

Bewegungsförderung eine interdisziplinäre Aufgabe? Perspektive Bewegungstherapie

PD Dr. Wolfgang Geidl

Qualitätszirkel Würzburg

2. Februar 2023

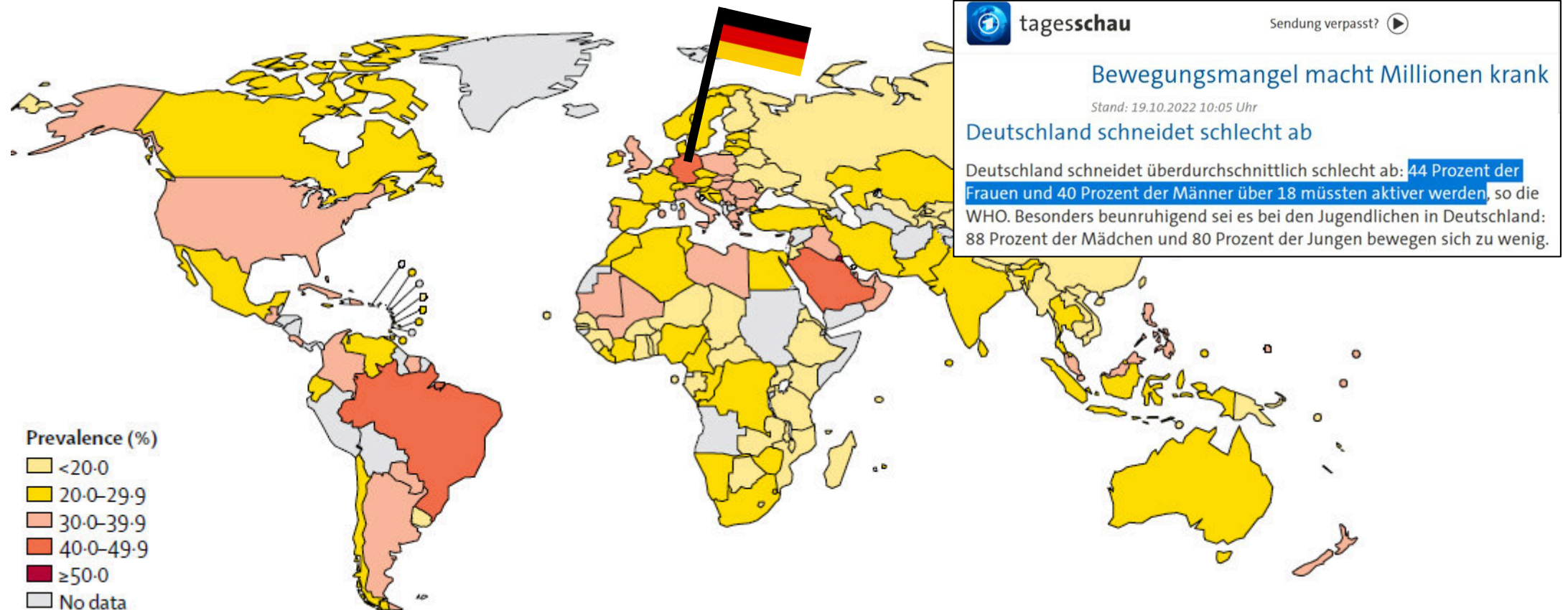


Wöchentlich:

