

13. Quellenverzeichnis

- Baeßler, K. „Diagnostik und Therapie des weiblichen Descensus genitalis.“
Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e.V., Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) und Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG). *Leitlinienprogramm Diagnostik und Therapie des weiblichen Descensus genitalis, Leitlinienklasse S2e*. www.AMWF.de, 2016.
- Becher, K., B. Bojack, S. Ege, S. von der Heide, R. Kirschner-Hermanns, und A. Wiedemann. „S2e-Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten, Diagnostik und Therapie.“ Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie. Berlin: www.awmf.org, 2019.
- Beutel, M. E., A. Hessel, und R. et al. Schwarz. „Prävalenz der Urininkontinenz in der deutschen Bevölkerung.“ *Urologe*, 2005: A 44(3):232-238.
- Bossle, M. „Handlungsorientierung: Dreh- und Angelpunkt für die Weiterentwicklung von Unterricht und Schule.“ In *Aktuelle Pflgethemen lehren. Wissenschaftliche Praxis in der Pflegeausbildung*, von E. Linseisen, Herausgeber: C. Uzarewicz, 41-57. Stuttgart: Lucius und Lucius, 2013.
- Bossle, MScN., Prof. Dr. Michael. „Gedanken John Deweys zur beruflichen Bildung .“ *Handout Vorlesung WS 2018/2019 Didaktik THD* . 2018.
- Bundesgesetzblatt . „PhysTh-APrV, Zuletzt geändert durch Art. 27 G v. 18.4.2016 I 886.“ *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (BGBl. I S. 3786)*. 6. 12. 1994.
- Datenbank Genesis-Online , Statistisches Bundesamt, und R. B. Kwisthout. „Datenquelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Genesis-Online, Eigene Tabelle.“ <https://www.govdata.de/dl-de/by-2-0>, *Datenlizenz by-2-0*. 2019. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (Zugriff am 12. 4 2019).
- Dewey, John. *The later works 1925-1953, Volume 13: 1938-39, Experience and Education, Freedom and Culture, Theory of Valuation and Essays, Edited by J.A. Boydston*. Carbondale, USA: Southern Illinois University Press, 2008.
- Greenhalgh, T. „Einführung in die evidenzbasierte Medizin.“ 183, Abs. 3. Verlag Hans Huber, 2015, 3. Auflage.

- Gudjons, H. „Erziehen und Unterrichten in der Schule, handlungsorientiert Lehren und Lernen, Schüleraktivierung - Selbsttätigkeit - Projektarbeit.“ Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2014, 8. Auflage.
- Gudjons, H. „Frontalunterricht neu entdeckt. Integration in offene Unterrichtsformen.“ 2011, 2. Auflage.
- Haferkamp, 1. Vorsitzender, Prof. Dr. A. . *Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.*
Herausgeber: Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. 2001-2019.
www.kontinenz-gesellschaft.de (Zugriff am 12. 04 2019).
- Haferkamp, 1. Vorsitzender, Prof. Dr. A. „Harn- und Stuhlinkontinenz (Blasen- und Darmschwäche). Informieren Sie sich.“ Frankfurt am Main: Deutsche Kontinenz Gesellschaft, 3/ 2015.
- Nekula, MA, SektChef Kurt , und Für die Bundesministerin für Bildung.
„Grundsatzterlass zum Projektunterricht.“ *Bundesministerium für Bildung*,
www.bmb.gv.at. 30. 11 2017.
https://bildung.bmbwf.gv.at/ministerium/rs/2017_32.pdf?6cczmj (Zugriff am 15. 4 2019).
- Niederstadt, MPH, Dr. C., Dipl.-Math. E. Gaber, und Prof. Dr. I. Füsgen.
„Gesundheitsberichterstattung des Bundes Themenheft 39 Harninkontinenz.“ Berlin: Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, September 2007.
- Philipps-Universität Marburg, Biegenstraße 10, 35032 Marburg. „Festakt zu Wolfgang Klafki 80. Geburtstag, Würdigung des Marburger Erziehungswissenschaftlers.“ 5. 10 2007.
http://cc.bingj.com/cache.aspx?q=https%3a%2f%2fwww.uni-marburg.de%2faktuelles%2fnews%2f2007%2f1005j%2fhtml2pdf_form&d=4604610537530086&mkt=de-DE&setlang=de-DE&w=dKLa2IxiPiAt716ypc08jJ48t9ZTs5zM (Zugriff am 14. 4 2019).
- Porter-Armstrong, A.P., et al. *Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD011620, Published by John Wiley & Sons, Ltd., 2018, Issue 5. Art. No.: CD011620.

