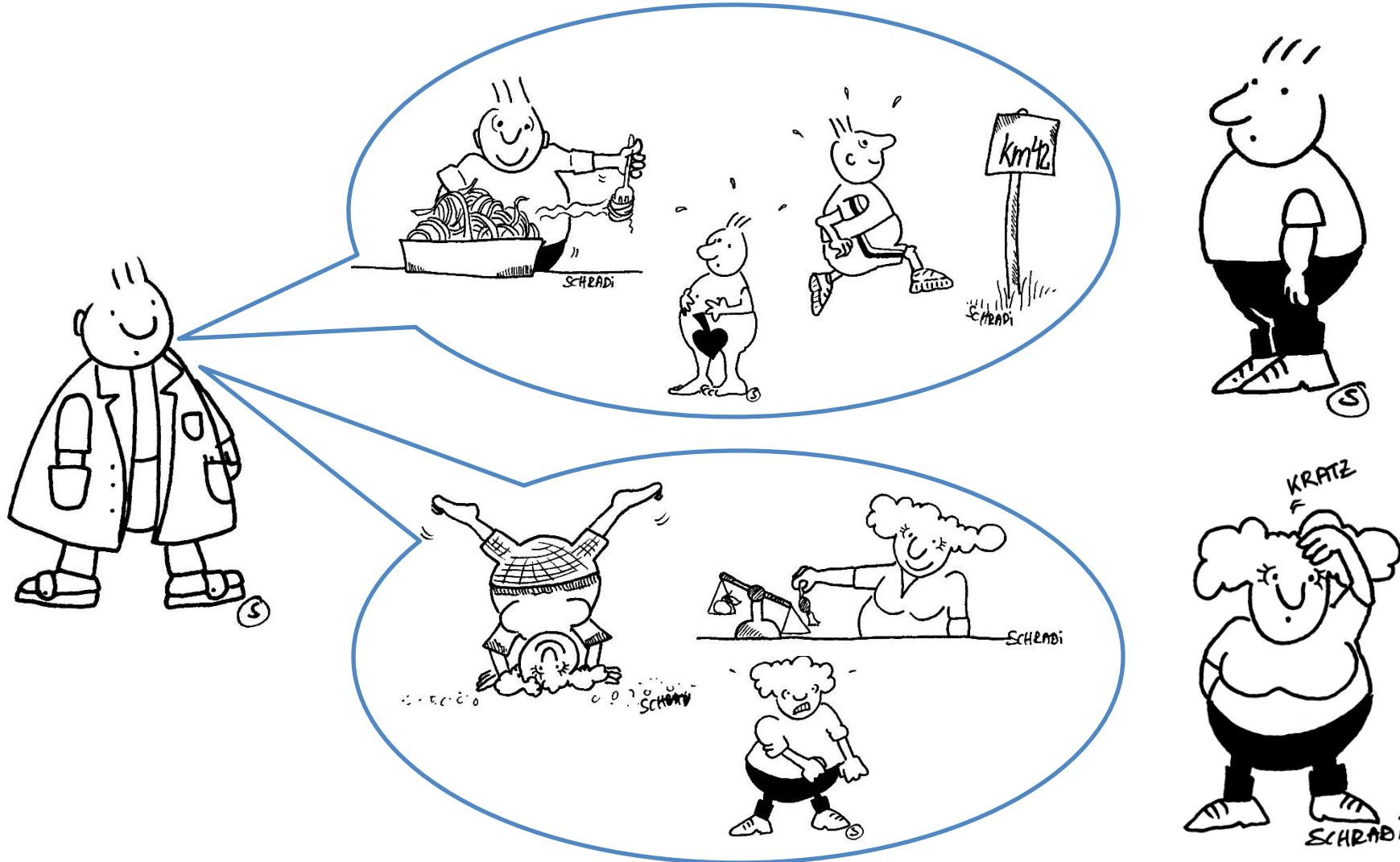


Lebensstiländerung in der medizinischen Rehabilitation

PD Dr. Karin Meng





Faktoren

- Kognition
- Emotion
- Diagnose, Symptome
- Psychische Belastung
- Sozioökonomischer Status
- Bildung
- Health literacy
- Soziales Umfeld

► Kapitel C Information und Schulung

C04 Vortrag: Gesundheitsinformation und -förderung

Dokumen C08 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung

- C041 V
C042 V
C043 V
C044 V
C045 V
C046 V
C049 V
- Dokumentationscodes:
- C081 Seminar: Schutz- und Risikofaktoren
 - C082 Seminar: Gesunde Ernährung
 - C083 Seminar: Bewegung und körperliches Training
 - C084 Seminar: Stress und Stressbewältigung
 - C085 Seminar: Alltagsdrogen
 - C086 Seminar: Gesundheitsförderung bei Kindern
 - C089 Seminar: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung

Qualitätsr

Berufsgr	
Zusatzqualifikationen:	
Fachgeb	
Indikatio	
Therapie	
Mindestc	
Mindestf	
Gruppen	
Leistung	
Weitere I	
Beispiele	
Qualitätsmerkmale:	
Berufsgruppen:	alle qualifizierten Berufsgruppen
Zusatzqualifikationen:	
Fachgebiete:	fachgebietsübergreifend
Indikationen:	indikationsübergreifend
Therapieziele:	Reflexion des eigenen Lebensstils , Diskussion spezifischer Fragestellungen, Vermittlung von Informationen zu einer gesunden Lebensführung, Motivation zur Verhaltensänderung, Planung der Nachsorge
Minstdauer:	45 Minuten
Minstfrequenz:	1 mal pro Rehabilitation
Gruppengrößen:	Einzel, Kleingruppe (2-8), mittlere Gruppe (9-12), große Gruppe (13-18)
Leistungsarten:	Präsenz, digital

C11 Schulung bei Krankheiten des Haltungs- und Bewegungsapparats

Dokumentationscodes:

- C111 Schulung bei Endoprothesen-Versorgung
- C112 Schulung bei entzündlichen Krankheiten des Haltungs- und Bewegungsapparats
- C119 Schulung bei sonstigen Krankheiten des Haltungs- und Bewegungsapparats

Qualitätsme

Berufsgrup

Zusatzqualifikationen:

