

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 79 (2022)
Heft: 1-2

Artikel: Nächtliches Bettlässen
Autor: Lorenz, Silke
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-981507>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

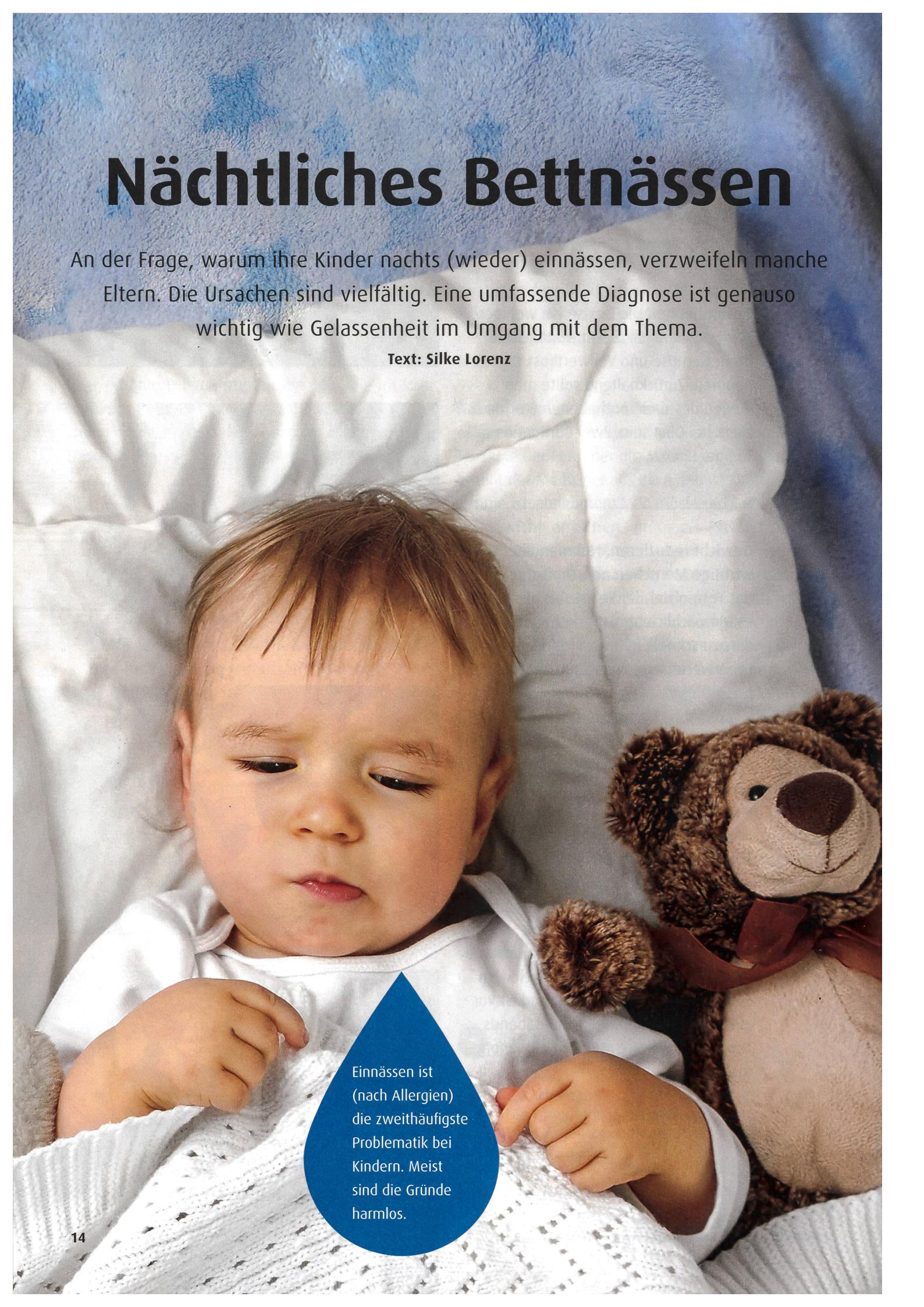
Download PDF: 30.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Nächtliches Bettnässen

An der Frage, warum ihre Kinder nachts (wieder) einnässen, verzweifeln manche Eltern. Die Ursachen sind vielfältig. Eine umfassende Diagnose ist genauso wichtig wie Gelassenheit im Umgang mit dem Thema.

