

Interdisziplinäre Verhaltensmodifikation – Die Rolle der Reha-Psycholog*innen

Dr. Andrea Reusch

Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e. V.

Jahrestagung Reha-Psychologie - 21.10.2022

Erfahrungen aus Reha-Projekten und Empfehlungen

Verhaltensmodifikation in der medizinischen Rehabilitation: Die Rolle der Psycholog*innen

Andrea Reusch¹, Wiebke Göhner² & Karin Meng³

¹ Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG e. V.), Würzburg

² Katholische Hochschule Freiburg, Gesundheitspsychologie

³ Universität Würzburg, Institut für Epidemiologie und Biometrie

Zusammenfassung

Chronisch kranke Menschen leiden häufig unter komplexen Interaktionen körperlicher Symptome, psychischer Belastungen und psychosozialer Lebensbedingungen. Persönliche Einstellungen, aber auch Veränderungen des eigenen Verhaltens können in diesem Wechselspiel einen positiven Einfluss haben. Verhaltensmodifikation ist deshalb eines der Kernziele in der medizinischen Rehabilitation. Theorien und Modelle der Gesundheitspsychologie und psychotherapeutische Ansätze beschreiben Verhaltensmodifikation als einen Prozess, in dem Verhaltensdeterminanten wie Konsequenz- und Selbstwirksamkeitserwartungen und Planung eine Verhaltensänderung begünstigen. Spezifische Strategien zur Veränderung (Behaviour Change Techniques, BCTs) können diese Verhaltensdeterminanten positiv beeinflussen. Bei der Entwicklung von Interventionen zur Verhaltensmodifikation sollte auf diese theoretischen Modelle und evidenzbasierte Veränderungsstrategien zurückgegriffen werden. In der medizinischen Rehabilitation wurden zahlreiche Gruppenprogramme und Rehabilitationskonzepte weiterentwickelt, standardisiert und evaluiert, die entsprechend in Rehabilitationskliniken genutzt werden können. Bezogen auf die Verhaltensmodifikation laufen in verschiedenen Abteilungen der Rehabilitation die Interventionen jedoch nebeneinander her. Die beruflichen Qualifikationen sind heterogen. Die kompetente Anwendung der komplexen psychologischen

Reusch, A., Göhner, W. & Meng, K. (2022).

Verhaltensmodifikation in der medizinischen Rehabilitation: Die Rolle der Psycholog*innen.

Psychosoziale und Medizinischen Rehabilitation, 117, 79-87.

Kennen Sie das?



(C) Foto: Thomas Tuschhoff - Kurpark Bad Mergentheim 2014

Der Masseur empfahl mir zum Abnehmen Low-Carb,
-- damit war er selbst auch erfolgreich.

Die Ernährungsberaterin meinte, der Körper braucht
die Kohlenhydrate, gerade wenn man Stress hat.

Kennen Sie das?



(C) Foto: Thomas Tuschhoff - Kurpark Bad Mergentheim 2014

Die Psychologin im Stress-Seminar sagt, ich soll
regelmäßig Entspannungsübungen machen und abends
meine schönen Erlebnisse vom Tag aufschreiben ...

dann soll ich auch noch täglich die speziellen
Rückenübungen aus der Bewegungstherapie machen ...

und die vielen gesunde Gerichte koche,
die wir in der Lehrküche gelernt haben ...

aber wenn ich hier in der Reha mit dem Rauchen aufhöre,
habe ich für den anderen Kram gar keinen Kopf!

Kennen Sie das?



(C) Foto: Thomas Tuschhoff - Kurpark Bad Mergentheim 2014

In der Fibromyalgie-Schulung haben wir mit der Bewegungstherapeutin einen Handlungsplan für mehr Bewegung ausgefüllt.

Die Schmerztherapeutin hat mit mir Ziele besprochen, wie ich mich mehr ausruhen kann.

Dabei brauche ich einfach nur die richtige Medikamente, die mir die Rheumatologin hier verschrieben hat.

Verhaltensmodifikation
ist eine multiprofessionelle
Kernaufgabe der Rehabilitation

Reha-Angebote sind multiprofessionell

Medizin

Ärzte
und
Pflege

Psychologie

Psychologen
und Psycho-
therapeuten

Bewegungs- therapie

Physiotherapeut.
Sportwissenschaft.
Sportlehrer

Ernährungs- therapie

Ökotrophologen,
Diätassistenten

weitere Berufs- gruppen

Sozialberatung,
Ergotherapie,
...

Reha-Angebote sind multiprofessionell

Medizin

Ärzte
und
Pflege

Psychologie

Psychologen
und Psycho-
therapeuten

Bewegungs- therapie

Physiotherapeut.
Sportwissenschaft.
Sportlehrer

Ernährungs- therapie

Ökotrophologen,
Diätassistenten

weitere Berufs- gruppen

Sozialberatung,
Ergotherapie,
...

Ärztinnen und Ärzte

- Diagnostik
- **partizipative Reha-Zielvereinbarung** - Planung von Maßnahmen
 - Erwartungen und Bedürfnisse des Rehabilitanden
 - Versorgungsmöglichkeiten der Einrichtung
 - Reha-Therapiestandards (DRV, 2014)
- **Aufklärung, Beratung und Motivierung zur Verhaltensmodifikation**
 - Einzelgespräche
 - multidisziplinär ausgerichtete Patientenschulungen
- **sozialmedizinische Begutachtung**
 - Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit
 - Abschlussgespräch
 - Planung von Nachsorge