Fachgebiet

Indikatione

Therapiezie

Minstdau

Minstfrec

Gruppengri

Leistungsart

Weitere Hin

Beispiele:

C07 Seminar: Motivationsförderung und **Selbstmanagement**

Dokumentationscodes:

- C071 Seminar: Motivationsförderung und **Selbstmanagement**

Qualitätsmerkmale:

Berufsgruppen:	alle qualifizierten Berufsgruppen
Zusatzqualifikationen:	
Fachgebiete:	fachgebietsübergreifend
Indikationen:	indikationsübergreifend
Therapieziele:	Motivation zu Therapietreue, Verhaltensänderung und aktiver Nachsorge, Reflexion eigener Verhaltensweisen, Förderung der Krankheits- und Belastungsbewältigung
Minstdauer:	45 Minuten
Minstfrequenz:	1 mal pro Rehabilitation
Gruppengrößen:	Einzel, Kleingruppe (2-8), mittlere Gruppe (9-12), große Gruppe (13-18)
Leistungsarten:	Präsenz, digital

► Kapitel F Klinische Psychologie, Neuropsychologie

F Klinische Psychologie, Neuropsychologie

F01 Psychologische Beratung

Dokumentationscodes:

- F011 Psychologische Beratung in Konfliktsituationen
- F012 Psychologische Beratung bei berufsbezogenen Problemlagen
- F013 Psychologische Beratung zur Besprechung von Testergebnissen
- F014 Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen
- F015 Orientierende psychologische Beratung

Qualitätsmerkmale:

Berufsgruppen:	Psychologe (MA, Diplom), Psychologischer Psychotherapeut, Fachpsychotherapeut, Arzt mit entsprechender Weiterbildung (z. B. psychosomatische Grundversorgung), in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen auch Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
Zusatzqualifikationen:	
Fachgebiete:	fachgebietsübergreifend
Indikationen:	(akute) psychische Konflikt- und Belastungssituationen, Probleme der Krankheitsbewältigung, Selbstwertprobleme, psychische Komorbidität, gesundheitliches Risikoverhalten
Therapieziele:	Aufklärung, Konfliktklärung, psychische und (psycho)soziale Stabilisierung, Entscheidungsfindung, Kompetenzentwicklung, Lebensstil änderung, ggf. Motivierung zur psychotherapeutischen Behandlung
Minstdauer:	20 Minuten
Mindestfrequenz:	1 mal pro Rehabilitation
Gruppengrößen:	Einzel
Leistungsarten:	Präsenz, digital
Weitere Hinweise:	
Beispiele:	Beratung zu Problemen der Krankheitsbewältigung, Beratung zur Verringerung gesundheitlichen Risikoverhaltens, Beratung zu Selbstwertproblemen

F03 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert

Dokumentationscodes:

- F031 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Stressbewältigung
- F032 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Schlaftraining
- F033 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten
- F034 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Schmerzbewältigung
- F035 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Angst und Traurigkeit
- F036 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Alkohol
- F037 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Medien
- F038 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Raucherentwöhnung
- F039 Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert

Qualitätsmerkmale:

Berufsgruppen:	Psychologe (MA, Diplom), Psychologischer Psychotherapeut, Fachpsychotherapeut, Arzt mit entsprechender Weiterbildung (z. B. psychosomatische Grundversorgung), in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen auch Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, in der Rehabilitation von Abhängigkeitskranken auch Sozialarbeiter (BA, MA, Diplom), Sozialpädagoge (BA, MA, Diplom) jeweils mit DRV Bund-akzeptierter suchtherapeutischer Zusatzqualifikation
Zusatzqualifikationen:	
Fachgebiete:	fachgebietsübergreifend
Indikationen:	Probleme der Belastungs- und Lebensbewältigung
Therapieziele:	Verbesserung des Problembewusstseins und der Änderungsbereitschaft, Erarbeitung von Problemlösungsstrategien, Aufbau von Selbstkontrolle, Verbesserung der Belastungsbewältigung, Reduzierung von Risikofaktoren
Minstdauer:	45 Minuten
Mindestfrequenz:	3 mal pro Rehabilitation
Gruppengrößen:	Kleingruppe (2-8), mittlere Gruppe (9-12)
Leistungsarten:	Präsenz, digital

► ... für eine Lebensstiländerung bei KHK

Schulungsprogramme mit längerer Dauer (≥ 3 Monate) sind wirksamer hinsichtlich Krankheitswissen und körperlicher Aktivität.

TABLE 2 Summarised results from the pooled analysis of health behaviours

Outcome	Follow-up	N of participants (Studies)	RR/OR (95%CI)	Statistical heterogeneity I^2 (p value)	GRADE quality of evidence
Smoking cessation	<6 months	2964 (14)	1.21 (1.12, 1.32)	0% (<.001)	⊕⊕⊕⊙ MODERATE ^a
	6–12 months	6171 (23)	1.39 (1.23, 1.57)	74.72% (<.001)	⊕⊕⊙⊙ LOW ^{a,c}
Medication adherence	<6 months	1623 (10)	2.31 (1.34, 4.01)	77.78% (<.001)	⊕⊕⊕⊙ MODERATE ^{a,b}
	6–12 months	5202 (14)	2.04 (1.14, 3.64)	93.16% (.02)	⊕⊕⊙⊙ LOW ^{a,b}
Physical activity	<6 months	2373 (21)	2.52 (1.80, 3.54)	76.46% (<.001)	⊕⊕⊕⊙ MODERATE ^{a,b}
	6–12 months	4256 (24)	2.09 (1.63, 2.70)	86.33% (<0.001)	⊕⊕⊕⊙ MODERATE ^{a,b}
Healthy dietary habit	<6 months	1670 (16)	3.05 (2.06, 4.52)	75.82% (<.001)	⊕⊕⊙⊙ LOW ^{a,b,c}
	6–12 months	5055 (12)	1.58 (1.43, 1.76)	28.62% (<.001)	⊕⊕⊕⊙ MODERATE ^a

Abbreviations: CI, confidence interval; GRADE, Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; N, number; OR, odds ratio; RR, relative risk.

^aRandom sequence generation, allocation concealment or blinding of outcome assessors poorly described in $\geq 50\%$ of included studies.

