



Theorie- und evidenzbasierte Fundierung betrieblicher Gesundheitsförderung

Prof. Dr. Birte Dohnke

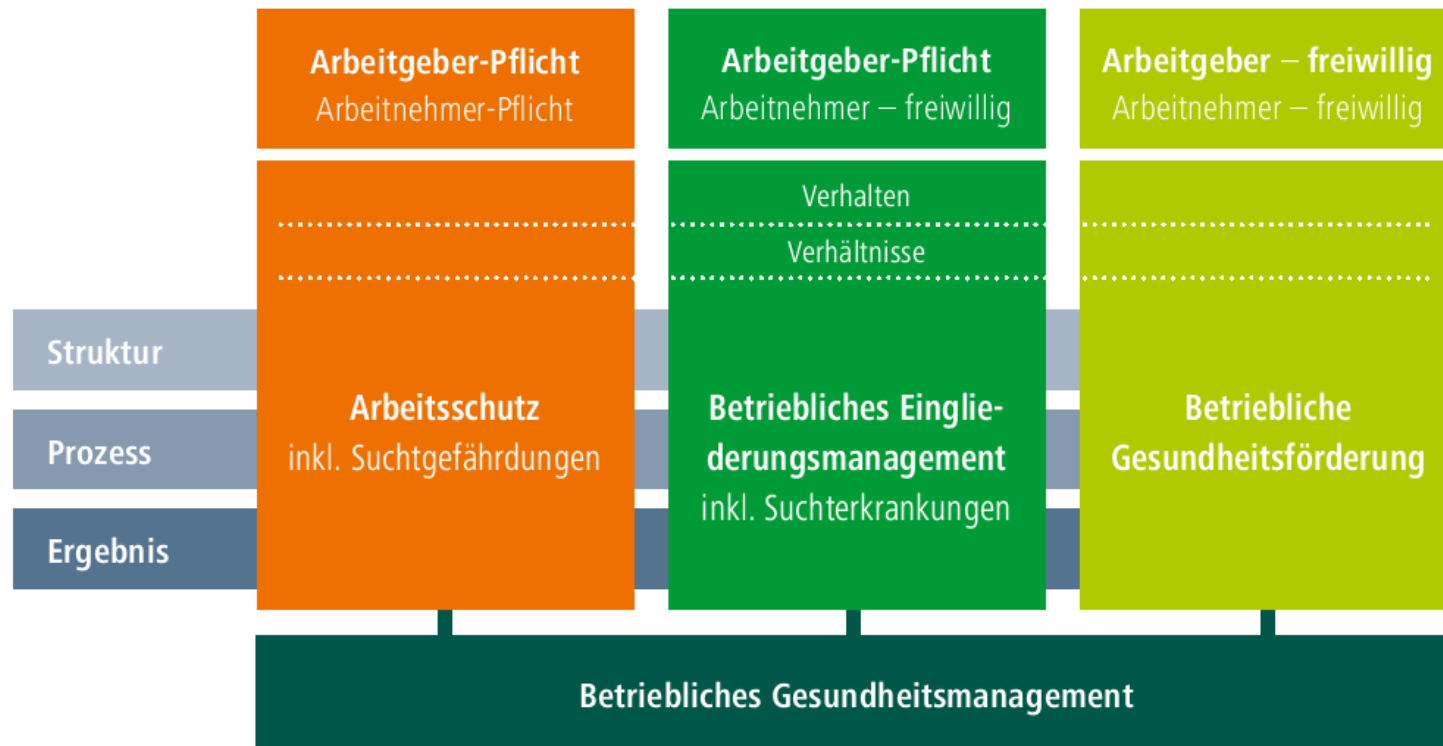
Abteilung Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie
Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung

GEFÖRDERT VOM
Innovations- und
Qualitätsfonds (IQF)



Baden-Württemberg

Betriebliche Gesundheitsförderung: Freiwilliger Teil im Betrieblichen Gesundheitsmanagement



Betriebliche Gesundheitsförderung stark nachgefragt und vielfältig umgesetzt

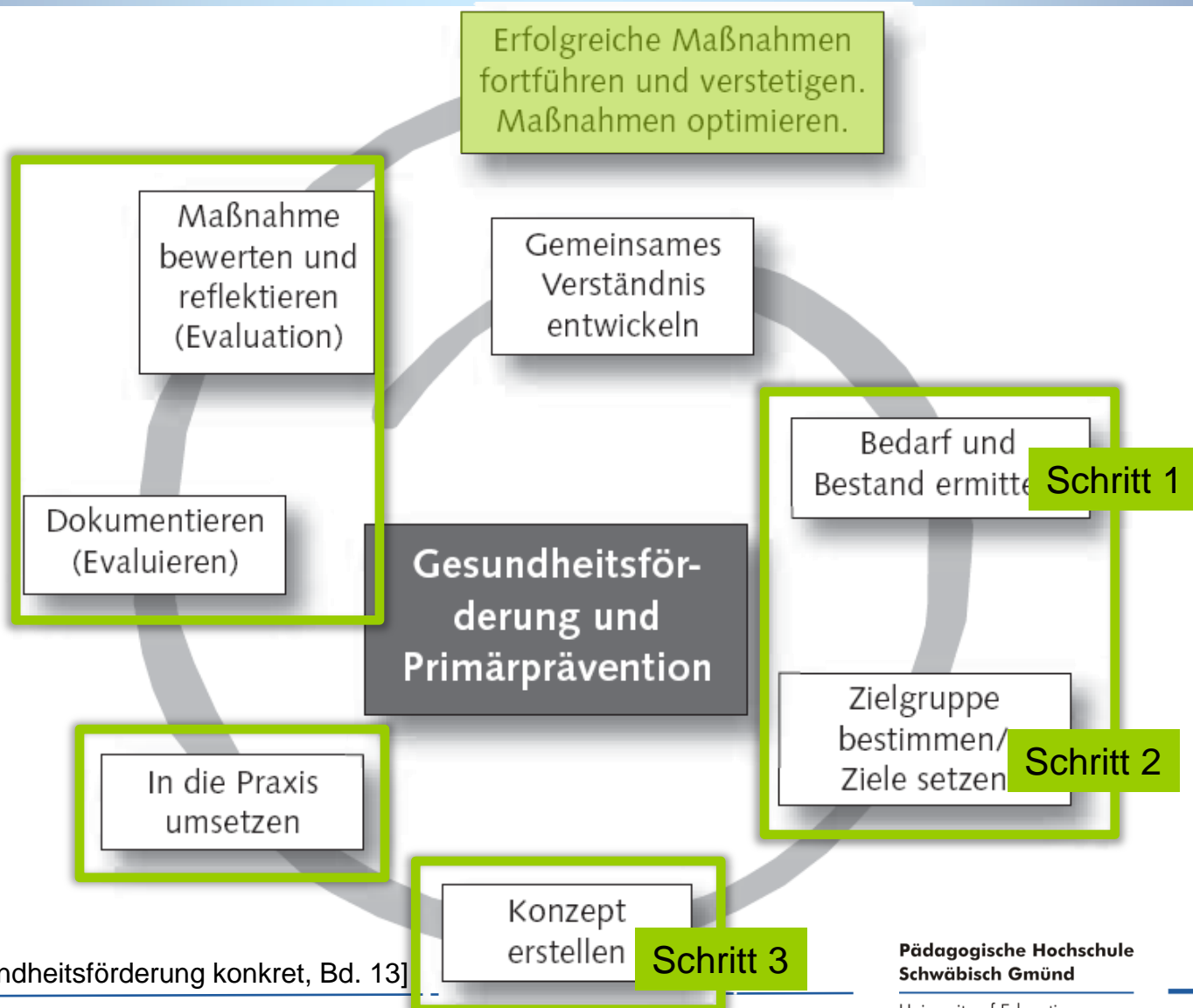


KGZ
Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung

- **Gesundheitstage** (Planung, Durchführung, Evaluation)
 - Evaluation
 - Aktions- und Mitmachstände; Workshop/Forum „Essen und Trinken im Arbeitsalltag“
 - zu Ernährung, Bewegung und Suchtmittelkonsum (Azubis)
 - Ernährungsbezogener Thementag (ohne Evaluation)
- **Maßnahmen und Programme** (Planung, Durchführung, Evaluation)
 - Workshops zu "Gesunder Ernährung"
 - „Bewegte Pause“ (Weiterführung inkl. Multiplikatoren-schulung)
 - Bewegungseinheit für männliche Mitarbeiter ab 50 Jahren
 - Modul „Schlaf und Schichtdienst“
 - Programm zu Bewegung, Ernährung und Sucht (Azubis)
- **Mitarbeiterbefragung** (Bedarfsanalyse: Planung, Durchführung)



