

Positionspapier Medizinische Trainingstherapie (MTT)

Medizinische Trainingstherapie (MTT) ist eine ärztlich verordnete, physiotherapeutisch überwachte Rehabilitationsleistung gemäss Art. 5 KLV. Sie bildet den strukturierten Übergang von der Einzeltherapie in das selbstständige Training, stärkt die Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit von Patient:innen und trägt wesentlich zur Nachhaltigkeit physiotherapeutischer Behandlungen bei.

1. Definition

Die Medizinische Trainingstherapie (MTT) ist ein medizinisch indiziertes, physiotherapeutisch begleitetes Trainingsprogramm mit gezielter Dosierung, Verlaufsdagnostik und individueller Anpassung. Sie erfolgt unter physiotherapeutischer Leitung, die für Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit des Programms verantwortlich ist. Die MTT erfüllt die Anforderungen einer aktiven, dosierten und überwachten Intervention, die bei vielen Erkrankungen empfohlen wird.

Die zentrale Funktion der MTT ist, Patient:innen gezielt vom betreuten Setting in das eigenständige Training zu begleiten (Gómez-Redondo et al., 2024). Die Integration biopsychosozialer Prinzipien sowie ein klar strukturierter Übergang in das selbstverantwortliche Training sind hierfür entscheidend (Hrkać et al., 2022; Pedersen & Saltin, 2015). Entsprechend muss die MTT Aufklärung und Selbstmanagementstrategien vermitteln, um Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung zu stärken (Hrkać et al., 2022). Auf diese Weise werden Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit gefördert, Rückfälle und Chronifizierung verringert und nachhaltige Therapieergebnisse begünstigt (Hrkać et al., 2022). Damit lässt sich die MTT klar von einem allgemeinen, unspezifischen und nicht-individualisierten Trainingsprogramm abgrenzen.

Sie hebt sich auch klar von präventiven oder rein fitnessorientierten Angeboten ab, sowohl in Bezug auf Indikation, Zielgruppe und Zielsetzung als auch hinsichtlich Methodik und therapeutischer Verantwortung. Präventive Programme können unterstützend wirken, ersetzen jedoch nicht die klinische Expertise und die individuelle Steuerung der medizinischen Trainingstherapie durch eine:n Physiotherapeut:in.

Zentrale Ziele der MTT

- Sicherung der Nachhaltigkeit der Therapie durch aktive Strategien
- Stärkung der Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung der Patient:innen
- Erhöhung der Versorgungseffizienz durch Reduktion von Rückfällen und Chronifizierung
- Sichtbarmachung von Qualität mittels Monitoring von Behandlungsergebnissen und Patient:innenerfahrungen

2. Wirkung der medizinischen Trainingstherapie

Viele muskuloskelettale Erkrankungen zeigen nachweislich eine Verbesserung durch Trainingstherapie (Hagen et al., 2012; Moseng et al., 2017; Pedersen & Saltin, 2015). Sie zeigt im Vergleich zu unüberwachtem Training deutlich bessere Verbesserungen der Muskelfunktion und der Lebensqualität. Gründe dafür sind eine korrekt ausgeführte Übungstechnik, höhere Trainingsintensitäten sowie die systematische Individualisierung und Progression unter physiotherapeutischer Anleitung (Gentil & Bottaro, 2010; Gómez-Redondo et al., 2024; Lacroix et al., 2015).

Ohne strukturierten Übergang in das selbstständige Training kommt es häufig zu Therapieabbrüchen, Rückfällen und wiederholtem Ressourcenverbrauch in Form weiterer Therapien. Gesundheitskompetenz und Adhärenz sind deshalb entscheidend für nachhaltige Ergebnisse und müssen gezielt aufgebaut und begleitet werden (Fisher et al., 2022).

3. Qualitätskriterien für die Durchführung von MTT

Kompetenzen

MTT erfordert vertiefte Kenntnisse in Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Trainingslehre, um Belastung, Dosierung und Progression individuell anzupassen. Diese klinisch fundierte Steuerung setzt physiotherapeutisches Fachwissen und Clinical Reasoning voraus, um das Training gezielt in den therapeutischen Gesamtprozess einzubetten. Nur so können Funktion, Belastbarkeit und Selbstwirksamkeit systematisch aufgebaut und langfristig erhalten werden.

Qualitätskriterien

Auf **Strukturebene** setzt MTT eine qualifizierte physiotherapeutische Leitung und eine fachgerecht ausgestattete Infrastruktur voraus, die ein sicheres, progressives und individuell angepasstes Training gewährleistet. Dazu zählen geeignete Trainings- und Testmöglichkeiten sowie ein klar definiertes Notfall- und Hygienekonzept. Alle eingesetzten Geräte unterliegen den Anforderungen der Medizinprodukteverordnung (MepV) und müssen entsprechend geprüft und gewartet werden.

