



Sehr geehrte Physiotherapeut*Innen,

Ihre Arbeit fördert nachweislich die Mobilität von Menschen nach einem Schlaganfall.

In dieser deutschlandweiten Umfrage wird erfasst, welche Maßnahmen Physiotherapeut*Innen auswählen, um die Gehfähigkeit, Gehgeschwindigkeit, Gehstrecke und Balance in der subakuten Phase nach einem Schlaganfall zu verbessern.

Wir möchten überprüfen, inwieweit die Maßnahmen den Empfehlungen der S2e-Leitlinie "Rehabilitation der Mobilität nach Schlaganfall (ReMoS)" entsprechen und erfahren, welche Faktoren die Umsetzung der Leitlinienempfehlungen beeinflussen.

Die Ergebnisse können dazu beitragen zu verstehen, ob Menschen nach einem Schlaganfall leitliniengerechte Therapie erfahren und auf welcher Grundlage Physiotherapeut*Innen ihre Entscheidungen zum Therapieprozess treffen.

Hinweise zur Befragung

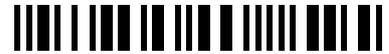
Wir bitten Sie die Fragen zur aktuellen Ausgestaltung Ihrer Therapieeinheiten von Menschen in der subakuten Phase nach einem Schlaganfall sowie Fragen zu Ihren demografischen Angaben zu beantworten. Der Fragebogen umfasst maximal 89 Fragen und wird etwa 15 - 20 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Bitte antworten Sie gemäß Ihrer eigenen, aktuellen beruflichen Erfahrungen aus der Rehabilitation von Menschen nach einem Schlaganfall.

Bitte lesen die Begriffserläuterungen, die den Fragen als Hilfstexte beigefügt sind. Sie sollen dem einheitlichen Verständnis und der konkreten Beantwortung der Fragen dienen. Nutzen Sie die Möglichkeit Ihre Antworten durch einen Freitext zu ergänzen.

Zusätzlich würden wir uns freuen, wenn Sie Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an weiteren Erhebungen zu diesem Forschungsvorhaben erklären und dafür Ihre E-Mail-Adresse hinterlassen.

Danke, dass Sie uns bei diesem Forschungsvorhaben unterstützen!

Gern können Sie Ihre Kolleg*Innen zur Teilnahme einladen und den [Link zur Befragung](#) an sie weiterleiten.



Teil A: Bestätigung der Zugangsvoraussetzungen

Bitte bestätigen Sie, sofern zutreffend, die Zugangsvoraussetzungen bevor Sie mit der freiwilligen Befragung beginnen.

A1. Sie sind ein*e staatlich anerkannte*r Physiotherapeut*In und behandeln derzeit Menschen in der subakuten Erkrankungsphase nach einem Schlaganfall in Deutschland?

Die subakute Phase nach einem Schlaganfall bezeichnet die Zeit ab der 4. Woche bis zum 6. Monat nach dem Ereignis.

Ja

Nein

Teil B: Maßnahmen zur Verbesserung der Gehfähigkeit von initial nicht-gehfähigen Patient*Innen

Wie häufig nutzen Sie folgende Interventionen um die Gehfähigkeit von initial nichtgehfähigen Menschen nach einem Schlaganfall zu erreichen?

B1. Intensives Gehtraining

Intensives Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus auf dem Boden bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

B2. Intensives Gehtraining unter Einschluss Endeffektor-basierter Geräte (z. B. Gangtrainer)

Intensives Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus auf dem Boden bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

*Gangtrainer sind elektromechanische endeffektor-basierte Trainingsgeräte, die über bewegliche Fußplatten den Gangzyklus trainieren. Die Patient*Innen werden durch Gurtsysteme unterstützt und gesichert.*

Immer

Oft

Manchmal

Nie

B3. Intensives Gehtraining unter Einschluss des Laufbands oder eines Exoskelettgestützten Gerätes (z.B. Lokomat)

Intensives Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

Lokomaten sind Exoskelett-gestützte Trainingsgeräte zum Training des Gangzyklus mit Führung der Hüften und Beine.

Immer

Oft

Manchmal

Nie



B4. Zyklische Mehrkanalstimulation zur Erzeugung gehähnlicher Beinbewegungen des paretischen Beines im Liegen

Zyklische Mehrkanalstimulation meint eine Form der elektrischen Stimulation zur Erzeugung gangähnlicher Bewegungen des in Seilage hängenden paretischen Beines.

