

# Biopsychosoziales Modell, ICF & Bewegungsförderung

**Dr. Wolfgang Geidl**

Fachtagung Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation, Erkner, 16.06.2017



# Biopsychosoziales Modell, ICF & Bewegungsförderung

- I. Einführung: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
- II. Bio-psycho-soziales Modell & ICF
- III. Bewegungstherapie
  - a) Bewegungsförderung & ICF
  - b) SWOT-Analyse „ICF & Bewegungstherapie“ (Stärken, Schwächen, Chancen, Bedrohungen)

# Was beeinflusst das körperliche Aktivitätsverhalten?

**Verhalten = (f) Person und Situation**  
(Lewin, 1954)

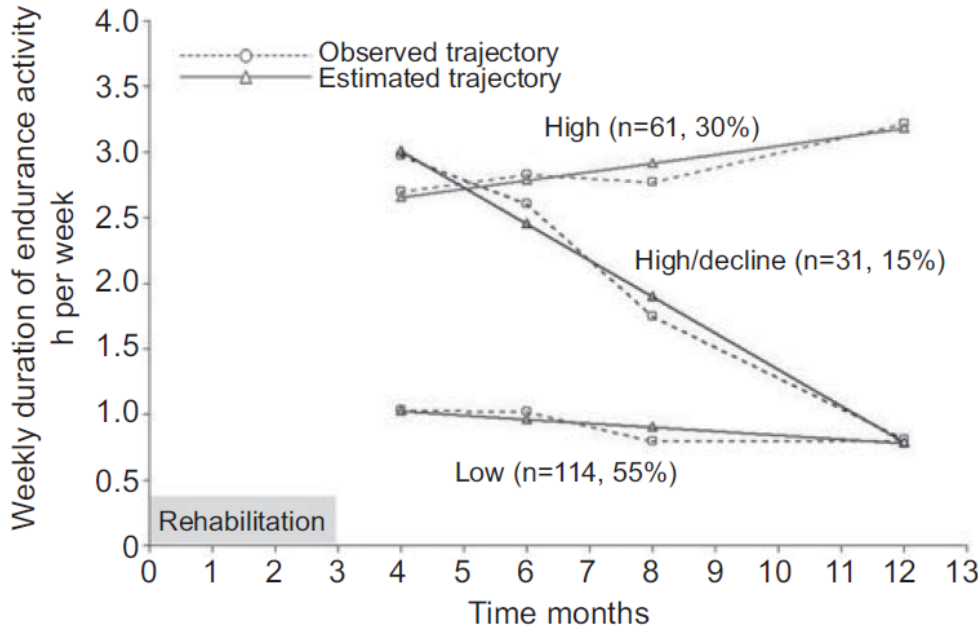
**Körperfunktion/  
strukturen  
Aktivitäten**

**Personbezogene  
Faktoren**

**Umweltbezogene  
Faktoren**

(vgl. Baumann et al., 2012)

# Welche Personen bleiben nach der Reha aktiv?



## Aktiv (HIGH)

Guten 6-Min-Walk-Test  
Wenig Barrieren  
Vorerfahrung mit Sport

## Aktiv/inaktiv (HIGH/DECLINE)

Guten 6-Min-Walk-Test  
Mehr Barrieren  
Weniger Vorerfahrung mit Sport  
Niedrige Selbstwirksamkeit

## Inaktiv (LOW)

Schlechten 6-Min-Walk-Test  
Mehr Barrieren  
Weniger Vorerfahrung mit Sport  
Niedrige Selbstwirksamkeit

(Soicher et al., 2012)

## Körperliche Funktionsfähigkeit & Bewegungsverhalten

“Schlaganfallüberlebende sind und bleiben in hohem Maße körperliche inaktiv – dies ist unabhängig von ihrem körperlich-funktionellen Ausgangsstatus.”

Tieges et al. (2015): n = 96; Körperliche Aktivität (Akzelerometer) 1-, 6-, 12-Monate

“Bei Herzinsuffizienz ist die Krankheitsschwere nicht mit dem Ausmaß an körperlicher Aktivität verbunden.”