Auf **Prozessebene** umfasst MTT definierte Indikations- und Eintrittskriterien, eine strukturierte Einführung mit Befund, Zielvereinbarung und Trainingsplan, eine nachvollziehbare Progressionslogik, regelmässige Re-Assessments, Edukation und Selbstmanagement sowie ein Therapieabschluss mit schriftlichem Trainingsplan und Empfehlungen (Hrkać et al., 2022). Wobei zu beachten ist, dass im Rahmen der OKP-Leistungen kein Übergabegespräch vorgesehen ist.

Auf **Ergebnisebene** werden Funktion, Schmerz, Adhärenz, Gesundheitskompetenz, Rückfall- und Wiederaufnahmeraten sowie ressourcenrelevante Endpunkte erfasst, um Wirksamkeit und Nachhaltigkeit zu evaluieren.

Aus Sicht der Qualitätssicherung versteht Physioswiss unter MTT folgende Elemente:

- **Verantwortung für Sicherheit und Wirksamkeit:** Die behandelnden Physiotherapeut:innen trägt die klinische Verantwortung für das gesamte Trainingsprogramm.
- **Fachliche Steuerung:** Belastung, Dosierung, Übungen und Progression werden auf Basis der physiotherapeutischen Befundung geplant, angepasst und überwacht.
- **Aktive Präsenz:** Während des Trainings ist eine fachlich qualifizierte Ansprechperson verfügbar, welche Beobachtung, Anleitung, Korrektur und Intervention gewährleistet.
- **Erkennen und Handeln bei Abweichungen:** Veränderungen im Gesundheitszustand, Risiken oder unerwünschte Reaktionen werden erkannt und führen zu unmittelbarer Anpassung der Intervention.
- **Dokumentation und Verlaufsdiagnostik:** Befunde, Trainingsverläufe und klinische Entscheidungen werden nachvollziehbar dokumentiert.

Damit wird sichtbar, dass die MTT ein therapeutischer Prozess mit klarer klinischer Verantwortung ist, der auf einer medizinischen Indikation basiert und eine kontinuierliche physiotherapeutische Steuerung und Überwachung erfordert.

4. Die MTT in der Gesundheitsversorgung

Die MTT ist ein evidenzbasierter Eckpfeiler der physiotherapeutischen Versorgung in der Schweiz (Pedersen & Saltin, 2015).

Recht & Tarif

Die MTT ist gemäss Art. 5 KLV als medizinisch indizierte Rehabilitationsleistung verankert. Sie erfolgt auf ärztliche Verordnung und basiert auf individueller Diagnostik, Zielvereinbarungen und strukturierter Trainingsplanung.

Ein zentrales qualitätssicherndes Element der MTT ist die physiotherapeutische Aufsicht. Sie stellt sicher, dass die MTT eine medizinisch begründete, fachlich gesteuerte und therapeutisch verantwortete Intervention bleibt. Sie bildet damit die klare Abgrenzung zu Fitnessangeboten oder Coaching-Formaten ohne medizinische Indikation und ohne therapeutische Verantwortung.

Der MTT muss zudem zwingend eine physiotherapeutische Einzeltherapie vorausgehen. Eine parallele Durchführung von Einzeltherapie und MTT ist möglich, sofern es therapeutisch sinnvoll ist. Sie muss nicht zwingend erst nach Abschluss der physiotherapeutischen Einzelbehandlung erfolgen.

Ein Kostengutsprachegesuch ist nicht erforderlich. Die MTT ist auf maximal drei Monate ab Trainingsstart begrenzt, innerhalb derer bis zu 36 Einheiten möglich sind. Die Durchführung erfolgt unter Aufsicht von diplomierten und SRK-anerkannten Physiotherapeut:innen. Für Leistungen nach UVG, IV und MV gelten entsprechende Ausführungsbestimmungen. Follow-up-Kontakte, nachdem die MTT abgeschlossen ist, fallen nicht unter die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), können jedoch als ergänzende, von Patient:innen oder Zusatzversicherungen finanzierte Leistungen wesentlich zur Nachhaltigkeit beitragen.

