

BewegtVersorgt

Bewegungsförderung im Gesundheitssystem

Ein wichtiges Ziel der Gesundheitsförderung ist es, Personen einen gesunden und körperlich aktiven Lebensstil zu ermöglichen. Das Projekt „BewegtVersorgt“ hat modellhaft Strukturen aufgebaut, die eine nachhaltige Verankerung der Bewegungsförderung in der Gesundheitsversorgung sicherstellen soll.

Wissenschaftlicher Hintergrund

Nur ca. 23 Prozent der Erwachsenen in Deutschland sind körperlich ausreichend aktiv und erfüllen die nationalen sowie internationalen Bewegungsempfehlungen von mindestens 150 Minuten/Woche moderate Aktivität oder 75 Minuten/Woche intensive Aktivität [1]. Die weltweit zunehmende körperliche Inaktivität führt nicht nur zu einem steigenden Aufkommen von chronischen Erkrankungen und einer erhöhten Sterblichkeitsrate, sondern resultiert auch in steigenden Krankheitskosten [2]. Regelmäßige körperliche Aktivität ist nachweislich mit umfassenden positiven physischen und psychischen Gesundheitswirkungen verbunden. Dies wurde wissenschaftlich bei mehr als 25 chronischen Erkrankungen (unter anderem Adipositas, Diabetes Mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) nachgewiesen [3].

Internationale Initiativen sowie Leitlinien für Bewegungsförderung befürworten, dass ärztliches Fachpersonal eine verhaltensbezogene Bewegungsförderung als alternative Methode zur Verschreibung von Medikamenten verordnet [4]. Entsprechend gibt es bereits erfolgreiche Strukturen zur ärztlich-initiierten Bewegungsförderung wie „Exercise on referral“ (England), „Physical activity on prescription“ (Schweden) oder „Green prescription“ (Neuseeland). Auch in Deutschland können Ärztinnen und Ärzte bereits heute schon im Rahmen der Regelversorgung motivierend auf die Betroffenen einwirken und Empfehlungen aussprechen, jedoch ohne lukrative Vergütung der erbrachten Leistung. Wenn die beratende Tätigkeit zudem nicht mit einer Weiterleitung an passende individuelle Bewegungsangebote verzahnt ist, bleibt der Erfolg bei den Betroffenen meist aus.

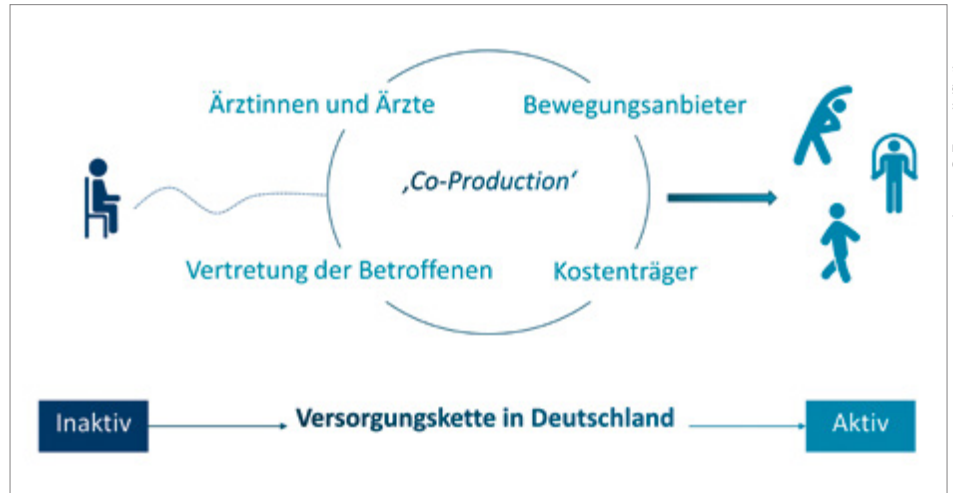


Abbildung 1: Gemeinsamer Entwicklungsprozess nach dem „Co-Production“-Ansatz.

