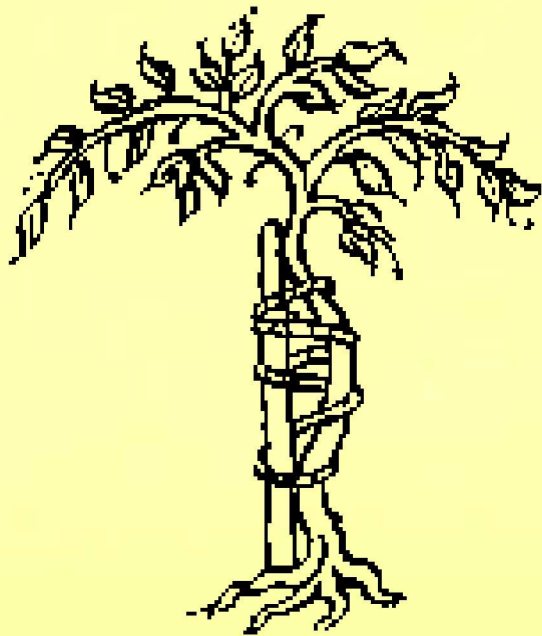




**Gesundheitskompetenz stärken –  
informieren, motivieren, aktiv werden**  
**3. Sächsische Fachkonferenz**  
**Prävention und Gesundheitsförderung**

**Fachforum 6**

**Oft reicht nicht der gute Rat allein  
– Das Rezept für Bewegung**



Dr. med. Axel Klein

Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie/ Sportmedizin

Vorsitzender Sächsischer Sportärztebund

Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und  
Prävention

Im Auftrag des Ausschusses für Prävention und  
Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer

# Rezept für Bewegung

## Ärztliche Präventionsempfehlung

### Inhalt

- Aufwärmen
- Die Rolle der Ärzte
- Rezept für Bewegung
- Ärztliche Präventionsempfehlung bzw. das ärztliche Präventionsmanagement
- Epilog



# „Bewegung als/ist Medizin“

*Scand J Med Sci Sports* 2015; (Suppl. 3) 25: 1–72  
doi: 10.1111/sms.12581

© 2015 The Authors. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* published by John Wiley & Sons Ltd

SCANDINAVIAN JOURNAL OF  
MEDICINE & SCIENCE  
IN SPORTS

## Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases

B. K. Pedersen<sup>1</sup>, B. Saltin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The Centre of Inflammation and Metabolism and The Center for Physical Activity Research, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark, <sup>2</sup>The Copenhagen Muscle Research Centre, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

