



DIPLOMA

PRIVATE STAATLICH ANERKANNTE HOCHSCHULE
University of Applied Sciences

Bürgerl

Gesundheitspsychologie

Studienheft Nr. 034

I. Auflage 02/2018

Inhaltsverzeichnis	Seite
Hinweise zur Arbeit mit diesem Studienheft	3
Glossar	7
1 Einführung	12
2 Konzepte von Gesundheit und Krankheit	16
2.1 Das biomedizinische Krankheitsmodell	17
2.2 Das Risikofaktorenmodell	17
2.3 Das biopsychosoziale Modell	18
2.4 Das Salutogenesemodell von Antonovsky	19
2.5 Messung von Krankheit und von Gesundheit	20
3 Biologische Grundlagen der Gesundheitspsychologie	23
3.1 Die Stress-Reaktion	23
3.1.1 Stress und Immunsystem	23
3.1.2 Stress und Herz-Kreislauf-System	24
3.2 Stress und Psyche	24
3.2.1 Stress und Gesundheitsverhalten	25
3.2.2 Stress, Geschlecht und Gesundheit	25
3.3 Transaktionales Stressmodell	26
3.4 Stressbewältigung	27
3.4.1 „Gelassen und sicher im Stress“	27
4 Schutzfaktoren, Resilienz	30
4.1 Resilienz	30
4.1.1 Optimismus	31
4.1.2 Selbstwirksamkeitserwartung	31
4.1.3 Kohärenzgefühl	32
4.1.4 Soziale Unterstützung	32
5 Das Gesundheitsverhalten	35
5.1 Das Health Belief Model	35
5.2 Die sozial-kognitive Theorie von Bandura	36
5.3 Der Health Action Process Approach (HAPA)	36
5.4. Das transtheoretische Modell (TTM)	38
5.5 Veränderung des Gesundheitsverhaltens	38
6 Prävention und Gesundheitsförderung	40
6.1 Ziele von Prävention und Gesundheitsförderung	40
6.2 Das Präventionsgesetz	41
6.3 Betriebliche Gesundheitsförderung	42

6.4 Prävention von Alkohol- und Drogenkonsum	43
6.5 Gestaltungsprinzipien von Präventionsmaßnahmen	44
7 Gesundheitscoaching	47
7.1 Definition und Ziele des Gesundheitscoachings	47
7.2 Gesundheitscoaching in Anwendung: Das Fallbeispiel	48
7.3 Ansatzpunkte und Fragestellungen im Gesundheitscoaching	48
7.3.1 Der Körper im Gesundheitscoaching	49
7.3.2 Die Psyche im Gesundheitscoaching	51
7.3.3 Die soziale Ebene im Gesundheitscoaching	52
7.4 Besonderheiten und Herausforderungen im Gesundheitscoaching	54
Lösung der Übungsaufgaben LÖ	57
Literaturempfehlungen und Quellenverzeichnis	61

Glossar

Adipositas	umgangssprachlich: Fettsucht. Starkes Übergewicht mit krankhaft erhöhtem Körperfettanteil. Ab einem Body Mass-Index von 30 spricht man von Adipositas. Adipositas ist ein wichtiger Risikofaktor für Begleiterkrankungen wie z.B. Diabetes Typ 2, Bluthochdruck
Appraisal	Bewertung, Einschätzung. Das Appraisal spielt eine wichtige Rolle in der sozial-kognitiven Theorie von Bandura.
Arteriosklerose	Bildung von Ablagerungen (Plaques) in den Blutgefäßen. Diese führen langfristig zu Durchblutungsstörungen in den verschiedenen Organsystemen, was unterschiedliche Symptome und Beschwerden hervorrufen kann (z.B. Herzbeschwerden, Raucherbein). Als wichtigste Ursache für die Arteriosklerose gelten Rauchen, Bluthochdruck und erhöhter Cholesterinspiegel.
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement. Im BGM geht es um Maßnahmen, die der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Abläufen und Prozessen dienen, mit dem Ziel, den Arbeitsplatz und das Arbeitsverhalten gesundheitsförderlich zu gestalten.
Body Mass Index	Abkürzung: BMI. Maßzahl zur Bewertung des Körpergewichts eines Menschen in Relation zu seiner Körpergröße. Der BMI errechnet sich aus dem Körpergewicht geteilt durch die Körpergröße (in Metern) zum Quadrat: kg/m^2 . Ab einem BMI von 25 liegt Übergewicht vor, ab 30 spricht man von Adipositas.
Burn-out	Zustand tiefer emotionaler Erschöpfung, Zustand des „Ausgebranntseins“, der sich sowohl psychisch als auch körperlich äußert. Risikofaktoren sind hohes berufliches Engagement und hohe Verantwortung bei gleichzeitig abnehmendem Handlungsspielraum und fehlender Wertschätzung.
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Aufgabe der BZgA ist es, das Gesundheitsverhalten der Deutschen zu fördern, indem sie durch Aufklärungskampagnen Wissen über gesundheitsschädliches Verhalten vermittelt. Schwerpunkte liegen dabei auf der Suchtprävention, Aidsprävention, Sexualaufklärung. Außerdem werden Informationen zum Thema Kindergesundheit, gesunde Ernährung und Organspende bereitgestellt.
Compliance	Mitarbeit des Patienten in der Behandlung, Einhalten von Therapieempfehlungen

1 Einführung

Lernziele:

Dieser Abschnitt führt Sie in die Grundlagen der Gesundheitspsychologie ein. Nach der Bearbeitung dieses Kapitels können Sie die folgenden Fragen beantworten:

- Was ist Gegenstand der Gesundheitspsychologie?
- Worin liegt der Nutzen, sich aus psychologischer Sicht mit Gesundheit und Krankheit zu beschäftigen?
- Welche benachbarten Disziplinen beeinflussen die Gesundheitspsychologie?

„Hauptsache gesund!“ – In nur zwei Worten lässt sich zusammenfassen, von welchem großem Wert die Gesundheit für die meisten Menschen ist. Eine Auswertung der Beiträge von Internet-Nutzern im Jahr 2016 bestätigt die **hohe Bedeutung, die Gesundheit für die Deutschen hat**. Im sogenannten Werte-Index 2016 rangierte Gesundheit auf Platz Eins, noch vor den Werten Freiheit und Erfolg (vgl. <http://www.wiwo.de/erfolg/coach/optimierung/werte-index-2016-was-den-deutschen-wirklich-wichtig-ist/12661298.html>).

