

Gesünder leben: **Reden wir darüber!** Strukturierte Beratung und Begleitung





Inhalt

Über dieses Manual	3
Menschen ansprechen und motivieren.....	5
Ihre Rolle als Wegweiser.....	6
Motivierende Gesprächsführung.....	6
Das 5-A-Modell in der Ordination	7
Theoretische Grundlagen.....	7
Reden wir darüber!.....	8
Ins Gespräch kommen.....	9
Erste Einschätzungen.....	10
Klare Empfehlung zur Verhaltensänderung.....	19
Gesundheitsförderungsangebote vermitteln.....	21
Patienten längerfristig begleiten.....	26
Die Kurzintervention bei Nikotinentwöhnung	28
Mehr Informationen.....	30
Tools-Kopiervorlagen.....	31
Quellen.....	34

Abkürzungsverzeichnis:

BzGÄ.....	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
FGÖ.....	Fonds Gesundes Österreich
PVE.....	Primärversorgungseinheit
ÖGK.....	Österreichische Gesundheitskasse
WHO.....	World Health Organization

Über dieses Manual

Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unterstützt Menschen, körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden zu erreichen. Zwei Ansätze haben sich etabliert, um Menschen auf ihrem Weg zu einem gesünderen Leben zu begleiten.

1. **Gestalten wir die Lebenswelten/Settings der Menschen gesundheitsförderlich (Verhältnisebene).**
2. **Unterstützen wir die Menschen, einen gesunden Lebensstil anzunehmen (Verhaltensebene).**

Betriebliche Gesundheitsförderung, gesunde Schule oder gesunde Gemeinde sind Beispiele für die Gesundheitsförderung im Setting. Die Primärversorgung bietet einen ausgezeichneten Rahmen, die Verhaltensebene zu adressieren, indem Lebensstilthemen angesprochen, Menschen zu einem gesünderen Leben motiviert und geeignete Maßnahmen gesetzt werden. Gesundheitsberufe spielen hierbei eine wichtige Rolle und können die Menschen bei der Verhaltensänderung unterstützen. Dieses Handbuch gibt Ihnen einen ersten Einblick in die motivierende Ansprache zum Thema rund um einen gesunden Lebensstil und die Möglichkeit, eine strukturierte Vorgehensweise für die Gesprächsführung nach dem 5-A-Modell kennenzulernen. Es ist für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Primärversorgung entwickelt worden und dient als Manual in der Ordination. Anhand der folgenden ausgewählten Lebensstilthemen erhalten Sie Beispiele und Anregungen, wie Sie in der Praxis vorgehen können.

1. **Ernährung (inkl. Übergewicht/Adipositas)**
2. **Bewegung**
3. **Wohlbefinden und seelische Gesundheit**
4. **Tabak und Nikotin**
5. **Alkohol**

Zur leichteren Orientierung und zum Auffinden der Methoden, Praxisbeispiele mit Maßnahmen und Tools sowie Hilfsmittel sind diese jeweils mit einem Icon versehen.



Methode



Aktion



Beispiel



Tool

Eine Ausbildung in Motivational Interviewing oder effektiver Kommunikation ist eine gute Ergänzung zu diesem Handbuch.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung.
Ihre Österreichische Gesundheitskasse



Menschen ansprechen und motivieren

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ (Definition, WHO)

Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des täglichen Lebens. Diese wird als dynamischer Prozess und als ein Zustand eines Gleichgewichts zwischen gesundheitsfördernden und gesundheitsbelastenden Faktoren verstanden. Wenn Menschen ihre Möglichkeiten optimal entfalten können, um inneren und äußeren Anforderungen zu begegnen, dann entsteht Gesundheit. Dieser dynamische Prozess muss in unterschiedlichen Lebenssituationen immer wieder neu gestaltet und ausbalanciert werden. Hierbei kommen die drei Dimensionen „körperlich, geistig, sozial“ zum Tragen. ⁽¹⁾

Das Bio-Psycho-Soziale Modell von George L. Engel (1977) beschreibt genau

diese Dimensionen der Gesundheit. Er geht davon aus, dass Gesundheit und Krankheit aus körperlichen, psychischen und sozialen Quellen gespeist werden, wobei es Wechselwirkungen und fließende Übergänge gibt. Sie sind nicht voneinander unabhängig zu betrachten, sondern Teile eines verflochtenen Ganzen. Ihre dynamischen Wechselbeziehungen sind von großer Bedeutung für die Erhaltung von Gesundheit und die Entstehung von Krankheiten. ⁽²⁾

Das Bio-Psycho-Soziale Modell bzw. die Berücksichtigung aller drei Dimensionen der Gesundheit ist eine gute Grundlage, um Menschen auf ihrem Weg zu einem gesünderen Lebensstil zu unterstützen und zu begleiten.



Ihre Rolle als Wegweiser

Expertinnen und Experten im Gesundheitssystem, beispielsweise Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte oder therapeutische Berufsgruppen unterstützen Menschen dabei, sich bei Themen rund um ihre Gesundheit zu orientieren. Sie tragen hierbei eine große Verantwortung gegenüber Patientinnen und Patienten, gesundheitsschädliches Verhalten anzusprechen, die Motivation zu einer Veränderung zu steigern und Wegweiser zu guten Unterstützungsangeboten zu sein. Eine klare Haltung der Gesundheitsprofessionistinnen und -professionisten gegen gesundheitsgefährdendes Verhalten und der Empfehlung zur Verhaltensänderung, z. B. Rauchen, ist essenziell. Die „Nichtansprache“ eines gesundheitsgefährdenden Verhaltens kann bei Patientinnen und Patienten den Eindruck der Akzeptanz erwecken.

Gerade in der Primärversorgung besteht durch wiederkehrende Kontakte die Möglichkeit, Menschen auf ihrem Weg der Verhaltensänderung zu begleiten. Anfänglich steht das Thematisieren von relevanten Risikofaktoren für die Gesundheit im Vordergrund, dann die klare Empfehlung zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten, in Folge die Erkenntnis und Motivation und schlussendlich die Begleitung und Unterstützung beim Finden von passenden Angeboten.

Gesundheitsexpertinnen und -experten spielen hier eine richtungsweisende Rolle. Es ist essenziell, die Angebotslandschaft zu kennen und die Patientinnen und Patienten über gute Angebote zu informieren (Folder, Homepage, ...), weiterzuweisen und zu motivieren, diese in Anspruch zu nehmen.

