

Leben in Bewegung

Bewegungs- und Mobilitätsberatung in der ärztlichen Sprechstunde

Mit dem Projekt „Leben in Bewegung“ wollen die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz die gesundheitsfördernde regelmässige Bewegung mit einer umweltschonenden Mobilität im Alltag verbinden. Das Programm soll mit einer strukturierten periodischen Beratung PatientInnen dazu bewegen mehr zu Fuss oder mit dem Velo im Alltag mobil zu sein. Die mit dem Projekt gemachten Erfahrungen brachten wertvolle Hinweise für die strukturierte Bewegungsberatung in der ärztlichen Praxis und fliessen bereist in andere ähnliche Projekte ein.

Weitere Informationen:

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

<http://www.aefu.ch/themen/index.htm>

La vie en mouvement

Le corps médical s'implique dans la promotion de la mobilité douce

A travers sa campagne «la vie en mouvement», l'association des Médecins en faveur de l'environnement fait le lien entre la promotion de la santé par l'activité physique et la protection de l'environnement par la mobilité durable. Le programme préconise qu'une petite partie de la consultation médicale soit systématiquement consacrée à une sensibilisation des patients à l'usage quotidien de moyens de locomotion tels la marche ou le vélo. Les premiers résultats ont donné lieu à des recommandations d'ordre méthodologique précieuses et démontrent l'impact positif de la diffusion régulière et structurée, par le corps médical, de conseils en faveur de l'activité physique.

Plus d'informations (en allemand):

Médecins en faveur de l'environnement

<http://www.aefu.ch/themen/index.htm>

13.10.2004

Unterstützt von:



Mobilservice
c/o Büro für Mobilität AG
Hirschengraben 2
3011 Bern
Fon/Fax 031 311 93 63 / 67

Redaktion: Julian Baker
redaktion@mobilservice.ch
Geschäftsstelle: Martina Dvoracek
info@mobilservice.ch
<http://www.mobilservice.ch>



Eine Aktion des Bundesamtes für Gesundheit

<http://www.apug.ch>



Leben in Bewegung

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

1



Kontaktadresse:
Dr. med. Ludo Cebulla
Untere Gasse 55 A
3645 Zwieselberg
033 654 07 72
cebulla@freesurf.ch

LEBEN IN BEWEGUNG

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

Bewegungsberatung in der ärztlichen Sprechstunde

Projektbeschreibung

Dr. med. Ludwig Cebulla
Projektleiter
Zentralvorstand Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz



Leben in Bewegung

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

2

Projektbeschreibung

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	3
2.	Die Ziele von Leben in Bewegung	3
3.	Die Projektmethode: periodische Bewegungsberatung integriert in die Sprechstunde	4
4.	Die Produkte von Leben in Bewegung	5
5.	Die Durchführung der Bewegungsberatung	7
6.	Evaluation	10
7.	Zusätzliche Unterstützung der Ärztinnen für die Beratung	11



Leben in Bewegung

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

3

1 Zusammenfassung

Das Projekt soll theoretische und praktische Grundlagen bieten, mittels Kurzberatungen in der ärztlichen Sprechstunde die körperliche Bewegung im Alltag von Patientinnen und Patienten zu fördern. Dabei steht ein umweltschonendes Verhalten im Vordergrund, das heisst im Idealfall ein Umsteigen von der motorisierten Fortbewegung auf eine zu Fuss oder mit dem Velo auf dem Arbeits-, Einkaufsweg und in der Freizeit.

Die Arbeitsgrundlage für diese Bewegungsförderung bildet ein Faltblatt, das zu einer gesundheitswirksamen, regelmässigen Bewegung motivieren soll. Integriert in das Faltblatt ist der „Mobilitätsplan“ und weitere Planungsvorlagen, mit deren Hilfe ein Bewegungsprogramm für eine Woche zusammengestellt werden kann. Ziel ist eine regelmässige körperliche Aktivität moderater Anstrengung von mindestens 30 Minuten täglich oder an den meisten Tagen der Woche zu erreichen.

