



„Versorgungsnahe Forschung“ Abschlussworkshop in Erkner 06.02.2015

Verhaltensbezogene Bewegungstherapie in der verhaltensmedizinisch-orthopädischen Rehabilitation (VMO)*

- Eine randomisiert kontrollierte Studie -

Semrau, J., Hentschke, C., Geidl, W. & Pfeifer, K.

¹Institut für Sportwissenschaft und Sport, FAU Erlangen-Nürnberg

*gefördert durch DRV im Förderschwerpunkt „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ im Modul 2

Hintergrund

- Bewegungstherapie (BT) zentraler Baustein verhaltensmedizinischen-orthopädischen Rehabilitation (VMO)
- Entwicklungspotentiale bzgl. theoretischer Fundierung, theoriegeleiteter Integration und Anwendung von verhaltensbezogenen Aspekten
 - zum Umgang mit Rückenschmerz (Hayden et al. 2005, Henschke et al. 2010, Hasenbring et al. 2010, Leeuw et al. 2007) und
 - Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils (Geidl et al. 2011, Jordan et al. 2010, Conn et al. 2007)
- Einfluss verhaltensbezogener Bewegungstherapie (VBT) auf Nachhaltigkeit der VMO unbekannt

Rehabilitation

Anforderungsprofil
für die verhaltensmedizinisch
orthopädische Rehabilitation (VMO)

→ Dem Anforderungsprofilphase zugrundeliegenden Daten der St. Einrichtungen der Nsicherung und Disk. VMO Einrichtungen

Deutsche Rentenversicherung Bund

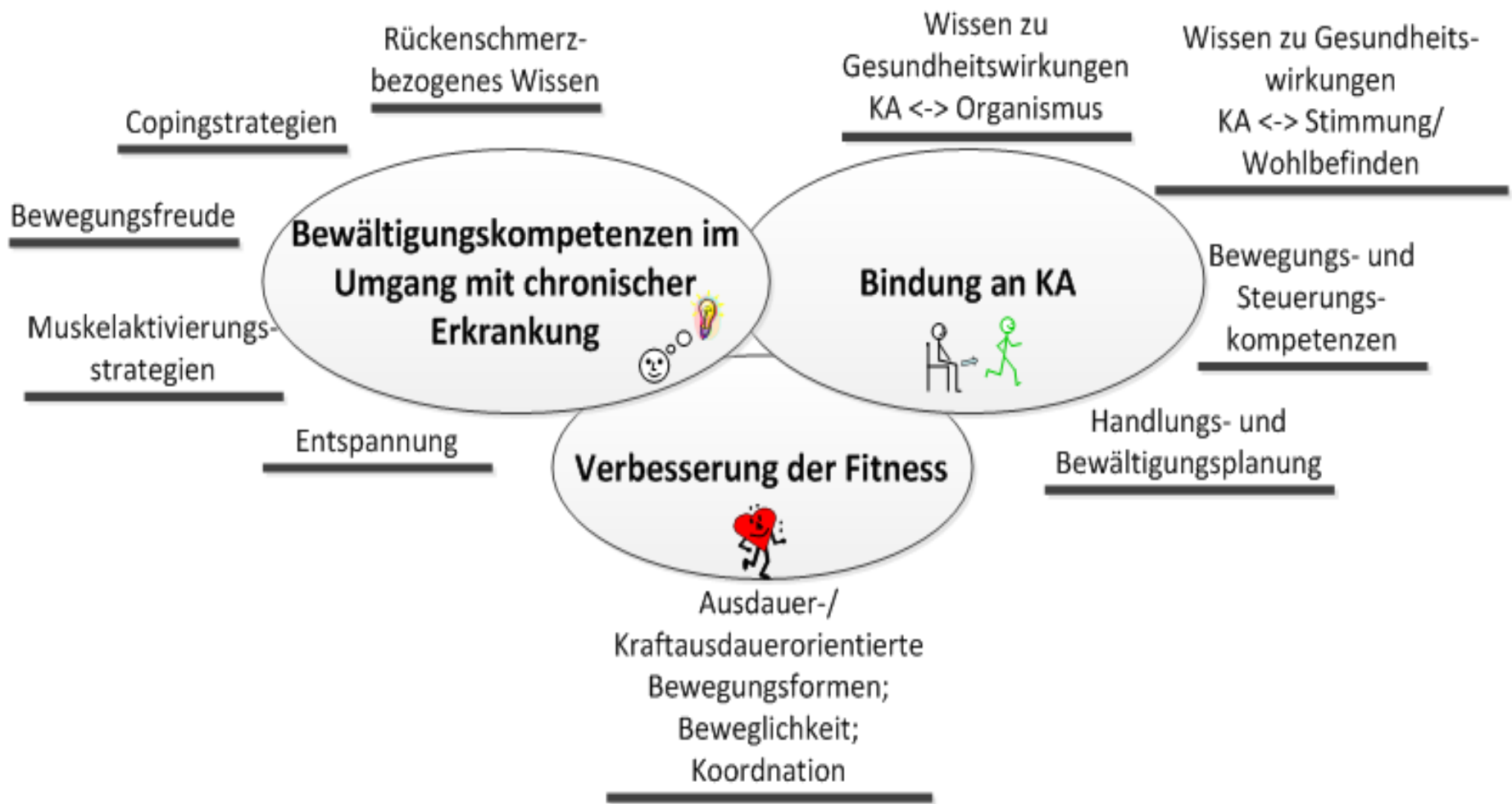
Verhaltensbezogene Bewegungstherapie „VBT“