- e.V., Deutschen Kontinenz Gesellschaft, Hrsg. „Referateband 27. Kongress 2015, 81. Seminar des Arbeitskreises Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau.“ *Referateband 2015*. Frankfurt, 2015.
- Reisenauer, C., et al. „Interdisziplinäre S2e-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Belastungsinkontinenz der Frau.“ Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. *Leitlinie* . www.AMWF.de, 2013, 7.
- Schulte-Frei, Birgit . „Sport- und Bewegungstherapie für den weiblichen Beckenboden. Alltagsrelevanz, Analyse und Therapie unter besonderer Berücksichtigung der neuromuskulären Ansteuerung.“ *Von der Deutschen Sporthochschule Köln zur Erlangung des akademischen Grades Doktor der Sportwissenschaften genehmigte Dissertation*. Köln, 2006.
- Seyedian, Seyedeh Sanam Ladi , und et al. „Combined functional pelvic floor muscle exercises with Swiss ball and urotherapy for management of dysfunctional voiding in children: a randomized clinical trial.“ *Eur J Pediatr (2014) 173:1347–1353*. Heidelberg, Berlin: Springer, 2014.
- Suraj, S. et al. „Effect of physiotherapy interventions (Tanzberger approach) in married women with urinary incontinence.“ *Neurourology and urodynamics*, 31. 1 2017: S88-S89.
- Tanzberger, R. „info_beckenboden_therapieball.“ <https://tanzberger-konzept.de>. kein Datum. <https://tanzberger-konzept.de/uebungsmaterial/uebungsmedien> (Zugriff am 07. 04 2019).
- Tanzberger, R. Orthofer-Tihanyi, A. „Das Tanzberger-Konzept, Interaktiver Folgekurs Modul A, 2011, Referentin A. Orthofer-Tihanyi.“ *Kurs-CD* . München, 2010.
- Tanzberger, R. www.tanzberger-konzept.de. <https://www.trendlabor.de>. 2019. (Zugriff am 3. März 2019).
- Tanzberger, R., Kuhn, A., Möbs, G. „Der Beckenboden- Funktion, Anpassung und Therapie, Das Tanzberger- Konzept.“ München: Elsevier Urban und Fischer, 2004, 1. Auflage.
- Tanzberger, R., und A. Orthofer-Tihanyi. „Die acht Eckpunkte des Tanzberger Konzepts.“ *Kursunterlage: Das Tanzberger Konzept, Basiskurs Teil II, Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion*, 2007.

Herausgeber: Renate Tanzberger. München: Eigenverlag Renate Tanzberger, 2007. Einband.

Tanzberger, R., und A. Orthofer-Tihanyi. „Physiotherapie zur Beckenboden-Sphinkter Rehabilitation.“ *Kostenpflichtiger Übungsflyer für Patientinnen, Farbdruck*. Herausgeber: Orthofer-Tihanyi, Ani. Unterschleißheim: Eigenverlag, kein Datum.

Tanzberger, R., und A. Orthofer-Tihanyi. *Tanzberger-Konzept, Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion, Basiskurs Teil I und II, Kurs-CD*. CD-Datenträger. München, 2007.