- 150 min ausdauernde Bewegungen
- 2 x kräftigende Bewegungen

Unzureichende körperliche Aktivität

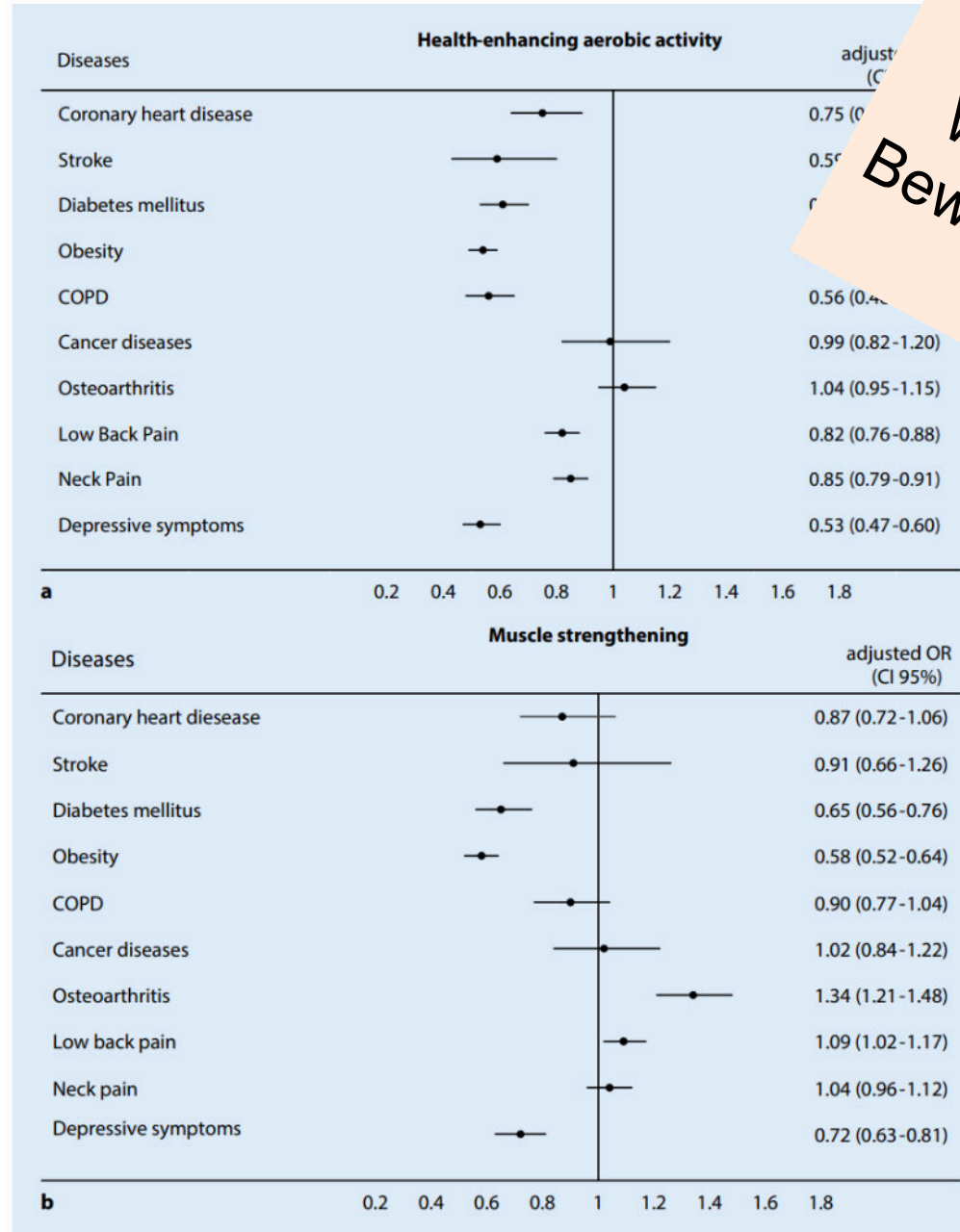
Länderspezifische Prävalenzen in 2016



Guthold et al., 2018

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

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

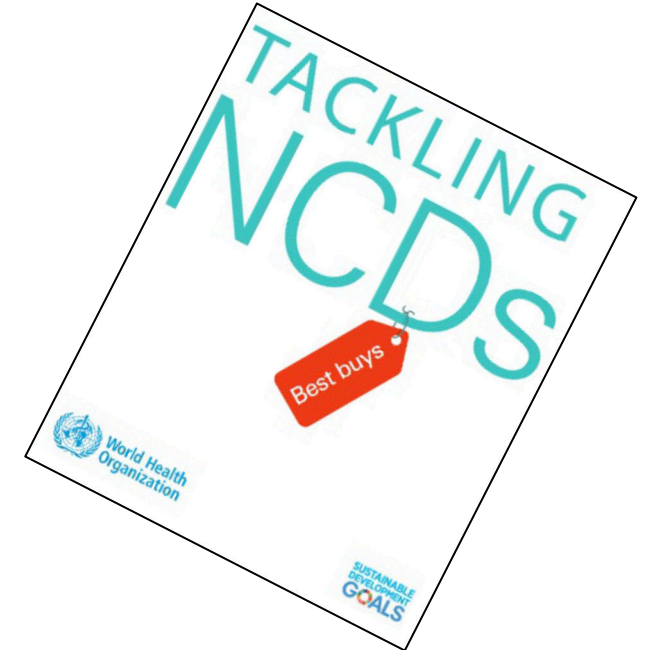


Deutlich niedrigere Wahrscheinlichkeit die Bewegungsempfehlungen zu erfüllen!

Gesundheitswirkungen körperlicher Aktivität bei Menschen mit nichtübertragbaren Erkrankungen

Sterblichkeitsraten &
Folgekrankheiten

Körperliche
Leistungsfähigkeit



Psychische
Gesundheit

Lebensqualität

Ein Reha-Tag

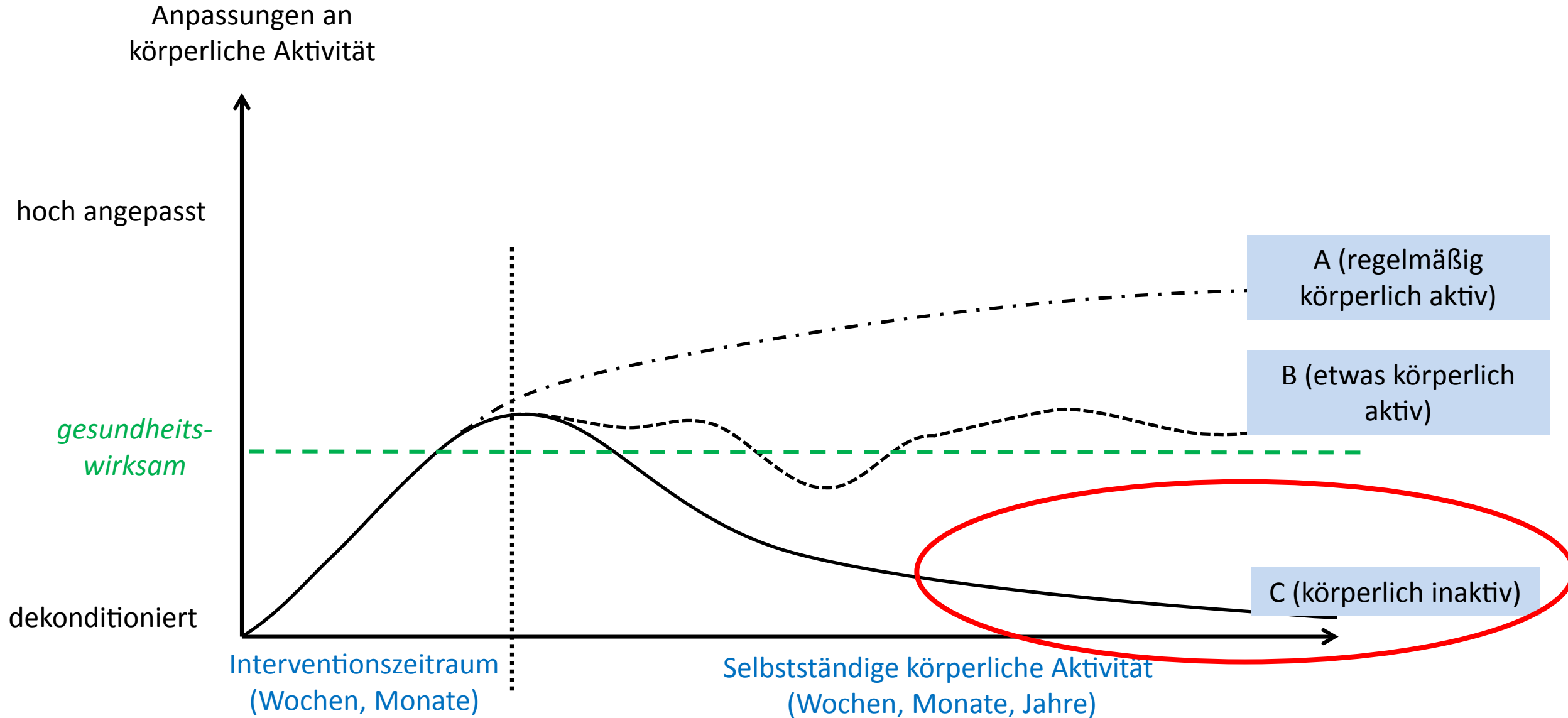
Bewegungstherapie in der med. Reha

- ø 12 h/Woche
- 70% aller Reha-Leistungen

(Brüggemann & Sewöster, 2015)

| Zeit | Freitag |
|-------|------------------------------------|
| 07.00 | Kneipp- anwendungen |
| 07.15 | |
| 07.30 | Frühstück |
| 07.45 | |
| 08.00 | Buffettraining |
| 08.15 | |
| 08.30 | |
| 08.45 | |
| 09.00 | Aqua- jogging |
| 09.15 | |
| 09.30 | |
| 09.45 | |
| 10.00 | Körper- erfahrung |
| 10.15 | |
| 10.30 | |
| 10.45 | |
| 11.00 | Ergometrie |
| 11.15 | |
| 11.30 | MTT |
| 11.45 | |
| 12.00 | Mittagessen Buffet- Training |
| 12.15 | |
| 12.30 | |
| 12.45 | |
| 13.00 | Einzel- Therapie |
| 13.15 | |
| 13.30 | |
| 13.45 | |
| 14.00 | Walking |
| 14.15 | |
| 14.30 | |
| 14.45 | |
| 17.30 | Abendessen |
| 18.30 | Buffettraining |
| 19.00 | |

