



Deutsche
Kontinenz Gesellschaft

M Ü S S E N W O L L E N K Ö N N E N

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, Lemgo / Dr. med. F. Raulf, Münster

PD Dr. med. U. Bühligen, Leipzig

Friedrichstraße 15, 60323 Frankfurt am Main

Ausgabe: 05/14

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?	12–14
Wie kann man wieder kontinent werden? Wer sind die richtigen Ansprechpartner? Was erwartet Sie beim Arzt?	14–16
Checkliste – Vorbereitung auf den Arztbesuch	17–18
Informieren Sie sich... und nutzen Sie unsere Kontakte!	19
Wer steht hinter der Deutschen Kontinenz Gesellschaft?	20–21
Förderkreis	22–24
Bestellformular	25

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 ?

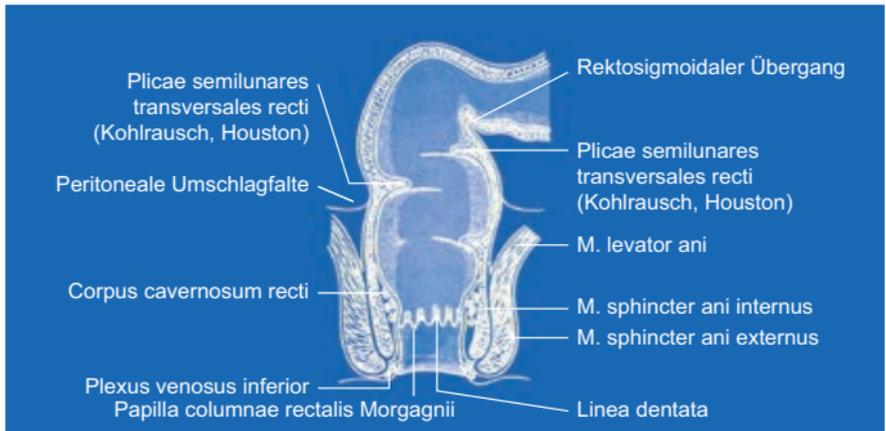
Für die Bewertung des Schweregrades einer Stuhlinkontinenz wurden SCORE-Systeme erfunden, zum Beispiel das weltweit meist verwendete System von JORGE und WEXNER, das 1994 zum ersten Mal beschrieben wurde. Es werden die Inkontinenz-Ereignisse in ihrer Schwere

(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.

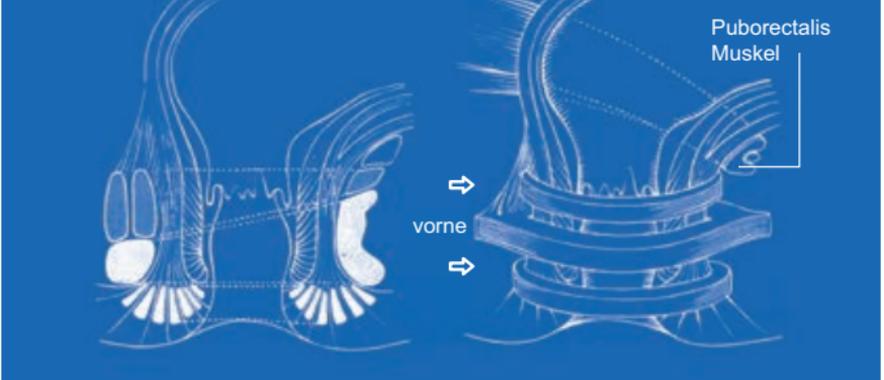
Welche Ursachen führen zur Stuhlinkontinenz ?

Schädigung des Schließmuskels und/oder der Analhaut

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

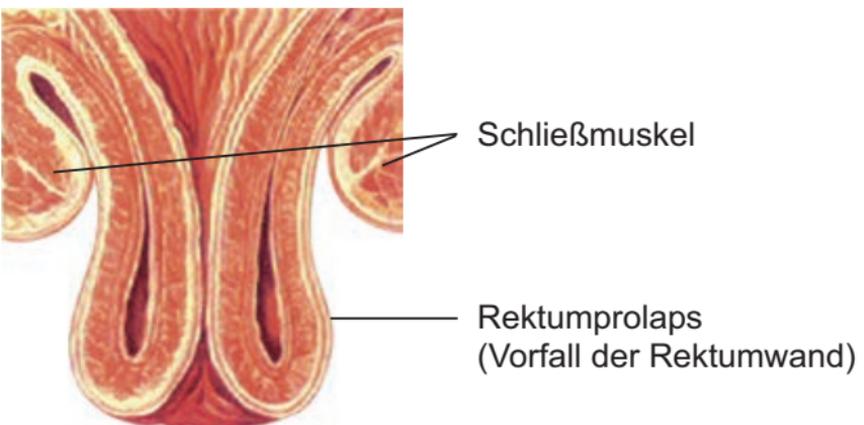


Schließmuskel des Mannes (Längsschnitt)



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.

