

ANTRAG beim BMG zur Ausschreibung „Bewegung und Bewegungsförderung“  
**EXISMED: Ärztinnen und Ärzte bewegen – Exercise is Medicine**

**Konsortium der Universitäten Ulm, Hamburg, Charité Berlin, Frankfurt, Paderborn**

Mit Unterstützung der Bundesärztekammer, der Ärztekammern Hamburg und Berlin, der Landesärztekammer Baden-Württemberg, des Sozialministeriums Baden-Württemberg und weiterer Partner

**Hintergrund**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in ihrem globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten (NCD) Bewegungsmangel als einen Hauptgrund genannt (1). Körperliche Inaktivität bedingt weltweit 6 bis 10% der Krankheitslast bei koronarer Herzkrankheit, Typ-2-Diabetes sowie Brust- und Darmkrebs, ist der vierthäufigste Risikofaktor und verursacht 9% der vorzeitigen Mortalität (2, 5), in Deutschland sind dies mindestens 7,5% der Todesfälle (3) bei Kosten nur für Herz-Kreislaufkrankungen im Jahr 2015 von 46,4 Milliarden Euro (4). Zusätzlich ist Bewegungsmangel ein Risikofaktor für vorzeitige Alterung, Demenz und Pflegebedürftigkeit sowie Unfallhäufigkeit (5).

Körperliche Aktivität stellt einen Grundstein in der Primärprävention dar (5). Die deutsche Bevölkerung ist aber nicht ausreichend körperlich aktiv: nur 25% treiben regelmäßig Sport und nur knapp 20% erfüllen die von der WHO vorgegebenen 2,5 h Bewegung pro Woche (6) und die „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ (2) werden in großen Bevölkerungsschichten nicht umgesetzt.

Dabei kommt der kommunalen und regionalen Interaktion von Gesellschaftsgruppen und politischen Verantwortungsträgern eine große Rolle zu, Menschen zu einer gesunden Lebensweise zu motivieren und auch Voraussetzungen zu schaffen, von Infrastruktur wie bewegungsförderlichen Verkehrswegen und Sportstätten und Interaktionen zwischen verschiedenen Stakeholdern (8), wie beispielhaft mit dem „Active City“-Konzept in der Freien- und Hansestadt Hamburg begonnen wurde. Dabei hat die Stadt Liverpool mit dem „Living Well HS Liverpool“-Konzept gezeigt, dass Hausärzte eine ganz wichtige Rolle spielen, solche Ziele in breitere Bevölkerungsschichten zu tragen.

**Ziele**

1. **Regionale Netzwerke** sollen gebildet werden, um über Primärärzte mehr körperliche Bewegung in Prävention und Therapie zu ermöglichen. Darüber sollen auch die Familien der Patienten und Kinder unabhängig von soziokulturellem Hintergrund, Gender und Alter erreicht werden.
2. Primärärzte, insbesondere **Haus- und Kinderärzte** werden fortgebildet, Empfehlungen zu mehr Bewegung effizient einzusetzen
3. Praxis-Fachangestellte unterstützen die Ärzte als qualifizierte **Bewegungsberater** helfen Patienten bei der Nutzung von Angeboten.
4. Regionale Netzwerke bilden ein **zertifiziertes Angebot** von regionalen Sport- und Bewegungsangeboten (Sportvereine, Selbsthilfegruppen, kommerzielle Sportanbieter) ab.
5. Die Angebote werden in eine **administrierte Online-Plattform** eingestellt. Dort finden sich Apps und Tools zur Selbstschulung, Trainingsbücher und Infomaterial. Die Partizipation der Bevölkerung wird über ein **administriertes Online-Forum** hergestellt.

## Ärzte und Ärztinnen als Initiatoren und Initiatorinnen von körperlicher Bewegung

Im Gesundheitssystem sind Kinderärzte und -ärztinnen sowie Allgemeinmediziner/innen in der richtigen Position, Bewegung und Bewegungsförderung umzusetzen. Sie haben umfassende medizinische Handlungskompetenzen und stellen v.a. für Familien und schwer erreichbare Bevölkerungsschichten eine primäre und vertrauenswürdige Informationsquelle für Gesundheitsverhalten dar. Die durchschnittliche Anzahl an Hausarztkonsultationen bei Erwachsenen lag im Jahr 2017 bei 10 pro Jahr (6). Nach einer Erhebung des RKI erfolgt in der ärztlichen Praxis aber kaum Bewegungsberatung (8). Viele Barrieren hemmen die Umsetzung; Bewegungsförderung ist auch nicht Teil der ärztlichen Fortbildung.

