

## Gesundheitsförderung Gesundheitserziehung Motivation

Block 22

Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Trimmel  
Institut für Umwelthygiene  
Zentrum für Public Health  
Medizinische Universität Wien

<http://www.meduniwien.ac.at/user/michael.trimmel/trimmelg.htm>

## Definition „Gesundheitsförderung“

- „Gesundheitsförderung ist ein Prozess, um Individuen und Gruppen zu befähigen, ihre Kontrolle über die *Determinanten* der Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern“

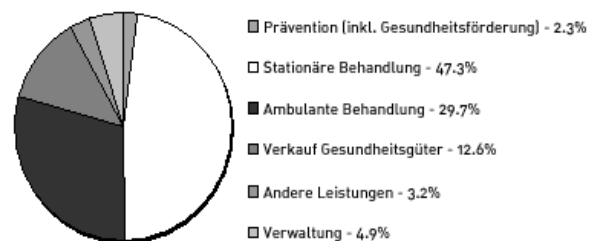
(Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, WHO, 1998, S. 2)

## Gesundheitsförderung

- ... umfasst die Verbesserung von gesundheitsrelevanten
  - Lebensstilen
  - Lebensbedingungen
- ... zielt auf Handlungen und Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit durch
  - Verbesserung der Kenntnisse und Fähigkeiten von Individuen
  - Verbesserung der sozialen, ökonomischen und Umweltbedingungen (Determinanten)
- Zielgruppe
  - Im Prinzip die gesamte Bevölkerung
- Grundlagen
  - Empowerment
  - Partizipation

## Warum Gesundheitsförderung? 1. Kosten

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen 2001  
In % des Totales (46.1 Mrd. Fr.)



## Warum Gesundheitsförderung? 2. Gesundheitsbegriffswandel

- Gesundheit: „Ein Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Behinderung“ (WHO, 1948).
- Salutogenetisches Gesundheitsmodell (Antonovsky, 1924-1994)  
Gesundheit als ein Fließgleichgewicht, das positiv oder auch negativ beeinflusst werden kann.
- Auch Lebensbedingungen haben gesundheitliche Folgen
  - sozialer Status
  - Bildung
  - Beschäftigung
  - Einkommen
  - Wohnen
  - Umwelt

## Warum Gesundheitsförderung? 3. Selbstbestimmung

- Ottawa-Charta (1986):  
Gesundheitsförderndes Handeln zielt auf einen Prozess, um allen Menschen ein höheres Maß an **Selbstbestimmung** über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.
- Gesundheitsförderung beinhaltet
  - die Entwicklung einer gesundheitsfördernden **Gesamtpolitik**
  - die Schaffung gesunder **Lebenswelten**
  - die Unterstützung gesundheitsbezogener **Gemeinschaftsaktionen**
  - die Entwicklung persönlicher **Kompetenzen** (Gesundheitspotenzial)
  - die Neuorientierung der **Gesundheitsdienste**

## Verschiedene Wege – ein Ziel

- Gesundheitsförderung, z.B.:
  - ... motiviert Menschen zu mehr körperlichen Aktivitäten.
  - ... engagiert sich dafür, dass in Kantinen gesunde Mahlzeiten angeboten werden.
- Gesundheitsförderung ist ein Bündel an Maßnahmen, die alle das Gleiche bezwecken
  - → ein Plus an Gesundheit und Wohlbefinden.
- Kombination von Maßnahmen
  - Verhaltensebene
  - Verhältnisebene
- Beeinflusst somit
  - den individuellen Lebensstil und
  - kollektive Lebensbedingungen

## Bangkok-Charta (2005)

### Gesundheitsförderung (GF) in der globalisierten Welt

- Neue Aspekte zur GF im Lichte der Globalisierung
- GF ist eine "Kernfunktion" von *Public Health*

## Determinanten der Gesundheit

- "Das Spektrum an persönlichen, sozialen, ökonomischen und umweltbedingten Faktoren, die den Gesundheitszustand von Individuen oder Bevölkerungen bestimmen."

