



Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation: Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Dr. Wolfgang Geidl¹ & Judith Deprins²

¹ Institut für Sportwissenschaft und Sport, FAU Erlangen-Nürnberg

² Institut für Sportwissenschaft, Eberhard Karls Universität Tübingen

Fachtagung Bewegungstherapie in Erkner

17. Juni 2017



Hintergrund

- Bewegungstherapeutische Leistungen machen den Großteil aller therapeutischen Leistungen in der medizinischen Rehabilitation aus
 - Durchschnittliche Dauer: 11,8 Stunden/Woche/Rehabilitand
(Brüggemann, Sewöster & Kranzmann 2017)
- Weiterentwicklung der Bewegungstherapie von traditionell dominierenden (körper-)funktionsorientierten Ansätzen hin zu elaborierten biopsychosozialen Therapiekonzepten (z.B. Shepard, 2007)
- Vergleichsweise geringes Wissen, wie Bewegungstherapie in der deutschen Rehabilitationspraxis realisiert wird (Pfeifer et al., 2010)
- Ziel des Projekts „BewegtheReha“:
 - Systematischer Einblick in den Status quo der bewegungstherapeutischen Rehabilitationspraxis bundesweit



Mixed-Methods-Design

quantitativer Studienteil

Fragebogenbasierte bundesweite Querschnitterhebung

Analysefokus: Ebene der Rehabilitationseinrichtungen



qualitativer Studienteil

Workshops: vertiefte Erkundung

Analysefokus: Ebene der therapeutischen Akteure



Methodik

Studienteil I:

- Fragebogenentwicklung mittels rationaler Konstruktionsstrategie
- Erprobung mit der AG Bewegungstherapie der DGRW (n = 14) und leitenden Personen aus der Rehabilitationspraxis (n = 11)
- Finale Version: insgesamt 38 übergeordnete Fragen zu Konzepten und Prozessmerkmalen der Bewegungstherapie

Studienteil II:

- Konzipierung zweier Workshops (je 1 ½ Tage) mit insgesamt 58 bewegungstherapeutischen Leitungspersonen aus sechs Erkrankungsbereichen
- moderierte leitfadengestützte Gruppendiskussionen (sog. Fokusgruppen) zu verschiedenen Themenbereichen
- Pretest im Vorfeld

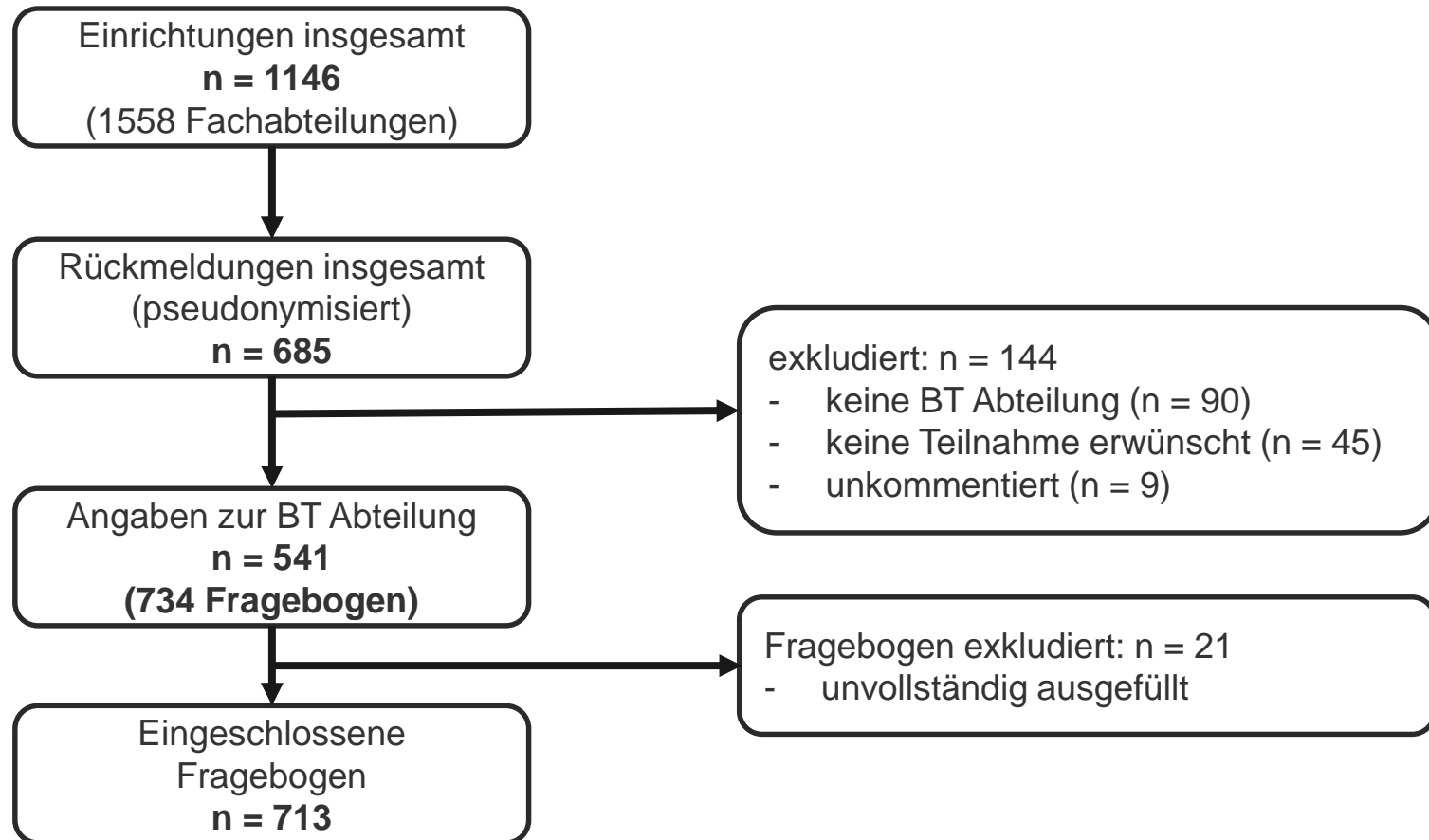


Relevante Teilfragestellungen

1. Wahrgenommene Problemlagen und ihre Beeinflussbarkeit durch die Bewegungstherapie
2. Inhaltliche Ausrichtung und Standardisierungsgrad bewegungstherapeutischer Gruppenleistungen
3. Bedeutung spezifischer Inhalte für die Bewegungstherapie und deren methodisch-didaktische Umsetzung
4. Informationseinholung über Rehabilitanden/innen innerhalb der Bewegungstherapie, Assessment
5. Wahrgenommene interprofessionelle Teamarbeit in der Bewegungstherapie



