

Konzepte der Bewegungstherapie in der Rehabilitationspraxis: wahrgenommene Problemlagen und ihre Beeinflussbarkeit aus Sicht bewegungstherapeutischer Akteure

Deprins, J.(1), Geidl, W. (2), Streber, R. (2), Sudeck, G.(1) & Pfeifer, K. (2)

(1) Institut für Sportwissenschaft, Eberhard Karls Universität Tübingen, (2) Institut für Sportwissenschaft und Sport, FAU Erlangen-Nürnberg

Hintergrund

Bewegungstherapeutische Leistungen machen den größten Zeitumfang medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen aus (Brüggemann & Sewöster, 2015). Dabei ist die Bewegungstherapie im Rahmen biopsychosozialer Rehabilitationskonzepte mit verschiedenen allgemeinen und therapiespezifischen Zielsetzungen verbunden. Sie reichen von Verbesserungen physischer Körperfunktionen und -strukturen und die Verbesserung motorischer Fähigkeiten und Fertigkeiten über psychophysische Zielsetzungen (z. B. Schmerzreduktion) und psychischen Zielsetzungen (z. B. Linderung depressiver Symptomatik) bis hin zu edukativen Zielsetzungen, die auf eine Hinführung zu und Bindung an gesundheitswirksame körperliche Aktivität ausgerichtet sind (z. B. Pfeifer et al., 2010). Es ist allerdings wenig darüber bekannt, inwieweit solche biopsychosozialen Konzepte der Bewegungstherapie einen Eingang in die reguläre Rehabilitationspraxis finden und zu einer evidenzbasierten Bewegungstherapie beitragen können. Ein aktuelles, von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördertes Projekt versucht einen systematischen Einblick in den Status Quo bewegungstherapeutischer Konzepte und Prozesse in der Rehabilitationspraxis auf Basis einer bundesweiten Bestandsaufnahme zu gewinnen.

Zentrale Fragestellung dieses Beitrags ist es, inwieweit es indikationsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung von Problemlagen und insbesondere ihrer Beeinflussbarkeit gibt.

Methodik

Die bundesweite Bestandsaufnahme basiert auf einer querschnittlichen Fragebogenstudie, in der Leitungspersonen der Bewegungstherapie von insgesamt 1558 Fachabteilungen aus 1146 Rehabilitationseinrichtungen über die DRV Bund angeschrieben wurden. Der anonymisierte Rücklauf betrug 734 Fragebögen aus 539 Einrichtungen. Weitere 90 Einrichtungen meldeten zurück, dass sie keine bewegungstherapeutische Abteilung haben, so dass Informationen von 51% der Einrichtungen vorliegen, die potenziell eine bewegungstherapeutische Abteilung besitzen.

Der hier relevante Fragebogenabschnitt lehnt sich an eine Erfassung von Problemlagen an, die für psychologische Interventionen in der Rehabilitation entwickelt wurde (Reese, Mittag, 2015). Entlang der ICF-basierten Zielsystematik von Pfeifer et al. (2010) wurde eine Adaptation auf Zielsetzungen der Bewegungstherapie vorgenommen. Die Leitungspersonen beurteilten zunächst die Häufigkeit von 17 Problemlagen, um darauf aufbauend eine Einschätzung der Beeinflussbarkeit der Problemlage durch die eigene Bewegungstherapie abzugeben. Die Beantwortung erfolgte jeweils auf einer vierstufigen Likertskala. Als unabhängiges Merkmal wurden die Abteilungen in Indikationskategorien eingeteilt. Für die varianzanalytischen Auswertungen wurden Indikationskategorien herangezogen, für die mindestens 10 Fragebogen vorlagen (Kardiologie: $n = 61$, Orthopädie 1 (WS-/Rückenproblematik): $n = 149$, Orthopädie 2 (TEP): $n = 99$, Orthopädie 3

(gemischt): $n = 64$, Endokrinologie: $n = 10$; Neurologie: $n = 53$; Onkologie: $n = 46$; Psychosomatik: $n = 83$, Sucht: $n = 123$). Ergänzend wurden Variabilitätskoeffizienten berechnet, die die Standardabweichung auf die theoretisch mögliche Range relativieren.

