

# Bewegungstherapie 2025

## Der Stellenwert der Bewegungstherapie im Rehabilitationsteam

- Marion Kalwa & Silke Brüggemann
- Deutsche Rentenversicherung Bund

Wir sind schon gut, aber wir können  
(an einigen Stellen)  
noch besser werden!

## Was sollte bleiben?

- breites bewegungstherapeutisches Angebot in den Reha-Einrichtungen
- hohe quantitative Bedeutung der Bewegungstherapie
- individualisierte Behandlungskonzepte
- Orientierung an den therapeutischen Bedürfnissen der Patienten („Reha-Kette“)
- ICF-Basierung
- unterschiedlich qualifiziertes therapeutisches Personal (z.B. Sportwissenschaftler\_innen, Sportlehrer\_innen, Physiotherapeut\_innen, Gymnastiklehrer\_innen)

# Exkurs 1: indikationsspezifische Anforderungen an die Qualifikation

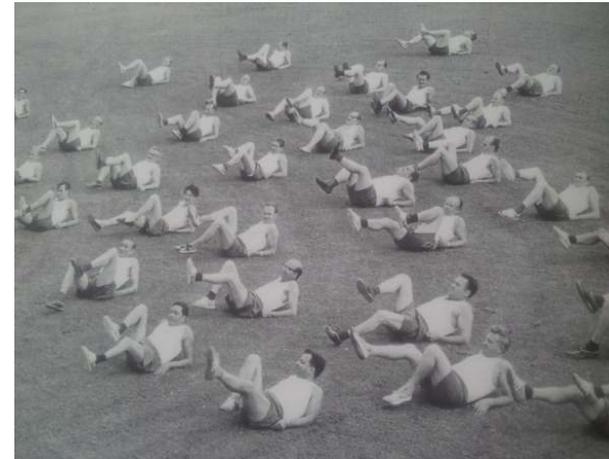
Tabelle 1: Personelle Anforderungen der stationären Rehabilitation*						
Indikation	Pneumologie		Neurologie Phase D			
Bereiche	Anzahl / 100	Funktionsgruppe	Anzahl / 100	Funktionsgruppe		
<b>Ärztlicher Bereich</b>						
Ärzte	6	7	7,5	10,5		
<b>Psychologischer Bereich</b>						
Psychologischer Psychotherapeut	1		0,25		3****	1
Dipl.-Psychologe, MA Psychologie						
BA Psychologie**	0,25	0,25	1	1		
<b>Bereich Pflege</b>						
Pflegepersonal	8,5	8,5	21	21		
<b>Bereich soziale Arbeit</b>						
Sozialarbeiter / Sozialpädagoge, Dipl., MA	1	1	1	1		
Sozialarbeiter / Sozialpädagoge, BA						
<b>Therapeutischer Bereich</b>						
Sportlehrer/ -wissensch., Dipl., MA	1,5	6,6	2	21		
Sportlehrer/ -wissensch., BA						
Sportl./Bew.-Th./Gymn.-Lehrer						
Physiotherapie, MA, BA						
Physiotherapeut						
Masseur						
med. Bademeister	0,6		9,5			
med. Badehelfer						
Ergotherapie, MA, BA						
Ergotherapeut						
Beschäftigungstherapeut			6,5			

