

Bewegungstherapie aus der Sicht der Deutschen Rentenversicherung

Sporttherapie, Physiotherapie und mehr

Silke Brüggemann

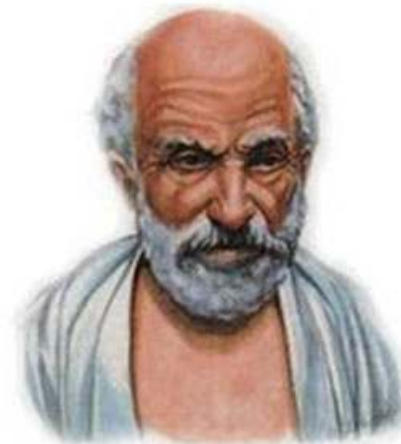
Leiterin Bereich Sozialmedizin

Deutsche Rentenversicherung Bund

Überblick

- Definitionen und Ziele der Bewegungstherapie
- Vorgaben der Rentenversicherung
- Einbettung der Bewegungstherapie in die ICF
- Forschung zur Bewegungstherapie durch die Rentenversicherung
- Fazit

**Die Gesundheit zu erhalten:
Nicht bis zur Sättigung essen,
sich vor Anstrengungen nicht
scheuen!**



Hippokrates von Kos
(460 bis etwa 377 v. Chr.)

Definition: Bewegungstherapie

- Vielzahl unterschiedlicher Verfahren, die körperliche Bewegung als Mittel der Intervention einsetzen.
 - Sport- und Bewegungstherapie
 - Physiotherapie
 - Elemente der Ergotherapie
- ärztliche Indikation, Verordnung und Kontrolle
- Durchführung durch FachtherapeutInnen
- Durchführung als Einzel- oder als Gruppentherapie
- beruht auf sport- und bewegungswissenschaftlicher Evidenz
- Verhaltensbezug sinnvoll

Ziele der Sport- und Bewegungstherapie

Leistungen, die Sport und Bewegung zur Erreichung der Therapieziele einsetzen

- Förderung sportmotorischer Fähigkeiten (Kraft, Ausdauer, Koordination)
- Aufbau von Bewegungskompetenz, bzw. bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz
- Vermittlung von körper- und bewegungsbezogenem Wissen
- Förderung eines positiven Bewältigungsprozess im Umgang mit chronischen Krankheiten

Ziele der Physiotherapie

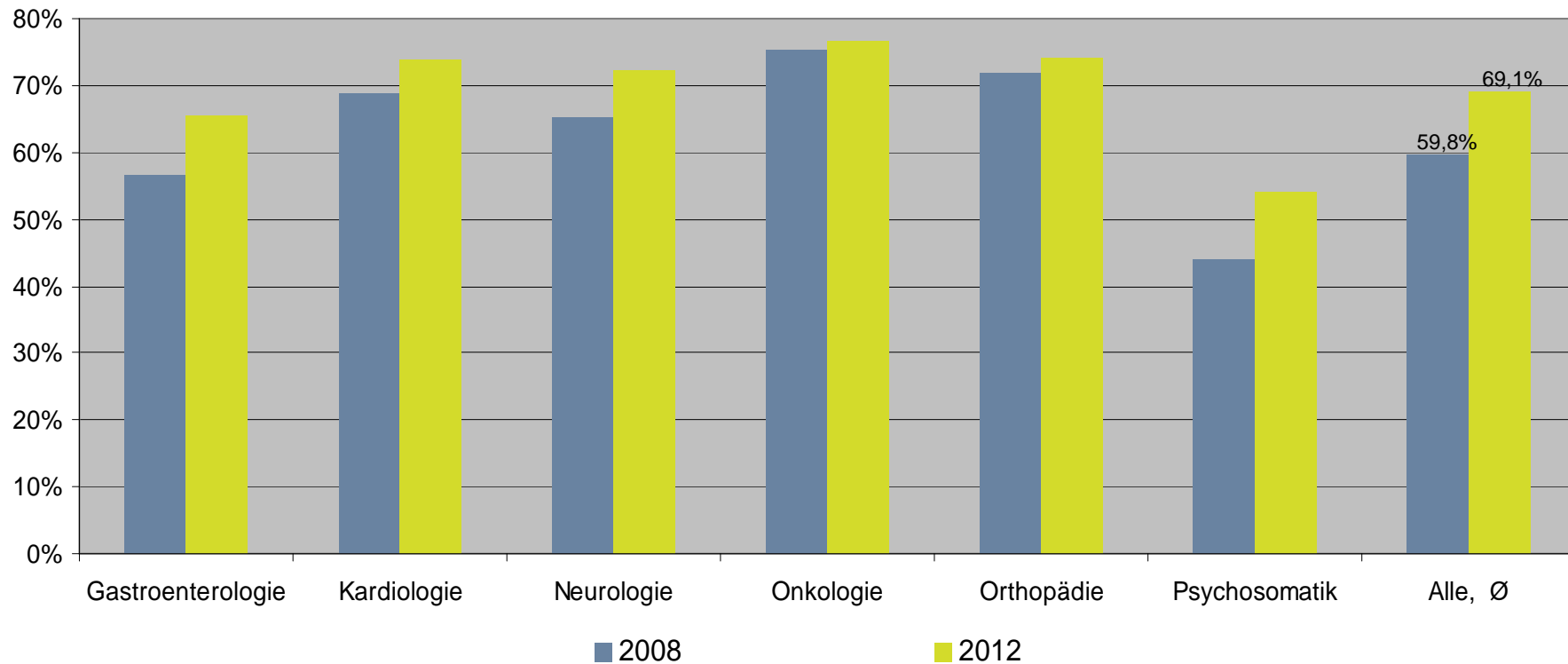
Orientierung an anatomischen und physiologischen Gegebenheiten

- Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Funktion
- Kompensation von Funktionseinschränkungen
- Schmerzreduktion
- Vermittlung des theoretischen Hintergrunds
 - Anatomie
 - durchgeführte Behandlung

Ziele der Rekrerationstherapie

- Anregungen zu einer gesundheitsorientierten und persönlich angemessenen Freizeitgestaltung
- Vermittlung einer positiven Einstellung zu körperlicher Aktivität
- Vermittlung von Bewegungsfreude
- Vermittlung von Bewegungskompetenz (z. B. motorische Fertigkeiten für gesundheitssportliche Aktivität)

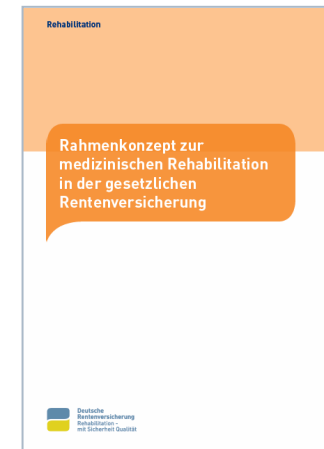
Quantitative Bedeutung der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung



„Vorgaben“ der Rentenversicherung

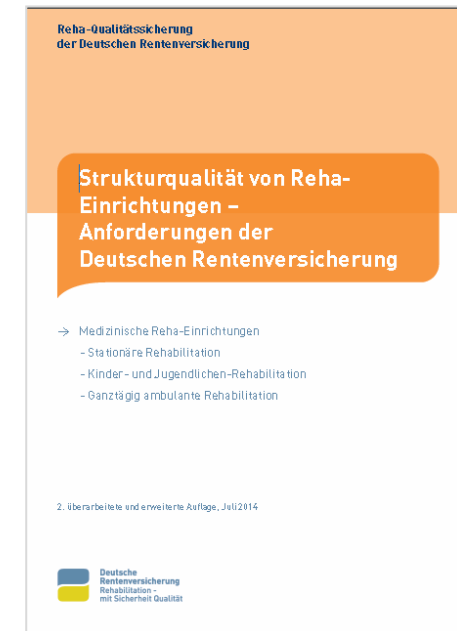
- Rahmenkonzept med. Rehabilitation
 - BT integraler Teil der Rehabilitation
 - globale Vorgaben und Ziele
 - Erbringung der Leistungen im Team

- Reha-Qualitätssicherung
 - Strukturanforderungen
 - KTL
 - Reha-Therapiestandards
 - Rehabilitandenbefragung