Doch was bedeutet eigentlich Gesundheit? Warum bleiben manche Menschen gesund, während andere krank werden? Wovon hängt es ab, wie stark sich eine Person davon beeinträchtigt fühlt, wenn sie an einer Erkrankung leidet? Wie lässt sich erklären, dass Menschen ihr Verhalten nicht ändern, sie beispielsweise rauchen oder sich zu wenig bewegen, obwohl sie damit ihrer Gesundheit schaden? Und warum gelingt anderen der Schritt zur gewünschten Änderung? Diese Fragen sind Beispiele dafür, worum es in der Gesundheitspsychologie geht.

Die Gesundheitspsychologie untersucht menschliches Erleben und Verhalten im Kontext von Gesundheit und Krankheit. Die Ergebnisse gesundheitspsychologischer Forschung liefern die Grundlage, auf der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Vorbeugung (Prävention) von Krankheiten entwickelt werden. Damit hat sie einen großen Praxisbezug.

In der Literatur werden Sie teilweise unterschiedliche Definitionen der Gesundheitspsychologie vorfinden, die oftmals nur geringfügig voneinander abweichen oder unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Ich zitiere an dieser Stelle Faltermaier (2017), der folgende Untersuchungsgegenstände der Gesundheitspsychologie festlegt:

„Die Gesundheitspsychologie konzentriert sich auf die psychologischen Fragen um die Entstehung von Krankheiten (Pathogenese) und um die Entstehung von Gesundheit (Salutogenese), um das Erleben, den Verlauf und den (individuellen/sozialen) Umgang mit Gesundheit und Krankheit, um den professionellen Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Rahmen von Prävention, Gesundheitsförderung, Behandlung und Rehabilitation“ (vgl. Faltermaier 2017, S. 22).

Als eigenständige Disziplin wurde die Gesundheitspsychologie in den 70er Jahren in den USA begründet. Sie ist damit eine sehr junge psychologische Fachrichtung. Worin liegt die Bedeutung der Gesundheitspsychologie, ihrer Theorien und Modelle? Ihr Nutzen wird vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Veränderungen verständlich, die eine Zunahme bestimmter chronischer Erkrankungen mit sich bringt. Diese werden auch als Wohlstands- oder **Zivilisationskrankheiten** (engl. lifestyle disease) bezeichnet.

2 Konzepte von Gesundheit und Krankheit

Wie Sie in Kapitel 1 gesehen haben, untersucht die Gesundheitspsychologie menschliches Erleben im Kontext von Gesundheit und Krankheit. In Kapitel 2 geht es um die folgenden Fragestellungen:

Lernziele

- Worin liegt der Unterschied zwischen dem biomedizinischen und dem biopsychosozialen Krankheits-Modell?
- Welche Kernaussagen ergeben sich aus dem Salutogenesemodell von Antonovsky?
- Wie erfolgreich lässt sich das Auftreten einer Erkrankung anhand der Risikomodelle vorhersagen?

Stellen Sie sich vor, Sie wären erkältet. Ihre Nase läuft, sie niesen häufig und haben Husten. Es ist Wochenende, draußen ist gutes Wetter und Sie haben sich mit Freunden zum gemeinsamen Frühstück in Ihrem Lieblings-Café verabredet. Sie freuen sich auf das Zusammensein und starten gut gelaunt zum vereinbarten Treffpunkt, mit einigen Packungen Taschentüchern im Gepäck. Im Café fragen Ihre Freunde Sie, ob Sie gesund sind. Was antworten Sie? Halten Sie für einen Moment inne und überlegen Sie, wie Ihre Antwort ausfallen würde. Wovon machen Sie selbst abhängig, ob Sie „krank“ sind oder sich als „gesund“ empfinden?

In unserer Gesellschaft gibt es eine Tendenz, Krankheit daran festzumachen, ob jemand in der Lage ist, sozial und arbeitstechnisch zu „funktionieren“, also ob er seiner Arbeit oder seinen sozialen Verpflichtungen nachgehen kann. Vielleicht haben Sie bei dem Finden Ihrer persönlichen Antwort auch diesen Aspekt im Fokus gehabt? An der umgangssprachlichen Formulierung, sich vom Arzt „krankschreiben“ zu lassen, kommt ebenfalls zum Ausdruck, dass Gesundheit eine soziale Konstruktion ist.

„Sie wird im sozialen Kontext auf der Grundlage herrschender Lebensvorstellungen bestimmt und hängt ab von den Anforderungen, die eine Gesellschaft in einer bestimmten historischen Epoche an ihre Mitglieder stellt“ (vgl. Faltermaier 2017, S. 43).

Vielleicht hat der soziale Aspekt bei Ihrer Antwortfindung nur eine untergeordnete Rolle gespielt, und Sie haben vor allem darüber nachgedacht, wie es Ihnen mit den körperlichen Symptomen der Erkältung wohl gehen würde? Vermutlich haben Ihre früheren Erfahrungen mit Erkältungen dabei einen Einfluss auf Ihre Einschätzung gehabt, ebenso die Information, dass Sie auch mit Erkältung vorfreudig zum Treffen mit Ihren Freunden starten. **Ob Menschen sich als gesund oder als krank einschätzen, das ist wesentlicher Gegenstand in der Gesundheitspsychologie.** Modelle und Theorien über Krankheit bzw. Gesundheit bilden deshalb die Grundlage der Gesundheitspsychologie.

In diesem Kapitel lernen Sie die wichtigsten Zugänge und Definitionen für die Bestimmung von Krankheit bzw. von Gesundheit kennen. Für Sie als künftige GesundheitspsychologInnen wird ein breiter, „ganzheitlicher“ Blick auf Gesundheit und Krankheit wesentlich sein, denn aus diesem Blick heraus ergeben sich neue Ansätze für die Behandlung von Krankheiten, für die Vorbeugung (Prävention) und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

In der folgenden Darstellung lernen Sie zunächst das „klassische“ biomedizinische Krankheitsmodell kennen. Die Erweiterungen dieses Modells, das Risikofaktorenmodell und das biopsychosoziale Krankheitsmodell, finden Sie im Abschnitt 2.2 und 2.3. Im Salutogenese-Modell von Aron Antonovsky spielt die Entstehung von Gesundheit die zentrale Rolle. Die Darstellung des Salutogenese-Modells finden Sie im Abschnitt 2.4.

5. Weshalb ist das biomedizinische Krankheitsmodell nicht geeignet, um subjektive Befindlichkeitsstörungen zu erklären?
6. Welche Risikofaktoren für koronare Herzerkrankungen kennen Sie, und wie lassen sich diese nach dem biopsychosozialen Modell klassifizieren?
7. Wie wird die Dichotomie von Gesundheit und Krankheit im biopsychosozialen Krankheitsmodell aufgehoben?
8. Weshalb kann man bei dem Salutogenesemodell von einem Paradigmenwechsel sprechen?
9. Erläutern Sie die Bedeutung, die das Salutogenesemodell für die Gesundheitspsychologie hat.