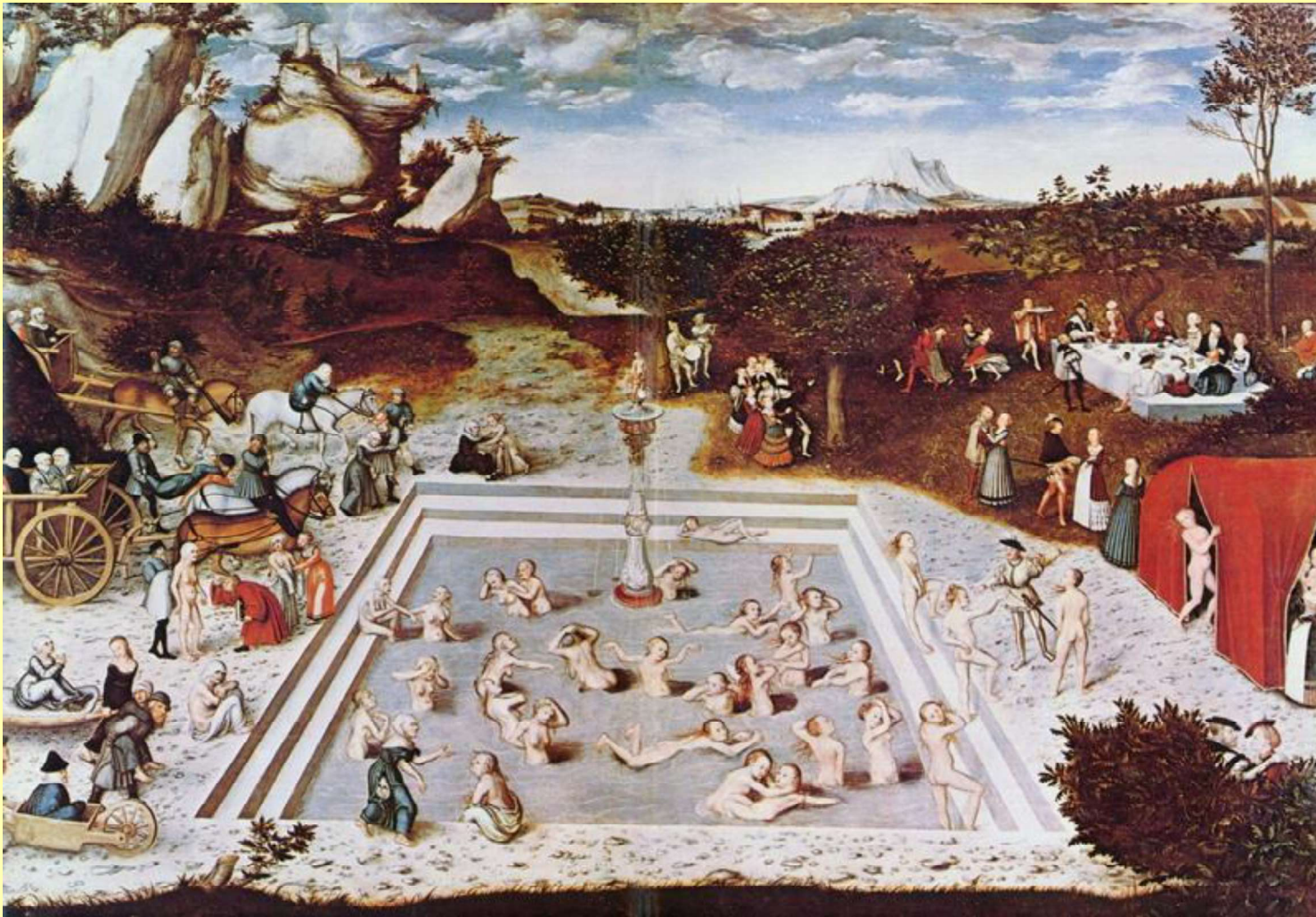
Corresponding author: Bente Klarlund Pedersen, Rigshospitalet Section 7641, Blegdamsvej 9, DK-2100, Copenhagen, Denmark. Tel.: +45 35 45 77 97, Fax: +45 35 45 76 44, E-mail: bkp@rh.dk

Accepted for publication 16 September 2015

This review provides the reader with the up-to-date evidence-based basis for prescribing exercise as medicine in the treatment of 26 different diseases: psychiatric diseases (depression, anxiety, stress, schizophrenia); neurological diseases (dementia, Parkinson's disease, multiple sclerosis); metabolic diseases (obesity, hyperlipidemia, metabolic syndrome, polycystic ovarian syndrome, type 2 diabetes, type 1 diabetes); cardiovascular diseases (hypertension, coronary heart disease, heart failure, cerebral apoplexy, and

claudication intermittent); pulmonary diseases (chronic obstructive pulmonary disease, asthma, cystic fibrosis); musculo-skeletal disorders (osteoarthritis, osteoporosis, back pain, rheumatoid arthritis); and cancer. The effect of exercise therapy on disease pathogenesis and symptoms are given and the possible mechanisms of action are discussed. We have interpreted the scientific literature and for each disease, we provide the reader with our best advice regarding the optimal type and dose for prescription of exercise.





