



## MoVo-LisA EnA

# Lebensstil **i**ntegrierte **s**portliche **A**ktivität in der **E**ntwöhnungsbehandlung von **A**bhängigkeitserkrankungen

12. Fachtagung des interdisziplinären Arbeitskreises Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen

am 28./29.03.2019 in  
der Johannesbad Fachklinik Furth im Wald



Deutsche  
Sporthochschule Köln  
German Sport University Cologne

# Ausgangslage

- Körperliche Aktivität besitzt ein hohes präventives und rehabilitatives Potential (Pfeifer, Sudeck, Brüggemann & Huber, 2010; Pedersen & Saltin, 2006)

Tab. 2 Wirksamkeitsnachweise für Bewegungstherapie (in Anlehnung an Pedersen & Saltin 2006).

	Pathogenese	Symptome	körperliche Fitness/Kraft
Typ-2-Diabetes	++	++	++
Hypertonie	++	++	++
Dyslipoproteinämie	++	++	++
Adipositas	++	++	++
COPD	?	++	++
koronare Herzkrankheit	++	++	++
Herzinsuffizienz	++	++	++
Claudicatio intermittens	++	++	++
Arthrose	?	++	++
rheum. Arthritis	?	+ -	++
Osteoporose	?	++	++
Krebs	+ -	+	+
Depression	+ -	++	++
Asthma	?	+ -	++

++ = starke Evidenz (viele Studien mit hoher Qualität)

+ = moderate Evidenz (mindestens eine hochqualitative Studie oder mehrere mit mittlerer Qualität und homogenem Ergebnis)

+ - = begrenzte Evidenz (mindestens eine Studie mittlerer Qualität)

? = bisher kein wissenschaftlicher Nachweis

224 Originalarbeit

## DGRW-Update: Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation – Wirkungen, Qualität, Perspektiven

DGRW-Update: Exercise Therapy in Medical Rehabilitation – Effects, Quality, Perspectives

Autoren

K. Pfeifer<sup>1,2</sup>, G. Sudeck<sup>1,3</sup>, S. Brüggemann<sup>1,4</sup>, G. Huber<sup>1,5</sup>

Institute

<sup>1</sup> Arbeitsgruppe Bewegungstherapie der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften

<sup>2</sup> Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Sportwissenschaft und Sport

<sup>3</sup> Universität Bern, Institut für Sportwissenschaft

<sup>4</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

<sup>5</sup> Universität Heidelberg, Institut für Sport und Sportwissenschaft

# Ausgangslage

- Körperliche Aktivität besitzt ein hohes präventives und rehabilitatives Potential (Pedersen & Saltin, 2006; Prochaska et al., 2008)



Physical activity as a strategy for maintaining tobacco abstinence: A randomized trial  
 Judith J. Prochaska\*, Sharon M. Hall, Gary Humfleet, Ricardo F. Muñoz, Victor Reus, Julie Gorecki, Dixie Hu  
 University of California, San Francisco, Department of Psychiatry, USA

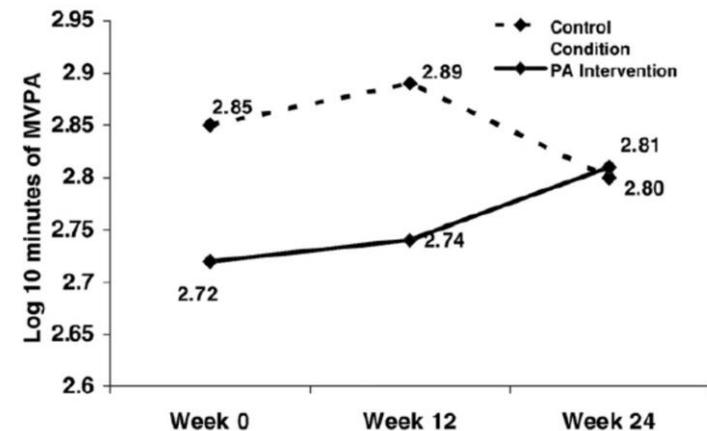
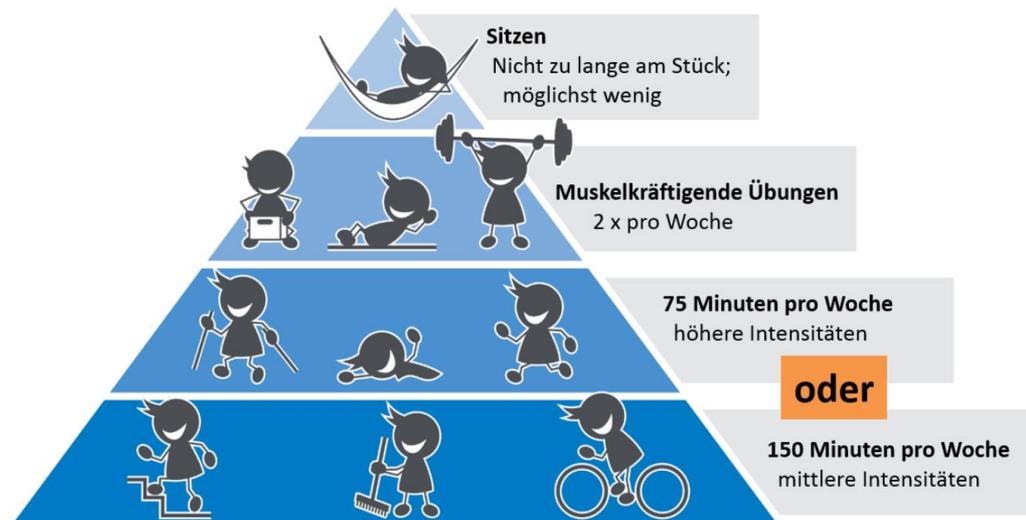


Fig. 2. Change in log<sub>10</sub> min of moderate to vigorous physical activity (MVPA) on the IPAQ overtime by treatment condition. The study was conducted in San Francisco, CA with recruitment started in February 2003 and the week 24 assessments completed in June 2006.

