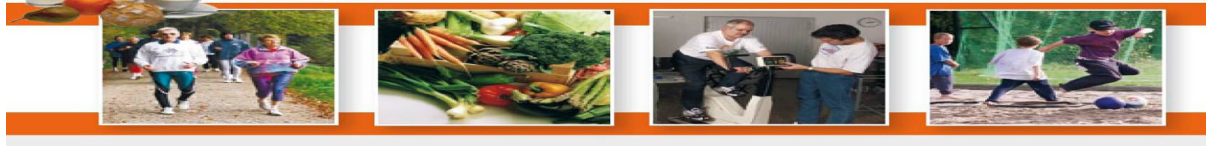




Bewegungsförderung in der Arztpraxis



Evaluationsergebnisse: Testphase Romandie 2006

Projektupdate April 2007

1. Hintergrund

Die wissenschaftliche Evidenz der Bedeutung von körperlicher Aktivität für die Gesundheit ist inzwischen unbestritten. Die internationalen sowie nationalen Empfehlungen für gesundheitsfördernde Bewegung beinhalten mindestens 30 Minuten Aktivität moderater Intensität täglich oder mindestens 20 Minuten intensivere Aktivitäten 3-mal pro Woche (Bundesamt für Sport BASPO, 2002).

Gemäss der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 gaben nur 36% der Bevölkerung an, in dieser Masse aktiv zu sein (Lamprecht & Stamm, 2005). Massnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität weisen somit ein hohes Potential zur Steigerung der Volksgesundheit wie auch zur Senkung der Gesundheitskosten auf.

Der Bewegungsförderung in der Arztpraxis kommt dabei eine Sonderrolle zu, ihre Wirksamkeit in Bezug auf die Verhaltensänderung ist wissenschaftlich nachgewiesen (Hillsdon et al., 2005). Die langfristige Wirksamkeit solcher Beratungskonzepte wird weiterhin erforscht.

Ende Dezember 2004 wurde mit dem Kollegium für Hausarztmedizin beschlossen, im Rahmen des Präventivkonzepts *Gesundheitscoaching* des Kollegiums, das Teilprojekt *Bewegungsförderung in der Arztpraxis* weiter zu entwickeln. Die bereits zur Verfügung stehenden Materialien können auf folgender Webseite besichtigt werden: www.hepa.ch/gf/hepa/khm.

Im Jahr 2006, wurden diese Materialien für einen breiteren Einsatz in der Arztpraxis - in einer limitierten Auflage - zur Verfügung gestellt und in der Romandie erstmals bezüglich ihrer Praxistauglichkeit getestet. Unter den Punkten 2. bis 4. werden die Methode dieser Austestung, die Hauptresultate und Schlussfolgerungen beschrieben. Informationen bezüglich der geplanten Testphase in der Deutschschweiz sowie zum weiteren Projektvorgehen sind unter Punkt 7. dokumentiert.

2. Methode (Testphase Romandie)

Rekrutierung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte

Am 23. Februar 2006 wurden im Rahmen der Weiterbildung *Jeudi de la Vaudoise* der *Société Vaudoise de Médecine* die erarbeiteten Materialien für die Bewegungsberatung in der Arztpraxis vorgestellt. Das Echo war sehr erfreulich. Die Evaluation der Weiterbildung

sowie deren Handouts sind unter www.hepa.ch/gf/hepa/khm/journee ersichtlich. An dieser Weiterbildung haben sich insgesamt 19 Ärztinnen und Ärzte bereit erklärt, die entwickelten Materialien und die vorgeschlagenen Abläufe auf ihre Praxistauglichkeit hin zu testen. Zwei der ursprünglich Registrierten wurden aus unterschiedlichen Verhinderungsgründen durch zwei am Projekt interessierte ÄrztInnen ersetzt. Von Mai bis Juli 2006, wurde mit 6 Ärztinnen und Ärzten eine erste Testphase durchgeführt. Die zweite Testphase welche 13 Ärztinnen und Ärzte einschloss, dauerte von August bis Dezember 2006.

Einführung in der Praxis

Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte wurden während etwa einer Stunde (zusammen mit den Praxisassistentinnen) in ihrer Praxis anhand eines *Leitfadens* instruiert. Die Einführung basierte auf dem im Manual auf Seite 13 beschriebenen Algorithmus zum Ablauf in der Arztpraxis und unter Einbezug der zur Verfügung gestellten Materialien, wobei deren Möglichkeiten zur praktischen Anwendung im Praxisalltag besprochen wurden. Wo erwünscht, wurden zu Beginn die theoretischen Aspekte zum Thema Bewegung und Gesundheit anhand des entsprechenden Kapitels im Manual etwas ausführlicher diskutiert.

