Stuhlinkontinenz: Wer, wie, was, wieso, weshalb, warum?

Mit dem Verstehen beginnt der Weg zurück zur Kontrolle – und zu mehr Lebensqualität.

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag

Was genau ist Stuhlinkontinenz?

Nähern wir uns dem großen Tabu an – worum geht es eigentlich, wenn wir von Stuhlinkontinenz sprechen?

Stuhlinkontinenz ist eines der letzten großen Tabus unserer Gesellschaft. Dieses eine Wort beschreibt nicht nur ein medizinisches Problem, sondern ist aufgeladen mit Scham, Angst und vielen inneren Bildern, die sich kaum abschütteln lassen. Wenn der Darm nicht mehr zuverlässig dicht ist, kreisen die Gedanken oft unaufhörlich: »Ich verliere die Kontrolle über mich«. Die Angst vor einem »Super-GAU« ist allgegenwärtig: vor einem sichtbaren Fleck auf der Kleidung, einem Geruch, der verrät, was passiert ist. Angst davor, nicht rechtzeitig eine Toilette zu finden. Angst, entdeckt oder bloßgestellt zu werden. Bereits zu Hause kann das belastend sein – in der Öffentlichkeit ist schon allein die Vorstellung der blanke Horror. Mit der Angst kommt die Scham – und mit der Scham oft der Rückzug. Treffen werden abgesagt, Ausflüge vermieden, Sport wird aufgegeben, manchmal sogar Nähe zu vertrauten Menschen reduziert. Das Selbstvertrauen bröckelt. Und der Gedanke »Nur ich habe dieses Problem« hält sich hartnäckig – obwohl er nicht stimmt.

Doch all das passiert nicht »einfach so«. Stuhlinkontinenz hat Ursachen und sie ist erklärbar. Wenn Sie verstehen, wie das »Dichtsein« normalerweise funktioniert und welche Faktoren dieses fein abgestimmte Zusammenspiel stören können, wird vieles klarer. Genau deshalb beginnen wir hier: mit einem Blick auf Muskeln, Nerven, Darmbewegung und all die Prozesse, die im Hintergrund zusammenarbeiten müssen, damit Kontrolle möglich ist. Doch bevor wir tiefer einsteigen, lassen Sie uns einen kurzen Blick darauf werfen, was Stuhlinkontinenz medizinisch gesehen bedeutet.

Stuhlinkontinenz: die Definition

Unser Kontinenzsystem ist ein hochkomplexes Zusammenspiel aus Muskeln, Nerven, Darmwand und Beckenboden. Im Alltag funktioniert es so zuverlässig, dass wir nicht darüber nachdenken. Wir sind »dicht«, spüren gelegentlich Stuhldrang – und können dann entscheiden, ob wir noch warten oder

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag

zur Toilette gehen. Mehr zu diesem faszinierenden Geschehen erfahren Sie im nächsten Kapitel.

Doch was passiert, wenn diese Entscheidungsmöglichkeit verloren geht? Wenn wir den Stuhl nicht mehr halten können, obwohl wir es wollen? Wenn Stuhl oder Luft ohne Vorwarnung entweichen? Oder wir den Drang zwar spüren, es aber nicht rechtzeitig zur Toilette schaffen? Medizinisch sprechen wir dann von Stuhlinkontinenz: dem unwillkürlichen – unkontrollierten, unkontrollierbaren – Verlust von Darmwinden, flüssigem und/oder festem Stuhl.

Einteilungen – und warum sie nur bedingt helfen

Damit in der Medizin vergleichbar beschrieben werden kann, wann von Stuhlinkontinenz gesprochen wird, braucht es eine einheitliche Definition. Nach den sogenannten ROME-IV-Kriterien liegt Stuhlinkontinenz vor, wenn es über mindestens drei Monate hinweg wiederholt oder dauerhaft zu einem unwillkürlichen Verlust von Stuhl kommt. Im nächsten Schritt wurde versucht, diesen Kontrollverlust weiter zu spezifizieren. Für Betroffene sind diese Einteilungen jedoch oft wenig lebensnah. Sie werden gleich verstehen, warum – denn der Vollständigkeit halber sehen wir uns die gängigen Kategorien einmal an.