(WHO, 1998, S. 7)

## Determinanten der Gesundheit

- Bereiche mit einem wesentlichen Einfluss auf Gesundheit:
  - soziale Unterstützung und soziale Netzwerke
  - Arbeit und Arbeitsbedingungen
  - Einkommen und sozialer Status
  - physische Umwelt, Gesundheitsdienste
  - gesunde kindliche Entwicklung und Ausbildung (Lebensbedingungen)
  - Gesundheitsverhalten und Lebensstil
  - Lebens- und Bewältigungskompetenzen

## Empowerment

- ... die Förderung zur **Befähigung zum selbstbestimmten Handeln**
  - ... einen Prozess, durch den Menschen eine bessere Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen gewinnen, die ihre Gesundheit beeinflussen
- (WHO, 1998, S. 6)
- → „**Enable**“ → befähigen & ermöglichen

## Empowerment

- **Individuelles Empowerment** bezieht sich auf die Fähigkeit des Einzelnen, Entscheidungen zu treffen und die Kontrolle über das persönliche Leben zu haben.
- **Gemeinschaftsbezogenes Empowerment** (*community empowerment*) bezieht Individuen in gemeinschaftliches Handeln ein, damit sie mehr Einfluss und Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit und die Lebensqualität in ihrer Gemeinschaft gewinnen.

## Empowerment

- *Empowerment* wird **nicht** von Fachkräften durchgeführt -- sondern es wird die Kompetenz und Mündigkeit der Menschen anerkannt und gefördert
- Fachkräfte können aber Empowermentprozesse anstossen, begleiten und unterstützen - Möglichkeiten dazu sind:
  - **Partizipation**
  - eine gleichwertige, respektvolle Beziehung zwischen Professionellen und Klienten

## Partizipation

- ... eher „Teilhaben“ als „Teilnehmen“.
- ... erfolgt durch
  - Einzelpersonen
  - gesellschaftliche Institutionen (Parteien, Verbände)
  - selbstorganisierte Gruppierungen (die „von unten“ ihre gemeinsamen Interessen vertreten) und z.B. ihre gesundheitsförderlichen Angebote selbst entwickeln und anbieten.
- Fachkräfte haben die Aufgabe
  - die Vorstellungen von Menschen ernst zu nehmen
  - und zu entwickeln, sowie
  - Möglichkeiten zur Partizipation schaffen (z.B. Zukunftswerkstätten oder Brückeninstanzen).
- → Partizipation wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus:
  - Bewusstsein wird gestärkt einen gestaltenden Einfluss auf die eigenen Lebensbedingungen nehmen zu können.
  - Neue Kompetenzen werden entdeckt und gefördert.

## Betriebliche Gesundheitsförderung

- **Reduktion von Stressoren in der Arbeitswelt**
  - Lärm, Hitze, Staub
  - gefährliche Arbeitsstoffe
  - mentale Belastungen
- **Induktion von Ressourcen**
  - Selbstentfaltung
  - Persönlichkeitsentwicklung
  - Wohlbefinden

## „Gesundheitsbildung“

- ... bezeichnet die Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen und Fertigkeiten durch dafür ausgewiesene **Fachkräfte**.
- ... löste die alte Bezeichnung **Gesundheitserziehung** ab und unterscheidet sich von ihr u.a. dadurch, dass sie auf Belehrungen und damit den "erhobenen Zeigefinger" verzichtet.
- Gesundheitsbildungsmaßnahmen werden u.a. von **Volkshochschulen** aber auch von **Krankenkassen** und anderen **Bildungseinrichtungen** in Form von Vorträgen, Seminaren und Kursen angeboten.
- Die Bedeutung **isolierter Gesundheitsbildungsmaßnahmen** nimmt ab, weil durch **Wissen (kognitive Fähigkeiten) allein** kaum eine Änderung gesundheitsschädlichen Verhaltens zu erreichen ist.
- Erfolgreicher sind komplexere Ansätze.

## „Gesundheitsbildung“ vhs Reutlingen

Gesundheitsbildung - weil sie zum Wohlbefinden beiträgt und Spaß macht!

vhs Reutlingen bietet ein lebendiges Forum für gesundheitsbezogene Interessen mit Angeboten zu

- Erkrankungen und Heilmethoden wie Medizinische Behandlungsmethoden, Homöopathie, Naturheilkunde...
- Entspannung und Körpererfahrung wie Autogenes Training, Yoga, Tai Chi, Qi Gong, Massage...
- Gymnastik und Bewegung wie Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule, Aerobic, Fitness mit Musik, Aquafitness...
- Tanz wie Jazztanz, Salsa, Tango, Afrotanz, Standardtänze...  
Essen und Trinken wie regionale und internationale Küche, Abnehmkurse, richtiges Eßverhalten oder Tapas, Sushi, Kulinarisches Asien, Italienische Spezialitätenküche, Skandinavische Küche, Grundlagen der Saucenküche
- Gesundheit und Umwelt wie Kosmetik und Körperpflege, Erste Hilfe, Kleidung, Wohnen, Schadstoffe im Alltag