3 Biologische Grundlagen der Gesundheitspsychologie

Lernziele:

- Wie wirken sich körperliche und psychische Belastungen auf die Gesundheit aus?
- Wie unterscheiden sich Männer und Frauen in der Bewältigung von Stress und hinsichtlich ihres Gesundheitsverhaltens?
- Auf welchen Grundpfeilern basieren wirksame Maßnahmen zur Stressreduktion?

Gesundheitspsychologische Interventionsmaßnahmen basieren auf der Erkenntnis, dass es **psychophysiologische Zusammenhänge** gibt: Es ist erwiesen, dass sich psychische Belastungen körperlich (physiologisch) auswirken. Dies ist zum einen für das Herz-Kreislauf-System und zum anderen für das Hormon- und das Immunsystem nachgewiesen worden. Darum geht es in den ersten Abschnitten dieses Kapitels.

3.1 Die Stress-Reaktion

Was verstehen Sie unter Stress? Vom medizinischen Standpunkt aus gesehen ist Stress eine umfassende körperliche Reaktion auf Belastungsfaktoren. Sie dient dazu, **dem Organismus kurzfristig mehr Energie bereitzustellen**, damit er auf die belastende Situation angemessen reagieren und dieser mit „Angriff“ bzw. „Flucht“ begegnen kann. Diese Reaktionen dienen ursprünglich dem Überleben der Menschheit; die Stressreaktion gehört gewissermaßen zu unserer biologischen Grundausstattung.

Die körperliche Reaktion auf eine Belastung wird durch das sogenannte **autonome Nervensystem** mit seinen beiden Anteilen **Sympathikus** und **Parasympathikus** vermittelt. Eine Aktivierung des sympathischen Anteils führt zu einer vermehrten Ausschüttung der Hormone **Noradrenalin und Adrenalin**. Diese sind für die sogenannte **Stress-Reaktion** (vgl. Kaluza, 2014, S. 19) verantwortlich:

- Der Herzschlag beschleunigt sich.
- Der Blutdruck steigt.
- Die Atmung wird schneller.
- Die Muskelspannung steigt.
- Die Gerinnungsfähigkeit des Blutes nimmt zu.
- Cholesterin und Blutzucker steigen an.
- Die Verdauungstätigkeit wird gemindert.
- Libido und Sexualfunktionen nehmen ab.
- Kurzfristig kommt es zu einer Aktivierung des Immunsystems.

3.1.1 Stress und Immunsystem

Bei einer akuten Belastungssituation kommt es zunächst zu einer gesteigerten Aktivität des Immunsystems: Die Anzahl der sogenannten Killerzellen im Blut steigt. Krankheitserreger können jetzt schneller erkannt und unschädlich gemacht werden. Tritt nach der kurzzeitigen Stressreaktion wieder Entspannung ein, wird der parasympathische Teil des autonomen Nervensystems aktiv und die Entspannungsreaktion wird eingeleitet. Dies führt zu einer Normalisierung der Immunfunktionen. Wenn die Belastung hingegen länger andauert, wird im Körper das Hormon **Cortisol** ausgeschüttet. Dieses führt mittelfristig zu einer **Schwächung des Immunsystems**; die Anfälligkeit für Infekte steigt (vgl. Kaluza, 2014, S. 35). Das Immunsystem entscheidet auch darüber, ob veränderte körpereigene Zellen erkannt und wirksam vernichtet werden (vgl. Faltermaier 2017, S. 154).

Die Erforschung der Zusammenhänge und Wechselwirkungen von Nervensystem, Immunsystem und dem endokrinen System (Hormonsystem) ist Gegenstand der **Psychoneuroimmunologie**. Diese junge Forschungsrichtung hat folgendes empirisch belegt:

- Stressfaktoren beeinflussen das Immunsystem negativ und können zur Entstehung von Infektionskrankheiten (z.B. Erkältung, Grippe, Herpes) beitragen.
- Negative Emotionen und Stimmungen reduzieren die Immunabwehr.
- Positive Emotionen können die Immunabwehr verbessern.
- Unterstützende soziale Beziehungen wirken sich positiv auf das Immunsystem aus.
- Erste Hinweise zeigen, dass sogenannte Autoimmunerkrankungen (z.B. rheumatische Gelenkentzündungen) durch psychologische Faktoren beeinflusst sein können.

(vgl. Faltermaier 2017, S. 155).

3.1.2 Stress und Herz-Kreislauf-System

Wie Sie in Abschnitt 3.1.1 gesehen haben, kommt es unter der Einwirkung der Hormone Cortisol und Adrenalin zu unterschiedlichen physiologischen Veränderungen, die das Herz, die Blutgefäße, die Zusammensetzung des Blutes und das Immunsystem betreffen. Das Zusammenspiel dieser Faktoren führt dazu, dass das Herz-Kreislauf-System bei dauerhaftem Stress geschädigt wird:

- Der Blutdruck steigt, die Blutgefäße verengen sich.
- Es bilden sich Ablagerungen (Plaques) in den Blutgefäßen durch verstärkte Cholesterinausschüttung.
- Die immunologischen Prozesse führen zu einer Entzündungsbereitschaft, die die vorgeschädigten Blutgefäße belastet.
- Die erhöhte Gerinnungsfähigkeit des Blutes steigert das Risiko der Thrombenbildung (ein Thrombus ist ein Blutpfropf, der ein Gefäß verschließen kann).

Menschen unterscheiden sich darin, wie groß ihre **kardiovaskuläre Reaktivität** ist, d.h. wie stark die oben genannten Mechanismen unter Stresseinwirkung auftreten. Es gibt Hinweise darauf, dass bei Menschen, die eine verstärkte **Ärgerneigung** aufweisen, auch eine erhöhte kardiovaskuläre Reaktivität vorliegt. Diese Neigung zu Ärger und Feindseligkeit im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals wird auch als **Typ-A-Verhalten** bezeichnet. Lange Zeit galt das Typ-A-Verhalten als ein Risikofaktor für die koronaren Herzerkrankungen. Mittlerweile hat sich dies durch vorliegende Studienergebnisse relativiert. So kann die Neigung zu Ärger auch als ein individuelles Muster der Stressreaktion verstanden werden. Die Studienergebnisse sind uneindeutig, weil nicht zwischen dem Ärgererleben und dem Ärgerausdruck unterschieden wird (vgl. Pohl & Hammelstein, 2006, S. 74).