Reha-Zielvereinbarung durch Ärztinnen & Ärzte

Sozialmedizin und Rehabilitation

Arbeitsbuch Reha-Ziele
Zielvereinbarungen in der
medizinischen Rehabilitation

Handzettel für den Schreibtisch

Kasten 1: Handzettel für den Schreibtisch

10 Schritte	Formulierungsbeispiele
1 Begründung des Zielgesprächs und Ausblick	<ul style="list-style-type: none"> Das Zielgespräch dient dazu, Ihre Anliegen zu klären. Wir wollen mit Ihnen Ihre Behandlung planen. Am Ende der Reha sprechen wir darüber, welche Ziele Sie zu Hause weiter verfolgen wollen.
2 Probleme und Anliegen des Rehabilitanden klären	<ul style="list-style-type: none"> Was sind derzeit Ihre wichtigsten Anliegen und Wünsche an die Rehabilitation? Was beschäftigt Sie gerade am meisten?
3 Reha-Ziele aus Teilhabe-Zielen ableiten, Zielgröße bestimmen	<ul style="list-style-type: none"> Woran hindern Sie Ihre aktuellen Probleme? Was möchten Sie wieder tun können, was jetzt nicht möglich ist?
4 Zielgrößen konkretisieren, quantifizieren und verankern	<ul style="list-style-type: none"> Wie stark sind Ihre Schmerzen jetzt? Was würden Sie als bedeutsame Veränderung werten? Um wie viele Einheiten (z.B. 10er-Skala) sollten die Schmerzen reduziert sein, wenn Sie die Klinik verlassen?
6 Realismus-Check, lang- und kurzfristige Ziele unterscheiden	<ul style="list-style-type: none"> Lassen Sie uns darüber sprechen, welche Ziele wir realistischweise in den folgenden drei Wochen erreichen können und welche erst mittelfristig oder langfristig erreichbar sind.
8 Maßnahmen benennen, erläutern und begründen	<ul style="list-style-type: none"> Um Ihre Ziele umsetzen zu können, schlage ich folgende Behandlungen vor: ... Bitte geben Sie uns Bescheid, wenn Sie eine Behandlung nicht vertragen oder ein anderes Ziel inzwischen für Sie wichtiger geworden ist.
7 Vereinbarte Reha-Ziele dokumentieren und zusammenfassen	<ul style="list-style-type: none"> Wir haben uns auf die folgende Zielformulierung, Messgröße und das folgende angestrebte Ziel geeinigt: ... Sind Sie mit dieser Formulierung einverstanden? Sind hier alle für Sie wichtigen Aspekte genannt?
8 Beidseitige Unterschrift der Zielvereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> Ich habe Ihre Ziele für die Reha auf diesem Blatt notiert. Sie können sich das Ganze noch einmal durchlesen. Habe ich alles richtig verstanden? Wenn Sie damit einverstanden sind, schlage ich vor, dass wir das Blatt nun beide unterschreiben.
8 Ausblick geben - Wie geht es weiter?	<ul style="list-style-type: none"> Es ist wichtig, dass Sie Ihre Ziele, die Sie sich für den Reha-Aufenthalt gesetzt hatten, zu Hause weiterverfolgen. Damit Sie Ihr Hausarzt dabei unterstützen kann, werde ich Ihre Ziele in den Entlassungsbrief mit aufnehmen.
10 Reha-Ziele nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> Welche Angebote haben Ihnen gut getan und geholfen? Wie könnten Sie diese zu Hause weiterführen und zum Bestandteil Ihres Alltags machen? Wer oder was könnte Sie dabei unterstützen?

Quelle: Leitfaden zur Entwicklung von Reha-Zielen im ärztlichen Aufnahmegespräch nach „ParZivar“ (modifiziert nach Dibbelt et al., 2011, 2012; Glattacker et al., 2013)

Pat. Ziel	Lebensstil, Prävention und Krankheitsmanagement	Wird vom Arzt in der Klinik ausgefüllt	
		Arzt Empf.	Zielerreichung ja teilw. nein
<input type="checkbox"/>	Vermittlung einer gesunden Ernährungsweise	<input type="checkbox"/>	P P P
<input type="checkbox"/>	Förderung körperlicher Aktivität und eines angemessenen körperlichen Trainings	<input type="checkbox"/>	P P P
<input type="checkbox"/>	Gewichtsabnahme	<input type="checkbox"/>	A A A
<input type="checkbox"/>	Gewichtszunahme	<input type="checkbox"/>	A A A
<input type="checkbox"/>	Entwöhnung vom Rauchen	<input type="checkbox"/>	A A A
<input type="checkbox"/>	Regeneration, Erholung und Abstand von Alltagsbelastungen	<input type="checkbox"/>	P P P
<input type="checkbox"/>	Vermittlung von spezifischen Kenntnissen über vorliegende Krankheiten und Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	P P P

Beispiel Klinik Teutoburger Wald, Bad Rothenfelde (Auszug)

Reha-Angebote sind multiprofessionell

Medizin

Ärzte
und
Pflege

Psychologie

Psychologen
und Psycho-
therapeuten

Bewegungs-
therapie

Physiotherapeut.
Sportwissenschaft.
Sportlehrer

Ernährungs-
therapie

Ökotrophologen,
Diätassistenten

weitere
Berufs-
gruppen

Sozialberatung,
Ergotherapie,
...

Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen

- individuelle Diagnostik
 - Abklärung psychischer Komorbidität
 - Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik
- Behandlung psychisch belasteter Rehabilitanden (Angst, Depression)
 - Beratungen
 - Krisenintervention
 - Kurzzeitpsychotherapie
- Gruppenprogramme der Psychoedukation und Gesundheitsförderung
 - Stressbewältigung
 - Schmerzbewältigung
 - Tabakentwöhnung
 - Genusstraining und Entspannungsverfahren

- Arbeitszeit (Reese et al., 2012; 2016):*
- Diagnostik: etwa 10 %, in Neurologie fast 30 %
 - Einzelinterventionen: je nach Indikation 27 % bis 40 %

Verhaltenstherapie ist Verhaltensmodifikation

- häufigster psychotherapeutische Ansatz
in der Rehabilitation chronischer Erkrankungen (DRV Bund, 2021)
- theoriegeleitet und lösungsorientiert
- Veränderung von Verhalten als Prozess
 - a. Problembestimmung und Problemformulierung
 - b. Problemanalyse
 - c. Bestimmung und Formulierung des Zielverhaltens
 - d. Planung und Durchführung der Modifikation sowie
 - e. Prüfung des Erfolgs
 - f. (Neubestimmung des Problems)

