

# Verhaltensbezogene Bewegungstherapie zur Optimierung der verhaltensmedizinisch-orthopädischen Rehabilitation

Semrau, J., Peters, S., Geidl, W., Hentschke, Ch. & Pfeifer, K.  
Institut für Sportwissenschaft und Sport, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

## HINTERGRUND & ZIELSETZUNG

Die Bewegungstherapie (BT) ist ein zentraler Baustein der verhaltensmedizinisch-orthopädischen Rehabilitation (VMO). Es besteht Entwicklungsbedarf hinsichtlich theoretischer Fundierung, theoriegeleiteter Integration und Anwendung. Dies gilt insbesondere für verhaltensbezogene Aspekte zum Umgang mit Rückenschmerz sowie den Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils [1,2,3,4]. Die Evaluation von Wirksamkeit und Wirkmechanismen der BT innerhalb der VMO steht aus [5]. Zielsetzung der vorliegenden Studie ist die multizentrische Implementierung einer standardisierten verhaltensbezogenen Bewegungstherapie (VBT) in eine bestehende VMO und die Evaluation der spezifischen Effekte der VBT.

## ZIELGRUPPE

214 Rehabilitanden mit chronischen unspezifischen Rückenschmerzen bei Hauptdiagnosen (ICD-10) M54.4-M54.9; M51.2-M51.9; M53.8-M53.9; F.45.4, F. 45.41; F54; R.52.2.

## ENDPUNKTE

Primär:

- subjektive Funktionsbeeinträchtigung erfasst mit dem Funktionsfragebogen Hannover direkt vor und nach der Rehabilitation sowie in der 6- und 12-Monats-Katamnese

Sekundär:

- schmerzbezogene Kognitionen, Schmerzbewältigung, Rückenschmerz, körperliche Aktivität, subjektive Gesundheit/Lebensqualität

## Kernmerkmale VBT (Interventionsgruppe)

- 15 Einheiten à 60min in geschlossenen Gruppen
- Zusatzmodule für offene Gruppen à 30-60min
- durchschnittliche Gesamtdauer von 26h in drei Wochen
- mehrdimensionale Zielebenen
- verhaltensbezogene Techniken zum Aufbau körperlicher Aktivität (siehe Tabelle 1)
- Trainermanual (Inhalte, Didaktik/ Methodik)
- patientenorientierte Medien und Materialien