Klompstra et al. (2015): n = 154; Körperliche Aktivität (Fragebogen); Querschnitt

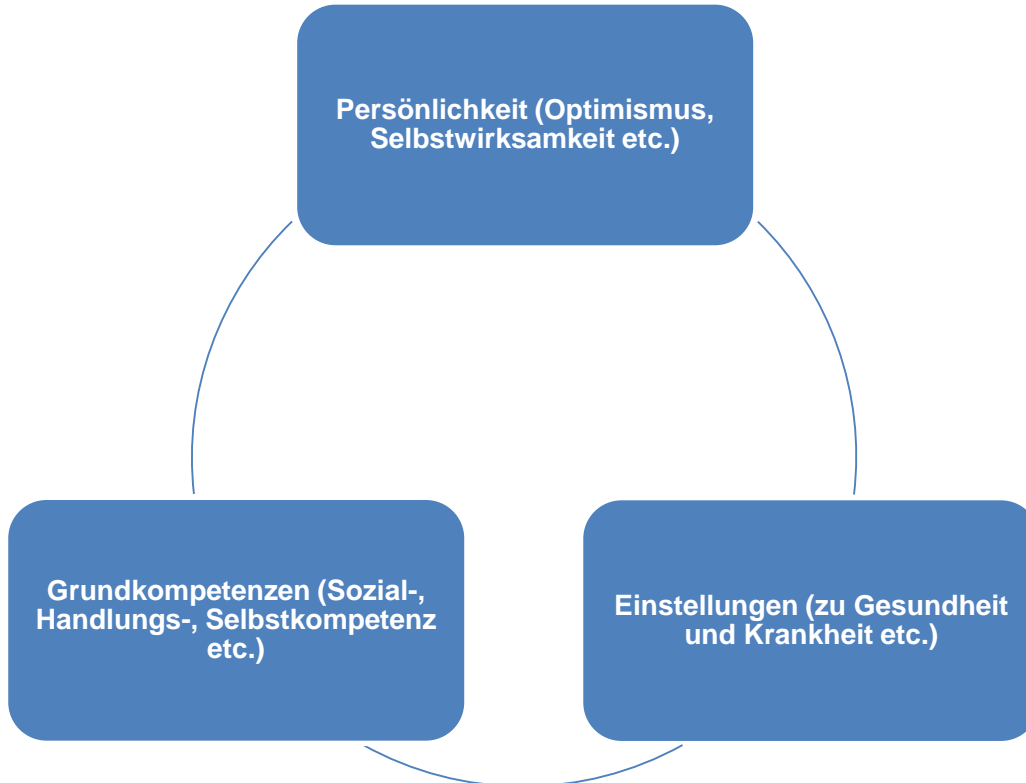
## Barriers to Physical Activity for People With Long-Term Neurological Conditions: A Review Study

Hilda F. Mulligan, Leigh A. Hale, Lisa Whitehead,  
and G. David Baxter  
University of Otago, New Zealand

Barrieren	N
Geringe Selbstwirksamkeitserwartung	8
Ängste, Sorgen, Bedenken (Verlassen der gewohnten Umgebung, Symptomverschlechterung?, Training bei veränderter Funktion möglich/erlaubt?)	7
Unklarheiten: Wo und wie trainieren? Zutrauen in eigene motorischer Fitness? Übung wird als schwierig wahrgenommen	7
Fehlende Überzeugung bzgl. Gewinn	5
Fehlende Beratung/Information	5
Geringe Motivation, Energie	4
Peinlichkeitsgefühle	4
Frustrierender Vergleich zu Nichtbehinderten	1
Fehlende Freude an Bewegung	1