# Ausgangslage

- Körperliche Aktivität besitzt ein hohes präventives und rehabilitatives Potential (Pfeifer, Sudeck, Brüggemann & Huber, 2010; Pedersen & Saltin, 2006)
- Gesundheitsförderliche Mindestempfehlung der WHO (Geidl, 2015)



# Ausgangslage

- Körperliche Aktivität besitzt ein hohes präventives und rehabilitatives Potential (Pfeifer, Sudeck, Brüggemann & Huber, 2010; Pedersen & Saltin, 2006)
- Gesundheitsförderliche Mindestempfehlung der WHO (Geidl, 2015)
- Nur wenigen Erwachsenen gelingt es den Bewegungsempfehlungen nachzukommen (Rütten & Abu-Omar, 2005)
- Menschen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen fällt es oft noch schwerer (Pearsall et al., 2014; Ussher et al., 2007)

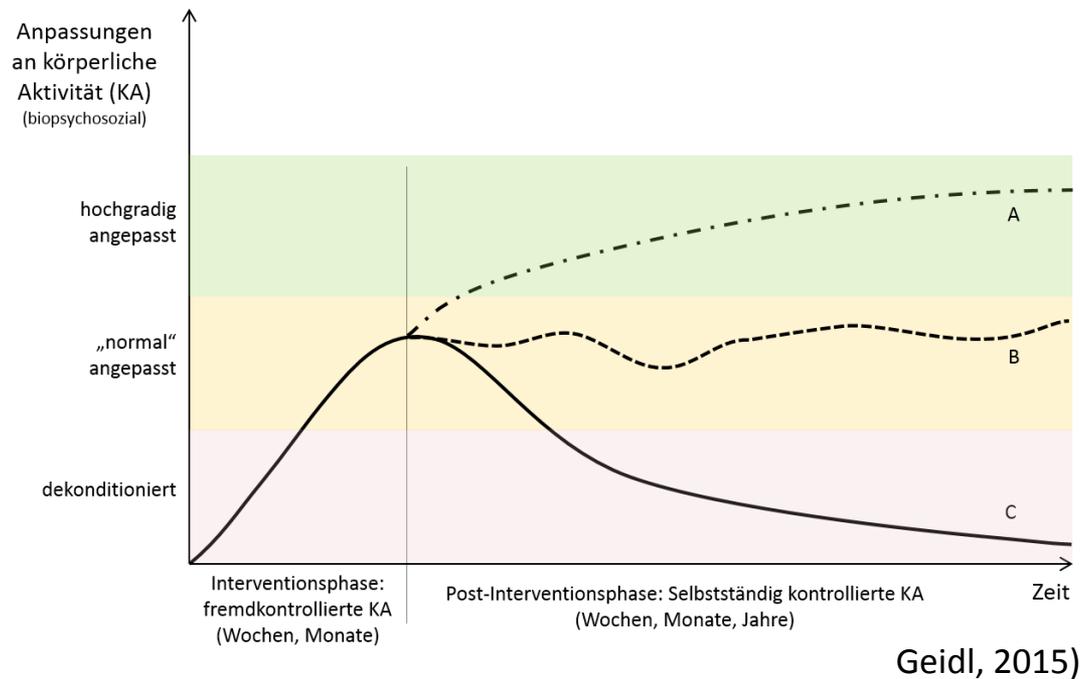


# Ausgangslage

- Heranführung an verschiedene gesundheitssportliche Aktivitäten
- Rehamaßnahmen = zeitliches begrenztes Bewegungsprogramm
- Bewegungstherapeutische Maßnahmen bilden mit einer Interventionsdauer von durchschnittlich 9,4 Stunden die umfangs stärkste Intervention (Brüggemann & Sewöster, 2010)
- Aktuelle Bewegungsempfehlungen werden vom Großteil der Patienten in diesem Zeitraum erreicht
- Initiale Verbesserung der Funktionsfähigkeit

# Problemlage

- Bleiben Bewegungsreize aus, bilden sich auch die positiven Adaptionen zurück (Pearsall et al., 2014 )



## Problemlage

- Bleiben Bewegungsreize aus, bilden sich auch die positiven Adaptionen zurück (Pearsall et al., 2014; Geidl, 2015)
- Körperliche Aktivitäten müssen regelmäßig und langfristig durchgeführt werden

→ Zentrales Rehabilitationsziel:

**Bindung an regelmäßige körperlich-sportliche Aktivität**



# Herausforderung

- Bisher dominieren in der Bewegungstherapie funktionsorientierte Ansätze
- Forderung nach Integration von verhaltensbezogener Aspekte in die Bewegungstherapie (Geidl, 2012)

# Herausforderung

- Bisher dominieren in der Bewegungstherapie funktionsorientierte Ansätze
- Forderung nach Integration von verhaltensbezogener Aspekte in die Bewegungstherapie (Geidl, 2012)
- Interventionen mit dem Ziel der bewegungsbezogenen Verhaltensänderung im Rehabilitationskontext sind effektiv (mittlere Effektstärke  $r = 0.45$ ) (Conn et al., 2008)
  - Plus von 48 Minuten körperlichen Aktivität pro Woche
  - Indikationsspezifische Differenzierung
    - Arthrotische Erkrankungen ( $r = 0.61$ )
    - Diabetes Mellitus Typ 2 ( $r = 0.49$ )
    - Herz-Kreislauf-Erkrankungen ( $r = 0.40$ )

# Herausforderung

- Bisher dominieren in der Bewegungstherapie funktionsorientierte Ansätze
- Forderung nach Integration von verhaltensbezogener Aspekte in die Bewegungstherapie (Geidl, 2012)
- Interventionen mit dem Ziel der bewegungsbezogenen Verhaltensänderung im Rehabilitationskontext sind effektiv (mittlere Effektstärke  $r = 0.45$ ) (Conn et al., 2008)
  - Plus von 48 Minuten körperlichen Aktivität pro Woche
  - Indikationsspezifische Differenzierung
    - Arthrotische Erkrankungen ( $r = 0.61$ )
    - Diabetes Mellitus Typ 2 ( $r = 0.49$ )
    - Herz-Kreislauf-Erkrankungen ( $r = 0.40$ )
  - Leichte Überlegenheit Kombination Schulungsinhalte und betreuter Bewegungspraxis
  - Nutzung verschiedener Kombinationen von verhaltensbezogenen Strategien (Selbstbeobachtung, Setzen von Aktivitätszielen, Vertragsvereinbarung oder Feedback)

# Herausforderung

- Bestehende evaluierte Konzepte im nationalen Raum
  - Kardiologische Rehabilitation  
VIN-CET  
(Sudeck, 2006; Sudeck & Höner, 2011)
  - Für orthopädische Patienten  
Movo-Lisa  
(Fuchs, Göhner & Seelig, 2007; Göhner, Seelig & Fuchs, 2009)



# Begriffe

## Motivation

## Volition



# Begriffe

## Motivation

„Motivation ist der allgemeine Begriff für alle Prozesse, die der Initiierung, der Richtungsgebung und der Aufrechterhaltung physischer und psychischer Aktivitäten dienen.“

(Gerrig & Zimbardo, 2008)

## Volition



# Begriffe

## Motivation

„Motivation ist der allgemeine Begriff für alle Prozesse, die der Initiierung, der Richtungsgebung und der Aufrechterhaltung physischer und psychischer Aktivitäten dienen.“

