

Ablauf Bewegungsberatung im ärztlichen Kontext

Die Überweisung für die Bewegungsberatung gibt dem Arzt die Möglichkeit, mit Patienten über Prävention, Bewegung und körperliche Aktivität zu sprechen und über den Nutzen von Bewegung für die Gesundheit zu informieren. Im Gespräch kann man den Patienten zu einem besseren Bewegungsverhalten motivieren, die Überweisung vermag die mündlichen Empfehlungen zu verstärken und die Verbindlichkeit zu erhöhen.

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung kann gegeben falls im Abschlussgespräch über die Notwendigkeit von der körperlichen Aktivität gesprochen werden und auf die Möglichkeit einer Teilnahme an der kostenlosen Bewegungsberatung hingewiesen werden.

Schließlich verbessern Prävention und Bewegungsberatung das Praxis- und Arzt- Image und verschaffen Kompetenzgewinn als Gesundheitsberater, die Beziehung zum Patienten wird intensiviert, der Kontakt zum Bewegungsberater ermöglicht eine verbesserte Patientenbindung und die Gewinnung neuer Patienten.

Zielgruppe

Zielgruppe für die Überweisung zur Bewegungsberatung sind alle Erwachsene zwischen 40 – 65 Jahren ohne akuten Erkrankungen oder mit besonderen gesundheitlichen Vorbelastungen. Eine Teilnahme an der Beratung zur Bewegungsförderung ist bei Patienten oder Personen mit Bewegungsmangel, erhöhten Blutdruckwerten, erhöhten Lipid- oder Blutzuckerwerten, bei Übergewicht oder Adipositas, sowie unspezifischen Problemen des Stütz- und Bewegungsapparats, aber auch bei Patienten, die unter Stress oder anderen psychischen Belastungen leiden, angedacht.

Patientennutzen

Für den Patienten ergeben sich naturgemäß vielfältige Vorteile: Die Überweisung zur Bewegungsberatung schafft Verbindlichkeit, die Eigenverantwortung des Patienten für seine Gesundheit wird gestärkt. Bewegung steigert Fitness, Wohlbefinden und Lebensqualität, schafft soziale Kontakte und kann die Medikamenteneinnahme bei einigen Krankheiten reduzieren helfen. Insgesamt lassen sich durch verstärkte Bewegung Morbidität und Mortalität verringern.

Voruntersuchungen Arzt

Vor der Überweisung zur Bewegungsberatung sollten bedeutsame Vorerkrankungen (Anamnese, Sportanamnese) erfragt und das bisherige Bewegungsniveau und die Motivation für eine Verhaltensänderung angesprochen werden.