### Exercise is Medicine (EIM) (<https://www.exerciseismedicine.eu/>)

EIM ist eine globale Initiative mit 47 Staaten, davon 18 europäische Mitglieder in der European Initiative for Exercise in Medicine® (EIEIM) sowie EIM Deutschland, Rechtsform jeweils gemeinnütziger Verein, volle Unabhängigkeit gegenüber der globalen Initiative.

EIEIM hat die Zielsetzung, Ärzte/Ärztinnen zu ermutigen, zur Therapie von Erkrankungen bei Patienten/innen körperliche Aktivität zu verordnen und Netzwerke zu nutzen.

Exercise is Medicine (EIM) bietet einen standardisierten, sozial-ökologischen Ansatz zur systematischen Beurteilung und Verschreibung von körperlicher Aktivität für Patienten und Patientinnen in der ärztlichen Praxis (9, 10). Es basiert auf wissenschaftlichen Grundsätzen, bezieht moderne Kommunikationsmethoden und gesundheitspsychologische Ansätze mit ein und Erfahrungen aus dem europäischen und globalen EIM-Netzwerk ([www.exerciseismedicine.org](http://www.exerciseismedicine.org) und <https://www.exerciseismedicine.eu/>).

### Umsetzung

Die Ärzte und Ärztinnen bilden mit ihrem Praxisteam (Bewegungsberater/in) eine Schlüsselposition für die Beratung zu körperlicher Aktivität, um den Patienten und Patientinnen zu helfen, Veränderungen hinsichtlich körperlicher Aktivität umzusetzen und aufrechtzuerhalten (11).

Vom Primärarzt/von der Primärärztin wird ein "Rezept" für körperliche Bewegung verschrieben, um den Patienten und Patientinnen auf Änderungen ihres aktuellen Niveaus oder Art von körperlicher Aktivität vorzubereiten und Netzwerkangebote zu nutzen.

Ärzte und Ärztinnen und das Praxispersonal werden fortgebildet, um Präventionsempfehlungen zu mehr Bewegung effizient einzusetzen. Es werden vorausgehend Kursangebote zur einfachen Diagnostik und Verschreibung von Bewegung in der Arztpraxis entwickelt, unterstützt mit Informationsmaterial, App und Bewegungsmonitoring. Eine Website und Vernetzungsangebote mit Sportvereinen, Gesundheitsanbietern und Selbsthilfegruppen sowie eine moderierte Online-Community zur Patientenbeteiligung gehören zum Vorhaben.

In der klinischen Umsetzung erfolgt zunächst von Ärztin/Arzt die systematische Beurteilung der körperlichen Verfassung und des Aktivitätsniveaus des Patienten/der Patientin, danach eine kurze Beratung und/oder Ausstellung eines „Rezepts“ und anschließend eine Weiterleitung im Praxis-Team zu einem/r **Bewegungsberater/in**, dies sind üblicherweise geschulte Medizinische Fachangestellte. Diese können anschließend zum EIM Netzwerk weiterleiten.

**Das regionale EIM-Netzwerk** besteht aus Verknüpfungen mit Sportvereinen, kommunalen Sportangeboten und -plätzen, zu Bewegungsprogrammen und Gesundheitsfachkräften, und kommerziellen Anbietern und Anbieterinnen wie Sport- und Gesundheitsstudios welche in der Lage sind, Patienten/Patientinnen zu versorgen, die von der ärztlichen Praxis überwiesen wurden.

Eine **administrierte Online-Plattform** bietet das zertifizierte Angebot von Sport- und Bewegungsangeboten im Netzwerk (Zertifizierungen z.B. *Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT*, Zertifizierung nach *DIN 33961*) als externe Qualitätskriterien. Der Zugang ist frei, für

## EXISMED: Ärztinnen und Ärzte bewegen – Exercise is Medicine

Anbieter kostenpflichtig. Tools zur Selbstschulung, Trainingsbücher und Infomaterial sollen eingestellt werden.

Eine zertifizierte App zur Kommunikation von Arzt mit Patienten und Bewegungsberater (*PatientConcept*) und Angebote zur selbstgesteuerten Ausübung körperlicher Aktivität gehören ebenfalls zum Netzwerk (Internet basierte Programme, über Smartphone App). Damit können Ärzte und Praxis-Bewegungsberater entsprechend der Berufsordnung beraten.

Die Partizipation der Bevölkerung wird über ein administriertes **Online-Forum** erreicht.