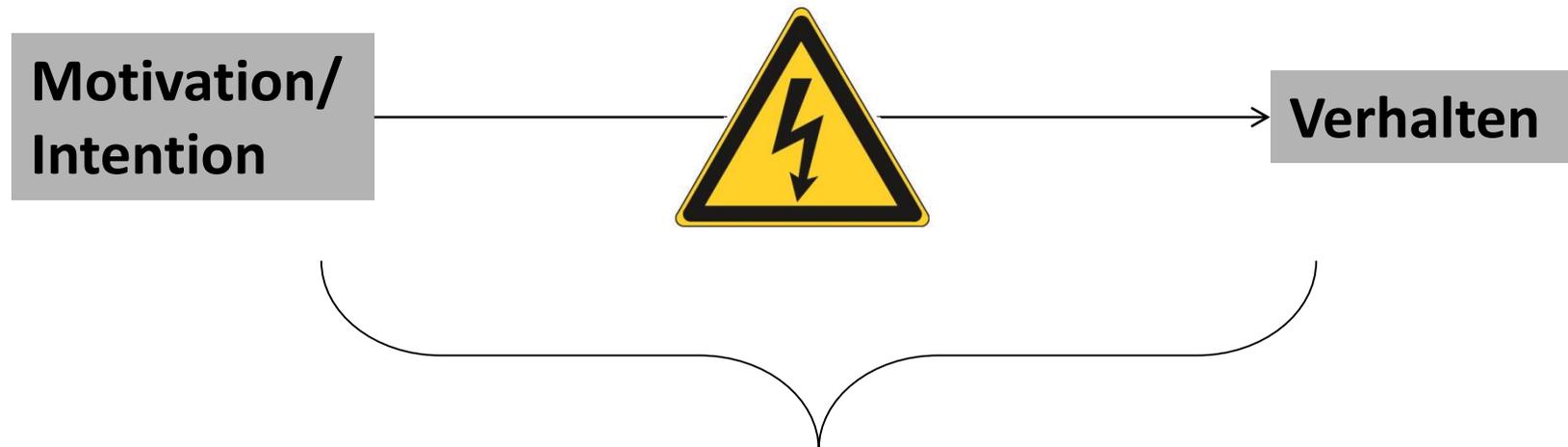
(Gerrig & Zimbardo, 2008)

## Volition

„...jene Prozesse der Selbstregulation bzw. Selbstkontrolle, die es dem Menschen ermöglichen, auch dann ihre Absicht in die Tat umzusetzen, wenn äußere oder innere Hindernisse auftreten.“

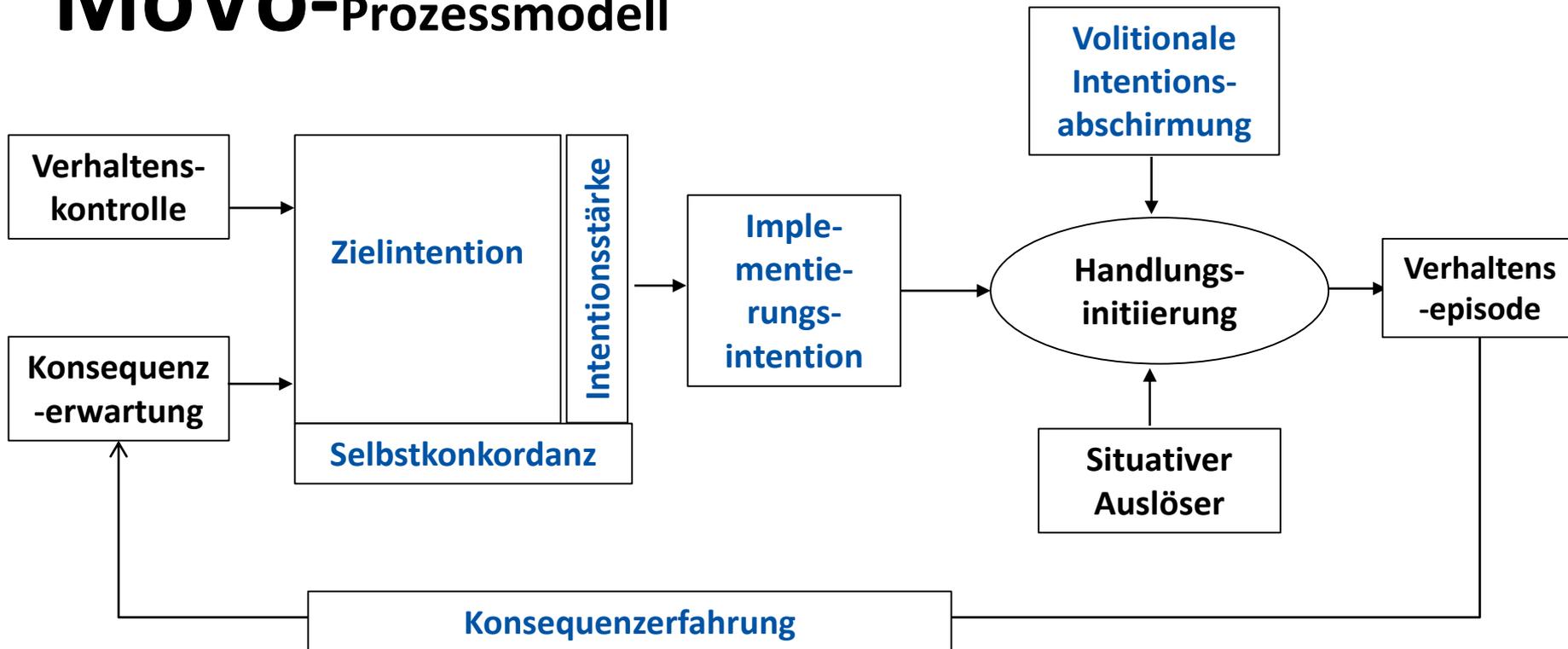
(Fuchs, Göhner & Seelig, 2007, S. 318)

## Intention – Action Gap



**MoVo → Volitionale  
Komponenten**

# MoVo-Prozessmodell



(Fuchs, Göhner, Mahler, Fleitz & Seelig, 2009)



# MoVO-Prozessmodell

## Motivationale Strategien

(konkordante) Gesundheitsziele definieren

Abwägen, durch welches Verhalten das Ziel zu erreichen ist

Zielintention schaffen

## Volitionale Komponenten

Planung (Wann? Was? Wo?)