3.2 Stress und Psyche

Unter dem Einfluss von andauerndem Stress kommt es nicht nur auf körperlicher, sondern auch auf psychischer Ebene zu negativen Effekten. So stellt beruflicher Stress einen wichtigen Risikofaktor für das Auftreten psychischer Erkrankungen dar (vgl. Oppolzer, 2010, S. 16f.). Eine dauerhafte Stressbelastung durch die Arbeitssituation kann zudem zum Auftreten **psychischer Ermüdung** führen, die in ihren Symptomen der **Depression** ähnelt: depressive Stimmungslage, erhöhte Ermüdbarkeit, Verlust von Freude und Interesse, Aufmerksamkeitsminderung, Konzentrationsverlust, Schlafstörungen, pessimistische Zukunftserwartungen, Schuldgefühle, Verlust von Selbstwertgefühl (vgl. Oppolzer, 2010, S. 16).

Welche Faktoren wirken sich positiv auf die Resilienz eines Menschen aus? Die folgende Übersicht ist an die Expertise der BZgA angelehnt (vgl. Bengel & Lyssenko, 2012, S. 44-92).

- Positive Emotionen
- Optimismus
- Hoffnung
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Selbstwertgefühl
- Kontrollüberzeugungen
- Kohärenzgefühl
- Hardiness
- Religiosität und Spiritualität
- Coping
- Soziale Unterstützung

Im Folgenden greife ich vier Faktoren heraus, die in der wissenschaftlichen Literatur besondere Beachtung finden.

4.1.1 Optimismus

Optimismus bezeichnet ein Persönlichkeitsmerkmal, das durch positive Ergebniserwartungen gekennzeichnet ist. Verfügt eine Person über eine hohe Ausprägung des Optimismus im Sinne dieses Persönlichkeitsmerkmals, dann wird sie generell davon ausgehen, auch mit schwierigen Aufgaben bzw. mit anspruchsvollen Situationen gut zurechtzukommen. Dieser Persönlichkeitsaspekt wurde von Scheier und Carver als „**dispositioneller Optimismus**“ beschrieben. In Studien konnte der Einfluss des dispositionellen Optimismus auf die Gesundheit nachgewiesen werden. So ist eine positive Wirkung von Optimismus auf die Funktionsfähigkeit des Immunsystems belegbar. „Außerdem wird davon ausgegangen, dass optimistische Menschen durch ihr aktiveres Bewältigungsverhalten weniger negative Lebensumstände erleben und mehr soziale Unterstützung erhalten“ (vgl. Bengel & Lyssenko, 2012, S. 49).

Für das Gesundheitsverhalten spielt es eine Rolle, wie Menschen ihr eigenes Risiko einschätzen, eine mögliche Erkrankung zu bekommen. In zahlreichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass es **kognitive Verzerrungstendenzen** gibt, die zu einer Unterschätzung der eigenen Gefährdung führen. Diese werden von Schwarzer unter dem Begriff „**defensiver Optimismus**“ zusammengefasst (vgl. Schwarzer, 2004, S. 32). Diese Verzerrungstendenz – in der Literatur auch als „unrealistischer Optimismus“ bezeichnet – beeinträchtigt das Gesundheitsverhalten und hat daher einen negativen Einfluss auf die Gesundheit. Personen, die hier hohe Werte aufweisen, neigen dazu, ihr persönliches Erkrankungsrisiko kleiner einzuschätzen als es tatsächlich ist. Das macht es diesen Personen schwerer, ihr Verhalten so auszurichten, dass es ihrer Gesundheit dient (vgl. Hammelstein, 2006, S.65). Die Tatsache, dass es eine solche Verzerrungstendenz gibt, muss bei der Gestaltung von wirksamen Präventionskampagnen berücksichtigt werden (siehe dazu Kapitel 6).

4.1.2 Selbstwirksamkeitserwartung

Die am besten untersuchte Persönlichkeitseigenschaft, die sich auf das Verhalten von Menschen generell und damit auch auf ihr Gesundheitsverhalten auswirkt, ist die Selbstwirksamkeitserwartung. Sie wird definiert „als die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (vgl. Schwarzer, 2004, S. 12). Das Konzept der

Selbstwirksamkeitserwartung geht auf die **sozial-kognitive Theorie von Bandura** (siehe auch Kapitel 5.2) zurück und ist in zahlreichen Feldern praktisch angewandt und in ihrer Aussagekraft bestätigt worden. **Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung führt dazu, dass Menschen stärker motiviert an eine Aufgabenstellung herangehen und sie in der Folge eine bessere Leistung zeigen.** Auf gesundheitspsychologische Fragestellungen angewandt hat sich beispielsweise gezeigt, dass die Selbstwirksamkeit sich positiv darauf auswirkt, wie Menschen mit chronischen Erkrankungen und mit Schmerzen zurechtkommen oder wie gut sie sich nach einer Operation erholen (vgl. Schwarzer, 2004, S. 14). Es liegen verschiedenste Skalen zur Bestimmung von Selbstwirksamkeit beim Gesundheitsverhalten vor.

4.1.3 Kohärenzgefühl

Das Kohärenzgefühl ist Ihnen bereits im Kapitel 2 begegnet; es stellt einen wesentlichen Bestandteil des Salutogenesemodells von Aron Antonovsky dar. Unter Kohärenz wird **ein Wahrnehmungs- und Beurteilungsmuster** verstanden, das darüber entscheidet, inwieweit sich eine Person in der Lage sieht, mit den Anforderungen des Lebens zurechtkommen und diese in einen persönlichen Sinnzusammenhang zu bringen.

Studien liefern negative Korrelationen zwischen einem ausgeprägten Kohärenzgefühl und Depressivität, Ängstlichkeit und Burn-Out. Positive Zusammenhänge zeigen sich zwischen dem Kohärenzgefühl und psychischem Wohlbefinden. Dies hat zu Diskussionen darüber geführt, ob das Kohärenzgefühl keine eigenständige Größe ist, die als Schutzfaktor auf die Gesundheit wirkt, sondern letztlich nur einen anderen Ausdruck von psychischer Gesundheit darstellt. Eine abschließende Bewertung ist aufgrund der vorliegenden Studienergebnisse bisher nicht möglich (vgl. Bengel & Lyssenko, 2012, S. 65f).

