



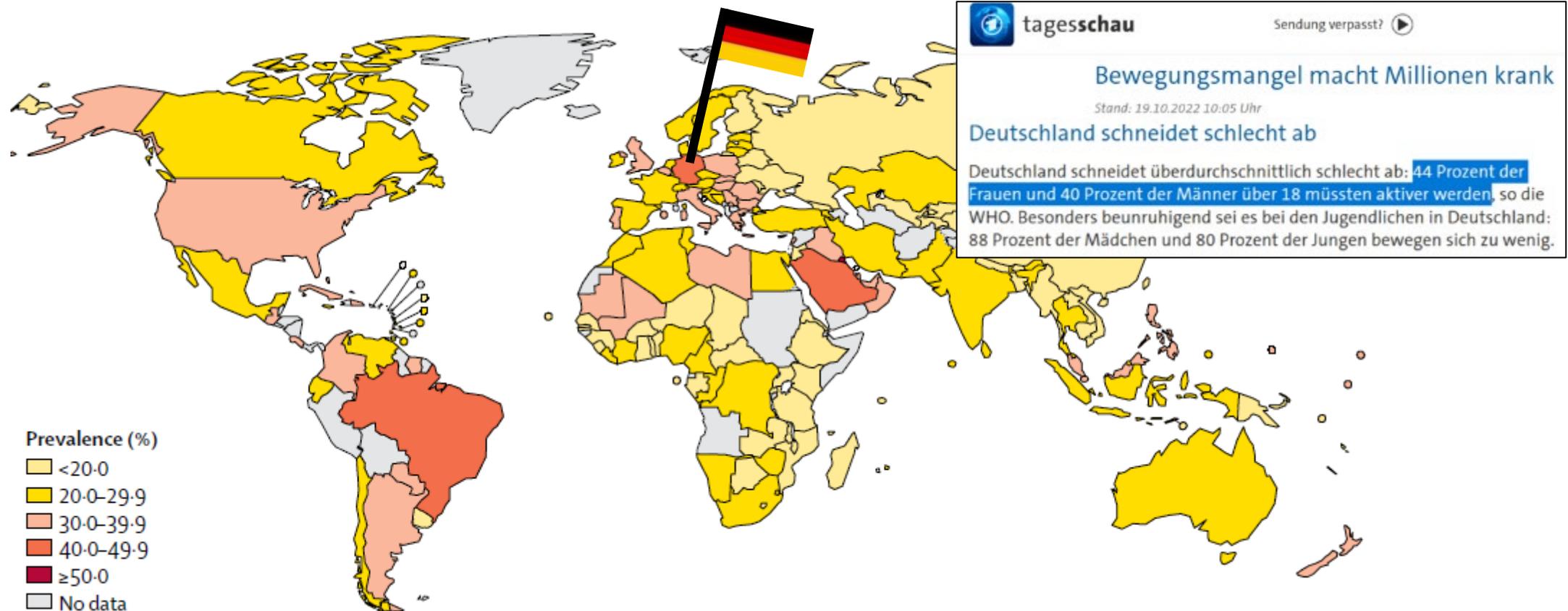
Bewegungsförderung in der medizinischen Rehabilitation - Praxisempfehlungen für die Bewegungstherapie (Projekt: PRO-BT)

Wolfgang Geidl¹, Andrés Jung¹, Leon Matting², Gorden Sudeck² & Klaus Pfeifer¹

¹ Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, ² Eberhard Karls Universität Tübingen

Unzureichende körperliche Aktivität (nur Ausdauer)

Länderspezifische Prävalenzen in 2016



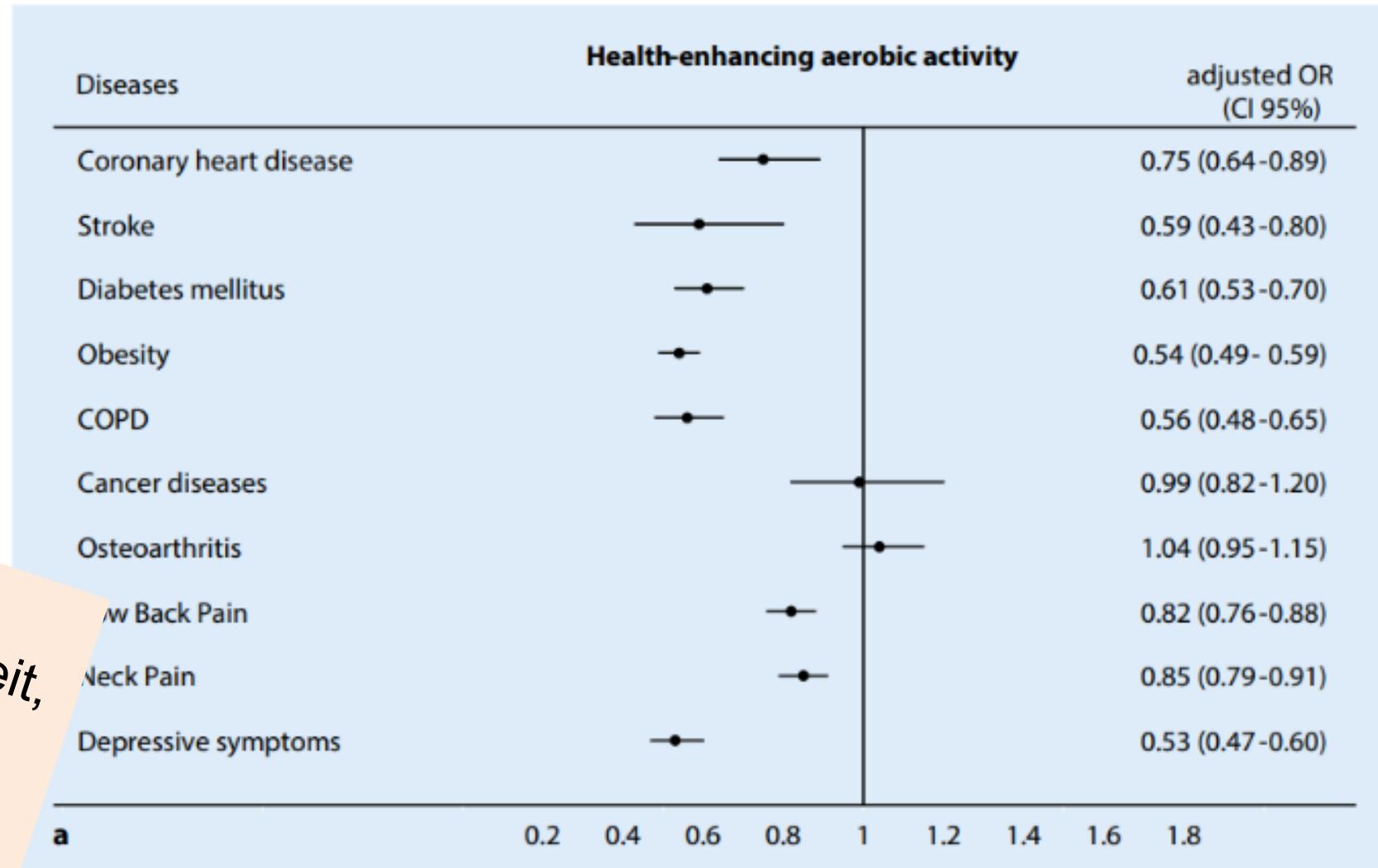
Bewegungsmangel bei Menschen mit nichtübertragbaren Erkrankungen

Do adults with non-communicable diseases meet the German physical activity recommendations?

A cross-sectional analysis of the GEDA 2014/2015 Survey

Ger J Exerc Sport Res
<https://doi.org/10.1007/s12662-021-00711-z>
 Received: 14 August 2020
 Accepted: 27 January 2021

Sudeck, Geidl et al. 2020



In der Regel deutlich niedrigere Wahrscheinlichkeit, Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung zu erfüllen!