Motivierende Gesprächsführung

Gesundheitsförderung zielt darauf ab, gesundheitsförderliches Verhalten in das tägliche Leben zu integrieren und gesundheitsschädliches Verhalten (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum) zu stoppen oder zu reduzieren. Um bei Patientinnen und Patienten die intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung zu wecken, kann motivierende Gesprächsführung ein geeigneter Beratungsansatz sein.

„RULE“: Die vier Grundprinzipien der motivierenden Gesprächsführung ⁽³⁾

- **Resist:** Widerstehe dem Reflex, die Patientin/den Patienten auszubessern.
- **Understand:** Verstehe die Beweggründe der Patientin/des Patienten.
- **Listen:** Höre der Patientin/dem Patienten gut zu.
- **Empower:** Befähige die Patientin/den Patienten.

WICHTIG: Die Grundhaltung der Gesundheitsexpertinnen und -experten in der motivierenden Gesprächsführung ist offen, aufmerksam und verständnisvoll entsprechend der vier Grundprinzipien der motivierenden Gesprächsführung.

Vermitteln Sie immer eine klare Haltung gegen gesundheitsgefährdendes Verhalten!

Das 5-A-Modell in der Ordination

Theoretische Grundlagen

Das 5-A-Modell ist eine strukturierte Vorgehensweise, Patientinnen und Patienten auf ihr Gesundheitsverhalten frühzeitig anzusprechen, sie auf mögliche schädliche Auswirkungen hinzuweisen, für Veränderungen zu sensibilisieren und bei Bedarf für die Suche bzw. Inanspruchnahme weiterführender Hilfen zu motivieren. Motivierende Gesprächsführung ist eine Kommunikationsform, die Sie bei diesem Prozess unterstützen kann.

Zum 5-A-Modell gehören folgende Schritte: ⁽⁴⁾

1. Ask > Fragen
2. Assess > Erheben und Einschätzen der IST-Situation und Motivation
3. Advise > Empfehlen
4. Assist > Vermitteln
5. Arrange > Begleiten



Das 5-A-Modell dient als Rahmen und Hilfestellung, die verschiedensten Gesundheitsthemen, wie beispielsweise Ernährung, Bewegung oder Rauchen, anzusprechen. Es ist Ziel, gemeinsam einen konkreten, individuellen Handlungsplan zu erstellen. Dies ist im Normalfall nicht eine einmalige Beratung, sondern ein Prozess, bei dem alle Kontakte mit der Patientin bzw. dem Patienten genutzt werden können.

Das 5-A-Modell wird anhand von praktischen Beispielen zu folgenden Lebensstilthemen beschrieben:

- Ernährung (inkl. Übergewicht/Adipositas)
- Bewegung
- Wohlbefinden und seelische Gesundheit
- Tabak und Nikotin
- Alkohol

Hinweis: In den folgenden Beispielen ist durchgehend die Ärztin/der Arzt genannt. Die Werkzeuge können von jedem Gesundheitsberuf, unter Rücksichtnahme der berufsrechtlichen Aufgaben, Rechte und Pflichten, angewandt werden.

Reden wir darüber!

Holen Sie Ihre Patientinnen und Patienten dort ab, wo sie gerade stehen!

Die 5 A's Inhalte:



1. ASK

Ansprechen des gesundheitsschädlichen Verhaltens



2. ASSESS

Erheben und Einschätzen der IST-Situation und Motivation

- Erfragen Sie die IST-Situation als Grundlage für das weitere Vorgehen, z. B. mit einem kurzen Gespräch, einem Kurzfragebogen, einer bildlichen Darstellung etc.
- Erheben Sie die Bereitschaft bzw. Motivation der Patientin bzw. des Patienten, das eigene gesundheitsgefährdende Verhalten zu ändern.



3. ADVISE

Empfehlen

- Geben Sie eine deutliche Empfehlung für gesundheitsförderndes Verhalten ab.
- Weisen Sie auf gesundheitliche Risiken des aktuellen Verhaltens hin und liefern Sie dazu anschauliche Informationen.



4. ASISST

Vermitteln

Je nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung können Sie wie folgt anknüpfen:

NICHT MOTIVIERTE PATIENTINNEN/PATIENTEN

Kurzes Gespräch

- Nutzen und Risiken des aktuellen Verhaltens abwägen
- über Unterstützungsangebote informieren
- Broschüren/Unterlagen mitgeben

AMBIVALENTE PATIENTINNEN/PATIENTEN

Motivierendes Gespräch

- individuell beraten und dabei unterschiedliche Möglichkeiten aufzeigen
- zu Verhaltensänderung motivieren
- über Unterstützungsangebote informieren, aber die Patientin oder den Patienten nicht zu einer Entscheidung drängen
- Broschüren/Unterlagen mitgeben

MOTIVIERTE PATIENTINNEN/PATIENTEN

Vertieftes Gespräch

- Entscheidung zur Verhaltensänderung bestärken
- Strategien zur Vermeidung von Risikosituationen vermitteln
- Mut machen und unterstützen
- Broschüren/Unterlagen mitgeben



5. ARRANGE

Begleiten

Bleiben Sie dran! Nachtelefonieren, Folgetermine, Nachkontrolle etc. tragen dazu bei, dass die Gesundheitsberatung auch nachhaltig ist.



Ins Gespräch kommen

Das Ansprechen und Erfragen des Verhaltens in Bezug auf den Lebensstil ist der erste Schritt im 5-A-Modell.



Methode

Gute Anlässe für ein Gespräch nutzen

- Nutzen Sie jeden Kontakt und machen Sie das Ansprechen von Lebensstilthemen zum Teil Ihrer Routine.
- Nutzen Sie einen aktuellen Anlass zum Gesprächseinstieg, z. B. Patientin/Patient erzählt aus dem Alltag bzw. Lebenssituation, klagt über Beschwerden, riecht nach Alkohol oder Zigaretten, wirkt niedergeschlagen. Hier gilt es, aufmerksam und hellhörig zu sein. Einstiegsfragen sollten keine Ja-/Nein-Fragen sein.
- Um einen guten Überblick zu behalten, dokumentieren Sie die Antworten.
- Nutzen Sie jeden Kontakt mit Ihren Patientinnen/Patienten und wählen Sie einen günstigen Zeitpunkt aus, um Gesundheit zu thematisieren:
 - Betreiben Sie systematisches Screening zum Lebensstil durch einen Fragebogen.
Werden alle Themen, wie seelische Gesundheit, Wohlbefinden, Alkoholkonsum, Bewegung, Ernährung und Adipositas gemeinsam erfragt, ist dadurch die Thematisierung von beispielsweise Alkoholkonsum nicht stigmatisierend.
 - Vertiefen Sie das Thema bei akuten Symptomen und auffälligen Befunden, die einen direkten Bezug zum Lebensstil aufweisen.
 - Nehmen Sie eine Vorsorgeuntersuchung zum Anlass, auf verhaltensbezogene Risikofaktoren einzugehen.



