



Verhaltensbezogene Bewegungstherapie

Fortbildungsreihe „90-Minuten online“
der Deutschen Rentenversicherung Bund und des ZePG

online, 13.02.2025

Roland Küffner - kueffner@zepg.de

Angebote der DRV zur Bewegung

Fortbildungen für das Jahr 2025 im Überblick


 [Fortbildungsflyer 2025 herunterladen](#)

Haben Sie Fragen zu den Fortbildungsinhalten oder gibt es reharelevante Themen, die aus Ihrer Sicht in das Fortbildungsprogramm aufgenommen oder vertieft werden sollten? Bitte teilen Sie uns diese über folgende E-Mail-Adresse mit:

Fortbildungen-Reha@DRV-Bund.de 


Termine und Themen

21. März 2025: Refresher: TTT-Gesundheitsbildung und Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation - Online Veranstaltung 

03. bis 04. April 2025: Fachaustausch: Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation 

16. bis 17. Mai 2025: 5. Fachtagung Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation - Dream-Teams bewegen - 

10. bis 11. Juli 2025: Fachaustausch: Bewegungstherapie bei der Behandlung von onkologischen Erkrankungen 

16. bis 17. Oktober 2025: Fachaustausch: Nachhaltige Bewegungsförderung/ Förderung eines aktiven Lebensstils 

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Aerzte/Fort-Weiterbildung-Aerzte/fortbildung_therapeut_themen_reha.html

BeFo – Psychologische Strategien für die Bewegungstherapie – 16., 23., 30.09. + 7.10.2025

anstehend, Bewegung, Fortbildung, Veranstaltungen des ZePG



Eine Fortbildung für Bewegungstherapeut:innen

Bewegung hat einen positiven Einfluss auf den Verlauf und die Symptomatik vieler Erkrankungen. Dennoch fällt es Menschen schwer, sich zur Bewegung zu motivieren und diese im Alltag dauerhaft aufrecht zu erhalten. Bewegungstherapeut:innen können daher von Strategien profitieren, mit denen sie ihre Patient:innen bei diesem Prozess unterstützen.

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.


Die BeFo-Fortbildung besteht aus dem **Basismodul**, das die Strategien vermittelt und einübt sowie aus einem optionalem späteren **Vertiefungsworkshop** einige Monate später. Dort besteht die Gelegenheit, die in der Praxis gesammelten Erfahrungen zu reflektieren, sich mit anderen Bewegungstherapeut:innen auszutauschen und die Strategien zu optimieren.

Diese Veranstaltung wird in zwei Varianten angeboten: Im September findet eine Präsenzvariante statt. Im Oktober folgt eine Online-Version der Fortbildung. Inhaltlich sind die Angebote identisch. Bitte geben Sie bei der Anmeldung an, welches Format Sie bevorzugen.

 Referent: Roland Küffner (online)

 16., 23., 30.09. + 7.10.2025 (Dienstage im Sep/Okt, jeweils 18–20 Uhr)

 Ort: Präsenz oder online, Videokonferenz

 Teilnahmegebühr: 200 Euro (180 Euro für Mitglieder des ZePG, siehe [Mitgliederliste](#))

 Diese Fortbildung auch als Inhouse-Veranstaltung direkt in Ihrer Einrichtung möglich. Bei Interesse, können Sie gerne unverbindlich [Kontakt mit uns aufnehmen](#).

Train-the-Trainer zu BeFo

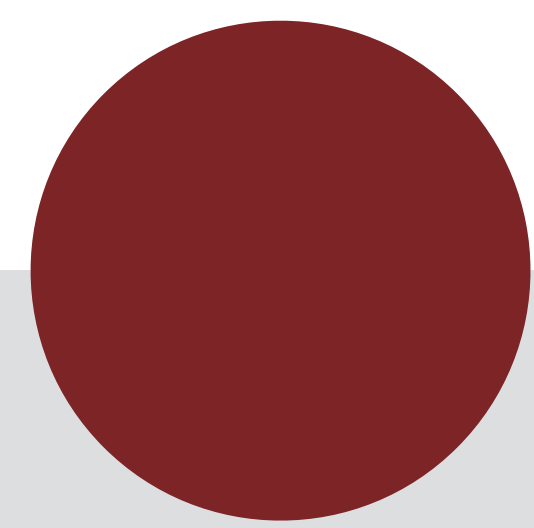
- Umfang: 8 h
- Online: 4 Termine à 2 h in wöchentlichem Abstand

Nächste Durchführung der Online-Variante

16., 23., 30.09 + 07.10.2025

(Dienstage, jeweils 18–20 Uhr)

zepg.de/befo-ttt



Wirkung von Bewegung

Die Wirksamkeit von Bewegung

Körperliche Aktivität hängt zusammen mit geringerem Risiko für chronische Erkrankungen

- Herzerkrankungen
- Bluthochdruck
- Atemprobleme,
- Allergien
- Diabetes Typ-2
- Übergewicht



The screenshot shows the top portion of a research article page. At the top left is the logo of the European Journal of Sport Science, which includes a stylized flame and the text 'European Journal of Sport Science' and 'The Official Journal of the European College of Sport Science'. To the right of the logo is the text 'Open Access'. Below the logo is the word 'Article' followed by an 'Open Access' icon and text. The main title of the article is 'The association between physical activity and chronic diseases in European adults'. Below the title are the authors' names: Adilson Marques, Teresa Santos, João Martins, Margarida Gaspar De Matos, and Miguel González Valeiro. Below the authors is the publication date 'First published: 14 November 2017' and the DOI link 'https://doi.org/10.1080/17461391.2017.1400109' along with 'Citations: 59'. Below this information are icons for 'SECTIONS', 'PDF', 'TOOLS', and 'SHARE'. The 'Abstract' section is highlighted with a light blue background. The abstract text reads: 'Chronic diseases are the leading cause of morbidity and mortality and are considered to be at epidemic levels worldwide. This is a cross-sectional multi-country study based on data from the European Social Survey round 7, 2014, comprising 30,826 participants (14,813 men) with mean age 50.4 ± 18.0. Physical activity and chronic diseases were self-reported. Men and women who practiced physical activity more often had lower odds of having heart problems, breathing problems, type 2 diabetes, and obesity. Engaged in physical activity 2–4 times/week and ≥5 times/week decrease the odds of having heart problems, high blood pressure, breathing problems, type 2 diabetes, and obesity, compared with men and women who engaged in physical activity 1 or less times per week. For the women, the practice of physical activity ≥5 times/week was significantly and negatively associated with having cancer, when compared with women who engaged in physical activity 1 or less times per week. Physical activity is associated with a lower risk of chronic diseases, in particular: heart problems, high blood pressure, breathing problems, allergies, type 2 diabetes, and obesity. Furthermore, even small amounts of weekly physical activity seem to decrease the risk of chronic diseases.'

Marques, A., Santos, T., Martins, J., Matos, M., & Valeiro, M. (2018). The association between physical activity and chronic diseases in European adults. *European Journal of Sport Science*, 18, 140 - 149. <https://doi.org/10.1080/17461391.2017.1400109>.

Die Wirksamkeit von Bewegung

Systematisches Review:

Körperliche Aktivität in Verbindung mit anderen positiven Lebensstilentscheidungen wird mit besseren Gesundheitsergebnissen in Verbindung gebracht, z. B. einem geringeren Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Gesamtmortalität.



The screenshot shows the BMC Public Health website interface. At the top, there is a navigation bar with links for Home, About, Articles, Submission Guidelines, Collections, and Join The Editorial Board, along with a 'Submit manuscript' button. Below the navigation bar, the article title is displayed: 'The impact of physical activity and an additional behavioural risk factor on cardiovascular disease, cancer and all-cause mortality: a systematic review'. The authors listed are Jason Lacombe, Miranda E. G. Armstrong, F. Lucy Wright, and Charlie Foster. The article is identified as a research article, published on 08 July 2019, and is available as open access. It has 16k accesses and 13 Altmetric mentions. The abstract section is titled 'Background' and discusses the benefits of physical activity and the need for better understanding of lifestyle risk factors.

BMC Public Health

Home About [Articles](#) Submission Guidelines Collections Join The Editorial Board [Submit manuscript](#)

Research article | [Open access](#) | Published: 08 July 2019

The impact of physical activity and an additional behavioural risk factor on cardiovascular disease, cancer and all-cause mortality: a systematic review

[Jason Lacombe](#), [Miranda E. G. Armstrong](#), [F. Lucy Wright](#) & [Charlie Foster](#)

[BMC Public Health](#) 19, Article number: 900 (2019) | [Cite this article](#)

16k Accesses | 13 Altmetric | [Metrics](#)

Abstract

Background

Regular physical activity improves overall health, and has the capacity to reduce risk of chronic diseases and death. However, better understanding of the relationship between multiple lifestyle risk behaviours and disease outcomes is pertinent for prioritising public health messaging. The aim of this systematic review is to examine the association between physical inactivity in combination with additional lifestyle risk behaviours (smoking, alcohol, diet, or sedentary behaviour) for cardiovascular disease, cancer, and all-cause mortality.

Lacombe, J., Armstrong, M., Wright, F., & Foster, C. (2019). The impact of physical activity and an additional behavioural risk factor on cardiovascular disease, cancer and all-cause mortality: a systematic review. *BMC Public Health*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7030-8>.

Die Wirksamkeit von Bewegung

Prävention:

„Körperliche Aktivität und Bewegung sind die wichtigsten Maßnahmen zur Primär- und Sekundärprävention chronischer Krankheiten und verbessern Zustände wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, Fettleibigkeit und Krebs.“



HOSTED BY ELSEVIER

Journal of Sport and Health Science
Volume 2, Issue 1, March 2013, Pages 3-11

Review

Chronic disease and the link to physical activity

J. Larry Durstine ^a, Benjamin Gordon ^a, Zhengzhen Wang ^b, Xijuan Luo ^{b,c}

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.jshs.2012.07.009> [Get rights and content](#)

Under a Creative Commons license [open access](#)

Abstract

Chronic diseases have become a focal point of public health worldwide with estimates of trillions of dollars in annual health care cost and causing more than 36 million deaths a year. Lifestyle factors such as physical inactivity are heavily correlated with the development of many chronic diseases. New strategies for primary and secondary disease prevention are desperately needed to aid in blunting the negative economic and social impact of these diseases. Physical activity (PA) and exercise are now considered principal interventions for use in primary and secondary prevention of chronic diseases. Currently, more emphasis in primary prevention of disease is necessary to reduce disease risk in youth and adults; however with chronic disease prevalence so high, similar emphasis is also necessary for secondary prevention in those children and adults already inflicted with chronic diseases. Conditions such as cardiovascular disease, type 2 diabetes, obesity, and cancer are drastically improved when PA and exercise are part of a medical management plan. In addition, the national PA guidelines in conjunction with PA promotion tools like *Exercise is Medicine™* are needed to promote increased PA and exercise levels worldwide.

Durstine, J., Gordon, B., Wang, Z., & Luo, X. (2013). Chronic disease and the link to physical activity. Journal of Sport and Health Science, 2, 3-11. <https://doi.org/10.1016/J.JSHS.2012.07.009>.

Die Wirksamkeit von Bewegung

Beispiel für spezifische
Wirksamkeit:

„Körperliche Aktivität ist bei den meisten Autoimmunkrankheiten nachweislich unbedenklich und kann zu einer besseren Beweglichkeit der Gelenke, weniger Müdigkeit und einer höheren Lebensqualität führen.“



The screenshot shows the top portion of a journal article. At the top left is the Elsevier logo. The journal title 'Autoimmunity Reviews' is centered, with 'Volume 17, Issue 1, January 2018, Pages 53-72' below it. The article title 'Physical activity and autoimmune diseases: Get moving and manage the disease' is prominently displayed. Below the title are the authors' names: Kassem Sharif, Abdulla Watad, Nicola Luigi Bragazzi, Micheal Lichtbroun, Howard Amital, and Yehuda Shoenfeld. There are icons for social media and a 'Show more' dropdown. Below that are links for 'Add to Mendeley', 'Share', and 'Cite'. A DOI link is provided: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2017.11.010>. The 'Abstract' section begins with the text: 'Physical activity, by definition, is any skeletal muscle body movement that results in energy expenditure. In the last few decades, a plethora of scientific evidences have accumulated and confirmed the beneficial role of physical activity as a modifiable risk factor for a wide variety of chronic diseases including cardiovascular diseases (CVDs), diabetes mellitus and cancer, among others. Autoimmune diseases are a heterogeneous group of chronic diseases, which occur secondary to loss of self-antigen tolerance. With the advent of biological therapies, better outcomes have recently been noted in the management of autoimmune diseases. Nonetheless, recent research highlights the salient role of modifiable behaviors such as physical inactivity on various aspects of the immune system and autoimmune diseases. Physical activity leads to a significant elevation in T-regulatory cells, decreased immunoglobulin secretion and produces a shift in the Th1/Th2 balance to a decreased Th1 cell production. Moreover, physical activity has

Sharif, K., Watad, A., Bragazzi, N., Lichtbroun, M., Amital, H., & Shoenfeld, Y. (2017). Physical activity and autoimmune diseases: Get moving and manage the disease. *Autoimmunity reviews*, 17 1, 53-72. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2017.11.010>.

Die Wirksamkeit von Bewegung

Interventionen zur Bewegungsförderung:

„Regelmäßige körperliche Betätigung kann dieses Risiko [chronischer Erkrankungen] verringern und auch andere Vorteile für die körperliche und möglicherweise auch für die geistige Gesundheit bringen. [...] Die Ergebnisse deuten darauf hin, **dass professionelle Beratung und Anleitung mit kontinuierlicher Unterstützung die Menschen kurz- bis mittelfristig zu mehr körperlicher Aktivität ermutigen können.**

Zu klären: welche Methoden der Bewegungsförderung langfristig am besten geeignet sind, um bestimmte Personengruppen zu mehr körperlicher Aktivität zu ermutigen.“

The screenshot shows the Cochrane Library interface. At the top, it says 'Cochrane Library' with the tagline 'Trusted evidence. Informed decisions. Better health.' Below this is a navigation bar with 'Cochrane reviews', 'Searching for trials', 'Clinical Answers', 'About', and 'Help'. The main content area is titled 'Interventions for promoting physical activity' and lists authors: Charles Foster, Melvyn Hillsdon, Margaret Thorogood, Asha Kaur, and Thamindu Wedatilake. It also includes the publication date (24 January 2005) and a DOI link. The 'Abstract' section is partially visible, starting with 'Background' and 'Objectives'.

The PICOs section is structured as follows:

Population (4)	Intervention (7)	Comparison (1)	Outcome (3)
Adult 19-44 years Middle Aged 45-64 years Young Adult 19-24 years Adolescent 13-18 years	Family Support Self-monitoring Exercise Physical activity education Counseling Supervision While Exercising Telephone Counseling	Attention Placebo Control	Physical Activity Level Cardiorespiratory fitness Adverse Event

Foster C, Hillsdon M, Thorogood M, Kaur A, Wedatilake T. Interventions for promoting physical activity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1. Art. No.: CD003180. DOI: 10.1002/14651858.CD003180.pub2. Accessed 07 February 2025.

Die Wirksamkeit von Bewegung



WILEY Online Library

SCANDINAVIAN JOURNAL OF
MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS

Review [Open Access](#)

Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases

B. K. Pedersen B. Saltin

First published: 25 November 2015 | <https://doi.org/10.1111/sms.12581> | Citations: 2,118

SECTIONS [PDF](#) [TOOLS](#) [SHARE](#)

Abstract

This review provides the reader with the up-to-date evidence-based basis for prescribing exercise as medicine in the treatment of 26 different diseases: psychiatric diseases (depression, anxiety, stress, schizophrenia); neurological diseases (dementia, Parkinson's disease, multiple sclerosis); metabolic diseases (obesity, hyperlipidemia, metabolic syndrome, polycystic ovarian syndrome, type 2 diabetes, type 1 diabetes); cardiovascular diseases (hypertension, coronary heart disease, heart failure, cerebral apoplexy, and claudication intermittent); pulmonary diseases (chronic obstructive pulmonary disease, asthma, cystic fibrosis); musculo-skeletal disorders (osteoarthritis, osteoporosis, back pain, rheumatoid arthritis); and cancer. The effect of exercise therapy on disease pathogenesis and symptoms are given and the possible mechanisms of action are discussed. We have interpreted the scientific literature and for each disease, we provide the reader with our best advice regarding the optimal type and dose for prescription of exercise.

Pedersen, B.K. and Saltin, B. (2015), Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. Scand J Med Sci Sports, 25: 1-72.
<https://doi.org/10.1111/sms.12581>

Nationale Bewegungsleitlinien

- Um die Gesundheit zu erhalten und umfassend zu fördern, gelten folgende Mindestempfehlungen:
 - Erwachsene sollten möglichst mindestens 150 Minuten/Woche ausdauerorientierte Bewegung mit moderater Intensität durchführen (z. B. 5 x 30 Minuten/Woche), *oder*
 - mindestens 75 Minuten/Woche ausdauerorientierte Bewegung mit höherer Intensität durchführen, *oder*
 - ausdauerorientierte Bewegung in entsprechenden Kombinationen beider Intensitäten durchführen
 - *und* dabei die Gesamtaktivität in mindestens 10-minütigen einzelnen Einheiten verteilt über Tag und Woche sammeln (z. B. mindestens 3 x 10 Minuten/Tag an fünf Tagen einer Woche).
- Erwachsene sollten zusätzlich muskelkräftigende körperliche Aktivitäten an mindestens zwei Tagen pro Woche durchführen.