Gesundheitswirkungen körperlicher Aktivität bei Menschen mit nichtübertragbaren Erkrankungen

Sterblichkeitsraten & Folgekrankheiten



Körperliche Leistungsfähigkeit



Psychische
Gesundheit



Lebensqualität

Sport- und Bewegungstherapie in der KTL 2015

- „Leistungen der Sport- und Bewegungstherapie
 - konzentrieren sich ausdrücklich sowohl auf körperliche als auch emotionale, soziale und verhaltensbezogene Zielsetzungen.
 - Im Zentrum steht die **Entwicklung individueller Kompetenzen**“
 - **für Initiierung und Aufrechterhaltung eines körperlich aktiven Lebensstils**
 - für positiven Bewältigungsprozess im Umgang mit chronischen Erkrankungen und Einschränkungen der Partizipation



(Intro Sport- und Bewegungstherapie, S. 45)

Projekt „BewegtheReha“

Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation: eine bundesweite Bestandsaufnahme auf Einrichtungs- und Akteursebene.

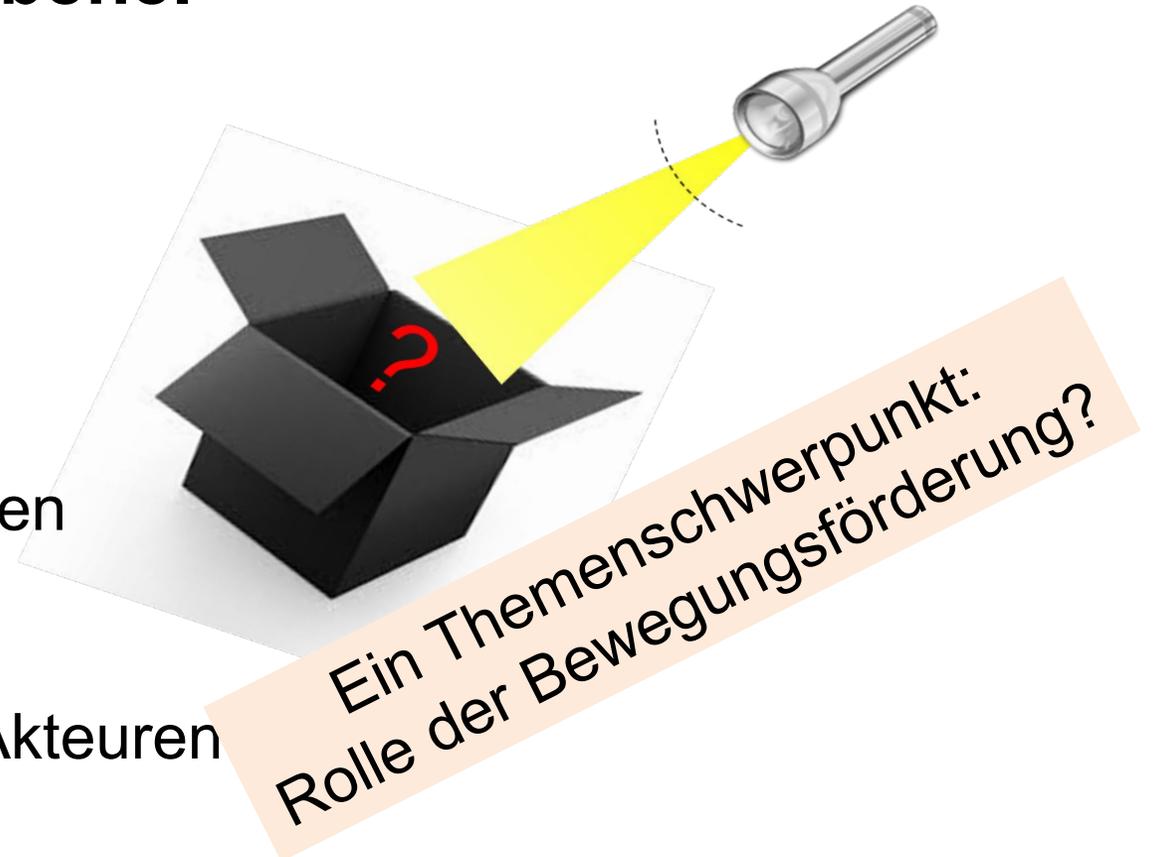


Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Bundesweite Fragebogenerhebung mit
Rückmeldung von über 700 Einrichtungen

2-tägige Workshops mit insgesamt 6
Fokusgruppen mit 58 therapeutischen Akteuren
(verschiedener Indikationsbereiche)



Projekt „BewegtheReha“

Status quo der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation



(c) chones www.fotosearch.de

Bewegungsförderung ist wichtiges Ziel, wird aber sehr heterogen umgesetzt

(Geidl et al., 2019a)

45% der Abteilungen mit erkennbarem Schwerpunkt Bewegungsförderung

(Sudeck et al., 2020)

Manualisierte Interventionsbausteine sind die Ausnahme

(Geidl et al., 2020)



Evidenz- und theoriebasierte Konzepte der Bewegungsförderung sind den Bewegungstherapeut*innen teils wenig bekannt

(Geidl et al. 2019a)

Zusammenarbeit im Team ist wichtig; wird aber aus Sicht der Therapeut*innen teils durch die Dominanz medizinischer Akteure erschwert

(Wais et al. 2021)

Bewegungsförderung spielt kaum eine Rolle im Assessment und im Aufnahmegespräch

(Geidl et al., 2019b)

Eine Implikationen für die Qualitätsentwicklung: Praxisempfehlungen



PRO-BT: Praxisempfehlungen für die Optimierung der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation

Projektteam: Prof. Dr. Klaus Pfeifer, PD Dr. Wolfgang Geidl, Andres Jung (FAU)
Prof. Dr. Gorden Sudeck, Leon Matting (UT)

Förderung: DRV Bund



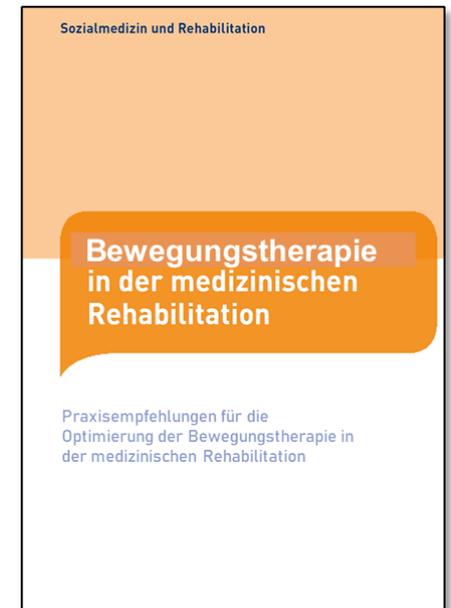
Dauer: 11/2022 – 3/2025

Partner: AG Bewegungstherapie der Deutschen Gesellschaft für
Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW)
Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V.
Zentrum für Patientenschulung e.V. (ZEPG)

PRO-BT: Pra^uxisempfehlungen für die Optimierung der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation

Ziele:

1. Partizipative **Entwicklung evidenzinformierter und konsentierter Praxisempfehlungen** zur Förderung einer bewegungsförderlichen Bewegungstherapie (Forschungsteil A)
2. **Bedarfsanalyse** für die Verbreitung der Praxisempfehlungen (Forschungsteil B)



Praxisempfehlungen Bewegungstherapie

Entwicklungskriterien

- bestmöglich theorie- und evidenzbasiert
- konkret und praxisbezogen
- konsentiert durch Akteure aus Praxis und Wissenschaft

