

Anhang

zum Endbericht

für das
Forschungsvorhaben:

**„Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Kontext der medizinischen
Rehabilitation: Ein motivational-volitionales Interventionskonzept“**

– MoVo-LISA-Projekt –

Förderkennzeichen: 8011 – 106 – 31/31.74

Prof. Dr. Reinhard Fuchs
Universität Freiburg

Dr. Wiebke Göhner (Projektmanagement)
Caroline Mahler
Lena Krämer, Hannes Wanner, Simone Wehrstein, Heike Wolbeck

Februar 2008

Inhaltsverzeichnis des Anhangs

Pilotprojekt

A-1	Information für die Ärzte im Pilotprojekt	03
A-2	Screening-Fragebogen für die Ärzte im Pilotprojekt	07

Hauptprojekt

Schulung

B-1	Schulungszeitplan der Moderatorenschulung	08
B-2	Information an Ärzte im Hauptprojekt	09
B-3	Information an Physiotherapeuten im Hauptprojekt	10
B-4	Moderatoren-Einsatzzeitplan während der Interventionsphase	11

Intervention: Curriculum, Material und Reminder

C-1	Curriculum für das Erste Gruppengespräch (Übersicht und Langform)	12
C-2	Curriculum für das Einzelgespräch (Übersicht und Langform)	27
C-3	Curriculum für das Zweite Gruppengespräch (Übersicht und Langform)	31
C-4	Plakatvorlagen	44
C-5	Flipchartvorlagen	45
C-6	Bewegungsbuch	49
C-1	Remindersystem: Brief und Aufsteller	54
C-2	Remindersystem: Telefoninterview	56

Datenerhebung

D-1	Patienteninformation Kontroll- und Interventionsgruppe	58
D-2	Einverständniserklärung	62
D-3	Fragebogen ¹ t ₁	63
D-4	Fragebogen t ₂	108
D-5	Fragebogen t ₃	119
D-6	Fragebogen t ₄	130
D-7	Fragebogen t ₅	142
D-9	Mittelwerte, Standardabweichungen aller Variablen bei Kontroll- und Interventionsgruppe	154
D-10	Details zur Stichprobenerhebung (Kriterienkatalog)	156

¹ Die Fragebogen zum ersten Messzeitpunkt sind für Kontroll- und Interventionsgruppe (KG, IG) identisch. Zum zweiten Messzeitpunkt ist für die IG eine zusätzliche Frage zu beantworten: „Wie beurteilen Sie insbesondere das MoVo-Seminar Transfer in den Alltag?“ Zum dritten, vierten und fünften Messzeitpunkt ist für die IG jeweils dieselbe zusätzliche Frage zu beantworten: „Wie sehr hat Ihnen insbesondere das MoVo-Seminar: „Transfer in den Alltag“ geholfen, mehr sportliche Aktivität in Ihren Alltag zu integrieren?“



Prof. Dr. Reinhard Fuchs
Dr. Wiebke Göhner
Caroline Mahler

Information zum Projekt

„MoVo-LISA“ – eine motivational-volitionale Intervention in der medizinischen Rehabilitation: Lebensstil-Integrierte sportliche Aktivität

April 2005

Sehr geehrte behandelnde Ärztin, sehr geehrter behandelnder Arzt,

wir freuen uns sehr, dass die Schwarzwald-Rehaklinik der BfA am Forschungsprojekt „MoVo-LISA“ teilnimmt. Ziel des Projekts ist es, die Zeit des Klinikaufenthalts der Patientinnen und Patienten noch mehr dafür zu nutzen, um mit ihnen den Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils in ihrem Alltag vorzubereiten und diese Aufbauarbeit in den ersten Wochen zu begleiten. Das Projekt hat am 1.2.2005 begonnen und befindet sich gerade in der Pilotphase.

Mit diesem Schreiben wollen wir Ihnen den Ablauf der Pilotphase erläutern und um Ihre Mithilfe bitten. Wir bemühen uns, das Projektgeschehen so „sanft“ wie möglich in den Klinikalltag zu integrieren und den für Sie entstehenden Aufwand gering zu halten.

Die Pilotphase

Die von uns geplante Intervention besteht aus zwei Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten am Ende der 2. und am Ende der 3. Woche ihres Klinikaufenthaltes (jeweils in 7-8er-Gruppen). In der gerade anlaufenden Pilotphase geht es um die Erprobung und didaktische Optimierung der beiden Gruppengespräche. Dazu sind drei „Pilotgruppen“ vorgesehen. Die erste startet in der 18. Kalenderwoche (4. Mai 2005), die beiden anderen Pilotgruppen starten in der 21. und 24. Kalenderwoche (25. Mai und 15. Juni 2005). Um die Teilnehmer für diese Pilotgruppen zu gewinnen, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen.

1. Schritt: Ausfüllen des Screening-Fragebogens

Sie erhalten in vielfacher Ausführung einen Fragebogen zum Screening der Patientinnen und Patienten (*Screening-Fragebogen für MoVo-med-Teilnehmer/innen*). Überprüfen Sie bitte anhand des Screening-Fragebogens, ob die an einem der folgenden Tage eintreffenden Patientinnen und Patienten an der Studie teilnehmen können:

- ➔ **Mittwoch, den 04. Mai 2005**
- ➔ **Mittwoch, den 25. Mai 2005**
- ➔ **Mittwoch, den 15. Juni 2005**

Mit dem Screening-Fragebogen soll gewährleistet werden, dass nur jene Patientinnen und Patienten an der Studie teilnehmen, die bestimmte Kriterien erfüllen bzw. in das Anforderungsmuster für eine sinnvolle Auswertung der gesammelten Daten passen. Zur Überprüfung dieser Kriterien sind wenige Fragen nötig, die Sie während des Erstgesprächs erfragen bzw. beantworten können. Nach Ihren Angaben auf dem Bogen richtet sich dann das Auswahlverfahren für die Teilnahme.

2. Schritt: Auswerten des Screening-Fragebogens

Nachdem die Fragen beantwortet wurden, können Sie mit einem Blick ersehen, ob das Anforderungsmuster erfüllt wurde oder nicht:

Nur in dem Fall, dass alle vier Fragen mit einem *Ja* beantwortet werden konnten, gelten die Auswahlkriterien als erfüllt!

Sollte auch nur eine der vier Fragen mit einem *Nein* beantwortet worden sein, kann die Patientin/der Patient nicht an der Untersuchung teilnehmen. Es ergeben sich keine weiteren Konsequenzen.

3. Schritt: Wie geht es nach einem viermaligen *Ja* weiter?

In diesem Fall wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie die Patientinnen und Patienten auffordern würden, an den von uns angebotenen Gesprächen teilzunehmen. Teilen Sie bitte den Patienten das folgende mit:

- Es handelt sich um zwei Gruppengespräche à 90 Minuten (6 Personen): Seminar „Transfer in den Alltag“
- Thema der Gespräche ist die Weiterführung des sportlichen Trainingsprogramms nach der Rehabilitation
- Gesprächsleiterinnen sind Frau Göhner oder Frau Mahler

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Screening-Fragebogen_Pilot_18.04.2005

Screening-Fragebogen für MoVo-LISA-Teilnehmer/innen

- Bitte beim Erstgespräch ausfüllen -

- | | <input checked="" type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
|--|--|-------------------------------|
| 1.) Liegt bei dem Patienten/der Patientin eine <u>orthopädische Diagnose</u> vor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.) War der Patient/die Patientin <u>bisher sportlich inaktiv</u> (weniger als 1x/Woche für mindestens 30 Min bzw. sehr unregelmäßige sportliche Aktivität)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.) Macht der Patient/die Patientin auf Sie den Eindruck, <u>offen zu sein für Veränderungen</u> an seinem/ihrer Lebensstil? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.) Ist der Patient/die Patientin frei von einer krankhaft <u>psychischen Symptomatik</u> wie Depression, Angstzustände o. ä.? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nur in dem Fall, dass **alle vier Fragen mit einem „Ja“** beantwortet werden, gelten die Auswahlkriterien als erfüllt!

Sollte auch nur eine der vier Fragen mit einem „Nein“ beantwortet worden sein, kann die Patientin/der Patient nicht an der Untersuchung teilnehmen.
Es ergeben sich keine weiteren Konsequenzen.

Moderatorenschulung in Schömberg am 17. und 18. Mai 2006

Raum: Ärztebibliothek

1. Tag
"FREIBURGER TAG"
8:30 - 9:00 "Warm up"
9:00 - 10:00 GS 1 Freiburg
Pause 15 Min
10:15 - 11:30 Nachbereitung GS 1
11:30-11:45 Hausaufgabenbearbeitung
Mittagspause 45 Min
12:30 - 13:30 3 x EG
Pause 15 Min
13:45 - 15:15 GS 2 Freiburg
Pause 15 Min
15:30 - 17:00 Nachbereitung GS 2
17:00 - 17:30 Round-up Ausblick

2. Tag
"SCHÖMBERGER TAG"
9:00-9:15 "Warm up"
9:15 - 11:15 GS 1 Schömberg in 3 Sequenzen
Pause 15 Min
11:30 - 12:20 2 x EG Schömberg
Mittagspause 40 Min
13:00-15:00 GS 2 Schömberg in 3 Sequenzen
Pause 15 Min
15:15 - 17:00 2. Teil GS 2 Schömberg in 3 Sequenzen
17:00 - 17:30 Zusammenfassung/Abschluß

GS = Gruppengespräch**EG = Einzelgespräche**



Information für Ärztinnen und Ärzte

- Sie erhalten jede Woche eine Namensliste derjenigen Patienten und Patientinnen, die sich bereit erklärt haben, an unserem Projekt teilzunehmen (diese Teilnehmer haben bereits einen ersten Fragebogen zwei Wochen vor ihrer Anreise ausgefüllt)
- Diese Patienten wurden aufgrund ihrer Angaben zum Aktivitätsverhalten im ersten Fragebogen ausgewählt, um am MoVo-Seminar „Transfer in den Alltag“ teilzunehmen
- Bitte empfehlen bzw. verordnen Sie diesen Patienten die Teilnahme am MoVo-Seminar „Transfer in den Alltag“
- Teilen Sie den Patienten bitte das Folgende mit:

1. Das MoVo-Seminar besteht aus zwei Gruppengesprächen und einem kurzen Einzelgespräch
2. Thema der Gespräche ist die Weiterführung des sportlichen Trainingsprogramms nach der Rehabilitation
3. Gesprächsleiterinnen und -leiter sind klinikinterne Therapeutinnen und Therapeuten

Bei Fragen oder Unklarheiten melden Sie sich bitte bei
Frau Mahler (0761 2034525) bzw. bei Frau Göhner (0761 2034514)



Information für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

- Ein Teil der Patienten, die Sie behandeln, nimmt am MoVo-Seminar „Transfer in den Alltag“ teil.
- Diese Patienten werden Sie gegebenenfalls nach der „Wirksamkeit“ ihres Bewegungsplans fragen.
- Beachten Sie bei der Beurteilung der Wirksamkeit der Bewegungspläne bitte folgendes:

1. Der Bewegungsplan des Patienten sollte **zur Erreichung der persönlichen Gesundheitsziele** (z.B. Schmerzfreiheit, bessere Grundausdauer) **wirksam** sein.
2. Diese Gesundheitsziele hat jeder Patient für sich im Bewegungsbuch notiert.
3. Bitte beurteilen Sie die Wirksamkeit des Bewegungsplans im Hinblick auf diese Gesundheitsziele.
4. Sollte der Bewegungsplan nicht wirksam sein, regen Sie den Patienten bitte dazu an, einen veränderten Bewegungsplan zu erstellen.

Bei Fragen oder Unklarheiten melden Sie sich bitte bei
Frau Mahler (0761 2034525) bzw. bei Frau Göhner (0761 2034514)

	KW 21	KW 22	KW 23	KW 24	KW 25	KW 26	KW 27	KW 28	KW 29
MoVo Montag 13.45 - 15.15 Gruppen- sitzung 2		Gruppe 1 Fr. Benzig Gruppe 2 H. Kleinhans		Gruppe 3 H. Bossert Gruppe 4 H. Kleinhans	Gruppe 5 H. Kleinhans Gruppe 6 H. Bossert	Gruppe 7 Fr. Benzig Gruppe 8 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 9 Fr. Benzig Gruppe 10 H. Bossert	Gruppe 11 Fr. Benzig Gruppe 12 H. Bossert	Gruppe 13 H. Kleinhans Gruppe 14 Fr. Benzig
Dienstag 8.30 - 9.30 Gruppen- sitzung 1	Gruppe 1 Fr. Benzig Gruppe 2 H. Kleinhans		Gruppe 3 H. Bossert Gruppe 4 H. Kleinhans	Gruppe 5 H. Kleinhans Gruppe 6 H. Bossert	Gruppe 7 Fr. Benzig Gruppe 8 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 9 H. Kleinhans Gruppe 10 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 11 Fr. Benzig Gruppe 12 H. Bossert		Gruppe 13 H. Kleinhans Gruppe 14 Fr. Benzig
Freitag 13.15 - 14.15 Einzel- gespräche	Gruppe 1 Fr. Benzig Gruppe 2 H. Kleinhans		Gruppe 3 H. Bossert Gruppe 4 H. Kleinhans	Gruppe 5 H. Kleinhans Gruppe 6 H. Bossert	Gruppe 7 Fr. Benzig Gruppe 8 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 9 H. Kleinhans Gruppe 10 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 11 Fr. Benzig Gruppe 12 H. Bossert		Gruppe 13 H. Kleinhans Gruppe 14 Fr. Benzig

	KW 30	KW 31	KW 32	KW 33	KW 34	KW 35	KW 36	KW 37	KW 38
MoVo Montag 13.45 - 15.15 Gruppen- sitzung 2	Gruppe 13 H. Kleinhans Gruppe 14 Fr. Benzig	Gruppe 15 Fr. Benzig Gruppe 16 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 17 Fr. Hötzel-Str Gruppe 18 H. Bossert	Gruppe 19 Fr. Benzig Gruppe 20 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 21 H. Bossert Gruppe 22 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 23 H. Kleinhans Gruppe 24 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 25 Fr. Benzig Gruppe 26 H. Bossert	Gruppe 27 Fr. Hötzel-Str Gruppe 28 H. Kleinhans	Gruppe 29 Fr. Benzig Gruppe 30 H. Kleinhans
Dienstag 8.30 - 9.30 Gruppen- sitzung 1	Gruppe 15 Fr. Benzig Gruppe 16 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 17 Fr. Hötzel-Str Gruppe 18 H. Bossert	Gruppe 19 Fr. Benzig Gruppe 20 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 21 H. Bossert Gruppe 22 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 23 H. Kleinhans Gruppe 24 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 25 Fr. Benzig Gruppe 26 H. Bossert	Gruppe 27 Fr. Hötzel-Str Gruppe 28 H. Kleinhans	Gruppe 29 Fr. Benzig Gruppe 30 H. Kleinhans	
Freitag 13.15 - 14.15 Einzel- gespräche	Gruppe 15 Fr. Benzig Gruppe 16 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 17 Fr. Hötzel-Str Gruppe 18 H. Bossert	Gruppe 19 Fr. Benzig Gruppe 20 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 21 H. Bossert Gruppe 22 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 23 H. Kleinhans Gruppe 24 Fr. Hötzel-Str	Gruppe 25 Fr. Benzig Gruppe 26 H. Bossert	Gruppe 27 Fr. Hötzel-Str Gruppe 28 H. Kleinhans	Gruppe 29 Fr. Benzig Gruppe 30 H. Kleinhans	

Curriculum für das Erste Gruppengespräch - Übersicht

Thema	Inhalt	Material	⌚
Vorbereitung	Vorbereitung der ersten Einheit	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 1-7 • Plakat Nr. 1, 2 • Bewegungsbuch S. 1-7 • Flipchartstift • Karteikarten, Filzstifte • Bleistifte und Radiergummis 	
Begrüßung	Begrüßung der Teilnehmer		3
MoVo-LISA	Was bedeutet der Name MoVo-LISA?	• Flipchart Nr. 1: MoVo-LISA	3
	Warum MoVo-LISA?	• Flipchart Nr. 2: Aussteiger	
Inhalt des Programms	Grundstruktur des Programms, Themen der einzelnen Einheiten	• Plakat Nr. 1: Inhalte des Programms	4
	Symbolisches „An-die-Handnehmen“ der Teilnehmer		
Vorstellung	Vorstellung der Teilnehmer, Bericht über Erfahrungen	• Flipchart Nr. 3: Vorstellung	8
Gesundheitsziele	Hinführung zum Thema Gesundheitsziele	• Flipchart Nr. 4: Alice im Wunderland	10
	Was sind Gesundheitsziele?		
	Beispiele für Gesundheitsziele	• Flipchart Nr. 5: Leitfrage für die Gesundheitsziele	
	Betonung der Bedeutung der Gesundheitsziele		
Bewegungsbuch	Austeilen der persönlichen Bewegungsbücher	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch • Bewegungsbuch S. 1: Deckblatt • Bleistifte und Radiergummis 	3
Persönliche Gesundheitsziele	Formulierung von persönlichen Gesundheitszielen	• Bewegungsbuch S. 2: Persönliche Gesundheitsziele	3
Bewegungsideen	Hinführung zum Thema Bewegungsideen		10
	Was sind Bewegungsideen?		
	Beispiele für Bewegungsideen	• Plakat Nr. 2: Beispiele	

		<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. Leitfrage für Bewegungsideen 	
	Formulierung von persönlichen Bewegungsideen	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch S. 2: Persönliche Bewegungsideen 	
Bewegungsp läne	Hinführung zum Thema Bewegungspläne		10
	Was sind Bewegungspläne?		
	3pw-Regel	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 7: 3pw-Regel 	
Hausauf- gabe	Bewegungsplan erstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch S. 3, 4, 5: 3pw-Check • Bewegungsbuch S. 6: Infoblatt • Bewegungsbuch S. 7: Fragen zum 3pw-Check 	5
Ende des Gruppenges prächs	Verabschiedung der Teilnehmer		1

Curriculum für das Erste Gruppengespräch - Langform

Vorbereitung	
<p>Material</p> <p>Vorbereitung der ersten Einheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 1-7 • Plakat Nr. 1, 2 • Bewegungsbuch S. 1-7 • Flipchartstift • Karteikarten, Filzstifte • Bleistifte, Radiergummis <p>Die Moderatorin hängt die Flipcharts auf. Das Plakat Nr. 1 wird für alle Teilnehmer gut sichtbar an eine Wand oder Tafel gehängt. Die Bewegungsbücher, die Karteikarten, die Stifte, die Radiergummis und das Plakat Nr. 2 werden bereit gelegt.</p>

Begrüßung 🕒 3 min	
<p>Begrüßung der Teilnehmer</p> <p>Die Teilnehmer werden zur ersten Einheit begrüßt, die Moderatorin stellt sich mit Namen vor und gibt kurz die Programmstruktur bekannt</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◀ „Ich begrüße Sie herzlich zur ersten Einheit zum Thema ‚Lebensstilaktivität‘. Mein Name ist (...), ich bin die Moderatorin des Programms: Wir beginnen heute mit der Ersten Gruppensitzung, nächste Woche verabrede ich mich mit jedem von Ihnen zu einem 10-minütigen Einzelgespräch. Kurz vor Ihrer Abreise treffen wir uns noch einmal zu einer zweiten Gruppensitzung.“</p> </div>

MoVo-LISA 🕒 3 min	
<p>Material</p> <p>Was bedeutet der Name MoVo-LISA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 1: MoVo-LISA • Flipchart Nr. 2: Dropout <p>Die Moderatorin erläutert anhand von Flipchart Nr. 1 das Kürzel MoVo-LISA.</p>

- MoVo: Motivational-Volitional
- LISA: Lebensstil-Integrierte Sportliche Aktivität

Warum MoVo-LISA?

Eine Stabilisierung des Reha-Erfolgs wird nur durch langfristige, regelmäßige körperliche Aktivität erreicht

Trotz fester Absichten gelingt nur wenigen Personen eine Lebensstiländerung: Jahrelang praktizierte Gewohnheiten können nur sehr schwer verändert und/oder durch neue ersetzt werden

Abbruch ist oft kein Motivationsproblem, sondern eine Frage der Umsetzungskompetenz

◀ „MoVo‘ steht für ‚Motivation‘ und ‚Volition‘, das bedeutet, dass wir mit Ihnen nicht nur über Ihre Motivation zum sportlichen Aktiv-Sein reden wollen, sondern auch darüber, wie Sie diese Motivation in die konkrete Tat umsetzen können. Dafür benutzen wir den Begriff der ‚Volition‘.“

◀ „Bei unserem Programm geht es darum, Ihnen dabei zu helfen, wie Sie nach dem Klinikaufenthalt mehr Bewegung und sportliche Aktivität in Ihren Alltag integrieren können. Deshalb heißt das Programm auch MoVo-LISA. LISA steht für Lebensstil-Integrierte Sportliche Aktivität.“

◀ „Im Zentrum unseres Programms steht die körperliche Aktivität. In den vergangenen zwei Wochen haben Sie erfahren, wie wichtig körperliche Aktivität für Ihre Genesung ist. Um den Reha-Erfolg auch langfristig stabilisieren zu können, ist es wichtig, dass Sie auch nach der Rehabilitation kontinuierlich Sport treiben bzw. im Alltag aktiv sind.“

◀ „Allerdings kennen Sie alle das Problem: Oft hat man gute Vorsätze, insbesondere an Silvester: Man nimmt sich vor, weniger Süßes zu essen, aber schon kurze Zeit später ist dieser Vorsatz über den Haufen geworfen und der Alltagstrott hat einen wieder fest im Griff. Ähnlich ist es auch mit der Sportaktivität: Wir nehmen uns vor, aktiver zu werden, manche haben auch ganz konkrete Vorstellungen davon, welche Aktivität sie ausüben wollen und fangen mit dem Sport treiben an. Aber nach ein paar Wochen nimmt man schon nicht mehr alle Termine wahr, und nach einigen Monaten wirft man dann vielleicht ganz das Handtuch.“

◀ „Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass es nur wenigen Reha-Patienten gelingt, nach der Klinikentlassung weiterhin sportlich aktiv zu sein (Verweis auf

<p>Um einen langfristigen Reha-Erfolg zu erreichen, stellt MoVo-LISA verschiedene Techniken zur Verfügung, die die Umsetzung der sportlichen Vorsätze im Alltag erleichtern</p>	<p>Flipchart Nr. 2). Was wir aber auch wissen ist, dass viele Patienten sehr motiviert sind, mehr Aktivität in ihren Alltag zu bringen – aber sie schaffen es nicht, ihre Vorsätze auch tatsächlich zu verwirklichen.“</p> <p>◀ „Genau an dieser Stelle setzt unser Programm an: Es geht darum, wie man körperliche Aktivität, die für den langfristigen Reha-Erfolg so wichtig ist, im Alltag verwirklichen und zu einer festen Gewohnheit machen kann. Wir werden heute und bei unseren nächsten beiden Treffen verschiedene Techniken erarbeiten, die uns dabei helfen, das, was wir uns vorgenommen haben, leichter umsetzen zu können. Dabei spielt z.B. auch der ‚innere Schweinehund‘ eine wichtige Rolle.“</p> <p>◀ „Im Wesentlichen geht es um folgende Punkte: Sie brauchen ein Ziel, Sie brauchen einen Plan, um dieses Ziel zu erreichen, Sie müssen die Hindernisse kennen, die den Plan zu Fall bringen könnten und Sie brauchen ein wirkungsvolles Barrierenmanagement. Sie werden sehen, dass es gar nicht so schwer ist!“</p>
---	--

Inhalt des Programms 🕒 4 min	
<p>Material</p> <p>Grundstruktur des Programms, Themen der einzelnen Einheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsziele klären • Bewegungsideen sammeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Plakat Nr. 1: Inhalte des Programms <p>Die Moderatorin stellt anhand von Plakat Nr. 1 den Inhalt des Programms vor.</p> <p>◀ „Bei unserem ersten Treffen heute sollen Sie zunächst einmal überlegen, was Sie in gesundheitlicher Hinsicht überhaupt erreichen wollen. Es geht also darum, dass Sie sich über Ihre Gesundheitsziele klar werden.“</p> <p>◀ „Ein Weg, um diese Gesundheitsziele zu erreichen besteht darin, sein Bewegungsverhalten im Alltag zu verändern. Andere Wege wären z.B. die Ernährung umzustellen, mit dem Rauchen aufzuhören oder keinen Alkohol mehr zu</p>

