



Deutsche
Kontinenz Gesellschaft

Stuhlinkontinenz

Informieren Sie sich

„Wir möchten die Sprachlosigkeit aufheben und Betroffenen Therapiemöglichkeiten aufzeigen. Harn- und Stuhlinkontinenz dürfen keine Tabuthemen sein!“

Prof. Dr. Klaus-Peter Jünemann
1. Vorsitzender

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.,
PD Dr. med. M. Probst, Schatzmeister
Friedrich-Ebert-Straße 124, 34119 Kassel

Ausgabe: 06/11

Satz und Druck:

Grunewald, Digital- und Printmedien
Lindenbergstr. 44, 34123 Kassel, Telefon 0561-951 83-0

Alle Rechte, wie Nachdruck, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, behält sich die Deutsche Kontinenz Gesellschaft vor.

Inhalt

Vorwort	2–3
Was heißt eigentlich Stuhlinkontinenz? Wer ist von Stuhlinkontinenz betroffen?	4–5
Welche Ursachen von Stuhlinkontinenz gibt es? Schädigung des Schließmuskels und/oder der Anahaut Beckenbodeninsuffizienz Durchfall-Erkrankungen Nervenschädigungen Darm-Motilitätsstörungen/Verstopfung	6–11
Was kann Ihnen therapeutisch geboten werden?	12–13
Wie kann man wieder kontinent werden? Wer sind die richtigen Ansprechpartner? Was erwartet Sie beim Arzt?	14–15
Checkliste – Vorbereitung auf den Arztbesuch	16–17
Informieren Sie sich... und nutzen Sie unsere Kontakte!	18
Wer steht hinter der Deutschen Kontinenz Gesellschaft?	19–20
Förderkreis	21–23
Mitgliedsantrag / Bestellformular	25–28

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten diese Broschüre in Händen, weil Sie mehr über Inkontinenz wissen wollen – eine Krankheit, die Ihnen möglicherweise besser als Blasen- oder Darmschwäche bekannt ist. Vielleicht sind Sie selbst davon betroffen – oder jemand in Ihrer Familie oder aus dem näheren Freundeskreis. Die Wahrscheinlichkeit ist zumindest hoch. Denn allein in Deutschland gibt es über 6 Millionen Betroffene! Sie alle leiden unter unwillkürlichem Harn- oder/und Stuhlabgang, der ihr Alltagsleben stark beeinträchtigt.



Die meisten sprechen nicht über das „Tabuthema“ – und erhalten deshalb auch keine Hilfe. Sie schweigen und bleiben mit ihren Beschwerden allein. Dabei ist es sehr wichtig, offen mit dem Thema umzugehen und über die unterschiedlichen Formen von Harn- und Stuhlinkontinenz und die vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten zu sprechen. Deshalb laden wir Sie ganz herzlich ein, mitzureden. Es lohnt sich, denn...

Inkontinenz ist sehr häufig heilbar!

Voraussetzung dafür ist eine gute Beratung, die wiederum fundiertes Wissen und umfassende Aufklärung voraussetzt. Und genau hier sieht die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. ihre Aufgabe: Wir wollen über die modernen Therapiemöglichkeiten bei Inkontinenz aufklären, neue Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten durchsetzen und verfügbar machen. Außerdem wollen

wir durch Prävention und Früherkennung der drohenden Zunahme der Erkrankungen entgegenwirken.

Vor allem aber möchten wir eines: die Sprachlosigkeit aufheben und den Betroffenen Therapiemöglichkeiten aufzeigen. Harn- und Stuhlinkontinenz dürfen keine Tabuthemen sein! Ihre Ursachen, Formen, Diagnostik, Therapien und Versorgung müssen sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei Medizinern diskutiert und bekannt gemacht werden. Denn wir wollen, dass Ihr Leben lebenswert bleibt!

In unseren Broschüren finden Sie die Antworten auf Ihre Fragen zu den verschiedenen Formen der Inkontinenz. Informieren Sie sich... Es lohnt sich!

Herzlichen Dank!



Prof. Dr. Klaus-Peter Jünemann
1. Vorsitzender

Was heißt eigentlich Stuhlinkontinenz ?

Stuhlinkontinenz bedeutet, dass die frühkindlich erworbene Fähigkeit den Stuhl ort- und zeitgerecht abzusetzen verloren gegangen ist. Unwillkürlicher Verlust von Darminhalt, das kann Luft, Darmschleim oder Stuhl sein, ist die Folge.

Wer ist hauptsächlich von Stuhlinkontinenz betroffen ?

In den westlichen Ländern ist nach Untersuchungen der Bevölkerung mit einer Häufigkeit (Prävalenz) von ca. 5% zu rechnen, das heißt in Deutschland mit einer Bevölkerung von ungefähr 80 Millionen, muss mit einer Zahl von 5 Millionen gerechnet werden, die, in unterschiedlicher Ausprägung, an Stuhlinkontinenz leiden.

Frauen sind im Verhältnis von 4–5:1 häufiger betroffen als Männer. Das hat anatomische Ursachen und hängt vor allem auch mit Geburten zusammen.

Stuhlinkontinenz ist eine Erkrankung der älteren Menschen, da mit nachlassender Gewebeelastizität vor allem des Beckenbodens auch eine Schwächung des Schließmuskels eintreten kann.

Eine individuelle Disposition, aber ebenso Erkrankungen des Darmes, speziell des Enddarmes, sowie Übergewicht fördern die Entwicklung einer Stuhlinkontinenz.