Vorbereitende Arbeitsschritte: Evidenz-Update

Scoping review, Review of reviews

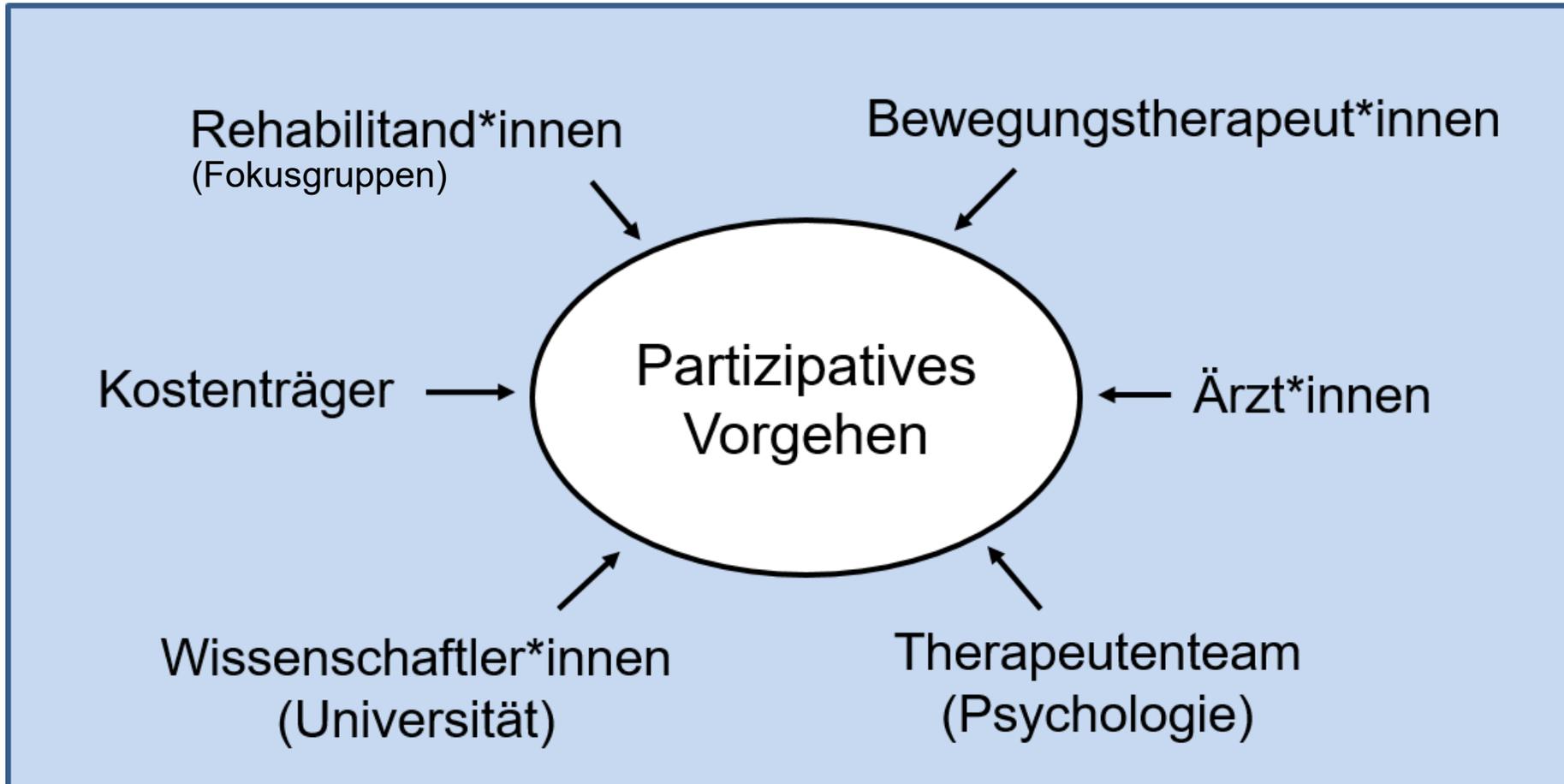
Konzepte/Ansätze zu
Bewegungsförderung in der
Bewegungstherapie?

Effektivität von
Bewegungstherapie bzgl.
Bewegungsförderung?



Praxisempfehlungen Bewegungstherapie

Grundlegende Methode



Entwicklung der Praxisempfehlungen (PE) und Hintergrundtexte (HT)



„Kleiner“
 Workshop
 Mai 2023
 N = 12



„Großer“
 Workshop
 Oktober 2023
 N = 17



Schriftliche
 Kommentierung
 PE + HT
 Januar/Februar
 2024



Finale Online-
 Konsentierung
 März 2024
 N = 18



Bundesweite
 Konsultation
 + Bedarfsanalyse
 August 2024

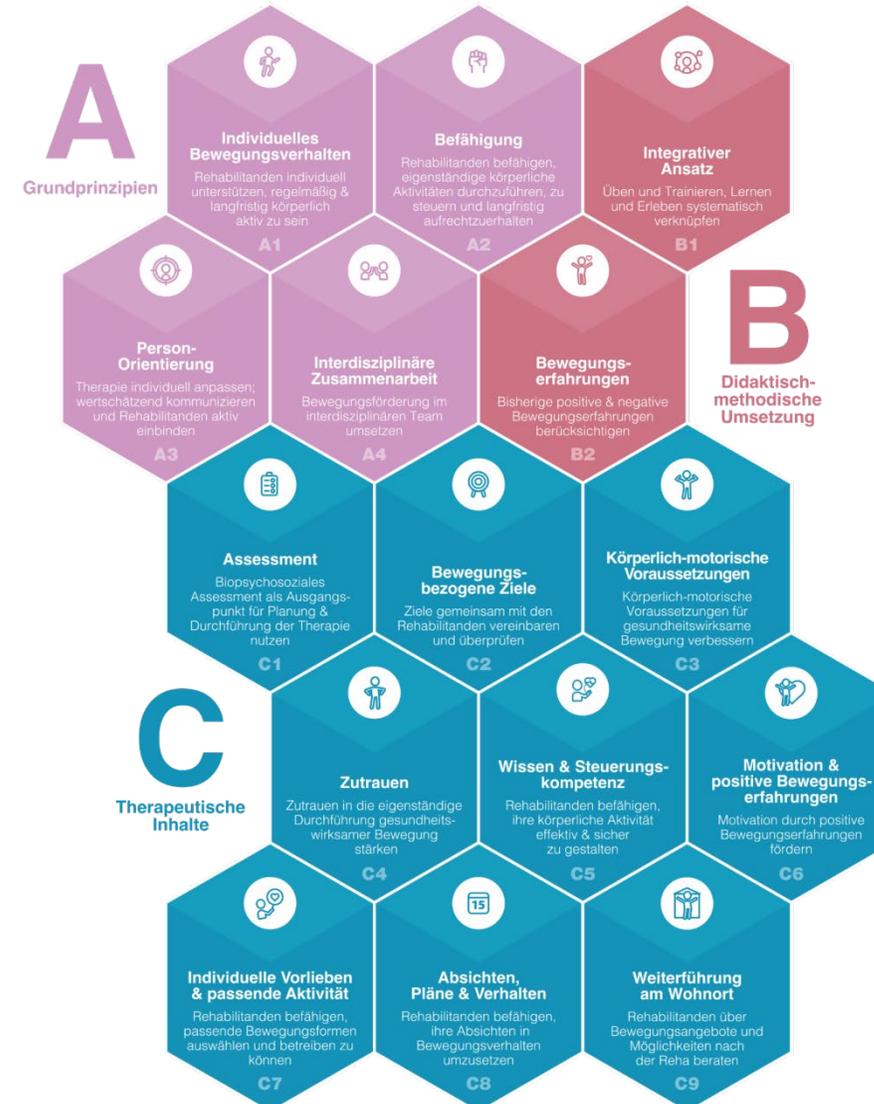


Revision und finale
 Konsentierung des
 Gesamtdokuments
 11/24 bis 03/2025

Ergebnisse Konsultationsfassung

- **15 konsentierete Praxisempfehlungen**
Bewegungsförderliche Bewegungstherapie
- **Hintergrundtext für jede Empfehlung**, der eine theoretische Begründung, veranschaulichende Beispiele und praktische Umsetzungshinweise bietet.

Bewegungsförderung in der Bewegungstherapie



Konsultationsverfahren: Methode

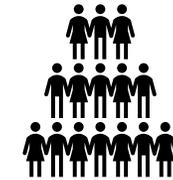
Einladung zur Teilnahme (über Newsletter + E-Mail) an die leitenden Bewegungstherapeut*innen und Chefärzt*innen aller Fachabteilungen der medizinischen Rehabilitation für Erwachsene, die am Verfahren der Qualitätssicherung (QS) der DRV Bund teilnehmen (ca. 1200) .