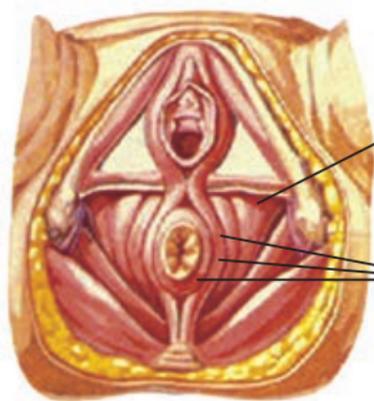


Beckenboden - Insuffizienz

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



Puborectalis Muskel

3 Anteile des äußeren Schließmuskels

...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

Dünnpflüssiger 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“ (stuhliker Darmschleim) abgesetzt, obwohl eine extreme Verstopfung vorliegt. Wiederholte Darmspülungen können hier helfen.

Anorektale Fehlbildungen – Analatresie

Man versteht hierunter unterschiedlich stark ausgeprägte Störungen der embryonalen Enddarmentwicklung. Sie reichen von Fehlmündungen am Beckenboden mit Fisteln zu Blase, Urethra und Vagina bis hin zum vollständigen Darmverschluss. Die Sphinkter- und Beckenbodenmuskulatur ist mit fehlgebildet und meist schwach angelegt. Die operative Korrektur stellt die Darmkontinuität bis zur Sollstelle her. Bestehende Fisteln zu Nachbarorganen müssen verschlossen werden. Für die spätere Kontinenzentwicklung ist es notwendig, die Sphinktermuskulatur und den Beckenboden zu rekonstruieren.

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.

Rektale Darmirrigation

Die Irrigation ist eine einfach durchzuführende, standardisierte Darmspülung mit komplexer Einwirkung auf den Enddarm. Sie erreicht nicht nur die Stuhlentleerung und die Darmreinigung, sondern wirkt auch aktivierend auf die Darmwand. Dieses standardisierte Training schult das oft gestörte Stuhlentleerungs-Reflexmuster und fördert die Sauberkeit bei Obstipation und Inkontinenz. Darüber hinaus verbessert sich die Wahrnehmung für Stuhl, Flüssigkeit und Luft.

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.

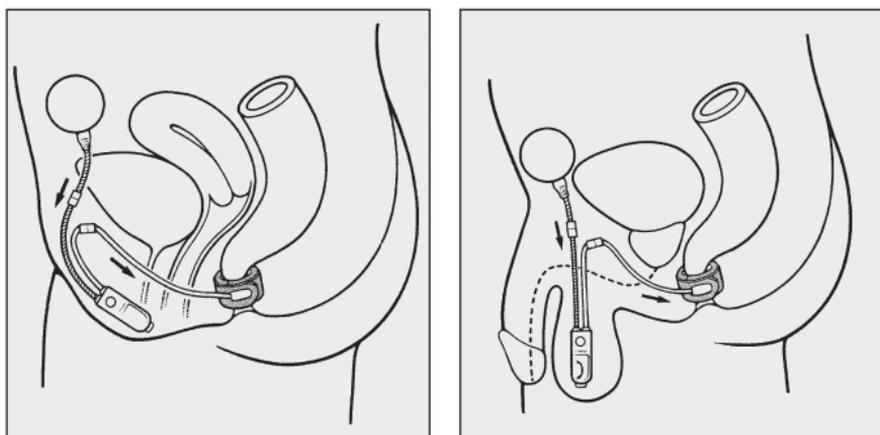
Dauerbehandlung ist wichtig, damit die Muskelkräftigung nicht wieder verloren geht. Ein Trainingserfolg lässt sich nach frühestens 6 Monaten feststellen und messen.

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 voll-

ständig 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.

Zurzeit 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 Pflegefachkräfte wie z.B. Stomatherapeuten und Sanitätshäuser geben Ihnen Auskunft, an wen Sie sich wenden können und stellen Ihnen Hilfsmittel vor.



Informationen finden Sie unter:
www.kontinenz-gesellschaft.de
Rubrik: Patienten

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.

* Dies können Sie von unserer Website herunterladen oder bei unserer Geschäftsstelle anfordern.

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. Wir bieten Kontakt zu über 1.200 Ärzten und den Kontinenz-Selbsthilfegruppen. Sie stehen Ihnen kompetent bei Ihren Fragen und Problemen zur Seite.