Wann spricht man von einer Stuhlinkontinenz ?

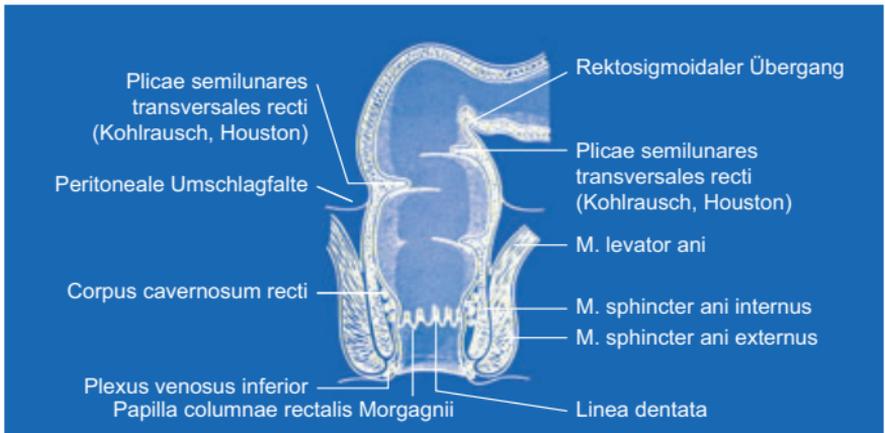
Für die Bewertung des Schweregrades einer Stuhlinkontinenz wurden SCORE-Systeme erfunden, zum Beispiel das weltweit meist verwendete System von JORGE und WEXNER, das 1994 zum ersten Mal beschrieben wurde. Es werden die Inkontinenz-Ereignisse in ihrer Schwere

(Luft, Schleim, flüssiger Stuhl, geformter Stuhl) und Häufigkeit (pro Tag, pro Woche) in einem Zahlensystem erfasst. Es ergibt sich eine Zahl von 1 bis 20, je höher der Wert, desto schwerer die Inkontinenz. Dieses System erlaubt auch eine Bewertung von Behandlungserfolgen.

Stuhlinkontinenz wird also nach der Art und der Häufigkeit der Ereignisse klassifiziert.

Was ist das Kontinenzorgan ?

Den Abschluss des Enddarmes bildet der Schließmuskel



Dieser ist in die muskulären und bindegewebigen Strukturen des Beckenbodens eingelassen.

Es gibt einen glattmuskulären (unwillkürlichen) inneren Schließmuskel und einen willkürlich zu beeinflussenden äußeren, der aus quergestreifter Muskulatur besteht. Zusammen mit dem dehnbaren Enddarm, der als Reservoir für den Stuhl funktioniert und den in der Darmwand eingelagerten Nerven wird diese gesamte Funktionseinheit als Kontinenzorgan bezeichnet.

Der innere Schließmuskel leistet 70% der Verschlusskraft. Jede Erkrankung des Darmes oder der verschiedenen Komponenten des Kontinenzorgans kann zur Stuhlinkontinenz führen.

Dem Beckenboden kommt in diesem fein abgestimmten System eine besondere Bedeutung zu.

Welche Ursachen der Stuhlinkontinenz gibt es ?

Die vielfältigen Möglichkeiten lassen sich in fünf Gruppen zusammenfassen:

- Schädigung des Schließmuskels und/oder der Analhaut
- Beckenbodeninsuffizienz
- Durchfall - Erkrankungen
- Nervenschädigungen
- Darm - Motilitätsstörungen / Verstopfung

Welche Diagnostik ist erforderlich ?

Für das Gespräch mit seinem Arzt oder einem Spezialisten sollten sich die Betroffenen vorbereiten (siehe Fragen im Anhang), denn Basis jeglicher Diagnostik ist die **Anamnese**.

Der Arzt muß dann als einfachste, aber sehr wichtige Untersuchung die Austastung des Enddarmes vornehmen. Hierbei kann die Schließmuskelkraft beurteilt werden, auch der Beckenboden oder Aussackungen des Enddarmes. Diese Untersuchung ist in jeder Praxis durchzuführen.

Weiterführende Untersuchungen sind die Spiegelung des Enddarmes (**Rektoskopie**) und die Spiegelung des gesamten Dickdarmes (**Coloskopie**), diese Untersuchungen erfordern eine Vorbereitung und spezielles Instrumentarium, das nicht in jeder Praxis vorhanden ist.

Obligat für die Schließmuskeluntersuchung ist die **Druckmessung**. Es gibt verschiedene Untersuchungsgeräte, denen gemeinsam ist, dass ein Messfühler in den Enddarm eingeführt wird, beim vorsichtigen Herausziehen werden die Druckverhältnisse im Schließmuskelbereich elektronisch registriert. Die Messwerte ergeben als Schaubild einen Überblick über die Schließmuskelkraft

und die Schädigung des inneren oder äußeren Schließmuskels.

Gemeinsam mit der **Ultraschalluntersuchung** ist eine Lokalisation der Schädigung möglich.

Eine weitere bildliche Darstellung erfolgt bei der **Defäko-graphie**. Dabei wird der Enddarm mit Kontrastmittel gefüllt und der Entleerungsvorgang im Röntgenbild verfolgt. Hier können Wandveränderungen entdeckt und Veränderungen des Beckenbodens dargestellt werden.

