

Die Förderung eines aktiven Lebensstils und der Adhärenz im physiotherapeutischen Prozess

Thorsten Weidig, Ines Pfeffer

Überlegst du noch oder läufst du schon? Ob jemand einen aktiven Lebensstil im Sinne regelmäßiger körperlicher Aktivität führt oder ob ein Patient aktiv im Rehabilitationsprozess mitarbeitet, ist häufig Kopfsache. Psychologische Faktoren spielen eine wesentliche Rolle. Die Motivationspsychologie bietet theoretisch fundierte und praktisch erprobte Interventionsmöglichkeiten für die tägliche Praxisarbeit mit Patienten.



Nordic Walking hat viele Menschen animiert, sich regelmäßig zu bewegen. (Quelle: Thieme Gruppe)

Ausgangspunkt

Dass Bewegung gut für die Gesundheit ist, ist kein Geheimnis, sondern hinlänglich bekannt, auch bei sportlich wenig oder gar nicht aktiven Personen. Trotzdem gibt beispielsweise jeder zweite Deutsche im höheren Erwachsenenalter an, weniger als eine Stunde pro Woche Sport zu treiben

[1]. Wie ist diese Diskrepanz zu erklären, warum treiben nicht mehr Personen regelmäßiger Sport? Kurz gesagt, weil die zweckorientierte Perspektive „Bewegung macht gesund“ zwar ein guter Einstiegsgrund ist, aber für andauerndes Sporttreiben als alleiniger Antrieb nicht immer ausreicht. Dies liegt unter anderem daran, dass die zu erwar-

tenden positiven Konsequenzen – z. B. fitter werden – erst einige Zeit nach der regelmäßig ausgeübten sportlichen Aktivität eintreten (psychologisch spricht man von Belohnungsaufschub). Folglich erfordert kontinuierliches Sporttreiben einen langen Atem, sprich Disziplin und Durchhaltevermögen. Zweckorientierter Sport (z. B. die Anmeldung im Fitnessstudio auf Anraten des Arztes oder Physiotherapeuten) hat instrumentellen und damit extrinsisch motivierten Charakter (→ Kasten).

INTRINSISCHE UND EXTRINSISCHE BEWEGUNGSMOTIVATION

Die Motivation zur Bewegung kann tätigkeits- oder zweckorientiert sein, das heißt intrinsisch motiviert (Sporttreiben um seiner selbst willen) oder extrinsisch motiviert (Sporttreiben aus funktionalen Gründen).

Werfen wir nun einen Blick in eine physiotherapeutische Praxis: Das Therapieziel steht fest. Der Therapieplan und die Behandlungsmethoden sind ausgewählt. Die Prognose ist günstig. Wenn, ja, wenn der Patient aktiv im Rehabilitationsprozess mitwirkt! „Machen Sie einfach die Übungen, die ich Ihnen heute gezeigt habe, zu Hause, am besten jeden Tag!“, so die behandelnde Physiotherapeutin. Und aufmunternd ergänzt sie: „Und nutzen Sie das schöne Wetter, um mal wieder laufen zu gehen oder mit dem Fahrrad um den See zu fahren.“ Welcher Physiotherapeut bzw. welche Physiotherapeutin kennt solch eine Situation nicht, wenn ganz selbstverständlich an die aktive, selbstständige Mitarbeit des Patienten oder der Patientin appelliert wird – und genauso selbstverständlich sind die nicht selten folgenden Antworten in der nächsten Therapiestunde: „Ich hab’s leider nicht geschafft“, „keine Zeit“ oder „war mir zu anstrengend“ beziehungsweise „Ich hatte Schmerzen dabei“.

Obwohl es auf der Hand liegt und durch Studien belegt ist, dass regelmäßige Heimübungen den Therapieerfolg fördern, halten sich viele Patienten nicht an die Empfehlungen ihrer Physiotherapeuten.