Austestung der Materialien (nicht normiertes Studien-Setting)

Während drei (1. Testphase), respektive sechs Wochen (2. Testphase) verwendeten die Ärztinnen und Ärzte die zur Verfügung gestellten Materialien (www.hepa.ch/gf/hepa/khm/). Diese beinhalten ein *Manual für Hausärztinnen und Hausärzte*, *Broschüren für Patientinnen/Patienten* sowie andere Hilfsmittel wie ein *Bewegungsrezept*, *den standardisierten Fragebogen zur Erfassung des Bewegungsverhaltens* (entwickelt vom Bundesamt für Sport für den HEPA Survey 2001, validiert durch Mäder et al. 2002), *die erweiterte Interpretationshilfe zum Bewegungsfragebogen* (geplant als Ergänzung des Manuals) und die *jeweilige Liste mit lokalen Bewegungsangeboten*, welche durch unseren Projektpartner in Lausanne zusammengestellt wurde.

Die Akzeptanz der ärztlichen Kurzintervention zur Bewegungsförderung seitens der Patientinnen und Patienten, wurde bereits vorgängig eruiert (Märki & Gehring, 2001; Ceesay-Egli et al., 2005) und war deshalb nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation. Dasselbe trifft für die Patientenbroschüren zu.

Nachfrage

Nach einer Woche wurde die Praxis kontaktiert um den Bedarf an weiteren Informationen oder Materialien zu klären.

Evaluation

Wenige Tage nach Beenden der Testphase, wurden die Ärztinnen und Ärzte während ca. 45 Minuten zum Einsatz der Materialien und der Umsetzbarkeit in der Praxis befragt (mit qualitativem Fokus - anhand eines semi-strukturierten Interviews). Es konnte zwischen telefonischer Befragung und Praxisbesuch gewählt werden.

Die Befragung sollte primär Antworten auf die folgenden Kernfragen geben:

- a) War die Einführung in der Praxis adäquat?
- b) Waren die zur Verfügung gestellten Materialien nützlich, unterstützend, erwünscht und notwendig für die Durchführung einer Kurzintervention zur Bewegungsförderung in der Arztpraxis?
- c) Sind die vorgeschlagenen Abläufe wie im Schema des Manuals auf Seite 13 beschrieben praxistauglich (sinnvoll, durchführbar, relevant)?
- d) Welche Massnahmen sind nötig, um das erarbeitete Konzept für die Bewegungsförderung in der Arztpraxis in einem grösseren Rahmen einsetzen zu können?
- e) Welche Verbesserungsvorschläge in Bezug auf die Materialien und Abläufe bringen die Ärztinnen und Ärzte an?

Zudem wurden einige Merkmale der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erhoben.

Organisation und Durchführung

Lokal wurden diese Testphasen durch unsere Partner von *Les ligues de la santé, Lausanne* organisiert, durchgeführt und dokumentiert.

Anhand der Ergebnisse der ersten Testphase, wurden in der zweiten Testphase (Romandie) die Einführung in der Praxis, Dauer der Testphase und Schlussbefragung angepasst.

Datenanalyse

Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet.

3. Hauptresultate

Merkmale der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 1 zeigt die allgemeinen Charakteristika der an beiden Testphasen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte aus der Romandie (auch Teilnehmende genannt). Die an der 1. Testphase teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte praktizieren in Lausanne oder der Umgebung von Orbe und die Teilnehmenden der 2. Testphase an Orten von Nyon bis Montreux.

Tabelle 1: Testphase Romandie 2006 – Charakteristika der Teilnehmenden

	1. Testphase (3 Wo) n=6	2. Testphase (6 Wo) n=13	Total n=19
Anzahl Teilnehmende			
Ärztinnen	3	4	7
Ärzte	3	9	12
Spezialisierung in			
Allgemeinmedizin	3	3	6
Allgemeinmedizin & <i>Esthetique</i>	1		1
AMPP ¹⁾		1	1
Gastroenterologie	1		1
Internistische Medizin	1	5	6
Kardiologie		2	2
Rheumatologie		1	1
Sportmedizin		1	1
Praxisform			
Einzelpraxis	2	3	5
Gruppenpraxis	4	5	9
2 medizinische Zentren, Lausanne		5	5
Berufserfahrung in eigener Praxis			
Anzahl Jahre	3 - 10	1 - 23	1 - 23

¹⁾ Académie pour la Médecine Psychomatique et Psychosoziale AMPP

Wo nicht explizit anders vermerkt, stellen die folgenden Ergebnisse eine Zusammenfassung der Resultate beider Testphasen in der Romandie (2006) dar.

Allgemeine Hintergrundinformationen sowie Nützlichkeit der Materialien

Alle 19 Ärztinnen und Ärzte haben bereits vor der Testphase die Patienten und Patientinnen auf ihr Bewegungsverhalten angesprochen.