- Bewegungsplan machen

- Umsetzung des Bewegungsplans:
Hindernisse,
Barrierenmanagement,
Selbstbeobachtung

Symbolisches „An-die-Hand-nehmen“ der Teilnehmer

trinken. In diesem Programm konzentrieren wir uns allein auf das Bewegungsverhalten.“

◀ „Wenn Sie Ihr Gesundheitsziel kennen, geht es zunächst einmal darum, Bewegungsideen zu sammeln, die für Sie in Frage kommen und mit denen Sie Ihre Gesundheitsziele erreichen könnten. Bewegungsideen sind zum Beispiel Nordic Walking, Schwimmen, Rückenschule, usw.“

◀ „Nachdem Sie Bewegungsideen gesammelt haben, wird daraus ein persönlicher Bewegungsplan gemacht. In diesem Plan wird das Was, Wann, Wo und mit Wem festgelegt. Nur mit einem konkreten Plan haben Sie die Chance, Ihren Absichten auch tatsächlich Handlungen folgen zu lassen. Einen solchen Bewegungsplan zu machen wird vor allem Ihre Hausaufgabe sein, wir werden uns damit aber auch bei unserem nächsten Treffen beschäftigen.“

◀ „Ob es uns gelingt, den Bewegungsplan umzusetzen hängt im Wesentlichen von drei Dingen ab: Erstens davon, welche Hindernisse uns davon abhalten, die Bewegungspläne zu verwirklichen. Zweitens müssen Sie Strategien parat haben, mit denen Sie diese inneren und äußeren Hindernisse überwinden können. Das nennen wir Barrierenmanagement. Und drittens ist es wichtig zu wissen, wie viel Sportaktivität wir im Alltag tatsächlich durchführen, wie gut wir uns also selbst kennen.“

◀ „Das alles hört sich jetzt für Sie wahrscheinlich nach sehr viel und vor allem nach viel Unbekanntem an. Seien Sie beruhigt, ich habe mit diesem Kurs bereits gute Erfahrungen gesammelt. Wir werden Schritt für Schritt gemeinsam die Themen besprechen und lassen uns dafür genügend Zeit.“

Vorstellung		 8 min
<p>Material</p> <p>Vorstellung der Teilnehmer, Bericht über Erfahrungen</p> <p>Die Teilnehmer stellen sich kurz vor und berichten dabei über ihre Erfahrungen mit dem sportlichen Training während der Rehabilitation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Name, Herkunft 2. Diagnose 3. Welche Sportart haben Sie früher regelmäßig betrieben? 4. Wie gut tut Ihnen das Training hier in der Klinik? 5. Welches (kleine) Erfolgserlebnis haben Sie hier in der Klinik schon gehabt? <p>Fazit der Vorstellungsrunde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 3: Vorstellung <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>◀ „Bevor wir ins Thema einsteigen, wollen wir uns erst einmal gegenseitig kurz vorstellen (Flipchart Nr. 3).“</p> </div> <p>Die Moderatorin notiert sich die Namen, um eine persönliche Ansprache zu ermöglichen.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>◀ „Sie haben jetzt ja in den letzten zwei Wochen schon einiges an körperlichem Training hinter sich – wie haben Sie dieses Training erlebt?“</p> </div> <p>Die Moderatorin achtet darauf, dass es vor allem um solche Erfolgserlebnisse geht, die auf die Bewegungsaktivität in der Klinik zurückzuführen sind.</p> <p>Die Moderatorin beschließt diese Vorstellungsrunde mit der Feststellung, dass viele Teilnehmer ja schon positive Erfahrungen mit den sportlichen Programmen hier in der Klinik gesammelt haben.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>◀ „Und jetzt machen wir uns daran, wie Sie an diese positiven Erfahrungen auch nach Ihrem Klinikaufenthalt anknüpfen können.“</p> </div>	

Gesundheitsziele		 10 min
<p>Material</p> <p>Hinführung zum Thema Gesundheitsziele</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 4: Alice im Wunderland • Flipchart Nr. 5: Leitfrage für die Gesundheitsziele <p>Unter Verweis auf Plakat Nr. 1 beginnt die Moderatorin mit der Behandlung des Themas</p>	

Alice im Wunderland

Sinn des Textbeispiels:

Erst wenn ein Ziel klar ist, kann der Weg dorthin bestimmt werden

Was sind Gesundheitsziele?

Gesundheitsziele beziehen sich auf einen verbesserten Gesundheitszustand. Es handelt sich immer um körperliche oder seelische Zustände, die nicht zu verwechseln sind mit dem Verhalten, das zu diesen Zuständen führt.

Beispiele für Gesundheitsziele

- keine/weniger Schmerzen haben
- ausreichend fit/belastbar sein
- ausreichend beweglich sein
- kräftige Muskulatur haben
- gute/ausreichende Ausdauer haben

Gesundheitsziele.

◀ „Am Beispiel eines Dialogs aus der Geschichte ‚Alice im Wunderland‘ möchte ich Ihnen demonstrieren, warum es wichtig ist, dass wir uns über unsere persönlichen Ziele Klarheit verschaffen.“

Die Moderatorin bittet zwei Teilnehmer, den Text auf dem Flipchart Nr. 4 vorzulesen. Im Gruppengespräch wird der tiefere Sinn dieses Textbeispiels erarbeitet.

Die Teilnehmer sollen nicht irgendeine Aktivität (= Weg) beginnen, wenn sie sich nicht vorher darüber im Klaren sind, was sie damit eigentlich erreichen wollen (= Ziel).

◀ „Der Ausschnitt aus der Geschichte von ‚Alice im Wunderland‘ zeigt uns, wie wichtig es ist, sich zuerst über die eigenen Ziele Klarheit zu verschaffen, um dann den Weg dorthin bestimmen zu können.“

◀ „Für die Reha bedeutet das also, dass Sie sich überlegen sollen: Was wünschen Sie sich in gesundheitlicher Hinsicht für die Zeit nach der Klinikentlassung? Welche ‚Gesundheitsziele‘ stehen bei Ihnen im Vordergrund?“

◀ „Bevor jeder von Ihnen über seine persönlichen Gesundheitsziele nachdenkt, nenne ich Ihnen zunächst einige Beispiele, damit deutlich wird, was wir unter Gesundheitszielen verstehen. Gesundheitsziele sind z.B. keine Schmerzen mehr haben, wieder belastbar für den Alltag sein, wieder mehr ausgeglichen sein.“

Die Moderatorin teilt jedem Teilnehmer zwei Karteikärtchen aus, auf die *jeweils ein weiteres* Beispiel für ein Gesundheitsziel mit einem Filzstift notiert werden soll (große Schrift). Die Teilnehmer werden dann

- positives Körpergefühl haben
- sich ausgeglichen fühlen
- bestimmte Sportarten ausüben können
- den Alltag bewältigen können

Betonung der Bedeutung der Gesundheitsziele

Gesundheitsziele sind die Basis der Motivation für eine langfristige Verhaltensänderung

aufgefordert nach vorne zu kommen und ihre Kärtchen an das Flipchart Nr. 5 zu heften. Die Moderatorin liest die Beispiele laut vor und sortiert die Kärtchen aus, auf die keine Gesundheitsziele notiert wurden (z.B. handelt es sich bei ‚wieder mehr Schwimmen gehen‘ um einen Bewegungsplan, s.u.).

◀ „Die Gesundheitsziele haben eine ganz besondere Bedeutung: Sie sind der Ursprung Ihrer Motivation. Aus diesen Gesundheitszielen kommt die Motivation, etwas für die eigene Gesundheit tun zu wollen. Sie sind der Anreiz dafür, um beispielsweise wieder regelmäßig aktiv zu sein.“

Bewegungsbuch

 **3 min**

Material

Austeilen der persönlichen Bewegungsbücher

Das Bewegungsbuch wird während der Einheiten schrittweise ausgefüllt

- Bewegungsbuch
- Bewegungsbuch S. 1: Deckblatt
- Bleistifte und Radiergummis

Die Moderatorin teilt die Bewegungsbücher, die Bleistifte und die Radiergummis aus und fordert die Teilnehmer auf, gleich ihren Namen auf das Deckblatt einzutragen. Das Bewegungsbuch gehört den Teilnehmern und dient als persönliche Programmunterstützung. Alle Eintragungen in das Bewegungsbuch werden *mit Bleistift* vorgenommen, um den Teilnehmern die Möglichkeit zu Korrekturen zu geben.

Persönliche Gesundheitsziele

 **3 min**

Material

Identifizierung der persönlichen Gesundheitsziele

- Bewegungsbuch S. 2: Persönliche Gesundheitsziele

Die Teilnehmer werden gebeten, sich – unter

Berücksichtigung der Beispielsammlung am Flipchart – zu überlegen, welches ihre persönlichen Gesundheitsziele sind und notieren diese in ihr Bewegungsbuch (S. 2).

◀ „Der nächste Schritt ist, dass jeder von Ihnen für sich herausfindet, welches seine persönlichen Gesundheitsziele sind: Wie lauten Ihre zwei wichtigsten Gesundheitsziele, die Sie in der Zeit nach dem Klinikaufenthalt erreichen wollen?“

Bewegungsideen

🕒 10 min

Material

- Plakat Nr. 2: Beispiele
- Flipchart Nr. 6: Leitfrage für die Bewegungsideen
- Bewegungsbuch S. 2: Persönliche Bewegungsideen

Hinführung zum Thema Bewegungsideen

Ein Gesundheitsziel definiert noch nicht, welche Schritte (Wege) gegangen werden müssen, um dieses Ziel zu erreichen

◀ „Nun müssen wir aber noch einen Schritt weiter gehen. Denn es stellt sich die Frage: Wie erreichen wir diese Gesundheitsziele? Sie wissen zwar jetzt, wo Sie hin möchten, aber noch nicht, wie Sie dort hinkommen.“

Was sind Bewegungsideen?

Eine Bewegungsidee ist eine allgemein formulierte Vorstellung, welche *Bewegungsaktivität* eine Person tun könnte, um ein Gesundheitsziel zu erreichen

◀ „Die nächste Frage an Sie lautet jetzt also: Welche Bewegungsaktivität könnten Sie sich vorstellen, um Ihre Gesundheitsziele zu erreichen? Lassen Sie uns gemeinsam ein paar ‚Bewegungsideen‘ sammeln (Verweis auf Plakat Nr. 1).“

Berücksichtigt werden nur solche Bewegungsaktivitäten, bei denen es sich um sportlich-körperliche Aktivitäten handelt, die mit einem erhöhten Energieverbrauch einhergehen (nicht dazu zählen z.B. Autogenes Training, Entspannungs-Yoga)

Beispiele für Bewegungsideen

- Schwimmen
- Nordic Walking
- Rückenschulkurs (im Verein)
- mit dem Rad zur Arbeit fahren

Formulierung von persönlichen Bewegungsideen

Identifizierung von persönlichen Bewegungsideen

Notieren von persönlichen Bewegungsideen und Vorstellung

Die Moderatorin hängt Plakat Nr. 2 gut sichtbar an die Wand. Sie erläutert die Beispiele für Bewegungsideen, die zur Erreichung der entsprechenden Gesundheitsziele dienen.

Auf Zuruf sammelt die Moderatorin weitere Bewegungsideen, die für das Erreichen der Gesundheitsziele relevant sein können und schreibt sie an das Flipchart Nr. 6. So sollen den Teilnehmern eine möglichst große Vielfalt von Bewegungsideen vor Augen geführt werden.

Vor dem Hintergrund der Beispielsammlung fordert die Moderatorin die Teilnehmer auf sich zu überlegen, welche Bewegungsideen für sie persönlich in Frage kämen, um ihr Gesundheitsziel zu erreichen.

◀ „Überlegen Sie jetzt bitte für sich: Was käme für mich persönlich in Frage, zu welcher Aktivität wäre ich persönlich bereit, um meine Gesundheitsziele zu erreichen? Denken Sie auch an Bewegungsaktivitäten, die Sie früher durchgeführt haben.“

Jeder Teilnehmer schreibt drei persönliche Bewegungsideen in sein Bewegungsbuch (S. 2) und stellt sie den anderen Teilnehmern kurz vor.

Bewegungspläne

🕒 10 min

Material

Hinführung zum Thema Bewegungspläne

- Flipchart Nr. 7: 3pw-Regel

◀ „Im nächsten Schritt geht es darum, aus den noch recht allgemeinen Bewegungsideen konkrete Bewegungspläne zu machen (Verweis auf Plakat Nr. 1). Nur wenn Sie einen konkreten Plan haben, wie Sie die Bewegungsidee in Ihrem Alltag umsetzen

Was sind Bewegungspläne?

Ein Bewegungsplan entsteht mit der Konkretisierung einer Bewegungsidee. Die Konkretisierung erfolgt auf der Grundlage der 3pw-Regel

3pw-Regel

Um aus einer Bewegungsidee einen handlungs- und ergebniswirksamen Bewegungsplan zu machen, muss die folgende „3pw-Regel“ berücksichtigt werden:

(Zur Erläuterung: Ein Bewegungsplan *im engeren Sinne* erfüllt streng genommen nur das Kriterium ‚präzise‘. Ein Bewegungsplan *im weiteren Sinne* erfüllt dagegen alle 3pw-Kriterien)

Passend: Die Bewegungsidee soll zu der Person, ihren Neigungen, Wünschen und Bedürfnissen passen und möglichst aus intrinsischen Gründen angestrebt werden

Praktikabel: Die Bewegungsidee soll mit den persönlich verfügbaren inneren und äußeren Ressourcen durchführbar sein (z.B. Zeit, Finanzen, Fähigkeiten)

Präzise: Die Bewegungsidee soll in einem Bewegungsplan konkretisiert werden, in dem das Wann, Wo und Mit Wem der geplanten Bewegungsaktivität präzisiert wird

möchten, wird Ihnen die Umsetzung tatsächlich gelingen.“

Anhand von Flipchart Nr. 7 stellt die Moderatorin die 3pw-Regel vor.

◀ „Dass aus einer Bewegungsidee ein Bewegungsplan geworden ist, erkennt man daran, dass der Bewegungsplan bestimmte Regeln erfüllt: Er ist passend, praktikabel, präzise und wirksam – die ‚3pw-Regel‘.“

◀ „„Nordic Walking macht mir Spaß‘: Die Bewegungsidee sollte mit Ihren eigenen Interessen übereinstimmen. Dies ist z.B. nicht der Fall, wenn jemand sagt, er wird aufgrund der Empfehlung seines Arztes mit Nordic Walking beginnen, obwohl ihm das Walken mit Stöcken eigentlich zuwider ist.“

◀ „„Der Kaufpreis der Nordic-Walking Stöcke ist für mich erschwinglich‘: Die Bewegungsidee sollte im Rahmen Ihrer Möglichkeiten durchzuführen sein. Beachten Sie z.B. finanzielle Aspekte.“

◀ „„Ich treffe mich montags und donnerstags von 18 bis 19 Uhr mit meiner Vereinsgruppe im Stadtwald zum Nordic Walking‘: Ein Bewegungsplan ist präzise, wenn in ihm das ‚Wann‘, ‚Wo‘, und ‚Mit Wem‘ der Aktivitäten festgelegt ist.“

Beispiele für die Präzisierung von Bewegungsideen

Wirksam: Der Bewegungsplan soll für das Erreichen der Gesundheitsziele wirksam sein. Dazu sind die individuellen sporttherapeutischen Empfehlungen für die jeweiligen Teilnehmer zu beachten. Diese Empfehlungen sind bei den behandelnden Therapeuten oder gegebenenfalls den Ärzten einzuholen

◀ „Diese genauen Pläne sind die einzige Chance, einem festen Vorsatz tatsächlich auch Handlungen folgen zu lassen und so eine Lebensstiländerung einzuleiten. Ohne einen solchen Plan ist es nicht möglich, seinen Lebensstil langfristig zu ändern.“

Bewegungsidee: Nordic Walking

Bewegungsplan: Ich werde immer donnerstags von 18.00 bis 19.30 Uhr (Wann) mit der Vereinsgruppe (Mit Wem) im Wald (Wo) Nordic Walking machen.

Bewegungsidee: Rad fahren

Bewegungsplan: Ich werde 5-mal pro Woche (Wann) mit dem Fahrrad zur Arbeit (Wo) fahren.

Bewegungsidee: Schwimmen

Bewegungsplan: Ich werde 2-mal pro Woche – dienstags um 19.00, samstags um 8.00 (Wann) – alleine bzw. mit meinem Partner (Mit wem) ins Hallenbad (Wo) zum Schwimmen gehen.

◀ „Nordic Walking ist für mein Gesundheitsziel genau das Richtige‘: Der Bewegungsplan soll für das Erreichen der Gesundheitsziele wirksam sein. Wenn Sie einmal in der Woche spazieren gehen, dann ist dies vermutlich keine geeignete – also keine wirksame – Aktivität, um die Rückenbeschwerden deutlich zu lindern. Bitte wenden Sie sich an Ihren Therapeuten (gegebenenfalls den Arzt), damit dieser die Wirksamkeit des Bewegungsplans bestätigt.“

Hausaufgabe

 5 min

Material

- Bewegungsbuch S. 3-5: 3pw-Check
- Bewegungsbuch S. 6: Infoblatt
- Bewegungsbuch S. 7: Fragen zum 3pw-Check

Bewegungsplan erstellen

Die Hausaufgabe bis zum nächsten Treffen (Einzelgespräch) besteht darin, *eine* der im Bewegungsbuch notierten Bewegungsideen

Hinweis auf die Einzelgespräche und auf den Telefonkontakt

in einen konkreten Bewegungsplan zu übersetzen. Das geht folgendermaßen:

- von den drei Bewegungsideen wird zunächst diejenige ausgewählt, die man spontan am liebsten ausführen würde. Diese wird auf der S. 3 (3pw-Check) im Bewegungsbuch eingetragen.
- diese Bewegungsidee wird nach der 3pw-Regel überprüft.

Wenn die vier Kriterien eher positiv bewertet (☺) bzw. annähernd vollständig ausgefüllt wurden, dann liegt ein 1. Entwurf für einen Bewegungsplan vor.

Wenn die vier Kriterien eher negativ eingestuft (☹) bzw. nicht vollständig ausgefüllt wurden, eignet sich diese Bewegungsidee möglicherweise nicht für einen Bewegungsplan. Nur in diesem Fall wählt sich der Teilnehmer aus seinen drei Bewegungsideen eine weitere aus, um diese auf der Seite 4 des Bewegungsbuchs (Ersatzblatt) ebenfalls nach der 3pw-Regel zu überprüfen. Falls auch diese zweite Bewegungsidee nicht in einen Plan überführt werden kann, sollte auch die dritte Bewegungsidee nach der 3pw-Regel überprüft werden (Bewegungsbuch S. 5).

Als Hilfe für das Ausfüllen der 3pw-Checks dienen die beiden Seiten „Infoblatt“ (Bewegungsbuch S. 6) und „Fragen zum 3pw-Check“ (Bewegungsbuch S. 7).

Die Moderatorin weist auf zwei Dinge hin:

- Die Besprechung der 3pw-Checks erfolgt beim nächsten Treffen mit jedem Teilnehmer individuell im 10-minütigen Einzelgespräch.
- Schon jetzt wird angekündigt, dass sieben Wochen nach der Klinikentlassung mit jedem Teilnehmer telefonisch Kontakt

aufgenommen wird. Dann soll darüber gesprochen werden, wie gut die Umsetzung des Bewegungsplans im Alltag gelungen ist.

Ende des Gruppengesprächs**🕒 1 min****Verabschiedung der Teilnehmer**

Die Moderatorin verabschiedet sich und erinnert an das zweite Treffen in der nächsten Woche

Die Teilnehmer werden darauf hingewiesen, dass das zweite Treffen in Form von Einzelgesprächen stattfindet. Pro Teilnehmer sind 10 Minuten vorgesehen, in denen der 3pw-Check besprochen wird.

Curriculum für das Einzelgespräch - Übersicht

Thema	Inhalt	Material	
Vorbereitung	Vorbereitung der zweiten Einheit	<ul style="list-style-type: none"> • Plakat Nr. 1: Inhalte des Programms • Bewegungsbuch S. 3, 7 • Bleistifte und Radiergummis 	
Begrüßung	Begrüßung des Teilnehmers Stand des Programms	• Plakat Nr. 1: Inhalte des Programms	1
Besprechung der Hausaufgabe	Bericht über die Hausaufgabe	• Bewegungsbuch S. 3: 3pw-Check	8
	Überprüfen und Hinterfragen des Bewegungsplans	• Bewegungsbuch S. 7: Fragen zum 3pw-Check	
Ende des Einzelgesprächs	Ausblick auf die dritte Einheit Verabschiedung des Teilnehmers		1

Curriculum für das Einzelgespräch - Langform

Vorbereitung	
Material Vorbereitung der zweiten Einheit	<ul style="list-style-type: none"> • Plakat Nr. 1: Inhalte des Programms • Bewegungsbuch S. 3, 7 • Bleistifte und Radiergummis <p>Die Moderatorin hängt Plakat Nr. 1 gut sichtbar an die Wand. Die Bleistifte und Radiergummis werden bereit gelegt (bzw. von den Teilnehmern mitgebracht).</p>
Begrüßung 🕒 1 min	
Material Begrüßung des Teilnehmers Der Teilnehmer wird zum Einzelgespräch begrüßt Stand des Programms Themen der ersten Einheit: Gesundheitsziele und Bewegungsideen	<ul style="list-style-type: none"> • Plakat Nr. 1: Inhalte des Programms <p>Anhand von Plakat Nr. 1 wiederholt die Moderatorin kurz den Inhalt der ersten Einheit.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◀ „Wir haben mit den Gesundheitszielen begonnen, sind dann zu den Bewegungsideen gekommen, mit denen Sie Ihre Gesundheitsziele erreichen könnten. Aus diesen Bewegungsideen haben Sie jetzt einen konkreten Bewegungsplan gemacht.“</p> </div>
Besprechung der Hausaufgabe 🕒 8 min	
Material Bericht über die Hausaufgabe Kurzer Bericht über die ausgewählte Bewegungsidee und den 3pw-Check	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch S. 3: 3pw-Check • Bewegungsbuch S. 7: Fragen zum 3pw-Check <p>Der Teilnehmer wird aufgefordert, kurz zu berichten, welche Bewegungsidee er sich ausgesucht hat und zu welchem Ergebnis er bei dem 3pw-Check gekommen ist (Bewegungsbuch S. 3).</p>

Überprüfen und Hinterfragen des Bewegungsplans

Fragen zum 3pw-Check

Liegt Passung vor?

Ist Praktikabilität gegeben?

Ist die Präzision hinreichend?

Ist die Wirksamkeit sichergestellt?

◀ „Bei Ihrem Bewegungsplan handelt es sich ja zunächst nur um einen 1. Entwurf, der später noch verändert werden kann. Lassen Sie uns diesen Plan gemeinsam anschauen.“

Die Moderatorin geht gemeinsam mit dem Teilnehmer die Ergebnisse durch. Dabei soll nochmals anhand der 3pw-Regel (insbesondere dem Kriterium *präzise*, Bewegungsbuch S. 7) der 3pw-Check hinterfragt, gegebenenfalls korrigiert und ergänzt werden.

◀ „Passt diese Bewegungsaktivität zu Ihnen? Ist dies eine Aktivität, die Sie aus Ihrem eigenen Interesse durchführen wollen? Haben Sie Lust darauf, diese Aktivität durchzuführen?“ usw.

◀ „Lässt sich diese Bewegungsaktivität an Ihrem Wohnort verwirklichen? Können Sie sich die notwendige Ausrüstung besorgen (Kleider, Schuhe, Sportgeräte etc.)? Sind die Kosten für Sie tragbar (z.B. Kursgebühren)? Sind Zeit und Ort des Termins günstig (abgesprochen mit Familie, Kollegen, Freunden)? Ist der Zeitaufwand („von Haustür zu Haustür“) vertretbar?“ usw.