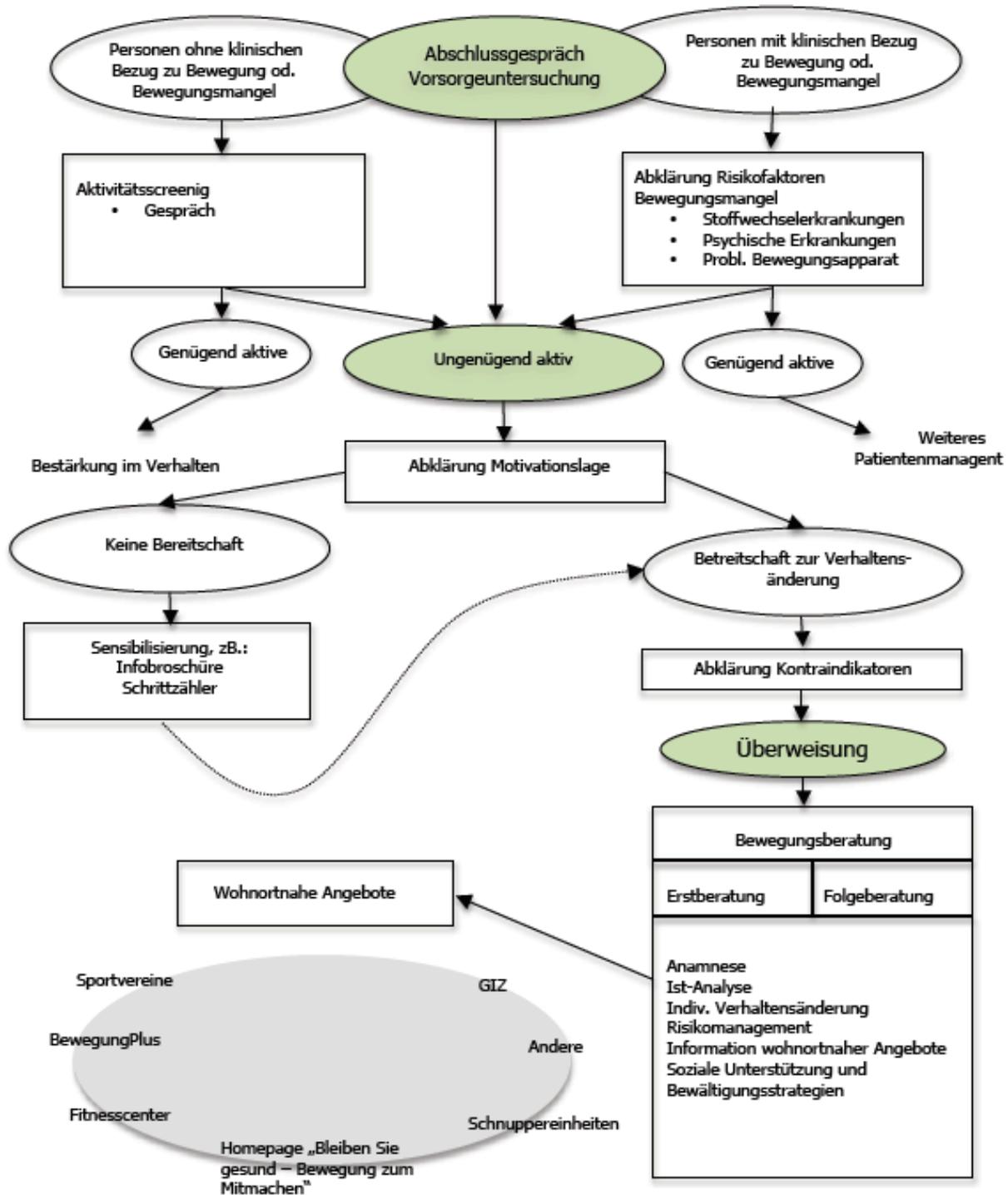
Bewegungsberatung ohne Überweisung

Vor Beginn der Bewegungsberatung sollten bedeutsame Vorerkrankungen (Anamnese, Sportanamnese) erfragt und das bisherige Bewegungsniveau und die Motivation für eine Verhaltensänderung angesprochen werden.

Zur Abklärung liegen standardisierte Fragebögen zur Verfügung (PAR-Q Test, Erhebungsbogen DGSP).

Ablaufschema Bewegungsberatung Arztpraxis

Ablaufschema:



Theorie Bewegungsberatung

Ein wesentlicher Bestandteil der Bewegungsberatung ist die verhaltensorientierte Beratung, bei der die TeilnehmerInnen entweder darin bestärkt werden sollen, gesundheitsschädigende Verhaltensweisen einzustellen und gesundheitsförderliche Verhalten aufzunehmen (z. B. körperliche Aktivität) bzw. beizubehalten. Sie ist definiert als eine kooperative Form der Interaktion zwischen TeilnehmerInnen und Berater, die den TeilnehmerInnen dabei behilflich ist, Verhaltensformen anzunehmen, die mit Gesundheitsverbesserungen einhergehen. Diese erwünschten Verhaltensänderungen stellen jedoch langfristige und störanfällige Prozesse dar, in denen der gesundheitliche Gewinn für die TeilnehmerInnen im Gegensatz zu kurativen Maßnahmen oft zunächst nicht spürbar und darüber hinaus mit Anstrengungen verbunden ist. Da die Ansätze und Ressourcen für Verhaltensänderungen größtenteils an den TeilnehmerInnen selbst liegen, ist es Aufgabe des Beraters, diese gezielt zu erkennen und zu mobilisieren.

Im Rahmen der Bewegungsberatung wird auf das 5-A Konzept Bezug genommen, in welchem Beratungstätigkeiten in die Bereiche Assess (Diagnostik), Advise (Empfehlung), Agree (Übereinkommen), Assist (Unterstützung) und Arrange (nachhaltige Betreuung) unterteilt werden.

1 Assess

Ziel: Erfassung des (Problem-)Verhaltens und der Voraussetzungen für eine Verhaltensänderung (Motivation, Einstellungen, Barrieren).