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 und Kontinenz- und Beckenboden-Zentren bestellen. Diese werden Ihnen von der Geschäftsstelle kostenlos zugesandt.

Wer steht hinter der Deutschen Kontinenz Gesellschaft ?

Mitglieder der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. sind in erster Linie Ärzte, Pflegekräfte, Apotheker und Physiotherapeuten. **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 SH, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 18, 24105 Kiel

 2. Vorsitzender: Univ. Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Kölbl
Leiter d. Klin. Abt. für
Allgem. Gynäkologie u.
gynäkologische Onkologie,
Universitätsklinik f. Frauenheilkunde,
Med. Universität Wien, AKH Wien
Währinger Gürtel 18-20,
1090 Wien, Österreich
- Schatzmeister: Dr. med. Franz Raulf
Chirurg/Proktologie
End- und Dickdarmzentrum Münster
Warendorfer Str. 185, 48145 Münster

Geschäftsstelle seit Januar 2014

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrichstraße 15

60323 Frankfurt am Main

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 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?

Drucken Sie sich einfach den Antrag auf unserer Website www.kontinenz-gesellschaft.de aus. Für Fragen oder weitere Informationen können Sie uns selbstverständlich auch gern anrufen.

Premium-Mitglieder im Förderkreis

Astellas Pharma GmbH (3)

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

PAUL HARTMANN AG (1)

Paul-Hartmann-Str. 12, 89522 Heidenheim/Brenz
Hotline: Tel. 0180-2 3042 75
www.hartmann.de

Pfizer Pharma GmbH (3)

Linkstr. 10, 10785 Berlin
Hotline: Tel. 07083-5 006 713
www.ueberaktive-blase.de

Dr. R. Pfleger GmbH (3)

96045 Bamberg
Hotline: Tel. 0951-60 43 0
www.dr-pfleger.de

Pharm-Allergan GmbH (3)

Pforzheimer Str. 160, 76275 Ettlingen
Hotline: Tel. 07243-501-0
www.allergan.com

Förderkreis

ABENA GmbH (1)

Lösnitz Mark 23, 06780 Zörbig
Hotline: Tel. 0800-22 36 24 6
www.abena.de

AMS Deutschland GmbH (4) (6)

Voßstr. 20, 10117 Berlin
Hotline: Tel. 030-20 64 390
www.AmericanMedicalSystems.com

APOGEPHA Arzneimittel GmbH (3)

Kyffhäuser Str. 27, 01309 Dresden
Hotline: Tel. 0351-33 63-3
www.apogepha.de

Attends GmbH (1)

Am Kronberger Hang 3, 65824 Schwalbach
Hotline: Tel. 0180-200 12 04
www.attends.de

Bayer Healthcare / Bayer Vital GmbH (3)

Gebäude K56, 51368 Leverkusen
Hotline: Tel. 0214- 30 51 324
www.bayervital.de

B. Braun Melsungen AG (1) (2)

OPM, Carl-Braun-Straße 1, 34212 Melsungen

Hotline: Tel. 0800-22 72 022

www.bbraun.de

Coloplast Deutschland GmbH (2) (4) (6)

Kuehnstr. 75, 22045 Hamburg

Hotline: Tel. 040-66 98 07 77

www.mein.coloplast.de

Hollister Incorporated (2)

Niederlassung Deutschland

Riesstr. 25, 80992 München

Hotline: Tel. 0800-465 54 78

www.hollister.de

Johnson & Johnson MEDICAL GmbH (4)

Robert-Koch-Straße 1, 22851 Norderstedt

Hotline: Tel. 0180-1-000-829

www.gynecare.de

McAirlaid's Nordic OÜ (1)

Läänemere tee 74, 13914 Tallinn, Estland

Hotline: Tel. 01802-614 614

www.mcairlaids-nordic.com

Medical Service GmbH (2)

Luisenstr. 8, 75378 Bad Liebenzell-Unterhaugstett

Hotline: Tel. 0800-403 10 01

www.medical-service.de

Medtronic GmbH (4) (5) (6)

Earl-Bakken-Platz 1, 40670 Meerbusch

Hotline: Tel. 02159-8149 211

www.medtronic.de

pfm medical ag (2) (6)

Wankelstr. 60, 50996 Köln

Hotline: Tel. 02236-96 41 0

www.pfmmedical.com

Recordati Pharma GmbH (3) (7)

Eberhard-Finckh-Str. 55, 89075 Ulm

Hotline: Tel. 0731-7047 0

www.recordati.de

Rottapharm | Madaus GmbH (3)

