

# **Gesundheitsbewusstsein & Gesundheitsverhalten analysieren und stärken**

Ilka Hey

# Über mich

---

- Ilka Hey, geb. 13.03.1991
- Staatlich geprüfte Ergotherapeutin, 2013
  - (Herman-Nohl-Schule, Hildesheim)
- B.Sc. Ergotherapie, 2015
  - (HAWK Hildesheim)
- seit Juli 2015 Angestellte bei Ergotherapie in Hannover
  - Fachbereiche: Pädiatrie & Neurofeedback
- seit Februar 2016 Dozentin der Dr. Rohrbachschule Hannover
  - Fächer: Pädagogik/Psychologie & Fachsprache



# Einführung

---

- Bachelorarbeit:

„Entwicklung eines Leitfadens zur Gesundheitsanamnese unter besonderer Berücksichtigung selbstständiger Einzelunternehmer“

Ziel: Leitfaden zur Gesundheitsanamnese, der das individuelle Gesundheitsbewusstsein & Verhalten einer Person erfasst & Ziele analysiert.

Anhand dieser Ziele sollen Strategien entwickelt werden, um das Gesundheitsverhalten einer Person zu verbessern (Coaching)

# Gesundheit

---

- „Gesundheit bezeichnet den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.

Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut in Frage gestellt ist.

Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden, es ist eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Leistungspotentiale möglich und es steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und zu engagieren.“

Hurrelmann und Richter (2013, S. 147)