Von 397 Personen angeklickt



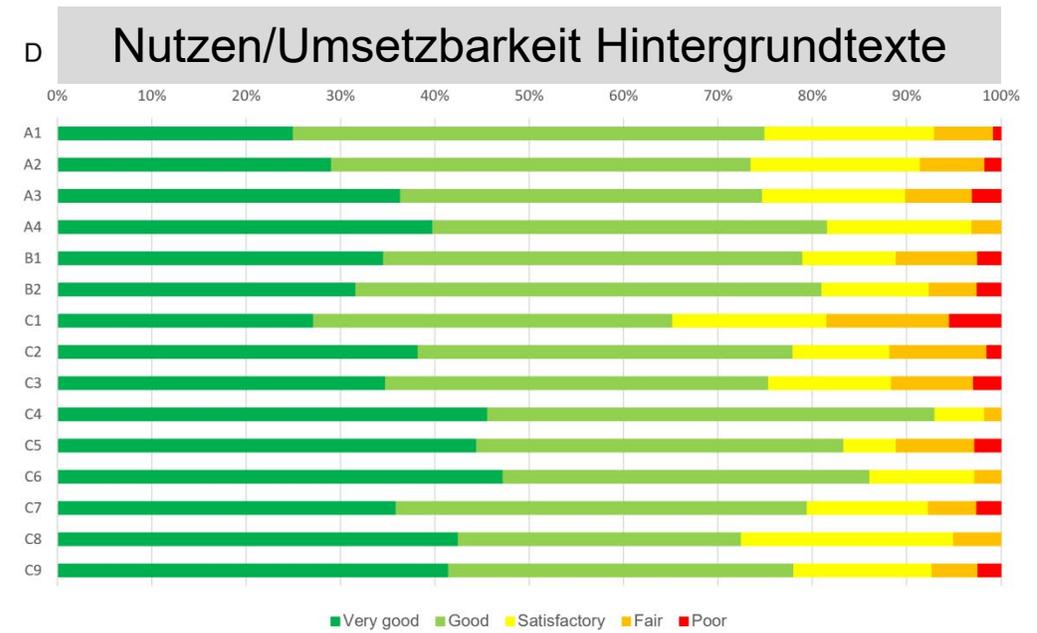
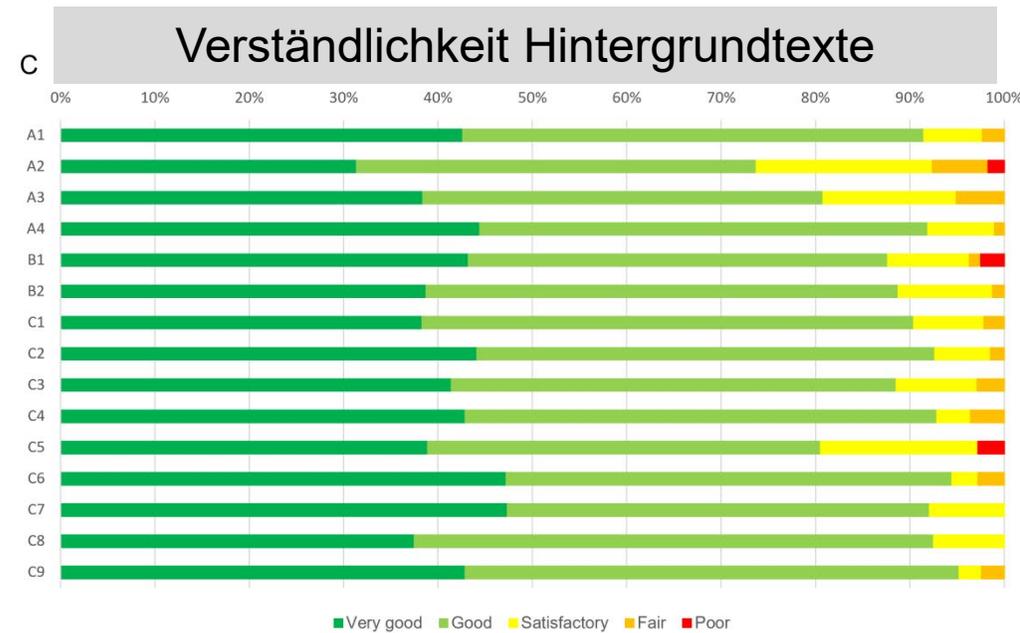
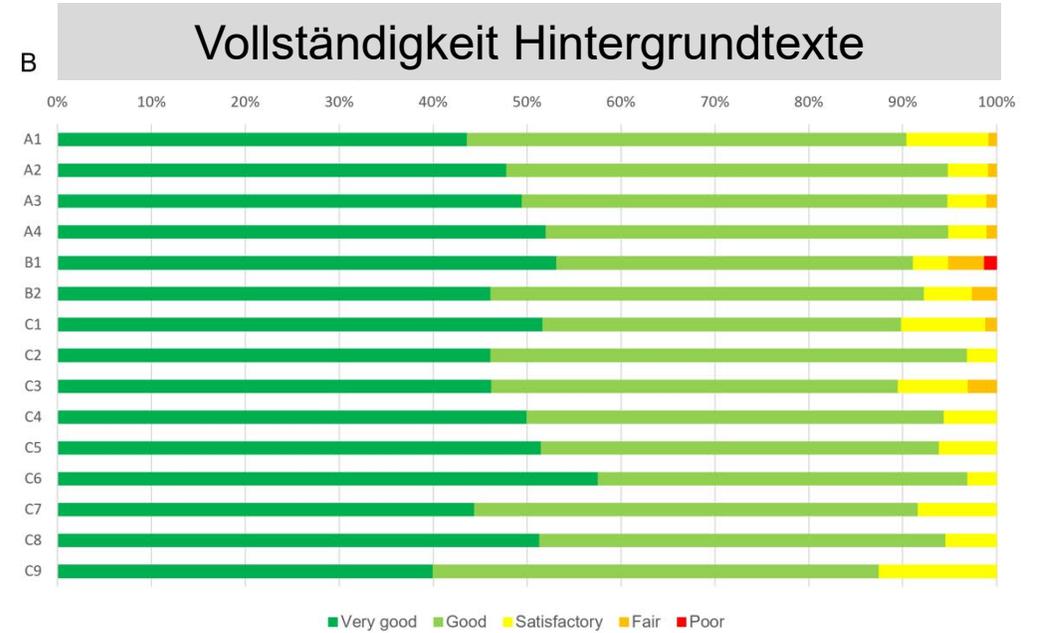
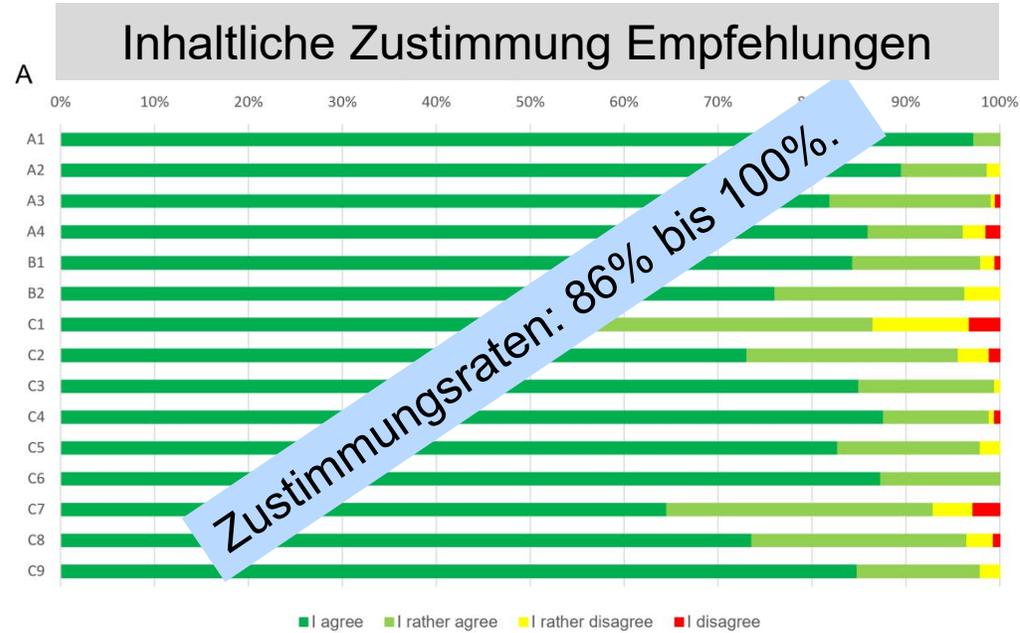
A1 von 255 Personen bewertet (danach Abnahme der Personen - 145 vollständige Bewertungen)