Ergänzend, aber für eine eventuelle Operationsplanung sehr wichtig, ist die Darstellung des Ortes der Schädigung in der **Kernspintomographie**:

Diese Untersuchung erlaubt – ohne Röntgenstrahlen – eine sehr feine Beurteilung der Gewebestrukturen.

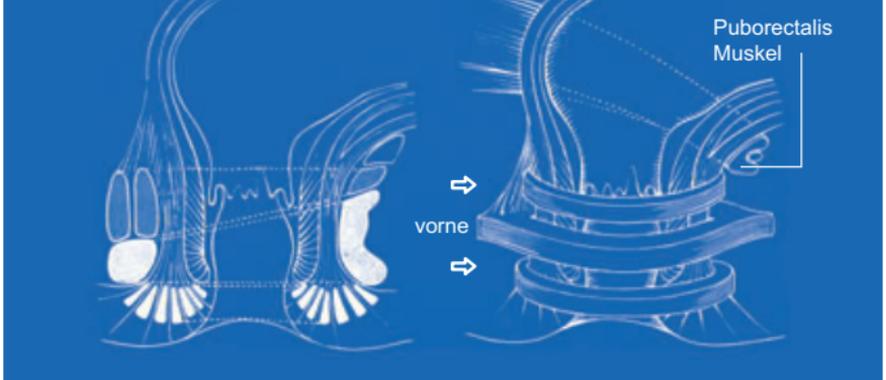
Welche Ursachen führen zur Stuhlinkontinenz ?

Schädigung des Schließmuskels und/oder der Analhaut

Frauen sind von Stuhlinkontinenz häufiger betroffen, da ihr Schließmuskel schwächer als der des Mannes angelegt ist.

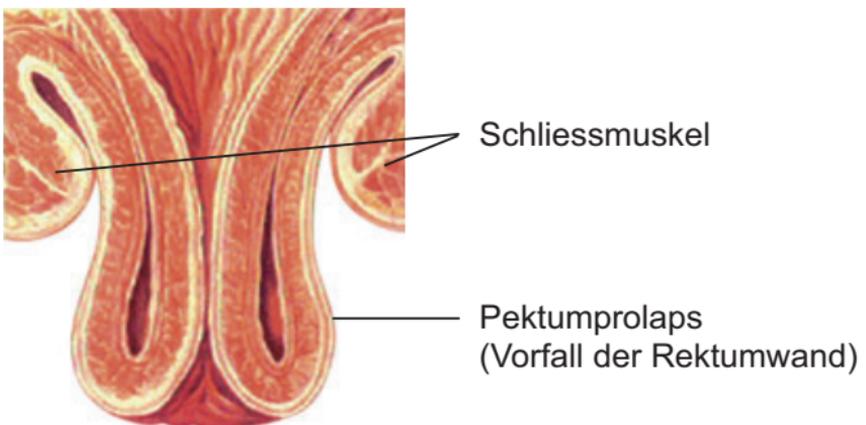


Schliessmuskel des Mannes (Längsschnitt)



Es gibt eine direkte Schädigung des Schließmuskels beim Geburtstrauma oder bei operativen Eingriffen, z.B. Fistel-Operationen, dabei ist oft ein Verlust der sensiblen Analhaut unvermeidlich. Das Geburtstrauma (Dammriss) ist eine der häufigsten Ursachen für eine spätere Stuhlinkontinenz der Frau. Beim Durchtritt des kindlichen Kopfes kann es, trotz Dammschnitt zum Einreißen des Sphinkters kommen. Sichtbare Verletzungen werden sofort versorgt, aber ein großer Teil der Verletzungen geschieht unter der Haut, sodass diese nicht erkannt werden können und erst im späteren Leben als Schließmuskelschwäche in Erscheinung treten.

Eine indirekte Schädigung ist bei der Prolapserkrankung gegeben. Der Vorfall von Analkanal oder Enddarmanteilen dehnt den Schließmuskel chronisch auf, er verliert damit seine Verschlusskraft.

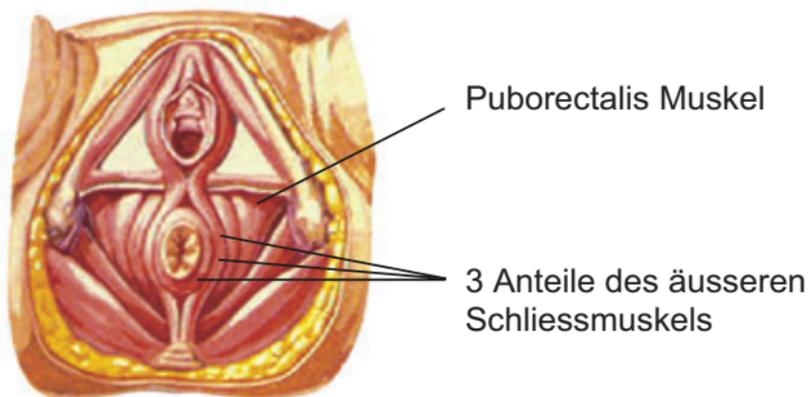


Beckenboden - Insuffizienz

Der Beckenboden ist der untere Abschluss des Bauchraumes, er „trägt“ die Bauchorgane. Der Beckenboden besteht aus einem straffen Verbund von Muskeln und Bindegewebe. Man kann sich leicht vorstellen, dass im Laufe des Lebens, wenn die Elastizität des Gewebes nachlässt – besonders bei Übergewicht – der Beckenboden tiefer tritt und die natürlich angelegten „Schwachstellen“, Scheide und After, aufgedehnt werden.