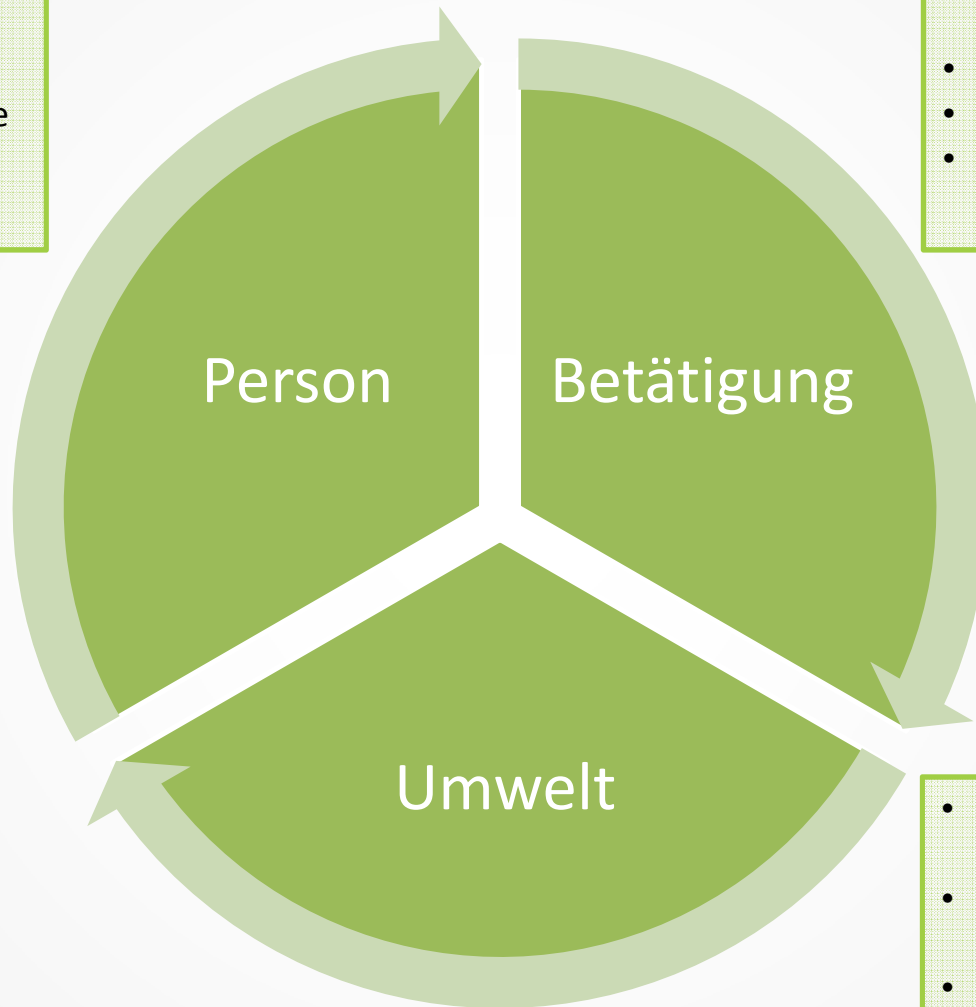
# Gesundheit

---



# Einflussfaktoren auf Gesundheit

- Genetische Disposition,
- Körperlich- psychische Konstitution,
- Ziele



- Essgewohnheiten,
- Körperlich Aktivität,
- Beruf

- Wirtschaftliche Verhältnisse,
- Gesundheitssystem/ Versorgung,
- Soziale Unterstützung

# Gesundheitsverhalten/ Gesundheitsbewusstsein

---

- Verhaltensweisen, die vor dem Hintergrund medizinischer Erkenntnisse als für deren Gesundheit förderlich, riskant oder schädlich bewertet werden können (Troschke, 2012, S. 529)
- Präventives Gesundheitsverhalten (präventive Ernährung, körperliche Aktivität)
- Risikoverhalten (Rauchen, Alkohol, rücksichtsloses Autofahren) (Schwarzer, 2004, S. 3)
- Habituelles Gesundheitsverhalten (Rauchen, gesunde Ernährung)
- Aktuelles Gesundheitsverhalten (Vorsorge-Termin beim Arzt vereinbaren, Kondombenutzung) (Brinkmann, 2014, S. 40f.)

# Gesundheitsverhalten/ Gesundheitsbewusstsein

Name des Modells	Autor	Zentrale Begriffe	Kernaussage
Sozial-kognitive Theorie (SCT)	Bandura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstwirksamkeitserwartung</li> <li>• Handlungsergebniserwartung</li> </ul>	Ziele (Intentionen) bestimmen, ob Menschen ihre Verhalten ändern oder aufrecht erhalten. Diese werden durch Selbstwirksamkeitserwartung, Handlungsergebniserwartung und soziokulturelle, behindernde und unterstützende Faktoren beeinflusst.
Modell gesundheitlicher Überzeugungen (HBM)	Becker, Rosenstock	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsüberzeugungen</li> <li>• wahrgenommene Anfälligkeit</li> <li>• wahrgenommener Nutzen</li> <li>• wahrgenommene Bedrohung</li> <li>• Erwartete Effektivität</li> </ul>	Die wahrgenommene gesundheitliche Bedrohung und eine Kosten-Nutzen-Analyse erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Verhaltensänderung.
Theorie der Schutzmotivation (PMT)	Rogers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedrohungseinschätzung</li> <li>• Bewältigungsmöglichkeiten</li> <li>• Schutzmotivation</li> </ul>	Furchtappelle beeinflussen die Bedrohungseinschätzung, welche im Zusammenspiel mit der Bewältigungseinschätzung zu mehr Schutzmotivation (Intention) führen und eine Verhaltensänderung beeinflussen.
Theorie des geplanten Verhaltens (TPB)	Ajzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhaltensintention</li> <li>• Einstellung</li> <li>• subjektive Norm</li> <li>• wahrgenommene Verhaltenskontrolle</li> </ul>	Einstellungen, subjektive Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle bilden eine Intention, welche dann zu einem Verhalten führt.
Transtheoretisches Modell (TTM)	Prochaska & DiClemente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stufen der Veränderungen</li> <li>• Selbstwirksamkeitserwartung</li> <li>• Entscheidungsbalance</li> <li>• Strategien des Veränderungsprozesses</li> </ul>	Menschen durchlaufen während einer Verhaltensänderung unterschiedliche Stadien mit unterschiedlichen Einflüssen und spezifischen Faktoren.
Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA)	Schwarzer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikowahrnehmung</li> <li>• Selbstwirksamkeitserwartung</li> <li>• Handlungsergebniserwartung</li> <li>• motivationale und volitionale Phase</li> </ul>	Menschen durchlaufen einen konflikthaften Entscheidungs- und Motivierungsprozess, der in einer Zielsetzung endet, bevor sie das neue oder schwierige Verhalten planen und in den Alltag integrieren.