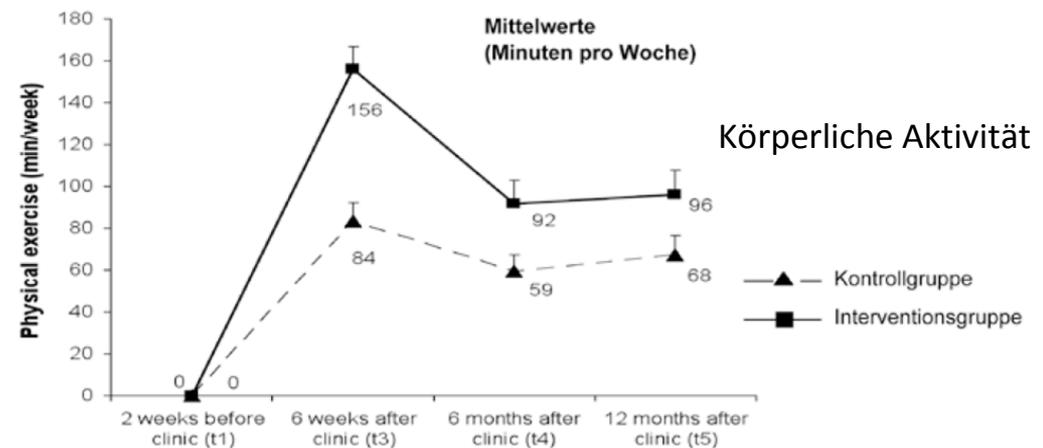
Barrieremanagement

Selbstregulation/Eigenkontrolle

(Göhner, Seelig & Fuchs, 2009)

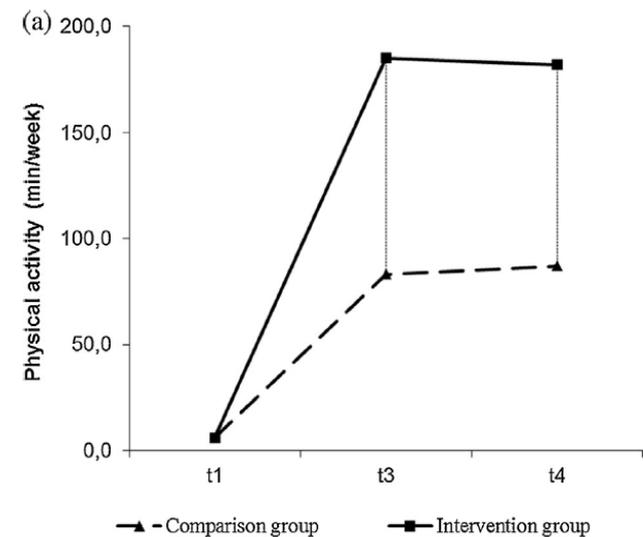
# Herausforderung

- Bestehende evaluierte Konzepte im nationalen Raum
  - Kardiologische Rehabilitation  
VIN-CET  
(Sudeck, 2006; Sudeck & Höner, 2011)
  - Für orthopädische Patienten  
Movo-Lisa  
(Fuchs, Göhner & Seelig, 2007;  
Göhner, Seelig & Fuchs, 2009)



# Herausforderung

- Bestehende evaluierte Konzepte im nationalen Raum
  - Kardiologische Rehabilitation  
VIN-CET  
(Sudeck, 2006; Sudeck & Höner, 2011)
  - Für orthopädische Patienten  
Movo-Lisa  
(Fuchs, Göhner & Seelig, 2007; Göhner, Seelig & Fuchs, 2009)
  - Für psychosomatische Patienten  
Movo-Luise  
(Göhner, Dietsche & Fuchs, 2015)



Körperliche Aktivität

# Herausforderung

- **Keine evaluierten Konzepte für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen**
- Praxiskonzept  
Kasper & Kübler (2012)

## **Aufbau eines aktiven Lebensstils – Möglichkeiten der Anbahnung im Rahmen der stationären Entwöhnungsbehandlung**

*Frank Kasper*

Rehaklinik St. Landelin, Herbolzheim-Broggingen

*Thomas Kübler*

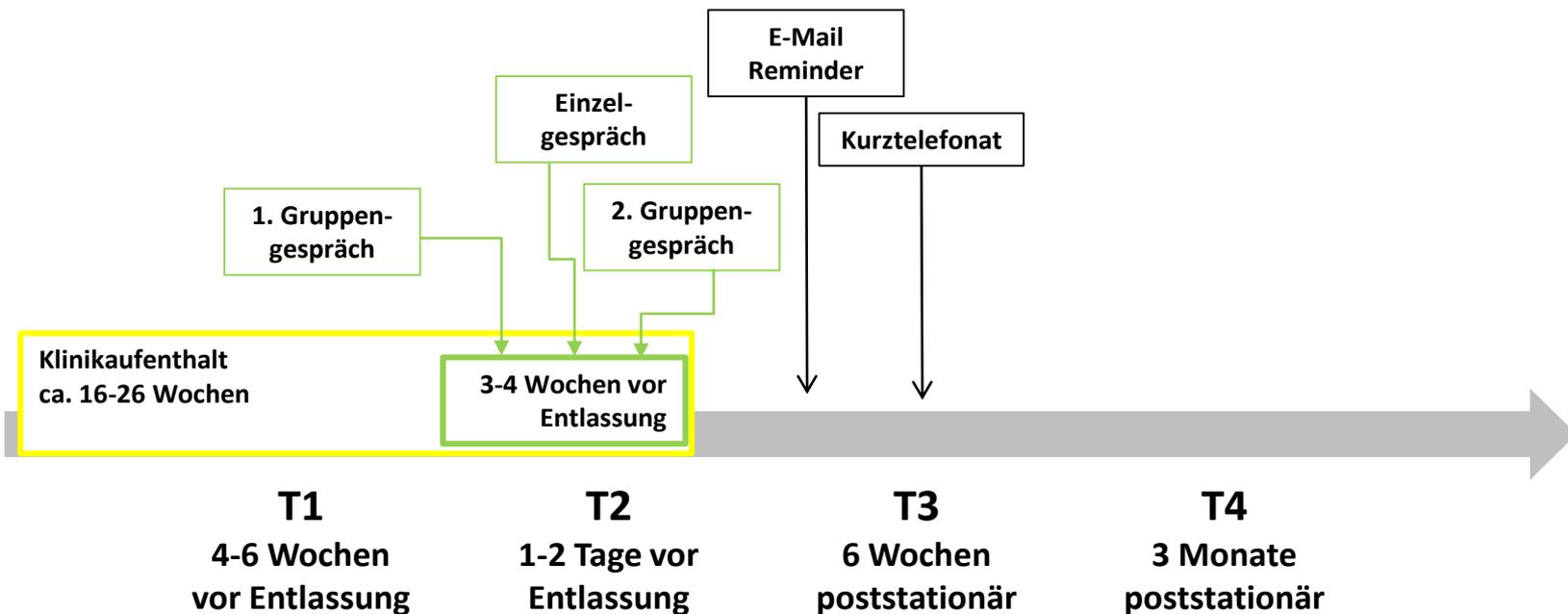
Fachklinik Furth im Wald

Kasper, F & Kübler, T. (2012): Aufbau eines aktiven Lebensstils - Möglichkeiten der Anbahnung im Rahmen der stationären Entwöhnungsbehandlung. In: Hubertus Deimel (Hg.): Facetten der Bewegungs- und Sporttherapie in Psychiatrie, Psychosomatik und Suchtbehandlung. 1. Aufl. Sankt Augustin: Academia-Verl., S. 223–236.