◀ „An welchem Wochentag, zu welcher Uhrzeit soll der Sporttermin stattfinden? Steht fest, wo dies sein soll? Haben Sie schon jemanden, mit dem Sie diese Bewegungsaktivität zusammen machen werden? Wer käme gegebenenfalls in Frage?“ usw.

◀ „Können mit diesem Bewegungsplan Ihre Gesundheitsziele erreicht werden? Hat der Sport-, Bewegungs- oder Physiotherapeut (gegebenenfalls Arzt) die Wirksamkeit des Bewegungsplans für das Erreichen Ihrer Gesundheitsziele bestätigt?“

	Gegebenenfalls bittet die Moderatorin den Teilnehmer, die Rückfrage beim Therapeuten noch nachzuholen.
--	--

Ende des Einzelgesprächs

🕒 1 min

Ausblick auf die dritte Einheit

Die Moderatorin gibt anhand von Plakat Nr. 1 einen kurzen Ausblick auf den Inhalt der dritten Sitzung.

Verabschiedung des Teilnehmers

Die Moderatorin verabschiedet sich und erinnert an den Termin des Zweiten Gruppengesprächs.

Curriculum für das Zweite Gruppengespräch - Übersicht

Thema	Inhalt	Material	🕒
Vorbereitung	Vorbereitung des Zweiten Gruppengesprächs	<ul style="list-style-type: none"> • Plakat Nr. 1, 2 • Flipchart Nr. 1-14 • Bewegungsbuch S. 3, 8-11 • Flipchartstift • Bleistifte und Radiergummis • adressierte und ggf. frankierte Umschläge 	
Begrüßung und Wiederholung der letzten beiden Einheiten	Begrüßung der Teilnehmer	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 1-7 • Plakat Nr. 1, 2 	5
Bericht über die Hausaufgabe	Vortragen der Ergebnisse aus den Einzelgesprächen	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch S. 3: 3pw-Check 	7
Barrieren	Hinführung zu den heutigen Themen		20
	Konzept der Barrieren		
	Sammlung möglicher Barrieren	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 8: Beispiele für Barrieren 	
	Unterscheidung zwischen inneren und äußeren Barrieren	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 9: Beispiele für Barrieren 	
	Fokussierung auf die zwei Hauptbarrieren	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 10: Hauptbarrieren 	
	Identifizieren der persönlichen Barrieren	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch S. 8: Meine Barrieren 	
Barrierenmanagement	Hinführung zum Thema Barrierenmanagement		20
	Konzept des Barrierenmanagements		
	Beispiele für Strategien zum Barrierenmanagement	Flipchart Nr. 11, 12: Barrierenmanagement zum inneren Schweinehund	

		• Flipchart Nr. 13, 14: Barrierenmanagement zum ZOnK	5
Bewegungs- pause	Kreislaufaktivierung		5
Persönliches Barrieren- management	Persönliches Barrierenmanagement	• Bewegungsbuch S. 8: Mein Barrierenmanagement	10
Bewegungs- plan vorläufige Endfassung	Übertrag des 1. Entwurfs in die vorläufige Endfassung	• Bewegungsbuch S. 9: Bewegungsplan	10
Hausauf- gabe	Umsetzung des Bewegungsplans		8
	Selbstbeobachtung	• Bewegungsbuch S. 10: Selbstbeobachtung	
	Rückmeldung	• Bewegungsbuch S. 11: Fragebogen nach 6 Wochen • adressierte und gegebenenfalls frankierte Umschläge	
	Telefontermin		
Verabschie- dung	Verabschiedung der Teilnehmer		5

Curriculum für das Zweite Gruppengespräch – Langform

Vorbereitung	
<p>Material</p> <p>Vorbereitung des Zweiten Gruppengesprächs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plakat Nr. 1, 2 • Flipchart Nr. 1-14 • Bewegungsbuch S. 3, 8-11 • Flipchartstift • Bleistifte und Radiergummis • Rückumschläge <p>Die Moderatorin hängt die Flipcharts auf. Die Plakate Nr. 1 und 2 werden gut sichtbar an die Wand oder Tafel gehängt. Der Flipchartstift, die Bleistifte und Radiergummis werden bereit gelegt (bzw. von den Teilnehmern mitgebracht).</p>

Begrüßung und Wiederholung der letzten beiden Einheiten ⌚ 5 min	
<p>Material</p> <p>Begrüßung der Teilnehmer</p> <p>Die Teilnehmer werden zum Zweiten Gruppengespräch begrüßt</p> <p>Die Moderatorin fasst die wesentlichen Aspekte der ersten und zweiten Einheit zusammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 1-7 • Plakat Nr. 1, 2 <p>Eine kurze Wiederholung anhand von Flipchart Nr. 1 bis 7 und den beiden Plakaten Nr. 1 und 2 dient der Verfestigung der Inhalte. Offene Fragen können jetzt gestellt werden.</p>

Bericht über die Hausaufgabe ⌚ 7 min	
<p>Material</p> <p>Vortragen der Ergebnisse aus den Einzelgesprächen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch S. 3: 3pw-Check
<p>Die Teilnehmer tragen nur ihren Bewegungsplan im engeren Sinn vor. Über die anderen Regeln (passend, praktikabel und wirksam) wird an dieser Stelle nicht mehr gesprochen</p>	<p>◀ „Wir haben im Einzelgespräch über Ihre Bewegungspläne für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt gesprochen. Das hat ja sehr gut geklappt! Jeder von Ihnen hat jetzt einen ersten Plan dazu, was er zu Hause zur</p>

(dies war Thema der Einzelgespräche)

Fortführung seiner körperlichen Aktivität unternommen wird. Ich möchte Sie jetzt bitten, den anderen Teilnehmern diesen Plan kurz vorzustellen (Bewegungsbuch S. 3).“

Barrieren

🕒 20 min

Material

- Flipchart Nr. 8, 9: Beispiele für Barrieren
- Flipchart Nr. 10: Hauptbarrieren
- Bewegungsbuch S. 8: Meine Barrieren

Hinführung zu den heutigen Themen

Anhand von Plakat Nr. 1 führt die Moderatorin an die heutigen Themen heran.

Stand des Programms

◀ „Wir haben mit den Gesundheitszielen begonnen, sind dann zu den Bewegungsideen gekommen, mit denen Sie Ihre Gesundheitsziele erreichen könnten. Aus diesen vielen Bewegungsideen haben Sie einen konkreten Bewegungsplan gemacht, von dem Sie gerade berichtet haben.“

Thema 1: Barrieren

Thema 2: Gegenstrategien

◀ „Einen Plan zu haben, ist die Voraussetzung dafür, dass ein Verhalten stattfinden kann – aber noch keine Gewähr dafür. Jeder von uns kennt das aus dem Alltag: Man nimmt sich oft etwas vor, was dann doch nicht verwirklicht wird. Woran liegt das? Es können Hindernisse oder Barrieren auftauchen – bekannte oder solche, mit denen man vorher nicht gerechnet hat. Über diese Barrieren wollen wir jetzt ausführlicher reden. Anschließend wollen wir gemeinsam überlegen, welche Möglichkeiten es gibt, diese Barrieren zu überwinden.“

Konzept der Barrieren

Barrieren sind Hindernisse, die Personen davon abhalten, ein geplantes Verhalten durchzuführen

Um Barrieren überwinden zu können, müssen sie zunächst identifiziert und bewusst gemacht

◀ „Solange man nicht weiß, wer oder was es genau ist, das einen davon abhält, einen Bewegungsplan umzusetzen, kann man

werden

Sammlung möglicher Barrieren

diese Barriere auch nicht aus dem Weg räumen.“

◀ „Stellen Sie sich vor, Sie sind nach dem Klinikaufenthalt wieder zu Hause und Sie wollen sich an die Verwirklichung Ihres Bewegungsplans machen. Welche Hindernisse könnten Sie davon abhalten, diesen Plan so zu verwirklichen, wie Sie sich ihn vorgenommen haben?“

Auf Zuruf sammelt die Moderatorin möglichst viele Barrieren, die die Teilnehmer antizipieren.

Die Moderatorin notiert die Vorschläge an das Flipchart Nr. 8, das durch einen senkrechten Strich in zwei Hälften unterteilt ist: Auf die linke Seite schreibt die Moderatorin die inneren Barrieren, auf die rechte Seite die äußeren Barrieren (den Teilnehmern wird zunächst noch nicht gesagt, in welcher Hinsicht sich diese beiden Seiten unterscheiden).

Unterscheidung zwischen inneren und äußeren Barrieren

Die Teilnehmer sollen sich über die verschiedenen Arten von Barrieren klar werden, damit sie bei der Identifizierung ihrer eigenen Barrieren in beide Richtungen schauen, nämlich nach außen und nach innen

Anschließend fragt die Moderatorin die Teilnehmer, worin sich die Barrieren auf der rechten und linken Seite unterscheiden, und entwickelt so gemeinsam mit den Teilnehmern das Konzept von inneren und äußeren Barrieren. Sie schreibt auf Flipchart Nr. 8 die Begriffe „innere Barrieren“ und „äußere Barrieren“ über die entsprechenden Spalten.

Innere Barrieren

◀ „Innere Barrieren sind Stimmungen, Gefühle und Gedanken, die uns daran hindern, das zu verwirklichen, was wir uns vorgenommen haben.“

Äußere Barrieren

◀ „Äußere Barrieren betreffen Gegebenheiten, die außerhalb der Person liegen (Wetter, Freunde, fehlende Sportstätten, kein Geld...) und die uns davon abhalten, unsere Pläne in die Tat

(Zur Erläuterung: Auch manche äußere Barriere kann streng genommen als innere Barriere betrachtet werden. Dies ist immer dann der Fall, wenn nicht der äußere Sachverhalt [z.B. Regen] per se, sondern seine subjektive Wahrnehmung und Bewertung zum eigentlichen Handlungshindernis wird [„Regen ist mir unangenehm, da gehe ich nicht zum Joggen“]. Insofern diese Wahrnehmung und Bewertung in der Person selbst liegt, könnte man hier auch von einer inneren Barriere sprechen. Da der primäre Ursprung dieser Barriere [Regen] aber außerhalb der Person liegt, zählt sie nach unserem Verständnis zu den äußeren Barrieren. Die hier vorgenommene Unterscheidung zwischen innere und äußere Barrieren hat sich vor allem aus didaktischen Gründen bewährt: Sie lenkt die Suche nach den eigenen Barrieren in beide Richtungen, nämlich nach innen und nach außen)

Ergänzung fehlender Barrieren

Fokussierung auf die zwei Hauptbarrieren

Überleitung

umzusetzen.“

◀ „Auf dem nächsten Flipchart (Nr. 9) haben wir die wichtigsten Barrieren noch einmal aufgelistet. Viele davon haben Sie bereits genannt. Einige wollen wir trotzdem noch ergänzen.“

Die Moderatorin spricht die noch nicht genannten Barrieren kurz an, um das ganze Spektrum der möglichen Barrieren deutlich zu machen.

◀ „Einige Barrieren wollen wir uns jetzt genauer ansehen: Nämlich die inneren und die äußeren Barrieren, die fett gedruckt sind.“

Innerer Schweinehund und ZonK

- ◀ „Die drei inneren Barrieren sind uns allen bekannt. Es handelt sich nämlich um unseren guten alten Freund, den inneren Schweinehund. Die drei äußeren Barrieren haben wir zum ZonK zusammengefasst.“

Die Moderatorin wiederholt anhand von Flipchart Nr. 10 noch einmal die Barrieren, die zum inneren Schweinehund bzw. zum ZonK gehören.

- ◀ „Typisch für den inneren Schweinehund ist: Er will keine Veränderung, dass alles beim Alten bleibt, er will es bequem haben und er ist die Lustlosigkeit in Person. Der innere Schweinehund macht es uns schwer, unsere Pläne zu verwirklichen. Wir bezeichnen ihn deshalb als eine Hauptbarriere.“

- ◀ „Typisch für den ZonK ist: Er hat keine Zeit, fürchtet großen Organisationsaufwand und scheut hohe Kosten. Der ZonK verkörpert alle technischen und organisatorischen Barrieren, die uns von einer Bewegungsaktivität abhalten wollen. Er gehört deshalb auch zu den Hauptbarrieren.“

Identifizieren der persönlichen Barrieren

Die Teilnehmer identifizieren die persönlichen Barrieren

Jeder Teilnehmer soll jetzt die zwei wichtigsten Barrieren in sein Bewegungsbuch (S. 8) notieren, die die Verwirklichung seines Bewegungsplans am ehesten gefährden könnten. Die Moderatorin achtet darauf, dass dabei innere und äußere Barrieren berücksichtigt werden.

Denkanstoß

- ◀ „Denken Sie dabei auch an ähnliche Situationen in der Vergangenheit. Was hat Sie damals davon abgehalten, eine Bewegungsaktivität zu beginnen oder weiterzuführen?“

Vortrag der persönlichen Barrieren

Die Moderatorin fordert die Teilnehmer auf, ihre persönlichen Barrieren im Plenum kurz vorzutragen. Auf diese Weise erfahren die Teilnehmer, dass sie mit ihren Schwierigkeiten nicht alleine sind.

Barrierenmanagement	🕒 20 min
<p>Material</p> <p>Hinführung zum Thema Barrierenmanagement</p> <p>Stand des Programms</p> <p>Konzept des Barrierenmanagements</p> <p>Barrierenmanagement bedeutet, Strategien anzuwenden, um die Hindernisse zu überwinden</p> <p>Bei diesen Strategien geht es darum, sowohl die materielle und soziale Umwelt als auch die eigenen Gedanken und Gefühle so zu steuern, dass sie der Verwirklichung der eigenen Pläne dienlich sind</p> <p>Beispiele für Strategien zum Barrierenmanagement</p> <p>Erarbeitung von Strategien zum Umgang mit dem inneren Schweinehund und zum ZonK</p> <p>Strategien für den inneren Schweinehund</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart Nr. 11, 12: Barrierenmanagement zum inneren Schweinehund • Flipchart Nr. 13, 14: Barrierenmanagement zum ZonK <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◀ „Halten wir noch einmal fest, wo wir gerade im Programmablauf stehen (Verweis auf Plakat Nr. 1): Wir haben über Gesundheitsziele gesprochen und über die Bewegungsideen, mit denen sich diese Gesundheitsziele erreichen lassen. Aus diesen noch eher allgemeinen Bewegungsideen ist ein konkreter, persönlicher Bewegungsplan geworden. Wir haben gerade über mögliche Barrieren geredet, die uns davon abhalten könnten, diesen Bewegungsplan umzusetzen. Was jetzt noch als letztes fehlt, sind die Strategien, mit denen wir diese Barrieren überwinden können. Diese Strategien nennen wir Barrierenmanagement.“</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◀ „Für fast alle Barrieren gibt es eine Möglichkeit, damit umzugehen. Lassen Sie uns gemeinsam solche Strategien herausfinden.“</p> </div> <p>Anhand der beiden Hauptbarrieren „innerer Schweinehund“ und „ZonK“ werden im Gruppengespräch mögliche Strategien zum Barrierenmanagement erarbeitet.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◀ „Was würde Ihnen helfen, um mit dem inneren Schweinehund fertig zu werden?“</p> </div>

Wichtigste Strategien:

- Soziales Einbinden: Sich zum Sport verabreden (z.B. mit Freundin)
- Ziele vergegenwärtigen: Sich noch einmal die Gesundheitsziele vergegenwärtigen (z.B. Schmerzlinderung)
- Nachmotivieren: Sich vor Augen führen, wie gut das Training tut (z.B. Wohlfühlen danach, Stolz auf eigene Leistung)
- Starthilfen: Sich Hinweise und Hilfen organisieren (z.B. Sportklamotten bereit legen)

Strategien für den ZonK

Wichtigste Strategien:

- Planen: Sporttermin in den Kalender eintragen
- Kosten anders sehen: Die Kosten dem hohen Nutzen gegenüberstellen
- Abschirmen: Aus dem Sporttermin einen „heiligen Termin“ machen
- Prioritäten setzen: Dem Sporttermin das gleiche Gewicht geben wie anderen persönlichen Terminen (z.B. Arztbesuch) auch

Was für Möglichkeiten gibt es, um z.B. aus der Bequemlichkeitsfalle herauszukommen?“

Die Moderatorin notiert auf Zuruf Strategien zum Umgang mit dem inneren Schweinehund und trägt diese auf Flipchart Nr. 11 ein.

Anschließend fasst die Moderatorin anhand des Flipcharts Nr. 12 noch einmal die wichtigsten Strategien zum Umgang mit dem inneren Schweinehund zusammen.

◀ „Was würde Ihnen helfen, um mit dem ZonK fertig zu werden? Was für Möglichkeiten gibt es, z.B. mit der Barriere ‚keine Zeit‘ umzugehen?“

Die Moderatorin notiert auf Zuruf Strategien zum Umgang mit dem ZonK und trägt diese auf Flipchart Nr. 13 ein.

Anschließend fasst die Moderatorin anhand des Flipcharts Nr. 14 noch einmal die wichtigsten Strategien zum Umgang mit dem ZonK zusammen.

<p>Betonung des Beispielcharakters der Strategien</p>	<p>Die Moderatorin betont, dass die hier vorgestellten Strategien zum Barrierenmanagement nicht vollständig sind, sondern nur eine Auswahl möglicher Strategien darstellen.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◀ „Es kommt darauf an, dass jeder von Ihnen seine eigenen Strategien findet, mit denen er seine Pläne verwirklichen kann. Bevor wir dazu kommen, gönnen wir uns erst mal eine kleine Bewegungspause.“</p> </div>
---	--

Bewegungspause 🕒 5 min	
<p>Kreislaufaktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufstehen, Recken, Strecken • Kreislauf-aktivierende Übungen im Stehen (auf der Stelle gehen, Federn auf den Zehenspitzen etc.) • Schulterlockerung 	<p>Die Moderatorin leitet die Gruppe zu einigen Kreislauf-aktivierenden Übungen an, um vor allem Patienten, die nicht über längere Zeit sitzen können oder dürfen, die Teilnahme am Programm zu ermöglichen.</p>

Persönliches Barrierenmanagement 🕒 10 min	
<p>Material</p> <p>Persönliches Barrierenmanagement</p> <p>Die Teilnehmer erarbeiten sich ihre persönlichen Strategien zum Barrierenmanagement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch S. 8: Mein Barrierenmanagement <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◀ „Vor der Bewegungspause haben wir einige Beispiele für Strategien zum Barrierenmanagement vorgestellt. Es kommt jetzt darauf an, dass Sie sich überlegen, wie Sie mit Ihren Barrieren umgehen möchten. Sie können eine der vorgestellten Strategien übernehmen oder aber sich etwas einfallen lassen, von dem Sie glauben, dass es bei Ihren Barrieren am besten wirkt.“</p> </div> <p>Die Teilnehmer erarbeiten ihr persönliches Barrierenmanagement: Sie suchen nach je einer passenden Strategie zur Überwindung der zuvor aufgeschriebenen Barrieren und tragen das Ergebnis in das Bewegungsbuch (S. 8) ein.</p>

Vorstellung der persönlichen Strategien zum Barrierenmanagement	Die Teilnehmer werden gebeten, noch einmal kurz ihre zwei Barrieren zu nennen und die jeweils dazugehörige Strategie zum Barrierenmanagement vorzustellen.
---	--

Bewegungsplan vorläufige Endfassung		 10 min
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch S. 9: Bewegungsplan 	
Übertrag des 1. Entwurfs in die vorläufige Endfassung	<p>◀ „Sie haben ja als Hausaufgabe einen ersten Bewegungsplan entwickelt, den wir ja auch im Einzelgespräch schon besprochen haben. Dieser Bewegungsplan war ja zunächst nur ein 1. Entwurf. Jetzt, am Ende unseres Programms, geht es darum, diesen 1. Entwurf in eine ‚vorläufige Endfassung‘ zu übertragen. ‚Vorläufig‘ deswegen, weil ein Plan immer verändert werden sollte, wenn Sie das Gefühl haben, dass er nicht mehr optimal funktioniert. Entscheidend ist nur, dass Sie immer einen Plan haben, der dann auch verbindlich gilt – so lange, bis er wieder geändert wird.“</p>	
Die Teilnehmer notieren die „vorläufige Endfassung“ ihres Bewegungsplans	Die Teilnehmer übertragen <i>mit Bleistift</i> ihren ersten Entwurf des Bewegungsplans in die „vorläufige Endfassung“ (Bewegungsbuch S. 9). Falls dabei Änderungen erforderlich sind, werden diese hier berücksichtigt.	
Modifikationen an den Bewegungsplänen	Der Bleistift wird gewählt, um den Teilnehmern später noch die Möglichkeit zu geben, Modifikationen an der vorläufigen Endfassung ihrer Bewegungspläne vorzunehmen.	
Betonung des verbindlichen und gleichzeitig flexiblen Charakters des Bewegungsplans	Die Moderatorin weist darauf hin, dass der vorliegende Bewegungsplan verbindlich für die nächste Zeit gilt. Dennoch sollen so viele Korrekturen wie nötig vorgenommen werden, wenn die Teilnehmer das Gefühl haben, dass der Bewegungsplan nicht optimal gewählt wurde. Dies kann vorkommen,	

Verweis auf 3pw-Regel	<ul style="list-style-type: none"> • weil der Bewegungsplan nicht richtig zur Person passt, • weil der Bewegungsplan nicht praktikabel ist, • weil der Bewegungsplan nicht präzise ist, • weil der Bewegungsplan nicht genügend wirksam ist. <p>Als verbindlich gilt immer die aktuelle Formulierung im Bewegungsbuch.</p>
-----------------------	--

Hausaufgabe 🕒 8 min	
<p>Material</p> <p>Umsetzung des Bewegungsplans</p> <p>Umsetzung des persönlichen Bewegungsplans unter Anwendung des Barrierenmanagements</p> <p>Selbstbeobachtung</p> <p>Prozent-Protokoll für 6 Wochen</p> <p>Rückmeldung</p> <p>Fragebogen nach 6 Wochen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbuch S. 10: Selbstbeobachtung • Bewegungsbuch S. 11: Fragebogen nach 6 Wochen • adressierte und ggf. frankierte Umschläge <p>Die Teilnehmer werden explizit aufgefordert, gegebenenfalls Korrekturen an ihrem Bewegungsplan vorzunehmen, sich aber dann auch verbindlich festzulegen mit schriftlichen Eintragungen in das Bewegungsbuch.</p> <p>Die Teilnehmer sollen sechs Wochen lang (Beginn: 1. Woche nach der Klinikentlassung) jede Woche protokollieren, zu wie viel Prozent sie ihren Bewegungsplan verwirklicht haben und diesen Wert in das Bewegungsbuch eintragen (Bewegungsbuch S.10).</p> <p>Die Teilnehmer werden gebeten, den „Fragebogen nach 6 Wochen“ (Bewegungsbuch S. 11) auszufüllen und zusammen mit der „Selbstbeobachtung“ am Ende der sechsten Woche nach der Klinikentlassung an die Projektleitung zurückzuschicken (die zwei Seiten sollen vorsichtig aus dem Bewegungsbuch herausgetrennt werden). Sie erhalten hierfür einen adressierten und gegebenenfalls</p>

Telefontermin	frankierten Rückumschlag. Die Teilnehmer werden darauf vorbereitet, dass sie in der siebten Woche nach der Klinikentlassung angerufen werden, um sie nach ihren Erfahrungen mit dem Bewegungsplan zu befragen. Dieses Telefongespräch dient vor allem auch der Beratung bei eventuellen Änderungen oder Schwierigkeiten.
----------------------	---

Verabschiedung 🕒 5 min	
Die Moderatorin verabschiedet sich von den Teilnehmern	◀ „Denken Sie immer daran, dass Sie einen persönlichen Bewegungsplan haben, der zwar verbindlich ist, aber auch flexibel sein muss, wenn er nicht (mehr) funktioniert! Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Verwirklichung Ihres Plans.“

Inhalte des Programms

Gesundheitsziele



Bewegungsideen



Bewegungsplan



Umsetzung des Bewegungsplans



Hindernisse Barrierenmanagement Selbstbeobachtung

Beispiele

Gesundheitsziele:

- schmerzfrei sein
- belastbar für den Alltag sein

Bewegungsideen:

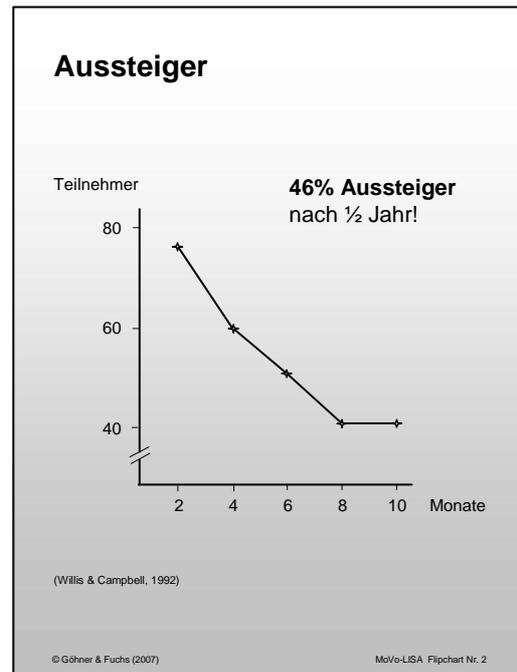
- Schwimmen
- Nordic Walking
- Rückenschulkurs
- mit dem Rad zur Arbeit fahren



MoVo
L I S A

**Motivation-Volition:
Lebensstil-Integrierte
Sportliche Aktivität**

© Göhner & Fuchs (2007)



Vorstellung

1. Name, Herkunft
2. Diagnose
3. Welche Sportart haben Sie früher regelmäßig betrieben?
4. Wie gut tut Ihnen das körperliche Training hier in der Klinik?
5. Welches (kleine) Erfolgserlebnis haben Sie hier in der Klinik schon gehabt?