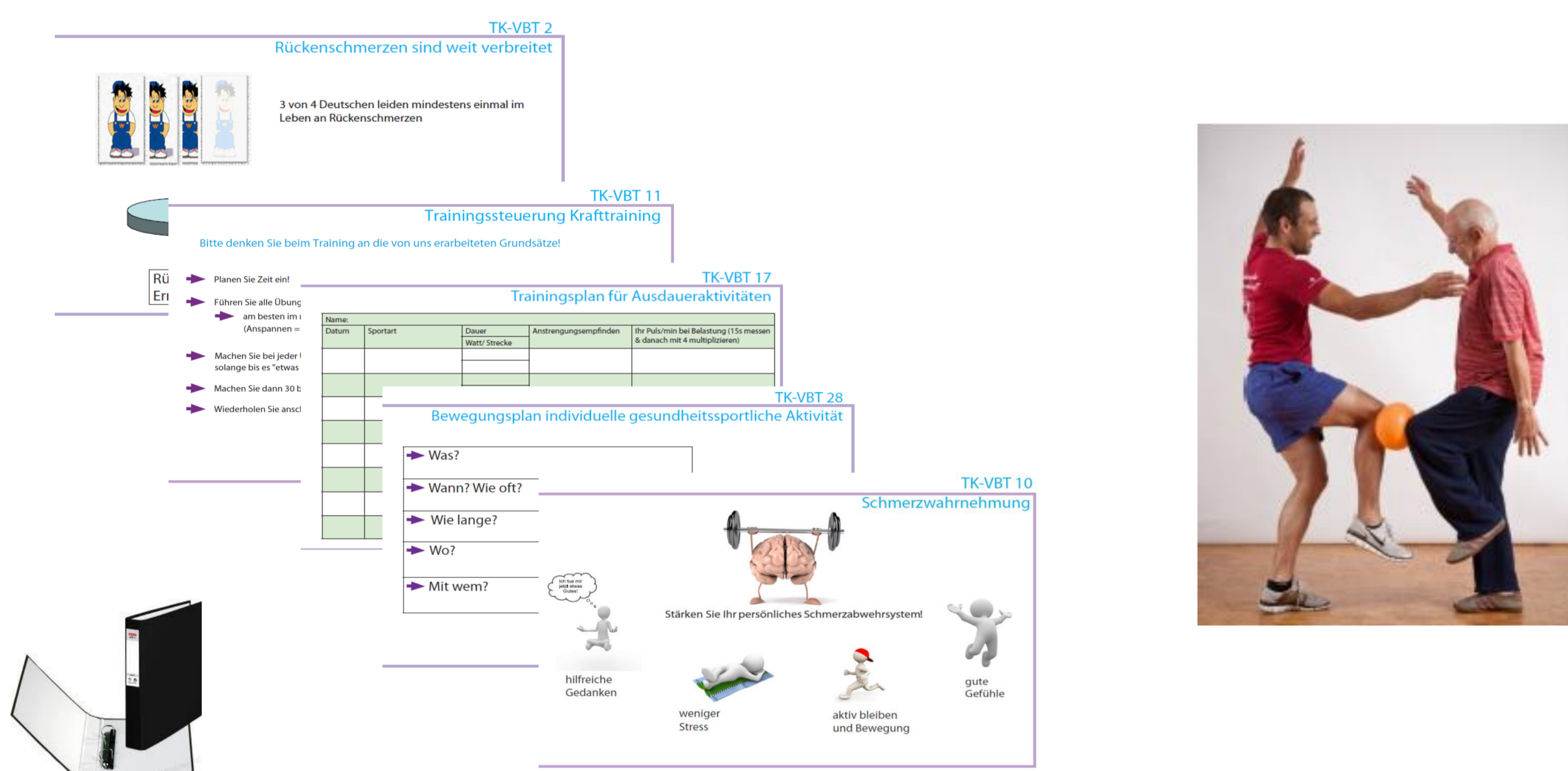


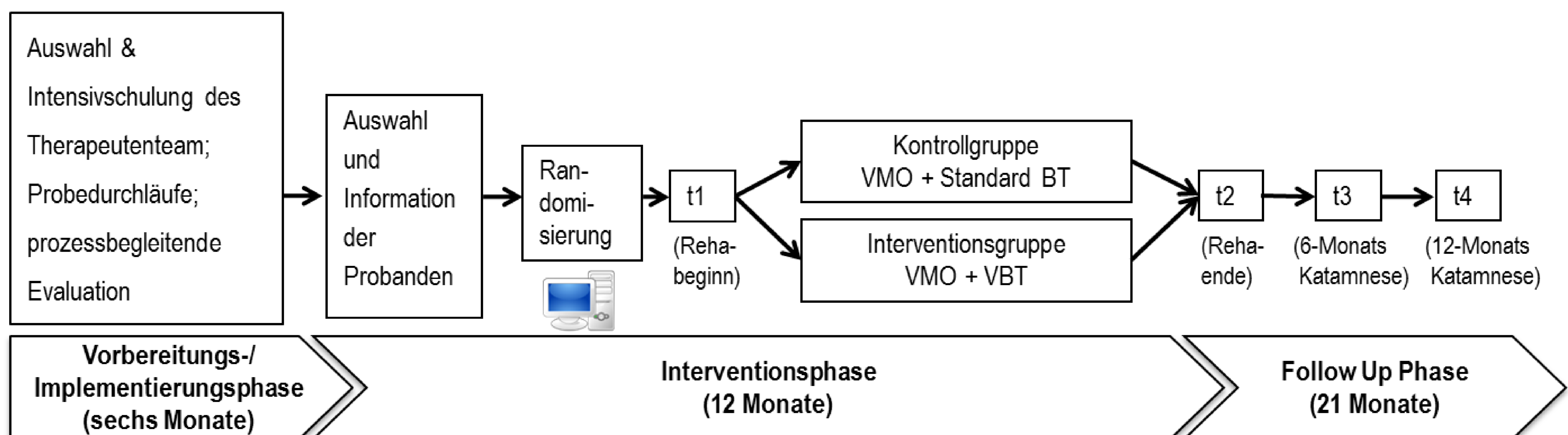
Tabelle 1: Beispiele von 23 VBT-Techniken, die in der VBT verwendet werden

