

02.02.2022

## **Rückmeldungen der AG *Bewegungstherapie* zum Diskussionspapier zu den Rahmenbedingungen der Deutschen Rentenversicherung für eine digital flexibilisierte medizinische Rehabilitation (DigiFlexReha)**

Die AG Bewegungstherapie bedankt sich ausdrücklich für die Möglichkeit, Rückmeldungen zum aktuellen Diskussionsstand zu Rahmenbedingungen der Deutschen Rentenversicherung für eine digital flexibilisierte medizinische Rehabilitation (DigiFlexReha) einzureichen. Diese aktuellen Aktivitäten der ad hoc-Fachgruppe *DigiFlexReha* werden angesichts des Potenzials einer digital flexibilisierten medizinischen Rehabilitation auch für die Bewegungstherapie in diesem Rehabilitationskontext sehr begrüßt. Folglich wurde das Diskussionspapier mit den Auszügen für AG Bewegungstherapie (Stand Januar, 2022) sehr angeregt diskutiert. Auf dieser Basis möchten wir, wie gewünscht, Rückmeldungen geben und hoffen, dass sie für den weiteren Prozess hilfreich sein können. Vorab sei angemerkt, dass manche Aspekte bzw. Rückfragen an die ad hoc-Fachgruppe sicherlich in anderen Teilkapiteln der Rahmenbedingungen adressiert werden, die für unsere Diskussionen noch nicht vorliegen. Gleichwohl werden auch diese Punkte hier adressiert, so dass sie ggf. für die Gesamtentwicklung der Rahmenbedingungen mitberücksichtigt werden könnten.

### *Digital abbildbare Leistungen der Sport- und Bewegungstherapie sowie Physiotherapie*

Im bisherigen Diskussionsentwurf erscheint die bewegungstherapeutische Ausrichtung auf eine *Hinführung zu und Bindung an* körperliche Aktivität noch nicht hinreichend abgebildet, so dass das Potenzial einer digital flexibilisierten medizinischen Rehabilitation einerseits möglicherweise nicht voll ausgeschöpft werden könnte und andererseits eine Reduktion auf die nur kurzfristige Ausrichtung auf Verbesserungen der *körperlichen Funktionsfähigkeit* zu befürchten wäre.

- Mit Blick auf die Formulierung, dass alle Leistungen digital synchron erbracht werden können, „in denen Trainingssituationen ortsunabhängig nachgestellt werden können“, wäre es sinnvoll, von Therapiesituationen zu schreiben, in denen Ziele und Inhalte der Sport- und Bewegungstherapie sowie Physiotherapie weiterhin *gemäß konzeptionellen Grundlagen* (wie beispielsweise in Evidenzbasierten Therapiemodulen formuliert) adäquat ortsunabhängig umgesetzt werden können (anstelle einer Nachstellbarkeit von Trainingssituationen).

Für die asynchronen digitalen Elemente wären neben Eigentaining, Wiederholung und Vertiefung ebenfalls die mehrdimensionalen Zielsetzungen der Bewegungstherapie expliziter zu thematisieren. So wäre mit Blick auf die Anbahnung und Verstetigung von Verhaltensänderungen wünschenswert, expliziter die Potenziale zur Schulung, Erprobung und Begleitung einer selbst-

bestimmten Nutzung von digitalen Tools (wie Apps) während und nach einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme zu berücksichtigen und das *hybride Zusammenspiel zwischen therapeutischer Einführung und Begleitung sowie eigenständiger Nutzung digitaler Tools* zu adressieren.

In diesem Zusammenhang wäre unseres Erachtens eine *stärkere Integration* von Elementen der Sport- und Bewegungstherapie bzw. Physiotherapie sowie dem Bereich der Information, Motivation und Schulung sehr erstrebenswert. So können therapeutische Leistungen im digitalen Kontext integrativ in ihren Zielsetzungen zur Förderung von Bewegungskompetenzen und nachhaltigem Bewegungsverhalten konzipiert werden, was sich letztlich auch in Klassifikationen therapeutischer Leistungen abbilden ließe. Andernfalls wird einem – aus unserer Sicht ungünstigen – „Silo“-Denken unterschiedlicher Professionen nicht begegnet. Am Beispiel einer komplexen App mit a) Elementen der Unterstützung des Eigentrainings, b) Instruktionen zum körperlichen Training, c) Motivierung zum Eigentraining, d) volitionaler Unterstützung für ein regelmäßigen körperliches Training sowie e) Reflexionen der Bewegungserfahrungen wird die Problematik deutlich, dass herkömmliche analoge Klassifikationen von therapeutischen Leistungen limitiert sein dürften bzw. nicht uneingeschränkt übertragbar sein werden.