4.1.4 Soziale Unterstützung

Die Bedeutung sozialer Unterstützung für die Gesundheit wurde wesentlich durch eine Studie in den 70er Jahren belegt, die als sogenannte „**Alameda County Longitudinal Epidemiological Study**“ bekannt geworden ist. Zahlreiche Studien folgten – und bestätigten die ersten Befunde: Soziale Unterstützung hat einen deutlichen positiven Effekt auf die körperliche Gesundheit von Menschen. So bewirkt allein die Anwesenheit einer vertrauten Person eine Reduzierung des Stresserlebens und der physiologischen Stressreaktion in beanspruchenden Situationen. Dieser Effekt scheint vor allem durch die Wirkung des Hormons **Oxytozin** vermittelt zu werden. Durch die Ausschüttung von Oxytozin kommt es zu einer Hemmung des Hormons Cortisol und damit zu einer Reduktion der Stressreaktion im Körper. Dies wirkt sich positiv auf das Herz-Kreislauf-System und auf das Immunsystem aus (vgl. Kapitel 3).

Die Studien zeigen außerdem, dass bereits die Erwartung, auf soziale Unterstützung zurückgreifen zu können, positive Effekte auf die Gesundheit hat – ganz unabhängig davon, ob diese Unterstützung auch praktisch durchgeführt wird. Es lässt sich damit zwischen der sogenannten „**wahrgenommenen Unterstützung**“ und der tatsächlich erfolgten „**erhaltenen Unterstützung**“ differenzieren (vgl. Brinkmann, 2014, S. 149). Dieser Befund lässt sich anhand der **Bindungserfahrungen** erklären, die ein Mensch in seiner Kindheit gemacht hat: Wurden die kindlichen Bedürfnisse zuverlässig und einfühlsam von seinen wichtigen Bezugspersonen erfüllt, so entwickelt das Kind eine sogenannte „sichere Bindung“. Diese ermöglicht es ihm auch im späteren Leben, anderen Menschen zugewandt zu begegnen und seinerseits Bindungen einzugehen. Erwachsene, die als Kind eine sichere Bindungserfahrung machen konnten, „haben damit sowohl eine höhere Wahrscheinlichkeit, in

gesundheitsbezogenen Handelns geht (vgl. Schwarzer 2004, S. 93). Damit zählt das Modell zu den dynamischen Stadienmodellen des Gesundheitsverhaltens.

- **Intention:** Absichtsbildung, z.B. „Ich möchte mich gesünder ernähren!“
- **Volition:** kognitiver Prozess, der zur Umsetzung der Intention in eine konkrete Handlung führt.
 - **Planung,** z.B. „Ich bestelle heute in der Kantine das Vollwertgericht anstelle der Currywurst.“
 - **Handlungskontrolle:** „dranbleiben, auch wenn es schwierig wird“, die Handlung wird auch unter schwierigen Bedingungen aufrechterhalten z.B. „Wenn die Kollegen sich über mich und mein Gesundheitsfutter lustig machen, setze ich mich an einen anderen Tisch.“
 - **Handlungsbewertung,** war die durchgeführte Verhaltensänderung erfolgreich, und wenn ja, worauf führt die handelnde Person dies zurück? Bei einer als erfolgreich bewerteten Handlung wirkt dies positiv auf die Volitionsstärke zurück. Dies gilt vor allem dann, wenn die Selbstwirksamkeit hoch ist. Gelingt es nicht, die Handlung vor Störungen abzuschirmen, kann es zu Disengagement kommen: Die Person entbindet sich selbst von ihrem Ziel und verfolgt es nicht weiter.

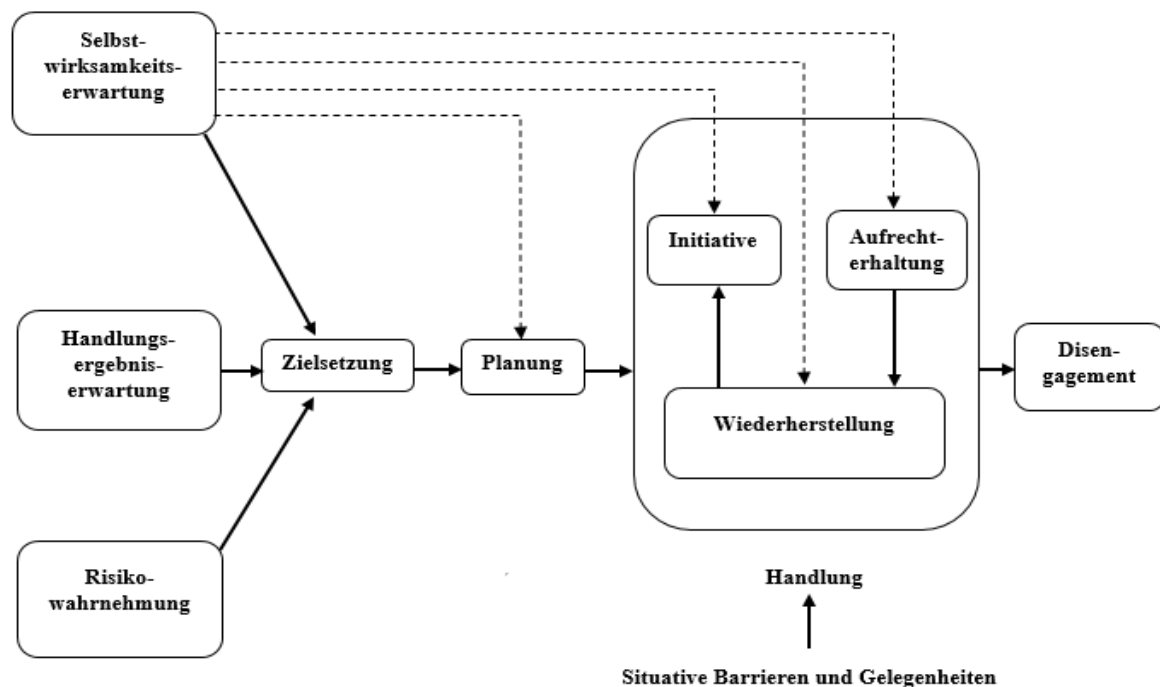


Abb. 2.1 Health Action Process Approach. Quelle: vgl. Schwarzer 2004, S. 91

Bei der Vorhersage des Gesundheitsverhaltens ergibt sich das Problem der sogenannten **Intentions-Verhaltens-Lücke**. Damit ist die Abweichung zwischen einer vorliegenden Intention zur Verhaltensänderung und dem darauffolgenden Verhalten selbst gemeint. Das Vorliegen einer Intention zur Verhaltensänderung reicht nicht aus, um das Zustandekommen einer Verhaltensänderung vollständig zu erklären. Indem Schwarzer den Prozess der Volition in seinem Modell postuliert, trägt das Modell dazu bei, diese Lücke – zumindest teilweise - zu schließen (vgl. Lippke & Renneberg, 2006, S. 47).