Sonderheft

Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

- Der größte gesundheitliche Nutzen entsteht bereits dann, wenn Personen, die gänzlich körperlich inaktiv waren, in geringem Umfang aktiv werden. Das heißt, jede zusätzliche Bewegung ist mit gesundheitlichem Nutzen verbunden. Jeder auch noch so kleine Schritt weg vom Bewegungsmangel ist wichtig und fördert die Gesundheit.

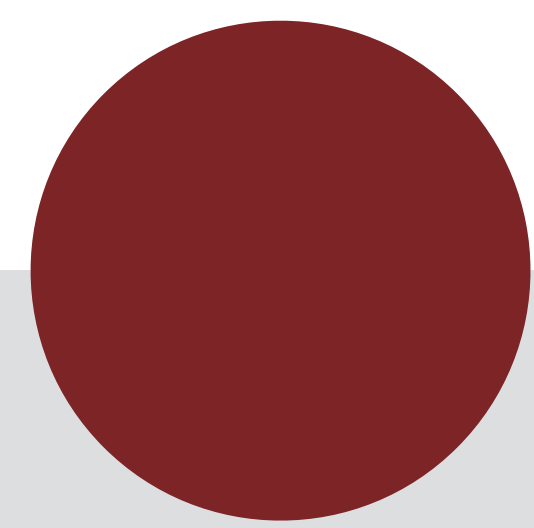
Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung

Sonderheft 03

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bewegungsempfehlungen.html>

<https://www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-f%C3%BCr-Bewegung-und-Bewegungsf%C3%B6rderung-2016.pdf>

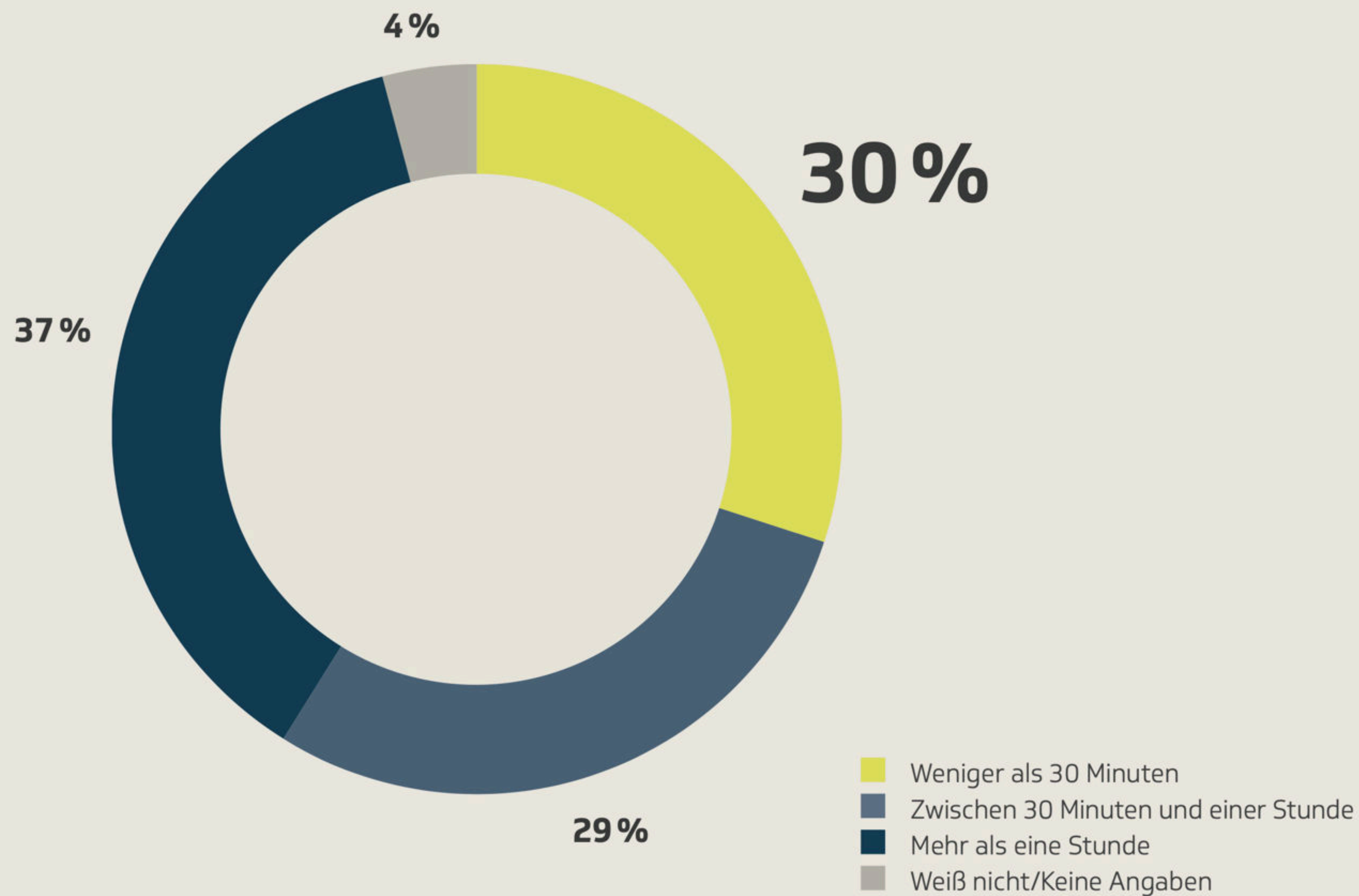
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Bewegungsempfehlungen_BZgA-Fachheft_3.pdf



Wirkung von Bewegungs- empfehlungen

Fast jede und jeder Dritte bewegt sich weniger als eine halbe Stunde am Tag

Geschätzte Dauer der alltäglichen Wege per Rad oder zu Fuß

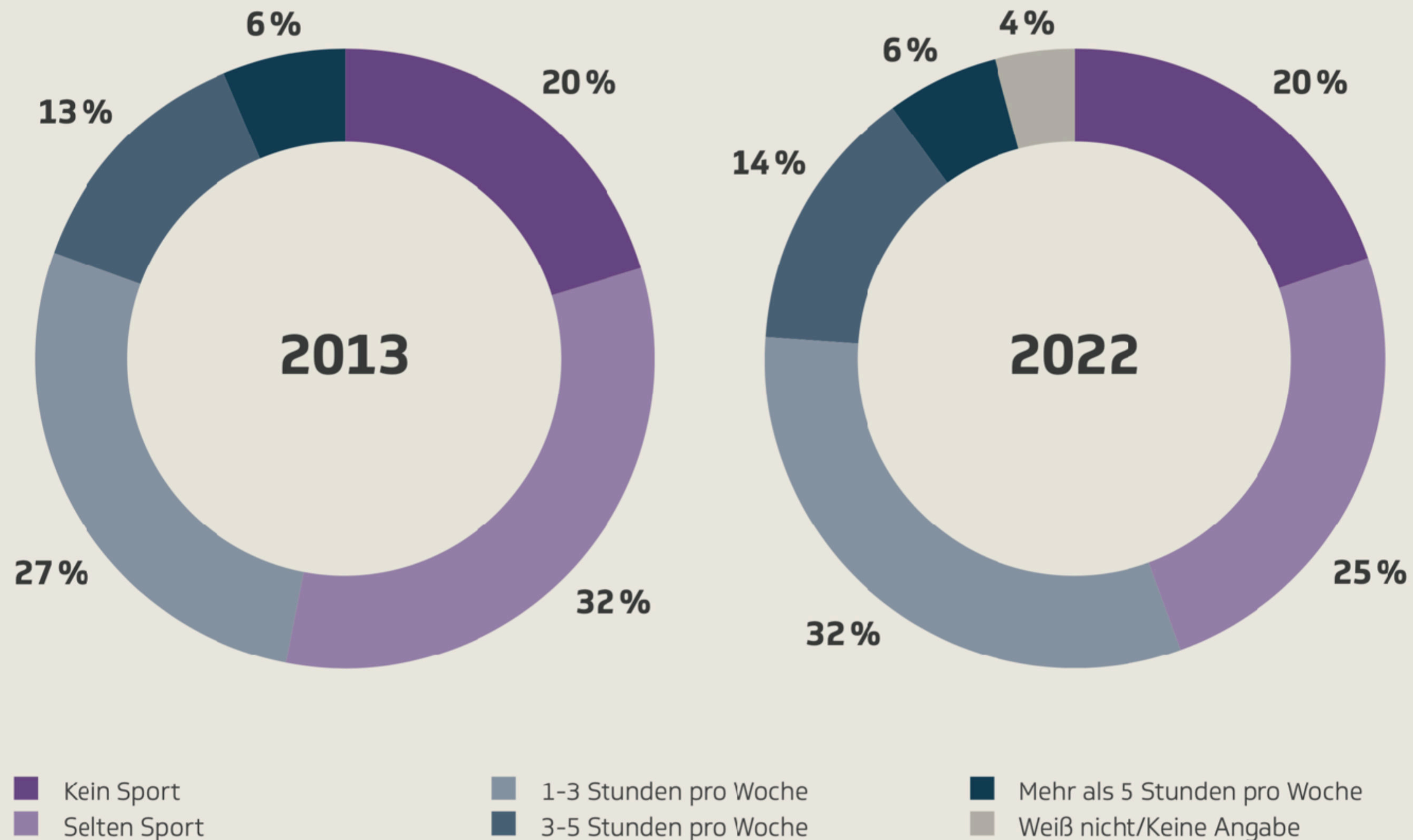


Quelle/Grafik: TK-Studie „Beweg dich, Deutschland!“ 2022

Rundungsdifferenzen möglich

Fast jede und jeder Zweite treibt kaum Sport

Sportpensum in Deutschland heute und vor neun Jahren

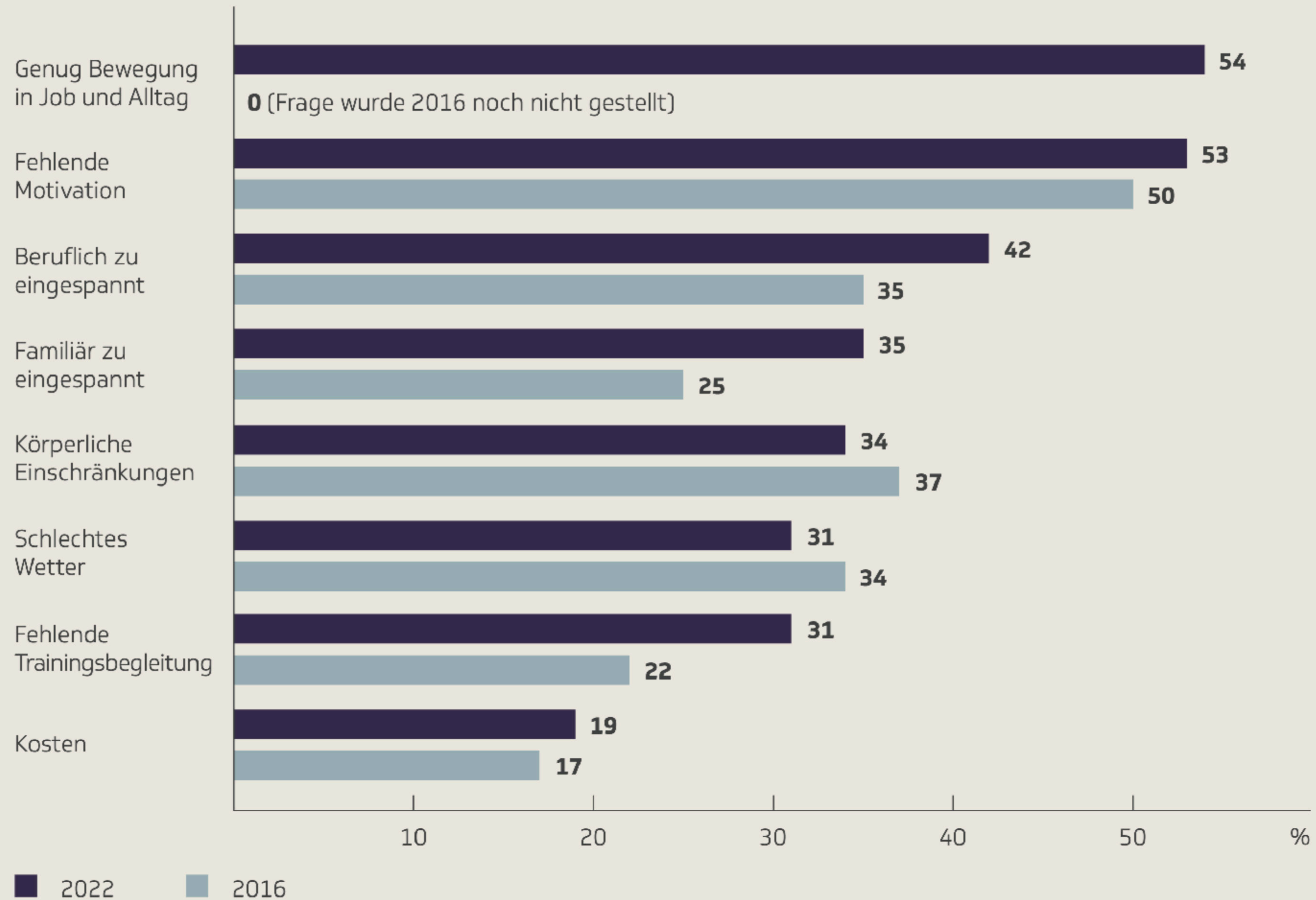


Quelle/Grafik: TK-Studie „Beweg dich, Deutschland!“ 2022

Rundungsdifferenzen möglich

Immer die gleichen Ausreden ...?

Top-8-Gründe, die vom Sport abhalten



Quelle/Grafik: TK-Studio „Beweg dich, Deutschland!“ 2022

Mehrfachnennungen möglich

Patienten „in Bewegung bringen“

„47 % der Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus erreichten nicht das empfohlene Mindestmaß an körperlicher Aktivität, und sie gaben ein niedriges Niveau an körperlicher Aktivität und kardio-pulmonaler Fitness an.“

DOI: 10.2337/dc18-2634 • Corpus ID: 182863272

Aerobic Fitness and Adherence to Guideline-Recommended Minimum Physical Activity Among Ambulatory Patients With Type 2 Diabetes Mellitus

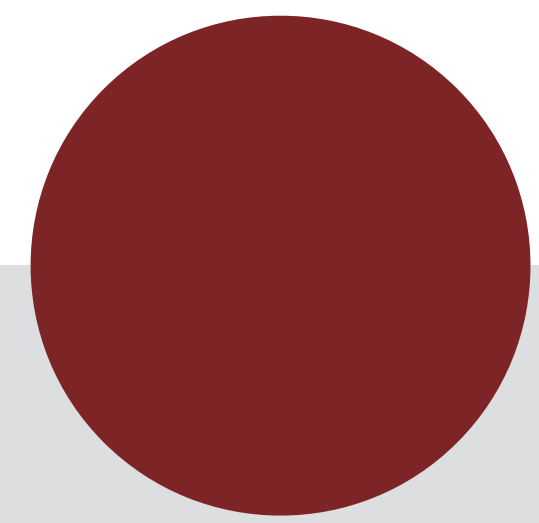
J. Jarvie, A. Pandey, +5 authors D. McGuire • Published in *Diabetes Care* 14 May 2019 • Medicine

TLDR On average, patients with T2DM who have or are at risk for ASCVD report low levels of PA and have low measured cardiopulmonary fitness, which underscores the importance of continued efforts to close this therapeutic gap. [Expand](#)

[View on ADA](#) [PDF | care.diabetesjournals.org](#) [Save to Library](#) [Create Alert](#) [Cite](#)

[Figures and Tables](#) [47 Citations](#) [41 References](#)

Jarvie, J., Pandey, A., Ayers, C., McGavock, J., Sénéchal, M., Berry, J., Patel, K., & McGuire, D. (2019). Aerobic Fitness and Adherence to Guideline-Recommended Minimum Physical Activity Among Ambulatory Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 42, 1333 - 1339. <https://doi.org/10.2337/dc18-2634>.



Theorie:

Wie funktioniert

Motivation?