- **Datenbasis I:** FB-Versand anhand einer Codierungsliste über die DRV Bund an leitende Personen der Bewegungstherapie





Datenbasis II

Fokusgruppe 1:

- Thema „Initiierung bzw. Aufrechterhaltung körperlich aktiver Lebensstile“
- 12 Stunden Audiomaterial, 320 Seiten Transkripte

Fokusgruppe 2:

- Thema „Entwicklungstrends in der medizinischen Rehabilitation: Bedeutung und Umsetzung von Interdisziplinarität, Patientenorientierung, Standardisierung/Manualisierung“
- 9 Stunden Audiomaterial, 170 Seiten Transkripte

Fokusgruppe 3:

- „Optimierungsmöglichkeiten und Weiterentwicklungsbedarfe für die Bewegungstherapie“ Wünsche seitens der Teilnehmenden
- 4 Stunden Audiomaterial, 115 Seiten Transkripte

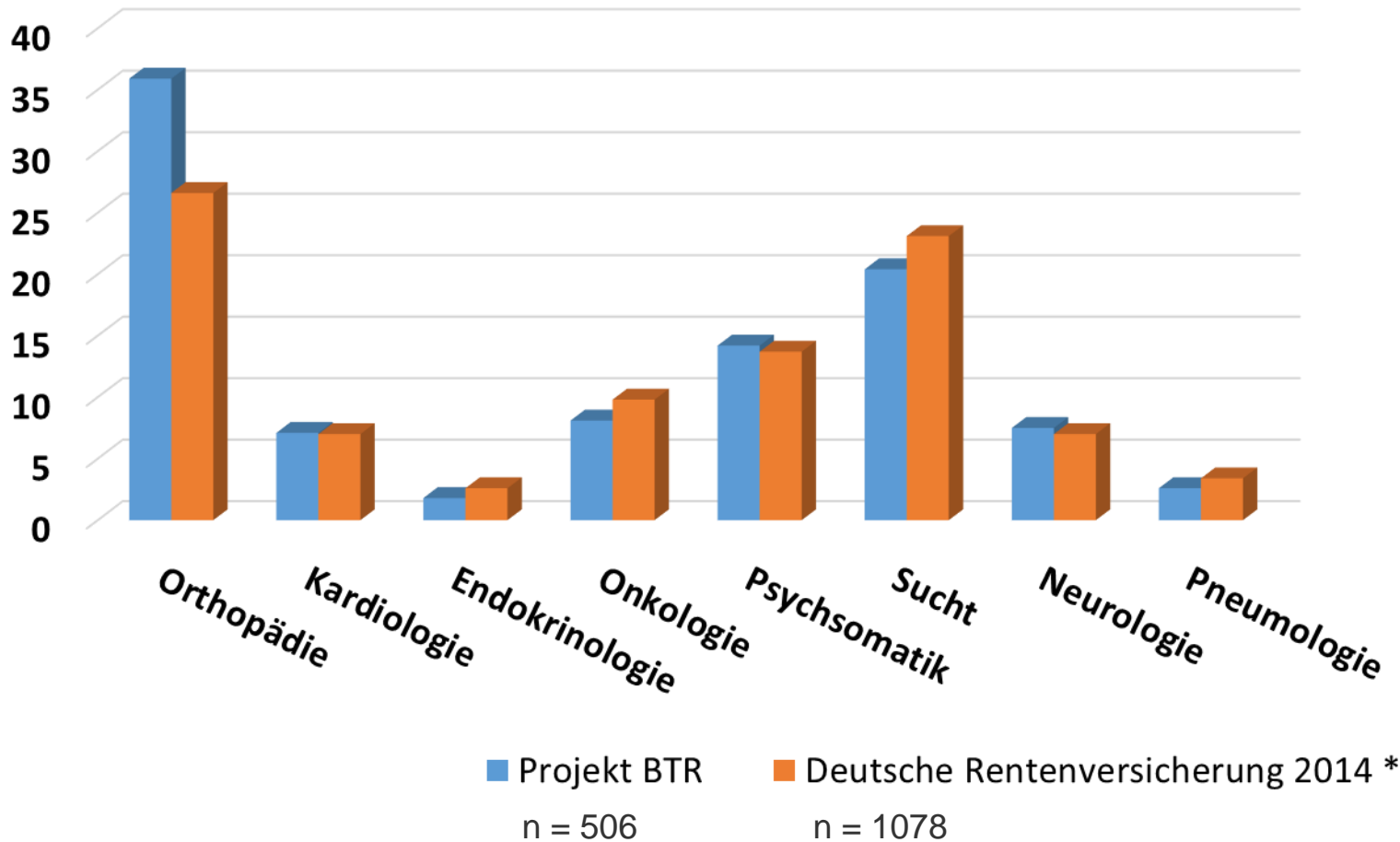


Stichprobe Studienteil I

Erkrankungsbereiche	n	%
Orthopädie gesamt	315	44,2
Schwerpunkt Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	149	20,9
Schwerpunkt Totalendoprothesen (TEP)	97	13,6
gemischt	69	9,7
Sucht	119	16,7
Psychosomatik	83	11,6
Kardiologie	60	8,4
Neurologie	52	7,3
Onkologie	45	6,3
Pneumologie	13	1,8
Endokrinologie	10	1,4
keine Angabe	16	2,2



Vergleich der Anteile der Fachabteilungen (ohne ambulante Reha-Einrichtungen)



* Quelle: Statistiken der Deutschen Rentenversicherung „Rehabilitation“ 2014



Stichprobe Studienteil II

	gesamt	Ortho. WS	Ortho. TEP	Neuro.	Onko.	Sucht	Psycho- somatik
Anzahl (weiblich/männlich)	58 (24/34)	11 (6/5)	10 (5/5)	9 (1/8)	8 (4/4)	10 (4/6)	10 (4/6)
Alter in Jahren M (SD)	45 (9,6)	44 (11,9)	50 (6,8)	45 (6,3)	44 (11,1)	45 (10,2)	43 (10,3)
Ausbildungshinter- grund							
- physiotherapeutisch	22	4	6	5	3	1	3
- sporttherapeutisch /-wissenschaftlich	38	8	5	5	5	8	7
- andere	12	1	4	2	-	3	2