© Göhner & Fuchs (2007) MoVo-LISA Flipchart Nr. 3

Alice im Wunderland

Alice fragt:
„Willst du mir wohl sagen, wenn ich bitten darf, welchen Weg ich hier nehmen muss?!“

Die Katze antwortet:
„Das hängt zum guten Teil davon ab, wohin du gehen willst.“

Alice sagt:
„Es kommt mir nicht darauf an, wohin.“

Die Katze antwortet:
„Dann kommt es auch nicht darauf an, welchen Weg du nimmst.“

(Carroll, 1864)

© Göhner & Fuchs (2007) MoVo-LISA Flipchart Nr. 4

Leitfrage für die Gesundheitsziele

Was wünschen Sie sich in gesundheitlicher Hinsicht für die Zeit nach der Klinikentlassung?

Beispiele für Gesundheitsziele

- *Schmerzfreiheit oder -linderung*
- *gute Fitness oder Belastbarkeit*
- *gute Beweglichkeit*
- *kräftige Muskulatur*
- *gute Ausdauer*
- *positives Körpergefühl*
- *ausgeglichen sein*
- *bestimmte Sportarten ausüben können*
- *den Alltag bewältigen können*

Anmerkung:
Das kursiv Gedruckte sind nur Beispiele für die Moderatorin. Die Teilnehmer entwickeln während der Einheit eigene Beispiele, die dann auf das Flipchart geschrieben werden.

Leitfrage für die Bewegungsideen

Welche *Bewegungsaktivitäten* kämen für Sie in Frage, um Ihre Gesundheitsziele zu erreichen?

Sammlung von Bewegungsideen

- *Jogging*
- *Krafttraining*
- *Wandern*
- *Wassergymnastik*

Anmerkung:
Das kursiv Gedruckte sind nur Beispiele für die Moderatorin. Die Teilnehmer entwickeln während der Einheit eigene Beispiele, die dann auf das Flipchart geschrieben werden.

3pw-Regel

PASSEND: „Nordic Walking macht mir Spaß“

PRAKTIKABEL: „Der Kaufpreis der Nordic Walking-Stöcke ist für mich erschwinglich“

PRÄZISE: „Ich treffe mich montags und donnerstags von 18-19 Uhr mit meiner Vereinsgruppe im Stadtwald zum Nordic Walking“

WIRKSAM: „Mein Nordic Walking-Plan ist für mein Gesundheitsziel genau das Richtige“

Beispiele für Barrieren

Innere Barrieren:

- *Trägheit*
- *Bequemlichkeit*
- *Lustlosigkeit*
- *sich niedergeschlagen fühlen*
- *Verletzungsangst*
- *Angst vor Blamage*
- *„Ich schaffe das nicht“*
- *„Das bringt mir nichts“*
- *Beschwerden werden durch Sport schlimmer*
- *„Mir ist das zu anstrengend“*
- *„Mir ist das Schwitzen unangenehm“*
- *müde sein*
- *unter Stress stehen*

Äußere Barrieren:

- *keine Zeit*
- *großer Organisationsaufwand*
- *hohe Kosten*
- *Sportpartner hat abgesagt*
- *schlechtes Wetter*
- *berufliche Inanspruchnahme*
- *Schichtdienst*
- *familiäre Verpflichtungen*
- *hohe Teilnahmegebühr*
- *interessantes Fernsehprogramm*
- *noch viel Arbeit zu erledigen*
- *kein passender Sportpartner*
- *Partner möchte das nicht*
- *Freunde wollen etwas mit mir unternehmen*
- *unerwarteter Besuch*
- *Krankheit, Beschwerden, Verletzungen*

Anmerkung:
Das kursiv Gedruckte sind nur Beispiele für die Moderatorin. Die Teilnehmer entwickeln während der Einheit eigene Beispiele, die dann auf das Flipchart geschrieben werden.

Beispiele für Barrieren

<p>Innere Barrieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trägheit • Bequemlichkeit • Lustlosigkeit • sich niedergeschlagen fühlen • Verletzungsangst • Angst vor Blamage • „Ich schaffe das nicht“ • „Das bringt mir nichts“ • Beschwerden werden durch Sport schlimmer • „Mir ist das zu anstrengend“ • „Mir ist das Schwitzen unangenehm“ • müde sein • unter Stress stehen 	<p>Äußere Barrieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine Zeit • großer Organisationsaufwand • hohe Kosten • Sportpartner hat abgesagt • schlechtes Wetter • berufliche Inanspruchnahme • Schichtdienst • familiäre Verpflichtungen • hohe Teilnahmegebühr • interessantes Fernsehprogramm • noch viel Arbeit zu erledigen • kein passender Sportpartner • Partner möchte das nicht • Freunde wollen etwas mit mir unternehmen • unerwarteter Besuch • Krankheit, Beschwerden, Verletzungen
---	---

© Göhner & Fuchs (2007) MoVo-LISA Flipchart Nr. 9

Hauptbarrieren

Innerer Schweinehund

- Trägheit
- Bequemlichkeit
- Lustlosigkeit

ZOnK

- keine Zeit
- großer Organisationsaufwand
- hohe Kosten

© Göhner & Fuchs (2007) MoVo-LISA Flipchart Nr. 10

Barrierenmanagement

zum „inneren Schweinehund“

- *Sich zum Sport verabreden (z.B. mit Freundin)*
- *Sich noch mal die Gesundheitsziele vergegenwärtigen (z.B. Schmerzlinderung)*
- *Sich vor Augen führen, wie gut das Training tut (z.B. Wohlfühlen danach, Stolz auf eigene Leistung)*
- *Sich Hinweise und Hilfen organisieren (z.B. Sportklamotten bereit legen)*
- ...

Anmerkung:
Das kursiv Gedruckte sind nur Beispiele für die Moderatorin. Die Teilnehmer entwickeln während der Einheit eigene Beispiele, die dann auf das Flipchart geschrieben werden.

© Göhner & Fuchs (2007) MoVo-LISA Flipchart Nr. 11

Barrierenmanagement

zum „inneren Schweinehund“

↓

Soziales Einbinden:

Sich zum Sport verabreden
(z.B. mit Freundin)

↓

Nachmotivieren:

Sich vor Augen führen, wie gut das Training tut
(z.B. Wohlfühlen danach, Stolz auf eigene Leistung)

↓

Ziele vergegenwärtigen:

Sich noch mal die Gesundheitsziele vergegenwärtigen
(z.B. Schmerzlinderung)

↓

Starthilfen:

Sich Hinweise und Hilfen organisieren
(z.B. Sportklamotten bereit legen)

© Göhner & Fuchs (2007) MoVo-LISA Flipchart Nr. 12

Barrierenmanagement

zum „ZOnK“

- Sporttermin in den Kalender eintragen
- Die Kosten dem hohen Nutzen gegenüberstellen
- Aus dem Sporttermin einen „heiligen Termin“ machen
- Dem Sporttermin das gleiche Gewicht geben wie anderen persönlichen Terminen (z.B. Arztbesuch) auch
- ...

Anmerkung:
Das kursiv Gedruckte sind nur Beispiele für die Moderatorin. Die Teilnehmer entwickeln während der Einheit eigene Beispiele, die dann auf das Flipchart geschrieben werden.

© Göhner & Fuchs (2007)

MoVo-LISA Flipchart Nr. 13

Barrierenmanagement

zum „ZOnK“

Planen:

Sporttermin in den Kalender eintragen

Kosten anders sehen:

Die Kosten dem hohen Nutzen gegenüberstellen

Abschirmen:

Aus dem Sporttermin einen „heiligen Termin“ machen

Prioritäten setzen:

Dem Sporttermin das gleiche Gewicht geben wie anderen persönlichen Terminen auch (z.B. Arztbesuch)

© Göhner & Fuchs (2007)

MoVo-LISA Flipchart Nr. 14

MoVo

L I S A



Bewegungsbuch

Von: _____

© Göhner & Fuchs (2007)

PERSÖNLICHE GESUNDHEITZIELE

Was wünschen Sie sich in gesundheitlicher Hinsicht für die Zeit nach der Klinikentlassung?

Mein 1. Gesundheitsziel:

Mein 2. Gesundheitsziel:

PERSÖNLICHE BEWEGUNGSIDEEN

Welche Bewegungsaktivitäten kämen für Sie in Frage, um Ihre Gesundheitsziele zu erreichen?

Bewegungsidee:

Bewegungsidee:

Bewegungsidee:

© Göhner & Fuchs (2007)

MoVo-LISA Bewegungsbuch S. 2

3pw-CHECK

Bewegungs-idee:

PASSEND Würde diese Bewegungsaktivität zu Ihnen passen und Ihnen Spaß machen?

PRAKTIKABEL Wie gut ließe sich diese Bewegungsaktivität in Ihrem Alltag verwirklichen?

PRÄZISE **Mein Bewegungsplan (1. Entwurf)**

Wann (Wochentag, Uhrzeit):

Wo:

Mit Wem:

WIRKSAM Wie gut ließen sich mit diesem Bewegungsplan Ihre Gesundheitsziele erreichen (Rücksprache mit Therapeut bzw. Arzt)?

© Göhner & Fuchs (2007)
MoVo-LISA Bewegungsbuch S. 3

3pw-CHECK
Ersatzblatt

Bewegungs-idee:

PASSEND Würde diese Bewegungsaktivität zu Ihnen passen und Ihnen Spaß machen?

PRAKTIKABEL Wie gut ließe sich diese Bewegungsaktivität in Ihrem Alltag verwirklichen?

PRÄZISE **Mein Bewegungsplan (1. Entwurf)**

Wann (Wochentag, Uhrzeit):

Wo:

Mit Wem:

WIRKSAM Wie gut ließen sich mit diesem Bewegungsplan Ihre Gesundheitsziele erreichen (Rücksprache mit Therapeut bzw. Arzt)?

© Göhner & Fuchs (2007)
MoVo-LISA Bewegungsbuch S. 4

3pw-CHECK		Ersatzblatt
Bewegungs-idee:		
PASSEND	Würde diese Bewegungsaktivität zu Ihnen passen und Ihnen Spaß machen?	
PRAKTIKABEL	Wie gut ließe sich diese Bewegungsaktivität in Ihrem Alltag verwirklichen?	
PRÄZISE	Mein Bewegungsplan (1. Entwurf) Wann (Wochentag, Uhrzeit): Wo: Mit Wem:	
WIRKSAM	Wie gut ließen sich mit diesem Bewegungsplan Ihre Gesundheitsziele erreichen (Rücksprache mit Therapeut bzw. Arzt)?	
© Göhner & Fuchs (2007)		MoVo-LISA Bewegungsbuch S. 5

INFOBLATT	
Wie und wo erhalten Sie Informationen über Sport- und Bewegungsangebote?	
TELEFONNUMMERN: Sie können in den <i>Gelben Seiten</i> unter den folgenden Stichworten nachschauen:	BROSCHÜREN und PROGRAMME : Kurstermine erfahren Sie bei den folgenden Stellen:
<ul style="list-style-type: none"> • Fitnesscenter • Sportanlagen • Sportstätten • Turn- und Sportvereine • Sportschulen • Gesundheitszentren 	<ul style="list-style-type: none"> • Vereine • Sport-/Fitnessstudio • Volkshochschule • Krankenkassen • Stadtverwaltung
INTERNET: Weitere Informationen über Sport- und Bewegungsangebote in Ihrer Nähe	
© Göhner & Fuchs (2007)	
MoVo-LISA Bewegungsbuch S. 6	

FRAGEN ZUM 3pw-CHECK

PASSEND

- Passt diese Bewegungsaktivität zu mir?
- Habe ich Lust darauf, diese Bewegungsaktivität durchzuführen?
- Habe ich mich aus eigenem Antrieb für diese Bewegungsaktivität entschieden?

PRAKTIKABEL

- Habe ich die notwendige Ausrüstung? z.B. Kleidung, Schuhe, Nordic Walking-Stöcke
- Welche Kosten kommen auf mich zu? z.B. Vereinsbeitrag, Studiobeitrag, Ausrüstung
- Gibt es günstige Termine für mich?
- Ist der Zeitaufwand („von Haustür zu Haustür“) vertretbar?
- Wie komme ich zum Treffpunkt bzw. zur Sportstätte?
- usw.

PRÄZISE

- An welchem Tag, zu welcher Uhrzeit soll der Sporttermin stattfinden?
- An welchem Ort findet der Sporttermin statt?
- Habe ich eine/n zuverlässige/n Sportpartner/in?

WIRKSAM

- Kann mit diesem Bewegungsplan Ihr Gesundheitsziel erreicht werden?
(Bitte den Bewegungstherapeuten bzw. Arzt hierfür zu Rate ziehen)

MEINE BARRIEREN

Was könnte mich daran hindern, meinen Bewegungsplan zu verwirklichen?

Barriere 1:

Barriere 2:

MEIN BARRIERENMANAGEMENT

Was könnte ich tun, um diese Barrieren zu überwinden?

Barrierenmanagement 1:

Barrierenmanagement 2:

FRAGEBOGEN NACH 6 WOCHEN

Füllen Sie bitte diesen Fragebogen **erst in sechs Wochen** aus und schicken Sie ihn zusammen mit der Selbstbeobachtung - ohne Absender, d. h. anonym - an die Projektleitung zurück! Vielen Dank.

1. Wie hilfreich war das Programm „MoVo-LISA“ für Sie?	sehr hilfreich					gar nicht hilfreich
	<input type="checkbox"/>					
2. Hat Ihnen der Bewegungsplan geholfen, mehr sportliche Aktivität in Ihren Alltag zu bringen?	sehr geholfen					gar nicht geholfen
	<input type="checkbox"/>					
3. Wie gewissenhaft haben Sie in den letzten 6 Wochen Ihren Bewegungsplan verfolgt (bitte antworten Sie ganz ehrlich)?	sehr gewissenhaft					gar nicht gewissenhaft
	<input type="checkbox"/>					
4. Hatten Sie den Eindruck, mit den auftretenden Barrieren besser umgehen zu können?	viel besser					gar nicht besser
	<input type="checkbox"/>					
5. Welche Note geben Sie dem Programm „MoVo-LISA“?	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
	<input type="checkbox"/>					

Universität Freiburg, Schwarzwaldstr. 175, D-79117 Freiburg
 Prof. Dr. R. Fuchs, Dr. W. Göhner, C. Mahler
 Telefon: 0761-2034514



Liebe/r MoVo-Teilnehmer/in!

Erinnern Sie sich noch an das „MoVo-Seminar“? Rund drei Wochen sind vergangen, seit Sie im Reha-Zentrum Schömberg an dem dreiteiligen Seminar teilgenommen haben.

Wie ist es Ihnen seitdem ergangen? Konnten Sie Ihren Bewegungsplan im Alltag schon umsetzen?

Sollten Sie - trotz Bewegungsplan - noch nicht so richtig in Schwung gekommen sein, denken Sie bitte noch einmal daran...

- ... welches Ihre Gesundheitsziele sind
- ... ob Ihr Bewegungsplan noch der 3pw-Regel entspricht
- ... welche Barrieren Sie möglicherweise davon abhalten, Ihren Bewegungsplan umzusetzen
- ... wie Sie diese Barrieren überwinden können

Anbei finden Sie eine bunte Memo-Karte, auf der diese Punkte nochmals verdeutlicht werden. Stellen Sie diese Karte doch bei sich zu Hause auf, dann haben Sie die wichtigsten Aspekte immer im Blick!

Wie bereits im MoVo-Seminar angekündigt, würden wir Sie gerne in drei bis vier Wochen anrufen, um zu erfahren, wie gut die Umsetzung Ihres Bewegungsplans gelungen ist. Vielleicht können wir Ihnen auch bei auftretenden Schwierigkeiten behilflich sein. Wir freuen uns auf dieses Gespräch mit Ihnen!

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung Ihres Bewegungsplans!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Reinhard Fuchs

Dr. Wiebke Göhner

Caroline Mahler



...wirksam
...präzise
...praktikabel
...passend

3pw-Regel

Ich habe einen
Bewegungsplan
und der ist...

Wie war das noch mal...?

Was tun, wenn Barrieren auftauchen?

Hauptbarrieren

1. Innerer Schweinehund

- Trägheit
- Bequemlichkeit
- Lustlosigkeit



2. „ZOnK“

- keine Zeit
- großer Organisationsaufwand
- hohe Kosten



Barrierenmanagement

→ Schweinehund überwinden

- sich zum Sport verabreden
- sich noch mal die Gesundheitsziele vergegenwärtigen
- sich vor Augen führen, wie gut das Training tut (z.B. Wohlfühlen danach)
- sich Hinweise und Hilfen organisieren (z.B. Sportklamotten bereit legen)

→ „ZOnK“ überlisten

- dem Sporttermin das gleiche Gewicht geben wie anderen persönlichen Terminen auch (z.B. Arztbesuch)
- Sporttermin zum „heiligen Termin“ machen
- die Kosten dem hohen Nutzen gegenüberstellen

Leitfaden und Protokoll Telefon Intervention MoVo-LISA

Stand 18.07.06

MERKE: das Telefonat gehört zur INTERVENTION, nicht zur EVALUATION**Wer wurde angerufen?**

Name:		Kohorte IG:		Gruppennr.:		Moderator/in in der Klinik	
-------	--	-------------	--	-------------	--	----------------------------	--

Wer hat das Telefonat geführt?**Wie oft wurde versucht, den/die Teilnehmer/in zu erreichen?****Wann wurde das Telefonat durchgeführt?**

Datum:		Beginn:		Dauer:	
--------	--	---------	--	--------	--

PERSÖNLICHER EINDRUCK (NACH DEM GESPRÄCH)

1	Wie sehr wirkte der Patient motiviert, seinen Bewegungsplan durchzuführen?						
gar nicht motiviert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr motiviert
	0	1	2	3	4	5	
2	Wie lästig war dem Patienten das Telefonat?						
gar nicht lästig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr lästig
	0	1	2	3	4	5	
3	Wie sehr hat der Patient vom Telefonat profitiert?						
gar nicht profitiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr profitiert
	0	1	2	3	4	5	
4	Wie war der Gesamt-Eindruck des Patienten?						
eher negativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	eher positiv
	0	1	2	3	4	5	

„GUTEN TAG FRAU/HERR

Mein Name ist von der Universität Freiburg. Als Patient/in des Reha-Zentrums Schömberg haben Sie doch am MoVo-Seminar: Transfer in den Alltag teilgenommen.

Am Ende des Seminars und auch mit dem Brief, den wir Ihnen vor ca. 3 Wochen geschickt haben, wurde Ihnen ja bereits angekündigt, dass wir Sie sehr gerne anrufen würden, um zu erfahren, wie es Ihnen in den vergangenen Wochen mit Ihrem Bewegungsplan ergangen ist. Hätten Sie gerade ein paar Minuten Zeit?“

Ja	es dauert ca. 10 Minuten	Nein	Wir können auch gerne einen anderen Termin ausmachen, der für Sie günstiger ist:	Neuer Termin:
----	--------------------------	------	--	---------------

„Seit Ihrem Aufenthalt im Reha-Zentrum Schömberg sind ja nun schon einige Wochen vergangen und die Teilnahme am MoVo-Seminar liegt nun auch schon einige Zeit zurück.“

Die Themen dieses Seminars waren die Gesundheitsziele, der Bewegungsplan, die Barrieren und das Barrierenmanagement.

Bei den Gesundheitszielen ging es darum, dass Sie sich überlegen, was Sie in gesundheitlicher Hinsicht in den nächsten Monaten erreichen wollen – viele haben hier z.B. die Schmerzlinderung genannt.

Können Sie sich an Ihre **Gesundheitsziele** erinnern?

Können Sie mir eines nennen?
Welches war das?

Dann ging es in dem MoVo-Seminar ja auch darum, wie man dieses Gesundheitsziel erreichen kann. Dazu haben wir über die so genannten Bewegungspläne gesprochen. Ihren persönlichen haben Sie während der Reha auch in dem Einzelgespräch besprochen.

Können Sie sich an Ihren **Bewegungsplan** noch erinnern?

Wie sah denn Ihr Plan aus?
Hatten Sie auch einen konkreten Plan gemacht?
Worin bestand Ihr Bewegungsplan?

Ihre Aufgabe nach der Reha war es ja vor allem, diesen Bewegungsplan dann auch im Alltag umzusetzen.

Wie ist es Ihnen denn mit dem Bewegungsplan **ergangen**?

Wie gut konnten Sie Ihren Bewegungsplan im Alltag umsetzen?

Sie erinnern sich bestimmt, dass wir ja auch besprochen haben, dass die Umsetzung des Bewegungsplans nicht immer so einfach ist.

Wo lagen denn die **Schwierigkeiten** bei der Umsetzung Ihres Bewegungsplans?

Was hat Sie daran gehindert, Ihren Plan umzusetzen?
Waren es eher äußere Hindernisse, die Ihnen dazwischen gekommen sind – oder eher innere Hindernisse?

Wie man mit diesen Hindernisse umgehen könnte, darüber haben wir ja im Seminar auch gesprochen.

Wie sind Sie mit diesen Schwierigkeiten **umgegangen**?

Haben Sie bestimmte Strategien angewendet, um z.B. mit dem inneren Schweinehund umzugehen?
Haben Sie bestimmte Strategien angewendet, um z.B. mit äußeren Barrieren umzugehen?



ALBERT-LUDWIGS-
UNIVERSITÄT FREIBURG



Deutsche
Rentenversicherung

Forschungsvorhaben: **Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Kontext der medizinischen Rehabilitation**

Projektverantwortlich: Frau PD Dr. Ingrid Schittich
Reha-Zentrum Schömberg, Klinik Schwarzwald
Römerweg 50, 75328 Schömberg

in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Reinhard Fuchs, Universität Freiburg
Schwarzwaldstr. 175, 79117 Freiburg i. Br.

Patienteninformation

Sehr geehrte/r.....,

Sie werden in Kürze zur medizinischen Rehabilitation in das Reha-Zentrum Schömberg aufgenommen. Wir sind ständig bemüht, unser Behandlungsangebot den neuesten Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Deshalb unterstützen wir das Forschungsvorhaben „Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Kontext der medizinischen Rehabilitation“, das die Universität Freiburg an unserer Klinik durchführt.

Mit diesem Schreiben möchten wir Sie bitten, uns und damit das Forschungsvorhaben zu unterstützen.