Gemäss den vorgängig beschriebenen Kriterien für gesundheitswirksame Bewegung, waren zum Zeitpunkt der Befragung (am Ende der jeweiligen Testphase), rund zwei Drittel aller teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte *genügend aktiv*. Zudem waren alle äusserst motiviert an der Testphase teilzunehmen und haben sich sehr engagiert.

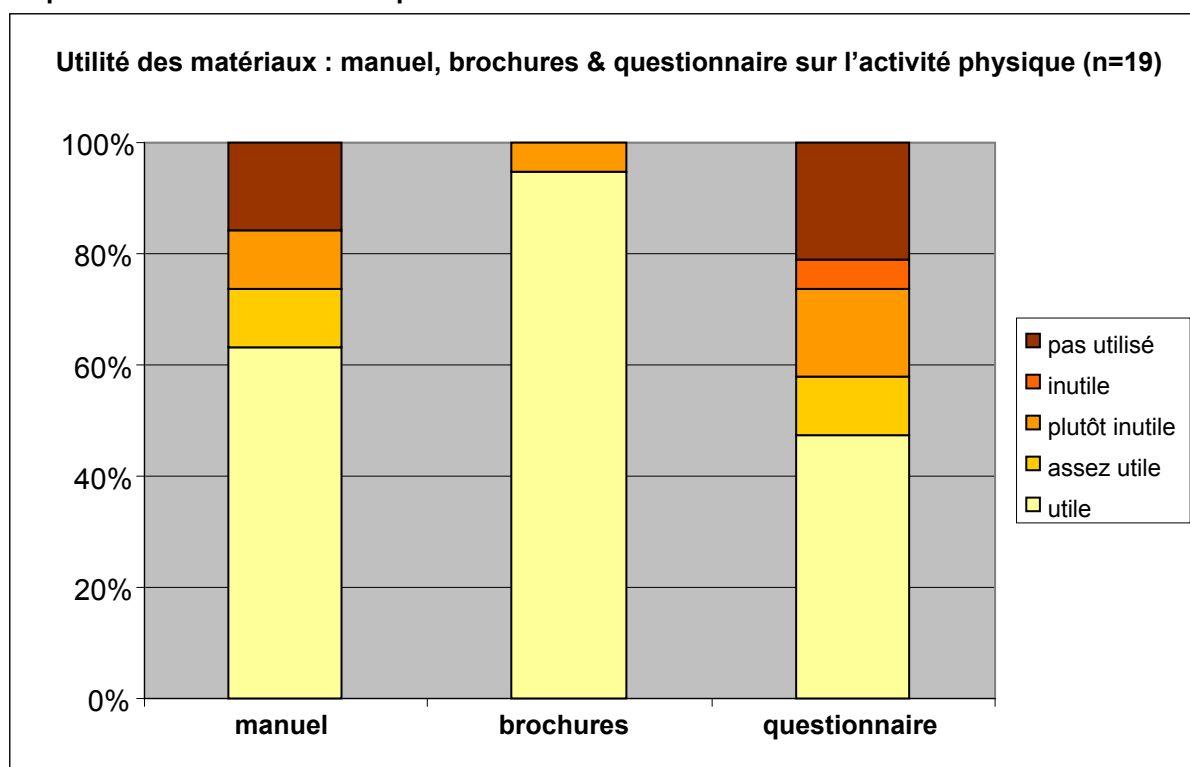
Die Spezialisierung der Teilnehmenden hatte einen Einfluss darauf, bei welchen Patientinnen und Patienten eine Kurzintervention zur Bewegungsförderung durchgeführt wurde, so dass vor allem diejenigen Patienten von den Spezialistinnen/Spezialisten auf das Bewegungsverhalten angesprochen wurden, bei denen sich die Bewegungsförderung als Teil des therapeutischen Konzeptes integrieren liess. Demzufolge befragten Mediziner der Gastroenterologie und Rheumatologie eine Selektion von PatientInnen, während die Kardiologen während der Testphase mit all Ihren Patientinnen und Patienten eine Kurzintervention zur Bewegungsförderung durchführten. Den Internistinnen und Internisten sowie den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern fiel es generell leichter, die Patientinnen und Patienten auch mit einem präventiven Fokus auf das Bewegungsverhalten anzusprechen. Dies erfolgte mehrheitlich nach eigenem Schema.

Die Anzahl der während den Testphasen durchgeführten Kurzinterventionen pro Arzt/Ärztin belief sich während der ersten Testphase (3 Wochen) auf 50 bis 200 und in der zweiten Testphase (6 Wochen) auf 5 bis 100. Bei einer durchschnittlichen Dauer von rund 10 Minuten, gestaltete sich die benutzte Zeit pro Patient/Patientin für eine Kurzintervention in beiden Testphasen sehr variabel (zwischen 3 bis 30 Minuten pro Patient/Patientin). Durch die im Praxisalltag limitiert zur Verfügung stehende Zeit wurden die Materialien gezielt selektioniert respektive eingesetzt.