Tabelle 1: Gesundheitsverhaltensmodelle

Eigene Darstellung, in Anlehnung an Brinkmann (2014, S. 120); Lippke, Renneberg (2006, S. 35ff.)



# Gemeinsamkeit der Modelle

---

- Risikowahrnehmung: Wahrnehmung gesundheitlicher Bedrohungen
- Handlungsergebniserwartung: Abwägen von positiven und negativen Konsequenzen eines Handelns (Wenn-Dann-Struktur)
- Selbstwirksamkeitserwartung: subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenz bewältigen zu können

Bandura (1997); (Brinkmann, 2014); (Knoll et.al., 2013);  
(Hammelstein, 2006); (Schwarzer, 2004); Hohmann, Schwarzer, (2009)

# Fazit

---

## Relevante Aspekte für Gesundheitsanamnese:

- Risikowahrnehmung, Handlungsergebniserwartung, Selbstwirksamkeitserwartung
- Soziale Unterstützung
- Emotionale Prozesse
- Berufliche Bedingungen
- Bestimmte Lebensabschnitte
- Umweltfaktoren
- Verständnis von Gesundheit
- Individuelle Ziele

# Leitfaden zur Gesundheitsanamnese: Auszüge

---

Der Leitfaden dient zur Orientierung und als Ideengeber zur Gesprächsgestaltung. Er ist nicht als direktes Frage-Antwort-Spiel konzipiert. Auf Informationen, die man anhand der Erzählungen erhält, soll eingegangen und ggf. nachgefragt werden.

## Persönliche Daten

Name:

Alter:

Familienstand:

Kinder:

Wohnort:

## Gesundheitsverständnis

Haben Sie sich bereits schon einmal gedanklich mit Ihrer eigenen Gesundheit auseinandergesetzt? Wenn ja wann und warum?

Was verbinden Sie mit dem Begriff Gesundheit? Wann fühlen Sie sich gesund, wann fühlen Sie sich krank?

---

## Gesundheitsverhalten

Wie sehr bemühen Sie sich um die eigene Gesundheit? Eher mehr, eher wenig?

Achten Sie in Ihrem alltäglichen Verhalten bewusst auf Ihre Gesundheit? Nennen Sie Beispiele.

Welche Ihrer Verhaltensweisen würden Sie als für Ihre Gesundheit förderlich bezeichnen?

---

### Aktuelle Tätigkeiten

Welche Tätigkeiten führen Sie in Ihrem Alltag regelmäßig durch? (Beruf, Hobby, etc.)

Bei welchen dieser Tätigkeiten spüren Sie gesundheitliche Beeinträchtigungen?

Welche Förderfaktoren und Risikofaktoren sehen Sie in Ihren Tätigkeiten bezogen auf Ihre Gesundheit?

---

### Zielformulierung

Welche Ziele haben Sie in Bezug auf Ihre Gesundheit?

Welche Hindernisse sehen Sie bei diesem Ziel? Was müsste passieren, damit Sie Ihre Verhaltensänderung nicht umsetzen?

Ziel:  
Selbstständigkeit,  
Gesundheit

## Nutzen für die Ergotherapie

Ressourcen-  
orientiertes,  
klientenzentriertes  
Assessment

Prävention &  
Gesundheitsförder-  
-ung

Bewusstsein  
Schaffen,  
Zielformulierung

Erweiterung der  
Sichtweise,  
Assessment

# Kompetenzvoraussetzungen für Prävention und Gesundheitsförderung

---

## Gesundheitsfachberufe:

- Grundkenntnisse über das gesundheitliche Problempanorama und den daraus resultierenden Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung,
- Kenntnisse von biopsychosozialen Krankheits- und Gesundheitsmodellen,
- moderne Ansätze und Konzepte von Prävention und Gesundheitsförderung
- Kenntnisse der patienten-/klientenzentrierten (therapeutischen) Interaktion.