Praxisempfehlungen für die Rehabilitation

Friedrich-Alexander-Universität / Philosophische Fakultät und Fachbereich Theologie / Department Sportwissenschaft und Sport



Department ▾ Forschung & Wissenstransfer ▾ Studium ▾ Hochschulsport

Startseite / Department / Arbeits- und Geschäftsbereiche / Bewegung und Gesundheit / Forschungsprojekte /

PRO-BT

< Department

Organe und Gremien

Arbeits- und Geschäftsbereiche

Bewegung und Gesundheit

Aktuelles

Mitarbeiterinnen und

Praxisempfehlungen für die Optimierung der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation (PRO-BT)

Körperlich inaktive Verhaltensweisen sind insbesondere bei Menschen mit nicht-übertragbaren Erkrankungen weit verbreitet. Eine Bestandaufnahme der Bewegungstherapie in Deutschland (BewegTheReha-Projekt) hat deutlichen Handlungsbedarf zur Verbesserung von Voraussetzungen für die Realisierung einer bewegungsförderlichen Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation aufgezeigt.

Das Projekt PRO-BT zielt auf die Erarbeitung von Praxisempfehlungen für die Optimierung der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation. Forschungsmethodisch liegt ein Fokus auf einem partizipativen, transdisziplinären Forschungs- und Entwicklungsprozess.

Ziel und Fragestellung:

Partizipative Entwicklung evidenzbasierter und konsentierter Praxisempfehlungen zur Förderung einer bewegungsförderlichen Bewegungstherapie und Bedarfsanalyse für ein Online-Portal für deren Verbreitung

Rehakolloquium März 2025
(Nürnberg)

Postersession: Bewegungsförderung, Bewegungstherapie, Physiotherapie (Poster 76-80) ☆

Raum:
Raum Hongkong (1. OG)

Thema:

Präsentationsart:
Poster

Dauer:
40 Minuten

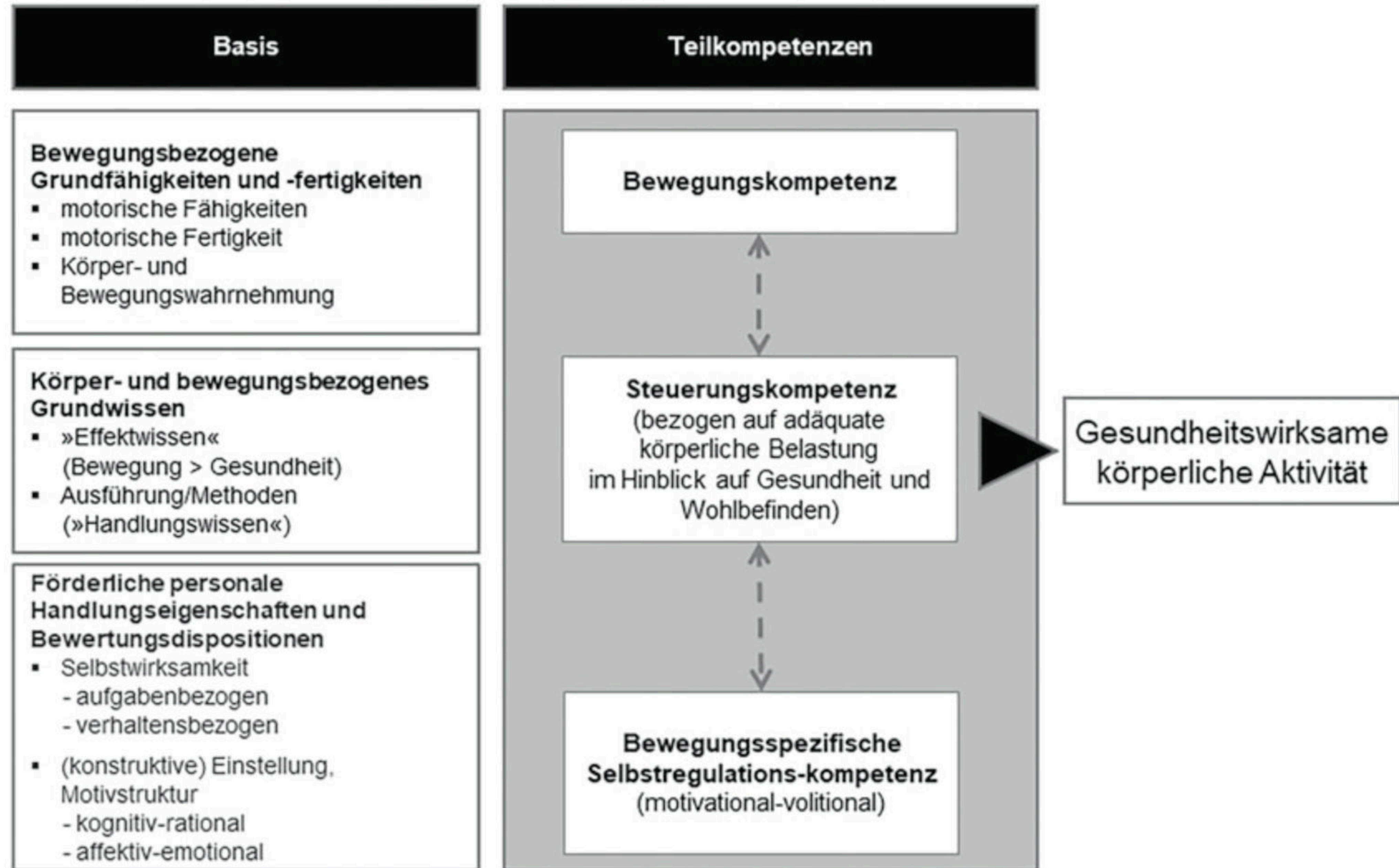
13:05 Uhr

Konzepte zur Bewegungsförderung im Rahmen der Bewegungstherapie: ein Scoping Review ☆

[Leon Matting | Eberhard Karls Universität Tübingen | Germany](#)

Details ausblenden

Modell bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz

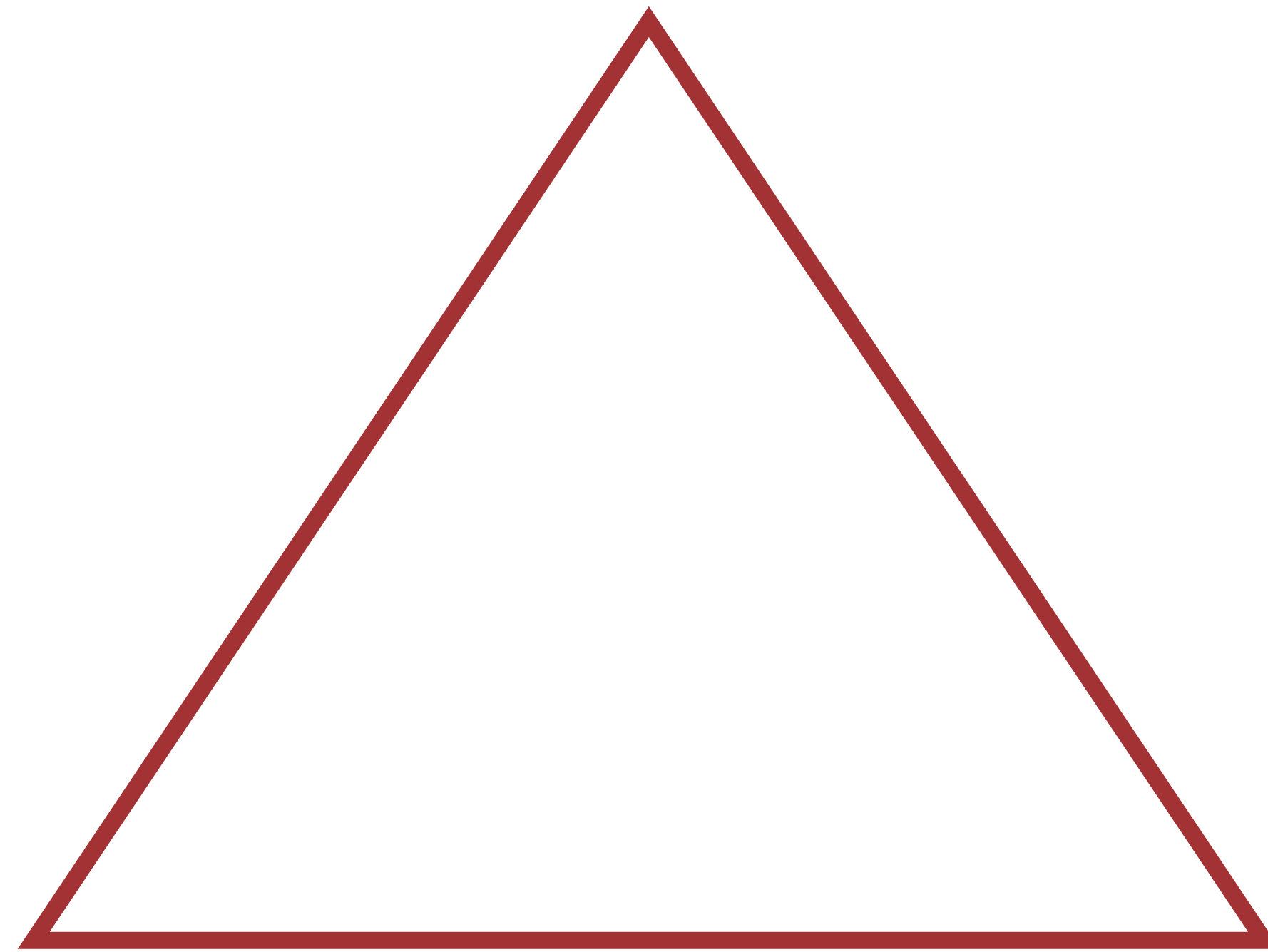


Modell zur bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz. (Sudeck und Pfeifer 2016)

Sudeck, G., Rosenstiel, S., Carl, J., & Pfeifer, K. (2022). Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz - Konzeption und Anwendung in Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation. In K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan, M. Messer (Eds.), Gesundheitskompetenz. (pp. 1-12). Berlin/Heidelberg: Springer.

Komponenten der Verhaltensänderung

Wissen, kognitive Kompetenzen

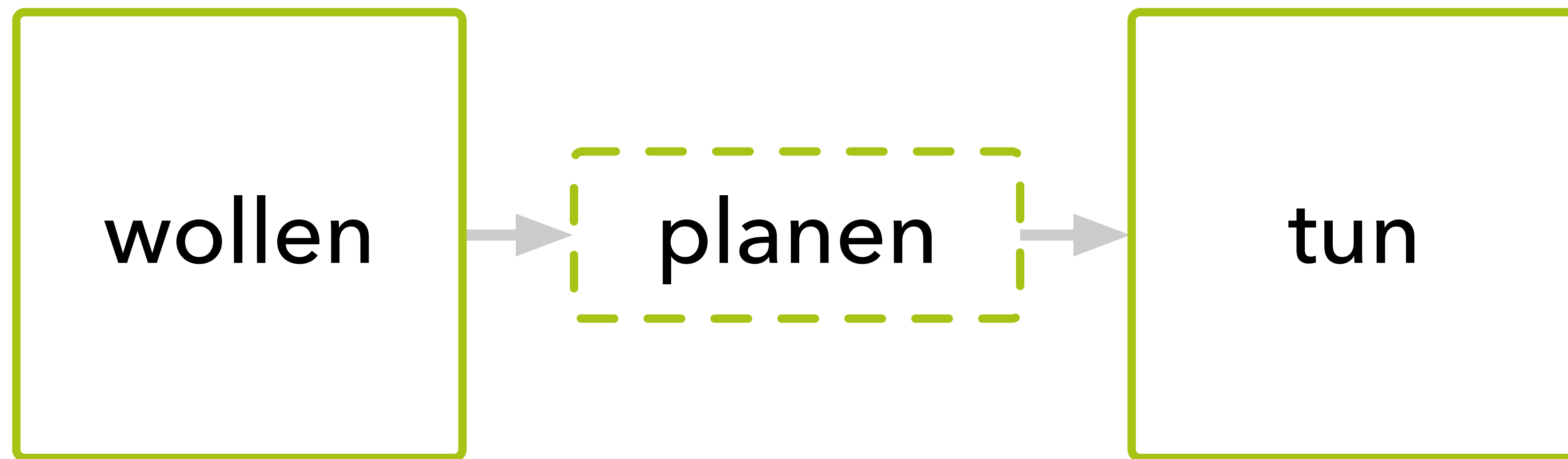


**Wille,
Einstellung,
Motivation,
Emotion**

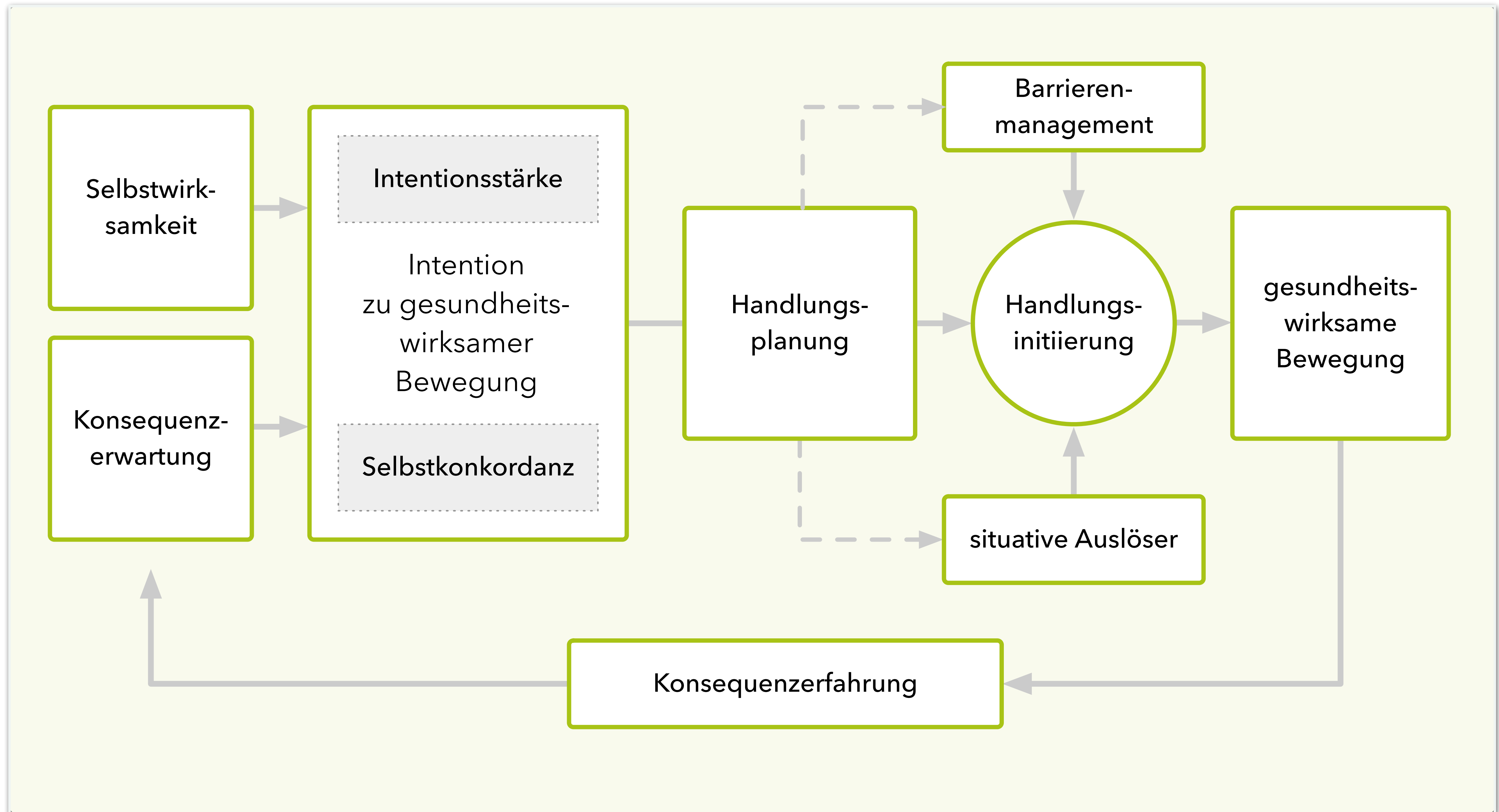


**Fertigkeiten,
Kompetenzen**

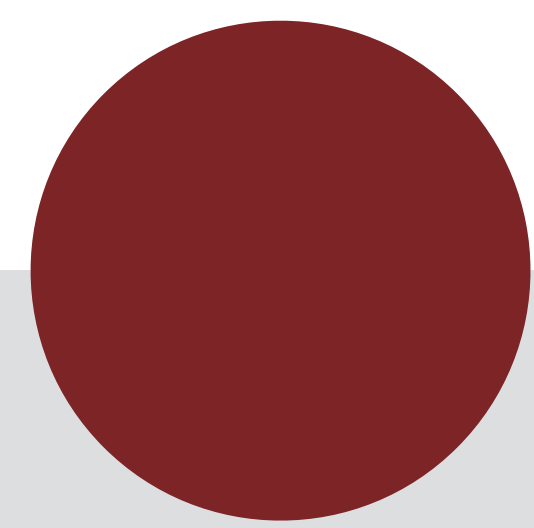
Verhaltensänderung könnte so einfach sein?