## Akademische/r GesundheitsbildnerIn

Salzburger Landeskliniken | Universitätslehrgang für Gesundheitsbildung

- Ziel des Lehrganges ist es, ExpertInnen im Gesundheits- und Präventionsbereich auf einem hohen und international vergleichbaren Qualifikationsniveau auszubilden.
- Die TeilnehmerInnen werden dazu befähigt, **in ihrem jeweiligen Berufsalltag gesundheitliche Belange wahrzunehmen** und Maßnahmen zu deren Festigung und Ausbau zu ergreifen bzw. die Vermittlung von Sachkompetenz im gesundheitspädagogischen, psychosozialen, gesundheitspflegerischen und medizinischen Bereich.  
Durch die praktische Anwendung dieses Wissens und dieser Fertigkeiten werden die LehrgangsteilnehmerInnen befähigt, die fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten ihrer angestammten Ausbildung mit den neu erworbenen Fähigkeiten in einem interdisziplinären Dialog professionell zu verknüpfen und in öffentlichen und privaten Aus- und Fortbildungseinrichtungen **gesundheitliche Themen wirkungsvoll zu vermitteln**.
  - Sie **trainieren Fertigkeiten wie theoriegeleitetes Gesundheits- bzw. Präventionswissen** zielgruppenorientiert einzusetzen und geeignete Maßnahmen für Veränderungsprozesse anzubieten, Beratung in Konfliktsituationen und Konzeption, Durchführung und Vermarktung von Gesundheitsprojekten.  
Anhand konkreter Anwendungsfelder wie Raucherberatung, Seniorentaining oder Lebensstilberatung trainieren Sie die praktische Umsetzung gesundheitsrelevanter Themen. Durch den Lehrgang erhalten Sie die Qualifikation, einer Präventionsstelle bzw. ein Gesundheitszentrum - Einrichtungen, die sich in Zukunft verstärkt etablieren werden - zu konzipieren, zu installieren und zu leiten.
  - Letztendlich soll durch die Verbesserung der Ausbildung die **Volksgesundheit und das Gesundheitsbewusstsein gefördert und die Lebensqualität** gehoben werden.

## Motivation

- Theorien der Motivation
- Grundlagen der kognitiven Motivationstheorien
  - Erwartung
  - Wert (Anreiz)
- Theorie der wohlgedachten Handlung
- *Health-Belief* Modell
- Sozialepidemiologisch-ökologische Modell

## Theorien der Motivation

- Willenspsychologische Theorie
- Instinkttheorie
- Tiefenpsychologische Theorie (unbewusstes Triebgeschehen)
- Assoziationstheoretischen Theorien
  - Operante Konditionierung (Verstärkung, Bestrafung, Deprivation, Hinweisreize)
  - Klass. Kond. (temporal, 2te Ordnung, höhere Ordnung, 2 Signalsystem, ...)
- Kognitiven Theorien
  - „Mensch als Entscheider“
- Humanistische Theorien
  - „Mensch als Verwirklicher“ (pers. Weiterentwicklung, ...)

## Kognitive Motivationstheorien

Grundannahme:

„Verhalten wird von **vorweggenommenen Zielzuständen (Voraussicht)** geleitet.“

Basis:

- **Erwartung** (Wahrscheinlichkeit)
- **Wert** (Anreiz)

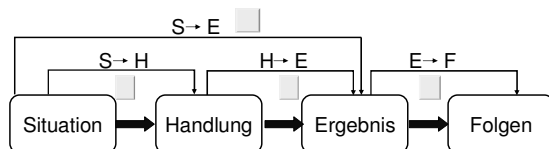
## Erwartungen

Erwartungen sind Einschätzungen der **Wahrscheinlichkeit**, ob ein bestimmtes Ziel erreicht werden kann:

- ... beschreibt die **Vorwegnahme** und zugleich **Vergegenwärtigung** eines Ereignisses
- ... basiert auf Erfahrungen
- ... besitzt auch eine gewisse „zweifelnde Spannung“
- ... *hypothetisches Konstrukt*
- ... unterscheiden sich in
  - Zeitspanne
  - Art
  - Umfang von Handlungssequenzen

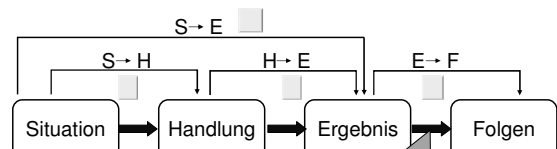
## Erwartungen

(nach Heckhausen, 1989)



## Erwartungen

(nach Heckhausen, 1989)



„Verknüpfungsgrat“ von Ergebnis + Folge = **Instrumentalität**  
(bzw. die „Brauchbarkeit“ der Verknüpfung)

## Anreize

- Anreize können **angeboren**,
- **erlernt**,
- mehr oder weniger von den **momentanen Bedürfnissen** abhängig sein.
- Anreize **energetisieren** und **leiten** das Handeln, indem sie es *über Raum und Zeit anziehen*.