Reha-Angebote sind multiprofessionell

Medizin

Ärzte
und
Pflege

Psychologie

Psychologen
und Psycho-
therapeuten

**Bewegungs-
therapie**

Physiotherapeut.
Sportwissenschaft.
Sportlehrer

Ernährungs-
therapie

Ökotrophologen,
Diätassistenten

weitere
Berufs-
gruppen

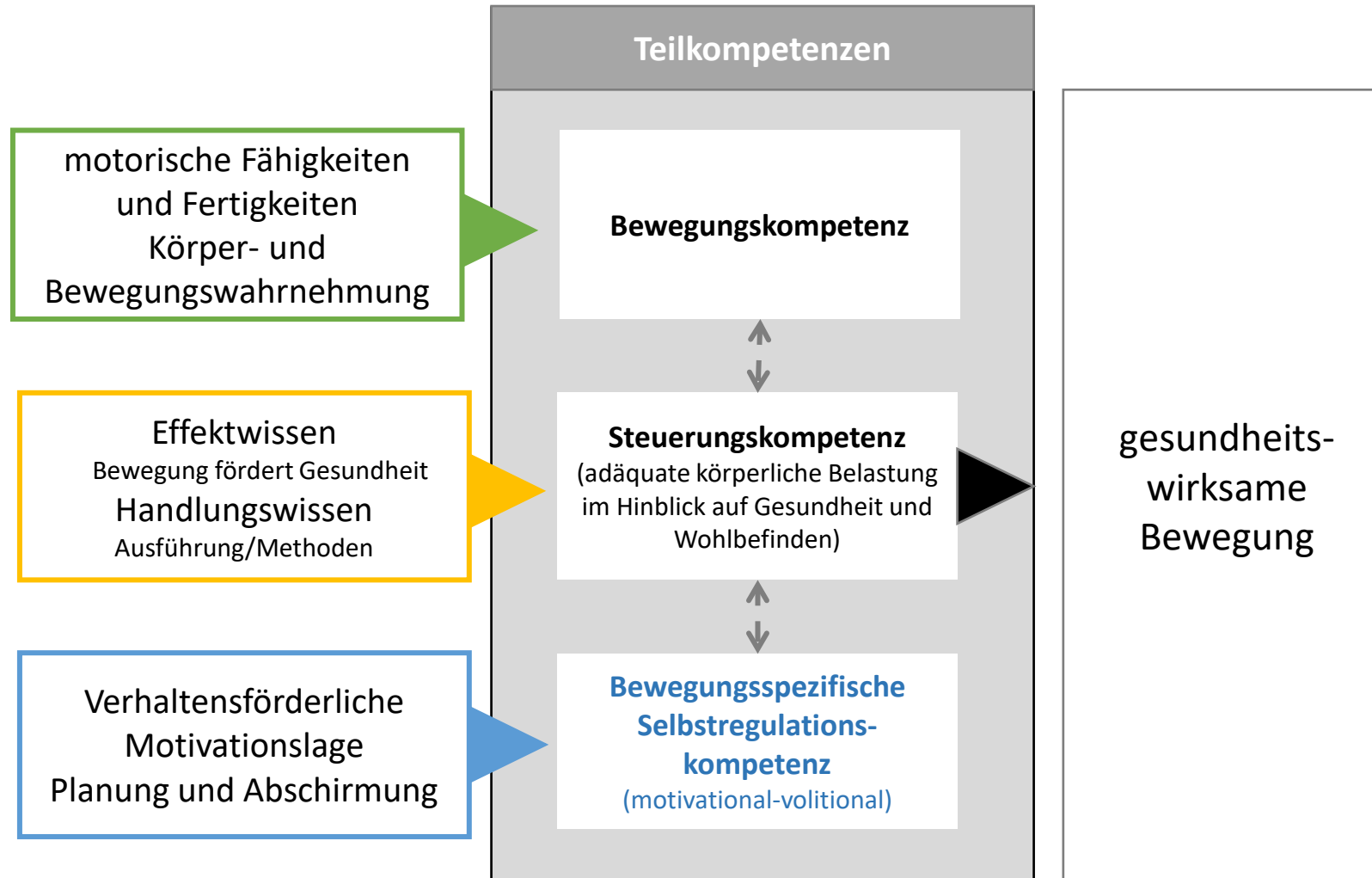
Sozialberatung,
Ergotherapie,
...

Bewegungstherapie

- oft die größte Berufsgruppe
- zeitlich sehr umfangreich
 - M = 7,5 bewegungstherapeutische Gruppen
 - M = 635 Minuten pro Woche (Geidl et al., 2016)
- individuelle Diagnostik zur Beweglichkeit, Ausdauer und Kraft
- Beratung
- Trainingstherapie
 - positive Bewegungserfahrungen während der Rehabilitation
- Rückenschule und anderen Gruppenangebote der Patientenschulung
 - psychologische Elemente zur Motivation und Volition (Geidl et al., 2012).
- Ziel selbstgesteuerte Bewegungsaktivität nach der Rehabilitation