Die Forschung hat gezeigt, dass Patienten, die ihre Therapie-Hausaufgaben, sprich Heimübungen, machen, ihre Therapieziele wesentlich besser erreichen und dass ihre körperliche Funktionsfähigkeit stärker davon profitiert [2] [3]. Leider hat sich auch gezeigt, dass Patienten sich im Allgemeinen schlecht an ihr vorgegebenes Heimprogramm halten. Beispielsweise wurde dokumentiert, dass zwischen 50 und 70 % der Rückenschmerzpatienten gar nicht oder sehr unregelmäßig ihren Bewegungsaufgaben außerhalb

der Praxis nachkommen [2]. Vergleichbare Zahlen finden sich auch bei anderen Therapieanlässen [4]. Hervorzuheben ist, dass die Wahrscheinlichkeit dafür vor allem bei den Patienten erhöht ist, die sich grundsätzlich bewegungsarm im Alltag verhalten, sprich kaum oder gar keinen Sport treiben [5]. Die fehlende oder nicht konsequente Umsetzung des Heimprogramms kann außerdem dazu führen, dass der Physiotherapeut glaubt, dass seine derzeitige Behandlung nicht effektiv ist, und sein Programm unnötig ändert [6].

Wie ist es zu erklären, dass es häufig an Adhärenz (→Kasten), also Kooperation im Sinne einer aktiven Mitarbeit von Patienten im therapeutischen Prozess mangelt? Studien haben wiederholt gezeigt, dass psychologische Faktoren einen maßgeblichen Einfluss auf die Adhärenz haben: Im Besonderen wird die Bedeutung der Selbstwirksamkeitserwartung (→Kasten) von Patienten betont (vgl. [7] [8][9]). Gerade bei unvorhersehbaren, nicht kontrollierbaren und damit stressreichen Begebenheiten, wie sie eine Verletzung oder Erkrankung darstellen können, kann die Überzeugung fehlen, ein Therapieziel durch eigenes Handeln zu erreichen, und zu Passivität bei Patienten führen.

VERSTÄNDNIS

Therapiekonformes und -unterstützendes Patientenverhalten im Sinne von Adhärenz betont im Unterschied zu Compliance die aktive Rolle des Patienten im therapeutischen Planungs- und Entscheidungsprozess.

Die subjektive Überzeugung, in bestimmten Situationen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten zur Bewältigung ebendieser Situationen zur Verfügung zu haben, um ein Ziel zu erreichen, wird als Selbstwirksamkeitserwartung bezeichnet.

Vor dem Hintergrund von Bewegungsmangel und fehlender Adhärenz stellt sich die Frage, was Physiotherapeuten dazu beitragen können, um einen aktiven Lebensstil bei Patienten zu fördern, der beste Voraussetzung für eine aktive Therapiemitarbeit ist. Das Fundament für eine konstruktive Einflussnahme ist das Verhältnis der Beteiligten, denn Patienten, die eine positive Beziehung zu ihrem Physiotherapeuten hinsichtlich Vertrauen und Kommunikation wahrnehmen, folgen wahrscheinlicher aktiv den Behandlungsschritten und Empfehlungen [6]. Dabei hat sich insbesondere ein die Selbstständigkeit des Patienten unterstützendes Verhalten des Physiotherapeuten als sehr förderlich für die Therapiemotivation erwiesen [10].

Von der Theorie zur Praxis

Welche Erkenntnisse und Strategien können Physiotherapeuten nutzen, um bei Patienten Bewegungsaufnahme und Bewegungsförderung im Sinne dauerhaften regelmäßigen Sporttreibens im Alltag zu fördern?

Start in den Sport!

Eine tätigkeitsorientierte Perspektive ist vielsprechend, um nachhaltig einen bewegten Alltag bei Personen zu initiieren. Das bedeutet, dass das Sporttreiben an sich als sinnstiftend und ein Bedürfnis befriedigend wahrgenommen wird (z.B. dass Sporttreiben einfach Spaß macht). Die Handlung ist somit intrinsisch motiviert.

Bedürfnisse sind Beweggründe, psychologisch Motive genannt, die individuell unterschiedlich stark ausgeprägt sind. Jede Person ist motiviert, Möglichkeiten im Alltag zu finden, durch eigenes Handeln die eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Alle Personen teilen die Grundbedürfnisse nach Autonomie (Selbstbestimmtheit), sozialer Einbindung und Kompetenzerleben [11]. Der Sport bietet mit seinen unterschiedlichen Sportarten und Bewegungsformen vielfältige Anreize, die individuell unterschiedlich stark ausgeprägten Bedürfnisse zu befriedigen, z.B. das Motiv nach Leistung, nach Geselligkeit, nach Ablenkung oder natürlich auch nach Gesundheit bzw. Fitness [12]. Das bedeutet folglich, dass die Wahrscheinlichkeit für ein regelmäßiges Sporttreiben bei sportinaktiven bzw. wenig aktiven Personen steigt, wenn die am besten zur individuellen Motivstruktur einer Person passende Bewegungsform ausgewählt wird. Ausgangspunkt für einen aktiveren Lebensstil ist also die Kenntnis der Motive von Personen.