Aktion

Gesprächsbeispiel

„Wir bitten alle neuen Patientinnen und Patienten in unserer Ordination darum, ein paar Fragen zu Ihrem Lebensstil, darunter zu Ihrem psychischen Wohlbefinden, zu beantworten. Ist das für Sie in Ordnung?“

„Wir sprechen oft über Ihre Krankheiten, lassen Sie uns heute über Ihre Gesundheit sprechen.“

„Alkohol ist oft Teil unserer Gesellschaft, deshalb würde ich gerne wissen, ob Sie Alkohol trinken.“



Beispiel



Erste Einschätzungen



Methode

Im zweiten Schritt wird die IST-Situation erhoben und eingeschätzt, wie weit die Betroffenen ihr Verhalten als gesundheitsgefährdend einschätzen und welche Dringlichkeit einer Verhaltensänderung besteht.

Gesundheitsverhalten thematisieren

Fragen Sie Ihre Patientinnen und Patienten nach ihrer aktuellen Situation, die eine Grundlage für das weitere Vorgehen ist. Unterstützend können sein: ein kurzes Gespräch, ein Kurzfragebogen, eine bildliche Darstellung/Grafik.

Prioritäten setzen und Veränderungsbereitschaft erkennen

Welches Gesundheitsproblem ist am dringendsten? Wo ist die Bereitschaft zur Veränderung am größten? Zum Beantworten dieser Fragen empfehlen wir Ihnen zwei Werkzeuge, die Sie gemeinsam mit Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten nutzen können: die Agendasetting-Chart und den Readiness-Ruler.



Aktion

Aktiv ansprechen

- Erheben Sie die IST-Situation und schätzen Sie diese ein.
- Stellen Sie Fragen in Bezug auf Wichtigkeit/Dringlichkeit, Zuversicht und Motivation sowie Veränderungsbereitschaft rund um Gesundheit und Wohlbefinden.



Tool

Unterstützungstools zur Erhebung der IST-Situation

Die folgenden Unterstützungstools sollen zum Einschätzen des Verhaltens und der Situation dienen. Die Tools dürfen nur von Professionen eingesetzt werden, die das berufsrechtlich anwenden dürfen.

Ernährung

Mit dem Lebensstilthema „Ernährung“ verbindet man meist Übergewicht und Adipositas. Das Essverhalten und die Ernährungskompetenz sollten aber auch bei Normalgewichtigen ein Thema sein.

Ernährungskompetenz

Ernährungskompetenz ist die Fähigkeit, theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten im Ernährungsalltag in angemessenes Handeln umzusetzen.⁽⁵⁾ Dazu gehört auch das Wissen, wo man gesunde Lebensmittel einkaufen kann, wie man sie richtig lagert und zubereitet.

Ernährungsverhalten ⁽⁶⁾

Die Ernährungspsychologie hat den Schwerpunkt, das Essverhalten von Menschen zu erklären und zu verändern. Dabei stellt sich in punkto Essverhalten folgende Hintergrundfrage: Warum essen Menschen das, was sie essen?



Tool

Fragen zum Ernährungsverhalten

- Essenssituation: Wo wird gegessen?
- Essensstil: Wie wird gegessen? Langsam, schnell, achtsam, nebenbei?
- Welche Motive sind bei der Nahrungswahl und Nahrungspräferenz ausschlaggebend?
- Wie sieht es mit der Frequenz der Mahlzeiten aus?
- Wie ist die emotionale und kognitive Einstellung zum Essen: Welche Funktion hat das Essen, z. B. Belohnungsfunktion? Welche Emotionen spielen eine Rolle?

Ein Fragebogen bzw. Selbst-Check zur Ernährung sollte folgende Fragen beinhalten:

- Was esse ich?
- Wie viel esse ich?
- Wie esse ich?
- Warum esse ich?
- Wie ist mein Kaufverhalten?
- Welche Kochgewohnheiten habe ich?

Übergewicht und Adipositas ⁽⁷⁾

Nach den Richtlinien der WHO liegt ein Übergewicht bei einem Body-Mass-Index (BMI) zwischen 25 und 29,9 kg/m² vor.

Adipositas wird als eine über das normale Maß hinausgehende Ansammlung von Fettgewebe im Körper bezeichnet, die gesundheitliche Schäden verursacht. Nach den Richtlinien der WHO gilt ein Mensch ab einem BMI von über 30 kg/m² als stark übergewichtig (adipös).

- BMI
- Bauchumfang
- Waist to Hip Ratio
- Edmont Obesity Staging System ⁽⁸⁾ - Instrument zur Differenzierung der Adipositas-Schweregrade



**Tool****Bewegung⁽⁹⁾**

Erkennen Sie Personen

- ohne klinischen Bezug zu Bewegung bzw. Bewegungsmangel (ohne auf Bewegungsmangel zurückzuführende Gesundheitsprobleme).
- mit klinischem Bezug zu Bewegung bzw. Bewegungsmangel (Erkrankung, deren Schwere und Folgen durch regelmäßige körperliche Aktivität beeinflussbar sind, wie z. B. Diabetes, Typ 2, koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Depression).

Aktivitäts-/Inaktivitätsscreening

- Im Patientengespräch:
 - Fragen Sie nach Bewegungsgewohnheiten und Mobilitätsverhalten.
 - Ergründen Sie den typischen Tagesablauf während der Woche bzw. am Wochenende.
 - Achten Sie auf verwirklichte oder verpasste Bewegungsgelegenheiten im Alltag; entdecken Sie Möglichkeiten, um das Bewegungsverhalten zu steigern.
- Setzen Sie Fragebögen ein, z. B. BSA-Fragebogen 3.0.
- Erfassen Sie die Bewegungsgewohnheiten mittels Bewegungstagebuch oder Schrittzähler.

Wohlbefinden und seelische Gesundheit

- Arbeiten Sie mit der Kurzsкала Wohlbefinden (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien, 2021).
- Unterstützung bietet auch der WHO-Fragebogen zum Wohlbefinden.

Nikotinkonsum

- Verwenden Sie den Fagerström-Test zur Nikotinabhängigkeit.

Alkoholkonsum

- Klären Sie über die Alkoholmenge in typischen Getränken auf.
- Erheben Sie den Konsum mittels eines AUDIT-C-Fragebogens.
- Dieser Fragebogen gibt Hinweise auf riskanten, schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum.
- Das CAGE-Screeninginstrument gibt Hinweise auf riskanten oder schädlichen bzw. problematischen Alkoholkonsum.
- Benützen Sie die ICD-10 Checkliste zur Diagnosestellung eines abhängigen Alkoholkonsums.