1. Problemlagen und ihre Beeinflussbarkeit

- 17 Problemlagen, Skala 1-4 (1 = geringe bis 4 = sehr hohe Beeinflussbarkeit)
- faktorenanalytische Informationsverdichtung zu vier Wirkungsbereichen
- deskriptive Kennwerte und varianzanalytische Indikationsunterschiede

Wirkbereich	exemplarische Items	M	SD	η^2	max	min
körperlich-motorisch (5 Items)	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionen Bewegungsapparat stark eingeschränkt • Defizite motorische Basisfertigkeiten Alltag 	2.84	0.60	.17*	Orth. TEP	Endo.
psycho-sozial (4 Items)	<ul style="list-style-type: none"> • eingeschränkte soziale Kompetenz (Kooperation/Kommunikation) • Probleme im Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen 	2.26	0.66	.21*	Psy.	Endo.
Unsicherheit/ Dekonditionierung (4 Items)	<ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit/Ängste bzgl. eigener Bewegung und körp. Belastbarkeit • Funktionen Herz-Kreislauf-Systems stark eingeschränkt 	2.87	0.57	.06*	Endo.	Pneu.
Transfer ksA in den Alltag (3 Items)	<ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Motivation für regelmäßige ksA • hohe Wahrnehmung von Barrieren für ksA 	2.54	0.63	.02	Pneu.	Orth. WS

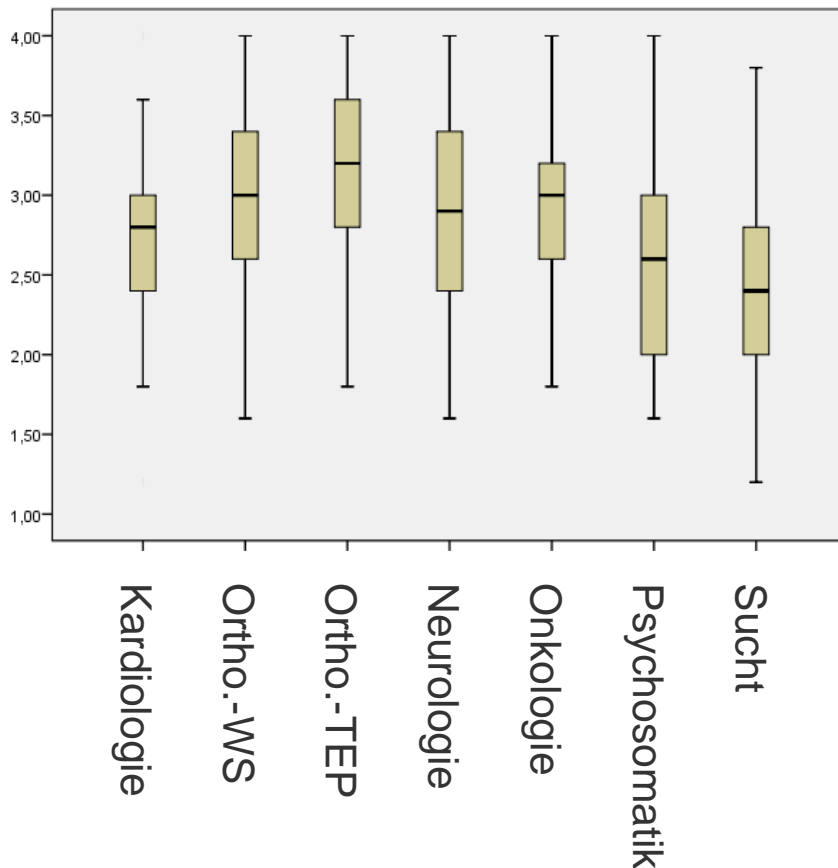
* Signifikante Unterschiede in post-hoc-Tests; **Fettdruck**: große Unterschiede: $\eta^2 \geq .14$



Problemlagen und ihre Beeinflussbarkeit

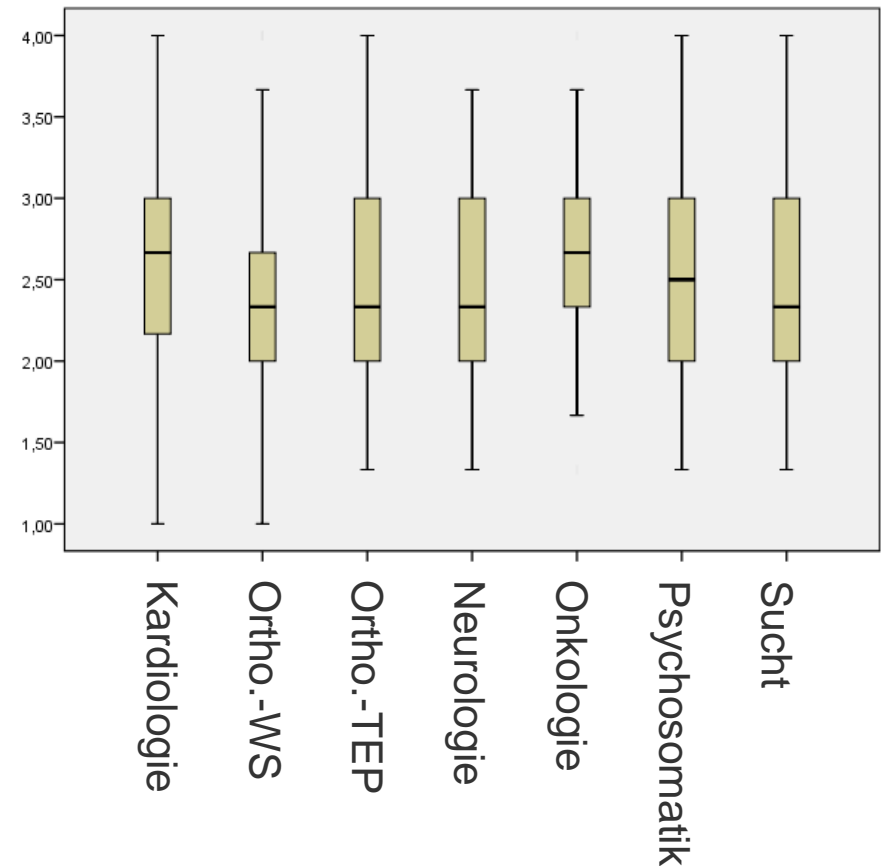
körperlich-motorisch

$\eta^2 = .17^*$ (große Unterschiede)