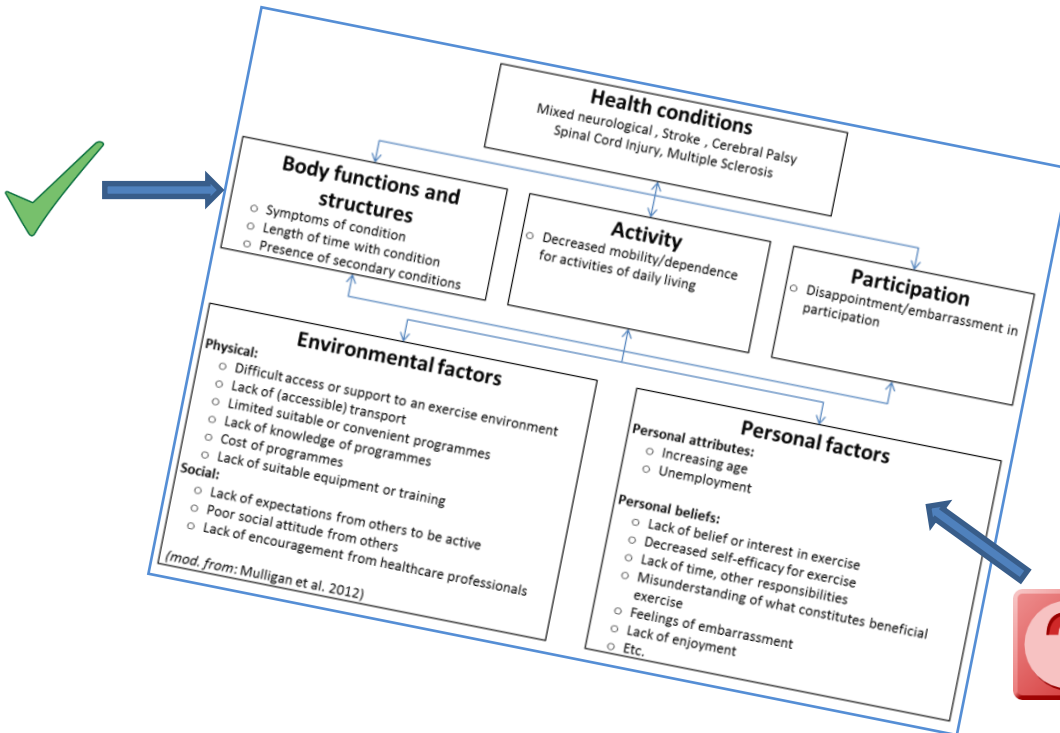
Mulligan et al. (2012). In: Adapted Physical Activity Quarterly, 29: 243-265

# Personbezogene Faktoren!!!



(nach Grotkamp et al., 2011)

# Nutzen wir in der Bewegungstherapie die passenden Werkzeuge für Bewegungsförderung?





# Verhaltensbezogene Bewegungstherapie



Quellen: Geidl et al., 2012; Geidl et al., 2014

# Techniken verhaltensbezogene Bewegungstherapie

## Steigerung der Motivation (21)

Tabelle 1: Techniken der Verhaltensänderung und motivationale Determinanten

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 etc., 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

## Steigerung der Volition (7)

Tabelle 2: Techniken der Verhaltensänderung und volitionale Determinanten

Techniken mit volitionalem Fokus	Kurzbeschreibung der Technik	Determinanten
Informationen über Weiterführungsmöglichkeiten am Wohnort vermitteln	Die TN erhalten konkrete Informationen über Möglichkeiten, auch nach einer Rehabilitation innerhalb des organisierten Gesundheitssports oder durch selbständige Aktivitäten weiterhin körperlich aktiv zu bleiben	Wissen, Ausführungspläne
soziale Unterstützung ermuntern/sicherstellen	Trainingspartner/innen festlegen, Vereinbarungen mit Anderen, Unterstützung vorausplanen etc.	Ausführungspläne, Selbstwirksamkeit
Ausführungspläne erarbeiten	Formulierung konkreter Bewegungspläne zur Erreichung der Aktivitätsziele im Anschluss an die Rehabilitation durch Spezifizierung des „Was, wann und wo und mit wem?“	Ausführungspläne
Barrieren identifizieren	Individuelle Identifikation von Barrieren für selbstständig betriebene körperliche Aktivität oder Teilnahme an organisierten Bewegungsprogrammen	Bewältigungspläne
Bewältigungspläne erarbeiten	Entwicklung geeigneter Gegenstrategien für die ermittelten Barrieren und deren schriftliche Fixierung	Bewältigungspläne
Selbstbeobachtung anleiten und einsetzen	Einüben und Nutzung von Selbstbeobachtungsmaterialien (z. B. Bewegungstagebücher, Trainingsdokumentation). Abgleich der selbstformulierten Ziele mit dem tatsächlichen Verhalten bzw. Analyse des Trainingsfortschritts	Handlungskontrolle
Rückfallprophylaxe einsetzen	Thematisierung von Rückfällen in einen körperlich inaktiven Lebensstil und Möglichkeiten zum Umgang mit Rückfällen	Bewältigungspläne, Handlungskontrolle, Selbstwirksamkeit