Körperliche Aktivität und Anpassungsverläufe nach einer Intervention (z.B. Reha)



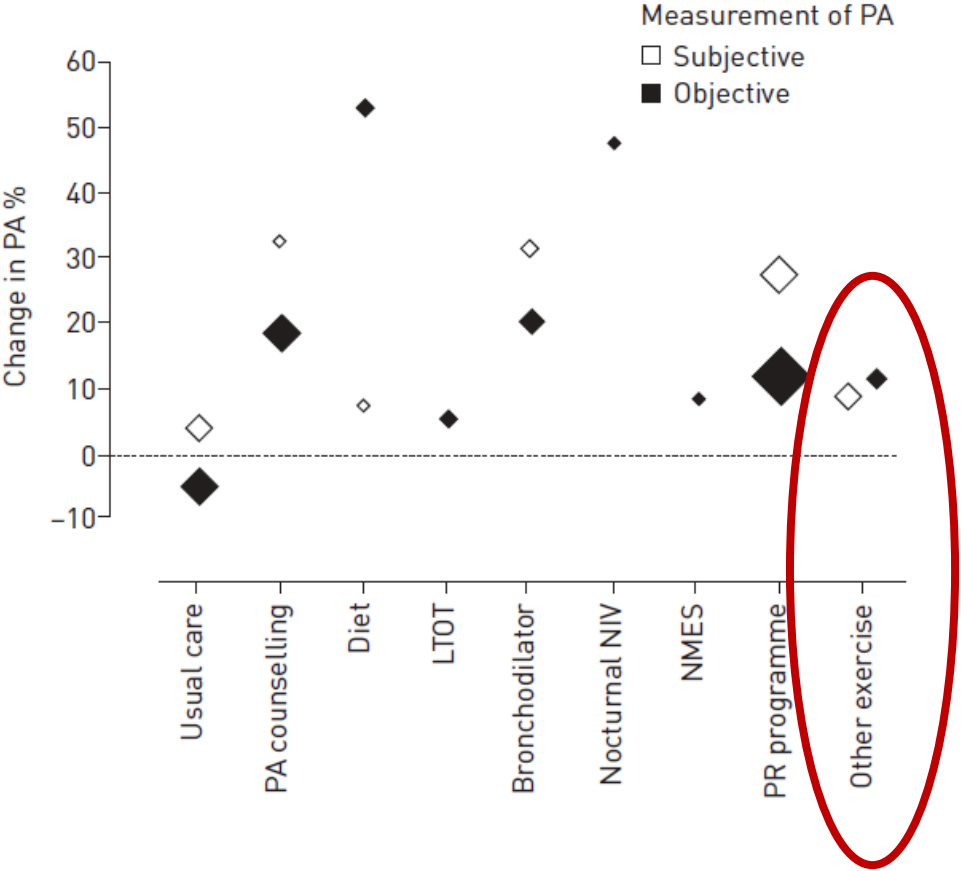
Sport- und Bewegungstherapie in der KTL 2015

- „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)

Interventions to modify physical activity in patients with COPD: a systematic review

Leandro Cruz Mantoani¹, Noah Rubio¹, Brian McKinstry^{2,3}, William MacNee¹ and Roberto A. Rabinovich¹ (2016)



→ Körperliches Training (alleine) führt kaum zur Steigerung körperlicher Aktivität!

Bewegungsförderung kann gelingen!

Nachweise zur Wirksamkeit bio-psycho-sozialer Bewegungs-Therapieansätze und spezifischer Techniken der Bewegungsverhaltensänderung

Hong Kong Physiotherapy Journal (2012) 30, 57–75

Available online at www.sciencedirect.com
SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.hkjpj-online.com

ELSEVIER

LITERATURE REVIEW

Health education strategies used by physical therapists to promote behaviour change in people with lifestyle-related conditions: A systematic review

Julie Alexander, MPT^a, Erin Bambury,
Jason Reynolds, MPT^d, Rochelle Ver
Elizabeth Dean, PhD, PT^{f,*}

Research Report

OPEN

The Coach2Move Approach: Development and Acceptability of an Individually Tailored Physical Therapy Strategy to Increase Activity Levels in Older Adults With Mobility Problems

Nienke M. de Vries, PT, MSc¹; C. Dorine van Ravensberg, PT, PhD²;
Wees, PT, PhD¹;
PT, PhD¹;

Patient Education and Counseling 102 (2019) 25–36

Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou

ELSEVIER

Review article

Behaviour change techniques applied in interventions to enhance physical activity adherence in patients with chronic musculoskeletal conditions: A systematic review and meta-analysis

Angelika Eisele^{a,*}, Daniela Schagg^a, Lena Violetta Krämer^b, Jürgen Bengel^b,
Wiebke Göhner^a

^a Catholic University of Applied Sciences Freiburg, Freiburg, Germany
^b Department of Psychology, University of Freiburg, Freiburg, Germany

BMJ

BMJ 2013;346:f576 doi: 10.1136/bmj.f576 (Published 1 March 2013) Page 1 of 11

RESEARCH

Promotion of physical activity and fitness in sedentary patients with Parkinson's disease: randomised controlled trial

OPEN ACCESS

Marlies van Nimwegen *physiotherapist and research scientist*¹, Arlène D Speelman *physiotherapist and research scientist*¹, Sebastiaan Overeem *research scientist*², Bart P van de Warrenburg *medical doctor*³, Katrijn Smulders *research scientist*^{2,3}, Manon L Dontje *research scientist*^{4,5}, George F Borm *professor in biostatistics*⁶, Frank J G Backx *professor in clinical sports medicine*⁷, Bastiaan R Bloem *professor in neurology*², Marten Munneke *physiotherapist and associate professor in health care innovation*^{1,6}, on behalf of the ParkFit Study Group

Physiotherapy
Volume 101, Issue 1, March 2015,

ELSEVIER

Systematic review

Addition of motivational interventions to exercise and traditional Physiotherapy: a review and meta-analysis