Transfer ksA in den Alltag

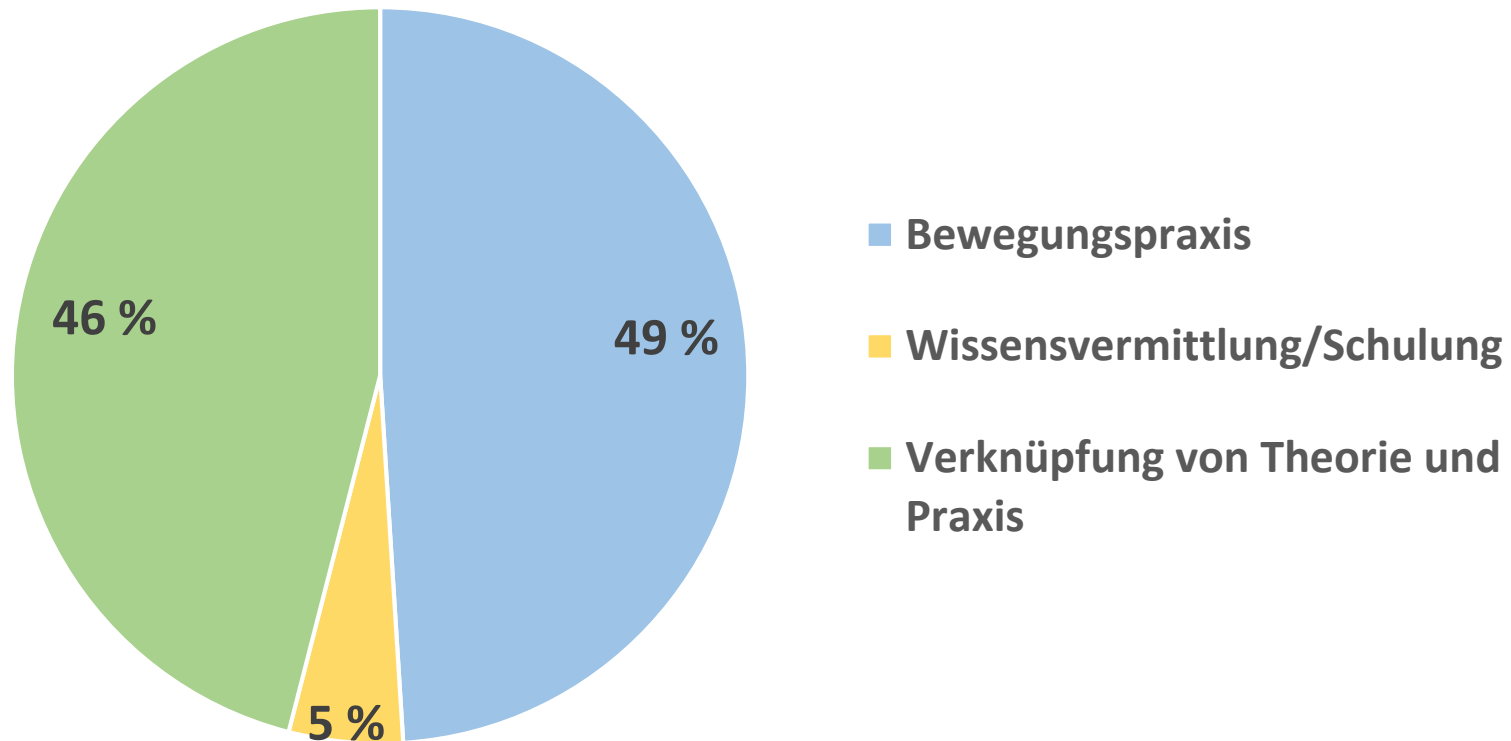
$\eta^2 = .02$ (keine Unterschiede)