MoVo-Prozessmodell



Das MoVo-Prozessmodell, Fuchs und Göhner, 2012
<https://www.movo-konzept.de/prozessmodell/>



Strategien für die Bewegungsförderung

Strategien der Verhaltensänderung

The screenshot shows the PubMed interface for a specific article. At the top left is the PubMed logo. A search bar is present with a 'Search' button and a 'User Guide' link. Below the search bar are buttons for 'Save', 'Email', 'Send to', and 'Display options'. The article title is prominently displayed in bold. Below the title, the authors' names are listed. The article is marked as a 'Free article'. The abstract section follows, containing background, objectives, methods, results, and conclusions. On the right side of the article, there are sections for 'FULL TEXT LINKS' (with an Oxford Academic logo and a 'FREE PDF' button), 'ACTIONS' (with 'Cite' and 'Collections' buttons), 'SHARE' (with social media icons for X, Facebook, and a link icon), and 'PAGE NAVIGATION' (with a list of links: Title & authors, Abstract, Similar articles, Cited by, Publication types, MeSH terms, Related information, and Grants and funding).

PubMed®

Advanced Search [User Guide](#)

Save Email Send to Display options ⚙

> [Ann Behav Med.](#) 2013 Aug;46(1):81-95. doi: 10.1007/s12160-013-9486-6.

The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions

Susan Michie¹, Michelle Richardson, Marie Johnston, Charles Abraham, Jill Francis, Wendy Hardeman, Martin P Eccles, James Cane, Caroline E Wood

Affiliations + expand
PMID: 23512568 DOI: 10.1007/s12160-013-9486-6
Free article

Abstract

Background: CONSORT guidelines call for precise reporting of behavior change interventions: we need rigorous methods of characterizing active content of interventions with precision and specificity.

Objectives: The objective of this study is to develop an extensive, consensually agreed hierarchically structured taxonomy of techniques [behavior change techniques (BCTs)] used in behavior change interventions.

Methods: In a Delphi-type exercise, 14 experts rated labels and definitions of 124 BCTs from six published classification systems. Another 18 experts grouped BCTs according to similarity of active ingredients in an open-sort task. Inter-rater agreement amongst six researchers coding 85 intervention descriptions by BCTs was assessed.

Results: This resulted in 93 BCTs clustered into 16 groups. Of the 26 BCTs occurring at least five times, 23 had adjusted kappas of 0.60 or above.

Conclusions: "BCT taxonomy v1," an extensive taxonomy of 93 consensually agreed, distinct BCTs, offers a step change as a method for specifying interventions, but we anticipate further development and evaluation based on international, interdisciplinary consensus.

[PubMed Disclaimer](#)

FULL TEXT LINKS
OXFORD ACADEMIC
FREE PDF

ACTIONS
Cite
Collections

SHARE
X f

PAGE NAVIGATION
< Title & authors
Abstract
Similar articles
Cited by
Publication types
MeSH terms
Related information
Grants and funding

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M. P., Cane, J., & Wood, C. E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 46(1), 81-95. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6>

Techniken der Verhaltensänderung

Michie et al., 2013
93 Techniken
in 16 Kategorien

ucl.ac.uk/health-psychology/bcttaxonomy



Page	Grouping and BCTs	Page	Grouping and BCTs	Page	Grouping and BCTs
1	1. Goals and planning 1.1. Goal setting (behavior) 1.2. Problem solving 1.3. Goal setting (outcome) 1.4. Action planning 1.5. Review behavior goal(s) 1.6. Discrepancy between current behavior and goal 1.7. Review outcome goal(s) 1.8. Behavioral contract 1.9. Commitment	8	6. Comparison of behaviour 6.1. Demonstration of the behavior 6.2. Social comparison 6.3. Information about others' approval	16	12. Antecedents 12.1. Restructuring the physical environment 12.2. Restructuring the social environment 12.3. Avoidance/reducing exposure to cues for the behavior 12.4. Distraction 12.5. Adding objects to the environment 12.6. Body changes
3	2. Feedback and monitoring 2.1. Monitoring of behavior by others without feedback 2.2. Feedback on behaviour 2.3. Self-monitoring of behaviour 2.4. Self-monitoring of outcome(s) of behaviour 2.5. Monitoring of outcome(s) of behavior without feedback 2.6. Biofeedback 2.7. Feedback on outcome(s) of behavior	9	7. Associations 7.1. Prompts/cues 7.2. Cue signalling reward 7.3. Reduce prompts/cues 7.4. Remove access to the reward 7.5. Remove aversive stimulus 7.6. Satiation 7.7. Exposure 7.8. Associative learning	17	13. Identity 13.1. Identification of self as role model 13.2. Framing/reframing 13.3. Incompatible beliefs 13.4. Valued self-identify 13.5. Identity associated with changed behavior
5	3. Social support 3.1. Social support (unspecified) 3.2. Social support (practical) 3.3. Social support (emotional)	10	8. Repetition and substitution 8.1. Behavioral practice/rehearsal 8.2. Behavior substitution 8.3. Habit formation 8.4. Habit reversal 8.5. Overcorrection 8.6. Generalisation of target behavior 8.7. Graded tasks	18	14. Scheduled consequences 14.1. Behavior cost 14.2. Punishment 14.3. Remove reward 14.4. Reward approximation 14.5. Rewarding completion 14.6. Situation-specific reward 14.7. Reward incompatible behavior 14.8. Reward alternative behavior 14.9. Reduce reward frequency 14.10. Remove punishment
6	4. Shaping knowledge 4.1. Instruction on how to perform the behavior 4.2. Information about Antecedents 4.3. Re-attribution 4.4. Behavioral experiments	11	9. Comparison of outcomes 9.1. Credible source 9.2. Pros and cons 9.3. Comparative imagining of future outcomes	19	15. Self-belief 15.1. Verbal persuasion about capability 15.2. Mental rehearsal of successful performance 15.3. Focus on past success 15.4. Self-talk
7	5. Natural consequences 5.1. Information about health consequences 5.2. Salience of consequences 5.3. Information about social and environmental consequences 5.4. Monitoring of emotional consequences 5.5. Anticipated regret 5.6. Information about emotional consequences	12	10. Reward and threat 10.1. Material incentive (behavior) 10.2. Material reward (behavior) 10.3. Non-specific reward 10.4. Social reward 10.5. Social incentive 10.6. Non-specific incentive 10.7. Self-incentive 10.8. Incentive (outcome) 10.9. Self-reward 10.10. Reward (outcome) 10.11. Future punishment	19	16. Covert learning 16.1. Imaginary punishment 16.2. Imaginary reward 16.3. Vicarious consequences
		15	11. Regulation 11.1. Pharmacological support 11.2. Reduce negative emotions 11.3. Conserving mental resources 11.4. Paradoxical instructions		

Deutsche Übersetzung der BCT-Strategien

BCTs (Michie et al). Deutsche Übersetzung (Göhner, Küffner, Schagg, Faller, Reusch, 2016)

Nr.	Label	Endversion
1.	Goals and planning	Ziele und Planung
1.1	Goal setting (behavior)	Verhaltensziele setzen
1.2	Problem solving	Problemlösen
1.3	Goal setting (outcome)	Ergebnisziele setzen
1.4	Action planning	Handlungsplanung
1.5	Review behavior goal(s)	Verhaltensziele überprüfen
1.6	Discrepancy between current behavior and goal	Abweichung zwischen Verhalten und Ziel
1.7	Review outcome goal(s)	Ergebnisziele überprüfen
1.8	Behavioral contract	Verhaltensvertrag
1.9	Commitment	Selbstverpflichtung
2.	Feedback and monitoring	Verhalten beobachten und Feedback geben
2.1	Monitoring of behavior by others without feedback	Verhaltensbeobachtung durch andere ohne Rückmeldung
2.2	Feedback on behavior	Rückmeldung zum Verhalten
2.3	Self-monitoring of behavior	Selbstbeobachtung des Verhaltens
2.4	Self-monitoring of outcome(s) of behavior	Selbstbeobachtung von Verhaltensergebnissen
2.5	Monitoring outcome(s) of behavior by others without feedback	Dokumentation der Verhaltensergebnisse durch andere ohne Rückmeldung
2.6	Biofeedback	Biofeedback
2.7	Feedback on outcome(s) of behavior	Rückmeldung zu Verhaltensergebnissen
3.	Social support	Soziale Unterstützung
3.1	Social support (unspecified)	Soziale Unterstützung (unspezifisch)
3.2	Social support (practical)	Praktische soziale Unterstützung
3.3	Social support (emotional)	Emotionale soziale Unterstützung
4.	Shaping knowledge	Wissen bilden
4.1	Instruction on how to perform a behavior	Anleitung zur Ausführung eines Verhaltens
4.2	Information about antecedents	Information über auslösende Bedingungen
4.3	Re-attribution	Neuattribuierung
4.4	Behavioral experiments	Verhaltensexperimente
5.	Natural consequences	Folgen des Verhaltens

Göhner, Küffner, Schagg, Faller & Reusch, 2016
<https://zepg.de/bct-deutsch/>

Welche Strategien für Bewegungsförderung?

Ziel: Aufbauend auf einer systematischen Reflektion psychologischer Theorien des Gesundheitsverhaltens sollen effektive Methoden und Inhalte speziell für eine verhaltensbezogene Bewegungstherapie (VBT) abgeleitet werden, die sich auf die Bindung an körperlich-sportliche Aktivität richten.

Originalarbeit 259

Verhaltensbezogene Bewegungstherapie – Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil

Behaviour-Orientated Exercise Therapy – Initiating and Maintaining a Physically Active Lifestyle

Autoren: W. Geidl¹, J. Hofmann², W. Göhner^{2,4}, G. Sudeck^{3,4}, K. Pfeifer^{1,4}

Institute: ¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Sportwissenschaft und Sport, Arbeitsbereich Bewegung und Gesundheit; ²Katholische Hochschule Freiburg; ³Universität Bern, Institut für Sportwissenschaft; ⁴Arbeitsgruppe Bewegungstherapie der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften

Schlüsselwörter
 • Bewegungstherapie
 • Sporttherapie
 • körperliche Aktivität
 • Patientenschulung
 • Verhaltensänderung

Key words
 • exercise therapy
 • sport therapy
 • physical activity
 • patient education
 • behavior change

Zusammenfassung
Hintergrund: Zentrales Ziel der Bewegungstherapie in der Rehabilitation ist die Hinführung zu einem körperlich aktiven Lebensstil. Bisher dominieren in der Bewegungstherapie funktionsorientierte Ansätze, die nur bedingt eine langfristige Änderung des Bewegungsverhaltens unterstützen. Demgegenüber werden verhaltensbezogene Aspekte selten in bewegungstherapeutische Interventionen integriert.
Ziel: Aufbauend auf einer systematischen Reflektion psychologischer Theorien des Gesundheitsverhaltens sollen effektive Methoden und Inhalte speziell für eine verhaltensbezogene Bewegungstherapie (VBT) abgeleitet werden, die sich auf die Bindung an körperlich-sportliche Aktivität richten.
Konzeptionell-methodisches Vorgehen: Ausgangspunkt bildet eine theoriegeleitete Bestimmung individuumsbezogener Verhaltensdeterminanten körperlich-sportlicher Aktivitäten. Anschließend erfolgt die Identifikation von Interventionstechniken zu deren Beeinflussung. Die Wirksamkeit der Techniken wird anhand ihres Effektes auf die Steigerung der körperlichen Aktivitäten bewertet. Hierfür wird die vorhandene Evidenz auf Basis internationaler Übersichtsarbeiten sowie Kontrollgruppenstudien aus dem deutschen Rehabilitationssetting zusammengefasst. Abschließend werden Empfehlungen zur Gestaltung einer VBT abgeleitet.
Ergebnisse: Insgesamt konnten für die VBT 28 Techniken zur Förderung körperlich-sportlicher Aktivität identifiziert werden. Effektiv ist insbesondere die Anwendung von Selbstbeobachtung (z. B. Bewegungstagebücher) in verschiedenen Kombinationen mit weiteren Techniken, wie z. B. Vertragsvereinbarungen, Feedback, Belohnung, Generierung vielfältiger Bewegungserfahrungen, Handlungs- und Bewältigungsplanung.

Abstract
Background: The promotion of a physically active lifestyle has become an important issue in exercise therapy. Exercise-only interventions are frequently used for the rehabilitation of individuals with chronic diseases. These do indeed improve functional and physical performance, but they are not alone sufficient to initiate long lasting changes in physical-activity behaviour. Behaviour-related aspects are rarely integrated into exercise-therapy interventions.
Objective: Based on theories of health behaviour change, effective techniques for changing physical-activity behaviour in the context of exercise therapy will be identified.
Methodology: The starting point is a theory-driven definition of individual behavioural determinants of physical activity and the identification of techniques for influencing the determinants. Subsequently, the potential of the techniques for enhancing physical activity is evaluated. The available evidence was reviewed on the basis of international reviews and control-group studies from the German rehabilitation setting. Finally, recommendations are offered for designing exercise-based interventions to promote participation in and adherence to physical activity.
Results: A total of 28 techniques for the promotion of physical activity behaviour were identified. An approach that proved particularly effective was self-monitoring of physical activity behaviour in a variety of combinations with other techniques, such as contracting, feedback, rewards, generating one's own varied exercise experience, action planning and barrier management.
Discussion: The integration of behaviour-related techniques in the context of exercise therapy interventions shows great promise as a means of initiating and promoting a physically active lifestyle.

Bibliografie
 DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1280803>
 Online-Publikation: 5.10.2011
 Rehabilitation 2012; 51: 259-268
 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
 SN 0034-3536

Korrespondenzadresse
 Prof. Dr. Klaus Pfeifer
 Friedrich-Alexander-Universität
 Erlangen-Nürnberg
 Institut für Sportwissenschaft
 und Sport
 Ebertstraße 123b
 1058 Erlangen
 klaus.pfeifer@sport.uni-
 erlangen.de

Geidl W et al. Verhaltensbezogene Bewegungstherapie – Bindung an einen... Rehabilitation 2012; 51: 259-268

Techniken mit motivationalem Fokus	Kurzbeschreibung der Technik	Determinanten
vielfältige Bewegungserfahrung generieren	Bekanntmachen und Erproben unterschiedlicher Formen körperlicher Aktivität	Selbstwirksamkeit, Selbstkonkordanz
Informationen zur Durchführung gesundheitssportbezogener Aktivitäten vermitteln	Informationen zur Durchführung, wie z. B. Methoden der Intensitätssteuerung, optimale Ausführung sportbezogener Bewegungstechniken, unter Berücksichtigung indikationsspezifischer Besonderheiten vermitteln	Wissen, Selbstwirksamkeit
Informationen zur optimalen Dosis an körperlicher Aktivität vermitteln	indikationsspezifische Bewegungsempfehlungen zu gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität und Sport vermitteln	Wissen, Konsequenzerwartung
Informationen über die Konsequenzen von körperlicher Inaktivität	Informationen zu den negativen Folgen von Bewegungsmangel bzw. den positiven Folgen von regelmäßiger körperlicher Aktivität	Risikowahrnehmung, Wissen, Konsequenzerwartung

Geidl, W., Hofmann, J., Göhner, W., Sudeck, G., & Pfeifer, K. (2012). Verhaltensbezogene Bewegungstherapie – Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil. Die Rehabilitation, 51(04), 259-268.

Welche Strategien für Bewegungsförderung?

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 Konsequenz-erwartungen abbauen
- positive Konsequenz-erfahrungen 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

Geidl, W., Hofmann, J., Göhner, W., Sudeck, G., & Pfeifer, K. (2012). Verhaltensbezogene Bewegungstherapie-Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil. Die Rehabilitation, 51(04), 259-268.

Welche Strategien sind für die Bewegungsförderung praktikabel?

13 evidenzbasierte Strategien der Verhaltensänderung zur Unterstützung des Alltagstransfers von Bewegung

Bewegungstherapeut:innen wenden einen Teil dieser Strategien bereits unspezifisch an,

- ➔ Potential höherer Wirksamkeit bei zielgerichtetem Einsatz
- ➔ gute bis sehr gute Akzeptanz für eine Fortbildung zur Vermittlung der evidenzbasierten Strategien der Verhaltensänderung

Wissenschaft Haug

Psychologische Strategien zur Bewegungsförderung: Entwicklung von Fortbildungen für die Bewegungstherapie (BeFo)

Psychological strategies for promoting physical activity: Development of further training measures for physical exercise therapy

Autoren
Wiebke Göhner¹, Daniela Schagg¹, Roland Küffner², Andrea Reusch²

Institute
1 Katholische Hochschule Freiburg, Bereich Gesundheitspsychologie
2 Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Abteilung Medizinische Psychologie und Psychotherapie

Stichworte
Bewegungstherapie, Bewegungsförderung, psychologische Strategien, Motivation, Volition

Key words
Physical therapy, physical activity, behaviour change techniques, motivation, volition

Eingegangen: 19.4.2018
Angenommen durch Review: 11.5.2018

Bibliografie
DOI <https://doi.org/10.1055/a-0641-8776>
Bewegungstherapie und Gesundheitssport 2018; 34: 168–177
© Haug in Georg Thieme Verlag KG
ISSN 1613-0863

ZUSAMMENFASSUNG
Körperliche Aktivität führt zur Verbesserung von Erkrankungsverläufen und hat daher in der stationären Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Personen mit muskuloskelettalen Erkrankungen fällt es jedoch oft schwer, auch im Alltag aktiv zu bleiben. Um die langfristige Bewegungsaktivität im Alltag zu unterstützen, können psychologische Strategien der Verhaltensänderung eingesetzt werden. Das Team der Bewegungstherapie, welches den Transfer von Bewegungsaktivität in den Alltag unterstützt, sollte über Wissen und Kompetenzen verfügen, wirksame Strategien der Verhaltensänderung zielgerichtet und präzise einzusetzen. Bislang wurde selten systematisch evaluiert, wie diese Kompetenzförderung bezüglich der Strategien der Verhaltensänderung in Fortbildungen gelingen kann. Ziel des Beitrags ist, die inhaltliche und methodische Entwicklung einer Fortbildung mit 2 Vertiefungsformaten (arbeitsbegleitend vs. Workshop) und deren Evaluation darzustellen. Erste Ergebnisse belegen eine gute Implementation und Machbarkeit der Fortbildung sowie eine sehr gute bis gute Akzeptanz seitens des Teams der Bewegungstherapie.