Die in die übliche Sprechstunde eingebauten Kurzberatungen erlauben die Motivation potentieller TeilnehmerInnen und die Planung der regelmässigen Bewegung, sowie die Begleitung während deren Umsetzung. Mit den Kurzberatungen initial in Wochenabständen, später in Abständen von einigen Monaten werden Hindernisse (Wetter, ungünstige Arbeitswege, das Nachlassen der Motivation, usw.) besprochen und wenn möglich abgebaut. Mit Hilfe einer täglichen Selbstkontrolle können die PatientInnen ihre regelmässige Bewegung beurteilen. Der Mobilitätsplan ist für die Dauer eines Jahres ausgerichtet, aufgeteilt in Blöcke entsprechend den Jahreszeiten.

Alle erwähnten Unterlagen sind in einem Handordner enthalten.

2 Die Ziele von Leben in Bewegung

- 1) Die körperliche Bewegung von PatientInnen und Gesunden in der ärztlichen Praxis fördern durch Information und eine praktische Anleitung zum Einbau der Bewegung in den Alltag (Mobilitätsplan).
- 2) Fördern der Velobenützung und des Gehens im Alltag: zur Arbeit, beim Einkaufen, in der Freizeit.
- 3) Realisierung von Produkten für die Sprechstunde als Träger von Informationen zur gesundheitswirksamen Bewegung.
- 4) Verbreitung von Wissen über die gesundheitswirksame Bewegung und die umweltschonende Mobilität in der Bevölkerung (Herstellen von Mustervorträgen).

Quantitativ:

50 Praxen mit jeweils 10 teilnehmenden PatientInnen oder Gesunden.



3 Die Projektmethode: periodische Bewegungsberatung integriert in die Sprechstunde

Mangelnde Bewegung ist in der schweizerischen Bevölkerung weit verbreitet und erhöht unter anderem das Risiko für die häufigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, für Krebsarten (z.B. Darmkrebs) oder für Osteoporose und für weitere Erkrankungen (2). Eine regelmässige körperliche Aktivität ohne gross zu schwitzen (moderate Anstrengung) von mindestens einer halben Stunde täglich verbessert signifikant den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden (2). Sie kann gut mit dem Umsteigen von der motorisierten Mobilität auf die umweltschonende körperliche Fortbewegung verbunden werden: auf dem Arbeitsweg, zum Einkaufen, in der Freizeit. Es gibt dazu eine umfangreiche Literatur; ein entsprechendes Verzeichnis ist Teil der Projektunterlagen.

In einer Finnischen Umfrage aus Tampere (7) unter 1058 Pendlern hatten 55% von diesen einen idealen Arbeitsweg für das Umsteigen; 32% waren bereit, vermehrt mit dem Velo oder zu Fuss zur Arbeit zu gehen respektive damit zu beginnen. Ohne direkte Übertragung dieser Resultate gibt es in der Schweiz wahrscheinlich einen hohen Prozentsatz von potentiellen "Umsteigern". Im übrigen glaubten 90% der Antwortenden, dass Gehen und Benützung des Velos die Fitness unterstützen, und fanden eine entsprechende Förderung wichtig. Eine in diesem Zusammenhang durchgeführte randomisierte kontrollierte Studie (7) von 40 Männern und 31 Frauen mit Bewegungsmangel, die während 10 Wochen konsequent den Arbeitsweg zu Fuss oder mit dem Velo zurücklegten, bewies eine signifikant verbesserte kardiorespiratorische und metabolische Fitness im Vergleich mit der Kontrollgruppe. Dem gegenüber steht die Tatsache, dass 30% aller Autofahrten nur 3 Kilometer oder weniger betragen; jede achte Autofahrt sogar bis 1 Kilometer (8).

Die Verknüpfung der Bewegungsförderung mit der Sprechstunde will günstige Rahmenbedingungen nützen: Das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient kann die Akzeptanz einer Änderung von fest etabliertem Verhalten erleichtern. Das Angebot hat einen niederschweligen Charakter. Die Hausärztin oder der Hausarzt vermag sowohl das individuelle Risiko für mehr körperliche Belastung wie die Voraussetzungen der einzelnen Patientinnen und Patienten dazu am besten abschätzen. Die entsprechende langfristige und wiederholte Begleitung lässt sich ohne grossen zusätzlichen Aufwand in der Sprechstunde durchführen. Gut strukturierte Programme zur Bewegungsförderung haben gezeigt, dass auch nur kurze (5 Minuten) Beratungen zur Bewegungsförderung in der Sprechstunde effektiv sind (6). Die Resultate von ersten Projekten der Bewegungsberatung in der Schweiz sind ermutigend (9): Inaktive PatientInnen von Arztpraxen erhielten Informationen zur Bewegungsförderung durch den Arzt und anschliessend eine Beratung durch eine Bewegungsfachperson, wobei randomisiert eine Kontrollgruppe aus diesen PatientInnen mit Bewegungsmangel gebildet wurde, die diese Beratung nicht erhielt. Mit oder ohne Beratung konnten über 30% der eingeschlossenen ProbandInnen ihre neu gewonnene körperliche Aktivität aufrechterhalten. Das gute Resultat in der Kontrollgruppe ohne Beratung weist auf den möglichen positiven Einfluss des Ansprechens vom Bewegungsmangel in der Sprechstunde hin. Vor allem in der angelsächsischen Literatur werden Erfolge von Kurzberatungen in der Sprechstunde zur Bewegungsförderung beschrieben (10 - 12).