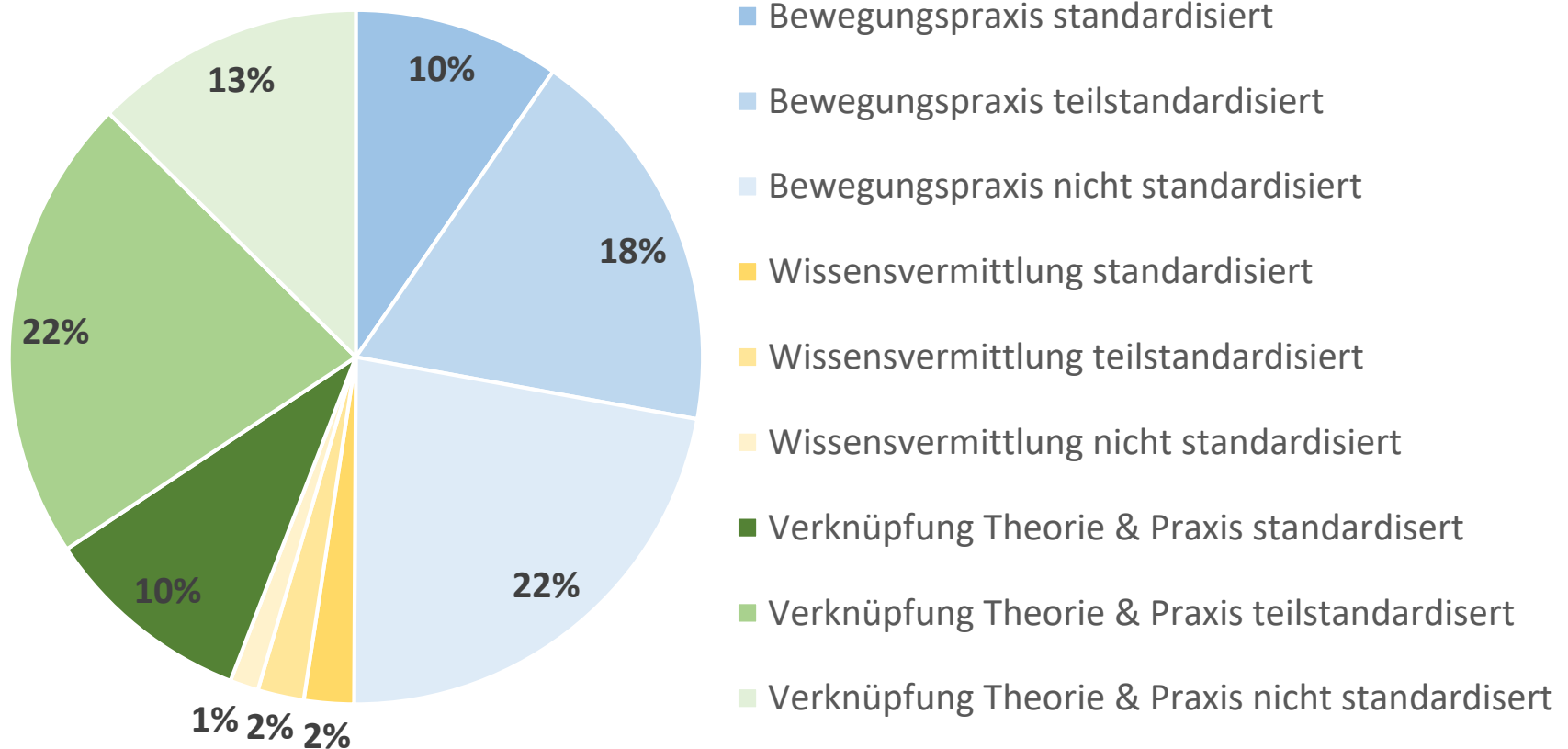


2a. Inhaltliche Ausrichtung therapeutischer Gruppenleistungen

- Durchschnittlich 7,5 (SD = 3,5) Leistungen pro Woche
- Durchschnittlich 635 Minuten (SD = 373) pro Woche



2b. Standardisierungsgrad therapeutischer Gruppenleistungen



3a. Bedeutung bewegungstherapeutischer Inhalte

- 10 ‚Techniken‘ Bewegungsförderung, Skala 1-6 (1 = kaum bis 6 = wichtiger Bestandteil)
- faktorenanalytische Informationsverdichtung zu drei Bereichen
- deskriptive Kennwerte und varianzanalytische Indikationsunterschiede

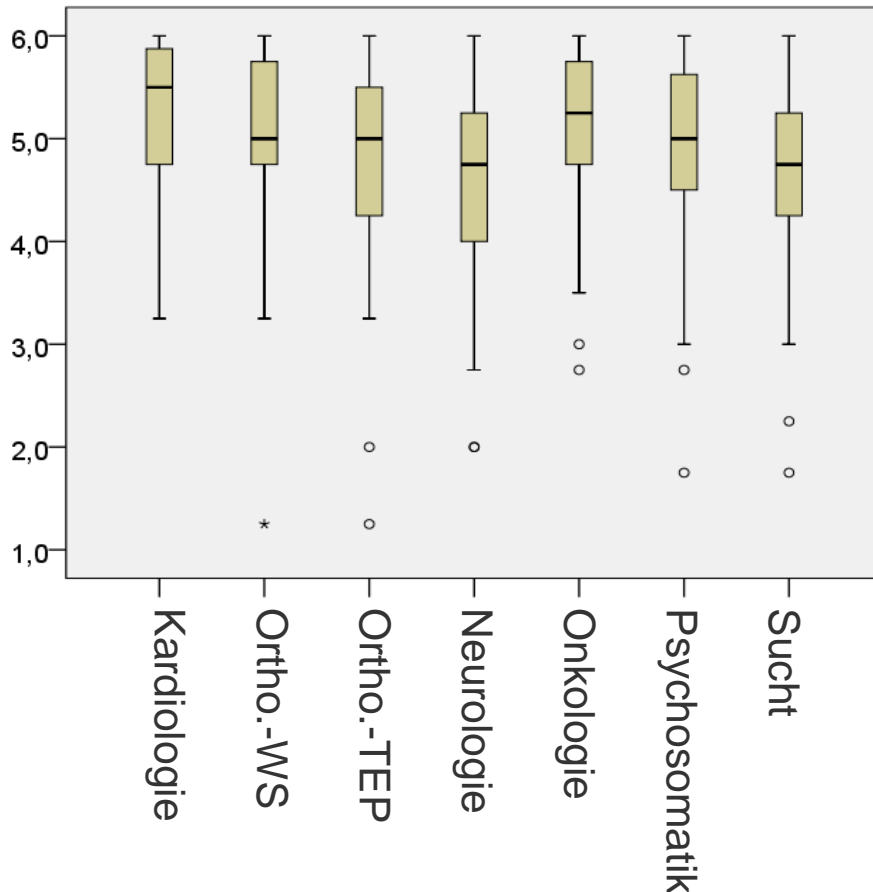
Bewegungstherapeutische Inhalte	exemplarische Items	M	SD	η^2	max	min
Gewichtung Inhalt: Vermittlung Effekt- und Handlungswissen (4 Items)	<ul style="list-style-type: none"> • TN erhalten Informationen zu Gesundheitseffekten von Bewegung/ Training • TN werden mit Bewegungsempfehlungen vertraut gemacht 	4.99	0.80	.08*	Kard.	Neuro.
Gewichtung Inhalt: volitionale Umsetzung eigener Aktivitäten (2 Items)	<ul style="list-style-type: none"> • TN erhalten konkrete Anregungen, wo und wie sie nach der Reha weiterhin körperlich aktiv bleiben können 	3.61	1.16	.05*	Kard.	Neuro.
Gewichtung Inhalt: positives Erleben der Aktivität (2 Items)	<ul style="list-style-type: none"> • TN bewerten emotionale Zustände in Verbindung mit körperlicher Aktivität 	4.38	1.11	.16*	Psy.	Orth TEP.