Parks-Klassifikation

Eine bekannte Kategorisierung ist die Grad-Einteilung nach Parks: Grad I beschreibt den unkontrollierten Abgang von Winden, Grad II den Verlust von dünnem Stuhl und Grad III den Verlust von geformtem Stuhl.

Diese Abstufung wirkt auf den ersten Blick so, als wäre Grad III »schlimmer« als Grad I. Doch im wirklichen Leben ist das oft nicht so eindeutig: Was belastender ist, hängt stark von der individuellen Lebenssituation, dem Umfeld und persönlichem Empfinden ab. Für manche ist ein lauter, möglicherweise riechender Wind und die Angst vor eventuellem »Begleitmaterial« im Meeting schlimmer als ein gelegentlicher kleiner Verlust von geformtem Stuhl zu Hause. Für andere ist es umgekehrt. Auch wird der Verlust dünnen Stuhls meist als viel schlimmer empfunden als ein einzelner kleiner »Köttel«. Entscheidend ist nicht nur, was verloren geht, sondern auch, wann, wo und in welchem Umfeld – und wie sehr es den Alltag einschränkt.

Partiell vs. komplett

Eine weitere Unterscheidung spricht von partieller Inkontinenz (Verlust von Gas und/oder flüssigem Stuhl) und kompletter Inkontinenz, bei der auch geformter Stuhl unkontrolliert abgeht. Teilweise wird auch zwischen analer Inkontinenz (nur Gasverlust) und fäkaler Inkontinenz (Stuhlverlust unabhängig von der Konsistenz) unterschieden. Auch diese Kategorien bleiben theoretisch – sie sagen wenig darüber aus, wie sehr jemand tatsächlich leidet. Noch klären sie Ursachen auf.

Passiv vs. aktiv

Praktischer ist die Einteilung nach der Art des Kontrollverlusts: Bei passivem Stuhlverlust entweicht Stuhl ganz unbemerkt. Häufig fällt dies erst durch Stuhlschmieren in der Unterwäsche auf. Bei der aktiven Stuhlinkontinenz kann der auftretende Stuhldrang nicht oder nur wenige

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag

Sekunden bis Minuten unterdrückt werden. Diese Form der Stuhlinkontinenz nennen wir auch Drang-, Stress- oder Urgeinkontinenz, da der Stuhldrang häufig plötzlich und ganz stark auftritt. Sie ist oft gepaart mit der Angst, die Toilette nicht rechtzeitig zu erreichen. Eine Sonderform ist die Überlaufinkontinenz (auch paradoxe Diarrhö). Hier besteht eigentlich eine chronische Verstopfung. Dünner Stuhl quetscht sich an der festen Stuhlmasse vorbei und läuft im wahrsten Sinne über. Die Situation wirkt widersprüchlich – ist es aber nicht.

Wenn die Ursache den Weg weist

Die bisher genannten Einteilungen beschreiben vor allem, was passiert, nicht jedoch, warum es dazu kommt. Sie geben keinen Hinweis auf die Ursache. Gerade diese ist jedoch entscheidend für die richtige Behandlung. Eine Einteilung der Stuhlinkontinenz nach Ursachen ist deshalb oft die sinnvollste Orientierung. Denn Stuhlinkontinenz ist kein einheitliches Krankheitsbild, sondern ein Symptom mit vielen möglichen Hintergründen: einer »Überbelastung« bei chronischem Durchfall, einem »Überlaufen« bei Verstopfung, Gewebevorfälle oder Senkungen, die den Verschlussmechanismus stören, Veränderungen im Enddarm – etwa nach Operationen, Entzündungen oder Bestrahlung –, Verletzungen oder Erkrankung von Nerven, einer Schwäche oder Schädigung der Schließmuskulatur und vieles mehr. Diese Vielfalt macht deutlich: Kontinenz ist kein einzelner Mechanismus, sondern das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels.

Wilde Winde

Kaum etwas ist so alltäglich – und gleichzeitig so heikel – wie ein Pups zur falschen Zeit. Im Normalfall spüren wir ihn, entscheiden, ob wir ihn einbehalten oder leise entweichen lassen. Wir können unterscheiden, ob es wirklich nur Luft ist oder ob mehr »dahintersteckt«. Dieses feine Gespür verdanken wir unserem perfekt eingespielten Kontinenzorgan. Doch was, wenn Luft entweicht, ohne dass wir es wollen – oder ohne, dass wir es vorher merken?