Bundesweites
Konsultationsverfahren
Juli/August 2024



Ergebnisse nationaler Konsultationsprozess



Entwicklung der Praxisempfehlungen (PE) und Hintergrundtexte (HT)



Projektverlauf



„Kleiner“
Workshop
Mai 2023
N = 12



„Großer“
Workshop
Oktober 2023
N = 17



Schriftliche
Kommentierung
PE + HT
Januar/Februar
2024



Finale Online-
Konsentierung
März 2024
N = 18



Bundesweite
Konsultation
+ Bedarfsanalyse
August 2024

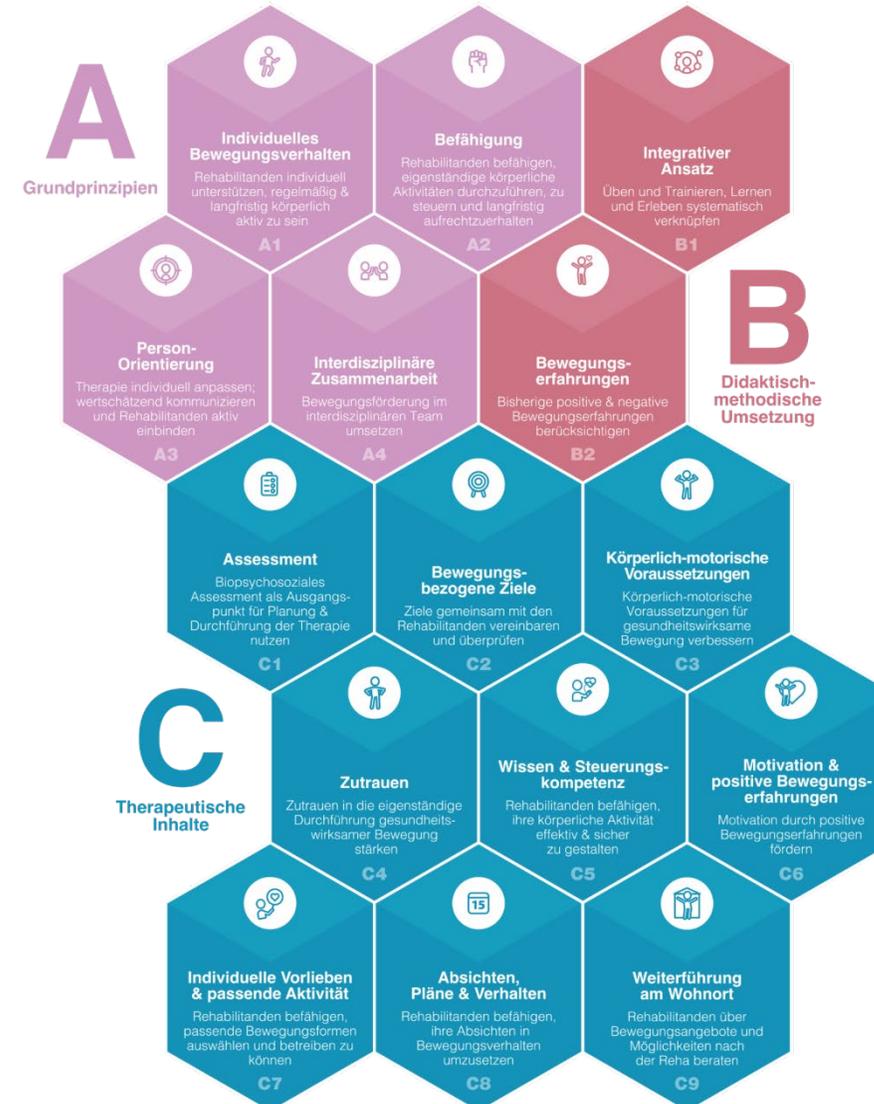


Revision und finale
Konsentierung des
Gesamtdokuments
11/24 bis 03/2025

Finales Ergebnis

- **15 konsentierete Praxisempfehlungen**
Bewegungsförderliche Bewegungstherapie
- **Hintergrundtext für jede Empfehlung**, der eine theoretische Begründung, veranschaulichende Beispiele und praktische Umsetzungshinweise bietet.

Bewegungsförderung in der Bewegungstherapie



Beispiel 1 – Grundprinzip “Befähigung”



➤ Langversion

(A2) Bewegungstherapeutisches Handeln soll auf die Befähigung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden für eine selbstbestimmte Weiterführung von gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität ausgerichtet sein. Dies bedeutet, dass Inhalte und Methoden eingesetzt werden, die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden dabei unterstützen:

- a) die unmittelbar bewegungsbezogenen Anforderungen bewältigen zu können (Bewegungskompetenz),
- b) die eigene körperliche Aktivität auf positive Auswirkungen hinsichtlich Gesundheit und Wohlbefinden ausrichten zu können (Steuerungskompetenz) und
- c) die Regelmäßigkeit körperlicher Aktivität sicherstellen zu können (Selbstregulationskompetenz).

➤ Hintergrundtext

Hintergrund

Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz als Ziel der Bewegungstherapie

Eine bedeutende Zielsetzung der Rehabilitation besteht darin, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu befähigen, angemessen und eigenverantwortlich mit ihrer Erkrankung umzugehen. Deshalb ist der Aufbau von individuellen Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung ein zentrales Element der Rehabilitation.

Im Einklang damit ist eine kompetenzorientierte Ausrichtung auch für die Bewegungstherapie von Bedeutung. In der aktuellen Version der Klassifikation therapeutischer Leistung (KTL) der Deutschen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung 2014) werden bewegungsbezogene Zielsetzungen beschrieben. Dabei werden Aspekte der Kompetenzorientierung in Verbindung mit Bewegungsförderung sowie der Bewältigung von Gesundheitsbeeinträchtigungen gebracht:

„Leistungen der Sport- und Bewegungstherapie konzentrieren sich ausdrücklich sowohl auf körperliche als auch emotionale, soziale und verhaltensbezogene Zielsetzungen. Im Zentrum steht die Entwicklung individueller Kompetenzen, die die Initiierung und Aufrechterhaltung eines aktiven körperlichen Lebensstils fördern und damit die Effekte körperlicher Aktivität nachhaltig nutzbar machen und zu einem positiven Bewältigungsprozess im Umgang mit chronischen Erkrankungen und Einschränkungen der Partizipation beitragen.“ (ebd., S. 45).

Vor diesem Hintergrund kann die bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz als ein

Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz (BGK) als Rahmenmodell zur Bewegungsförderung

Personen

...mit hoher Bewegungskompetenz

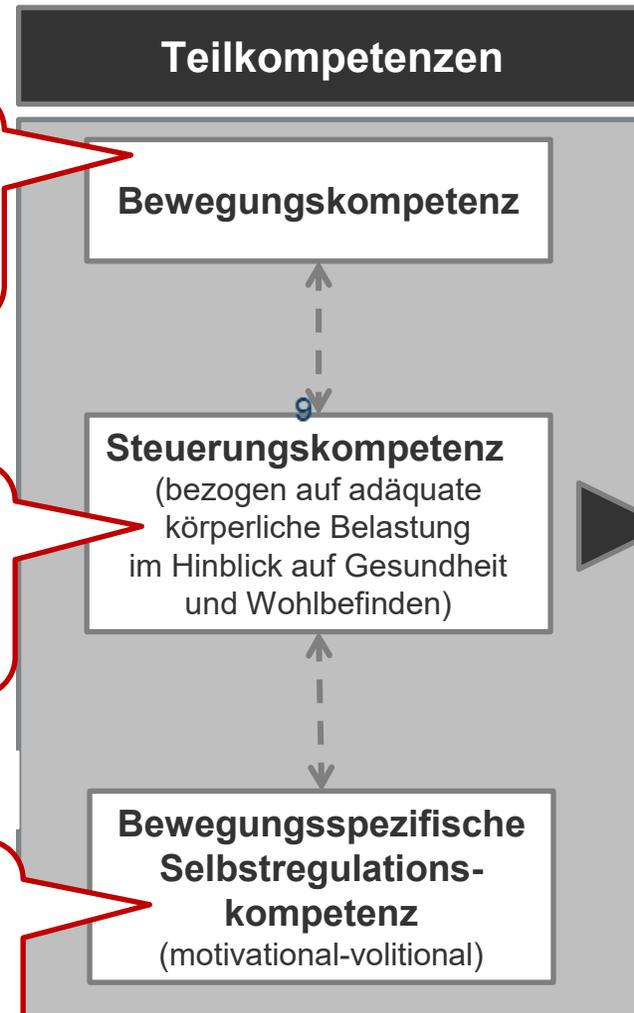
können die **unmittelbar bewegungsbezogenen Anforderungen** von gesundheitssportlichen Aktivitäten oder körperlicher Alltagsaktivität adäquat bewältigen

