

# Wirken offene und geschlossene Therapiegruppen in der VOR unterschiedlich?

Kai Lorenz | Chefarzt VOR

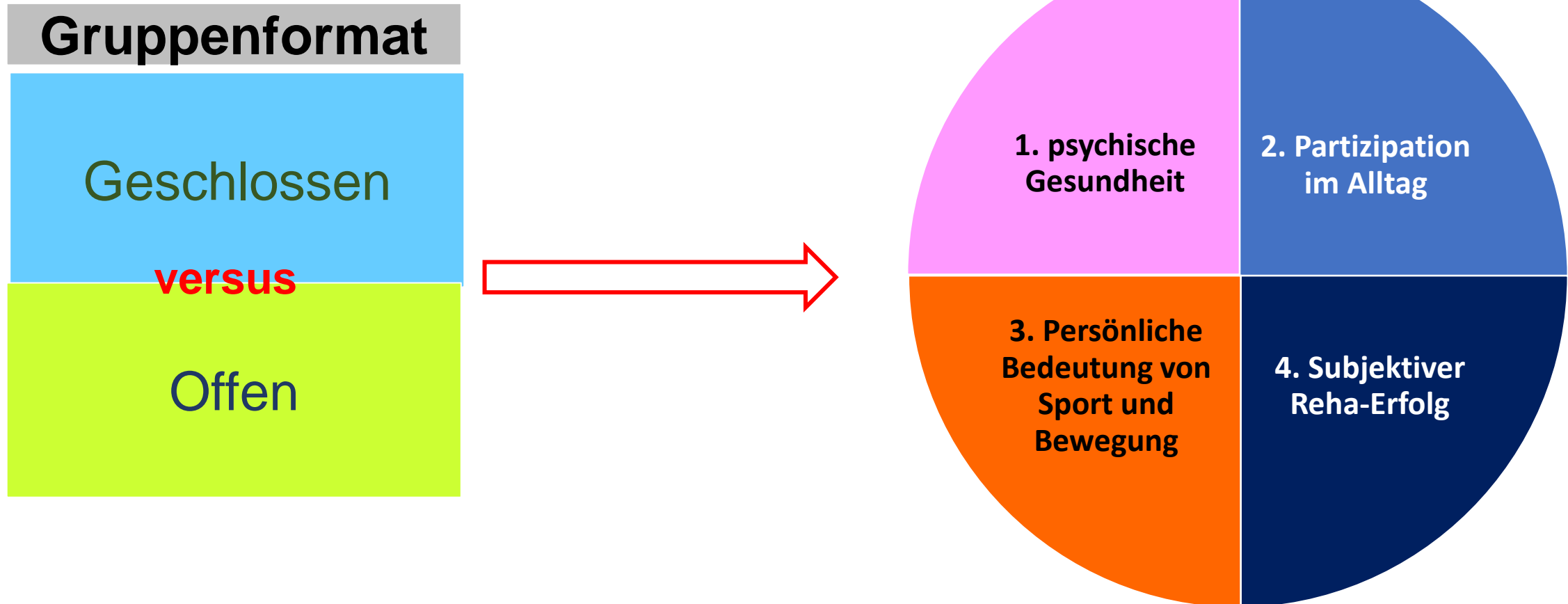
Prof. Dr. Scott Gissendanner | wiss. Mitarbeiter & QMB

VOR-Fachtagung Bad Malente | 20. & 21. September 2024



- In der medizinischen Rehabilitation werden Therapien in geschlossenen und offenen Gruppen durchgeführt. Geschlossene Gruppen werden oft als überlegen angesehen (Tschuschke, 2001).
- Bisher wurde selten untersucht, ob die beiden Gruppenformate jeweils unterschiedliche therapeutisch relevante Effekte fördern. Es liegt keine solche Studie zu Sportgruppen in der Reha vor.
- In Bezug auf die Erreichung der VOR-Rehaziele (z. B. „positiver Zugang zur Bewegung“, „Selbstmanagementkompetenz“) gibt es keine wissenschaftlich gesicherten Belege, dass geschlossene und offene Gruppen unterschiedlich wirken.

# Fragestellung



# Organisation



**BEROLINA  
KLINIK**  
Löhne/Bad Oeynhausen

## Team

Prof. Dr. Beate Muschalla  
Meike Südmeier



Kai Lorenz  
Prof. Dr. Scott Gissendanner



## Förderer



# Befragungsinstrumente

## Zeitpunkte

- Reha-ANFANG
- Reha-ENDE
- 6-Monatskatamnese



**Psych. Gesundheit:** 1) Symptome Depression/Angst (PHQ-4, Löwe et al., 2010)  
2) Alltagsbelastung (IMET, Deck et al., 2007)  
3) Arbeitsfähigkeit (WAI, Tuomi et al., 1998)

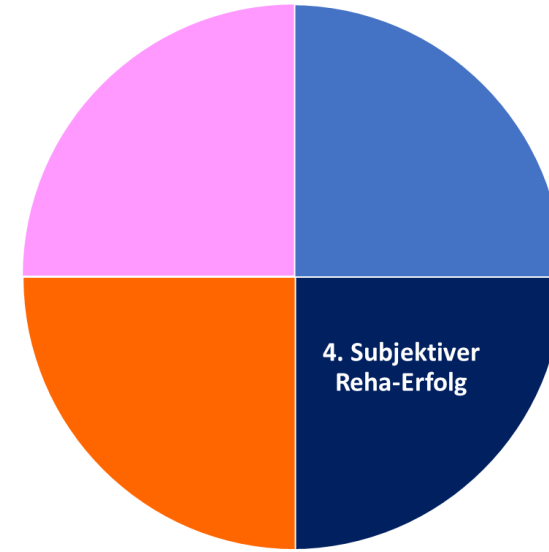
**Partizipation Alltag:** Aktivitäts-/Partizipationseinschränkungen (Mini-ICF-APP-S, Linden 2018)

**Sport:** 1) Sportmotivation (SSK, Seelig & Fuchs, 2006)  
2) Befindensregulation durch Sport (BGK, Sudeck & Pfeiffer 2016)  
3) Selbstkontrolle beim Sport (BGK, Sudeck & Pfeiffer 2016)

# Befragungsinstrumente

Zeitpunkt

**Zusätzlich zum Reha-ENDE**



**Subjektiver Reha-Erfolg:** 1) Frage: „Wie beurteilen Sie den Erfolg der Reha-Behandlung insgesamt?“

Wenn als erfolgreich beurteilt, dann:

2) „Worauf führen Sie das zurück?“ (Auswahl aus 14 Therapiebereichen)

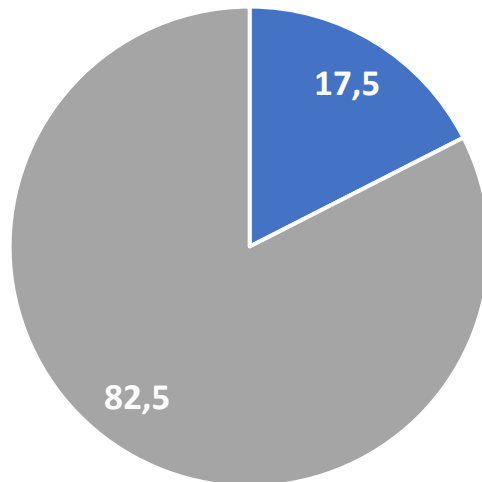
# Stichprobe

- naturalistisches Setting der Berolina Klinik, Löhne
- Quasi-experimentell (keine echte Randomisierung): VOR-Patienten waren entsprechend ihres Anreisedatums 3 Gruppen zugeordnet:

	<b>Interventionsgruppe 1</b> <i>Geschlossen bei Corona</i>	<b>Interventionsgruppe 2</b> <i>Offen ohne Corona</i>	<b>Kontrollgruppe</b> <b>Treatment as Usual</b> <b>Geschlossen ohne Corona</b>
Anreise	Herbst 2022	Frühjahr 2023	Herbst 2023
Teilnehmerzahl (am Ende der Reha)	N=122	N=159	N=138
Teilnehmerzahl (½ Jahr nach Reha)	N=112	N=145	N=121
Teilnahmequote	90,3%	87,9%	88,5%
Drop-Out-Rate (zum Ende der Reha)	6,9%	4,8%	5,5%
Drop-Out-Rate (½ Jahr nach Reha)	8,2%	8,8%	12,3%