- Immer
- Oft
- Manchmal
- Nie

B5. Um die Gehfähigkeit von Menschen nach einem Schlaganfall zur erreichen, die initial nicht gehfähig sind nutze ich andere Interventionen. Diese sind:

Teil C: Maßnahmen zur Verbesserung der Gehfähigkeit von (eingeschränkt) gehfähigen Patient*Innen

Wie häufig nutzen Sie folgende Interventionen um die Gehfähigkeit von (eingeschränkt) gehfähigen Menschen nach einem Schlaganfall zu verbessern?

C1. Intensives konventionelles Gehtraining

Intensives konventionelles Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus auf dem Boden bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

- Immer
- Oft
- Manchmal
- Nie

C2. Intensives und möglichst progressives Gehtraining unter Einschluss des Laufbandes

Intensives Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

Progressiv meint die kontinuierliche Steigerung der Trainingsanforderung durch Erhöhung der Wiederholungsanzahl oder Erhöhung des Schwierigkeitsgrades einzelner Bewegungsaufgaben.

- Immer
- Oft
- Manchmal
- Nie



C3. Aufgabenbezogenes Training mit Bewegungsvorstellung

Aufgabenbezogenes Training meint die Verbesserung der Bewegungsausführung mittels funktioneller Bewegungsübungen.

Bewegungsvorstellung (mentales Training) ist die gedankliche Vorstellung von Bewegungen des eigenen Körpers oder eigener Körperteile, ohne diese aktiv auszuführen.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

C4. Nutzung von Gehhilfen

Gehhilfen sind Hilfsmittel zur direkten oder indirekten Unterstützung des Gehtrainings oder der Balance, z.B. Gehstock, Sprunggelenksorthese, Gewichtsmanschetten, Armschlingen, Taping.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

C5. Kombinationstherapie aus Endeffektor-basiertem Gerät (z.B. Gangtrainer) mit funktioneller Elektrostimulation

Kombinationstherapie meint das Gangtraining unter Anwendung eines Gangtrainers bei zeitgleicher Elektrostimulation des Musculus quadriceps femoris (zur Kniestabilisation während der Standbeinphase) sowie des Nervus peroneus (Aktivierung der Dorsalextension während der Schwungbeinphase).

Immer

Oft

Manchmal

Nie

C6. Um die Gehfähigkeit von (eingeschränkt) gehfähigen Menschen nach einem Schlaganfall zur verbessern nutze ich andere Interventionen.

Diese sind:



Teil D: Maßnahmen zur Verbesserung der Gehgeschwindigkeit von (eingeschränkt) gehfähigen Patient*Innen

Wie häufig nutzen Sie folgende Interventionen um die Gehgeschwindigkeit von (eingeschränkt) gehfähigen Menschen nach einem Schlaganfall zu verbessern?

D1. Aufgabenbezogenes Ausdauertraining mittels progressivem Laufbandtraining

Aufgabenbezogenes Training meint die Verbesserung der Bewegungskörperausführung mittels funktioneller Bewegungsübungen.

Progressiv meint die kontinuierliche Steigerung der Trainingsanforderung durch Erhöhung der Wiederholungsanzahl oder Erhöhung des Schwierigkeitsgrades einzelner Bewegungsaufgaben.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D2. Aufgabenbezogenes Ausdauertraining mittels progressivem Zirkeltraining

Aufgabenbezogenes Training meint die Verbesserung der Bewegungskörperausführung mittels funktioneller Bewegungsübungen.

Progressiv meint die kontinuierliche Steigerung der Trainingsanforderung durch Erhöhung der Wiederholungsanzahl oder Erhöhung des Schwierigkeitsgrades einzelner Bewegungsaufgaben.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D3. Intensives Gehtraining ohne Laufband

Intensives Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus auf dem Boden bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D4. Intensives Gehtraining unter Einschluss des Laufbands

Intensives Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus auf dem Laufband bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

Immer

Oft

Manchmal

Nie



**D5. Intensives, supervidiertes, progressives Heimübungsprogramm
(Kräftigung, Ausdauer, Balance)**

Intensiv meint das Training über mehrere Wochen.

Supervidiertes Training meint die Beratung und Beaufsichtigung der Übungseinheiten durch einen Physiotherapeuten in regelmäßigen Abständen.