Alle Ärztinnen und Ärzte betrachteten es als Ihre Aufgabe, die Patientinnen und Patienten auf ihr Bewegungsverhalten anzusprechen, respektive eine Kurzintervention zur Bewegungsförderung durchzuführen (Motivation). Gut drei Viertel (n=14) der Befragten würden jedoch die Delegation an externe Spezialistinnen/Spezialisten in Anschluss an eine eigene Abklärung in der Praxis ebenfalls begrüßen (konkrete Durchführung und Begleitung). Hier bestehen noch offene Fragen bezüglich Verfügbarkeit (z.B. BewegungsberaterInnen), Finanzierung und Akzeptanz.

Ein Überblick zur Beurteilung der generellen Nützlichkeit der zur Verfügung gestellten Hauptmaterialien ist in *Graphik 1* dargestellt. Die Materialien wurden mehrheitlich geschätzt und entsprachen offensichtlich einem praxisrelevanten Bedürfnis. Betreffend Fragebogen begrüßte die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte, welche ihn als wenig oder nicht nützlich einstufen, die Idee des Fragebogens, würden aber gerne eine verbesserte Version einsetzen.

Graphik 1: Nützlichkeit der Hauptmaterialien



Gemäss Feedback modifizierte und vereinfachte der Gebrauch der Materialien wahrnehmbar die Art und Weise der Durchführungen der Kurzintervention zum Thema Bewegungsförderung unter anderem durch:

- a) Kompetenzförderung dank Basis- und Hintergrundinformationen;
- b) Hilfe zur Einschätzung des Bewegungsverhaltens der PatientInnen,
- b) Anregung für eine methodischere Erhebung des Bewegungsverhaltens & der daraus resultierenden Kurzintervention/Beratung und
- c) praktische Unterstützung anhand der zur Verfügung gestellten Materialien sowie die Konkretisierung der Möglichkeiten & Empfehlungen mittels der Liste mit lokalen Bewegungsangeboten.

Die Mehrheit (n=17) der Befragten beurteilten die längerfristige Anwendungsmöglichkeit der Materialien mit bestimmten Modifikationen, die später erläutert werden, als machbar und alle Ärztinnen und Ärzte bekundeten die Absicht die Materialien auch weiterhin zu verwenden.

Im Folgenden werden nun die Feedbacks zur Einführung in der Praxis sowie zu den einzelnen Materialien zusammenfassend dargestellt. Die Mehrheit (n=16) der Evaluationsgespräche wurden auf Wunsch mittels Praxisbesuch und bei einer durchschnittlichen Dauer von rund 45 Minuten durchgeführt.

Feedbacks zur Einführung in der Praxis

- ✚ Alle teilnehmenden Praxen waren mit der Einführung zufrieden und hatten den Eindruck genügend Informationen erhalten zu haben. Die Ärztinnen und Ärzte wünschten vor allem ganz praktische und konkrete Beispiele für die Anwendungsmöglichkeiten der verschiedenen Materialien.
- ✚ Die Einführung (Vorstellung von Projekt und Materialien) der medizinischen Praxisassistentinnen (MPA's) wurde je nach Wunsch unterschiedlich gehandhabt (gleichzeitige Einführung mit Ärztinnen oder Ärzten, Einführung durch Ärztinnen und Ärzte oder separate Einführung durch Projektpersonal). Eine allgemein geeignete Lösung hat sich jedoch noch nicht gezeigt.

Feedbacks zum Manual

- ✚ Die Mehrheit (n=14) der Befragten fand das Manual nützlich (insbesondere als Hintergrundinformation), ansprechend, komplett und voluminös. Es fehlte jedoch an der Zeit, um es genauer zu studieren respektive zu verarbeiten.
- ✚ Für die Benutzung *während* der Konsultation wurde das Manual als eher unpraktisch betrachtet (zu voluminös).
- ✚ Die Anhänge wurden geschätzt - jedoch im Allgemeinen wenig benutzt. Es wurde vorgeschlagen, die Anhänge für die Bewegungsübungen als separate Anhänge zu drucken (eventuell vom Manual zu trennen).
- ✚ Weiter wurde angeregt, den Anhang *Spezifische Ratschläge für Personen mit bestimmten Krankheitsbildern* mit einem Zusatzmodul zum Thema Depression zu ergänzen.