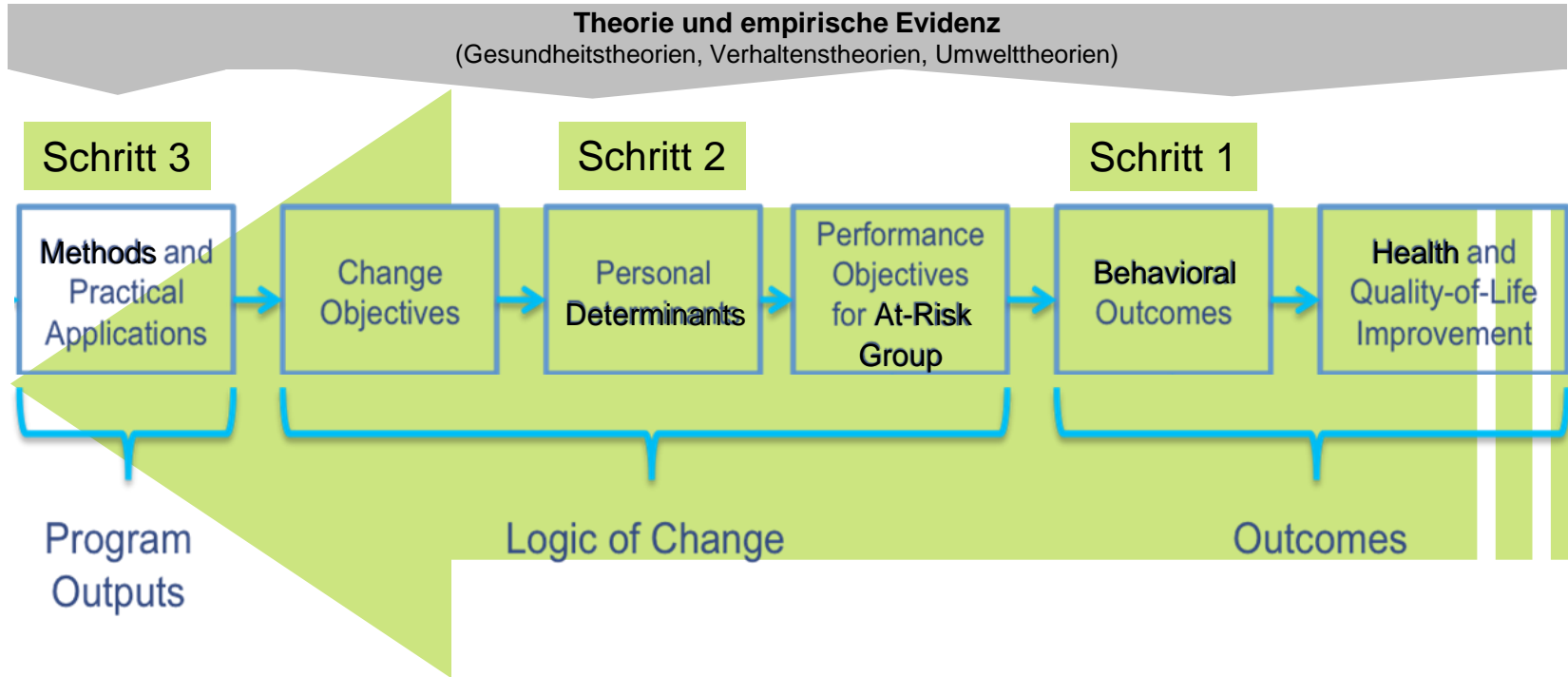
Qualitätsgesicherte Planung und Implementierung



[BZgA, 2010. Gesundheitsförderung konkret, Bd. 13]



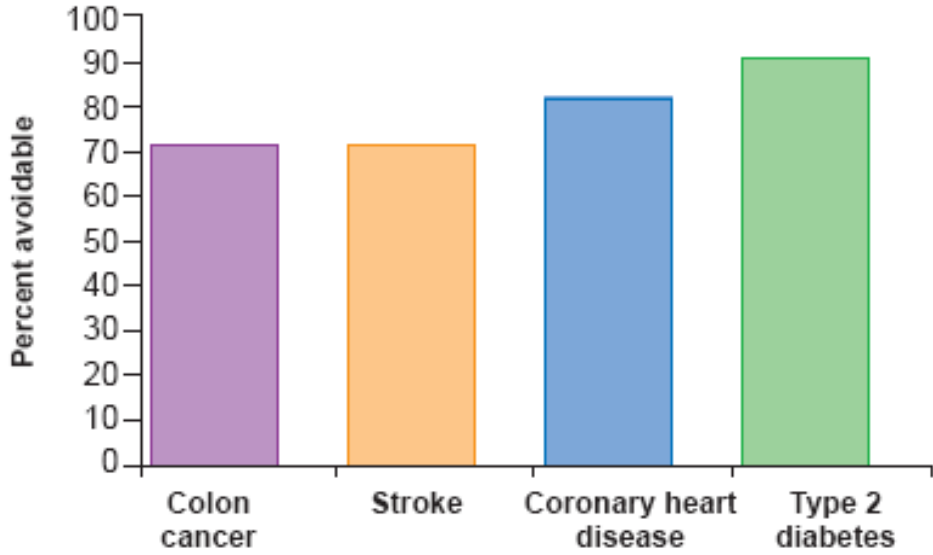
Intervention Mapping für die inhaltliche Planung



[Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. & Fernández, M. E. (2011). Planning Health Promotion Programs. An Intervention Mapping Approach (3rd Edition). San Francisco: Jossey-Bass.]