Modell gesundheitsbezogener Bewegungskompetenz

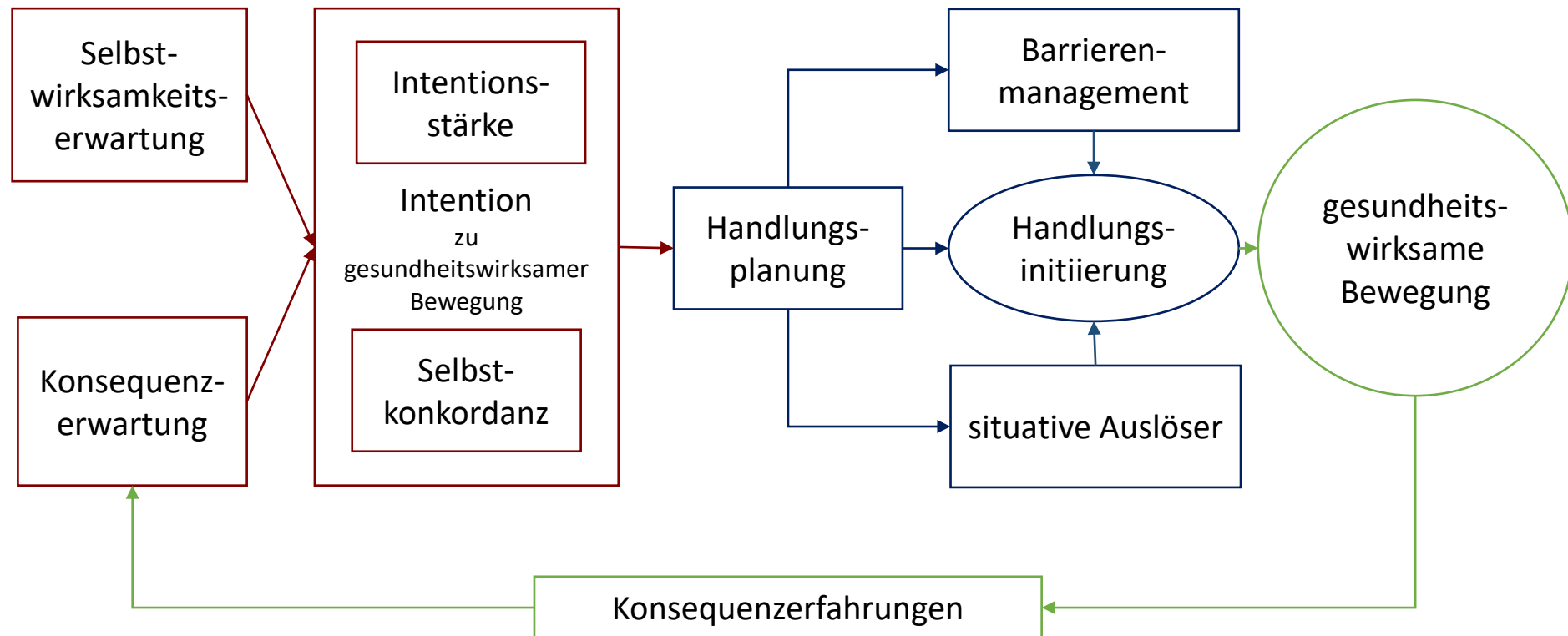
Pfeifer und Sudeck, 2013



MoVo-Prozessmodell zur Bewegung Fuchs & Göhner, 2012

Motivation

Volition



Verhaltensbezogene Bewegungstherapie

Geidl, Hofmann, Göhner, Sudeck & Pfeifer (2012)

21 motivationale Techniken

- Bewegungserfahrungen generieren
- Informationen zur Bewegung
- Informationen zur Bewegungsdosis
- Informationen zu Konsequenzen
- aktuelle Bewegung analysieren
- Funktionsfähigkeit analysieren
- Schwierigkeitsgrad wählen
- Feedback über Bewegungsleistung geben
- Stimmungsmanagement anwenden
- Informationen zu Alltagsbewegungen
- Kosten-Nutzen-Analyse
- negative Konsequenzerwartungen abbauen
- positive Konsequenzerfahrungen sichern
- Aktivitätsziele setzen
- Belohnung einsetzen
- Selbstkonkordanz prüfen
- Vertragsvereinbarung einsetzen
- sozialen Vergleich, Modelllernen anregen
- Veränderungen der Funktionsfähigkeit dokumentieren

7 volitionale Techniken

- Information über Weiterführung zu Hause
- soziale Unterstützung anregen
- Ausführungspläne erarbeiten
- Barrieren identifizieren
- Bewältigungspläne erarbeiten
- Selbstbeobachtung anleiten, einsetzen
- Rückfallprophylaxe einsetzen

Evidenzbasierte Reha-Programme

- **MoVo-Lisa**

Göhner & Fuchs 2007

- **Vin-Cet**

Höner et al. 2011

- **Die neue Rückenschule - Gesundheitstraining DRV Bund** Meng et al. 2011

- ...

- **Verschiedene Ansätze zur Nachsorge**

- **Planungsintervention und telefonische Nachsorge**

Ströbl et al. 2011

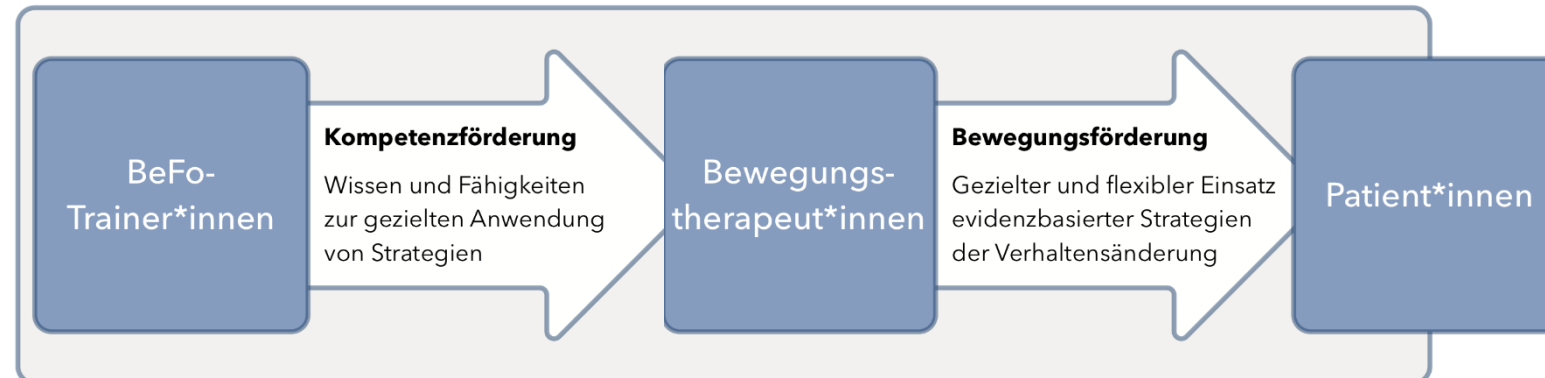
- **Online-gestützte Nachsorge, z. B. FaBa** Fleig et al. 2013

- ...

Versorgungsproblem - Projekt BeFo

- Evidenzbasierte Programme zur Bewegungsförderung können nicht 1:1 umgesetzt werden
- wirksame Strategien der Intervention sollten aber beibehalten werden

1. Auswahl wirksamer und praktikabler Strategien
2. Entwicklung einer Fortbildung zur Kompetenzförderung
3. Evaluation der Fortbildung





Bewegt in den Alltag

Motivation stärken
Umsetzung fördern



Material: BeFo-Karten, Arbeitsheft, Dialogskripte



M2 Selbstbeobachtung emotionaler Konsequenzen

Therapeut

Fall Herr Schieber, 53 Jahre, ledig, Lastkraftfahrer seit 10 Tagen wegen chronischer Rückenschmerzen und Adipositas in der Reha.
Person Herr Schieber ist nicht sehr aufgeschlossen und kommunikativ. Beruflich muss er nicht viel reden und schon gar nicht wohl formuliert. Sport hat er nie gemocht, das merkt man ihm an. Eigentlich wollte er eine schöne Kur und seine Ruhe. Erst am Ende des Gesprächs lässt er sich auf die Vorschläge des Therapeuten ein, weil der es schafft, ihm eine Perspektive zu vermitteln und ein konkretes Hilfsmittel mitgibt.
Situation Herr Schieber hat mehrere Male bei Walking, Wassergymnastik und MTT teilgenommen. Beim

Patient Das ganze Sportprogramm hier ist mir viel zu viel Schinderei!
Ther. **R** Ist ganz schön anstrengend ... Sie sind ja auch noch in der Wassergymnastik und in der MTT.
Patient nickt.
Ther. **O** Wie geht es Ihnen denn mit den verschiedenen Sportarten?
Patient Also das Walken hier ist mir auf jeden Fall zu anstrengend. Da tun mir die Knie weh und hinterher bin ich total erledigt. In der Muckibude finde ich's meistens ziemlich langweilig. Die Wassergymnastik ist ja wenigstens noch ganz lustig.
Ther. **R** Wenn es Spaß macht, merken Sie gar nicht, wie anstrengend es ist.
Patient Ja genau, da sind eben auch ein paar lustige Mitpatienten dabei.
Ther. **R** Wenn Bewegung gut tut, dann macht man sie auch gerne weiter.