7 Gesundheitscoaching

In diesem Kapitel stelle ich Ihnen das Gesundheitscoaching als ein Anwendungsbeispiel der Gesundheitspsychologie vor. Das Gesundheitscoaching ist ein möglicher Einsatzbereich für Sie als angehende GesundheitspsychologInnen. Nach der Bearbeitung dieses Kapitel kennen Sie die Antworten auf folgende Fragen:

Lernziele

- Wie kommt das biopsychosoziale Modell von Gesundheit im Gesundheitscoaching zum Tragen?
- Welche Rolle spielen Sinnfragen im Gesundheitscoaching?
- Wie wird die Thematik der Achtsamkeit im Rahmen eines Gesundheitscoachings umgesetzt?

7.1 Definition und Ziele des Gesundheitscoachings

Coaching: hat das Ziel, den Klienten – auch als **Coachee** bezeichnet – bei der Erreichung persönlicher oder beruflicher Ziele zu unterstützen. Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP hat dazu folgende Kriterien für eine seriöse Arbeitsweise des Coaches definiert (vgl. <http://www.coachingportal.de/coaches/coaching>):

Der Coach

- nimmt eine sorgfältige Untersuchung der Fragestellung/des Problems seines Klienten vor,
- nutzt bei dieser speziellen Beratungsarbeit Erkenntnisse aus der Wissenschaft,
- stellt sicher, dass der Coachingverlauf sich an den vereinbarten Zielen orientiert und
- überprüft sein Handeln, ob es hinsichtlich der vorgegebenen Ziele wirksam ist.

Da der Begriff „Coaching“ und die Berufsbezeichnung „Coach“ nicht geschützt sind, tummeln sich auf dem Coaching-Markt zahlreiche Anbieter mit den unterschiedlichsten Qualifikationen und Spezifizierungen. Nicht alle werden den oben formulierten Ansprüchen hinsichtlich des Vorgehens gerecht. Dennoch hat sich Coaching auf dem deutschen Markt mittlerweile etabliert. In beinahe allen Großunternehmen wird Coaching als Methode im Rahmen der Personalentwicklung eingesetzt (vgl. <https://www.coaching-report.de/coaching-markt.html>).

Gesundheitscoaching ist ein „neu entstehender Praxis- und Forschungsbereich, der noch dabei ist, seine Aufgaben und Grenzen abzustecken“ (vgl. Ostermann, 2010, S. 29). Die Themen des Gesundheitscoachings ergeben sich aus der aktuellen Lebenssituation des Coachees, der – meist aufgrund hoher beruflicher Anforderungen – mit den negativen Stressauswirkungen konfrontiert ist. Wird Gesundheit als ganzheitliches Phänomen im Sinne des biopsychosozialen Modells betrachtet (siehe dazu Kapitel 2.3), so umfasst das Gesundheitscoaching alle Bereiche: den körperlichen, den psychischen und den sozialen. Hier gibt es zahlreiche Querverbindungen, die es notwendig machen, im Gesundheitscoaching darauf zu schauen, **wie es dem Coachee gelingen kann, die unterschiedlichen Lebensbereiche und Themen so in eine Balance zu bringen, dass es für ihn stimmig ist.** In der Balance drückt sich das Prozesshafte der Gesundheit aus: Es geht nicht um das Erreichen eines statischen Zieles, sondern um das immer wieder neue Auspendeln und Balancieren der verschiedenen Lebensbereiche und der sich daraus ergebenden Beanspruchungen. Lauterbach bringt dies folgendermaßen auf den Punkt:

„Das Erleben von übermäßigem Druck und Stress im Zusammenhang mit Arbeit hat immer Auswirkungen auf die Gesamtperson, auf die persönliche Entwicklung und die privaten Bezüge. Dies gilt auch umgekehrt, wenn private Aufgaben und Krisen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und die Balancen im beruflichen Alltag haben.“ (vgl. Lauterbach, 2008, S. 14)

Ich kann diese Aussage nur unterstreichen: In meiner Arbeit als selbstständiger Psychologin begleite ich Mütter im Rahmen von persönlichen oder beruflichen Coachings. Hier erlebe ich immer wieder aufs Neue, wie eng der körperliche Zustand der Mütter, ihre Anfälligkeit für Krankheiten und die hohe Belastung im Privatleben bzw. im Beruf zusammenhängen. Das folgende fiktive Fallbeispiel zur Veranschaulichung eines Coachingprozesses mit dem Schwerpunkt Gesundheit ist auch durch meine eigenen beruflichen Erfahrungen inspiriert.

7.2 Gesundheitscoaching in Anwendung: Das Fallbeispiel

Wie ein Gesundheitscoaching ablaufen kann und welche Besonderheiten sich daraus – im Unterschied zu einem Coaching ohne den Fokus auf die Gesundheit – ergeben, soll anhand des folgenden fiktiven Fallbeispiels veranschaulicht werden.

Susanne K., 33 Jahre alt, ist Mutter von zwei Kindern, 6 und 3 Jahre alt. Frau K. arbeitet in einem internationalen Konzern für Medienentwicklung, seit der Elternzeit ist sie dort in Teilzeit tätig. Schon seit längerem fühlt sich Frau K. in ihrer beruflichen Situation nicht mehr wohl. Sie studiert nebenberuflich an der Diploma Hochschule mit dem Ziel, einen Bachelorabschluss in angewandter Psychologie zu machen. Sie plant, nach erfolgreichem Bachelor-Abschluss innerhalb des Konzerns in den Bereich Human Resources zu wechseln. Frau K. leidet immer wieder unter Kopfschmerzen und fühlt sich auch nach längerem Urlaub nicht richtig erholt. Sobald eines der beiden Kinder einen Infekt hat, steckt sie sich an und braucht immer länger, um anschließend wieder auf die Beine zu kommen. In diesem Jahr musste sie sich bereits mehrmals für eine Woche krankmelden. Ihr Mann reagiert zunehmend gereizt auf Frau Ks häufige „Ausfälle“. Er ist als Controller beruflich sehr eingespannt, und es stört ihn, wenn er in Sachen Kinderbetreuung kurzfristig einspringen muss. Familiäre Unterstützung nehmen Herr und Frau K nicht in Anspruch, obwohl die Eltern von Herrn K im gleichen Ort leben. Frau K. ist es unangenehm, um Hilfe zu bitten, sie hat den Anspruch, alles alleine zu schaffen und möchte anderen „nicht zur Last fallen“, wie sie sagt. Wegen ihrer häufigen gesundheitlichen Probleme ist Frau K. regelmäßig bei ihrer Hausärztin in Behandlung. Ein gesundheitlicher Check-up hat (bis auf leicht erhöhte Cholesterinwerte), keine konkreten Ansatzpunkte ergeben. Ihre Hausärztin stellt die Vermutung in den Raum, Frau K.s Beschwerden könnten mit „Stress“ zu tun haben. Frau K. ist zunächst entrüstet über diese Aussage – sie fühlt sich von der Ärztin nicht ernst genommen und glaubt, diese wolle ihr unterstellen, ihren Aufgaben nicht gewachsen zu sein. Nach einem offenen Gespräch mit einer guten Freundin kann Frau K. die Vorstellung zulassen, dass ihr Arbeitspensum und die Tendenz, alles immer perfekt abliefern zu wollen, ihr durchaus Stress bereiten und möglicherweise dazu beitragen, dass sie sich nicht mehr so gut erholen kann wie früher. Frau Ks Arbeitgeber bietet seit einigen Monaten ein kostenloses Gesundheitscoaching für seine Mitarbeiter an. Dies ist Teil einer Maßnahme zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Obwohl sie noch einige Vorbehalte hat, kann Frau K. sich vorstellen, ein erstes Gespräch mit dem beauftragten Gesundheitscoach zu führen und vereinbart einen Termin.