^bHigh heterogeneity ($I^2 \geq 75\%$).

^cEgger tests suggest evidence of asymmetry.

A. Definition von Patientenschulung

Patientenschulung ist ein **Gruppenangebot** oder eine **individuelle Schulung**

- ▶ für Menschen mit (chronischen) Erkrankungen und ggf. ihre Bezugspersonen,
- ▶ die von fachlich **qualifizierten** Personen
- ▶ als **geplante** Intervention
- ▶ **zielorientiert** angeboten wird.

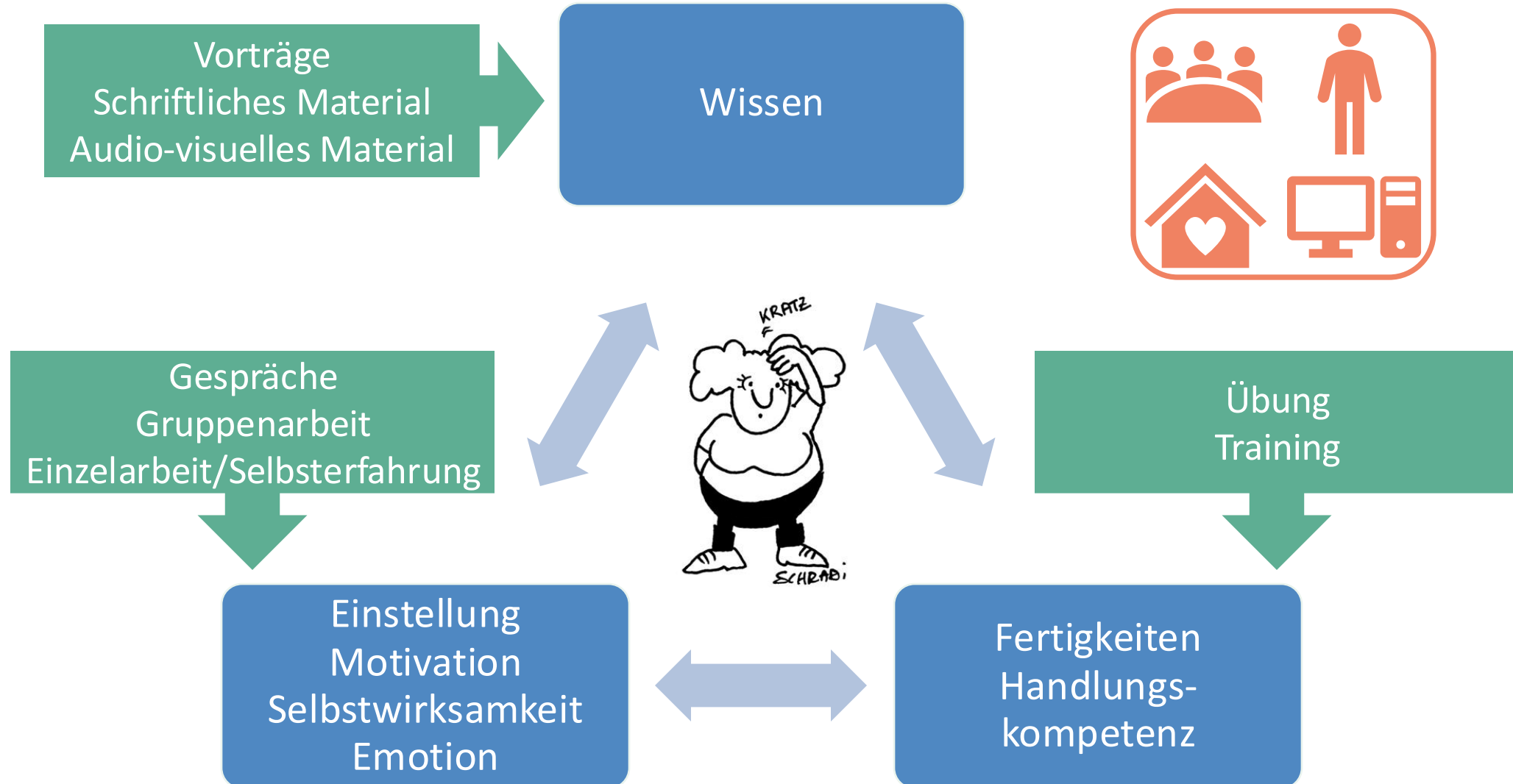
A. Definition von Patientenschulung

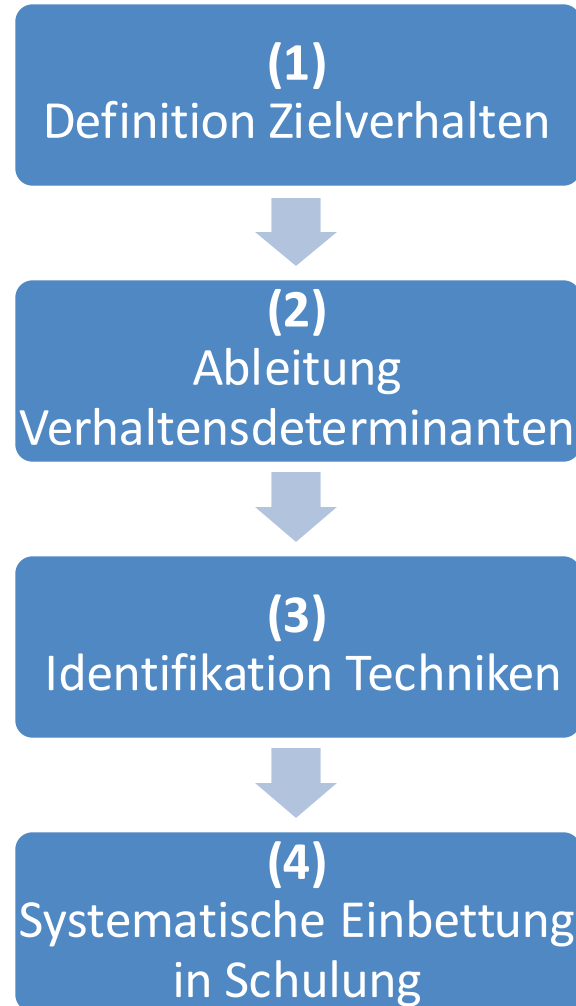
Ziel ist die Stärkung individueller **Gesundheitskompetenzen**.