Projektbeschreibung

„BewegtVersorgt“ zielt darauf ab, gemeinsam mit Akteuren des Gesundheitssystems Versorgungsketten zur Bewegungsförderung für Menschen mit nichtübertragbaren Erkrankungen (noncommunicable diseases; NCD) zu entwickeln, modellhaft zu erproben und zu evaluieren. Zentrale Kernelemente der Versorgungsketten sind die ärztliche Verordnung und die direkte Weiterleitung an qualifiziertes Bewegungsfachpersonal oder passende Bewegungsangebote. Durch den gemeinsamen Entwicklungs- und Entscheidungsprozess soll der spätere Transfer in die Regelversorgung des Gesundheitssystems geebnet werden und in einer höheren Akzeptanz der beteiligten Akteure resultieren.

Die beteiligten Partnerorganisationen stammen aus verschiedenen Bereichen des deutschen Gesundheitssystems (Ärzte, Kostenträger, Bewegungsanbieter, Vertretungen der Betroffenen) und bringen ihre jeweilige Expertise in den unterschiedlichen Phasen des Projekts ein (siehe Abbildung 1). Das Projektteam der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg hat dabei eine koordinierende Funktion und begleitet das Projekt wissenschaftlich.

Das Projekt „BewegtVersorgt“ läuft im Zeitraum von Juni 2019 bis November 2022. Über

drei Projekttreffen sowie bi- und multilaterale Gespräche hinweg konnten bereits gemeinsam Bewegungsversorgungsketten entwickelt werden (siehe Abbildung 2 – im Internet/Literaturverzeichnis einsehbar). Die Überprüfung der entwickelten Bewegungsversorgungsketten erfolgt zwischen Oktober 2021 und September 2022 und soll mit regionalen Akteuren (ärztliches und bewegungstherapeutisches Fachpersonal, Sport- und Bewegungsorganisationen) modellhaft in der Metropolregion Nürnberg erprobt werden.

Zielgruppe

Einer Studie von Barker et al. (2019) zufolge weisen Menschen mit NCD im Vergleich zu gesunden Erwachsenen ein stark reduziertes Aktivitätsniveau auf, weshalb eine systematische Bewegungsförderung in dieser Zielgruppe besonders relevant ist [5]. Das Projekt „BewegtVersorgt“ konzentriert sich daher auf Erwachsene, die ungenügend aktiv sind (< 150 Minuten/Woche) und mindestens eine der folgenden Indikationen aufweisen: Diabetes Mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas, Arthrose (Knie/Hüfte). Die Inhalte der Interventionen sind indikationsübergreifend gestaltet, da der Fokus auf einer bewegungsbezogenen Verhaltensänderung liegt. Durch die individuelle Anpassbarkeit der

Inhalte besteht die Möglichkeit auf die jeweilige Erkrankung einzugehen, indikationsspezifische Hinweise zu geben und in passende Bewegungsangebote zu überführen.

Ablauf der Bewegungsversorgungsketten

Im Rahmen des Projekts „BewegtVersorgt“ werden zwei Versorgungsketten mit dem Ziel der nachhaltigen Steigerung der körperlichen Aktivität und der positiven Beeinflussung der verhaltensbezogenen Gesundheitskompetenzen verglichen (siehe Abbildung 2 – im Internet/Literaturverzeichnis einsehbar). In beiden Interventionsgruppen spielt die initiale Motivation zur Verhaltensänderung durch Ärzte eine zentrale Rolle. Teilnehmende der PARS-Gruppe (physical activity referral scheme; PARS) erhalten eine Kombination aus einer zehnminütigen ärztlich-initiierten Kurzberatung mit anschließender individueller Bewegungsförderung durch bewegungstherapeutisches Fachpersonal. Nach einem Eingangsassessment folgt die individuelle Bewegungsförderung über sechs Einheiten à 60 Minuten. Die Inhalte konzentrieren sich auf die gemeinsame Auswahl und Erprobung von Bewegungsformen, die Planung der Umsetzung im Alltag sowie das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse. Durch das Abschlussassessment nach zwölf Wochen sowie ein weiteres Assessment nach 24 Wochen können individuelle Veränderungen herausgestellt sowie die nachhaltige Bindung an die eigenständige körperliche Aktivität überprüft werden. Über die Entwicklung der Teilnehmenden im Laufe der Intervention werden die behandelnden Ärzten über einen Feedbackbogen informiert.