Text: Silke Lorenz



Einnässen ist (nach Allergien) die zweithäufigste Problematik bei Kindern. Meist sind die Gründe harmlos.

Wenn das Kind ins Bett macht, sind viele Eltern verunsichert. Das müsste nicht sein, denn es gibt bewährte Ansätze, damit umzugehen. Wir stellen drei Positionen vor: die eines Facharztes, einer Homöopathin und die der Begründerin der «Windelfreie-Methode», deren Konzept eine fröhle und spezielle Reinlichkeitserziehung beinhaltet.

Fachärztliche Sicht



Wer von Bettnässen spricht, muss unterscheiden: «Beim Bettnässen im eigentlichen Sinne geht es um die **monosymptomatische Enuresis nocturna**, also um das nächtliche Einnässen ohne jegliche weitere Symptome», erklärt Prof. Christoph Rudin. Der inzwischen pensionierte Kinderarzt hat 40 Jahre am Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) gearbeitet, zuletzt als leitender Arzt für allgemeine Pädiatrie und pädiatrische Nephrologie. Man differenziert in primäre und die sekundäre Enuresis. Kinder mit **primärer Enuresis** waren nachts noch nie trocken. Kinder mit **sekundärer Enuresis** waren während einer früheren Periode von mindestens sechs Monaten schon mal trocken. Diese Kinder sind tagsüber trocken und nassen nachts nicht kontinuierlich ein. «Dagegen wird Einnässen tagsüber nicht als Enuresis, sondern als Inkontinenz bezeichnet und ist, falls es nach dem anfänglichen Trockenwerden tagsüber wieder auftritt, stets als pathologisch, also krankhaft, zu betrachten», sagt Rudin.

Die Reinlichkeitsentwicklung erfolgt in der Regel in dieser Reihenfolge: zuerst die Stuhlkontrolle nachts und dann tagsüber, darauf die Urinkontrolle tagsüber und dann etwa ein bis zwei Jahre später auch nachts.

Was ist «normal»?

Genaue Zahlen zur Inzidenz der **primären Enuresis nocturna** existieren nicht, so Prof. Rudin. Wann nächtliches Einnässen noch normal sei und ab wann es als pathologisch anzusehen sei, hänge vor allem von den traditionellen Ansichten und Vorstellungen einer Gesellschaft ab. Während die American Psychiatric

Association in den USA eine entsprechende Grenze bei den Fünfjährigen festlegt, werde bei uns eher der Schuleintritt als Grenze angesehen, also bei Sechs- bis Siebenjährigen. Prof. Rudin erklärt: «Der Grund dafür ist die physiologische Bandbreite der Entwicklung der Blasenkontrolle. Bei fünfjährigen Kindern sind noch immer 15 Prozent nachts nicht trocken, bei den Siebenjährigen 10 Prozent. Pro Jahr kommt es bei 15 Prozent der Kinder mit primärer Enuresis nocturna zu einer ‹Spontanheilung›. Tatsächlich sind etwas mehr Jungen als Mädchen betroffen, insbesondere im jungen Alter. Die primäre Enuresis kommt in jedem Alter vor – sie betrifft auch immer noch 1 Prozent der Kinder im Adoleszentenalter, also als junge Erwachsene.» Experten gehen außerdem von einer hohen Dunkelziffer aus, da Bettnässen ein Tabuthema ist, das nicht gerne öffentlich gemacht wird.

Was sind die Ursachen?