## Unser Anliegen MoVo-Lisa EnA

- Entwicklung und Evaluation eines Konzepts zum Aufbau eines körperlich aktiven Lebensstils für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nach der stationären Entwöhnungsbehandlung
  - MoVo-Lisa EnA (Lebensstil integrierte sportliche Aktivität – Entwöhnungsbehandlung Abhängigkeitserkrankungen)
- Implementierung in zwei Kliniken
- Evaluation (Quasiexperimentelle randomisierte Kontrollstudie)
  - Wirksamkeit
  - Machbarkeit

# MoVo-LisA EnA



(modifiziert nach Göhner et al., 2009; Göhner et al., 2015)

# MoVo-LisA EnA

## Motivation (Selbstkonkordanz)

- Bewegungsbuch
- Gesundheitsziele
- Realismus-Check 3 pw Regel
- Vorbereitung der Umsetzungsplanung (Hausaufgabe)

1. Gruppen-  
gespräch

Klinikaufenthalt  
ca. 16 Wochen

3-4 Wochen vor  
Entlassung

**T1**  
3-4 Wochen  
vor Entlassung

**T2**  
1-2 Tage vor  
Entlassung

**T3**  
6 Wochen  
poststationär

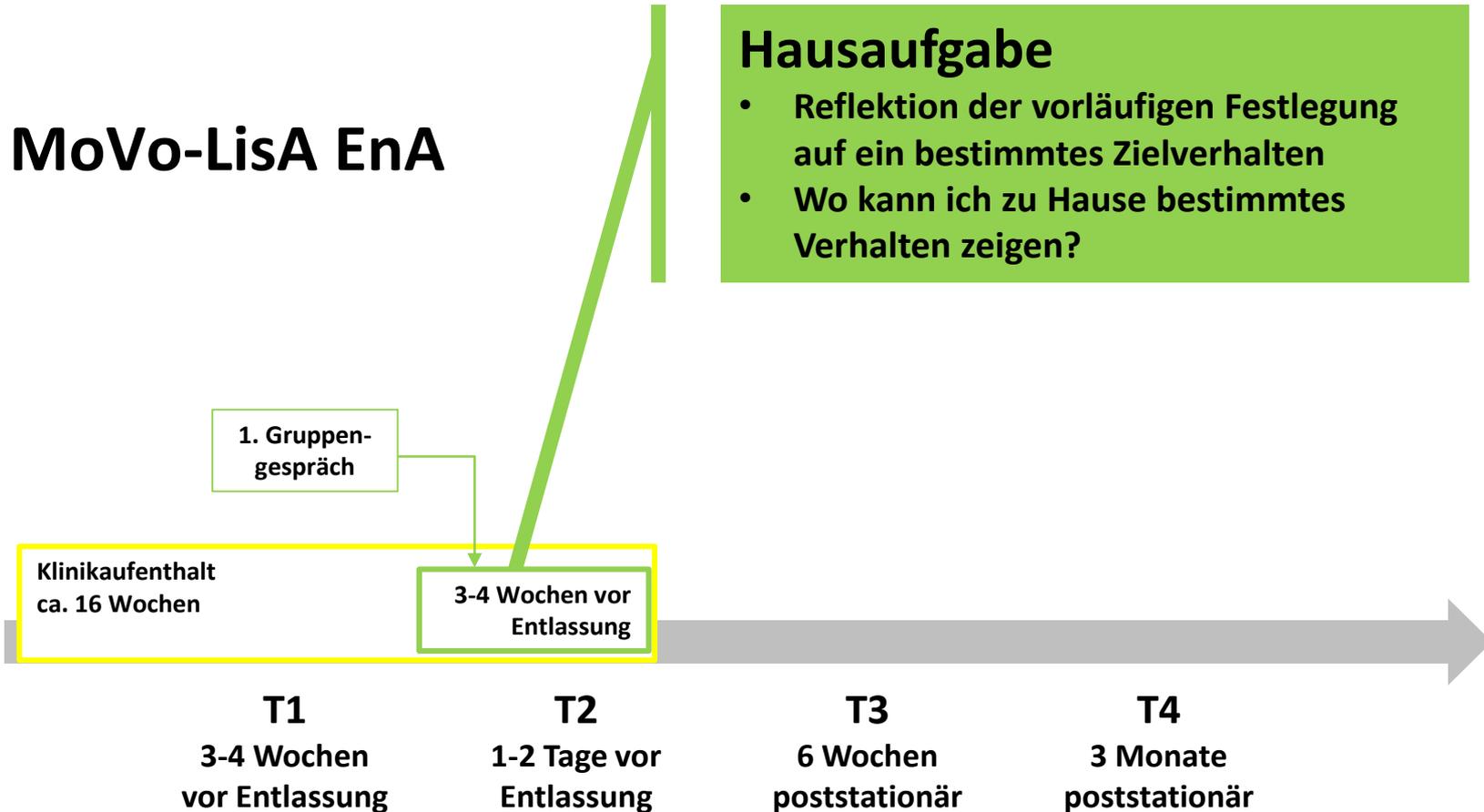
**T4**  
3 Monate  
poststationär

(modifiziert nach Göhner et al., 2009; Göhner et al., 2015)