Quellen: Geidl et al., 2012; Geidl et al., 2014

# Technikbeispiel Motivation

Richtige Intensität (kennen + erfahren + regulieren)

6		
7	Sehr sehr leicht	
8		
9	Sehr leicht	
10		
11	Leicht	
12		
13	Ein wenig hart	
14		
15	Hart	
16		
17	Sehr hart	
18		
19	Sehr sehr hart	
20		

→ Selbstwirksamkeit

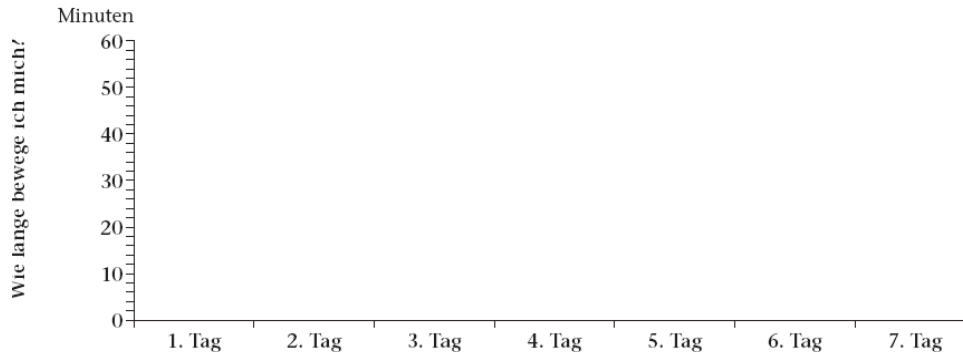
Quellen: Geidl et al., 2012; Geidl et al., 2014

# Technikbeispiel Volition

## Selbstbeobachtung

### Selbstbeobachtungsbogen

Kalenderwoche: \_\_\_\_\_ Woche vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

