

Ratgeber für Patienten mit Stuhlinkontinenz

Finden Sie die für Sie
richtige Behandlung
bei Stuhlinkontinenz



Eigentumserklärung und Verpflichtung zur Entscheidungshilfe für Patienten mit Stuhlinkontinenz

Wir, die unterzeichnenden Mitglieder des Lenkungsausschusses, erklären unser unabhängiges Eigentum an der Entscheidungshilfe für Patienten, einem umfassenden Bildungsinstrument für Menschen mit Stuhlinkontinenz. Diese Entscheidungshilfe soll Patienten dabei unterstützen, fundierte Entscheidungen über ihre Behandlungsoptionen zu treffen und sich aktiv an der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit ihrem zuständigen Fachpersonal zu beteiligen.

Um sicherzustellen, dass die Entscheidungshilfe für Patienten mit Stuhlinkontinenz so vielen Betroffenen wie möglich zugutekommt, stimmen wir dem freien Zugang, der Nutzung und der Weitergabe des Dokuments durch die von uns vertretenen Organisationen sowie durch die medizinische Gemeinschaft im Allgemeinen zu.

Dieses Dokument darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden.

Der Lenkungsausschuss

Kelly Stackhouse	Leitende Krankenschwester für Stuhlinkontinenz fäkale Verstopfung, Sandwell and West Birmingham NHS Trust
Dr Franco Marinello	Kolorektalchirurg Universitätskrankenhaus Vall d'Hebron Barcelona, Spanien
Dr Chris Chatterton, PhD	Vertreter für Inkontinenz bei Männern
Dr Jacopo Martellucci	Notfallchirurgie / Beckenbodenerkrankungen, Universitätskrankenhaus Careggi, Florenz, Italien
Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret	Präsidentin der World Federation of Incontinence and Pelvic Problems (Weltverband für Inkontinenz und Beckenerkrankungen, WFIPP) Co-Vorsitzende der European Health Coalition (Europäische Gesundheitsvereinigung) Stellvertretende Vorsitzende des European Forum for Good Clinical Practice (Europäisches Forum für gute klinische Praxis, EFGCP)
Miguel Cunha MD	Doktorand im Bereich Chirurgie – Universität Algarve Bereich Kolorektalchirurgie, ULS Algarve, Portimão Portugal Wissenschaftlicher Gastmitarbeiter – Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas – Universität Algarve

Einleitung

Dieser Ratgeber wurde für Menschen erstellt, die mit Stuhlinkontinenz oder Darmschwäche diagnostiziert wurden und sich Gedanken über die nächsten Schritte machen.

Möglicherweise wurden Sie bereits aufgrund Ihrer Stuhlinkontinenz behandelt und/oder haben Ihre Lebensgewohnheiten aus diesem Grund angepasst. Wenn diese Maßnahmen jedoch nicht wie gewünscht geholfen haben, gibt es weitere Möglichkeiten, die Sie in Betracht ziehen sollten. Dieser Ratgeber stellt verfügbare Optionen vor und kann Sie bei Ihren weiteren Entscheidungen unterstützen.

Diese Entscheidungshilfe wurde gemeinsam mit medizinischem Fachpersonal und Patientenvertretern erstellt, überprüft und freigegeben, um sicherzustellen, dass die enthaltenen Informationen korrekt und unvoreingenommen sind. Sie ist mit finanzieller Unterstützung von Medtronic entstanden. Alle Inhalte wurden gemeinsam von einem unabhängigen Lenkungsausschuss aus medizinischem Fachpersonal und Vertretern von Patientengruppen erstellt und überprüft. Weitere Informationen finden Sie auf Seite 3.

Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen dienen ausschließlich zu Informationszwecken. Sie ersetzen nicht die Beratung durch medizinisches Fachpersonal.



Einleitung

Wenn bei Ihnen Stuhlinkontinenz diagnostiziert wurde, weil Sie nicht in der Lage sind, Ihren Stuhl kontrolliert auszuscheiden, haben Sie möglicherweise Fragen dazu, was Sie tun können, um dies in Griff zu bekommen und welche Unterstützung verfügbar ist, um Ihnen bei Ihren Alltagsproblemen zu helfen.

Neben den direkt durch Stuhlinkontinenz ausgelösten Problemen stehen Sie möglicherweise vor zahlreichen Optionen hinsichtlich Ihrer Lebensgewohnheiten und Behandlungsmöglichkeiten, auf die Sie nicht vorbereitet sind.

Dieser Ratgeber wurde zusammengestellt, um Ihnen diese Entscheidungen zu erleichtern und eine Behandlung zu finden, die am besten zu Ihnen und Ihren Lebensgewohnheiten passt.

- In Abschnitt 1 **erfahren Sie mehr über Stuhlinkontinenz** und ihre Auswirkungen für Betroffene.
- In Abschnitt 2 stellen wir Ihnen die wichtigsten **Behandlungsmöglichkeiten** mit ihren Vor- und Nachteilen und ihrer Wirkung vor.
- In Abschnitt 3 geben wir Ihnen **Tipps zur Auswahl** der für Sie geeigneten Behandlungsoption.
- In Abschnitt 4 geben wir Ihnen abschließend einen Überblick, wie Sie **weitere Unterstützung** für Ihr Leben mit Stuhlinkontinenz finden.

Gehen Sie die Broschüre in Ihrem eigenen Tempo durch. Sie können jederzeit die folgenden Symbole nutzen, um zwischen den Seiten zu blättern oder zum Inhaltsverzeichnis zurückzukehren.



Inhaltsverzeichnis

01: Über Stuhlinkontinenz

Was ist Stuhlinkontinenz?	7
Mythen und Fakten	9
Welche Ursachen hat Stuhlinkontinenz?	12
Leben mit Stuhlinkontinenz	13
Ihr Stuhlinkontinenz-Behandlungsteam	15

Informationen zu Ihren Behandlungsmöglichkeiten

Wie Stuhlinkontinenz behandelt wird	18
Veränderung der Lebensgewohnheiten	20
Beckenbodenübungen	21
Medikamentöse Behandlung	23
Nichtchirurgische Eingriffe	24
Minimalinvasive Eingriffe	25
Invasivere Eingriffe	26

03: Auswahl einer Behandlungsmethode

Wie sieht ein guter Behandlungsplan für Sie aus	27
Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam über Behandlungsmöglichkeiten	28
Entscheidende Fragen an Ihr Behandlungsteam	29
Gespräche mit Familienangehörigen und Freunden über die Behandlungsmöglichkeiten	30
Wechsel zu einer anderen Behandlungsmethode	32

04: Unterstützung

Unterstützung für den Umgang mit Stuhlinkontinenz im Alltag finden	35
5 Tipps für die Bewältigung von Stuhlinkontinenz-Symptomen	37
Überwachung Ihrer Gesundheit	39

Anhang: Gemeinsame Entscheidungsfindung

Was versteht man unter einer gemeinsamen Entscheidungsfindung?	41
Was sind die Vorteile?	42
Was, wenn ich keine gemeinsame Entscheidungsfindung möchte?	43

01 Über Stuhlinkontinenz

Was ist eine Stuhlinkontinenz?

Die Stuhlinkontinenz wird medizinisch als anhaltender, unkontrollierter Verlust von festem oder flüssigem Stuhl über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten definiert.¹ Für Betroffene bedeutet dies einen ungewollten Abgang von Stuhl.

Die medizinische Definition erfasst jedoch nicht die große emotionale Belastung, die Stuhlinkontinenz auf eine Person haben kann. Viele Menschen, die mit Stuhlinkontinenz leben, durchleben eine soziale Isolation, den Verlust an Selbstvertrauen und Depression.² Diese Gefühle entspringen häufig aus dem Stigma und Tabu rund um „intime“ oder „unreine“ Teile des Körpers, dem durch den Geruch, dem Geräusch oder Anblick eines ungewollten Stuhls und der Selbstisolierung zuhause, um eine öffentliche Beschämung zu vermeiden.



01 Über Stuhlinkontinenz

Manche Personen sind sogar zu beschämt, um mit Freunden, Familienmitgliedern oder Ärzten über ihre Symptome zu sprechen, und versuchen Wege zu finden, wie sie ihr Leben an ihre Erkrankung anpassen können. Dies bedeutet, dass die Anzahl von Personen, die tatsächlich mit einer Stuhlinkontinenz leben, wahrscheinlich höher ist, als die Anzahl der Personen, die deswegen in Behandlung sind.¹

In der Realität ist Stuhlinkontinenz weit verbreitet und betrifft 1 von 12 Erwachsenen. Sie kann Männer und Frauen aller Altersgruppen betreffen. Obwohl die Häufigkeit bei Frauen und Menschen über 60 Jahren ansteigt, ist Stuhlinkontinenz kein normaler Teil des Alterns und kann oftmals erfolgreich behandelt werden.³

Es gibt keinen Grund, aus Schamgefühl nicht mit Ihrem Arzt oder Pflegepersonal darüber zu sprechen. Mitarbeiter im Gesundheitswesen haben ständig mit Stuhlinkontinenz zu tun und sind dafür da, Ihnen zu helfen.