Mit Gesprächswerkzeugen Prioritäten setzen und Veränderungsbereitschaft erkennen ⁽¹⁰⁾

Für ein systematisches Gespräch können Werkzeuge eine gute Unterstützung sein. Wenn Sie gemeinsam mit Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten Prioritäten setzen und die Veränderungsbereitschaft einschätzen wollen, stehen Ihnen die Agendasetting-Chart (Abbildung 1) und der Readiness-Ruler (Abbildung 3) zur Verfügung. Beide Ansätze sind partizipativ und geben den Betroffenen ein gewisses Maß an Selbstermächtigung und Selbstwirksamkeit.



Tool

„Agendasetting-Chart“

Jedes Feld befasst sich mit einem Lebensstilthema, das Einfluss auf ein aktuelles Gesundheitsproblem hat. Die freien Felder kann Ihre Patientin/Ihr Patient individuell ergänzen. Priorisieren Sie die Felder und erstellen Sie gemeinsam einen Fahrplan. Finden Sie gemeinsam mit Ihrer Patientin/Ihrem Patienten heraus,

- welches Gesundheitsthema am dringendsten ist,
- worüber zuerst gesprochen werden soll,
- welche Verhaltensänderung die Patientin bzw. der Patient sich am meisten zutraut.

Agendasetting-Chart: Gesprächsbeispiel



Beispiel

Der Arzt behandelt eine Patientin mit chronischen Rückenschmerzen.

Arzt: Ich verwende ganz gerne dieses Blatt hier: Jeder Kreis steht für ein Thema, das mit chronischen Rückenschmerzen verbunden ist und mit dem wir uns befassen müssen. Dazu gehören zu wenig Bewegung, ungesunde Ernährung, schlechte Körperhaltung und Zigaretten rauchen. Es gibt dann noch einige leere Kreise. Die können wir mit Themen befüllen, von denen Sie glauben, dass sie mit Ihren Rückenschmerzen irgendwie zusammenhängen.

Lassen Sie uns ein paar Minuten darüber sprechen, welche Verhaltensänderung Sie vornehmen können, damit sich Ihre Rückenschmerzen bessern. Womit sollen wir uns zuerst befassen?

Patientin: ...ich weiß nicht so recht...

Arzt: Welche mögliche Ursache Ihrer Rückenschmerzen erscheint Ihnen am wichtigsten bzw. wo trauen Sie sich eine Verhaltensänderung zu?

Patientin: Ich sollte mich wahrscheinlich mehr bewegen und vor allem Übungen für die Rückenmuskulatur machen. Da habe ich schon einiges probiert, aber nie lange durchgehalten. Und der Stress spielt auch sicher rein: Job, zwei Kinder und immer zu wenig Zeit.

Arzt: In Ordnung. Fangen wir mit dem Thema Bewegung an. Dann besprechen wir Ihre Lebenssituation und das psychische Wohlbefinden. Und wenn Ihnen noch ein Thema für den leeren Kreis einfällt, können wir das gerne noch ergänzen.

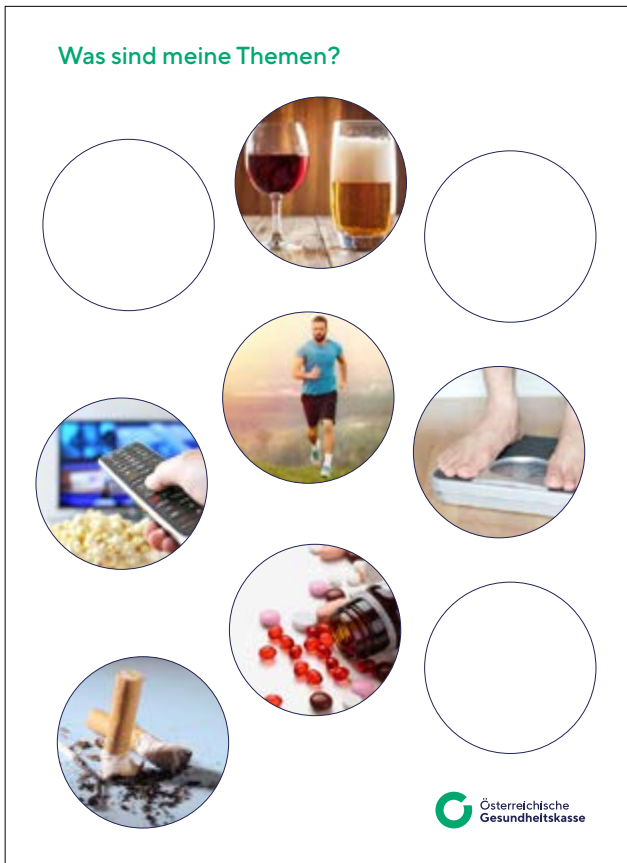


Abbildung 1

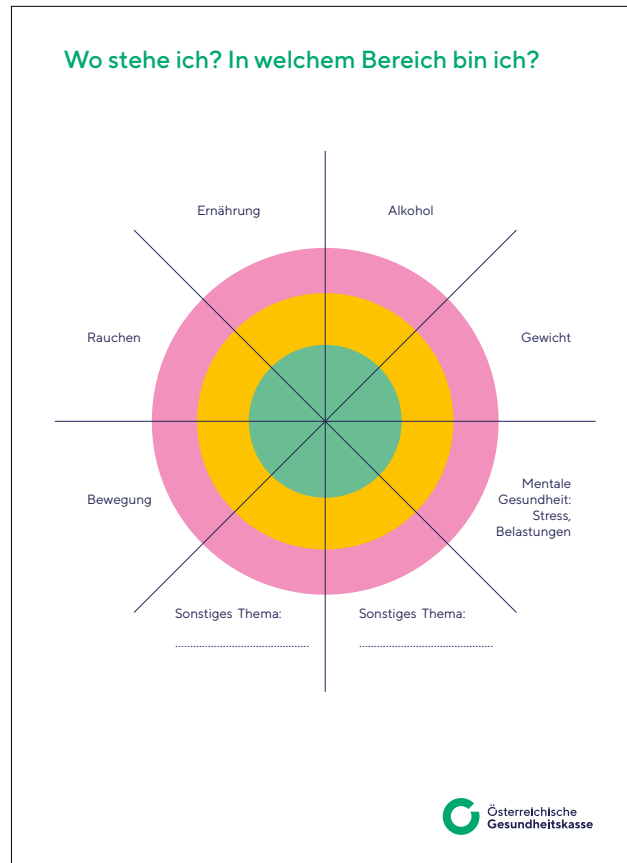


Abbildung 2

Diese Tools stehen für Sie als Kopiervorlage auf S. 31 oder unter www.gesundheitskasse.at/pve zum Download bereit.



