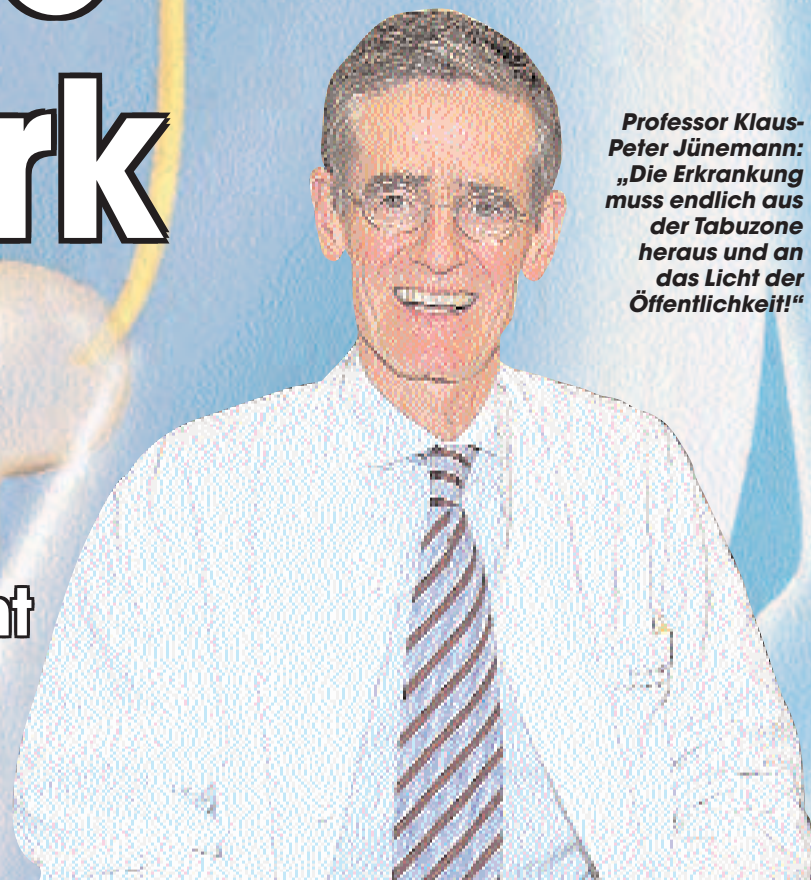




Inkontinenz

So wird die schwache Blase stark

- ▶ Warum neun Millionen Deutsche betroffen sind
- ▶ Wie man das heimliche Leiden in den Griff bekommt
- ▶ Welche Rolle der Beckenboden spielt



*Professor Klaus-Peter Jünemann:
„Die Erkrankung muss endlich aus der Tabuzone heraus und an das Licht der Öffentlichkeit!“*

Eine schwache Blase ist heute kein Schicksal mehr

Blasenschwäche Frauensache? Von wegen! In der zweiten Lebenshälfte leiden fast genauso viele Männer unter dem plötzlichen Drang.



Inkontinenz ist eines der letzten Tabuthemen in der Medizin. Aus Scham redet niemand darüber, dabei gibt es wirksame Therapien

Es passiert beim Lachen, beim Husten, beim Niesen, beim Sport oder einfach so, ohne große Vorwarnung – plötzlich führt die Blase ein Eigenleben. Mindestens neun Millionen Deutsche leiden unter Inkontinenz. Doch nur wenige sprechen darüber.

Denn das Tröpfel-Problem ist ein Tabu-Thema. Fatal! „Nahezu hundert Prozent aller Fälle sind heutzutage erfolgreich behandelbar. Eine schwache Blase ist kein Schicksal mehr!“, sagt Professor Klaus-Peter Jünemann, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und Vorsitzender der Deutschen Kontinenzgesellschaft.