Die Organe des Beckens (Blase, Gebärmutter, Enddarm) können durch diese aufgeweiteten Öffnungen heraustreten, die Verschlussmechanismen von Blase und Darm funktionieren nicht mehr. Die Folgen sind Harn- und Stuhlinkontinenz.

Beckenboden der Frau



...was ist deshalb wichtig ?

Sehr frühzeitig sollte dem Beckenboden Beachtung geschenkt werden. Speziell nach Operationen und Geburten ist ein gezieltes Beckenbodentraining zu empfehlen. Dies ist, nach physiotherapeutischer Anleitung leicht als Dauerbehandlung selbst durchzuführen. Wie bei vielen Gesundheitsstörungen ist die Gewichtsreduktion bei Übergewichtigen anzuraten.

Durchfallerkrankungen

Dünnflüssiger Stuhl kann auch beim sonst Gesunden die Kraft des Schließmuskels überfordern.

Typische Beispiele sind die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Diese sind Durchfallerkrankungen mit sehr hoher Stuhlfrequenz. Der Morbus Crohn neigt außerdem, bei Befall des Enddarmes, zu Fistelbildungen, die den Schließmuskel nachhaltig schädigen können. Die Colitis ulcerosa führt über chronisch entzündliche Wandveränderungen im Enddarm zum Verlust der Reservoirfunktion dieses Darmabschnitts und damit zur Inkontinenz.

Es ist verständlich, dass zuerst die Grunderkrankungen behandelt werden müssen, dann können eventuelle Schäden am Schließmuskel saniert werden.

Nervenschädigungen

Nervenschäden können als zentrale Schäden bei Schlaganfällen, seniler Demenz oder bei generalisierter Erkrankung, wie Multiple Sklerose auftreten. Radikale Tumoroperationen im kleinen Becken, Überdehnungen bei der vaginalen Entbindung oder auch Bandscheibenvorfälle sind mögliche Ursachen für eine Schädigung des Steuerungssystems der analen Kontinenz.

Auch hier steht bei generalisierten Erkrankungen die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund. Da die Nervensteuerung geschädigt ist, kann die Muskulatur des Schließmuskels nur direkt stimuliert werden, ein Effekt wird dabei eher über die Kräftigung des Beckenbodens erreicht.

Die **sakrale Nervenstimulation** ist eine viel versprechende neue Behandlung, dabei werden die intakten Endstrecken der Nerven, die zum Schließmuskel ziehen, mit einem Schrittmacher stimuliert, dies führt zur Kontinenz. Zur Stuhlentleerung wird der Schrittmacher abgeschaltet.

Bei Nervenschäden kann auch auf Hilfsmittel wie Anal-tampons zurückgegriffen werden, diese bieten für ca. 12 Stunden Schutz.

Darm – Motilitätsstörungen/Verstopfung

Es gibt angeborene und erworbene Störungen der Darmmotilität (Beweglichkeit, Peristaltik).

Wenn ein Mensch weniger als 3 Stuhlgänge pro Woche hat, spricht man von Verstopfung, Obstipation oder umgangssprachlich von einem „trägen Darm“.

Häufiger als eine angeborene (konstitutionelle) Anomalie, ist die zu geringe Flüssigkeitszufuhr Ursache für eine Verstopfung. Der Körper benötigt, auch für eine regelrechte Darmfunktion, 2–2,5 Liter Flüssigkeit pro Tag. Wird weniger zugeführt, wird mehr Flüssigkeit im Dickdarm aufgenommen, der Stuhl dickt ein.



Die beste Therapie ist die Erhöhung der Trinkmenge. Vom Gebrauch von Abführmitteln ist dringend abzuraten, da zur Erzielung einer Wirkung, wegen einer Gewöhnung des Darmes, immer höhere Dosen verwendet werden müssen, außerdem wird bei langzeitigem Gebrauch die Darmwand geschädigt.

Ein Phänomen ist der so genannte „paradoxe Stuhlgang“. Wenn fester Stuhl im Darm festsetzt, versucht der Darm über eine vermehrte Schleimproduktion die Verstopfung zu beseitigen. Es wird dünnflüssiger „Stuhl“ (stuhliiger Darmschleim) abgesetzt, obwohl eine extreme Verstopfung vorliegt. Wiederholte Darmspülungen können hier helfen.

Was kann Ihnen therapeutisch geboten werden ?

Wie schon erwähnt, ist die Behandlung von Grunderkrankungen, die zur Stuhlinkontinenz führen können, zuerst erforderlich.

Grundsätzlich sind zwei Therapien bei jeder Behandlung der Stuhlinkontinenz obligat:

- Stuhlgangsregulierung
- Beckenbodengymnastik.

Stuhlgangsregulierung heißt einen geschmeidigen Stuhl zu produzieren, der ohne Druck abgesetzt werden kann. Allerdings kann ganz im Gegensatz zu der meist erforderlichen Verdünnung des Stuhles, bei Durchfallerkrankungen eine Eindickung erforderlich werden. Die Beratung und Abstimmung ist nur individuell möglich. Auf die Bedeutung des Beckenbodens für die Kontinenzleistung wurde schon hingewiesen. Ein gezieltes Training des Beckenbodens verstärkt die Haltekraft und wirkt einer Aufdehnung entgegen.

