

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	<i>Gerhard Huber, Klaus Schüle</i>	
1.1	Sport- und Bewegungstherapie im Gesundheits- und Sozialwesen – 1	
1.2	Strukturelle Elemente der Sporttherapie – 2	
1.2.1	Arbeitsebenen – 2	
1.2.2	Mehrdimensionalität – 3	
1.2.3	Professionalisierung – 4	
1.3	Einsatzfelder der Sporttherapie – 4	
1.3.1	Klinische und ambulante Sporttherapie – 5	
1.3.2	Rehabilitationssport – 6	
1.3.3	Gesundheitssport- und Fitnesscenter – 6	
1.3.4	Betriebliches Gesundheitsmanagement – 6	
1.3.5	Kostenträger und Verbände – 6	
1.3.6	Sonstige Einsatzfelder – 7	
1.4	Aufbau des Buches – 7	
2	Wissenschaftliche Begründung und Begriffsbestimmung der Sport- und Bewegungstherapie	9
2.1	Zur Begründung aus dynamischer und handlungstheoretischer Sicht – 9	
	<i>Jacques Vanden-Abeele, Klaus Schüle</i>	
2.1.1	Primat der Bewegungshandlung (The primacy of motor action) – 9	
2.1.2	Notwendigkeit einer ganzheitlichen systemischen Betrachtung – 10	
2.1.3	Bewegung, Bewegungshandlung und Sportmotorik – 10	
2.1.4	Neue Daten führen zu neuen Theorien und Modellen – 11	
2.1.5	Theoretische Grundlagen in Hinblick auf den menschlichen Körper – 13	
2.1.6	Vom analytischen Modell zu einer systemdynamischen Perspektive der menschlichen Motorik – 16	
2.1.7	Heutige Perspektiven zu Verständnis und Erklärung der menschlichen Motorik – 21	
2.1.8	Exkurs: Bedeutung und strukturierende Rolle der lokomotorischen Aktionen (Locomotor actions) – 26	
2.1.9	Praxis aus Vergnügen – 28	
2.1.10	Humanistische Perspektive – 28	
2.1.11	Dynamische Annäherung der Rehabilitation – 28	
2.1.12	Sporttherapie – 30	
2.1.13	Schlussbemerkungen – 35	

2.2	Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation – Wirkungen, Qualität, Perspektiven – 43	
	<i>Klaus Pfeifer, Gordon Sudeck, Silke Brüggemann, Gerhard Huber</i>	
2.2.1	Hintergrund – 43	
2.2.2	Evidenzbasierung der Bewegungstherapie – Fakten und offene Fragen – 45	
2.2.3	Zielsystematik der Bewegungstherapie im Kontext der ICF – 51	
2.2.4	Qualitätsentwicklung der Bewegungstherapie – 60	
3	Konzeption der Sport- und Bewegungstherapie	67
3.1	Rehabilitationspropädeutik – 67	
	<i>Klaus Schüle, Kurt-Alphons Jochheim</i>	
3.1.1	Begriffsbestimmung und Grundprinzipien – 67	
3.1.2	Medizinische Rehabilitation – 73	
3.1.3	WHO-Ansatz – 85	
3.2	ICF-Orientierung in der Sport- und Bewegungstherapie: modularisierte Therapieprozesse – 94	
	<i>Angelika Baldus, Gerhard Huber, Klaus Schüle</i>	
3.3	Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Grundlagen der Sport- und Bewegungstherapie – 100	
3.3.1	Epidemiologische Grundlagen – 100	
	<i>Klaus Schüle</i>	
3.3.2	Gesundheitspsychologische Ansätze – 110	
	<i>Gerhard Huber</i>	
3.3.3	Zur pädagogischen Dimension der Sporttherapie – 122	
	<i>Gerhard Huber</i>	
3.3.4	Sozialwissenschaftliche Aspekte – 134	
	<i>Gerhard Huber</i>	
3.3.5	Psychosoziale Kompetenzen in der Sport- und Bewegungstherapie – 139	
	<i>Roger Rauscher, Martin Schley, Gerhard Rügäuf</i>	
3.4	Diagnostische Verfahren – 172	
3.4.1	Einleitung – 172	
	<i>Gerhard Huber</i>	
3.4.2	Bewegungsdiagnostik – 173	
	<i>Gudrun Ludwig</i>	
3.4.3	Problemorientierte Diagnosestrategie für die Sport- und Bewegungstherapie – 182	
	<i>Georg Wydra</i>	
3.4.4	Diagnostik des körper- und bewegungsbezogenen Erlebens und Verhaltens – 194	
	<i>Gerd Hölter</i>	
3.4.5	Sporttherapeutisches Assessment – 205	
	<i>Gerhard Huber</i>	