- ▶ Durch die Vermittlung von **Wissen** und Einübung von **Fertigkeiten (Gesundheitskompetenzen)** werden die Teilnehmenden in die Lage versetzt und motiviert, informierte und **selbstbestimmte Entscheidungen** zum Umgang mit der Erkrankung und damit verbundenen Funktionseinschränkungen zu treffen (**Empowerment**).
- ▶ Damit sollen die **Krankheitsakzeptanz und -bewältigung, Sicherheit und Zuversicht** gefördert und eine gute **Zusammenarbeit mit den Behandlern** ermöglicht werden.
- ▶ Es werden Fähigkeiten zum **eigenverantwortlichen Umgang** mit der Erkrankung gestärkt, **Kompetenzen** zur krankheitsspezifischen Kommunikation und zu einem **gesundheitsförderlichen Lebensstil vermittelt (Selbstmanagement)**.

B. Qualitätskriterien

- ▶ B-1 Die Schulung ist **theorie- und evidenzbasiert**.
- ▶ B-2 Die Inhalte der Schulung sind über Lehrziele definiert.
- ▶ B-3 Die Inhalte werden an den **Bedarfen und Bedürfnissen der Teilnehmenden** orientiert.
- ▶ B-4 Schulung ist von **methodischer Vielfalt** geprägt.
 - ▶ Erläuterungen: (...) **Zur Förderung von Verhaltensänderungen und eines gesundheitsförderlichen Lebensstils werden individualisierte Strategien der Verhaltensmodifikation (Behaviour Change Techniques) genutzt.**
- ▶ B-5 Schulungsmethoden werden **ziel- und patientenorientiert umgesetzt** und können in unterschiedlichen Formaten angeboten werden.
- ▶ B-6 **Lehrziele, Methoden und Format** der Schulung sind aufeinander **abgestimmt**.



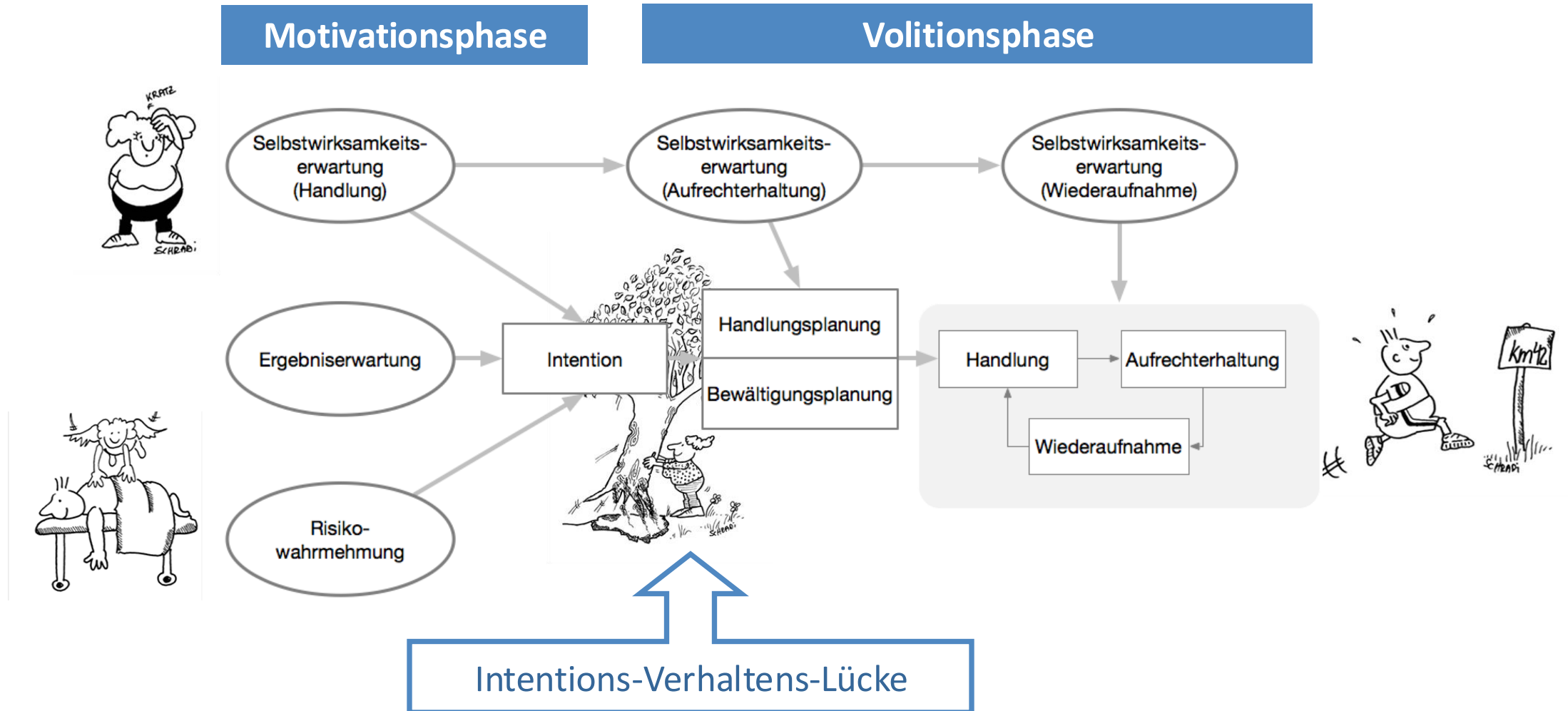


- Körperliche Aktivität
- Gesundheitspsychologische Modelle
 - Selbstwirksamkeit, Ergebniserwartung, Intention, Planung, Handlungskontrolle (z. B. Schwarzer, 2008)
- Systematisierung „Behavior change techniques“ (BCTs)
 - 93 Techniken in 16 Kategorien (Michie et al., 2013)
 - Wirksame BCTs: Selbstbeobachtung, Zielsetzung, Handlungsplanung, Identifikation von Barrieren/Problemlösen, Aufforderung, Zielerreichung zu prüfen, ...



Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitsbezogenen Verhaltens HAPA

► Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitsbezogenen Verhaltens HAPA



► Curriculum Rückenschule

Absichtslose / Unentschiedene



Modul 1-3, 5



Problembewusstsein herstellen, Ressourcen aufzeigen

Informationsvermittlung (Rückenschmerz, Behandlung, körperliche Aktivität)

Positive Handlungsergebniserwartungen fördern

Abwägen von positiven und negativen Auswirkungen

Selbstwirksamkeitserwartung stärken

Anleitung zu einfachen Übungen,
Vermittlung von Handlungskompetenz,
Positive Bewegungserfahrungen

Absichtsvolle



Modul 6, 7



Handlungsplanung

Zielsetzung fördern, Kompetenz zur Verhaltensplanung („Was-Wann-Wo“-Pläne)

Bewältigungsplanung

Antizipation von Hindernissen – Entwicklung von Gegenstrategien fördern

Handlungskontrolle

Anleitung zur Selbstbeobachtung,
Anleitung zur Anpassung von Plänen

Samdal et al. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2017) 14:42
DOI 10.1186/s12966-017-0494-y

International Journal of Behavioral
Nutrition and Physical Activity

REVIEW

Open Access



Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses

Gro Beate Samdal^{1*}, Geir Egil Eide^{2,3}, Tom Barth⁴, Geoffrey Williams⁵ and Eivind Meland¹

- ✓ **Verhaltensziele setzen**
- ✓ **Ergebnisziele setzen**
- ✓ **Selbstbeobachtung des Verhaltes**
- ✓ **Feedback zu Verhaltensergebnissen**
- ✓ **Gestufte Aufgaben**
- ✓ **Hilfreiche Gegenstände nutzen**
- ✓ *Patientenzentrierte, autonomiefördernde Methoden*

► 48 Studien

► 29 BCTs geprüft

– ES (≤ 6 Mo) =
0.37, CI 0.26-0.48

– ES (≥ 12 Mo) =
0.24, CI 0.15-0.33

Krankheitsübergreifend

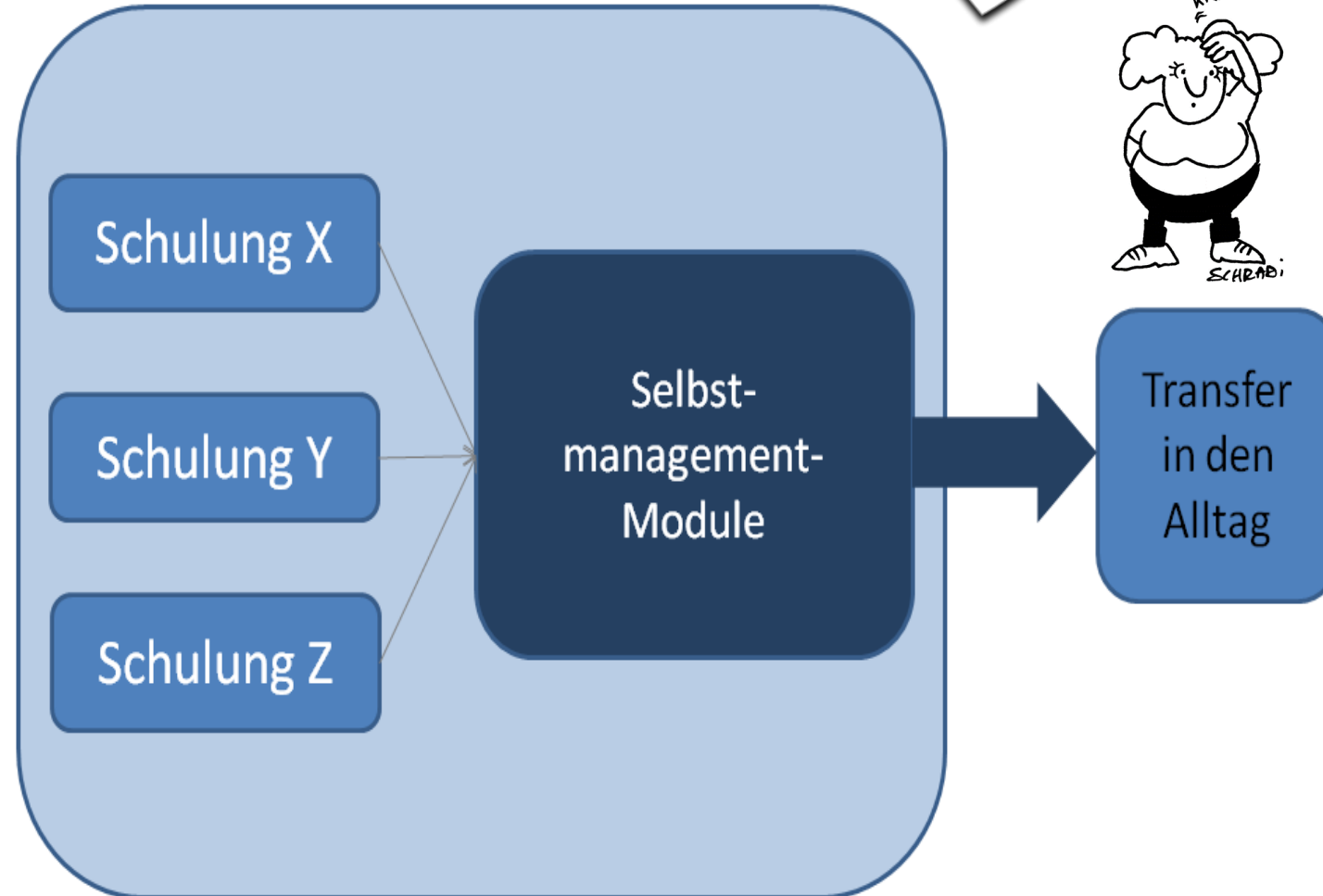
- ▶ MoVo-LISA, MoVo-BnB, MoVo-LISA+
- ▶ VIN-CET
- ▶ Neues Credo, ReNaApp
- ▶ Gesundheitstraining/Curricula
 - SelMa
 - SErFo
 - Gesunde Ernährung
 - Tabakentwöhnung
 - Adipositas
- ▶ ...