Der unkontrollierte Abgang von Darmwinden wird von vielen gar nicht mit Inkontinenz in Verbindung gebracht. Diese sogenannte Flatusinkontinenz wird oft unterschätzt oder belächelt und gilt medizinisch oft als »leichtere« Form. Für Betroffene kann sie jedoch genauso einschränkend und beschämend sein wie der Verlust von Stuhl. Als wie belastend sie erlebt wird, hängt nicht nur von der Häufigkeit ab, sondern auch vom Moment. Sitze ich allein zu Hause oder in einer wichtigen Besprechung? Bin ich in Bewegung oder in Gesellschaft? Sind die Winde geruchlos und leise – oder laut und geruchsintensiv? Schon die Angst, ungewollt »Begleitmaterial« zu verlieren, kann ausreichen, um soziale Kontakte zu meiden oder sich im Alltag einzuschränken. Häufig treten zusätzlich zu den Winden weitere Beschwerden auf: ein Gefühl des Aufgeblähtseins, Völlegefühl, Darmkrämpfe oder das unangenehme Empfinden »eingeklemmter Winde«. Im Bauch rumort es, und manchmal wird schon das reine Spüren und Zurückhalten schwierig. Je mehr Gas sich bildet, desto größer wird diese Herausforderung.

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag

Pupsen ist normal … oben rein, unten raus

Pupsen an sich ist völlig normal. Durchschnittlich entweichen uns täglich bis zu zwanzig Winde. In der Regel spüren wir sie, können sie eine Zeit lang zurückhalten oder kontrolliert ablassen – und meist auch unterscheiden, ob es sich nur um Luft handelt oder ob mehr dahintersteckt. Diese feine Wahrnehmung verdanken wir vor allem der sehr dichten Vernetzung von Nervenzellen im Afterkanal und unserem gut justierten Kontinenzorgan.

Die Luft, die uns entweicht, hat verschiedene Ursprünge. Ein Teil – etwa ein bis zwei Liter – gelangt durch Schlucken in den Verdauungstrakt: beim Essen, Trinken, Sprechen oder Schlucken von Speichel. Unter Stress, bei hastigem Essen oder durch kohlensäurehaltige Getränke umso mehr. Ein weiterer Teil entsteht direkt im Darm. Unsere »hauseigenen« Darmbakterien zersetzen für uns selbst unverdauliche Nahrungsbestandteile, vor allem Ballaststoffe, und produzieren dabei Gase. Ist der Darm an eine ballaststoffreiche Kost gewöhnt, verläuft dieser Prozess meist unauffällig. Plötzliche Ernährungsumstellungen, ein Übermaß an bestimmten Ballaststoffen oder ein Ungleichgewicht der Darmflora – etwa nach Infekten, Antibiotikaeinnahme oder länger anhaltendem Stress – können jedoch zu einer regelrechten Gasflut führen. Auch Zuckerersatzstoffe wie Sorbit oder Xylit tragen dazu bei, da sie für uns unverdaulich sind.

Übrigens: Zu etwa 99 Prozent sind diese Gase geruchlos. Wieso es doch mal mehr, mal weniger »duftet«, hängt davon ab, welche Bakterien beteiligt sind und welches »Futter« sie bekommen. Die schlimmsten »Stinkbomben« entstehen durch schwefelhaltige Verbindungen – doch nicht jeder Mensch trägt diese methanbildenden Bakterien in sich. Ob man unsere Pupser hört, hängt vor allem von der Geschwindigkeit und dem Druck ab, mit dem sie unseren After passieren.

Wenn es unkontrollierbar wird

Problematisch wird es, wenn das Spüren und Kontrollieren der Winde nicht mehr zuverlässig funktioniert – oder wenn massiv Gase produziert werden. Das kann kurzfristig auftreten, etwa bei ungewohnter Ernährung oder im Rahmen einer Magen-Darm-Infektion. Es kann aber auch länger anhalten, etwa bei einem Ungleichgewicht in der Zusammensetzung unserer Darmkeime (Seite 14). Viel Gas bedeutet oft viel Furz, viel Furz nicht selten Scham, Unsicherheit und die Sorge vor ungewollter »Begleitung«. Teufelskreise sind vorprogrammiert.