Trainermanual
Stand 12. Dez. 2011

FAU FRIEDRICH-ALEXANDER UNIVERSITÄT ERLANGEN-NÜRNBERG
ISS Institut für Sportwissenschaft und Sport

Zielebenen der VBT



Aufbau VBT

		Therapietage																	
		Min	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
Anreise	Diagnostik	90-	Yellow															Yellow	
		VBT 60	Light Blue	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Purple	Purple	Green	Green	Yellow	Light Blue	Purple	Orange	Orange	Yellow	
			Green	Light Blue											Green	Light Blue			
			Light Blue	Green			Green	Purple		Purple						Purple			
			Green	Light Blue															
			Light Blue				Purple												
			Light Blue																
	60-45-	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow		
	45-20-						Orange	Orange											

Körperliches Training/
Bewegung

Wissen zu Gesundheits-
wirkungen von KA

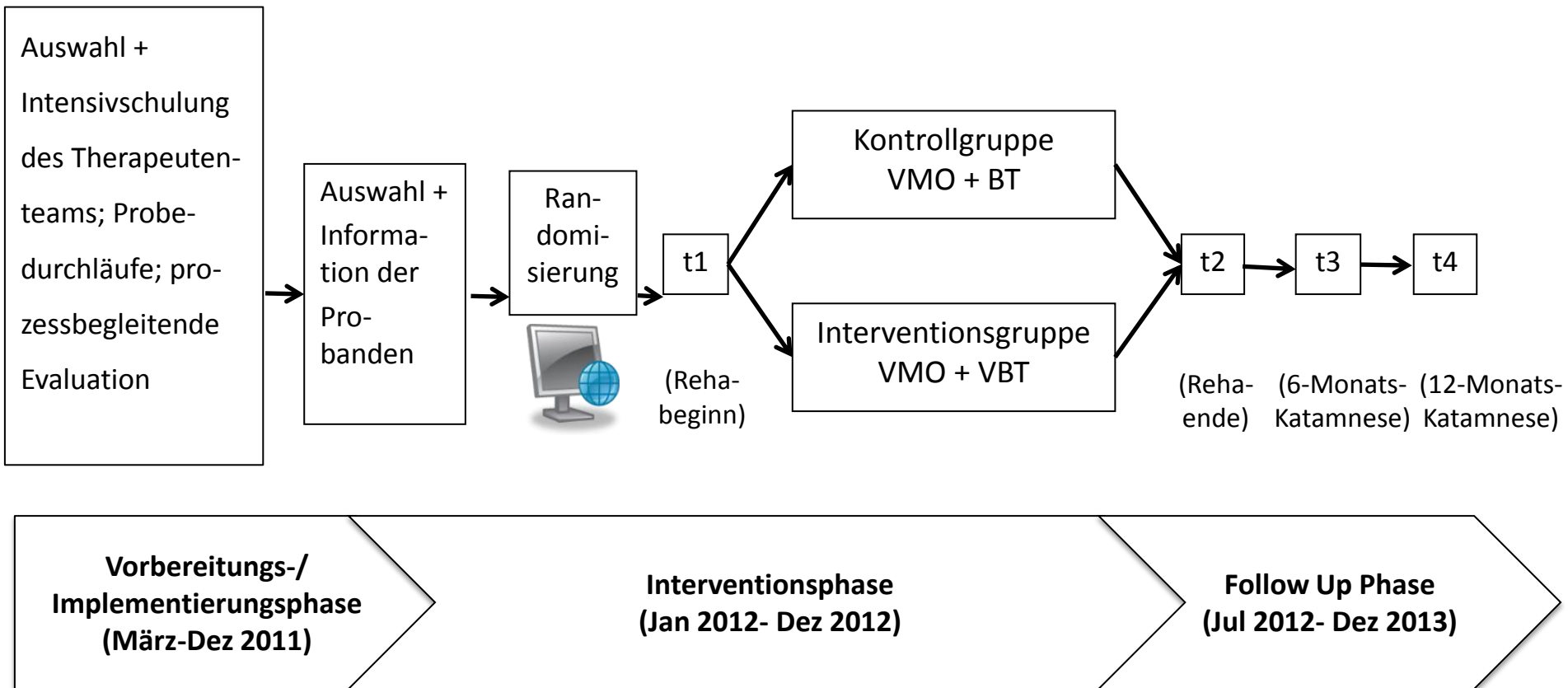
Wissen zu Rückenschmerz

Copingstrategien

Handlungs-/
Bewältigungsplanung

EF Ausdaueraktivität/ Krafttraining; individuelle körperliche Aktivität

multizentrische, randomisierte Längsschnittstudie (RCT)



Implementierungsphase

1. Herausforderung

**Kennenlernen und
„Das machen wir doch schon!“**

2. Herausforderung

**„Das ist zu viel.
Das bekommen wir nicht unter“**

3. Herausforderung

Personalwechsel