7.3 Ansatzpunkte und Fragestellungen im Gesundheitscoaching

Grundlage für das Gesundheitscoaching ist das biopsychosoziale Modell: Gesundheit entsteht durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer und sozialer Aspekte – und sie wirkt sich gleichermaßen auf diesen drei Ebenen aus. Die logische Konsequenz für den Coachingprozess besteht darin, dass der Coach den Coachee darin unterstützt und begleitet, die verschiedenen Ebenen seiner Gesundheit zu betrachten und eventuelle Veränderungen anzustoßen.

7.4 Besonderheiten und Herausforderungen im Gesundheitscoaching

Wenn es um das Thema Gesundheit geht, können im Coachingprozess sehr breitgefächerte Themen und Fragestellungen auftauchen. Dies gilt insbesondere für die körperliche Symptomatik und das Wissen um körperliche Zusammenhänge. Hier wird der Coach vor dem Hintergrund seiner beruflichen und methodischen Ausbildung nicht in allen Fragestellungen gleichermaßen sattelfest sein. Umso wichtiger ist es, dass er seine eigenen Grenzen kennt und professionell mit diesen umgeht. So wie die Gesundheitspsychologie durch Interdisziplinarität gekennzeichnet ist, **braucht auch der Gesundheitscoach die Fähigkeit und die Bereitschaft, „über den Tellerrand“ zu schauen und sich mit Experten anderer Fachrichtungen zu vernetzen.** Lauterbach schreibt dem Gesundheitscoach in diesem Zusammenhang die Rolle eines „**Lotsen**“ zu, der andere Spezialisten in den Coachingprozess einbezieht und die unterschiedlichen Themen in den Gesamtprozess integriert (vgl. Lauterbach 2008, S. 44).

Eine Herausforderung für das Gesundheitscoaching ist der **Umgang mit Ambivalenzen** (vgl. Lauterbach 2008, S. 32): Die Veränderung von Verhaltensweisen wie den Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten kann unangenehme Empfindungen wecken, zum Beispiel das Gefühl der Einschränkung oder des Verzichts. Letztlich hängt es von dem erfolgreichen Umgang mit den inneren ambivalenten Gefühlen ab, ob es gelingt, die Verhaltensänderung auch umzusetzen (vgl. dazu auch Kapitel 5.4). Im Gesundheitscoaching wird der Coach daher seinen Klienten dazu einladen, Argumente für und gegen die geplante Veränderung zu benennen und sich **Strategien für den Umgang mit dem sogenannten „Inneren Schweinehund“**, der den Klienten vom Umsetzen seiner Vorhaben abbringen könnte, zu erarbeiten.

In unserem Fallbeispiel sieht das so aus, dass der Coach Frau K. dazu befragt, wie sie sich nach der Umsetzung ihres geänderten Sportprogrammes gefühlt hat. Ist sie erschöpft? Oder fühlt sie sich auch nach dem Sport wohl und unternehmungslustig? Dabei sind sowohl Frau Ks Einschätzung ihrer körperlichen Empfindungen wichtig, als auch ihre psychologische Bewertung dieser Empfindungen. Wie Sie in Kapitel 7.3.1 gesehen haben, ist es für Frau K. zunächst noch ungewohnt, eine fehlende Erschöpfung als positiv zu interpretieren. Hier erwächst für Frau K. durch die neuen Erfahrungen zunächst eine Ambivalenz, die sich in inneren Sätzen wie „Was soll das (der Sport) schon bringen?“ und „Ob sich der ganze Aufwand überhaupt lohnt?“ zeigt. Der Coach macht diese inneren Sätze zum Thema und gibt Frau K. die Möglichkeit, Gegenargumente zu formulieren, die ihr dabei helfen, die Anfangsphase der Bewegungsumstellung zu meistern. Diese Argumente verlieren umso mehr an Bedeutsamkeit, je häufiger Frau K. positive Erfahrungen mit ihren neuen Gewohnheiten machen kann: Je häufiger sie körperlich erlebt, dass ihr der gemäßigtere Sport wohltut, umso stärker wird die neue Gewohnheit positiv in ihr verankert.

Ist Gesundheitscoaching wirksam? Die Frage nach der Evaluation, d.h. der systematischen Bewertung der Wirksamkeit einer Maßnahme, ist nicht nur für das Gesundheitscoaching relevant, sondern betrifft auch alle anderen gesundheitspsychologischen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Um eine solche Evaluation vornehmen zu können, bedarf es vor Beginn der Maßnahme einer **Definition der Ziele**, die durch die Maßnahme erreicht werden sollen (vgl. Kolip, 2014, S. 438). Bei einem Gesundheitscoaching können dafür beispielsweise herangezogen werden:

- Die Anzahl an Krankheitstagen in einem zuvor festgelegten Zeitraum
- Die Veränderung physiologischer Parameter, wie Körpergewicht, prozentualer Körperfettanteil oder Blutfettwerte
- Subjektive, d.h. durch den Coachee angegebene Zufriedenheit mit der eigenen gesundheitlichen Situation, der Beziehungsgestaltung, der Schlafqualität
- Subjektive, vom Coach vorgenommene Einschätzung der Prozessqualität des Coachings

Um eine Bewertung vornehmen zu können, ist es erforderlich, dass die Erhebung der festgelegten Bewertungskriterien vor und nach Beendigung der Coachingmaßnahme erfolgt (sogenannte **Prä-Post-Messung**).

