

**Didaktische Ansätze in der physiotherapeutischen
Beckenbodentherapie und Patientenedukation nach dem
Tanzberger-Konzept**

**am Beispiel der Behandlung der weiblichen
Belastungsinkontinenz der Harnblase**

Analyse und kritische Betrachtung

Abgleich mit Studienlage und Leitlinien

Weiterbildungszentrum

Technische Hochschule Deggendorf

Studienarbeit

Studiengang B.Sc. Physiotherapie, Jahrgang 2015

Fakultät Angew. Gesundheitswissenschaften

Modul Q- 34 Berufsdidaktik

Semester 10

Betreuer

Prof. Dr. rer. cur. Michael Bossle MScN

Dekan Fakultät Angew. Gesundheitswissenschaften

Abgegeben von

Robbert Boudewijn Kwisthout

Eißbaumstrasse 18, 84489 Burghausen

Abgabe 15.4.2019

Inhaltsverzeichnis

1.	Abkürzungsverzeichnis.....	4
2.	Tabellenverzeichnis.....	5
3.	Abbildungsverzeichnis.....	5
4.	Widmung.....	6
5.	Dank.....	7
6.	Einleitung.....	8
7.	Hintergrund und Einsatz des Tanzberger-Konzeptes in der Physiotherapiepraxis.....	9
8.	Theoretischer Rahmen.....	10
9.	Methodik.....	11
9.1	Definitionen.....	11
9.1.1	Das Tanzberger-Konzept.....	12
9.1.2	Erfahrungsbezogene Didaktik.....	12
9.1.3	PoL: Problemorientiertes Lernen.....	13
9.1.4	Handlungsbezogene Didaktik.....	14
9.1.5	Instruktionsmethode.....	14
9.1.6	Hermeneutischer Prozess/Inhalts-Basierung.....	15
9.1.7	Exemplarik.....	15
9.1.8	Projekt-Methode.....	16
9.1.9	Belastungsinkontinenz der Harnblase der Frau.....	17
9.3	Leitlinien.....	19
9.4	Literatur: orientierende Sichtung.....	20
10.	Ergebnisse.....	20
10.1	Analyse des TB-Konzeptes nach didaktischen..... Bezügen aus der Berufspädagogik.....	20
10.2	Leitlinien (exemplarisch ausgewählt, illustrativ).....	21
10.3	Studienlage.....	22

10.3.1	Datenbanken Embase, Pubmed, Cochrane Library	22
10.3.2	Grey Literature	23
10.3.3	Sonstige Quellen	24
11.	Diskussion	24
11.1	Interpretation, Schlussfolgerung und bias.....	25
12.	Fazit und Ausblick	25
13.	Quellenverzeichnis	26
14.	Anhang	30
14.1	Eigenständigkeitserklärung	30
14.2	Einverständniserklärung Renate Tanzberger Copyright.....	31
14.3	Einverständniserklärung Renate Tanzberger	32
14.4	Miktionsprotokoll	33
14.5	Übungsflyer rot.....	34
14.6	Wartezimmer-Fragebogen	39
14.7	Anamnesefragebogen HIK der Frau	40
14.8	Fragebogen nach Abschluss der Behandlung.....	46
14.9	Antwort ZPP Anfrage wissenschaftliche Nachweise:	49
14.10	Anleitung Beckenbodentherapieball.....	50
14.11	Anschreiben der AOK vom 3.08.2005	51
14.12	Zahlen aus Genesis- Datenbank Bundesamt für Statistik z. HIK.	52
14.13	Broschüre der DKG zur Patientenunterrichtung	54

1. Abkürzungsverzeichnis

AWMF	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
bias	engl. für Vorurteil, beeinflussen, Einseitigkeit, Befangenheit, Verzerrung, hier: (wiss.) Systematischer Fehler
BIK	Belastungs-Inkontinenz (syn. für alten Terminus Stressinkontinenz)
ICS	International Continenence Society
DKG	Deutsche Kontinenz Gesellschaft
HIK	Harninkontinenz
L-B-H	Lendenwirbelsäule-Becken-Hüfte
LJ	Lebensjahr
LL	Leitlinien
OPAC	Online Public Access Catalogue, engl., öffentlicher zugänglicher Online-Bibliothekskatalog
PoL	Problemorientiertes Lernen
PT	Physiotherapie
RKI	Robert Koch Institut
TB	Tanzberger
QM	Qualitätsmanagement
ZVK	Deutscher Verband für Physiotherapie, „PhysioDeutschland“), ehemals Zentralverband der Krankengymnasten
ZPP	Zentrale Prüfstelle Prävention

2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kwisthout, R.B., Format: Standardvorlage MS Office 365, Businessedition, Word 2016, Seite 18-19

Tabelle 2: Kwisthout, R.B., Format: Standardvorlage MS Office 365, Businessedition, Word 2016, Seite 20-21

Tabelle 3: Kwisthout, R.B., Format: Standardvorlage MS Office 365, Businessedition, Word 2016, Seite 22

Tabelle 4: Kwisthout, R.B., Format: Standardvorlage MS Office 365, Businessedition, Word 2016, Seite 23

Tabelle 5: Kwisthout, R.B., Format: Standardvorlage MS Office 365, Businessedition, Word 2016, Seite 24

3. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anhang 14.12

Abbildung 2: Anhang 14.12

4. Widmung

„Alles, was ich weiß, weiß ich von einem andern,
und alles, was ich lass', lass' ich für einen andern,
alles, was ich hab', ist ein Name nur,
den hab' ich von einem andern.
Herman, ruft ein Mann, und ich lauf' fort.
Herman, ruft eine Frau, und ich zögere.
Herman, ruft ein Kind, und ich fühl' mich alt.
Herman, ruft der Wind, und mir wird kalt.
Alles, was ich sag', sag' ich einem andern,
und alles, was ich geb', geb' ich einem andern,
alles, was ich hab', ist ein Name nur,
den hab' ich von einem andern.
Die Hand, die ich geb', geb' ich einem andern,
und die Tränen, die ich lass',
wein' ich um einen andern.
Den Sinn, den ich hab', hab' ich in einem andern,
und die Liebe, die ich fühl', ist für einen andern.
Nur meine Gänsehaut ist von mir selbst!“

Herman Van Veen , „Alles was ich hab“¹

¹ Veen, 2018.

5. Dank

In diesem Sinne danke ich:

meiner Familie

für die Geduld

allen meinen Lehrern

für die beharrliche, teils jahrelange Unterweisung

der Patentante Monika (OStR. a.D.) von meiner Tochter Sophia

für das gründliche Fehlerlesen



6. Einleitung

In dieser Arbeit soll am Beispiel der Belastungsinkontinenz der weiblichen Blase im Rahmen der Beckenbodentherapie nach dem TB- Konzept gezeigt werden, welche verschiedenen berufsdidaktischen Ansätze verfolgt werden in der Patientinnen - Edukation und -Behandlung. Dies wird untersucht im Rahmen der Erweiterung durch manualtherapeutische und osteopathische Techniken, wie sie in meiner Praxis angewendet werden. Im Blick auf die Literatur wird deutlich im Kapitel Ergebnisse, dass es noch wenig Literatur und Wirkungs- Nachweise für das TB-Konzept in der Literatur gibt und insgesamt die Reflektion von didaktischen Ansätzen in der physiotherapeutischen Patientenedukation wenig untersucht² ist.

In der Diskussion wird aufgezeigt, dass die verschiedenen Berufs- didaktischen Ansätze des TB-Konzepts vielfältige Zugänge für Patientinnen und Patienten zu Verständnis und Behandlung ihrer Erkrankungen eröffnen. Ebenso wird gezeigt, dass sich das TB-Konzept- obwohl es bereits über mehrere Jahrzehnte entwickelt wurde - auf einem sehr aktuellen Stand berufsdidaktischer Überlegungen befindet und dabei zum Erfolg der Therapie über multimodale Anwendungen und Behandlungsansätze der Didaktik beiträgt.

So soll diese Arbeit einen Betrag leisten zu einer größeren Bekanntheit und mehr Interesse an dieser Therapieform in Fachkreisen. Ebenso soll sie zur Reflexion des physiotherapeutischen Behandlers/der Behandlerin über die *didaktischen Mittel*, die er/sie einsetzt, um seine/ihre Therapieziele zu erreichen, und worüber wir Physiotherapeuten/-innen nicht gewohnt sind ausführlich nachzudenken (vergl. auch Prüfungsordnung Physiotherapeuten, PDF-Treffer 2 für Didaktik: ca. 120 Std. Unterricht entfallen auf „Bewegungserziehung“, *worunter auch* „14.7 Methodik und Didaktik von Einzel- und Gruppenbehandlung“ fällt, somit die Didaktik mit ca. 50 Std. Anteil hat, laut Schulleitung Herrn H.P. Schötz, VPT- Berufsfachschule Physiotherapie und Massage, Bad Birnbach³). Obwohl es in dieser Arbeit um die didaktischen Konzepte in der Patientenedukation gehen soll, wird das TB-

² Siehe Tabelle Nr. 4.

³ Bundesgesetzblatt, 1994.

Konzept für den damit nicht bekannten Leser verortet in der aktuellen Literatur bzgl. Wirknachweisen.

Im Besitz des Autors befindet sich die 1. Auflage, 2004, des Grundlagenwerkes „Der Beckenboden- Funktion, Anpassung und Therapie“ als Basis dieser Arbeit, neben den Unterlagen und Praxiserfahrungen aus den Ausbildungs-Kursen des TB -Konzeptes „Grundkurs“ und „Modul A“.

Frau Tanzberger hat in Ihrem Schreiben vom 8.3.2019⁴ deutlich gemacht, dass es zwar neuere Ausgaben ihres Buches gibt, worin neue Therapieaspekte berücksichtigt werden, *die Didaktik davon aber unberührt bleibt*. Deshalb scheint eine Verwendung einer veralteten Ausgabe hier gerechtfertigt zu sein, da es in dieser Arbeit weniger um die Erörterung der Inhalte des Tanzberger-Konzeptes gehen soll als vielmehr darum, wie diese Inhalte didaktisch an die Patientin/ den Patienten transportiert werden. Auf Nachfrage⁵ bei Frau Tanzberger sind auch bei Ihr keine weiteren wissenschaftlichen Arbeiten mit Quelle bekannt und archiviert, die sich auf ihr Konzept beziehen.

7. Hintergrund und Einsatz des Tanzberger-Konzeptes in der Physiotherapiepraxis

Im Jahr 2007 wurde ich von einer Krankenkasse angeschrieben, ob nicht seitens meiner Praxis die Beckenbodentherapie nach dem Tanzberger-Konzept angeboten werden könne (Siehe Anlage).