Progressiv meint die kontinuierliche Steigerung der Trainingsanforderung durch Erhöhung der Wiederholungsanzahl oder Erhöhung des Schwierigkeitsgrades einzelner Bewegungsaufgaben.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D6. Gangtraining mit Stimulation von Flexorreflex-Afferenzen

Die Stimulation der Flexorreflex-Afferenzen meint die sensorische Elektrostimulation des paretischen Beines mit Oberflächenelektroden während des Gehens. Schrittsynchron werden so Beugesynergien in Hüft- und Kniegelenk sowie die Dorsalextension im Sprunggelenk erzeugt. Dies unterstützt die Schwungbeinphase im Gangzyklus.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D7. Zusätzliches Beinfunktionstraining

Zusätzliches Zusätzlich meint die Durchführung des Trainings in Ergänzung zur Standardtherapie.

Beinfunktionstraining meint ein spezifisches Training für die untere Extremität.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D8. Intensives progressives aufgabenbezogenes Training

Progressiv meint die kontinuierliche Steigerung der Trainingsanforderung durch Erhöhung der Wiederholungsanzahl oder Erhöhung des Schwierigkeitsgrades einzelner Bewegungsaufgaben.

Aufgabenbezogenes Training ist die Auswahl der Bewegungsübungen aufgrund der tatsächlichen Aktivitäten des täglichen Lebens.

Immer

Oft

Manchmal

Nie



D9. Aufgabenbezogenes Training mit Bewegungsvorstellung

Aufgabenbezogenes Training meint die Verbesserung der Bewegungskönnung mittels funktioneller Bewegungsübungen.

Bewegungsvorstellung (mentales Training) meint die gedankliche Vorstellung von Bewegungen des eigenen Körpers oder eigener Körperteile, ohne diese aktiv auszuführen.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D10. Gehtraining mit einem Endeffektor-basiertem Gerät (z.B. Gangtrainer) oder Gehtraining mit einem Exoskelett-gestütztem Gerät (z.B. Lokomat)

*Gangtrainer sind elektromechanische endeffektor-basierte Trainingsgeräte, die über bewegliche Fußplatten den Gangzyklus trainieren. Die Patient*Innen werden durch Gurtsysteme unterstützt und gesichert.*

Lokomaten sind Exoskelett-gestützte Trainingsgeräte zum Training des Gangzyklus mit Führung der Hüften und Beine.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D11. Kraft-Ausdauertraining

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D12. Isokinetisches Krafttraining

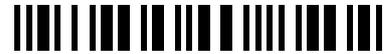
Isokinetisches Krafttraining meint die Anwendung eines kontinuierlichen Widerstandes während der gesamten Bewegungsamplitude.

Immer

Oft

Manchmal

Nie



D13. Gehtraining mit akustischer Stimulation

Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus auf dem Boden.

Akustische Stimulation meint einen hörbaren externen Taktgeber (z.B. Metronom) zur Verbesserung der motorischen Kontrolle in den Bewegungsabläufen.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D14. Akustisches Feedback beim Gehen

Akustisches Feedback meint ein hörbares Signal als Rückmeldung über die Bewegungsqualität oder den Bewegungserfolg zur Optimierung des Lernprozesses.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D15. Feedback / Reinforcement (tägliche Zeitmessung beim Gehen mit verstärkendem Feedback)

Feedback und Reinforcement meinen eine spezifische, verstärkende verbale Rückmeldung zur Gehgeschwindigkeit, um den Lernprozess zu optimieren.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D16. Kombinationstherapie aus Endeffektor-basiertem Gerät (z.B. Gangtrainer) mit funktioneller Elektrostimulation

Kombinationstherapie meint das Gangtraining unter Anwendung eines Gangtrainers bei zeitgleicher Elektrostimulation des Musculus quadriceps femoris (zur Kniestabilisation während der Standbeinphase) sowie des Nervus peroneus (Aktivierung der Dorsalextension während der Schwungbeinphase).

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D17. Nutzung von Sprunggelenksorthesen

Sprunggelenksorthesen dienen der Korrektur von Fehlhaltung des Fußes aufgrund einer Fußheberschwäche und ermöglichen damit einen festeren Halt beim Gehen.

Immer

Oft

Manchmal

Nie



D18. Frühzeitige Nutzung von orthopädischen Schuhen

Tämporärer Einsatz von orthopädischen Schuhen am Anfang der Rehabilitation.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D19. Nutzung von Armschlingen bei schweren Armparesen

Immer

Oft

Manchmal

Nie

D20. Um die die Gehgeschwindigkeit von (eingeschränkt) gehfähigen Menschen nach einem Schlaganfall zu verbessern nutze ich andere Interventionen. Diese sind:

Teil E: Maßnahmen zur Verbesserung der Gehstrecke von (eingeschränkt) gehfähigen Patient*Innen

Wie häufig nutzen Sie folgende Interventionen um die Gehstrecke von (eingeschränkt) gehfähigen Menschen nach einem Schlaganfall zu erweitern?

