



University of Applied Sciences

APOLLON Hochschule
der Gesundheitswirtschaft

Motivation und Gesundheitsverhalten

MOTIH01



Das Studienheft und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen ist nicht erlaubt und bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Rechteinhabers. Dies gilt insbesondere für das öffentliche Zugänglichmachen via Internet, die Vervielfältigung und Weitergabe. Zulässig ist das Speichern (und Ausdrucken) des Studienhefts für persönliche Zwecke.



University of Applied Sciences

APOLLON Hochschule
der Gesundheitswirtschaft

**Uta Schwarz
Susanne Liebermann
Stefan Hoffmann**

**Motivation und
Gesundheitsverhalten**

MOTIH01



Dr. Uta Schwarz

(geb. 1977) studierte an der Technischen Universität Dresden Betriebswirtschaftslehre mit den Schwerpunkten Marketing, Psychologie und Personalwesen. Von 2003 bis 2013 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Marketing der TU Dresden tätig. Seit Mai 2013 ist Uta Schwarz Dekanatsleiterin der Fakultät Wirtschaftswissenschaften an der TU Dresden. Ihre Promotion im Fach Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Marketing hat Uta Schwarz im April 2012 abgeschlossen. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Gesundheitsmarketing und Gesundheitspsychologie, Werbewirkungsforschung sowie internationales Marketing. Zu

diesen Themenbereichen hat sie zahlreiche nationale und internationale Publikationen verfasst. Neben ihrer Tätigkeit an der TU Dresden arbeitet Uta Schwarz freiberuflich als Dozentin und Research Consultant. Im Rahmen dieser Tätigkeit betreute sie u. a. Projekte im Bereich des Gesundheitswesens und der Prävention (z. B. für AOK Plus Sachsen/Thüringen, TUMAINI Institut für Präventionsmanagement).



Dr. Susanne Liebermann

(geb. 1978) studierte an der Katholischen Universität Eichstätt, der University of Southern Maine (USA) und der Universität Mannheim Diplom-Psychologie mit den Schwerpunkten Arbeits- und Organisationspsychologie und Sozialpsychologie. Nach dem Studium arbeitete sie als Personalreferentin bei der Schindler Deutschland Holding GmbH in Berlin. Von 2008 bis 2014 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie der Technischen Universität Dresden tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Altersdiversität, Teamarbeit, Übergang in den Ruhestand und Gesundheitspsychologie. Zu diesen Themenbereichen hat sie mehrere nationale und internationale Publikationen verfasst.



Prof. Dr. Stefan Hoffmann

(geb. 1977) studierte an der Katholischen Universität Eichstätt, der University of Oulu (Finnland) und an der Universität Mannheim Diplom-Psychologie mit den Schwerpunkten Arbeits- und Organisationspsychologie sowie Forschungs- und Evaluationsmethodik. Im Jahr 2008 wurde er an der Technischen Universität Dresden im Fach Betriebswirtschaftslehre mit Schwerpunkt Marketing promoviert. Im Jahr 2012 habilitierte er sich im selben Fach. Nach Vertretungen der Lehrstühle für Marketing der Technischen Universität Dresden und der Universität Rostock ist er seit November 2012 Direktor des Instituts für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Marketing an der Christian-

Albrechts-Universität Kiel. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Konsumentenverhalten, Gesundheitsmarketing, Werbewirkungsforschung sowie Internationales Marketing. In diesen Themenfeldern hat Stefan Hoffmann zahlreiche nationale und internationale Publikationen veröffentlicht.

Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

Falls wir in unseren Studienheften auf Seiten im Internet verweisen, haben wir diese nach sorgfältigen Erwägungen ausgewählt. Auf Inhalt und Gestaltung haben wir jedoch keinen Einfluss. Wir distanzieren uns daher ausdrücklich von diesen Seiten, soweit darin rechtswidrige, insbesondere jugendgefährdende oder verfassungsfeindliche Inhalte zutage treten sollten.