In der Aufbauphase meiner urbanen Praxis für Physiotherapie in der Stadt Burghausen (20.375 Einwohner⁶) mit Gründungsdatum 3.3.2005 war ich daran interessiert, Nischen zu besetzen und entschloss mich, mich als einer von wenigen Männern in einem überwiegend von weiblichen Kolleginnen besuchten

⁴ Anhang 14.2.

⁵ Anhang 14.3.

⁶ <https://www.burghausen.de/wissenswertes/zahlen-daten/einwohnerzahl.html>, Zugriff 12.4.2019.

Didaktische Ansätze im Tanzberger-Konzept

Ausbildungskurs vom Berufsverband ZVK (heute „PhysioDeutschland“), „Das Tanzberger -Konzept, Grundkurs Teil 1 und 2“, anzumelden.

Bald stellten sich der Erfolg der Therapie und die Zufriedenheit bei vielen Patientinnen in der Beckenbodentherapie nach dem TB-Konzept ein, insbesondere bei der weit verbreiteten Diagnose Belastungsinkontinenz der weiblichen Harnblase. Etwa jede 3. Frau ab dem 40. LJ (28% in der Altersgruppe von 45-49 Jahren⁸) haben eine HIK, darunter auch die BIK.

Nach Besuch eines „Interaktiven Folgekurses Modul A, Beckenboden-/ Sphinkterdysfunktion Das Tanzberger-Konzept“ (Anorektum) und dem Besuch osteopathischer Kurse im Rahmen des Studiums B.Sc. Physiotherapie, THD 2015-2019, gehört die Beckenbodentherapie nach dem Tanzberger-Konzept, erweitert durch manuelle und osteopathische Behandlungstechniken, zum festen Repertoire der Patientenversorgung in der Praxis. Die Praxisadresse ist verzeichnet auf den Therapeutenlisten für Beckenbodentherapie des Berufsverbandes und der Fachabteilungen der Medizin in weiterem Umkreis bis München. Über die Mitgliedschaft in der DKG⁹ stehen kostenlose Informationsmaterialien¹⁰ für Patienten zur Verfügung, die die Therapie unterstützen.

8. Theoretischer Rahmen

In der Praxis kann immer wieder empirisch der Erfolg der Beckenbodentherapie nach dem TB -Konzept beobachtet werden. Die sehr häufige Diagnose BIK der Frau (ca. jede 3. Frau nach dem 45. Lebensjahr ist betroffen)¹¹ hat weitreichende volkswirtschaftliche Folgen für das Gesundheitssystem. Das zeigt sich auch daran, dass HIK eine häufige Einweisungsdiagnose¹² in die stationäre Pflege neben Demenz darstellt. Neben der funktional- anatomisch- physiologisch korrekten Vorgehensweise kann aus Sicht der Praxiserfahrung auch der variierte Einsatz von verschiedenen didaktischen Ansätzen maßgeblich zum Erfolg des

⁸ Niederstadt, Gaber und Füsgen, 2007, Seite 16, Abb.2.

⁹ Haferkamp, 2001-2019.

¹⁰ Haferkamp, 1. Vorsitzender, Harn- und Stuhlinkontinenz (Blasen- und Darmschwäche). Informieren Sie sich, 2015.

¹¹ Niederstadt, Gaber und Füsgen 2007, S. 16, Abb.2.

¹² Niederstadt, Gaber und Füsgen 2007, S. 18.

Tanzberger-Konzeptes beitragen, wie in Methodik erörtert wird. Dieser Erfolg hat somit auch volkswirtschaftlich Relevanz.

Ein didaktischer Ansatz ist der Frontalunterricht. Auch wenn diese eher traditionelle Instruktion vielfach kritisiert wird, kann im medizinisch orientierten TB-Konzept nicht auf sie verzichtet werden bei der Vermittlung von Faktenwissen wie z.B. physiologischen Trinkmengen, Miktionsmengen, Miktionspausen, Miktionsfrequenzen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit. Schon Herbert Gudjons stellt einleitend zu seinem Werk¹³ dar- *„dass der Frontalunterricht sinnvoll und unverzichtbar ist, wenn er*

– erstens in Unterrichtsformen integriert ist, die Eigentätigkeit, Selbstverantwortung, Selbststeuerung und Kooperation der Lernenden fördern, und wenn er

– zweitens im Rahmen dieser Integration als wichtige Phase eigenständige didaktische Funktionen hat

– und drittens modern und professionell gestaltet wird“ und dass er sich *„Bei der Arbeit an diesem Buch zum Frontalunterricht (...) immer mehr*

vom landläufigen Verständnis als didaktischem Allround-Konzept entfernt“.¹⁴

Somit ist lineare, medizinische Didaktik der „Heilungslogik“, also medizinischer Frontalunterricht, wenn auch hier vor der kleinen Klasse des einzelnen Patienten in der Einzelbehandlung erfolgreich, deswegen notwendig und berechtigt, wenn diese *neben anderen* didaktischen Ansätzen wie hier im TB-Konzept vorkommt.

Ebenso kommt natürlich auch in der Gruppentherapie einer Beckenbodenschule nach dem TB-Konzept der Frontalunterricht gegenüber einer Beckenboden-„Klasse“ zum Einsatz.