01 Über Stuhlinkontinenz

Mythen und Fakten zur Stuhlinkontinenz

Es gibt zahlreiche Fehlannahmen über Stuhlinkontinenz. Wir möchten hier einige weitverbreitete Mythen ausräumen.

Mythos #1 | Stuhlinkontinenz ist selten

Realität:

Während eine genaue Schätzung der Anzahl von Personen, die an einer Stuhlinkontinenz leiden, schwierig ist (viele Menschen „leiden im Stillen“ und sprechen nicht darüber), hat ein Bericht aus dem Jahr 2024 den Anteil auf 7 bis 15 % der Bevölkerung festgelegt, wobei der Anteil bei älteren Menschen und Frauen höher war.⁴

Mythos #2 | Stuhlinkontinenz betrifft ausschließlich ältere Menschen

Realität:

Auch wenn Menschen über 60 Jahre häufiger von Stuhlinkontinenz betroffen sind, kann sie in jedem Alter auftreten. In Wirklichkeit lebt schätzungsweise eine von 20 Personen unter 60 Jahren mit einer Stuhlinkontinenz.³

Mythos #3 | Die Stuhlinkontinenz betrifft ausschließlich Frauen

Realität:

Auch wenn mehr Frauen an Stuhlinkontinenz leiden, können Männer ebenfalls betroffen sein. Während eine Schwangerschaft, Wehen und chirurgischen Eingriffen infolge gynäkologischer Erkrankungen wie Endometriose das Risiko für eine Stuhlinkontinenz steigern, gibt es viele unterschiedliche Ursachen für eine Stuhlinkontinenz, die alle Geschlechter betreffen können.^{1,4}

01 Über Stuhlinkontinenz

Mythos #4

Stuhlinkontinenz lässt sich durch Willensstärke überwinden

Realität:

Eine Stuhlinkontinenz wird durch physische Veränderungen in Ihrem Körper hervorgerufen, die weder durch große Willensstärke noch durch positives Denken reparabel sind. Die Vermeidung von Stress kann jedoch helfen, manche Symptome zu lindern. Grundlegende Behandlungsmethoden sind die Veränderung der Lebensgewohnheiten, die Umstellung der Ernährung, medikamentöse Behandlungen und medizinische Eingriffe.¹

Mythos #5

Stuhlinkontinenz kann nicht behandelt werden

Realität:

Während keine Behandlungsmethode für sich gesehen bei 100 % der Erkrankten 100 % erfolgreich war, gibt es zahlreiche Behandlungsmethoden, die die Symptome erheblich reduzieren können. Sollte eine Behandlungsmethode nicht ausreichen, sind oftmals viele Alternativen und verschiedene Kombinationen verfügbar, die einen Versuch wert sind. Werfen Sie einen Blick auf die Seiten 18 bis 26, um einen Überblick über die Optionen zu erhalten.

Mythos #6

Die einzige Behandlungsmöglichkeit bei Stuhlinkontinenz ist ein chirurgischer Eingriff

Realität:

Bei vielen Menschen führen Veränderungen der Lebensgewohnheiten und Physiotherapie zu erheblichen Verbesserungen ihrer Symptome. Eine Operation ist in der Regel die letzte Option, da sie eigene Risiken birgt und Nachteile hat, weshalb sie nur dann in Betracht gezogen wird, wenn zuvor alle anderen Optionen eingehend ausprobiert wurden.^{1,4,5}

01 Über Stuhlinkontinenz

Mythos #7 | Menschen mit Stuhlinkontinenz haben eine kognitive Störung

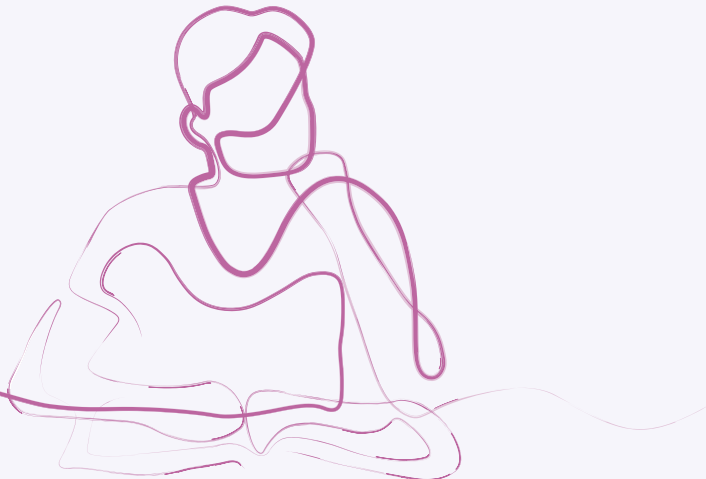
Realität:

Dies ist schlicht die Unwahrheit. Während kognitive Störungen (z. B. im Rahmen einer Demenz) Auswirkungen auf die Fähigkeiten einer Person haben können, rechtzeitig eine Toilette aufzusuchen, sind sie kein Auslöser von Stuhlinkontinenz.⁶

Mythos #8 | Menschen mit Stuhlinkontinenz sind lediglich faul oder unhygienisch

Realität:

Die Stuhlinkontinenz ist eine Erkrankung, die einen klaren Behandlungsplan und Strategien erfordert, um sie unter Kontrolle zu bekommen. Menschen, die an einer Stuhlinkontinenz leiden, haben ein Anrecht auf die gleiche würdevolle, lebenswürdige und respektvolle Behandlung wie alle anderen Menschen, die erkrankt sind.



01 Über Stuhlinkontinenz

Welche Ursachen hat eine Stuhlinkontinenz?

Stuhlinkontinenz ist selbst keine Krankheit. Sie ist ein Symptom für andere Dinge, die in einem Körper vor sich gehen, oder die Folge einer Behandlung, die man aufgrund anderer Gesundheitsprobleme erhält, etwa:¹

- Durchfall
- Verstopfung (Stauung des Stuhls führt zu Überlaufen)
- Nebenwirkungen von Medikament(en), die Sie einnehmen
- Verletzung oder Schwäche des Schließmuskels (z. B. Verletzung während Entbindung)
- Operation am Enddarm oder Anus
- Strukturelle Erkrankung des Beckenbodens (z. B. Beckenbodensenkung)
- Nervenerkrankungen (z. B. Multiple Sklerose oder Parkinson)
- Entzündliche Erkrankungen (z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- Radiotherapie (z. B. Strahlenbehandlung bei Krebs)

Ärzte kategorisieren Stuhlinkontinenz gewöhnlich in 3 Haupttypen:¹

Dranginkontinenz	Stuhlverlust	Passive Inkontinenz
Stuhl kann nicht zurückgehalten werden, selbst wenn dies versucht wird	Flüssiger Stuhl tritt ohne Vorankündigung nach einem Stuhlgang aus	Stuhl tritt mit Wind aus, ohne dass dies bemerkt wird

Zwischen diesen Typen der Stuhlinkontinenz kann es zu Überschneidungen kommen. Wenn Sie sich nicht sicher sind, von welchem Typ Sie betroffen sind, führen Sie 1-2 Wochen Tagebuch über Ihren Stuhlgang und berichten Sie Ihrem Behandlungsteam davon. Dies kann ihnen helfen, ein eindeutigeres Bild zu erhalten, was genau geschieht.

01 Über Stuhlinkontinenz

Leben mit Stuhlinkontinenz

Viele Menschen, die mit einer Stuhlinkontinenz leben, versuchen selbst damit klarzukommen und suchen keinen Arzt auf. Mögliche Gründe hierfür sind:⁷

- Sie glauben, es gibt keine Hilfe für sie
- Sie erkennen nicht, dass es Anlaufstellen gibt, die ihnen helfen können, oder wissen nicht, wie sie diese kontaktieren können
- Es ist ihnen peinlich oder sie schämen sich
- Sie denken, ihre Stuhlinkontinenz wäre nicht schwerwiegend genug, um zum Arzt zu gehen

Manche Menschen gewöhnen sich an ein Leben und den Umgang mit ihrer Inkontinenz so sehr, dass sie nicht weiter nach Alternativen suchen und die Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden nicht realisieren. Es gibt jedoch zahlreiche Möglichkeiten, wie Mitarbeiter im Gesundheitswesen helfen können. Der erste Schritt, wie Sie die Kontrolle wiedererlangen können, ist, über Ihre Beschwerden zu sprechen.