4. Herausforderung

**Vorbereitung Randomisierung und
Einbestellung der Patienten**

5. Herausforderung

Patientenzufriedenheit

Mehrstufige Implementierung:

- Informationsbesuche in den beteiligten Kliniken
- einwöchige Hospitation der VMO pro Klinik (April/ Mai 2011)
- Konzeptionelle Anpassung der VBT
- 2 x zweitägige klinikübergreifende Schulung (32UE)
 - Juni 2011 Klinik Weser
 - August 2011 Paracelsus-Klinik an der Gande
- exemplarische Durchführung ausgewählter Bausteine
- je 1x zweitägige Nachschulung pro Klinik (17UE) (Nov/ Dez 2011)
- Supervision in der Erprobungsphase

Randomisierung und Einbestellung:

- Mehrmalige Schulungen von ärztlichem Personal und Verwaltungsangestellten
- Hoher Abstimmungsbedarf mit technischem Personal
- Erstellung von Dokumenten und Anleitungen zur Durchführung der Randomisierung
- Telefonische Unterstützung
- Kompromissbereitschaft

Patientenzufriedenheit:

➤ Prozessevaluation

- ✓ Ich würde die Bewegungstherapie anderen Patienten weiter empfehlen. „**Trifft zu**“
- ✓ Würden Sie die Bewegungstherapie wieder erhalten wollen, wenn Sie erneut eine Rehabilitation in Anspruch nehmen? „**Trifft zu**“
- ✓ Die Bewegungstherapie war gut auf andere Behandlungen abgestimmt. „**Trifft zu**“
- ✓ Zufriedenheit mit der Bewegungstherapie „**Voll und ganz**“