BeFo-Fortbildung über www.zepg.de

BeFo – Psychologische Strategien für die Bewegungstherapie – online (4 x 2 Stunden donnerstags im November)

Schlagworte: [anstehend](#), [Veranstaltungen des ZePG](#)



Eine Fortbildung für Bewegungstherapeut:innen

Das BeFo-Training setzt genau hier an. BeFo ist kein eigenständiges Interventionsprogramm. Die Fortbildung will kurze, wirksame **psychologische Gesprächsstrategien** vermitteln, die für den Einsatz in der Praxis geeignet sind. Die Teilnehmer:innen lernen, wie sie Patient:innen während der Gespräche in der alltäglichen Arbeit effektiv helfen können, sich über die eigene **Motivation** klar zu werden und wie sie zielgerichtet Unterstützung für die **Umsetzung der Bewegung im Alltag** geben können.

Reha-Angebote sind multiprofessionell

Medizin

Ärzte
und
Pflege

Psychologie

Psychologen
und Psycho-
therapeuten

Bewegungs-
therapie

Physiotherapeut.
Sportwissenschaft.
Sportlehrer

**Ernährungs-
therapie**

**Ökotrophologen,
Diätassistenten**

weitere
Berufs-
gruppen

Sozialberatung,
Ergotherapie,
...

Ernährungstherapie

- individuelle Diagnostik des Ernährungsstatus
- Ernährungstherapeutische Angebote
 - Einzelberatungen
 - Gruppenschulungen
 - Buffettraining
 - Lehrküche
 - Einkaufstraining



Abbildung 2: Gruppenangebote zur gesunden Ernährung

- Ziel: gesundheitsförderliches Essverhalten nach der Rehabilitation

Projekt SErFo - Entwicklung eines Rahmenkonzepts



Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Rahmenkonzept

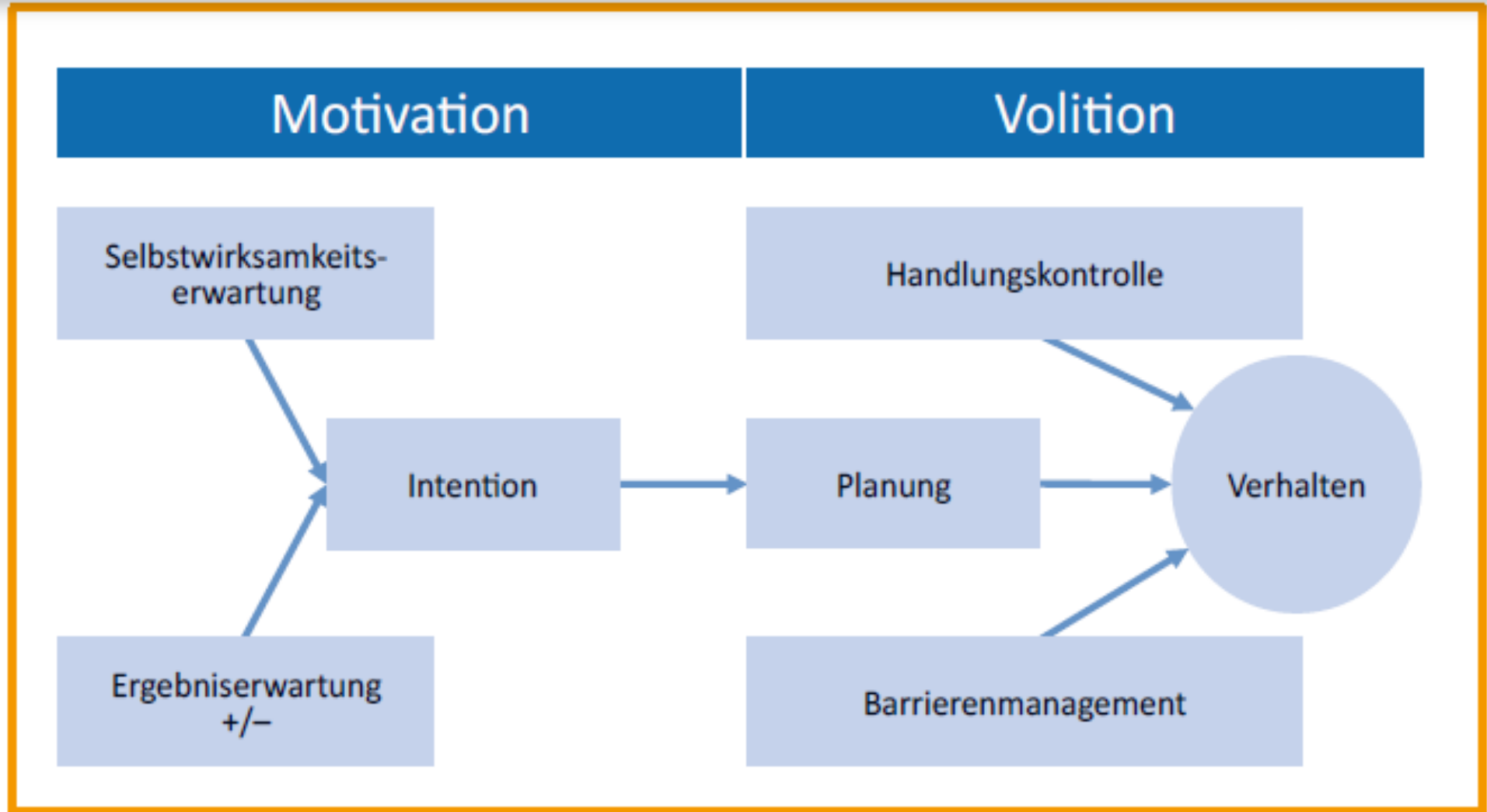
1	Hintergrund und Entwicklung	5
1.1	Theoretische Grundlagen von Programmen zur Lebensstiländerung	5
1.2	Evidenz für Programme und Techniken	7
1.2.1	Ernährungsbezogene Schulungsprogramme in Deutschland	7
1.2.2	Internationale Evidenz zu ernährungsbezogenen Interventionen	7
1.2.3	Internationale Evidenz zu Strategien der Verhaltensänderung	7
1.3	Praxis und Bedarf in Rehabilitationseinrichtungen	7
1.4	Bedürfnisse von RehabilitandInnen	9
1.5	Bedarf aus Sicht der Experten	9
2	Allgemeine Aspekte des Rahmenkonzepts	11
2.1	Zielbereiche	11
2.2	Flexibilität der Angebote	12
2.3	Kompetenzen der ErnährungsberaterInnen	13
2.3.1	Berufsgruppen	13
2.3.2	Zusatzqualifikationen	13
2.4	Qualitätssicherung in der Klinik und im Team	14
3	Lehrziele	15
3.1	Motivation und Emotion (M)	15
3.2	Kenntnisse (K)	15
3.3	Alltagstransfer (A)	15
3.4	Verhalten (V)	16
3.5	Selbstmanagement (S)	17
4	Methoden	19
4.1	Sozialform der Methode	19
4.2	Material und Medien	19
4.3	Didaktische Methoden im Überblick	20
4.3.1	Kenntnisse und Erwartungen klären	20
4.3.2	Sammeln und Anknüpfen an Vorerfahrungen	20
4.3.3	Informieren	20
4.3.4	Gespräche und Diskussionen	21
4.3.5	Selbsterfahrung und Übung	21
4.3.6	Selbstreflexion und Planung	21
4.4	Vermittlungsphasen	21
5	Seminarbausteine	23
6	Ableitung eines eigenen Gruppenangebotes	24
7	Literaturverzeichnis	25