01 Über Stuhlinkontinenz

Es kann für Ihren Arzt sehr hilfreich sein, ein vollständiges Bild der Auswirkungen Ihrer Stuhlinkontinenz auf Sie, Ihr Leben und Ihr Wohlbefinden zu erhalten. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um über die verschiedenen Auswirkungen auf Sie nachzudenken, z. B.:

- Versuchen Sie, möglichst wenig Zeit außer Haus zu verbringen?
- Mussten Sie Ihren Arbeitsplatz wechseln oder verlassen oder Ihren Arbeitgeber um zusätzliche Unterstützung bitten?
- Informieren Sie sich zuerst, wo sich Toiletten befinden, bevor Sie an einen neuen Ort gehen (Toilet-Mapping)?
- Mussten Sie aufgrund des fehlenden Zugangs zu Toiletten bereits Urlaubspläne ändern oder haben Sie Entscheidungen zur Art und Weise und zum Ziel Ihrer Reise auf Basis dessen getroffen?
- Sagen Sie aufgrund Ihrer Stuhlinkontinenz gesellschaftliche Ereignisse ab?

Wenn Sie sich vor einem Termin über diese Dinge Gedanken machen, kann dies zu einem sinnvolleren Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam beitragen.



01 Über Stuhlinkontinenz

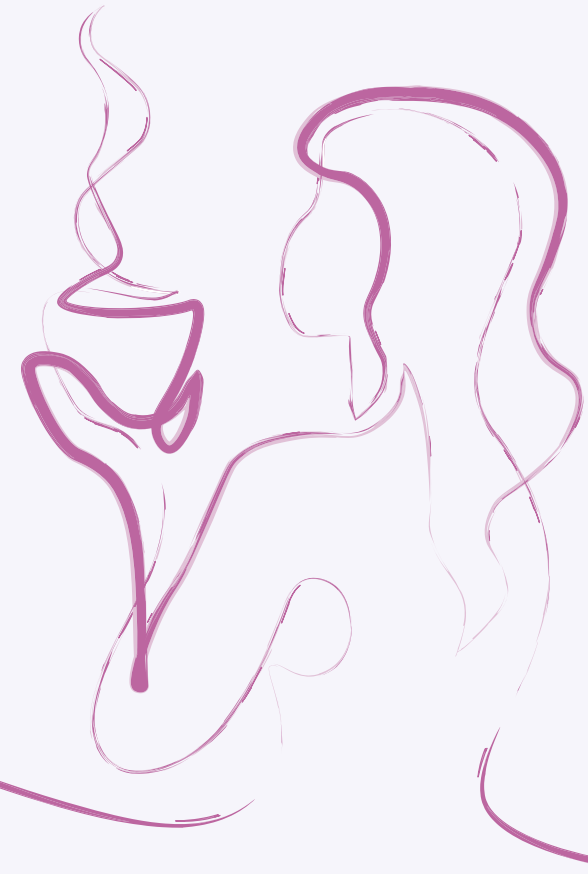
Ihr Behandlungsteam

Sie müssen mit Ihrer Stuhlinkontinenz nicht alleine zurechtkommen – es gibt eine große Anzahl von medizinischem Personal, das Ihre Versorgung unterstützen kann. Wen Sie aufsuchen, hängt von folgenden Faktoren ab:

- Ihrem Wohnort – Unterschiedliche Gebiete haben möglicherweise unterschiedliche Prozesse
- Wie Sie behandelt werden – z. B., ob Sie Ihren Arzt wegen der Stuhlinkontinenz selbst aufgesucht haben oder ob diese infolge oder nach einer Behandlung einer anderen Erkrankung aufgetreten ist

Wenn mehrere Spezialisten an einem Behandlungsplan beteiligt sind, spricht man von einem multidisziplinären Team oder MDT.

Das bei der Behandlung von Stuhlinkontinenz beteiligte Fachpersonal kann sich zwischen einzelnen Ländern und unterschiedlichen Gesundheitszentren unterscheiden. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam nach weiteren Informationen über Ihre persönliche Betreuung.



01 Über Stuhlinkontinenz

Personen, die Teil Ihres Behandlungsteams sein können:

Ihr Hausarzt

(auch Allgemeinmediziner genannt) ist meist die erste Person, die Sie aufgrund Ihrer Symptome aufsuchen. Von diesem wurden Sie möglicherweise an einen Spezialisten überwiesen, der die Diagnose bestätigt und Ihnen eine Behandlungsmethode verschrieben hat. Ihr Hausarzt ist möglicherweise zuständig, Ihre Gesundheit zwischen Kontrollterminen beim Spezialisten zu überwachen.

Ein Gastroenterologe

ist ein Arzt, der sich auf das Verdauungssystem spezialisiert, Behandlungen verschreiben und Ihre Fortschritte im Umgang mit Stuhlinkontinenz bewerten kann.

Ein Onkologe

ist auf Krebserkrankungen spezialisiert. Wenn die Stuhlinkontinenz infolge einer Krebstherapie auftritt, werden Sie möglicherweise im Rahmen Ihres Behandlungsplans vom Onkologen überwiesen.

Ein Endokrinologe

spezialisiert sich auf Hormone und hormonell bedingte Erkrankungen wie Diabetes oder Hyperthyreose, die eine Stuhlinkontinenz hervorrufen können.⁸

Ein Neurologe

spezialisiert sich auf Erkrankungen des Nervensystems und Gehirns, etwa Multiple Sklerose.

Ein Gerontologe

spezialisiert sich auf die Versorgung älterer Menschen.

01 Über Stuhlinkontinenz

Abhängig von Ihrem Wohnort und Ihren medizinischen Bedürfnissen suchen Sie möglicherweise außerdem folgende Personen auf:

Ein Ernährungsberater

ein Spezialist für Ernährung, der mit Ihnen herausfinden kann, ob ein Bestandteil Ihrer Ernährung Ihre Symptome auslöst und Empfehlungen für eine Umstellung Ihrer Ess- und Trinkgewohnheiten geben kann.

Eine Pflegefachkraft oder auf Kontinenz spezialisiertes Pflegepersonal

dies sind hochqualifizierte Pflegekräfte, die auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen wie Stuhlinkontinenz spezialisiert sind. Möglicherweise werden Sie von einer Fachkraft für Beckenbodenerkrankungen untersucht, die Sie behandelt.

Ein Physiotherapeut

ein Spezialist für die Bewegungsfähigkeit des Körpers, der Ihnen Übungen zeigen kann, um Ihre Bodenbeckenmuskulatur zu stärken und eine bessere Kontrolle über diese Muskeln zu erlangen.

Ein Berater oder Experte für psychische Gesundheit

wenn Ihre Beschwerden bei Ihnen Verzweiflung auslösen, könnte Ihnen ein Gespräch mit einem qualifizierten Berater, Therapeuten oder Psychiater helfen, Ihre Emotionen zu bewältigen.

Kommunale Mitarbeiter im Gesundheitswesen

wie Ergotherapeuten und Sozialarbeiter, die eine wertvolle Unterstützung im Leben mit Stuhlinkontinenz darstellen können.

Dermatologen

spezialisieren sich auf die Haut und können Produkte gegen Hautschäden empfehlen, die infolge von Inkontinenz auftreten.

Wenn Ihre Stuhlinkontinenz durch eine medizinische Behandlung, eine Veränderung der Lebensgewohnheiten und durch Selbstpflege nicht vollständig unter Kontrolle gebracht wurde oder anatomische Ursachen wie eine Muskelverletzung, ein Rektumprolaps (Enddarm-Vorfall) oder eine Rektalfistel vorliegen, werden Sie eventuell an einen **Kolorektalchirurgen** verwiesen. Diese Chirurgen spezialisieren sich auf Darmbeschwerden. Eine OP kann in Betracht gezogen werden, wenn konservative Behandlungsmethoden nicht zu einem Erfolg führen.

Wie Stuhlinkontinenz behandelt wird

Die Behandlung von Stuhlinkontinenz kann abhängig von den Ursachen und dem Ausmaß Ihrer Symptome variieren. Oftmals ist ein kombinierter Ansatz erforderlich.^{1,4}

Es besteht die Möglichkeit, die Stuhlinkontinenz durch eine Behandlung in den Griff zu bekommen. Allerdings schlagen diese nicht bei allen Betroffenen gleich an und es kann eine gewisse Zeit dauern, bis Sie eine Besserung Ihrer Symptome bemerken.



TIPP: Das Führen eines Tagebuchs über Veränderungen in Ihrem Stuhlverhalten kann helfen, die Wirkung einer Behandlung früher zu erkennen.



Hinweis: Die bei Stuhlinkontinenz verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten können sich zwischen einzelnen Ländern und unterschiedlichen Gesundheitszentren unterscheiden. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam nach weiteren Informationen zu Ihrem persönlichen Behandlungsplan.