Interventionsphase

1. Herausforderung

Einschlusskriterien

2. Herausforderung

Registrierung Nichtteilnehmer

3. Herausforderung

Intention to Treat

4. Herausforderung

Treatmentintegrität

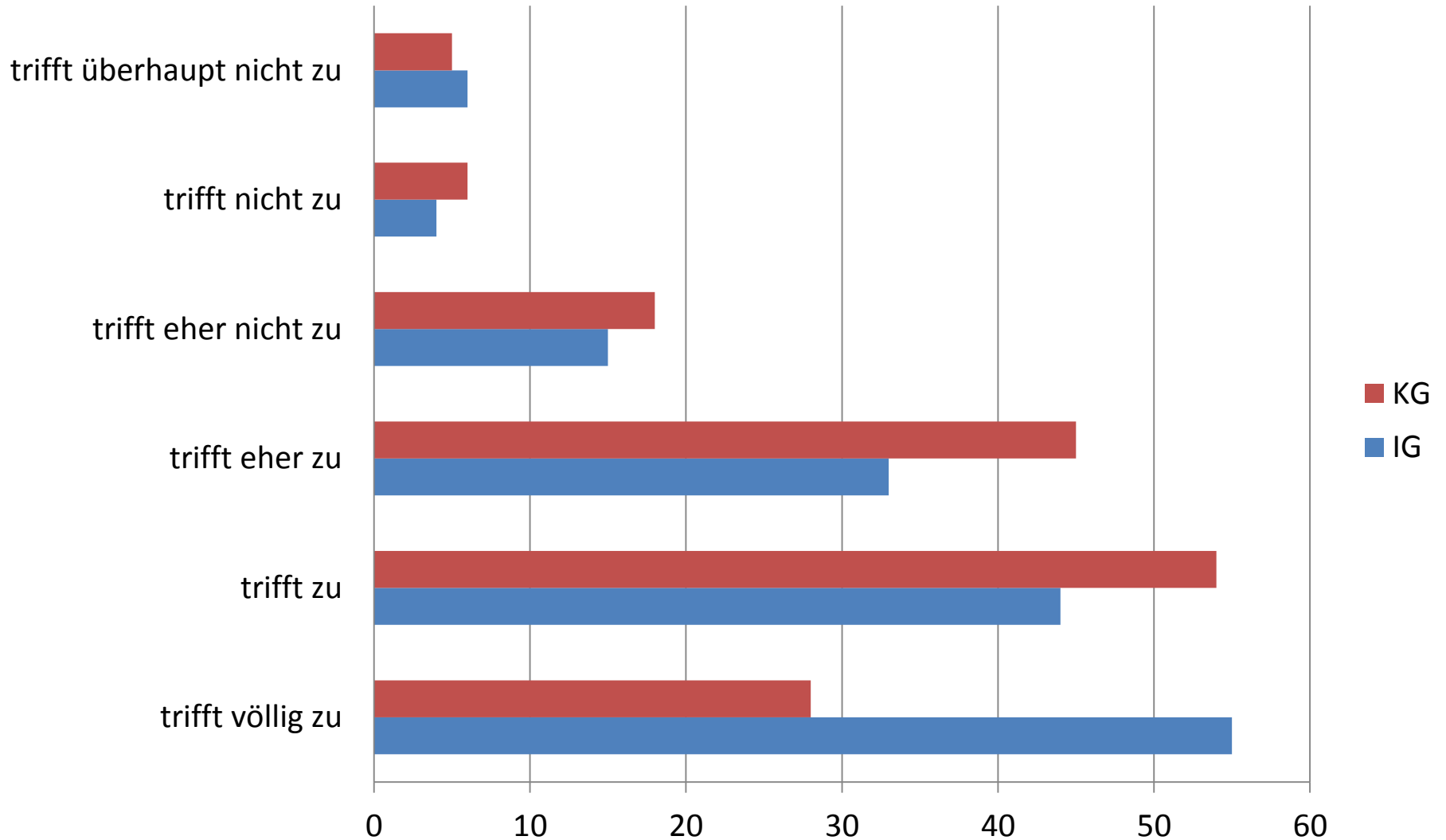
- Wiederholter Schulungs- und Abstimmungsbedarf
- Kontinuierliches Monitoring
- Angemeldete mehrtägige Supervisionen
- Offener Austausch