Quelle: „Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung“ Juli 2014

# Was wird noch gebraucht?

## Konzeptionelle Aspekte

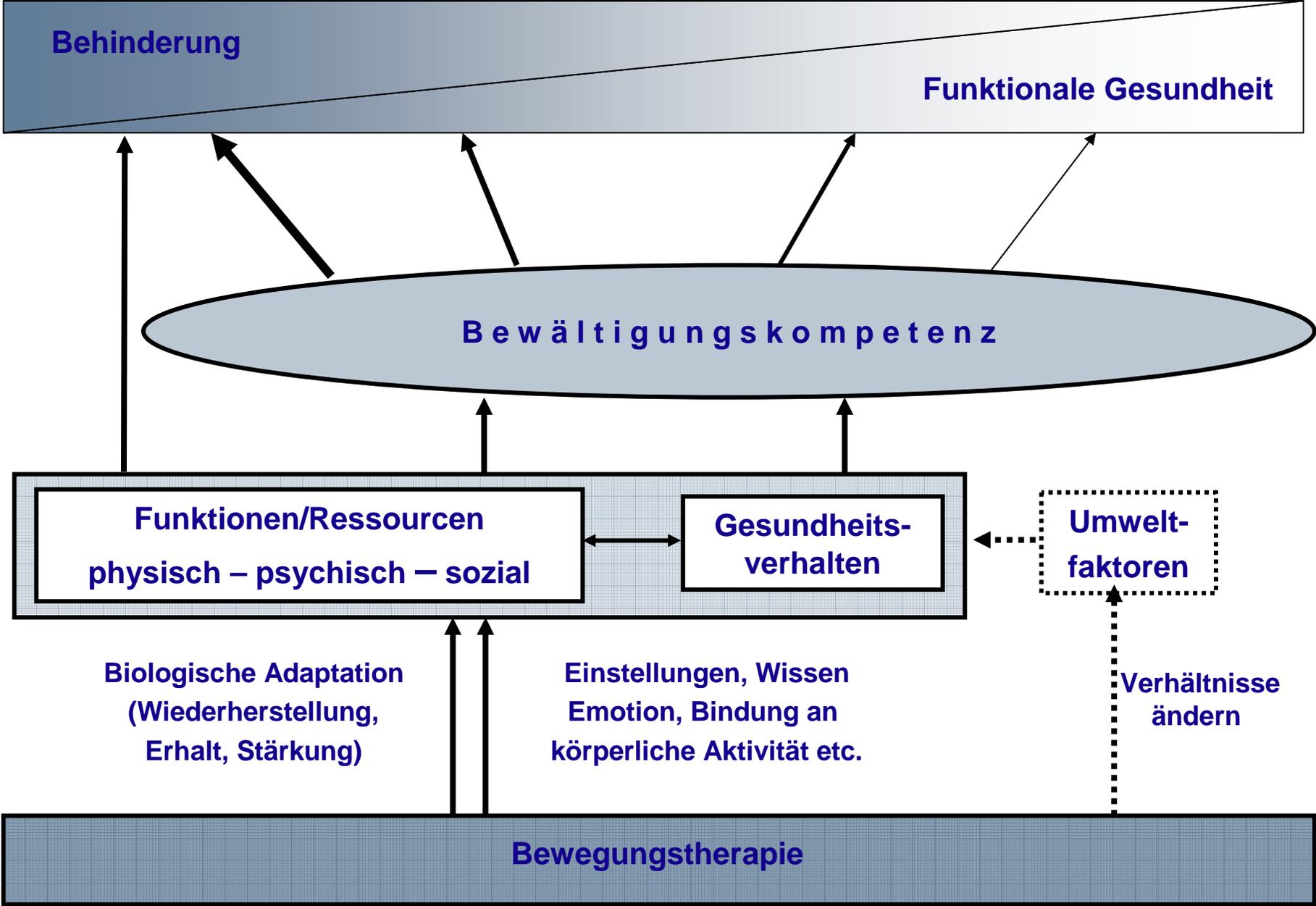
- grundsätzlich Arbeiten auf Basis inhaltlich-theoretischer Konzepte
  - generelle Berücksichtigung der ICF
  - stärkere Berücksichtigung des Verhaltensbezugs
- Therapiepfade mit Berücksichtigung psychosozialer Aspekte und Komorbiditäten
- stärkerer Fokus auf Nachhaltigkeit
- indikationsabhängig verstärkte Hinwendung zu Gruppenkonzepten vs. Einzeltherapie
- individuelle Gewichtung von Struktur- und Teilhabestörungen
- verstärkte Integration des Erwerbsbezugs (auch außerhalb von MBOR!)