Feedback zum vorgeschlagenen Ablauf

- ✚ Der im Manual auf Seite 13 beschriebene Algorithmus wurde mehrheitlich (n=17) als *unnützlich* oder *eher unnützlich* bezeichnet da er vor allem als eine theoretische Struktur wahrgenommen wurde sowie die Simplifizierung eines in der Praxis üblichen (und intuitiven) Ablaufs darstellt.
- ✚ Um der knapp verfügbaren Zeit vermehrt Rechnung zu tragen, sowie im Hinblick auf die Komplexität der Materialien, wurde ein Übersichtsblatt („visuel“), im Sinne der in der Me-

dizin gängigen Promotions-Dokumentationen), über deren Einsatzmöglichkeiten sowie die Hauptelemente der Beratung für den Praxisalltag gewünscht.

Feedbacks zu den Patientenbroschüren

- ✚ Die Broschüren fanden grossen Anklang und wurden überwiegend (n=18) als *nützlich* bezeichnet. Insbesondere erwiesen sie sich als eine sichtliche Unterstützung in der Beratung (speziell die Bilder der Bewegungspyramiden sowie der Dosis-Wirkungskurve).
- ✚ Es wurde unter anderem angeregt:
 - den Inhalt mit einem interaktiven Fokus, sowie die äussere Aufmachung etwas ansprechender zu gestalten (eventuell auch etwas kompatibler mit dem Manual).
 - für die Stufen 2 & 3 der Bewegungsempfehlungen noch mehr Erklärungen anzufügen (ansonsten zu grosser Fokus auf die Sensibilisierung der Inaktiven).
 - das Ausdauertraining ebenfalls in die Bewegungspyramide der Broschüre "... für jedes Alter" einzufügen.
 - die zur Verfügung stehenden Internetseiten, wie Allez-Hop, Aktive online etc., anzuführen.
 - die wichtigsten Elemente des Bewegungsrezeptes direkt in die Broschüren zu integrieren (um zusätzliches Material möglichst zu minimieren).
 - eine unausgefüllte Wochenagenda einzufügen, damit die Möglichkeit besteht, das Bewegungsverhalten während einer Woche zu dokumentieren. Dies würde eine Alternative zur Erfassung des Bewegungsverhaltens sowie eine Grundlage für die weitere Beratung bieten.

Feedbacks zum Fragebogen zur Erfassung des Bewegungsverhaltens

- ✚ Für viele Patienten und Patientinnen (in beiden Testphasen) war es schwierig, die Antworten zu den ersten beiden Hauptfragen (ins Schwitzen / ausser Atem kommen) zu differenzieren. Dies war zum Teil auch der Grund, weshalb der Fragebogen nicht vorgängig im Warteraum abgegeben wurde. Demzufolge wurde eine Anpassung der Fragestellungen erwünscht, insbesondere die Differenzierung der beiden Hauptfragen und es wurde angeregt, dem Bewegungsverhalten während der Arbeit ebenfalls Rechnung zu tragen.
- ✚ Knapp die Hälfte (n=9) der Ärztinnen und Ärzte bezeichneten den Fragebogen als *nützlich*. Dieser Fragebogen wurde trotz den genannten Mängeln als *nützlicher Pfeiler* für die Beratung identifiziert (mehrheitlich von den Teilnehmenden der 1. Testphase), da er einen guten Einstieg ins Gespräch ermöglicht und in kurzer Zeit einen ersten Eindruck zum Bewegungsverhalten vermittelt.
- ✚ Die Idee des Fragebogens wurde auch von den anderen Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich geschätzt, wurde jedoch mangels Benutzerfreundlichkeit als *nur teilweise nützlich* (n=2), *eher nicht nützlich* (n=3) oder *nicht nützlich* (n=1) bezeichnet. Demzufolge mussten auch die Fragen während der Konsultation nochmals gestellt werden. Rund ein Fünftel (n=4) der Ärztinnen und Ärzten haben den Fragebogen aus verschiedenen Gründen nicht benutzt.
- ✚ **Die erweiterte Interpretationshilfe** zum Bewegungsfragebogen wurde mehrheitlich nicht gelesen und demzufolge auch als *nicht nützlich* oder *überflüssig* betrachtet.

Feedbacks zum Bewegungsrezept

- ✚ Fünf Ärztinnen/Ärzte haben das Bewegungsrezept benutzt und fanden es *nützlich*. Drei weitere haben es nicht benutzt, aber als *eventuell nützlich* bezeichnet.
- ✚ Acht Ärztinnen/Ärzte haben das Bewegungsrezept nie gebraucht und fanden es auch *nicht brauchbar* und die restlichen Ärztinnen/Ärzte haben es nicht benutzt.
- ✚ Mehrheitlich wurde das Bewegungsrezept als ungeeignetes Mittel betrachtet, um die Patientinnen und Patienten für mehr Bewegung zu motivieren. Eventuell wäre jedoch der Einsatz des Bewegungsrezeptes zu einem späteren Zeitpunkt in der Beratung denkbar.