Motivation und Gesundheitsverhalten

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
1 Relevanz der Motivation für gesundheitsbewusstes Verhalten	3
1.1 Motivation und Gesundheit	3
1.2 Systematisierung von Theorien und Modellen der Motivation	5
1.3 Individuelle Ansätze vs. Setting-Ansätze der Motivation	7
Zusammenfassung	9
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	9
2 Was ist Motivation?	10
2.1 Grundmodell der Motivationspsychologie	10
2.2 Intrinsische vs. extrinsische Motivation	13
2.3 Systematisierung von Motiven	17
2.3.1 Begriffsabgrenzung	17
2.3.2 Implizite vs. explizite Motive	19
Zusammenfassung	21
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	22
3 Allgemeine Motivationstheorien	23
3.1 Inhaltstheorien	23
3.1.1 Bedürfnispyramide von Maslow	23
3.1.2 Motivfelder des limbischen Systems	26
3.2 Prozesstheorien	28
3.2.1 Instrumentalitätstheorie	28
3.2.2 Rubikon-Modell der Handlungsphasen	30
3.2.3 Theorie der kognitiven Dissonanz	34
3.2.4 Attributionstheorie	37
3.3 Lerntheorien	42
3.3.1 Klassische Konditionierung	42
3.3.2 Instrumentelle Konditionierung	44
3.3.3 Imitationslernen	46
Zusammenfassung	48
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	49

4 Erklärungsansätze für Verhaltensänderungen im Bereich der Gesundheit ...	50
4.1 Lineare Modelle des Gesundheitsverhaltens	50
4.1.1 Schutzmotivationstheorie	50
4.1.2 Sozial-kognitive Theorie	53
4.2 Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns	54
Zusammenfassung	58
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	59
Schlussbetrachtung	60
Anhang	
A. Bearbeitungshinweise zu den Übungen	61
B. Lösungen der Aufgaben zur Selbstüberprüfung	63
C. Glossar	67
D. Literaturverzeichnis	71
E. Abbildungsverzeichnis	76
F. Tabellenverzeichnis	77
G. Sachwortverzeichnis	78
H. Einsendeaufgabe	81

Einführung

Die Anzahl an Erkrankungen, die zumindest zu einem großen Teil auf negative Gesundheitsverhaltensweisen (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum, fettreiche Ernährung) zurückzuführen sind, steigt stetig. Immer mehr gerade auch jüngere Menschen leiden an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 oder Muskel- Skelett-Erkrankungen. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, appellieren die im Gesundheitssektor tätigen Akteure zunehmend an die Motivation der Bevölkerung für eine gesündere Lebensweise. Eine große Fitnesskette bewarb ihre insgesamt 170 Fitnessstudios in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit einer großangelegten Plakatkampagne, in deren Mittelpunkt der Slogan „Der Wille in Dir“ steht. Der Landessportbund warb vor wenigen Jahren für seine Bewegungsangebote mit dem Slogan „Überwinde deinen inneren Schweinehund“ und die AOK Baden-Württemberg versucht mit der Kampagne „Gesünder leben lohnt sich“, Versicherte für ihr Bonusprogramm zu gewinnen. In der Bevölkerung ist zwar ein zunehmend größeres Bewusstsein dafür vorhanden, selbst für den Erhalt der Gesundheit verantwortlich zu sein. Dennoch gelingt es vielen Menschen oft nicht, die Motivation für gesundheitsbewusstes Verhalten in die Realität umzusetzen.

Vor diesem Hintergrund soll Ihnen das vorliegende Studienheft die Ziele und Ansatzpunkte der Motivationspsychologie näherbringen. Diese Forschungsrichtung beschäftigt sich mit den Ursachen menschlichen Verhaltens. Sie versucht Gründe für vergangenes Verhalten zu identifizieren und künftiges Verhalten vorherzusagen. Die Annahmen der Motivationspsychologie lassen sich auf die unterschiedlichsten Bereiche übertragen, u. a. auch auf das Gesundheitsverhalten. Das vorliegende Studienheft setzt sich daher mit der Frage auseinander, aus welchen Gründen sich Menschen gesundheitsbewusst verhalten und warum manchen Menschen ein proaktives Leben besser gelingt als anderen. Sie erfahren, warum die Motivation eine wesentliche Stellschraube ist, um Menschen zu Verhaltensänderungen zu bewegen. Sie lernen zentrale Begriffe der Motivationspsychologie kennen und voneinander abzugrenzen. Das Studienheft gibt Ihnen weiterhin einen Überblick über die wichtigsten Modelle und Theorien, die erklären, wie Motivation entsteht und welche Effekte sie auf Verhaltensabsichten und Verhaltensweisen ausübt.

Wir wünschen Ihnen beim Lesen des Heftes und der Bearbeitung der Aufgaben viel Spaß!