### Unterstützung durch den Projekt-Beirat

Es bestehen konkrete Unterstützungsangebote und LOIs der *Bundesärztekammer*, der *Ärztekammer Berlin* und der *Ärztekammer Hamburg*, der *Landesärztekammer Baden-Württemberg*, der *Bezirksärztekammer Südwürttemberg* für die Entwicklung der Fortbildungen, ebenso von der Projektgruppe „*Ärztliches Präventionsmanagement*“ der Bundesärztekammer. Das „*Rezept für Bewegung*“ von DOSB, BÄK und DGSP wird ebenfalls integriert.

Die *Dtsch. Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention* ([www.dgsp.de](http://www.dgsp.de)) wird die Fortbildung mit entwickeln und auch später die Fortbildungsangebote anbieten.

Die *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* ([www.zeitschrift-sportmedizin.de](http://www.zeitschrift-sportmedizin.de)) mit einer großen Themenwebsite und einem Archiv (monatlich 250.000 qualifizierte Downloads) wird mit der EXISMED-Online-Plattform zusammen arbeiten.

Die kommunale Ebene wird mit der *Stadt Ulm* und den *Gesundheitsämtern Ravensburg* und *Alb-Donau-Kreis* dargestellt, aber auch die oben genannten Ärztekammern wie auch das lokalen Ärztenetzwerk in Paderborn werden unterstützen.

### Projektgruppe

Universität Ulm Konsortium (Prof. Dr. Jürgen Steinacker, Prof. Dr. Rainer Mücke, Prof. Dr. Olga Pollatos, Prof. Dr. Cornelia Herbert, Prof. Dr. Reinhold Kilian, Prof. Dr. Albert Ludolph), Universität Hamburg Prof. Dr. Rüdiger Reer, Humboldt Universität zu Berlin Prof. Dr. Bernd Wolfarth, Goethe Universität Frankfurt Prof. Dr. Dr. Winfried Banzer, Universität Paderborn Prof. Dr. Reinsberger, Exercise is Medicine Prof. Dr. Braumann.

### Ausbreitung

Die **Ausbreitung** erfolgt mit Unterstützung des Projektbeirates, insbesondere der *Bundesärztekammer*, der Landesärztekammern und des *Sozialministeriums Baden-Württemberg* sowie der *Dtsch. Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention*.

### Literatur

1. World Health Organisation. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. World Health Organisation, 2013.
2. Rütten A, Pfeifer K (Hrsg.). Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. FAU Erlangen-Nürnberg 2016.
3. Physical Activity Card Germany ([www.globalphysicalactivityobservatory.com/appendix](http://www.globalphysicalactivityobservatory.com/appendix))
4. Statistisches Bundesamt ([www.destatis.de/DE/](http://www.destatis.de/DE/)), abgerufen 09/2018
5. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. [Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Scand J Med Sci Sports*, 2015;25(S 3):1-72
6. Krug S, Jordan S, Mensink GBM et al. Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsbl*, 2013;56:765-771.
7. Organisation for Economic Co-Operation and Development (<http://stats.oecd.org/>)
8. Gabrys L, Jordan S, Behrens K et al. Prävalenz, zeitliche Trends und regionale Unterschiede ärztlicher Bewegungsberatung in Deutschland. *Dtsch Z Sportmed* 2016;67:53-58
9. Lobelo F, Steinacker JM, Duperly J, Hutber A. Physical Activity Promotion in Health Care Settings: the "Exercise is Medicine" Global Health Initiative Perspective. *Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol* 2014 62: 42-45,
10. AuYong M, Linke SE, Pagoto S et al. Integrating physical activity in primary care practice. *Am J Med* 2016;129(19):1022-1029