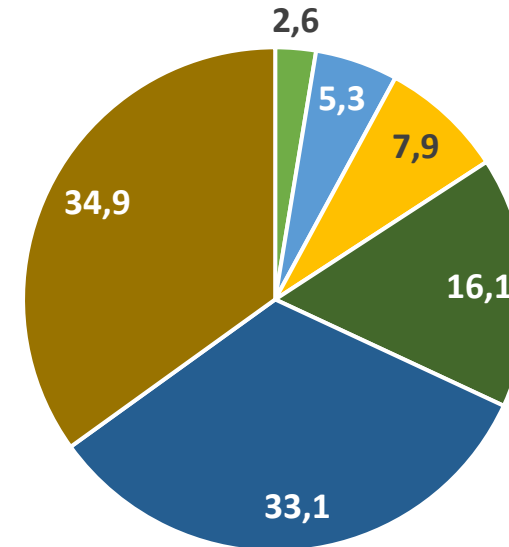
# Stichprobe

Geschlechterverteilung (in %)



■ männlich (n=69) ■ weiblich (n=326)

Altersstruktur in der Verhaltensmedizinischen  
Orthopädischen Rehabilitation (in %)



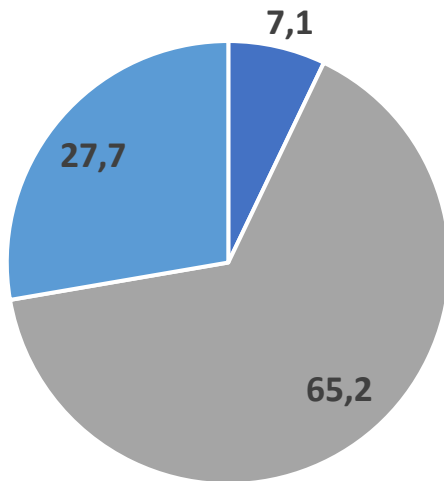
■ bis 39 Jahre ■ 40-44 Jahre ■ 45-49 Jahre  
■ 50-54 Jahre ■ 55-59 Jahre ■ 60-65 Jahre

**Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Stichproben im Geschlecht und Alter**

# Stichprobe

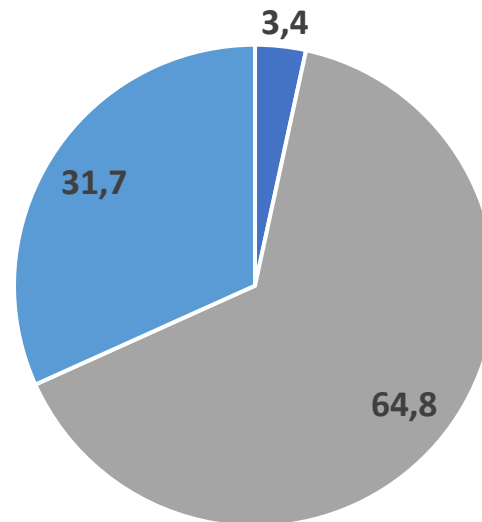
## Intervention 1: Geschl. mit Maske

Diagnosen (in %) Herbst 2022



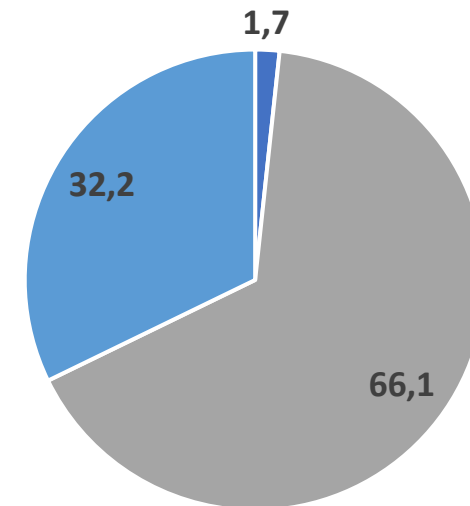
## Intervention 2: Offen

Diagnosen (in %) Frühjahr 2023



## Kontrolle: Normal geschlossen Treatment as Usual (TAU)

Diagnosen (in %) Herbst 2023

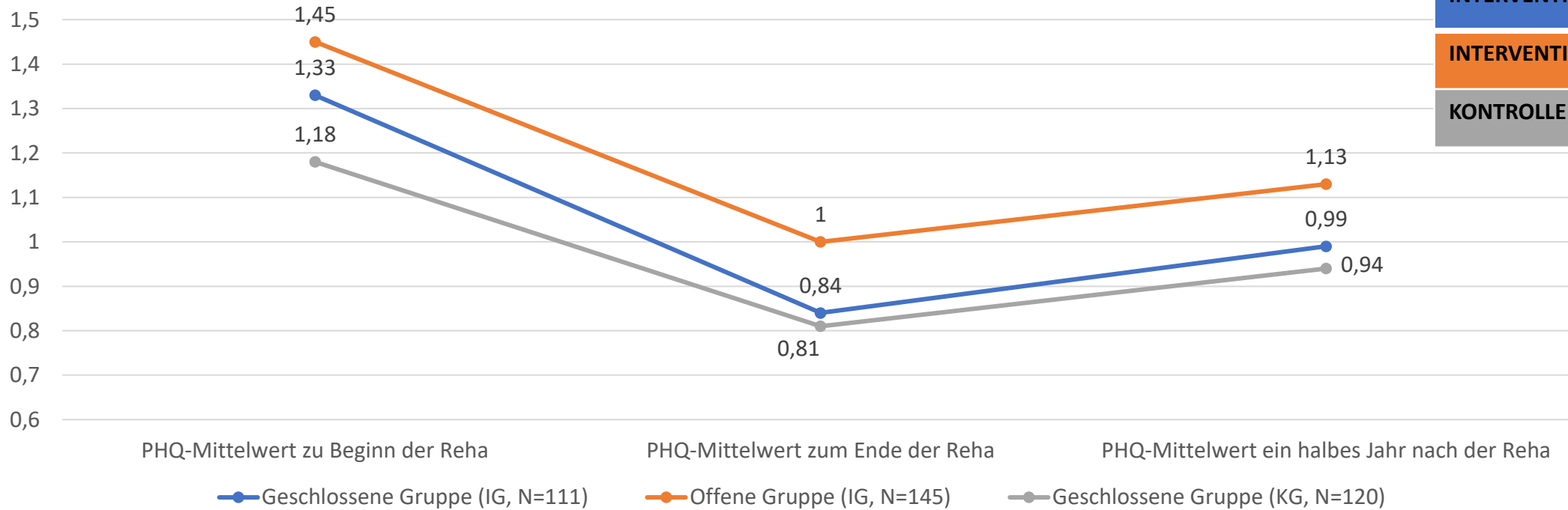


- nur orthopädisch
- F-Diagnose vorhanden
- sonstige mit psychischer Belastung einhergehende Diagnosen

**Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Stichproben in den Diagnosen**

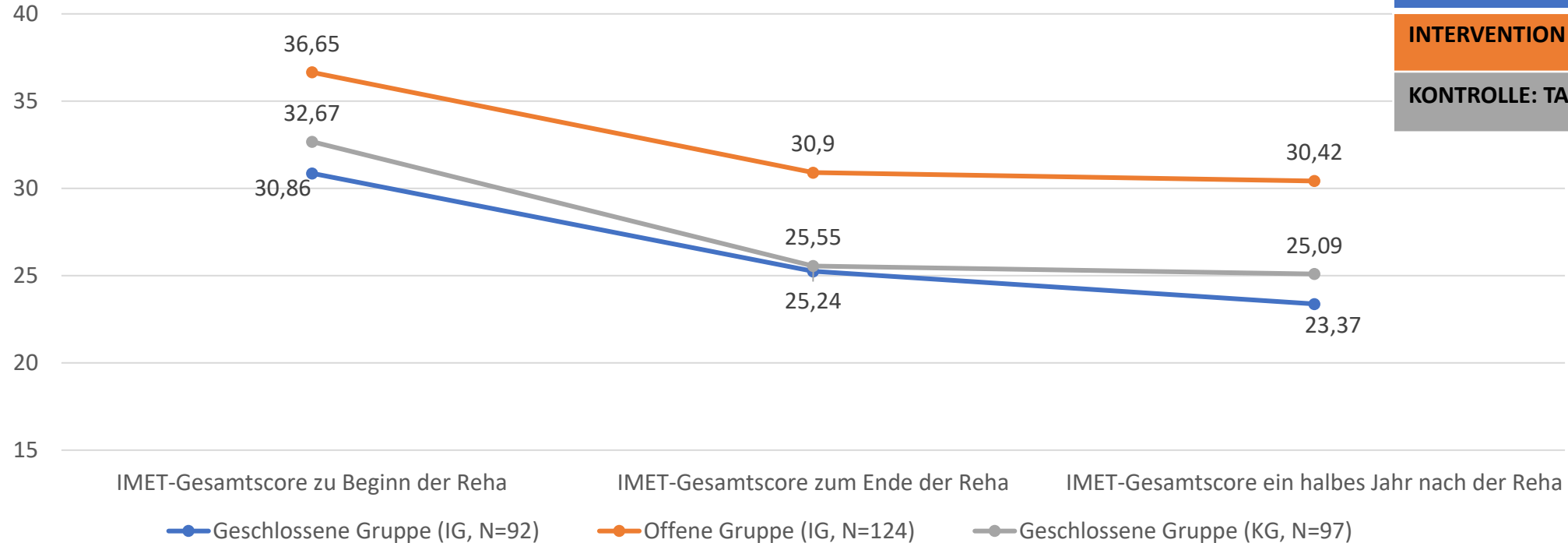
# Ergebnisse: psychische Belastung

## Entwicklung **Depression/Angst** (PHQ) im Verlauf und nach der Reha in Abhängigkeit vom Gruppenformat



Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Alle drei Gruppen zeigen eine erhöhte Belastung im Vergleich zum Ende der Reha ( $p < .01$ ), sind aber signifikant weniger psychisch belastet als zu Beginn der Reha ( $p < .01$ ).

## Entwicklung der **Alltagsbelastung** (IMET) im Verlauf und nach der Reha in Abhängigkeit vom Gruppenformat



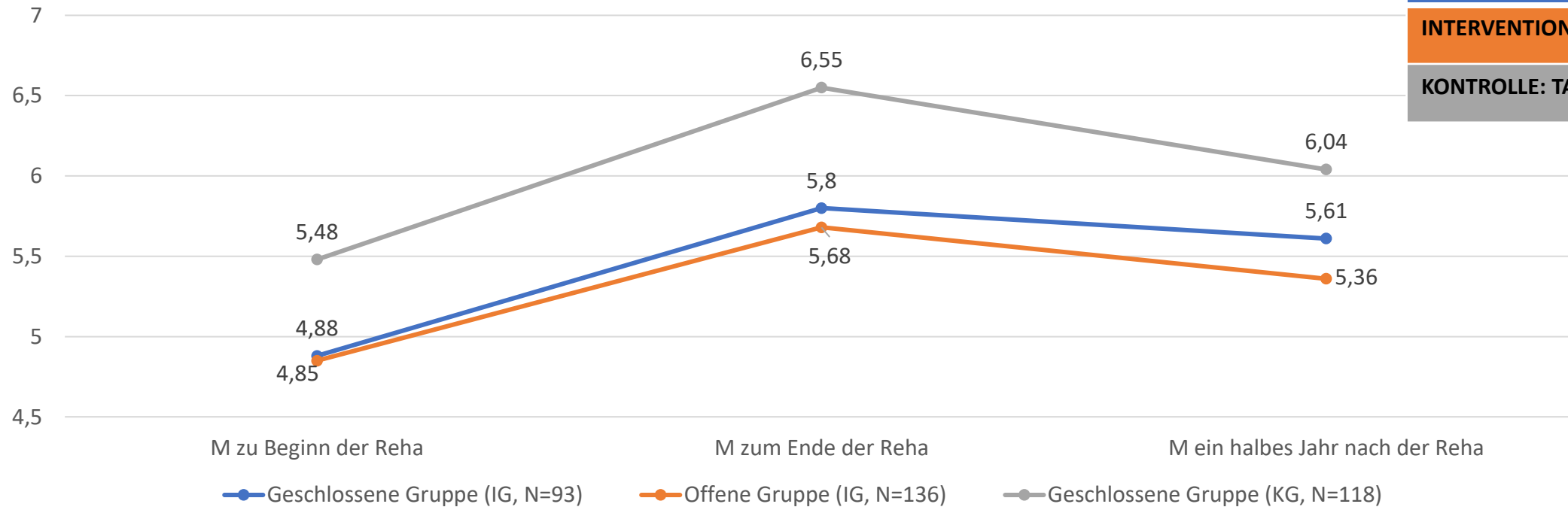
INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

INTERVENTION 2: OFFEN

KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Messzeitpunkten zum Ende der Reha und ein halbes Jahr nach der Reha ( $p > .05$ ).

## Entwicklung der subjektiven **Arbeitsfähigkeit** (WAI) im Verlauf und nach der Reha in Abhängigkeit von der Gruppenform



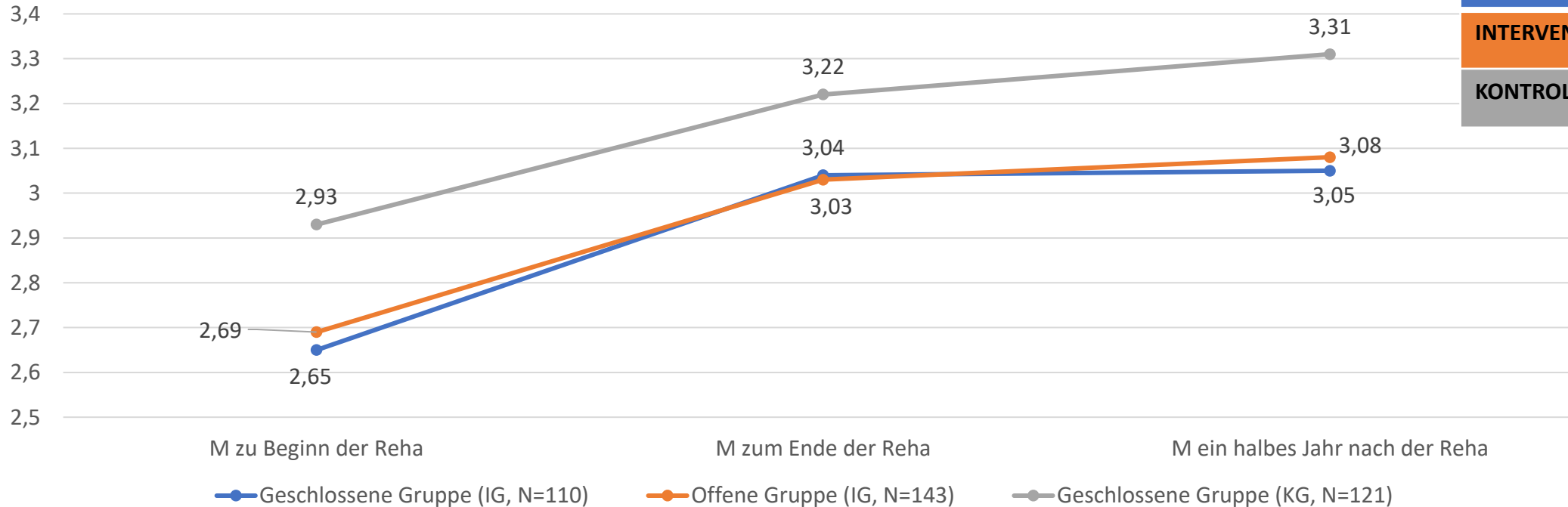
INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

INTERVENTION 2: OFFEN

KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Es zeigt sich eine signifikante Verschlechterung der subjektiven Arbeitsfähigkeit ein halbes Jahr nach der Reha ( $p < .01$ ). Die Teilnehmer schätzen ihre globale Arbeitsfähigkeit aber signifikant besser ein als zu Beginn der Reha ( $p < .01$ ).

## Entwicklung der **Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen** (WAI) im Verlauf und nach der Reha in Abhängigkeit von der Gruppenform



INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

INTERVENTION 2: OFFEN

KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Bei allen drei Gruppen zeigt sich, dass die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen ein halbes Jahr nach der Reha in etwa gleich bleibt. Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Messzeitpunkten zum Ende der Reha und ein halbes Jahr nach der Reha ( $p > .05$ ).

