

Fragebogen - Frauen - Harninkontinenz

6

Quergewölbe re.:
li.:

Haut - Inspektion und Palpation

Narben

fest. verschiebbar druckempfindlich

Tugor der Haut in den Reflexzonen (Hautfaltentest)

fest schlaff normal

Hautfaltentest (Kibler-Test) in zuständigen Reflexzonen



14.8 Fragebogen nach Abschluss der Behandlung⁶⁰

Fragebogen – nach Abschluss der Behandlung

1

TANZBERGER-KONZEPT

Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion

Patienten-Fragebogen nach Abschluss der physiotherapeutischen Behandlung

Name des Patienten:.....

Behandlungszeitraum:.....

Arzt/Ärztin:.....

Datum:.....

Subjektiv zufrieden unzufrieden **Ergebnisse der Alltagsbeobachtungen****Bei Belastungsinkontinenz:****Veränderungen der reflektorischen Verschlusskraft (Sphinkterkompetenz)**

bei abdominellen Druckerhöhungen z.B. Husten, Niesen, Stolpern, Heben, Lagewechsel

sehr verbessert etwas besser keine Veränderung **Provokationsteste (Test der Sphinkterkompetenz) in eigener Beobachtung**– Nr. 1 (Ballübung: Hopp und Hopp) kontinent Hamverlust – Nr. 2 (Ballübung: Kick und Kick mit Gestik) kontinent Hamverlust – Nr. 3 (Fersenaufpralltest) kontinent Hamverlust **Bei Dranginkontinenz**

– Veränderung im Umgang mit vorzeitigem Harndrang:

gebessert nicht gebessert verschlechtert – Verlängerte Miktionsintervalle: ja Zeitangabe.....hnein – Vermehrte Teilnahme am geselligen Leben ja nein **Anzahl der Vorlagen**Vor Behandlungsbeginn: Nach Abschluss der Behandlung: **Miktionsfrequenz (Blasenentleerungen)**Vor Behandlungsbeginn: tags nachts Nach Abschluss der Behandlung: tags nachts **Was hat sich an Ihren Trinkgewohnheiten geändert?**

Trinkmenge?.....

Art des Getränkes?.....

© Das Tanzberger Konzept - Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion - 2006

1

⁶⁰ Tanzberger und Orthofer-Tihanyi, Kurs-CD, 2007, Copyright bei Renate Tanzberger, Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autorin.

Fragebogen – nach Abschluss der Behandlung

2

Gibt es noch andere Veränderungen Ihrer Beschwerden ?

.....
.....
.....

War der Zeitrahmen der Behandlungsserie ausreichend für Ihr Lernen und Umsetzen in den Alltag?

.....
.....

Wie oft übten Sie?

.....
.....

Wie gelang Ihnen das Umsetzen der Übungen in den Alltag?

.....
.....

Welche Übungen haben Ihnen besonders gut gefallen?

.....
.....
.....

Welche Übungen waren für Sie schwer durchführbar?

.....
.....
.....

Welche Aufschubstrategien waren für Sie besonders hilfreich?

.....
.....
.....

Was hat sich an Ihrer Körperwahrnehmung und an Ihrem Körperempfinden verändert?

.....
.....
.....

Waren Ihnen die Vorstellungsbilder und Visualisierungshilfen in Bezug zum Beckenboden und zu den Sphinktern (Schnürmanschetten) eine Unterstützung?

.....
.....
.....

Wie sind Sie mit der Ballblase zurechtgekommen?

.....
.....
.....

© Das Tanzberger Konzept - Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion - 2006

2

Fragebogen – nach Abschluss der Behandlung

3

**Patienten-Fragebogen nach Abschluss der physiotherapeutischen
Behandlung****Wie sind Sie mit dem großen Therapieball zurechtgekommen?**

.....
.....
.....

Was hat Ihnen an der Therapie gut gefallen?

.....
.....
.....

Was hätten Sie sich für die Behandlung inhaltlich noch gewünscht?

.....
.....
.....



14.9 Antwort ZPP Anfrage wissenschaftliche Nachweise:

Sehr geehrter Herr Kwisthout,

vielen Dank für Ihre Anfrage, die wir gerne beantworten.

