

**Bundeskongress Kompetenz in Ernährung  
28. und 29. April 2006, CongressPark Wolfsburg**

**PRIMÄR- UND SEKUNDÄRPRÄVENTION**

**Verhaltensänderung als Schlüssel – Barrieren und Erleichterungen einer  
gesunden und körperlich aktiven Lebensweise**

*Martina Kanning, Universität Stuttgart, Institut für Sportwissenschaft, Allmandring 28, 70569 Stuttgart*

---

Körperliche Betätigung kann vielfältige physiologische und auch psychologische Adaptationen verursachen. Obwohl dies mittlerweile hinreichend bekannt ist, scheint das Wissen um die gesundheitsförderlichen Effekte nicht auszureichen, um sich körperlich-sportlich zu betätigen. Legt man die Ergebnisse des letzten Bundesgesundheits surveys zugrunde, dann bewegen sich nur ca. 13% der 18 bis 80jährigen in einem gesundheitsförderlichen und empfohlenen Ausmaß von drei bis fünfmal pro Woche (30 Minuten).

Besonders bei koronaren Herzerkrankten ist eine körperlich aktive Lebensweise ein bedeutender Schutzfaktor. Die Bewegungstherapie gilt in der kardiologischen Rehabilitation, sowie in der sekundären Prävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen bereits als empirisch bewährt. So werden auch in der stationären, kardiologischen Rehabilitation standardmäßig Anregungen zu einer körperlich aktiveren Lebensweise vermittelt. Dennoch bewegen sich zu wenig Betroffene dauerhaft in einem ausreichenden Ausmaß.

Es scheint somit nicht leicht, ein gewohntes inaktives Verhalten zugunsten einer körperlich aktiven Lebensweise zu ändern bzw. beizubehalten. Andererseits ist aber eine gesunde Lebensführung verbunden mit körperlich-sportlicher Aktivität eine wichtige Präventionsstrategie oder Therapiekomponente und dies gilt nicht nur für koronare Herzerkrankte.

**Prozesse und Strategien zur Verhaltensänderung**

Interventionen zur Förderung von körperlicher Aktivität sind in der Vergangenheit bereits vielfach durchgeführt worden. Deren Effektivität ließe sich allerdings erhöhen, wenn man diese Programme theoretisch fundierte und die Handlungsanweisungen anhand der Logik bestehender Modelle aus beispielsweise der Gesundheitspsychologie formulierte.

Nur nach gesundem Menschenverstand und „aus dem Bauch heraus“ Interventionen zu gestalten, genügt auch den heutigen Ansprüchen der *evidence based medicine* nicht. Anhand solcher Modelle ist es möglich, gesundheitsrelevantes Verhalten zu erklären und vorherzusagen. So lässt sich der Prozess beschreiben anhand derer eine Verhaltensänderung initiiert oder auch aufrechterhalten wird. Durch die jeweilige Modellstruktur können demnach die Inhalte der Intervention besser konkretisiert und terminiert werden.

In bisher ungenügender Weise ist allerdings untersucht worden, ob die aus den Modellen postulierten Prozesse überhaupt einen antezedenten Einfluss auf das Verhalten aufweisen oder eventuell nur eine Konsequenz darstellen. Außerdem interessiert, welche dieser Prozesse und Strategien sich förderlich auf eine dauerhafte Sportpartizipation auswirken und ob bzw. welche Faktoren von den Zielpersonen als Barrieren empfunden werden. Die Antworten auf diese Fragen könnten dazu dienen, Hinweise für eine theoretisch fundierte Intervention in das Aktivitätsverhalten zu erhalten.

### **Studie**

Das Studiendesign folgt einem prospektiven Längsschnitt mit 150 körperlich aktiven, koronaren Herzpatienten. Als theoretisches Fundament dienen der Health Action Process Approach (HAPA) von Schwarzer (2001), sowie das Transtheoretische Modell (TTM) von Prochaska und DiClemente (1986). Wesentliche und in beiden Modellen empirisch bewährte Variablen zur Erklärung der Verhaltensänderung, wurden ebenso wie die körperlich-sportliche Aktivität einmal im Monat über einen Zeitraum von fünf Monaten per Fragebogen erfasst. Die Einflussgröße sowie Einflussrichtung der Variablen wurden mit Hilfe von Strukturgleichungsanalysen im *cross lagged panel design* analysiert. Des Weiteren wurden Herzerkrankte, die über den gesamten Untersuchungszeitraum ausreichend aktiv waren mit jenen verglichen, die ihr Aktivitätsniveau nicht aufrechterhielten.

Die Analysen zeigen antezedente Einflüsse der sozial-kognitiven Variablen aus den beiden Modellen auf das Aktivitätsverhalten. Modellkonform wirken Planungs- und Selbstregulationsprozesse, sowie die Veränderungsprozesse aus dem TTM eher auf eine spätere körperliche Aktivität, als dass sie eine Konsequenz darstellen.

Um körperlich aktiv zu bleiben, bedarf es des Weiteren einiger psychischer Anstrengungen. Eine entscheidende Rolle spielt dabei das Ausmaß der Selbstregulationsprozesse, wie z.B. die Handlungskontrolle, Belohnungsstrategien und Planungsprozesse.

Interventionskampagnen mit dem Ziel, effektiv zu einer dauerhaft durchgeführten Aktivität in einem ausreichenden Umfang zu motivieren, sollten demzufolge den Prozess der Selbstregulation verstärkt fokussieren. Einerseits müsste hierfür der Bewertungsprozess geschult werden, in dem sich die Zielperson selbst wahrnehmen lernt und beurteilen soll, ob sie ihre erwünschten Ziele erreicht hat. Andererseits erscheint es viel versprechend, selbstregulative Prozesse, wie beispielsweise Belohnungsstrategien oder „Tricks“, wie man die eigene Umwelt kontrollieren oder beeinflussen kann, zu vermitteln.