Eine weitere Trainingsmethode ist die passive/aktive **Stimulationsbehandlung** mit so genannten Schwellstromgeräten. Dabei wird durch schwache Ströme die Muskulatur direkt stimuliert und damit der Schließmuskel – und auch der Beckenboden – gekräftigt. In einer Stufenbehandlung wird diese Stimulation kombiniert mit aktiven Anspannungsübungen und geht dann über in eine bio-feedback Dauerbehandlung.

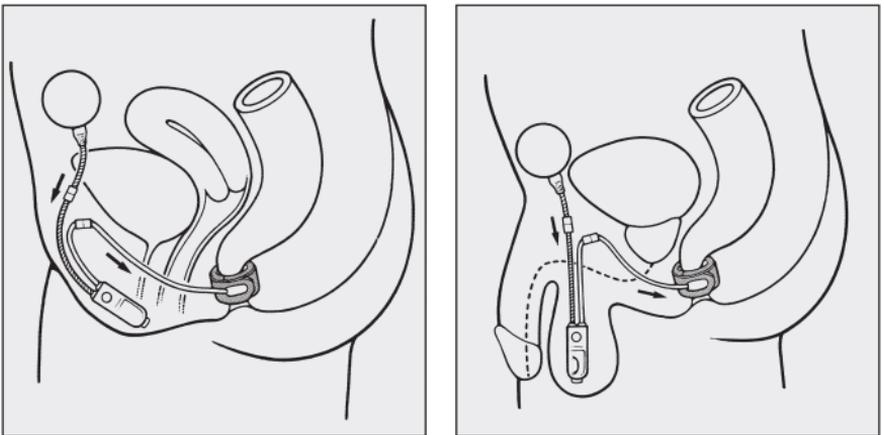
Dauerbehandlung ist wichtig, damit die Muskelkräftigung nicht wieder verloren geht. Ein Trainingserfolg lässt sich nach frühestens 6 Monaten feststellen und messen.

Operative Behandlungen gelten z.B. beim Prolaps, bei Rektocelen und den Fistelleiden der Wiederherstellung einer möglichst normalen Anatomie. Der Schließmuskel selbst kann als Ring rekonstruiert werden, es wurden

Methoden entwickelt, die eine deutliche Verbesserung der Funktion erreichen.

Für den Schließmuskelerersatz stehen zwei operative Methoden zur Verfügung, die „Gracilis-Plastik“ und der künstliche Sphinkter. Die Indikation ist für beide Methoden identisch: der irreparabel zerstörte Sphinkter. Bei der Gracilis-Plastik wird ein Muskel vom Oberschenkel mobilisiert und um den Schließmuskel geschlungen. Durch eine Stimulation mittels eines Schrittmachers wird die Kontinenz erreicht.

Der künstliche Schließmuskel besteht aus einem mit Flüssigkeit gefüllten bandförmigen Kissen, das über ein vollständig unter der Haut verpflanztes System gefüllt und entlastet werden kann. Hierfür ist ein Ventil mit der Hand zu bedienen, sodass eine gezielte Steuerung möglich ist.



Beide Methoden sind operativ aufwändig. Besonders bei dem künstlichen Schließmuskel ist die Komplikationsrate wegen des Fremdmaterials hoch. Die mittel- und langfristigen Erfahrungen mit dem künstlichen Schließmuskel werden von den Patienten positiv beurteilt.

Zur Zeit wird die sakrale Nervenstimulation als operatives Verfahren bevorzugt, vergleiche Seite 10.

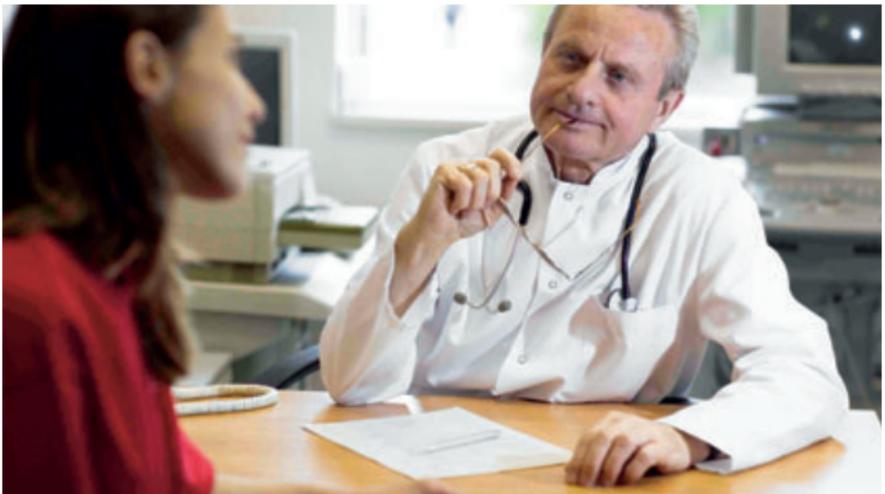
Wie kann man wieder kontinent werden?

Diese Frage ist immer nur ganz individuell zu beantworten. Der erste schwierige Schritt ist die innere Bereitschaft sich seinem Problem zu stellen und Hilfe zu suchen. In den allermeisten Fällen ist Hilfe möglich, deshalb fragen Sie nach kompetentem Rat.

Wer sind die richtigen Ansprechpartner?