Was für eine Rennerei! Jede fünfte Frau über 30 Jahre lebt in einer ständigen Umlaufbahn um die Toilette. Lange Reisen sind ihnen ein Grauel, Spaziergänge eine Last. Viele verlassen aus Sorge, dass ihre Blase außer Kontrolle gerät, nicht einmal mehr das Haus. Und flüchten sich vor lauter Scham in die Isolation. Betroffene leiden mitunter viele Jahre lang unter den psychischen und sexuellen Problemen, die ihre Inkontinenz nach sich zieht. Und trotzdem vertraut sich nur höchstens ein Drittel von ihnen einem Arzt an. „Diese ‚peinliche‘ Erkrankung muss aus der Tabuzone heraus, an das Licht der Öffentlichkeit und so den Weg bereiten, für eine verbesserte Diagnose und

Behandlung“, fordert Professor Klaus-Peter Jünemann.

Doch was genau verbirgt sich eigentlich hinter dem Fachbegriff Inkontinenz? „Es ist die fehlende oder mangelnde Fähigkeit des Körpers, den Blaseninhalt sicher zu speichern und selbst zu bestimmen, wann und wo er entleert werden soll. Unwillkürlicher Urinverlust ist die Folge“, so der Urologe. „Und dabei handelt es sich nicht um zwei, drei kleine unbemerkte Tropfen, die in die Hose gehen. Der Urin kann in einem ganzen Schwall abgehen, sodass Betroffene wirklich durchnässt sind“, sagt Professor Jünemann: „Die ständige Angst entdeckt zu werden, prägt den Tagesablauf der Betroffenen. Die Windel wird zum ständigen Begleiter.“

Kein Frauenproblem

Der unkontrollierte Harn-drang ist aber nicht nur, wie viele vermuten, eine reine Frauensache. Auch Kinder und Männer leiden darunter, allerdings sind junge Frauen etwa dreimal so häufig betroffen. Mit zunehmendem Alter zieht der Mann nach. Auch ist es ein Irrtum zu glauben, dass Inkontinenz ein Leiden im Rentenalter ist. 14,9 Prozent der Frauen im Alter zwischen 40 und 75 Jahren sind davon betroffen. Aber auch 13,4 Prozent der Männer leiden in der zweiten Lebenshälfte unter einer schwachen Blase, vorwiegend im Alter jenseits des 60. Lebensjahres.

Aber was macht unsere Blase eigentlich so schwach? Professor Jünemann: „Es gibt verschiedene Formen der Blasenschwäche, die sehr unterschiedliche Ursachen haben können. Inkontinenz ist nicht gleich Inkontinenz.“ Wichtig: „Welche Form vorliegt, was die Ursachen dafür sind und welche Therapie die richtige ist, muss unbedingt mit einem Facharzt abgeklärt werden.“

► **Belastungsinkontinenz:** Sie gehört zur häufigsten

Form der Blasenschwäche. Etwa 60 Prozent aller weiblichen Betroffenen leiden darunter. Bei Männern sind es unter 10 Prozent. Deutliches Zeichen: Beim Niesen oder Husten tröpfelt es in Eigenregie. Oder auch beim Tragen von schweren Gegenständen handelt die Blase plötzlich im Alleingang. „Ursache ist ein geschädigter Schließmechanismus der Harnröhre“, erklärt der Urologe. Schwangerschaften, Geburten, die hormonelle Umstellung in den Wechseljahren setzen dem feinen Muskelkorsett, das den Schließmuskel der Blase unterstützt, zu. Professor Jünemann: „Aber auch die ganz natürlich mit dem Alter zunehmende Bindegewebsschwäche mindert die Verschlusskraft. Normalerweise werden Scheide und Gebärmutter von Bändern an Ort und Stelle gehalten. Die Harnblase liegt auf der Vorderwand der Scheide wie in einer Art Hängematte. Sind diese Bänder aber ausgeleiert, senkt sich der gesamte Urogenitaltrakt ab und die Hängemattenfunktion geht verloren.“ Dann folgt zum Beispiel die Gebärmutter der Erdanziehung, verlagert sich weiter nach unten und verändert damit die Druckverhältnisse im Unterleib und auch die Lage von Blase und Harnröhre zueinander.

Tröpfeln beim Niesen

Oft schwächt das die Schließmuskeln so stark, dass eine plötzliche Niesattacke ein mehr oder minder starkes unfreiwilliges Tröpfeln auslöst. „Wenn Männer unter der Belastungsinkontinenz leiden, liegt das zumeist an einer direkten, zumeist operations- oder strahlenbedingten Schädigung des Schließmuskelsystems im Rahmen einer Prostatakrebs- oder Enddarmkrebsbehandlung“, erklärt Professor Jünemann.