Kostenentwicklung

MTT erzeugt Kosten, reduziert langfristig jedoch Rückfälle, wiederkehrende Therapien, Bildgebungen, medikamentöse Eskalationen und Arbeitsausfälle. Internationale Evidenz zeigt, dass aktive Strategien und Booster-Kontrollen ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen, vor allem für die Behandlung chronischer Erkrankungen (Carrard et al., 2022). Booster-Kontrollen sind kurze, gezielt eingesetzte Nachsorge- bzw. Reevaluationstermine, bei denen der Trainingsfortschritt überprüft, der Plan angepasst und die Adhärenz gestärkt wird. Sie dienen dazu, Rückfälle vorzubeugen und den Übergang zu einem langfristigen und selbstständigen Training zu stabilisieren.

5. Fazit

MTT soll regelhaft als Brücke von der Einzeltherapie in die selbstständige Trainingspraxis eingesetzt werden – mit strukturierter Einführung, Progression und Abschlussberatung. Periodische Kontrollsitzungen ermöglichen es, Technik, Dosierung und Motivation zu überprüfen und Rückfälle vorzubeugen. Dadurch lässt sich langfristig nicht nur die Wirksamkeit physiotherapeutischer Interventionen verbessern, sondern auch der Bedarf an wiederkehrenden Therapien und medizinischen Folgebehandlungen senken, was die Versorgungseffizienz insgesamt erhöht.

Physioswiss setzt sich für die flächendeckende Verankerung der MTT als medizinische Rehabilitationsleistung mit klaren Qualitätsstandards ein, um Effizienz und Langzeitwirkung zu steigern. Der Zugang zur MTT muss niederschwellig bleiben, sofern sie medizinisch indiziert ist und eine Einzeltherapie vorausging.

Literatur

- Carrard, J., Gut, M., Croci, I., McMahon, S., Gojanovic, B., Hinrichs, T., & Schmidt-Trucksäss, A. (2022). Exercise Science Graduates in the Healthcare System: A Comparison Between Australia and Switzerland. (2624-9367 (Electronic)).
- Fisher, J., Steele, J., Wolf, M., Androulakis Korakakis, P., Smith, D., & Giessing, J. (2022). The Role of Supervision in Resistance Training; an Exploratory Systematic Review and Meta-Analysis: Supervision in Resistance Training. *International Journal of Strength and Conditioning*, 2(1). <https://doi.org/10.47206/ijsc.v2i1.101>
- Gentil, P., & Bottaro, M. (2010). Influence of supervision ratio on muscle adaptations to resistance training in nontrained subjects. (1533-4287 (Electronic)).
- Gómez-Redondo, P., Valenzuela, P. L., Morales, J. S., Ara, I., & Mañas, A. (2024). Supervised Versus Unsupervised Exercise for the Improvement of Physical Function and Well-Being Outcomes in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Medicine*, 54(7), 1877-1906. <https://doi.org/10.1007/s40279-024-02024-1>
- Hagen, K. B., Dagfinrud, H., Moe, R. H., Østerås, N., Kjeken, I., Grotle, M., & Smedslund, G. (2012). Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews. *BMC Medicine*, 10(1), 167. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-10-167>
- Hrkać, A. A.-O., Bilić, D. A.-O., Černy-Obrdalj, E. A.-O., Baketarić, I. A.-O., & Puljak, L. A.-O. (2022). Comparison of supervised exercise therapy with or without biopsychosocial approach for chronic nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. (1471-2474 (Electronic)).
- Lacroix, A., Kressig, T., Muehlbauer, T., Muehlbauer, T., Gschwind, Y. J., Gschwind, Y. J., Pfenninger, B., Pfenninger, B., Bruegger, O., Bruegger, O., Granacher, U., & Granacher, U. (2015). Effects of a Supervised versus an Unsupervised Combined Balance and Strength Training Program on Balance and Muscle Power in Healthy Older Adults: A Randomized Controlled Trial. (1423-0003 (Electronic)).
- Moseng, T., Dagfinrud, H., Smedslund, G., & Østerås, N. (2017). The importance of dose in land-based supervised exercise for people with hip osteoarthritis. A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 25(10), 1563-1576. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2017.06.004>
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. (1600-0838 (Electronic)).
- van Wissen, M. A.-O., van den Ende, C. A.-O., Gademan, M. G. J., Teuwen, M. M. H., Peter, W. A.-O., Mahler, E. A. M., van Schaardenburg, D., van Gaalen, F. A.-O., Spoorenberg, A., van den Hout, W. B., van Tubergen, A. A.-O., Vliet Vlieland, T. P. M., & van Weely, S. F. E. (2024). One-year effectiveness of long-term exercise therapy in people with axial spondyloarthritis and severe functional limitations. (1462-0332 (Electronic)).