Gesundheitstheorien liefern Erklärungen zu Gesundheit und assoziiertem Verhalten



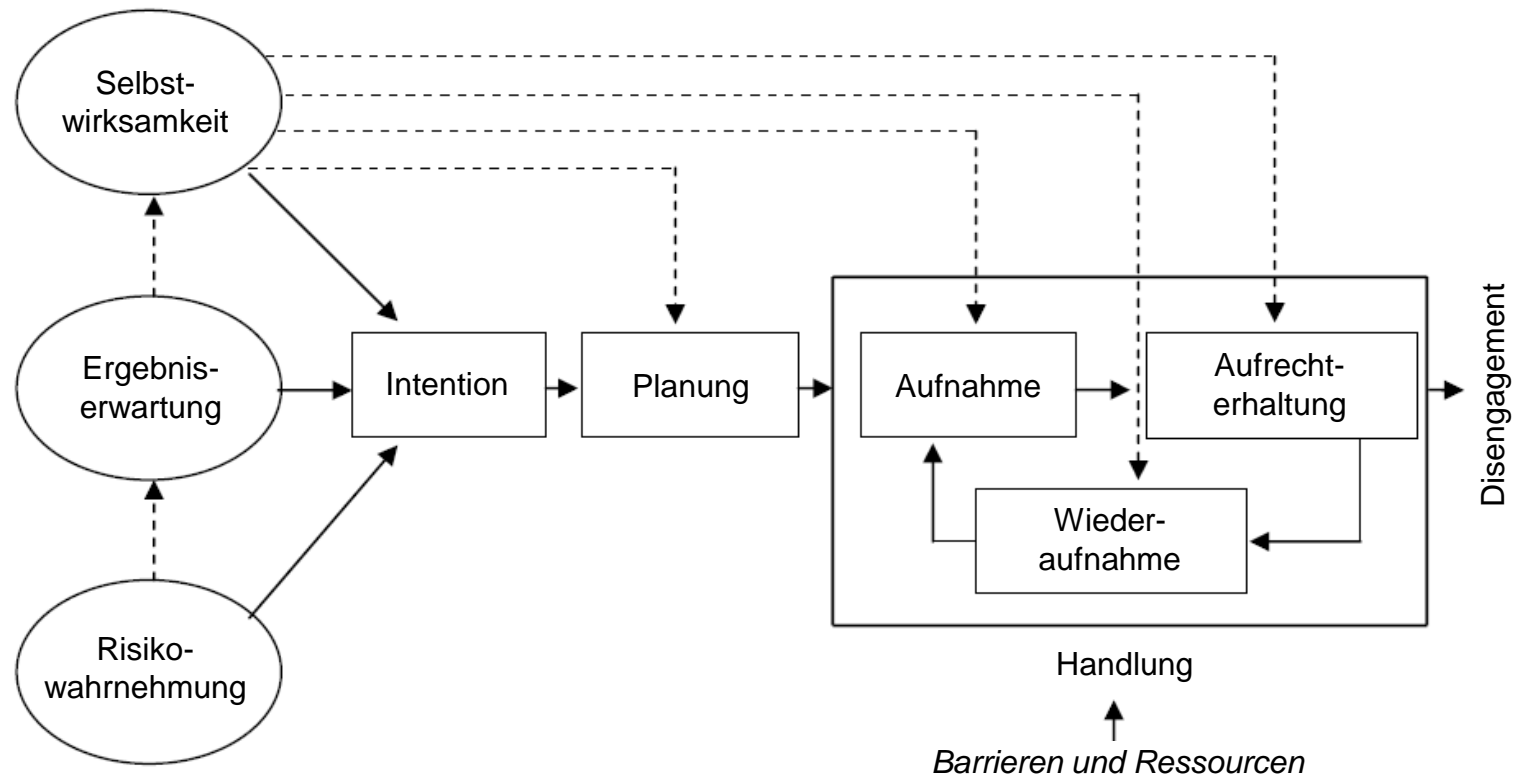
- ✓ ✓ ✓ ✓ >30min/Tag „strammes Gehen“
- ✓ ✓ ✓ ✓ BMI < 25 kg/m²
- ✓ ✓ ✓ ✓ Nie/Nicht-Rauchen
- ✓ ✓ ✓ ✓ Moderater Alkoholkonsum (z.B. < 3 Getränke/Tag)
- ✓ ✓ ✓ Gute Ernährung (betr. Fette, Ballaststoffe)
- ✓ ✓ ✓ Folsäurezusatz ≥ 100µg/Tag
- ✓ < 3 x rotes Fleisch/Woche

[Willett, W.C. (2002). Balancing life-style and genomics research for disease prevention. *Science*, 296(5568), 695-698.]



Gesundheitsverhaltenstheorien beschreiben Determinanten von Verhaltensänderungen

Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens (Health Action Process Approach, HAPA; Schwarzer, 2004)



[Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe]



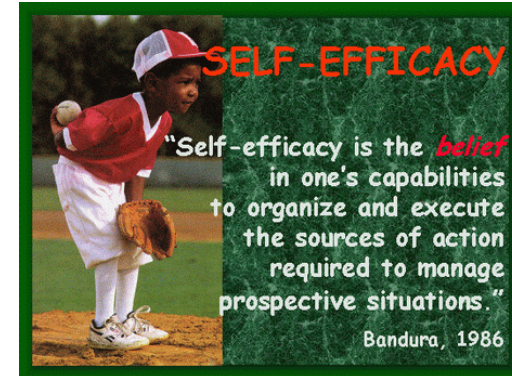
Gesundheitsverhaltenstheorien beschreiben Determinanten von Verhaltensänderungen

- Selbstwirksamkeit zentrale Determinante
- Sozial-kognitive Theorie (Bandura):
- **Wirkmechanismen:** Prozesse
 - Kognitive: Personen denken optimistischer
 - Motivationale: setzen sich höhere Ziele, investieren größere Anstrengung und länger, auch bei Schwierigkeiten oder Misserfolg
 - Affektive: sind weniger anfällig für Stress
 - Entscheidungsprozesse



Gesundheitsverhaltenstheorien beschreiben Determinanten von Verhaltensänderungen

- Selbstwirksamkeit zentrale Determinante
- Sozial-kognitive Theorie (Bandura):
 - Wirkmechanismen
 - **Veränderungsmechanismen (Quellen)**
 - Erfolgserfahrung, eigene und internal attribuiert
 - Beobachtete Erfolgserfahrung (Modellernen)
 - Ermutigung (soziale Überzeugung)
 - physiologische Signale wie Anzeichen von Stress, Schmerzen, Müdigkeit, interpretiert unabhängig von der eigenen Unfähigkeit



Gesundheitsverhaltenstheorien beschreiben Determinanten von Verhaltensänderungen

- Selbstwirksamkeit zentrale Determinante
- Sozial-kognitive Theorie (Bandura):
 - Wirkmechanismen
 - Veränderungsmechanismen (Quellen)
 - von denen sich **Interventionsstrategien ableiten lassen:**
 - Aufforderung zur Selbstbeobachtung von Verhalten
 - Feedback zu durchgeführtem Verhalten geben
 - Aufforderung, das Ausmaß des Erreichens von Verhaltenszielen zu bewerten
 - ...



Taxonomien stellen Interventionsstrategien vor

Table 7: Methods to Change Skills, Capability, and Self-Efficacy and to Overcome Barriers (Adapted from Bartholomew et al., 2011)

Method (related theories and references)	Definition	Parameters
Guided practice (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation; Kelder et al., 2015)	Prompting individuals to rehearse and repeat the behavior various times, discuss the experience, and provide feedback.	Subskill demonstration, instruction, and enactment with Individual feedback; requires supervision by an experienced person; some environmental changes cannot be rehearsed.
Enactive mastery experiences (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation; Kelder et al., 2015)	Providing increasingly challenging tasks with feedback to serve as indicators of capability.	Requires willingness to accept feedback.
Verbal persuasion (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation; Kelder et al., 2015)	Using messages that suggest that the participant possesses certain capabilities.	Credible source.
Improving physical and emotional states (Theories of Self-Regulation; Kelder et al., 2015)	Prompting interpretation of enhancement or reduction of physiological and affective states, to judge own capabilities.	Must carefully interpret and manage emotional states.
Reattribution training (Attribution Theory and Relapse Prevention Theory; Theories of Self-Regulation; Marlatt & Donovan, 2005)	Helping people reinterpret previous failures in terms of unstable attributions and previous successes in terms of stable attributions.	Requires counseling or bibliotherapy to make unstable and external attributions for failure.
Self-monitoring of behavior (Theories of Self-Regulation; Creer, 2000; Harkin et al., n.d.)	Prompting the person to keep a record of specified behavior(s).	The monitoring must be of the specific behavior (that is, not of a physiological state or health outcome). The data must be interpreted and used. The reward must be reinforcing to the individual.