Möglicherweise müssen Sie verschiedene Behandlungsmöglichkeiten ausprobieren und mit einfachen Veränderungen der Lebensgewohnheiten beginnen. Sollte dies keine Erfolge bringen, können invasivere Verfahren in Betracht gezogen werden.^{1,4} Diese Behandlungsform ist als konservativer Ansatz bekannt. Sie werden nur dann zu späteren Stufen im Behandlungspfad wechseln (z. B. spezialisierte Behandlung), nachdem anfängliche Stufen über einen vereinbarten Zeitraum ausprobiert wurden.¹

Üblicherweise durchläuft eine Behandlung bis zu 6 verschiedene Schritte:⁵

1. Veränderungen der Lebensgewohnheiten/Ernährung

2. Beckenbodenübungen

3. Medikamentöse Behandlung

4. Nichtchirurgische Eingriffe

5. Minimalinvasive Eingriffe

6. Invasivere Eingriffe

Bitte beachten Sie, dass einzelne Schritte jedoch nicht isoliert in strenger Reihenfolge ablaufen. Sie werden beispielsweise trotz einer medikamentösen Behandlung die Veränderung Ihrer Lebensgewohnheiten beibehalten müssen. Ihr Behandlungsteam kann Ihnen weitere Informationen zu Besonderheiten Ihres Behandlungsplans geben, die meisten Patienten werden jedoch in ähnlichen Schritten wie diesen behandelt. Trotz allem spiegelt dieser nicht die Erfahrung aller wider und es gibt keine allgemeingültige „richtige“ Reihenfolge oder Zeitspanne, über die eine Behandlung stattfinden sollte.

Möglicherweise gelangen Sie außerdem an einen bestimmten Punkt, an dem Sie keine invasiveren Verfahren ausprobieren oder Behandlungen insgesamt abbrechen möchten. Diese Entscheidungshilfe kann Sie bei jedem Schritt bei der Abwägung Ihrer Optionen unterstützen, um die für Sie zu diesem Zeitpunkt richtige Entscheidung zu treffen. Sie können jederzeit Ihre Meinung ändern oder andere Optionen in Erwägung ziehen, sollte sich Ihre Situation ändern.

Sollte Ihre Stuhlinkontinenz eindeutig anatomische Ursachen wie ein Muskelriss, eine Fistel oder ein Prolaps (Vorfall) haben, die reparabel sind, wird Ihr Behandlungsteam voraussichtlich eine OP empfehlen.¹

Was Sie von einer Behandlung erwarten können

Es gibt keine Behandlung, die Ihre Stuhlinkontinenz über Nacht „heilen“ wird. Der Prozess setzt sich oft aus mehreren Schritten, wie der Veränderung der Lebensgewohnheiten/Ernährung, Übungen, einer medikamentösen Behandlung und anderen Eingriffen zusammen.

Wenn Sie sich für eine Behandlung entscheiden, sollten Sie den von Ihnen und Ihrem Behandlungsteam gemeinsam vereinbarten Behandlungsplan einhalten. Veränderungen an Lebensgewohnheiten oder die Einnahme von Medikamenten kann Ihnen niemand abnehmen. Hier sind Sie gefordert, Ihren Teil beizutragen.



02 Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten



SCHRITT 1

Veränderung der Lebensgewohnheiten

Möglicherweise empfiehlt Ihr Behandlungsteam einige Veränderungen an Ihren Lebensgewohnheiten. Diese können umfassen:^{1,5}

- Umstellung der Ernährung
 - Erhöhung der Ballaststoffaufnahme – ballaststoffreiche Nahrungszusätze wie Flohsamen werden verabreicht, um wässrigen Stuhl einzudicken
 - Verringerung von Koffein, Alkohol, Fetten, Fruktose und Laktose
 - Ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit (am einfachsten Wasser)
- Verbesserung des Stuhlverhaltens
 - Änderung von Essenszeiten, Portionsgrößen und Vermeidung scharfer Nahrungsmittel
 - Versuch, kleinere und regelmäßige Stuhlgänge zu vorhersehbaren Zeiten zu erreichen
- Gewichtsverlust, sollten Sie übergewichtig sein
- Mit dem Rauchen aufhören
- Verwenden von Inkontinenzprodukten (z. B. Inkontinenzeinlagen)
- Hautpflegeprodukte für Menschen mit einem Risiko für Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD)
- Körperliche Betätigung wie Jogging oder Yoga



SCHRITT 2

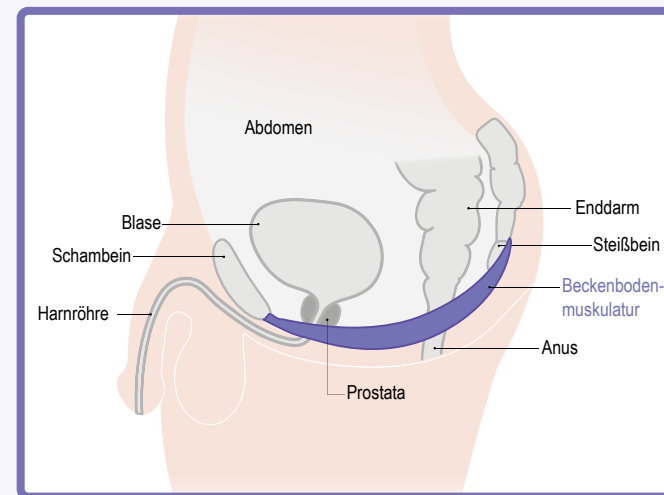
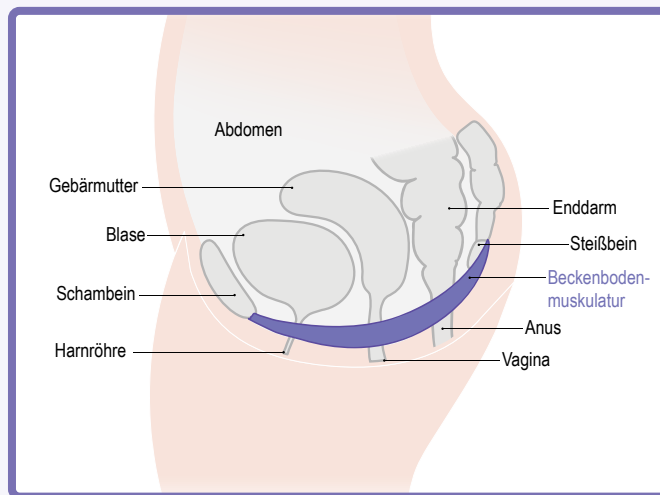
Beckenbodenübungen

Eine mögliche Ursache von Stuhlinkontinenz ist eine Schwächung der Muskulatur, die den Stuhlgang kontrolliert.⁴ Ein Teil Ihres Behandlungsplans kann deshalb aus Übungen und/oder der Verwendung spezieller Medizinprodukte bestehen, um diese Muskeln zu stärken und Ihnen eine bessere Kontrolle zu ermöglichen.^{1,9}

Beckenbodenrehabilitation hat sich als äußerst nützliche Therapie bei Stuhlinkontinenz erwiesen. Dies ist ein Sammelbegriff für eine Reihe verschiedener Ansätze, die eigenständig oder in Kombination verwendet werden können.⁹

Diese Übungen und Geräte tragen auch dazu bei, dass Ihr Körper wieder erkennen kann, wann Sie die Toilette aufsuchen müssen. Dazu gehören:

Anatomischer Aufbau der Beckenbodenmuskulatur



02 Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten



SCHRITT 2

Beckenbodenübungen

Elektrostimulation

Hierbei werden kleine Geräte, die winzige elektrische Signale an Nerven abgeben, welche die Muskeln im Beckenboden kontrollieren, in die Nähe des Anus oder der Vagina gehalten oder in diese eingeführt.¹ Ziel ist es, Kraft und Ausdauer des Afterschließmuskels – der Ringmuskeln, welche die Öffnung des Afters kontrollieren – zu stärken.⁹

Volumetrische Rehabilitation – auch als Diskriminationstraining bekannt

Dies wird typischerweise mit speziellen mit Luft oder Wasser gefüllten Ballons durchgeführt, um das Gefühl eines vollen Rektums zu simulieren. Bei jeder Behandlung wird die Menge an Luft oder Wasser verringert, damit Sie dieses Gefühl bereits bei einer kleineren Menge Stuhl erkennen. Dies soll Ihnen mehr Zeit geben, um eine Toilette aufzusuchen.⁹

Biofeedbacktherapie (BFT)

Mit diesem Training soll Ihr Bewusstsein für Ihre Darmtätigkeit sensibilisiert werden. In manchen Fällen beinhaltet dies die Verwendung elektronischer Geräte, die bei einer ausgeführten Übung (z. B. beim Zusammenziehen Ihres Afterschließmuskels) ein optisches oder akustisches Signal abgeben.^{1,5} BFT-Geräte informieren Sie, wie stark die Muskeln kontrahieren, was eine wirksamere Durchführung Ihrer Beckenbodenübungen ermöglicht.⁹

Ein möglichst starker Beckenboden und eine ideale Kontrolle darüber sind entscheidend, bevor invasivere Verfahren in Betracht gezogen werden.