Abbildung 3

Readiness-Ruler



Tool

Die Readiness-Ruler-Technik misst die Bereitschaft Ihrer Patientin/Ihres Patienten, sich zu ändern und hilft, zu verbalisieren was sie/er braucht, um voranzukommen. Sie stellen dabei drei Fragen - nämlich zu Wichtigkeit, Zuversicht und Motivation - und verwenden für jede Frage eine Skala.

1. Stellen Sie zu einem Gesundheitsthema, z. B. Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegung, folgende drei Fragen an Ihre Patientinnen und Patienten:

- „Auf einer Skala von 0 - 10, **wie wichtig ist es Ihnen**, Ihr Verhalten zu ändern?“
Wie denken Sie im Moment darüber? 0 = nicht wichtig; 10 = sehr wichtig
- „Auf einer Skala von 0 - 10, **wie zuversichtlich sind Sie**, momentan Ihr Verhalten ändern zu können?“ 0 = nicht zuversichtlich; 10 = sehr zuversichtlich
- „Auf einer Skala von 0 - 10, **wie sehr fühlen Sie sich bereit**, Ihr Verhalten zu ändern?“ 0 = nicht bereit; 10 = sehr bereit

2. Besprechen Sie die Ergebnisse der drei Skalen mit Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten. Fragen Sie, welche Faktoren sie/ihn veranlasst haben, eine gewisse Punktezahl zu wählen und was helfen könnte, eine höhere Punktezahl zu erreichen. Sprechen Sie auch eine hohe Punktezahl an, das bringt positive Aspekte ins Gespräch. Verwenden Sie immer wieder dieselben Begriffe: wichtig, dringend, zuversichtlich, veränderungsbereit - sie bilden einen roten Faden für das Gespräch.

3. Nachdem Sie die Ergebnisse der Skalen diskutiert haben, folgt nun der nächste Schritt: Sie schlagen ein passendes Gesundheitsangebot vor. Nutzen Sie dafür den Punktwert aus der Skala für Veränderungsbereitschaft (siehe dritte Frage).

Wie hoch ist die Veränderungsbereitschaft ⁽¹¹⁾:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



NICHT MOTIVIERT	AMBIVALENT	MOTIVIERT
Kurzes Gespräch <ul style="list-style-type: none"> • Nutzen und Risiken des aktuellen Verhaltens abwägen • über Unterstützungsangebote informieren • Broschüren/Unterlagen mitgeben 	Motivierendes Gespräch <ul style="list-style-type: none"> • individuell beraten und dabei unterschiedliche Möglichkeiten aufzeigen • zu Verhaltensänderung motivieren • über Unterstützungsangebote informieren, aber die Patientin oder den Patienten nicht zu einer Entscheidung drängen • Broschüren/Unterlagen mitgeben 	Vertieftes Gespräch <ul style="list-style-type: none"> • Entscheidung zur Verhaltensänderung bestärken • Strategien zur Vermeidung von Risikosituationen vermitteln • Mut machen und unterstützen • Broschüren/Unterlagen mitgeben

**Beispiel****Readiness-Ruler: Gesprächsbeispiel**

Die Ärztin hat bei ihrem Patienten kürzlich einen Diabetes diagnostiziert. Im Rahmen einer ärztlichen Kontrolle teilt sie ihm mit, dass sein HbA1c-Wert weiter gestiegen ist.

Ärztin: Der HbA1c-Wert ist der Langzeitzuckerwert. Es ist wichtig, dass er stabil niedrig ist und auf lange Sicht niedrig bleibt. So können Sie Komplikationen und Folgeerkrankungen vermeiden, z. B. einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine Nierenerkrankung. Was Ihnen dabei hilft, ist ein gutes Diabetesmanagement. Dazu gehören: regelmäßige Kontrolle bzw. Blutzucker messen, aber auch eine gesunde Ernährung und Bewegung – also ein gesunder Lebensstil. Ihr Langzeitzuckerwert ist seit der letzten Messung allerdings gestiegen.

Patient: *Das heißt wahrscheinlich, ich muss beim Lebensstil noch was machen, oder?*

Ärztin: Genau. Neben regelmäßigen Kontrollen der Blutwerte sind eine gesunde Ernährung und Bewegung am wichtigsten. Erzählen Sie mir doch, was Sie schon alles gut machen.

Patient: *Also beim Essen pass ich eh auf. Da hat mir die Diätologin ein paar Tipps gegeben und ich halte mich halbwegs dran. Zur Kontrolle bei Ihnen komme ich auch regelmäßig. Nur die Bewegung ... na ja, das könnte besser sein. Wenn ich am Abend von der Arbeit heimkomme, bin ich oft schon zu müde.*

Ärztin: Sie machen also schon vieles richtig! Das freut mich! Und das mit der Bewegung schauen wir uns jetzt genauer an. (Ärztin holt den Readiness-Ruler hervor). Die Skalen, die Sie hier sehen, helfen Ihnen und mir einzuschätzen, was Sie brauchen, um Ihr Verhalten zu ändern – in Ihrem Fall, um sich mehr zu bewegen. Hier sehen Sie die drei Skalen von null bis zehn: die erste ist für die Dringlichkeit/Wichtigkeit eines Gesundheitsthemas. Die zweite schätzt Ihre Zuversicht ein, etwas zu ändern. Die dritte misst Ihre Veränderungsbereitschaft. Alles zusammen erleichtert Ihnen, weitere Schritte zu planen und umzusetzen. Passt es, wenn wir das jetzt gemeinsam durchgehen?

Patient: *OK, passt.*

Ärztin: Also, es geht in Ihrem Fall darum, mehr Bewegung zu machen. Wie wichtig ist es Ihnen auf einer Skala von eins bis zehn, sich im Alltag mehr zu bewegen. Null ist nicht wichtig, zehn ist sehr wichtig. Wo stehen Sie im Moment?

Patient: *Ungefähr auf 4.*

Ärztin: Warum auf 4 und nicht auf 6 oder 7?