Leben in Bewegung

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

5

Studien weisen darauf hin, dass die Bewegungsberatung die aktuelle Meinung des zu Beratenden zur körperlichen Bewegung inklusive dessen körperliche Aktivitäten berücksichtigen soll. Dazu dient das Transtheoretische Modell (TTM), das ein mehrstufige diesbezügliche Einteilung von Ablehnung der körperlichen Bewegung bis zur dauerhaften körperlichen Aktivität erlaubt (13). Auf eine Übernahme dieses Stufenmodells wird verzichtet, um die Beratung und vor allem die Evaluation einfach halten zu können. Das TTM-Modell fliesst indirekt in die Beratung ein: Zum Beispiel sollten PatientInnen, die eine körperliche Aktivität ablehnen, immer wieder angesprochen werden, bis sie für die Aufnahme einer regelmässigen Beratung bereit sind.

4 Die Produkte zur Bewegungsberatung

4.1 Das Patientenfaltblatt mit integriertem Mobilitätsplan (siehe Anhang)

Ein für „Leben in Bewegung“ realisiertes Patientenfaltblatt soll mit verschiedenen Textabschnitten und Illustrationen zu mehr Bewegung motivieren. Neben einer Vorlage für die Planung der regelmässigen Bewegung während einer Woche (**Mobilitätsplan**) enthält das Faltblatt eine Liste mit Bewegungsarten sowie ein Abschnitt mit der Darstellung von Wechselwirkungen zwischen den Umweltbelastungen des heutigen Verkehrs und der Gesundheit.

Der Mobilitätsplan ist ein Wochenkalender mit einer Liste von Wegstrecken im Alltag (zur Arbeit, Einkaufen, Freizeitaktivitäten). In den Kolonnen der Wochentage können die für diese Wegstrecken benötigte Zeit (zu Fuss oder mit dem Velo) eingetragen werden. Ziel ist das Erreichen von mindestens einer halben Stunde moderater Bewegung im Alltag. Wegstrecken von mindestens 10 Minuten dürfen in der Kolonne zusammengezählt werden. Auf der Rückseite kann in einem einfachen Jahreskalender jeder Tag mit mindestens 30 Minuten Bewegung mit einem Kreuz zur Selbstkontrolle markiert werden. Im Verlauf der Kurzberatungen stellen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient mit dem Mobilitätsplan das Wochenprogramm zusammen.

4.2 A4-Informationsblätter mit Bewegungsempfehlungen bei verschiedenen Erkrankungen

Ein Set von Informationsblättern im A-4-Format zur Bewegung im Zusammenhang mit der Koronaren Herzkrankheit, dem Übergewicht, der Hypertonie, dem Nicht-Insulin-abhängigen Diabetes mellitus, den Hyper- / Dyslipidämien und der Osteoporose erlaubt, die PatientInnen spezifisch bezüglich ihren Erkrankungen zu informieren. Diese „fact sheets“ orientieren in einfachen Worten, warum bei der entsprechenden Erkrankung eine regelmässige Bewegung vorteilhaft ist. Zudem ist eine kurze präzise Bewegungsempfehlung enthalten.