02 Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten



SCHRITT 3

Medikamentöse Behandlung

Medikamente zur Behandlung von Stuhlinkontinenz

Medikamente zur Behandlung von Stuhlinkontinenz sollen die Darmtätigkeit verlangsamen und die Festigkeit des Stuhls erhöhen, wodurch er besser zu kontrollieren ist.⁴

Es gibt einige Medikamente, die Durchfall entgegenwirken. Sollte dies ein Problem für Sie darstellen, wird Ihnen möglicherweise eines davon empfohlen.^{1,4} Das am häufigsten verschriebene Medikament ist Loperamid, in manchen Fällen kommt jedoch auch Codein oder Co-Phenotrop (Diphenoxylat mit Atropin) zur Anwendung.^{4,5}

Auch Verstopfung kann mit Stuhlinkontinenz in Zusammenhang stehen. Verschiedene Arten von Abführmitteln können zum Einsatz kommen, um Stauungen zu lösen und Überlaufen zu verhindern (wenn flüssiger Stuhl, der sich hinter einer Blockierung aufgestaut hat, überläuft).^{1,4}



02 Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten



SCHRITT 4

Nicht-chirurgische Massnahmen^{1,5}

Wenn Veränderungen der Lebensgewohnheiten und eine medikamentöse Behandlung nicht ausreichen, um Ihre Stuhlinkontinenz zu kontrollieren, müssen womöglich invasivere Behandlungsschritte in Betracht gezogen werden. Dazu gehören:

Transanale Irrigation - das Rektum (der Kanal im Anus) wird mit Wasser ausgespült. Dies kann in einer Klinik oder zuhause erfolgen.

Analtampons - diese wirken als mechanische Barriere und verhindern den ungewollten Austritt von Stuhl. Diese können je nach Bedarf eingeführt und entnommen werden.

Stimulation des Nervus tibialis posterior (PTNS) – ein feiner elektrischer Stromimpuls wird über den Schienbeinnerv, der von Ihrem Fußgelenk bis zu Ihrem Becken reicht, appliziert. Dies wird in einer ambulanten Klinik von Mitarbeitern des Gesundheitswesens durchgeführt.





SCHRITT 5

Minimalinvasiver Eingriff^{1,5}

Wenn andere Behandlungsmethoden, Übungen, Veränderungen der Lebensgewohnheiten und nicht-chirurgischen Maßnahmen, die Stuhlintinenz (Darmschwäche) nicht ausreichend kontrollieren konnten, kann eine Operation für manche Patienten eine Option darstellen. Jeder Eingriff birgt ein gewisses Risiko, weshalb Sie zuvor mit Freunden, Familienmitgliedern und dem Behandlungsteam über eine Operation sprechen sollten.

Gibt es eine eindeutig anatomische Ursache für die Stuhlinkontinenz, etwa ein Rektumprolaps (Enddarm-Vorfall) oder eine Fistel, wird dies zuerst korrigiert oder behandelt.⁴

Ein chirurgischer Eingriff kann Symptome lindern, indem die Anatomie und/oder die Funktion der Muskeln um den Anus wiederhergestellt werden.⁴ Mögliche Operationsverfahren umfassen:

Sakrale Neuromodulation (SNM) – ein schrittmacherähnliches Gerät wird direkt unter der Haut im oberen Gesäßbereich implantiert. Diese Geräte geben schwache elektrische Signale an die Sakralnerven am Kreuzbein ab. Die Implantation eines SNM-Geräts erfolgt in zwei separaten Eingriffen: zuerst wird ein temporäres Implantat gesetzt, um dessen Wirkung auf die Symptome zu beobachten. Bei einer Verbesserung der Symptome wird ein permanentes Gerät implantiert.¹⁰

Sphinkterplastik – Eingriff, um einen geschwächten oder traumatisierten Afterschließmuskel zu reparieren, was bei manchen Patientinnen während einer Entbindung auftritt.¹

02 Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten



SCHRITT 6

Invasiver Eingriff^{1,5}

Manchen Patienten wird zu einem größeren Eingriff geraten, wenn vorherige Schritte des Behandlungsplans nicht zu einer besseren Kontrolle Ihrer Stuhlinkontinenz-Symptome beitragen konnten.

Ein Beispiel für einen invasiven Eingriff wäre eine **OP zur Umleitung des Stuhls, etwa durch Kolostomie**: Bei diesem Eingriff wird ein Ausgang aus dem Darm durch die Bauchdecke (künstlicher Darmausgang, Stoma) gelegt, um den Stuhl in einem Beutel zu sammeln. Künstliche Darmausgänge können temporär oder dauerhaft sein.¹⁰

Verständlicherweise sind viele Menschen über diesen Eingriff aufgrund von Bedenken hinsichtlich der Entsorgung ihres Stuhls und der Wahrnehmung durch andere besorgt. Für viele von ihnen kann dies die Lebensqualität jedoch erheblich steigern, vor allem, wenn sie aufgrund ihrer Beschwerden an ihr Zuhause gebunden waren.^{1,5}

03 Auswahl einer Behandlungsmethode

Wie sieht ein guter Behandlungsplan für Sie aus?

Ein Behandlungsplan kann dazu beitragen, dass Sie ein klareres Bild Ihrer aktuellen Situation bekommen und spezielle Bereiche bestimmen können, die Sie verbessern möchten.

Vorher haben wir Sie gebeten, über Aspekte in Ihrem Leben nachzudenken, die durch die Stuhlkontinenz betroffen sind, und welche täglichen Abläufe Sie aufgrund Ihrer Erkrankung geändert haben. Halten Sie hier auf einer Skala von 0 bis 10 fest, wie sehr Ihre Beschwerden Ihr Leben beeinträchtigen, wobei 0 keine Auswirkungen und 10 erhebliche Auswirkungen bedeutet:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fähigkeit, Ihre Arbeit gut auszuführen											
Fähigkeit, Ihren Hobbys nachzugehen											
Fähigkeit, gemeinsam Zeit mit Familie und Freunden zu verbringen											
Fähigkeit, Ihr Sexualleben zu genießen											
Schlafqualität											
Fähigkeit, alltäglichen Aufgaben nachzugehen (z. B. Einkaufen)											
Fähigkeit, zu reisen											
Emotionales Wohlbefinden (z. B.: schämen Sie sich oder fühlen Sie sich von anderen verurteilt – und stört Sie dies?)											
Mentale Gesundheit (z. B. Depression oder Angstzustände)											

Geben Sie diese Informationen gerne an Ihr Behandlungsteam weiter, damit es Ihre Bedürfnisse und Prioritäten besser versteht.

03 Auswahl einer Behandlungsmethode

Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam über Behandlungsmöglichkeiten

Nachdem Sie sich nochmal vergegenwärtigt haben, wie sich Ihre Beschwerden auf Ihren Alltag auswirken, können Sie nun das Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam über die nächsten Schritte suchen.

Es ist nicht immer einfach, offen über eine Stuhlinkontinenz zu sprechen oder Gespräche über Ihre Versorgung zu führen. Mit etwas Planung und Vorbereitung können Sie jedoch Ihr Selbstvertrauen stärken. Es kann helfen, wenn Sie sich selbst fragen, wie Sie vorgehen möchten.

Stellen Sie sich zuerst folgende Frage:

Wie sehr möchten Sie in Entscheidungen über Ihre Behandlung einbezogen werden?

Nicht jeder fühlt sich wohl dabei, die Gesprächsführung über die Behandlung zu übernehmen. Sie sollten sich jedoch zumindest in der Lage fühlen, Ihre Gedanken und Vorlieben mitzuteilen. Ihr Behandlungsteam besteht aus medizinischen Experten, die dafür qualifiziert sind, Sie in Ihrer Entscheidung zu beraten. Denken Sie jedoch daran, dass Sie der einzige Experte für Ihre Bedürfnisse und Erfahrungen sind, weshalb Ihre Stimme Gehör finden muss.

Weitere Informationen über die gemeinsame Entscheidungsfindung mit Ihrem Gesundheitsdienstleister finden Sie im Anhang am Ende dieser Broschüre.



03 Auswahl einer Behandlungsmethode

Entscheidende Fragen an Ihr Behandlungsteam

Sie, Ihre Ärzte, Pflegekräfte und alle anderen Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind, sind Teil eines Teams mit dem gleichen Ziel. Informieren Sie sie, wenn Sie in irgendeiner Weise Probleme mit Ihren Symptomen, der Behandlung oder Aspekten Ihres Privatlebens haben.

Termine

Wenn das Wahrnehmen von Terminen ein Problem für Sie darstellt, fragen Sie Ihr Behandlungsteam, ob telemedizinische Termine möglich wären, anstatt persönlich in die Klinik zu kommen. Alternativ könnten Sie anfragen, Termine zu bestimmten Tageszeiten zu erhalten (z. B. später am Tag, falls Ihre Symptome morgens schlimmer sind).

Sie könnten außerdem darum bitten, eine Begleitperson zu Terminen mitbringen zu dürfen, falls Sie dies wünschen. Freunde oder Familienangehörige können bei praktischen Dingen wie bei der Anfahrt helfen oder Gesprächsnotizen machen.