9. Methodik

9.1 Definitionen

Nicht selten sind Grenzen zwischen didaktischen Prinzipien fließend oder haben zumindest eine Schnittmenge. Im Folgenden werden weit verbreitete Didaktik-Konzepte kurz definiert und in Ihrer Anwendbarkeit auf das TB-Konzept überprüft sowie exemplarisch die Verwendung im TB-Konzept skizziert.

¹³ Gudjons, 2011, GD.

¹⁴ Gudjons, 2011, S. 9.

Didaktische Ansätze im Tanzberger-Konzept

In der Übersicht der Wissen konstituierenden 8 Eckpunkte des TB-Konzeptes¹⁵ spiegeln sich bereits verschiedene didaktische Zugänge wieder, siehe auch Tab. 2: Therapeutische Übungen, Gerichtete Aufmerksamkeit, Physikalische Begleitmaßnahmen, Visuelle Information, Verhaltenstherapie, Atmung/Laute, Gestik/Ausdruck, Selbstmanagement/ Intrinsic Training.

9.1.1 Das Tanzberger-Konzept

Renate Tanzberger beschreibt selbst auf ihrer Homepage, wie sie als Physiotherapeutin, München, das nach ihr benannte Konzept über mehrere Jahrzehnte entwickelt hat.

„Das Tanzberger-Konzept® richtet sich an Frauen, Männer und Kinder zur Prävention vor und Therapie von Funktionsstörungen des Beckenboden- und Kontinenz-Systems.

Es orientiert sich an den systemspezifischen muskulären und organischen Arbeitsabläufen des gesunden Kontinenz-Systems von Blase und Darm.

Das Tanzberger-Konzept® überzeugt durch seinen systemischen Ansatz, das funktionelle Verständnis der Anatomie des Beckenboden-Verschlussmuskel-Systems und der Physiologie der Kontinenz sowie durch seine Praxistauglichkeit, zu der die bildhafte Sprache und die Vielzahl aussagekräftiger Abbildungen beitragen.“¹⁷

9.1.2 Erfahrungsbezogene Didaktik

John Dewey (1859-1952), Begründer der „Chikagoer Schule“, prägt den Begriff der Erfahrung in der Didaktik¹⁸.

Er führt aus im Kapitel „Experience and Education“: *“It is not enough to insist upon the necessity of experience, nor even of activity in experience. Everything depends on the quality of the experience which is had.(..)”*¹⁹.

¹⁵ Tanzberger, Orthhofer-Tihanyi, Die acht Eckpunkte des Tanzberger Konzepts, 2007.

¹⁷ Tanzberger, www.tanzberger-konzept.de, 2019.

¹⁸ Bossle, 2018, Punkt 2.

¹⁹ Dewey, 2008, S.12-13.

Das TB-Konzept hat einen wichtigen Schwerpunkt in der erfahrungsbezogenen didaktischen Methodik mit vielen Übungen, die die Körpererfahrung in den Mittelpunkt stellen. Die Übung „Ste-De-Rä“ ist dafür ein Beispiel. Ebenso die Übung „Lick Lack Lock“, die mit *Verschlusslauten* und *Atemworten* die reaktive Beckenbodenaktivität anregt und der Patientin die Erfahrung ermöglicht, dass schon die Atmung allein den Beckenboden erheblich bewegen kann.²⁰ Das TB-Konzept kann hier einen Erfahrungsraum öffnen für eigene, *positive* Körpererfahrungen und wird damit der Forderung von Dewey gerecht, dass Erfahrungen eine *Qualität* haben müssen um eine edukative Funktion zu erfüllen. Ich spreche dabei selbst gerne von *Erfahrungsdichte*, die nahezu unabhängig von der darauf verwendeten Zeit ist. Ist die Konzentration im „Hier und Jetzt“ fokussiert, in der „gerichteten Aufmerksamkeit“, von der Renate Tanzberger spricht²¹, dann ist „Qualität“ von Erfahrung möglich.

9.1.3 PoL: Problemorientiertes Lernen

Die Uni Bielefeld definiert das Ziel des PoL wie folgt: „Überwindung der Diskrepanz zwischen Fachwissen und Anwendung in der Praxis“ und erläutert weiter: „Umgesetzt wird das problemorientierte Lernen während der Bearbeitung eines Fallbeispiels mittels der sogenannten "Eight Steps". Dabei handelt es sich um acht Schritte, die bei der Fallbearbeitung systematisch durchlaufen werden sollen“²². Das Problemorientierte Lernen als in der medizinischen Ausbildung weit verbreitete Methode, insbes. in Form von o.g. Fallbeispielen, kommt in der Anwendung am Patienten als Methode im TB- Konzept so nicht vollumfänglich vor.

²⁰ Tanzberger 2004, Seite 348, Seite 353.

²¹ Tanzberger 2004, Seite 17 und Anlage 14.11.

²² http://www.wiwi.uni-bielefeld.de/lehrebereiche/bwl/pou/Lehre/PoL/Was_ist_Problemorientiertes_Lernen_, oben, Zugriff am 14.4.2019.