► **Dranginkontinenz:** Sie ist mit etwa zwei bis drei Millionen Betroffenen die zweite große Gruppe. Wer kennt das nicht: Man fährt auf der Autobahn, muss unbedingt zur Toilette, doch die nächste Raststätte ist noch weit.



Schwangerschaften und Geburten können den Beckenboden schwächen.



Klaus-Peter Jünemann ist Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft.

Die Kilometer ziehen sich endlos dahin und die Fahrt ist eine wirkliche Qual. Das, was „Gesunde“ meist nur auf Reisen erleben, ist für Inkontinenz-Betroffene belastender Alltag. Sie überfällt aus heiterem Himmel ein derartiger Harndrang, dass sie es meist nicht einmal mehr zur nächsten Toilette schaffen, ihre Blase ist überaktiv. „Dabei geht der Urin meist im Schwall ab“, so Professor Jünemann. Die Ursachen können ein schwacher Blasenmuskel, eine Blasen-

entzündung, aber auch Tumore sein.

Ursache Prostata

„Oft übersehen wird eine Harnröhrenmündungsenge, bedingt durch eine Gewebeschrumpfung im Alter, nicht zuletzt infolge Hormonmangels“, so Professor Jünemann. Bei Männern kommt es zumeist dann zu einer Dranginkontinenz, wenn sie unter einer gutartigen Prostatavergrößerung

leiden. Sie ist eine der häufigsten Erkrankungen des Mannes. In der Regel betrifft sie Männer ab dem 45. bis 50. Lebensjahr. „Vergrößert kann die Prostata zum Abflusshindernis für den Urin werden.“ Die Folge: Selbst nach dem Wasserlassen bleibt noch Urin in der Blase zurück – der so genannte Restharn und, analog der Harnröhrenmündungsenge der Frau, führt diese ständig notwendige Blasen-druckerhöhung dazu, dass die Blasenmuskulatur immer instabiler wird. Häufige Toilettengänge, besonders nachts sind die Folge.

► **Mischinkontinenz:** So wird jene Blaseschwäche bezeichnet, die sowohl Symptome der Belastungs- als auch Dranginkontinenz zeigt.

► **Überlaufinkontinenz:** Ohne Vorwarnung und ohne das Gefühl zur Toilette zu müssen, lässt die Blase plötzlich Druck ab. Dieses unkontrollierte Überlaufen liegt meist an einer blockierten Harnröhre oder einer schwachen Blasenmuskulatur. Professor Jünemann: „Auslöser für eine Muskelschwäche können zum Beispiel Nervenschädigungen bei Diabetes oder ein Bandscheibenvorfall sein. Männer leiden deutlich häufiger unter Überlaufinkontinenz als Frauen. Eine gutartige Prostata-

Vergrößerung ist die häufigste Ursache.“

Wer unter einer Blaseschwäche leidet, sollte unbedingt den Arzt, am besten einen Urologen, aufsuchen. Er kann anhand verschiedener Diagnosemethoden schnell die Ursache des Problems entlarven. Erkennen lässt sie sich zum Beispiel durch eine Blasenpiegelung, bei der die Blase und Harnröhre direkt angesehen werden kann. Sie ist vor allem bei Hinweisen auf eine mögliche Tumorerkrankung oder Verdacht auf Polypen, Geschwüre oder Harnsteine sinnvoll. Die Uroflowmetrie (Harnflussmessung) ist ein einfacher Test dafür, wie Betroffene die Blase entleeren können und ob es Hinweise auf Schwierigkeiten bei der Entleerung gibt.

Diagnose vom Arzt

Ein Miktons-Zysto-Urethrogramm ist eine Röntgenuntersuchung der Blase und Harnröhre mit Kontrastmittel. Damit können zum Beispiel sogenannte Fisteln (fehlerhafte Verbindungen der Blase mit der Scheide), eine Blasenentzündung, Harnröhrenverengung, Prostatavergrößerung, unvollständige Entleerung oder Ausstülpung der Blasenwand (Divertikel) sichtbar gemacht werden.