Behandlungen

Bevor Sie sich für einen Behandlungsplan entscheiden, könnten folgende Fragen an das Behandlungsteam hilfreich sein:

- Gibt es Behandlungen, die in dieser Region nicht verfügbar sind oder sehr lange Wartelisten haben?
- Worin liegen die Langzeiterfolgsraten dieser Behandlung?
- Welche Nebenwirkungen könnten auftreten und wie kann ich mit diesen umgehen?
- Wen kann ich kontaktieren, um Probleme zu melden?
- Wie kann ich Rückmeldung darüber geben, wie meine Behandlung verläuft?

03 Auswahl einer Behandlungsmethode

Gespräche mit Familienangehörigen und Freunden über die Stuhlinkontinenz und Behandlungsmöglichkeiten

Neben Ihrem Behandlungsteam sollten Sie mit Ihrer Familie und Ihren Freunden über Möglichkeiten der Unterstützung sprechen.

Sollten Sie sich aufgrund Ihrer Symptome schämen, könnten Angehörige eine wichtige emotionale und praktische Stütze für Sie darstellen. Sie könnten Ihr Behandlungsteam fragen, wie Sie Personen, die wenig über Stuhlinkontinenz wissen, über die Erkrankung aufklären können. Dabei können Sie so weit ins Detail gehen, wie Sie möchten. Sie könnten außerdem diese Broschüre weitergeben.

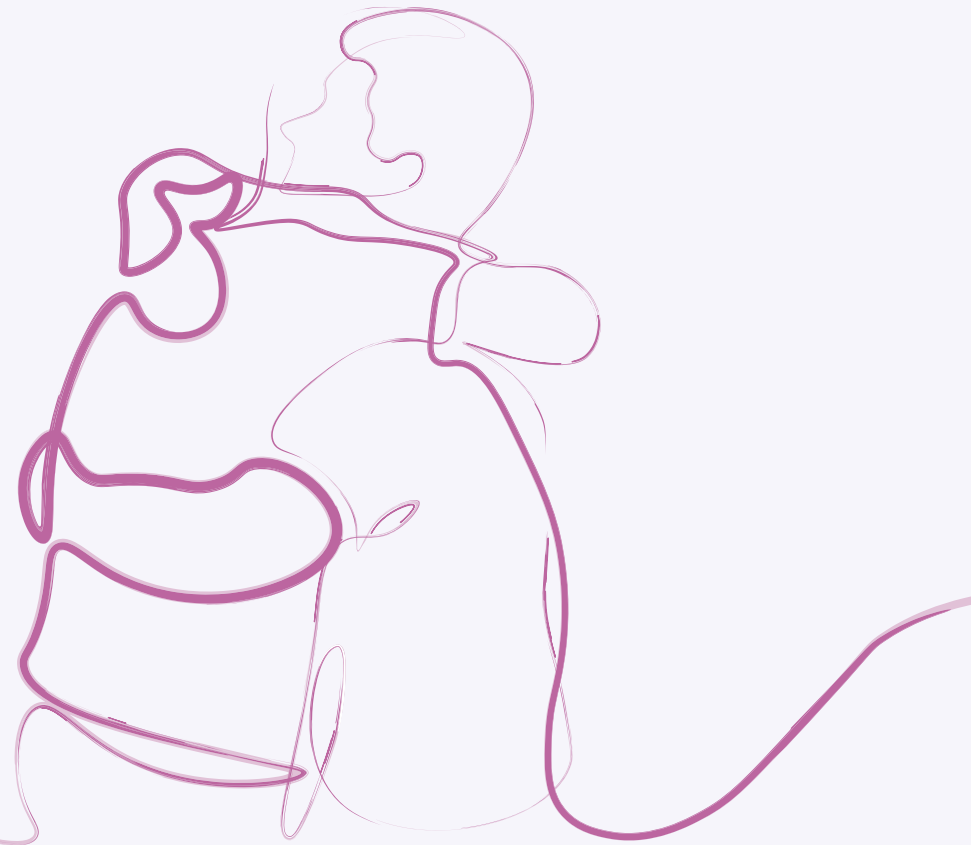
Denken Sie immer daran, dass selbst Personen, die Ihnen helfen möchten, oft nicht wissen, wie. Nehmen Sie sich die Zeit, zu überlegen, welche Unterstützung wichtig für Sie wäre. Wenn Sie mit Angehörigen über Behandlungsmöglichkeiten sprechen, kann es hilfreich sein, über die Auswirkungen der verschiedenen Optionen auf Ihr Leben nachzudenken – und wie sehr Ihre Freunde und Familienangehörigen Sie unterstützen könnten, zum Beispiel:

- Wenn die Behandlung den Transport zu einer Gesundheitseinrichtung erfordert
- Betreuung Ihrer Kinder, wenn Sie über Nacht im Krankenhaus bleiben müssen

03 Auswahl einer Behandlungsmethode

Beispiele umfassen:

- Hilfe mit der Anfahrt zu Arztterminen
- Vereinbarung von Terminen
- Begleitung zu medizinischen Gesprächen, um Notizen zu machen und sicherzustellen, dass alle Gesprächsinhalte verstanden wurden
- Suche nach geeigneten Inkontinenzprodukten
- Suche nach Hilfsmitteln und Informationen online
- Zeit nehmen, um über Ihre Behandlungsmöglichkeiten zu sprechen
- Unterstützung im Haushalt wie Einkaufen, falls Sie sich nicht in die Öffentlichkeit trauen
- Zuhören, wenn Sie von Ihren Erfahrungen berichten



03 Auswahl einer Behandlungsmethode

Wissen, wann es Zeit für eine weiterführende Behandlungsmethode ist

Wie wir in Abschnitt 2 beschrieben haben, wird Ihr Behandlungsteam einen konservativen Behandlungsansatz empfehlen, der eine dauerhafte Verbesserung Ihrer Lebensgewohnheiten umfasst. Vielen Menschen bringen erste Behandlungsmaßnahmen erfreuliche Verbesserungen Ihrer Symptome, weshalb sie nicht auf weiterführende Behandlungsmöglichkeiten umsteigen müssen.

Wann Sie eine neue Behandlungsmethode in Betracht ziehen sollten

Erwarten Sie keine vollständige Verbesserung Ihrer Symptome über Nacht. Wenn Sie Ihren aktuellen Behandlungsplan jedoch strikt eingehalten haben und noch immer keine Verbesserung an Ihren Symptomen und/oder den Auswirkungen bemerken, die diese auf Ihr Leben haben, kann es Zeit sein, sich mit den nächsten Schritten zu befassen. Weitergehende Optionen sind womöglich invasiver, können Ihnen jedoch die zusätzliche Unterstützung geben, SI in Griff zu bekommen.

Wenn Sie sich für eine weitergehende Behandlungsmethode entscheiden, sollten Sie sich die Zeit nehmen, mit Ihrem Behandlungsteam über verfügbare Optionen zu sprechen. Bedenken Sie, dass sie Ihnen die Fortsetzung Ihres aktuellen Behandlungsplans empfehlen könnten, wenn sie der Ansicht sind, dass Sie davon weiter profitieren könnten, da nicht alle weiterführenden Behandlungsmöglichkeiten in jedem Fall geeignet sind.

03 Auswahl einer Behandlungsmethode

Was Sie Ihr Behandlungsteam fragen sollten

Sollte Ihr Behandlungsteam der Ansicht sein, es wäre Zeit, eine neue Behandlungsmethode zu testen, müssen einige wichtige Fragen geklärt werden.

Was ist Ihnen am wichtigsten, wenn Sie eine Behandlungsmethode in Betracht ziehen? Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Es geht darum, die richtige Vorgehensweise für Sie zu finden. Stellen Sie so viele Fragen wie nötig, um sich von der neuen Behandlungsmethode zu überzeugen. Mögliche Fragen wären:

- Wie lange dauert die Behandlung?
- Wie oft muss die Behandlung wiederholt werden?
- Wo wird die Behandlung durchgeführt (zu Hause, in einer Praxis oder im Krankenhaus)?
- Wie schnell tritt eine Verbesserung meiner Symptome ein?
- Welche Verbesserungen kann ich von dieser Behandlung erwarten?
- Welche Erkenntnisse liegen darüber vor, wie gut die Behandlung hilft? Gab es klinische Studien darüber?
- Was umfasst das Behandlungsverfahren?
- Wie invasiv ist die Behandlung?
- Wie hoch ist das Risiko für Komplikationen bei dieser Behandlung?
- Welche möglichen Nebenwirkungen können bei der Behandlung auftreten?
- Wie werden Nebenwirkungen behandelt?

03 Auswahl einer Behandlungsmethode



In welchem Behandlungsschritt befinden Sie sich derzeit?

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer aktuellen Behandlung?

Möchten Sie mit Ihrem Arzt über neue Behandlungsmöglichkeiten sprechen?