Version: 2020-06

3

Theoriebasierung

Abbildung 1:
Vereinfachtes
Modell zum
Gesundheits-
verhalten
(modifiziert nach
Schwarzer et al.,
2008, Fuchs &
Göhner 2012)



Evidenzbasierung - Behaviour Change Techniques

Strategie	Beispiel	
Information über generelle Verhaltenskonsequenzen	Die TN ³ sprechen in der Gruppe darüber, wie sich eine gesunde Ernährung auf den Verlauf ihrer Erkrankung auswirken kann.	
Verhaltensziele setzen	Die TN schreiben persönliche Ziele einer gesunden Ernährung auf (z. B. mehr Obst & Gemüse essen).	
Ergebnisziele setzen	Die TN definieren, was sie mit einer gesunden Ernährung in ihrem Leben erreichen möchten (z. B. Gewicht reduzieren).	
Handlungsplanung	Die TN überlegen sich konkret, wie das Verhaltensziel umgesetzt werden kann (z. B. 3 x pro Woche Obst & Gemüse zur Arbeit mitnehmen).	
Barrieren identifizieren, Problemlösen	Die TN überlegen sich, was dazwischen kommen könnte (z. B. Kolleginnen feiern mit Kuchen) und wie sie dieses Problem lösen (z. B. Koll...	
Rückfallprophylaxe, Bewältigungsplanung	Die TN überlegen sich, was (z. B. Neustart in der näch...	
Selbstbeobachtung des Verhaltens	Die TN protokollieren ihr t...	
Verhaltensziele überprüfen	Die TN bewerten mit ihren...	
Anleitung wie das Verhalten ausgeführt werden kann	Die TN werden angeleitet,...	
Verhalten demonstrieren	Die GL ³ zeigt den TN, wie...	
Üben und Wiederholen	Die TN üben das Berechnen der Gerichte.	
	gestufte Aufgaben	Die TN üben erst einfache, dann schwierigere Gerichte zu kochen.
	Rückmeldung zum Verhalten, zu Verhaltensergebnissen	Die GL gibt Rückmeldungen zur Kalorienaufnahme anhand des selbstständig ausgefüllten Ernährungsprotokolls.
	Umwelt umgestalten	Die TN kaufen keine Süßigkeiten mehr ein, so dass sie gar nicht erst im Haus sind.
	hilfreiche Gegenstände nutzen	Die TN kaufen sich praktische Getränke-Becher, die sie mit zur Arbeit nehmen können.
	Nachfolgebmaßnahmen unterstützen	Die GL unterstützt die Vermittlung zu einer ambulanten Ernährungsberatung am Wohnort.
	soziale Unterstützung planen	Die TN überlegen sich, wer sie zu Hause bei der Ernährungsumstellung unterstützen kann.
	Stressmanagement, Emotionskontrolle	Die TN suchen psychologische Unterstützung auf und erlernen dort Bewältigungsstrategien (z. B. Adipositasgruppe in der Reha-Klinik).