Thielen, Elke . „Profitieren Patienten mit obstruktivem Defäkationssyndrom von der STARR / Transtar - Operation?“ *Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg*. Hamburg, 30. 10 2015.

Veen, H. van. <https://www.songtexte.com>. Herausgeber: www.musixmatch.com. Laurens van Rooyen, Thomas Woitkewitsch, Hermannus J. Herman Van Veen. 2018. <https://www.songtexte.com/songtext/herman-van-veen/alles-was-ich-hab-7be36e40.html> (Zugriff am 5. 10 2018).

Wolz-Beck , M., und et al. „Physiotherapy and behavior therapy for the treatment of overactive bladder syndrome: a prospective cohort study.“ *GENERAL GYNECOLOGY, Arch Gynecol Obstet (2017) 295:1211–1217*, 2017.

14. Anhang

14.1 Eigenständigkeitserklärung

TECHNISCHE
HOCHSCHULE
DEGGENDORF THD

Erklärung

- Hiemit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken (dazu zählen auch Internetquellen) entnommen sind, wurden unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Burglaren, 15.04.2019 *R. B. Kwisthout*

Ort, Datum

Unterschrift

14.2 Einverständniserklärung Renate Tanzberger Copyright

Von: r.tanzberger@tanzberger-konzept.de

An: Robbert Boudewijn Kwisthout <R.B.Kwisthout@physio-hp-praxis-kwisthout.de>

Fr 08.03.2019 12:08

Sehr geehrter Herr Kwisthout,

vielen Dank für Ihre Anfrage.

Nachfolgendes möchte ich an den Anfang meiner Antwort stellen:

Für Ihre Studienarbeit benutzen Sie Fortbildungsunterlagen zum Tanzberger Konzept®, die bereits 12 und 7 Jahre zurückliegen und seither mehrfachen Überarbeitungen unterlagen, also nicht mehr dem aktuellen Stand entsprechen. Außerdem beziehen Sie sich auf die 1. Auflage meines Fachbuches „*Der Beckenboden – Funktion, Anpassung und Therapie; Das Tanzberger Konzept®*“ (Autoren: Tanzberger – Kuhn – Moebs) aus dem Jahr 2004.

In den Jahren 2009 und 2013 sind indes zwei weitere, jeweils aktualisierte und erweiterte Auflagen mit wichtigen fachärztlichen und physiotherapeutischen Ergänzungen erschienen, so z. B. ein medizinisches Kapitel des Viszeralchirurgen u. Proktologen Prof. U. Baumgartner und ein methodisch-didaktischer Beitrag von A. Orthofer-Tihanyi über die psychogene Drangsymptomatik.

Die 4. Auflage wird ab Mitte Mai 2019 - mit neuen fachärztlichen und physiotherapeutischen Autoren, fachlichen Aktualisierungen, sowie neuen physiotherapeutischen Fachbeiträgen in Theorie und Übungspraxis (z. B. zur Faszientherapie) auf dem Büchermarkt erscheinen.

Nach Kenntnis Ihrer doch älteren Quellen denke ich, dass diese für eine wissenschaftliche Studienarbeit nicht die notwendige Aktualität besitzen.

Allerdings entnehme ich Ihrer Anfrage auch, dass es in Ihrer Untersuchung weniger um die fachlichen Inhalte meines Konzeptes gehen soll, als vielmehr um die methodisch-didaktischen Elemente in der Vermittlung an Patienten.

Diese sind in ihrer Aussage nach wie vor gültig, d. h. keiner Aktualisierung unterworfen. Sie sind Ergebnisse meiner über lange Zeit beobachtenden Erfahrung, sowie der intensiven Schulung bei Dr. S. Klein-Vogelbach/Schweiz (O-Ton Klein-Vogelbach: „Wenn der Patient die instruierte Übung nicht entsprechend macht, ist nicht etwa der Patient dumm, sondern der Therapeut!“). Außerdem wird der didaktische Prozess durch eine bildhafte Sprache und durch die Verwendung der sog. Patientensprache des Therapeuten unterstützt. Beide Aspekte finden sich in meinen fachlichen Veröffentlichungen.