Ärzte folgender Fachrichtungen stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite und helfen tagtäglich vielen Menschen, für ihre individuelle Erkrankung eine Lösung zu finden:

- **Proktologie** (Erkrankungen des Enddarmes)
- **Chirurgie** (Erkrankungen des Darmes)
- **Neurologie** (Nervenkrankheiten)
- **Geriatric** (altersbedingte Erkrankungen)
- **Rehabilitation**



Auch Apotheker, Physiotherapeuten und Sanitätshäuser geben Ihnen Auskunft, an wen Sie sich wenden können und stellen Ihnen Hilfsmittel vor.

Sie möchten gerne mit anderen Betroffenen über Ihr Problem sprechen? Dann wenden Sie sich an eine der **Kontinenz-Selbsthilfegruppen**, die in vielen deutschen Städten aktiv sind. Regelmäßige Treffen von Betroffenen

und Therapeuten bieten Ihnen die Möglichkeit, sich auszutauschen und gemeinsam den Umgang und das Leben mit Inkontinenz zu diskutieren.

**Haben Sie Fragen oder fühlen Sie sich unsicher?
Dann scheuen Sie sich nicht, uns anzurufen!**

**Geschäftsstelle Kassel, Tel. 05 61-78 06 04
Montag–Freitag 9.00–14.00 Uhr**

Was erwartet Sie beim Arzt?

Die Basisuntersuchungen bei Stuhlinkontinenz können von Ihrem Hausarzt, Urologen oder Chirurgen/Proktologen erfolgen. Siehe Liste der Beratungsstellen und Kontinenz-Zentren. Diese verfügen über moderne Messplätze, um die Ursachen und das Ausmaß Ihrer individuellen Beschwerden gründlich diagnostizieren zu können.

Sie können Ihre Ärztin oder Ihren Arzt dabei unterstützen, indem Sie Ihre Symptome genau beobachten. Ein **Stuhlgangsprotokoll** hilft Ihnen, Ihr eigenes Trink- und Miktions-Verhalten besser kennenzulernen, um Unregelmäßigkeiten aufzudecken und die Fragen des Arztes gut beantworten zu können.

Ihr Arzt wird Ihnen detaillierte Fragen stellen. Nach der Befragung wird Ihr Arzt Sie sorgfältig körperlich untersuchen.

Beobachten Sie Ihr Trink-, oder Stuhlgangsverhalten unter den folgenden Fragestellungen und berichten Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt von Ihrer Situation.

Bitte beachten Sie, dass nur ein Arzt eine eindeutige Diagnose stellen und Ihnen die beste Therapie für Ihre persönliche Situation vorschlagen kann.

Anhand der nachfolgenden Checkliste können Sie sich auf die Sprechstunde vorbereiten.

Welches Problem haben Sie ?

- Harninkontinenz
- Stuhlinkontinenz
- Harn- und Stuhlinkontinenz

Wie viel Liter trinken Sie am Tag?

_____ l

Frauen: Haben Sie Kinder geboren ?

- Ja
- Nein

Wenn ja,

- spontan
- mit Dammriss
- mit Dammschnitt
- durch Kaiserschnitt

Frauen: Wie häufig bekommen Sie Ihre Periode ?

- regelmäßig
- unregelmäßig
- Ich bin in den Wechseljahren / Menopause

Nehmen Sie Medikamente ein ?

- Ja
- Nein

wenn ja, welche:

- Abführmittel
- ja
- nein

Haben Sie eine der folgenden Krankheiten ?

- Diabetes Mellitus
- Parkinson-Syndrom

Männer:

- Prostata-Vergrößerung oder -Entfernung

Hatten Sie Operationen, einen Unfall, wurden Sie bestrahlt ?

- Ja
- Nein

wenn ja:

Haben Sie häufig Stuhlentleerungsstörungen?

- Ja Nein

Können Sie den Stuhl nicht immer halten oder gehen Ihnen unkontrolliert Winde ab?

- Ja Nein

Haben Sie Stuhlschmierer?

- Ja Nein

Häufigkeit:

- 1x/Tag mehrfach
 1x/Woche mehrfach
 1x/Monat mehrfach

Benötigen Sie Hilfsmittel?

- Vorlagen
 Tampons

Informieren Sie sich ... und nutzen Sie unsere Kontakte!

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. bietet Ihnen Unterstützung und Rat für Ihre Inkontinenz-Probleme. Kontakt zu über 1.100 Ärzten, spezialisierten Physiotherapeuten und fast 50 Kontinenz-Selbsthilfegruppen, schauen Sie auf unsere Website:

www.kontinenz-gesellschaft.de

Auf unserer Internet-Seite können Sie sich in Ruhe über Inkontinenz informieren. Hier finden Sie Adressen, Termine, Links und nützliche Materialien, wie z.B. das Miktions- und Stuhltagebuch, als Download.

Gern können Sie auch telefonisch die Listen der zertifizierten ärztlichen Beratungsstellen sowie unsere Broschüren bestellen (siehe Bestellformular). Diese werden Ihnen kostenlos zugesandt.

Geschäftsstelle Kassel, Tel. 0561-780604
Montag–Freitag 9.00–14.00 Uhr

Wer steht hinter der Deutschen Kontinenz Gesellschaft ?

Mitglieder der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V. sind in erster Linie Ärzte, Pflegekräfte, Apotheker, Physiotherapeuten und Betroffene. **Förderer** sind vor allem Unternehmen, die besondere Erfahrungen auf den Gebieten der Inkontinenz-Diagnose und -Behandlung sowie bei der Versorgung Betroffener mit Heil- und Hilfsmitteln haben.