...mit hoher Steuerungskompetenz

können die eigene körperliche Belastung adäquat auf **positive Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden ausrichten**

...mit hoher Selbstregulationskompetenz

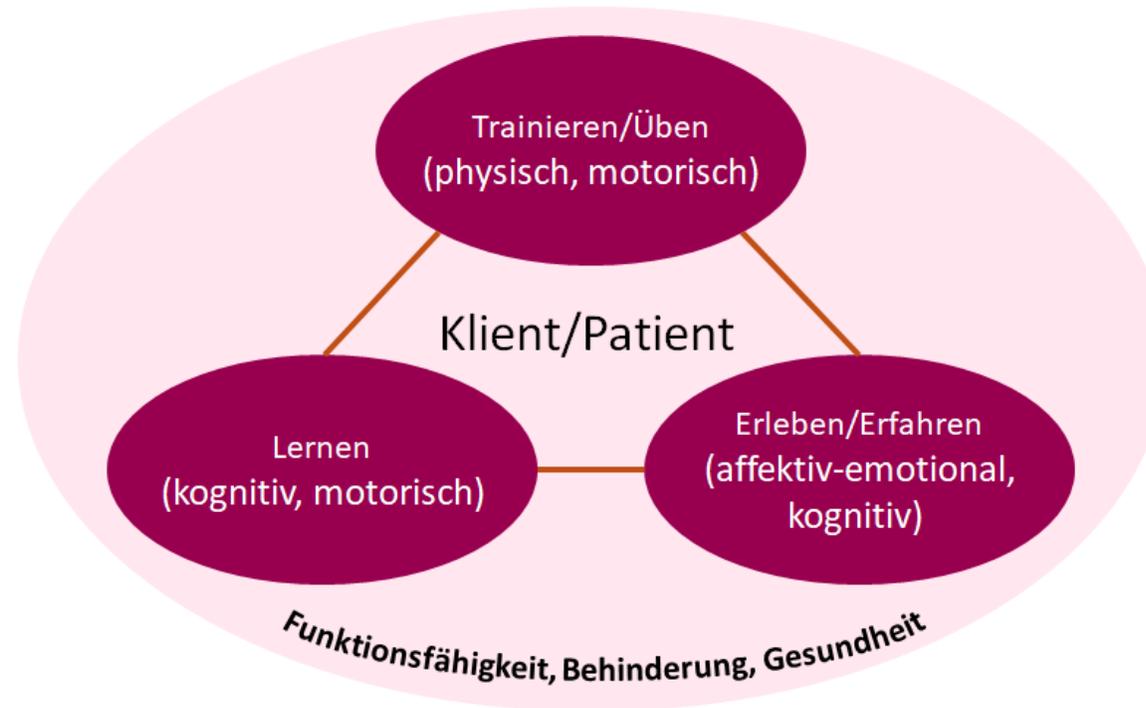
können die für die nachhaltigen Wirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden unabdingbare **Regelmäßigkeit körperlich-sportlicher Aktivität** sicherstellen



Beispiel 2 – Didaktisch-methodische Umsetzung “Integrativer Ansatz”



Entwicklung bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz



(Pfeifer et al., 2013; Sudeck & Pfeifer, 2016, Sudeck et al. 2022)

Beispiel 3 – Therapeutische Inhalte “Assessment”



Tab. 2: Beispiele für Assessmentinstrumente

Merkmale	Potenzielle Messinstrumente	assoziierte Praxisempfehlung(en)
Bereich: Bewegungsverhalten		
Aktuelles Bewegungsverhalten (Fragebogen)	<ul style="list-style-type: none"> - Physical activity as vital sign (Kurzscreening zur Erfüllung der Bewegungsempfehlungen) (Golightly et al. 2017) - BSA-Fragebogen (ausführliche Messung der körperlichen Aktivität mit den Informationen zu Sport, Freizeit, - Transport, Beruf, Hausarbeit, Gartenarbeit, Sitzzeit; Fuchs et al. 2015) - German-PAQ-50+ (ausführliche Messung der körperlichen Aktivität mit Informationen zu Sport, Freizeit, Transport, Beruf, Hausarbeit, Gartenarbeit, Freizeit; Huy 2011). 	Ist-Analyse des Bewegungsverhaltens als generelle Grundlage für Bewegungsförderung C2
Aktuelles Bewegungsverhalten (gerätegestützt)	<ul style="list-style-type: none"> - Schrittzähler - Akzelerometer (z. B. Actigraph) - Smartphone-basierte Apps (z. B. Google fit, Pacer, Fitbit, Accupedo, Activitytracker) 	
Bereich: Körperliche Aspekte (indikationsübergreifend)		
Motorischer Funktionsstatus und bewegungsbezogene Kompetenzen	<i>Beispielhafte motorische Testverfahren</i> <ul style="list-style-type: none"> - 6-Minuten-Gehtest (Bösch und Criée 2020) - PWC-Ausdauerstest (Rost und Hollmann 1982) - Timed Up and Go Test (Freund 2017) - Berg-Balance-Skala (Berg 1989) - Stand-and-Reach Test (Bös 2017) - Manueller Muskelfunktionstest (Smolenski et al. 2020) 	C3, C4
	<i>Fragebogenbasierte Verfahren</i>	

Bereich: Psychische Aspekte		
Motivation und Volition	<ul style="list-style-type: none"> - Fragebogen zur Erfassung der Veränderungsbereitschaft (FEVER; Hasler et al. 2003) - 1-Item-Erfassung zur Absicht für sportliche Aktivität (Göhner et al. 2009) - Affektive und kognitive Einstellung zu sportlicher Aktivität (Brand 2006) - Berner Motiv und Zielinventar für den Freizeit- und Gesundheitssport (BMZI; Lehnert et al. 2011) - Selbstbestimmte Motivation für sportliche Aktivität (Seelig und Fuchs 2006) 	C2, C4, C6, C7,
Bewegungsbezogene Selbstregulationskompetenz	<ul style="list-style-type: none"> - Fragebogen zur Erfassung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz (BGK; Bereich Selbstregulationskompetenz) (Sudeck und Pfeifer 2016) - Fragebogen zur Motivationalen Kompetenz für Bewegung und Sport (Schorno et al. 2021) 	C7, C8
Barrieren	- Sportbezogene situative Barrieren (Krämer und Fuchs 2009)	C8
Körperwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> - FBeK Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (Brähler et al. 2000) - Skala zur Körperwahrnehmung aus dem Fragebogen zur bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz (Carl et al. 2021) 	C4
Bewegungsbezogene Selbstwirksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Fragebogenskala zur aufgabenspezifischen Selbstwirksamkeit (Skala aus dem BGK-Fragebogen, ebd.) - Fragebogen zur stadienspezifischen Selbstwirksamkeit (Göhner et al. 2009) 	C4 C8
Bewegungsbezogene Steuerungskompetenz	- Fragebogen zur Erfassung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz (BGK; Bereich Steuerungskompetenz) (Sudeck und Pfeifer 2016)	C5
Affektive Kernerfahrungen mit Sport	- Fragebogen zu affektiven Bewegungserfahrungen (AFFEXX-Fragebogen; (Ekkakakis et al. 2021; Brand et al. 2023)	C6, C5
Bereich: Umwelt		
Bewegungsförderliche und -hinderliche Verhältnisse in der (Wohn-)Umwelt	- „Assessing Levels of Physical Activity“ (ALPHA; Paulsen et al. 2022)	C2, C8, C9
Bewegungsförderliche und -hinderliche Verhältnisse in der sozialen Umwelt	- Sportbezogene soziale Unterstützung (Familie, Freunde und Bekannte; Fuchs 1997)	C2, C8, C9