„Damit es nicht erst kommt zum Knackse, erfand der Mensch die Prophylaxe, aber lieber beugt er sich der Tor vor der Krankheit als ihr vor“ Eugen Roth



## Macht aber keiner ....



RKI; GEDA - Gesundheit in Dtl. Aktuell (2014/15);  
N=22959; w 42,6% (20,5%); m 48,0% (24,7%)

Krug et al. Bundesgesundheitsbl 2013; 56:765–771; Finger et al. Journal of Health Monitoring 2017; 2(2)

# Rolle der Ärzt\_Innen

- Hohe Kontaktzahl (ca. 80 bis 90% 1x/Jahr)
- Hohe Glaubwürdigkeit
- NNT: 12 beraten, um einen vorher inaktiven Erwachsenen in Bewegung zu bringen\*
- Im Vergleich dazu: bei Rauchern 50 bis 120



American Journal of Lifestyle Medicine

Nov • Dec 2017

## ANALYTIC R E V I E W

Ross Arena, PhD, PT, FAHA, Carl J. Lavie, MD, and  
Marco Guazzi, MD, PhD

## Prescribing a Healthy Lifestyle Polypill With High Therapeutic Efficacy in Many Shapes and Sizes

Orrow et al. BMJ. 2012; 344:e1389; Ross et al.  
Am J Lifestyle Med. 2015 Nov 30;11(6):476-478.

# „Rezept für Bewegung“

- gemeinsame Initiative der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), des Deutschen Olympischen Sportbunds (DOSB) und der Bundesärztekammer
- Mit dem "Rezept für Bewegung" können Ärzte\*innen *SPORT PRO GESUNDHEIT*-Kurse empfehlen und Patient\*innen dieses im *Sportverein* einlösen.
- Die Patient\*innen finden auf dem Rezeptformular konkrete Hinweise zum Schwerpunkt des empfohlenen Sportangebots
- über [www.sportprogesundheit.de](http://www.sportprogesundheit.de) (Suchmaschine) werden die vorhandenen Kurse in der Nähe angezeigt



# „Rezept für Bewegung“

- 11 Bundesländer (+ LSB) haben es bereits eingeführt
- Umsetzung bedarf in jedem Bundesland einer gesonderte Vereinbarung

## Verabredungen:

Gemeinsame Willenserklärung LSB-Gremien, Sächsischer Sportärztebund und Sächsische Landesärztekammer (SLÄK) zur Einführung des „Rezept für Bewegung“

in Sachsen

## Umzusetzende Maßnahmen:

Individualisierbares „sächsisches“ Formular; gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, SachsenSport, Ärzteblatt Sachsen, KV-Blatt,...);

Integration ins Praxissoftwaresystem prüfen



The image shows a digital form titled "REZEPT FÜR BEWEGUNG". It includes a header with the slogan "Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!". Below this, there's a section for "SPORT PRO GESUNDHEIT" with the DSOB logo. The form contains several input fields and checkboxes for patient information and training goals. A prominent section is for the physician's recommendation, titled "Mitteln Sie die Übungsempfehlung an der/die Arzt/Ärztin:", with a large text area for notes. At the bottom, there are logos for DSOB, DGSP, and the Sächsische Landesärztekammer.



# Rezept für Bewegung aus Sicht der Patienten

Dtsch med Wochenschr 2019; 144(10): e64-e69  
DOI: 10.1055/a-0820-9425



## Originalarbeit

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

## Wirksamkeit des Rezepts für Bewegung aus Patientensicht – die ärztliche Beratung und Handlungsabsichten/-konsequenzen nach erfolgter Rezeptverschreibung

Exercise on Prescription – Patients' Perceptions on Effectiveness and Change in Physical Activity Behavior

Lutz Vogt, Imke Hoppe, Rebekka Thoma, Lars Gabrys, Gundi Friedrich, Eckhard Coester, Eszter Füzéki, Winfried Banzer

→ 56 aus 173 Patienten aus 12 hessischen Arztpraxen (ca. 4 Monate nach Beratung); 53% trieben mehr Sport, 51% waren „alltagsaktiver“; 63% „lobten“ Rezeptberatung → ärztliche Beratung + Rezept positives Instrument