* Signifikante Unterschiede in post-hoc-Tests; **Fettdruck:** große Unterschiede: $\eta^2 \geq .14$

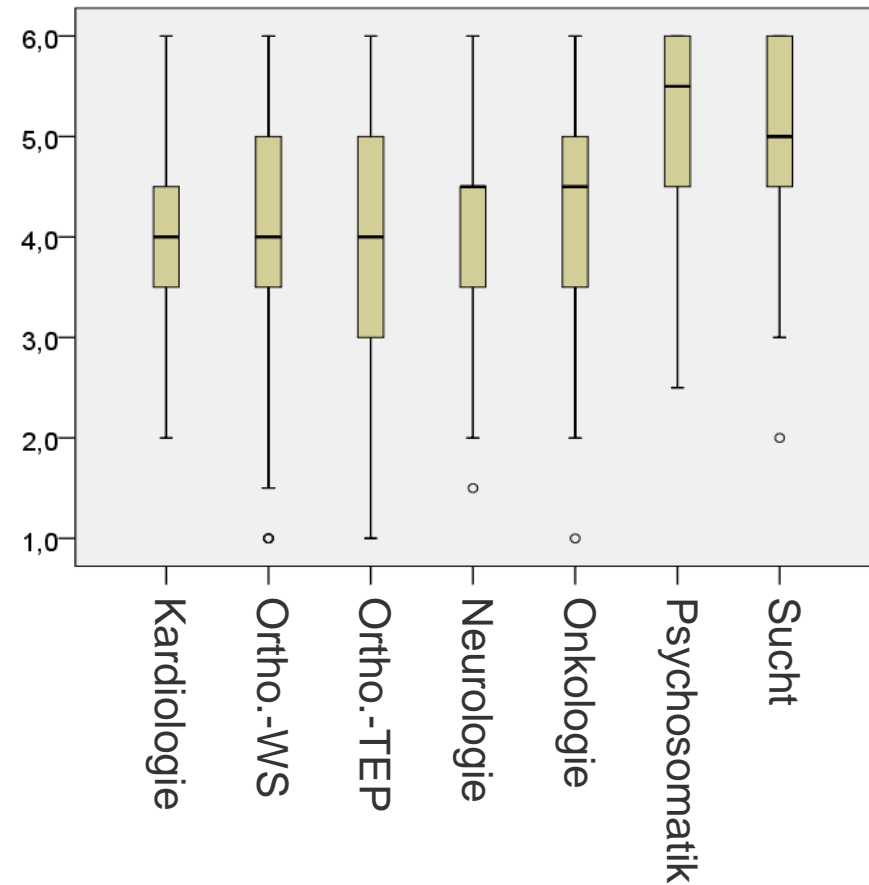


Gewichtung spezifischer Inhalte

Vermittlung Effekt- und Handlungswissen
 $\eta^2 = .08^*$ (moderate Unterschiede)



Positives Erleben der Aktivität
 $\eta^2 = .16^*$ (große Unterschiede)





3b. Konkrete methodisch-didaktische Umsetzung bewegungstherapeutischer Inhalte

- „Falls Sie den konkreten Inhalt umsetzen, in welcher Form geschieht dies?“

Technik	Vortrag %	Gruppen- diskussion %	Einzel- gespräch %	Integration Praxis %
1. Info Gesundheitseffekte	71	26	40	82
2. vielfältige Übungsformen	28	17	30	89
3. Belastung selbständig dosieren	21	16	38	87
4. Körper wahrnehmen	11	18	35	89
5. Bewegungsanforderungen Beruf	22	22	45	79
6. Info Bewegungsempfehlungen	34	22	43	80
7. Info aktiv nach der Reha	36	21	58	59
8. Emotion. Zustände bewerten	10	24	44	68
9. Soziales Eingebundensein	10	37	10	87
10. Pläne zur Weiterführung	20	20	49	42



3b. Konkrete methodisch-didaktische Umsetzung bewegungstherapeutischer Inhalte

Teilnehmer- und Therapeutenmaterialien

Technik	Materialien für Therapeuten	Materialien für Teilnehmer
1. Info Gesundheitseffekte	49	58
2. vielfältige Übungsformen	22	52
3. Belastung selbständig dosieren	16	36
4. Körper wahrnehmen	10	21
5. Bewegungsanforderungen Beruf	17	29
6. Info Bewegungsempfehlungen	19	37
7. Info aktiv nach der Reha	15	36
8. Emotion. Zustände bewerten	7	8
9. Soziales Eingebundensein	6	7
10. Pläne zur Weiterführung	12	36



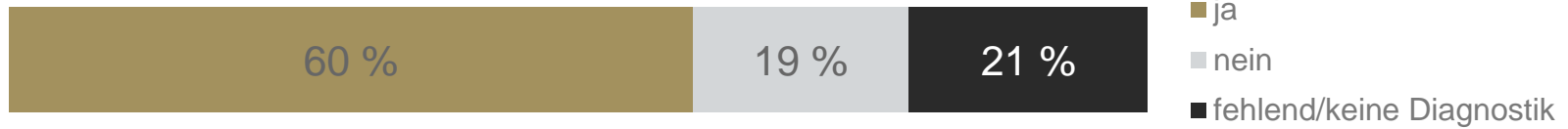
4. Informationseinholung über Rehabilitanden/innen innerhalb der Bewegungstherapie

- Messverfahren, Tests, Fragebögen werden zur Informationseinholung innerhalb der Bewegungstherapie eingesetzt? (n = 713)





- Einsatz körperlicher Funktionstests



- Einsatz Fragebögen, standardisierte Fragen oder Skalen



Einsatz standardisierte Diagnostik		Fragebögen, Skalen	
		nein	ja
Körperliche Funktionstests	nein	32%	6%
	ja	33%	29%



Einsatz für folgende Zwecke (Angaben in Prozent)