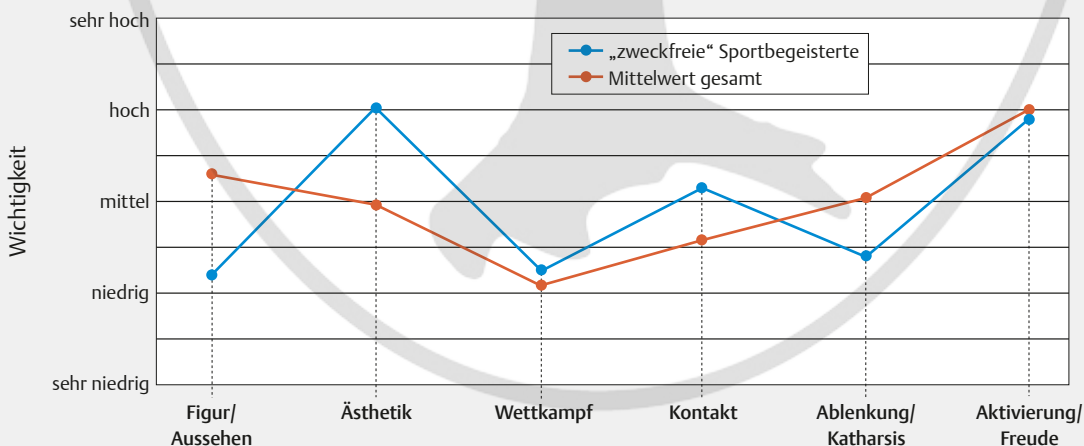
Je besser man die individuellen Bedürfnisse eines Menschen kennt, umso gezielter kann man das zu der Person passende Sportangebot bestimmen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit für dauerhaftes Sporttreiben.

Dieser Gedanke wurde mit dem Berner Motiv- und Zielinventar (BMZI →Kasten) aufgegriffen [13][14]. Es ist für Personen im Erwachsenenalter konzipiert und ermöglicht die Individualdiagnose von Motivprofilen. Die diagnostischen Informationen des BMZI können sowohl für die Erstellung von adressatengerechten Sportangeboten genutzt werden als auch zur individuellen Beratung von Personen im Freizeit- und Gesundheitssport. In dem Fragebogen sollen Personen angeben, wie motivierend unterschiedliche Beweggründe zum Sporttreiben für sie individuell sind. Die Einstiegsfrage des BMZI lautet: „Warum treiben Sie Sport bzw. warum würden Sie Sport treiben?“ Darauf folgen Konkretisierungen zu unterschiedlichen Motiven, wie unter anderem „um neue Energie zu tanken“, „um körperlichen Beschwerden entgegenzuwirken“, „um an der frischen Luft zu sein“ oder „um mich mit anderen zu messen“. Beispielsweise könnte ein individuelles Motivprofil, wie in ► **Abb. 1** dargestellt, aussehen.

BERNER MOTIV- UND ZIELINVENTAR (BMZI)

Beim BMZI handelt es sich um einen Fragebogen, der mit einer Testdauer von etwa fünf bis acht Minuten sehr gut in der Praxis einsetzbar und in die physiotherapeutische Arbeit integrierbar ist. Alle wichtigen Informationen zum Fragebogen (Anleitung, Auswertung, Beispiele) sind unter <https://bit.ly/299YE0I> abrufbar.