9.1.4 Handlungsbezogene Didaktik

Michael Bossle führt zur Handlungsorientierung aus: das Rollenspiel kann im weitesten Sinne dem handlungsorientierten Lernen zugerechnet werden.²⁴ Somit stellt ein kleines Rollenspiel ein mögliches handlungsorientiertes Lern-Mittel in der Unterrichtung des Patienten /der Patientin zur Sauberkeitserziehung dar, wie beispielhaft folgender oft erprobter Dialog in Anlehnung an das TB-Konzept zeigt: Therapeut: „Was sagte die Mutter zum Kind, als Sie das Haus mit den Kindern verlassen wollte?“

Patientin: „Geh bitte zur Toilette!“

Therapeut: „Was sagte das Kind?“

Patientin: „Ich muss nicht zur Toilette“.

Therapeut: „Was sagte die Mutter zum Kind?“

Patient/in: „Geh trotzdem! Wir wollen in die Stadt.“

Therapeut: „Was lernt das Kind?“ Meist muss darauf doch nochmal der Therapeut die Antwort geben: „Der Erwachsene weiß besser als mein Körpergefühl, was richtig ist“.

An gleicher Stelle listet Bossle auch den Einsatz von Medien in der handlungsbezogenen Didaktik, denen der Eckpunkt „Visuelle Information“ bei TB entspricht durch Einsatz visueller Medien: Bilder, oder ich verwende in den Kursen auch Powerpoint.

9.1.5 Instruktionmethode

Herbert Gudjons beschreibt die Didaktik des Frontalunterrichtes²⁵ als nach wie vor aktuell, wenn er- wie oben unter 8. bereits erläutert- in den richtigen Kontext neben anderen didaktischen Methoden eingesetzt wird. Der Frontalunterricht stellt eine klassische Form der Instruktionmethode dar. Das Miktionsprotokoll²⁶ ist dafür ein klassisches Beispiel im TB-Konzept. Die Patientin/der Patient erhält genaue *Instruktionen* über die *richtige, physiologische* Miktion, in der Gruppenbehandlung auch im klassischen setting des Frontalunterrichtes vor einer Gruppe. Der

²⁴ Bossle, 2013, S.10, Rollenspiel als handlungsorientiertes Lernen.

²⁵ Gudjons, Frontalunterricht neu entdeckt. Integration in offene Unterrichtsformen 2011.

²⁶ Tanzberger, 2004, Seite 298 ff. und Anlage 14.4.

besondere Erfolg dieser Aufklärung, z.B. die spontane Besserung des Miktionsverhaltens durch die alleinige Einsicht, nicht jedem Entleerungsdrang auch nachgeben zu müssen, gibt der Methode recht.

Zudem erfüllt das Miktionsprotokoll die Kriterien der klassischen Dekonditionierung.

9.1.6 Hermeneutischer Prozess/Inhalts-Basierung

Das inhaltsbasierte didaktische Konzept wird beschrieben von Bossle (Übersicht didaktischer Konzepte.PDF, 2018, THD) als den fachwissenschaftlichen Arbeitsmethoden folgend, was sich im TB -Konzept berufstypisch linear einer Heilungslogik folgend in der Anamnese und in der Befunderhebung niederschlägt. Die Autorin war so freundlich, dem Abdruck der Fragebögen im Anhang dieser Arbeit zur Veranschaulichung der inhaltsbasierten Arbeitsweise zuzustimmen.²⁷ Auch im Anschluss an die Therapie werden das Ergebnis und das Feedback erfragt (Siehe Anhang 14.8).

9.1.7 Exemplarik

Die von Martin Wagenschein (1896- 1988) begründete didaktische Methode soll die Fähigkeit des Schülers fördern, anhand von Beispielen zu deduzieren und zu induzieren, sowie Analogien zu bilden und dadurch die Anwendbarkeit des Wissens bzw. die Wissensintensität zu verbessern.

Der Erziehungswissenschaftler Wolfgang Klafki (1927-2016) ist ein wichtiger Vertreter dieses reformpädagogischen Konzeptes. Im Festakt wird in der Würdigung seines 80. Geburtstages Folgendes berichtet:

„Dabei versteht Klafki Unterricht als demokratisch und emanzipatorisch: Entwickelt werden sollen die Fähigkeiten zu Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidarität. Den damaligen Frontalunterricht mit maximaler Stoffvermittlung leitete der ehemalige Volksschullehrer Klafki zum Teil in Gruppenunterricht und entdeckendes und exemplarisches Lernen über.“²⁸

²⁷ Siehe Anhänge 14.6-8.

²⁸ Philipps-Universität Marburg, 2007.

Didaktische Ansätze im Tanzberger-Konzept

Im TB-Konzept ist zwar beim Therapeuten die Anwendung exemplarischen Wissens speziell im Bereich der Therapieplanung und Befunderhebung gefordert, indem er z.B. der Frage nachgeht „Was könnte es noch sein?“; der Patient und die Patientin jedoch bekommen eher auf ihre Situation zugeschnittenes, instruktives Wissen mit auf den Weg, daher kommt die Exemplarik in der Patient/Innen- Edukation im TB- Konzept nicht zum Tragen- so wichtig und grundlegend das exemplarische Wissen in der medizinischen Therapeutenausbildung und im TB -Konzept auch sonst ist.

Gegebenenfalls können wir jedoch in der Selbstbestimmung durch das Durchlaufen der Dekonditionierung im Miktionstraining nach dem TB-Konzept eine emanzipatorische didaktische Qualität der Exemplarität nach Klafki für die Patientenedukation wiedererkennen.