1 Relevanz der Motivation für gesundheitsbewusstes Verhalten

Dieses einführende Kapitel definiert zunächst die Begriffe Gesundheit und Gesundheitsverhalten und legt dar, warum Motivation nötig ist, damit ein Individuum gesundheitsförderliche Ressourcen aufbaut und stabilisiert. Sie lernen verschiedene Ansatzpunkte des Gesundheitsmanagements kennen, die Menschen zu gesundem Verhalten motivieren sollen. Zudem erhalten Sie einen Überblick über die grundlegenden Modelle und Theorien der Motivationsforschung.

Insbesondere werden Sie in diesem Kapitel dazu befähigt, individuelle Ansätze und Setting-Ansätze der Motivation voneinander abzugrenzen.

1.1 Motivation und Gesundheit

In den letzten Jahren ist gerade in industrialisierten Gesellschaften ein starker Anstieg von Erkrankungen festzustellen, die auf einen Wandel des Lebensstils zurückzuführen sind (z.B. Alltagsstress, Fehlernährung, Bewegungsarmut). Diese Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus Typ 2) sind häufig mit Folgekomplikationen verbunden, was stark steigende Gesundheitsausgaben des Staates nach sich zieht. Neben diesen gesellschaftlichen Folgen bringen es lebensstilbedingte Krankheiten mit sich, dass sie die Lebensqualität der Betroffenen wesentlich einschränken und die Lebenserwartung senken können. Um das individuelle und gesellschaftliche Wohlergehen zu sichern und zu fördern, ergreifen im Gesundheitssektor tätige Akteure zunehmend Maßnahmen, um in der Bevölkerung das Bewusstsein für einen proaktiven Lebensstil zu schaffen und Individuen zu einer gesunden Lebensweise zu motivieren.

Aus theoretischer Sicht dient das salutogenetische Modell von Aaron Antonovsky als Grundlage, um zunächst den Begriff der Gesundheit zu definieren. Während sich beispielsweise Mediziner vor allem dafür interessieren, äußere Einflussgrößen und Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten zu identifizieren und die Ursachen für die Entstehung einer Krankheit zu identifizieren, analysiert das Salutogenese-Modell, aus welchen Gründen Menschen gesund sind und wie sie gesund bleiben. Es setzt damit bei den im Inneren einer Person ablaufenden Prozessen an, von denen angenommen wird, dass sie das Verhalten maßgeblich steuern. Die bisherige gesundheitspsychologische Forschung zeigt, dass insbesondere die Motivation eine wesentliche Bestimmungsgröße gesundheitsbewussten Verhaltens ist (vgl. Hoffmann, 2012). In das Stimulus-Organismus-Response-Modell (kurz: S-O-R-Modell) lässt sich die Motivation wie folgt einordnen (vgl. Abb. 3.6):

Trifft eine Person auf einen äußeren Reiz (z.B. einen Präventionsappell), so löst dieser bei ihr nicht unmittelbar eine Reaktion auf der Verhaltensebene aus. Vielmehr werden zunächst psychische Verarbeitungsprozesse angeregt, die im Organismus ablaufen und sowohl aktivierender als auch kognitiver Natur sein können. Die Motivation zählt zu den aktivierenden Prozessen. Hierunter werden die mit innerer Anspannung verbundenen zentralen Antriebskräfte menschlichen Verhaltens verstanden. Erst wenn ein Individuum dazu motiviert ist, ein bestimmtes Verhalten zu zeigen, wird es in Frage kommende Handlungsalternativen näher evaluieren. Informationsverarbeitungs- und Lernprozesse werden angeregt und positive Einstellungen entwickelt (= kognitive Prozesse). In der Folge bildet sich eine Verhaltensabsicht heraus, die im Idealfall in einem entsprechenden Verhalten resultiert (vgl. Schwarz; Hutter, 2012).