Beispiel

Patient: *Ich habe einen anstrengenden Beruf und komme meistens müde aus der Arbeit nach Hause. Dann bin ich in einem Verein, wo ich ehrenamtlich einiges mache. Ab und zu will man mit seinen Freunden auf ein Bier gehen. Und in der Wohnung ist auch immer was zu tun. Es kommt einfach viel zusammen. Auf einmal ist der Tag schon wieder vorbei. Und ich geb' ja zu: Richtig freuen tut mich Sport auch nicht.*

Ärztin: Andererseits haben Sie keine 0 gewählt. Das Thema Bewegung ist Ihnen also nicht völlig unwichtig. Warum ist es keine 0 geworden?

Patient: *Dass mehr Bewegung gesünder wäre, weiß ich eh. Auch meine Familie versucht immer wieder, mich zum Sporteln zu überreden, weil sie sich Sorgen um meine Gesundheit macht.*

Ärztin: Was könnte helfen, damit Sie eine höhere Punktezahl erreichen, z. B. 7? Was würde es Ihnen etwas leichter machen?

Patient: *Damit ich ein Bewegungsprogramm länger durchhalte, müsste ich etwas finden, das mich zumindest halbwegs freut – sonst kann ich mich schwer aufraffen.*

Ärztin: Schauen wir uns einmal die nächste Skala an: Wie zuversichtlich sind Sie, regelmäßige Bewegung in Ihren Alltag einzubauen – null bedeutet „nicht zuversichtlich“, zehn „sehr zuversichtlich“.

Patient: *Ungefähr eine 5. Ich weiß nicht, was ich tun könnte, um Bewegung oder Sport länger und regelmäßig durchzuhalten.*

Ärztin: Was haben Sie schon probiert?

Patient: *Ich habe schon alles Mögliche probiert: Spaziergehen, Radfahren, Schwimmen. Sogar in ein Fitnessstudio habe ich mich mal eingeschrieben. Aber auf Dauer hat es nicht geklappt. Ich bin nicht so der Sportler-Typ. Und wenn ich am Abend müde bin und einmal auf der Couch liege, raffe ich mich nur schwer auf.*

Ärztin: Sie haben also schon einiges ausprobiert. Die Herausforderung liegt offenbar darin, dass Sie etwas längerfristig machen. Aber immerhin haben Sie eine 5 gewählt und keine 2 oder 3. Solange es Ihre Energie zulässt, schaffen Sie es durchaus, aktiv zu sein. Was braucht es, damit Sie eine 6 oder 7 auf der Skala erreichen?

Patient: *Wie gesagt, wenn ich am Abend schon auf der Couch liege, geht nichts mehr. Ich sollte direkt nach der Arbeit hingehen und nicht zu müde sein. Vielleicht würde es auch helfen, mit jemand anderem gemeinsam etwas zu tun.*

Ärztin: Gemeinsam mit anderen Sport zu machen, würde Ihnen bestimmt helfen, längerfristig dran zu bleiben. Gleichzeitig ist es wichtig, dass Sie sich ausruhen, wenn Sie müde sind. Wie könnte das funktionieren?



Beispiel

Patient: *Fixe Termine sind schwierig. Ich kann nicht immer im Voraus planen, wie anstrengend der Arbeitstag wird. Außerdem habe ich auch sonst genug zu tun.*

Ärztin: Das klingt danach, dass Sie lieber flexibel sind und sich z. B. Woche für Woche ein Ziel setzen. Das könnten Sie dann an Ihren aktuellen Energielevel anpassen. Wenn Sie gerne mit jemand anderem Sport machen, muss dieser aber spontan Zeit haben. Da hilft es vielleicht, mit mehreren Freunden oder Familienmitgliedern zu reden, damit Sie auch kurzfristig was ausmachen können. Statt fixer Kurse sind für Sie Aktivitäten ohne Terminbindung besser.

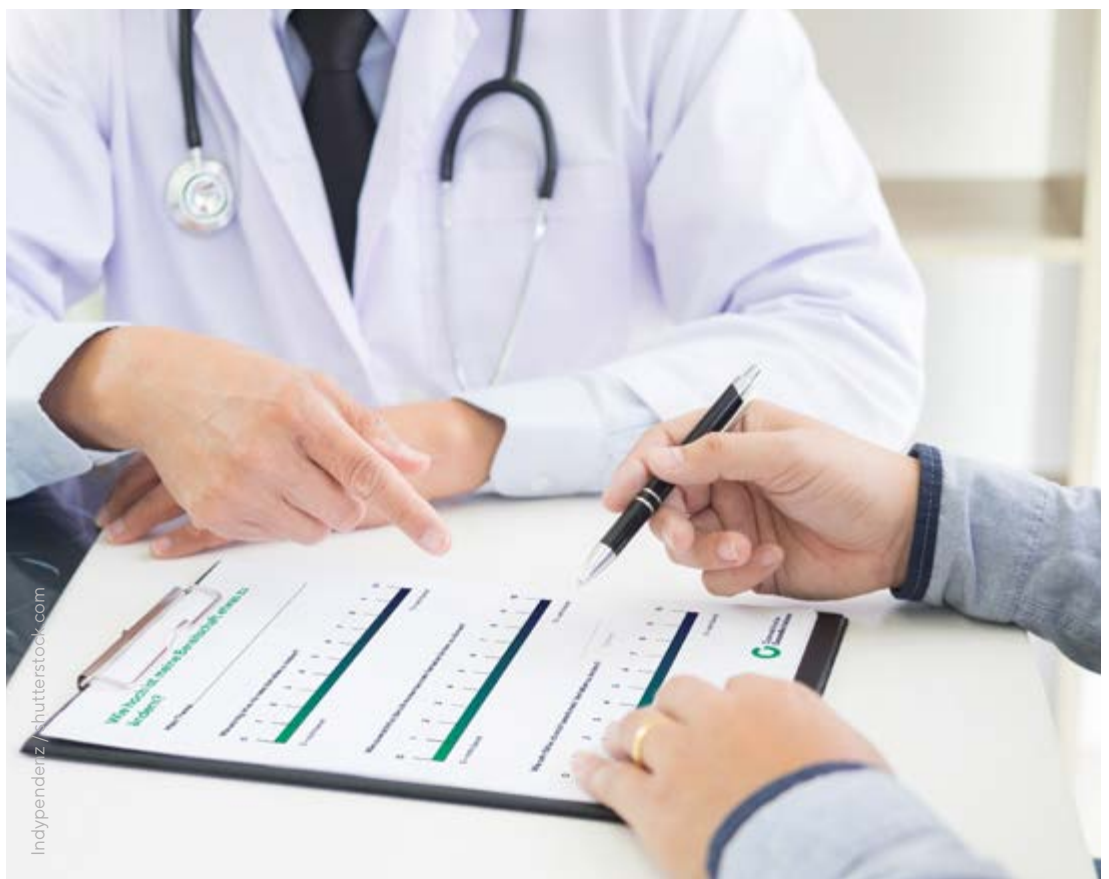
Patient: *Ja, flexibel bleiben und Woche für Woche planen, passt besser zu mir. Ich muss mir halt fix was vornehmen, von dem ich sage: Das mache ich im Laufe der kommenden Woche. Das habe ich so noch nicht probiert, aber es ist einen Versuch wert.*

Ärztin: Schauen wir nochmals zu unserer Skala. Wie bereit sind Sie, jede Woche Bewegung zu machen: null ist „gar nicht bereit“ und zehn ist „sehr bereit“.