Hier ist das Profil einer „zweckfrei“ sportinteressierten Person veranschaulicht. Für sie stehen der ästhetische Aspekt und die Freude an der Bewegung für ein befriedigendes Sporterlebnis im Vordergrund. Sie motiviert die Möglichkeit, gelingende Bewegungen während des Sporttreibens zu erleben bzw. sich an der „Schönheit“ der (eigenen) Bewegung zu erfreuen (z. B. ein erfolgreicher Aufschlag im Tennis oder eine gelungene Bewegungssequenz im Tanz). Gerne treibt diese Per-



► **Abb. 1** Individuelles Motivprofil und Profil der Vergleichsgruppe (nach [15])

son auch in der Gruppe Sport und genießt es, gesellig zu sein oder dadurch neue Menschen kennenzulernen. Verglichen mit anderen Personen geht es ihr weniger um Stressabbau, Gesundheitsförderung oder das eigene Aussehen. Sie ist also vorwiegend an tätigkeitsorientierten Aspekten beim Sporttreiben interessiert, und dementsprechend sollte auch das Sportangebot speziell auf sie zugeschnitten sein. Beispielsweise könnte Zumba ein passendes Angebot darstellen. Zumba ist ein Gruppentanz bei dem die gemeinsame Freude an Bewegung und Musik im Vordergrund steht.

Wie oben bereits erwähnt, kann die Motivation zum Sporttreiben auch zweckgebunden, also zielorientiert sein: Regelmäßige Bewegung hat positive Konsequenzen! Der Physiotherapeut kann dem Patienten dabei helfen, individuelle Ziele zu entwickeln und zu formulieren. Folgende Leitfragen können für den Gesprächseinstieg, je nach Kontext für den Alltag des Patienten oder die Therapiemitarbeit, genutzt werden [16][17]:

- Welche persönlichen Ziele könnten Sie durch mehr körperliche Aktivität erreichen?
- Welche Vorteile würden Sie für sich sehen, wenn Sie körperlich aktiver wären/Ihre Übungen regelmäßig machen würden?
- Was könnten Sie für sich oder andere gewinnen, wenn Sie regelmäßig körperlich aktiv wären/Ihre physiotherapeutischen Übungen machen würden?
- Wie wirkt sich fehlende Bewegung auf Ihr physisches und psychisches Befinden aus?
- Wie wirkt sich der Mangel an Bewegung auf Personen aus, die Ihnen wichtig sind (z. B. Partner, Kinder, Enkelkinder)?
- Was wissen Sie über den Einfluss von Bewegungsmangel auf Ihre Gesundheit bzw. auf die Entstehung Ihrer Erkrankung?
- Wie würde Ihr Leben ohne Bewegungsmangel/mit regelmäßigem Üben aussehen?

Die Fragen dienen dazu, die Aufmerksamkeit des Patienten so zu lenken, dass er die für ihn persönlich bedeutsamen Vorteile einer regelmäßigen körperlichen Aktivität selbst erkennt, der Wunsch nach Veränderung geweckt und die Eigenverantwortung betont wird.

Wird dies im Gespräch erreicht, dann kann der Patient seine individuellen Ziele konkretisieren, indem er Antworten auf folgende Fragen findet:

- Was will ich durch regelmäßige körperliche Aktivität erreichen (z. B. Schmerzlinderung, gute Fitness, den Alltag bewältigen können)?
- Was will ich selbst dafür tun, um meine Ziele zu erreichen?
- Was genau soll bis wann erreicht sein?

Ziele sollten spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert (SMART) formuliert und am besten schrift-

lich festgehalten werden. Es sollte zudem zwischen langfristigen, mittelfristigen und kurzfristigen Zielen unterschieden werden. Weiterhin sollten verschiedene Ideen zu Trainings- oder Übungsformen gesammelt werden, die zur Erreichung der Patientenziele geeignet sind, um somit Wahlmöglichkeiten und Abwechslung zu schaffen. Hierbei sollten neben der Expertise des Physiotherapeuten die Präferenzen und Beweggründe des Patienten mit einfließen.

