dem Therapeuten stehen dabei eine Vielzahl von Übungen in unterschiedlichen Ausgangsstellungen zur Verfügung - manchmal ist es auch sinnvoll, die Biofeedbackmethode oder die Elektrotherapie ergänzend einzusetzen - sowohl bei einer Harn- als auch einer Stuhlproblematik.

Abhängig von der individuellen Situation und der Akzeptanz des Patienten ist es möglich, die Behandlung für jeden "passgenau" zu gestalten.

Unabdingbar für den Therapieerfolg ist das REGELMÄSSIGE Üben zu Hause. Nur eine gewisse Konsequenz und Integration des Erlernten in den ganz normalen Alltag führen zu einer besseren Reaktionsfähigkeit des Beckenbodens.

In den meisten Fällen lässt sich eine Harn- od. Stuhlinkontinenz mit Physiotherapie sehr gut beeinflussen. Sowohl Gynäkologen, Urologen als auch der Hausarzt können eine Therapieverordnung ausstellen. Alle Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Behandlung.

**Claudia Kallnik**  
Physiotherapeutin  
Wittelsbacherring 11  
53111 Bonn  
0228/690542  
[info@physio-kallnik.de](mailto:info@physio-kallnik.de)