Unsere Blase

Speicher für 1 Liter Flüssigkeit

Fünf Mal täglich zum Örtchen



Foto: Fotolia

Als Kläranlagen unseres Körpers produzieren die Nieren kontinuierlich Urin, der über die Harnleiter in die Blase geleitet und dort gesammelt wird. Dehnbar wie ein Luftballon besitzt die Blase ein Fassungsvermögen von bis zu einem Liter.

„Im Normalfall verspüren wir bereits bei einem Füllvolumen von 300 bis 600 Millilitern einen starken Harndrang, dem wir möglichst rasch nachgeben möchten und müssen“, erklärt Claudia Vonstein von der Deutschen Seniorenliga. Innerhalb eines Tages sind, abhängig von den Trinkgewohnheiten, fünf bis sieben Gänge zum stillen Örtchen normal. „Ausgeschieden werden pro Tag in der Regel etwa 1,5 bis 2 Liter“, so die Expertin. Für die Steuerung der Blasen-tätigkeit sind in erster Linie der Blasenmuskel (Detrusor) sowie ein inneres und äußeres Verschlussystem, zu dem auch die Beckenbodenmuskulatur gehört, zuständig. Die Entleerung der Blase ist ein aktiver und bewusster Vorgang.

Das bedeutet, dass wir den Zeitpunkt selbst bestimmen, zu dem wir eine Toilette aufsuchen. Dieselben Muskeln, die in der Sammelphase dafür sorgen, dass die Blase verschlossen bleibt, leiten nun den Urin in die Harnröhre und von dort nach draußen. An der Koordination dieser komplizierten Abläufe sind alle drei Komponenten des Nervensystems beteiligt: Der Sympathikus ist für die Speicherfunktion und der Parasympathikus für die Entleerung der Harnblase verantwortlich. Gemeinsam bilden sie das vegetative Nervensystem, das wir nicht beeinflussen können. Die An- und Entspannung der Muskulatur, die letztlich den konkreten Vorgang des Wasserlassens einleitet, erfolgt über das willkürliche Nervensystem.

„Nun habe ich das Problem im Griff“

Sybille T. aus Dortmund litt sechs Jahre unter der „Peinlichkeit“. Das richtige Training half ihr, die Krankheit zu besiegen

Ich bin eine echte Sportskaneone. Fünfmal die Woche gehe ich joggen. Ich ernähre mich ausgewogen. Ich bin keine Ökodiesel, aber ich mag Bio. Alkohol ist nicht mein Ding, mochte ich irgendwie noch nie. Ja und zum Rauchen wurde ich auch nie verführt. Ich lebe also ziemlich gesund, bin aber kein dogmatischer Gesundheitsfanatiker.



Bis heute weiß niemand von dem Problem, unter dem Sybille T. jahrelang litt.

Ich gönne jedem anderen sein Glas Wein oder auch die Zigarette danach. Meine Freundinnen lachen schon immer über meine Bärenkonstitution. Denn mein Lebensstil, ob nun gewollt oder irgendwie aus Zufall, trägt Früchte. Ich bin nie krank. Kein Schnupfen haut mich um, und wann meine letzte Grippe war, daran kann ich mich nicht einmal mehr erinnern. Alles was ich bis jetzt hatte und was meine Freundinnen miterlebt haben, weil ich ja nicht joggen konnte, waren operativ entfernte Krampfader. Was keiner wusste: Ich litt jahrelang unter Inkontinenz.

Heute habe ich das Problem Gott sei Dank im Griff. Denn wie schlimm und peinlich Inkontinenz wirklich ist, kann sicher nur der nachvollziehen, der selbst da runter leidet. Es begann vor sechs Jahren, damals war ich 48, ganz harmlos mit ein paar Tropfen beim Joggen. Das ist ja nicht weiter tragisch, fand ich. Schließlich

hatten es sich drei Kinder in meinem Becken bequem gemacht. Doch es blieb nicht bei dem Getröpfel. Auf einem Elternabend lief es mir plötzlich das Bein hinunter. Meine Rettung: Es war Winter, ich konnte mich beim Aufstehen in meinen langen Mantel hüllen. Von nun an passierte mir immer häufiger ein Malheur – aber es war nicht immer Winter. Im Frühling, im Sommer, im Herbst. Im Supermarkt, auf der Bowlingbahn, im Restaurant stand ich im Feuchtgebiet und schämte mich ganz fürchterlich.