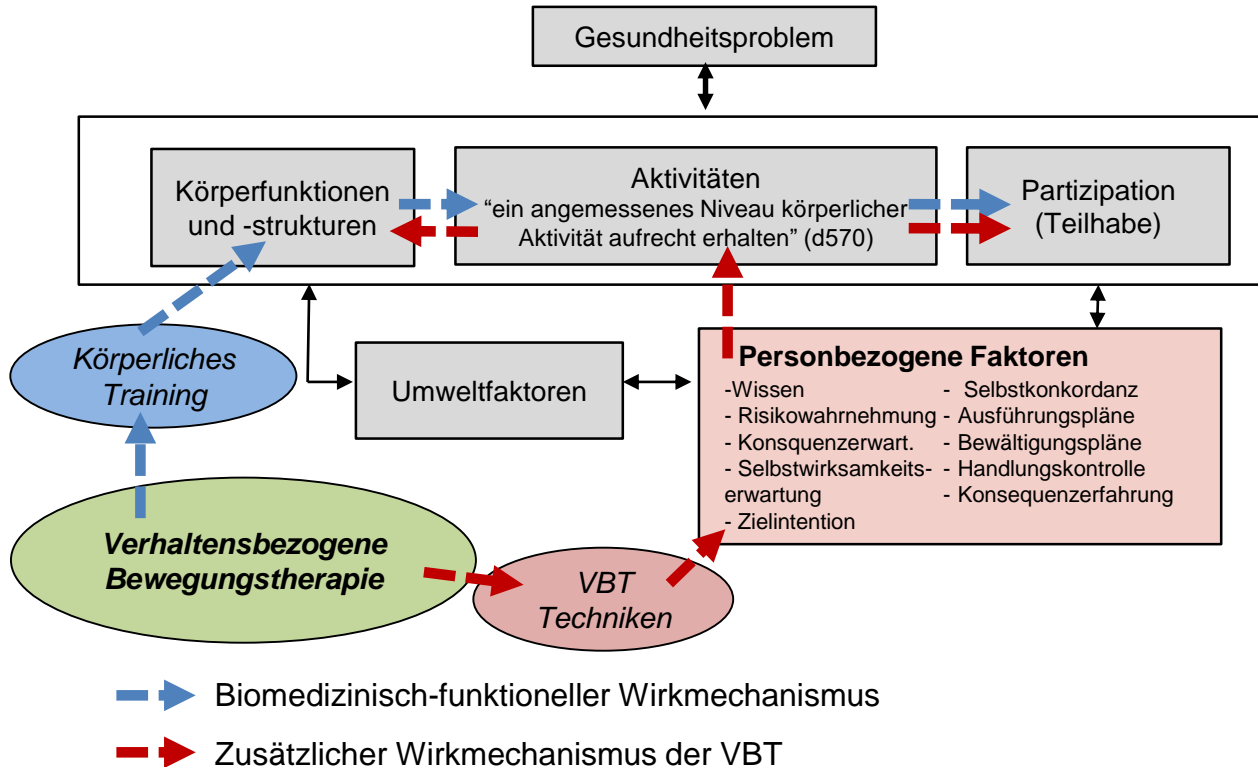


Ziel	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

→ Handlungskontrolle/-kompetenz

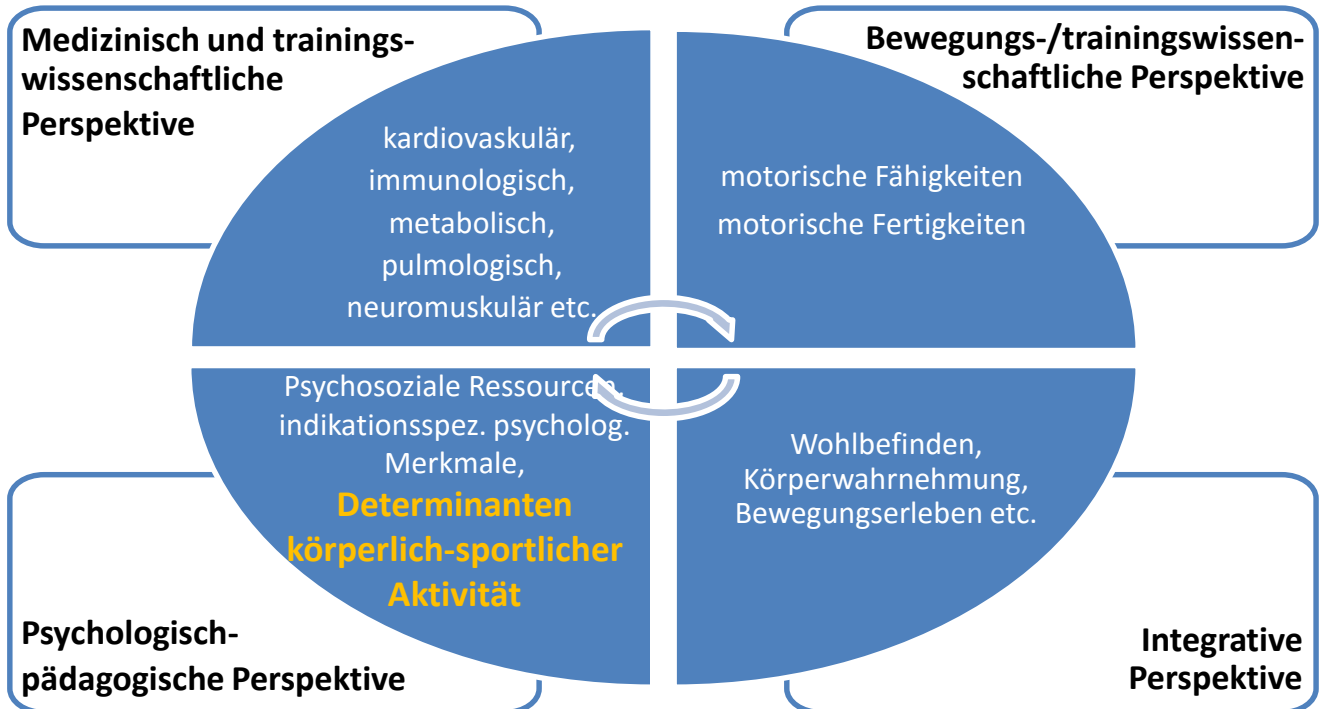
Quellen: Geidl et al., 2012; Geidl et al., 2014