## Verantwortliche/Beteiligte

| Name                             | Organisation/Institut  | Verantwortlichkeit, Aufgabe im Projekt  |
|----------------------------------|--|---|
| Prof. Dr. Jürgen Steinacker      | Universitätsklinikum Ulm, Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin    | <u>Projektleitung und Studienzentrum</u><br>Studien- und Evaluationskonzept, Berichte.<br>Rekrutierung einer Gruppe und Aufbau lokales Netzwerk |
| Prof. Dr. Rainer Muche           | Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie | <u>Datenmanagement</u> , Studienplanung, Randomisierung, Auswertung von Cluster-Daten   |
| Prof. Dr. Dr. Olga Polatos       | Universität Ulm, Abt. Klinische und Gesundheitspsychologie             | <u>Gesundheitspsychologie</u> , Planung und Evaluation der Intervention, Patienteninterface   |
| Prof. Dr. Cornelia Herbert       | Universität Ulm, Abt. Angewandte Emotions- & Motivationspsychologie    | <u>Gesundheitskommunikation</u> , Einstellungs-/Verhaltensmessung, Patienteninterface, Evaluation   |
| Prof. Dr. Reinhold Kilian        | Universität Ulm, Sektion Versorgungsforschung & Gesundheitsökonomie    | <u>Gesundheitsökonomie</u> , Gesundheit Familien; qualitative Methoden  |
| Prof. Dr. Albert Ludolph         | Neurologische Universitätsklinik, Ulm                                  | <u>Projektbeirat</u> , Beratungs- und Versorgungsqualität bei neurodegenerativen Erkrankungen, Patienteninterface                               |
| Prof. Dr. Rüdiger Reer           | Universität Hamburg  | <u>Projektbeirat, Rekrutierung einer Gruppe und Aufbau lokales Netzwerk</u>   |
| Prof. Dr. Bernd Wolfarth         | Universität Berlin   | <u>Projektbeirat, Rekrutierung einer Gruppe und Aufbau lokales Netzwerk</u>   |
| Prof. Dr. Dr. Winfried Banzer    | Universität Frankfurt  | <u>Projektbeirat, Rekrutierung einer Gruppe und Aufbau lokales Netzwerk</u>   |
| Prof. Dr. Dr. Claus Reinsberger  | Universität Paderborn  | <u>Projektbeirat, Rekrutierung einer Gruppe und Aufbau lokales Netzwerk, Zusammenarbeit Ärztenetzwerk Paderborn</u>                             |
| Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann | Exercise is Medicine Deutschland e.V.                                  | <u>Exercise-is-Medicine-Konzept, Bereitstellung von Schulungsunterlagen, Website mit Informationen</u>  |

## Unterstützende Einrichtungen/Partner

| Name   | Institut  | Verantwortlichkeit / Rolle   |
|--|---|--|
| Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident       | Bundesärztekammer   | Projektgruppe „Ärztliches Präventionsmanagement“. Entwicklung der Fortbildungskurse                |
| Dr. Ulrich Clever, Präsident                       | Landesärztekammer Baden-Württemberg                         | Projektbeirat, Zertifizierung von Fortbildungskursen, Gewinnung von Teilnehmern                    |
| Dr. Günther Jonitz, Präsident                      | Ärztekammer Berlin  | Projektbeirat, Zertifizierung von Fortbildungskursen, Gewinnung von Teilnehmern                    |
| Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident       | Ärztekammer der Freien und Hansestadt Hamburg               | Projektbeirat, Entwurf von Fortbildungskursen, Unterstützung bei Gewinnung von Teilnehmern         |
| Dr. Michael Schulze, Präsident                     | Bezirksärztekammer Südwürttemberg                           | Projektbeirat, Zertifizierung von Fortbildungskursen, Gewinnung von Teilnehmern                    |
| Dr. Monika Vierheilg, Leiterin der Abt. Gesundheit | Ministerium für Soziales und Integration, Baden-Württemberg | Einbindung regionaler / kommunal Gesundheitskonferenzen, Bereitstellung soziodemographischer Daten |
| Gunter Czisch, Oberbürgermeister                   | Stadt Ulm   | Projektbeirat, Aufbau von lokalen Netzwerken in den Sozialräumen der Stadt Ulm                     |
| Prof. Dr. Udo Kaisers, Ltd. Ärztl. Direktor        | Universitätsklinikum Ulm                                    | Unterstützung des Antrages und der Studie, Bereitstellung von Informationen                        |
| Dr. Theodor Gonser, Leiter                         | Gesundheitsamt Alb-Donau-Kreis                              | Projektbeirat, Einbindung der regionalen / kommunalen Gesundheitskonferenz                         |
| Dr. Michael Föll, Leiter                           | Gesundheitsamt Landkreis Ravensburg                         | Projektbeirat, Einbindung der regionalen / kommunalen Gesundheitskonferenz, ländlicher Raum        |
| Prof. Dr. Rüdiger Reer, Generalsekretär            | Dtsch. Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention         | Projektbeirat, Entwurf und Durchführung von Fortbildungskursen                                     |
| Dr. Michael Lang                                   | Nervenfachärztliche Gemeinschaftspraxis Ulm                 | Patientenschulung, elektronische Kommunikation, Bereitstellung der App. PatientConcept             |
| Prof. Dr. Steinacker                               | Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin                       | Kooperation mit Webpage-Inhalten   |