Geschicktes Verheimlichen

Dass ich es geschafft habe, dass mein „Land unter“ nicht aufflog, bedurfte größter Logistik und Geschicklichkeit. Im Kino saß ich ganz außen an der Tür, auf lange Reisen verzichtete ich fortan, beim Stadtbummel hangelte ich mich von WC zu WC. Außerdem verpackte ich mich untenrum und fühlte mich streckenweise wie ein Säugling. Das mag zwar ganz niedlich klingen, doch es ist weder bequem, noch sieht es vorteilhaft aus. Und meine Freundinnen wunderten sich, dass ich trotz meines gesunden Lebensstils um die Hüften runder gewor-

den war. „Schokolade“ verriet ich ihnen und sie freuten sich, dass die brave Sybille doch auch ein Laster hatte. Und dass ich nicht irgendwann vertrocknet bin, oder meine Nieren ihren Dienst quittiert haben, das wundert mich noch heute. Denn ich habe einfach nichts mehr getrunken. Schon gar nicht vor irgendwelchen „Außer-Haus-Aktivitäten“.

Gezieltes Training

Der Spuk fand seinen Höhepunkt beim Sex. Mittendrin floss der Urin und meine Tränen gleich dazu. Ich ging zum Arzt und er nahm mein Problem glücklicherweise ernst. Er verschrieb mir Medikamente und fortan ging ich dreimal die Woche zum Pilates-Training. Nach einem Jahr brauchte ich keine Medizin mehr. Ich war wieder einigermaßen Herr über meinen Schließmuskel. Ein weiteres Jahr verging mit intensivem Beckenbodentraining. Es war nicht immer leicht, manchmal wollte ich mich überhaupt nicht aufraffen, manchmal war ich auch so hoffnungslos. Aber nach zwei Jahren bin ich am Ziel. Mir geht nichts mehr daneben. Ich habe Macht auch über den kleinsten Tropfen.

Verlosung

In Deutschland leiden über 120 000 Menschen an Multipler Sklerose. Bei vielen ist die Diagnose MS auch noch mit einem weiteren Krankheitsbild verbunden – Inkontinenz. Der Ratgeber **„Inkontinenz – Multiple Sklerose“** (Trias Verlag, 19,95 Euro) klärt über Inkontinenz und Therapien auf. Er gibt Tipps zu Kleidung, Hilfsmitteln, Hygiene und Möglichkeiten der Selbsthilfe. Der KURIER und der Trias Verlag verlosen drei Bücher. Einfach eine Postkarte schreiben an: Berliner KURIER, Stichwort „Inkontinenz“, PF 021283, 10124 Berlin. Einsendeschluss ist Freitag, der 6. August 2010. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Foto: zvg

Buch-Tipps

Ratgeber

„Blasenschwäche ist kein Schicksal“

Die Broschüre ist kostenlos und kann unter www.dsl-blasenschwaeche.de bestellt werden oder per Post: Deutsche Seniorenliga e.V., Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn.



Foto: zvg

Einnässen

Die Broschüren **„Harn- und Stuhlinkontinenz“** sowie **„Einnässen beim Kind“** können unter www.kontinenzgesellschaft.de heruntergeladen oder kostenlos bei der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V., Friedrich-Ebert-Straße 124, 34119 Kassel, bestellt werden.

Selbsttests

„Mein Beckenbodenbuch. Mehr Kraft, erfüllte Sexualität, beweglicher Rücken. Mit Selbsttest zum erfolgreichen Training“ von Franziska Liesner bietet anatomisches Grundwissen, Tests und ein 12-Wochen-Programm zum Üben. Verlag Trias, 17,95 Euro.



Training im Alltag

„Beckenboden: Wie Sie den Alltag zum Training nutzen“ von Irene Lang-Reeves (Gräfe & Unzer, 12,99 Euro).