- VBT-Info für Ärzte & Psychologen
- VBT-Schulung der Bewegungstherapeuten
- 2 Tage á 15 UE

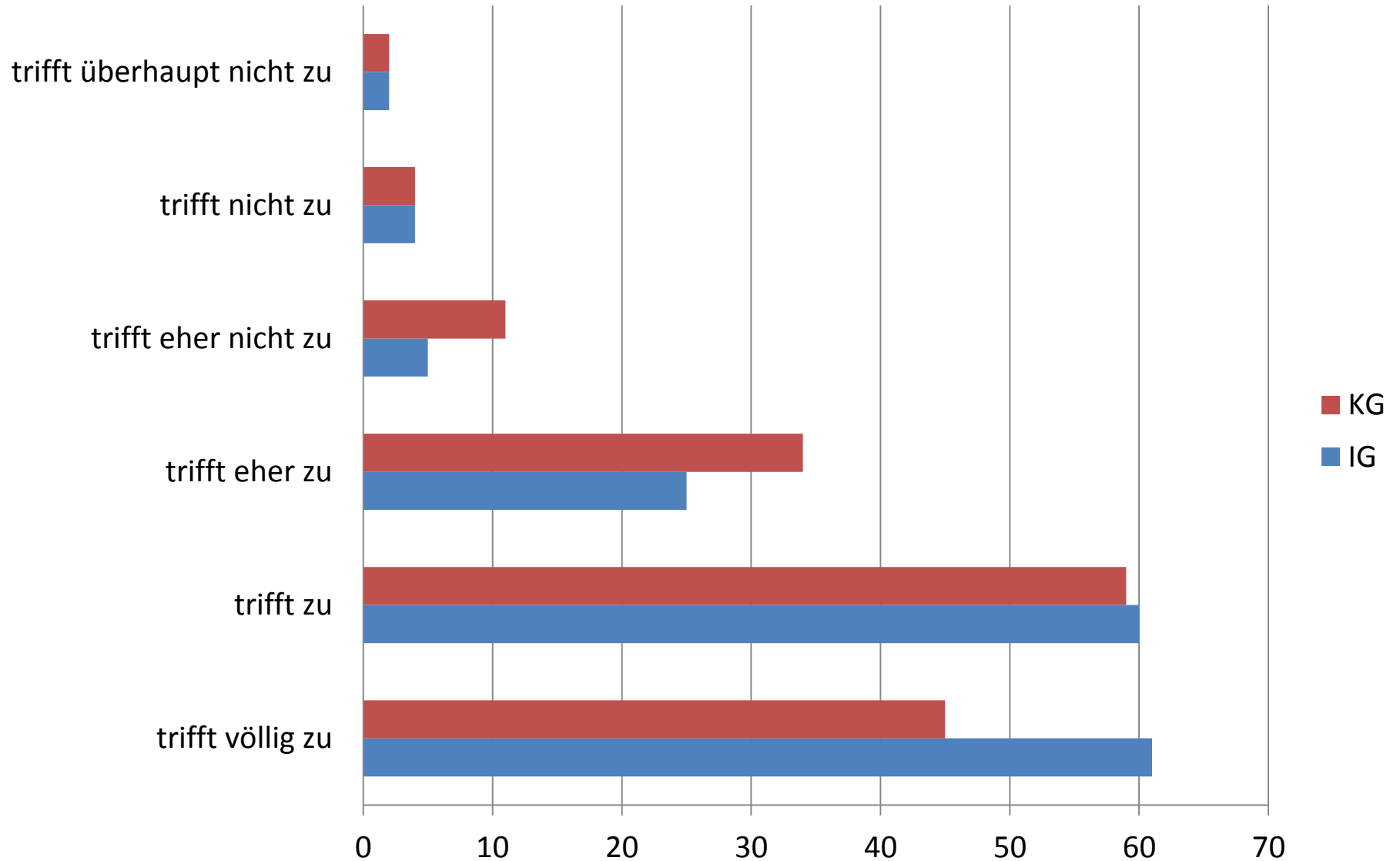


- Interne erweiterte VBT-Fortbildungen
- Medien übernommen
- Finanzierung VBT geklärt
- Anpassungen des Umfangs der VBT

Die Inhalte der Bewegungstherapie waren gut auf mich und meine Bedürfnisse abgestimmt...