Strukturqualität von Reha-Einrichtungen

- Anforderungen in Broschüre
- Definition der sachlichen und personellen Ausstattung der Reha-Einrichtung
- im Rahmen der QS differenzierte Erhebung, Bewertung und Darstellung von einrichtungsbezogenen Merkmale
 - räumlich
 - personell
 - apparativ
 - organisatorisch



Beispiel Stellenschlüssel Bewegungstherapie Orthopädie und Kardiologie

Tabelle 1: Personelle Anforderungen der stationären Rehabilitation*					
Indikation	Orthopädie		Kardiologie		
Bereiche	Anzahl / 100	Funktionsgruppe	Anzahl / 100	Funktionsgruppe	
Therapeutischer Bereich					
Sportlehrer/ -wissensch., Dipl., MA	1	13,25	1,5	6,6	
Sportlehrer/ -wissensch., BA			1		
Sportl./Bew.-Th./Gymn.-Lehrer			2,5		
Physiotherapie, MA, BA	8		1		
Physiotherapeut	2				
Masseur	1				
med. Bademeister	1				
med. Badehelfer					
Ergotherapie, MA, BA	1,25				0,6
Ergotherapeut					

Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)

- Kapitel A: Sport- und Bewegungstherapie
 - 18 verschiedene Codes

- Kapitel B: Physiotherapie
 - 37 verschiedene Codes

- Kapitel L (teilweise)
 - 3 verschiedene Codes

- Definition von Qualitätsmerkmalen

Qualitative und quantitative Anforderungen am Beispiel des Muskelaufbautrainings [A03]

Berufsgruppe: Zusatzausbildung bzw. Fortbildung	SportlehrerIn bzw. SportwissenschaftlerIn (BA, MA, Diplom), Sport- und GymnastiklehrerIn, PhysiotherapeutIn
Fachgebiet:	fachübergreifend
Indikation	indikationsübergreifend
Therapieziel	Verbesserung der statischen und dynamischen Kraftentwicklung, Verbesserung der Gelenkstabilisierung, Verbesserung der intra- und intermuskulären Koordination, Erhöhung der funktionellen Kapazität
Dauer	mindestens 30 Minuten
Frequenz	mindestens zweimal pro Woche
Anzahl Rehabilitanden	maximal 10 Rehabilitanden
Weitere Hinweise	

Reha-Therapiestandards

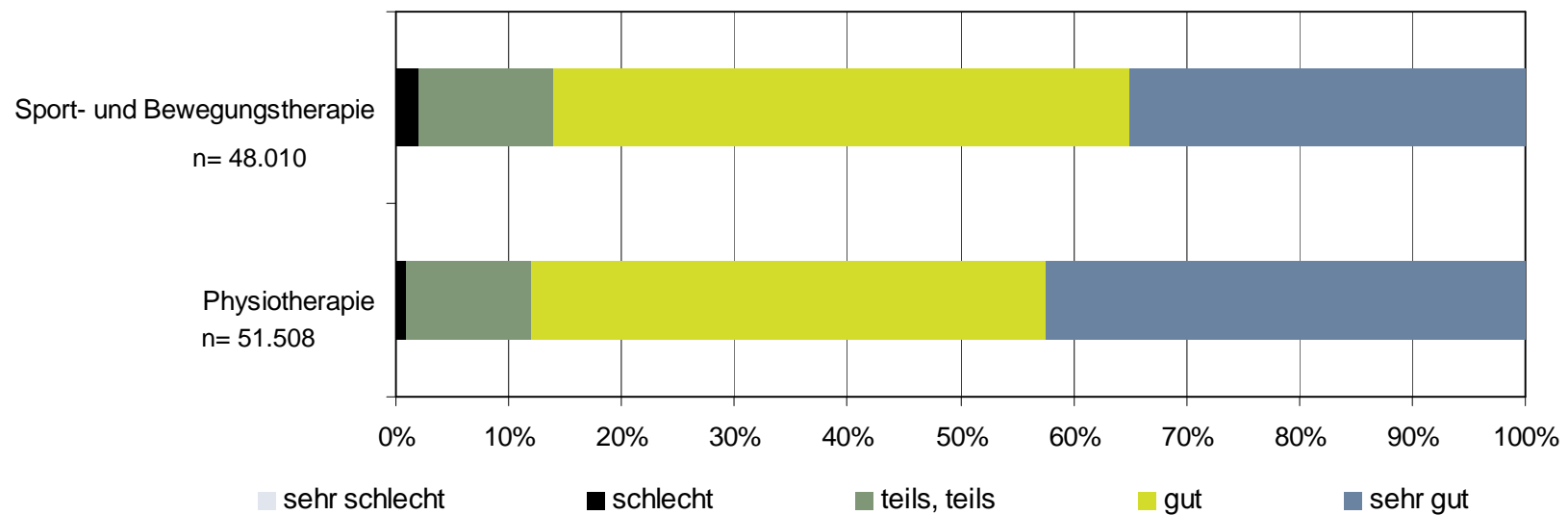
- Zusammenstellung evidenzbasierter Therapiemodule für bestimmte Diagnosen
- Therapie(mengen)vorgaben für eine Reihe von Indikationen:
 - Dauer, Häufigkeit, Mindestanteil der zu behandelnden Rehabilitanden, gültige KTL-Codes
- hohe Anteile Bewegungstherapie
- inhaltliche Gestaltung individueller Therapie der Reha-Einrichtungen möglich