Sie bitten darum, dass wir Ihnen die wissenschaftlichen Grundlagen zur Verfügung stellen, die die Kooperationsgemeinschaft der Krankenkassen dazu veranlasst hat Beckenbodenkurse, die nach dem Tanzberger Konzept vorgehen, nach § 20 SGB V zu bezuschussen.

Grundlage der Anerkennung von Kursen in der Primärprävention ist der Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes in seiner aktuellen Fassung. Der Leitfaden sieht es vor, dass anererkennungsfähige Kurse im Handlungsfeld Bewegung ihre Wirksamkeit durch Studien belegt haben. Dies wird z.B. auf Seite 60 f. in der Fassung vom 01. Oktober 2018 beschrieben.

Ich bitte Sie um Verständnis, dass wir Ihnen keine konkrete Wirksamkeitsnachweise zukommen lassen können, die zu der Entscheidung geführt haben Beckenbodenkurse zu bezuschussen.

Mit freundlichen Grüßen

Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur
Zertifizierung von Präventionskursen - § 20 SGB V

Bearbeitet durch:

T. Geisel

Projektleitung Prüfqualität

Zentrale Prüfstelle Prävention
Rellinghauser Str. 93, 45128 Essen

Info-Hotline: 0201/5 65 82 90
Mo.- Do. 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr
Fr. 08:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Von: datenbank

Gesendet: Sonntag, 7. April 2019 14:05

An: datenbank

Betreff: Nachricht von Robbert B. Kwisthout

ZENTRALE PRÜFSTELLE PRÄVENTION

Nachricht von Robbert B. Kwisthout

Die folgende Nachricht wurde über das Kontaktformular der Zentrale Prüfstelle Prävention versende

Vorname	Robbert B.
Name	Kwisthout

14.10 Anleitung Beckenbodentherapieball⁶³

Vergleiche Quelle in der Fußnote Anleitung und Abbildung
Beckenbodenball des Tanzbergerkonzeptes, wegen fehlender
Genehmigungsklärung hier ohne Abbildung
Von Ballblase und Beckenbodenball

⁶³ Tanzberger, info_beckenboden_therapieball, Copyright Renate Tanzberger.

14.11 Anschreiben der AOK vom 3.08.2005



AOK
Die Gesundheitskasse

AOK Bayern
Die Gesundheitskasse
Direktion Mühldorf
Gesundheitspartnerservice
Töginger Str. 9
84453 Mühldorf
Telefax: 08631/ 614 4 121
http://www.aok.de
E-Mail: ingrid.schwarzenboeck@by.aok.de
Öffnungszeiten
Montag - Mittwoch 8:00 Uhr - 16:30 Uhr
Donnerstag 8:00 Uhr - 17:30 Uhr
Freitag 8:00 Uhr - 16:00 Uhr
und nach Vereinbarung
Ihr Gesprächspartner
Ingrid Schwarzenböck
Unsere Zeichen Telefon
(08631) 614 - 121
Datum
03.08.2005

AOK · Postfach 14 68 · 84446 Mühldorf

Herr
Robbert B. Kwisthout
Physiotherapeut
Hermann-Hiller-Str. 8
84489 Burghausen

Beckenbodengymnastik

Sehr geehrter Herr Kwisthout,

immer wieder erkundigen sich Versicherte bei uns nach Anbietern von Beckenbodengymnastik.

Wir möchten eine Übersicht erstellen und bitten alle Anbieter, sich bei uns zu melden.