9.1.8 Projekt-Methode

Das Bundesministerium für Bildung, Austria, definiert Projektunterricht 2017 wie folgt:²⁹

- „* Differenzierung nach den individuellen Möglichkeiten, Ansprüchen und Bedürfnissen der Lernenden innerhalb der Lerngruppe
- * Erkenntnisgewinn und Bewusstmachung von Zusammenhängen und Strukturen anhand von Beispielen (exemplarisches Lernen)
- * Vermittlung der Fähigkeit selbstständig zu lernen und mit Wissen umzugehen (Lernen lernen, Anwenden lernen, Vermitteln lernen)
- * Verbindung von theoretisch-begrifflichem Lernen und Lernen durch konkretes Handeln und Experimentieren (handlungsorientiertes Lernen)
- * Anwendung innovativer Formen technologiebasierten Lehrens und Lernens sowie Einsatz neuer Technologien und virtueller Lernarrangements im Unterricht“

Damit sind die Grenzen der Projektmethode zur Exemplarik und Handlungsorientierung fließend.

Die Projekt-Methode kommt umfassend in der Anwendung des TB-Konzeptes am Patienten/ an der Patientin nicht vor, allenfalls in der Kursstruktur in der

²⁹ Nekula, Bundesministerin für Bildung, 2017, Seite 3.

Therapeutenunterrichtung, was nicht Gegenstand dieser Arbeit ist. Einzelne Aspekte des Projektunterrichtes lassen sich hingegen im TB-Konzept finden. Die Erarbeitung des Miktionstrainings stellt letztlich ein selbständig durchgeführtes Projekt des Patienten/ der Patientin dar, wenn auch moderiert durch den Therapeuten /die Therapeutin. Es wird ein eigener Körperbezug entwickelt und eine selbständige Lösungsstrategie für das Erreichen einer physiologischen Harnblasenfüllung, was zu einem selbstbestimmteren Leben mit bestmöglicher Miktionskontrolle führt. So hatte eine Beckenbodenschul-Teilnehmerin im Speichergespräch³⁰ die eigenen Worte gefunden „es ist noch viel Platz“.

9.1.9 Belastungsinkontinenz der Harnblase der Frau

Laut Definition der International Continence Society (ICS), bzw. DKG, ist Kontinenz die „Fähigkeit, Ort und Zeit der Entleerung von Blase und Darm selbst zu bestimmen“.³¹

Die Häufigkeit aller HIK-Formen liegt in der Altersgruppe der Frauen von 45-49 Jahren laut EPINCONT -Studie³² bei ca. 28 %, unter den Frauen mit BIK liegt in der Altersgruppe von 45-49 Jahren der schwerwiegend betroffene Anteil bei 15 %, bei MischIK bei 33 %³³.

Laut Gesundheitsbericht des RKI 2015³⁴ haben 15 % *aller* Frauen eine Form der Harninkontinenz³⁵.

Dabei wird an gleicher Stelle hingewiesen auf die Problematik, HIK überhaupt korrekt zu erfassen wegen unterschiedlicher Gradigkeit der Erfassung mit BIAS durch *underreporting* (Die Beschwerden werden heruntergespielt und nicht

³⁰ Tanzberger und Orthofer-Tihanyi, Physiotherapie zur Beckenboden-Sphinkter Rehabilitation, „Der Ausstieg aus dem Drangkarussell“.

³¹ Sinngemäß zitiert laut Anhang 14.14, Seite 4, farblich hervorgehoben.

³² Niederstadt, et al., 2007, Seite 16, Abb. 2.

³³ Niederstadt, et al., 2007, Seite 15, Tab.1.

³⁴ Niederstadt, et al., 2007.

³⁵ Beutel, et al., 2005.

eingestanden) und *overreporting* (schon kleine Störungen, die dem Bereich des Normalen zuzurechnen sind, werden bereits als Krankheit erfasst).

9.2 Modell-Schema einer Therapieserie bei BIK der weiblichen Harnblase

Am Beispiel einer senkungskorrelierten Harn- BIK der Frau:

Therapie-sitzung	Inhalte	Medien	Zeit	Art der Be-handlung
Sitzung 1	Anam-nese Haus-aufgabe Trinkvol-umen	Wartezimmer-fragebogen ³⁶ Anamnesefragebo-gen (BIK) TB ³⁷ Handout Booklet DKG ³⁸	15-25 Min.	Sprechende Medizin
Sitzung 2	Besprech-ung Anatomie Funktionell-er Zusammen-hang Kontinenz	Aushändigen Miktionsprotokoll ³⁹ Übungsflyer TB rot ⁴⁰ Schautafeln Anatomie	15-25 Min.	Sprechende Medizin

³⁶ Siehe Anhang 14.6.

³⁷ Siehe Anhang 14.7.

³⁸ Siehe Anhang 14.13.

³⁹ Siehe Anhang 14.4.

⁴⁰ Siehe Anhang 14.5.