Leben in Bewegung

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

6

4.3 Ärztehandbuch

Der Inhalt setzt sich aus folgenden Elementen zusammen:

- 40 seitiges Kompendium zur gesundheitswirksamen Bewegung
- Erläuterungen zum Projekt
- Argumentarium auf 12 „Patientenausreden“ (Vorlage vom Bundesamt für Sport BASPO)
- Vorstellung der Trägerorganisation AefU und der unterstützenden Institutionen (Fachstelle Umwelt und Gesundheit des Bundesamts für Gesundheit BAG und die Gesundheitsförderung Schweiz)
- Kontaktadressen, Literaturhinweise
- Im Handbuch sind die Beratungsunterlagen (Faltblatt, „fact sheets“) und Evaluationsbogen für 10 PatientInnen enthalten

Die Literaturrecherche ergab, dass eine mit vertretbarem zeitlichem Aufwand für ÄrztInnen lesbare Broschüre zur gesundheitswirksamen Bewegung im deutschsprachigen Raum nicht existiert. Aus einer Vielzahl von Arbeiten und dem umfassenden epidemiologischen Kompendium „Bewegung – Sport – „Gesundheit“ von Marti/Hättich wurde versucht, das Wesentliche zusammenzufassen.

In die Liste der Kontaktadressen wurden in erster Linie die nationalen Anbieter von Bewegungsangeboten aufgenommen wie Allez hop!, VITA PARCOURS, Angebote der POR SENECTUTE, usw.

Das Literaturverzeichnis enthält die wesentlichen Übersichtsarbeiten und dann entsprechend den Kapiteln zusammengestellt eine Liste der wissenschaftlichen Arbeiten.

4.4 Ergänzende Produkte

Ein Wartezimmerplakat im Weltformat, Terminkärtchen mit Texten zur Gesundheit und Bewegung auf der Rückseite sowie die Möglichkeit, eine Bewegungsrezeptur abzugeben sollen die Praxisbesucher immer wieder auf das Thema aufmerksam machen und sie so für eine Bewegungsberatung zu gewinnen.



Leben in Bewegung

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

7

5 Die Durchführung der Bewegungsberatung

Ablauf der Bewegungsberatung in der Sprechstunde

Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten

1. Kurzberatung

- Abgabe Faltblatt
- Ausfüllen Patienten-Fragebogen
- Eventuell Ausfüllen PAR-Q Fragebogen

Abstand einige Wochen

2. Kurzberatung

- Ausgefüllter Wochenplan zusammen besprechen, Lösungen für Hindernisse der regelmässigen Bewegung suchen.
- eventuell Hinweis auf das lokale Bewegungs- und Sportangebot

Abstand einige Wochen

3. Kurzberatung

- dito

Abstand zur nächsten Beratung wird länger

4. Kurzberatung

- Weitere Motivation und Anpassung des Bewegungsplans an die gemachten Erfahrungen

Abstand einige Monate

5. Kurzberatung

- dito

Abstand einige Monate

6. Kurzberatung und Abschluss

- PatientInnen-Fragebogen wird vervollständigt und zusammen mit einer Kopie der aktuellen Bewegungsplanung inklusive Selbstkontrolle auf der Rückseite an die Kontaktstelle geschickt. Original Mobilitätsplan oder andere Planungsvorlage bleiben bei den PatientInnen.
- Falls die Patientin oder der Patient damit einverstanden ist, erfolgt eine telefonische Rückfrage durch die Projektleitung etwa 3 Monate nach Abschluss der Beratungen.



Leben in Bewegung

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

8

5.1 Die Auswahl der ProbandInnen für „Leben in Bewegung“

Die Art der Auswahl von TeilnehmerInnen unter den PatientInnen treffen die am Projekt beteiligten ÄrztInnen. Hausärztin oder Hausarzt kennen ihre PatientInnen genügend, um deren Bereitschaft an einer periodischen Bewegungsberatung abschätzen zu können: einerseits von der Motivation, andererseits von den gesundheitlichen Voraussetzungen her. Bei ablehnender Haltung sollen ein(e) PatientIn immer wieder auf das Thema angesprochen werden. Der eigentliche Einschluss in die Beratung ist dann bei genügender Motivation vorzunehmen.

5.2 Der Beratungsablauf

Der ideale Beratungsablauf ist folgendermassen angelegt: ein Jahr Dauer mit dem Einschluss aller Jahreszeiten, insgesamt fünf bis 6 Kurzberatungen integriert in übliche Sprechstunden mit zu Beginn kürzeren, später längeren Intervallen zwischen den Kurzberatungen.