ETM Bewegungstherapie - Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz

Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz																			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007																			
ETM 01 Bewegungstherapie																			
Therapeutische Inhalte	Bewegungstherapeutische Leistungen mit den folgenden, in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen zu gewichtenden Zielen: 1) Anbahnung, Übung und Training zur (Wieder-) Herstellung von physischen Funktionen, Belastbarkeit und Trainierbarkeit 2) Stärkung physischer Ressourcen / Funktionen (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) und Vermittlung von Aktivitäten (z. B. ADL, sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen) 3) Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil																		
Formale Ausgestaltung	Minstdauer pro Woche: mind. 450 Minuten Mindesthäufigkeit pro Woche: mind. 5 mal																		
KTL-Leistungseinheiten	<table border="1"> <tr><td>A</td><td>Sport- und Bewegungstherapie</td></tr> <tr><td>B</td><td>Physiotherapie</td></tr> <tr><td>L011</td><td>Bewegung und Sport in der Freizeit, ausdauerorientiert</td></tr> <tr><td>L012</td><td>Bewegung und Sport in der Freizeit zum Muskelaufbau</td></tr> <tr><td>L019</td><td>Sonstiger Freizeitsport</td></tr> <tr><td>L021</td><td>Kleines Spiel (z. B. Fangen)</td></tr> <tr><td>L022</td><td>Großes Spiel (z. B. Volleyball)</td></tr> <tr><td>L023</td><td>Rückschlagspiel (z. B. Tischtennis)</td></tr> <tr><td>L029</td><td>Sonstiges geeignetes Bewegungsspiel</td></tr> </table>	A	Sport- und Bewegungstherapie	B	Physiotherapie	L011	Bewegung und Sport in der Freizeit, ausdauerorientiert	L012	Bewegung und Sport in der Freizeit zum Muskelaufbau	L019	Sonstiger Freizeitsport	L021	Kleines Spiel (z. B. Fangen)	L022	Großes Spiel (z. B. Volleyball)	L023	Rückschlagspiel (z. B. Tischtennis)	L029	Sonstiges geeignetes Bewegungsspiel
A	Sport- und Bewegungstherapie																		
B	Physiotherapie																		
L011	Bewegung und Sport in der Freizeit, ausdauerorientiert																		
L012	Bewegung und Sport in der Freizeit zum Muskelaufbau																		
L019	Sonstiger Freizeitsport																		
L021	Kleines Spiel (z. B. Fangen)																		
L022	Großes Spiel (z. B. Volleyball)																		
L023	Rückschlagspiel (z. B. Tischtennis)																		
L029	Sonstiges geeignetes Bewegungsspiel																		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	mind. 90 %																		