Ergebnisse

Es zeigten sich zunächst erwartungsgemäß große Unterschiede in der eingeschätzten Häufigkeit jener Problemlagen, die einen starken somatischen oder psychischen Indikationsbezug aufweisen (z. B. starke Einschränkung des Herz-Kreislauf-Systems mit höchster Bewertung in der Kardiologie: $\eta^2 = .33$; depressive Symptomatik mit höchster Bewertung in der Psychosomatik: $\eta^2 = .41$). Demgegenüber sind kaum substantielle Unterschiede in den Einschätzungen der Problemlagen festzustellen, die mangelnde Kenntnisse und Bereitschaften für eine eigenständige Verhaltensänderung umschreiben (z. B. mangelnde Vorstellung über konkrete Umsetzung im Alltag: $\eta^2 = .03$; mangelnde Kenntnisse für eine eigenständige Durchführung körperlich-sportlicher Aktivität: $\eta^2 = .03$). In der Einschätzung der Beeinflussbarkeit fallen die Unterschiede zwischen den Indikationskategorien insgesamt geringer aus, wenngleich sich wieder indikationsspezifische Besonderheiten bei somatischen und psychischen Problemlagen zeigen (z. B. starke Einschränkung des Herz-Kreislauf-Systems: $\eta^2 = .14$; depressive Symptomatik: $\eta^2 = .21$). Es ergeben sich zudem keine substantiellen Unterschiede zwischen Indikationskategorien bei den motivational-volitionalen Problemlagen mit Blick auf eine regelmäßige Weiterführung körperlich-sportlicher Aktivität (z. B. mangelnde Vorstellung über konkrete Umsetzung im Alltag: $\eta^2 = .01$; hohe Wahrnehmung von Barrieren für körperliche Aktivität; $\eta^2 = .01$).

Diskussion

Die Ergebnisse geben einen Hinweis darauf, dass edukative Problemstellungen mit Blick auf die Bewegungsförderung von bewegungstherapeutischen Akteuren indikationsübergreifend gleichermaßen wahrgenommen werden. Zudem zeigt sich, dass die Beeinflussbarkeit von Problemlagen weniger stark indikationsabhängig ist, was als ein Hinweis auf eine mehrdimensionale Ausrichtung der Bewegungstherapie in vielen Einrichtungen interpretiert werden könnte. Es verbleiben allerdings noch erhebliche Varianzen, die auf Unterschiede zwischen Rehabilitationseinrichtung innerhalb eines Indikationsschwerpunkts hindeuten. Für ein Verständnis der sich hier andeutenden Vielfalt bewegungstherapeutischer Ausrichtungen wird von besonderem Interesse sein, wie sich diese unterschiedlichen Ausrichtungen weitergehend im Forschungsprojekt erklären lassen.

Literatur

- Brüggemann, S., Sewöster D. (2015): Bewegungstherapeutische Versorgung in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung – Vergleich der Jahre 2007 und 2012. DRV-Schriften, Bd. 107. 231-234.
- Pfeifer, K., Sudeck, G., Brüggemann, S. & Huber, G. (2010): DGRW-Update: Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation – Wirkungen, Qualität, Perspektiven. Die Rehabilitation, 49. 224-236.
- Reese, C., Mittag, O. (2015): Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen: Strukturen und Praxis der psychologischen Tätigkeit. DRV-Schriften, Bd. 107. 283-285.

Schlüsselwörter

Sport- und Bewegungstherapie, Physiotherapie, Therapiekonzepte

Korrespondenz

Judith Deprins, Institut für Sportwissenschaft, Eberhard Karls Universität Tübingen, Wilhelmstr. 124, 72074 Tübingen, Telefon: 07071/29-76546, Fax: 07071/ 29-5031, judith.deprins@uni-tuebingen.de