Die Erfahrung zeigte, dass dieser ideale Ablauf nicht immer einzuhalten ist: Verschiedene Gründe zwingen häufig zu einer Modifikation des Beratungsplans: Es sind keine weiteren Sprechstunden vorgesehen, die Grundkrankheit verlangt eine andere Planung der Sprechstundenintervalle, der Patient möchte nicht so lange mitmachen, usw. Die Evaluation der Beratungen erfolgt deshalb auf einer summarischen Betrachtung, die einen gewissen Spielraum für den Beratungsablauf – vor allem die Dauer des Intervalls zwischen den Beratungen und die Beratungsfrequenz - offen lässt. Dennoch sollte versucht werden, genügend lange und oft zu beraten, damit eine nachhaltige Wirkung der Bewegungsförderung erreicht werden kann



5.3 Individuell überprüfte Bewegungsempfehlungen

Im allgemeinen sind die gesundheitlichen Risiken bei moderater körperlicher Bewegung gering. Für die meisten der am Programm teilnehmenden ProbandInnen kann die moderate Bewegung im Alltag ohne Einschränkungen empfohlen werden. Bei einzelnen PatientInnen wird die Ärztin oder der Arzt auf Grund der Anamnese, der Untersuchung und der aktuellen Behandlung eine individuelle körperliche Belastung festlegen.

5.4 Die Kurzberatungen zur Bewegungsförderung

Die Kurzberatungen von etwa 5 bis 10 Minuten Dauer können in übliche Sprechstunden eingebaut werden. Der Einstieg in das Gespräch gestaltet sich einfacher, wenn die Initiative von den PatientInnen ausgeht. Für die meisten PatientInnen wird wohl das Thema Bewegung im Rahmen der Vermeidung von Risikofaktoren für die Koronare Herzkrankheit eingeflochten. Ziel aller Kurzberatungen sind eine glaubwürdige Information mit einer klaren Handlungsanweisung für die regelmässige Bewegung und deren praktischen Umsetzung im Alltag. Falls diese Umsetzung im Alltag nicht möglich wird, soll mindestens erreicht werden, dass regelmässig ein lokales Bewegungsangebot, zum Beispiel eines Vereins oder anderer Anbieter wahrgenommen wird.

5.5 Die 1. Kurzberatung

Der Start der Kurzberatungen erfolgt mit der Abgabe des Faltblatts und des PatientInnen-Fragebogens (siehe Evaluation). Wenn möglich ist der Startteil des Fragebogens vor, während oder nach der ersten Kurzberatung auszufüllen. Die Ärztin/der Arzt informiert über den gesundheitlichen Benefit von regelmässiger Bewegung. Oft braucht die erste Kurzberatung etwas länger und einige ÄrztInnen planen für sie einen zusätzlichen Termin.

Bis zur nächsten Sprechstunde sollen dann die PatientInnen mit Hilfe des Mobilitätsplans ein Bewegungsprogramm von täglich 30 Minuten zusammenstellen. PatientInnen, die bereits regelmässig körperlich aktiv sind, versuchen, zusätzliche körperliche Fortbewegung in den Alltag einzubauen, zum Beispiel auf dem Weg zum regelmässigen Training. Hinweise auf das lokale Angebot von Bewegungs- und Sportmöglichkeiten oder weitere schriftliche Informationen zur Bewegungsförderung ergänzen die Abgabe des Faltblatts.



5.6 Die weiteren Kurzberatungen

In den ein bis zwei folgenden Kurzberatungen mit ideal einigen Wochen Abstand wird das festgelegte wöchentliche Bewegungsprogramm auf dem Mobilitätsplan besprochen. Lösungen für Hindernisse wie Motivationsschwierigkeiten, gefährlicher Arbeits- oder Einkaufsweg, Komforteinbusse, usw. sind zusammen zu finden.

Bei der Umsetzung des Plans ist die Steigerung der körperlichen Bewegung dem Vermögen der PatientInnen anzupassen. Die körperliche Anstrengung darf nicht zur Qual werden oder medizinische Probleme zu einem Rückschlag führen. Im weiteren Verlauf können die Intervalle zwischen den Beratungen bis auf mehrere Monate schrittweise ausgedehnt werden. Diese Beratungen dienen in erster Linie der weiteren Motivation und zur Besprechung von neu auftretenden Schwierigkeiten, zum Beispiel beim Wechsel der Jahreszeit. Verbesserungen des Wohlbefindens und des Gesundheitszustands sind für die Motivation hervorzuheben.