N. McGrane^a, R. Galvin^b, T. Cusack^c, E. Stokes^{a, d, *}



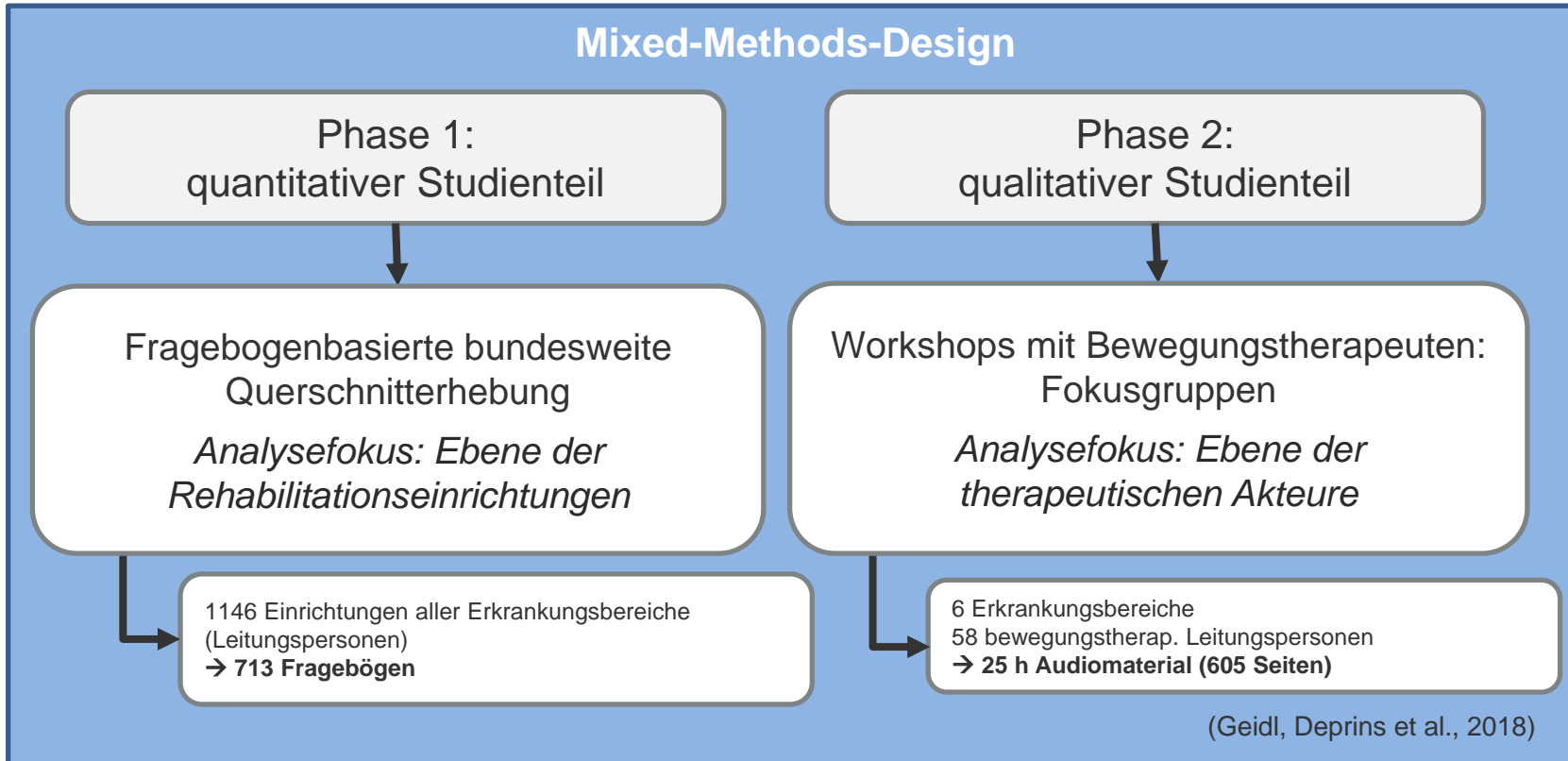
Projekt „BewegtheReha“: Nationale Bestandsaufnahme der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation – Fokus Bewegungsförderung



12 Stunden x 3 Wochen x 1 Mio. Reha-Fälle/Jahr =
36 Millionen Stunden Bewegungstherapie
Was wird da gemacht?



Projekt „BewegtheReha“: Einrichtungs- und Akteursebene



Projekt BewegtheReha: Nationale Bestandsaufnahme der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation auf Einrichtungs- und Akteursebene: Fokus Bewegungsförderung

Bewegungsförderung ist
wichtiges Ziel wird aber sehr
heterogen umgesetzt
(Geidl et al., 2019a)

45% der Abteilungen mit
Schwerpunkt Bewegungsförderung
(Sudeck et al., 2020)

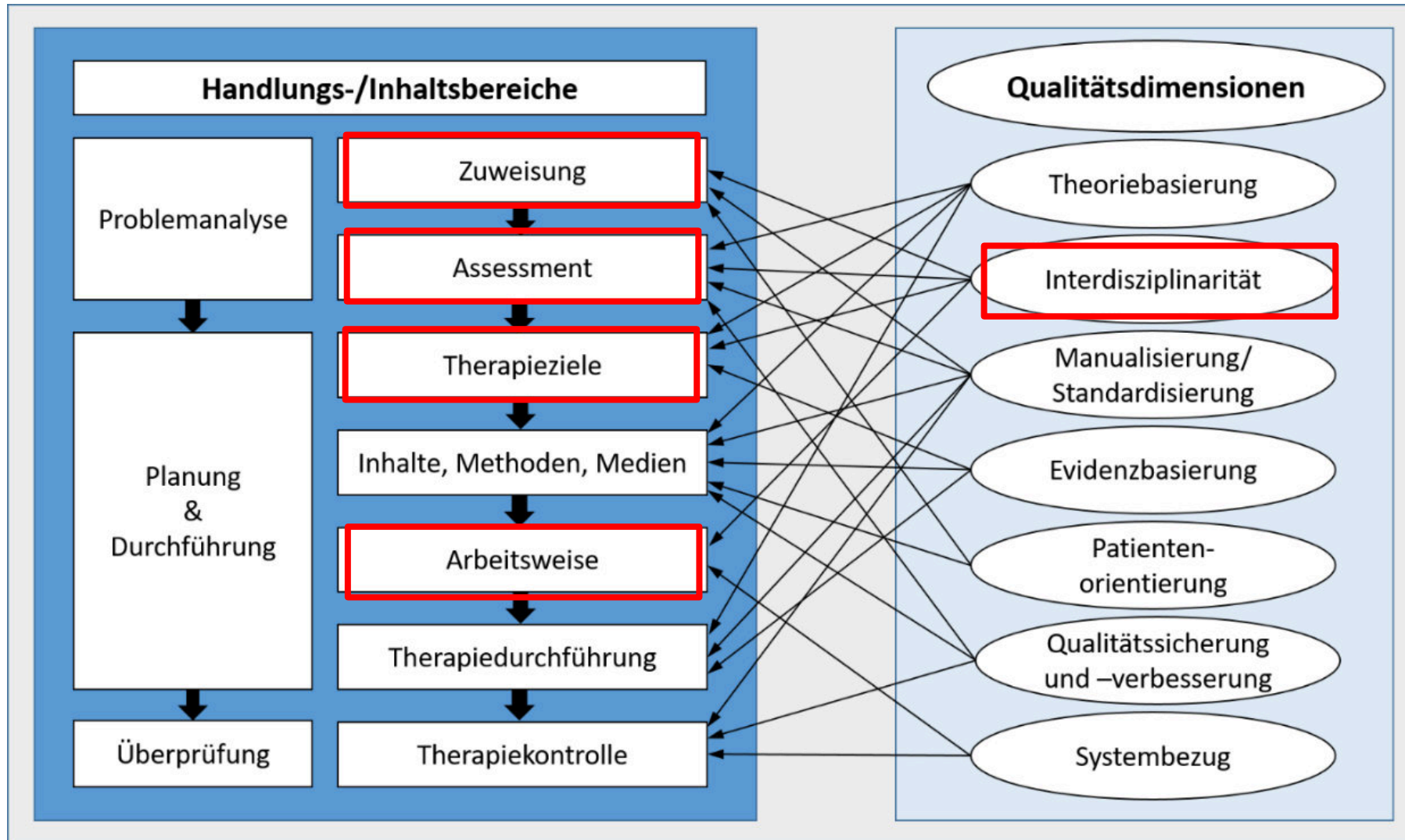
Manualisierte Interventions-
bausteine sind die Ausnahme
(Geidl et al., 2020)