Zu Ihren didaktischen Stichworten bzw. Ausführungen in Ihrer Untersuchung habe ich keine Einwände.

Eine Anmerkung: In - 10 Ergebnisse - 10.1 schreiben Sie, dass die **manuelle Therapie** der L- B-H-Region nicht Gegenstand des TB-Konzepts sei – was stimmt. Das Kapitel 11.3 meines Buches jedoch enthält etliche „Therapeutische Übungen“ die bewusst und gezielt den L-B-H-Bereich ansprechen.

Ich gebe Ihnen gerne mein Einverständnis zur Verwendung der von Ihnen genannten Faltblätter und Broschüren unter der selbstverständlichen Quellen-Angabe und des Copyrights.

Außer, dass im Internet Dissertationen aus dem Fachbereich Medizin mit Bezügen zu meinem Konzept zu finden sind, fehlen mir Hinweise von anderen Seiten oder sind mir nicht bekannt.

Mit freundlichen Grüßen
Renate Tanzberger

14.3 Einverständniserklärung Renate Tanzberger

Von: r.tanzberger@tanzberger-konzept.de

An: Robbert Boudewijn Kwisthout <R.B.Kwisthout@physio-hp-praxis-kwisthout.de>

Sa 09.03.2019 21:17

Sehr geehrter Herr Kwisthout,

mit der Anführung meiner ungekürzten Email vom 08.03.2019 im Anhang Ihrer Studienarbeit bin ich einverstanden.

Die von mir angesprochenen Dissertationen im Internet habe ich nicht archiviert. Sie stammten von Universitäten aus Deutschland und Österreich.

Mit freundlichen Grüßen
Renate Tanzberger

14.4 Miktionsprotokoll ⁵⁴

Miktionsprotokoll

Name _____ Datum _____

© R. Tanzberger, Tanzberger-Konzept * Zeichenerklärungen s. unten

Uhrzeit <small>Minutenangabe bitte selbst einfügen</small>	Trinkvolumen ml	Getränk	Harndrang		Aufschub- strategien <small>* SS-SP-VB-TT-FB</small>	Entleerungs- volumen ml	Urinverlust <small>*** 1, 2, 3 ** S.P.T.R.H.N.L.M</small>	Vorlagen- wechsel/ gewicht g = ml
			X normal xx stark Ja	nein				
07.								
08.								
09.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
00.								
01.								
02.								
03.								
04.								
05.								
06.								
Gesamt- menge ml								
Frequenz					tags	nachts		

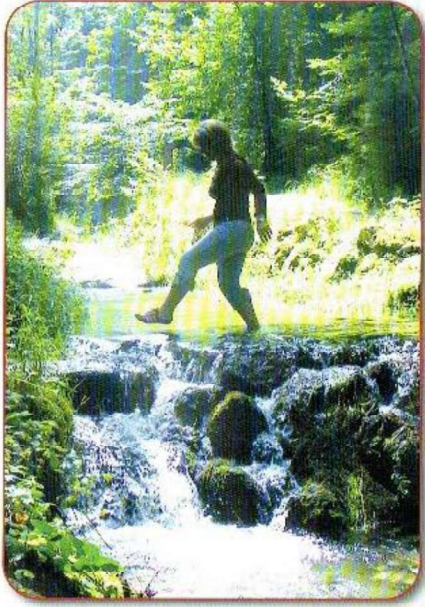
Medikamente: _____

Besondere Tagesereignisse z.B. Sport, körperlicher/seelischer Stress, Kälte, Regen, Erkältung, sonst. Erkrankung _____