Die Auswertung auf der Ebene einer Einzelmaßnahme lässt aber noch keine Rückschlüsse darüber zu, ob Gesundheitscoaching generell wirksam ist. Dazu braucht es eine größere Stichprobe an Erhebungen sowie ein wissenschaftliches **Studiendesign**. Idealerweise werden verschiedene Personen untersucht, die per Zufallsprinzip in zwei verschiedene Gruppen eingeteilt werden. Nur eine dieser beiden Gruppen durchläuft anschließend eine Coachingmaßnahme, während die sog. Kontrollgruppe keine Intervention erfährt. Zeigen sich im prä-post-Vergleich signifikante Effekte bei der Gruppe, die an einem Gesundheitscoaching teilgenommen hat, so gilt die Wirksamkeit der Maßnahme als bestätigt. Weil es im Zusammenhang mit gesundheitsbezogenem Verhalten von Bedeutung ist, ob die erzielten Verhaltensänderungen auch langfristig bestehen, ist es sinnvoll, die Messungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums zu wiederholen (**follow up-Studie**).

Methodisch ergeben sich bei der Evaluation des Gesundheitscoachings dadurch Schwierigkeiten, dass die zufällige Zuteilung von Personen auf Interventions- und Kontrollgruppe in der Praxis kaum realisierbar ist. So ist das Vorliegen einer zumindest ansatzweise vorhandenen Veränderungsmotivation seitens des Coachee eine wichtige Grundlage für das Arbeitsbündnis, das der Coach und der Coachee miteinander eingehen. Bei einer vom Zufall gesteuerten Gruppenzuteilung ist dies nicht mehr sichergestellt.

Eine weitere methodische Herausforderung bringt die biopsychosoziale Betrachtung der Gesundheit mit sich: Welche Kriterien sind für die Messung der Gesundheit hinreichend relevant? Wie lassen sich Parameter wie z.B. Körpergewicht, Krankheitstage und subjektiv erlebte Zufriedenheit so gewichten, dass sie Veränderungen in der Gesundheit möglichst genau wiedergeben?

Übungsaufgaben zur Selbstkontrolle

SK

26. Stellen Sie sich vor, Sie wären als Gesundheitscoach tätig. Ihr Coachee klagt über diverse körperliche Beschwerden, die eine ärztliche Untersuchung nahelegen. Wie gehen Sie in dieser Situation konkret vor?
27. Ist das Vorliegen gesundheitlicher Probleme eine notwendige Bedingung für die Durchführung eines Gesundheitscoachings? Erläutern Sie Ihren Standpunkt.
28. Erläutern Sie, wie das Prinzip der Achtsamkeit im Kontext von Gesundheitscoaching nutzbar gemacht werden kann.
29. Wie kann das Gesundheitscoaching dazu beitragen, dass sich der positive Einfluss sozialer Unterstützung auf das Gesundheitsverhalten verstärkt? Nennen Sie eine mögliche konkrete Intervention im Coaching, die auf die Verbesserung der sozialen Ebene abzielt.
30. Sie sollen die Wirksamkeit des Gesundheitscoachings wissenschaftlich evaluieren. Vor welcher Herausforderung stehen Sie?

1. Eine Wohlstands- oder Zivilisationserkrankung wird vor allem durch die moderne Lebensweise der westlichen Industrienationen begünstigt. Hier sind Stress, Bewegungsmangel, Rauchen und eine Ernährungsweise mit zu viel Zucker, tierischen Produkten und hochverarbeiteten Nahrungsmitteln (Fast Food) zu nennen.
2. Beispiele für Zivilisationskrankheiten sind Diabetes Typ 2, koronare Herzerkrankungen, Übergewicht.
3. Die Zunahme von sogenannten Wohlstands- oder Zivilisationskrankheiten führt dazu, dass die rein auf Therapie fokussierte Versorgung im Gesundheitssystem nicht wirkungsvoll ist. Die zumeist chronisch verlaufenden Erkrankungen lassen sich schulmedizinisch nicht heilen, so dass der Prävention und Gesundheitsförderung eine größere Rolle zukommt. Hier bietet die Gesundheitspsychologie wichtige Impulse.
4. In der Gesundheitspsychologie liegt das Augenmerk nicht nur auf medizinisch diagnostizierbaren Krankheiten, sondern auch auf der Frage, was Menschen tun können, um sich gesund zu fühlen. Die Verhaltensmedizin ist, als Teildisziplin der Medizin, rein auf Krankheiten fokussiert.
5. Das biomedizinische Krankheitsmodell geht davon aus, dass nur das Vorliegen von Veränderungen auf körperlicher Ebene eine Erkrankung begründet. Rein subjektiv wahrgenommene Störungen des Wohlbefindens sind nach diesem Modell nicht als Krankheit zu definieren und erfahren keine weitere Beachtung. Dem Modell fehlt es demnach auch an Erklärungsansätzen für Beschwerden, denen kein nachweisbarer körperlicher Aspekt zugrunde liegt.
6. Die biologischen Faktoren, die die KHK begünstigen, sind erhöhte Cholesterinwerte, Bluthochdruck, Übergewicht und eine diabetogene Stoffwechsellage. Die psychologischen Faktoren umfassen Stress und das sog. Typ-A-Verhaltensmuster. Verhaltensweisen wie Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum und Bewegungsmangel tragen ebenfalls zum Entstehen der KHK bei.
7. Das Entweder-oder von Gesundheit bzw. Krankheit entfällt im biopsychosozialen Modell, weil sich damit auch ein Gefühl des Wohlbefindens bei gleichzeitigem Vorliegen körperlicher Krankheitssymptome erklären lässt. Umgekehrt kann ein Mensch sich psychisch oder sozial belastet und damit „krank“ fühlen, ohne dass ihm auf einer körperlichen Ebene etwas fehlt.
8. Ein Paradigma ist eine grundlegende Annahme, die für wissenschaftliche Theorienbildung prägend ist. Durch die geänderte Blickrichtung des salutogenetischen Ansatzes müssten sich auch in der medizinischen Forschung und in der Versorgung der Patienten wesentliche Aspekte ändern. Leider ist die Umsetzung des neuen Paradigmas noch nicht vollzogen. In unserem Gesundheitssystem herrscht weiterhin eine krankheitsorientierte Sichtweise vor.
9. Der Fokus auf das, was gesund macht, bringt für die Gesundheitspsychologie einen wichtigen Ansatz für mögliche Interventionen: Was kann man tun, um das Auftreten von Krankheiten zu verhindern und das Gesundsein zu fördern? Die Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Anwendungsbereich der Gesundheitspsychologie. Damit wird ein „breiter“, interdisziplinärer Ansatz möglich, so wie er für die Gesundheitspsychologie kennzeichnend ist.