# Rezept für Bewegung aus ärztlicher Sicht

**BMJ Open** Longitudinal qualitative study  
describing family physicians'  
experiences with attempting to integrate  
physical activity prescriptions in their  
practice: 'It's not easy to change habits'

---

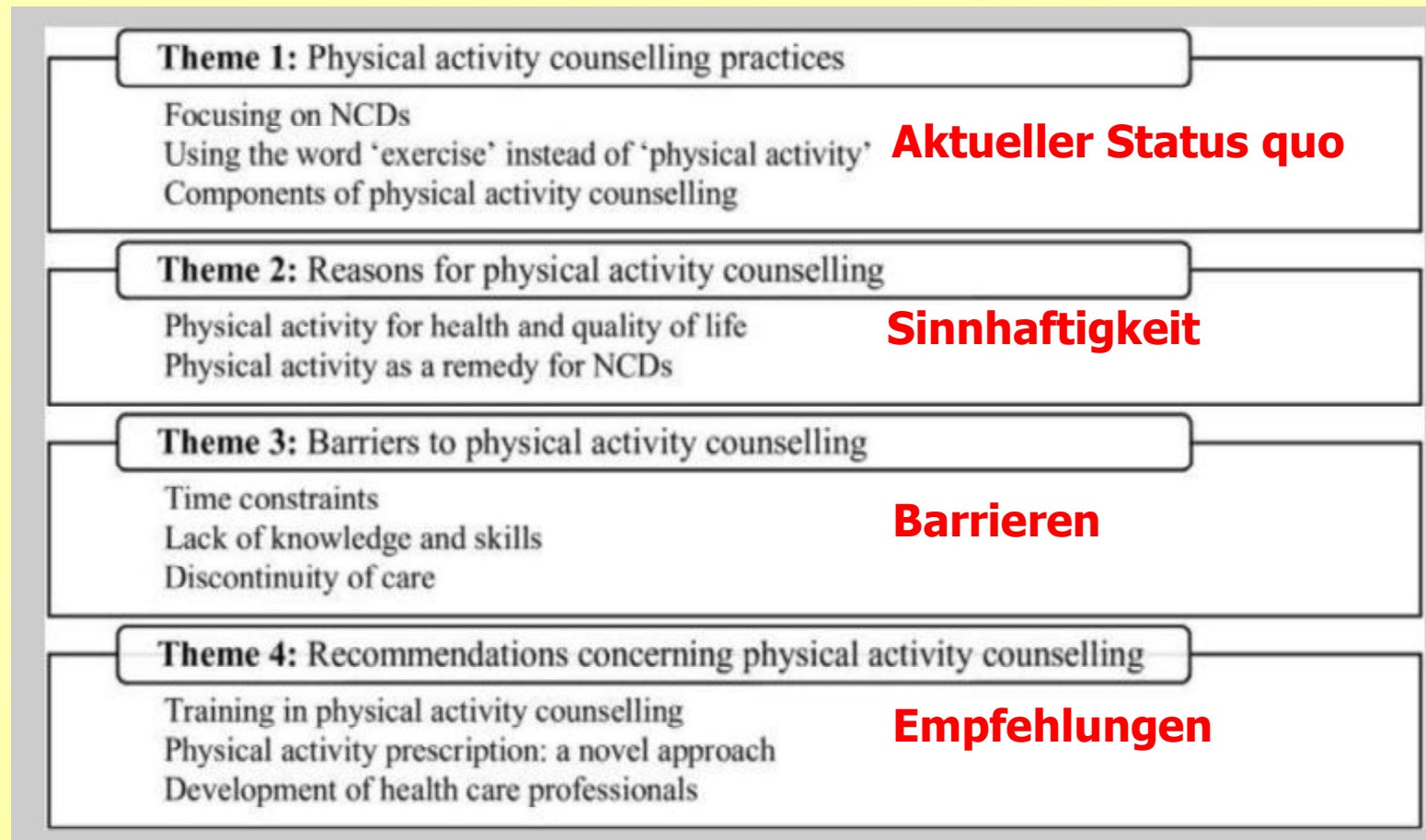
Mathieu Bélanger,<sup>1,2,3</sup> Emily Wolfe Phillips,<sup>4</sup> Connor O'Rielly,<sup>4</sup> Bertin Mallet,<sup>1</sup>  
Shane Aubé,<sup>1</sup> Marylène Doucet,<sup>1</sup> Jonathan Couturier,<sup>1</sup> Maxime Mallet,<sup>1</sup>  
Jessica Martin,<sup>1</sup> Christine Gaudet,<sup>1</sup> Nathalie Murphy,<sup>1</sup> Jennifer Brunet<sup>4</sup>