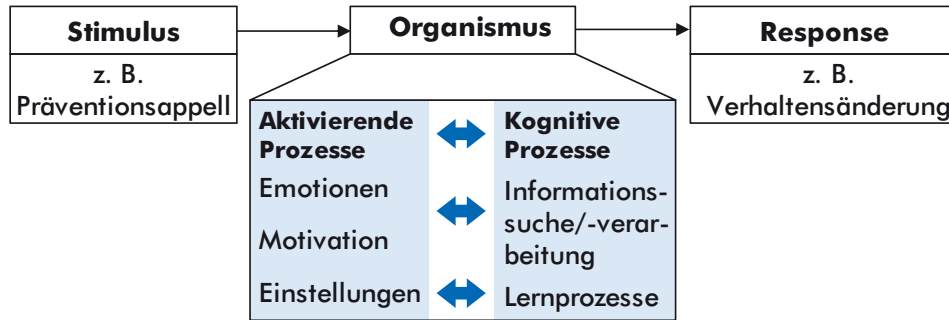


Abb. 1.1: Einordnung der Motivation in das S-O-R-Modell (Schwarz; Hutter, 2012, S. 50)

Mit dem Stellenwert der Motivation für die Steuerung menschlichen Verhaltens setzt sich im Rahmen der psychologischen Forschung die Motivationspsychologie auseinander.



Die Motivationspsychologie ist eine empirisch ausgerichtete Wissenschaftsdisziplin. Sie entwickelt theoretische Erklärungsansätze für zielgerichtetes Verhalten und überprüft diese mit Hilfe sozialwissenschaftlicher Methoden (z. B. Beobachtung von Verhalten, Befragung, Experiment).

Aufgabe der Motivationspsychologie ist es, die Ursachen menschlichen Verhaltens zu ergründen. Das Verhalten und Erleben eines Menschen wird dabei von einem festen Standpunkt aus betrachtet: den formulierten Handlungszielen. Ausgehend von diesen Zielen ist es möglich, Ursachen für vergangenes Verhalten zu identifizieren und künftiges Verhalten zu prognostizieren. Kennt man beispielsweise die Gründe, warum sich eine übergewichtige Person ungesund ernährt, ist es möglich, entsprechende Maßnahmen für eine Ernährungsumstellung abzuleiten.

Die Motivationspsychologie beschäftigt sich mit dem „Warum?“ des menschlichen Handelns (vgl. Tab. 1.1). Bezogen auf das Gesundheitsverhalten fragt sie beispielsweise danach, warum sich manche Menschen eher zu einem proaktiven Lebensstil motivieren lassen als andere. Die Motivationspsychologie versucht auch, das „Wie?“ zu ergründen, indem sie analysiert, auf welchem Wege es Menschen gelingt, sich beispielsweise gesünder zu ernähren oder nicht mehr zu rauchen. Da die Motivation eng mit Zielen verbunden ist, interessiert sich das Forschungsgebiet weiterhin dafür, wodurch einige Ziele bedeutsamer werden als andere und warum Menschen zum Teil auch an für sie mit negativen Konsequenzen verbundenen Verhaltensweisen festhalten (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum).

Tab. 1.1: Typische Fragestellungen der Motivationspsychologie

Warum-Fragen	Wie-Fragen
<ul style="list-style-type: none"> • Warum lassen sich manche Menschen eher zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil motivieren als andere? • Warum werden in einer bestimmten Situation bestimmte Gesundheitsziele aktiviert und mit einer gewissen Intensität verfolgt? • Warum halten manche Menschen auch an für sie mit negativen Konsequenzen verbundenen Verhaltensweisen fest? 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie formulieren Menschen Ziele? • Wie werden einige Ziele im Zielsystem bedeutsamer als andere? • Wie können Menschen es lernen, einmal gefasste Ziele zu realisieren? • Wie können Größen identifiziert werden, die das Erreichen eines Zieles fördern oder behindern?

Für das Verständnis des vorliegenden Studienheftes ist es notwendig, zu präzisieren, was unter Gesundheitsverhalten verstanden wird. Wie schon beim Begriff der Gesundheit liegen auch hier unterschiedliche Ansätze zur Konzeptualisierung vor. Häufig wird zwischen Gesundheitsverhaltensweisen (gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, wie z. B. Verzehr von Obst und Gemüse, ausreichend Schlaf, viel Bewegung) und Risikoverhaltensweisen (gesundheitsschädigende Verhaltensweisen, wie z. B. Rauchen, ungeschützter Sex, Sonnenbaden) unterschieden. Wir schließen uns im vorliegenden Heft einschlägigen Definitionen an, die das Unterlassen eines gesundheitsschädigenden Verhaltens ebenfalls dem Gesundheitsverhalten zuordnen (z. B. Norman; Conner, 2005; Schwarzer, 2005; Ziegelmann, 2004). Demnach zählen sowohl das Ausführen gesundheitsförderlicher als auch das Vermeiden gesundheitsschädigender Verhaltensweisen zum Gesundheitsverhalten.

