

Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz nach einer bariatrischen Operation: eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie

Julia Schmid¹, Nina Schorno¹, David Herzig² & Lia Bally²

¹Institut für Sportwissenschaft, Universität Bern ²Universitätsklinik für Diabetologie, Endokrinologie, Ernährungsmedizin und Metabolismus, Inselspital Bern

Schlüsselwörter: bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz, Adipositas therapie

Einleitung

Regelmäßige körperliche Aktivität trägt zum langfristigen Erfolg von bariatrischen Operationen bei (Josbeno et al., 2010). Körperliche Aktivitäten so auszuführen, dass sie gesundheitswirksam sind, erfordert jedoch spezifische Kompetenzen (Sudeck & Pfeifer, 2016). In dieser Studie (vgl. [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04413812), #NCT04413812) wurde ein multimodales Bewegungsprogramm zum Aufbau dieser Kompetenzen evaluiert.

Methode

40 Erwachsene wurden zufällig in ein multimodales Bewegungsprogramm oder in eine Kontrollgruppe zugeteilt. Das dreimonatige Bewegungsprogramm umfasste Gruppentrainings, edukative Gruppenworkshops und eine individuelle Sportberatung. Primäre Endpunkte der Studie waren drei Domänen der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz (Steuerungskompetenz für körperliches Training, motivationale Kompetenz und bewegungsbezogene Selbstkontrolle). Sekundäre Endpunkte waren das Bewegungsverhalten und die subjektive Vitalität. Mithilfe von Generalisierten Linearen Modellen wurden Treatmenteffekte zwischen der Vor- (t_1) und Nachmessung (t_2) sowie dem Follow-up (t_3) untersucht.

Ergebnisse

Mittlere bis große signifikante Treatmenteffekte wurden für die Steuerungskompetenz für körperliches Training gefunden ($p_{t_1-t_2} = 0.008$; $p_{t_1-t_3} < 0.001$). Die mittleren Effekte der bewegungsbezogenen Selbstkontrolle und der motivationalen Kompetenz waren – womöglich durch die zu geringe statistische Power – nicht signifikant. Weiter zeigten sich große signifikante Treatmenteffekte für das selbstberichtete Sportverhalten ($p_{t_1-t_2} < 0.001$; $p_{t_1-t_3} < 0.007$) und die subjektive Vitalität ($p_{t_1-t_3} = 0.0075$). Keine Effekte ergaben sich für das Akzelerometrie-basierte Bewegungsverhalten.

Diskussion

Mit dem multimodalen Bewegungsprogramm konnten einzelne Facetten der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz gefördert werden. Zukünftige Studien sollten größere Stichproben untersuchen und längere Follow-up Perioden berücksichtigen.

Literatur

- Josbeno, D. A., Jakicic, J. M., Hergenroeder, A. & Eid G. M. (2010). Physical activity and physical function changes in obese individuals after gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis*, 6, 361–6.
- Sudeck G., Pfeifer K. (2016). Physical activity-related health competence as an integrative objective in exercise therapy and health sports – conception and validation of a short questionnaire. *Sportwissenschaft*, 46, 74–87.