gap between intentions and behaviours:

- uncertainty about the effectiveness of written PA prescription
- practical concerns (eg, changing well-established habits, time constraints, systemic institutional barriers).

**CONCLUSION:** It may be effective to increase awareness among family physicians about the effectiveness of writing PA prescriptions and address barriers related to how their practice is organised in order to promote written PA prescription rates.

# Die „ärztlichen Abers“ ...



# Seit 1.1.2017 – Ärztliche Präventionsempfehlung (Muster 36)

Ärztliche Präventionsempfehlung (Muster 36)

Ärztinnen und Ärzte nehmen eine zentrale Rolle bei der Prävention ein. Sie sind die wichtigsten Ansprechpartner in Gesundheitsfragen für nahezu die gesamte Bevölkerung. Sie können die gesundheitlichen Belastungen der Bevölkerung und spezifischer sozialer Gruppen...

Das Präventionsgesetz sieht vor, dass die bestehenden Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt werden. Künftig soll ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und auf Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten gelegt werden. Ärztinnen und Ärzte erhalten die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustatten und damit zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patienten beizutragen.

Seit dem 1. Januar 2017 können Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten eine präventive Empfehlung (Muster 36) für die Teilnahme an von den Krankenkassen zertifizierten Kursangeboten aus den Handlungsfeldern:

- Bewegung
- Ernährung
- Stressmanagement
- Suchtmittelkonsum und
- Sonstiges



Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Empfehlung 36</b> zur verhaltensbezogenen Prävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V
Name, Vorname des Versicherten <span style="float: right;">geb. am</span>			
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	<input type="checkbox"/> Bewegungsgewohnheiten
Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> Ernährung
			<input type="checkbox"/> Stressmanagement
			<input type="checkbox"/> Suchtmittelkonsum
			<input type="checkbox"/> Sonstiges
<p><i>Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die geprüften und anerkannten Präventionsangebote und die Fördervoraussetzungen.</i></p> <p>Hinweise des behandelnden Arztes (z.B. Kontraindikationen, Konkretisierung zur Präventionsempfehlung)</p>			
			<p>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p> <p>Muster 36 (7.2017)</p>



ABB. 1 Von der ärztlichen Präventionsempfehlung zur Kostenerstattung durch die Kasse