Krankheitsspezifisch

- ▶ Gesundheitstraining/Curricula
 - Rückenschule
 - Koronare Herzerkrankung
 - Herzinsuffizienz
 - Asthma
 - ...
- ▶ <https://zepg.de/programme/>

Generische Selbstmanagementmodule

- Förderung nachhaltige Verhaltensänderung



Selbstmanagement – Veränderung selbst machen
Der Weg vom guten Vorsatz zur langfristigen Lebensstiländerung

• Ziele setzen

Was nehme ich mir vor?
Was möchte ich zu Hause ändern?



• Planen

Wie möchte ich das machen?



• Hindernisse überwinden

Was könnte schief gehen?
Was könnte ich dann machen?



• Prüfen und belohnen

Wie prüfe ich, ob es klappt?



SelMa

► Effektive volitionale Techniken

- Zielintentionen (Web & Sheeran, 2006)
- Implementierungsintentionen/
Handlungsplanung (Gollwitzer & Sheeran,
2006; Hagger & Luszczynska, 2014)
- Handlungskontrolle
(Harkin et al., 2015)

► Behaviour change-Techniken BCT (Michie et al., 2011, 2013)

	SelMa-Gruppe	SelMa-Vortrag
Module	3	1
Setting	Kleingruppe (max. 15 TN)	Großgruppe (unbegrenzt)
Zeit (min)	3 x 60	60
Methoden	Kurzvortrag, Diskussion, Übung, Einzel-/Partnerarbeit, Aufgabe, Zurufabfrage, Gruppengespräch	interaktiver Vortrag
Material	Manual, Übersichtplakat, Patientenheft, Folien, Flipchart	Manual, Übersichtplakat, Patientenheft, Folien





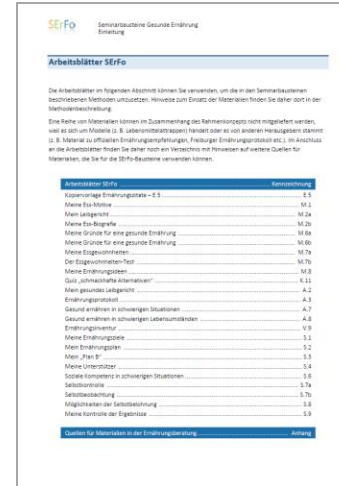
Rahmenkonzept

- Theoretische Fundierung
- Praxishinweise



Seminarbausteine

- 46 flexibel einsetzbare Bausteine
- Lehrzielbasiert



Die Arbeitsblätter im folgenden Abschnitt können Sie verwenden, um die in den Seminarbausteinen beschriebenen Methoden umzusetzen. Hinweise zum Einsatz der Materialien finden Sie daher dort in der Methodenschreibung.

Eine Reihe von Materialien können im Zusammenhang des Rahmenkonzepts nicht eingestuft werden, weil es sich um Module (z. B. Lebensmittelkassen) handelt oder es von anderen herausgegeben stammt (z. B. Material zu empfohlenen Energiemengen, Protein- und Fettgehalt etc.). Im Anschluss an die Arbeitsblätter finden Sie daher noch ein Verzeichnis mit Hinweisen auf weitere Quellen für Materialien, die Sie für die SErFo-Bausteine verwenden können.

Arbeitsblätter SErFo	Kennzeichnung
Kapitel 1: Ernährungsgesetze – E 1	E 1
Meine Ess-Menge	M 1
Mein Lebensstil	M 2a
Meine Ess-Begriffe	M 2b
Meine Gründe für eine gesunde Ernährung	M 3a
Meine Gründe für eine gesunde Ernährung	M 3b
Meine Essgewohnheiten	M 4
Der Essgewohnheiten-Test	M 5
Meine Ernährungsgesetze	M 6
Quell-„schmeckhafte“ Informationen	E 1.1
Mein gesundes Lebensmittel	A 2
Ernährungsglossar	A 3
Gesund ernähren in schwierigen Situationen	A 4
Gesund ernähren in schwierigen Lebensumständen	A 5
Ernährungswort	E 1.2
Meine Ernährungsgesetze	E 1.3
Mein Ernährungswort	E 1.4
Mein „Plan B“	E 1.5
Meine Unterblätter	E 1.6
Soziale Kompetenz in schwierigen Situationen	E 1.7
Selbstkontrolle	E 1.8
Selbstbeurteilung	E 1.9
Möglichkeiten der Selbstbeurteilung	E 1.10
Meine Kontrolle der Essgewohnheiten	E 1.11

Quellen für Materialien in der Ernährungsbildung

Kontakt

Materialien

- 24 Arbeitsblätter
- Quellen weiterer Materialien



Fortbildungen

- 1,5 Tage
- Inhalte
 - SErFo-Konzept
 - Motivierung, Alltagstransfer
- Gruppenmoderation

Tabelle 1: Evidenzbasierte Strategien der Verhaltensänderung zu gesunder Ernährung

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 × 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 können.
Rückfallprophylaxe, Bewältigungsplanung	Die TN überlegen sich, was sie tun (z. B. Neustart in der nächsten Arbeitswoche).
Selbstbeobachtung des Verhaltens	Die TN protokollieren ihr Essverhalten.
Verhaltensziele überprüfen	Die TN bewerten mit ihrem Essprotokoll, ob sie ihre Ziele erreichen.
Anleitung wie das Verhalten ausgeführt werden kann	Die TN werden angeleitet, wie sie das Verhalten umsetzen können.
Verhalten demonstrieren	Die GL ³ zeigt den TN, wie gesunde Ernährung aussehen kann.
Üben und Wiederholen	Die TN üben das Berechnen ihrer täglichen Kalorienaufnahme.
	gestufte Aufgaben
	Rückmeldung zum Verhalten, zu Verhaltensergebnissen
	Umwelt umgestalten
	hilfreiche Gegenstände nutzen
	Nachfolgebmaßnahmen unterstützen
	soziale Unterstützung planen
	Stressmanagement, Emotionskontrolle