Feedbacks zu den Listen mit lokalen Bewegungsangeboten

- ✚ Diese konkreten Listen waren zwar eher zeitaufwändig in der Erstellung – wurden jedoch von fast allen (n=18) Ärztinnen und Ärzten benutzt, sehr geschätzt und als äusserst konkret, praktisch, hilfreich und beratungsergänzend beschrieben. Im Hinblick auf die längerfristige Dissemination des Ansatzes zur Bewegungsförderung in der Arztpraxis, wäre zu evaluieren, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um die Zusammenstellung und das regelmässige Aktualisieren der jeweiligen lokalen Bewegungsangebote zu gewährleisten (z.B. Internetseite oder lokale Partner).
- ✚ Sehr geschätzt wurde der *lokale Fokus* dieser Listen, sie könnten jedoch noch etwas extensiver ausfallen. Zudem wurde ein etwas breiteres, auch auf Männer und Jugendliche ausgerichtetes, Angebot gewünscht, eventuell auch separate Listen. In wieweit die Patientinnen und Patienten die vorgeschlagenen Angebote auch wahrgenommen haben, wurde in diesen Testphasen nicht erhoben.

Zusätzliche Feedbacks: gewünschte Ergänzungen / Neuerungen

- ✚ Analog zur Ernährungsberatung wurde angeregt, den Patientinnen und Patienten ein "Bewegungstagebuch" zur kontinuierlichen Dokumentation der täglichen Bewegung zur Verfügung zu stellen.
- ✚ Ein grosses Plakat mit der Dosis / Wirkungskurve und Informationen zum gesundheitlichen Nutzen von körperlicher Aktivität (Analog Manual und Broschüren) könnte im Warteraum der Praxis einen Beitrag zur Sensibilisierung zum Thema leisten.
- ✚ Ebenfalls wurden spezifische Materialien für die Beratung von Kindern und Jugendlichen gewünscht (mit einem Modul für übergewichtige Kinder).

4. Kurz-Diskussion & Schlussfolgerungen

Die entwickelten Materialien vereinfachen und ergänzen die Bewegungsförderung in der Arztpraxis und entsprechen offensichtlich einem praxisrelevanten Bedürfnis.

Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf dem Hintergrund, dass alle teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sehr motiviert waren und bereits vor der Testphase die Patienten und Patientinnen auf ihr Bewegungsverhalten angesprochen haben. Es wäre deshalb von grossem Nutzen, die Praxistauglichkeit der Materialien sowie der vorgeschlagenen Abläufe auch mit Ärztinnen und Ärzten zu testen, welche mit dem Thema *Bewegungsförderung in der Arztpraxis* noch nicht vertraut sind.

Aus den Resultaten dieser Testphasen lassen sich zusammenfassend unter den gegebenen Diskussionsaspekten die folgenden Schlussfolgerungen ziehen:

Einführung in der Praxis

Um die Beratungszeit der Ärztin oder des Arztes möglichst effizient zu gestalten und im Hinblick darauf, dass die medizinischen Praxisassistentinnen ebenfalls zentrale Kontaktperso-

nen für die Patientinnen und Patienten darstellen, ist deren Miteinbezug längerfristig von grosser Bedeutung (z.B. zum Verteilen der Fragebogen zur Erfassung des Bewegungsverhaltens, Beantworten von Fragen zu lokalen Bewegungsangeboten etc.). Die entsprechenden Möglichkeiten der Einbindung der MPA's sowie die diesbezügliche Einführung ins Thema muss weiter ausgearbeitet werden.

- *Die Testphase in der Deutschschweiz wird dieses Thema expliziter einbeziehen.*

Längerfristig werden zudem nicht genügend Ressourcen zur Verfügung stehen, um die Einzeleinführungen in der Praxis zu gewährleisten. Eine standardisierte Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Bewegungsförderung in der Arztpraxis ist deshalb in Planung.

Nützlichkeit der Materialien

Die zur Verfügung gestellten Materialien wurden von den 19 an den Testphasen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte aus der Romandie grundsätzlich geschätzt weil sie: a) Basis- und Hintergrundwissen vermitteln, b) Effizienz durch methodischeres Vorgehen bewirken und c) eine praktische Unterstützung in der Bewegungsförderung bieten. Die Mehrheit beurteilte die längerfristige Anwendungsmöglichkeit der Materialien mit den genannten Modifikationen als praxistauglich und beabsichtigt die Materialien auch weiterhin zu verwenden.

Der benutzte **Fragebogen zur Erfassung des Bewegungsverhaltens** stellt zurzeit das besste validierte Instrument (Mäder et al., 2002) dar welches in kürzester Zeit eine grobe Einschätzung des Bewegungsverhaltens erlaubt. Gemäss Rückmeldungen ist der zur Verfügung gestellte Fragebogen nicht genügend selbsterklärend. Dies limitiert zum Teil das Verteilen der Fragebogen durch die MPA's und bedingt ein Nachfragen oder Ausfüllen während der Konsultation.

