

# Schlüsselkomponenten von Bewegungsversorgungsketten: Eine systematische Übersichtsarbeit

Eriselda Mino<sup>1</sup>, Wolfgang Geidl<sup>1</sup>, Coral Hanson<sup>2</sup>, Sheona McHale<sup>2</sup>, Anja Weissenfels<sup>1</sup>, Inga Naber<sup>1</sup>, Sarah Klamroth<sup>1</sup>, Peter Gelius<sup>1</sup>, Karim Abu-Omar<sup>1</sup> & Klaus Pfeifer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department für Sportwissenschaft und Sport, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, <sup>2</sup>School of Health and Social Care, Edinburgh Napier University

Schlüsselwörter: Bewegungsförderung, Versorgung, Bewegungsversorgungskette

## Einleitung

In vielen Ländern sind Bewegungsversorgungsketten (BVK) zur Förderung der körperlichen Aktivität (KA) etabliert. BVK beginnen meist bei medizinischem Fachpersonal, welches den Patientinnen und Patienten eigenständige KA oder ein betreutes Bewegungsförderungsprogramm verschreibt. BVK können jedoch auch deutlich komplexer sein und variieren dabei hinsichtlich ihrer Merkmale und Interventionskomponenten. Das Ziel dieser Arbeit ist eine systematische Übersicht der Schlüsselkomponenten von BVK (vgl. Mino et al. 2021).

## Methode

Es wurde eine systematische Suche nach Artikeln in verschiedenen Datenbanken (u.a. PubMed, Scopus) durchgeführt (bis April 2022). Eingeschlossen wurden (quasi-)experimentelle, prospektive, qualitative und Mixed-Methods-Studien, die BVK für inaktive Menschen mit vorhandenen nichtübertragbaren Erkrankungen oder assoziierten Risikofaktoren untersuchen. In der Volltextanalyse wurden Programmaufnahme und -adhärenz sowie Änderungen der KA extrahiert; weiterhin wurden mittels Interventionskomponentenanalyse (Sutcliffe et al. 2015) und einer Checkliste (Hanson et al. 2020) Strukturen und Inhalte der BVK analysiert.

## Ergebnisse

Die Suche ergab 4893 Studien von denen 54 eingeschlossen wurden. Daten zur KA wurden von 43 Studien erhoben, 37 Studien berichteten Programmaufnahme oder –adhärenz. Die häufigsten Schlüsselkomponenten der Ketten sind ein patientenzentrierter Ansatz, Individualisierung, Screening, Eingangs- und Ausgangsassessment, motivierende Beratungen, Kurzberatung, Verschreibung oder Überweisung, betreutes oder unbeaufsichtigtes Trainingsprogramm, strukturierte Nachbereitung und Nachsorgestrategien.

## Diskussion

Diese Arbeit bietet einen internationalen Überblick der Schlüsselkomponenten von BVK. Im nächsten Schritt werden die einzelnen Interventionskomponenten bezüglich ihrer Wirksamkeit für Bewegungsförderung, Programmaufnahme und –adhärenz analysiert. Die Ergebnisse liefern wichtige Informationen für die Ausgestaltungsmöglichkeiten von BVK.

## Literatur

Mino E, Geidl W, Naber I, et al. Physical activity referral scheme components: a study protocol for systematic review and meta-regression. *BMJ Open* 2021;11(e049549).

Sutcliffe K, Thomas J, Stokes G, et al. Intervention component analysis (ICA): a pragmatic approach for identifying the critical features of complex interventions. *Syst Rev* 2015;4:140.

Hanson CL, Oliver EJ, Dodd-Reynolds CJ, et al. A modified Delphi study to gain consensus for a taxonomy to report and classify physical activity referral schemes (pars). *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020;17:158.