Bewegungsförderung spielt
kaum eine Rolle im Assessment
und im Aufnahmegespräch
(Geidl et al., 2019b)

Zusammenarbeit im Team ist wichtig;
wird aber teils durch die Dominanz der
medizinischen Akteure verhindert
(Wais et al. 2021)

Evidenz- und theoriebasierte Konzepte der
Bewegungsförderung sind den
Bewegungstherapeut*innen wenig bekannt
(Geidl et al. 2019a)

Optimierungspotenziale Bewegungsförderliche Bewegungstherapie



(Geidl et al., 2021)

Abbildung 1. Handlungs-/Inhaltsbereiche (modifiziert nach Werle et al. 2006) sowie Optimierungspotenziale in Qualitätsdimensionen einer bewegungsförderlichen Bewegungstherapie. Erläuterung: Pfeile stehen für Optimierungspotenzial in den Qualitätsdimensionen.



Zuweisung zur Bewegungstherapie

Zuweisung zur Bewegungstherapie

- Teilweise beeinträchtigt ärztliche Dominanz bei der Therapieverordnung die Passung der Bewegungsangebote [4–6]
- Im Aufnahmegespräch wurden individuelle Trainingspräferenzen und die bisherige Bewegungsbiographie nur unzureichend berücksichtigt [6]
- Die Vorgaben der Kostenträger wurden teilweise als zu starre Standardverordnungen wahrgenommen, die eine individuelle Anpassung für Rehabilitanden erschweren [6]

Interdisziplinarität:

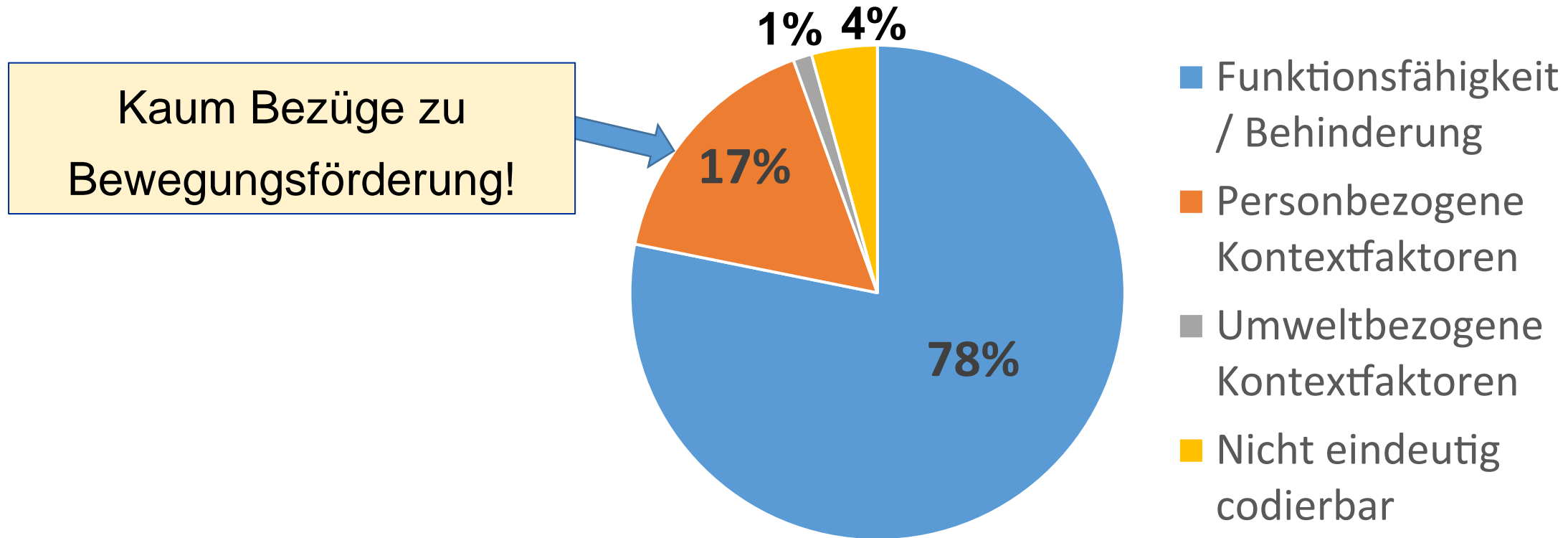
Einbindung von bewegungstherapeutischen Kompetenzen für die Therapiezuweisung und -planung wurde als zu wenig berücksichtigt/eingebunden wahrgenommen

Assessment in der Bewegungstherapie sowie standardmäßiger Erhalt von Infos anderer Berufsgruppen

| | Aufnahme- gespräch | Körperlicher Funktionstest | Fragebogen etc. | Häufigkeit in % | Infos von anderen Berufsgruppen in % |
|---------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|
| | + | + | + | 25,3 | + 19,4 / - 5,9 |
| | + | + | - | 24,6 | + 16,0 / - 8,6 |
| | + | - | + | 4,2 | + 3,5 / - 0,7 |
| + = ja | - | + | + | 3,1 | + 2,6 / - 0,6 |
| - = nein | + | - | - | 10,5 | + 6,8 / - 3,7 |
| | - | + | - | 7,2 | + 4,1 / - 3,1 |
| | - | - | + | 1,4 | + 1,0 / - 0,4 |
| | - | - | - | 23,6 | + 15,3 / - 9,3 |
| Gesamt | + 64,6 - 35,4 | + 60,3 - 39,7 | + 34,1 - 65,9 | 100 | + 68,5 / - 31,5 |



Assessments/Testverfahren – Welche Information werden in der Bewegungstherapie gesammelt?





Eingangsgespräch in der Bewegungstherapie sowie standardmäßiger Erhalt von Infos anderer Berufsgruppen

Interdisziplinarität:

Wenig standardmäßige

berufsgruppenübergreifende

Informationsweitergabe

Table 3. Topics of the admission interviews and the standard provision of information from other professionals and their frequency of occurrence.

| | Entries in absolute terms and as % of the sample (n = 707) in brackets | |
|---|--|--------------------------------------|
| | Admission interview | Information from other professionals |
| Goals and wishes ^a | 284 (40.2) | 77 (10.9) |
| Physical constraints | 106 (15.0) | 47 (6.7) |
| Pain | 105 (15.0) | – |
| Exercise experience and physical activity biography | 72 (10.2) | 38 (5.4) |
| Physical strain/physical performance | 51 (7.2) | 53 (7.5) |
| Social situation/social anamnesis | 41 (5.8) | 218 (30.8) |
| Physical activity status/level of physical activity | 34 (4.8) | 8 (1.1) |
| General motivation | 18 (2.6) | 130 (18.4) |
| Movement related motivation | 2 (0.3) | 1 (0.1) |
| Exercise preferences/dislikes | 16 (2.3) | 4 (0.6) |
| Expectations | 14 (2.0) | – |
| Mental status/psychological anamnesis | 14 (2.0) | 50 (7.1) |

^aAdmission interviews named exercise therapy goals and wishes and information from other professionals named general goals and wishes.