# ICF-basiertes Rahmenmodell Verhaltensbezogene BT



(Geidl et al. 2014, Abb. mod. nach WHO, 2001)

# Bio-psycho-soziale Zielbereiche u. Begründungsperspektiven der Bewegungstherapie



(Pfeifer et al., 2016)

## b) SWOT-Analyse „ICF & Bewegungstherapie“

**S**trength - Stärke

**W**eakness - Schwäche

**O**pportunities - Chancen

**T**hreats - Bedrohungen

## SWOT: ICF & Bewegungstherapie

### Stärken

- Umsetzung bio-psycho-soziales Modell/ Begründungsperspektiven der BT können abgebildet werden
- V.a. Berücksichtigung relevanter Stellgrößen „aktiver Lebensstil“ (→Assessment, Auswahl von Therapieinhalten, Evaluation der BT)

### Schwächen

- Beschreiben ≠ Verändern
- Einfaches Assessment bislang nicht standardmäßig verfügbar

### Chance

- Syst. Beschreibung der integrativen Perspektive (inkl. optimierte Krankheitsbewältigung)

### Bedrohungen

- Bewegungstherapie wird komplexer



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**



# Zentrale Publikationen zur (Verhaltensbezogenen) Bewegungstherapie

- AG Bewegungstherapie (2009). Ziele und Aufgaben der AG Bewegungstherapie in der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften. *Rehabilitation*, 48, 252-255
- Geidl, W., Semrau, J. & Pfeifer, K. (2014). Health behaviour change theories: contributions to an ICF-based behavioural exercise therapy for individuals with chronic disease. *Disability and Rehabilitation*, DOI: 10.3109/09638288.2014.891056
- Geidl, Hofmann, Göhner, Sudeck & Pfeifer (2012). Verhaltensbezogene Bewegungstherapie – Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil. *Rehabilitation*, 51, 259-268.
- Geidl, Hofmann & Pfeifer (2012). Bausteine zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil (Teil 1). Informationen zur optimalen Dosis und Konsequenzen körperlicher (In-) Aktivität vermitteln. *B&G*, 28: 80–84.
- Hofmann, Geidl & Pfeifer (2012). Bausteine zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil (Teil 2). Informationen und Kompetenzen zur Durchführung gesundheitssportbezogener Aktivität. *B&G*, 28: 1–5.
- Hofmann, Geidl & Pfeifer (2012). Bausteine zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil (Teil 3): körperliche Funktionsfähigkeit analysieren, Schwierigkeitsgrad wählen und Veränderung dokumentieren und reflektieren. *B&G*, 28: 175–179
- Pfeifer, K., Sudeck, G., Brüggemann, S. & Huber, G. (2010). Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation – Wirkungen, Qualität und Perspektiven. *Rehabilitation* 49, 224-236.
- Pfeifer, K. & Sudeck, G. (2016). Körperliche Aktivität. In J. Bengel & O. Mittag (Hrsg.), *Psychologie in der medizinischen Rehabilitation* (S. 216-227). Berlin: Springer.
- Pfeifer, K., Sudeck, G. Geidl, W. & Tallner, A. (2013). Physical activity enhancement and sports in neurology - Competence orientation and sustainability (Bewegungsförderung und Sport in der Neurologie – Kompetenzorientierung und Nachhaltigkeit.) *Neurol Rehabil*, 19 (1)7 – 19
- Sudeck, G., & Pfeifer, K. (2016). Physical activity-related health competence as an integrative objective in exercise therapy – conception and validation of a short questionnaire. *Sportwissenschaft*, 46, 74-87.

# Downloadbare Programme zur Verhaltensbezogenen Bewegungstherapie

- [1] Link: [http://forschung.deutschenversicherung.de/ForschPortalWeb/contentAction.do?key=main\\_reha\\_ep\\_diss\\_pfeifer](http://forschung.deutschenversicherung.de/ForschPortalWeb/contentAction.do?key=main_reha_ep_diss_pfeifer)
- [2] <http://www.forschung-patientenorientierung.de/index.php/projekte/zweite-foerderphase/modul-zwei-phase-2/vmo-vbt-pfeifer.html>
- [3] <http://www.forschung-patientenorientierung.de/index.php/projekte/erste-foerderphase/modul-zwei-phase-1/pastor-pfeifer.html>