Liste von angewendeten Techniken der Verhaltensänderung (*Behavior Change Techniques, BCTs*): Die CALO-RE Taxonomie (Michie et al., 2011; Ü. d. A.)*

1. Informationen über generelle Verhaltenskonsequenzen vermitteln
2. Informationen über individuelle Verhaltenskonsequenzen vermitteln
3. Informationen über Meinung anderer vermitteln
4. Informationen über die Verhaltensweisen der anderen vermitteln
5. Zielsetzung bzgl. Verhalten
6. Zielsetzung bzgl. Outcome
7. Handlungsplanung
8. Identifikation von Barrieren
9. Teilziele setzen
10. Aufforderung, das Ausmaß des Erreichens von Verhaltenszielen zu evaluieren
11. Aufforderung, das Ausmaß des Erreichens von Ergebniszielen zu evaluieren
12. Aufforderung, Belohnungen vom (versuchten) Fortschritt abhängig zu geben
13. Erfolgsabhängige Belohnungen geben
14. Shaping
15. Aufforderung, Zielverhalten zu generalisieren
16. Aufforderung zur Selbstbeobachtung von Verhalten
17. Aufforderung zur Selbstbeobachtung von Verhaltensoutcomes
18. Aufforderung, den Fokus auf vergangenen Erfolg zu legen
19. Feedback geben
20. Informationen darüber geben, wo und wann das Verhalten durchgeführt werden sollte
21. Informationen darüber geben, wie das Verhalten durchgeführt werden sollte
22. Demonstration des Verhaltens (Modelling)
23. Den Gebrauch von cues einführen
24. Aufforderung, das eigene Umfeld günstig zu gestalten
25. Verhaltensverträge abschließen
26. Aufforderung zur mehrfachen Durchführung bzw. Wiederholung von Verhaltensweisen
27. Follow-Up Maßnahmen nutzen
28. Soziale Vergleiche ermöglichen
29. Soziale Unterstützung ermöglichen
30. Aufforderung, sich selbst als Modell zu sehen
31. Bedauern antizipieren
32. Risikokommunikation
33. Aufforderung zum Selbstgespräch
34. Aufforderung, imagery zu nutzen
35. Bewältigungsplanung
36. Stressmanagement
37. Motivational interviewing
38. Zeitmanagement
39. | *Psychology and Health*
Vol. 26, No. 11, November 2011, 1479–1498
40. |

*Prof. Dr. Göhner, 2014, Katholische Fachhochschule Freiburg

A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: The CALO-RE taxonomy

Susan Michie^{a*}, Stefanie Ashford^b, Falko F. Sniehotta^c,
Stephan U. Dombrowski^d, Alex Bishop^b and David P. French^b

Deutsche Taxonomie mit Interventionsstrategien

Tab. 1 Techniken der Verhaltensänderung und motivationale Determinanten.

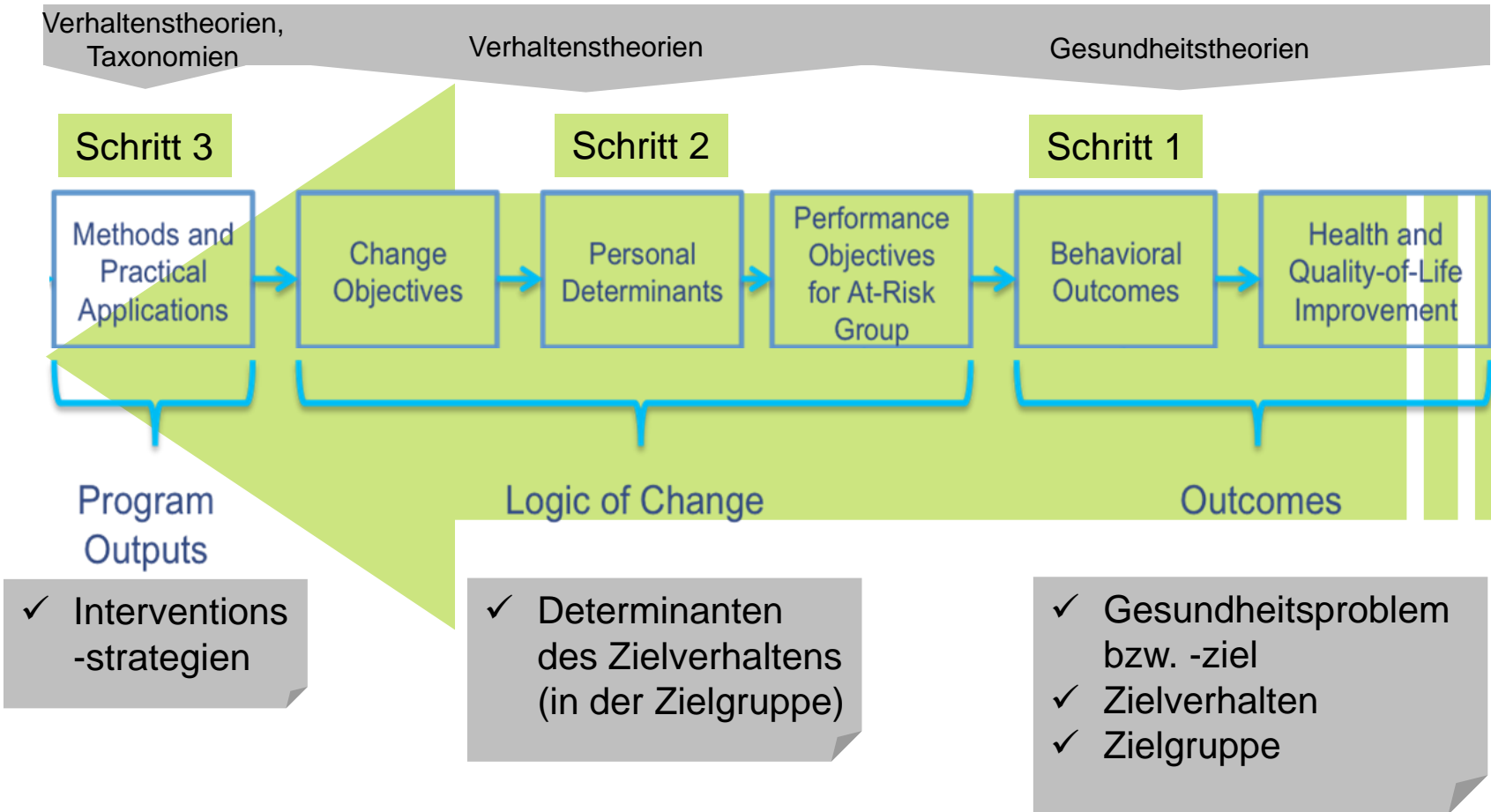
Techniken mit motivationalem Fokus	Kurzbeschreibung der Technik	Determinanten
vielfältige Bewegungserfahrung generieren	Bekanntmachen und Erproben unterschiedlicher Formen körperlicher Aktivität	Selbstwirksamkeit, Selbstkonkordanz
Informationen zur Durchführung gesundheitssportbezogener Aktivitäten vermitteln	Informationen zur Durchführung, wie z. B. Methoden der Intensitätssteuerung, optimale Ausführung sportbezogener Bewegungstechniken, unter Berücksichtigung indikationsspezifischer Besonderheiten vermitteln	Wissen, Selbstwirksamkeit
Informationen zur optimalen Dosis an körperlicher Aktivität vermitteln	indikationsspezifische Bewegungsempfehlungen zu gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität und Sport vermitteln	Wissen, Konsequenzerwartung

Techniken mit volitionalem Fokus	Kurzbeschreibung der Technik	Determinanten
Informationen über die Konsequenzen von körperlicher (In-)Aktivität vermitteln	Informationen über Weiterführungsmöglichkeiten am Wohnort vermitteln	Wissen, Ausführungspläne
aktuelles Bewegungsverhalten analysieren	soziale Unterstützung ermuntern/sicherstellen Ausführungspläne erarbeiten	Ausführungspläne, Selbstwirksamkeit Ausführungspläne
körperliche Funktionsfähigkeit analysieren	Barrieren identifizieren	Bewältigungspläne
angemessenen Schwierigkeitsgrad des Bewegungsprogramms wählen	Bewältigungspläne erarbeiten	Bewältigungspläne
Feedback über die aktuelle Bewegungsleistung geben	Selbstbeobachtung anleiten und einsetzen	Handlungskontrolle
	konkrete positive Rückmeldung über Bewegungsleistung geben bzw. Bewerten der Leistung im Vergleich zu einem definierten	Selbstwirksamkeit, Konsequenzerfahrung und -erwartung

Tab. 2 Techniken der Verhaltensänderung und volitionale Determinanten.