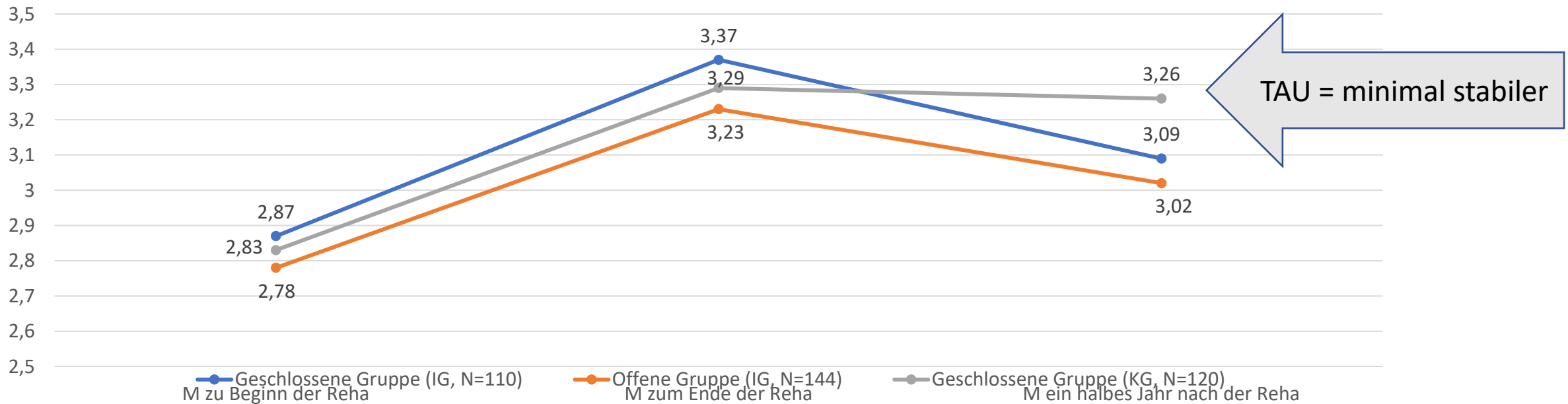
# Ergebnisse: psychische Belastung

INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

INTERVENTION 2: OFFEN

KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Entwicklung der **Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen** (WAI) im Verlauf und nach der Reha in Abhängigkeit von der Gruppenform

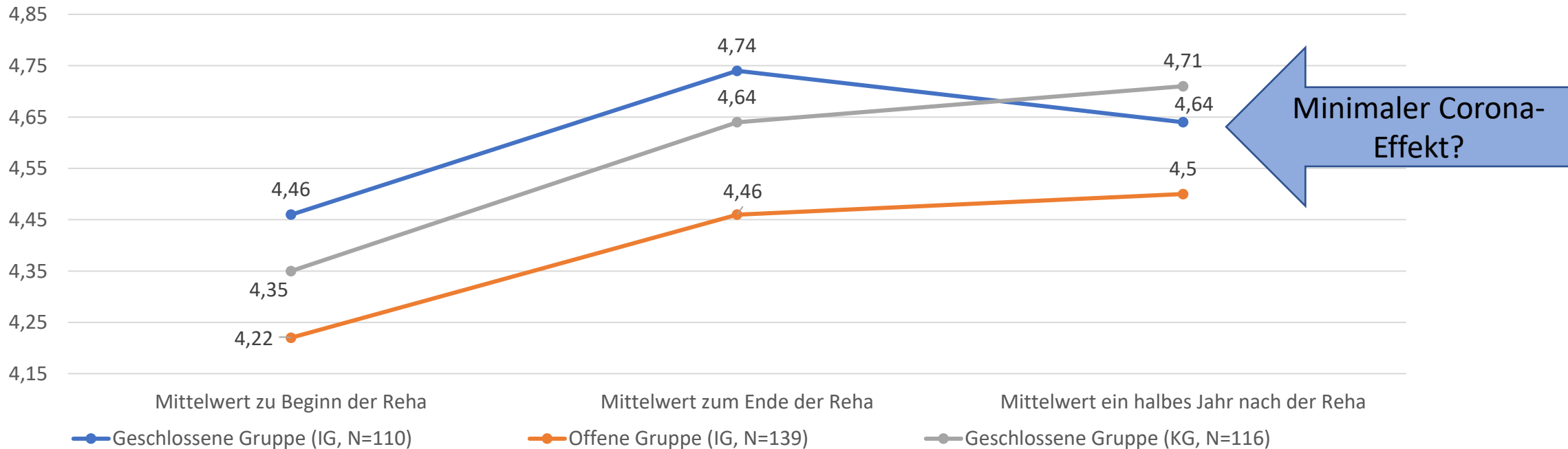


Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Bei den beiden Interventionsgruppen lässt die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen ein halbes Jahr nach der Reha nach, während die Einschätzung in der Kontrollgruppe stabil bleibt. Die Teilnehmer beurteilen ihre Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen signifikant besser als zu Beginn der Reha ( $p < .01$ ).

**Für alle Gruppen:  
Positive Korrelationen  
mit psychischer  
Gesundheit im  
mittleren bis großen  
Effekt-Bereich**

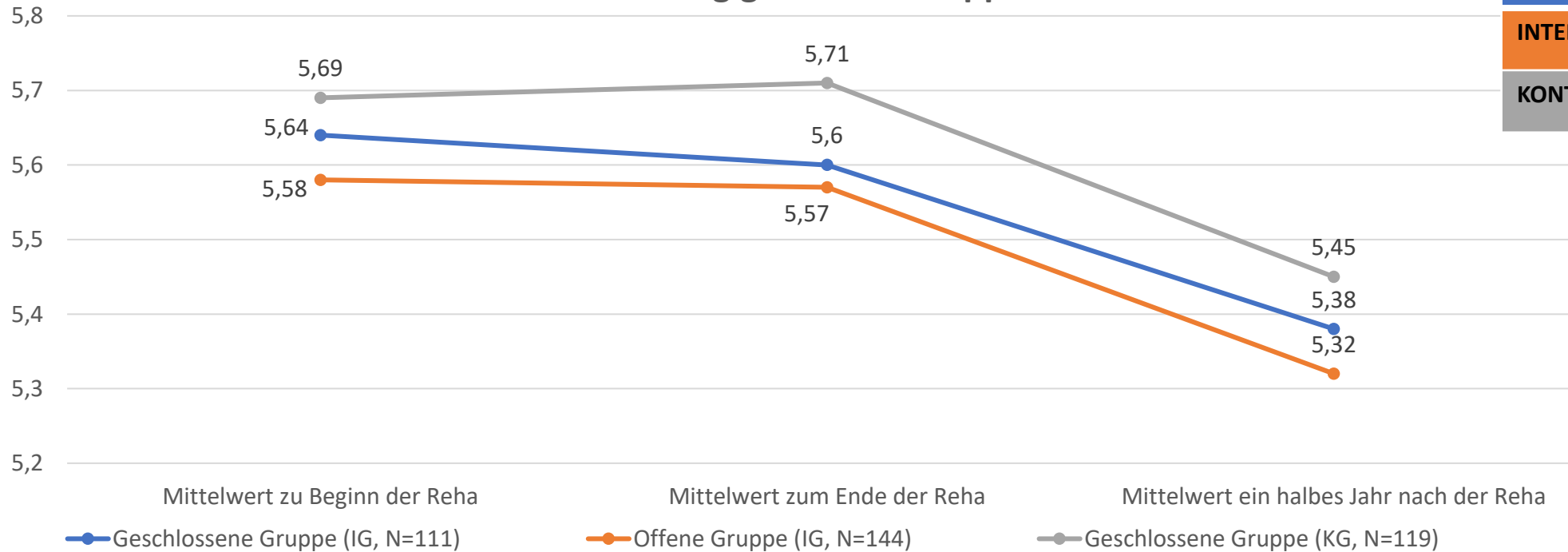
**Keine klinisch relevante  
Gruppenunterschiede**

Entwicklung der Fähigkeit „**Proaktivität & Spontanaktivitäten**“ im Mini-ICF im Verlauf und nach der Reha in Abhängigkeit vom Gruppenformat



Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Bei der geschlossenen IG lässt sich eine leichte Verschlechterung, in der offenen IG und geschlossenen KG eine leichte Tendenz zur Verbesserung ein halbes Jahr nach der Reha abbilden. Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen den Messzeitpunkten zwischen dem Beginn der Reha und dem Katamnesezeitpunkt ein halbes Jahr nach der Reha ( $p < .01$ ).