Therapieziele

- Bewegungstherapeutische Ziele wurden in 60% der Abteilungen häufig interprofessionell festgelegt [4]

Interdisziplinarität

In über einem Drittel der Abteilungen findet ein interprofessioneller Austausch über bewegungstherapeutische Ziele nicht regelmäßig statt



Arbeitsweise

4. Arbeitsweise

- Interprofessionelle Teamarbeit wurde insgesamt gut bis sehr gut bewertet [4]
- Fallbesprechungen waren in drei Viertel der Abteilungen häufig Bestandteil von Teambesprechungen (in ambulanten Einrichtungen und kleineren Abteilung häufiger) [4]
- Fallbesprechungen wurden aufgrund begrenzter Ressourcen (zeitlich, personell, räumlich) allerdings oftmals nur auf „Problemfälle“ beschränkt, nicht alle Rehabilitanden wurden regelhaft besprochen [4]
- Informationsaustausch ist meist hierarchisch: Bewegungstherapeuten geben häufig Informationen über Rehabilitanden an das medizinische Personal weiter, erhalten aber nur selten Informationen von anderen Mitgliedern des therapeutischen Teams
- Berufsgruppenübergreifender Informationsaustausch findet eher in ambulanten Einrichtungen, in kleineren Abteilungen und eher für psychische Erkrankungsbereiche statt [4]

Interdisziplinarität:

Interprofessionelle Teamarbeit noch nicht flächendeckend fest etabliert und von Leitungsebene unterstützt.
Hierarchische Strukturen erschweren interdisziplinäre Zusammenarbeit

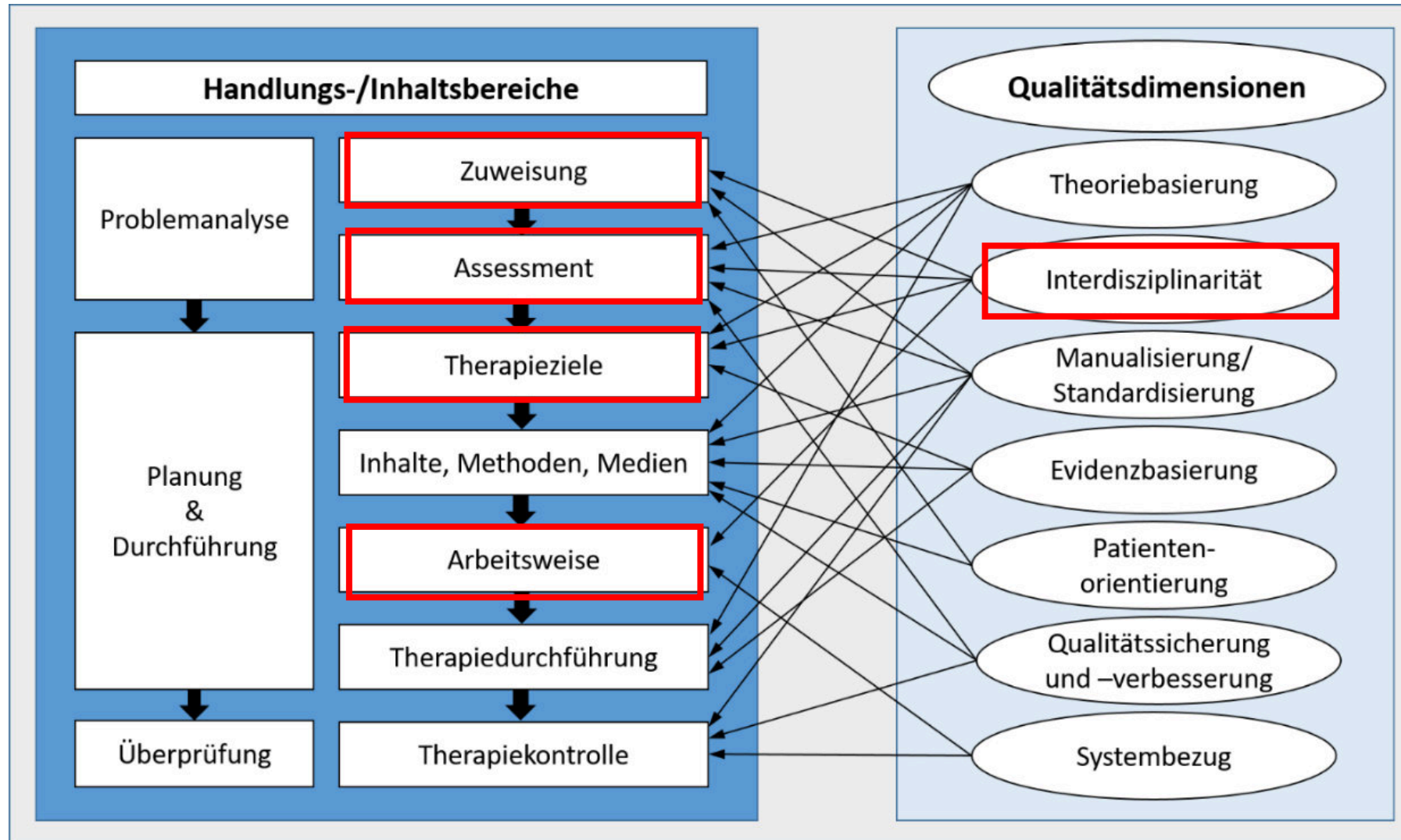
Systembezug:

In größeren Einrichtungen ist interdisziplinäres Arbeiten seltener der Standard

Psychologen & Psychologinnen? Tauchen in der nationalen Bestandaufnahme nicht auf!!

Optimierungspotenziale

Bewegungsförderliche Bewegungstherapie



(Geidl et al., 2021)

Abbildung 1. Handlungs-/Inhaltsbereiche (modifiziert nach Werle et al. 2006) sowie Optimierungspotenziale in Qualitätsdimensionen einer bewegungsförderlichen Bewegungstherapie. Erläuterung: Pfeile stehen für Optimierungspotenzial in den Qualitätsdimensionen.



Bewegungsförderliche Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation: Konsequenzen der bundesweiten Bestandsaufnahme für die Qualitätsentwicklung

Physical Activity Promotion in Exercise Therapy in Medical Rehabilitation: Consequences of the Nationwide Survey for Quality Development

Autoren

Wolfgang Geidl¹, Gorden Sudeck², Judith Wais², Klaus Pfeifer¹

Institute

1 Department für Sportwissenschaft und Sport, FAU Erlangen-Nürnberg

2 Institut für Sportwissenschaft, Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Schlüsselwörter

Sporttherapie, Physiotherapie, Bewegungstherapie, Bewegungsförderung, Bestandsaufnahme

Key words

sports therapy, exercise therapy, physical therapy, physical activity promotion, survey

online publiziert 2021

Bibliografie

Rehabilitation

DOI 10.1055/a-1693-8380

ISSN 0034-3536

© 2021. Thieme. All rights reserved.