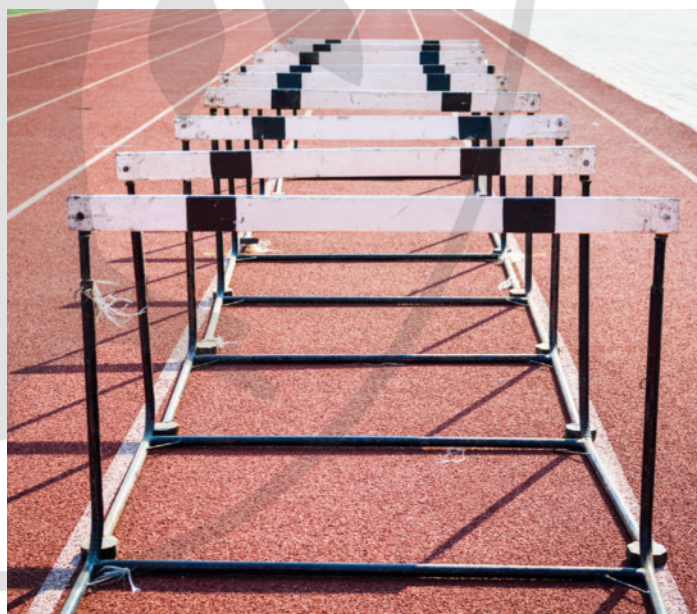
Der Weg führt zum Ziel!

Unabhängig davon, warum ein Sportangebot oder eine Bewegungsform als sinnstiftend wahrgenommen wird (tätigkeits- oder zweckorientiert), ist die Motivation für einen aktiven Lebensstil noch keine Garantie für regelmäßige Bewegung. Es gilt als wissenschaftlich belegt, dass häufig eine Diskrepanz zwischen der Absicht, ein Verhalten zu zeigen, und der tatsächlichen Ausführung dieses Verhaltens besteht [18]. In nur etwa 50 % der Fälle wird auch tatsächlich gehandelt.

Hat eine Person den Vorsatz gefasst, regelmäßig körperlich aktiv zu sein, und sich für ein Sportangebot oder eine Trainingsform entschieden, muss diese Absicht in tatsächliches Verhalten überführt und eine langfristige Bindung an das Verhalten muss erreicht werden. Das Verhalten soll zur Gewohnheit und in den Lebensstil integriert werden.

Barrieren auf dem Weg zum Ziel

Was hält Personen vom regelmäßigen Sporttreiben ab? Es gibt zwei Hauptbarrieren [20]: der innere Schweinehund, der durch die drei Merkmale Trägheit, Bequemlichkeit und Lustlosigkeit gekennzeichnet ist, und als äußere Barriere ZONK mit den Merkmalen: keine Zeit (Z), zu großer Organisationsaufwand (On) und zu hohe Kosten (K). Zu beachten



► **Abb. 2** Auf dem Weg zum Ziel sind oft Barrieren zu überwinden. (Quelle: Alohaflaminggo/shutterstock.com)

ist, dass auch die äußere Barriere im Auge des jeweiligen Betrachters liegt: Ist wirklich keine Zeit für Sport vorhanden, der Organisationsaufwand tatsächlich zu groß und sind die finanziellen Kosten zu hoch?

Lösungsstrategien auf dem Weg zum Ziel

Physiotherapeuten können unterschiedliche Kommunikationsstrategien nutzen, um ihre Patienten bei der Umsetzung ihrer Absicht in tatsächliches Handeln zu unterstützen (vgl. [20][9]). Als hilfreich erweist sich zum Start ein schriftlich aufgesetzter Verhaltensvertrag, der die Selbstverpflichtung des Patienten zu einer Änderung des Bewegungsverhaltens stärkt. Der Vertrag wird von Physiotherapeut und Patient unterschrieben und beinhaltet das Bewegungsziel sowie konkrete Angaben über Häufigkeit, Zeitpunkt, Dauer und Art der Bewegung.

Als Orientierung für die konkrete Planung kann die 3pw-Regel (passend? praktikabel? präzise? wirksam?) genutzt werden. Passend bedeutet, dass der Patient Aktivitäten oder Übungen wählt, die er gerne macht und die interessant für ihn sind. Praktikabel beschreibt die organisatorische und zeitliche Umsetzbarkeit der Pläne. Dabei muss besonders die individuelle Alltagssituation des Patienten berücksichtigt werden. Präzise ist ein Plan dann, wenn genau festgelegt wird, wann, wie und wo die gewählte Aktivität zukünftig durchgeführt werden soll. Die Wirksamkeit wiederum beschreibt die Eignung des Bewegungsplans für die Erreichung des angestrebten (Gesundheits-)Ziels des Patienten für den Alltag oder die aktuelle Therapie.