Ihre Teilnahme an dem Forschungsprojekt ist freiwillig. Bevor Sie sich für eine Teilnahme entscheiden, erläutern wir Ihnen den Ablauf der Studie:

Sie erhalten mit diesem Informationsschreiben eine Einverständniserklärung und einen ersten Fragebogen. Wenn Sie dieses Schreiben gelesen haben und die Studie durch Ihre Teilnahme unterstützen wollen, senden Sie bitte die unterschriebene Einverständniserklärung **und** den ausgefüllten Fragebogen in dem beigefügten portofreien Briefumschlag an das Forschungsinstitut der Universität Freiburg zurück. Die Rehabilitation wird durch die Reha-Klinik im üblichen Umfang durchgeführt. Wenn Sie eingewilligt haben, informiert die Reha-Klinik die Forschungsstelle über die Art der Rehabilitation (z.B. orthopädische Reha) und die Diagnose. Andere medizinische Angaben aus der Krankenblattakte (z. B. Angaben über die in Anspruch genommenen Anwendungen) sind für unsere Studie nicht relevant und werden nicht verwendet.

Sollten Sie sich für eine Teilnahme an dem Forschungsprojekt entschieden haben, möchten wir gern zu mehreren Zeitpunkten mit Fragebögen Ihre Einstellungen zum körperlich-sportlichen Aktivsein ermitteln. Der erste Fragebogen liegt diesem Schreiben bei. Am Ende Ihres Aufenthaltes in der Reha-Klinik erhalten Sie den zweiten Fragebogen vom Klinikpersonal. Geben Sie diesen dann ausgefüllt im verschlossenen Umschlag in der Klinik ab. Sechs Wochen und ein halbes Jahr nach dem Klinikaufenthalt erhalten Sie von der Universität Freiburg die letzten Fragebögen. Senden Sie diese bitte ebenfalls im portofreien Rückumschlag dorthin zurück.

Hinweise zum Datenschutz und zur Vorgehensweise

Die von Ihnen erhobenen Daten (Art der Rehabilitation, Diagnose, Fragebogenangaben) werden streng vertraulich behandelt. Dabei gehen wir so vor, dass Ihr Name sorgfältig von diesen Daten getrennt wird (Anonymisierung). Dies geschieht in der folgenden Weise:

Sobald Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dem Forschungsprojekt erteilt haben, werden der Projektleiter (Prof. Dr. Reinhard Fuchs) bzw. seine Mitarbeiterinnen (Dr. Wiebke Göhner, Caroline Mahler) Ihren Namen und Ihre Anschrift in eine fortlaufend nummerierte Liste eintragen. Diese Listennummer (Forschungsnummer) ist das Kennzeichen, unter dem ab jetzt alle Daten von Ihnen zusammengetragen werden. Somit ist gewährleistet, dass alle Daten nur unter der Forschungsnummer, also ohne Namen und ohne Bezug zu Ihrer Person, behandelt werden.

Diese Zuordnungsliste und die Einwilligungserklärung verbleiben an der Universität Freiburg im Safe des Projektleiters und sind nur ihm und seinen Mitarbeiterinnen zugänglich. Die Zuordnungsliste wird nicht an andere Stellen, z. B. an die Deutsche Rentenversicherung, weitergegeben. Die Zuordnungsliste dient dem Ziel, dass die Universität Freiburg Ihnen die Fragebögen zusenden und die verschiedenen Daten einer Person zusammenführen kann. Aus dieser Liste übertragen der Projektleiter bzw. seine Mitarbeiterinnen die Forschungsnummer auf den zweiten Fragebogen (der Ihnen am Ende Ihres Aufenthaltes von den Klinikmitarbeitern ausgehändigt wird) und auf den dritten und vierten Fragebogen (die Ihnen per Post zugeschickt werden).

Die Daten werden so ausgewertet, dass nicht auf einzelne Personen zurück geschlossen werden kann. Am Ende der Datenerhebung werden die personenbezogenen Daten (Zuordnungsliste und Einverständniserklärung) vernichtet. Auch bei Veröffentlichungen durch das Forschungsinstitut kann kein Bezug zu Ihrer Person hergestellt werden.

Hinweise zur Freiwilligkeit

Wenn Sie an diesem Forschungsvorhaben teilnehmen, können Sie jederzeit, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen ausscheiden. Ihre Entscheidung hat auf die Durchführung der Rehabilitation keinen Einfluss. Sofern Sie eine Teilnahme nicht wünschen, brauchen Sie die Einverständniserklärung nicht zurückzusenden.

Bitte um Teilnahme

Wenn Sie mit der Teilnahme an der Studie einverstanden sind, bitten wir Sie herzlich, die Einverständniserklärung zu unterschreiben und zusammen mit dem ausgefüllten Fragebogen in dem beigelegten frankierten Umschlag an die Universität Freiburg zu schicken.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an der Studie teilnähmen, damit das Angebot unserer Reha-Klinik noch weiter verbessert werden kann.



PD Dr. Ingrid Schittich
Chefärztin der Schwarzwald-Rehaklinik



Prof. Dr. Reinhard Fuchs
Leiter des Forschungsprojekts



ALBERT-LUDWIGS-
UNIVERSITÄT FREIBURG



Deutsche
Rentenversicherung

Forschungsvorhaben: **Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Kontext der medizinischen Rehabilitation**

Projektverantwortlich: Frau PD Dr. Ingrid Schittich
Reha-Zentrum Schömberg, Klinik Schwarzwald
Römerweg 50, 75328 Schömberg

in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Reinhard Fuchs, Universität Freiburg
Schwarzwaldstr. 175, 79117 Freiburg i. Br.

Patienteninformation

Sehr geehrte/r.....,

Sie werden in Kürze zur medizinischen Rehabilitation in das Reha-Zentrum Schömberg aufgenommen. Wir sind ständig bemüht, unser Behandlungsangebot den neuesten Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Deshalb unterstützen wir das Forschungsvorhaben „Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Kontext der medizinischen Rehabilitation“, das die Universität Freiburg an unserer Klinik durchführt.

Mit diesem Schreiben möchten wir Sie bitten, uns und damit das Forschungsvorhaben zu unterstützen.

Ihre Teilnahme an dem Forschungsprojekt ist freiwillig. Bevor Sie sich für eine Teilnahme entscheiden, erläutern wir Ihnen den Ablauf der Studie:

Sie erhalten mit diesem Informationsschreiben eine Einverständniserklärung und einen ersten Fragebogen. Wenn Sie dieses Schreiben gelesen haben und die Studie durch Ihre Teilnahme unterstützen wollen, senden Sie bitte die unterschriebene Einverständniserklärung **und** den ausgefüllten Fragebogen in dem beigelegten portofreien Briefumschlag an das Forschungsinstitut der Universität Freiburg zurück. Die Rehabilitation wird durch die Reha-Klinik im üblichen Umfang durchgeführt. Wenn Sie eingewilligt haben, informiert die Reha-Klinik die Forschungsstelle über die Art der Rehabilitation (z.B. orthopädische Reha) und die Diagnose. Andere medizinische Angaben aus der Krankenblattakte (z. B. Angaben über die in Anspruch genommenen Anwendungen) sind für unsere Studie nicht relevant und werden nicht verwendet.

Sollten Sie sich für eine Teilnahme an dem Forschungsprojekt entschieden haben, möchten wir gern zu mehreren Zeitpunkten mit Fragebögen Ihre Einstellungen zum körperlich-sportlichen Aktivsein ermitteln. Der erste Fragebogen liegt diesem Schreiben bei. Am Ende Ihres Aufenthaltes in der Reha-Klinik Schömberg erhält ein Teil der Reha-Patienten (je nach ärztlicher Diagnose) einen zweiten Fragebogen vom Klinikpersonal. Geben Sie diesen dann ausgefüllt im verschlossenen Umschlag in der Klinik ab. Sechs Wochen, ein halbes Jahr und ein Jahr nach dem Klinikaufenthalt erhalten Sie von der Universität Freiburg die letzten Fragebögen. Senden Sie diese bitte ebenfalls im portofreien Rückumschlag dorthin zurück.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, während des Klinikaufenthaltes an einem Seminar teilzunehmen. Auch hier wird Ihre körperliche Aktivität im Mittelpunkt stehen. Das Seminar wird in Kleingruppen durchgeführt und in Ihren regulären Behandlungsplan integriert. Mit

Ihrer Unterschrift auf der Einverständniserklärung bestätigen Sie Ihre Bereitschaft, gegebenenfalls an diesem Seminar teilzunehmen.

Hinweise zum Datenschutz und zur Vorgehensweise

Die von Ihnen erhobenen Daten (Art der Rehabilitation, Diagnose, Fragebogenangaben) werden streng vertraulich behandelt. Dabei gehen wir so vor, dass Ihr Name sorgfältig von diesen Daten getrennt wird (Anonymisierung). Dies geschieht in der folgenden Weise:

Sobald Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dem Forschungsprojekt erteilt haben, werden der Projektleiter (Prof. Dr. Reinhard Fuchs) bzw. seine Mitarbeiterinnen (Dr. Wiebke Göhner, Caroline Mahler) Ihren Namen und Ihre Anschrift in eine fortlaufend nummerierte Liste eintragen. Diese Listennummer (Forschungsnummer) ist das Kennzeichen, unter dem ab jetzt alle Daten von Ihnen zusammengetragen werden. Somit ist gewährleistet, dass alle Daten nur unter der Forschungsnummer, also ohne Namen und ohne Bezug zu Ihrer Person, behandelt werden.

Diese Zuordnungsliste und die Einwilligungserklärung verbleiben an der Universität Freiburg im Safe des Projektleiters und sind nur ihm und seinen Mitarbeiterinnen zugänglich. Die Zuordnungsliste wird nicht an andere Stellen, z. B. an die Deutsche Rentenversicherung, weitergegeben. Die Zuordnungsliste dient dem Ziel, dass die Universität Freiburg Ihnen die Fragebögen zusenden und die verschiedenen Daten einer Person zusammenführen kann. Aus dieser Liste übertragen der Projektleiter bzw. seine Mitarbeiterinnen die Forschungsnummer auf den zweiten Fragebogen (der Ihnen am Ende Ihres Aufenthaltes von den Klinikmitarbeitern ausgehändigt wird) und auf den dritten und vierten Fragebogen (die Ihnen per Post zugeschickt werden).

Die Daten werden so ausgewertet, dass nicht auf einzelne Personen zurück geschlossen werden kann. Am Ende der Datenerhebung werden die personenbezogenen Daten (Zuordnungsliste und Einverständniserklärung) vernichtet. Auch bei Veröffentlichungen durch das Forschungsinstitut kann kein Bezug zu Ihrer Person hergestellt werden.

Hinweise zur Freiwilligkeit

Wenn Sie an diesem Forschungsvorhaben teilnehmen, können Sie jederzeit, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen ausscheiden. Ihre Entscheidung hat auf die Durchführung der Rehabilitation keinen Einfluss. Sofern Sie eine Teilnahme nicht wünschen, brauchen Sie die Einverständniserklärung nicht zurückzusenden.

Bitte um Teilnahme

Wenn Sie mit der Teilnahme an der Studie einverstanden sind, bitten wir Sie herzlich, die Einverständniserklärung zu unterschreiben und zusammen mit dem ausgefüllten Fragebogen in dem beigefügten frankierten Umschlag an die Universität Freiburg zu schicken.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an der Studie teilnähmen, damit das Angebot unserer Reha-Klinik noch weiter verbessert werden kann.



PD Dr. Ingrid Schittich
Chefärztin der Schwarzwald-Rehaklinik



Prof. Dr. Reinhard Fuchs
Leiter des Forschungsprojekts

Einverständniserklärung

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefonnr.: _____

Geburtsjahr: _____

Ich bin über Inhalt und Zweck des Forschungsvorhabens „Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Kontext der medizinischen Rehabilitation“, das in Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg durchgeführt und ausgewertet werden soll, informiert worden. Mir wurde in der Patienteninformation versichert, dass keine personenbezogenen Angaben (Name, Geburtsdatum, Adresse) oder sonstige Angaben, welche Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben werden und dass im Zusammenhang mit dieser Untersuchung erhobene Daten gelöscht werden, sobald sie für die weitere wissenschaftliche Auswertung nicht mehr erforderlich sind.

Ich möchte das Forschungsvorhaben durch meine Beteiligung unterstützen. Insbesondere bin ich damit einverstanden, dass ein speziell damit beauftragter Klinikmitarbeiter Angaben zur Art der Reha-Maßnahme **und Diagnose** aus der Krankenblattakte entnimmt und dem Leiter des Forschungsprojektes zur Verfügung stellt. Ich entbinde diesen Klinikmitarbeiter insoweit von seiner Schweigepflicht. Die personenbezogenen Daten werden unter einer Forschungsnummer anonymisiert. Die Zuordnungsliste von Forschungsnummer und personenbezogenen Daten wird an der Universität Freiburg sicher aufbewahrt und ist nur dem Projektleiter und seinen Mitarbeiterinnen zugänglich.

Unter den in der Patienteninformation genannten Voraussetzungen erkläre ich mein Einverständnis für die Teilnahme an dem Forschungsvorhaben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Universität Freiburg, Schwarzwaldstr. 175, D-79117 Freiburg
Prof. Dr. R. Fuchs, Dr. W. Göhner, C. Mahler
Telefon: 0761 203-4514



Liebe Reha-Patientin, lieber Reha-Patient!

Wie Sie der beigefügten „Patienteninformation“ entnehmen können, dient das Forschungsvorhaben „Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils“ der Erweiterung und Verbesserung des Behandlungsangebots der Rehaklinik Schömberg. Mit ihren Angaben können Sie persönlich einen großen Beitrag hierfür leisten.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns bei unserer Arbeit unterstützen würden!

Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und füllen Sie den folgenden Fragebogen aus, in dem wir gerne etwas mehr über ihre Bewegungsgewohnheiten erfahren möchten. Bitte denken Sie bei den Fragen nicht zu lange über die mögliche Antwort nach. Die erste Antwort, die Ihnen einfällt, ist meistens auch die für Sie zutreffende.

In etwa sechs Wochen und dann noch einmal in drei Monaten soll die Befragung wiederholt werden, um ggf. eingetretene Veränderungen feststellen zu können. Der Fragebogen wird **streng vertraulich** behandelt: Ihre Angaben werden **anonymisiert** weiterverarbeitet und die ausgefüllten Fragebögen nach Abschluss der Auswertungen vernichtet. Außer den Mitarbeitern des Projekts an der Universität Freiburg bekommt die Fragebögen niemand zu Gesicht.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Prof. Dr. Reinhard Fuchs

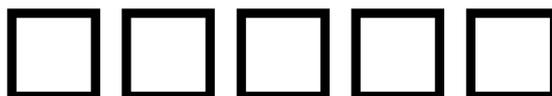
Dr. Wiebke Göhner

Caroline Mahler



Bitte senden Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen zusammen mit der Einverständniserklärung in dem beiliegenden adressierten Umschlag in den nächsten 3-5 Tagen an uns zurück.

Um die Anonymisierung Ihre Angaben zu gewährleisten, werden wir Ihnen eine zufällige Code-Nummer zuweisen. Ihre Angaben werden also nicht mit ihrem Namen versehen, sondern mit einem Codewort gekennzeichnet, um die Daten aus den verschiedenen Befragungen einander zuordnen zu können.



Teilnehmer-Code

1 Allgemeine Angaben	
Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Wie alt sind Sie?	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre
Wie groß und wie schwer sind Sie?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
Welchen Schulabschluss haben Sie?	<input type="checkbox"/> keinen Abschluss <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> (Fach-) Abitur <input type="checkbox"/> (Fach-) Hochschule <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar
Welchen Beruf üben Sie aus?	<input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Z. Zt. arbeitslos <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar
Sollten Sie erwerbstätig sein: In welchem Anstellungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Ihre (berufliche) Tätigkeit beinhaltet hauptsächlich:	<input type="checkbox"/> sitzende Tätigkeiten (z. B. Büroarbeit) <input type="checkbox"/> mäßige Bewegung (z. B. Handwerksarbeit) <input type="checkbox"/> intensive Bewegung (z. B. Postzustellung)
Wie ist Ihr Familienstand?	<input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft
Aufgrund welcher Erkrankung werden Sie in die Rehaklinik aufgenommen?	Bitte hier eintragen:
Wie kam es dazu?	<input type="checkbox"/> Unfall, und zwar vor <input type="text"/> <input type="text"/> Monaten <input type="checkbox"/> Verschleißerscheinung
Wurden Sie schon einmal stationär in einer Rehaklinik behandelt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wann? (Jahr/e)

Ihr Gesundheitszustand

2 Allgemeiner Gesundheitszustand					
	sehr schlecht	schlecht	zufriedenstellend	gut	sehr gut
Wie beurteilen Sie Ihren körperlichen Zustand ?	<input type="checkbox"/>				
Wie beurteilen Sie Ihr seelisches Befinden ?	<input type="checkbox"/>				
Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?	<input type="checkbox"/>				

3 Aktuelle Befindlichkeit					
Meine körperliche und seelische Befindlichkeit stellt sich so dar:	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schulter Schmerzen	<input type="checkbox"/>				
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Armen und/oder Händen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Beinen und/oder Füßen	<input type="checkbox"/>				
Geschwollene, steife und/oder schmerzende Gelenke	<input type="checkbox"/>				
Taubheitsgefühl in den Händen oder Füßen (Kribbeln, Einschlafen)	<input type="checkbox"/>				
Flimmern oder Schwarzwerden vor den Augen	<input type="checkbox"/>				
Augenbrennen/-tränen	<input type="checkbox"/>				
Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>				
Magen- oder Bauchbeschwerden	<input type="checkbox"/>				
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Ohrgeräusche	<input type="checkbox"/>				
Erkältungsbeschwerden	<input type="checkbox"/>				

3 Aktuelle Befindlichkeit (Fortsetzung)					
Meine körperliche und seelische Befindlichkeit stellt sich so dar:	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
Gereiztheit, Genervt-Sein	<input type="checkbox"/>				
Innere Unruhe, Nervosität (nachts Schlafstörungen)	<input type="checkbox"/>				
Konzentrationsschwierigkeiten aufgrund privater Sorgen	<input type="checkbox"/>				
Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Angst	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Isolation	<input type="checkbox"/>				
Anderes, und zwar	<input type="checkbox"/>				

4 Beschwerden, die in der Reha-Klinik behandelt werden sollen						
Wie stark sind diese Beschwerden <u>jetzt</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	keine Beschwerden				starke Beschwerden	
Wie sehr waren Sie in den letzten 3 Monaten durch diese Beschwerden bei Ihren täglichen Aktivitäten beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gar nicht beeinträchtigt				sehr beeinträchtigt	
Wie viele Tage waren Sie in den letzten 3 Monaten aufgrund Ihrer Beschwerden krank geschrieben?	ca.Tage					
Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Ihre Beschwerden nach dem Klinikaufenthalt wieder schlimmer werden?	niedrig <input type="checkbox"/>	eher niedrig <input type="checkbox"/>	eher hoch <input type="checkbox"/>	hoch <input type="checkbox"/>		
	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%		

Ihre bisherigen Bewegungsgewohnheiten

5 Wie oft und wie lange üben Sie normalerweise die folgenden Aktivitäten aus?			
Zu Fuß zur Arbeit gehen (auch längere Teilstrecken)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Zu Fuß zum Einkaufen gehen	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>

5 Wie oft und wie lange üben Sie normalerweise die folgenden Aktivitäten aus? (Fortsetzung)			
Treppensteigen zuhause	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Treppensteigen am Arbeitsplatz	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Fahrradfahren zur Arbeit	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Fahrradfahren zu sonstigen Fortbewegungszwecken	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Spaziergehen	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Gartenarbeit (z.B. Rasen mähen, Hecke schneiden)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Hausarbeit (z.B. Putzen, Aufräumen)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Pflegearbeit (z.B. Kinder betreuen, Kranke pflegen)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>

6 Betreiben Sie normalerweise regelmäßige sportliche Aktivität?	
<input type="checkbox"/> ja ⇒ weiter mit Frage 7	<input type="checkbox"/> nein ⇒ weiter mit Frage 8

7 Um welche sportliche(n) Aktivität(en) handelt es sich dabei?		
A	B	C
..... (bitte hier eintragen) (bitte hier eintragen) (bitte hier eintragen)
Aktivität A betreibe ich normalerweise...	Aktivität B betreibe ich normalerweise...	Aktivität C betreibe ich normalerweise...
pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal	pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal	pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal
und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	und zwar bei jedem einzelnen Mal für...
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.

... noch ein paar allgemeine Fragen zu Ihrer Person:

8	Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	Ich lasse die Dinge lieber auf mich zukommen als konkret zu planen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bei den meisten Aufgaben lege ich mit Schwung los.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ich etwas erreichen möchte, überlege ich, wie ich am besten vorgehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn etwas getan werden muss, beginne ich damit, ohne zu zögern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich setze mir überwiegend Ziele, bei denen ich weiß, wie ich sie erreichen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn eine Aufgabe erledigt werden muss, packe ich sie am liebsten sofort an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn das Ziel feststeht, suche ich nach Wegen, es zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Viele Dinge gelingen gut, weil ich sie kraftvoll anpacke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich nehme mir nicht gern konkrete Ziele vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn etwas zu erledigen ist, beginne ich am liebsten sofort damit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre sportliche Aktivität in den nächsten Wochen und Monaten

9	Wie stark ist Ihre Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten regelmäßig sportlich aktiv zu sein?
diese Absicht habe ich gar nicht	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 diese Absicht habe ich sehr stark

Falls Sie hier die „0“ angekreuzt haben, bitte den nächsten Kasten überspringen und bei Kasten 11 auf der nächsten Seite weiter machen.