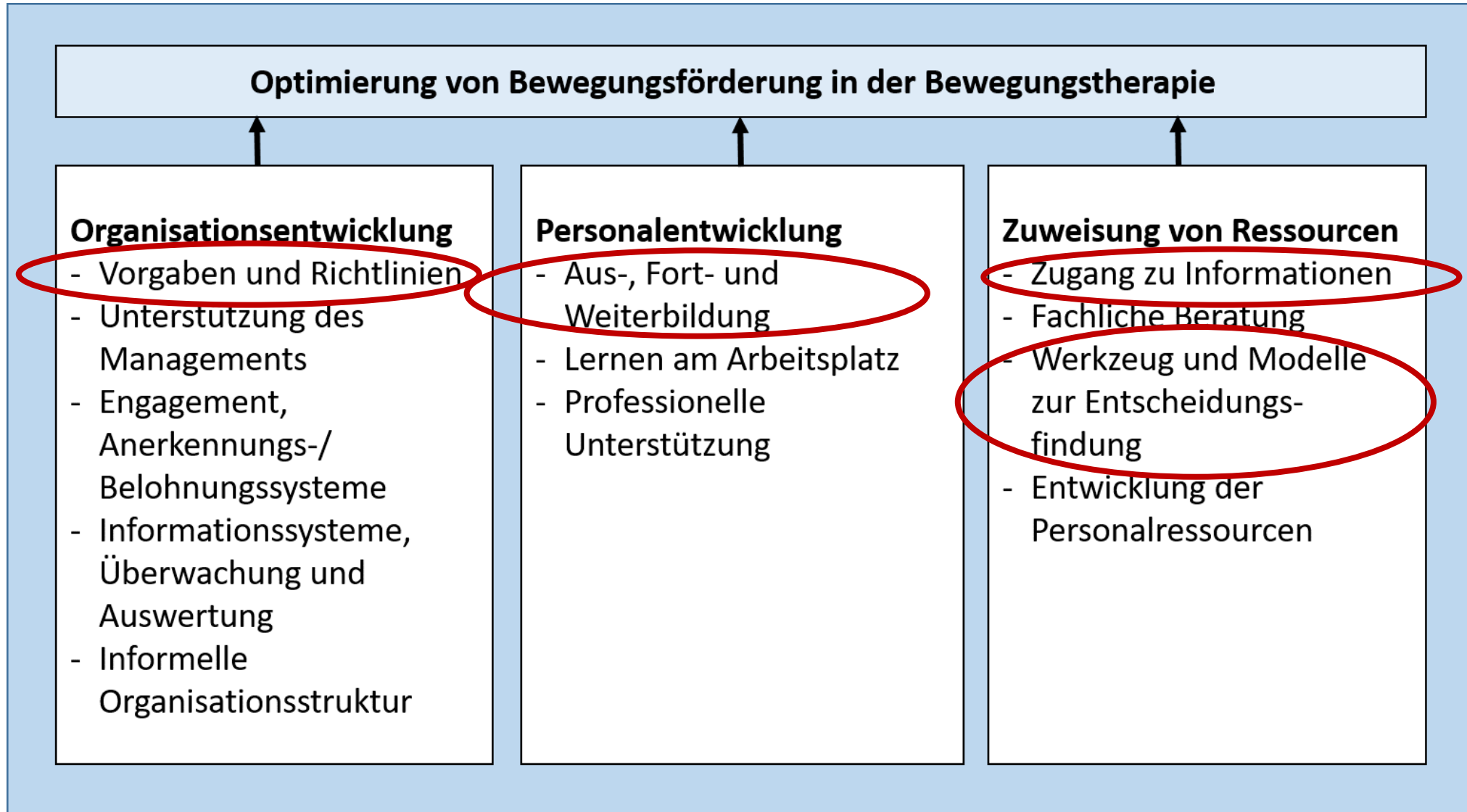
Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Fokus auf das Thema Bewegungsförderung; darauf aufbauend werden Konsequenzen für die Optimierung der Bewegungstherapie abgeleitet.

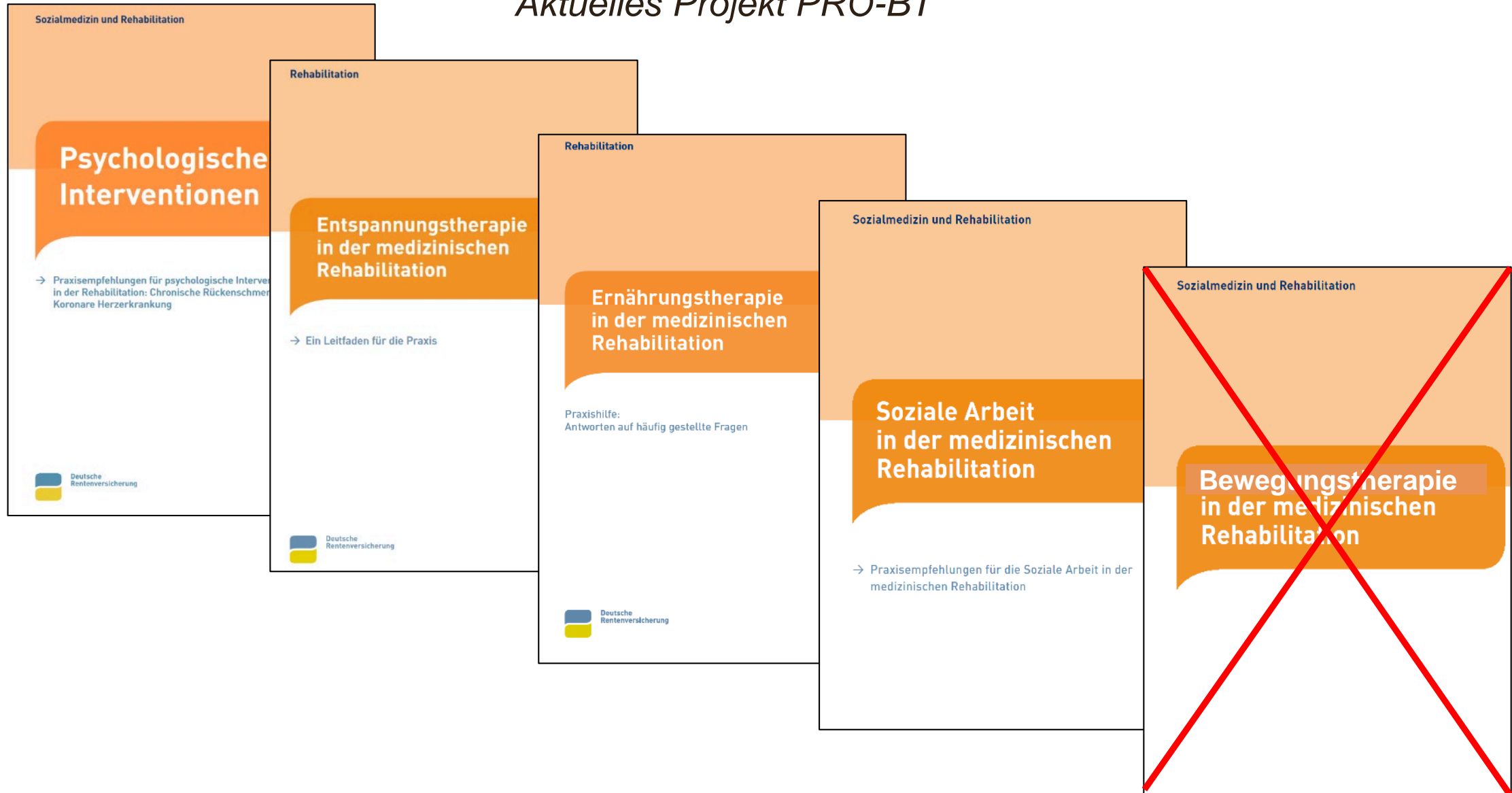
Methodik Um das Ziel zu erreichen, wurde ein dreistufiges Vorgehen gewählt, welches auf die Herausarbeitung von Qualitätsdimensionen und qualitätsrelevanten Handlungs-/Inhaltsbereichen für eine bewegungsförderliche Bewegungstherapie aufbaut: 1.) die Analyse des aktuellen Status quo der Bewegungstherapie in Bezug auf die qualitätsrelevanten Charakteristika basierend auf den aktuellen Ergebnissen aus dem Projekt „Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation: eine Bestandsaufnahme auf Einrichtungs- und Akteursebene“ (BewegtheReha); 2.) die Herausarbeitung von Optimierungspotenzial und 3.) die Ableitung von Konsequenzen zur systematischen Qualitätsentwicklung der Bewegungstherapie.