Colonia-Allee 15, 51067 Köln

Hotline: Tel. 0180-167 3372

www.rottapharm-madaus.de

Manfred Sauer GmbH (2)

Neurott, 74931 Lobbach
Hotline: Tel. 06226-960-100390
www.manfred-sauer.com

SCA Hygiene Products Vertriebs GmbH (1)

Sandhofer Str. 176, 68305 Mannheim
Hotline: Tel. 01802-12 12 22
www.tena.de

uroclean® GmbH (2)

Bodersweierer Str. 30, 77694 Kehl
Hotline: Tel. 07853-88 40
www.uroclean.eu

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

Meessen 7, 22113 Oststeinbek
Hotline: Tel. 040-71 300 70
www.uromed.de

Urotech GmbH (2) (4) (6)

Medi-Globe-Str. 1 – 5, 83101 Achenmühle
Hotline: Tel. 08032-973 200
www.urotech.com

Wellspect HealthCare (2)

An der kleinen Seite 8, 65604 Elz
Hotline: Tel. 06431-98 69 0
www.lofric.de

(1) = Aufsaugende Hilfsmittel (Einlagen, Windeln)

(2) = Ableitende Systeme (Katheter, Beinbeutel)

(3) = Arzneimittel

(4) = Chirurgische Therapiemöglichkeiten

(5) = Elektrostimulation/Biofeedback

(6) = Minimal invasive Therapiemöglichkeiten

(7) = Medizinprodukte

Bestellung von Infomaterial

Bestellung gegen Rechnung

Expl. Referateband 24. Kongress, 2012 , Würzburg	3,- €* <hr/>
Expl. Referateband 25. Kongress 2013 , Hannover	3,- €* <hr/>
Expl. Bamberger Gespräche 2011 „Harninkontinenz – Was Sie schon immer wissen wollten, Standards, Trends und Alternativen“	3,- €* <hr/>
Expl. Bamberger Gespräche 2012 „Zukünftige Herausforderungen“	3,- €* <hr/>
Expl. Bamberger Gespräche 2013 „Praxisfragen“	3,- €* <hr/>
Expl. Broschüre „ Harn- und Stuhlinkontinenz “ – Informieren Sie sich (36 S.)	kostenlos <hr/>
Expl. Broschüre „ Stuhlinkontinenz “ – Informieren Sie sich (32 S.)	kostenlos <hr/>
Expl. Broschüre „ Einnässen beim Kind “ – Informieren Sie sich (32 S.)	kostenlos <hr/>
Toiletten- und Trinkprotokoll für Erwachsene <input type="checkbox"/> 3 Blatt oder <input type="checkbox"/> 1Block à 50 Blatt	kostenlos <hr/>
Toiletten- und Trinkprotokoll für Kinder <input type="checkbox"/> 3 Blatt oder <input type="checkbox"/> 1Block à 50 Blatt	kostenlos <hr/>

*Schutzgebühr zzgl. Porto und Verpackung

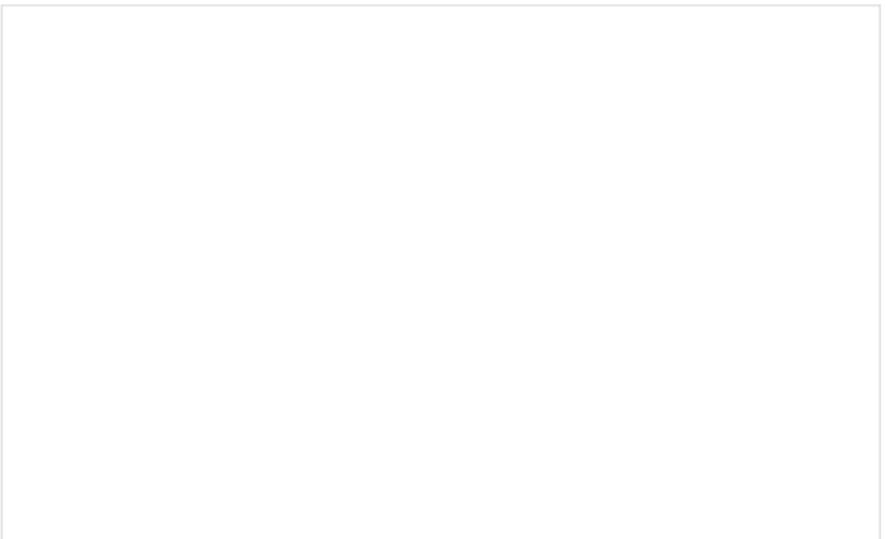
Name

Anschrift

Datum

Unterschrift

Praxis-Stempel



Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrichstraße 15
60323 Frankfurt am Main

www.kontinenz-gesellschaft.de