Anmerkungen:

04 Unterstützung

Suche nach Unterstützung für ein Leben mit Stuhlinkontinenz

Sie müssen mit Ihrer Stuhlinkontinenz nicht alleine zurechtkommen.

Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, ob es vor Ort Menschen gibt, die Erfahrung mit Stuhlinkontinenz haben, mit denen Sie sprechen könnten, oder ob es Patientengruppen gibt, denen Sie beitreten könnten, um mit anderen Betroffenen zu sprechen. Sie können Ihnen Ratschläge geben, wie Sie Ihr Leben mit Stuhlinkontinenz am besten gestalten.



04 Unterstützung

Sollte es keine regionalen Gruppen geben oder falls Sie lieber online aktiv werden möchten, finden Sie im Internet nationale und internationale Gruppen, darunter:

- Inkontinenz Selbsthilfe e.V.
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft
- Inkontinex
- World Federation of Incontinence and Pelvic Problems (WFIPP)

Darüber hinaus kann Ihr Behandlungsteam einen Kontakt zu einem Experten für psychische Gesundheit, etwa einem Berater oder Therapeuten herstellen, der Ihnen helfen kann, Strategien für den Umgang mit der Inkontinenz in Ihrem Alltag zu entwickeln.



5 Tipps für die Selbstpflege bei Stuhlinkontinenz

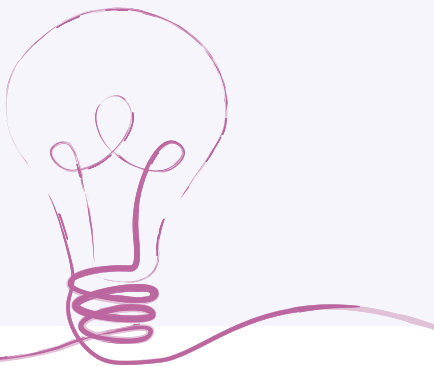
Tipp #1: Kümmern Sie sich um Ihre Haut

Stuhl ist leicht sauer. Bei zu langem Hautkontakt kann dies Hautprobleme verursachen. Beugen Sie Hautproblemen vor, indem Sie:¹²

- verschmutzte Kleidung schnellstmöglich wechseln
- Haut mit Seife und Wasser waschen und sanft mit einem Tuch trockentupfen, anstatt zu reiben
- eine Feuchtigkeits- und Hautschutzcreme (auch als Pflegecreme bekannt) verwenden, um Ihre Haut zu schützen. Vermeiden Sie Produkte, die Alkohol oder Parfüme enthalten, da diese Ihre Haut reizen können
- Ihr Behandlungsteam nach geeigneten Produkten fragen, und wo Sie diese erhalten

Tipp #2: Besorgen Sie sich eine Notfallkarte (WC-Karte)

Viele Organisationen für Darm- und Blasenerkrankungen geben Karten im Scheckkartenformat aus, die Sie Mitarbeitern in Geschäften, Bars, Restaurants und anderen öffentlichen Orten zeigen können, um Zutritt zu Toiletten zu erhalten. Mit diesen Karten können Sie schnell und diskret kommunizieren, dass Sie aus medizinischen Gründen dringend eine Toilette aufsuchen müssen.



04 Unterstützung

Tipp #3: „ToiletMapping“

Es kann hilfreich sein, stets genau zu wissen, wo sich öffentlich zugängliche Toiletten befinden. Suchen Sie online nach speziellen Karten mit einem Toilettenverzeichnis in Ihrer Region.

Probieren Sie in Deutschland, Österreich und der Schweiz die Toiletten-Karte der „netten Toilette“ unter <https://die-nette-toilette.de> aus

Für große Teile Europas zeigt mapcomplete.org/toilets, wo sich die nächsten öffentlichen Toiletten befinden.

Tipp #4: Seien Sie vorbereitet

Mit einem Notfallkit, das Sie stets bei sich tragen, können Sie sich auf Reisen oder unterwegs in der Öffentlichkeit sicherer fühlen. Dinge, die Ihr Notfallkit enthalten könnte:

- Saubere Kleidung zum Wechseln
- Inkontinenzeinlagen oder Unterwäsche
- Feuchttücher, die leicht zu entsorgen sind
- Wasserdichte Tüten, um verschmutzte Kleidung mitzunehmen

Tipp #5: Versuchen Sie, Stress abzubauen

Es gibt viele Möglichkeiten, Stress und Ängste zu verringern und eine positive Haltung einzunehmen. Probieren Sie folgende Vorschläge aus, um festzustellen, was für Sie funktioniert:

- Meditation und Achtsamkeit
- Regelmäßige schonende körperliche Aktivitäten wie Yoga, Spaziergehen oder Gartenarbeiten
- Unternehmen Sie etwas, was Ihnen Freude bereitet
- Sprechen Sie mit Freunden

Überwachung Ihrer Gesundheit

Es kann hilfreich sein, ein Tagebuch über Ihre Gesundheit zu führen oder sich Notizen zu machen, um festzustellen, ob Ihre Symptome einem Muster folgen, um Ihre Fortschritte im Rahmen eines neuen Behandlungsplans festzuhalten und Ihrem Behandlungsteam ein ganzheitliches Bild zu verschaffen, wie Stuhlinkontinenz Ihr Leben beeinträchtigt.

Ein hilfreiches Tool, das Ihr Behandlungsteam möglicherweise nutzt, ist die Bristol-Stuhlformen-Skala:

Typ 1		Einzelne, feste Kügelchen, schwer auszuscheiden
Typ 2		Wurstartig, klumpig
Typ 3		Wurstartig mit rissiger Oberfläche
Typ 4		Wurstartig mit glatter Oberfläche
Typ 5		Einzelne weiche, glattrandige Klümpchen, leicht auszuscheiden
Typ 6		Einzelne weiche Klümpchen mit unregelmäßigem Rand
Typ 7		Flüssig, ohne feste Bestandteile

Halten Sie die Art Ihres täglichen Stuhls und dessen Entwicklungen/Veränderungen im Lauf der Zeit fest. Dies ist eine gute Möglichkeit, um mit Ihrem Gesundheitsteam zu kommunizieren, da alle die gleichen Begriffe verwenden.

Führen eines Symptom-Tagebuchs

Sie können ein Tagebuch oder Protokoll verwenden, um zwei Dinge aufzuzeichnen:

- 1 Jeden Stuhlgang und dessen Konsistenz
- 2 Ihr gesamtes Essen, Trinken und tägliche Unternehmungen, die sich auf Ihre Darmtätigkeit auswirken könnten

Je mehr Informationen Sie bereitstellen können, desto besser. Dies ermöglicht Ihnen, potenzielle Muster zu erkennen (z. B. ob bestimmte Nahrungsmittel zu Blähungen und Stuhl von Typ 6 führen). Darüber hinaus kann Ihr Behandlungsteam so die Auswirkungen der Stuhlinkontinenz auf Ihr Leben und den Effekt eines bestimmten Behandlungsplans auf Ihre Symptome besser bewerten.

04 Unterstützung

Hier sehen Sie ein Beispiel für ein Tagebuch über Ihren Stuhlgang. Tagebücher von Patientenvertretungen oder Gesundheitsdienstleistern, die Sie ausdrucken und in Ihrem Alltag nutzen können, finden Sie außerdem online.

Datum		Mussten Sie stark drücken? Ja/Nein	
Tageszeit		Haben Sie Medikamente genommen? Welche Art? Wie viele?	
Stuhltyp		Sie müssen Ihren Finger zu Hilfe nehmen/ drücken? Ja/Nein	
Auf der Toilette verbrachte Zeit		Sie haben Schwierigkeiten bei der Säuberung? Ja/Nein?	
Schmerz/ Beschwerden/Blutung		Juckreiz im Anusbereich Ja/Nein?	
Ungewollter Austritt von Stuhl/Winden Ja/Nein		Angespanntheit/Nervosität? Ja/Nein? Aus welchen Gründen?	
Gefühl der Aufgebläetheit? Ja/Nein		Aufschubzeit (wie lange konnten Sie den Stuhl „halten“ bevor Sie auf die Toilette mussten)? Weniger als eine Minute/ 1-3 Min./ 3-5 Min./ 5-10 Min./ über 10 Min.	
Sonstige Anmerkungen?			

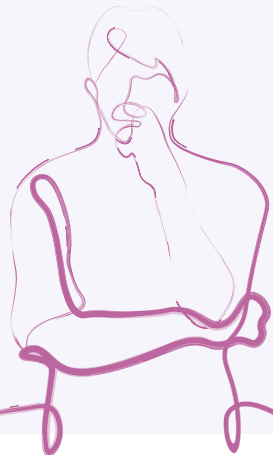
Anhang

Was versteht man unter einer gemeinsamen Entscheidungsfindung?