Sitzung 3	Erklärung Miktions- protokoll Analyse Reflektion Sauberkeits- erziehung.	Miktionsprotokoll Leerformular (s.o.)	15-25 Min.	Sprechende Medizin, Auftrag zur Eigenbeo- bachtung Dekondition- ierung/ Klassische Konditionierung
Sitzung 4	Besprech- ung von Miktions- protokoll	Ausgefülltes Miktionsprotokoll Kommentierung mit Fleißbildchen/- Stempel	15-25 Min.	Sprechende Medizin, aufdecken unphysiolog. Miktionsge- wohnheiten
Sitzung 5	Manuelle Behand- lung L-B-H Region	Therapiebank	25	„Hands-on“ Manuelle Untersuch- ung und Behandlung des Beckens
Sitzung 6	Übungen TB	Ball, Ballblase ⁴¹	20- 25	Aktivierung, Eigenübung

Tabelle Nr. 1, Aufbau-Beispiel in Anlehnung Tanzberger-Konzept

9.3 Leitlinien

Definition laut Greenhalgh, einer in der Literatur maßgebenden Expertin der EbM:
„LL sind systematisch entwickelte Aussagen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung von Ärzten über die angemessene medizinische

⁴¹ Siehe Anlagen 14.10 und Tanzberger, 2004, Seite 352.

*Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen in spezifischen klinischen Situationen.*⁴²

Immer öfter beziehen sich Kostenträger auf LL um zu beurteilen, ob eine Behandlung medizinisch notwendig ist und damit eine Kostenerstattung ausgelöst wird.

9.4 Literatur: orientierende Sichtung

In den Datenbanken Embase, Cochrane und Pubmed wird gesucht nach Begriffen, die Treffer werden tabellarisch nur numerisch dargestellt.

Eine inhaltliche Betrachtung geschieht nur kurz im Tabellenkommentar, hier lediglich zur Verortung des TB Konzeptes in den wissenschaftlichen Hintergrund der EbM, da die Evidenz des TB- Konzeptes hier nicht Thema der Arbeit ist, sowie zur Illustration der geringen Trefferdichte bezogen auf Didaktik in Verbindung mit dem physiotherapeutischen Handlungsfeld.

10. Ergebnisse

10.1 Analyse des TB-Konzeptes nach didaktischen Bezügen aus der Berufspädagogik

Therapiemodul	Didaktischer Ansatz
Anamnese	Linear, Heilungslogik, inhaltsorientiert (EbM orientiert)
Befund	Inhaltsorientiert an der fachwissenschaftlichen Arbeitsmethode (EbM orientiert)
Miktionsprotokoll	Instruktion
Schulungsteil	Exemplarik
Miktionsprotokoll	Erfahrungsorientierung
Eigenbeobachtung	(emanzipatorisch, dekonditionierend)
Sauberkeitserziehung	Instruktion

⁴² Greenhalgh, 2015.

Therapieballübungen	Handlungsorientierung
Manuelle Behandlung	Inhaltsorientierung, passiv
L-B-H Region (Ausführung nicht Lehrinhalt TB-Konzept)	
Gruppenbehandlung	Gemischter Ansatz: Instruktion, Handlungsorientierung, Erfahrungsorientierung, siehe Humor
Therapeutisches Gespräch	Empathie, Beziehungsorientierung Hintergründe der Erkrankung erfassend
Humor (nicht expliziter Lehrinhalt TB - Konzept), z.B. Anekdoten	Situativ, Förderung d. Selbsterkenntnis, Förderung urteilsfreien Raumes

Tabelle Nr. 2

10.2 Leitlinien (exemplarisch ausgewählt, illustrativ)

LL /Suchbegriff	Tanzberger	Physio- therapie	Beckenboden- training	Beckenboden- gymnastik	Physio- therapeut
Mit direkter Korrelat. HIK					
LL BIK der Frau ⁴³	0	11(+)	13(0)	0	7 (+)

⁴³ Reisenauer, 2013.



Didaktische Ansätze im Tanzberger-Konzept

LL	HIK	0	2(+)	18 (0)	4(?)	15
Geriatric ⁴⁴						(+/-)
LL		0	2, (nur in Autor- en)	25 (+)	3(+)	8(+)
Weitere vorhanden	LL	diese werden				
mit <i>Neben-/</i> <i>Teilbefund</i>	HIK als	hier nicht unter- sucht				

Tabelle Nr. 3: Treffer in der PDF Suchfunktion: (+) positive Bewertung (1 oder mehr Fälle Empfehlung ausgesprochen); (o) nicht nur physiotherapeutisch korreliert; (?) Bewertung als unklar; (+/-) unterschiedliche Bewertung,

10.3 Studienlage

10.3.1 Datenbanken Embase, Pubmed, Cochrane Library

Datenbank/ Suchbegriff Tanzberger Wirkung physiotherap AND
UND didactic AND
Tanzberger incontine⁴⁶

Embase	0	0
Pubmed	0	0

⁴⁴ Becher, et al., 2019.

⁴⁵ Baeßler, 2016.

⁴⁶ Verkürzte Such-Begriffe um so u.a, physiotherapy, physiotherapeutical, etc. einzuschließen

Cochrane	1 ⁴⁷	0	1 ⁴⁸
PEDro am 10.3.2019	0	0	

Tabelle Nr.4: Suche am 3.3.2019, Auswahl: All Text

10.3.2 Grey Literature

Wie der Begriff schon verdeutlicht, sind hier eher intramurale Literatur und Quellen gemeint. Selbst eine Nachfrage bei der Konzeptgründerin Frau Tanzberger- siehe deren Antwort in Anlage 14.3 – hat ergeben, dass dort keine weiteren Quellen bekannt, bzw. archiviert sind, die auf das TB -Konzept Bezug nehmen. Die meisten Dissertationen, die von Frau Tanzberger angesprochen wurden, sind leider nicht über die medizinischen o.g. Datenbanken oder die OPAC der Universitätsbibliotheken recherchierbar.