* SS = Schnürgeste mit stenosierte Ausatem • SP = Speichergespräch • VB = Virtuelles Bonbon •
 TT = Tip-Tip-Tip-die schnelle Haltespannung • FB = Fingerdruck gegen Blasendruck
 ** S = Sitzen • P = Positionswechsel • T = Treppabgehen • R = Rennen • H = Husten • N = Niesen • LM = Last-Minute-Inkontinenz
 *** 1 = Spritzer • 2 = geringe Menge • 3 = nass

⁵⁴ (Tanzberger und Orthofer-Tihanyi, Tanzberger-Konzept, Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion, Basiskurs Teil I und II, Kurs-CD 2007), Copyright bei Renate Tanzberger, mit freundlicher Genehmigung der Autorin.

14.5 Übungsflyer rot⁵⁵

Bedrängnisse	Tanzberger-Konzept®
<p>Vom „Hauslür-Drang“ zur „Last-Minute-Inkontinenz“</p> <p>Angesichts der Hauslür (visueller Reiz) „drängt“ die Harnblase plötzlich heftig zur Entleerung – unabhängig von der Blasenfüllung.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Das Blasensignal steigert sich ins kaum Erträgliche, ➤ Hektik bricht aus - der Drang eskaliert, ➤ kurz vor Erreichen der Toilettenschüssel (last minute) entleert sich unaufhaltbar die Blase. <p>Das „trockene“ Erreichen der Toilette</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aufschubstrategien und ruhiges Handeln beruhigen die Harnblase, ➤ schnüren mit CH-Ausatmung und Schnür-Geste verstärkt die Verschlusskraft des Sphinkters. <p>Situative Drangsignale</p> <p>Wenn fließendes Wasser als akustischer Entleerungsreiz wirkt, hilft das therapeutische Drangmanagement, diese Verknüpfung zu entkoppeln und den Reiz zu neutralisieren (s. Umkonditionierung).</p> <p>„Toiletten-tourismus“ und „Toiletten-Orientierungslauf“</p> <p>Kennzeichen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwanghaftes Anstuern von bekannten Toiletten im gewohnten Umfeld, • zwanghaftes Suchen von Toiletten in fremder Umgebung. <p>Dieses Verhalten führt in eine Angst-Drang-Vermeidungs-Spirale, erhöht die Drangbereitschaft und verengt zunehmend Spielräume außer Haus. Die Fähigkeit, durch Aufschubstrategien die Drangempfindungen vorübergehend aufheben zu können, unterbricht diese unheilvolle Spirale, eliminiert Ängste und verschafft Sicherheit und Freiheit.</p> <p>Dranginkontinenz durch neurologische, entzündliche, hormonelle oder andere Grunderkrankungen</p> <p>ist physiotherapeutisch nicht ursächlich zu behandeln. Die Anti-Drang-Strategien können dennoch auf die Harnblase beruhigend wirken.</p> <p>Mischinkontinenz</p> <p>Aus der Faktoren mangelnde Sphinkterkraft und verschärfte Drangsymptomatik entwickelt sich das Phänomen der Mischinkontinenz. Im physiotherapeutischen Kontinenztraining ergänzen sich die rehabilitativen Angebote gegen Drang- und Belastungsinkontinenz.</p> <div data-bbox="276 1469 778 1594" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Bezugsquelle für Faltblätter und BEBO-Therapieball A. Orthofer-Tihanyi, Maxfeldhof 5, 85716 Unterschleißheim Tel./Fax: 089 - 310 44 00 • E-Mail: orthofer@ AOL.com Preisstaffelung für Faltblätter: 1 - 99 St. = € 0,65 100 - 299 St. = € 0,60 ab 300 St. = € 0,55</p> </div>	<p style="text-align: center;">Physiotherapie zur Beckenboden-Sphinkter Rehabilitation</p> <div data-bbox="874 788 1300 1393" style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Renate Tanzberger & Ani Orthofer-Tihanyi</p> <p style="text-align: center;"><small>© Kopierschutz aus Urheberrechtsgründen, Vervielfältigung oder Verwendung – auch einzelner Textpassagen und Bilder – bedürft der Genehmigung der Autorinnen</small></p>

⁵⁵ Tanzberger, Orthofer-Tihanyi, Physiotherapie zur Beckenboden-Sphinkter Rehabilitation, Copyright bei Renate Tanzberger, mit freundlicher Genehmigung der Autorin.