Zwischenfazit: Nutzen von Theorien für die Planung



[Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. & Fernández, M. E. (2011). Planning Health Promotion Programs. An Intervention Mapping Approach (3rd Edition). San Francisco: Jossey-Bass.]



Herausforderung und Nutzen empirischer Evidenz

- Herausforderungen
 - Welche Theorien auswählen und anwenden?
 - Welche Determinanten?
 - Welche Strategien?
- Evidenz-basiert: Zahlreiche Einzelstudien und Meta-Analysen

ZU

- Gesundheitstheorien
- Verhaltenstheorien
- Interventionsstrategien

Adoption and Maintenance of Four Health Behaviors: Theory-Guided Longitudinal Studies on Dental Flossing, Seat Belt Use, Dietary Behavior, and Physical Activity

Ralf Schwarzer, Ph.D., Benjamin Schüz, M.Sc., Jochen P. Ziegelmann, Ph.D., and Sonia Lippke, Ph.D.
Freie Universität Berlin

Aleksandra Luszczynska, Ph.D.
University of Sussex and Warsaw School of Social Psychology

KHK
7/1 Jahr

Health Psychology
2004, Vol. 23, No. 3, 319–323

Copyright 2004 by the American Psychological Association
0278-6133/04/\$12.00 DOI: 10.1037/0278-6133.23.3.319

Evidence That Implementation Intentions Reduce Dietary Fat Intake: A Randomized Trial

Christopher J. Armitage
University of Sheffield

This study evaluates the effectiveness of an intervention based on the concept of implementation intentions for reducing dietary fat intake. Participants ($n = 264$) completed questionnaires on their motivation to eat a low-fat diet before being randomized to either an experimental condition, which required them to form an implementation intention, or a control condition. Results showed that, after 1 month, fat intake, saturated fat intake, and the proportion of energy derived from fat decreased significantly in the experimental group but not in the control group. This difference could not be explained by differences in motivation between the 2 groups. The findings are discussed in relation to the use of implementation intentions instead of tailored interventions to change behavior in general populations.

Meta-Analysen zu Interventionsstrategien

- Ausgangspunkt:
theorie-verbundene Taxonomie von Techniken zur Verhaltensänderung (behavioral change techniques, BCTs)
- Ziel:
Wirksamkeitsnachweis für
 - unterschiedliche Verhaltensweisen
 - Wirkungsbedingungen (Moderatoreffekte): Verhaltensweise u.a.
 - eigenständige und additive Wirkung (betr. univariate bzw. multivariate Analysen)
- Beispiel:
Meta-Analyse von Michie, Abraham, et al. (2009): Wirksame Techniken für gesunde Ernährung und körperliche Aktivität



Kurzbeschreibung der Interventionen

		Gesamt	Körperl.A	Ges.Ernährung
Anzahl Interventionen		122	69	53
Anzahl Techniken				
➤ Interventionsgruppen	<i>M</i>	6,0	6,6	5,2
	<i>SD</i>	3,1	3	3,1
	min	1	1	1
	max	14	12	14
➤ Kontrollgruppen	<i>M</i>	0,8	0,9	0,7
	<i>SD</i>	1,3	1,4	1
	min	0	0	0
	max	6	6	5



Rangreihe der Techniken in den 122 Interventionen (nach Häufigkeit)

1. **T4. Zielsetzung bzgl. Verhalten** >50%

2. T8. Instruktion geben

3. T2. Information über Konsequenzen geben

4. **T13. Feedback zu Verhalten geben**

5. **T12. Aufforderung zu
Selbstbeobachtung von Verhalten**

6. T5. Aufforderung, Barrieren zu identifizieren

7. T1. Information über Verbindungen
zwischen Verhalten und Gesundheit

8. T6. Allgemeine Ermutigung geben

9. T18. Follow-up Aufforderungen nutzen

10. T20. Soziale Unterstützung planen

11. T14. Kontingente Verstärkung anbieten

12. **T10. Aufforderung zur
Handlungsplanung** >25%

13. T23. Rückfallprävention

14. T15. Nutzen von Aufforderungen/Cues lehren

15. T19. Gelegenheiten zu sozialem Vergleich
bieten

16. **T11. Aufforderung, Ausmaß des Erreichens
von Verhaltenszielen zu bewerten**

17. T7. Abgestufte Aufgaben geben

18. T25. Motivierende Gesprächsführung

19. T16. Verhaltensvertrag zustimmen

20. T9. Model/ Verhalten vormachen

21. T17. Aufforderung zu üben

22. T26. Zeitmanagement

23. T22. Aufforderung zu Selbstgespräch

24. T24. Stressmanagement

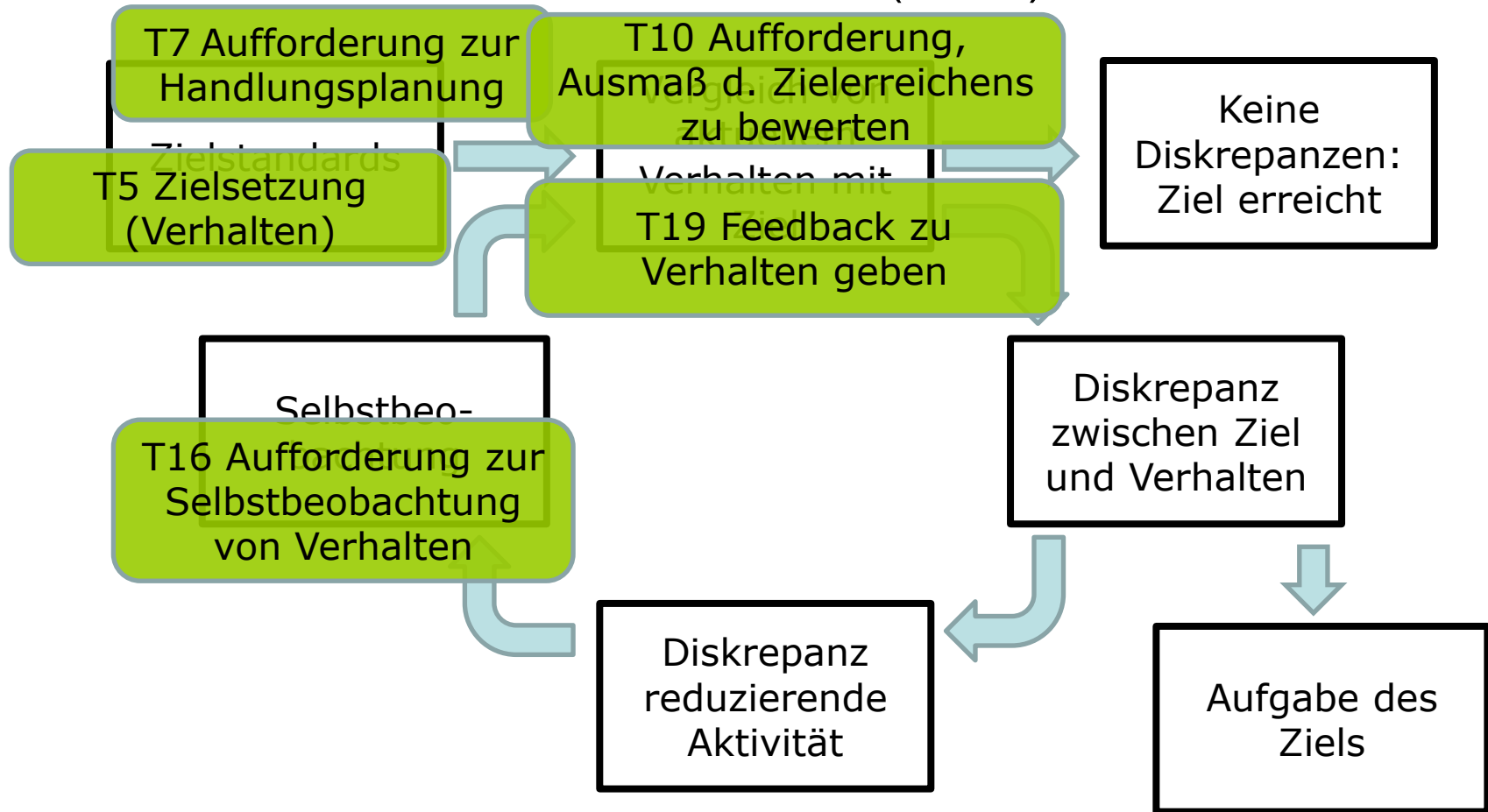
25. T21. Aufforderung, sich selbst als
Rollenmodell zu identifizieren