„Unter Gesundheitsverhalten versteht man eine präventive Lebensweise, die Schäden fernhält, die Fitness fördert und somit auch die Lebenserwartung verlängern kann. Körperliche Aktivität, präventive Ernährung, Kondombenutzung bei neuen Sexualpartnern, Anlegen von Sicherheitsgurten und Zahnpflege sind Beispiele dafür. Risikoverhaltensweisen wie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum oder rücksichtsloses Autofahren sind das Gegenteil davon, werden aber auch unter dem Oberbegriff Gesundheitsverhalten zusammengefasst.“ (Schwarzer, 2005, S. 5)



1.2 Systematisierung von Theorien und Modellen der Motivation

In den vergangenen Jahrzehnten wurde eine Vielzahl von Theorien und Modellen der Motivation vorgeschlagen. Diese Theorien und Modelle versuchen zu erklären, wie Motivation entsteht und welchen Einfluss die Motivation auf das menschliche Verhalten hat. Eine weitere Kernfrage besteht darin, zu ergründen, wie es gelingen kann, dass eine Person Handlungspläne auch tatsächlich umsetzt.

Grundsätzlich lässt sich zwischen „allgemeinen Motivationstheorien“ und „sozial-kognitiven Modellen des Gesundheitsverhaltens“ unterscheiden (vgl. Abb. 1.2). Die „allgemeinen Motivationstheorien“ sind nicht speziell zur Erklärung von Gesundheitsverhal-

tensweisen entwickelt worden. Sie lassen sich vielmehr auf die unterschiedlichsten Fragestellungen anwenden (z. B. Mitarbeitermotivation, Lernmotivation, Leistungsmotivation). Die „allgemeinen Motivationstheorien“ können in drei große Gruppen unterteilt werden. Inhaltstheorien der Motivation beschäftigen sich mit den der Motivation zugrundeliegenden Ursachen. Sie versuchen, die Vielzahl existierender Motive zu kategorisieren und zu systematisieren. Prozesstheorien der Motivation thematisieren nicht, was einen Menschen zum Handeln antreibt. Sie interessiert vielmehr der Weg, den ein Individuum von der Zielsetzung über die Handlungsinitiierung bis hin zur Handlung durchläuft. Lerntheorien gehen schließlich der Frage nach, wie Menschen bestimmte Verhaltensweisen erlernen können. Die in Abb. 1.2 dokumentierten „allgemeinen Motivationstheorien“ werden in Kapitel 3 des vorliegenden Studienheftes näher vorgestellt und anhand praxisbezogener Beispiele auf das Gesundheitsverhalten übertragen.

„Sozial-kognitive Modelle des Gesundheitsverhaltens“ wurden im Gegensatz zu den „allgemeinen Motivationstheorien“ eigens für die Erklärung der Motivation zu gesundheitsbewusstem Verhalten entwickelt. Sie lassen sich unterteilen in motivationale Modelle und Stadienmodelle. Gemeinsam haben beide Modelltypen, dass sie versuchen, anhand von Kognitionen (insbesondere der Motivation, Einstellungen und Verhaltensabsichten) tatsächliches Verhalten vorherzusagen. Der Fokus der motivationalen Modelle liegt auf dem Prozess der Absichtsbildung. Motivationale Modelle betrachten die Verhaltensabsicht als zentrale Einflussgröße des Gesundheitsverhaltens (vgl. Ajzen, 1991) und nehmen an, dass eine Verhaltensabsicht mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in einem entsprechenden Verhalten resultiert. Stadienmodelle postulieren hingegen, dass ein Individuum verschiedene Stadien durchläuft, bevor es ein entsprechendes gesundheitsförderliches Verhalten zeigt. Dabei sind in jedem Stadium unterschiedliche Motive verhaltensrelevant und jedes Stadium wird von unterschiedlichen Einflussgrößen bestimmt. Zentrale motivationale Modelle und Stadienmodelle des Gesundheitsverhaltens sind Gegenstand von Kapitel 4 des vorliegenden Studienheftes.