Auch ein gestörtes Einschätzungsvermögen kann problematisch sein: Wenn die Fähigkeit verloren geht, gezielt nur Luft abzulassen, entsteht Angst vor Fehlentscheidungen. Aus dieser Angst heraus werden Winde verkrampft zurückgehalten – am Ende ist es ja vielleicht doch »mehr«? Dieses dauerhafte Anspannen kann Bauchschmerzen verursachen, den natürlichen Entleerungsrhythmus beeinträchtigen und den »Stuhlreflex« stören. Nicht selten verkrampfen dabei auch Afterschließmuskel und Beckenboden. Der Teufelskreis ist perfekt.

Leiden Sie unter übermäßigen Darmwinden oder einer eingeschränkten Fähigkeit, diese zurückzuhalten, nehmen Sie dies nicht einfach hin. Auch hier gibt es wirksame Möglichkeiten, wieder mehr Kontrolle zu erlangen und den Alltag zu entlasten. Mehr dazu finden Sie in Teil II (Seite 65) dieses Buches.

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag

Mikrobiom, Ernährung, Ballaststoffe, Prä- und Probiotika

Unser Darm ist weit mehr als ein Verdauungsorgan – er ist ein eigener kleiner Kosmos.

Milliarden winziger Mitbewohner – Bakterien, Pilze, Viren – leben in unserem Darm in einem empfindlichen Gleichgewicht. Dieses sogenannte Mikrobiom beeinflusst nicht nur die Verdauung, sondern auch unser Immunsystem und sogar unsere Stimmung.

Was wir essen, wie wir leben und sogar, wie gestresst wir sind, entscheidet mit darüber, welche Mikroorganismen sich wohlfühlen und welche nicht. Zuckerreiche oder stark verarbeitete Nahrung begünstigt bestimmte, eher ungünstige Keime, während frische, vielfältige pflanzliche Kost den »guten« Bakterien schmeckt. Gerät das System aus dem Gleichgewicht, merken wir das häufig am Stuhlgang – an seiner Konsistenz, am Geruch oder an zunehmenden Beschwerden.

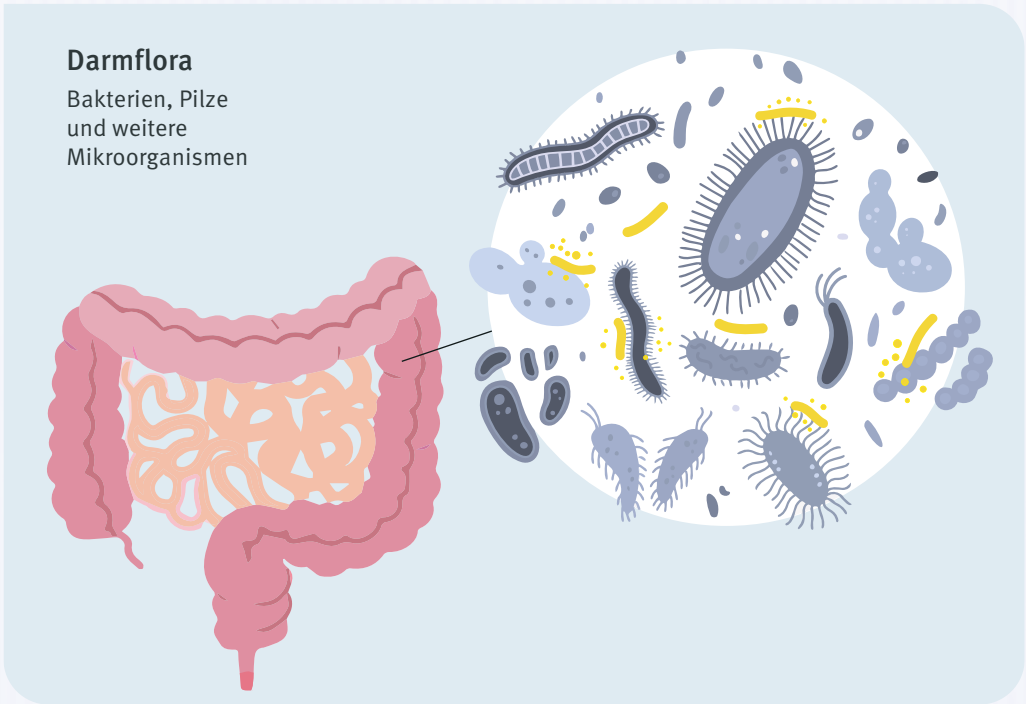
Eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Ballaststoffe und eine gezielte Unterstützung der »guten« Bakterien sind daher wichtig dafür, diesen inneren Lebensraum stabil zu halten. Denn ein gesunder Darm bedeutet nicht nur eine gute Verdauung, sondern ist auch eine Grundlage für Wohlbefinden, Energie und Widerstandskraft.