26. T3. Information über Zustimmung anderer
liefern

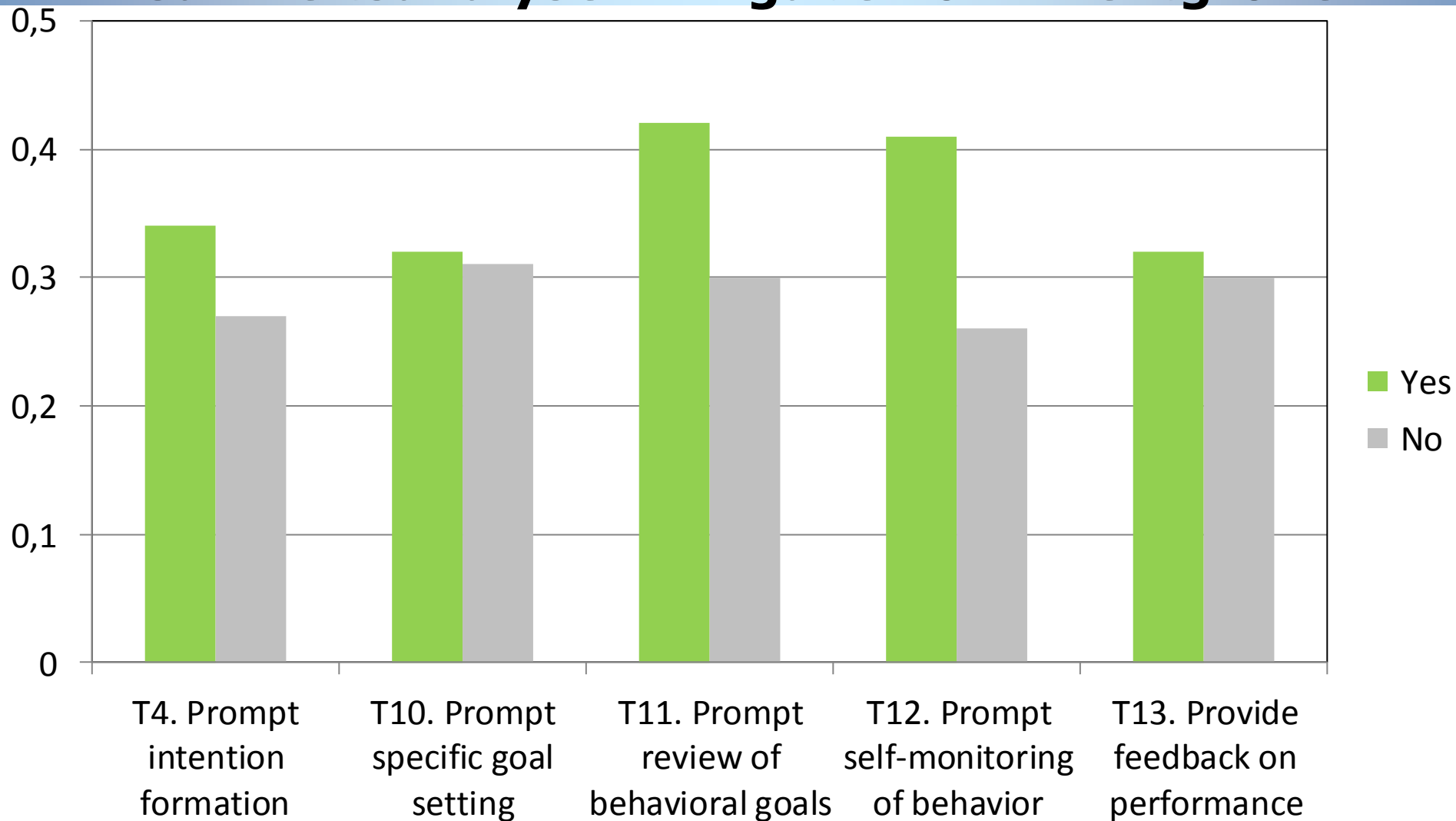


Theorie-basierte Auswahl von Techniken zur Verhaltensänderung

Kontrolltheorie von Carver & Scheier (1981)



Kontrolltheorie-basierte Techniken: Univariate Wirksamkeitsanalyse – Angabe von Effektgrößen



Kontrolltheorie-basierte Techniken: Univariate Wirksamkeitsanalyse – Angabe von Effektgrößen



Meta-Analysen zu Techniken der Verhaltensänderungen (Stand 2014)

40er Taxonomie (CALO-RE; Michie, Ashford, et al., 2011)

- French, et al. (2014): older adults' self-efficacy and physical activity
- Olander, et al. (2013): obese individuals' physical activity self-efficacy and behaviour

26er Taxonomie (Abraham & Michie, 2008)

- Michie, S. et al. (2009): healthy eating & physical activity
- Greaves, et al. (2011): dietary & physical activity
- Bird, et al. (2013): walking & cycling
- Dombrowski, et al. (2012): obese adults with obesity-related co-morbidities or additional risk factors for co-morbidities
- Michie, S. et al. (2009): low-income groups
- Webb, et al. (2010): internet interventions

Anwendungsmöglichkeit

- Auswahl
(z.B. Nr. 7 Handlungsplanung)
 - Theorie-basiert
 - Determinanten-bezogen
- Evidenz in Meta-Analysen prüfen
- Umsetzen



Beispiel-Projekt*: Gesundheitsförderung für Azubis



Pädagogische Hochschule
Schwäbisch Gmünd
University of Education



„JETZT GEHT'S UM MICH!“



Ein Projekt für Auszubildende der
Gesundheits- und Krankenpflege

*M.Sc. Tanja Fuchs & Prof. Dr. Birte Dohnke

| Folie 23 | Dohnke

Pädagogische Hochschule
Schwäbisch Gmünd
University of Education



Bedarf: Gesundheitsprobleme von Pflegekräften

- AU-Tage/Versichertenjahr
 - 14,7 bei Pflegekräfte
 - 22,4 bei Pflegehelferinnen
 - 8,2-13,7 bei Bürofachkräfte, Zahntechnikerinnen, Augenoptikerinnen, Verkäuferinnen und Sprechstundenhelferinnen
- 23% hoch-sehr hoch belastet (9 negative Arbeitsbelastungen) und höher als andere Berufe
- Ca. 50% fühlen sich ständig überlastet und ausgebrannt
- 47% haben schon mal über Berufswechsel nachgedacht

[Braun, B., Müller, R., Timm, A. (2004). Gesundheitliche Belastungen, Arbeitsbedingungen und Erwerbsbiographien von Pflegekräften im Krankenhaus. Eine Untersuchung vor dem Hintergrund der DRG-Einführung, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse/32, Sankt Augustin: Asgard.]