E1. Aufgabenbezogenes Ausdauertraining

Aufgabenbezogenes Training meint die Verbesserung der Bewegungskausführung mittels funktioneller Bewegungsübungen.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

E2. Intensives, supervidiertes, progressives Heimübungsprogramm (Kräftigung, Audauer, Balance)

Supervidiertes Training meint die Beratung und Beaufsichtigung durch einen Physiotherapeuten während einer Übungseinheit.

Progressiv meint die kontinuierliche Steigerung der Trainingsanforderung durch Erhöhung der Wiederholungszahl oder Erhöhung des Schwierigkeitsgrades einzelner Bewegungsaufgaben.

Immer

Oft

Manchmal

Nie



E3. Intensives Gehtraining unter Einschluss des Laufbands; insbesondere progressives, aerobes Laufbandtraining

Intensives Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

Progressiv meint die kontinuierliche Steigerung der Trainingsanforderung durch Erhöhung der Wiederholungsanzahl oder Erhöhung des Schwierigkeitsgrades einzelner Bewegungsaufgaben. Aerobes Training meint entsprechend der Kriterien der American College of Sports Medicine (ACSM) und der American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) ein 20 - 60 minütiges Training der Ausdauer an 3 bis 7 Tagen in der Woche. Die Belastungsintensität sollte dabei zwischen 50 - 80 % der maximalen Herzfrequenz liegen. Alternativ sollte die Belastung einem subjektiven Empfinden von 11 bis 14 Punkten auf einer Skala zum subjektiven Belastungsempfinden (6-20 Punkte) entsprechen.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

E4. Aufgabenbezogenes Training mit Bewegungsvorstellung

Aufgabenbezogenes Training meint die Verbesserung der Bewegungsausführung mittels funktioneller Bewegungsübungen.

Bewegungsvorstellung (mentales Training) ist die gedankliche Vorstellung von Bewegungen des eigenen Körpers oder eigener Körperteile, ohne diese aktiv auszuführen.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

E5. Gehtraining mit einem Endeffektor-basiertem Gerät (z. B. Gangtrainer) oder Gehtraining mit einem Exoskelett-gestütztem Gehtrainer (z.B. Lokomat)

Gangtrainer sind elektromechanische endeffektor-basierte Trainingsgeräte, die über bewegliche Fußplatten den Gangzyklus trainieren.

Lokomaten sind Exoskelett-gestützte Trainingsgeräte zum Training des Gangzyklus mit Führung der Hüften und Beine.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

E6. Kraft-Ausdauertraining

Immer

Oft

Manchmal

Nie



E7. Funktionelle Elektrische Mehrkanalstimulation während des Gangtrainings

Funktionelle Elektrische Mehrkanalstimulation meint die selektive schrittsynchrone Stimulation mehrerer Muskeln/ Muskelgruppen des paretischen Beines während des Gehens.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

E8. Hochfrequente Physiotherapie im häuslichen Umfeld

Immer

Oft

Manchmal

Nie

E9. Zusätzliches Kraft-Ausdauertraining

Zusätzlich meint die Durchführung des Trainings in Ergänzung zur regulären Therapie.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

E10. Zusätzliches Beinfunktionstraining

Beinfunktionstraining meint ein spezifisches Training für die untere Extremität

Zusätzlich meint die Durchführung des Trainings in Ergänzung zur Standardtherapie.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

E11. Um die Gehstrecke von (eingeschränkt) gehfähigen Menschen nach einem Schlaganfall zu erweitern nutze ich andere Interventionen.

Diese sind:



Teil F: Maßnahmen zur Sturzvermeidung und zur Verbesserung der statischen und dynamischen Balance

Wie häufig nutzen Sie folgende Interventionen um die statische und dynamische Balance von Menschen nach einem Schlaganfall zu verbessern und Stürze zu verhindern?

F1. Intensives Gehtraining ohne Laufband

Intensives Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus auf dem Boden bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

- Immer
- Oft
- Manchmal
- Nie

F2. Intensives Gehtraining unter Einschluss des Laufbands

Intensives Gehtraining meint das Üben einzelner Gangphasen oder des gesamten Gangzyklus auf dem Laufband bei einer Intensität von mindestens 30 Minuten am Tag.