Ich würde die Bewegungstherapie anderen Patienten weiterempfehlen...



- Publikation des Studienprotokolls
- Beiträge auf Fachtagung/ Kongressen
- Beiträge in bewegungstherapeutischer Fachzeitschrift
- Einbindung VBT in Ausbildung des DVGS

Vielen Dank an...

- Klinik Weser, Bad Pyrmont, Dr. med. Martin Holme
- Paracelsus-Klinik an der Gande, Dr. med. Désirée Herbold
- bewegungstherapeutischen Teams (Herr Hårdter, Herr Buttgerit, Frau Oelmann; Frau Voß, Frau Wilmes, Frau Müller, Frau von der Heide, Frau Engelsmann)
- Therapieplanung und Sekretariate (Herr Meyer, Frau Laake, Frau Fischer; Frau Lange, Frau Brinkmann, Frau Schuster)
- alle Personen, die an der Studie teilgenommen haben



Vielen Dank!

Hofmann et al. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2013, **14**:89
<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/14/89>



STUDY PROTOCOL

Open Access

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

Jana Hofmann, Stefan Peters, Wolfgang Geidl, Christian Hentschke and Klaus Pfeifer*

Abstract

Background: In Germany, a multidisciplinary rehabilitation named "behavioural medical rehabilitation" (BMR) is available for treatment of chronic low back pain (clbp). A central component of BMR is standard exercise therapy (SET), which is directed mainly to improve physical fitness. There is a need to address psychosocial factors within SET and therefore to improve behavior change with a focus on the development of self-management skills in dealing with clbp. Furthermore, short-term effectiveness of BMR with a SET has been proven, but the impact of a behavioural exercise therapy (BET) for improvement of the long-term effectiveness of BMR is unclear.

Methods/design: To compare the effectiveness of two exercise programs with different approaches within BMR on the effects of BMR a prospective randomized controlled trial (RCT) in two rehabilitation centres will be performed. 214 patients aged 18–65 with clbp will be, based on an "um randomisation"-algorithm, randomly assigned to a BMR with SET (function-oriented, n=107) and BMR with BET (behaviour-oriented, n=107). Both exercise programs have a mean duration of 26 hours in three weeks and are delivered by a limited number of not-blinded study therapists in closed groups with six to twelve patients who will be masked regarding study group. The main differences of BET lie in its detailed manualised program with a theory-based, goal-orientated combination of exercise, education and behavioural elements, active participation of patients and consideration of their individual preferences and previous experiences with exercise. The primary outcome is functional ability assessed with the Hannover Functional Ability Questionnaire directly before and after the rehabilitation program, as well as a six and twelve-month follow-up.

Discussion: This RCT is designed to explore the effects of BET on the effectiveness of a BMR compared to a BMR with SET in the management of patients with clbp. Methodological challenges arise from conducting a RCT within routine health care as well as from ensuring high treatment integrity. Findings of this study might contribute to a better understanding of the mechanism of action of BMR and the special effects of BET and may be used to improve the quality of these interventions in routine care, therefore reducing the burden to patients with disabling clbp.

Trial registration: Current controlled trials NCT01666639

Keywords: Chronic non-specific low back pain, Exercise therapy, Behavioural exercise therapy, Multidisciplinary rehabilitation, Self-management, Physical activity

Hofmann et al. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2013, **14**:89
<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/14/89>

*gefördert im Förderschwerpunkt „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“
<http://www.forschung-patientenorientierung.de/index.php/projekte/erste-foerderphase/modul-zwei-phase-1/pastor-pfeifer.html>

Kontakt:
klaus.pfeifer@fau.de