## Entwicklung der Fähigkeit „**Dyadische Beziehungen**“ im Mini-ICF im Verlauf und nach der Reha in Abhängigkeit vom Gruppenformat



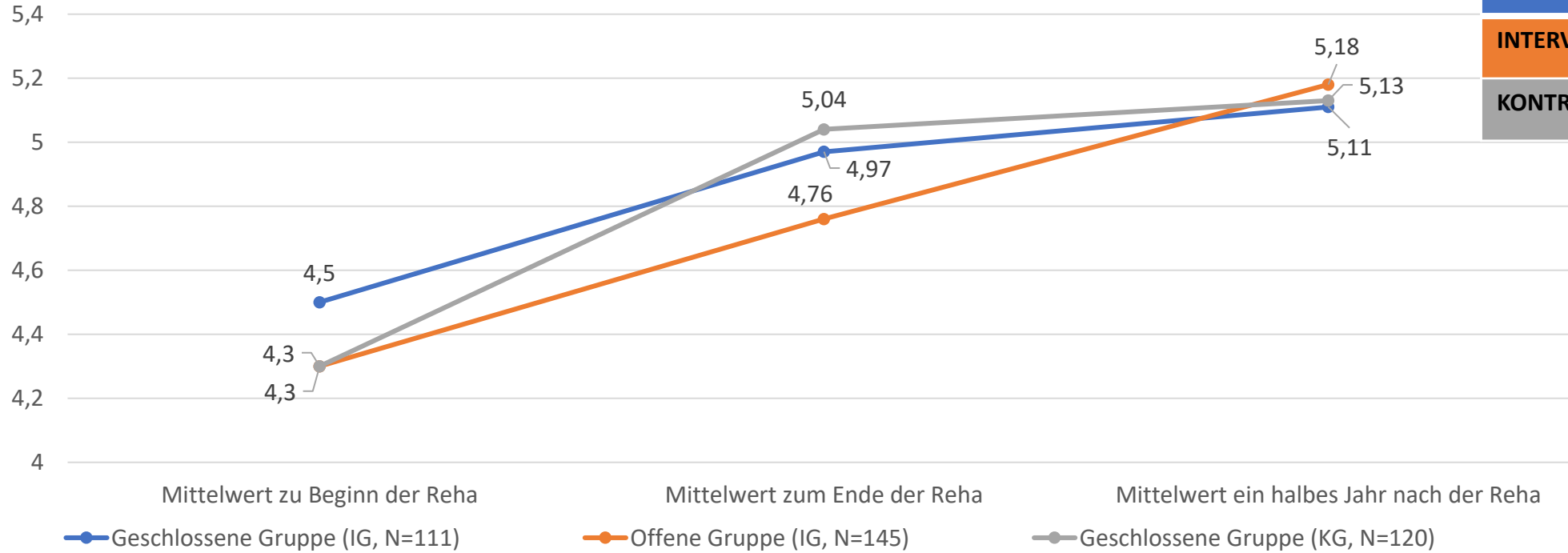
INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

INTERVENTION 2: OFFEN

KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Es gibt signifikante Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten zum Ende der Reha und ein halbes Jahr nach der Reha ( $p < .01$ ) sowie zu Beginn der Reha und ein halbes Jahr nach der Reha ( $p < .01$ ).

## Entwicklung der Fähigkeit „Selbstpflege“ im Mini-ICF im Verlauf und nach der Reha in Abhängigkeit vom Gruppenformat



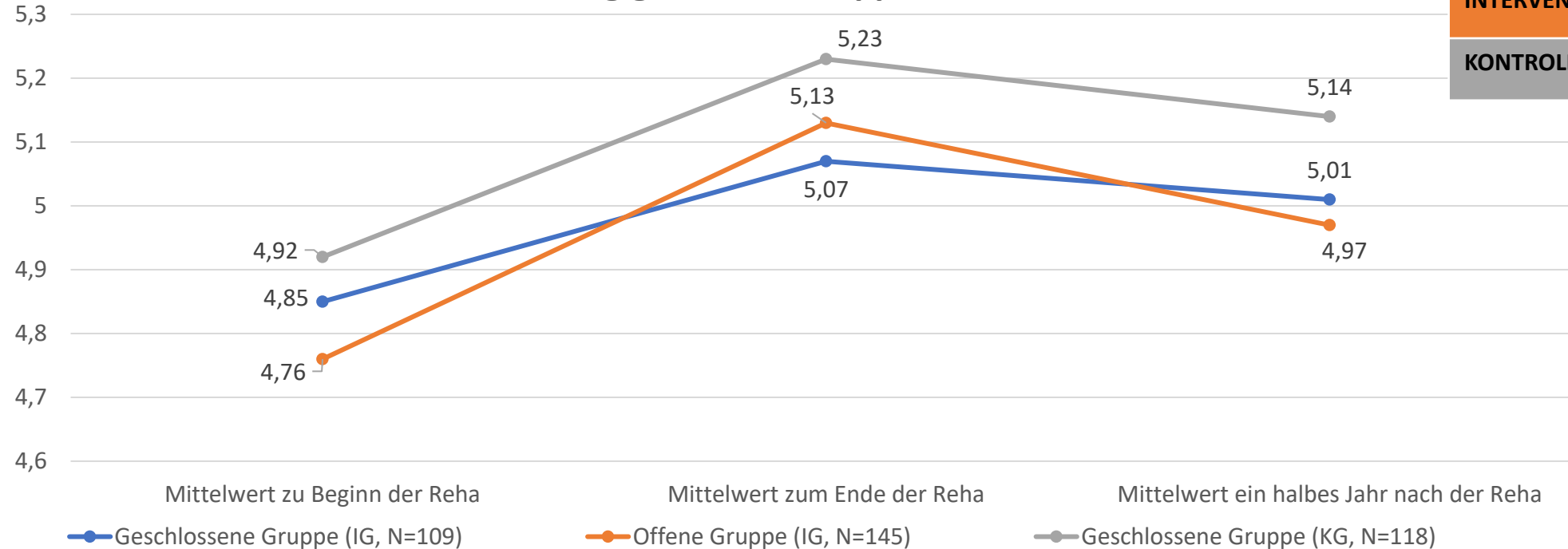
INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

INTERVENTION 2: OFFEN

KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Alle drei Gruppen verbessern sich nach der Reha weiter in der Einschätzung der Fähigkeit „Selbstpflege“. Es gibt signifikante Unterschiede zwischen allen drei Messzeitpunkten ( $p < .01$ ).

## Entwicklung der Fähigkeit „**Mobilität**“ im Mini-ICF im Verlauf und nach der Reha in Abhängigkeit vom Gruppenformat



INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

INTERVENTION 2: OFFEN

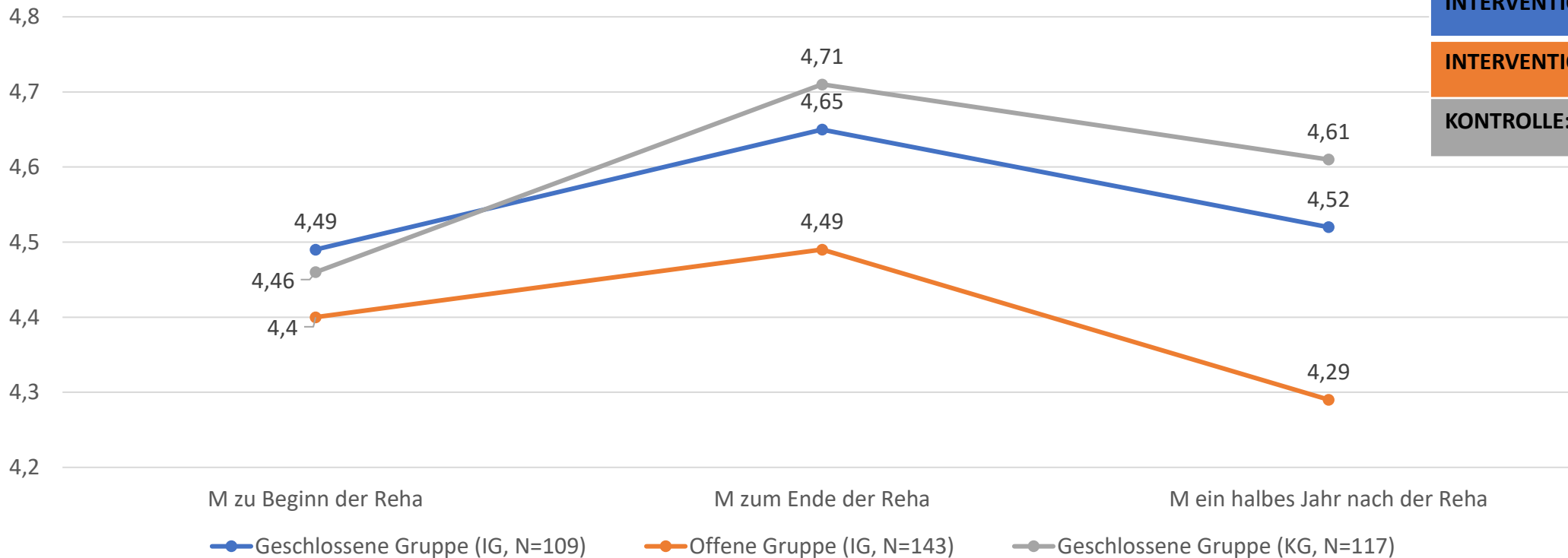
KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: TeilnehmerInnen schätzen die Fähigkeit „Mobilität“ ein halbes Jahr nach der Reha signifikant verbessert ein im Vergleich zum Beginn der Reha ( $p < .05$ ).