Als überaus unterstützend für die erfolgreiche Umsetzung der Bewegungsplanung hat sich außerdem die Einbindung des sozialen Umfelds von Patienten (Familie, Freunde, Kollegen) erwiesen. Beispielsweise könnte ein konkreter Ausführungsplan wie folgt lauten: „Ich beabsichtige immer donnerstags direkt nach der Arbeit um 17.00 Uhr im Park neben dem Büro 30 Minuten mit meiner Kollegin zu joggen.“ Die Verknüpfung einer spezifischen Situation mit einem konkreten Verhalten bewirkt die automatisierte Ausführung des geplanten Verhaltens. Die Handlungsausführung erfolgt rasch und wirksam und bedarf keiner bewussten Absicht mehr.

BUCHTIPPS

Fuller C, Taylor P. Motivierende Gesprächsführung. Weinheim: Beltz; 2015.

Göhner W, Fuchs R. Änderung des Gesundheitsverhaltens: MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Göttingen: Hogrefe; 2006.

Neben der Formulierung konkreter Ausführungspläne ist die Bewältigungsplanung eine weitere hilfreiche Strategie. Hierbei geht es um die vorausschauende Planung von Ausweichmöglichkeiten, wenn tatsächlich mal etwas dazwischenkommen sollte. Sie bezieht sich auf die Bewältigung von potenziellen Barrieren, die das zukünftige Verhalten, regelmäßig körperlich aktiv zu werden, gefährden könnten. Zunächst wird gemeinsam mit dem Patienten reflektiert, welche Barrieren die Umsetzung des Sporttreibens erschweren könnten (keine Lust, Bewegung kann anstrengen, noch Arbeit zu erledigen, schlechtes Wetter usw.). Anschließend entwickelt der Patient individuell passende Strategien im Umgang mit diesen Barrieren. Beispielsweise:

- Ziele nochmals vergegenwärtigen (z. B. Schmerzlinderung) und sich vor Augen führen, wie gut das Training tut (z. B. stolz auf eigene Leistung, wohlfühlen)
- Zeitmanagement-Techniken nutzen (z. B. Sportaktivität als Termin in Kalender eintragen, im Sinne einer Routine zum gleichen Zeitpunkt und am selben Ort)
- erste Erfolge bei der Verhaltensänderung bewusst machen
- akzeptieren, dass Rückfälle in die Inaktivität auftreten können und dazugehören
- sich für Aktivitätsfortschritte belohnen
- mögliche Kosten (z. B. Teilnahmegebühr, hoher organisatorischer Aufwand) dem hohen Nutzen gegenüberstellen
- Personen aus dem sozialen Umfeld als Vorbild nehmen bzw. um Unterstützung bitten

Barrieren und Schwierigkeiten können immer wieder auftreten. Daher empfiehlt es sich, Patienten wiederholt während der physiotherapeutischen Zusammenarbeit nach dem aktuellen Stand ihrer körperlichen Aktivität zu fragen und bei Bedarf gemeinsam Lösungen für eine bessere Umsetzung ihrer Bewegungspläne zu entwickeln.

TAKE HOME MESSAGE

Der Physiotherapeut als Motivationsförderer

Physiotherapeuten können die Motivation von Patienten, körperlich aktiv zu sein, fördern und damit die langfristige Bindung an regelmäßige körperliche Aktivität unterstützen. Die richtige Gestaltung der Kommunikation ist dafür entscheidend. Wertschätzung und ein die Selbstständigkeit unterstützendes Verhalten sind die wichtigsten Charakteristika, um das Kompetenzerleben von Patienten zu fördern. Aktiv zu werden liegt einzig in der Verantwortung des Patienten, der Physiotherapeut kann ihn auf dem Weg dorthin aber sinnvoll unterstützen.

Autorinnen/Autoren



Thorsten Weidig

arbeitet als Psychologe an der Schnittstelle von Praxis und Theorie. Seit mehr als zehn Jahren betreut er sportpsychologisch Spitzensportler, Teams und Trainer. Fortbildungen für Physiotherapeuten und Sportorganisationen (u. a. Swiss Olympic) gehören ebenso zu seinem Tätigkeitsfeld. Er ist verantwortlich für die sportpsychologische Betreuung am Olympiastützpunkt Hamburg/Schleswig-Holstein. Seit 2013 bekleidet er die Professur für Sportpsychologie an der DHGS Deutsche Hochschule für Gesundheit und Sport.