Das Darm-Mikrobiom – unser innerer Garten

Im Dickdarm tummeln sich eine ganze Menge verschiedener Mikroorganismen. Manche sind unserer Gesundheit förderlich, andere eher belastend. Die »guten« Darmbakterien leisten täglich Erstaunliches: Sie zersetzen für uns selbst unverdauliche Nahrungsreste, helfen dadurch bei der Bildung bestimmter Vitamine, trainieren unser Immunsystem und unterstützen die Verdauung. Nicht nur das: Sie aktivieren auch Medikamente und neutralisieren Giftstoffe.

Damit diese Mikrohelfer gut arbeiten können, brauchen sie vor allem eines: abwechslungsreiches Futter. Ideal sind etwa 30 Gramm Ballaststoffe pro Tag aus unterschiedlichen Quellen. Je vielfältiger die Pflanzenkost, desto vielfältiger auch das Mikrobiom – und Vielfalt ist ein Zeichen von Stabilität und Gesundheit. Bekommen unsere »guten« Darmbewohner, was sie brauchen, gedeihen sie gut und halten krankmachende Keime in Schach. Stress, eine einseitige Ernährung oder Antibiotika können dieses Gleichgewicht jedoch stören.

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag



Dann geraten die förderlichen Bakterien unter Druck, während andere Arten überhandnehmen, die eher Entzündungen fördern oder ungünstige Stoffwechselprodukte bilden. Die Folgen spüren wir oft nicht nur im Bauch, sondern auch an Haut, Stoffwechsel, Energielevel oder Stimmung. Kurz gesagt: Wir brauchen unsere »guten« Darmbewohner – und es lohnt sich, sie zu hegen und zu pflegen.

Ernährung – Futter für uns und unser Mikrobiom

Unser heutiger Lebensstil bringt es oft mit sich, dass wir zu schnell, zu einseitig und zu stark verarbeitete Lebensmittel essen. Fertigprodukte und Fastfood sind praktisch und häufig auch schmackhaft, belasten jedoch den Darm. Viel Zucker, Weißmehl und stark fettige Kost lassen die Vielfalt der Darmbakterien schrumpfen – und mit ihr die Stabilität

Das Darmmikrobiom ist ein Mikrokosmos für sich.

unseres inneren Ökosystems. Auch vermeintlich »gesunde« Smoothies können problematisch sein, da sie große Mengen an Fruchtzucker enthalten.

Eine dauerhaft unausgewogene Ernährung kann Entzündungen fördern, den Stoffwechsel belasten, den Blutzucker beeinflussen und die Stressanfälligkeit erhöhen. Studien zeigen zudem Zusammenhänge zwischen einem gestörten Mikrobiom und Stimmungsschwankungen, Antriebslosigkeit oder Erschöpfung. Vielleicht kennen Sie das Gefühl: Nach einer sehr schweren oder aus stark verarbeiteten Lebensmitteln bestehenden Mahlzeit fühlen Sie sich träge. Das ist keine Einbildung, sondern eine nachvollziehbare körperliche Reaktion.

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag

Eine ausgewogene, überwiegend pflanzliche Ernährung wirkt dagegen wie ein Mehrfach-Booster für Gesundheit und Wohlbefinden. Sie liefert nicht nur Ballaststoffe für die »guten« Darmbakterien, sondern auch Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe. Sie versorgt Muskulatur, Knochen, Haut und Nerven mit allem Nötigen und unterstützt Regeneration und Leistungsfähigkeit. Als besonders günstig gilt die mediterrane Vollwertküche mit viel Gemüse, Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Nüssen, Olivenöl, Fisch sowie moderatem Fleischkonsum. Diese Ernährungsform gilt als eine der besten »Darmdiäten«: Sie stabilisiert den Blutzuckerspiegel, liefert wertvolle Fettsäuren und unterstützt das Mikrobiom ebenso wie Herz, Gefäße und Gehirn. Kurz gesagt: Sie tut Körper, Darm und Seele gleichermaßen gut.