Alternative Methoden zur Erfassung des Bewegungsverhaltens (das Ergründen der Bewegungsgewohnheiten während dem Gespräch, objektive Messmethoden etc.) sind im *Manual auf Seite 12 unter Punkt 4.1.1 (Assessment des Bewegungsverhaltens)* festgehalten. Zudem bietet der Internationale Fragebogen zum Bewegungsverhalten der letzten 7 Tage (IPAQ) eine Alternative. Die Kurzversion ist im Manual Anhang 8 auf den Seiten 61-63 dokumentiert. Weiter Informationen zum IPAQ sind auch unter <http://www.ipaq.ki.se/> zu finden (Vollversion).

- *Weitere praxisrelevante Möglichkeiten werden unter anderem in der Deutschschweizer Testphase evaluiert.*

Die im Resultate-Teil dokumentierten Änderungs- und Ergänzungsvorschläge bezüglich **Manual, Broschüren und den Listen mit lokalen Bewegungsangeboten** werden in der Testphase in der Deutschschweiz noch einmal überprüft.

- *Es wird abgeklärt, ob für das Manual nebst dem Zusatzmodul für die Depression, noch weiterer Bedarf an spezifischen Ratschlägen für Personen mit bestimmten Krankheitsbildern besteht (z.B. Rückenleiden, Empfehlungen für Menschen, welche körperlich aktiv, jedoch mit sehr einseitigen Bewegungsabläufen arbeiten).*

Die Evaluationsergebnisse generierten auch die vorgängig beschriebenen Wünsche für **Ergänzungen und Neuerungen**, welchen unter anderem mit den folgenden Massnahmen Rechnung getragen wird:

- *Spezifische Materialien für die Beratung von Kindern und Jugendlichen werden ins Konzept aufgenommen und entwickelt (Zeitraumen noch nicht festgelegt).*
- *Der Bedarf eines „Bewegungstagebuch“(analog zur Ernährung) sowie einem Plakat mit der Dosis-Wirkungskurve und Information zum gesundheitlichen Nutzen von körperlicher Aktivität für die Praxis wird weiter abgeklärt.*

Praxistauglichkeit der vorgeschlagenen Abläufe in der Praxis

Durch die Komplexität der zur Verfügung gestellten Materialien und der knapp zur Verfügung stehenden Zeit im Praxisalltag, wurde ein Übersichtsblatt („visuel“) gewünscht.

- *Der Inhalt des vorgeschlagenen Übersichtsblatts ("visuel") - mit den wichtigsten Elementen um die Bewegungsförderung im Praxisalltag effizienter zu gestalten - wird anhand der Testphase in der Deutschschweiz eruiert und anschliessend nochmals in einigen Praxen (Romandie) bezüglich Praxistauglichkeit getestet.*

Massnahmen zur weiteren Verbreitung

Hinsichtlich der weiteren Verbreitung wurden die folgenden Punkte identifiziert, welche zu erarbeiten respektive zu überarbeiten sind:

- *Update der Materialien (inkl. Materialien für Kinder und Jugendliche).*
- *Klärung der Rolle/Miteinbezug der medizinisch technischen Assistentinnen.*
- *Standardisierte Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte (Bewegungsförderung in der Arztpraxis).*
- *Lokale strukturelle Voraussetzungen auf ärztlicher und logistischer Ebene (analog "Ligues de la santé").*
- *Finanzierung weiterer Umsetzungsschritte*

5. Dank

Bei allen beteiligten Ärztinnen und Ärzten sowie bei deren Praxispersonal möchten wir uns von Herzen für das grosse Engagement bedanken. Ihr Interesse hat uns beeindruckt und Ihre Rückmeldungen (auch diejenigen welche hier nicht explizit dokumentiert wurden) machen es uns möglich, das Projekt praxisrelevant weiter zu entwickeln!

Einen besonderen Dank für die äusserst professionelle und konstruktive Zusammenarbeit geht auch an unsere Projektpartner Fabio Peduzzi und Alice Barthe (*Ligues de la santé* und *Allez-Hop*, Lausanne). Entsprechend wurde die Wichtigkeit und Bedeutung der Kooperation mit lokalen Partnern als zentrales Element im Hinblick auf eine weitere Verbreitung der Bewegungsförderung bestätigt.