## Erwartung-mal-Wert-Theorie

Die Erwartung-mal-Wert-Theorie hat zwei Komponenten:

- 1) Die **Erwartung** gibt an, mit welcher **Wahrscheinlichkeit** ein bestimmtes Ereignis eintritt.
- 2) Der **Wert** gibt den **Anreiz (Valenz)** des Ereignisses an.

Die Multiplikation von Erwartung mal Wert ergibt den subjektiven Nutzen (vgl. mit Rationalität: Maximierung des subjektiven Nutzens).

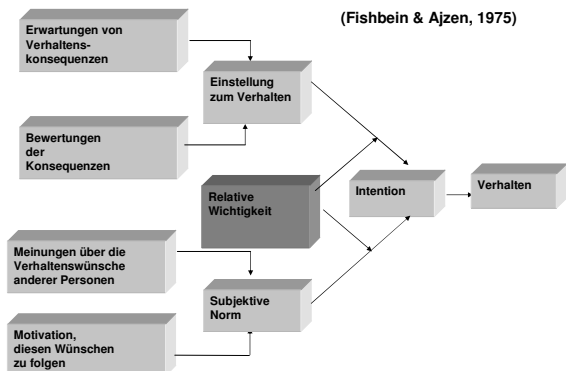
MOTIVATION = ERWARTUNG x WERT

Beispiel: ein *date*

Erwartung x Wert Matrix			
Potentieller Kandidat	Erwartung (p: 0 - 1)	Wert (z.B. 1 - 10)	Motivation
John Smooters	.40	9	3.60
<b>Kurt Zoeller</b>	<b>.75</b>	<b>6</b>	<b>4.50</b>
Billy Johnson	.01	10	0.10
James Hatcher	.95	2	1.80

## Theorie der wohlgedachten Handlung

(Fishbein & Ajzen, 1975)

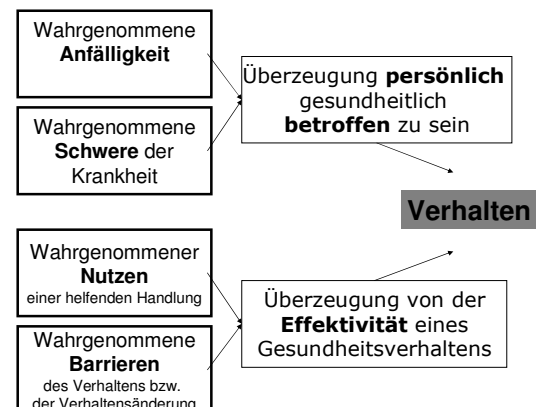


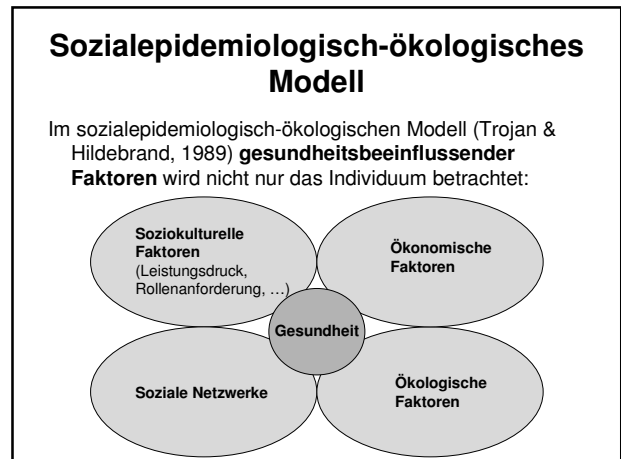
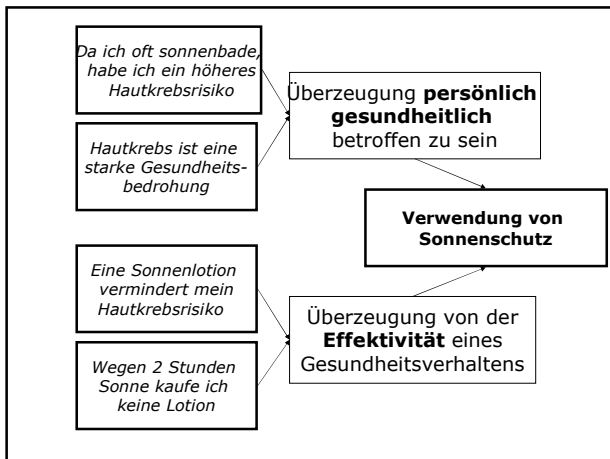
## Health-Belief-Modell