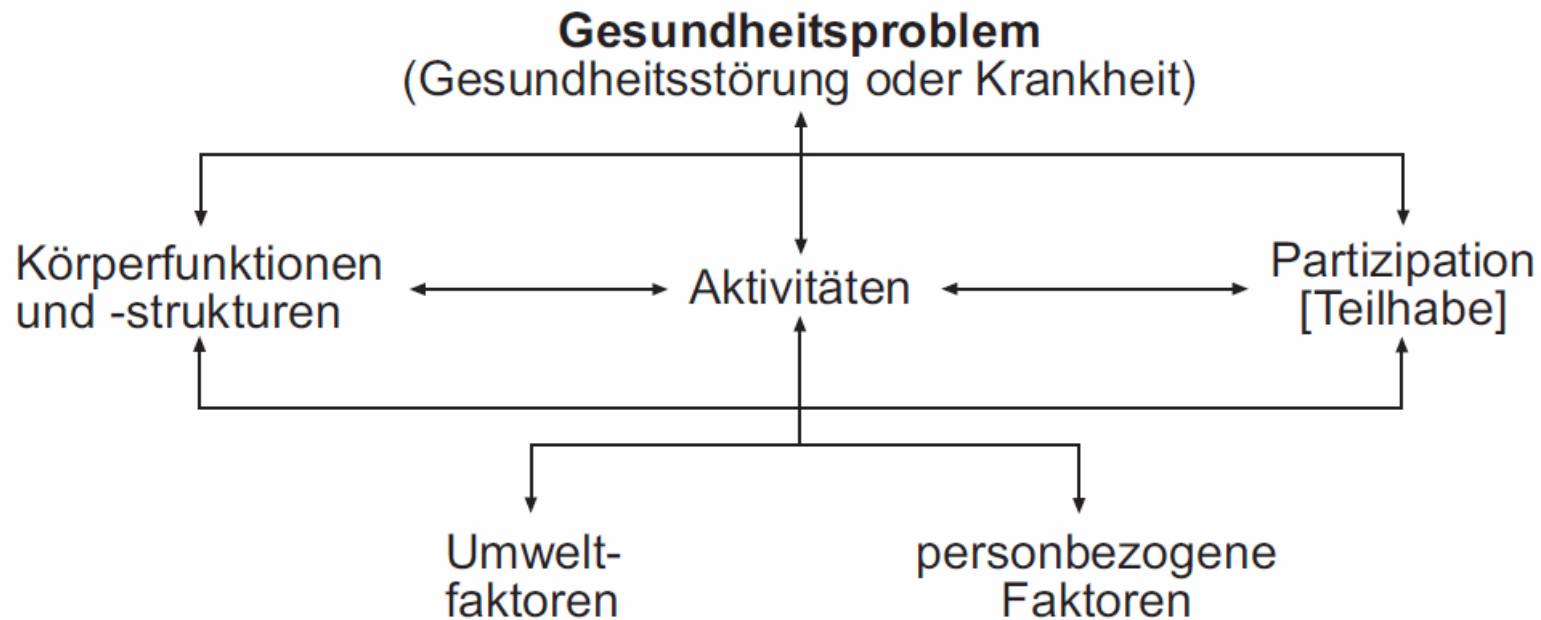
Rehabilitandenbefragung

Hatten Sie folgende Behandlungen erhalten und wenn ja, wie beurteilen Sie sie?