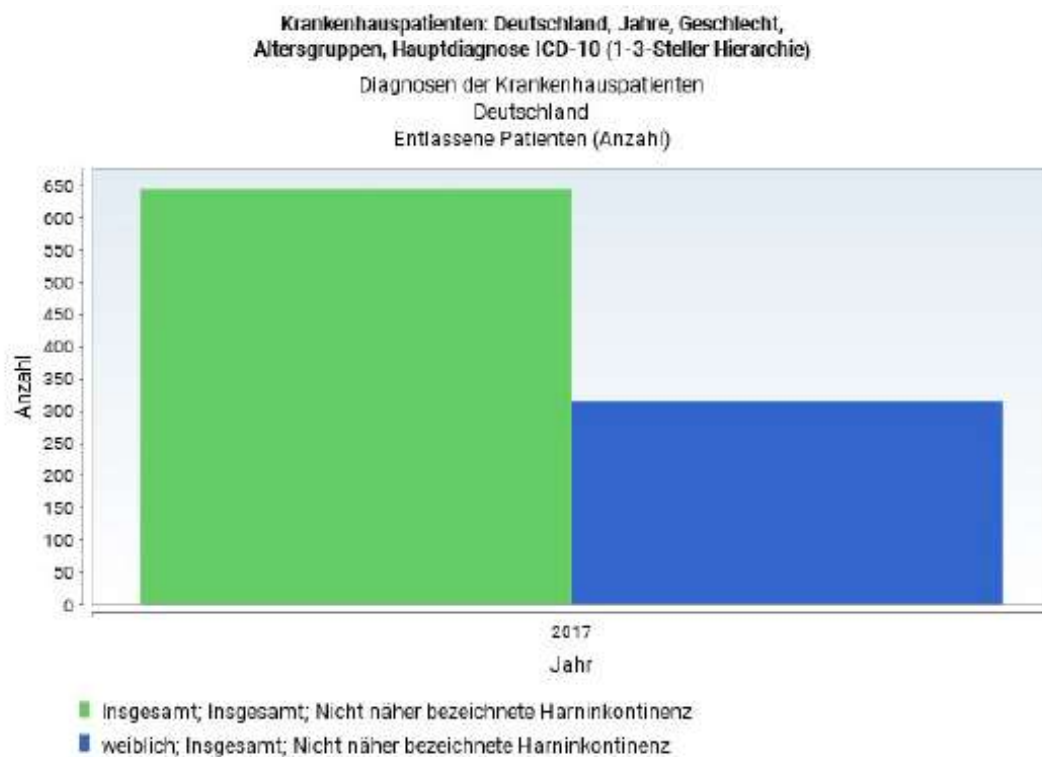
Wir sind auch an einer Kooperation interessiert, bitte teilen Sie uns Ihre Schulungen / Zusatzausbildungen, insbesondere auch „Tanzberger“-Ausbildung mit. Bitte senden Sie uns die Nachweise Ihrer Ausbildung zu. Wir kommen unaufgefordert auf Sie zu.

Vielen Dank.

Freundliche Grüße

Ingrid Schwarzenböck

Ingrid Schwarzenböck

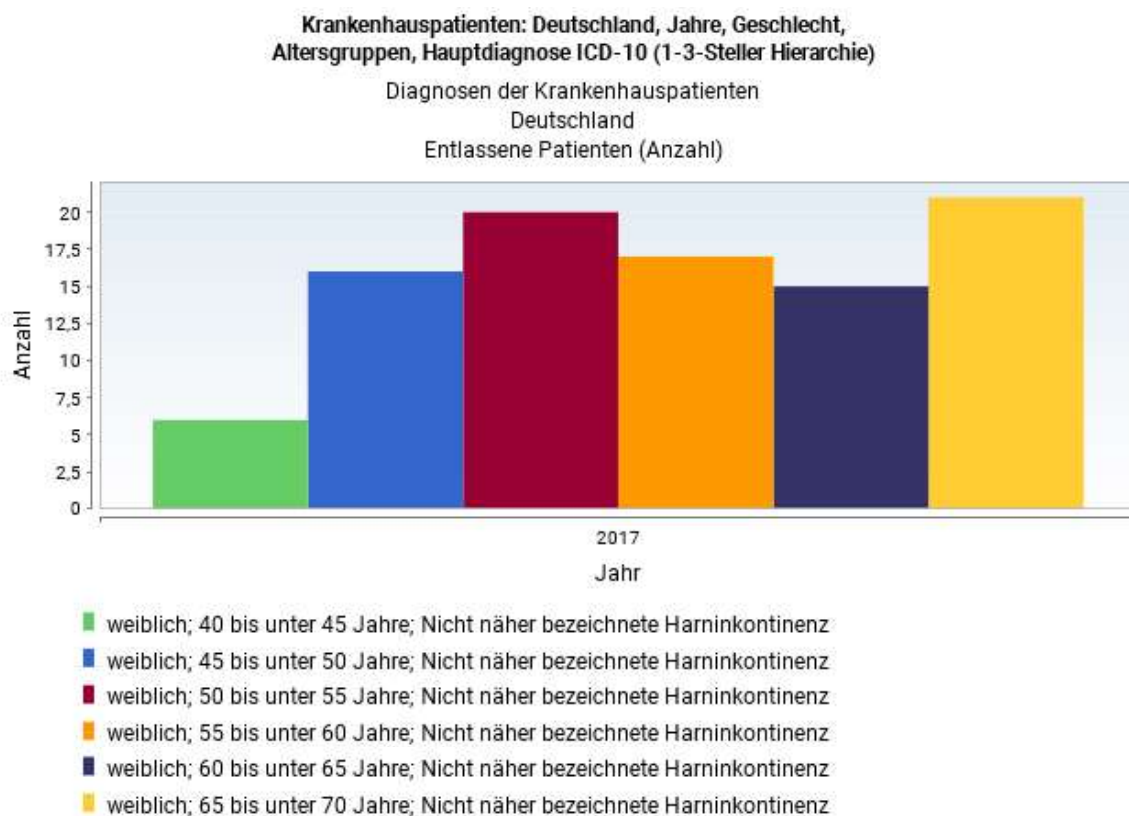
14.12 Zahlen aus Genesis- Datenbank Bundesamt für Statistik z. HIK^{66,67}