Die gemeinsame Entscheidungsfindung ist ein Prozess, bei dem Ärzte und Patienten gemeinsam eine Entscheidung über die Gesundheitspflege erreichen möchten.¹⁴ Dazu gehören Gespräche über Tests und Behandlungen und die Auswahl von Optionen anhand medizinischer Informationen und den Bedürfnissen und Präferenzen der Person. Mitarbeiter des Gesundheitswesens sind die Experten für medizinische Befunde und Patienten die Experten dafür, was Ihnen am wichtigsten ist.¹⁵

Wie funktioniert die gemeinsame Entscheidungsfindung?

Eine gemeinsame Entscheidung mit Ihrem Behandlungsteam sollte Ihnen das Gefühl geben, gut informiert zu sein und selbstbewusst Ihre Entscheidung treffen zu können. Wenn Sie eine gemeinsame Entscheidung mit Ihrem Behandlungsteam treffen, haben Sie:



- 1 das Recht, mitzuwirken und bei der eigenen Gesundheitsversorgung unterstützt zu werden
- 2 ein Gespräch, das auf Ihre Bedürfnisse ausgerichtet ist, ganz gleich, ob es persönlich, telefonisch oder per Videoanruf erfolgt
- 3 das Recht, gehört zu werden
- 4 das Recht darauf, hochwertige Informationsquellen zu erhalten, etwa Links zu offiziellen Websites von Gesundheitsdienstleistern, entsprechenden Patientenvertretungen oder relevanten professionellen Richtlinien und qualitätsgesicherten Hilfen für Patientenentscheidungen sowie die Zeit und Unterstützung, Entscheidungen zutreffen¹⁴
- 5 das Einverständnis, dass alle Erwachsenen Entscheidungen treffen dürfen
- 6 die Möglichkeit, Entscheidungen unter Mithilfe von Familie und Freunden zu treffen
- 7 die Sicherheit, dass jeder Unterstützung erhalten sollte

Anhang

Worin liegen die Vorteile einer gemeinsamen Entscheidungsfindung?

Möglicherweise reichen Informationen alleine nicht aus, um Sie zu unterstützen, wenn Sie Entscheidungen über Ihre Gesundheit treffen.¹⁶ Manche Menschen wären gerne stärker in Entscheidungsprozesse hinsichtlich Ihrer Gesundheit und Behandlung eingebunden, haben jedoch Schwierigkeiten, ihre medizinischen Bedürfnisse und zugehörige Behandlungen zu verstehen, oder sind zu ängstlich, um Fragen zu stellen oder Bedenken zu äußern.

Bei gemeinsamen Entscheidungen nehmen Sie eine aktive Rolle in Ihrem Behandlungspfad ein, wodurch Sie die Risiken, den Nutzen und mögliche Nebenwirkungen verschiedener Behandlungsmöglichkeiten verstehen. Menschen, die stärker in Entscheidungen zur Gesundheitsversorgung einbezogen werden, die sie betreffen, sind zufriedener mit Ihrer medizinischen Versorgung.¹⁷

Von einer gemeinsamen Entscheidungsfindung profitieren Menschen außerdem, indem sie:¹⁴

- Ihnen die Möglichkeit bietet, Informationen zu besprechen und auszutauschen, um ein gutes Verständnis über verschiedene Optionen zu erhalten.
- Sie befähigen, eine Entscheidung über Ihre Behandlung und Versorgung zu treffen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt die richtige für Sie ist. Dazu gehört, eine aktuelle Behandlung fortzusetzen oder sich für gar keine Behandlung zu entscheiden.
- Ihnen die Wahl überlässt, wie stark Sie an der Entscheidungsfindung beteiligt sein möchten.



Anhang

Was, wenn ich keine gemeinsame Entscheidungsfindung möchte?

Viele Menschen möchten eine aktive Rolle bei Entscheidungen über Ihre Behandlung einnehmen und sicherstellen, dass die gewählte Option Ihren Bedürfnissen und Werten entspricht.¹⁸ Andere können von der Entscheidung über Ihre Behandlung überwältigt oder verwirrt sein und vertrauen darauf, dass Ihr Arzt die richtige Entscheidung für sie treffen wird.

Manche Menschen möchten sich zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht an der Entscheidungsfindung beteiligen, etwa bei der Auswahl eines Behandlungsplans. Manche Entscheidungen sind nicht dringlich, selbst wenn eine ernsthafte Krankheit vorliegt. Sie müssen Entscheidungen über Ihre Behandlung nicht immer sofort treffen. Manche Menschen benötigen mehr Zeit, um über ihre Optionen nachzudenken und diese mit Familienmitgliedern und Freunden zu besprechen oder Informationen zu sammeln, bevor sie ihre Entscheidung treffen.¹⁹

Entscheidungen über die Behandlung Ihrer Stuhlinkontinenz sollten darauf beruhen, was in Anbetracht Ihrer Situation und Ihren Werten am besten für Sie ist.²⁰ Teil dessen, was am besten für Sie ist, besteht darin, wie wohl Sie sich damit fühlen, Entscheidungen über Ihre Versorgung zu treffen. Sie sind nicht verpflichtet, eine gemeinsame Entscheidungsfindung anzustreben, wenn Sie dies nicht möchten.

Ihr Gesundheitsdienstleister sollte Ihren persönlichen Wunsch, wie sehr Sie in die Entscheidungsfindung über Ihre Behandlung einbezogen werden möchten, berücksichtigen, und Ihre Versorgung entsprechend darauf zuschneiden.



Quellenangaben

Quellenangaben

1. Bharucha AE, Knowles CH, Mack I, et al. Faecal incontinence in adults. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8(1):53.
2. Miner PB, Jr. Economic and personal impact of fecal and urinary incontinence. *Gastroenterology*. 2004;126(1 Suppl 1):S8-13.
3. Mack I, Hahn H, Godel C, et al. Global Prevalence of Fecal Incontinence in Community-Dwelling Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2024;22(4):712-31 e8.
4. Dexter E, et al. Faecal incontinence – a comprehensive review. *Front Surg*. 2024. Doi: 10.3389/fsurg.2024.1340720.
5. Assmann SL, Keszthelyi D, Kleijnen J, et al. Guideline for the diagnosis and treatment of Faecal Incontinence-A UEG/ESCP/ESNM/ESPCG collaboration. *United European Gastroenterol J*. 2022;10(3):251-86.I.
6. Johns Hopkins Medicine. Colostomy. Verfügbar auf: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/colostomy>. Letzter Zugriff März 2025.
7. Norton C, Dibley L. Help-seeking for fecal incontinence in people with inflammatory bowel disease. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(6):631-638.
8. Maser C, Tosef A, Roman S. Gastrointestinal manifestations of endocrine disease. *World J Gastroenterol*. 2006;12(20):3174-3179.
9. Scott KM. Pelvic Floor Rehabilitation in the Treatment of Recal Incontinence. *Clin Colon Rectal Surg*. 2014;27:99-105.
10. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. Sacral neuromodulation treatment. Verfügbar auf: <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/health-information/bowel-incontinence/sacral-neuromodulation-treatment>. Letzter Zugriff März 2025.
11. Alzheimer's Society. Toilet problems, continence and dementia. Verfügbar auf: <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living/toilet-problems-continenence>. Letzter Zugriff März 2025.
12. Multiple Sclerosis Society UK. Managing bowel incontinence. Verfügbar auf: <https://www.mssociety.org.uk/about-ms/signs-and-symptoms/bowel/managing-bowel-incontinence>. Letzter Zugriff März 2025.
13. Disability Rights UK. Radar key. Verfügbar auf <https://shop.disabilityrightsuk.org/products/radar-key>. Letzter Zugriff März 2025.
14. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Shared decision making. 2021 Verfügbar auf: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>. Zugriff März 2025.
15. Bomhof-Roordink H, Gärtner FR, Stiggelbout AM, Pieterse AH. Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ Open*. 2019 Dec 17;9(12):e031763.
16. Hargraves I, LeBlanc A, Shah ND, Montori VM. Shared Decision Making: The Need For Patient-Clinician Conversation, Not Just Information. *Health Aff (Millwood)*. 2016 Apr;35(4):627-629.
17. Birkeland S, Bismark M, Barry MJ, et als greater patient involvement associated with higher satisfaction? Experimental evidence from a vignette survey. *BMJ Quality & Safety* 2022;31:86-93.
18. Khanijow KD, Leri D, Arya LA, Andy UU. A Mobile Application Patient Decision Aid for Treatment of Overactive Bladder. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021 Jun 1;27(6):365-370.
19. Health talk. Why do people sometimes not want a decision to be shared? Verfügbar auf: <https://healthtalk.org/experiences/shared-decision-making/why-do-people-sometimes-not-want-decision-be-shared/>. Letzter Zugriff März 2025.
20. Cotterill N, et al. Do We Have Sufficient Evidence to Derive Innovative Approaches to Assessing Unmet Need, Delivering Education on Bladder and Bowel Continence Health, and Providing a Better Environment for Joint Decision-Making? *Neurol Urodynamics*. 2025;44:644-650.