Allgemeine Motivationstheorien (Kap. 3)	Sozial-kognitive Modelle des Gesundheitsverhaltens (Kap. 4)
<p>Inhaltstheorien (Kap. 3.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnispyramide (vgl. Maslow, 1970) • Motivfelder des limbischen Systems (vgl. Häusel, 2005) <p>Prozesstheorien (Kap. 3.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentalitätstheorie (vgl. Vroom, 1964) • Rubikon-Modell (vgl. Heckhausen; Gollwitzer, 1987) • Attributionstheorie (vgl. Weiner et al., 1971) • Kognitive Dissonanztheorie (vgl. Festinger, 1957) <p>Lerntheorien (Kap. 3.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klassische Konditionierung (vgl. Pavlov, 1928) • Instrumentelle Konditionierung (vgl. Skinner, 1938) • Imitationslernen (vgl. Bandura, 1965) 	<p>Motivationale Modelle (Kap. 4.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schutzmotivationstheorie (vgl. Rogers, 1975) • Sozial-kognitive Theorie (vgl. Bandura, 1986) <p>Stadienmodelle (Kap. 4.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (vgl. Schwarzer, 1992)

Abb. 1.2: Theorien und Modelle der Motivation im Überblick

1.3 Individuelle Ansätze vs. Setting-Ansätze der Motivation

Während in den Kapiteln 1.1 und 1.2 die theoretisch-wissenschaftliche Sicht auf die Motivationspsychologie dominierte, nimmt das vorliegende Kapitel eine anwendungsbezogene Sichtweise ein. Bei der Planung und Umsetzung von auf die Motivation ausgerichteten Interventionsprogrammen sind i. d. R. verschiedene Akteure des Gesundheitssystems involviert. Um Menschen zu gesundheitsbewusstem Verhalten zu motivieren, lässt sich grundsätzlich zwischen Setting-Ansätzen und individuellen Ansätzen der Motivation unterscheiden.

Unter dem Setting-Ansatz werden all jene Interventionen zusammengefasst, deren Maßnahmen auf soziale Gruppen in speziellen Lebensräumen (z. B. Betriebe, KITAS, Schulen, Stadtteile, Einrichtungen der Altenhilfe) ausgerichtet sind. Diese sozialen Systeme üben insgesamt einen starken Einfluss auf das Gesundheitsverhalten eines Menschen aus. Gerade sozial benachteiligte Menschen sind auf diesem Weg einfacher zu erreichen und zu überzeugen als über massenmediale Kommunikationswege (z. B. Mailings, Plakatkampagnen). Motivierend wirkt bei Setting-Ansätzen insbesondere, dass Veränderungsprozesse durch die aktive Teilhabe aller am sozialen System beteiligten Personen stimuliert und unterstützt werden. Unterschiedliche Zielgruppen können gemeinsam erreicht und angesprochen werden (z. B. beim Setting Kindergarten die Kinder, die Erzieher und die Eltern), wobei sich Maßnahmen, die sich an die Gruppe und das Individuum richten, gegenseitig abwechseln und ergänzen. Mit diesem Ansatz werden also nicht primär

einzelne Personen, sondern Personengruppen angesprochen. Der Setting-Ansatz dient der aktiven Förderung und Stabilisierung von Gesundheitsressourcen (= Ansatz der Gesundheitsförderung).

Individuelle Ansätze sind hingegen Maßnahmen, die einen einzelnen Menschen adressieren und ihn zu einer Verhaltensänderung oder zur Aufrechterhaltung einer gesunden Lebensweise motivieren wollen (vgl. IKK-Bundesverband, 2008). Diese Ansätze sind der Prävention zuzuordnen, die darauf abzielt, der Entstehung von Krankheitssymptomen vorzubeugen. Die Prävention lässt sich weiter unterteilen in Maßnahmen der Verhaltensprävention und Maßnahmen der Verhältnisprävention. Die Verhaltensprävention zielt auf die Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen ab (z.B. Rauchen, schlechte Ernährungsgewohnheiten). Die Verhältnisprävention berücksichtigt, dass neben der handelnden Person selbst auch soziale, technische und organisatorische Rahmenbedingungen Einfluss auf die Entstehung von Krankheiten haben (vgl. Oberender et al., 2002).

Im Rahmen des individuellen Ansatzes werden Einzelpersonen angesprochen. Dieser Ansatz fasst alle Interventionen zusammen,

„die auf den einzelnen Menschen und sein Verhalten ausgerichtet sind und die die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten einer gesunden, Störungen und Erkrankungen vorbeugenden Lebensführung aufzeigen.“ (Wulfhorst, 2008, S. 87).