4	Realisation der Sport- und Bewegungstherapie	217
4.1	Einführung – 217 <i>Klaus Schüle</i>	
4.2	Sportmedizinische und biomechanische Grundlagen – 218	
4.2.1	Kreislaufreaktion unter Belastung – 218 <i>Klaus Völker</i>	
4.2.2	Stütz- und Bewegungsapparat (Orthopädie) – 225 <i>Dieter Hamacher, Manfred Hoster</i>	
4.3	Leistungs- und Trainingssteuerung – 239 <i>Ingo Froböse, Christiane Wilke</i>	
4.3.1	Training und Leistung – eine begriffliche Einordnung – 240	
4.3.2	Bestimmungsmerkmale von Training und Übung – 242	
4.3.3	Steuerungs- und Regelungsprozesse – allgemeine Hinweise – 242	
4.3.4	Allgemeine Ziele des Trainings – 243	
4.3.5	Anpassungserscheinungen durch Training – 245	
4.3.6	Trainingsplanung – 246	
4.3.7	Vorgehensweise in der Sporttherapie – 251	
4.3.8	Anwendung der ICF in der Leistungs- und Trainingssteuerung – Fallbeispiele – 253	
4.3.9	Zusammenfassung – 259	
4.4	Kommunikation und Gesprächsführung – 261 <i>Roger Rauscher</i>	
4.4.1	Erkenntnistheoretischer Prolog – 261	
4.4.2	Kommunikation – was ist das? – 262	
4.4.3	Kommunikation in der Sporttherapie – 263	
4.4.4	Gesprächsführung in der Sporttherapie – 265	
4.5	Entspannungsverfahren in der Sport- und Bewegungstherapie – 271 <i>Hubertus Deimel</i>	
4.5.1	Einleitung – 272	
4.5.2	Theoretische Begründungen – 273	
4.5.3	Entspannung als Bestandteil der Sport- und Bewegungstherapie – 275	
4.5.4	Entspannungsreaktion – 276	
4.5.5	Stressreaktion – 278	
4.5.6	Anwendung von Entspannungsverfahren – 280	
4.5.7	Methodische Aspekte – 284	
4.6	Ernährung – 292 <i>Susanne Nowitzki-Grimm, Peter Grimm</i>	
4.6.1	Ernährung in der Sport- und Bewegungstherapie – 292	
4.6.2	Körpergewicht und Körperzusammensetzung – 295	
4.6.3	Flüssigkeitsbilanz und Zuckerstoffwechsel – 297	
4.6.4	Ernährung bei Erkrankungen des Skeletts und der Gelenke – 299	
4.6.5	Ernährung und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – 301	
4.6.6	Ernährungsverhalten – 301	

4.7	Modularisierung – Modellpfad Adipositas: Modell einer didaktisch-methodischen Stundenplanung – orientiert an der ICF – 303	
	<i>Angelika Baldus</i>	
4.7.1	Rehabilitationswissenschaftliche Aspekte – 303	
4.7.2	Gesetzliche Grundlagen – 303	
4.7.3	Blickpunkt Versorgungsforschung – 304	
4.7.4	Anforderungen und Erwartungen des Rehabilitanden (Patientenorientierung) – 305	
4.7.5	ICF-orientiertes Interventionsmodell „Adipositas“ – 305	
4.7.6	Cluster und Versorgungspfade – 307	
4.7.7	ICF-orientierte Stundenplanung bei Multimorbidität – 310	
5	Evaluation in der Sport- und Bewegungstherapie	313
5.1	Einleitung – 313	
	<i>Gerhard Huber, Angelika Baldus, Klaus Pfeifer</i>	
5.2	Qualitätsmanagement in der Rehabilitation und Sporttherapie – 314	
	<i>Gerhard Huber, Angelika Baldus</i>	
5.2.1	Notwendigkeit des Qualitätsmanagements – 314	
5.2.2	Der Begriff „Qualität“ – 315	
5.2.3	„Qualität“ im Gesundheitswesen – 316	
5.2.4	Zielsetzungen von Qualitätskriterien in der Rehabilitation und Sporttherapie – 321	
5.2.5	Perspektiven – 323	
5.3	ICF-orientierte Qualitätssystematik in der Rehabilitation – 325	
	<i>Angelika Baldus, Klaus Schüle, Gerhard Huber</i>	
5.4	Evaluation in der Sporttherapie – 329	
	<i>Gerhard Huber</i>	
5.4.1	Notwendigkeit der Evaluation – 331	
5.4.2	Zielorientierung als Voraussetzung der Evaluation – 331	
5.4.3	Evaluation als sporttherapeutisches Handlungsfeld – 332	
5.4.4	Formen der Evaluationsforschung – 333	
5.4.5	Überlegungen zur Umsetzung – 335	
5.4.6	Konsequenzen – 338	
5.5	Evidenzbasierung der verhaltensorientierten Sport- und Bewegungstherapie – 340	
	<i>Gerhard Huber, Klaus Pfeifer</i>	
5.5.1	Notwendigkeit der Evidenzbasierung? – 340	
5.5.2	Nutzung der evidenzbasierten Medizin – 341	
5.5.3	Evidenzbasierung der Sporttherapie – 345	
5.5.4	Kritische Positionen zur evidenzbasierten Medizin – 348	
5.5.5	Ausblick – 348	
5.6	Leitlinienorientierung in der Bewegungstherapie – 350	
	<i>Klaus Schüle</i>	
5.6.1	Medizinische Leitlinien – 350	
5.6.2	Rehabilitative Therapiestandards (Reha-Therapiestandards der DRV-Bund) – 352	