(Copyright Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019 | Stand: 12.01.2019 / 08:19:15

Abbildung Nr. 1, Angaben in 1000

⁶⁶ Datenbank Genesis-Online und Kwisthout 2019.

⁶⁷ Die Diagramme dienen hier der Illustration der Häufigkeit am Beispiel der Krankenhausdiagnosen. Diese unterliegen BIAS bezogen auf die Häufigkeit von BIK allgemein. Die Häufigkeit der Nebendiagnosen ist ebenso nicht erfasst wie die Art der Harn-Inkontinenz.



(Copyright Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019 | Stand: 12.04.2019 / 10:38:02

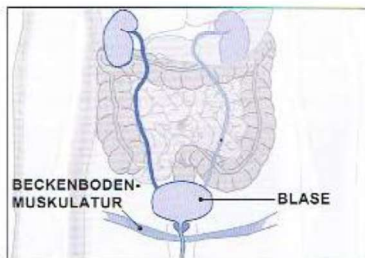
Abbildung Nr.2, Angabe in Mio

14.13 Broschüre der DKG zur Patientenunterrichtung⁶⁸

⁶⁸ Haferkamp, 2015, Copyright DKG, mit freundlicher Genehmigung seitens Geschäftsführung der DKG vom 13.4.2019.

Was heißt eigentlich Inkontinenz?

Inkontinenz nennt man die fehlende oder mangelnde Fähigkeit des Körpers, den Blasen- und/oder Darminhalt sicher zu speichern und selbst zu bestimmen, wann und wo er entleert werden soll. Unwillkürlicher Urinverlust oder Stuhlabgang sind die Folgen.



Ist Inkontinenz gleich Inkontinenz?

Es gibt eine Reihe verschiedener Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz, die sehr unterschiedliche Ursachen haben können. Welche Form vorliegt, was die Ursachen dafür sind und welche Therapie die richtige ist, muss unbedingt mit einem Facharzt abgeklärt werden.

Im Folgenden bieten wir Ihnen einen Überblick über die Ursachen, Formen und Therapiemöglichkeiten von Harn- und Stuhlinkontinenz. Wenn Sie mehr zu den einzelnen Krankheitsbildern wissen möchten oder an den Adressen der zertifizierten ärztlichen Beratungsstellen und Kontinenz- und Beckenboden-Zentren der Gesellschaft interessiert sind, fordern Sie unser Informationsmaterial an: www.kontinenz-gesellschaft.de



4

Unabhängig von welcher Form der Inkontinenz Sie betroffen sein könnten, bedenken Sie immer: Früherkennung und Beratung sind die wichtigsten Schritte auf dem Wege zur Heilung! Sprechen Sie über Ihre Erkrankung!

Welche Formen von Harninkontinenz gibt es?