Vorstand

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Klaus-Peter Jünemann
Direktor der Klinik für Urologie
und Kinderurologie
Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 18
24105 Kiel
 2. Vorsitzender: Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Kölbl
Direktor der Klinik für
Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
- Schatzmeister: PD Dr. med. Michael Probst
Chirurg/Visceralchirurgie
Am Ringofen 7, 32657 Lemgo

Geschäftsstelle:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrich-Ebert-Str. 124

34119 Kassel

Tel. 0561-780604

Fax 0561-776770

info@kontinenz-gesellschaft.de

www.kontinenz-gesellschaft.de

Werden Sie Mitglied!

Wir freuen uns sehr, wenn Sie unsere Arbeit mit einem aktiven oder ideellen Beitrag unterstützen. Sie erhalten dann regelmäßig unsere Mitglieder-Zeitschrift mit aktuellen Terminen und natürlich Neuigkeiten über innovative Behandlungsmöglichkeiten. Einen Mitgliedsantrag finden Sie im Anhang!

Sie können uns und damit die vielen Betroffenen in Deutschland auch mit einer Spende unterstützen!

Ziel der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. ist es, Maßnahmen zur Prävention, Diagnostik, Behandlung und Versorgung von Menschen mit Inkontinenz zu fördern. Wir finanzieren uns aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Ihr Beitrag, als Mitglied oder Spender, hilft uns, unser Ziel in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und Betroffenen aktiv zu helfen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. ist ein eingetragener, gemeinnütziger Verein. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind somit steuerlich absetzbar.

Wie kann ich Mitglied werden?

Füllen Sie einfach den Mitgliedsantrag auf der letzten Seite der Broschüre aus oder drucken Sie sich diesen auf der Website www.kontinenz-gesellschaft.de aus. Für Fragen oder weitere Informationen können Sie uns selbstverständlich auch gern anrufen

Tel. 05 61-78 06 04

Montag–Freitag 9.00–14.00 Uhr

Premium-Mitglieder im Förderkreis

Astellas Pharma GmbH (3)

Georg-Brauchle-Ring 64- 66, 80992 München
Hotline: 0800-111 4544
www.astellas.com/de

Pfizer Pharma GmbH (3)

Linkstr. 10, 10785 Berlin
Hotline: Tel. 0721-61 01 90 00
www.instabile-blase.com

Dr. R. Pfleger GmbH (3)

96045 Bamberg
Hotline: Tel. 0951-60430 Fax 0951-604329
www.dr-pfleger.de

Rottapharm | Madaus GmbH (3)

Colonia-Allee 15, 51067 Köln
Hotline: 0180-167 33 72
www.rottapharm-madaus.de

Förderkreis

ABENA GmbH (1)

Lösnitz Mark 23, 06780 Zörbig
Hotline: 01805-22 36 24
www.abena.de

AMS Deutschland GmbH (4) (6)

Voßstr. 20, 10117 Berlin
Hotline: Tel. 030-206 43 90 Fax 030-2064 39-99
www.AmericanMedicalSystems.com

APOGEPHA Arzneimittel GmbH (3)

Kyffhäuser Str. 27, 01309 Dresden
Hotline: Tel. 0351-3363-3 Fax 0351-3363-440
www.apogepha.de

Astra Tech GmbH (2)

An der kleinen Seite 8, 65604 Elz
Hotline: Tel. 06431-98690 Fax 06431-9869-500
www.astratech.de

Attends GmbH (1)

Am Kronberg Hang 3, 65824 Schwalbach
Hotline: Tel. 0180-200 12 04 Fax 0800-232-4345
www.attends.de

Bayer Vital GmbH (3)

Gebäude K56, 51368 Leverkusen
Hotline: Tel. 0214-305 13 48 Fax 0214-305 16 03
www.bayervital.de

B. Braun Melsungen AG (1) (2)

OPM, Carl-Braun-Strasse 1, 34212 Melsungen
Hotline: Tel. 0800-2272022 Fax 05661-713550
www.bbraun.de

Ferring Arzneimittel GmbH (3)

Fabrikstr. 7, 24103 Kiel
Hotline: Tel. 0431-58520
www.ferring.de

Paul Hartmann AG (1)

Paul-Hartmann-Str. 12, 89522 Heidenheim/Brenz
Hotline: Tel. 0180-2304275
www.hartmann.info

Hollister Incorporated (2)

Niederlassung Deutschland
Riesstr. 25, 80992 München
Hotline: Tel. 0800-4655478 Fax 089-992886-145
www.hollister.de

Johnson & Johnson MEDICAL GmbH (4)

Oststr. 1, 22844 Norderstedt
Hotline: Tel. 0180-1-000-829
www.ethicon.de

Lilly Deutschland GmbH (3)

Werner-Reimers-Str. 2-4, 61352 Bad Homburg
Hotline: Tel. 06172-2732222
www.lilly-pharma.de

medac Gesellschaft für klinische (3)**Spezialpräparate mbH**

Theaterstr. 6, 22880 Wedel
Hotline: Tel. 04103-80060
www.medac.de

Medical Service GmbH (2)

Luisenstr. 8, 75378 Bad Liebenzell-Unterhaugstett
Hotline: Tel. 0800-4031001
www.medical-service.de

Medtronic GmbH (4) (5) (6)

Earl-Bakken-Platz 1. 20, 40670 Meerbusch
Hotline: Tel. 02159-8149211 Fax 02159-8149227
www.medtronic.de