(Becker, 1974)

### Gesundheitserziehung

- Warum werden präventive Maßnahmen unterlassen?
- Inhalte
  - Persönliche Überzeugungen ("beliefs")





### Bibliografie 1

Trimmel, M. (2003). **Angewandte Sozialpsychologie: Motivation, Kognition, Umwelt-, Computer-, Sport- und Gesundheitspsychologie.** Wien: Fakultas.

Trimmel, M. & Poelzl, G. (2006). Impact of background noise on reaction time and brain DC potential changes of VDT-based spatial attention. *Ergonomics*, 49(2), 202-208.

Egger, A., Wohlschläger, E., Osterode, W., Rüdiger, H.W., Wolf, C., Kundi, M. & Trimmel, M. (2006). Gesundheitliche Auswirkungen von Arbeitslosigkeit. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*, 41(1), 16-20.

Trimmel, M., Semrad, C., Kubista, E., Steger, G. & Zielinski, C. (2005). Adequacy of anticipatory anxiety in women receiving chemotherapy for breast cancer. *Cancer Therapy*, 3, 461-470.

Trimmel, M., Lattacher, H. & Janda, M. (2005). Voluntary whole blood donors and compensated platelet donors and plasma donors: motivation to donate, altruism and aggressions. *Transfusion and Apheresis Science*, 33, 147-155.

### Bibliografie 2

Trimmel, M., & Bachmann, J. (2004). Cognitive, social, motivational and health aspects of students in laptop classrooms. *Journal of Computer Assisted Learning*, 20, 151-158.

Trimmel, M., & Wittberger, S. (2004). Effects of transdermally administered nicotine on different aspects of attention, task load and mood in women and man. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 78, 639-645

Janda, M., Newman, B., Obermair, A., Woelfl, H., Trimmel, M., Schroeckmayr, H., Widder, J. & Poetter, R. (2004). Impaired quality of life in patients commencing radiotherapy for cancer. *Strahlentherapie Onkologie*, 180, 78-83.

Janda, M., Obermair, A., Cella, D., Crandon, A.J. & Trimmel, M. (2004). Vulvar cancer patients' quality of life: a qualitative assessment. *International Journal of Gynecological Cancer*, 14(5), 875-581.

Trimmel, M., Meixner-Pendleton, M. & Haring, S. (2003). Stress Response Caused by System Response Time when Searching for Information on the Internet. *Human Factors*, 45(4), 615-621.

Janda, M., Stanek, C., Newman, B., Obermair, A., & Trimmel, M. (2002). Impact of videotaped information on frequency and confidence of breast self-examination. *Breast Cancer Research and Treatment*, 73, 37-43.

### Bibliografie 3

Trimmel, M., & Gmeiner, G. (2001). Partnerschaftliches Interaktionsverhalten und Stressverarbeitung von Migränepatientinnen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 51, 430-433.

Trimmel, M., & Köpke, E. (2000). Motivations to control drinking behavior in abstainers, moderate and heavy drinkers. *Pharmacology, Biochemistry & Behavior*, 66(1), 169-174.

Trimmel, M., & Stanek, C. (1998). Motivationsfaktoren der Gesundheitsförderung. In W. Dür & J. M. Pelikan (Eds.), *Qualität in der Gesundheitsförderung* (pp. 77-91). Wien: Facultas Universitätsverlag.

Trimmel, M., & Schweiger, E. (1998). Effects of an ELF (50 Hz, 1 mT) electromagnetic field (EMF) on concentration in visual attention, perception and memory including effects of EMF sensitivity. *Toxicology Letters*, 96/97, 377-382.

Trimmel, M., & Huber, R. (1998). After-effects of human-computer interaction indicated by P300 of the event-related brain potential. *Ergonomics*, 41(5), 649-655.

Trimmel, M., Kundi, M., Binder, G., Groll-Knapp, E., & Haider, M. (1996). Combined effects of mental load and background noise on CNS activity indicated by brain DC potentials. *Environment International*, 22, 83-92.