6	Arbeitsmarkt der Sport- und Bewegungstherapie	357
6.1	Tätigkeitsfelder für Sport- und Bewegungstherapeuten – 357 <i>Angelika Baldus, Klaus Schüle</i>	
6.2	Rechtliche Grundlagen der selbstständigen Berufsausübung – 359 <i>Manfred Beden</i>	
6.2.1	Berufsrechtliche Legitimation – 359	
6.2.2	Einzelunternehmen ohne eigene Praxis – 361	
6.2.3	Einzelunternehmen mit eigener Praxis – 371	
6.2.4	Sporttherapeutische Gesellschaften – 373	
6.3	Arbeitsrecht – Grundlegendes und Hilfreiches – 377 <i>Wolfgang Krell</i>	
6.3.1	Vorbemerkung – 378	
6.3.2	Selbstständiger Unternehmer oder abhängig Beschäftigter? – 378	
6.3.3	Arbeitsrecht als Sonderrecht der abhängigen Beschäftigung – 379	
6.3.4	Arbeitsverhältnis – 383	
6.3.5	Last but not least: das Gehalt – 387	
6.4	Räumlichkeiten und Ausstattung – Berücksichtigungen innerhalb der sport- und bewegungstherapeutischen Arbeit – 389 <i>Martin Steinau, Klaus Schüle</i>	
6.4.1	Räumliche Voraussetzungen – 389	
6.4.2	Bewegliche Einrichtungsgegenstände und Therapiegeräte – 395	

Anhang **399**

Indikationskatalog **401**

I	Innere Krankheiten – 407	
I.1	Adipositas – 407	
I.2	Atemwegserkrankungen – 411	
I.3	Herz-Kreislauf-Erkrankungen – 415	
I.4	Chronische Nierenkrankheit – 419	
I.5	Diabetes mellitus – 423	
I.6	Hypertonie (Bluthochdruck) – 427	
I.7	Krebserkrankungen (Mammakarzinom) – 431	
I.8	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten – 435	
II	Orthopädie/Rheumatologie/Traumatologie – 439	
II.1	Amputationen – 439	
II.2	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens – 443	
II.3	Chronische Polyarthrit. Spondylitis ankylosans – 447	
II.4	Coxarthrose/Gonarthrose – 451	
II.5	Osteoporose – 455	
III	Psychiatrie/Psychosomatik/Sucht – 459	
III.1	Depressionen – 459	
III.2	Essstörungen (Anorexia nervosa/Bulimia nervosa) – 463	
III.3	Schizophrenie – 467	
III.4	Suchterkrankungen – 471	

IV	Neurologie – 475	
IV.1	Angeborene und erworbene Querschnittlähmungen – 475	
IV.2	Multiple Sklerose – 479	
IV.3	Morbus Parkinson – 483	
IV.4	Hirnfarkt/Schlaganfall/Apoplexie – 487	
IV.5	Intrakranielle Verletzungen/Schädelhirntrauma – 491	
Prüfungskatalog	495
Teil A – Offene Fragen – 497		
Teil B – Multiple Choice – 505		
Teil C – Auflösung – 509		
Stichwortverzeichnis	515