SUMMARY
Physical activity leads to the improvement of disease processes and therefore has a high priority in inpatient rehabilitation. However, people with musculoskeletal disorders often find it difficult to remain active in everyday life. In order to support long-term physical activity in everyday life, behavior change techniques (BCT) can be used. The team of physical therapists who support this transfer should have the knowledge and the skills to pick effective techniques and implement them precisely. However, there is little evidence on how competence in the application of BCTs can be taught successfully. The aim of the article is to outline the development of an advanced BCT-training for physical therapists. Two variations of a consolidation phase (on-the-job vs. external booster work-shop) were implemented and formally evaluated. The first results prove the feasibility of the implementation of the program as well as very good acceptance by the trained physical therapists.

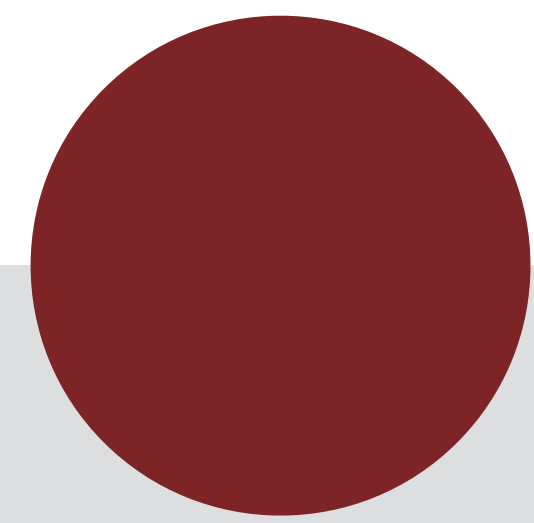
168 Göhner W et al. Psychologische Strategien zur ... Bewegungstherapie und Gesundheitssport 2018; 34: 168–177

Göhner, W., Schagg, D., Küffner, R., & Reusch, A. (2018). Psychologische Strategien zur Bewegungsförderung: Entwicklung von Fortbildungen für die Bewegungstherapie (BeFo). B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport, 34(04), 168-177.

Welche Strategien sind für die Bewegungsförderung praktikabel?

13 Strategien

- Anleitung zur Ausführung eines Verhaltens
- Gestufte Aufgaben
- Informationen über gesundheitliche Folgen
- Abweichung zwischen Verhalten und Ziel
- Feedback verhaltensbezogen
- Soziale Unterstützung
- Ergebnisziele setzen
- Verhaltensziele setzen
- Handlungsplanung
- Problemlösen
- Selbstverpflichtung
- Selbstbeobachtung des Verhaltens
- Belohnung



Beispiele für Programme

Evidenzbasierte Strategien in Reha-Programmen zur Bewegungsförderung (Beispiele)

- MoVo-Lisa
Göhner & Fuchs 2007
- Vin-Cet
Höner et al. 2011
- Planungsintervention und telefonische Nachsorge
Ströbl et al. 2011
- Die neue Rückenschule - Gesundheitstraining DRV
Bund Meng et al. 2011
- FaBa
Fleig et al. 2013
- ...

Curriculum Rückenschule



INHALTSVERZEICHNIS

EINFÜHRUNG.....	5
ÜBERBLICK DER MODULE	10
MODUL 1: GRUNDLAGEN	12
MODUL 2: RÜCKENGESUNDHEIT UND BEWEGUNGSVERHALTEN	19
MODUL 3: KÖRPERWAHRNEHMUNG UND WIRBELSÄULENSTABILISATION... ..	25
MODUL 4: PSYCHISCHE FAKTOREN.....	31
MODUL 5: KÖRPERHALTUNG UND BEWEGUNGSABLÄUFE IM ALLTAG UND BERUF	36
MODUL 6: KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG I	40
MODUL 7: KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG II	47
LITERATUR.....	50
ANLAGE	52

Gesundheitstraining
in der medizinischen Rehabilitation

Curriculum Rückenschule - Manual -

→ Standardisierte Patientenschulung



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Julius-Maximilians-
UNIVERSITÄT
WÜRZBURG

Curriculum Rückenschule

10

ÜBERBLICK DER MODULE

Aufbau	Schulung mit 7 Modulen
Dauer	55 Minuten pro Einheit
Zielgruppe	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rückenproblemen in der medizinischen Rehabilitation

MODUL 1: GRUNDLAGEN

Thema	Information über Rückenschmerzen und Therapiemethoden
Leitung	Arzt, Ärztin

Lernziele (Lernzielebene)

- 1.1 Der Patient kennt die Inhalte und das Anliegen des Gesundheitstrainings „Rückenschule“
- 1.2 Der Patient kennt die Verbreitung von Rückenschmerzen und kann verschiedene Krankheitsbilder und Verläufe unterscheiden
- 1.3 Der Patient kann Risikofaktoren für die Entstehung u. den Verlauf von Rückenschmerzen nennen
- 1.4 Der Patient kennt die anatomischen Grundlagen des Rückens und der Rückenmuskulatur
- 1.5 Der Patient kennt die häufigsten Krankheitsbilder bei spezifischen Rückenschmerzen und weiß, dass die erlebten Schmerzen nicht dem Ausmaß körperlicher Schäden entsprechen müssen
- 1.6 Der Patient kann einige für ihn hilfreiche Therapieverfahren nennen und kennt die Bedeutung eines aktiven und regelmäßig durchgeführten Übungsprogramms

MODUL 2: RÜCKENGESUNDHEIT UND BEWEGungsverhalten

Thema	Aufbau und Funktion der Wirbelsäule, Körperwahrnehmung, Schmerz und Bewegungsverhalten
Leitung	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele (Lernzielebene)

- 2.1 Der Patient kann die wichtigsten Teile der Wirbelsäule bzw. des Rückens tasten und kennt ihre Funktion
- 2.2 Der Patient kennt die Rolle der Muskulatur für Stabilisierung, Haltung u. Bewegung des Rückens
- 2.3 Der Patient kann die Bedeutung von Bewegungsarmut und einseitiger Belastungen für den Verlauf von Rückenschmerzen erklären
- 2.4 Der Patient kennt die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität

MODUL 3: KÖRPERWAHRNEHMUNG UND WIRBELSÄULENSTABILISATION

Thema	Bewegungen von Körperabschnitten und Körperteilen wahrnehmen und Muskelaktivierungsstrategien zur Stabilisierung der Wirbelsäule erlernen
Leitung	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele (Lernzielebene)

- 3.1 Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule anwenden
- 3.2 Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule unter verschiedenen Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen anwenden
- 3.3 Der Patient kann Lockerungsübungen im Alltag durchführen
- 3.4 Der Patient beherrscht entlastende Abstützmechanismen für die Wirbelsäule
- 3.5 Der Patient kennt moderne Arbeitshilfen und kann beschreiben, wie sie angemessen eingesetzt werden können

11

MODUL 4: PSYCHISCHE FAKTOREN

Thema	Psychologische Hilfen bei der Bewältigung von Schmerzen
Leitung	Psychologe/in

Lernziele (Lernzielebene)

- 4.1 Der Patient kann akuten und chronischen Schmerz unterscheiden und kann Faktoren nennen, die sein Schmerzerleben beeinflussen
- 4.2 Der Patient kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen
- 4.3 Der Patient kennt die Folgen von „Vermeidungsverhalten“ und „Durchhalteverhalten“ und kann sein Schmerzverhalten mit Hilfe dieser Begriffe beschreiben
- 4.4 Der Patient kann Möglichkeiten nennen, wie er dem Rückenschmerz entgegenwirken kann

MODUL 5: KÖRPERHALTUNG UND BEWEGUNGSABLAUFE IM ALLTAG UND BERUF

Thema	Günstiges Sitzen, Bücken, Heben, Tragen bei Wirbelsäulenstabilisierung im Haushalt und Beruf
Leitung	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele (Lernzielebene)

- 5.1 Der Patient kann seine typischen Haltungen und Bewegungsabläufe im Alltag, die eine aktive Stabilisation der Wirbelsäule erfordern, beschreiben
- 5.2 Der Patient beherrscht das rückengerechte Liegen, Aufstehen, Sitzen und Stehen
- 5.3 Der Patient beherrscht günstige Bewegungsabläufe beim Bücken und Heben, beim Anheben sowie beim Tragen und Absetzen
- 5.4 Der Patient beherrscht eine stabilisierte Haltung bei regelmäßigen Alltagstätigkeiten

MODUL 6 und 7: KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG I UND II

Thema	Umsetzung von körperlicher Aktivität und rückengesundem Verhalten im Alltag (motivationale und volitionale Aspekte)
Leitung	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele (Lernzielebene)

- 6.1 Der Patient kennt Trainings- und Sportarten zur Stabilisierung des Halte- u. Bewegungsapparates
- 6.2 Der Patient reflektiert die eigene Motivation und vorhandene Bewegungsabsichten
- 6.3 Der Patient kennt zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung eigener körperlicher Aktivität
- 6.4 Der Patient kennt Möglichkeiten zum Barrieremanagement
- 6.5 Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für körperliche Aktivität
- 7.1 Der Patient überprüft die eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung
- 7.2 Der Patient kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle
- 7.3 Der Patient zieht ein persönliches Fazit zur Rückengesundheit

Curriculum Rückenschule

CURRICULUM RÜCKENSCHULE ÜBERBLICK DER MODULE		CURRICULUM RÜCKENSCHULE ÜBERBLICK DER MODULE	
10			11
ÜBERBLICK DER MODULE		MODUL 4: PSYCHISCHE FAKTOREN	
Aufbau	Schulung mit 7 Modulen	Thema	Psychologische Hilfen bei der Bewältigung von Schmerzen
Dauer	55 Minuten pro Einheit	Leitung	Psychologe/in
Zielgruppe	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rücken-	Lernziele (Lernzielebene)	
MODUL 6 und 7: KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG I UND II		4.1 Der Patient kann akuten und chronischen Schmerz unterscheiden und kann Faktoren nennen, die	
Thema	Umsetzung von körperlicher Aktivität und rückengesundem Verhalten im Alltag (motivationale und volitionale Aspekte)	"Haltungsverhalten" und kann	
Leitung	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in	entgegenwirken kann	
Lernziele (Lernzielebene)		MODUL 5: ALLTAG	
6.1	Der Patient kennt Trainings- und Sportarten zur Stabilisierung des Halte- u. Bewegungsapparates	belsäulenstabilisierung im	
6.2	Der Patient reflektiert die eigene Motivation und vorhandene Bewegungsabsichten		
6.3	Der Patient kennt zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung eigener körperlicher Aktivität	e im Alltag, die eine aktive	
6.4	Der Patient kennt Möglichkeiten zum Barrieremanagement	und Stehen	
6.5	Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für körperliche Aktivität	nd Heben, beim Anheben	
7.1	Der Patient überprüft die eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung	tgstätigkeiten	
7.2	Der Patient kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle	MODUL 6: II	
7.3	Der Patient zieht ein persönliches Fazit zur Rückengesundheit	ndem Verhalten im Alltag	
MODUL 3: KÖRPERWAHRNEHMUNG UND WIRBELSÄULENSTABILISATION		e- u. Bewegungsapparates	
Thema	Bewegungen von Körperabschnitten und Körperteilen wahrnehmen und Muskelaktivierungsstrategien zur Stabilisierung der Wirbelsäule erlernen	gsabsichten	
Leitung	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in	lanung eigener körperlicher	
Lernziele (Lernzielebene)		6.4 Der Patient kennt Möglichkeiten zum Barrieremanagement	
3.1	Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule anwenden	6.5 Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für körperliche Aktivität	
3.2	Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule unter verschiedenen Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen anwenden	7.1 Der Patient überprüft die eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung	
3.3	Der Patient kann Lockerungsübungen im Alltag durchführen	7.2 Der Patient kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle	
3.4	Der Patient beherrscht entlastende Abstützmechanismen für die Wirbelsäule	7.3 Der Patient zieht ein persönliches Fazit zur Rückengesundheit	
3.5	Der Patient kennt moderne Arbeitshilfen und kann beschreiben, wie sie angemessen eingesetzt werden können		

Beispiel aus dem Curriculum Rückenschule

❖ **Thema: Haltungs- und Bewegungsabläufe im Alltag** **Zeit: ca. 40 Minuten**

Lernziel 5.1 Der Patient kann seine typischen Haltungen und Bewegungsabläufe im Alltag, die eine aktive Stabilisation der Wirbelsäule erfordern, beschreiben

Lernziel 5.2 Der Patient beherrscht das rückengerechte Liegen, Aufstehen, Sitzen

- Kleingruppenarbeit: Einteilung der Patienten in drei Kleingruppen à 4 Personen. Patienten mit Vorerfahrung (Rückenschule) werden über die Gruppen verteilt.
- Aufgabe der Kleingruppenarbeit: Erarbeitung von günstigen Haltungen und Bewegungsabläufen für die jeweiligen Themen (Unterstützung durch Gruppenleiter in den einzelnen Gruppen) (ca. 10 min)

- Alltagsaktivitäten, bei denen dieses Bewegungsverhalten relevant ist, sollen zugeordnet werden (Welche Situationen und Handlungen haben Sie in Ihrem Alltag, bei denen dieses Bewegungsverhalten relevant ist?)
- Fazit der Patienten (Was ist hinsichtlich der Haltungs- und Bewegungsabläufe zu beachten?)

- Kleingruppenarbeit: Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Kleingruppenarbeit im Plenum (ca. 25 min)
 - Fazit, Alltagsaktivitäten, Demonstration, evtl. Ergänzungen

Beispiel aus dem Curriculum Rückenschule

Leitung Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele

- 6.1 Der Patient kennt Trainings- und Sportarten zur Stabilisierung des Halte- und Bewegungsapparates
- 6.2 Der Patient reflektiert die eigene Motivation und vorhandene Bewegungsabsichten
- 6.3 Der Patient kennt zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung eigener körperlicher Aktivität
- 6.4 Der Patient kennt Möglichkeiten zum Barrieremanagement
- 6.5 Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für körperliche Aktivität

Inhalt und Ablauf



- Klärung der eigenen Motivation hinsichtlich Training und körperlicher Aktivität im Alltag wird als zentraler Aspekt für das spätere Verhalten angeführt

„Wir haben jetzt verschiedene Möglichkeiten körperlicher Aktivität angesprochen. In der Bewegungstherapie werden Sie auch verschiedene praktische Erfahrungen sammeln. Welche körperliche Aktivität Sie später im Alltag umsetzen, kann je nach individueller Vorliebe und Lebenslage sehr unterschiedlich sein. Wichtig ist es, die eigene Motivationslage, Ziele und Absichten zu kennen.“

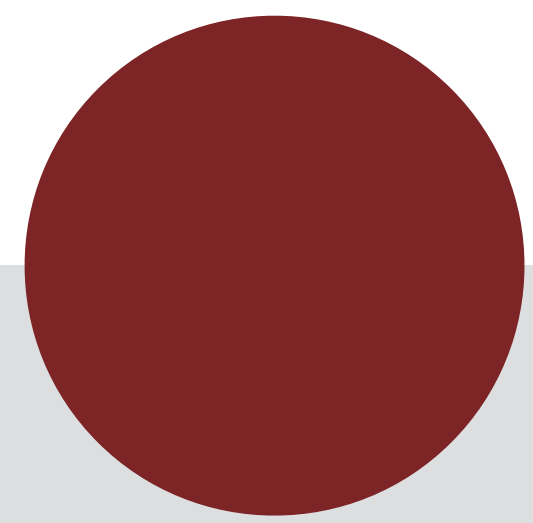


- Bewegungsideen werden gesammelt (**Flipchart**); Reflexion der Stärke der Absicht und Umsetzbarkeit

„Einige von Ihnen werden evtl. erste Ideen oder auch schon konkrete Vorsätze für die Zeit nach der Rehabilitation haben oder führen bereits eine körperliche Aktivität aus? Um welche Aktivitäten handelt es sich dabei? Wie sicher sind Sie, diese später im Alltag umsetzen zu können?“

- ▪ Patienten werden aufgefordert, erste Bewegungsideen zu notieren (**Arbeitsblatt**)

„Wir haben jetzt verschiedene Bewegungsideen gesammelt. Überlegen Sie bitte, welche Aktivität für Sie selbst in Frage käme und Ihrer persönlichen Absicht / Zielsetzung entspricht. Wenn Sie für sich selbst Aktivitäten, die Sie später im Alltag umsetzen möchten, gefunden haben, können Sie diese in Ihr Arbeitsblatt eintragen.“



BeFo

Psychologische Strategien der Bewegungstherapie in der stationären, orthopädischen Rehabilitation – Ein-Gruppen Prä-Post-Evaluation einer Fortbildung für Bewegungstherapeut*innen

Psychological Strategies for Movement Therapy in Inpatient Orthopaedic Rehabilitation: One-Group Pre/Post-Evaluation of Advanced Training for Movement Therapists

Autoren

Wiebke Göhner¹, Daniela Schagg², Roland Küffner³, Andrea Reusch⁴

Institute

- 1 Katholische Hochschule Freiburg
- 2 Klinik an der Lindenhöhe, Offenburg
- 3 Arbeitsbereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie im Zentrum für Psychische Gesundheit von Universität und Universitätsklinikum Würzburg
- 4 Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG e. V.), Würzburg

Stichworte

Körperliche Aktivität, Bewegungstherapie, Bewegungsförderung, psychologische Strategien, Fortbildung, Rehabilitation.