**Für alle Gruppen:  
Positive Korrelationen  
mit Teilhabe (Ausnahme:  
Dyadische Beziehungen)**

**Keine klinisch  
relevante  
Gruppen-  
unterschiede**

## Entwicklung der **Sportmotivation** im Verlauf und nach der Reha



INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

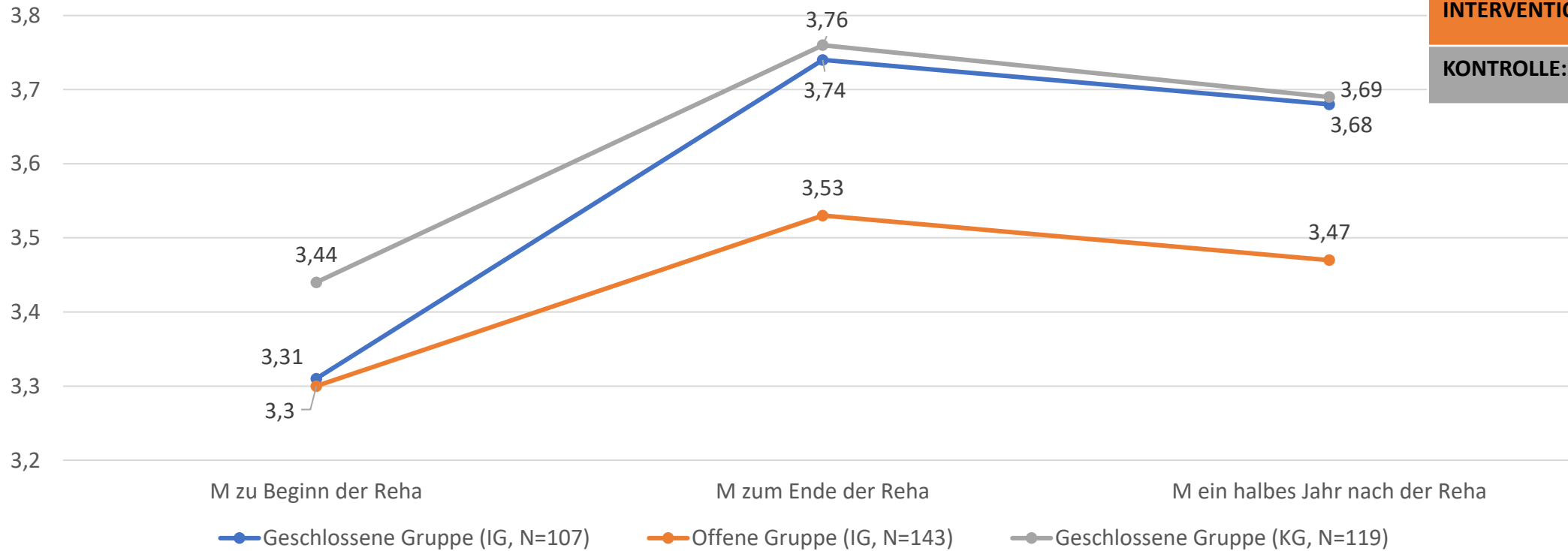
INTERVENTION 2: OFFEN

KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Bei allen drei Gruppen lässt die Sportmotivation ein halbes Jahr nach der Reha nach. Bei der offenen Gruppe fällt der Wert unter den Wert zu Beginn der Reha. Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen den Messzeitpunkten zum Ende der Reha und ein halbes Jahr nach der Reha ( $p < .05$ ).

Bei Betrachtung einzelner Items in der Sportmotivation-Skala: die **intrinsische Motivation** hält in den geschlossenen Gruppen ein halbes Jahr nach der Reha konstant an, während sie in der offenen Gruppe nachlässt.

Entwicklung der **Selbstkontrolle** beim Sport im Verlauf und nach der Reha



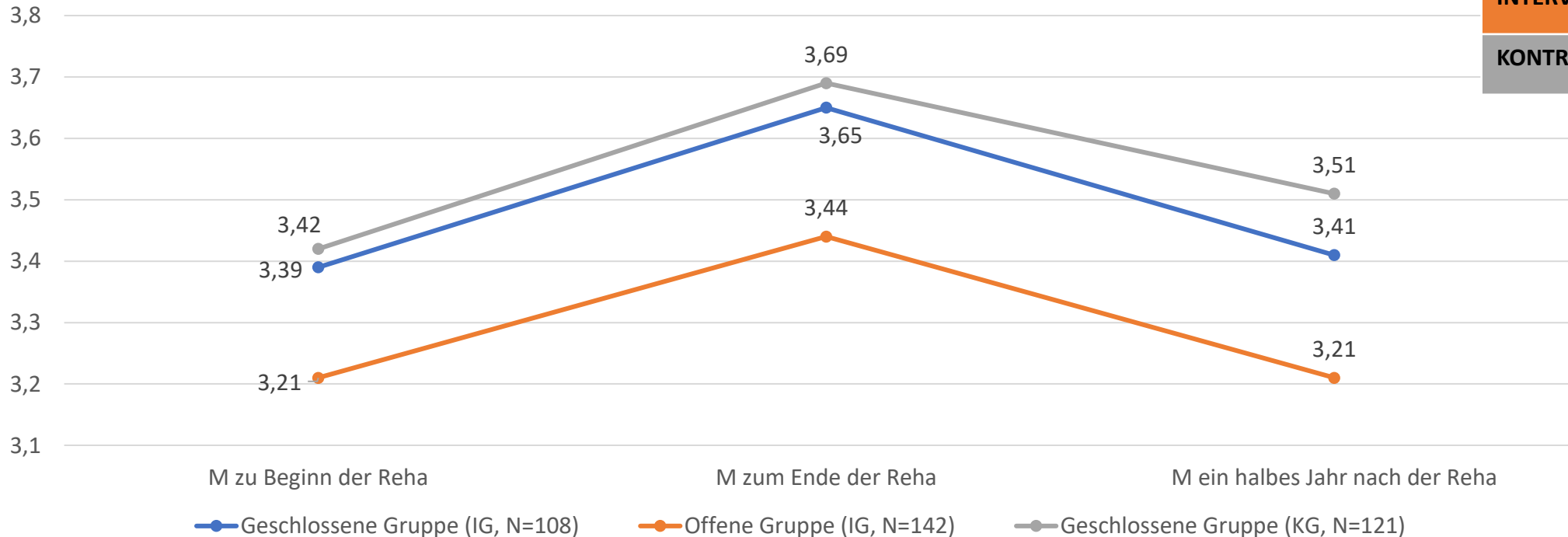
INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

INTERVENTION 2: OFFEN

KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Bei allen drei Gruppen lässt die Selbstkontrolle beim Sport ein halbes Jahr nach der Reha leicht nach. Der Unterschied zwischen den Messzeitpunkten zum Ende der Reha und ein halbes Jahr nach der Reha ist nicht signifikant ( $p > .05$ ).