Einführung	Atmung																										
<p>Das Fallblatt enthält Grundgedanken und praktische Anleitungen aus dem TANZBERGER-KONZEPT zur Kontinenztherapie. Nach einer Behandlung bei einer Fachphysiotherapeutin soll es als Erinnerungshilfe dienen, um das selbständige Über zu Hause zu unterstützen.</p> <p>Diskutiert werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • tabuisierte Entstehungsmechanismen der Inkontinenz • Formen und Phänomene der Inkontinenz • Organsenkungen – Deszensus • funktionelle Therapieansätze • Verhaltensweisen, die „verschlimmern“ • Verhaltensweisen, die sanieren <p>4 – 7 Millionen Frauen in Deutschland sind betroffen</p> <p>Über den ungewollten Verlust von Harn spricht man nicht ... und schon gar nicht über den Verlust von Harn oder Stuhl. Dieses gesellschaftliche Tabu verdeckt die tatsächliche Zahl der Betroffenen und verhindert notwendiges Wissen über Kontinenz und Inkontinenz. Das Verbergen von unfreiwilligen Harnverlusten führt zu großer seelischer und körperlicher Anspannung. Die stille Hoffnung, Inkontinenz würde sich von selbst bessern, ist trügerisch. Ohne Therapie verschlechtert sich eine labile Kontinenz kontinuierlich.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;"> <p>Das offene Gespräch mit einer Fachperson hilft weiter. Nur so wird individuelle Therapie möglich.</p> </div> <p>Ziel der Physiotherapie</p> <p>ist es, den Beckenboden wieder in seine Systeme zu integrieren, sodass er sich durch die spezifischer Alltagsreize selbst trainiert.</p> <p>Die Lern-Etappen</p> <ul style="list-style-type: none"> • spezifischer Wissenserwerb • Verfeinerung der kinästhetischen Wahrnehmung • therapeutisches Üben • funktionsgerechtes Selbstmanagement <p>verändern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unwissenheit und Angst in Sicherheit und Vertrauen • psychische und körperliche Fehlanpassungen in verlässliche Kontinenzfähigkeit <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;"> <p>Physiotherapeutinnen zum TANZBERGER-KONZEPT können per E-Mail PraxisOrthofer@aol.com vermittelt werden. Weitere Informationen zum Therapiekonzept www.tanzberger-konzept.de und www.physiotherapie-orthofer.de</p> </div>	<p>Rhythmische Atmung und synchrone Beckenbodenbewegungen</p> <p>Druck- und Sogkräfte des Zwerchfells stimulieren die Muskeln des Beckenbodens. Dehnung und Kontraktion, die Wechselspannungen des Beckenbodens, werden über Laute und Atemworte physiologisch reaktiviert.</p> <p>Das „vordere CH“ – die stenosierte Ausatmung</p> <p>Der Ausatem-Widerstand aktiviert die Anhebung des Beckenbodens [Levatorfunktion]. Die nachfolgende spontane Einatmung löst die Spannung, der Beckenboden senkt sich. Das stenosierende „vordere CH“ findet man so: „ICH“ sprechen, das „I“ weglassen, der so entstehende Reibelaut „CH“ bremst die Ausatmung.</p> <p>„P, T und K“ – die endständigen Verschlusslaute</p> <p>Einsilbige Atemworte, akzentuiert ausgesprochen z.B. lick, hopp, ritt, stimulieren die schnellkräftigen Bewegungen des Beckenbodens.