Beispiel 4 – Therapeutische Inhalte “Wissen und Steuerungskompetenz”



Inhalte und Methoden zur Vermittlung von Wissen über die Gesundheitswirkungen von körperlicher Aktivität (»Effektwissen«)

Effektwissen beschreibt das Wissen einer Person über die möglichen kurz- bis langfristigen Auswirkungen von Bewegung auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie die Potenziale für eine Förderung von Aktivitäten und Teilhabe (Tiemann 2006). Dieses Wissen bzw. das Verständnis über die Gesundheitswirkungen von Bewegung ist eine wichtige Basis für eine selbstbestimmte Gestaltung gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität. Es kann darüber hinaus wichtige Motivationsimpulse für ein regelmäßiges Bewegungsverhalten liefern (siehe Empfehlung C6).

Rehabilitanden und Rehabilitandinnen sollten daher insbesondere über die Gesundheitswirkungen von Bewegung in Bezug zu ihren individuellen Gesundheitsproblemen informiert werden. Grob lassen sich dabei drei Bereiche hervorheben:

- Informationen über die Wirkungen verschiedener Arten von Bewegung auf die Gesundheit und den Verlauf chronischer Erkrankungen
- Informationen zur optimalen Dosis von Bewegung, z. B. auf Basis allgemeiner Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung für die Bevölkerung oder anhand von Empfehlungen für Menschen mit spezifischen Gesundheitsproblemen
- Informationen über die Konsequenzen von Bewegungsmangel und dessen Bedeutung für den Verlauf chronischer Erkrankungen

Um das Verstehen dieser Informationen zu fördern, sollten folgende Prinzipien bzw. Methoden für die Wissensvermittlung berücksichtigt werden (Huber 2012; Kok et al. 2016; Meng und Faller 2020):

- Aktivierende Vermittlungsmethoden einsetzen, die zu einer vertieften Auseinandersetzung mit den Informationen anregen, und über eine rein darstellende Methodik mit passiv-konsumierenden Lernenden (z. B. mit Folien begleiteter Frontalvortrag) hinausgehen
- Vorwissen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden berücksichtigen bzw. aktivieren
- Bezug zur persönlichen Situation herstellen (lassen) und individuelle Bedürfnisse und Erfahrungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden berücksichtigen, um den Informationen eine subjektive Bedeutung zu geben

Hintergründe/Funktion

Was soll vermittelt werden?

Wie soll vermittelt werden?

Beispiel 5 – Therapeutische Inhalte “Weiterführung am Wohnort”



Zielgruppe: Alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Bewegungsangebote und Bewegungsmöglichkeiten

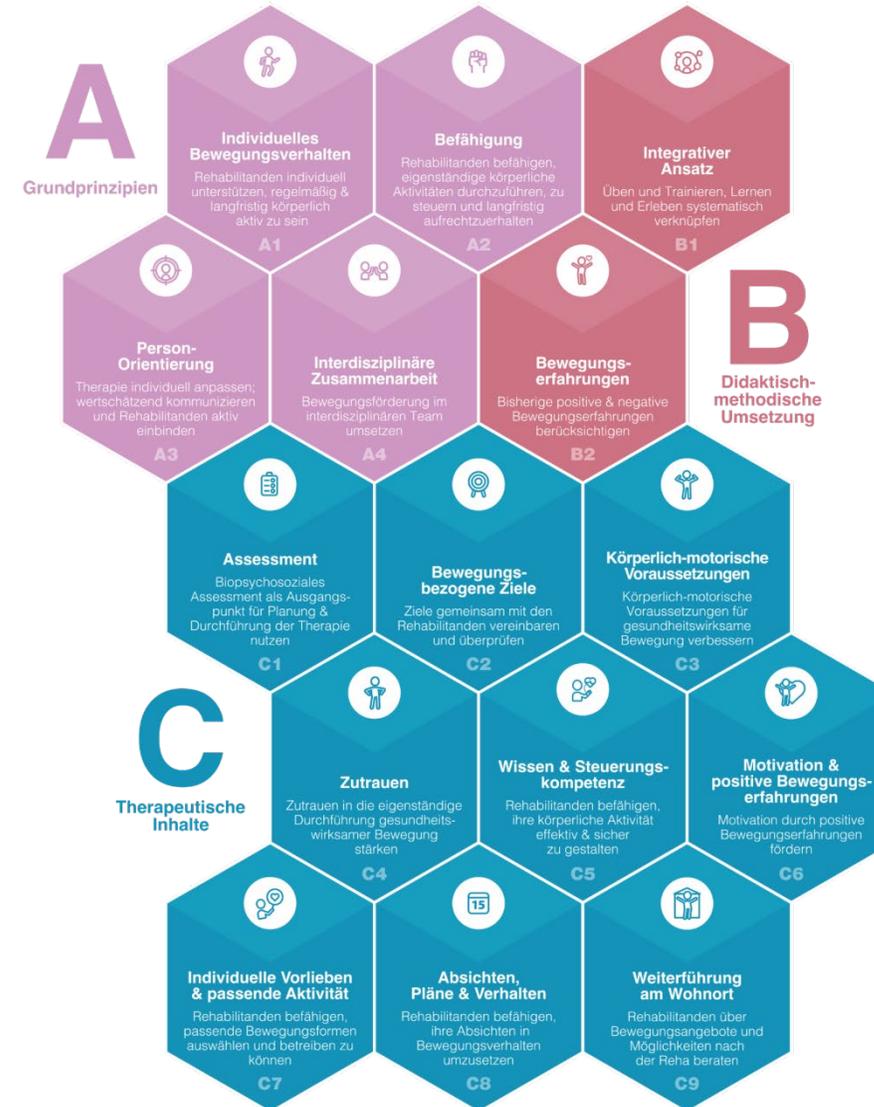
In den Einzel- oder Gruppenangeboten der Bewegungstherapie kann zum Ende des Aufenthalts in der Rehabilitationseinrichtung insbesondere verwiesen werden auf:

- die im System der deutschen Rentenversicherung vorgehaltenen Nachsorgeangebote wie IRENA und T-RENA bzw. die Möglichkeiten der digitalen Reha-Nachsorge. Gemeinsam mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden können über die Plattform www.nachderreha.de wohnortnahe Angebote identifiziert werden.
- die vielfältigen Angebote des Rehabilitationssports und Funktionstrainings, die entsprechend der gemeinsamen Rahmenempfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (www.bar-frankfurt.de) umgesetzt werden. Die Rahmenempfehlungen, Informationen für Versicherte und die Kontaktadressen von Anbietern finden sich auf folgender Internetseite: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Nachsorge/Reha-Sport/reha-sport_node.html
- das breite Angebote des Gesundheitssports in den Sportvereinen und hier insbesondere die Angebote, die mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT des Deutschen Olympischen Sportbunds (DOSB) ausgezeichnet sind, siehe <https://service-sportprogesundheit.de/>. Wohnortnahe Angebote können gemeinsam mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über die sog. Bewegungslandkarte des DOSB gefunden werden: <https://bewegungslandkarte.de/>

Fazit

- **15 konsentierete Praxisempfehlungen**
Bewegungsförderliche Bewegungstherapie
- **Hintergrundtext für jede Empfehlung**, der eine theoretische Begründung, veranschaulichende Beispiele und praktische Umsetzungshinweise bietet.
- **Praktische Unterstützung** für Reha-Teams
- **Stärke: Interdisziplinäre Entwicklung / Praxis + Wissenschaft**
 - Inhaltliche Zustimmung ++
 - Vollständigkeit ++
 - Verständlichkeit ++
 - Nutzen/Möglichkeit der Umsetzung ++/-

