

Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation: inhaltliche Ausrichtung und Standardisierungsgrad. Ergebnisse einer bundesweiten Bestandsaufnahme.

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

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

Hintergrund

Dem wissenschaftlich diskutierten Bedarf zur Weiterentwicklung der Bewegungstherapie von traditionell dominierenden (körper-)funktionsorientierten Trainingsansätzen hin zu elaborierten biopsychosozialen Therapiekonzepten (z.B. Shephard, 2007) steht ein vergleichsweise geringes Wissen gegenüber, wie Bewegungstherapie in der deutschen Rehabilitationspraxis tatsächlich realisiert wird (Pfeifer et al., 2012). Ziel des von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderten Projektes ist eine bundesweite Bestandsaufnahme der bewegungstherapeutischen Rehabilitationspraxis im Hinblick auf verschiedene qualitätsrelevante Handlungs- und Inhaltsbereiche. Der folgende Beitrag bearbeitet eine Teilfragestellung des Projektes: er analysiert den Standardisierungsgrad und die inhaltliche Ausrichtung bewegungstherapeutischer Gruppenangebote sowie die Bedeutung ausgewählter Techniken der Bewegungsverhaltensänderung (Geidl et al., 2012).

Methodik

Fragebogenbasierte bundesweite Querschnittserhebung auf Ebene von 1558 Fachabteilungen aus insgesamt 1146 Rehabilitationseinrichtungen. Der Fragebogenversand erfolgte ab Mai 2015 anhand einer Codierungsliste über die DRV Bund an die Leitungen der Bewegungstherapie. Jede Fachabteilung erhielt zwei Fragebogen, damit ggf. eigenständige bewegungstherapeutische Abteilungen für die KTL-Bereiche A (Sport- und Bewegungstherapie) und B (Physiotherapie) getrennt voneinander antworten konnten.

Der mittels rationaler Konstruktionsstrategie entwickelte Fragebogen enthält insgesamt 38 übergeordnete Fragen zu bewegungstherapeutischen Konzepten und Prozessmerkmalen. Die zur Bearbeitung dieser Teilfragestellung relevanten Fragen zielen ab auf 1.) eine Listung bewegungstherapeutischer Gruppenleistungen und deren Charakterisierung in Bezug auf Frequenz, Dauer, Standardisierungsgrad und inhaltliche Ausrichtung sowie 2.) auf die Einschätzung der Bedeutung von zehn ausgewählten Techniken der Verhaltensänderung für die eigene Bewegungstherapie inkl. deren didaktisch-methodische Umsetzung.

Ergebnisse

Von den 1146 angeschriebenen Rehabilitationseinrichtungen haben 685 Einrichtungen eine Rückmeldung übermittelt (734 Fragebogen). 539 Einrichtungen haben Angaben zu ihrer(-n) bewegungstherapeutischen Abteilung(-en) gemacht. Von den anderen 146 Einrichtungen haben 90 Einrichtungen zurückgemeldet, dass sie keine Bewegungstherapie haben, 45 Einrichtungen möchten nicht an der Befragung teilnehmen und neun Einrichtungen haben den Fragebogen unkommentiert zurückgesandt. Von 458 Einrichtungen erfolgte keine Rückmeldung.

Im Durchschnitt halten die Fachabteilungen pro Woche 7,5 (SD 3,5) gruppentherapeutische Bewegungsangebote mit einem durchschnittlichen Gesamtvolumen von 635 min (SD 373) vor.

Diese Angebote fokussieren inhaltlich zu 49 % auf Bewegungspraxis, zu 5 % auf Wissensvermittlung und Schulung sowie zu 46 % auf eine Verknüpfung von Bewegungspraxis und Schulungselementen. Komplet standardisiert oder zumindest teilstandardisiert (Angabe in Klammer) sind 19 % (37 %) der Bewegungspraxis, 41 % (35 %) im Bereich Wissensvermittlung/Schulung sowie 23 % (49 %) der Bewegungspraxis-Schulungs-Verknüpfung.

Sieben der zehn ausgewählten Verhaltensänderungstechniken werden für die eigene Bewegungstherapie als wichtiger Bestandteil eingestuft ($4,86 < \text{Technik-Mittelwerte} < 5,13$; Skala 1-6). Für die konkrete Umsetzung halten 54 % (394/727) der Einrichtungen für mindestens eine Technik unterstützende Therapeutenmaterialien parat. Teilnehmermaterialien stehen in 75 % (547/727) der Einrichtungen für mindestens eine Technik zur Verfügung. Für die didaktisch-methodische Umsetzung der Techniken werden Vorträge in 72 % und Gruppendiskussionen in 55 % der Einrichtungen eingesetzt.

Diskussion

Wissensvermittlung und Schulungen sowie deren Verknüpfung mit Bewegungspraxis sind innerhalb der Bewegungstherapie in Deutschland weit verbreitet. Gemeinsam mit der hohen Bedeutsamkeit von Verhaltensänderungstechniken können sie als Indikatoren für die Verbreitung ausgefeilter, biopsychosozialer Bewegungstherapiekonzepte verstanden werden.

Ausblick

Aufbauend auf die bundesweite Basiserhebung der bewegungstherapeutischen Rehabilitationspraxis auf Einrichtungsebene, erfolgt in der zweiten Projektphase ab Frühjahr 2014 eine ergänzende Erhebung der individuellen Handlungsorientierungen innerhalb des bewegungstherapeutischen Teams.

Literatur

Geidl, W., Hofmann, J., Sudeck, G., Göhner, W., Pfeifer, K. (2012). Empfehlungen der AG Bewegungstherapie der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften: Verhaltensbezogene Bewegungstherapie. Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil. *Rehabilitation*, 51: 259-268.

Pfeifer, K., Sudeck, G., Brüggemann, S. & Huber, G. (2010): DGRW-Update: Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation – Wirkungen, Qualität, Perspektiven. *Rehabilitation (Germany)*, 49. 224-236.

Shepard, K. F. (2007). Are you waving or drowning? *Physical Therapy*, 87(11): 1543-1554.

Schlüsselwörter

Sport- und Bewegungstherapie, Techniken der Verhaltensänderung

Korrespondenz

Dr. Wolfgang Geidl, Institut für Sportwissenschaft und Sport, FAU Erlangen-Nürnberg, Gebbertstraße 123b, 91058 Erlangen, Tel.: 09131-8525457; Fax.: 09131-8528198
wolfgang.geidl@fau.de