5.7 Der Abschluss der Beratungen

Nach spätestens einem Jahr sind die Kurzberatungen abzuschliessen. Oft ist dies auf Grund der unter 7.2 aufgeführten Gründen vorher. Zum Abschluss der Kurzberatungen füllen die PatientInnen den entsprechenden Abschnitt des Fragebogens aus. Dieser wird zusammen mit einer Kopie des Mobilitätsplans inklusive der Selbstkontrolle auf der Rückseite zur Evaluation an die Projektleitung geschickt. Der Original-Mobilitätsplan bleibt beim Patienten.

6 Evaluation

Für die Evaluation des Projekts wurden ein Fragebogen für Patienten und einer für die Praxis zusammengestellt.

6.1 Der Patienten-Fragebogen

Der Patienten-Fragebogen enthält einen von der Ärztin oder dem Arzt auszufüllenden Teil und Fragen, die von den PatientInnen jeweils beim Beginn und beim Abschluss der gesamten Beratungszeit zu beantworten sind.

Der Fragebogen erlaubt eine Abschätzung der körperlichen Bewegung. Der Zeitbedarf für das Ausfüllen beträgt beim Start 2 bis 3 Minuten, beim Abschluss etwas länger.

Mit einem ersten Frageblock wird - an das **Transtheoretische Modell** angepasst - die Motivation für körperliche Bewegung und den gegenwärtigen Umfang der körperlichen Bewegung abgeschätzt. Dieses Verhaltensmodell erlaubt in mehreren Stufen, den Grad der Bereitschaft für regelmässige Bewegung festzuhalten. Die Fragen wurden teilweise vom Bundesamt für Sport entwickelt. Sie sollen einen Vergleich von verschiedenen



Bewegungsförderungsprojekten ermöglichen. Mit einem zweiten Frageblock wird dann die aktuelle körperliche Bewegung im Alltag, speziell im Bereich der Mobilität erfasst, das heisst die zurückgelegten Wege zu Fuss oder mit dem Velo zur Arbeit, während dem Einkaufen und in der Freizeit. Nach dem Abschluss der Beratungen sollen Ärztin/Arzt und die TeilnehmerInnen weiters angeben, aus welchem Grund die Beratung beendet und wie die Beratung aufgenommen wurde, respektive das Bewegungsverhalten beeinflusst hat.

6.2 Der Praxis-Fragebogen

Der Praxisfragebogen erfasst summarisch die Akzeptanz der Beratung bei den ÄrztInnen und bei den PatientInnen: Wie viele Faltblätter und „fact sheets“ wurden abgegeben. Wie viele PatientInnen konnten in das Beratungsprogramm aufgenommen werden und wie viele von ihnen haben die Beratung vorzeitig abgebrochen, usw. Weiters sind Angaben über die Gestaltung, den Einbau in die Sprechstunde und die Dauer der Kurzberatungen, ebenso die Erfahrungen mit dem Ausfüllen des Mobilitätsplans und der Benutzung des Handbuchs.

6.3 Weitere Befragung durch die Projektleitung

Die Projektleitung wird einige Monate nach Abschluss oder Abbruch des Bewegungsberatungsprogramms die PatientInnen bezüglich des Bewegungsverhaltens weiter befragen, falls dies von den TeilnehmerInnen nicht abgelehnt wird. Alle Daten werden anonymisiert ausgewertet.

7 Zusätzliche Unterstützung der Ärztinnen für die Beratung

Die ÄrztInnen werden einerseits mit dem vorgestellten Handbuch unterstützt. Zudem erhalten sie eine persönliche Einführung in das Projekt mit Erläuterungen zum Bewegungsprogramm selbst und zur gesundheitswirksamen Bewegung. Ausführlich wird dabei auf die Durchführung der Kurzberatungen in der Sprechstunde eingegangen.

7.1 Integration des Projekts in die Homepage der AefU

„Leben in Bewegung“ ist in die Homepage der Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz integriert: www.aefu.ch Neben der Projektbeschreibung können die „fact sheets“ – Informationen zur körperlichen Bewegung bei verschiedenen Erkrankungen heruntergeladen und weitere Produkte bestellt werden. Zudem ist eine Mail-Versand für Fragen der beteiligten Ärztinnen und Ärzte eingerichtet.