Initiiert werden diese Maßnahmen vor allem von den Krankenversicherungen. Obwohl sich diese Präventionsangebote an den einzelnen Versicherten richten, finden die Interventionsmaßnahmen selbst in Form von Kursen und Beratungen häufig in Gruppen statt. Die Maßnahmen haben, wie bereits zu Beginn des Kapitels erwähnt, zumeist präventiven Charakter, d.h. sie zielen darauf ab, der Ausbreitung von Krankheiten mit hohem medizinischem Risiko und hohen gesellschaftlichen Kosten entgegenzuwirken (vgl. Tab. 1.2). So sollen Anti-Raucher-Kampagnen beispielsweise dazu beitragen, die Anzahl von Lungenkrebskrankungen zu reduzieren. Maßnahmen wie die Kostenrückerstattung von Sportkursen oder Ernährungsworkshops sollen die Bevölkerung zu mehr Bewegung und einer gesünderen Ernährung motivieren und so beispielsweise dazu beitragen, die Zahl der an Diabetes Typ 2 erkrankten Menschen zu senken (vgl. IKK-Bundesverband, 2008).

Tab. 1.2: Beispiele für Maßnahmen nach dem individuellen Ansatz

Krankheit	Beispiele für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen	Beispiele für individuelle Interventionsmaßnahmen
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Mehr Bewegung, Einschränken/Aufgeben des Alkohol- bzw. Nikotinkonsums, ausgewogene und fettarme Ernährung	Sportkurse, Ernährungsworkshops, Anti-Raucher-Trainings
Diabetes mellitus Typ 2	Mehr Bewegung, gesunde Ernährung	Ernährungsworkshops, Teilnahme an Check-ups
Krebserkrankungen	Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen	Hautcheck, Darmspiegelung

Krankheit	Beispiele für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen	Beispiele für individuelle Interventionsmaßnahmen
Psychische Erkrankungen (insbesondere Depressionen und Angststörungen)	Vermeidung von Stress, Förderung individueller Kompetenzen bei der Belastungsverarbeitung	Entspannungskurse, Kurse zur Stressregulation

Übung 1.1:

Überlegen Sie, welche Erfahrungen Sie bisher selbst mit individuellen Maßnahmen und Setting-Ansätzen der Motivation gemacht haben. Analysieren Sie die Gründe, warum Sie an bestimmten Maßnahmen teilgenommen haben bzw. warum Sie diese Angebote bisher nicht aktiv genutzt haben.

**Zusammenfassung**

Zusammenfassend zeigt das einführende Kapitel die grundsätzlichen Fragen auf, mit denen sich die Motivationspsychologie im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention befasst. Ausgehend von einem proaktiven Gesundheitsverständnis gilt es zu analysieren, was Menschen dazu antreibt, gesundheitsbewusst zu leben. Die Motivationspsychologie interessiert weiterhin, aus welchen Gründen es einigen Menschen besser gelingt als anderen, gesunde Verhaltensweisen zu zeigen und Risikoverhaltensweisen zu unterbinden. Um diese Fragestellungen beantworten zu können, wurden verschiedene Modelle und Theorien der Motivation vorgeschlagen, die im weiteren Verlauf des Studienheftes näher vorgestellt werden sollen. Kapitel 1 verdeutlicht außerdem, dass auf gesellschaftlicher Ebene zwei grundsätzlich unterschiedliche Motivationsansätze Anwendung finden. Während Setting-Ansätze darauf abzielen, Gesundheitsförderungsprogramme in sozialen Systemen zu initiieren, sollen mit dem individuellen Ansatz einzelne Individuen zu einem präventiven Lebensstil motiviert werden.

Aufgaben zur Selbstüberprüfung

- 1.1 Erläutern Sie, wie sich die Motivation für gesundheitsbewusstes Verhalten in das S-O-R-Modell einordnen lässt.
- 1.2 Nennen Sie zwei Fragestellungen, mit denen sich die Motivationspsychologie ganz allgemein befasst. Wie lassen sich diese Fragestellungen auf das Gesundheitsverhalten übertragen?
- 1.3 Grenzen Sie den Setting-Ansatz und den individuellen Ansatz der Motivation anhand von deren Zielsetzungen voneinander ab. Nennen Sie für jeden Ansatz jeweils ein konkretes Beispiel.
- 1.4 Welchen Ansatz würden Sie empfehlen, wenn sozial benachteiligte Menschen zu gesundem Verhalten motiviert werden sollen? Begründen Sie Ihre Antwort.