# Ärztliche Präventionsempfehlung (Muster 36)

TAB. 1 Die Handlungsfelder in der Prävention

Bewegung	Stressbewältigung/ Entspannung	Ernährung	Suchtmittelkonsum
<b>Präventionsprinzipien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität</li> <li>• Vorbeugung und Reduzierung spezieller Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme</li> </ul>	<b>Präventionsprinzipien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung von Stressbewältigungskompetenz</li> <li>• Förderung von Entspannung</li> </ul>	<b>Präventionsprinzipien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung</li> <li>• Vermeidung und Reduktion von Übergewicht</li> </ul>	<b>Präventionsprinzipien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung des Nichtrauchens</li> <li>• gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums</li> </ul>
	<b>Mögliche Kursangebote:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tai Chi</li> <li>• Qigong</li> <li>• Yoga</li> <li>• Körperwahrnehmung und Entspannungsmethoden</li> <li>• Autogenes Training</li> <li>• Progressive Muskelentspannung</li> <li>• Stressmanagement/ Stressprävention</li> <li>• Burnout-Prophylaxe</li> <li>• Achtsamkeitstraining</li> </ul>	<b>Mögliche Kursangebote:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abnehmkurse für Kinder, Jugendliche und Erwachsene</li> <li>• Kurse für gesunde Ernährung</li> </ul>	<b>Mögliche Kursangebote:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nichtraucherkurs</li> <li>• Alkoholsuchprävention</li> <li>• Lebenskompetenzförderung zur Sucht- und Gewaltprävention</li> </ul>

## Im Praxisalltag angekommen?

Dr. Oliver Funken, Hausarzt in Rheinbach, setzt das Muster 36 regelmäßig in der Praxis ein. Sein Fazit: „Das Rezept verstärkt erfahrungsgemäß meine mündliche Empfehlung und gestaltet diese verbindlicher. Ich beobachte auch, dass sich meine Patienten ganzheitlicher wahrgenommen fühlen, wenn sie sehen, dass ich mich nicht nur um ihre Heilung im Krankheitsfall kümmere, sondern dass mir auch ihre Gesunderhaltung wichtig ist. Das drückt sich eben auch in diesem Rezept aus. Was mir fehlt, ist ein Rückmeldesystem. Ich würde gerne wissen, ob der Patient in einem Kurs ankommt und welche Effekte sich damit verbinden. Auch wünschte ich mir, eine Gesamtübersicht aller zertifizierten Kurse in meiner Region von den Krankenkassen zu erhalten. Dann könnten meine Praxisangestellten und ich unseren Patientinnen und Patienten noch gezielter Kurse vorschlagen.“

69%

28%

ca. 3%

**Ärztliche  
Vergütung € 0,00**

# Elemente eines (ärztlichen) Präventionsmanagements zur Stärkung der Primärprävention

- Bekanntnis zur Primärprävention auf Seiten der Ärztin/des Arztes
- Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen
- Geeignete Anlässe für primärpräventive Maßnahmen, z.B. Gesundheitsuntersuchungen
- *Identifikation gesundheitlicher Risiken und psychosozialer Belastungen*
- *Ggf. eine weitergehende zielgerichtete Abklärung gesundheitlicher Probleme und deren Behandlung*
- Einbezug der Medizinische Fachangestellte
- Eigene Maßnahmen (z.B. Ernährungsberatung) sowie Weiterleitung an externe Angebote: durch die ärztliche Präventionsempfehlung (Muster 36), das Rezept für Bewegung von DOSB, BÄK und DGSP sowie andere schriftliche Informationen (z. B. Infozept)
- Zentral und begleitend: das ärztliche Präventionsgespräch (z.B. motivierende Beratung)

Mod. nach W. Kunstmann –

vom Ausschuss „Prävention und Bevölkerungsmedizin“ der BAEK am 10.01.2019 verabschiedet



## **Geeignete Anlässe für primärpräventive Maßnahmen**

- Arzt-Patienten-Kontakte eignen sich unterschiedlich gut, um primärpräventiv tätig zu werden. Eine Erhebung gesundheitlicher Risiken sowie psychosozialer Belastungen bietet sich insbesondere in folgenden Kontexten an:
- im Rahmen einer Neuaufnahme von Patienten,
- bei Durchführung einer Gesundheitsuntersuchung für Kinder, Jugendliche oder Erwachsene (gemäß §§ 25 und 26 SGB V),
- als Ergebnis eines Arzt-Patienten-Kontaktes,
- auf Grundlage einer systematischen Ansprache von Risikopatienten,
- aufgrund eines entsprechenden Patientenwunsches,
- bei Kinderwunsch, Schwangerschaft und ggf. genetischen Beratungen.
- Patientinnen und Patienten, bei denen eine primärpräventive Diagnostik und Beratung geeignet erscheint, können bei Erstkontakten und Gesundheitsuntersuchungen bereits durch die MFA identifiziert und auf eine entsprechende Beratung hin angesprochen werden.