Die systematische Erhebung des (Problem-)Verhaltens körperlicher Aktivität bildet die Grundlage für weitere Beratungsmaßnahmen. Um die Beratung individuell anpassen zu können, ist es auch erforderlich, die Änderungsbereitschaft (Motivation) und -möglichkeiten im sozialen Umfeld zu bestimmen. Hierbei orientiert sich das Konzept an dem transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (siehe *Exkurs 1*). Das Veränderungsstadium sollte ebenfalls bei jedem Beratungsgespräch erfragt werden. Zur Abklärung Vorerkrankungen liegen standardisierte Fragebögen zur Verfügung (PAR-Q Erhebungsbogen der DGSP). Der PAR-Q Fragebogen ermöglicht es, gesundheitliche Einschränkungen zu detektieren und gegeben falls notwendige medizinische Untersuchungen vor Sportaufnahme einzuleiten.

Aus dem resultierenden individuellen Motiv- und Zielprofil lassen sich Konsequenzen für die Art der gewünschten Aktivitäten (z. B. Sportaktivität in der Gruppe oder alleine) ableiten. Hinsichtlich der Merkmale des Sportengagements ermöglicht die Erfassung des aktuellen Aktivitätsniveaus ein tiefergehendes Verständnis der aktuellen körperlichen Voraussetzungen der TeilnehmerInnen. Ergänzend dazu wird das Entwicklungsstadium des Sporttreibens bestimmt, um Personen im Prozess der Gesundheitsverhaltensänderung mit passenden Strategien gezielt zu unterstützen. Anhand der ermittelten Sportbiografie lässt sich erkennen, ob für bestimmte Aktivitäten bereits motorische Vorerfahrungen und Vorkenntnisse vorliegen, die Vorteile für die zukünftige Realisierung identischer oder ähnlicher Bewegungshandlungen mit sich bringen. Darüber hinaus können mögliche Zusammenhänge von aktuell oder früher ausgeübten Sportaktivitäten und der Ausprägung einzelner sportbezogener Motive aufgedeckt werden. Die Erfassung des soziodemografischen Hintergrunds hilft dem Berater schließlich, die allgemeine Lebenssituation der Person besser zu verstehen, um darauf aufbauend Ressourcen (z. B. soziale Unterstützungspotenziale) und mögliche Schwierigkeiten (z. B. hohe berufliche Belastung) bei der Umsetzung des Sportverhaltens zu antizipieren.

2 Advise

Ziel: Klare, individualisierte Verhaltensberatung. Um Abwehr bei den TeilnehmerInnen nicht aufkommen zu lassen, die noch nicht änderungsbereit sind, sollte die Beratung in einer kooperativen, empathischen und nicht verurteilenden Form stattfinden. Ein respektvoller, individualisierter Ansatz, der das Interesse der TeilnehmerInnen erweckt, ist sinnvoller in Bezug auf erwünschte Verhaltensänderungen als eine reine Risikokommunikation. Jedoch sollte die Beratung eindeutige, spezifische und persönliche Hinweise zur Änderung des Verhaltens beinhalten.

Mit den gesammelten Informationen wird ein persönliches Feedback erstellt. Gemeinsam mit dem Berater werden zum einen das individuelle Motiv- und Zielprofil sowie der ermittelte motivbasierte Sporttyp reflektiert. Zum anderen finden im Gespräch die Stärken und Schwächen des aktuellen motorischen Funktionszustands Beachtung.

3 Agree

Ziel: Festlegung von gemeinsamen Zielen in Abhängigkeit von der Veränderungsbereitschaft der TeilnehmerInnen.

Ausgehend von dieser Reflexion leitet der Berater Empfehlungen für passende Sport- und Bewegungsaktivitäten ab. Hierfür liefern die Zielsetzungen und Inhalte der Sportprogramme, die im Rahmen des Forschungsprojekts „Welcher Sport für wen?“ für die Sporttypen konzipiert wurden, eine erste Orientierung. Zum Abschluss der individualisierten Bewegungsberatung werden gemeinsam Verhaltensziele formuliert und passende Strategien der Verhaltensänderung diskutiert.

Wichtig ist die Entscheidungen sollten auf der Basis einer gemeinsamen TeilnehmerInnen-Berater-Vereinbarung getroffen werden. So entwickeln die TeilnehmerInnen ein höheres Ausmaß an internen Kontrollüberzeugungen, die eine wesentliche Voraussetzung für Verhaltensänderungen darstellen.