Die wenigen Dissertationen, die allgemein im Internet recherchierbar waren, haben sich zumeist im Bereich der Quellenverzeichnisse auf Tanzberger bezogen. Da auch in diesen Fällen zumeist die Arbeiten nicht barrierefrei waren, konnte dies im Falle von Frau Wolz-Beck durch ein Telefonat geklärt werden.

Es wäre im Dienste der Wissenschaft, wenn alle Dissertationen und Abschlussarbeiten der Universitäten an allen Universitätsbibliotheken mit Volltext recherchierbar wären. Solange das nicht so gelebt oder verpflichtet wird, wird es weiter nicht recherchierbare Arbeiten geben.

Freie Suche	Tanzberger	Quellenverzeichnis	Inhaltliche
Dissertation/Tanzberger			Diskussion
Arbeit: Autor			

Wolz-Beck ⁴⁹	ja	ja	Nein
-------------------------	----	----	------

⁴⁷ Suraj, 2017.

⁴⁸ Porter-Armstrong, 2018, Incontinence nur als Nebenbefund.

⁴⁹ Wolz-Beck, et al., 2017, siehe auch https://beckenraum.de/?page_id=716, TB lt. Telefon.

Didaktische Ansätze im Tanzberger-Konzept

2017 (telefonisch)			
Thielen ⁵⁰	1		
2015			
Schultefrei ⁵¹	10		
2006			
Referateband	1	ja	nein
DKG, Jahreskongress 2015 ⁵²			
Seyedian, 2013 ⁵³	2	1 x	1x

Tabelle 5: Die Dissertationen werden nicht besprochen, da Wirksamkeitsnachweise für TB hier nicht Gegenstand der Studienarbeit sind und nur der Verortung des Begriffes TB dient. Beispielhafte Aufstellung ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

10.3.3 Sonstige Quellen

Die Anfrage bei der AOK hat ergeben, dass dort keine Unterlagen archiviert sind, die das Schreiben in der Anlage 14.12 begründen, was die ausdrückliche Nachfrage nach dem Tanzberger-Konzept und dessen etwaiger wissenschaftlichen Begründung angeht.

Die Anfrage bei der ZPP, ob dort wissenschaftliche Daten zur Effizienz des TB-Konzeptes hinterlegt sind, wurde beantwortet mit dem Hinweis, „Ich bitte Sie um Verständnis, dass wir Ihnen keine konkreten Wirksamkeitsnachweise zukommen lassen können, die zu der Entscheidung geführt haben Beckenbodenkurse zu bezuschussen.“

11. Diskussion

In Kapitel 10.1 konnte gezeigt werden, dass im Tanzberger-Konzept eine große Vielfalt an didaktischen Bezügen aus der Berufspädagogik zur Anwendung kommt in der Patientenedukation, und somit der Patient und die Patientin ein großes

⁵⁰ Thielen, 2015.

⁵¹ Schulte-Frei, 2006.

⁵² DKG, Referateband 27. Kongress 2015.

⁵³ Seyedian und et al., 2014.

Angebot an multimodalen didaktischen Zugängen angeboten bekommen um sich seiner/ihrer Krankheit zu stellen.

Im Sinne von „sowohl als auch“ und nicht mehr „entweder (Handlungsorientierung) oder (Frontalunterricht)“ lassen sich mehrere didaktische Ansätze nebeneinander erfolgreich verwenden.

11.1 Interpretation, Schlussfolgerung und bias

Die Studienlage hat gezeigt, dass kaum Nachweise für die Wirksamkeit des TB Konzeptes veröffentlicht sind. Die didaktisch modernen, multimodalen Angebote des TB-Konzeptes ermöglichen sowohl Therapeuten als auch Patienten/innen jeweils den eigenen Zugang und den eigenen Schwerpunkt zum Thema zu finden.

12. Fazit und Ausblick

Es konnte vorangehend gezeigt werden, dass verschiedene didaktische Zugänge im TB-Konzept klassifizierbar sind. Es ist dem Tanzberger-Konzept zu wünschen - da es ein Therapie- und Lernkonzept auf aktuellem Stand der Diskussion in der wissenschaftlichen (handlungsorientierten) Didaktik ist und aufgrund einer empirisch sehr guten Effizienz- dass weitere EbM- fähige Beweise in nächster Zeit vorgelegt werden können, um die explizite Aufnahme des TB-Konzeptes in LL für BIK und HIK zu ermöglichen. Die vorangegangene didaktische Diskussion und die praktische Anwendung von breit aufgestellter didaktischer Methodik im TB-Konzept zeigt, dass hier nicht mehr die Frage ist, welches didaktische Konzept „das richtige“ ist. Das wäre ein in vielen Disziplinen der Wissenschaft gern geführter Schulenstreit. Im TB-Konzept steht ein „Sowohl als auch“ verschiedener Zugänge zum Lehrstoff im Vordergrund.

Insofern leistet das TB-Konzept schon jetzt einen Beitrag zum spürbaren Aufbruch in der Medizin in eine ganzheitliche -systemische Betrachtungsweise von Menschen und ihrer Krankheit. Der Erfolg in der praktischen Erfahrung gibt dem Recht. Beweise der Wirksamkeit sind durch weitere Forschung noch vorzulegen.