## Exkurs 2: Erwerbsbezug

Erwerbsbezug bedeutet:

- Das gesamte Team sollte den Beruf der Rehabilitand\_innen kennen
- Das gesamte Team sollte die spezifischen Arbeitsplatzanforderungen kennen
- Auch und gerade die Bewegungstherapie sollte sich an den Arbeitsplatzanforderungen ausrichten
- Rehabilitand\_innen sollte vermittelt werden, dass jegliche Therapie (auch) der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit dient
- Die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit zu Reha-Ende sollte mit qualifizierten Befunden untermauert werden können



# Was wird noch gebraucht?

## Teamaspekte

- Zeit für „Team“
- spezifische Kompetenzen sollten zielgerichtet eingesetzt werden
- Team spricht „mit einer Stimme“
- höhere didaktische Qualifikation des Teams
- höhere „psychologische“ Qualifikation des Teams
- höhere sozialmedizinische Qualifikation des Teams
- Supervision zur Förderung des interprofessionellen Austauschs

## Exkurs 3: Team und KTL vs. Team und Anforderungen der DRV

- Teambesprechungen sind nicht in der KTL abbildbar...
- ...weil dort ausschließlich therapeutische Leistungen codiert werden!
- Die Darstellung erbrachter therapeutischer Leistungen auf Blatt 1b des Reha-Entlassungsberichtes hat **nichts** mit der Vergütung zu tun!
- Teambesprechungen werden gefordert und z.B. bei Visitationen überprüft
- Bei der Personalbemessung durch die DRV wird berücksichtigt, dass Arbeitszeit u.a. für Teambesprechungen erforderlich ist
- Eine Abstimmung der Leistungsfähigkeit der Rehabilitand\_innen im Team wird begrüßt

## Exkurs 4: Formen der Teamarbeit

- multidisziplinär
  - „viele“
- interdisziplinär
  - „miteinander“
- transdisziplinär
  - „keine starren Zuständigkeiten“  
„über die Grenzen hinweg“



# Multidisziplinäre Teamarbeit

<b>Organisation und Management</b>	
Behandlungsmanagement	MedizinerIn
Rangordnung/Verantwortlichkeit	MedizinerIn allein
Abstimmungsmodus	strukturell
Ziele und Strategien	disziplinbezogen
<b>Kommunikations- und Kooperationspraxis</b>	
Kontaktform	bilateral
Häufigkeit Kontakt/Teamsitzungen	gelegentlich/in Einzelfällen
Fallbesprechungen	Problemfälle
Therapieplandiskussion	minimal
<b>Leistungserbringung</b>	additiv

# Interdisziplinäre Teamarbeit

<b>Organisation und Management</b>	
Behandlungsmanagement	Team
Rangordnung/Verantwortlichkeit	hierarchisch bis gleichrangig
Abstimmungsmodus	strukturell und prozessual
Ziele und Strategien	gemeinsam im Team
<b>Kommunikations- und Kooperationspraxis</b>	
Kontaktform	multilateral
Häufigkeit Kontakt/Teamsitzungen	regelmäßig
Fallbesprechungen	alle PatientInnen
Therapieplandiskussion	ständig
<b>Leistungserbringung</b>	synergistisch

# Transdisziplinäre Teamarbeit

<b>Organisation und Management</b>	
Behandlungsmanagement	Team
Rangordnung/Verantwortlichkeit	gleichrangig
Abstimmungsmodus	strukturell und prozessual
Ziele und Strategien	gemeinsam im Team
<b>Kommunikations- und Kooperationspraxis</b>	
Kontaktform	multilateral
Häufigkeit Kontakt/Teamsitzungen	routinemäßig/grundsätzlich
Fallbesprechungen	alle PatientInnen
Therapieplandiskussion	ständig
<b>Leistungserbringung</b>	diffundierend

## Wege zum Ziel

- Optimierung der Fortbildungsangebote
- Fortsetzung der Forschungsaktivitäten
- Bessere Vernetzung der Angebote vor, während und nach der Rehabilitation
- Wandel vom multi- hin zum transdisziplinären Team

# **Bewegungstherapie 2025 Der Stellenwert der Bewegungstherapie im Rehabilitationsteam**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**