Ines Pfeffer

studierte Diplom-Sportwissenschaften mit dem Schwerpunkt Sporttherapie und Rehabilitationssport. Nach universitären Stationen in Leipzig und Konstanz ist sie seit 2016 Professorin für Medizinpädagogik mit dem Schwerpunkt Gesundheitswissenschaften an der MSH Medical School Hamburg.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Thorsten Weidig

Erikastr. 71
20251 Hamburg
E-Mail: weidig@mental-kontor.de
www.mental-kontor.de

Literatur

- [1] Robert Koch-Institut (Hrsg.). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut; 2012
- [2] Beinart NA, Goodchild CE, Weinman JA et al. Individual and intervention-related factors associated with adherence to home exercise in chronic low back pain: A systematic review. *The Spine Journal* 2013; 13, 1940–1950. doi:10.1016/j.spinee.2013.08.027
- [3] Messner T. Adhärenz in der Physiotherapie: Entwicklung und Evaluation einer Intervention zur Steigerung der Adhärenz in der ambulanten Physiotherapie. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Konstanz; 2011
- [4] Bassett SF. The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation. *New Zealand Journal of Physiotherapy* 2003; 31, 60–66
- [5] Jack K, McLean SM, Moffett JK et al. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. *Manual Therapy* 2010; 15, 220–228. doi:10.1016/j.math.2009.12.004
- [6] Wright BJ, Galtieri NJ, Fell M. Non-adherence to prescribed home rehabilitation exercises for musculoskeletal

injuries: The role of the patient-practitioner relationship. *Journal of Rehabilitative Medicine* 2014; 46, 153–158. doi:10.2340/16501977-1241

- [7] Medina-Mirapeix F, Escolar-Reina P, Gascón-Cánovas JJ et al. Predictive factors of adherence to frequency and duration components in home exercise programs for neck and low back pain: An observational study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2009; 10, 155. doi:10.1186/1471-2474-10-155
- [8] Middleton A. Chronic low back pain: Patient compliance with physiotherapy advice and exercise, perceived barriers and motivation. *Physical Therapy Reviews* 2004; 9, 153–160. doi:10.1179/108331904225006312
- [9] Pfeffer I. Einstiegs- und Bleibemotivation im Gesundheitssport: Modelle und Befunde. In Stoll O, Pfeffer I, Alfermann D (Hrsg.). *Lehrbuch Sportpsychologie*. Bern: Huber; 2010, 223–252
- [10] Chan DK, Lonsdale C, Ho PY et al. Patient motivation and adherence to postsurgery rehabilitation exercise recommendations: The influence of physiotherapists' autonomy-supportive behaviors. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*; 2009, 90, 1977–1982. doi:10.1016/j.apmr.2009.05.024
- [11] Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press; 1985
- [12] Gabler H. *Motive im Sport*. Schorndorf: Hofmann; 2002
- [13] Lehnert K, Sudeck G, Conzelmann A. BMZI – Berner Motiv- und Zielinventar im Freizeit- und Gesundheitssport. *Diagnostica* 2011; 57, 146–159
- [14] Schmid J, Molinari V, Lehnert K et al. BMZI-HEA. Adaption des Berner Motiv- und Zielinventars im Freizeit- und Gesundheitssport für Menschen im höheren Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2014; 22, 104–117
- [15] Sudeck G, Lehnert K, Schmid J et al. *Beschreibung der Sporttypen*. Universität Bern, Institut für Sportwissenschaft; 2014
- [16] Pfeffer I, Alfermann D. Psychologische Interventionsverfahren zur Motivationsförderung und Verhaltensänderung im Gesundheitssport. In Stoll O, Pfeffer I, Alfermann D (Hrsg.). *Lehrbuch Sportpsychologie*. Bern: Huber; 2010, 277–295
- [17] Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self change of smoking: Toward an integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983; 51, 390–395
- [18] Sheeran P, Webb TL. The intention-behavior gap. *Social & Personality Psychology Compass* 2016; 10, 503–518. doi:10.1111/spc3.12265
- [19] Fuller C, Taylor P. *Motivierende Gesprächsführung*. Weinheim: Beltz; 2015
- [20] Göhner W, Fuchs R. *Änderung des Gesundheitsverhaltens: MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung*. Göttingen: Hogrefe; 2006

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0642-8098>
Sportphysio 2018; 6: 172–177
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 2196-5951