Impressum

Texte: Susan Junghans-Knoll
Redaktion: Sabine Schwörer, Gundula Mieke, Britta Zimmermann
Layout: Katharina Klug
Grafik/Bildbearbeitung: Salvatore Saba
Druck: BZV Berliner Zeitungsdruck GmbH

Top-Spezialisten für Inkontinenz

Prof. Dr. med. Klaus-Peter Jünemann



Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Spezialgebiete: Uroonkologische Chirurgie (nervenschonende Chirurgie), Plastisch-rekonstruktive urologische Chirurgie, Kinderurologie, Neurourologie und Inkontinenz, Andrologie (inkl. Mikrochirurgie und Prothetik). Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel, Tel. 04 31/597 44 11
Mail: ylange@chirurgie-sh.de

Dr. Michael Abou-Dakn



Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im St. Joseph Krankenhaus

Spezialgebiete: Diagnostik und Behandlung geburtshilflicher Probleme, Behandlung von Brustproblemen in der Stillzeit, onkologische Operationen und konservative Therapie, Minimalinvasive Eingriffe bei Blutungsstörungen, Senkungsbeschwerden und Inkontinenz der Frau. St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof, Wüsthoffstr. 15, 12101 Berlin, Tel. 030/78 82-22 36
Mail: frauenklinik@sjk.de

Prof. Helmut H. Knispel



Chefarzt der Klinik für Urologie Leiter Prostatazentrum im St. Hedwig Krankenhaus

Spezialgebiete: Urologische Funktionsdiagnostik mit dynamischer Video-Urodynamik und minimal-invasiver flexibler Endoskopie, dynamische Band-Plastiken, künstlicher Schließmuskel, Behandlungen mit Botulinumtoxin, zertifiziertes Prostata-Zentrum. Große Hamburger Str. 5-11, 10115 Berlin, Tel. 030/23 11 25 09
Mail: H.Knispel@alexius.de

Dr. med. Claudia Benecke



Oberärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie im HELIOS Klinikum Berlin-Buch

Spezialgebiete: Diagnostik mit Hilfe von Proktoskopie und Rektoskopie, Endosonographie und Endoskopie, Bestimmung der Schließmuskelleistungsprofile, Manometrie, Beckenbodenrehabilitation durch Beckenbodentraining, Elektrostimulation, Biofeedback, Minimalinvasive Operationen, Sphinkterrepair. HELIOS Klinikum Berlin-Buch, Schwanebecker Chaussee 50, 13125 Berlin, Tel. 030/94 01-527 00
Mail: claudia.benecke@helios-kliniken.de

Dr. med. Elke Keil



Chefärztin Gynäkologie Park-Klinik Weißensee

Spezialgebiete: Behandlung von Beckenbodenschwäche, Harninkontinenz und Senkungsbeschwerden. Erkrankungen der weiblichen Brust sowie der inneren und äußeren Genitale. Spezialsprechstunden für urogynäkologischen Probleme oder Brusterkrankungen vor operativen Eingriffen. Park-Klinik Weißensee, Schönstraße 80, 13086 Berlin, Tel. 030/96 28-36 52
Mail: keil@park-klinik.com

PD Dr. med. Herbert Mecke



Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum

Spezialgebiete: Operative Behandlung der weiblichen Harninkontinenz durch spannungsfreie Bänder, rekonstruktive Beckenbodeneingriffe bei Senkung und Harninkontinenz. Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Rubensstraße 125, 12157 Berlin, Tel. 030/130 20 24 08
Mail: herbert.mecke@vivantes.de

Prof. Dr. med. Ralf Tunn



Koordinator des Deutschen Beckenbodenzentrums St. Hedwig-Krankenhaus

Spezialgebiete: Operative Korrektur von Beckenbodenfunktionsstörungen bei Frauen, gemeint sind hier hauptsächlich die Durchführung von Operationen bei Harninkontinenz und Lageveränderungen der Organe des kleinen Beckens. St. Hedwig-Krankenhaus, Große Hamburger Str. 5-11, 10115 Berlin, Tel. 030/23 11 21 06
Mail: r.tunn@alexius.de

Dr. med. Dirk Höppner



Leitender Arzt der Abteilung für Urologie am Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Spezialgebiete: Diagnostik und Therapie der Inkontinenz beider Geschlechter, Urodynamische Abklärung, individuelle Therapie medikamentös und operativ mit Bändern (TVT, TOT) oder künstlichem Schließmuskel. Bundeswehrkrankenhaus, Scharnhorststraße 13, 10115 Berlin, Tel. 030/28 41-21 99
Mail: dirk1hoepfner@bundeswehr.org