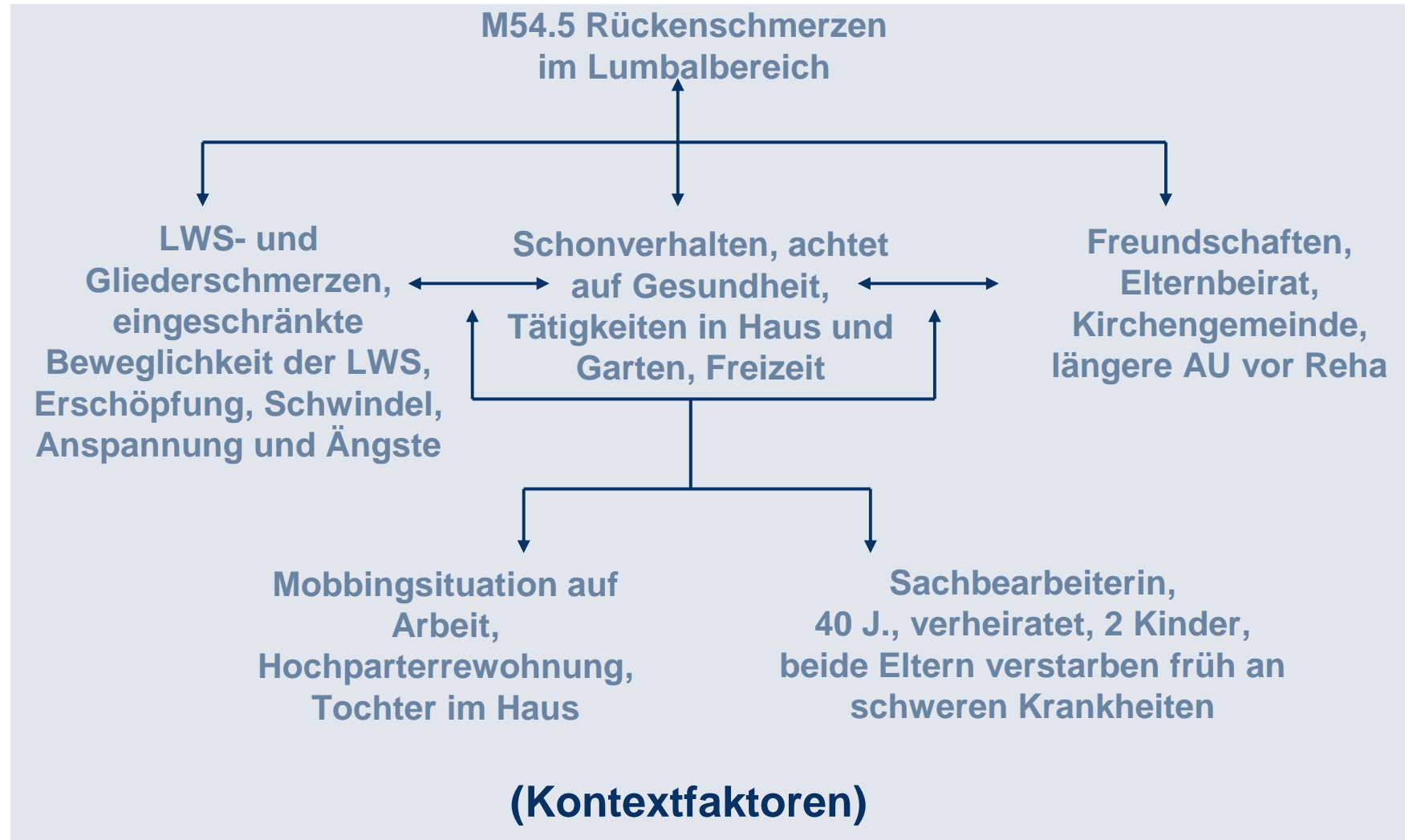
Quelle: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Rehabilitandenbefragung Somatik, stationär, Orthopädie 2012

ICF und das bio-psycho-soziale Modell von Krankheit und Gesundheit



Quelle: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF, DIMDI, 2005, S. 21

Ein Beispiel



ICF – warum das Ganze

- **Es geht nicht um Krankheit, sondern um Funktionsfähigkeit!**
- Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit ist zentrale Aufgabe der Rehabilitation
- ICF sollte genutzt werden für
 - Feststellung des Reha-Bedarfs
 - funktionale Diagnostik
 - Reha-Management
 - Interventionsplanung
 - Evaluation rehabilitativer Maßnahmen
- Fokus auf Barrieren und Förderfaktoren
- Gemeinsame Sprache

Förderung verschiedener Forschungsprojekte, z.B.

- Entwicklung evidenzbasierter Konzepte für die Bewegungstherapie in der Rehabilitation
- Entwicklung von Materialien für die Dissemination evidenzbasierter Konzepte für die Bewegungstherapie in der Rehabilitation
- Passung der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation
- Entwicklung einer personalisierten Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation
- Integrative Patientenschulung zur Optimierung der stationären Rehabilitation bei chronischem Rückenschmerz
- Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation: eine Bestandsaufnahme auf Einrichtungs- und Akteursebene

Take Home Messages

- Bewegungstherapie ist ein zentrales Element der medizinischen Rehabilitation.
- Bewegungstherapie ist in der medizinischen Rehabilitation häufig.
- Die Bedeutung der Bewegungstherapie spiegelt sich auch in der Reha-Qualitätssicherung wider.
- Auch die Bewegungstherapie muss ICF-basiert sein.
- Es besteht weiterhin Forschungsbedarf.

Bewegungstherapie aus der Sicht der Deutschen Rentenversicherung

Sporttherapie, Physiotherapie und mehr

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!