■ ja, standardmäßig ■ ja, häufig ■ ja, selten ■ nein ■ fehlend/keine Diagnostik

- Formulierung von Therapiezielen



- Auswahl von Inhalten der Bewegungstherapie



- Anpassung der Trainingsdosis



- Feedback für Rehabilitanden/innen

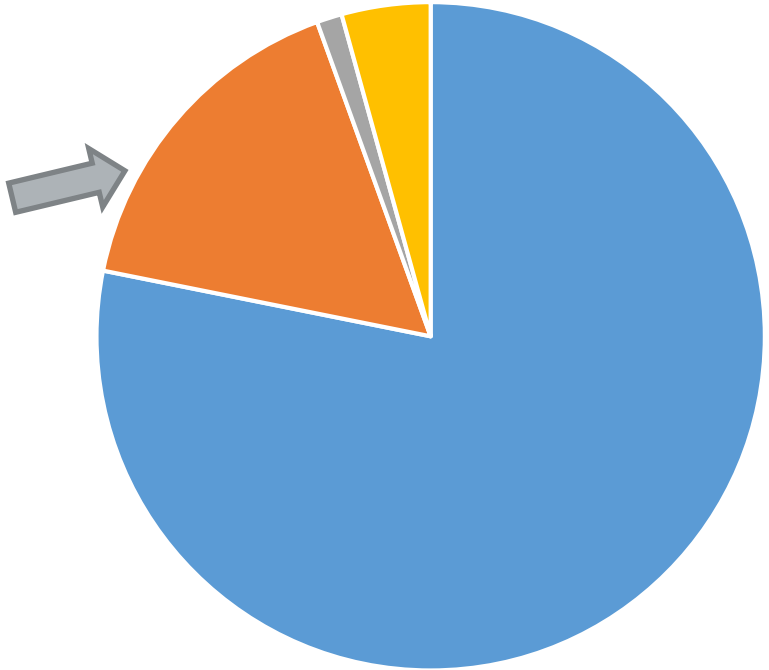




Ergebnisse

Bedeutsame inhaltliche Konzepte auf Itemebene (n = 9007)

Wie viele Einrichtungen messen personbezogene Faktoren?
17% (n=125) \geq 1 PFs
6%(n=44) \geq 3 PFs



- Funktionsfähigkeit/Behinderung
- Personbezogene Kontextfaktoren
- Umweltbezogene Kontextfaktoren
- Nicht eindeutig codierbar



5. Wahrgenommene interprofessionelle Teamarbeit

- Erfassung über die ‚Internal Participation Scale‘ (IPS; Körner & Wirtz, 2013)
- vierstufige Likert-Skala (1 = trifft überhaupt nicht zu bis 4 = trifft völlig zu)
- Aufteilung des berechneten IPS-Gesamtscores in drei Kategorien der wahrgenommenen interprofessionellen Teamarbeit (4 = sehr positive, $\geq 3,2 < 4$ = positive und $< 3,2$ = mittlere Bewertung)
- Teambezogene Prozessmerkmale
 - Häufigkeit von Teambesprechungen (wöchentlich vs. nicht wöchentlich)
 - Zielfestlegung im interdisziplinären Austausch ((sehr) häufig vs. manchmal/selten)
 - Berufsgruppenübergreifende Informationsweitergabe im Team (findet statt vs. findet nicht statt)
- Strukturelle Merkmale bewegungstherapeutischer Abteilungen
 - Erkrankungsbereich (eher somatisch vs. eher psychisch)
 - Versorgungsform ((teil)stationär vs. ambulant)
 - Größe der Abteilung (große vs. kleine Abteilung)
 - Ausbildungshintergrund der Leitungsperson (physiotherapeutisch vs. sporttherapeutisch/sportwissenschaftlich)



5. Wahrgenommene interprofessionelle Teamarbeit

Teambezogenes Prozessmerkmal	Häufigkeit in %
Besprechungen im gesamten Reha-Team finden wöchentlich statt	86
Besprechungen im BT-Team finden wöchentlich statt	83
häufige Themen im BT-Team:	
- Organisatorisches	85
- Fallbesprechungen	71
- Weiterentwicklung des BT Therapiekonzepts/-angebots	55
- Informativer Austausch der Ergebnisse eingesetzter Tests	38
BT Ziele werden häufig im interdisziplinären Austausch festgelegt	59
Informationsweitergabe von anderen Berufsgruppen findet statt	65
Interprofessionelle Teamarbeit wird (sehr) positiv bewertet	79

n= 596; BT= bewegungstherapeutisch

Zusammenhänge zwischen teambezogenen Prozessmerkmalen und strukturellen Merkmalen der bewegungstherapeutischen Abteilung

Teambezogene Prozessmerkmale	Erkrankungs- bereich			Versorgungsform			Größe der Abteilung			Ausbildungshin- tergrund Leiter		
	somatisch	psychisch	C	stationär	ambulant	C	groß	klein	C	physioth.	sportth.	C
BT-Team Besprechungen finden wöchentlich statt (in %)	85	84	.01	86	79	.08	86	82	.06	88	81	.09
Häufige Themen (in %)												
Organisatorisches	89	88	.00	91	82	.12*	91	86	.08	87	91	.06
Fallbesprechungen	75	66	.08	69	83	.13*	67	81	.16*	75	70	.06
Austausch Messergebnisse	46	22	.18*	39	45	.06	37	48	.11*	48	31	.18*
Weiterentwicklung Konzepte	57	54	.02	56	62	.06	57	58	.01	56	59	.03
häufige BT Zielfestlegung im interdiszipl. Austausch (in %)	63	60	.02	59	73	.13*	54	73	.19*	66	57	.09
Informationsweitergabe anderer Berufsgruppen findet statt (in %)	64	75	.09*	61	79	.17*	59	78	.20*	63	69	.07

*Signifikante Zusammenhänge ($p < .05$) bei Berechnung von Chi-Quadrat-Tests; C= Kontingenzkoeffizient; BT= bewegungstherapeutisch

Zusammenhänge zwischen teambezogenen Prozessmerkmalen und strukturellen Merkmalen der bewegungstherapeutischen Abteilung

Teambezogene Prozessmerkmale	Erkrankungs- bereich			Versorgungsform			Größe der Abteilung			Ausbildungshin- tergrund Leiter		
	somatisch	psychisch	C	stationär	ambulant	C	groß	klein	C	physioth.	sportth.	C
BT-Team Besprechungen finden wöchentlich statt (in %)	85	84	.01	86	79	.08	86	82	.06	88	81	.09
Häufige Themen (in %)												
Organisatorisches	89	88	.00	91	82	.12*	91	86	.08	87	91	.06
Fallbesprechungen	75	66	.08	69	83	.13*	67	81	.16*	75	70	.06
Austausch Messergebnisse	46	22	.18*	39	45	.06	37	48	.11*	48	31	.18*
Weiterentwicklung Konzepte	57	54	.02	56	62	.06	57	58	.01	56	59	.03
häufige BT Zielfestlegung im interdiszipl. Austausch (in %)	63	60	.02	59	73	.13*	54	73	.19*	66	57	.09
Informationsweitergabe anderer Berufsgruppen findet statt (in %)	64	75	.09*	61	79	.17*	59	78	.20*	63	69	.07

*Signifikante Zusammenhänge ($p < .05$) bei Berechnung von Chi-Quadrat-Tests; C= Kontingenzkoeffizient; BT= bewegungstherapeutisch