Ergebnisse Der Status quo der Bewegungstherapie konnte für die folgenden Handlungs- und Inhaltsbereiche herausgearbeitet werden: Assessment und Informationseinholung, Ziel- und Wirkbereiche, bewegungstherapeutische Angebote und Inhalte, Arbeitsweise und Durchführung, Therapiekontrolle sowie Zuweisung zur Bewegungstherapie (Schritt 1). Die Ergebnisse verdeutlichten, dass das bewegungsförderliche Potenzial von Bewegungstherapie innerhalb der medizinischen Rehabilitation

Optimierungspotenziale Bewegungsförderliche Bewegungstherapie



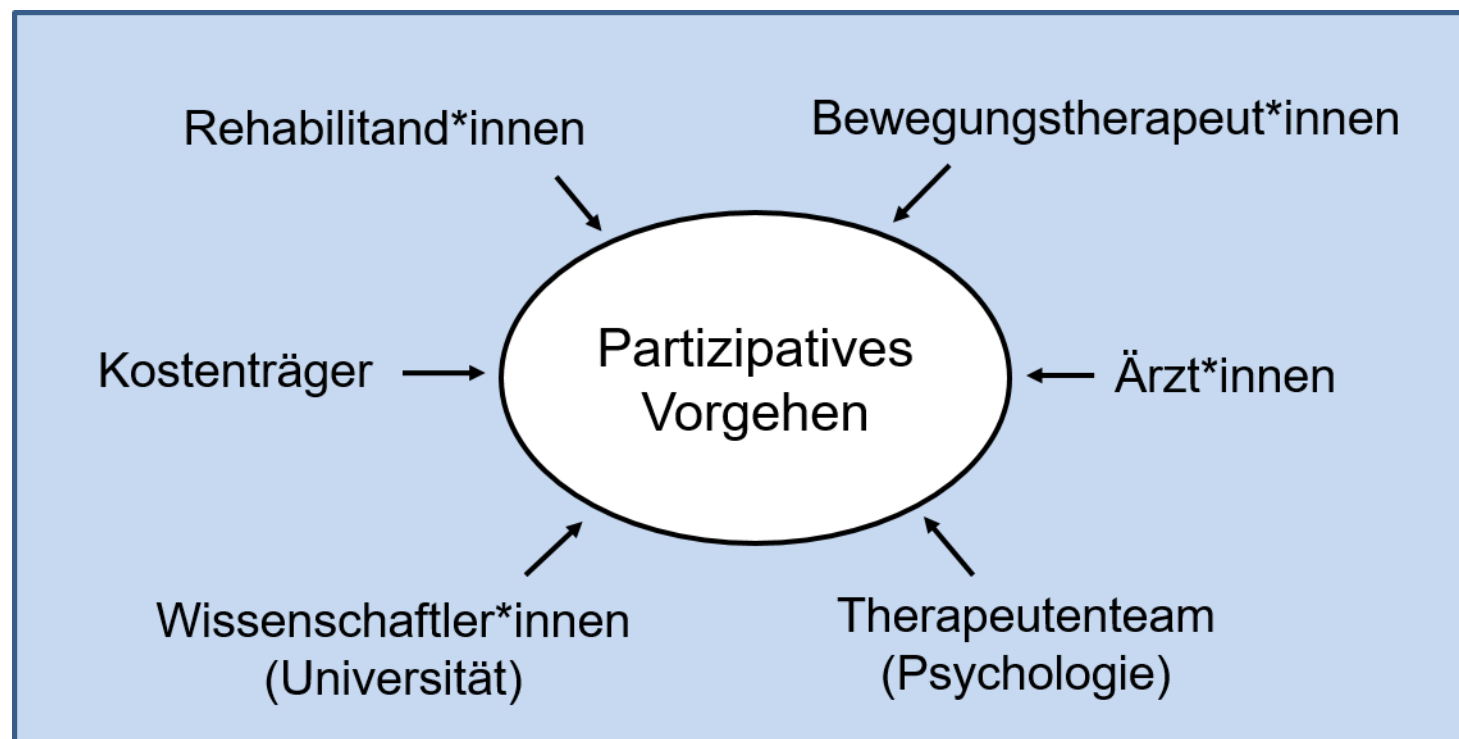
Aktuelles Projekt PRO-BT



Kriterien Praxisempfehlungen

- konkret
- evidenz-basiert
- praktikabel und struktur-konservativ
umsetzbar
- konsentiert (Praxis und Wissenschaft)

Grundlegende Methode



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Wolfgang Geidl

 09131/85-25457

 wolfgang.geidl@fau.de

 Department für Sportwissenschaft und Sport, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Weitere Infos:

Volltext der Habilitationsschrift:
Erlangen: OPUS FAU.
DOI:10.25593/opus4-fau-20205

Projekte:
BewegtheReha
<https://www.sport.fau.de/das-institut/forschung/bewegung-und-gesundheit/abgeschlossene-forschungsprojekte/bewegthereha/>

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