Patient: *Da gebe ich mir eine 8.*

Ärztin: Sehr gut. Dann schauen wir weiter: Zumindest zweimal in der Woche Sport zu betreiben, wäre gut. Ich empfehle Ihnen, einen kurzen schriftlichen Plan zu machen, was Sie die jeweils kommende Woche tun könnten. Tag und Uhrzeit können flexibel bleiben. Sollen wir den ersten Plan gemeinsam machen?

Patient: *Ja gerne, gute Idee!*





Klare Empfehlung zur Verhaltensänderung

Nach einer ersten Einschätzung, beispielsweise mit dem Readiness-Ruler oder der Agendasetting-Chart, geht es jetzt darum, eine klare Empfehlung zur Verhaltensänderung abzugeben und mit Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten passende Gesundheitsangebote auszuwählen.

Die Formulierung der Empfehlung zur Verhaltensänderung sollte klar, stark und personalisiert sein.

Empfehlungen zur Verhaltensänderung ⁽¹²⁾

Klar: „Es ist sehr wichtig, dass...“

Stark: „Ich als Ärztin/Arzt, Pflegekraft, Diätologin/Diätologe, Therapeutin/Therapeut empfehle Ihnen dringend“

Personalisiert: Verknüpfen Sie das Verhalten mit

- **demografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht)**
Beispiel: Frauen interessieren sich möglicherweise eher für Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit als Männer.
- **gesundheitlichen Bedenken**
Beispiel: Menschen mit Asthma müssen möglicherweise etwas über die Auswirkungen des Rauchens auf die Atemfunktion erfahren.
- **sozialen Faktoren**
Beispiele: Menschen mit Kleinkindern können durch Informationen über die Auswirkungen des Passivrauchens motiviert sein. Eine Person mit niedrigem Einkommen wird eher die finanziellen Kosten des Rauchens berücksichtigen.

Hinweis: Die Motivation der Verhaltensänderung ist sehr individuell und kann nur gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten ergründet werden.

Eine klare, starke und personalisierte Empfehlung zur Verhaltensänderung abgeben:

„Ich als Ärztin/Arzt, Therapeutin/Therapeut empfehle Ihnen dringend, Ihren Alkoholkonsum einzuschränken bzw. gänzlich auf Alkohol zu verzichten. In Ihrem Fall stellt der Alkoholkonsum ein sehr hohes Risiko für Ihre Gesundheit dar!“

„Ich als Ärztin/Arzt, Therapeutin/Therapeut empfehle Ihnen dringend, sich mehr zu bewegen. Bewegungsmangel stellt in Ihrem Fall ein sehr hohes Risiko für Ihre Gesundheit dar!“

Ich als Ärztin/Arzt, Therapeutin/Therapeut empfehle Ihnen dringend, Ihr Gewicht zu reduzieren. Das Übergewicht stellt in Ihrem Fall ein sehr hohes Risiko für Ihre Gesundheit dar!“



Methode



Aktion



Das Angebot an Vorträgen zu Gesundheitsförderung ist vielfältig.



Gesundheitsförderungsangebote **vermitteln**

Mit motivierender Gesprächsführung (RULE-Modell) und dem 5-A-Modell können Sie Menschen in einer Beratung gut erreichen. Im nächsten Schritt informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten über ein weiterführendes Angebot, das zu ihrer Lebenssituation passt und das sie ohne viel Aufwand und Hürden in Anspruch nehmen können.



Methode

Gesundheitsangebote einschätzen: Von niederschwellig bis hochschwellig

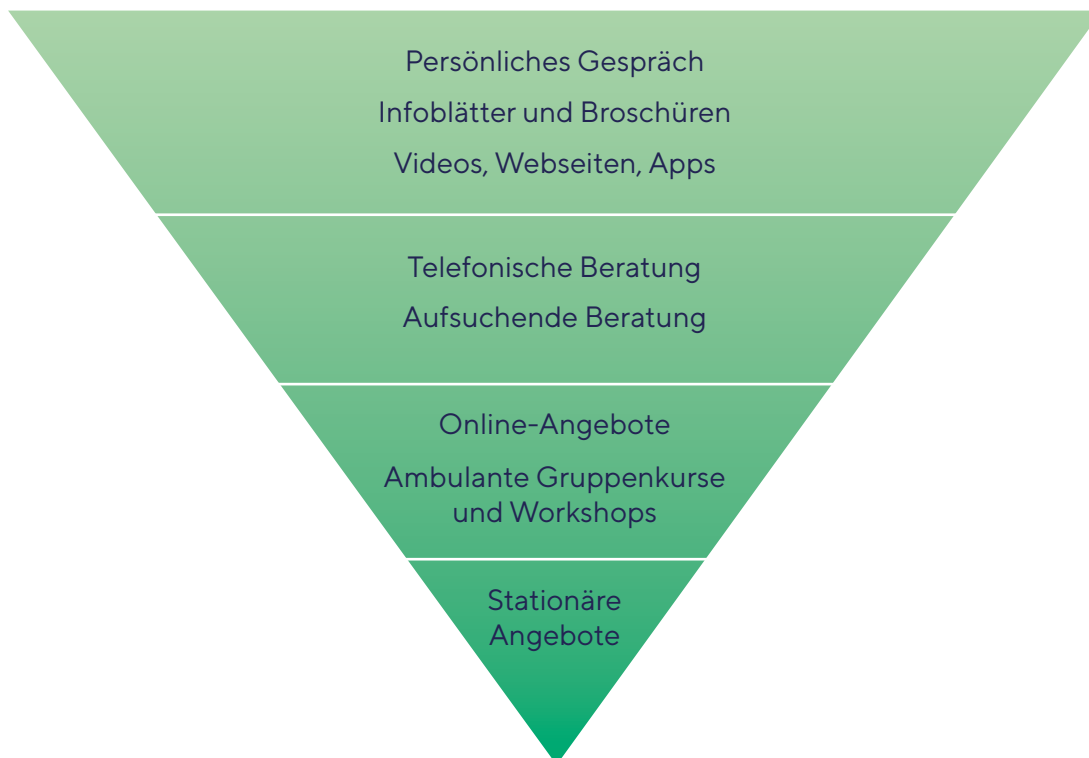
Die Faustregel: Je motivierter eine Person ist, ihr Verhalten zu ändern, desto höher-schwellig kann das Angebot sein. Umgekehrt gilt: Ist jemand noch wenig motiviert, ist ein möglichst niederschwelliges Angebot besser geeignet.