Techniken mit motivationalem Fokus	Determinanten
vielfältige Bewegungserfahrung generieren	Selbstwirksamkeit, Selbstkonkordanz
Informationen über die Konsequenzen von körperlicher (In-) Aktivität vermitteln	Risikowahrnehmung, Wissen, Konsequenzerwartung
angemessenen Schwierigkeitsgrad des Bewegungsprogramms wählen	Selbstwirksamkeit
Feedback über die aktuelle Bewegungsleistung geben	Selbstwirksamkeit, Konsequenzerfahrung und -erwartung
Aufmerksamkeitsinstruktionen / Wahrnehmungslenkung einsetzen	Selbstwirksamkeit, Konsequenzerfahrung und -erwartung
Stimmungsmanagement anwenden	Konsequenzerfahrung und -erwartung
Veränderungen der körperlichen Funktionsfähigkeit dokumentieren	Selbstwirksamkeit, Konsequenzerfahrung und -erwartung
Techniken mit volitionalem Fokus	Determinanten
Informationen über Weiterführungsmöglichkeiten am Wohnort vermitteln	Wissen, Ausführungspläne
soziale Unterstützung ermuntern/sicherstellen	Ausführungspläne, Selbstwirksamkeit
Ausführungspläne erarbeiten	Ausführungspläne
Barrieren identifizieren	Bewältigungspläne
Bewältigungspläne erarbeiten	Bewältigungspläne
Selbstbeobachtung anleiten und einsetzen	Handlungskontrolle

## Kernmerkmale der bisherigen Bewegungstherapie (Kontrollgruppe)

- geschlossene Bewegungskompetenzgruppe
- durchschnittliche Gesamtdauer von 26h in drei Wochen
- funktionsorientierter Ansatz
- Funktionsgymnastik, Stabilisierungsübungen, Beweglichkeitsübungen, Muskeltraining, koordinative Übungen, Ausdauertraining (z.B. Walking),
- Teilweise manualisiert

## STUDIENDESIGN



## ERWARTETE ERGEBNISSE

- verbesserte Nachhaltigkeit der VMO
- Erstellung von „Tools“ (Methoden und Medien für Therapeuten und Rehabilitanden)
- Verbesserung der Bewegungstherapie in der stationären Versorgung
- Grundlage für Therapeutenschulungen (Curricula)

## LITERATUR

- Hofmann, J., Peters, S., Geidl, W., Hentschke, Ch. & Pfeifer, K. (2013). Effects of behavioural exercise therapy on the effectiveness of a multidisciplinary rehabilitation for chronic non-specific low back pain: Study protocol for a randomised controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders, 14:89.
- Geidl, W., Hofmann, J., Göhner, W., Sudeck, G. & Pfeifer, K. (2011). Empfehlungen der AG Bewegungstherapie der DGRW: Verhaltensbezogene Bewegungstherapie: Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil. Rehabilitation, (in Druck).
- Hayden et al. (2005). Systematic Review: Strategies for Using Exercise Therapy To Improve Outcomes in Chronic Low Back Pain. Annual Intern Medicine, 142, 776–785.
- Jordan JL, Holden MA, Mason EEJ et al. (2010). Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD005956. DOI: 10.1002/ 14651858. CD005956.pub 2.
- Scascighini, L., Toma, V., Dober-Spielmann, S. & Sprott H. (2008). Multidisciplinary treatment for chronic pain: a systematic review of interventions and outcomes. Rheumatology; 47, 670–678.