PD Dr. med. Uwe Torsten



Chefarzt der Klinik für Gynäkologie - Zentrum für Beckenbodenerkrankungen im Vivantes Klinikum Neukölln

Spezialgebiete: Einnässen bei Kindern, Inkontinenz im Alter, Kooperation u. a. mit Chirurgen, Urologen, Traumatologen nach Becken- oder Wirbelsäulenverletzungen. Vivantes Klinikum Neukölln, Rudower Str. 48, 12351 Berlin, Tel. 030/130 14 8131
Mail: uwe.torsten@vivantes.de

Prof. Paul Gerhard Fabricius



Chefarzt der Klinik für Urologie im Vivantes Klinikum Neukölln

Spezialgebiete: Medizinische Therapie einschließlich Beckenbodentraining, operative Therapie: Schlingenoperation, Beckenbodenchirurgie. Vivantes Klinikum Neukölln, Rudower Straße 48, 12351 Berlin, Tel. 030/130 14 20 91
Mail: knk.urologie@vivantes.de

PD Dr. med. Wolfgang Diederichs



Direktor der Klinik für Urologie und Neuro-Urologie im Unfallkrankenhaus Berlin

Spezialgebiete: Diagnostik und Therapie der neurogenen Blasenentleerungsstörung; zertifizierte Beratungsstelle der deutschen Kontinenzgesellschaft; umfangreiche diagnostische Untersuchungsmöglichkeiten der Harninkontinenz einschließl. neuestem videourodynamischem Messplatz samt Neurostimulationseinrichtung. Unfallkrankenhaus, Warener Straße 7, 12683 Berlin, Tel. 030/5681 3301
Mail: wolfgang.diederichs@ukb.de

Oberfeldarzt Steffen Höchel



Facharzt für Urologie und Leitender Oberarzt am Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Spezialgebiete: Diagnostik und Therapie der männlichen postoperativen und weiblichen Inkontinenz, umfassende Diagnostik mit Blasendruckmessung, medikamentöse und operative Therapie (Unterspritzungen, Bänder, künstlicher Schließmuskel). Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Scharnhorststraße 13, 10115 Berlin, Tel. 030/841-21 99
Mail: steffenhoechel@bundeswehr.org

Hier gibt's Hilfe und Infos

Deutsche Kontinenz-Gesellschaft

Wissenswertes zum Thema Inkontinenz. Betroffene können unter Eingabe ihrer Postleitzahl ein Kontinenz- und Beckenbodenzentrum in der Nähe suchen. Ebenso finden Interessierte über 900 Beratungsstellen nach PLZ, Selbsthilfegruppen und mit der Gesellschaft kooperierende Rehabilitationskliniken. Ein Miktionstagebuch für Erwachsene und Kinder sowie Broschüren können heruntergeladen werden. **Hotline:** 01805/23 34 40 (14 Cent pro Minute) **Internet:** www.kontinenzgesellschaft.de

Inkontinenz Selbsthilfe e.V.

Für Betroffene und deren Angehörige: Infos, Hilfsmittel, Kliniken und Ratgeber als Download **Internet:** www.inkontinenzselbsthilfe.de

Selbsthilfverband Inkontinenz e.V.

Infos, Chat, Foren für Betroffene und deren Angehörige Tel. 0821/3198 37 90 **Hotline:** 01805/79879

Mail: info@selbsthilfverband-inkontinenz.org

Internet: www.selbsthilfverband-inkontinenz.org

Deutsch Seniorenliga

Kostenloser Download von Infomaterial: www.dsl-blasenschwaeche.de/behandlung.php **Internet:** www.deutsche-seniorenliga.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.

Kampstraße 7, 30629 Hannover Telefon 0511/58 15 84 **Internet:** www.dggeriatrie.de

Das Internetportal

www.special-harninkontinenz.de Infos, Selbsttests, Foren für Betroffene und Angehörige

Sekis Berlin

Selbsthilfegruppen Albrecht-Achilles-Str. 65, 10709 Berlin Tel. 030/ 892 66 02 **Mail:** sekis@sekis-berlin.de **Internet:** www.sekis-berlin.de