Beirat -Expertenkonsentiente Lehrziele

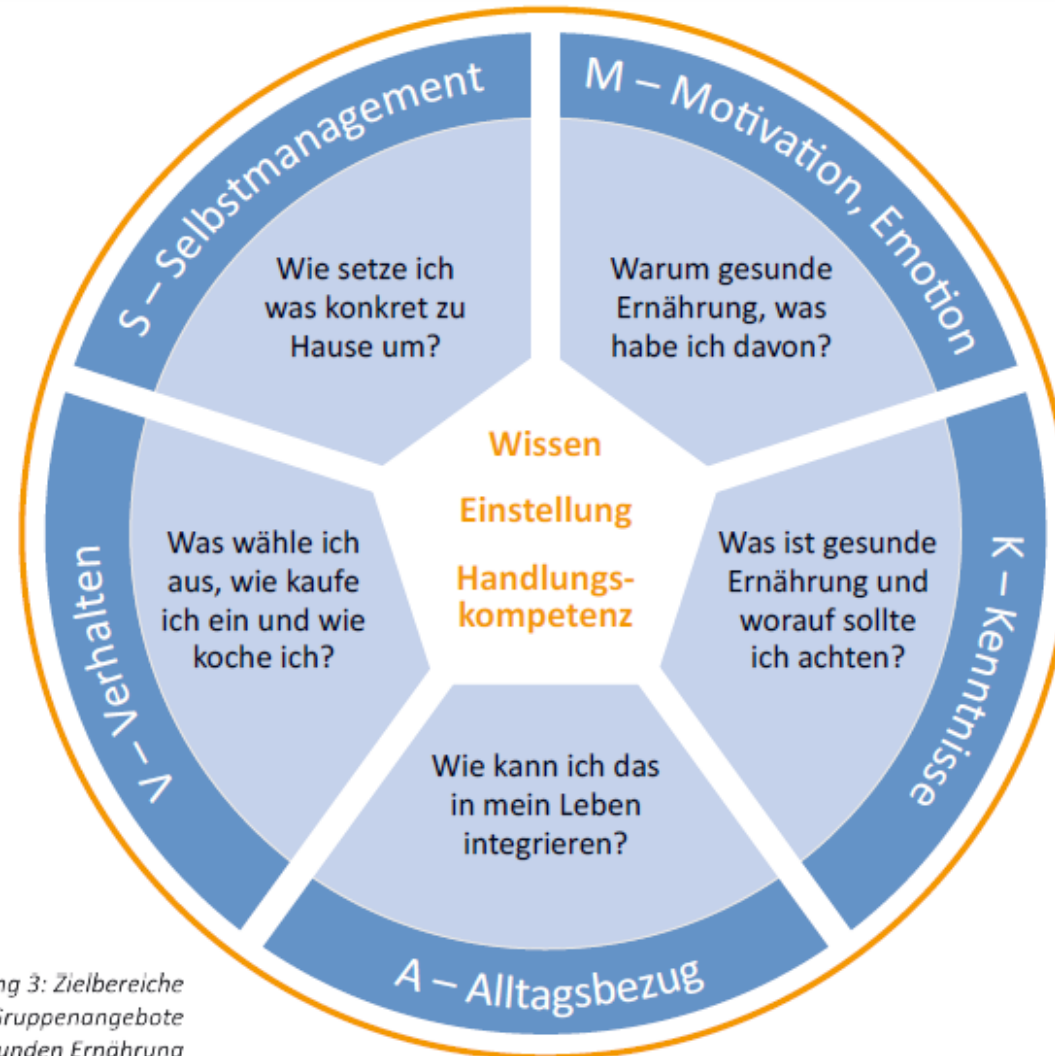


Abbildung 3: Zielbereiche für Gruppenangebote zur gesunden Ernährung

Entwicklung von Seminarbausteinen



Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Seminarbausteine

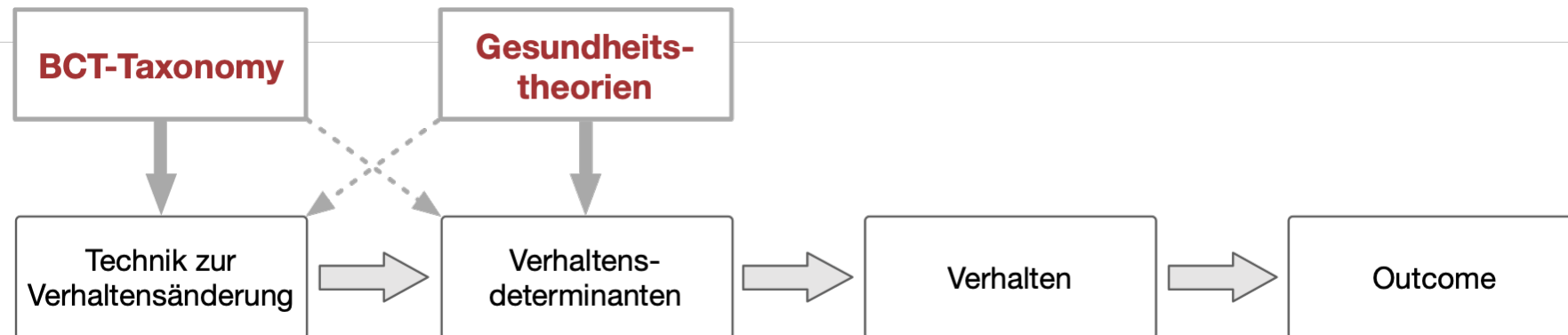
EINSTIEG		SEITE
E	Methoden für den Einstieg in die Gruppe	2

LEHRZIELE M – MOTIVATION UND EMOTION		SEITE
M.1	Die TN können den Unterschied zwischen Nah	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold; font-size: 2em; margin-right: 10px;">Lehrziel</div> <div style="font-size: 3em; font-weight: bold; margin-right: 10px;">M.4</div> <div> <p>Die TN können den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht erklären.</p> <p>Die Grundlage für die folgenden Methoden bildet ein grundlegendes Verständnis der TN von Begriffen wie „Kalorien“, „Grundumsatz“ oder „Energiebilanz“. Diese sollten in einem einleitenden Kurzvortrag erläutert werden. Auch der Zusammenhang von Energiebilanz und Körpergewicht sollte kurz erklärt werden.</p> </div> </div>
M.2	Die TN können die Lerngeschichte ihrer bisher	
M.3	Die TN können den möglichen Zusammenhang	
M.4	Die TN können den Zusammenhang zwischen I	
M.5	Die TN können beschreiben, was sich positiv ä	
M.6	Die TN können erklären, warum gesunde Ernäl	
M.7	Die TN können eigene günstige und ungünstig	
M.8	Die TN können nennen, was sie selbst an ihrer	

METHODE M.4-1	Schätzfragen zu Aktivitäten und Kalorienverbrauch
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Methode vermittelt grundlegende Zusammenhänge zwischen Energiebilanz und Körpergewicht. Wichtiger als exakte Werte sind gut nachvollziehbare Beispiele, die zum Lebensalltag der TN passen.
VORGEHEN	Mit Beispielen und Schätzfragen veranschaulicht die GL, wie viele Stunden ein Mensch bestimmte Tätigkeiten ausüben muss (z. B. Spazieren gehen, Rad fahren), um die Kalorien eines bestimmten Lebensmittels zu verbrennen (z. B. eines Schokoriegels oder einer Bratwurst). Um einen persönlichen Bezug zu erleichtern, kann man die TN danach fragen, was sie heute schon gegessen haben und mit diesen Beispielen beginnen.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	5 – 10 Min.
MATERIAL	Folien oder Arbeitsblätter mit Angaben zum Kalorienverbrauch bei bestimmten Tätigkeiten, Kalorientabellen, ggf. Lebensmittelattrappen und -verpackungen

Anspruch theorie- und evidenzbasierte Interventionen

1. Definition des Zielverhaltens
2. Ableitung relevanter Verhaltensdeterminanten aus Theorie(n)
3. Identifikation von passenden Strategien der Verhaltensänderung
4. systematische Einbettung dieser Strategien ins Interventionskonzept



modifiziert nach Hardeman et al. (2005)

Transtheoretical Model
Habit Theory
Self-efficacy Theory
Social Ecological Model
Model of Action Phases
Theory of Reasoned Action
Health Action Process Approach
Co-orientation Model of Communication
Protection Motivation Theory
Common-Sense Model of Self-Regulation