Ballaststoffe – unterschätzte Multitalente

Der Name täuscht: Ballaststoffe sind kein Ballast, sondern für unsere Gesundheit unverzichtbar. Es handelt sich um pflanzliche Bestandteile – etwa Zellulose, Pektine oder Lignin –, die unser Körper selbst nicht verdauen kann. Unsere Darmbakterien hingegen lieben sie. Ballaststoffe stecken vor allem in Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Gemüse, Obst, Nüssen, Samen und Kräutern. Im Dickdarm binden sie Wasser, machen den Stuhl voluminöser und geben ihm Form. Mehr Volumen führt zu einer früheren Dehnung des Mastdarms und regt damit die Darmbewegung an. Schleimstoffhaltige Ballaststoffe können den Stuhl zusätzlich gleitfähiger machen. Nebenbei fördern Ballaststoffe das Sättigungsempfinden – ein Vorteil für die Gewichtskontrolle. Hinzu kommen noch weitere positive Effekte.

Bei der Verwertung der Ballaststoffe durch unsere Darmbakterien (Fermentation) entstehen wichtige Stoffwechselprodukte – aber auch Gase. Diese kennen wir alle – als Darmwinde oder Pupser. Pupsen ist also nichts anderes als ein Zeichen für eine aktive Darmflora.

Vielleicht möchten Sie einmal hinschauen: Wie vielfältig essen Sie? Wie viele verschiedene Pflanzen, Gewürze und Kräuter kommen bei Ihnen in einer Woche auf den Teller? Je größer die Vielfalt, desto besser für Ihre kleinen Helfer im Darm!

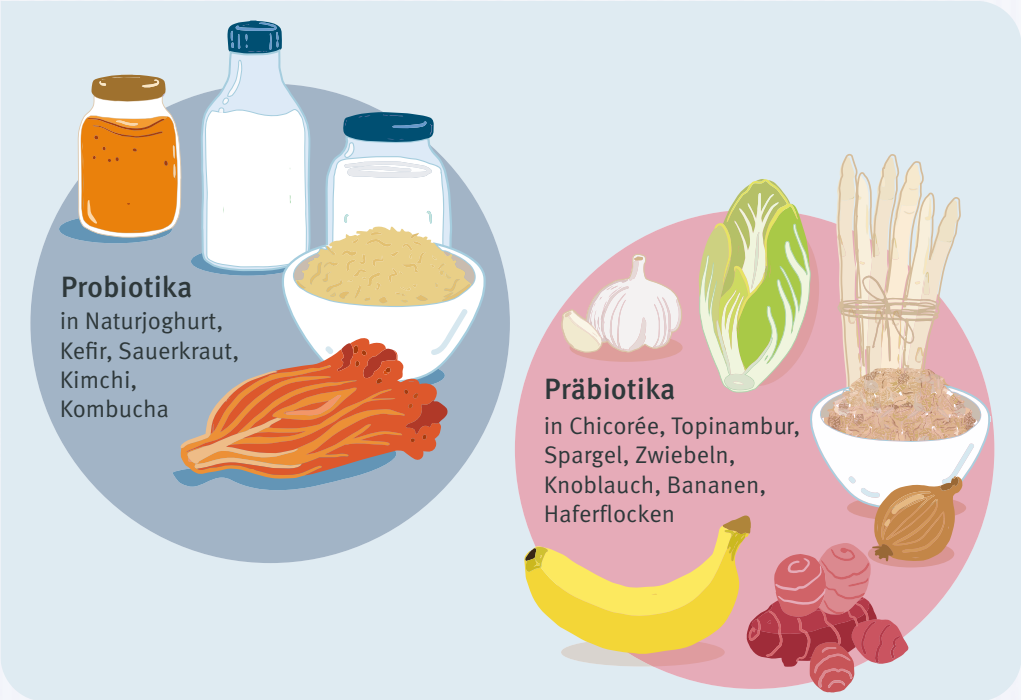
Präbiotika – das Futter für die Guten

Präbiotika sind spezielle Ballaststoffe, die das Wachstum und die Aktivität unserer »guten« Darmbakterien fördern. Sie kommen natürlicherweise in Lebensmitteln wie Chicorée, Topinambur, Spargel, Zwiebeln, Knoblauch, Bananen oder Haferflocken vor, es sind aber auch als Präparate in Pulver- oder Kapselform erhältlich. Ihre Wirkung entfalten Präbiotika allerdings nur, wenn bereits eine ausreichende Zahl der »guten« Bakterien im Darm vorhanden ist. Pflegen Sie also das Ökosystem in Ihrem Bauch. Eine abwechslungsreiche Ernährung bleibt die wichtigste Grundlage dafür.