# MoVo-LisA EnA

## Hausaufgabe

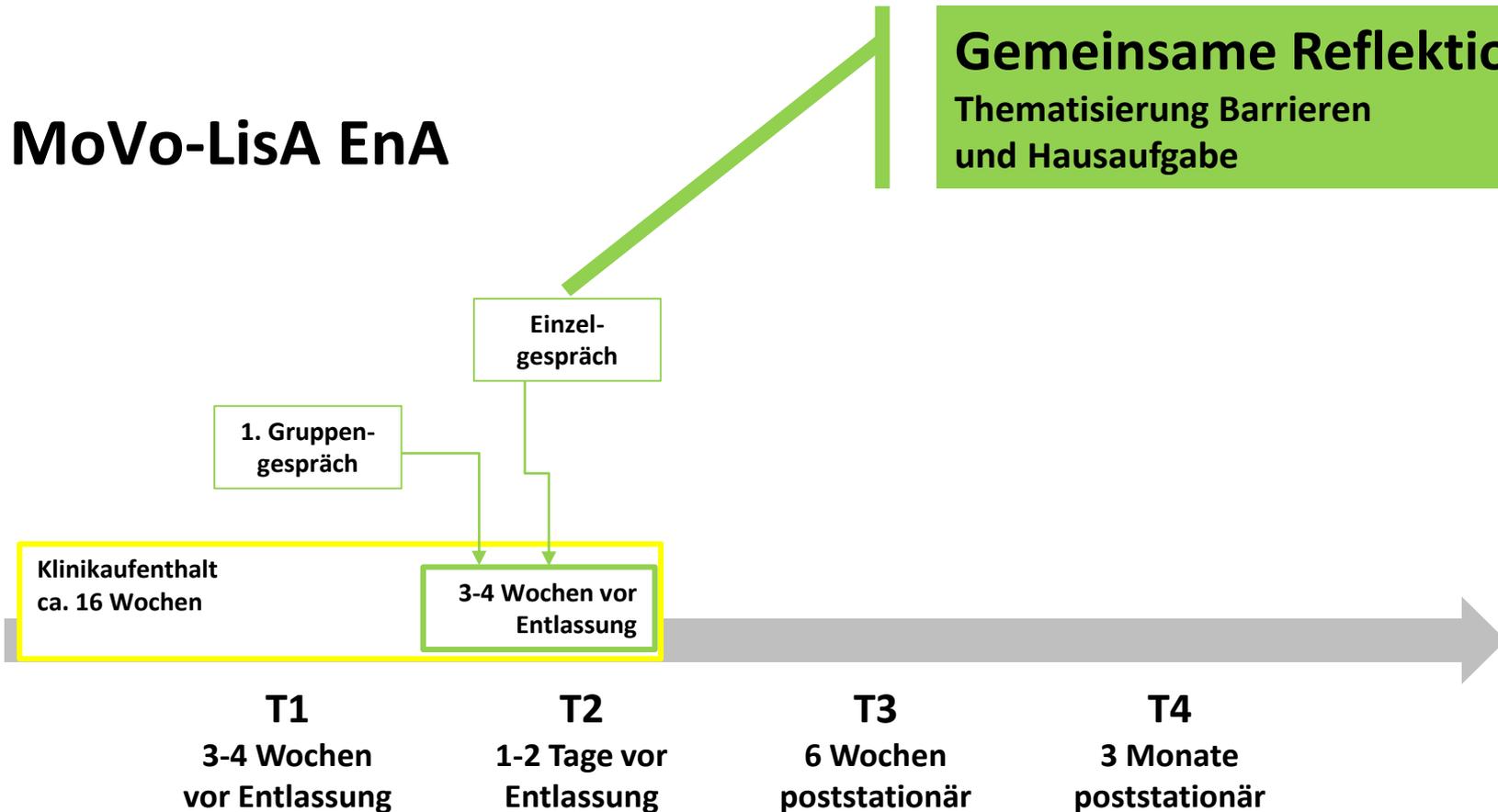
- Reflektion der vorläufigen Festlegung auf ein bestimmtes Zielverhalten
- Wo kann ich zu Hause bestimmtes Verhalten zeigen?



(modifiziert nach Göhner et al., 2009; Göhner et al., 2015)

# MoVo-LisA EnA

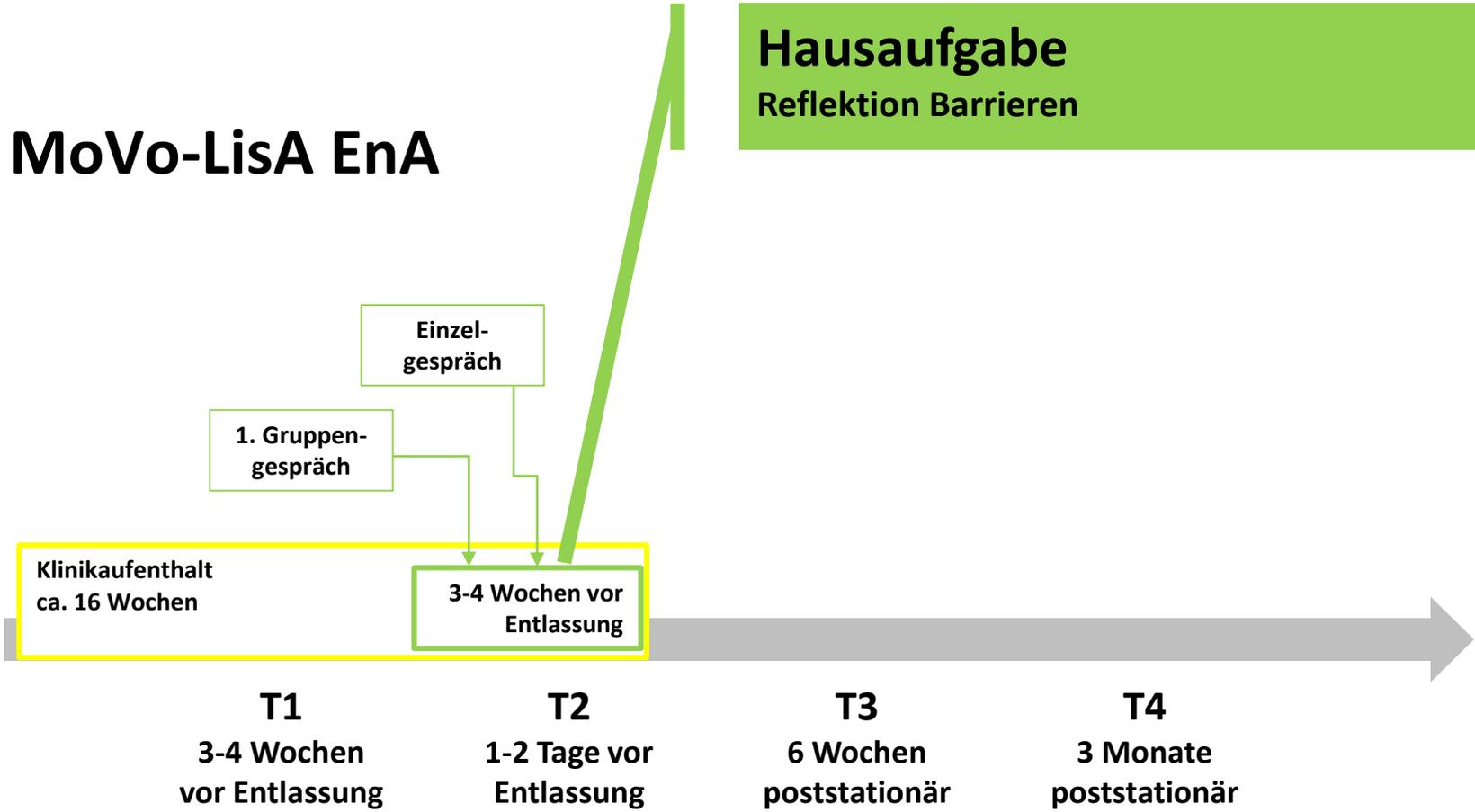
**Gemeinsame Reflektion**  
Thematisierung Barrieren  
und Hausaufgabe



(modifiziert nach Göhner et al., 2009; Göhner et al., 2015)