Integrative Self-Control Theory
Self-management/Self-regulation Theory
Reflective-Impulsive Model
Theory of Planned Behavior
Social Support Theory
Health Belief Model
Control Theory
Social Cognitive Theory
Self-Determination Theory
Goal Setting Theory
Precaution Adoption Process Model

Theorien
Gesundheitsverhalten

Evidenzbasierte BCTs für Bewegung und Ernährung

		Meng et al., 2020 Ernährungstherapie	
		Göhner et al., 2018 Bewegungstherapie	
BCTv1	Technik		
1.1	Verhaltensziel setzen	x	x
1.2	Bewältigungsplan, Problemlösen (früher auch Rückfallprophylaxe)	x	x
1.3	Ergebnisziele, Gesundheitsziele setzen	x	x
1.4	Handlungsplanung	x	x
1.5	Verhaltensziele überprüfen	o	x
1.6	Abweichung Verhalten und Ziel aufzeigen	x	o
1.9	Selbstverpflichtung	x	o
2.2	Feedback verhaltensbezogen	x	o
2.3	Selbstbeobachtung des Verhaltens	x	x
2.7	Rückmeldung zu Verhalten und Verhaltensergebnissen	o	x
3	Soziale Unterstützung planen	x	x
4.1	Anleitung zur Ausführung eines Verhaltens	x	x
5.1	Information über Verhaltenskonsequenzen/gesundheitliche Folgen	x	x
5.4	Selbstbeobachtung	o	x
6.1	Verhalten demonstrieren	o	x
8.1	Üben und Wiederholen	o	x
8.7	Gestufte Aufgaben	x	x
10.9	Belohnung	x	o
11.2	Emotionskontrolle; Reduktion neg. Emotion (früher Stressmanagement)	o	x
12.5	Umwelt gestalten, hilfreiche Gegenstände nutzen	o	x
---	früher: Nachfolmaßnahmen unterstützen	o	x

Erfahrungen aus den beiden Projekten

- ✓ Gesundheitspsychologische Theorien
- ✓ Evidenzbasierte psychologische Strategien

können in der Bewegungs- und Ernährungstherapie angewendet werden

- ✓ manualisierte Konzepte, Programme und flexible Bausteine
- ✓ Fortbildungen für die therapeutischen Berufsgruppen

Erfahrungen aus den beiden Projekten

ABER ... die Bausteine und psychologischen Strategien können von Bewegungs- und Ernährungstherapeut*innen

- nicht umfassend in ihre Konzepte übernommen werden
- und/oder nicht sinnvoll und fachgerecht umgesetzt werden

UND ... es bleibt bei einem „Nebeneinander“ der Berufsgruppen

Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen

- haben die beste Fachkompetenz bezogen auf Verhaltensmodifikation
 - Verhaltenstherapeutisches Vorgehen
 - Gesundheitspsychologische Modelle
 - theorie- und evidenzbasierte Strategien
- sollten deshalb die bisherigen multidisziplinären Ansätze zu einem **interdisziplinären Konzept** zusammenführen

Beispiel: Verhaltensorientierte Rehabilitation - VOR

Praxis

Klinische Verhaltensmedizin
& Rehabilitation 105

ISSN 0933-842X

32. Jahrgang 2019 - Heft 1 (105)

Themenschwerpunkt:

Verhaltensmedizinisch orientierte
Rehabilitation

Ulrike Worringer (Hrsg.)

Editorial

Ulrike Worringer

Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation:

Konzept, Zielgruppe und Wirksamkeit

Ulrike Worringer

Verhaltensmedizinisch orientierte orthopädische Rehabilitation in der Praxis
Kai Lorenz, Ann-Kristin Manhart, Heide König, Scott Stock, Gerdendörner

Küinggruppen-Workshop als Selbstmanagementmethode
in der Schmerzrehabilitation: Konzept, Zielgruppe und Wirksamkeit
orthopädischer Rehabilitation
Sabrina Korach, Beate Mohr, Anne König, Petra Hempel

„Segeln im Sturm“ – Orientierung finden im Kontext chronischer
körperlicher Erkrankung in der Verhaltensmedizinisch orientierten
Rehabilitation (VOR) mit Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)
Claudia Chini, Dieter Benninghoven

Die Umsetzung des Zürcher Ressourcen Modells® in der VOR.
Ein Erfahrungsbericht
Claudia Iseli, Karin Meng, Christof von Neukirch

Berufsbezogene Ziele und Konzepte in der VOR
Dietmar Herbold, Dieter Klich

Psychische Komorbidität – Dokumentieren psychopathologischer Befunde,
Anamnese, sowie Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Entlassungsberichten
zur der somatischen Rehabilitation
Ruth Hübe, Beate Maschall

Tageungsbericht: „Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation“
Antje Hoppe

PABST SCIENCE PUBLISHERS

- intensiviertes somatische Reha-Konzept
 - 4 Wochen
- für psychisch komorbide Rehabilitanden
 - geschlossene Bezugsgruppen
 - psychologisch
 - bewegungstherapeutisch
 - wöchentliche Fallbesprechungen im Team
 - monatliche externe Supervision
- evidenzbasiert

Worringer 2019

Psycholog*innen in der somatischen Rehabilitation könnten ...

1. interdisziplinäre und patientenorientiert Konzepte aufbauen
 - alle Konzepte zur Verhaltensmodifikation in der Klinik systematisch theorie- und evidenzbasiert weiterentwickeln und integrieren
2. interprofessionelle Teamsitzungen anregen
 - gemeinsame Bearbeiten verhaltensbezogener Themen
3. therapeutische Berufsgruppen zu Ansätzen der Verhaltensmodifikation fortbilden, bzw. Fortbildungen dazu anregen
4. die Maßnahmen evaluieren
5. die Qualität der Angebote kontinuierlich sichern

So sollte es sein:



(C) Foto: Thomas Tuschhoff - Kurpark Bad Mergentheim 2014

Von allen Reha-Therapeut*innen haben ich viel gelernt und neue Erfahrungen gemacht zum Umgang mit meiner Erkrankung, zu Bewegung, Ernährung, Stressmanagement und Entspannung...

Alles war aufeinander bezogen und in sich schlüssig.

Zum Schluss wurde ich von allen unterstützt, zu entscheiden, was ich zu Hause ändern will und wie ich das konkret mache - ohne mich zu überfordern.

interprofessionelle

Verhaltensmodifikation
ist eine ~~multiprofessionelle~~
Kernaufgabe der Rehabilitation

und Psycholog*innen sollten
eine führende Rolle einnehmen.