10	Ich habe die Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten <u>regelmäßig</u> sportlich aktiv zu sein, ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... weil es mir einfach Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil es gut für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich sonst ein schlechtes Gewissen hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil Personen, die mir wichtig sind, mich dazu drängen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich dabei Erfahrungen mache, die ich nicht missen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich denke, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil sportliche Aktivität einfach zu meinem Leben dazu gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich mir sonst Vorwürfe machen müsste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil andere sagen, ich soll sportlich aktiv sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich gute Gründe dafür habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11	Ich traue mir zu, mit einer sportlichen Aktivität <u>neu zu beginnen</u>.						
	traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/>	traue ich mir zu 100% zu				
		0	1	2	3	4	5

12	Ich traue mir zu, eine einmal begonnene sportliche Aktivität über ein paar Monate hinweg <u>weiterzuführen</u>.						
	traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/>	traue ich mir zu 100% zu				
		0	1	2	3	4	5

13	Ich traue mir zu, mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause <u>wieder anzufangen</u>.						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	traue ich mir zu 100% zu

Vor- und Nachteile des Sporttreibens

14	Wenn ich regelmäßig sportlich aktiv bin (wäre), dann ...	stimmt nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt überwiegend	stimmt genau
	... werde ich beweglicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich mich verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich mein Gewicht reduzieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... gerate ich in Situationen, in denen ich mich blamiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... werde ich selbstbewusster.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... werden dadurch meine Beschwerden schlimmer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fühle ich mich körperlich wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... ist mir das manchmal zu anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich dadurch mein Aussehen verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... gerate ich in Situationen, in denen ich Angst habe zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fühle ich mich psychisch wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... habe ich für andere Sachen keine Zeit mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich dadurch meine Beschwerden verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... ist mir das Schwitzen unangenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich nette Leute kennen lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hindernisse, die einen von sportlicher Aktivität abhalten können

15	Wie stark halten die folgenden Hindernisse Sie vom Sporttreiben ab?	gar nicht	etwas	stark	sehr stark
	Das Wetter ist schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freunde wollen etwas mit mir unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin krank.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine Lust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es ist noch viel Arbeit zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich vergesse den Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine/n passende/n Sportpartner/in.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich muss großen organisatorischen Aufwand betreiben (z.B. Babysitter anrufen, Termine planen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zuhause ist es gemütlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Teilnahmegebühren sind hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe schlechte Laune.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin verletzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es läuft etwas Gutes im Fernsehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Sportstätte (z.B. Turnhalle, Stadtpark) ist weit entfernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mein/e Partner/in möchte nicht, dass ich zum Sport gehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin im Stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gegenstrategien:
Was tun Sie, um die gerade genannten Hindernisse zu überwinden?**

Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die für Sie *am ehesten* zutrifft:

16	Um den Sporttermin trotzdem wahrzunehmen...	mache ich nicht	mache ich
	... verabrede ich mich mit einer/m Bekannten zum regelmäßigen Sporttreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... lege ich mir meine Sportsachen griffbereit zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... schreibe ich den Termin auf (z. B. in meinen Kalender).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich mir vor, mir danach etwas Schönes zu gönnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... vermeide ich Situationen, die mich vom Sporttreiben abhalten könnten (z. B. Fernseher gar nicht erst anschalten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... betrachte ich den Sporttermin als genauso wichtig wie andere Termine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich an den Sportangeboten eines Vereins/Fitnessstudios teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... halte ich mir noch einmal die Vorteile des Sporttreibens vor Augen (z.B. Steigerung der Fitness).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich, mich in eine Stimmung zu versetzen, in der ich Lust auf körperliche Aktivität habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kaufe ich mir Sportkleidung, in der ich mich wohl fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fange ich gar nicht erst an, darüber nachzudenken, was ich anstatt des Sports tun könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... teile ich Freunden/Bekanntem mein Sportvorhaben mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... suche ich mir ein Sportangebot, das gut zu erreichen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... denke ich an das schlechte Gewissen, das ich hätte, wenn ich nicht zum Sport ginge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich unangenehme Situationen (z.B. Angst vor Blamage, schlechtes Wetter) als Herausforderung zu sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17	Nun kann es trotz allem manchmal vorkommen, dass Sie einen oder mehrere Sporttermine ausfallen lassen (müssen). Wie reagieren Sie?	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	Ich betrachte den/die ausgefallene/n Termine als Ausnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich resigniere und gebe mein Sportvorhaben gänzlich auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich mache mir weiter keine Gedanken und gehe wie gewohnt zum nächsten Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Planung

18	Wissen Sie schon, <u>welche</u> sportliche(n) Aktivität(en) Sie in der Zeit nach dem Klinikaufenthalt durchführen wollen?	
	<input type="checkbox"/> ja ⇒ weiter mit Frage 19	<input type="checkbox"/> nein ⇒ weiter mit Frage 20

19	Welche Sportaktivität(en) beabsichtigen Sie nach dem Klinikaufenthalt durchzuführen?			
	A		B	
	(bitte hier eintragen)		(bitte hier eintragen)	
	Für Aktivität A weiß ich schon, ...		Für Aktivität B weiß ich schon, ...	
		ja	nein	
	... wann ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wann ich sie durchführen werde
	... wo ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wo ich sie durchführen werde
	... wie ich dorthin kommen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wie ich dorthin kommen werde
	... wie oft ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wie oft ich sie durchführen werde
	... mit wem ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... mit wem ich sie durchführen werde

Sporttreiben und die Personen in Ihrer Umgebung

20	Personen aus meiner Umgebung...	(fast) nie	manch- mal	oft	(fast) immer
	... betreiben mit mir zusammen sportlich Aktivität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehmen Rücksicht auf meine sportlichen Aktivitäten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fordern mich auf, mit Sportaktivität zu beginnen oder weiterzumachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... machen mir das Angebot, gemeinsam Sport zu betreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... unterstützen mich praktisch (z.B. im Haushalt), damit ich meine Sportaktivitäten ausüben kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... ermutigen mich dazu, an meiner Sportaktivität festzuhalten und nicht aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... erinnern mich daran, meine Sportaktivitäten regelmäßig auszuüben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir noch auf Ihre bisherigen Erfahrungen mit sportlicher Aktivität eingehen.

<input type="checkbox"/> Ich war früher bereits sportlich aktiv.	<input type="checkbox"/> Ich war noch nie sportlich aktiv.
--	--

Wenn Sie noch nie sportlich aktiv waren, sind Sie mit der Befragung am Ende. Herzlich Dank fürs Mitmachen!

Die folgenden Fragen haben wir Ihnen in ähnlicher Form bereits oben gestellt. Wir möchten Sie bitten, sie an dieser Stelle trotzdem sorgfältig zu beantworten.

21	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u> , ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich mich anschließend beweglicher gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich dabei verletzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u> , ... (Fortsetzung)	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich mein Gewicht reduzieren konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich mich blamiert habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich dadurch selbstbewusster geworden bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass dadurch meine Beschwerden schlimmer wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich anschließend körperlich wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das manchmal zu anstrengend war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass sich dadurch mein Aussehen verbessert hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren konnte (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich Angst hatte zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich danach psychisch wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich für andere Sachen keine Zeit mehr hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass konnte ich dadurch meine Beschwerden verringern konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das Schwitzen unangenehm war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich nette Leute kennen lernen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte schicken Sie diesen Fragebogen in den nächsten 3-5 Tagen im beigelegten Rückumschlag an uns zurück.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mithilfe und ermuntern Sie gleichzeitig, in einigen Wochen den zweiten Fragebogen ebenso sorgfältig auszufüllen - nur dann können Ihre Angaben verwertet werden!

Sollten Sie Anmerkungen haben, können Sie diese gerne auf der Rückseite notieren.

Universität Freiburg, Schwarzwaldstr. 175, D-79117 Freiburg
Prof. Dr. R. Fuchs, Dr. W. Göhner, C. Mahler
Telefon: 0761 203-4514



Liebe Reha-Patientin, lieber Reha-Patient!

Wie Sie aus dem ersten Fragebogen bereits wissen, geht es in der folgenden Untersuchung um die Erweiterung und Verbesserung des Behandlungsangebots der Rehaklinik Schömberg.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns wieder bei unserer Arbeit unterstützen würden!

Wir haben diesen zweiten Fragebogen entwickelt, um ggf. eingetretene Veränderungen erfassen zu können. Zudem werden einige Dinge nach der Reha etwas anders beurteilt, auch hierzu möchten wir Ihre Meinung erfahren. In diesem Fragebogen sind daher zum Teil ähnliche, zum Teil aber auch andere Fragen enthalten, zu denen Sie sich als Patient/in nun äußern können.

In etwa sechs Wochen und dann noch einmal in einigen Monaten soll die Befragung wiederholt werden. Der Fragebogen wird **streng vertraulich** behandelt: Ihre Angaben werden **anonymisiert** weiterverarbeitet und die ausgefüllten Fragebögen nach Abschluss der Auswertungen vernichtet. Außer den Mitarbeitern des Projekts an der Universität Freiburg bekommt die Fragebögen niemand zu Gesicht.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Prof. Dr. Reinhard Fuchs

Dr. Wiebke Göhner

Caroline Mahler



Bitte geben Sie den Fragebogen im beiliegenden Umschlag innerhalb der nächsten 2 Tage an der Klinik-Pforte ab.

Um die Anonymisierung Ihrer Angaben zu gewährleisten, haben wir Ihnen eine zufällige Code-Nummer zugewiesen. Ihre Angaben werden also nicht mit ihrem Namen versehen, sondern mit einem Codewort gekennzeichnet, um die Daten aus den verschiedenen Befragungen einander zuordnen zu können.



Teilnehmer-Code

Allgemeine Angaben

1	Datum und Abreisetag
Bitte tragen Sie das heutige Datum ein: <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)	
Wann ist Ihr voraussichtlicher Abreisetag? <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)	

2	Wie zufrieden sind Sie – ganz allgemein – mit dem Klinikaufenthalt?						
ich bin ganz unzufriede n	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ich bin sehr zufrieden

3	Wie sehr sind Sie durch den Klinikaufenthalt dazu motiviert worden, etwas an Ihrer Lebensweise zu verändern?						
dazu wurde ich gar nicht motiviert	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	dazu wurde ich sehr motiviert

Ihr derzeitiger Gesundheitszustand

4	Allgemeiner Gesundheitszustand					
		sehr schlecht	schlecht	zufrieden- stellend	gut	sehr gut
	Wie beurteilen Sie zurzeit Ihren körperlichen Zustand ?	<input type="checkbox"/>				
	Wie beurteilen Sie zurzeit Ihr seelisches Befinden ?	<input type="checkbox"/>				
	Wie würden Sie zurzeit Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?	<input type="checkbox"/>				

5 Aktuelle Befindlichkeit					
Meine körperliche und seelische Befindlichkeit stellt sich zurzeit so dar:	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schulter Schmerzen	<input type="checkbox"/>				
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Armen und/oder Händen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Beinen und/oder Füßen	<input type="checkbox"/>				
Geschwollene, steife und/oder schmerzende Gelenke	<input type="checkbox"/>				
Taubheitsgefühl in den Händen oder Füßen (Kribbeln, Einschlafen)	<input type="checkbox"/>				
Flimmern oder Schwarzwerden vor den Augen	<input type="checkbox"/>				
Augenbrennen/-tränen	<input type="checkbox"/>				
Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>				
Magen- oder Bauchbeschwerden	<input type="checkbox"/>				
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Ohrgeräusche	<input type="checkbox"/>				
Erkältungsbeschwerden	<input type="checkbox"/>				
Gereiztheit, Genervt-Sein	<input type="checkbox"/>				
Innere Unruhe, Nervosität (nachts Schlafstörungen)	<input type="checkbox"/>				
Konzentrationsschwierigkeiten aufgrund privater Sorgen	<input type="checkbox"/>				
Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Angst	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Isolation	<input type="checkbox"/>				
Anderes, und zwar	<input type="checkbox"/>				

6 Beschwerden, die in der Reha-Klinik behandelt wurden	
Wie stark sind diese Beschwerden <u>jetzt</u> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> keine Beschwerden starke Beschwerden
Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Ihre Beschwerden nach dem Klinikaufenthalt wieder schlimmer werden?	niedrig <input type="checkbox"/> eher niedrig <input type="checkbox"/> eher hoch <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> 0-25% 25-50% 50-75% 75-100%

Ihre sportliche Aktivität in den nächsten Wochen und Monaten

Sie sind nun so gut wie am Ende ihres Klinikaufenthaltes und haben (vielleicht auch neue) Erfahrungen mit sportlicher Aktivität und Bewegung gemacht. Wir möchten Ihnen jetzt noch ein paar Fragen zu diesem Thema stellen.

7 Wie stark ist Ihre Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten regelmäßig sportlich aktiv zu sein?	
diese Absicht habe ich <u>gar nicht</u>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> diese Absicht habe ich <u>sehr stark</u>

Falls Sie hier die „0“ angekreuzt haben, bitte Kasten 8 überspringen und bei Kasten 9 auf der nächsten Seite weiter machen.

8 Ich habe die Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten <u>regelmäßig</u> sportlich aktiv zu sein, ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
... weil es mir einfach Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weil es gut für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weil ich sonst ein schlechtes Gewissen hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weil Personen, die mir wichtig sind, mich dazu drängen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	Ich habe die Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten <u>regelmäßig</u> sportlich aktiv zu sein, ... (Fortsetzung)	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... weil ich dabei Erfahrungen mache, die ich nicht missen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich denke, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil sportliche Aktivität einfach zu meinem Leben dazu gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich mir sonst Vorwürfe machen müsste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil andere sagen, ich soll sportlich aktiv sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich gute Gründe dafür habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9	Ich traue mir zu, mit einer sportlichen Aktivität <u>neu zu beginnen</u>.							
	traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/>	traue ich mir zu 100% zu					
		0	1	2	3	4	5	

10	Ich traue mir zu, eine einmal begonnene sportliche Aktivität über ein paar Monate hinweg <u>weiterzuführen</u>.							
	traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/>	traue ich mir zu 100% zu					
		0	1	2	3	4	5	

11	Ich traue mir zu, mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause <u>wieder anzufangen</u>.							
	traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/>	traue ich mir zu 100% zu					
		0	1	2	3	4	5	

Vor- und Nachteile des Sporttreibens

12	Wenn ich regelmäßig sportlich aktiv bin (wäre), dann ...	stimmt nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt überwiegend	stimmt genau
	... werde ich beweglicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich mich verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich mein Gewicht reduzieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... gerate ich in Situationen, in denen ich mich blamiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... werde ich selbstbewusster.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... werden dadurch meine Beschwerden schlimmer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fühle ich mich körperlich wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... ist mir das manchmal zu anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich dadurch mein Aussehen verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... gerate ich in Situationen, in denen ich Angst habe zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fühle ich mich psychisch wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... habe ich für andere Sachen keine Zeit mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich dadurch meine Beschwerden verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... ist mir das Schwitzen unangenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich nette Leute kennen lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hindernisse, die einen von sportlicher Aktivität abhalten können

13	Wie stark halten die folgenden Hindernisse Sie vom Sporttreiben ab?	gar nicht	etwas	stark	sehr stark
	Das Wetter ist schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freunde wollen etwas mit mir unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin krank.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine Lust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es ist noch viel Arbeit zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich vergesse den Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine/n passende/n Sportpartner/in.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich muss großen organisatorischen Aufwand betreiben (z.B. Babysitter anrufen, Termine planen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zuhause ist es gemütlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Teilnahmegebühren sind hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe schlechte Laune.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin verletzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es läuft etwas Gutes im Fernsehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Sportstätte (z.B. Turnhalle, Stadtpark) ist weit entfernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mein/e Partner/in möchte nicht, dass ich zum Sport gehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin im Stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegenstrategien:
Was tun Sie, um die gerade genannten Hindernisse zu überwinden?

Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die für Sie *am ehesten* zutrifft:

14	Um den Sporttermin trotzdem wahrzunehmen...	mache ich nicht	mache ich
	... verabrede ich mich mit einer/m Bekannten zum regelmäßigen Sporttreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... lege ich mir meine Sportsachen griffbereit zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... schreibe ich den Termin auf (z. B. in meinen Kalender).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich mir vor, mir danach etwas Schönes zu gönnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... vermeide ich Situationen, die mich vom Sporttreiben abhalten könnten (z. B. Fernseher gar nicht erst anschalten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... betrachte ich den Sporttermin als genauso wichtig wie andere Termine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich an den Sportangeboten eines Vereins/Fitnessstudios teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... halte ich mir noch einmal die Vorteile des Sporttreibens vor Augen (z.B. Steigerung der Fitness).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich, mich in eine Stimmung zu versetzen, in der ich Lust auf körperliche Aktivität habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kaufe ich mir Sportkleidung, in der ich mich wohl fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fange ich gar nicht erst an, darüber nachzudenken, was ich anstatt des Sports tun könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... teile ich Freunden/Bekanntem mein Sportvorhaben mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... suche ich mir ein Sportangebot, das gut zu erreichen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... denke ich an das schlechte Gewissen, das ich hätte, wenn ich nicht zum Sport ginge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich unangenehme Situationen (z.B. Angst vor Blamage, schlechtes Wetter) als Herausforderung zu sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun kann es trotz allem manchmal vorkommen, dass Sie einen oder mehrere Sporttermine ausfallen lassen (müssen).

15	Wie reagieren Sie?	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	Ich betrachte den/die ausgefallene/n Termine als Ausnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich resigniere und gebe mein Sportvorhaben gänzlich auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich mache mir weiter keine Gedanken und gehe wie gewohnt zum nächsten Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Planung

16	Wissen Sie schon, <u>welche</u> sportliche(n) Aktivität(en) Sie in der Zeit nach dem Klinikaufenthalt durchführen wollen?	
	<input type="checkbox"/> ja ⇒ weiter mit Frage 17	<input type="checkbox"/> nein ⇒ weiter auf der nächsten Seite

17	Welche Sportaktivität(en) beabsichtigen Sie nach dem Klinikaufenthalt durchzuführen?			
A		B		
(bitte hier eintragen)		(bitte hier eintragen)		
Für Aktivität A weiß ich schon, ...		Für Aktivität B weiß ich schon, ...		
	ja	nein		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
... wann ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
... wo ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
... wie ich dorthin kommen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
... wie oft ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
... mit wem ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			ja	
			nein	
... wann ich sie durchführen werde			<input type="checkbox"/>	
... wo ich sie durchführen werde			<input type="checkbox"/>	
... wie ich dorthin kommen werde			<input type="checkbox"/>	
... wie oft ich sie durchführen werde			<input type="checkbox"/>	
... mit wem ich sie durchführen werde			<input type="checkbox"/>	

Abschließend möchten wir noch auf Ihre Erfahrungen mit sportlicher Aktivität während des Klinikaufenthaltes eingehen.

<input type="checkbox"/> Ich war während des Klinikaufenthaltes sportlich aktiv (z. B. Medizinische Trainingstherapie, Walking, Wassergymnastik)	<input type="checkbox"/> Ich war während des Klinikaufenthaltes nicht sportlich aktiv.
--	--

Wenn Sie während des Klinikaufenthaltes nicht sportlich aktiv waren, sind Sie mit der Befragung am Ende. Herzlichen Dank fürs Mitmachen!

Die folgenden Fragen haben wir Ihnen in ähnlicher Form bereits oben gestellt. Wir möchten Sie bitten, sie an dieser Stelle trotzdem sorgfältig zu beantworten.

18	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u> , ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich mich anschließend beweglicher gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich dabei verletzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mein Gewicht reduzieren konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich mich blamiert habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich dadurch selbstbewusster geworden bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass dadurch meine Beschwerden schlimmer wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich anschließend körperlich wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das manchmal zu anstrengend war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass sich dadurch mein Aussehen verbessert hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren konnte (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich Angst hatte zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich danach psychisch wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

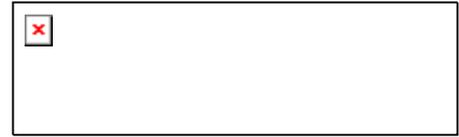
18	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u> , ... (Fortsetzung)	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich für andere Sachen keine Zeit mehr hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich dadurch meine Beschwerden verringern konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das Schwitzen unangenehm war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich nette Leute kennen lernen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie diesen Fragebogen innerhalb der nächsten 2 Tage im beigelegten Rückumschlag an der Klinik-Pforte ab.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mithilfe und bitten Sie, in einigen Wochen auch noch den dritten Fragebogen auszufüllen - nur dann können Ihre Angaben verwertet werden!
Diesen Fragebogen werden wir Ihnen mit der Post zuschicken.

Sollten Sie Anmerkungen haben, können Sie diese gerne hier notieren:

Universität Freiburg, Schwarzwaldstr. 175, D-79117 Freiburg
Prof. Dr. R. Fuchs, Dr. W. Göhner, C. Mahler
Telefon: 0761 203-4514



Liebe Reha-Patientin, lieber Reha-Patient!

Vor einiger Zeit haben Sie bereits am ersten Teil einer Fragebogenstudie teilgenommen, bei der es um die Erweiterung und Verbesserung des Behandlungsangebots der Rehaklinik Schömberg ging. Wir bedanken uns herzlich für ihre Unterstützung und wissen ihr Engagement sehr zu schätzen! Nun wurde dieser dritte Fragebogen entwickelt, da manche Dinge einige Zeit nach dem Reha-Aufenthalt anders beurteilt werden. Hierzu möchten wir Ihre Meinung erfahren. In diesem Fragebogen sind daher zum Teil ähnliche Fragen wie bei der letzten Befragung, zum Teil aber auch andere Fragen enthalten, zu denen Sie sich als Patient/in nun äußern können.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns wieder bei unserer Arbeit unterstützen würden!

Der Fragebogen wird **streng vertraulich** behandelt: Ihre Angaben werden **anonymisiert** weiterverarbeitet und die ausgefüllten Fragebögen nach Abschluss der Auswertungen vernichtet. Außer den Mitarbeitern des Projekts an der Universität Freiburg bekommt die Fragebögen niemand zu Gesicht.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe – ohne Ihre Angaben wäre die Forschungsarbeit zur Erweiterung und Verbesserung der Reha Behandlungsangebote nicht möglich.

Prof. Dr. Reinhard Fuchs

Dr. Wiebke Göhner

Caroline Mahler



Bitte senden Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen in dem beiliegenden adressierten Umschlag innerhalb der nächsten 3 Tage an uns zurück.

Um die Anonymisierung Ihrer Angaben zu gewährleisten, haben wir Ihnen eine zufällige Code-Nummer zugewiesen. Ihre Angaben werden also nicht mit ihrem Namen versehen, sondern mit einem Codewort gekennzeichnet, um die Daten aus den verschiedenen Befragungen einander zuordnen zu können.



Teilnehmer-Code

Welle 3

Allgemeine Angaben

1	Datum
Bitte tragen Sie das heutige Datum ein: <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)	

2	Wie sehr sind Sie durch den Klinikaufenthalt dazu motiviert worden, etwas an Ihrer Lebensweise zu verändern?						
dazu wurde ich gar nicht motiviert	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	dazu wurde ich sehr motiviert

Ihr derzeitiger Gesundheitszustand

3	Allgemeiner Gesundheitszustand				
	sehr schlecht	schlecht	zufriedenstellend	gut	sehr gut
Wie beurteilen Sie zurzeit Ihren körperlichen Zustand ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie zurzeit Ihr seelisches Befinden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie würden Sie zurzeit Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Aktuelle Befindlichkeit					
Meine körperliche und seelische Befindlichkeit stellt sich zurzeit so dar:	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schulter Schmerzen	<input type="checkbox"/>				
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Armen und/oder Händen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Beinen und/oder Füßen	<input type="checkbox"/>				
Geschwollene, steife und/oder schmerzende Gelenke	<input type="checkbox"/>				
Taubheitsgefühl in den Händen oder Füßen (Kribbeln, Einschlafen)	<input type="checkbox"/>				
Flimmern oder Schwarzwerden vor den Augen	<input type="checkbox"/>				
Augenbrennen/-tränen	<input type="checkbox"/>				
Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>				
Magen- oder Bauchbeschwerden	<input type="checkbox"/>				
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Ohrgeräusche	<input type="checkbox"/>				
Erkältungsbeschwerden	<input type="checkbox"/>				
Gereiztheit, Genervt-Sein	<input type="checkbox"/>				
Innere Unruhe, Nervosität (nachts Schlafstörungen)	<input type="checkbox"/>				
Konzentrationsschwierigkeiten aufgrund privater Sorgen	<input type="checkbox"/>				
Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Angst	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Isolation	<input type="checkbox"/>				
Anderes, und zwar	<input type="checkbox"/>				

5 Beschwerden, die in der Reha-Klinik behandelt wurden	
Wie stark sind diese Beschwerden <u>jetzt</u> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> keine Beschwerden starke Beschwerden
Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Ihre Beschwerden wieder schlimmer werden?	niedrig <input type="checkbox"/> eher niedrig <input type="checkbox"/> eher hoch <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> 0-25% 25-50% 50-75% 75-100%

Ihre sportliche Aktivität

Seit Ihrem Klinikaufenthalt sind nun ein paar Wochen vergangen. Vielleicht haben Sie in dieser Zeit weitere (oder auch neue) Erfahrungen mit sportlicher Aktivität und Bewegung gemacht. Wir möchten Ihnen an dieser Stelle ein paar Fragen zu diesem Thema stellen.

6 Wie oft und wie lange haben Sie in der Zeit nach dem Klinikaufenthalt die folgenden Aktivitäten ausgeübt?			
Zu Fuß zur Arbeit gehen (auch längere Teilstrecken)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Zu Fuß zum Einkaufen gehen	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Treppensteigen zuhause	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Treppensteigen am Arbeitsplatz	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Fahrradfahren zur Arbeit	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Fahrradfahren zu sonstigen Fortbewegungszwecken	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Spaziergehen	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Gartenarbeit (z.B. Rasen mähen, Hecke schneiden)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Hausarbeit (z.B. Putzen, Aufräumen)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Pflegearbeit (z.B. Kinder betreuen, Kranke pflegen)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>

7	Waren Sie in der Zeit nach dem Klinikaufenthalt regelmäßig sportlich aktiv?	
<input type="checkbox"/> ja	⇒ weiter mit Frage 8	<input type="checkbox"/> nein ⇒ weiter mit Frage 9

8	Um welche sportliche(n) Aktivität(en) handelte es sich dabei?		
A	B	C	
..... (bitte hier eintragen) (bitte hier eintragen) (bitte hier eintragen)	
Aktivität A habe ich durchschnittlich...	Aktivität B habe ich durchschnittlich...	Aktivität C habe ich durchschnittlich...	
pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal betrieben,	pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal betrieben,	pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal betrieben,	
und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	

Ihre sportliche Aktivität in den nächsten Wochen und Monaten

Seit Ihrem Klinikaufenthalt sind nun ein paar Wochen vergangen. Vielleicht haben Sie in dieser Zeit weitere (oder auch neue) Erfahrungen mit sportlicher Aktivität und Bewegung gemacht. Wir möchten Ihnen an dieser Stelle ein paar Fragen zu diesem Thema stellen.