Bei der **primären Enuresis nocturna** handelt es sich in erster Linie um eine verzögerte Entwicklung der Blasenkontrolle. Fast immer hat das eine erbliche Grundlage; so finden sich in den entsprechenden Familien weitere Fälle. «Wenn ein Elternteil eine nächtliche Enuresis aufwies, beläuft sich die Wahrscheinlichkeit einer Enuresis des Kindes auf 45 Prozent, wenn beide Eltern betroffen waren, sogar auf über 70 Prozent. Es gibt kein Bettnässer-Gen, wohl aber eine Veranlagung», sagt Prof. Rudin.

Als eine Ursache wurde lange ein zu tiefer Schlaf angeführt, was Studien aber klar widerlegt haben. Für eine andere Ursache hielt man, dass die Entwicklung eines Tag-Nacht-Rhythmus des antidiuretischen Hormons (ADH) ausbleibe. Das Hormon sorgt dafür, dass wir nachts weniger Urin produzieren. Doch das ist wohl eher Folge als Ursache der Enuresis, weil diese dazu führt, dass die Blase nachts nie wirklich voll ist. Ebenfalls diskutiert wurde eine zu kleine Blasenkapazität, auch das eher Folge als Ursache. Denn statt die Trinkmenge aufgrund der Enuresis zu reduzieren, sei es wichtiger für das Kind, im Schulalter täglich mindestens 1,5 Liter zu trinken. Nur so kann sich die Blase hinsichtlich ihrer Kapazität gut entwickeln. Auch psychologische Gründe wurden erforscht, doch

in den überwiegenden Fällen sind diese wohl auch eher Folge als Ursache.

«Bei der sekundären Enuresis scheinen psychologische Gründe dagegen durchaus eine Rolle zu spielen, fällt doch der Zeitpunkt ihrer Entwicklung mit dem Peak (der Spitze) der Häufigkeit elterlicher Trennungen, mit Todesfällen in der Familie oder sozialen Veränderungen wie Schuleintritt zusammen», so Prof. Rudin.

Was muss untersucht werden?

Eine sorgfältige Anamnese ist entscheidend. Stuhlgewohnheiten, Miktionsverhalten (Entleerung der Harnblase) tagsüber sowie die Trink- und Urinmenge werden geprüft. Eine Urinuntersuchung ist Prof. Rudin zufolge sinnvoll, um eine Harnwegsinfektion auszuschliessen und die ausreichende Konzentrationsfähigkeit der Nieren zu belegen. «Erst wenn die empfohlenen Massnahmen auch nach einiger Zeit nicht helfen, überlege ich mir weitere Untersuchungen zur Abklärung, z.B. Ultraschall, Uroflow (Harnflussmessung) oder Urodynamik (Untersuchung der ableitenden Harnwege).»

Welche Massnahmen sind nötig?

Da bis zum Schulalter sehr viele Kinder betroffen sind, hält es Prof. Rudin erst ab dem Schuleintritt für sinnvoll, gezielte Massnahmen zu ergreifen. So ist auf eine ausreichende Trinkmenge von etwa anderthalb Litern täglich zu achten, damit sich die Blase hinsichtlich ihrer Kapazität gut entwickeln kann. Das Gros dieser Trinkmenge ($\frac{4}{5}$) sollte das Kind bis zum späten Nachmittag konsumieren.

Aus Erfahrung von Prof. Rudin sollte auch das Kind selbst sich dafür engagieren, trocken zu werden. Gute Erfolge sieht er in seiner Berufspraxis immer dann, wenn z.B. die Fortschritte in Form von kindlichen Bastelarbeiten («Trockenkalender») dokumentiert wurden. Daran liessen sich gut Zwischenerfolge ablesen, welche die Eltern dann belohnen durften.

Mit Erfolg setzt der Pädiater mit der sogenannten Klingelhose auch eine verhaltenstherapeutische Massnahme ein. Sobald der erste Tropfen Urin auf den Sensor in der Unterhose trifft, ertönt ein lauter Signalton; dann muss das Kind auf Toilette gehen.