## **Identifikation gesundheitlicher Risiken und psychosozialer Belastungen**

- Definierte gesundheitliche Risiken und psychosoziale Belastungen, die durch primärpräventive Maßnahmen der Arztpraxis oder durch externe Ressourcen positiv beeinflusst werden können, sollen durch den Arzt im Rahmen eines Präventionsgespräches exploriert werden. Dabei sollten insbesondere das Bewegungs- und Ernährungsverhalten, psychische Belastungen, ein möglicher Suchtmittelkonsum, familiäre Vorbelastung für ein Krebsrisiko, kardiovaskuläre Erkrankungen, fehlender Impfschutz, soziale Belastungen, aber auch verfügbare Ressourcen abgeklärt werden.
- Im Präventionsgespräch sollten alters- und geschlechtsspezifische wie auch kulturelle und familienbezogene Aspekte berücksichtigt werden.
- Ergänzend können entsprechende Fragebögen eingesetzt werden. Dabei ist es Patienten freizustellen, zu welchen im Fragebogen aufgeführten Themenkomplexen sie sich äußern möchten.

## Patientengespräch, -motivierung und Maßnahmenplanung

Das ärztliche Präventionsgespräch sollte folgende Aspekte beinhalten:

- die Thematisierung der vom Patienten angegebenen gesundheitlichen Risiken und psychosozialen Belastungen,
- allgemeine Information über gesundheitliche Risikofaktoren,
- eine darauf abgestimmte Abklärung der Patientenmotivation zur Verhaltensänderung sowie verfügbarer Ressourcen,
- **gemeinsamer** Beratungs- und Entscheidungsprozess mit der Festlegung von Zielen und der Besprechung möglicher Schwierigkeiten in der Umsetzung,
- eine **Vereinbarung zur Umsetzung der Ziele** und der hierfür erforderlichen weiteren Schritte und zur weiteren Begleitung des Patienten,
- die **Vereinbarung eines Feedbacks** über die eingeleiteten Maßnahmen zur Überprüfung ihrer Nachhaltigkeit.

## **Eigenes Maßnahmenangebot** unter Einbezug des gesamten Praxisteam

- Es bedarf einer Festlegung, welche Angebote zur Primärprävention in eigener Praxis vorgehalten werden und
- welche durch Kooperationen mit externen Einrichtungen und Angeboten für die Patientin/den Patienten aktiviert werden können.
- Primärpräventive Maßnahmen der Praxis können z. B. Beratungs- oder Gruppenangebote zum Bewegungs- und Ernährungsverhalten, zum Suchtmittelkonsum, präventive Hausbesuche oder auch ärztliche Gesprächsangebote umfassen.

## **Weiterleitung an externe Angebote**

- Durch die Exploration gesundheitlicher Risiken und psychosozialer Belastungen wird auch Unterstützungsbedarf offenkundig werden, der durch die Arztpraxis selber nicht abgedeckt werden kann.
- Für solche Bedarfe, für die externe Angebote hinzugezogen werden müssen, sollte die Arztpraxis über diese informieren und an diese weiter vermitteln können. Hierzu sollte sie konkrete Hilfen bereitstellen.

## Handlungsempfehlung in der ärztlichen Prävention:

**Primär: Rezept für Bewegung**

niederschwelliges Angebot zum Vereinssport  
unabhängig von der Kostenübernahme eines Versicherungsträgers

**Primär: Präventionsempfehlung**

Kurssystem mit Zuschuss der Krankenkasse - 10 Termine

**Sekundär: Rehasport- /Funktionstraining**

50 Sitzungen in 18 Monaten

**Sekundär: medizinische Rehabilitation**

ambulant /stationär über Krankenkasse, Rentenversicherung