4 Assist

Ziel: Unterstützung auf dem Weg zur Verhaltensänderung bzw. zur Beibehaltung des Wunschverhaltens. Hilfestellungen können zum Beispiel bereitgestellt werden durch Informationsbroschüren, Informationen zur Selbsthilfe oder Vermittlung von Übungsgruppen oder Vereinen und etc. sein. Die Zuweisung zu praxisorientierten Programmen kommt demnach nur für änderungsbereite TeilnehmerInnen in Frage, während in den frühen Stufen der Veränderungsbereitschaft eher kognitive Hilfestellungen zum Einsatz kommen (z. B. Techniken der Verhaltenspsychologie wie Anleitungen zur Selbstbeobachtung und Selbstbelohnung, Stressmanagement-Training sowie motivierende Gesprächsführung (s. Exkurs 2).

5 Arrange

Ziel: Kontinuierliche Langzeit-Betreuung Frequenz und Intensität der Nachbetreuung hängen im Wesentlichen von der Ausgangssituation der TeilnehmerInnen ab. Es sollten jedoch Folgevereinbarungen getroffen werden, da es sich bei der Verhaltensänderung um einen Prozess handelt, der über eine mehr oder weniger längere Zeitspanne hinwegverläuft. Nachuntersuchungen bestehen im Wesentlichen aus der kurzen Wiederholung der 5 A ' s zur Aktualisierung der vereinbarten Bewegungsziele sowie der Bereitstellung von Hilfsangeboten zur Aufrechterhaltung und Rückfallprophylaxe der TeilnehmerInnen, die ihr Verhalten bereits geändert haben. Allein die Ankündigung von weiteren Nacherhebungen kann für die TeilnehmerInnen bereits einen entscheidenden Motivationsfaktor darstellen. Der Folgekontakt kann auch per Telefon-Follow-ups aufrechterhalten werden.

Exkurs 1 Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung (TTM)

Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska und Kollegen ist die theoretische Grundlage für die motivierende Gesprächsführung. Es beruht auf der Annahme, dass eine Verhaltensänderung ein langwieriger Prozess ist, bei dem die Patienten fünf Stufen durchlaufen:

- Precontemplation – Absichtslosigkeit,
- Contemplation – Absichtsbildung,
- Preparation – Vorbereitung,
- Action – Handlung und
- Maintenance – Aufrechterhaltung.

Innerhalb des Modells sind sowohl Fort- als auch Rückschritte möglich. Zu den stabilsten Stufen gehört die Absichtslosigkeit. Patienten können jahrelang in dieser Stufe verharren bis ein Ereignis das Fortschreiten in die nächste Stufe initiiert. Bestimmende Elemente für das Fortschreiten auf den Stufen des TTM sind die Entscheidungsbalance und die Selbstwirksamkeit. Die Entscheidungsbalance spiegelt die vom Patienten wahrgenommenen Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung wider. Die Selbstwirksamkeit beschreibt die Zuversicht des Patienten, das Problemverhalten zu ändern bzw. das Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten.

Seit seiner Entwicklung wurde das TTM auf viele Bereiche der Verhaltensänderung angewendet.

Exkurs 2: Die motivierende Gesprächsführung nach Miller und Rollnick

Die motivierende Gesprächsführung basiert auf dem oben beschriebenen TTM. Ziel ist es, dem Patienten zu helfen, seine eigenen Gedanken und emotionalen Reaktionen, sowie deren Einfluss auf sein Problemverhalten zu erkennen und neue Kognitionen und alternative Verhaltensmuster zu entwickeln. Die Beratung ist gleichzeitig patientenzentriert und direktiv. Fünf Prinzipien bilden die Basis der Gesprächsführung:

- Ausdruck von Empathie durch aktives Zuhören und Paraphrasieren,
- Vermeidung von Auseinandersetzungen,
- Stärkung der Selbstwirksamkeit,
- Aufzeigen von Dissonanzen zwischen Lebenszielen und aktuellem Verhalten sowie
- Erarbeitung individueller Wege zur Bewältigung der Verhaltensänderung.

Empathie bedeutet in diesem Zusammenhang die Akzeptanz des Patienten in seiner Ambivalenz bzw. auf seiner Motivationsstufe. Auf ein konfrontatives Vorgehen wird verzichtet und die Intervention stets an die Veränderungsbereitschaft des Patienten angepasst.

Didaktische Hilfsmittel für die Bewegungsberatung

- Entscheidungswaage
- PAR-Q-Fragebogen
- Verhaltensänderungsplan
- Tipps zur Verhaltensänderung