- Immer
- Oft
- Manchmal
- Nie

F3. Intensives, supervidiertes, progressives Heimübungsprogramm (Kräftigung, Ausdauer, Balance)

Supervidiertes Training meint die Beratung und Beaufsichtigung durch einen Physiotherapeuten während einer Übungseinheit.

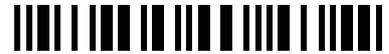
Progressiv meint die kontinuierliche Steigerung der Trainingsanforderung durch Erhöhung der Wiederholungsanzahl oder Erhöhung des Schwierigkeitsgrades einzelner Bewegungsaufgaben.

- Immer
- Oft
- Manchmal
- Nie

F4. Motor Relearning Programm

Das Motor Relearning Programm meint das aufgabenorientierte Erlernen von Aktivitäten des täglichen Lebens zur Verbesserung der motorischen Funktionen.

- Immer
- Oft
- Manchmal
- Nie



F5. Gangtraining mit einem Laufband, einem Endeffektor-basiertem Gerät (z.B. Gangtrainer) oder einem Exoskelett-gestütztem Gerät (z.B. Lokomat)

*Gangtrainer sind elektromechanische endeffektor-basierte Trainingsgeräte, die über bewegliche Fußplatten den Gangzyklus trainieren. Die Patient*Innen werden durch Gurtsysteme unterstützt und gesichert.*

Lokomaten sind Exoskelet-gestützte Trainingsgeräte zum Training des Gangzyklus mit Führung der Hüften und Beine.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

F6. Kraft- Ausdauertraining

Immer

Oft

Manchmal

Nie

F7. Rumpfaktivitäten auf instabiler Unterstützungsfläche

Immer

Oft

Manchmal

Nie

F8. Akustisches Feedback beim Gehen

Akustisches Feedback meint ein hörbares externes Signal als Rückmeldung über die Bewegungsqualität oder den Bewegungserfolg.

Immer

Oft

Manchmal

Nie

F9. Frühzeitige Nutzung von orthopädischen Schuhen

Temporärer Einsatz von orthopädischen Schuhen am Anfang der Rehabilitation.

Immer

Oft

Manchmal

Nie



F10. Zusätzliches Ergometertraining

Zusätzlich meint die Durchführung des Trainings in Ergänzung zum regulären Rehabilitationsprogramm.

- Immer
- Oft
- Manchmal
- Nie

F11. Zusätzliches Training auf einer Bio-Feedbackplattform mit erweiterten Aufgabenstellungen

Zusätzlich meint die Durchführung des Trainings in Ergänzung zur konventionellen Therapie.

Bio-Feedback-Plattformen meinen Kraftmessplatten, die über einen Monitor Rückmeldungen zur Position des Körperschwerpunktes geben, um den Lernprozess zu unterstützen.

- Immer
- Oft
- Manchmal
- Nie

F12. Um die statische und dynamische Balance von Menschen nach einem Schlaganfall zu verbessern und Stürze zu verhindern nutze ich andere Interventionen. Diese sind:

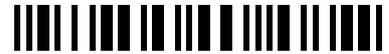
Teil G: S2-e Leitlinie "Rehabilitation der Mobilität nach Schlaganfall"

Ich danke Ihnen für die Beantwortung der Fragen bis hierher! Bitte beantworten Sie nun noch Fragen zu Ihren persönlichen Erfahrungen mit Leitlinien.

G1. Ich kenne die S2e-Leitlinie „Rehabilitation der Mobilität nach Schlaganfall (ReMoS)“.

- Ja
- Nein

G2. Ich habe über folgenden Weg von der ReMoS-Leitlinie erfahren:



Teil H: Barrieren und Förderfaktoren zur Umsetzung von Leitlinienempfehlungen

H1. Die ReMoS-Leitlinie ermöglicht es mir meine eigenen Entscheidungen zu treffen.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H2. Die ReMoS-Leitlinie ermöglicht es mir die Präferenzen der Patient*Innen zu berücksichtigen.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H3. Die ReMoS-Leitlinie stellt eine gute Grundlage für meine eigene Bildung dar.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H4. Ich habe die Empfehlungen der ReMoS-Leitlinie nicht detailliert durchgearbeitet.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu



H5. Ich möchte gern mehr über die ReMoS-Leitlinie wissen, bevor ich mich dafür entscheide die Empfehlungen anzunehmen.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H6. Ich habe Schwierigkeiten damit meine alten Gewohnheiten abzulegen.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H7. Ich denke, dass Aspekte der ReMoS-Leitlinie nicht korrekt sind.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H8. Ich mag es generell nicht nach Vorschriften zu arbeiten.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H9. Meine Kolleg*Innen aus dem Bereich Pflege und Physiotherapie wirken an der Umsetzung der ReMoS-Leitlinie nicht mit.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu



H10. Neurolog*Innen und/ oder andere Ärzt*Innen wirken an der Umsetzung der ReMoS-Leitlinie nicht mit.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H11. Meine Vorgesetzten wirken an der Umsetzung der ReMoS-Leitlinie nicht mit.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H12. Die Patient*Innen wirken an der Umsetzung der ReMoS-Leitlinie nicht mit.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu

H13. Die Arbeit mit der ReMoS-Leitlinie beansprucht zu viel Zeit.

Trifft voll und ganz zu

Trifft ziemlich zu

Trifft teilweise zu

Trifft wenig zu

Trifft überhaupt nicht zu



H14. Die Arbeit mit der ReMoS-Leitlinie widerspricht meiner täglichen beruflichen Praxis.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft wenig zu
- Trifft überhaupt nicht zu

H15. Die Arbeit nach der ReMoS-Leitlinie erfordert einen finanziellen Ausgleich.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft wenig zu
- Trifft überhaupt nicht zu

H16. Das Layout der ReMoS-Leitlinie ist in der täglichen Arbeit einfach zu benutzen.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft wenig zu
- Trifft überhaupt nicht zu

H17. Meiner Meinung nach bedingen noch andere Faktoren die Umsetzung der ReMoS-Leitlinie. Diese sind:

- Verfügbarkeit eines Endeffektor-basierten Gerätes (z.B. Gangtrainer)
- Verfügbarkeit eines Exoskelett-basierten Gerätes (z.B. Lokomat)
- Verfügbarkeit eines Laufbands
- Kenntnis über empfohlene Interventionen
- Beteiligung anderer Berufsgruppen (z.B. Sporttherapeut*Innen, Masseur*Innen und Medizinische Bademeister*Innen, ...)
- Fehlender Bezug zum Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation
- Andere



Teil I: Soziodemographische Angaben

Die Befragung ist fast beendet. Ich bitte Sie nun um die Angaben zu Ihrer Person und Ihrer Arbeit als Physiotherapeut*In.

I1. Wie alt sind Sie?

I2. Welches Geschlecht haben Sie?

weiblich

männlich

I3. In welchem Bundesland arbeiten Sie?

Baden-Württemberg

Bayern

Berlin

Brandenburg

Bremen

Hamburg

Hessen

Mecklenburg-Vorpommern

Niedersachsen

Nordrhein-Westfalen

Rheinland-Pfalz

Saarland

Sachsen

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Thüringen

I4. Was beschreibt Ihr Arbeitsumfeld am nächsten?

Landgemeinde (< 5.000 Einwohner)

Kleinstadt (5001 - 20.000 Einwohner)

Einzugsgebiet einer Stadt

Großstadt (> 100.000 Einwohner)



I12. Welches ist Ihr höchster akademischer Abschluss?

Bachelor

Diplom

Master

Promotion

Keiner

I13. Wie viele Minuten Behandlungszeit stehen Ihnen für einen Patienten mit einem Schlaganfall zur Verfügung?

≤ 20 Minuten

21 - 30 Minuten

31 - 45 Minuten

> 45 Minuten

Teil J: Teilnahme an weiterführenden Studien

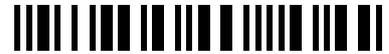
J1. Für weiterführende Untersuchungen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung. Bitte nutzen Sie dazu die im Kommentarfeld angegebene E-Mail-Adresse:

Ja

Nein

Teil K: Ergänzungen zum Fragebogen

K1. Folgende weitere Gedanken möchte ich zur Befragung beitragen:



Die Befragung ist nun beendet.

Ich bedanke mich vielmals für Ihre Teilnahme an dieser sowie an weiteren Untersuchungen und verbleibe

Mit freundlichen Grüßen,

Bettina Scheffler

Bitte kontaktieren Sie mich bei Fragen oder Anliegen:

Brandenburgische Technische Universität Cottbus – Senftenberg Fakultät 4/ Institut für Gesundheit Therapiewissenschaft I Wissenschaftliche Mitarbeiterin Bettina Scheffler Gebäude 1, Raum 1.302 Universitätsplatz 1 01968 Senftenberg T +49 (0)3573 85 707 E Bettina.Scheffler@b-tu.de

www.b-tu.de