Probiotika – Nachschub an Helfern

Probiotika sind lebende »gute« Bakterien oder Hefen, die wir über fermentierte Lebensmittel wie Naturjoghurt, Kefir, Sauerkraut, Kimchi oder Kombucha – oder über Präparate – aufnehmen. Gelangen sie in ausreichender Menge lebend in den Dickdarm, können sie dort helfen, das Gleichgewicht der

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag



Darmflora – also das Verhältnis von guten zu schädlichen Bakterien – vorübergehend zu stabilisieren. Ihre Wirkung setzt meist nach drei bis vier Wochen ein. Eine dauerhafte Ansiedlung ist selten; der Effekt hält meist nur so lange an, wie die Probiotika regelmäßig zugeführt werden.

Stuhltransplantation – Therapie der Zukunft?

Eine besondere Form des »Probiotikatransfers« ist die sogenannte Stuhltransplantation. Dabei wird das gesamte Darmmikrobiom eines gesunden Spenders übertragen – gewissermaßen der intensivste Probiotikatransfer,

Probiotika und Präbiotika können mit der Nahrung aufgenommen werden.

den wir derzeit kennen. Das therapeutische Potential ist groß. Aktuell wird dieses Verfahren jedoch vor allem bei schweren, wiederkehrenden Darminfektionen eingesetzt, insbesondere nach mehrfacher Antibiotikatherapie, wenn sich die Darmflora nicht mehr ausreichend selbst stabilisieren kann. Bei anderen Erkrankungen, etwa chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, wird die Stuhltransplantation zwar intensiv erforscht, gilt derzeit jedoch nicht als Standardtherapie und wird nur im Rahmen von Studien angewendet.

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag

Kontinenz – wie funktioniert das eigentlich?

Kontinenz – ein faszinierendes Zusammenspiel von Muskeln, Nerven und Gefühl. Erst wenn es nicht mehr funktioniert, merken wir, wie komplex es ist.

Kontinenz – also »dicht sein« – gehört zu unseren grundlegenden Körperfunktionen. Solange alles reibungslos funktioniert, denken wir kaum darüber nach. Erst, wenn sie verloren geht, rückt das »Po-Gebiet« in den Fokus. Es ist komplex – und zugleich faszinierend –, wie unterschiedliche Ebenen zusammenarbeiten, um Kontinenz ebenso wie eine kontrollierte Entleerung zu ermöglichen. Man könnte sagen, es ist ein kleines Wunder. Genau dieses »Wunder« möchte ich Ihnen hier näherbringen. Nicht, um Sie zu ärgern, wenn es bei Ihnen gerade nicht funktioniert, sondern damit Sie verstehen, an wie vielen Stellen es haken kann – und wo wir therapeutisch ansetzen können.

Der Anfang: Nahrungsaufnahme und Verwertung

Eigentlich beginnt alles weit oben, im Mund. Zähne und Speichel, dann Magen und Dünndarm, zerkleinern und zersetzen die Nahrung. Unterstützt werden sie dabei von Bauchspeicheldrüse und Gallenblase. Enzyme spalten unsere Mahlzeit in ihre kleinsten Bausteine, damit unser Körper sie aufnehmen kann. Was übrig bleibt, gelangt als dünner Speisebrei über die Bauhin-Klappe – ein Rückschlagventil zwischen Dünn- und Dickdarm – in den Dickdarm, Richtung »Ausgang«. Ab hier beginnt der Teil des Verdauungstraktes, der für unsere Kontinenz besonders wichtig ist.

Die drei Hauptaufgaben des Dickdarms

Der Dickdarm hat drei zentrale Aufgaben, die für unsere Kontinenz von entscheidender Bedeutung sind:

Wasserentzug – Formgebung des Stuhls

Als »Sparmaßnahme« des Körpers wird dem Stuhl im Dickdarm Wasser entzogen, das vom Körper wieder aufgenommen wird. Da-

aus: Schulte-Eversum, Stuhlinkontinenz (ISBN 9783432118758) © 2026 TRIAS Verlag