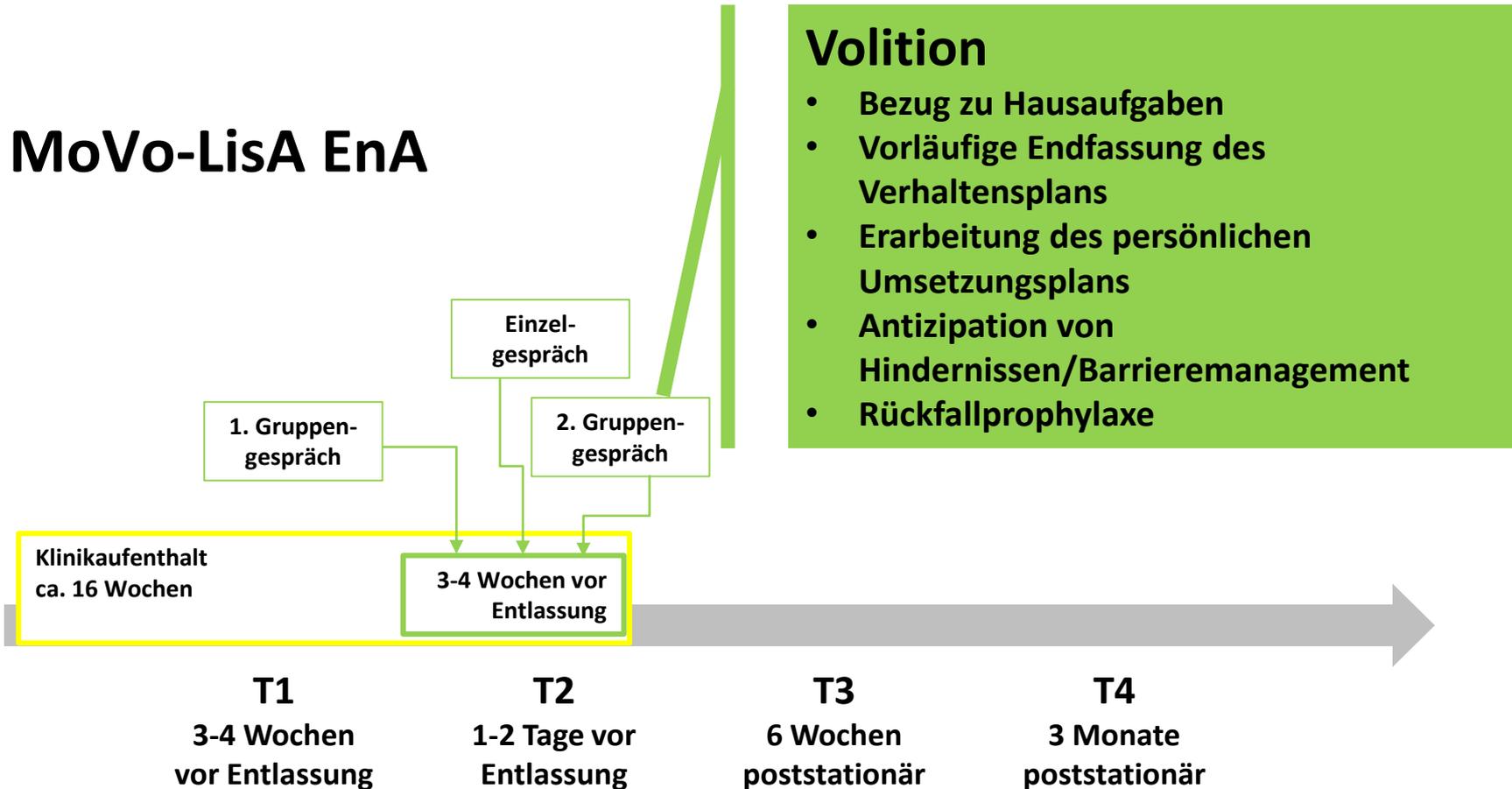
# MoVo-LisA EnA

**Hausaufgabe**  
Reflektion Barrieren



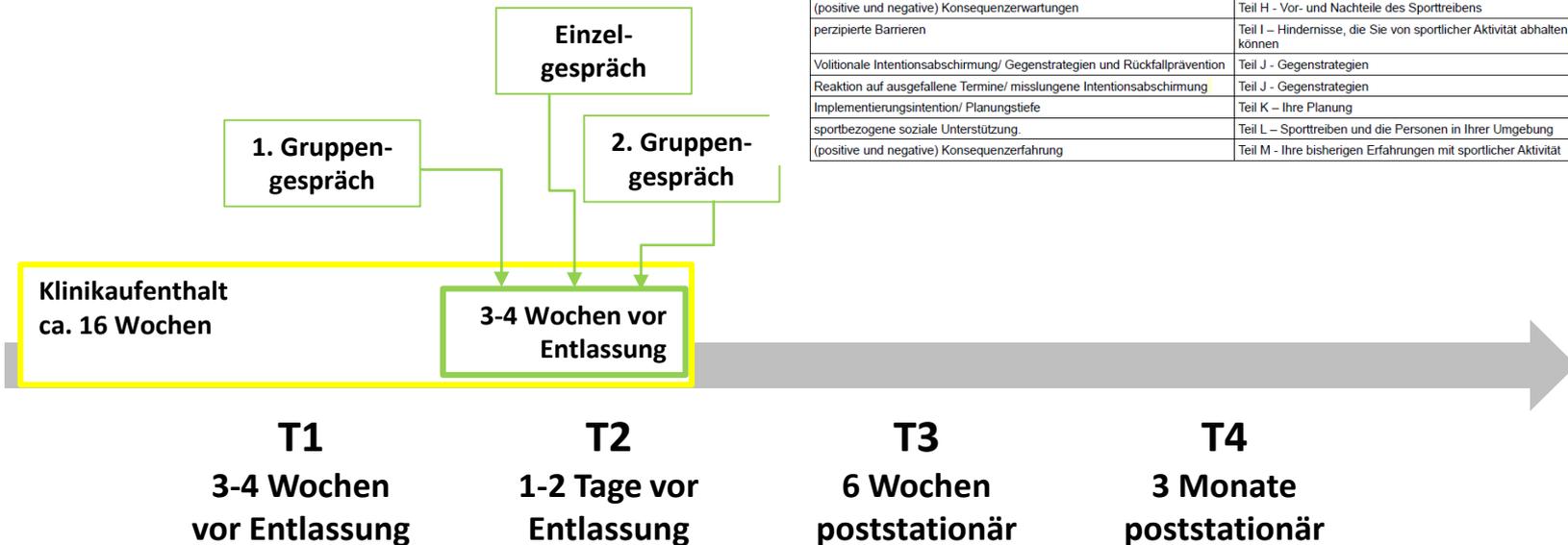
(modifiziert nach Göhner et al., 2009; Göhner et al., 2015)

# MoVo-LisA EnA



(modifiziert nach Göhner et al., 2009; Göhner et al., 2015)