Unkontrollierter Urinverlust ist das äußere Zeichen für eine Harninkontinenz. Je nach Ursache des Urinverlustes werden folgende Formen unterschieden:

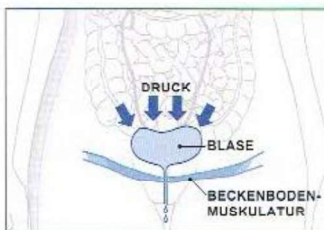
Formen der Harninkontinenz

- Belastungsinkontinenz
- Dranginkontinenz
- Mischinkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Supraspinale und spinale Reflexinkontinenz
- Extraurethrale Inkontinenz
- Enuresis (nächtliches Einnässen bei Kindern)
- Nykturie (nächtliches Wasserlassen bei Erwachsenen)

Belastungsinkontinenz

Passiert es Ihnen häufiger, dass Sie beim Heben, Tragen, Husten, Niesen oder Lachen unkontrolliert Urin verlieren? Dann leiden Sie womöglich an einer Belastungsinkontinenz (früher auch als Stressinkontinenz bezeichnet), die durch alltägliche körperliche Belastungen ausgelöst wird. Bei dieser – besonders unter Frauen – sehr weit verbreiteten Form von Inkontinenz kommt es zu einem unwillkürlichen Urinabgang durch die Harnröhre. Der Urin geht meist in Spritzern ab, weil der Schließmechanismus der Harnröhre geschädigt ist. Bei Frauen

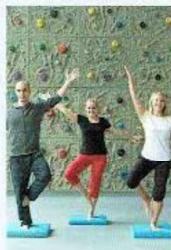
5



ist die Ursache häufig eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur, die durch Schwangerschaft und Geburt oder durch die hormonelle Umstellung während der Wechseljahre hervorgerufen werden kann. Bei Männern kann eine Prostata-Operation zu Belastungsinkontinenz führen.

Belastungsinkontinenz ist behandelbar bzw. heilbar durch:

- Beckenboden-Training (evtl. in Kombination mit Elektrostimulation und Bio-Feedback)
- Einsatz von Pessaren
- Operative Wiederherstellung der Beckenboden- und Harnröhrenfunktion
- neuerdings medikamentöse Therapiemöglichkeit bei geringradiger Belastungsinkontinenz
- Stabilisierung der Harnröhre durch Einbringung eines Gel-Implantates



Dranginkontinenz (Syndrom der überaktiven Blase)

Verspüren Sie häufig einen überfallartigen Harndrang? Haben Sie zugleich das Gefühl, den Urin nicht mehr hal-

ten zu können und verlieren ihn manchmal, bevor Sie die Toilette erreichen? Dann könnte dies ein Zeichen für eine überaktive Blase sein – häufig auch als „Dranginkontinenz“ bezeichnet. Dabei geht der Urin meist im Schwall durch die Harnröhre ab. Die Ursachen können eine Instabilität des Blasenmuskels (Detrusor), eine Blasenentzündung, aber auch Tumore sein. Wichtig für die richtige Behandlung: Eine neurologische Erkrankung muss ausgeschlossen werden!

Die reine Dranginkontinenz ist sehr gut und erfolgreich medikamentös behandelbar. Unterschiedlichste, sehr wirksame Antimuskarinika stehen heute zur Verfügung (Oxybutynin, Trosipiumchlorid, Propiverinhydrochlorid, Tolterodin, Darifenacin, Solifenacin und Fesoterodin), die sich allerdings hinsichtlich Verabreichungsform, Effizienz und insbesondere Nebenwirkungsspektrum mitunter deutlich voneinander unterscheiden. Ihr Facharzt (Urologe, Gynäkologe) sollte abklären, welches Medikament angezeigt ist. Operative Methoden, einschließlich Nervenstimulation/-modulation, werden nur in ausgewählten Fällen an Spezialkliniken durchgeführt.

Mischinkontinenz

Belastungs- und Dranginkontinenz können auch zusammen auftreten. Auch hier empfiehlt sich eine fachärztliche Untersuchung, in der festgestellt werden muss, welche Kombination von Behandlungsmethoden zum Erfolg führt.

Harninkontinenz nach Prostata-Operation

Wurden Sie an der Prostata operiert und haben Sie jetzt Probleme, den Urin zu halten? Bei Männern kann es nach einer Prostata-Operation zur Harninkontinenz kommen. Ursache dafür kann eine Verletzung des Schließmuskels sein, die in der Regel physikalisch behandelt wird. In schweren Fällen kann