Merckle Recordati GmbH (3)

Eberhard-Finckh-Str. 55, 89075 Ulm
Hotline: Tel. 0731-70470
www.merckle-recordati.de

Oceana Therapeutics Limited (6)

Suite 602, Q House Sandyford, 76 Furze Road
Sandyford Industrial Estate, Dublin 18, Ireland
www.oceanathera.com

pfm medical ag (2) (6)

Wankelstr. 60, 50996 Köln
Hotline: Tel. 02236-96410
www.pfmmedical.com

G. Pohl-Boskamp GmbH & Co.KG (3) (7)

Kieler Str. 11, 25551 Hohenlockstedt
Hotline: Tel. 04826-59-0
www.pohl-boskamp.de

SCA Hygiene Products GmbH (1)

Sandhofer Str. 176, 68305 Mannheim
Hotline: Tel. 01802-12 1222
www.tena.de

UROMED Kurt Drews GmbH (2) (5) (6)

Meessen 7, 22113 Oststeinbek
Hotline: Tel. 040-7130070
www.uromed.de

Urotech GmbH (2)

Medi-Globe-Str. 1-5, 83101 Achenmühle
Hotline: Tel. 08032-97 3200
www.urotech.com

- (1) = Aufsaugende Hilfsmittel (Einlagen, Windeln)
- (2) = Ableitende Systeme (Katheter, Beinbeutel)
- (3) = Arzneimittel
- (4) = Chirurgische Therapiemöglichkeiten
- (5) = Elektrostimulation/Biofeedback
- (6) = Minimal invasive Therapiemöglichkeiten



Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.

Antrag als zertifiziertes Beratungsstellenmitglied auf der Website www.kontinenz-gesellschaft.de

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied in die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Jahresbeitrag Euro 35,- €,

Personen in selbstständiger Position

- Arzt/Ärztin; Fachrichtung:
- Apotheker(in)
- Ambulanter Pflegedienst
- Sanitätsfachhändler(in)
- Physiotherapeut/Krankengymnast(in)

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V., meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von untenstehendem Konto einzuziehen.

Name

Kontonummer

Anschrift

Bankleitzahl

Jahresbeitrag Euro 20,- €

- Pflegekraft
- MTA
- Ass.-Arzt./Ärztin (mit Nachweis)

Geldinstitut

Tel.

Kontoinhaber

Datum

Datum

Unterschrift

Unterschrift

Jahresbeitrag Euro 15,- €

- Betroffene(r)/Angehörige(r)

Korporativ (Beitrag auf Anfrage)

- Sanitätsbetrieb Verband
- Reha-Kliniken Sonstige

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle

Friedrich-Ebert-Str. 124

34119 Kassel

Bestellung von Infomaterial

Bestellung gegen Rechnung	
Expl. Referateband 20. Kongress, 2008, Leipzig	3,- €*
Expl. Referateband 22. Kongress, 2010, Mainz	3,- €*
Expl. Bamberger Gespräche 2009 „Harninkontinenz und Sexualität“	3,- €*
Expl. Bamberger Gespräche 2010 „Blase und Gehirn“	3,- €*
Expl. Broschüre „ Harn- und Stuhlinkontinenz “ – Informieren Sie sich (36 S.)	kostenlos
Expl. Broschüre „ Stuhlinkontinenz “ – Informieren Sie sich (32 S.)	kostenlos
Expl. Broschüre „ Einnässen beim Kind “ – Informieren Sie sich (32 S.)	kostenlos

Name _____

Anschrift _____

Datum _____

Unterschrift _____

* Schutzgebühr zzgl. Porto und Verpackung

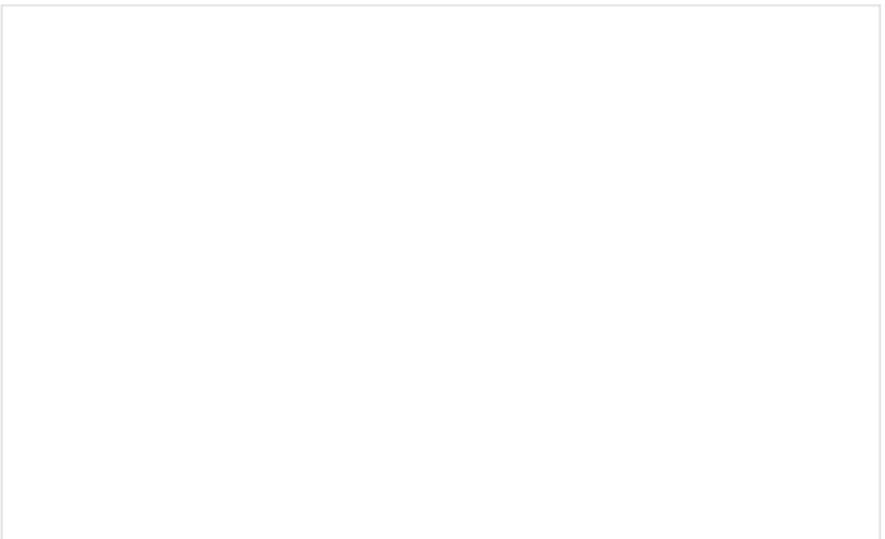
Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle

Friedrich-Ebert-Str. 124

34119 Kassel

Praxis-Stempel



Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrich-Ebert-Str. 124

34119 Kassel

Tel. 0561-780604, Fax 0561-776770

www.kontinenz-gesellschaft.de