9	Wie stark ist Ihre Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten regelmäßig sportlich aktiv zu sein?						
diese Absicht habe ich gar nicht	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	diese Absicht habe ich sehr stark

Falls Sie hier die „0“ angekreuzt haben, bitte Kasten 10 überspringen und bei Kasten 11 auf der nächsten Seite weiter machen.

10	Ich habe die Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten <u>regelmäßig</u> sportlich aktiv zu sein, ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... weil es mir einfach Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil es gut für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich sonst ein schlechtes Gewissen hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil Personen, die mir wichtig sind, mich dazu drängen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich dabei Erfahrungen mache, die ich nicht missen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich denke, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil sportliche Aktivität einfach zu meinem Leben dazu gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich mir sonst Vorwürfe machen müsste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil andere sagen, ich soll sportlich aktiv sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich gute Gründe dafür habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11	Ich traue mir zu, mit einer sportlichen Aktivität <u>neu zu beginnen</u> .						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	traue ich mir zu 100% zu

12	Ich traue mir zu, eine einmal begonnene sportliche Aktivität über ein paar Monate hinweg <u>weiterzuführen</u> .						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	traue ich mir zu 100% zu

13	Ich traue mir zu, mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause <u>wieder anzufangen</u> .						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	traue ich mir zu 100% zu

Vor- und Nachteile des Sporttreibens

14	Wenn ich regelmäßig sportlich aktiv bin (wäre), dann ...	stimmt nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt überwiegend	stimmt genau
	... werde ich beweglicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich mich verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich mein Gewicht reduzieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... gerate ich in Situationen, in denen ich mich blamiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... werde ich selbstbewusster.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... werden dadurch meine Beschwerden schlimmer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fühle ich mich körperlich wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... ist mir das manchmal zu anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich dadurch mein Aussehen verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... gerate ich in Situationen, in denen ich Angst habe zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fühle ich mich psychisch wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... habe ich für andere Sachen keine Zeit mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich dadurch meine Beschwerden verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... ist mir das Schwitzen unangenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich nette Leute kennen lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hindernisse, die einen von sportlicher Aktivität abhalten können

Bitte denken Sie dabei an die Zeit nach der Entlassung aus der Rehaklinik bis heute.

15	Wie stark halten die folgenden Hindernisse Sie vom Sporttreiben ab?	gar nicht	etwas	stark	sehr stark
	Das Wetter ist schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freunde wollen etwas mit mir unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin krank.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine Lust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es ist noch viel Arbeit zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich vergesse den Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine/n passende/n Sportpartner/in.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich muss großen organisatorischen Aufwand betreiben (z.B. Babysitter anrufen, Termine planen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zuhause ist es gemütlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Teilnahmegebühren sind hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe schlechte Laune.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin verletzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es läuft etwas Gutes im Fernsehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Sportstätte (z.B. Turnhalle, Stadtpark) ist weit entfernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mein/e Partner/in möchte nicht, dass ich zum Sport gehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin im Stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegenstrategien:
Was tun Sie, um die gerade genannten Hindernisse zu überwinden?

Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die für Sie *am ehesten* zutrifft:

16	Um den Sporttermin trotzdem wahrzunehmen...	mache ich nicht	mache ich
	... verabrede ich mich mit einer/m Bekannten zum regelmäßigen Sporttreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... lege ich mir meine Sportsachen griffbereit zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... schreibe ich den Termin auf (z. B. in meinen Kalender).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich mir vor, mir danach etwas Schönes zu gönnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... vermeide ich Situationen, die mich vom Sporttreiben abhalten könnten (z. B. Fernseher gar nicht erst anschalten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... betrachte ich den Sporttermin als genauso wichtig wie andere Termine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich an den Sportangeboten eines Vereins/Fitnessstudios teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... halte ich mir noch einmal die Vorteile des Sporttreibens vor Augen (z.B. Steigerung der Fitness).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich, mich in eine Stimmung zu versetzen, in der ich Lust auf körperliche Aktivität habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kaufe ich mir Sportkleidung, in der ich mich wohl fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fange ich gar nicht erst an, darüber nachzudenken, was ich anstatt des Sports tun könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... teile ich Freunden/Bekanntem mein Sportvorhaben mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... suche ich mir ein Sportangebot, das gut zu erreichen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... denke ich an das schlechte Gewissen, das ich hätte, wenn ich nicht zum Sport ginge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich unangenehme Situationen (z.B. Angst vor Blamage, schlechtes Wetter) als Herausforderung zu sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun kann es trotz allem manchmal vorkommen, dass Sie einen oder mehrere Sporttermine ausfallen lassen (müssen).

17	Wie reagieren Sie?	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	Ich betrachte den/die ausgefallene/n Termine als Ausnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich resigniere und gebe mein Sportvorhaben gänzlich auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich mache mir weiter keine Gedanken und gehe wie gewohnt zum nächsten Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Planung

18	Wissen Sie schon, <u>welche</u> sportliche(n) Aktivität(en) Sie in den nächsten Wochen und Monaten durchführen wollen?	
	<input type="checkbox"/> ja ⇒ weiter mit Frage 17	<input type="checkbox"/> nein ⇒ weiter auf der nächsten Seite

19	Welche Sportaktivität(en) beabsichtigen Sie in den nächsten Wochen und Monaten durchzuführen?				
A (bitte hier eintragen)		B (bitte hier eintragen)			
Für Aktivität A weiß ich schon, ...		Für Aktivität B weiß ich schon, ...			
	ja	nein		ja	nein
... wann ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wann ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wo ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wo ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich dorthin kommen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wie ich dorthin kommen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie oft ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wie oft ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit wem ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... mit wem ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir noch auf Ihre Erfahrungen mit sportlicher Aktivität seit der Klinikentlassung eingehen.

Ich war seit der Klinikentlassung sportlich aktiv

Ich war seit der Klinikentlassung nicht sportlich aktiv.

**Wenn Sie seit der Klinikentlassung nicht sportlich aktiv waren, sind Sie mit der Befragung am Ende.
Herzlichen Dank fürs Mitmachen!**

Die folgenden Fragen haben wir Ihnen in ähnlicher Form bereits oben gestellt. Wir möchten Sie bitten, sie an dieser Stelle trotzdem sorgfältig zu beantworten.

20	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u> , ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich mich anschließend beweglicher gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich dabei verletzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mein Gewicht reduzieren konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich mich blamiert habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich dadurch selbstbewusster geworden bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass dadurch meine Beschwerden schlimmer wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich anschließend körperlich wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das manchmal zu anstrengend war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass sich dadurch mein Aussehen verbessert hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren konnte (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich Angst hatte zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich danach psychisch wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u> , ... (Fortsetzung)	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich für andere Sachen keine Zeit mehr hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich dadurch meine Beschwerden verringern konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das Schwitzen unangenehm war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich nette Leute kennen lernen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte schicken Sie diesen Fragebogen innerhalb der nächsten 3 Tage im beigelegten Rückumschlag an uns zurück.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mithilfe und bitten Sie, in einigen Monaten auch noch den vierten Fragebogen auszufüllen - nur dann können Ihre Angaben verwertet werden!
Diesen Fragebogen werden wir Ihnen wieder mit der Post zuschicken.

Sollten Sie Anmerkungen haben, können Sie diese gerne hier notieren:

Universität Freiburg, Schwarzwaldstr. 175, D-79117 Freiburg
Prof. Dr. R. Fuchs, Dr. W. Göhner, C. Mahler
Telefon: 0761 203-4529



Liebe Reha-Patientin, lieber Reha-Patient!

Vor einiger Zeit haben Sie bereits an den ersten Teilen einer Fragebogenstudie teilgenommen, bei der es um die Erweiterung und Verbesserung des Behandlungsangebots der Rehaklinik Schömberg ging. Wir bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung und wissen Ihr Engagement sehr zu schätzen! Nun wurde dieser vierte Fragebogen entwickelt, da manche Dinge einige Zeit nach dem Reha-Aufenthalt anders beurteilt werden. Hierzu möchten wir Ihre Meinung erfahren. In diesem Fragebogen sind daher zum Teil ähnliche Fragen wie bei der letzten Befragung, zum Teil aber auch andere Fragen enthalten, zu denen Sie sich als Patient/in nun äußern können.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns bei unserer Arbeit weiterhin unterstützen würden!

Der Fragebogen wird **streng vertraulich** behandelt: Ihre Angaben werden **anonymisiert** weiterverarbeitet und die ausgefüllten Fragebögen nach Abschluss der Auswertungen vernichtet. Außer den Mitarbeitern des Projekts an der Universität Freiburg bekommt die Fragebögen niemand zu Gesicht.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe – ohne Ihre Angaben wäre diese Forschungsarbeit zur Erweiterung und Verbesserung der Reha-Behandlungsangebote nicht möglich.

Prof. Dr. Reinhard Fuchs

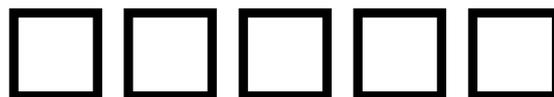
Dr. Wiebke Göhner

Caroline Mahler



Bitte senden Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen in dem beiliegenden adressierten Umschlag innerhalb der nächsten 3 Tage an uns zurück.

Um die Anonymisierung Ihrer Angaben zu gewährleisten, haben wir Ihnen eine zufällige Code-Nummer zugewiesen. Ihre Angaben sind also nicht mit ihrem Namen versehen, sondern mit diesem Codewort gekennzeichnet, um die Daten aus den verschiedenen Befragungen einander zuordnen zu können.



Teilnehmer-Code

BITTE DIESE SEITE NICHT ENTFERNEN!

Allgemeine Angaben

1	Datum
Bitte tragen Sie das heutige Datum ein: <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)	

2	Auch wenn der Klinikaufenthalt jetzt schon einige Zeit zurückliegt: Wie sehr sind Sie durch den Klinikaufenthalt dazu motiviert worden, etwas an Ihrer Lebensweise zu verändern?						
dazu wurde ich gar nicht motiviert	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	dazu wurde ich sehr motiviert

Ihr derzeitiger Gesundheitszustand

3	Allgemeiner Gesundheitszustand				
	sehr schlecht	schlecht	zufrieden- stellend	gut	sehr gut
Wie beurteilen Sie zurzeit Ihren körperlichen Zustand ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie zurzeit Ihr seelisches Befinden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie würden Sie zurzeit Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Aktuelle Befindlichkeit					
Meine körperliche und seelische Befindlichkeit stellt sich zurzeit so dar:	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schulter Schmerzen	<input type="checkbox"/>				
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Armen und/oder Händen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Beinen und/oder Füßen	<input type="checkbox"/>				
Geschwollene, steife und/oder schmerzende Gelenke	<input type="checkbox"/>				
Taubheitsgefühl in den Händen oder Füßen (Kribbeln, Einschlafen)	<input type="checkbox"/>				
Flimmern oder Schwarzwerden vor den Augen	<input type="checkbox"/>				
Augenbrennen/-tränen	<input type="checkbox"/>				
Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>				
Magen- oder Bauchbeschwerden	<input type="checkbox"/>				
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Ohrgeräusche	<input type="checkbox"/>				
Erkältungsbeschwerden	<input type="checkbox"/>				
Gereiztheit, Genervt-Sein	<input type="checkbox"/>				
Innere Unruhe, Nervosität (nachts Schlafstörungen)	<input type="checkbox"/>				
Konzentrationsschwierigkeiten aufgrund privater Sorgen	<input type="checkbox"/>				
Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Angst	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Isolation	<input type="checkbox"/>				
Anderes, und zwar	<input type="checkbox"/>				

5 Beschwerden, die in der Reha-Klinik behandelt wurden	
Wie stark sind diese Beschwerden <u>jetzt</u> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> keine Be- schwerden starke Be- schwerden
Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Ihre Beschwerden wieder schlimmer werden?	niedrig <input type="checkbox"/> eher niedrig <input type="checkbox"/> eher hoch <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> 0-25% 25-50% 50-75% 75-100%

Ihre sportliche Aktivität

6 Wie oft und wie lange haben Sie in den letzten vier Wochen die folgenden Aktivitäten ausgeübt?			
Zu Fuß zur Arbeit gehen (auch längere Teilstrecken)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Zu Fuß zum Einkaufen gehen	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Treppensteigen zuhause	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Treppensteigen am Arbeitsplatz	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Fahrradfahren zur Arbeit	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Fahrradfahren zu sonstigen Fortbewegungszwecken	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Spaziergehen	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Gartenarbeit (z.B. Rasen mähen, Hecke schneiden)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Hausarbeit (z.B. Putzen, Aufräumen)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Pflegearbeit (z.B. Kinder betreuen, Kranke pflegen)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>

7	Waren Sie in den letzten vier Wochen regelmäßig sportlich aktiv?	
<input type="checkbox"/> ja	⇒ weiter mit Frage 8	<input type="checkbox"/> nein ⇒ weiter mit Frage 9

8	Um welche sportliche(n) Aktivität(en) handelte es sich dabei?		
A	B	C	
..... (bitte hier eintragen) (bitte hier eintragen) (bitte hier eintragen)	
Aktivität A habe ich durchschnittlich...	Aktivität B habe ich durchschnittlich...	Aktivität C habe ich durchschnittlich...	
pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal betrieben,	pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal betrieben,	pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal betrieben,	
und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	

Ihre sportliche Aktivität in den nächsten Wochen und Monaten

9	Wie stark ist Ihre Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten regelmäßig sportlich aktiv zu sein?						
diese Absicht habe ich gar nicht	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	diese Absicht habe ich sehr stark

Falls Sie hier die „0“ angekreuzt haben, bitte Kasten 10 überspringen und bei Kasten 11 weiter machen.

10	Ich habe die Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten <u>regelmäßig</u> sportlich aktiv zu sein, ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... weil es mir einfach Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil es gut für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich sonst ein schlechtes Gewissen hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil Personen, die mir wichtig sind, mich dazu drängen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich dabei Erfahrungen mache, die ich nicht missen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich denke, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil sportliche Aktivität einfach zu meinem Leben dazu gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich mir sonst Vorwürfe machen müsste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil andere sagen, ich soll sportlich aktiv sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich gute Gründe dafür habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11	Ich traue mir zu, mit einer sportlichen Aktivität <u>neu zu beginnen</u> .						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	traue ich mir zu 100% zu

12	Ich traue mir zu, eine einmal begonnene sportliche Aktivität über ein paar Monate hinweg <u>weiterzuführen</u> .						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	traue ich mir zu 100% zu

13	Ich traue mir zu, mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause <u>wieder anzufangen</u>.						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	traue ich mir zu 100% zu
	0	1	2	3	4	5	

Vor- und Nachteile des Sporttreibens

14	Wenn ich regelmäßig sportlich aktiv bin (wäre), dann ...	stimmt nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt überwiegend	stimmt genau
...	werde ich beweglicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich mich verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich mein Gewicht reduzieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	gerate ich in Situationen, in denen ich mich blamiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	werde ich selbstbewusster.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	werden dadurch meine Beschwerden schlimmer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	fühle ich mich körperlich wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	ist mir das manchmal zu anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich dadurch mein Aussehen verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	gerate ich in Situationen, in denen ich Angst habe zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	fühle ich mich psychisch wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	habe ich für andere Sachen keine Zeit mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich dadurch meine Beschwerden verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	ist mir das Schwitzen unangenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich nette Leute kennen lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hindernisse, die einen von sportlicher Aktivität abhalten können

15	Wie stark halten die folgenden Hindernisse Sie vom Sporttreiben ab?	gar nicht	etwas	stark	sehr stark
	Das Wetter ist schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freunde wollen etwas mit mir unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin krank.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine Lust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es ist noch viel Arbeit zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich vergesse den Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine/n passende/n Sportpartner/in.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich muss großen organisatorischen Aufwand betreiben (z.B. Babysitter anrufen, Termine planen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zuhause ist es gemütlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Teilnahmegebühren sind hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe schlechte Laune.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin verletzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es läuft etwas Gutes im Fernsehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Sportstätte (z.B. Turnhalle, Stadtpark) ist weit entfernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mein/e Partner/in möchte nicht, dass ich zum Sport gehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin im Stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegenstrategien:
Was tun Sie, um die gerade genannten Hindernisse zu überwinden?

Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die für Sie *am ehesten* zutrifft:

16	Um den Sporttermin trotzdem wahrzunehmen...	mache ich nicht	mache ich
	... verabrede ich mich mit einer/m Bekannten zum regelmäßigen Sporttreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... lege ich mir meine Sportsachen griffbereit zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... schreibe ich den Termin auf (z. B. in meinen Kalender).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich mir vor, mir danach etwas Schönes zu gönnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... vermeide ich Situationen, die mich vom Sporttreiben abhalten könnten (z. B. Fernseher gar nicht erst anschalten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... betrachte ich den Sporttermin als genauso wichtig wie andere Termine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich an den Sportangeboten eines Vereins/Fitnessstudios teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... halte ich mir noch einmal die Vorteile des Sporttreibens vor Augen (z.B. Steigerung der Fitness).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich, mich in eine Stimmung zu versetzen, in der ich Lust auf körperliche Aktivität habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kaufe ich mir Sportkleidung, in der ich mich wohl fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fange ich gar nicht erst an, darüber nachzudenken, was ich anstatt des Sports tun könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... teile ich Freunden/Bekanntem mein Sportvorhaben mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... suche ich mir ein Sportangebot, das gut zu erreichen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... denke ich an das schlechte Gewissen, das ich hätte, wenn ich nicht zum Sport ginge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich unangenehme Situationen (z.B. Angst vor Blamage, schlechtes Wetter) als Herausforderung zu sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun kann es trotz allem manchmal vorkommen, dass Sie einen oder mehrere Sporttermine ausfallen lassen (müssen).

17	Wie reagieren Sie?	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	Ich betrachte den/die ausgefallene/n Termine als Ausnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich resigniere und gebe mein Sportvorhaben gänzlich auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich mache mir weiter keine Gedanken und gehe wie gewohnt zum nächsten Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Planung

18	Wissen Sie schon, <u>welche</u> sportliche(n) Aktivität(en) Sie in den nächsten Wochen und Monaten durchführen wollen?	
<input type="checkbox"/> ja	⇒ weiter mit Frage 19	<input type="checkbox"/> nein ⇒ weiter auf der nächsten Seite

19	Welche Sportaktivität(en) beabsichtigen Sie in den nächsten Wochen und Monaten durchzuführen?			
A (bitte hier eintragen)		B (bitte hier eintragen)		
Für Aktivität A weiß ich schon, ...		Für Aktivität B weiß ich schon, ...		
	ja	nein		
... wann ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wann ich sie durchführen werde	
... wo ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wo ich sie durchführen werde	
... wie ich dorthin kommen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wie ich dorthin kommen werde	
... wie oft ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wie oft ich sie durchführen werde	
... mit wem ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... mit wem ich sie durchführen werde	

Abschließend möchten wir noch auf Ihre Erfahrungen mit sportlicher Aktivität seit der Klinikentlassung eingehen.

Ich war seit der Klinikentlassung sportlich aktiv.

Ich war seit der Klinikentlassung nicht sportlich aktiv.

Wenn Sie seit der Klinikentlassung nicht sportlich aktiv waren, sind Sie mit der Befragung am Ende. Bitte schicken Sie diesen Fragebogen innerhalb der nächsten 3 Tage im beigelegten Rückumschlag an uns zurück.

Herzlichen Dank fürs Mitmachen!

Die folgenden Fragen haben wir Ihnen in ähnlicher Form bereits oben gestellt. Wir möchten Sie bitten, sie an dieser Stelle trotzdem sorgfältig zu beantworten.

20	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u> , ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich mich anschließend beweglicher gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich dabei verletzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mein Gewicht reduzieren konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich mich blamiert habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich dadurch selbstbewusster geworden bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass dadurch meine Beschwerden schlimmer wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich anschließend körperlich wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das manchmal zu anstrengend war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass sich dadurch mein Aussehen verbessert hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren konnte (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich Angst hatte zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

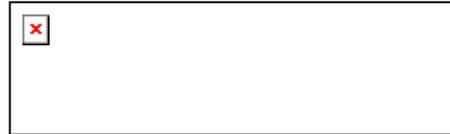
20	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u>, ... (Fortsetzung)	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich mich danach psychisch wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich für andere Sachen keine Zeit mehr hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich dadurch meine Beschwerden verringern konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das Schwitzen unangenehm war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich nette Leute kennen lernen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte schicken Sie diesen Fragebogen innerhalb der nächsten 3 Tage im beigelegten Rückumschlag an uns zurück.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mithilfe und bitten Sie, in einigen Monaten auch noch den letzten Fragebogen auszufüllen - nur dann können Ihre Angaben verwertet werden!
Diesen Fragebogen werden wir Ihnen wieder mit der Post zuschicken.

Sollten Sie Anmerkungen haben, können Sie diese gerne hier notieren:

Universität Freiburg, Schwarzwaldstr. 175, D-79117 Freiburg
Prof. Dr. R. Fuchs, Dr. W. Göhner, C. Mahler
Telefon: 0761 203-4529



Liebe Reha-Patientin, lieber Reha-Patient!

Im vergangenen Jahr haben Sie sich bereit erklärt an einer Fragebogenstudie teilzunehmen, bei der es um die Erweiterung und Verbesserung des Behandlungsangebots der Rehaklinik Schömberg geht. Seit Ihrem Aufenthalt im Luftkurort Schömberg ist nun schon einige Zeit vergangen. Heute wollen wir Sie **zum letzten Mal** bezüglich Ihres Sport- und Bewegungsverhaltens befragen. Der vorliegende Fragebogen enthält ähnliche Fragen wie die anderen Bögen. Dies ist durchaus beabsichtigt, denn manche Dinge werden nach längerer Zeit anders beurteilt.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns bei unserer Arbeit ein letztes Mal unterstützen würden. Ohne Ihre Angaben wäre die Forschungsarbeit zur Erweiterung und Verbesserung des Reha-Behandlungsangebotes nicht möglich.

Der Fragebogen wird **streng vertraulich** behandelt: Ihre Angaben werden **anonymisiert** weiterverarbeitet (siehe Code-Nummer) und nach Abschluss der Auswertungen vernichtet. Außer den Mitarbeitern des Projekts an der Universität Freiburg bekommt den Fragebogen niemand zu Gesicht.

Prof. Dr. Reinhard Fuchs

Dr. Wiebke Göhner

Caroline Mahler



Bitte senden Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen in dem beiliegenden adressierten Umschlag möglichst innerhalb der nächsten 3 Tage an uns zurück.

Ihnen wurde zu Beginn der Untersuchung eine Code-Nummer zugeteilt, die eine Anonymisierung Ihrer Angaben ermöglicht, so dass diese nicht mit Ihrem Namen versehen sind, jedoch zu den Daten aus den vorangegangenen Fragebögen zugeordnet werden können.



Teilnehmer-Code

Hinweis: Die Ergebnisse dieser Untersuchung können Sie ab Ende 2007 unter folgendem Link im Internet einsehen: www.sport.uni-freiburg.de/institut/Arbeitsbereiche/psychologie

- BITTE DIESE SEITE NICHT ENTFERNEN, DA SONST IHR CODE VERLOREN GEHT!