Basteln als Hilfe bei Bettnässen? Das kann eine gute Unterstützung sein. Ein Kalender ist schnell angefertigt. Als Kennzeichnung für die «trockenen» Tage kann man ein Sonnensymbol malen; Regentropfen kennzeichnen die «nassen» Nächte. Dieses System ist besonders dann sinnvoll, wenn das Kind in etwa genauso oft trocken wie nass ist (sonst überwiegt der Frust) und keine psychische Problematik zugrunde liegt.

Anfangs müssen die Eltern ihr Kind dafür noch wecken, später nur überwachen, dass es tatsächlich bei Alarm aufsteht und die Toilette aufsucht. «Dadurch wird das Kind konditioniert. Ich lehne es jedoch grundsätzlich ab, das Kind nachts zu einem willkürlichen Zeitpunkt aufzuwecken. Bei der Enuresis handelt es sich um keine Krankheit, sondern um ein harmloses Leiden. Deshalb setze ich persönlich auch keine Medikamente ein wie das synthetisch hergestellte ADH, da es potenzielle Nebenwirkungen hat», so der Facharzt.

Medikamente und/oder Windeln?

Und wie sieht es mit Windeln aus? «Ob das Kind lieber die Bettwäsche wechselt oder Windeln tragen möchte, soll es selbst entscheiden. Ohne Zwang sehe ich kein Problem», so Prof. Rudin. Wichtig und zugleich herausfordernd ist aus seiner Warte, dass die Eltern die Enuresis gezielt zur Angelegenheit ihres Kindes machen: «Es soll möglichst alle Aufgaben in Bezug auf die Enuresis selbst übernehmen: Bett abziehen, Wäsche in die Waschmaschine stopfen, Windeln beim Einkauf nach Hause tragen.» Je weniger Aufhebens die Eltern um das Bettnässen bzw. Trockensein machen, desto besser, so die jahrzehntelange Erfahrung des Pädiaters.

Homöopathischer Ansatz



Alternative Verfahren können Kinder auf ihrem Weg unterstützen. Bei Birte Wimmer steht zu Beginn eine homöopathische Erstanamnese an, später eine kurze körperliche Untersuchung. In einem meist 90-minütigen Gespräch sollen Kind und Eltern genau beschreiben, seit wann, wie häufig und zu welchem Zeitpunkt das Bettnässen auftritt, welche Beschwerden man damit hat, ob es konkrete Auslöser dafür gibt. «Auch die erbliche Veranlagung und Erkrankungen in der Familie beziehe ich mit ein», sagt die diplomierte Naturheilpraktikerin und Homöopathin mit Praxis in Unterägeri. «Danach wähle ich die Mittel ganz individuell aus. Ich arbeite nicht mit trockenen Globuli, sondern vor allem mit Dilutionen, der flüssigen Darreichungsform. Wichtig ist, dass eine homöopathische Behandlung bei Bettnässen immer ursächlich erfolgen und eine Konstitutionsbehandlung, also ganzheitliche Behandlung, beinhalten muss. Üblicherweise dauert das mehrere Monate und gehört in die Hände eines erfahrenen klassischen Homöopathen.»

Welche Homöopathika kommen zum Einsatz?

Zum Einsatz kommt beispielsweise der Ackerschachtelhalm (Equisetum) bei organischen Ursachen. Als

homöopathische Arznei wirkt Equisetum regulierend auf die Harnorgane. Das Mittel Chloralum hydratum kann besonders Kindern helfen, die sehr tief schlafen und nicht merken, dass sie einnässen. Carcinosinum kann eingesetzt werden, wenn Kinder nach einer Impfung einzunässen beginnen.

«Als begleitendes phytotherapeutisches Mittel hat sich Johanniskrautöl bewährt. Damit reibt man vor dem Zubettgehen den Unterbauch, die Oberschenkel und Leistengegend ein. Das Johanniskrautöl wirkt nierenstärkend und durchblutungsfördernd», erläutert Birte Wimmer. Aber Vorsicht: Das Öl färbt stark ab, am besten einen alten Pyjama anziehen!