Key words

Physical activity, exercise therapy, movement promotion, psychological strategies, training, rehabilitation

Eingegangen 26.06.2020

Angenommen durch Review 12.04.2021

Bibliografie

Bewegungstherapie und Gesundheitssport 2021; 37: 212–223

DOI 10.1055/a-1588-1828

ISSN 1613-0863

© 2021. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

ZUSAMMENFASSUNG

Körperliche Aktivität verbessert Erkrankungsverläufe und hat daher in der stationären orthopädischen Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Personen mit muskuloskelettalen Erkrankungen fällt es jedoch oft schwer, auch im Alltag aktiv zu bleiben. Um die langfristige Bewegungsaktivität im Alltag zu unterstützen, sollte die Bewegungstherapie verhaltensbezogen erfolgen [10]. Dazu können psychologische Strategien der Verhaltensänderung eingesetzt werden (im Folgenden: Strategien der Bewe-

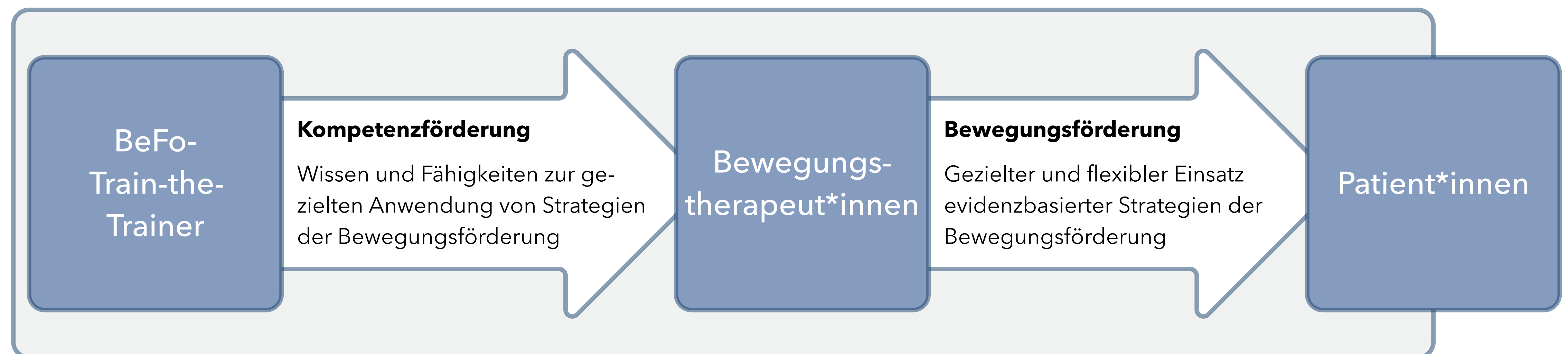
gungsförderung). Da Bewegungstherapeut*innen (BT) den Transfer von Bewegungsaktivität in den Alltag unterstützen, sollten sie über Wissen und Kompetenzen verfügen, um wirksame verhaltensbezogene Strategien der Bewegungsförderung zielgerichtet und präzise einzusetzen. Bislang wurde selten systematisch evaluiert, wie die Wissensvermittlung und Kompetenzförderung zur verhaltensbezogenen Bewegungstherapie und zur Nutzung dieser Strategien in Fortbildungen gelingen kann. Ziel eines Projekts war deshalb die Entwicklung und Evaluation einer Fortbildung. Über die Entwicklung als Inhouse-Workshop mit 2 alternativen Vertiefungsformaten (arbeitsbegleitend vs. Workshop) wurde andernorts berichtet [19]. Mit der Evaluation sollte geprüft werden, ob durch die Fortbildung Wissen und Kompetenzen verbessert werden können und ob die BT die vermittelten Strategien anwenden. 51 BT aus 4 stationären Reha-Einrichtungen, die Personen mit muskuloskelettalen Erkrankungen behandeln, erklärten sich bereit, an der Studie teilzunehmen. Sie nahmen an der Fortbildung teil und erhielten zu 4 Messzeitpunkten Fragebögen: direkt vor und 2 Wochen nach der Fortbildung (T1, T2), nach den Vertiefungsformaten (T3; 5–6 Monate nach der Fortbildung) sowie 8–9 Monate nach der Fortbildung (T4). In die Analysen eingeschlossen wurden 28 BT, die an der Inhouse-Fortbildung und einem der Vertiefungsformate teilgenommen hatten sowie alle 4 Fragebögen ausgefüllt hatten. Primäre Zielgrößen waren Wissen und Kompetenzen zu Strategien der Bewegungsförderung, sekundäre Zielgrößen betrafen die Implementierung dieser Strategien in der eigenen bewegungstherapeutischen Arbeit. Außerdem wurden Unterschiede zwischen den beiden Vertiefungsformaten beschrieben. Die BT gaben nach den Inhouse-Fortbildungen (T2) signifikant höhere Werte für Wissen, theoretisches Verständnis und selbsteingeschätzte Kompetenzen zu den Strategien der Bewegungsförderung an als zu T1. Diese Werte stabilisierten sich bis zum letzten Messzeitpunkt (T4). Auch die Absicht, Strategien einzusetzen und die Häufigkeit des Einsatzes der Strategien steigerten sich signifikant. Bei den Vertiefungsformaten ergaben sich deskriptiv deutlich bessere Werte für den Workshop gegenüber den individuellen, arbeitsbegleitenden Einheiten.

Publikation der Ergebnisse

Göhner, W., Schagg, D., Küffner, R., & Reusch, A. (2021). Psychologische Strategien der Bewegungstherapie in der stationären, orthopädischen Rehabilitation–Ein-Gruppen Prä-Post-Evaluation einer Fortbildung für Bewegungstherapeut*innen. *B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 37(05), 212-223.

Idee des Projekts

1. **Wirksame Strategien** identifizieren (Literatur, existierende Programme, Fokusgruppen)
2. **Fortbildung** zu Strategien entwickeln
3. **Evaluation** der Fortbildung



BeFo-Strategien

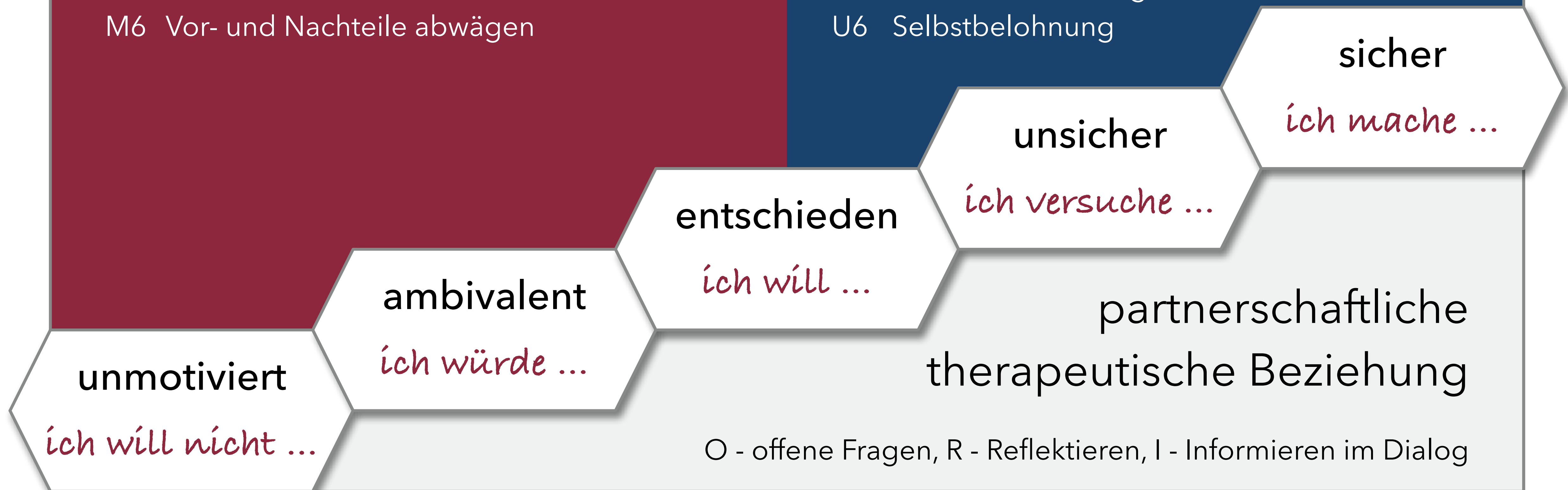


Motivationale Strategien

- M1 Informieren über gesundheitliche Folgen
- M2 Wahrnehmung emotionaler Konsequenzen
- M3 Ergebnisziel setzen
- M4 sich zukünftige Ergebnisse vorstellen
- M5 Selbstbild
- M6 Vor- und Nachteile abwägen

Volitionale Strategien

- U1 Verhaltensziel setzen
- U2 Handlungsplanung
- U3 Bewältigungsplanung
- U4 Selbstverpflichtung
- U5 Selbstbeobachtung
- U6 Selbstbelohnung



BeFo-Training evidenzbasierte und praxistaugliche Strategien für die Bewegungstherapie
Reusch, Küffner, Schagg & Göhner, 2018

BeFo-Kartenset





BeFo

Kartenset

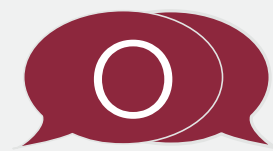
Motivation zur Bewegung stärken

Umsetzung

15 Strategien

Dr. Andrea Reusch, R

Universität Würzburg
Abteilung Med. Psych
Rehabilitationswissen



Offene Fragen



wozu

Interesse zeigen
zum Nachdenken anregen
Informationen erhalten



wann

Herstellen einer guten
Arbeitsbeziehung



Offene Fragen regen zum Nachdenken an.

Offene Fragen lassen Spielraum für eine Antwort, z. B. „Wie ist das mit der Bewegung zu Hause?“ „Was möchten Sie erreichen?“ (geschlossene Fragen zielen dagegen auf eine konkrete Information: „Wie oft und wann bewegen Sie sich zu Hause?“).

Günstige offene Fragen können ein Gespräch lenken. Der/die Fragende gibt ein Thema vor, lässt den Gefragten aber gleichzeitig den Raum, über sich selbst nachzudenken und von sich zu erzählen. Auf diese Weise können auch unerwartete Aspekte zutage treten.

Worauf Sie achten sollten:

- Günstige offene Fragen vermeiden einen wertenden Beiklang, der bei den Befragten zu Widerstand oder Selbstverteidigung führen könnte:
„Wie war das bei Ihnen in den letzten Jahren mit der Bewegung?“ statt „Warum bewegen Sie sich nicht mehr?“
- Eine Frage genügt. Zeit zum Antworten geben; bei schnellem und wiederholtem Nachfragen fühlt man sich ausgefragt
- Natürliche Sprache ist günstiger als Floskeln und Routinefragen

Ein gutes Gespräch gelingt, wenn auf eine offene Frage Reflektieren folgt (siehe Karte „R“).





Reflektieren



wozu

Informationen sammeln

Empathie und Interesse zeigen

eigenes Verständnis überprüfen



wann

Herstellen einer guten Arbeitsbeziehung

Mit kurzen Reflektionen zeigen, was Sie verstanden haben.

Eine Reflektion ist eine kurze Zusammenfassung dessen, was der Gesprächspartner gesagt hat. Geben Sie die gehörten Inhalte in Ihren eigenen Worten wieder.

Die PatientenInnen werden das entweder bestätigen („ja genau!“) oder korrigieren.

Dabei kann es entscheidend sein, was wiedergegeben wird: Nach Möglichkeit sollten beim Reflektieren die positiven Anteile des Gesagten im Vordergrund stehen.

Aussagen im Sinne einer Verhaltensänderung sind motivierender als die Auseinandersetzung mit dem Status Quo (z. B. „Nach dem Schwimmen fühlen Sie sich besser.“ ist eine günstigere Reflektion als „Rad fahren und Walken kommt derzeit wegen Ihrer Schmerzen nicht in Frage.“)

Worauf Sie achten sollten:

Eine Reflektion ist eine Aussage auch für den Tonfall bzw. die Betonung eines Punktes, nicht mit einer Frage („Ihnen so, dass ...?“).

Formelhafte Floskeln („Sie rufen mich“) vermeiden, da sie einen mechanischen Eindruck verleiten zudem zu einer weiteren Reflektion führen.



Informieren im Dialog



wozu

Informationen geben

Verständnis des Gegenübers überprüfen



wann

PatientenIn wünscht Informationen, Empfehlungen oder Ratschläge

Informationen im Dialog geben.

Informationen sollten dann gegeben werden, wenn die PatientenInnen diese selbst wünschen oder man um Erlaubnis gefragt hat.

Informationsaustausch im Dialog bedeutet:

Sie informieren in kleinen Portionen und beschränken sich auf das Wesentliche. Sie prüfen dabei immer wieder das Verständnis.

Die PatientenInnen behalten dadurch die Kontrolle über Umfang und Tiefe der vermittelten Informationen. Sie haben ausreichend Möglichkeit, nachzufragen und zu verarbeiten.

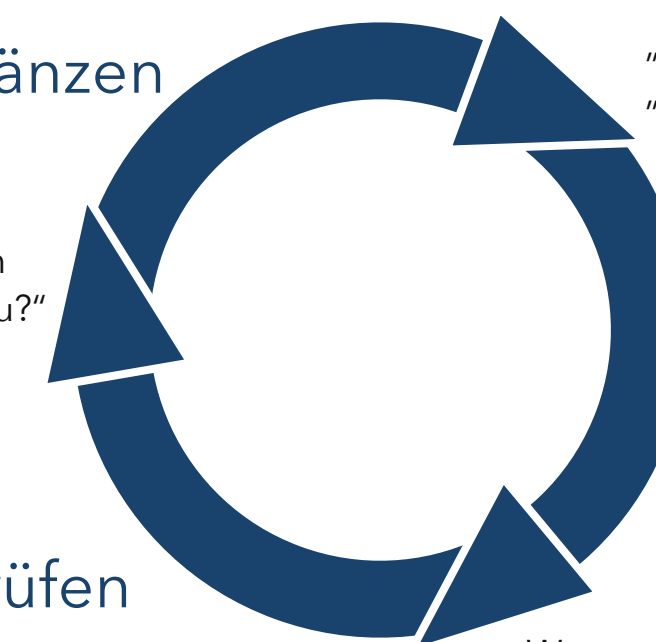
Fachbegriffe sollten sparsam verwendet werden.