Der zweite Interventionsarm, die PAA-Gruppe (physical activity advice; PAA), beinhaltet ausschließlich eine verhaltensbezogene Bewegungsberatung durch Ärzte, nach welcher die Patientinnen und Patienten eigenständig aktiver werden sollen. Unterstützung erfahren Teilnehmende der PAA-Gruppe durch die Informationsbroschüre „Mehr Bewegung“. Neben generellen Informationen zum Thema Bewegungsempfehlungen, Mehrwert von Bewegung für die Gesundheit sowie indikationsspezifische Empfehlungen, erhalten die Teilnehmenden eine schrittweise Anleitung, wie sie mehr körperliche Aktivität in ihr Leben integrieren können.

Bei Bedarf können die Teilnehmenden der PAA-Gruppe telefonische Unterstützung durch das Projektteam erhalten. Die Veränderungen nach zwölf und 24 Wochen werden in dieser Gruppe mittels Fragebogen überprüft.

Beiden Gruppen steht eine umfangreiche Übersicht an Bewegungsangeboten in der gesamten Modellregion (unter anderem Nürnberg, Fürth, Erlangen, Schwabach, Ansbach) inklusive Kontaktdaten und Hinweisen zur finanziellen Unterstützung zur Verfügung. Bewegungsanbieter und Sportvereine sind über das Projekt informiert und bieten Schnupperstunden oder individuelle Beratungen für ihre Angebote an.

Rolle der Ärztinnen und Ärzte

Eine zentrale Rolle in den Bewegungsversorgungsketten nehmen Ärzte ein. Der Bereich der gesundheitlichen Versorgung ist für die Bewegungsförderung besonders geeignet, da ein Großteil der betroffenen Personen mindestens einmal pro Jahr zu einer ärztlichen Untersuchung erscheint [6]. Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass die Patienten das medizinische Personal als glaubhaft und vertrauensvoll wahrnehmen [6]. In den Bewegungsversorgungsketten stellen Ärzte die erste Kontaktperson dar und gelten als Vertrauensperson, wenn es um die Einführung in die Versorgungskette geht. Darüber hinaus haben sie in der vergüteten Kurzberatung eine beratende aber auch vermittelnde Rolle, indem sie die Teilnehmenden an weitere Instanzen weiterleiten.

Umsetzung in der Regelversorgung

Zwischen Oktober 2021 und September 2022 sollen die Bewegungsversorgungsketten gemeinsam mit Akteuren vor Ort erprobt werden. Die Studie ist nach einem Cluster-Design aufgebaut, bei welchem jede interessierte Arztpraxis randomisiert einem der beiden Interventionsarme zugeordnet wird. Zwischen Oktober 2021 und März 2022 haben die teilnehmenden Ärzte die Möglichkeit, geeignete Patienten mit Bewegungsmangel in die Versorgungsketten einzuschreiben. Die Erprobung soll in 24 Arztpraxen stattfinden; 19 Therapieeinrichtungen mit ca. 45 Bewegungstherapeutinnen und –therapeuten führen die individuelle Bewegungsförderung

durch. Sowohl die ärztlichen als auch therapeutischen Leistungen werden von der AOK Bayern sowie der DAK-Gesundheit für ihre Versicherten finanziert. Die Vergütung und die Abrechnungswege sind an das System der Regelversorgung angelehnt und mit den Vertretungen der Berufsgruppen abgestimmt. Hierdurch soll später ein besserer Transfer des Modellprojektes in die Regelversorgung realisiert werden.

Sind auch Sie niedergelassene Ärztin oder Arzt der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere Medizin (Kardiologie, Angiologie, Diabetologie), Chirurgie (Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin) oder Geriatrie, haben Ihre Praxis in der Modellregion und Interesse, aktiv in einem innovativen und gut vergüteten Projekt zur Bewegungsförderung von Menschen mit NCD zu werden? Dann kontaktieren Sie uns gerne unter sport-bewegtversorgt@fau.de oder telefonisch unter 09131 85-28182.

Weitere Informationen zum Projekt „Bewegt Versorgt“ können Sie auch unserer Homepage (www.bewegtversorgt.fau.de) entnehmen.

Die Abbildung 2 und das Literaturverzeichnis können im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.



Autorin

Dr. Anja Weißenfels

Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg,
Department für Sportwissenschaft und Sport,
Bewegung und Gesundheit,
Gebbertstr. 123b, 91058 Erlangen