6. Ausblick Romandie

Fabio Peduzzi hat sich bereit erklärt, im Rahmen seiner Arbeit bei *Les ligues de la santé Lausanne*, weiterhin als *Kontaktperson* für die Romandie zur Verfügung zu stehen

Kontakt Details:

Fabio Peduzzi

Ligues de la santé, Allez Hop Romandie, Av. de Provence 12, 1007 Lausanne

Tél.: 021 623 37 41

<http://www.liguesdelasante.ch>

Die Materialien sind grundsätzlich noch in der Entwicklungsphase - die aktuellen Versionen können jedoch weiterhin bei Fabio Peduzzi bezogen werden (solange Vorrat). Sobald die Materialien überarbeitet sind, ist deren breitere Streuung geplant (siehe auch Kommentar unter *Weiteres Vorgehen*).

Für medizinische Fragen, steht Ihnen Dr méd. Raphaël Bize weiterhin gerne zur Verfügung.

Kontakt Details:

Dr méd. Raphaël Bize, MPH

Chef de clinique adjoint, Département Universitaire de Médecine et Santé Communautaire

Polyclinique Médicale Universitaire, Bugnon 44, CH-1011 Lausanne

Tél : 021 314 60 63
E-mail : raphael.bize@hospvd.ch

7. Weiteres Vorgehen

Die Austestung in der Deutschschweiz (analog zum Konzept in der Romandie) wird vom Mai bis August 2007 stattfinden und in Zusammenarbeit mit Max Handschin (Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz beider Basel und AG Prävention KHM) durchgeführt. Die Ergebnisse der Testphasen in der Romandie sowie in der Deutschschweiz dienen als Grundlage zur breiteren Umsetzung des Konzeptes.

Nach der Austestung in der Deutschschweiz werden wir die in den Testphasen (Romandie und Deutschschweiz) beteiligten Praxen eventuell noch einmal für die **Austestung einzelner überarbeiteten Elemente** anfragen.

Die angepassten Materialien werden voraussichtlich im Jahr 2008 bereit sein.

Sobald die noch offenen finanziellen Fragen geklärt sind, will das Kollegium für Hausarztmedizin mit fachtechnischer Unterstützung des BASPO **die breite Umsetzung** in Angriff nehmen. Es ist dabei geplant, dass die Bewegungsförderung ins multidimensionale Projekt **Gesundheitscoaching** des Kollegiums integriert wird.

Zudem ist eine grössere **Wirksamkeitsstudie** unter der Leitung von Dr. med. Raphaël Bize in Planung. Weitere diesbezügliche Informationen dazu sowie zu der standardisierten Weiterbildung für die Bewegungsförderung in der Arztpraxis folgen.

Wir bedanken uns bei allen Beteiligten nochmals herzlich für das grosse Engagement und stehen für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

Magglingen, Ende April 07

Für das Projekt-Team:

Rebekka Surbeck, MPH

Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Ressort Bewegung und Gesundheit

Eidgenössisches Departement für Verteidigung,
Bevölkerungsschutz und Sport VBS

Bundesamt für Sport BASPO
Eidgenössische Hochschule für Sport Magglingen

rebekka.surbeck@baspo.admin.ch

8. Referenzen

Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz & Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz (2002). Gesundheitswirksame Bewegung. Ein Grundsatzdokument. Magglingen: BASPO

Ceesay-Egli K, Schmid M, Bauer G (2005). Bewegungsförderung bei über 65-Jährigen im Setting der hausärztlichen Praxis. Schlussbericht. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Zürich (Bibliothek ISPM Zürich; Tel.: +41 44 634 46 26; E-Mail: bibliothek@ifspm.uzh.ch)

Hillsdon M, Foster C, Cavalli N, Crombie H and Naidoo B (2005). The effectiveness of public health interventions for increasing physical activity among adults: a review of reviews – Evidence briefing. NHS Health Development Agency, 2nd edition, February 2005. Published on the Health Development agency. Available from: www.hda.nhs.uk/evidence (11.05.2006)

Lamprecht M & Stamm HP (2005). Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 im Auftrag des Bundesamtes für Sport, Magglingen. Bewegung, Sport, Gesundheit in der Schweiz. Forschungsbericht. Zürich, L&S Sozialforschung und Beratung AG, 2005

Mäder U, Martin B, Schutz Y, Marti B, (2002). Validation study of short physical activity questionnaires, based on accelerometry (F24). In: Miilunpalo S, Tulimärki R, editors. International Symposium of Health Enhancing Physical Activity (HEPA), 1 September 2002, UKK Institute, Tampere, Finland. Helsinki: UKK Institute; 2002. p.67

Märki A, Gehring T (2001) Systematische Bewegungsberatung für über 65-Jährige im Rahmen des Projektes ZHaBe. Zürcher hausärztliche Bewegungsberatungen für über 65-Jährige Machbarkeitsstudie (ZHaBe). Zusammenfassender Bericht. Universität Zürich. Institut für Sozial- und Präventivmedizin (Bibliothek ISPM Zürich; Tel.: +41 44 634 46 26; E-Mail: bibliothek@ifspm.uzh.ch)