Abbildung 3: Zielbereiche für Gruppenangebote zur gesunden Ernährung

Lehrziele M – M		M.4	
M.1	Die TN können Ernährungsmittelbed nach Essen und	Die TN können den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht erklären.	
M.2	Die TN können Essgewohnheiten	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.	
M.3	Die TN können ihren Ernährungsstatus beurteilen		
M.4	Die TN können Energiebilanz und Körpergewicht		
M.5	Die TN können ihren Energieverbrauch schätzen (z. B. Körpergewicht, Geschlecht, Alter, Aktivität)		
M.6	Die TN können ihren Energieverbrauch schätzen (z. B. Körpergewicht, Geschlecht, Alter, Aktivität)		
M.7	Die TN können Essgewohnheiten		
M.8	Die TN können Ernährung ändern		
		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).
		METHODE M.4–2	Kalorienverbrauch durch Bewegung bewusst machen
		ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
		ERLÄUTERUNG	Die Methode vermittelt den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht anhand eigener Aktivität.
		VORGEHEN	Die TN erarbeiten an Beispielen, welches Bewegungsverhalten mit welchem Kalorienverbrauch einhergeht. Das kann auf verschiedene Arten geschehen: Die TN können anhand von Vergleichslisten ihre eigene Bewegungsaktivitäten einordnen und mit dem Kalorienverbrauch abgleichen (z. B. wie viele Kalorien verbrennt man durch 10 Min. Sitzen, Gehen, Treppensteigen ...).