Es ist sinnvoll, sich zwischendurch zu vergewissern, ob die Information verstanden wurde und ob noch etwas ergänzt werden sollte:

Informationen ergänzen

„Welche Informationen fehlen Ihnen noch dazu?“

Verständnis prüfen



„Was interessiert Sie am meisten?“
„Was würden Sie am liebsten wissen?“

personenbezogene Information in kleinen Einheiten

„Was sagt Ihnen das?“
„Was bedeutet Ihnen das?“



M1

Über gesundheitliche Folgen informieren



wozu

Motivation stärken
Förderung von
Konsequenzerwartung



wann

„Schonung ist wichtiger.“
„Bewegung bringt doch nichts.“
„Bewegung schadet mir nur.“



Wirkung von Bewegung auf die Gesundheit

OffeneFrage: „Haben Sie sich schon einmal überlegt, was Bewegung Ihnen bringen könnte?“, „Welche Wirkung erwarten Sie sich von Bewegung?“



Erwartungen der PatientInnen in eigenen Worten wiedergeben

Reflektieren: „Sie erwarten sich, dass ...“; „Einerseits hoffen Sie, dass Bewegung ..., andererseits befürchten Sie, dass ...“

→ bei Bedarf weiter offen fragen und reflektieren

→ ggf. zusammenfassen und sortieren



über gesundheitliche Folgen informieren

Informieren: „Soll ich Ihnen einmal erzählen, welche Wirkung Bewegung bei Ihnen haben könnte? Was würde Sie interessieren?“

→ passend zu den Fragen mit dem beginnen, was Informationseinheiten

M3

Gesundheitsziele setzen



wozu

Motivation stärken
Formulieren eines
Ergebnisses



wann

„Ich weiß nicht, wozu sich die Bewegung lohnen sollte.“

„Ich weiß gar nicht, wofür Sport gut sein soll.“

„Was bringt mir Bewegung?“



Abgrenzung zu U1

Hier geht es um das Ziel, das man mit Bewegung erreichen möchte („was kann Ihnen Bewegung bringen“), nicht um Bewegung selbst („wie möchten Sie sich bewegen“)



nach Gesundheitszielen fragen

OffeneFrage: „Was würden Sie gerne für Ihre Gesundheit erreichen?“, „Was ist für Ihre Gesundheit wichtig?“

→ ggf. nachfragen („Was bedeutet es für Sie, »fitter zu sein«?“)



Ziele der PatientInnen in eigenen Worten wiedergeben

Reflektieren: „Am wichtigsten ist Ihnen also, dass die Schmerzen weniger werden. Auch »wieder fitter zu sein« steht ganz oben auf Ihrer Liste.“

→ bei Bedarf weiter offen fragen und reflektieren („Was genau bedeutet das für Sie?“, „Was heißt »gesünder werden«?“)

→ ggf. genauer über das Ziel sprechen und nachdenken



Bewegung kann helfen, Gesundheitsziele zu erreichen

Informieren: „Das sind wertvolle Ziele. „Bewegung lohnt sich nur, wenn Sie wissen, wofür Sie das tun.“

→ Informieren

→ am Ende zusammenfassen: „Das klingt so, als wüssten Sie, was Sie erreichen möchten.“

Selbstbeobachtung emotionaler Konsequenzen



wozu

Motivation stärken

Beobachten des Sporterlebens

Bewusstes Erleben positiver Konsequenzen



wann

„Sport tut mir nicht gut.“

„Bewegung macht keinen Spass.“

„Sport macht mich immer fix und fertig.“



Voraussetzungen

Zeit zum zwischenzeitlichen Üben



nach Erfahrungen mit Bewegung fragen

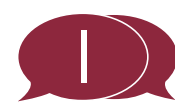
OffeneFrage: „Wie geht es Ihnen mit der Bewegung?“ „Wie fühlen Sie sich bei der Bewegung?“



die Bewegungserfahrungen in eigenen Worten wiedergeben

Reflektieren: „Bewegung liegt Ihnen mehr als Bewegung B, weil Sie sich dabei ... fühlen.“ „Bewegung A ist also Ihr Favorit, weil ...“; „Obwohl es auch anstrengend ist, spüren Sie, dass Bewegung A Ihnen gut tut.“

→ bei Bedarf weiter offen fragen und reflektieren



zur Selbstbeobachtung einladen und anleiten

Informieren: „Vielleicht stimmen Sie mir ja zu: Wenn eine Bewegungsart gut tut, macht man sie gerne weiter. Es lohnt sich also, genauer hinzuschauen. Soll ich Ihnen mehr dazu erzählen?“



→ bei Einverständnis: „Bewährt hat sich z. B. die Selbstbeobachtung mit Smilies. Die drücken verschiedene Gefühle aus, die man bei Bewegung erleben kann. Sie drücken Sie mit der aktuellen Übung gerade im Moment an.“

→ ausprobieren; gewiss besprechen und Beobachtung anregen; ggf. Nachbeobachtung



Wie fühlt sich Bewegung für Sie an?

Mit diesem einfachen Raster können Sie aufzeichnen, wie Sie sich nach Bewegung fühlen: Markieren Sie das Smilie (Emoji), das Ihrem körperlichen Zustand und Ihrer Stimmung nach dem Sport am besten entspricht.

1



2



3



4



sich zukünftige Ergebnisse vorstellen



sich den Alltag mit Bewegung vorstellen

OffeneFrage: „Wiewürde Ihr Leben in einem Jahr aussehen, wenn Sie die Bewegungstatsächlichregelmäßiggemacht hätten?“, „Woran würden Sie erkennen, dass Sie Ihr Gesundheitsziel erreicht hätten?“



die Erwartungen in eigenen Worten wiedergeben

Reflektieren: z.B. „Durch das Schwimmen haben Sie dann so viel Kraft aufgebaut, dass die Schmerzen erträglich sind.“; „Sie sind dann wieder fit genug, mit Ihren Enkeln im Garten zu kicken.“

Beim Reflektieren nach Möglichkeit positive Wirkungen der Bewegung in den Blick nehmen.

→ ggf. zum weiteren Denken ermuntern: „Fällt Ihnen noch etwas ein?“

bei ausbleibenden Vorstellungen: „Würde es Sie interessieren, was mir andere Personen auf diese Frage geantwortet haben?“



die Vorstellung des

Informieren: „Einmöglich Gesundheitsziels kann aufzunehmen. Möchte weiter ausarbeiten?“



Hier kann das Arbeits Vorstellungen konkret



Sie haben Ihr Ziel erreicht?!

Nehmen Sie sich für diese Übung ein wenig Zeit und einen ruhigen Ort. Reisen Sie in Ihrer Vorstellung in die Zukunft. Reisen Sie genau zu dem Augenblick, an dem Sie

ihr persönliches Gesundheitssziel:

_____ erreicht haben.

Woran merken Sie, dass Sie Ihr Ziel erreicht haben? Wie geht es Ihnen damit? Was fühlen Sie? Wie fühlt sich ihr Körper an? Was würde anderen Menschen auffallen?



wozu

Motivation stärken
Stärken des Gesundheitsziels



wann

„Das ist noch so weit weg!“

„Ich und Sport? Das kann ich mir nicht vorstellen!“

„Der Sport macht mich auch nicht gesund.“

„Was ich alles mit weniger Schmerzen tun könnte!“



Voraussetzungen

Ein Gesundheitsziel (M3) ist vorhanden

mit Selbstbild abstimmen



wozu

Motivation stärken

Identifikationsmöglichkeiten schaffen

Veränderung der Einstellung



wann

„Bewegung war noch nie meine Sache, ich bin kein Sporttyp.“

„Für Sport ist mein Körper nicht geschaffen. Sport ist nur was für Dünne.“

„Mit den anderen im Sportverein kann ich doch niemals mithalten.“



Jeder hat andere Vorlieben bei Bewegung

OffeneFrage:[alsAntwortaufHinweissatz],„Sie haben völlig Recht, für die Bewegung, die man dauerhaft machen möchte, sollte man auch der richtige Typ sein. Viele Menschen bezeichnen sich nicht als »Sporttypen«. Bewegung geht aber über Sport weit hinaus. Welche Form der Bewegung macht Ihnen Spaß? Wobei bewegen Sie sich am liebsten?“



Bewegung ist also für Sie ...

Reflektieren:Nach Möglichkeit bereits im Sinne der Bewegungstypen (siehe Rückseite) reflektieren (Bsp.: „Neben den gesundheitlichen Auswirkungen ist Bewegung bei Ihnen in erster Linie ein Weg, um Stress abzubauen. Was noch?“)



→ ggf. weiter nachfragen, welche Bewegungsvorlieben jemanden wichtig sind (bei Bedarf mit Arbeitsblatt)



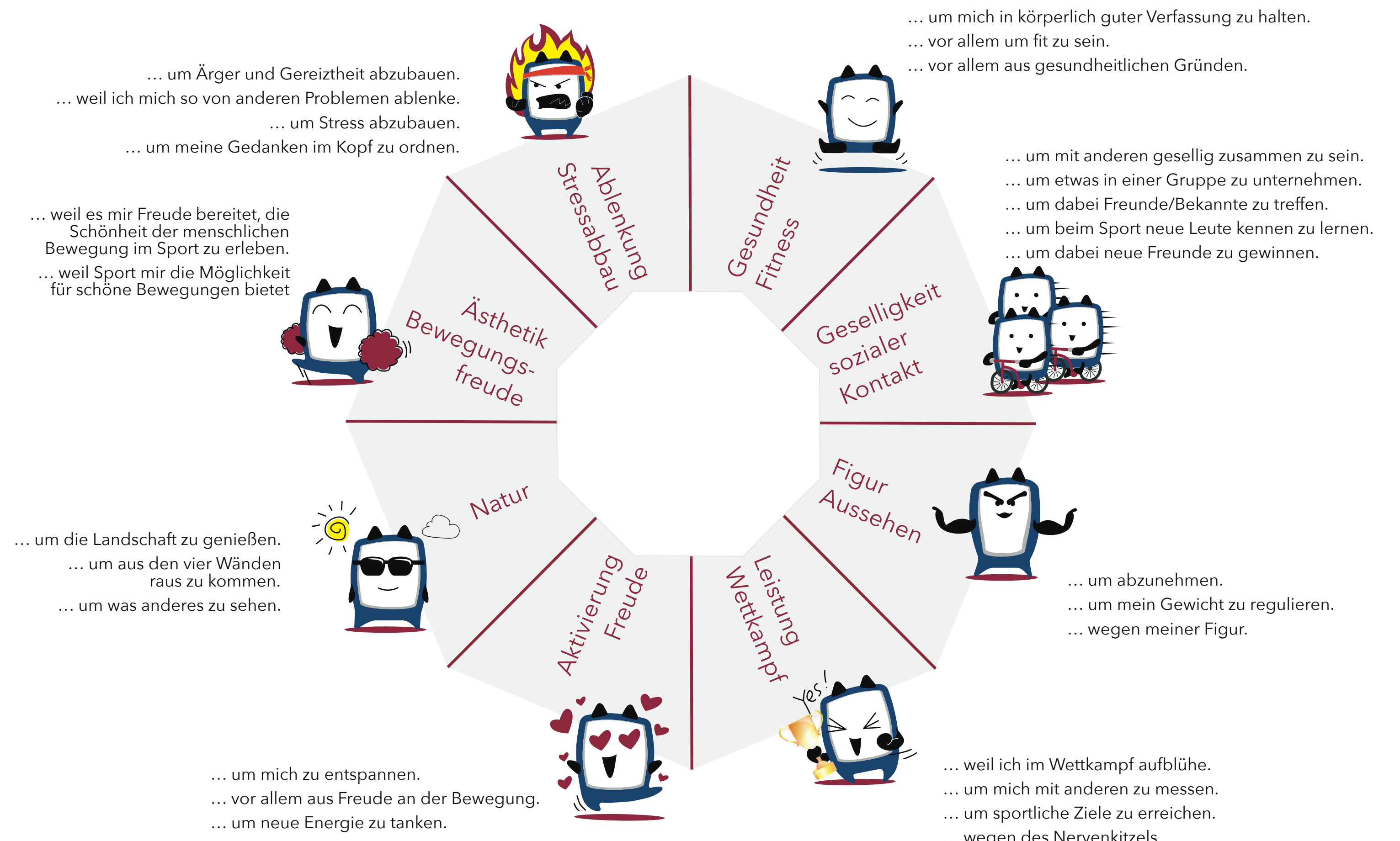
Bewegung sollte zum eigenen Typ passen

Informieren:„Eigentlich Menschen bewegen sich. Wettkampf beim Marathon wieder ein anderer drin. Liegen jeweils sehr unterschiedlich Interessiert es Sie, welche ...“

Welche Bewegungsformen sind Sie?“

→ Zusammenfassen; ...

Welcher Bewegungstyp sind Sie?



zu den Typen siehe Sudeck G, Lehnert K, Conzelmann A. Motivbasierte Sporttypen. Auf dem Weg zur Personorientierung im zielgruppenspezifischen Freizeit- und Gesundheitssport. Z Sportpsychol 2011; 18: 1-17

Vor- und Nachteile abwägen



wozu

Motivation stärken

Ergebniserwartung reflektieren

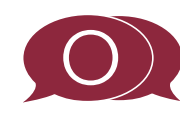
Einstellung zu Bewegung verändern



wann

„Mehr Bewegung ist sicher gut, aber kostet zu viel Zeit.“

„Sport ist zwar gesund, aber viel zu anstrengend.“



es ist sinnvoll, Vor- und Nachteile abzuwägen

OffeneFrage: „Wenn Sie über Bewegung nachdenken, ist es sinnvoll, Vor- und Nachteile gut abzuwägen. Welche Vor- und Nachteile spielen bei Ihnen eine Rolle?“



Vor- und Nachteile sammeln

Reflektieren: „X wäre also ein wichtiger Grund für Bewegung. Fällt Ihnen noch etwas ein?“; nach Möglichkeit Fokus auf Vorteile legen; überwiegen die Nachteile, diese akzeptieren (nicht »argumentieren«): „Die Nachteile von Bewegung überwiegen aus Ihrer Sicht im Moment.“



Vor- und Nachteile festhalten

Informieren: „Um das, was Sie gesagt haben zu sortieren, könnten wir gemeinsam (oder Sie heute Abend) Ihre Vor- und Nachteile auf diesem Blatt gegenüberstellen. Würde Sie das interessieren?“ (vergl. Rückseite)



→ bei Einverständnis: „Zum Abwägen der Vor- und Nachteile benutzen wir hier eine Waage. Auf der einen Seite notieren Sie die Vorteile für Bewegung; auf der anderen Seite die Nachteile.“

→ kurz- und langfristige Vorteile im Umfeld etc.

→ Vor- und Nachteile notieren, so dass Anreize entstehen

→ zusammenfassen (dabei Schwerpunkt nicht auf

Wägen Sie Vor- und Nachteile ab

Nachteile



Vorteile

_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____

Vor- und Nachteile sehen für jeden anders aus: Was spricht für Bewegung im Alltag, was dagegen? Welche Vor- oder Nachteile fallen stärker ins Gewicht? Versehen Sie Ihre Gründe mit Gewichten: 1 kg = „nicht wichtig“ bis 10 kg = „sehr wichtig“.

Bewegungsplan erstellen



wozu

Umsetzung fördern
konkrete Umsetzung planen



wann

„Zu Hause möchte ich auf jeden Fall Walken gehen.“

„Ich will regelmäßig schwimmen gehen, weiß aber noch nicht genau, wann und mit wem.“



Voraussetzungen

Die Person hat eine Bewegungsidee (U1);
(Möglichkeit zum schriftlichen Planen)



eine Idee ohne Plan bleibt nur ein Wunsch

Informieren: „Es freut mich, dass Sie schon wissen, was Sie machen wollen. Der nächste Schritt ist, dass Sie konkret planen, wie das im Alltag klappen kann. Kann ich Sie dabei unterstützen?“



einen Plan erstellen

Informieren: „Planen bedeutet in erster Linie, sich möglichst genaue Antworten für eine Reihe von Fragen zu überlegen. Die erste wäre »Was?« möchten Sie genau tun - was ist Ihre Bewegungsidee?“ (anhand des Arbeitsblattes erläutern; bei mehreren Ideen eine auswählen)



→ möglichst gleich mit Beispielen der PatientInnen arbeiten

→ wichtig ist: sich Zeit nehmen und genau arbeiten: „Je genauer Sie vorher geplant haben, desto besser kann Ihnen der Plan später helfen.“

→ zum Anpassen ermuntern: „Den Plan nicht »in Stein meißeln« - arbeiten Sie besser mit Bleistift und Radiergummi. Wenn Ihnen später auffällt, dass ein Detail nicht passt, zögern Sie nicht, es zu ändern. Es ist Ihr Plan.“

→ am Ende: Plan mit Folgegespräch beim



den Plan besprechen

Informieren: „Wenn Sie möchten, noch einmal besprechen“

→ Die PatientInnen fördern Mit Nachfragen und Rückfragen und ggf. zu Anpassungen



Mein Bewegungsplan



Wie können Sie Ihrem Ziel näher kommen? Entwickeln Sie Ihren persönlichen Bewegungsplan für eine Bewegungsidee und tragen Sie ihn ein. Konkrete Pläne sind besonders hilfreich. Die W-Fragen können Ihnen beim genauen Planen helfen.

Meine Bewegungsidee

Wann?

Wo?

Wie? Womit?

Mit wem?



wozu

Umsetzung fördern
 Bewegungsplan absichern
 Probleme vorwegnehmen und mögliche Lösungen erarbeiten („Plan B“)



wann

„Oft kommt mir dann der Alltag oder Beruf dazwischen.“

„Ich habe schon öfter gute Vorsätze gehabt, aber dann ging es mir gesundheitlich wieder schlechter.“

„Oft habe ich zu viel Arbeit.“



Voraussetzungen

Die Person hat eine Bewegungsidee (U1) und einen Bewegungsplan (U2); (Möglichkeit zum schriftlichen Planen)



ein »Plan B« hilft, sich vorzubereiten

Informieren[als Antwort auf Hinweissatz]: „Ja, das stimmt leider: Der Alltag macht uns häufig einen Strich durch die Rechnung. Was hier helfen kann, ist ein »Plan B«, den man zur Hand hat, wenn man auf ein Problem stößt.“



Was könnte Ihren Bewegungsplan stören?