Kranken- und Pflegeschülerinnen und -schüler haben bereits Gesundheitsprobleme

■ Gesundheitliche Probleme:

- 65% Übergewicht
- 35% Zunahme des Körpergewichts
- 53% Rückenschmerzen
- 49% Schulter- und Nackenschmerzen
- 50% erhöhte Reizbarkeit
- 46% Kopfschmerzen
- 36% Schlafprobleme

[Bomball, J., Schwanka, A., Stöver, Dr. M., Görres, Dr. St. (2010). *Gesunde Pflege beginnt in der Pflegeausbildung*. Die Schwester Der Pfleger, 49, 1048–1054. von Lindemann, K., Kugler, J., Klewer, J. (2011). Gesundheitsverhalten von Auszubildenden in Krankenpflegeberufen. *Heilberufe Science*, 2(3), 82-89.]

■ Gesundheitsriskantes Verhalten:

- 41% Verschlechterung des Ernährungsverhaltens
- geringe körperliche Aktivität
- 44% bis > 50% Tabakkonsum
- 42% Kombination von Tabak-, Alkohol und Drogenkonsum



Thema & Aufbau



1. Teil

- Vorsätze
- Was gibt mir Kraft für den Alltag
- Innerer Schweinehund
- Strategien

2. Teil

- Quiz zu Ernährung
- Ernährungsempfehlungen
- Ausprobieren der Strategien
 - Persönliches Ziel
 - Verhalten planen
 - Hindernisse und Hürden mit einplanen
 - Eigenes Verhalten beobachten
 - Beobachtetes Verhalten mit Zielen vergleichen



Woche 1	Anzahl Portionen	OBST 	Anzahl Portionen	GEMÜSE 
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
Montag				

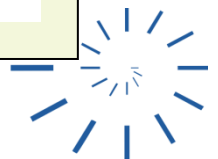
An wie vielen Tagen in dieser Woche haben Sie Ihr Ziel erreicht?
 Obst: an _____ Tag/en Gemüse: an _____ Tag/en

Strategie 1: Ziele setzen



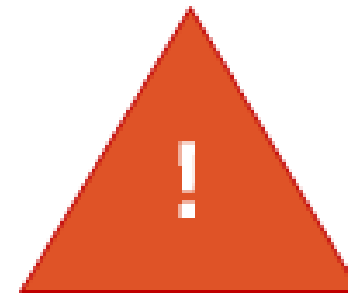
Viel wichtiger als Wünsche und Träume sind Ziele, denn die kann man klar definieren und den Weg

utezitate.com



Strategien 1: Ziele setzen

Kraft haben, um Alltag
zu meistern



Regelmäßig entspannen

Sport treiben

Wenig Alkohol trinken

gesund ernähren

Zeit mit Freunden verbringen

Dinge genießen

Yoga machen und in die Sauna gehen

Joggen, Volleyball spielen

Alkohol nur hin und wieder am Wochenende

Viel Obst/Gemüse und viel Wasser, wenig Süßes

Regelmäßige Aktivitäten mit Freunden: Kinobesuche, Kaffee trinken

Natur, Zeit mit Familie, Essen...genießen



Strategie 1: Ziele setzen

Wichtig, damit Sie Ihre Ziele auch erreichen!

Das Ziel sollte...

- ...**MEIN** Ziel sein!
- ...konkret sein
- ...realistisch sein
- ...„Spaß“ machen



Und!

- ❖ Nicht zu viele Ziele auf einmal setzen
- ❖ Zielkonflikte normal, Prioritäten setzen! Welche Ziele sind mir besonders wichtig?
- ❖ Verhalten muss geübt werden! Aus alten Gewohnheiten werden Neue!





Strategie 1: Ziele setzen

DGE: 5 am Tag

MEIN Ziel: ?

Obst:

Gemüse:

Strategie 1: Ziele setzen

Wichtig, damit Sie Ihre Ziele auch erreichen!

Das Ziel sollte...

- ▶ ...MEIN Ziel sein!
- ▶ ...konkret sein
- ▶ ...realistisch sein
- ▶ ...„Spaß“ machen



Und!

- ⊕ Nicht zu viele Ziele auf einmal setzen
- ⊕ Zielkonflikte normal, Prioritäten setzen! Welche Ziele sind mir besonders wichtig?
- ⊕ Verhalten muss geübt werden! Aus alten Gewohnheiten werden Neue!



Planung im Überblick für das Beispiel

Theorie und empirische Evidenz

Schritt 6

Schritt 4+5

Schritt 3

Schritt 2

Schritt 1

Evaluation	Programm und Durchführung	Interventionsstrategien	Determinanten	Zielverhalten	Gesundheitsziele
Indikatoren u. Outcomes: <ul style="list-style-type: none"> • Selbstregulationsfähigkeiten • Ernährungsverhalten • ... 	Konzept für Zielgruppe und Setting: <ul style="list-style-type: none"> • Gruppenprogramm für Schulsetting • Thema "jetzt geht's um mich", Kraftquellen • Aufbau: zwei Teile • Methoden: Vortrag, Diskussion, Übung... 	Selbstregulationsstrategien (vgl. Michie et al., 2009): <ol style="list-style-type: none"> a) Aufforderung Ziele zu formulieren b) Aufforderung zur Handlungsplanung c) Aufforderung zur Bewältigungsplanung d) Aufforderung zur Selbstbeobachtung des Verhaltens e) Aufforderung, Ausmaß der Erreichung der Verhaltensziele zu bewerten 	Selbstregulationsfähigkeiten (vgl. Carver & Scheier, 1981): <ol style="list-style-type: none"> a) Verhaltensziele b) Handlungsplanung c) Bewältigungsplanung d) Überprüfen von Ziel und Verhalten e) Selbstbeobachtung des Verhaltens 	<ul style="list-style-type: none"> • Ernährung • Nicht-Rauchen • Bewegung • Alkoholkonsum • Drogenkonsum • Stressbewältigung • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergewicht • Schmerzen • Schlaf • ...