Allgemeine Angaben

1	Datum
Bitte tragen Sie das heutige Datum ein: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (TT.MM.JJJJ)	

2	Auch wenn der Klinikaufenthalt in Schömberg jetzt schon einige Zeit zurückliegt: Wie sehr sind Sie durch den Klinikaufenthalt dazu motiviert worden, etwas an Ihrer Lebensweise zu verändern?																
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">dazu wurde ich gar nicht motiviert</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">dazu wurde ich sehr motiviert</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </table>		dazu wurde ich gar nicht motiviert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dazu wurde ich sehr motiviert		0	1	2	3	4	5					
dazu wurde ich gar nicht motiviert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dazu wurde ich sehr motiviert										
	0	1	2	3	4	5											

3	Waren Sie zur Behandlung derselben Erkrankung, die in Schömberg behandelt wurde, früher schon einmal in stationärer Rehabilitation?	
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wann (Jahresangabe)?		

Ihr derzeitiger Gesundheitszustand

4	Allgemeiner Gesundheitszustand					
		sehr schlecht	schlecht	zufriedenstellend	gut	sehr gut
Wie beurteilen Sie zurzeit Ihren körperlichen Zustand ?		<input type="checkbox"/>				
Wie beurteilen Sie zurzeit Ihr seelisches Befinden ?		<input type="checkbox"/>				
Wie würden Sie zurzeit Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?		<input type="checkbox"/>				

5 Aktuelle Befindlichkeit					
Meine körperliche und seelische Befindlichkeit stellt sich zurzeit so dar:	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schulter Schmerzen	<input type="checkbox"/>				
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Armen und/oder Händen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Beinen und/oder Füßen	<input type="checkbox"/>				
Geschwollene, steife und/oder schmerzende Gelenke	<input type="checkbox"/>				
Taubheitsgefühl in den Händen oder Füßen (Kribbeln, Einschlafen)	<input type="checkbox"/>				
Flimmern oder Schwarzwerden vor den Augen	<input type="checkbox"/>				
Augenbrennen/-tränen	<input type="checkbox"/>				
Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>				
Magen- oder Bauchbeschwerden	<input type="checkbox"/>				
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Ohrgeräusche	<input type="checkbox"/>				
Erkältungsbeschwerden	<input type="checkbox"/>				
Gereiztheit, Genervt-Sein	<input type="checkbox"/>				
Innere Unruhe, Nervosität (nachts Schlafstörungen)	<input type="checkbox"/>				
Konzentrationsschwierigkeiten aufgrund privater Sorgen	<input type="checkbox"/>				
Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Angst	<input type="checkbox"/>				
Gefühle der Isolation	<input type="checkbox"/>				
Anderes, und zwar	<input type="checkbox"/>				

6 Beschwerden, die in der Reha-Klinik behandelt wurden	
Wie stark sind diese Beschwerden <u>jetzt</u> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> keine Be- schwerden starke Be- schwerden
Wie sehr waren Sie in den letzten 3 Monaten durch diese Beschwerden bei Ihren täglichen Aktivitäten beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gar nicht be- einträchtigt sehr beeinträchtigt
Wie viele Tage waren Sie in den letzten 3 Monaten aufgrund Ihrer Beschwerden krank geschrieben?	ca.Tage
Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Ihre Beschwerden wieder schlimmer werden?	niedrig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0-25% 25-50% 50-75% hoch 75-100%

Ihre sportliche Aktivität

7 Wie oft und wie lange haben Sie in den letzten vier Wochen die folgenden Aktivitäten ausgeübt?			
Zu Fuß zur Arbeit gehen (auch längere Teilstrecken)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Zu Fuß zum Einkaufen gehen	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Treppensteigen zuhause	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Treppensteigen am Arbeitsplatz	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Fahrradfahren zur Arbeit	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Fahrradfahren zu sonstigen Fortbewegungszwecken	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Spaziergehen	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Gartenarbeit (z.B. Rasen mähen, Hecke schneiden)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Hausarbeit (z.B. Putzen, Aufräumen)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Pflegearbeit (z.B. Kinder betreuen, Kranke pflegen)	anTagen pro Woche	ca. Min. pro Tag	mache ich nicht <input type="checkbox"/>

8	Waren Sie in den letzten vier Wochen regelmäßig sportlich aktiv?			
<input type="checkbox"/> ja ⇒ weiter mit Frage 9		<input type="checkbox"/> nein ⇒ weiter mit Frage 10		

9	Um welche sportliche(n) Aktivität(en) handelte es sich dabei?		
A	B	C	
..... (bitte hier eintragen) (bitte hier eintragen) (bitte hier eintragen)	
Aktivität A habe ich durchschnittlich...	Aktivität B habe ich durchschnittlich...	Aktivität C habe ich durchschnittlich...	
pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal betrieben,	pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal betrieben,	pro Monat ca. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal betrieben,	
und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	und zwar bei jedem einzelnen Mal für...	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten.	

... Noch ein paar allgemeine Fragen zu Ihrer Person:

10	Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	Ich lasse die Dinge lieber auf mich zukommen als konkret zu planen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bei den meisten Aufgaben lege ich mit Schwung los.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ich etwas erreichen möchte, überlege ich, wie ich am besten vorgehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn etwas getan werden muss, beginne ich damit, ohne zu zögern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich setze mir überwiegend Ziele, bei denen ich weiß, wie ich sie erreichen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn eine Aufgabe erledigt werden muss, packe ich sie am liebsten sofort an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn das Ziel feststeht, suche ich nach Wegen, es zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Viele Dinge gelingen gut, weil ich sie kraftvoll anpacke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich nehme mir nicht gern konkrete Ziele vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn etwas zu erledigen ist, beginne ich am liebsten sofort damit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre sportliche Aktivität in den nächsten Wochen und Monaten

11	Wie stark ist Ihre Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten regelmäßig sportlich aktiv zu sein?						
diese Absicht habe ich gar nicht	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	diese Absicht habe ich sehr stark

Falls Sie hier die „0“ angekreuzt haben, bitte Kasten 12 überspringen und bei Kasten 13 weiter machen.

12	Ich habe die Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten regelmäßig sportlich aktiv zu sein, ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... weil es mir einfach Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil es gut für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich sonst ein schlechtes Gewissen hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil Personen, die mir wichtig sind, mich dazu drängen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich dabei Erfahrungen mache, die ich nicht missen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich denke, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil sportliche Aktivität einfach zu meinem Leben dazu gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich mir sonst Vorwürfe machen müsste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil andere sagen, ich soll sportlich aktiv sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich gute Gründe dafür habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... weil ich sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13	Ich traue mir zu, mit einer sportlichen Aktivität <u>neu zu beginnen</u>.						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	traue ich mir zu 100% zu
	0	1	2	3	4	5	

14	Ich traue mir zu, eine einmal begonnene sportliche Aktivität über ein paar Monate hinweg <u>weiterzuführen</u>.						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	traue ich mir zu 100% zu
	0	1	2	3	4	5	

15	Ich traue mir zu, mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause <u>wieder anzufangen</u>.						
traue ich mir gar nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	traue ich mir zu 100% zu
	0	1	2	3	4	5	

Vor- und Nachteile des Sporttreibens

16	Wenn ich regelmäßig sportlich aktiv bin (wäre), dann ...	stimmt nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt überwiegend	stimmt genau
...	werde ich beweglicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich mich verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich mein Gewicht reduzieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	gerate ich in Situationen, in denen ich mich blamiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	werde ich selbstbewusster.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	werden dadurch meine Beschwerden schlimmer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	fühle ich mich körperlich wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	ist mir das manchmal zu anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich dadurch mein Aussehen verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	kann ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	gerate ich in Situationen, in denen ich Angst habe zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	fühle ich mich psychisch wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	habe ich für andere Sachen keine Zeit mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16	Wenn ich regelmäßig sportlich aktiv bin (wäre), dann ... (Fortsetzung)	stimmt nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt überwiegend	stimmt genau
	... kann ich dadurch meine Beschwerden verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... ist mir das Schwitzen unangenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann ich nette Leute kennen lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hindernisse, die einen von sportlicher Aktivität abhalten können

17	Wie stark halten die folgenden Hindernisse Sie vom Sporttreiben ab?	gar nicht	etwas	stark	sehr stark
	Das Wetter ist schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freunde wollen etwas mit mir unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin krank.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine Lust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es ist noch viel Arbeit zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich vergesse den Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe keine/n passende/n Sportpartner/in.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich muss großen organisatorischen Aufwand betreiben (z.B. Babysitter anrufen, Termine planen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zuhause ist es gemütlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Teilnahmegebühren sind hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe schlechte Laune.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin verletzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es läuft etwas Gutes im Fernsehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Sportstätte (z.B. Turnhalle, Stadtpark) ist weit entfernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mein/e Partner/in möchte nicht, dass ich zum Sport gehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin im Stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegenstrategien:
Was tun Sie, um die gerade genannten Hindernisse zu überwinden?

Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die für Sie *am ehesten* zutrifft:

18	Um den Sporttermin trotzdem wahrzunehmen...	mache ich nicht	mache ich
	... verabrede ich mich mit einer/m Bekannten zum regelmäßigen Sporttreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... lege ich mir meine Sportsachen griffbereit zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... schreibe ich den Termin auf (z. B. in meinen Kalender).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich mir vor, mir danach etwas Schönes zu gönnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... vermeide ich Situationen, die mich vom Sporttreiben abhalten könnten (z. B. Fernseher gar nicht erst anschalten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... betrachte ich den Sporttermin als genauso wichtig wie andere Termine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehme ich an den Sportangeboten eines Vereins/Fitnessstudios teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... halte ich mir noch einmal die Vorteile des Sporttreibens vor Augen (z.B. Steigerung der Fitness).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich, mich in eine Stimmung zu versetzen, in der ich Lust auf körperliche Aktivität habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kaufe ich mir Sportkleidung, in der ich mich wohl fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fange ich gar nicht erst an, darüber nachzudenken, was ich anstatt des Sports tun könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... teile ich Freunden/Bekanntem mein Sportvorhaben mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... suche ich mir ein Sportangebot, das gut zu erreichen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... denke ich an das schlechte Gewissen, das ich hätte, wenn ich nicht zum Sport ginge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... versuche ich unangenehme Situationen (z.B. Angst vor Blamage, schlechtes Wetter) als Herausforderung zu sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun kann es trotz allem manchmal vorkommen, dass Sie einen oder mehrere Sporttermine ausfallen lassen (müssen).

19	Wie reagieren Sie?	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	Ich betrachte den/die ausgefallene/n Termine als Ausnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich resigniere und gebe mein Sportvorhaben gänzlich auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich mache mir weiter keine Gedanken und gehe wie gewohnt zum nächsten Sporttermin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Planung

20	Wissen Sie schon, <u>welche</u> sportliche(n) Aktivität(en) Sie in den nächsten Wochen und Monaten durchführen wollen?	
<input type="checkbox"/> ja	⇒ weiter mit Frage 21	<input type="checkbox"/> nein ⇒ weiter auf der nächsten Seite

21	Welche Sportaktivität(en) beabsichtigen Sie in den nächsten Wochen und Monaten durchzuführen?			
A		B		
(bitte hier eintragen)		(bitte hier eintragen)		
Für Aktivität A weiß ich schon, ...		Für Aktivität B weiß ich schon, ...		
	ja	nein		
... wann ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wann ich sie durchführen werde	
... wo ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wo ich sie durchführen werde	
... wie ich dorthin kommen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wie ich dorthin kommen werde	
... wie oft ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wie oft ich sie durchführen werde	
... mit wem ich sie durchführen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... mit wem ich sie durchführen werde	

Sporttreiben und die Personen in Ihrer Umgebung

22	Personen aus meiner Umgebung...	(fast) nie	manch- mal	oft	(fast) immer
	... betreiben mit mir zusammen sportlich Aktivität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... nehmen Rücksicht auf meine sportlichen Aktivitäten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... fordern mich auf, mit Sportaktivität zu beginnen oder weiterzumachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... machen mir das Angebot, gemeinsam Sport zu betreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... unterstützen mich praktisch (z.B. im Haushalt), damit ich meine Sportaktivitäten ausüben kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... ermutigen mich dazu, an meiner Sportaktivität festzuhalten und nicht aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... erinnern mich daran, meine Sportaktivitäten regelmäßig auszuüben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir noch auf Ihre Erfahrungen mit sportlicher Aktivität seit der Klinikentlassung eingehen.

<input type="checkbox"/> Ich war seit der Klinikentlassung sportlich aktiv.	<input type="checkbox"/> Ich war seit der Klinikentlassung nicht sportlich aktiv.
---	---

Wenn Sie seit der Klinikentlassung nicht sportlich aktiv waren, sind Sie mit der Befragung am Ende. Bitte schicken Sie diesen Fragebogen innerhalb der nächsten 3 Tage im beigelegten Rückumschlag an uns zurück.

HERZLICHEN DANK FÜRS MITMACHEN!

Die folgenden Fragen haben wir Ihnen in ähnlicher Form bereits oben gestellt. Wir möchten Sie bitten, sie an dieser Stelle trotzdem sorgfältig zu beantworten.

23	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u> , ...	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich mich anschließend beweglicher gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich dabei verletzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23	Wenn ich sportlich aktiv war, dann habe ich die <u>Erfahrung gemacht</u> , ... (Fortsetzung)	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
	... dass ich mein Gewicht reduzieren konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich mich blamiert habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich dadurch selbstbewusster geworden bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass dadurch meine Beschwerden schlimmer wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich anschließend körperlich wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das manchmal zu anstrengend war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass sich dadurch mein Aussehen verbessert hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich meine gesundheitlichen Risiken reduzieren konnte (z.B. Blutdruck senken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich in Situationen geraten bin, in denen ich Angst hatte zu versagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich mich danach psychisch wohler gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich für andere Sachen keine Zeit mehr hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich dadurch meine Beschwerden verringern konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass mir das Schwitzen unangenehm war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass ich nette Leute kennen lernen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte schicken Sie diesen Fragebogen möglichst innerhalb der nächsten 3 Tage im beigelegten Rückumschlag an uns zurück.

Die Fragebogenstudie ist hiermit beendet und Sie werden keine weiteren Bögen von uns erhalten. Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mithilfe im vergangenen Jahr und wünschen Ihnen für die Zukunft alles Gute.

Prof. Dr. Reinhard Fuchs Dr. Wiebke Göhner Caroline Mahler

Sollten Sie Anmerkungen haben, können Sie diese gerne auf der Rückseite notieren

Mittelwerte, Standardabweichungen aller Variablen bei Kontroll- und Interventionsgruppe

	Kontrollgruppe			Interventionsgruppe		
	n	Mittelwert	Standardabweichung	n	Mittelwert	Standardabweichung
Körperliche Befindlichkeit, t1	131	3,0483	,60810	86	3,0559	,55575
Körperliche Befindlichkeit, t2	131	2,4310	,66010	88	2,4022	,57677
Körperliche Befindlichkeit, t3	132	2,4713	,63712	87	2,3300	,62172
Körperliche Befindlichkeit, t4	131	2,5717	,65840	86	2,4534	,62165
Körperliche Befindlichkeit, t5	130	2,6754	,65817	87	2,4852	,66075
Seelische Befindlichkeit, t1	131	2,7443	,71962	87	2,7142	,70792
Seelische Befindlichkeit, t2	131	2,1802	,81659	88	2,0587	,68604
Seelische Befindlichkeit, t3	132	2,3136	,80608	87	2,2299	,70355
Seelische Befindlichkeit, t4	131	2,3809	,80867	87	2,2299	,72392
Seelische Befindlichkeit, t5	130	2,4336	,79191	87	2,4199	,85089
Selbstkonkordanz intrinsisch, t1	123	2,5325	,70828	76	2,5614	,64913
Selbstkonkordanz intrinsisch, t2	128	2,8242	,70782	86	3,0484	,67391
Selbstkonkordanz intrinsisch, t3	128	2,7943	,74491	85	3,0941	,66590
Selbstkonkordanz intrinsisch, t4	121	2,7094	,76089	85	3,0804	,70458
Selbstkonkordanz intrinsisch, t5	120	2,7667	,74673	80	3,0667	,75268
Selbstkonkordanz identifiziert, t1	123	3,5108	,53678	76	3,4912	,66103
Selbstkonkordanz identifiziert, t2	128	3,6810	,42660	85	3,7922	,34876
Selbstkonkordanz identifiziert, t3	128	3,5182	,52548	85	3,7216	,43900
Selbstkonkordanz identifiziert, t4	121	3,3939	,60093	85	3,6098	,65037
Selbstkonkordanz identifiziert, t5	120	3,4306	,57231	80	3,5646	,64821
Selbstkonkordanz introjiziert, t1	123	2,5339	,76435	76	2,5154	,67833
Selbstkonkordanz introjiziert, t2	128	2,4466	,68413	86	2,5426	,79384
Selbstkonkordanz introjiziert, t3	128	2,2435	,76502	86	2,4574	,79054
Selbstkonkordanz introjiziert, t4	120	2,2153	,81375	85	2,3922	,73854
Selbstkonkordanz introjiziert, t5	120	2,1917	,76686	80	2,3417	,83519
Selbstkonkordanz extrinsisch, t1	123	1,5718	,69806	76	1,5702	,75192
Selbstkonkordanz extrinsisch, t2	128	1,5339	,61134	86	1,4981	,62752
Selbstkonkordanz extrinsisch, t3	128	1,3724	,53995	85	1,3922	,62610
Selbstkonkordanz extrinsisch, t4	120	1,3361	,56260	85	1,3569	,56994
Selbstkonkordanz extrinsisch, t5	120	1,3250	,53358	80	1,3042	,54655
Selbstkonkordanz gesamt, t1	123	1,9377	1,40863	76	1,9671	1,42075
Selbstkonkordanz gesamt, t2	127	2,5289	1,45146	84	2,8274	1,46751
Selbstkonkordanz gesamt, t3	128	2,6966	1,47544	85	2,9725	1,41721
Selbstkonkordanz gesamt, t4	120	2,5528	1,47354	85	2,9412	1,57773
Selbstkonkordanz gesamt, t5	120	2,6806	1,45627	80	2,9854	1,56846
Positive Konsequenzenerwartungen, t1	130	3,0740	,55398	87	3,2350	,51371
Positive Konsequenzenerwartungen, t2	131	3,1773	,55351	88	3,3486	,46679
Positive Konsequenzenerwartungen, t3	131	3,1151	,59436	87	3,2840	,56706
Positive Konsequenzenerwartungen, t4	128	2,9710	,61800	88	3,1908	,63250
Positive Konsequenzenerwartungen, t5	130	3,0516	,60756	88	3,1840	,60615
Negative Konsequenzenerwartungen, t1	130	1,8548	,45621	88	1,8856	,50469
Negative Konsequenzenerwartungen, t2	131	1,7210	,43223	88	1,6085	,33640
Negative Konsequenzenerwartungen, t3	131	1,6750	,41299	87	1,5219	,35160
Negative Konsequenzenerwartungen, t4	127	1,6533	,45938	88	1,5798	,37746

Negative Konsequenzerwartungen, t5	131	1,6671	,43917	88	1,6112	,37858
Randbedingungen, t1	130	2,1438	,39234	87	2,0951	,33265
Randbedingungen, t2	131	2,0572	,40228	86	1,8915	,35198
Randbedingungen, t3	132	1,9351	,41603	87	1,7020	,31421
Randbedingungen, t4	127	1,9453	,44932	88	1,7026	,34067
Randbedingungen, t5	130	1,9558	,45260	87	1,7505	,36388
Selbstwirksamkeitserwartungen, t1	125	3,3200	1,20289	82	3,3374	1,38232
Selbstwirksamkeitserwartungen, t2	127	3,8609	,88734	85	4,1451	,93357
Selbstwirksamkeitserwartungen, t3	129	3,5323	1,07490	81	4,0370	,94722
Selbstwirksamkeitserwartungen, t4	127	3,2598	1,24503	84	3,8175	1,11986
Selbstwirksamkeitserwartungen, t5	130	3,3538	1,29848	84	3,6786	1,25412
Gegenstrategien, t1	127	1,4677	,23610	85	1,4931	,25919
Gegenstrategien, t2	128	1,5971	,20800	87	1,6819	,19600
Gegenstrategien, t3	132	1,5058	,24401	87	1,5887	,23943
Gegenstrategien, t4	127	1,4856	,23941	85	1,5732	,21006
Gegenstrategien, t5	130	1,4692	,25866	87	1,5388	,25665
Positive Konsequenzerfahrungen, t1	90	2,9723	,65658	58	3,1233	,59362
Positive Konsequenzerfahrungen, t2	130	2,9641	,66908	87	3,1593	,57551
Positive Konsequenzerfahrungen, t3	98	2,9181	,64016	80	3,1323	,60085
Positive Konsequenzerfahrungen, t4	99	2,8159	,67347	82	3,0468	,68827
Positive Konsequenzerfahrungen, t5	103	2,8971	,66520	79	3,1324	,66277
Negative Konsequenzerfahrungen, t1	90	1,8775	,48258	58	1,9310	,49360
Negative Konsequenzerfahrungen, t2	130	1,7030	,42757	87	1,6223	,35127
Negative Konsequenzerfahrungen, t3	98	1,5875	,39981	81	1,4758	,36637
Negative Konsequenzerfahrungen, t4	101	1,5612	,41184	82	1,4898	,29223
Negative Konsequenzerfahrungen, t5	103	1,5606	,39919	79	1,5636	,41761
Soziale Unterstützung, t1	126	1,8622	,69545	80	1,9193	,68860
Soziale Unterstützung, t5	130	2,0370	,69979	84	2,1276	,78058
Planen, t1	132	3,2783	,49524	87	3,2054	,55964
Planen, t5	130	3,1758	,52286	86	3,1930	,55599
Initiative, t1	132	3,2674	,57112	87	3,3678	,56393
Initiative, t5	130	3,2458	,56253	86	3,3279	,57058
Alltagsaktivität, t1	85	865,31	956,619	50	1227,70	1097,482
Alltagsaktivität, t3	94	896,80	1034,730	54	1000,64	866,497
Alltagsaktivität, t4	94	766,94	843,271	57	1088,771	1319,754
Alltagsaktivität, t5	90	829,56	883,302	57	1205,929	1106,897
Bewegungspläne, t1	127	3,0787	4,11850	84	3,9643	4,49751
Bewegungspläne, t2	126	7,6667	4,22185	87	10,1839	2,53592
Bewegungspläne, t3	130	6,7154	4,51395	87	8,9080	3,84476
Bewegungspläne, t4	124	5,0565	4,62461	88	8,7614	4,15226
Bewegungspläne, t5	129	5,7752	4,53156	86	8,0233	4,58380

Kriterienkatalog zur sportlichen Aktivität

Da sehr viele unterschiedliche Angaben zur Art der sportlichen Aktivität gemacht wurden sowie uns z.T. nicht bekannte Aktivitäten, wurde ein Kriterienkatalog entwickelt. Eine genannte sportliche Aktivität wurde dann als solche berücksichtigt, wenn sie folgende Bedingungen erfüllt:

1. Es handelt sich um eine motorische Aktivität, die mit dem Erwerb bzw. der Aufrechterhaltung spezieller konditioneller und koordinative Fähigkeiten einhergeht (Röthig et al., 1992; S. 421), insbesondere mit einer Verbesserung der Ausdauer, der Kraft, der Schnelligkeit, der Beweglichkeit und der Koordination.
2. Die Ausübung der Aktivität erfolgt nicht aufgrund einer medizinischen Verordnung (was z.B. Krankengymnastik ausschließt).
3. Nicht berücksichtigt werden hier alle Aktivitäten, die bereits im Index Alltagsaktivität behandelt werden. Eine Ausnahme bildet hier das Radfahren.
4. Werden von den Patienten mehrere Aktivitäten aufgezählt und ist von diesen auch nur eine nach den o.g. Kriterien unzulässig, dann wird die gesamte Antwort ausgeschlossen
5. Tätigkeiten als Trainer, Schiedsrichter etc. werden nicht berücksichtigt, weil sie nicht dem Alltagsverständnis von Sportaktivität entsprechen. Ausgeschlossen wird völlig Unbekanntes (z.B. Hap Ki Do).

Sportarten, die diesem Kriterienkatalog entsprachen, wurden zugelassen. Alle anderen Angaben wurden aussortiert und nicht berücksichtigt (ausgeschlossen wurden insbesondere: Billard, Schach, Angeln, Hund ausführen, Sauna, Spazieren gehen, ...).