</p> <p>Definition der Fachbegriffe</p> <table border="1"> <tr> <td>Kontinenz</td> <td>Fähigkeit Harn, Wind oder Stuhl sicher zu speichern</td> </tr> <tr> <td>Inkontinenz</td> <td>Unfreiwilliger Verlust von Harn, Wind, Stuhl</td> </tr> <tr> <td>Sphinkter</td> <td>Schließmuskel der Harnröhre</td> </tr> <tr> <td>Miktion</td> <td>Entleerung der Blase</td> </tr> <tr> <td>Urethra/urethral</td> <td>Harnröhre / die Harnröhre betreffend</td> </tr> <tr> <td>Intrinsisches Kontinenztraining</td> <td>körpereigenen Funktionsreiz (wachsendes Volumen und Zugwirkung der hochsteigenden Blase) zum Training nutzen</td> </tr> <tr> <td>Kontraktion</td> <td>Zusammenziehung (Anspannung) eines Muskels</td> </tr> <tr> <td>Urgency</td> <td>häufige Drängesignale, unabhängig von der Blasenfüllung</td> </tr> <tr> <td>stenosierte Ausatmung</td> <td>widerständige Ausatmung auf dem Reibelaut CH</td> </tr> <tr> <td>Trampolinaktivität</td> <td>rückfedernde, dehnungsreaktive Kontraktion des Beckenbodens</td> </tr> <tr> <td>Visualisieren</td> <td>bildhafte Vorstellung einer Struktur bzw. Funktion</td> </tr> <tr> <td>kinästhetisch</td> <td>die Bewegungsempfindungen betreffend</td> </tr> <tr> <td>Obstipation</td> <td>erschwerter Darmentleerung, Verstopfung</td> </tr> </table>	Kontinenz	Fähigkeit Harn, Wind oder Stuhl sicher zu speichern	Inkontinenz	Unfreiwilliger Verlust von Harn, Wind, Stuhl	Sphinkter	Schließmuskel der Harnröhre	Miktion	Entleerung der Blase	Urethra/urethral	Harnröhre / die Harnröhre betreffend	Intrinsisches Kontinenztraining	körpereigenen Funktionsreiz (wachsendes Volumen und Zugwirkung der hochsteigenden Blase) zum Training nutzen	Kontraktion	Zusammenziehung (Anspannung) eines Muskels	Urgency	häufige Drängesignale, unabhängig von der Blasenfüllung	stenosierte Ausatmung	widerständige Ausatmung auf dem Reibelaut CH	Trampolinaktivität	rückfedernde, dehnungsreaktive Kontraktion des Beckenbodens	Visualisieren	bildhafte Vorstellung einer Struktur bzw. Funktion	kinästhetisch	die Bewegungsempfindungen betreffend	Obstipation	erschwerter Darmentleerung, Verstopfung
Kontinenz	Fähigkeit Harn, Wind oder Stuhl sicher zu speichern																										
Inkontinenz	Unfreiwilliger Verlust von Harn, Wind, Stuhl																										
Sphinkter	Schließmuskel der Harnröhre																										
Miktion	Entleerung der Blase																										
Urethra/urethral	Harnröhre / die Harnröhre betreffend																										
Intrinsisches Kontinenztraining	körpereigenen Funktionsreiz (wachsendes Volumen und Zugwirkung der hochsteigenden Blase) zum Training nutzen																										
Kontraktion	Zusammenziehung (Anspannung) eines Muskels																										
Urgency	häufige Drängesignale, unabhängig von der Blasenfüllung																										
stenosierte Ausatmung	widerständige Ausatmung auf dem Reibelaut CH																										
Trampolinaktivität	rückfedernde, dehnungsreaktive Kontraktion des Beckenbodens																										
Visualisieren	bildhafte Vorstellung einer Struktur bzw. Funktion																										
kinästhetisch	die Bewegungsempfindungen betreffend																										
Obstipation	erschwerter Darmentleerung, Verstopfung																										