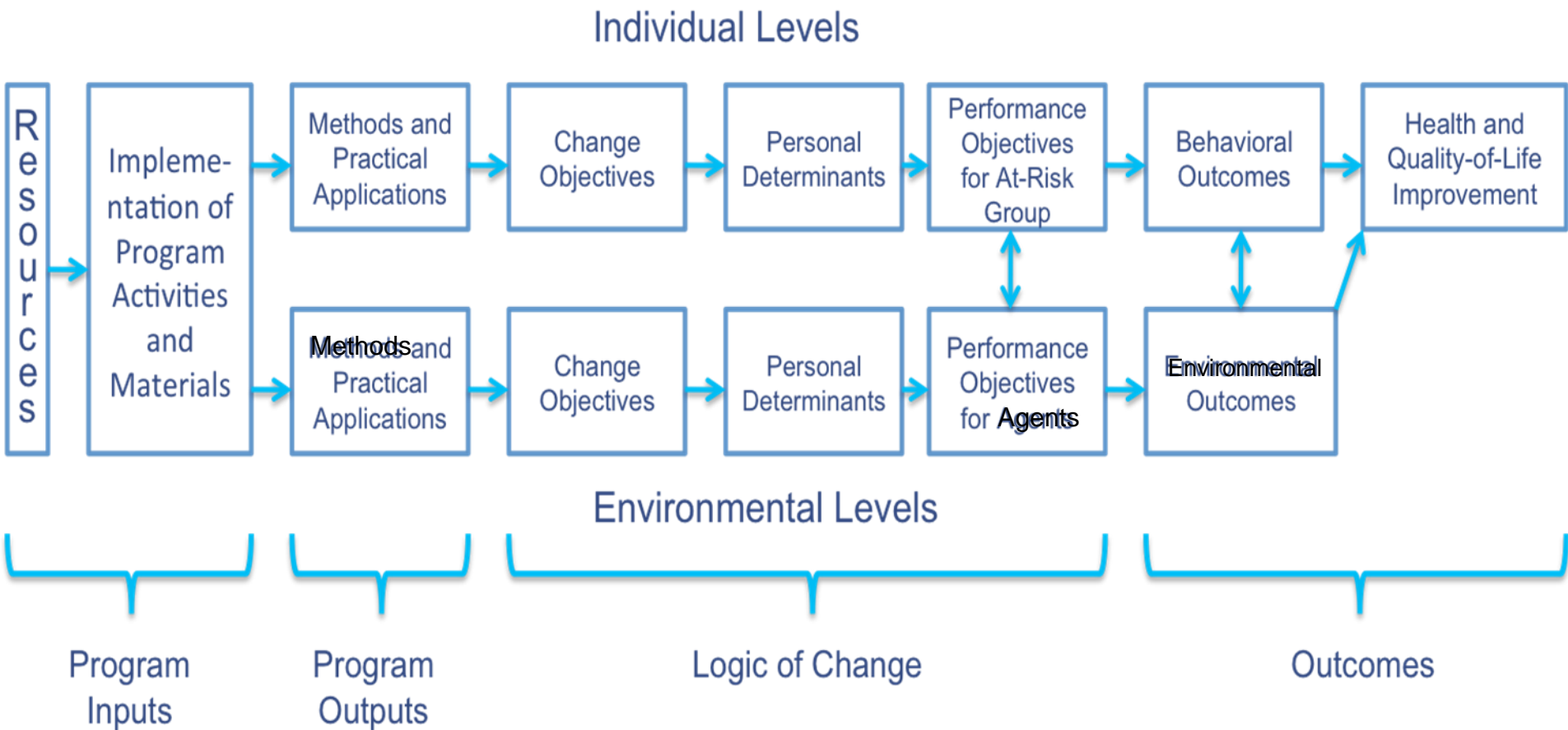


Zusammenfassung

- ✓ Betriebliche Gesundheitsförderung wichtiger Leistungsbereich der Prävention, neben verhaltensbezogener P. und in Lebenswelten (PrävG)
- ✓ Qualitätssicherung fordert Theorie- und Evidenz-basierung
- ✓ Beteiligte Fachdisziplinen bieten umfangreiches und profundes Know-how für Planung, Umsetzung, Evaluation
- ✓ Planungsmodelle wie das IM bieten Orientierung für systematisches Vorgehen
- Aber: Individuen dürfen nicht allein für Verhaltensänderung (Reduktion von Gesundheitsrisiken) verantwortlich gemacht werden!



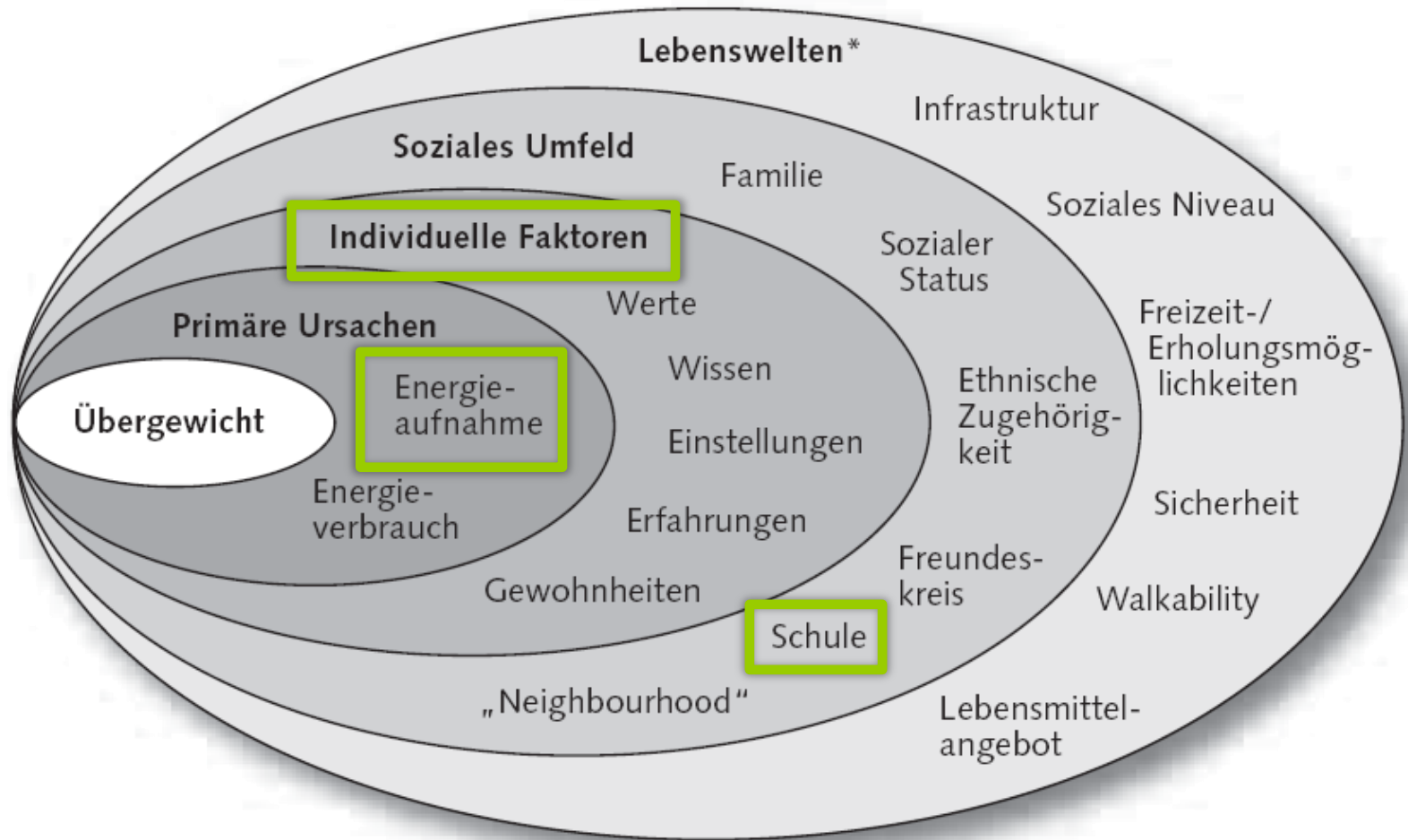
Verhalten bzw. Risiken sind in größeren sozialen Kontext eingebettet: Umweltbedingungen beachten



[Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. & Fernández, M. E. (2011). Planning Health Promotion Programs. An Intervention Mapping Approach (3rd Edition). San Francisco: Jossey-Bass.]



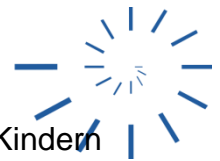
Umwelten und Determinanten am Beispiel Übergewicht



*nach Ottawa-Charta, WHO 1986: Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen

Pädagogische Hochschule
Schwäbisch Gmünd

University of Education



BGF-Maßnahmen auf der Umweltebene (Verhältnisprävention)



Lührmann P, Simpson F, Treuter C und Schneider M. (2013). Gesundheitsfördernde Hochschule: Evaluation der Einführung eines Trinkwasserspenders an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd. Ernährung im Fokus – Online Spezial 7, 1-4.

DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung



Schneider M, Nössler C, Schmidt M, Carlsohn A, Lührmann P. (2016). Einführung nährstoffoptimierter Mittagsmenüs im Setting Hochschule – Potenzial der Nährstoffoptimierung und Nutzung. Ernährungs Umschau, 63, 127-129.



Kontakt

Prof. Dr. Birte **Dohnke**

Professorin für Gesundheitspsychologie
Leitung Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung
(gem. mit Prof. Dr. Petra Lührmann)

Katja **Schleicher** (M.Sc.)

Geschäftsführung Kompetenzzentrum
Gesundheitsförderung

Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd
Oberbettringer Straße 200
73525 Schwäbisch Gmünd

Fon +49 7171 983-120
Mail KGZ@ph-gmuend.de
Web www.kgz-ph-gmuend.de



KGZ

Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung

GEFÖRDERT VOM
Innovations- und Qualitätsfonds (IQF)



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND KUNST

**Pädagogische Hochschule
Schwäbisch Gmünd**

University of Education