Ferner entsteht hierbei die Frage, inwieweit im Gesamtkontext der *DigiFlexReha*-Rahmenbedingungen die Schnittstellen zur Nachsorge und dortige Potenziale hybrider und digitaler Therapieangebote mitgedacht werden können, um die Weiternutzung von digitalen Tools oder die Flexibilisierung der Abfolge und Dauer medizinischer Reha-Maßnahmen in Verbindungen aus analogen, hybriden und digitalen Elementen in der rehabilitativen Versorgung (z. B. Boostereffekt) zu thematisieren.

### *Therapeutenbindung und Therapeutenkonstanz*

In der AG Bewegungstherapie wird die Hervorhebung der besonderen Bedingungen hinsichtlich der Bindung zwischen Rehabilitand\*innen und Therapeut\*innen sehr begrüßt. Auch wenn bislang noch wenige Erkenntnisse über die Besonderheiten dieses Therapeutischen Settings (auch bzgl. der Gruppengrößen) vorliegen, wurden diese Aspekte diskutiert:

- Die Voraussetzung, dass digitale Leistungen durch das bereits bekannte multidisziplinäre Team erbracht werden, wurde positiv hervorgehoben. Für die Erreichung mehrdimensionaler Zielsetzungen der Bewegungstherapie ist dies mit hoher Wahrscheinlichkeit ein erheblicher Förderfaktor.
- Darüber hinaus wären flexible Formulierungen erstrebenswert, die beispielsweise die unterschiedlichen Qualifikationen im (bewegungs-)therapeutischen Team für digitale Leistungen mitberücksichtigen lassen, um auf diese Weise auch organisatorische Hürden bei einer vollständigen Therapeutenkonstanz zu reduzieren (z. B. durch „Team Teaching“ in hybriden Formaten).
- Ferner sind hierbei die unterschiedlichen Vorgaben für Gruppengrößen in analogen und digitalen Formaten zu berücksichtigen, die mitunter zu „Stückelungen“ von analogen Gruppenangeboten führen könnten, was zu organisatorischen Herausforderungen mit Blick auf eine Therapeut\*innen-Konstanz führen könnte, aber ggf. auch gruppendynamische Prozesse beeinträchtigt.

### *Strukturqualität - Anbieterqualifikationen*

Angesichts der vermutlich heterogenen Qualifikationen von Bewegungstherapeut\*innen für die Erbringung von digitalen Leistungen halten wir die im Entwurf ausgedrückten Bestrebungen zum konsequenten Einbezug von Mitarbeitenden von Reha-Einrichtungen bei der Entwicklung und Umsetzung der DigiFlexReha sowie von entsprechenden Fort- und Weiterbildungen für zwingend notwendig.

Vor diesem Hintergrund sind klare Orientierungspunkte für die Anbieterqualifikationen für die Erbringung von digitalen Leistungen der Sport- und Bewegungstherapie sowie der Physiotherapie, aber auch für die Entwicklung digitaler Leistungen zu bedenken (dies war in den vorliegenden Auszügen zu den Rahmenbedingungen noch nicht ersichtlich). Es wurde in der AG Bewegungstherapie daher auch intensiv diskutiert, welche Auswirkungen sich insgesamt auf die Strukturanforderungen ergeben.

### *Weitere Aspekte der Strukturqualität*

Am Beispiel der Übermittlung von Vitalwerten an das therapeutische Personal (im Rahmen des Ausdauertrainings mit Monitoring) lässt sich die Notwendigkeit einer adäquaten Ausstattung der Rehabilitand\*innen exemplarisch erkennen. Damit stellen sich Fragen der Verfügbarkeit bzw. zur-Verfügung-stellung von entsprechenden technischen Voraussetzungen sowie die Definition von Kriterien der Eignung technischer Produkte zur Unterstützung des Therapieprozesses (Stichwort: „Medizinprodukt“?).

Im Gesamtkontext der DigiFlexReha-Rahmenbedingungen ist ferner die Problematik angemessen zu berücksichtigen, dass eine Unterstützung bei technischen Problemen (jenseits therapeutischer fachlicher und didaktisch-methodischer Kompetenz im digitalen Kontext) notwendig sein wird. In diesem Zusammenhang wurde auch die Rolle potenzieller Software- und Hardware-Partner diskutiert, die entsprechende Gewährleistungen und zeitnahes „Troubleshooting“ sicherstellen müssten.

### *DigiFlexReha – allgemein*

Es ist zusätzlich noch die Frage aufgetaucht, wie ein Mindestanteil an Präsenzzeit in der medizinischen Reha definiert wird? Dieser Aspekt war den vorliegenden Auszügen nicht zu entnehmen.

Bei der Beschreibung der nicht digital abbildbaren Leistungen erscheint es ausreichend darauf hinzuweisen, dass vereinzelte Diagnostiken digital erfolgen könnten (ohne den in der Psychosomatik eigentlich überwundenen Dualismus von somatischen und psychischen Befunden aufzugreifen).

Gerne stehen wir bei Rückfragen oder weiterem Austauschbedarf zur Verfügung.

Für die AG Bewegungstherapie der DGRW

Gorden Sudeck, Silke Brüggemann, Wiebke Göhner & Klaus Pfeifer