Gespräch: „Sie haben ja bereits einen guten Plan in der Hand. Damit der zu Hause auch gut klappt, können wir gemeinsam überlegen, was im Alltag in die Quere kommen könnte.“

- Sammeln, ggf. nachfragen und Fokus erweitern:
 - innere Barrieren (Stimmungen, Gefühle, Gedanken ...)
 - äußere Barrieren (z. B. Wetter, Familie oder Freunde, berufliche Verpflichtungen ...)

→ Am Ende auf max. 2 Hauptbarrieren eingrenzen.



Bewältigungsmög

Gespräch: „Überlegen wir, wie wir reagieren könnten. W



- Sammeln, unterstütz
- möglichst auf dem

Anmerkungen: Entscheidend ist die Formulierung des Problems durch die PatientIn. Die Formulierungen s



Hindernisse erkennen und überwinden



Was könnte Sie daran hindern, Ihren Bewegungsplan zu verwirklichen?

Was möchten Sie tun, um dieses Hindernis zu überwinden?

<p>Hindernis 1</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Lösung (Plan B*)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Hindernis 2</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Lösung (Plan B*)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

*Merkhilfe: „B“ wie „Bewältigung“



wozu

Umsetzung fördern
Zuversicht erhöhen



wann

„Das vergesse ich zu Hause
sowieso alles wieder.“

„Wenn erstmal der Alltag da
ist, dann habe ich wieder
ganz andere Dinge im
Kopf.“



Voraussetzungen

Die Person hat einen
Bewegungsplan (U1-U3)



Verbindlichkeit kann den Willen stärken

Informieren: „Viele Menschen festigen ihren Plan, wenn sie ihn aufschreiben oder anderen Personen mitteilen. Das hilft dabei, den Vorsatz nicht aus dem Blick zu verlieren, wenn der Alltag wieder über einen hereinbricht. Das kann ganz unterschiedlich aussehen. Viele Menschen machen das, wenn sie etwas ändern möchten: Sie schließen z. B. eine Wette ab oder sie vereinbaren mit ihrer Frau ein Wochenende in den Bergen, wenn sie es geschafft haben.“



was sind Ihre Ideen

„Vielleicht haben Sie das schon einmal in Ihrem eigenen Bekanntenkreis erlebt? Wie lief das ab?“

→ sammeln, Beispiele ergänzen (mündlich vs. schriftlich »Vertrag mit mir selbst«, vor anderen vs. vor mir selbst, Durchhalte-Wette ...)



den Plan verbindlich machen

Gespräch: „Können Sie sich vorstellen, wie Sie Ihren Plan verbindlicher machen möchten? Wie möchten Sie Ihren Plan verbindlicher machen?“



→ Statement ausarbeiten
Beteiligte bestimmen



Verbindlichkeit

Viele Menschen stärken ihren Plan und ihren Willen, wenn sie ihr Vorhaben schwarz auf weiß niederschreiben oder anderen Personen mitteilen. Das kann anspornend wirken und andere Menschen dazu einladen, Anteil und Einfluss auf das eigene Vorhaben zu nehmen. Wie möchten Sie Ihren Plan verbindlicher machen?



- Ich schließe eine **Wette** ab. Eine abgeschlossene Wette (mit einem kleinen Einsatz) kann motivierend wirken. (Welche Wette - und mit wem - könnten Sie sich für Ihren Bewegungsplan vorstellen?)
- Ich **verabrede** mich mit jemand bzw. suche mir einen „Paten“. D. h., ich informiere eine andere Person über mein Vorhaben und vereinbare mit ihr, nach einer festgelegten Zeit über die Erfolge, Probleme und Fragen zu sprechen.
- Ich setze einen **Vertrag mit mir selbst** auf, in dem ich mich schriftlich zur Einhaltung meiner Pläne verpflichte. Für den Erfolgsfall lege ich eine „Prämie“ fest.
- Ich schreibe einen **Brief an mich selbst**. Darin erinnere ich mich daran, was ich mir vorgenommen habe. Ich bitte dann eine andere Person, den verschlossenen Brief nach einer festgelegten Zeit an mich zu senden.
- Ich habe eine andere Idee: _____



wozu

Umsetzung fördern
Sich selbst coachen



wann

„Ob ich dann auch alles richtig mache?“

„Wie weiß ich, dass ich nicht übertreibe oder zu wenig mache?“

„Ich bin mir nicht sicher, ob ich meinen Plan einhalten kann!“



Voraussetzungen

Die Person hat einen Bewegungsplan (U1- U3).
Abgrenzung zu M2: hier wird die Ausführung des Plans beobachtet (bei M2 die Gefühle, die mit Sport verbunden sind)

**beobachten, ob der Plan funktioniert**

Informieren: „Sie haben nun einen Plan für Ihre Bewegungsidee. Soll ich Ihnen noch etwas dazu erzählen, wie Sie selbst beobachten können, ob Ihr Plan im Alltag funktioniert?“

**wie man seine Bewegung beobachten kann**

Offene Frage: „Kennen Sie schon »Hilfsmittel«, mit denen Sie Ihre Bewegung im Blick haben können?“ (vergl. Rückseite)



- sammeln; ergänzen [Protokollbögen, Tagebuch, Fitnessapps...]
- Dauer und Frequenz der Beobachtung klären
- persönlich passende Methode auswählen
- Umsetzung anregen; Folgetermin vereinbaren

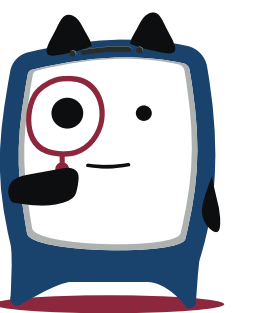
Anmerkung: Die PatientInnen selbst zu können. An dieser Stelle kann die Trainerin beobachtet von außen/eigener Coach?“



Selbstbeobachtung

Veränderung geht nicht von allein. Schön wäre es, wenn man eine/n Trainer/in hätte, der/die beobachtet und eingreift, wenn es nicht richtig läuft.

Sie können sich selbst trainieren und zuhause selbst beobachten, inwieweit Sie Ihren Plan tatsächlich verwirklichen.



Wie möchten Sie beobachten:

- | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beobachtungsbogen | <input type="checkbox"/> Handywecker |
| <input type="checkbox"/> Wochenplan | <input type="checkbox"/> Fitnessapp |
| <input type="checkbox"/> ich habe eine andere Idee: _____ | |

Wann möchten Sie beobachten:

- direkt nach dem Sport
- 1x täglich (z. B. immer abends, beim Zähneputzen)
- 1x am Ende der Woche
- ich habe eine andere Idee: _____

Was möchten Sie beobachten:

- einfaches ja/nein („Sport gemacht“ vs. „nicht gemacht“)
- Leistungsmaße („Wie viele Minuten/Runden/Durchschnittszeit/Puls/Kalorien ...“)
- Zufriedenheit („Wie hat sich der Sport angefühlt?“, „Wie anstrengend war es?“)
- ich habe eine andere Idee: _____

Tipp: Setzen Sie sich einen Termin, an dem Sie darüber entscheiden möchten, ob Sie aufgrund der Beobachtungen etwas an Ihrem Plan verändern möchten.

	Aktivität	gemacht?	Zufriedenheit
Mo	zu Fuß zur Arbeit	<input checked="" type="checkbox"/>	😊 😊 😊 😊 😊
Di	-	<input type="checkbox"/>	😊 😊 😊 😊 😊
Mi	walken	<input checked="" type="checkbox"/>	😊 😊 😊 😊 😊
Do	zu Fuß zur Arbeit	<input type="checkbox"/>	😊 😊 😊 😊 😊
Fr	-	<input type="checkbox"/>	😊 😊 😊 😊 😊
Sa	-	<input type="checkbox"/>	😊 😊 😊 😊 😊
So	wandern (Familienausflug)	<input checked="" type="checkbox"/>	😊 😊 😊 😊 😊



wozu

Umsetzung fördern
Verstetigung
Sich selbst coachen



wann

„Das wird nicht leicht,
dran zu bleiben!“

„Mir fehlt ein Anreiz. Es würde
mir leichter fallen, wenn ich
direkt etwas davon hätte“.

„Und was mache ich bei
Durchhängern?“



Voraussetzungen

Die Person hat ein Gesundheitsziel
und einen Bewegungsplan

**Nachdenken über Selbstbelohnung anregen**

OffeneFrage: [als Reaktion auf einen Schlüsselsatz], „Sie haben Recht: So ganz ohne Anreiz kann es mühsam sein. Womit könnten Sie sich selbst belohnen?“

**lohnende Anreize zusammenfassen**

Reflektieren: „Belohnung X wäre für Sie etwas, für das sich die Anstrengung lohnen könnte. Fällt Ihnen noch etwas ein?“

→ ggf. weiter sammeln, bei ausbleibenden Ideen ggf. Beispiele anderer PatientInnen nennen;

**Anwendung planen und ausprobieren**

Informieren: „Selbstbelohnungsmotiviert, vor allem langfristig. Wenn Sie möchten, können wir gemeinsam überlegen, wie Sie sich die Belohnung konkret vornehmen können?“ (vergl. Rückseite)



→ Form der Belohnung und Bedingungen für das Erreichen der Belohnung ausformulieren; darauf achten, dass die Bedingungen nicht zu anspruchsvoll, aber auch nicht zu leicht zu erfüllen sind

→ ggf. Folgetermin vereinbaren

→ anregen, die Belohnung zu nehmen

**bei Folgetreffen: Nachdenken**

OffeneFrage: „Wie hat es reingepasst?“
→ ggf. Änderungen für das nächste Treffen



Selbstbelohnung



Die Aussicht auf eine Belohnung kann beim Durchhalten helfen. Auf diesem Erinnerungsblatt können Sie notieren, womit Sie sich belohnen möchten. Die Beispiele sind nur als Anregung gedacht. Entscheiden müssen Sie natürlich selbst, wie Sie sich belohnen möchten - wichtig ist, dass es etwas ist, auf das Sie sich freuen können.

Für das Einhalten meines Bewegungsplans werde ich mich so belohnen:

Ein paar Anregungen für angenehme Erlebnisse:

Kontakt/Geselligkeit: z. B. Tanzen gehen, jemanden besuchen, Unternehmungen/Ausflüge mit Familie, Freunden, Bekannten, Gesellschaftsspiele, gut Essen gehen, in einem Verein aktiv sein (Chor, Schachclub etc.)

Hobbys: z. B. Basteln, Sammeln von Karten, Münzen ..., Pflanzen züchten, Malen/Zeichnen, Töpfern, Handarbeiten, ein Musikinstrument spielen, Singen, etwas Besonderes kochen, Puzzles/Rätsel lösen, technische Spiele (Bausätze, Computerspiele ...), Heimwerken, Fotografieren/Filmen

Kultur erleben: z. B. ins Konzert gehen, Theaterbesuch, ins Kino gehen, einen Vortrag oder eine Lesung anhören, ein gutes Buch lesen, einen VHS-Kurs belegen, eine Fremdsprache lernen, Besuch von Ausstellungen/Museen

Naturerlebnisse und Aktivitäten: z. B. ein Wellnessstag, Sauna, ein Waldspaziergang, eine Wanderung, Baden gehen, in der Sonne sitzen, Angeln, Shoppen

Wägen Sie Vor- und Nachteile ab



Wenn Sie darüber nachdenken, mehr Bewegung in Ihren Alltag zu bringen, ist es sinnvoll, die Vor- und Nachteile gut abzuwägen. Schreiben Sie Ihre Vor- und Nachteile von mehr Bewegung auf die jeweilige Seite (Beispiele für Vorteile: „fitter fühlen“ oder „besser aussehen“; Beispiele für Nachteile: „Zeitaufwand“ oder „kostet Geld“).

Wenn Sie noch genauer sein möchten, können Sie die Gründe mit Gewichten versehen. Schreiben Sie einfach Zahlen von 1-10 in die Gewichte. Ein unwichtiger Grund „wiegt“ wenig (z. B. nur 1 kg), der wichtigste Grund wiegt schwer (10 kg). Am Ende können Sie Ihre Gründe zusammenrechnen und sehen, auf welche Seite sich die Waage neigt.

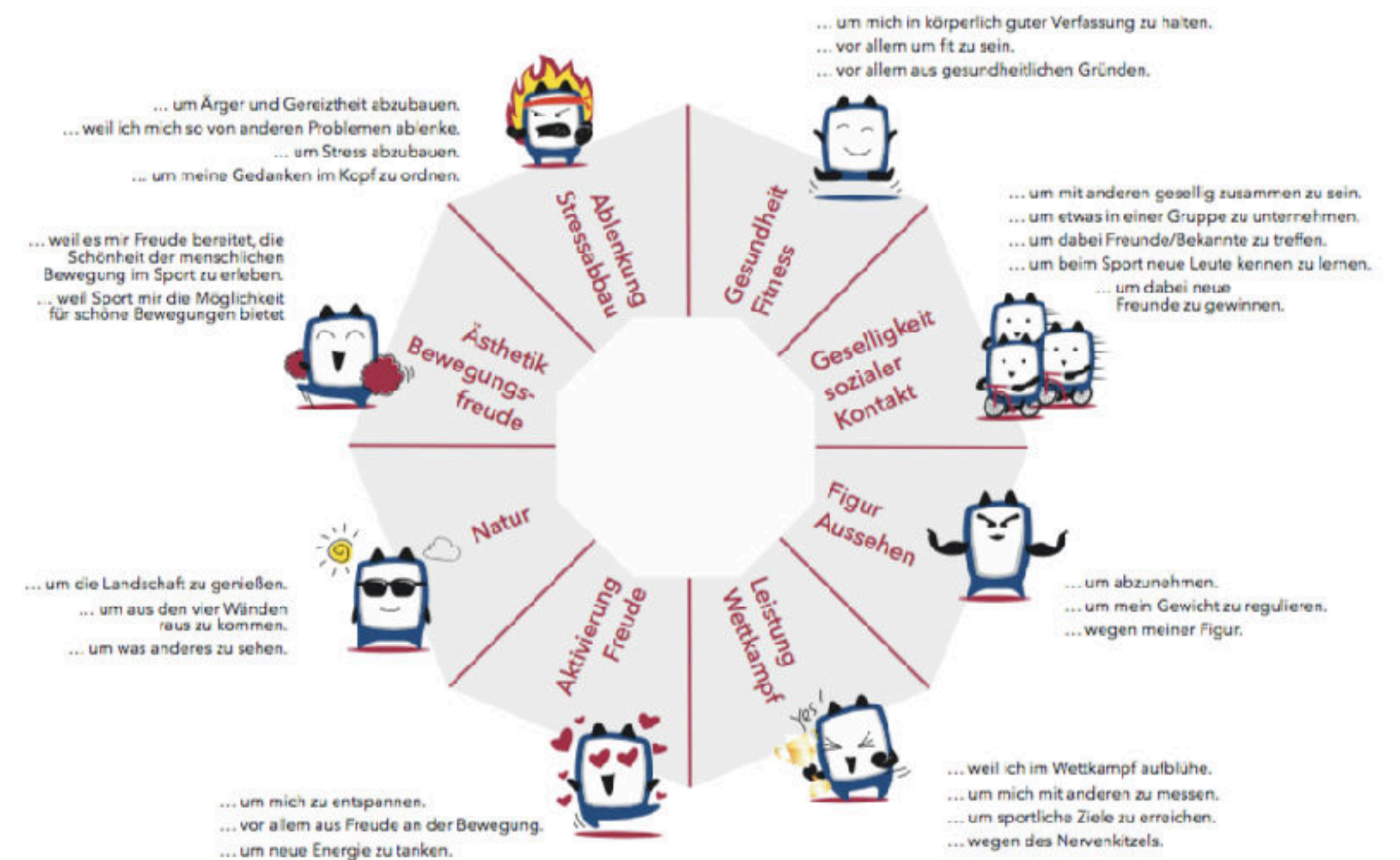
Nachteile von Bewegung

Vorteile von Bewegung

Welcher Bewegungstyp sind Sie?



Sie kennen sicher Menschen, die man als echte »Sporttypen« bezeichnen könnte. Nicht jeder ist so ein Sporttyp. Aber es gibt auch andere Gründe für Bewegung. Hier können Sie herausfinden, welche Form der Bewegung Ihnen Spaß macht? Warum und wobei bewegen Sie sich am liebsten?



Dieses Rad stellt verschiedene »Bewegungsmotive« vor.

Schreiben Sie Ihre Gründe für Bewegung hier auf. Sie können diese entweder aus dem Rad übernehmen oder sie in Ihren eigenen Worten formulieren

Mein wichtigster Bewegungsgrund (»Motive«) ist:

Es ist mir wichtig, weil/um ...