Was kann man dem Kind noch geben?

Kürbissamen sind eine gute Möglichkeit, die Harnorgane der Kinder zu stärken. «Das Kind sollte 10 Gramm Kürbiskerne über den Tag verteilt essen», so Homöopathin Birte Wimmer. Außerdem kann man einen Arzneitee einsetzen: 20 Gramm Johanniskraut, 20 Gramm Goldrutenkraut, 10 Gramm Melissenblätter mischen. Zwei Teelöffel auf eine Tasse heißes Wasser geben, zehn Minuten bedeckt ziehen lassen. Das Kind sollte zwei bis drei Tassen davon täglich trinken, idealerweise nicht mehr nach dem Abendessen. Der Tee wirkt beruhigend und stärkt die Harnorgane.



Windelfrei-Konzept



Einen speziellen Ansatz wählt Rita Messmer. Sie hat «hello nappy» initiiert, auch bekannt als die «Windelfrei»-Methode. Die Schweizer Entwicklungs-pädagogin, Craniosacral-Therapeutin und Buchauto-rin beschäftigt sich seit über 35 Jahren mit der frühen Reinlichkeit von Säuglingen. «Vom ersten Lebenstag an scheidet jeder Säugling da aus, wo er abgehalten wird. Der Grund sind unsere biologischen Anlagen. Sie steuern anfänglich alles, was ein Säug-ling tut, reflexartig. Diese Anlagen müssen in der Folge richtig stimuliert werden, damit sie sich entfalten. Wir kennen das vom Stillen: Bekommt ein Säugling nach der Geburt erst die Flasche, wird er nach kurzer Zeit nicht mehr an der Brust trinken. Dafür ist neuro-logisch eine sensible Phase in den ersten drei Le-bensmonaten verantwortlich. Danach verschwindet dieser Reflex, wie andere Reflexe auch. Jetzt wird die Steuerung immer mehr von der Mutter übernom-men.»

Die Mutter kenne den Rhythmus ihres Babys und hel-fe ihm beim Ausscheiden, z.B. nach jedem Schlafen oder während des Stillens. Sie achte auf die Signale

ihres Babys zum Ausscheiden: Unruhe, leichtes Wei-nen, Blickkontakt zur Mutter, so Messmer. Werden Babys getragen, stossen sie sich ab. Dieses Verhal-ten lässt sich ebenso bei Affenbabys beobachten. Grundsätzlich ist die Pädagogin nicht gegen Windeln, bevorzugt aber Stoff- statt industrieller Windeln, da sie ein Nässe-Signal zulassen. Ihrer Erfahrung nach landet das grosse Geschäft abgehaltener Babys schon nach kurzer Zeit zuverlässig am «Örtchen». Da Babys noch häufig urinieren, sind Stoffwindeln für das klei-ne Geschäft durchaus sinnvoll. Somit entfällt mögli-cher Stress.

Rita Messmer, selbst dreifache Mutter und Oma ei-ner Enkelin, beruft sich auch auf eine chinesische Stu-die von 2019 an 19 500 Kindern. China gehört zu den Schwellenländern, in denen die Abhaltepraxis der Babys ab Geburt traditionell verankert ist. Seit dort vor rund 15 Jahren Wegwerfwindeln Einzug hielten, stellten chinesische Ärzte daraufhin plötzliche Aus-scheidungsprobleme bei Kindern fest. Laut dieser Studie steige die Wahrscheinlichkeit, zum Bettlässer zu werden, mit jedem zunehmenden Monat, wenn ein Baby bis zum Alter von sechs Monaten nicht ab-gehalten werde. •

- Lesen Sie auch den **Erfahrungs-bericht eines heute erwachsenen Betroffenen** und mehr zum Thema auf unserer Webseite:
www.avogel.ch, Stichwort **Bettlässen**

Ein Baby wird überm Spülbecken abgehalten. Die Mutter stützt das Kind dabei mit ihrem Körper.