## Entwicklung der Befindensregulation durch Sport im Verlauf und nach der Reha



INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE

INTERVENTION 2: OFFEN

KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)

Ausblick ein halbes Jahr nach der Reha: Alle drei Gruppen erleben eine Verschlechterung in der Befindensregulation durch Sport. Die Werte sinken in etwa auf das Niveau zu Beginn der Reha. Es handelt sich um einen signifikanten Abfall ( $p < .01$ ).

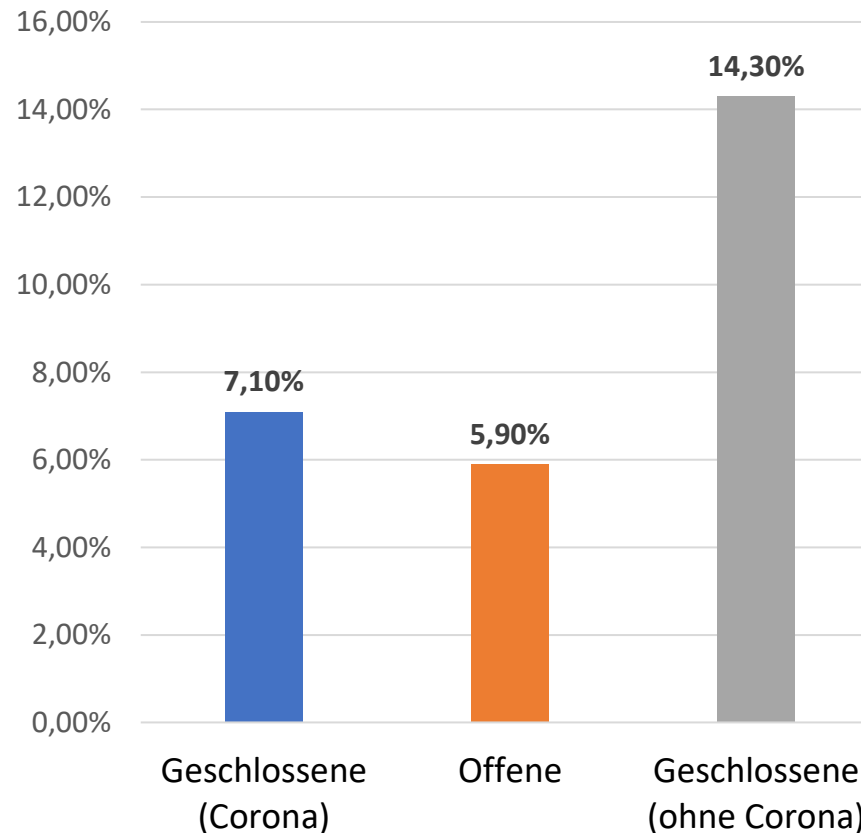
# Ergebnisse: Bedeutung von Sport & Bewegung

**INTERVENTION 1: GESCHLOSSEN MASKE**

**INTERVENTION 2: OFFEN**

**KONTROLLE: TAU (GESCHLOSSEN)**

Prozentualer Zuwachs an  
Sportaktivität und Bewegung vom  
Reha-Anfang bis zur 6-  
Monatskatamnese

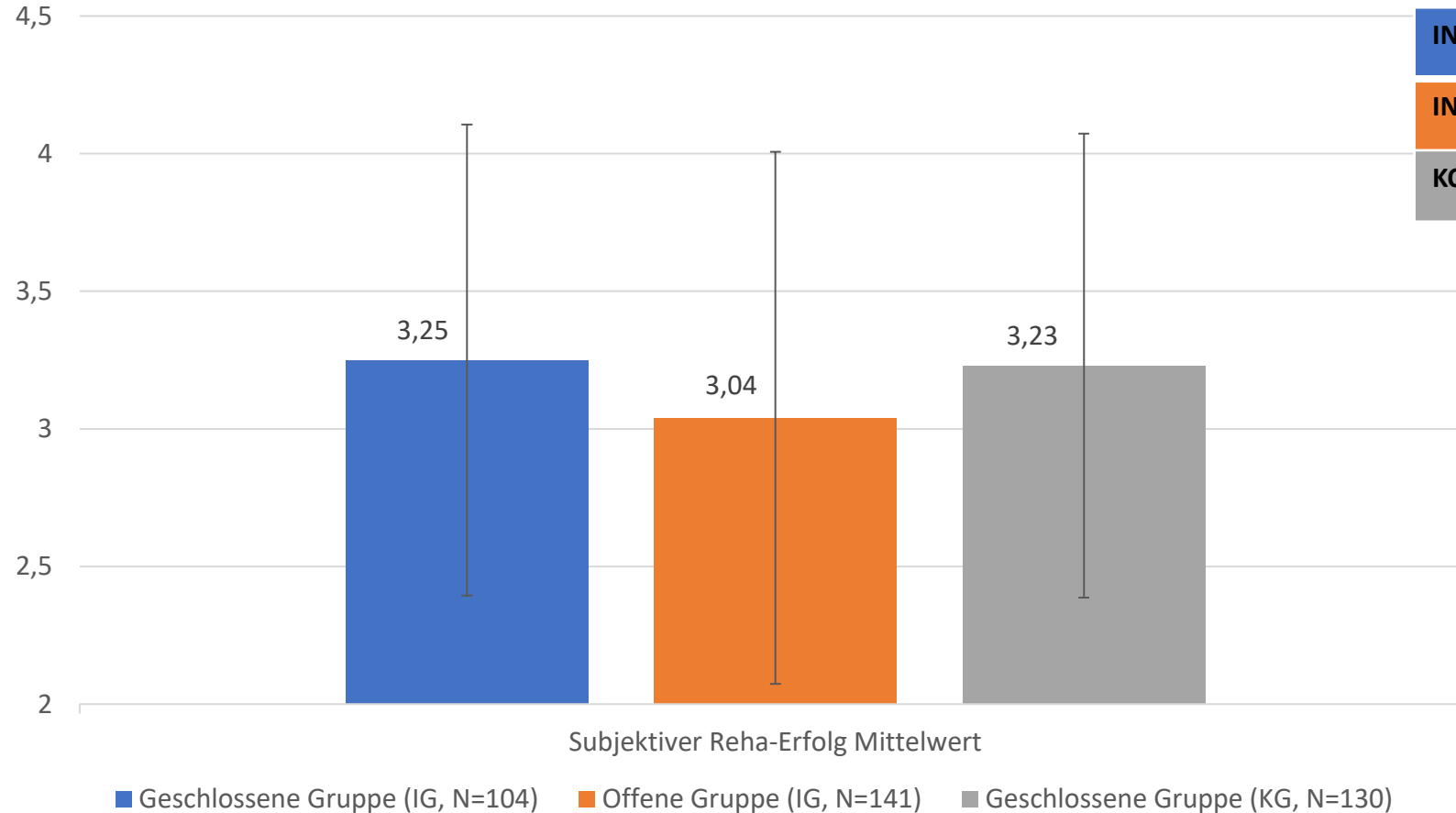


Zwischenfazit Sport und  
Bewegung: Geschlossen  
Gruppen fördern  
intrinsische Motivation  
und  
Sportaktivität/Bewegung

Geschlossene Gruppen sind mit einer stärkeren Ausprägung von Sportaktivitäten und Bewegung nach der Reha assoziiert:

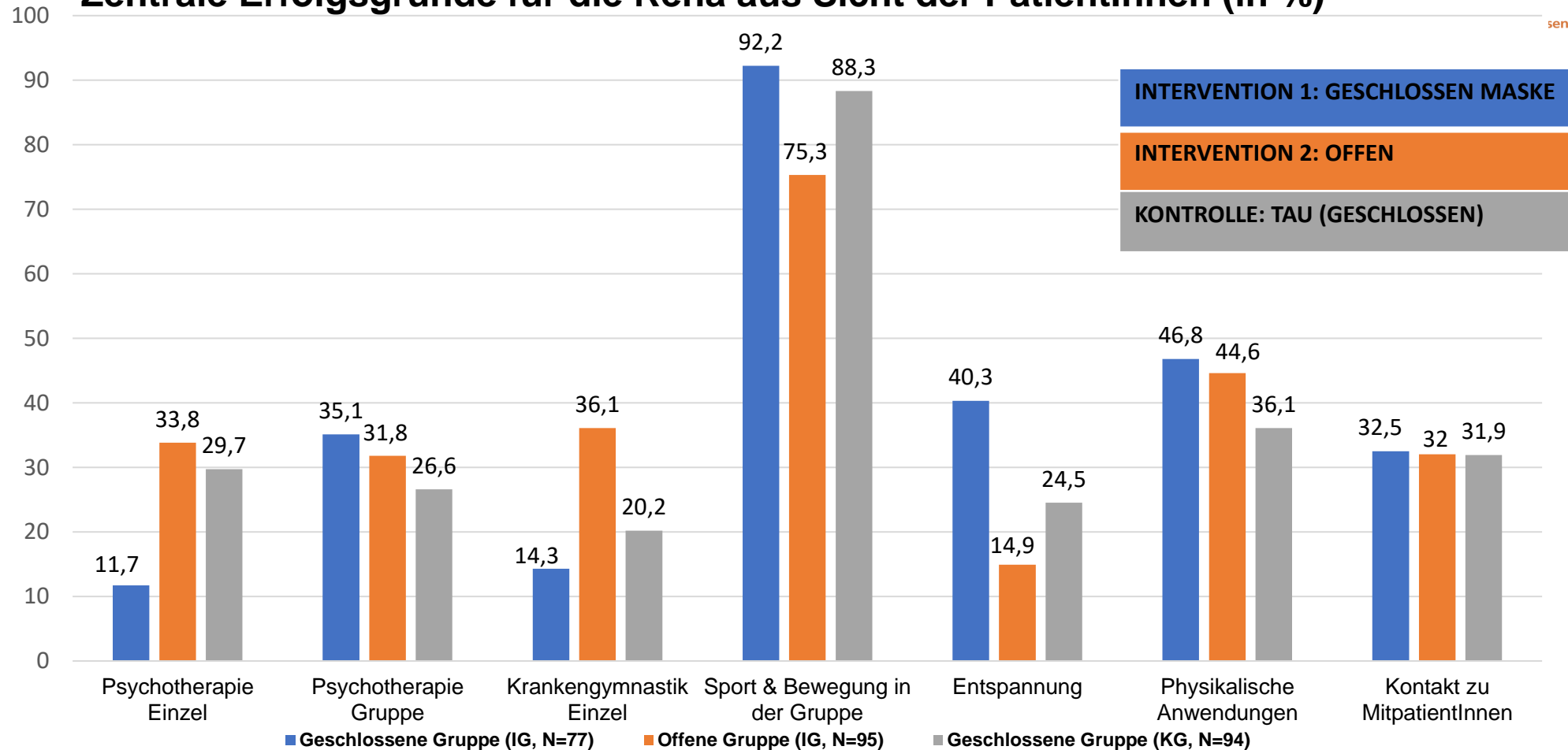
# Ergebnisse: Subjektiver Reha-Erfolg

Wie bewerten Sie den **Reha-Erfolg insgesamt?**



**Der subjektive Reha-Erfolg unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den drei Gruppen ( $p > .05$ ).**

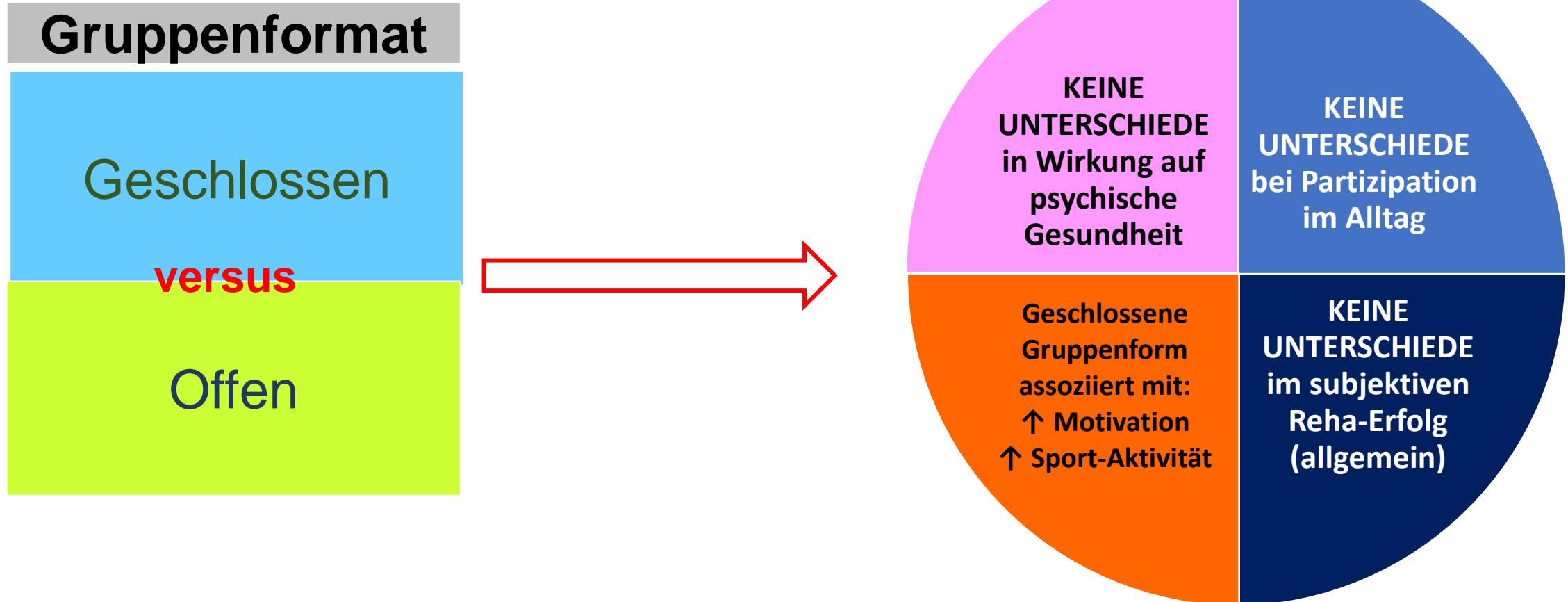
## Zentrale Erfolgsgründe für die Reha aus Sicht der PatientInnen (in %)



### Zwischenfazit

- Als wichtigster Erfolgsgrund wird die Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe angesehen.
- In der offenen Gruppe gewinnt die Krankengymnastik im Einzelsetting an Bedeutung.
- Psychotherapie in der Gruppe scheint in beiden Formaten ungefähr gleich bedeutsam zu sein.
- Der Kontakt zu den MitpatientInnen außerhalb der Therapie ist für beide Gruppenformate gleich wichtig.

# Klinische Implikationen



# Bitte beachten:

Südmeier M, Gissendanner S, Lorenz K, Muschalla B. (Revision eingereicht 2024/09).  
Erfahrungen von Psychologen und Sporttherapeuten mit der Durchführung offener und  
geschlossener Therapiegruppen. Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie.

Unsere Schlussfolgerung: Dieses gute Therapie-Team kannte und kompensierte etwaige  
negative Aus- und Nebenwirkungen beider Gruppenformate.

Deck, R., Borowski, C., Mittag, O., Hüppe, A., & Raspe, H. (2006). IMET (Index zur Messung der Einschränkungen der Teilhabe). Erste Ergebnisse eines ICF-orientierten Assessmentinstruments. *DRV-Schriften*, 64, 152–153.

Linden, M., Keller, L., Noack, N., & Muschalla, B. (2018). Self-rating of capacity limitations in mental disorders: The “Mini-ICF-APP-S”. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 31, 14-21.

Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A. & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122, 86-95.

Seelig, H. & Fuchs, R. (2006). „Messung der sport- und bewegungsbezogenen Selbstkonkordanz.“ *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 13, 121-139.

Sudeck, G., Pfeiffer, K. (2016). Physical activity-related health competence as an integrative objective in exercise therapy and health sports – conception and validation of a short questionnaire. *Sportwissenschaft*. DOI 10.1007/s12662-016-0405-4

Tschuschke, V. (2001). Geschlossene versus offene Gruppen. In V. Tschuschke (Ed.), *Praxis der Gruppenpsychotherapie* (pp. 202-205). Stuttgart, New York: Thieme.

Tuomi, K., Ilmarinen, J.; Jahkola A.; Katajarinne, L.; & Tulkki, A. (1998). *Work Ability Index (2nd ed.)*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.