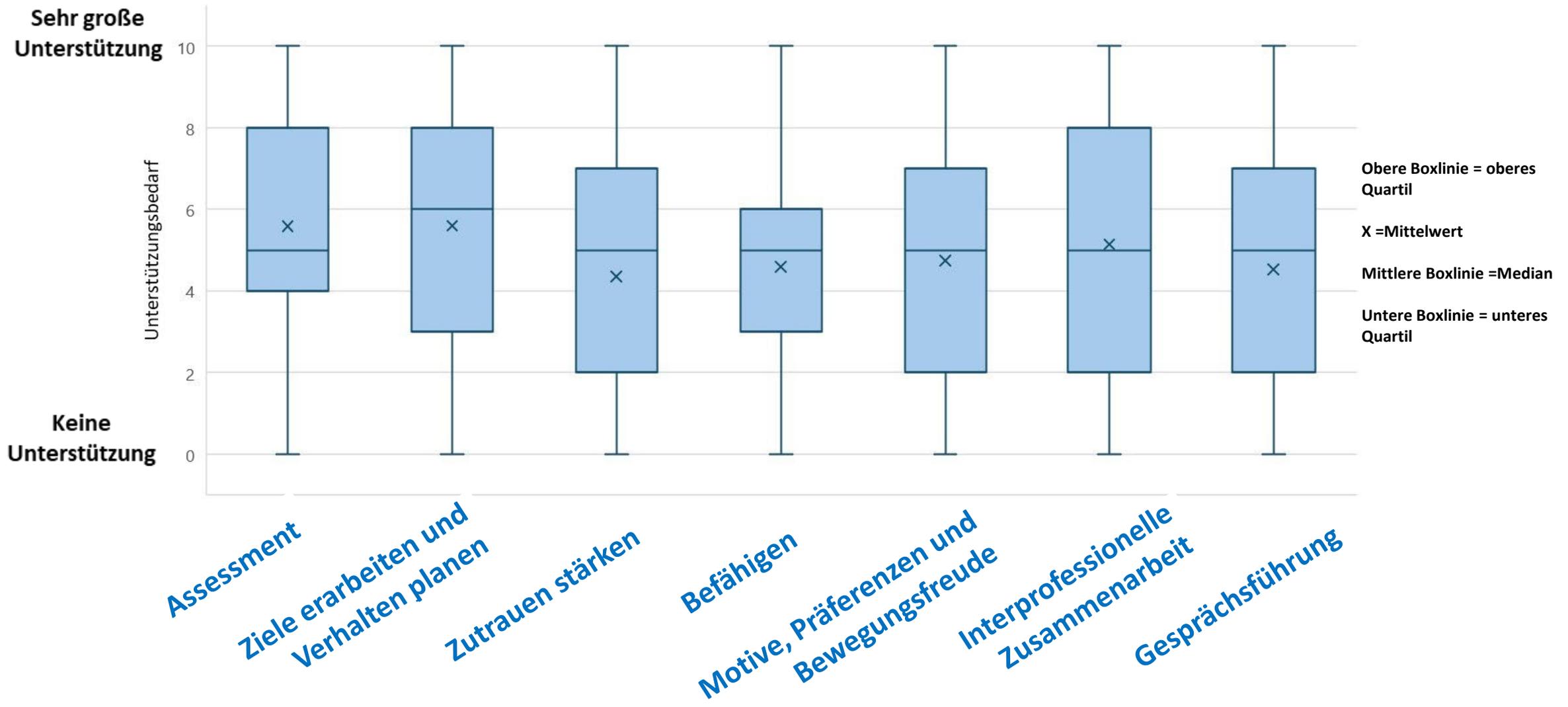
Bewegungsförderung in der Bewegungstherapie



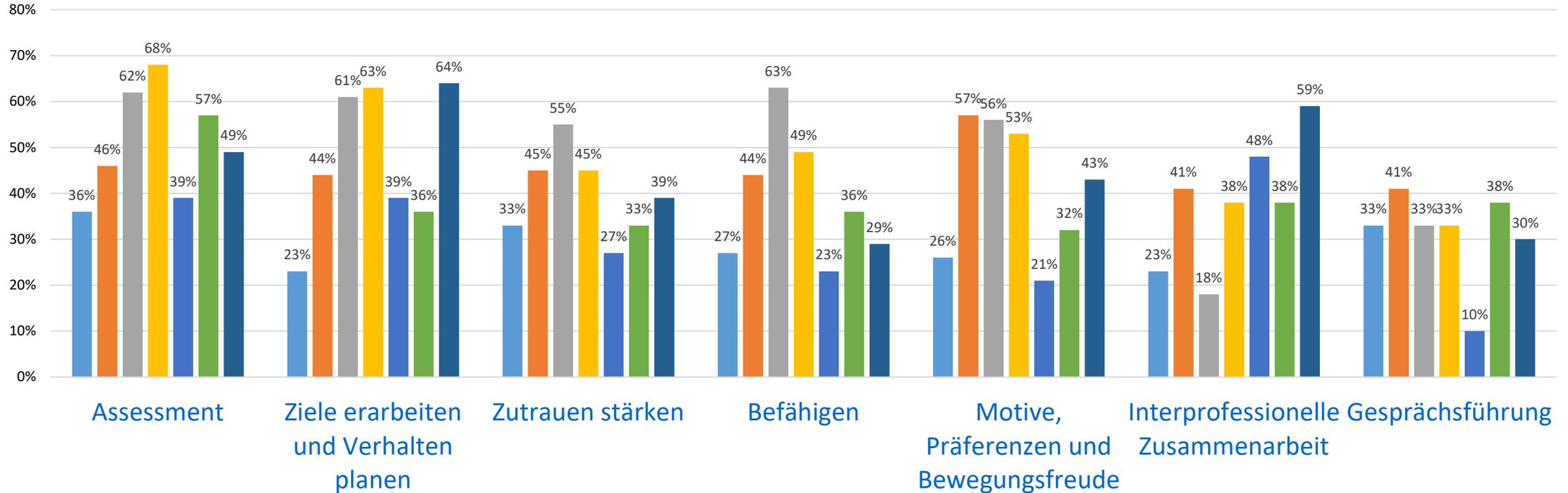


Kann ich das umsetzen?
Brauche ich hier
Unterstützung?

Ergebnisse – Unterstützungsbedarf Handlungsbereiche



Ergebnisse – Unterstützungsform Handlungsbereiche



- **Basiswissen und grundlegende Infos**
- **Konkrete Praxisbeispiele**
- **Medien und Materialien für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden**
- **Medien und Materialien für Therapeutinnen und Therapeuten**
- **Unterstützung bei der Implementierung (Integration in die vorhandenen Therapieabläufe)**
- **Weiterbildung(en)**
- **Austauschmöglichkeiten mit anderen Therapeutinnen und Therapeuten**

Fazit Bedarfsanalyse

Für eine optimale Dissemination / Implementierung

- Mittlere Unterstützungsbedarfe in allen Handlungsbereichen
- Unterstützungsformen:
 - Medien und Materialien für Therapeut*innen und Rehabilitand*innen
 - Austauschmöglichkeiten mit anderen Therapeut*innen
 - Praxisbeispiele und Weiterbildungen

Aktuelle Stand und nächste Schritte

- Praxisempfehlungen und Hintergrundtexte verfügbar (Langversion ohne finales Layout)



<https://www.sport.fau.de/das-institut/forschung/bewegung-und-gesundheit/abgeschlossene-forschungsprojekte/pro-bt/>

- Erstellung einer zusätzlichen Kurzfassung → Broschüren der DRV Bund
- Wiss. Veröffentlichung in (inter-)nationaler Zeitschrift

Danke!



PD Dr. Wolfgang Geidl

📍 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Department für Sportwissenschaft und Sport
Lehrstuhl Bewegung und Gesundheit (Prof. Dr. Klaus Pfeifer)

☎ 0049-(0)9131-8525457

✉ wolfgang.geidl@fau.de