Zusammenhänge zwischen teambezogenen Prozessmerkmalen und strukturellen Merkmalen der bewegungstherapeutischen Abteilung

Teambezogene Prozessmerkmale	Erkrankungs- bereich			Versorgungsform			Größe der Abteilung			Ausbildungshin- tergrund Leiter		
	somatisch	psychisch	C	stationär	ambulant	C	groß	klein	C	physioth.	sportth.	C
BT-Team Besprechungen finden wöchentlich statt (in %)	85	84	.01	86	79	.08	86	82	.06	88	81	.09
Häufige Themen (in %)												
Organisatorisches	89	88	.00	91	82	.12*	91	86	.08	87	91	.06
Fallbesprechungen	75	66	.08	69	83	.13*	67	81	.16*	75	70	.06
Austausch Messergebnisse	46	22	.18*	39	45	.06	37	48	.11*	48	31	.18*
Weiterentwicklung Konzepte	57	54	.02	56	62	.06	57	58	.01	56	59	.03
häufige BT Zielfestlegung im interdiszipl. Austausch (in %)	63	60	.02	59	73	.13*	54	73	.19*	66	57	.09
Informationsweitergabe anderer Berufsgruppen findet statt (in %)	64	75	.09*	61	79	.17*	59	78	.20*	63	69	.07

*Signifikante Zusammenhänge ($p < .05$) bei Berechnung von Chi-Quadrat-Tests; C= Kontingenzkoeffizient; BT= bewegungstherapeutisch

Zusammenhänge zwischen teambezogenen Prozessmerkmalen und strukturellen Merkmalen der bewegungstherapeutischen Abteilung

Teambezogene Prozessmerkmale	Erkrankungs- bereich			Versorgungsform			Größe der Abteilung			Ausbildungshin- tergrund Leiter		
	somatisch	psychisch	C	stationär	ambulant	C	groß	klein	C	physioth.	sportth.	C
BT-Team Besprechungen finden wöchentlich statt (in %)	85	84	.01	86	79	.08	86	82	.06	88	81	.09
Häufige Themen (in %)												
Organisatorisches	89	88	.00	91	82	.12*	91	86	.08	87	91	.06
Fallbesprechungen	75	66	.08	69	83	.13*	67	81	.16*	75	70	.06
Austausch Messergebnisse	46	22	.18*	39	45	.06	37	48	.11*	48	31	.18*
Weiterentwicklung Konzepte	57	54	.02	56	62	.06	57	58	.01	56	59	.03
häufige BT Zielfestlegung im interdiszipl. Austausch (in %)	63	60	.02	59	73	.13*	54	73	.19*	66	57	.09
Informationsweitergabe anderer Berufsgruppen findet statt (in %)	64	75	.09*	61	79	.17*	59	78	.20*	63	69	.07

*Signifikante Zusammenhänge ($p < .05$) bei Berechnung von Chi-Quadrat-Tests; C= Kontingenzkoeffizient; BT= bewegungstherapeutisch



Ergebnisse des qualitativen Studienteils

- Bekräftigung und Ausdifferenzierung
- Exemplarisch: negative Aspekte der Größe der Abteilung mit Fallbeispielen

Das Ziel, alle zu besprechen, alle Reha habe ich für Utopie gehalten. Und jetzt machbar. Und jetzt nicht mal über eine Hausgröße, wo da Weil ich sehe es sich, das ist abs #00:35:50-5#

Das ist bei uns üblich die... Wenn dann eine Teamsitzung dann werden...

Da ich ja natürlich als Therapeut nicht jeden Patienten kenne natürlich in einer großen Einrichtung. Und da finde ich manchmal, ist es ein riesen Problem, [...] da ist es schwierig, die Information [aus der Teambesprechung] zurückzutragen, wenn ich den quasi gar nicht persönlich kenne.
#00:31:26-9#

achen wir auch, nbehafteten weil man kann nicht tunde
0:48:44-1#

- Identifikation förderlicher & hinderlicher Faktoren (z.B. unzureichende Zeitkorridore)



Zusammenfassung

Beeinflussbarkeit von Problemlagen:

- indikationsspezifische Besonderheiten zeigen sich bei somatischen und psycho-sozialen Problemlagen
- keine substanziellen Unterschiede bei motivational-volitionalen Problemlagen
- relativ große Heterogenität innerhalb der Indikationen

Gruppentherapeutische Leistungen:

- Wissensvermittlung und Schulung sowie deren Verknüpfung mit Bewegungspraxis inzwischen weiter verbreitet

Bedeutung bewegungstherapeutischer Inhalte:

- im Mittel relativ hohe Bedeutung von Inhalten für Bewegungsförderung (vor allem im Bereich der Wissensvermittlung)
- relativ große Unterschiede zwischen den Einrichtungen (auch innerhalb einer Indikationskategorie)

Zusammenfassung

Informationseinholung über Rehabilitanden/innen innerhalb der Bewegungstherapie:

- Einsatz von Messverfahren, Tests, Fragebögen weiter verbreitet, aber nicht generell
- Schwerpunkt körperlich-motorische Diagnostik sowie allgemeine psychische Merkmale

Wahrgenommene interprofessionelle Teamarbeit:

- Positive Bewertung der interprofessionellen Teamarbeit
- Häufigkeit der Besprechungen: kein Zusammenhang mit strukturellen Merkmalen
- Größe der Abteilung: negativ assoziiert mit teambezogenen Prozessmerkmalen



Ausblick

- Auswertungen qualitativer Daten abschließen
- Integration beider Projektphasen:
 - Vorschläge für die inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklung bewegungstherapeutischer Konzepte und Prozesse ableiten
 - Handlungsempfehlungen für die Qualitätsentwicklung der Bewegungstherapie geben
- Inhaltsanalytische Auswertung von ca. 5000-10.000 Seiten eingesandter Dokumente (z.B. Therapiekonzepte, Manuale, Informationsmaterial etc.) in Aufbereitungsphase



Infos und Newsletter

Infos zum Projekt

- <https://www.sport.fau.de/lehrstuehle-und-fachgebiete/bewegung-und-gesundheit/forschungsprojekte/bewegthereha/>

Newsletter

- <https://lists.fau.de/cgi-bin/listinfo/sport-bewegthereha>





Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!