(Borgetto und Siegel, 2009, S. 245)



# Warum speziell Ergotherapeuten?

---

## Spezifische Fähigkeiten:

- Fallmanagement
- Befunderhebung und Evaluation
- therapeutisches Einbringen der eigenen Person
- Analyse und Anpassung von Betätigung und Umwelt
- Intervention und Ressourcenmanagement

(Hagedorn, 2000, S. 18ff.)

## Intentions- Verhaltens- Lücke

---

- Warum führen Personen die sich Ziele gesetzt haben und motiviert sind keine Verhaltensänderung aus?
- Intention erklärt nur ca. 20-30 % der Varianz im Verhalten (Sheeran 2002, S. 29)
- Es reicht nicht aus, Personen nur bei der Intentionsbildung zu fördern. Vielmehr muss der Prozess der Umsetzung in den Fokus genommen werden. (Planung, Umsetzung, Evaluation) (Knoll et.al., 2013, S. 46f.)

Folglich: begleitender Umsetzung durch ergotherapeutische Unterstützung/ Coaching

# Ausblick

---

- Evaluation des Leitfadens
- Entwicklung eines Coaching- Konzepts

Bei Fragen:  
[ilka-hey@web.de](mailto:ilka-hey@web.de)

# Quellen

---

- Bandura, Albert (1997). Self-efficacy. The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bengel, Jürgen, Jerusalem, Matthias (2009). Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. Bd. 12. Göttingen: Hogrefe
- Borgetto, Bernhard, Siegel, Achim (2009). Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie: Eine Einführung in die sozialwissenschaftlichen Grundlagen des beruflichen Handelns. 1. Aufl. Bern: Huber. (Gesundheitsberufe).
- Brinkmann, Ralf (2014). Angewandte Gesundheitspsychologie. Hallbergmoos: Pearson.
- Hagedorn, Rosemary (2000) Ergotherapie – Theorien und Modelle. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Hammelstein, Philipp (2006). Risikowahrnehmung. In: Renneberg, Babette, Hammelstein, Philipp, S. 62- 67.
- Hurrelmann, Klaus, Richter, Matthias (2013). Gesundheits- und Medizinsoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. 8. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa
- Hohmann, Cynthia, Schwarzer, Ralf (2009). Selbstwirksamkeitserwartung. In: Bengel, Jürgen, Jerusalem, Matthias, S. 61 – 67.
- Knoll, Nina, Scholz, Urte, Rieckmann, Nina (2013). Einführung Gesundheitspsychologie. 3., unveränd. Aufl. München: UTB.
- Lippke, Sonia, Renneberg, Babette (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In: Renneberg, Babette, Hammelstein, Philipp, S. 35-60.
- Schwarzer, Ralf (2004). Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3., überarb. Aufl. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Sheeran, Paschal (2002). Intention - Behavior Relations: A Conceptual and Empirical Review. University of Sheffield, UK. URL: [http://www.researchgate.net/publication/230821783\\_Intention\\_Behavior\\_Relations\\_A\\_Conceptual\\_and\\_Empirical\\_Review\\_PLEASE\\_SCROLL\\_DOWN\\_FOR\\_ARTICLE](http://www.researchgate.net/publication/230821783_Intention_Behavior_Relations_A_Conceptual_and_Empirical_Review_PLEASE_SCROLL_DOWN_FOR_ARTICLE) [Stand 15.01.2015].
- Troschke, Jürgen von (2006). Gesundheits- und Krankheitsverhalten. In: Hurrelmann, Klaus, Laaser Ulrich, Razum, Oliver (Hg.) 2006. Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Juventa.
- WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf) [Stand 03.02.2015].

**Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit**

Fragen?