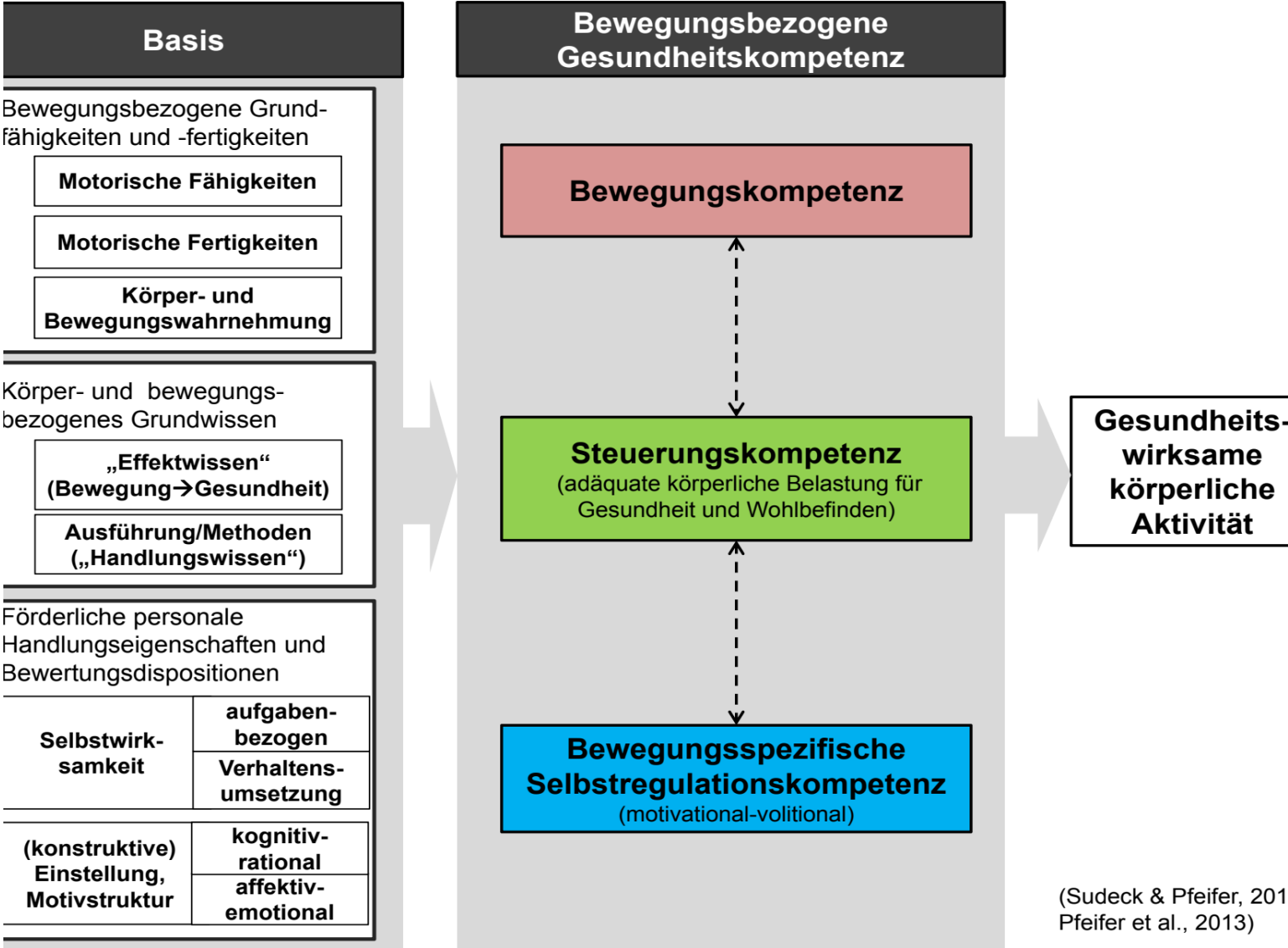


Table 2

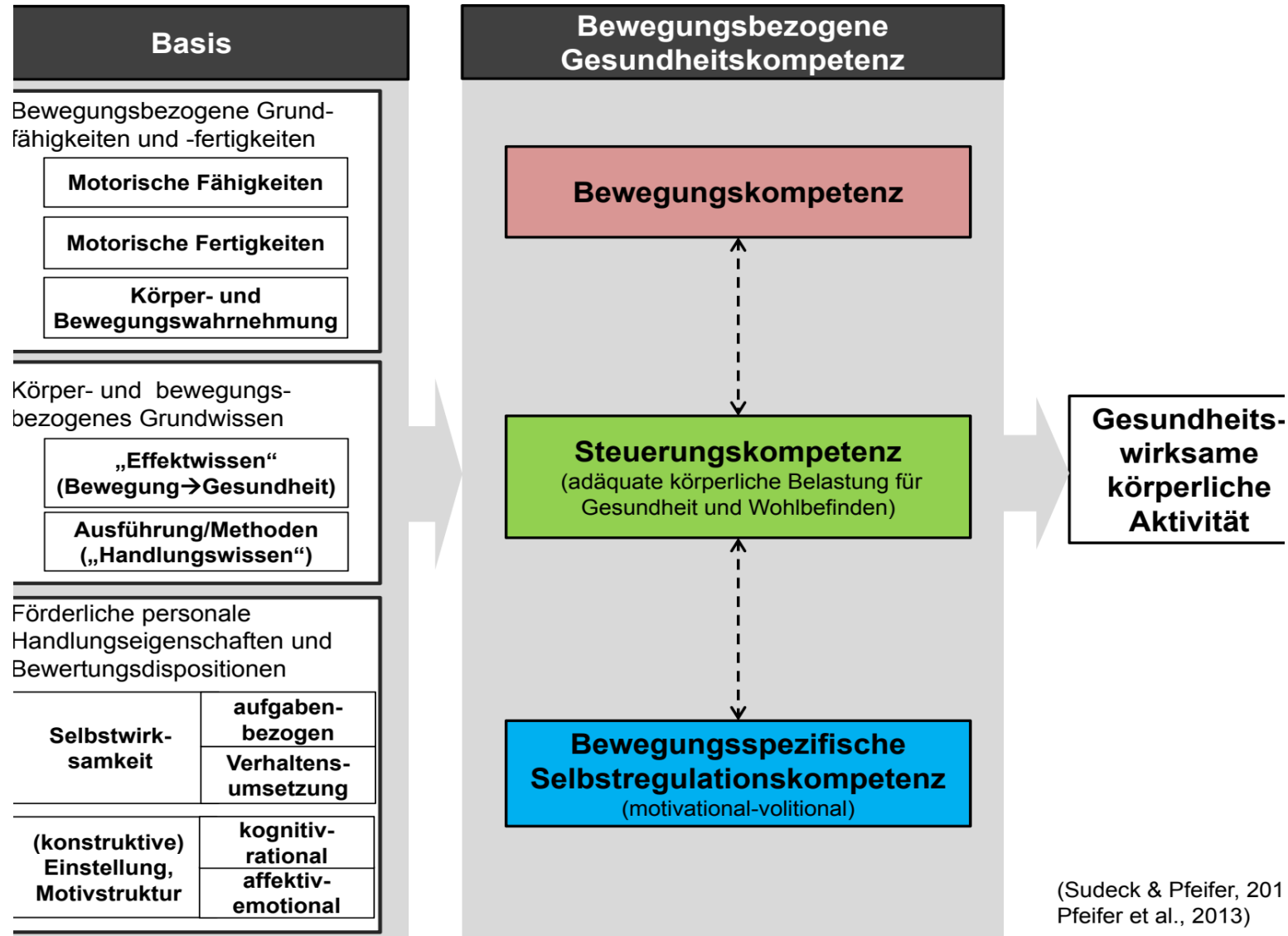
Odds ratios for “rather high/high” physical activity-related health competence compared with “low/rather low” physical activity-related health competence

	Total scale	Subscales for subcompetences		
	Physical activity-related health competence	Movement competence	Control competence	Self-regulation competence
	OR [95% CI]	OR [95% CI]	OR [95% CI]	OR [95% CI]
Sex				
Men	1.17 [0.92; 1.48]	1.48 [1.15; 1.91]	1.15 [0.91; 1.44]	1.05 [0.85; 1.31]
Age groups				
30–44 years	0.76 [0.45; 1.28]	0.56 [0.28; 1.13]	1.28 [0.80; 2.03]	0.71 [0.46; 1.11]
45–64 years	0.43 [0.27; 0.69]	0.22 [0.12; 0.42]	0.87 [0.58; 1.31]	0.58 [0.39; 0.85]
≥ 65 years	0.22 [0.14; 0.36]	0.11 [0.06; 0.21]	0.47 [0.31; 0.71]	0.53 [0.35; 0.79]
Education level				
Middle	1.86 [1.38; 2.51]	2.29 [1.67; 3.13]	1.69 [1.26; 2.27]	1.33 [0.99; 1.79]
High	3.65 [2.67; 4.99]	5.19 [3.79; 7.10]	3.16 [2.31; 4.32]	1.68 [1.24; 2.27]
Physical activity during leisure time				
≥ 2.5 hours/week	3.95 [3.09; 5.05]	2.63 [2.02; 3.43]	3.46 [2.72; 4.40]	3.52 [2.77; 4.48]

N = 3 769; reference (ref.): sex: women; age groups: 18–29 years; educational attainment level: low; CI, confidence interval; physical activity during leisure time: < 2.5 hours/week

(Sudeck & Pfeifer, 201
Pfeifer et al., 2013)

(Jordan, S; et al. Dtsch Arztebl Int 2024; 121(21): 710-1;
DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0132)



(Sudeck & Pfeifer, 201
Pfeifer et al., 2013)

Bewegungsförderung in der medizinischen Rehabilitation

Praxisempfehlungen für die Bewegungstherapie

Prof. Dr. Klaus Pfeifer
Prof. Dr. Gorden Sudeck
PD Dr. Wolfgang Geidl
Andrés Jung, M.Sc. PT
Leon Matting, M.Sc. Sportwiss.

Finale Version der Empfehlungen und Hintergrundtexte (31.03.2025)¹

¹ Die Empfehlungen sind das Ergebnis des Forschungsprojekts „Praxisempfehlungen für die Optimierung der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation (PRO-BT)“. Weiteres Layout und Veröffentlichung durch die DRV Bund stehen aus.

- ▶ Lebensstiländerung als wesentliches Rehabilitationsziel
- ▶ KTL: Schulung neben den spezifischen Leistungskapiteln zentral
 - Digitale Formate mit neuer KTL (2025) dokumentierbar
- ▶ Ziel: Kompetenzen für gesundheitsförderlichen Lebensstil vermitteln
- ▶ Wichtig: Strategien der Verhaltensmodifikation/Behaviour Change Techniques nutzen
- ▶ Programme, Materialien, Praxisempfehlungen verfügbar
- ▶ Praxistransfer, professionelle Kompetenzen entscheidend

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:
Meng_K@ukw.de