# Evaluation - Wirksamkeit



Fragebogen t1 – psychologische Konstrukte

Psychologisches Konstrukt (des Movo-Lisa-Modells)	Teil	Item
Erhebung Demographischer Daten	Teil A - Allgemeine Angaben	A1 - A9
Selbsteinschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes/ Beschwerdeerleben	Teil B - Allgemeiner Gesundheitszustand	B1 - B3
Körperliche Befindlichkeit/ seelische Befindlichkeit	Teil C - Aktuelle Befindlichkeit	C1- C21
Alltagsaktivitäten	Teil D – Bewegungsgewohnheiten	D1 - D10
Sportaktivitäten	Teil E – sportliche Aktivität	E1 - E2
???	Teil F- allgemeine Fragen zu Ihrer Person	F1 - F10
Zielintention/ Intensionsstärke	Teil G- Ihre sportliche Aktivität in den nächsten Wochen und Monaten	G1
Zielintention/ Selbstkonkordanz (intrinsisch, identifiziert, introjiert, extrinsisch)	Teil G - Ihre sportliche Aktivität in den nächsten Wochen und Monaten	G2 – G13
Verhaltenskontrolle/ Selbstwirksamkeit	Teil G - Ihre sportliche Aktivität in den nächsten Wochen und Monaten	G14 – G16
(positive und negative) Konsequenzerwartungen	Teil H - Vor- und Nachteile des Sporttreibens	H1 - H16
perzipierte Barrieren	Teil I – Hindernisse, die Sie von sportlicher Aktivität abhalten können	I1 - I19
Volitionale Intensionsabschirmung/ Gegenstrategien und Rückfallprävention	Teil J - Gegenstrategien	J1 - J15
Reaktion auf ausgefallene Termine/ misslungene Intensionsabschirmung	Teil J - Gegenstrategien	J16 - J18
Implementierungsintention/ Planungstiefe	Teil K – Ihre Planung	K1 - K7
sportbezogene soziale Unterstützung.	Teil L – Sporttreiben und die Personen in Ihrer Umgebung	L1 - L7
(positive und negative) Konsequenzerfahrung	Teil M - Ihre bisherigen Erfahrungen mit sportlicher Aktivität	M1-M16

## Evaluation - Machbarkeit

- Strukturierte standardisierte Interviews mit
  - Sport- und Bewegungstherapeuten
  - Patienten
  - anderen Therapeutengruppen der Kliniken
- Kostenanalyse
- Analyse der zeitlichen, räumlichen und organisatorischen Ressource

## Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach

- medizinische  
Rehabilitationseinrichtung für  
Abhängigkeitserkrankungen
  - Schwerpunkt illegale psychotrope  
Substanzen
  - Mögliche substitutionsgestützte  
Therapie
  - Doppeldiagnosen
- 30 Reha-Betten
- 10 Adaption (Rehaphase 4)



Sporttherapie Koordination  
**Stephan Niggehoff**



## Schlosspark Klinik Bergisch Gladbach

- medizinische  
Rehabilitationseinrichtung für  
Abhängigkeitserkrankungen
  - Schwerpunkt illegale psychotrope  
Substanzen
- 28 Betten
- 4 Adaptionbetten



Sporttherapie Koordination  
**Sophia Krumpfen**



## Unser MoVo-LISA Entwöhnungs-/Entzugsbehandlung **A**bhängigkeit -Team



B.A. cand. **Marie Rückborn**



B.A. cand. **Milan Zurmühlen**



B.A. cand. **Joana Schulz-Andres**



M.A. cand. **Sabrina von der Au**



M.A. cand. **Sophia Krumpfen**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Deutsche  
Sporthochschule Köln  
German Sport University Cologne



# Literatur

- Brüggemann, S., & Sewöster, D. (2010). Bewegungstherapeutische Versorgung in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung. *B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26(06), 266-269.
- Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Brown, S. A., & Brown, L. M. (2008). Meta-analysis of patient education interventions to increase physical activity among chronically ill adults. *Patient education and counseling*, 70(2), 157-172.
- Fuchs, R., Göhner, W., & Seelig, H. (Eds.). (2007). *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils: Theorie, Empirie und Praxis*. Hogrefe Verlag.
- Fuchs, R., Göhner, W., Mahler, C., Fleitz, A., & Seelig, H. (2009). Theoriegeleitete Lebensstiländerung. In U. Ritterbach, J. Nicolaus, U. Spörhase, & K. Schleider (Eds.), *Schriftenreihe der Pädagogischen Hochschule Freiburg: Vol. 20. Leben nach Herzenslust? Lebensstil und Gesundheit aus psychologischer und pädagogischer Sicht*. (S. 105–116). Freiburg im Breisgau: Centaurus.
- 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.
- Geidl, W. (2015). Aufbau eines körperlich aktiven Lebensstils in der Rehabilitation chronischer Erkrankungen: Verhaltensbezogene Bewegungstherapie und die Bedeutung der affektiven Einstellungskomponente gegenüber Sporttreiben.
- Gerrig, R. & Zimbardo, P. (2008). *Psychologie* (18., aktualisierte Auflage). München: Pearson Education.
- Göhner, W., Seelig, H., & Fuchs, R. (2009). Intervention effects on cognitive antecedents of physical exercise: A 1-year follow-up study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 233-256.
- Kasper, F & Kübler, T. (2012): Aufbau eines aktiven Lebensstils - Möglichkeiten der Anbahnung im Rahmen der stationären Entwöhnungsbehandlung. In: Hubertus Deimel (Hg.): *Facetten der Bewegungs- und Sporttherapie in Psychiatrie, Psychosomatik und Suchtbehandlung*. 1. Aufl. Sankt Augustin: Academia-Verl., S. 223–236.
- Pearsall, R., Smith, D. J., Pelosi, A., & Geddes, J. (2014). Exercise therapy in adults with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 14(1), 117.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2006). Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 16(S1), 3-63.
- Pfeifer, K., Sudeck, G., Brüggemann, S., & Huber, G. (2010). DGRW-Update: Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation–Wirkungen, Qualität, Perspektiven. *Die Rehabilitation*, 49(04), 224-236.
- Rütten, A.; Abu-Omar, Karim; Lampert, Thomas; Ziese, Thomas (2005): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Körperliche Aktivität. Hg. v. Robert Koch-Institut (26).
- Sudeck, G. (2006). *Motivation und Volition in der Sport- und Bewegungstherapie-Konzeptualisierung und Evaluierung eines Interventionskonzepts zur Förderung sportlicher Aktivitäten im Alltag* (Vol. 13). Feldhaus (Edition Czwalina).
- Sudeck, G., & Höner, O. (2011). Volitional Interventions within Cardiac Exercise Therapy (VIN-CET): Long-Term Effects on Physical Activity and Health-Related Quality of Life. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(2), 151-171.
- Ussher, M., Stanbury, L., Cheeseman, V., & Faulkner, G. (2007). Physical activity preferences and perceived barriers to activity among persons with severe mental illness in the United Kingdom. *Psychiatric services*, 58(3), 405-408.