Die Angebotspyramide gibt Ihnen Orientierung:



Tool

Niederschwellige Angebote



Hochschwellige Angebote

Was kennzeichnet niederschwellige Angebote? ⁽¹³⁾

Niederschwellige Angebote gehen auf ihre Zielgruppe zu, um sie so früh wie möglich zu erreichen. Sie orientieren sich an der Lebenswelt der Menschen. Ein Wahrnehmen und Verstehen des Alltags und der Lebenssituation der Patientinnen und Patienten sind Voraussetzungen für ein gelungenes, niederschwelliges Angebot.

Wichtig ist, sich bewusst zu werden, mit welcher Maßnahme man sein Gegenüber gut erreichen kann und was zu diesem Menschen in der aktuellen Lebensphase passen könnte.

Niederschwellig: ein guter Anfang!

- **Persönliche Gesundheitsberatung** ist eine gute Basis, die Patientin/den Patienten kennenzulernen und abzuschätzen, welche weiterführenden Angebote passen.
- **Gut verständliche Informationsmaterialien** eignen sich für weiterführende Anregungen, aber auch für eine Erstinformation von unentschlossenen Patientinnen und Patienten.
- **Gesundheitstagebuch:** Patientinnen und Patienten zeichnen ihr Gesundheitsverhalten für einen bestimmten Zeitraum auf (Ernährung, Rauchen, Bewegung, ...).

Höher schwellig: nächste Schritte!

Vorträge, Kurse und Workshops rund um Gesundheit gibt es heute in großer Zahl und Vielfalt. Anmeldung, Anreise und etwaige Kosten können jedoch Hürden sein. Solche Angebote sind daher vor allem für motivierte Patientinnen und Patienten interessant. Wer unsicher ist, braucht vielleicht noch ein paar ermutigende Kontakte bei Gesundheitsexpertinnen und -experten in der Primärversorgung.

Höher schwellige Angebote sind z. B.

- Kurse mit Anmeldung
- Online-Angebote mit Anmeldung
- stationäre Angebote, etwa stationäre Raucherentwöhnung



Aktion

Bei keiner Bereitschaft zur Verhaltensänderung

- Versuchen Sie, die Patientin bzw. den Patienten für gesundheitsfördernde Maßnahmen zu sensibilisieren.

Bei Bereitschaft zur Verhaltensänderung

- Zeigen Sie Unterstützungsmöglichkeiten auf und vermitteln Sie zu diversen Angeboten.
- Erarbeiten bzw. vereinbaren Sie Ziele und einen Aktionsplan.
- Vereinbaren Sie einen konkreten Folgetermin und die Art des Kontaktes (telefonisch, persönlich, ...).
- Machen Sie Ihren Patientinnen und Patienten deutlich, dass sie willkommen sind, auch wenn das angestrebte Ziel nicht erreicht wird.

Seelische Gesundheit und Wohlbefinden



Beispiel

Informationsgespräch durch entsprechendes Fachpersonal:

- Zeigen Sie Vorteile von beispielsweise Stressmanagement, Achtsamkeit oder sozialen Beziehungen auf.
- Klären Sie über Einfluss und Zusammenhänge eines gesunden Lebensstils auf das eigene Wohlbefinden auf.
- Geben Sie Impulse und Tipps zu einer gesunden/bewussten Lebensgestaltung und zeigen Sie alltagstaugliche Übungen (etwa zur Entspannung), um die psychische Gesundheit positiv zu beeinflussen.
- Vermitteln Sie einen gesunden Lebensstil. Eine gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung, ein geregelter Tagesablauf, ausreichend Erholung und Schlaf unterstützen die psychische Gesundheit.
- Animieren Sie zu künstlerisch-kreativen Beschäftigungen, dies kann das Wohlbefinden positiv beeinflussen.
- Unterstützend kann auch das Führen eines Tagebuches sein - den Tag Revue passieren zu lassen, die besonderen Momente einzutragen und, wenn gewünscht, auch mit einem Foto festzuhalten.
- Geben Sie Ratgeber zur psychischen Gesundheit mit Kontakten zu wichtigen Anlaufstellen aus.





Beispiel

Alkoholkonsum ⁽¹⁴⁾

Ein Informationsgespräch gibt Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken und die Wichtigkeit der Reduktion bzw. Abstinenz.

Geben Sie, abhängig vom Alkoholkonsum, eine Empfehlung ab bzw. setzen Sie Interventionen:

Risikoarm:

Eine Beratung soll die Patientin/den Patienten über die festgestellte aktuelle Durchschnittsmenge informieren und die gesundheitlichen Risiken eines Alkoholkonsums erläutern. Vermittlung von aktuellen Empfehlungen für maximale Trinkmengen bei Frauen und Männern, dabei kann eine Abbildung von Standardgläsern als Hilfsmittel verwendet werden. Ziel ist, den Konsum deutlich zu reduzieren bzw. keinen Alkohol zu trinken. ⁽¹⁵⁾

Ein Ratgeber zum Thema Alkohol kann hilfreich sein.

Risikant/schädlich:

Ziel ist die Alkohol-Abstinenz. ⁽¹⁵⁾ Bei schädlichem Konsum sind zusätzlich die psychischen, körperlichen oder sozialen Folgeschäden zu behandeln. Bei Reduktion der Trinkmenge sollen die Trinkmengen-Ziele gemeinsam festgelegt werden und ein Stufenmodell verwendet werden. Ein Trinktagebuch kann aktiv die Reduktion der Trinkmenge unterstützen sowie Risikosituationen identifizieren. Diesbezüglich können dann gemeinsam Bewältigungsstrategien bzw. Verhaltensalternativen entwickelt werden. Die Einbeziehung von Bezugspersonen kann bei der Umsetzung der Trinkmengen-Reduktion unterstützen. Auch Belohnungen für Erfolge bei der Umsetzung sind zu Beginn des Vorhabens zu besprechen.

Vermitteln Sie zu weiteren Hilfsangeboten, z. B. Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen.

Abhängiger Alkoholkonsum:

Notwendigkeit einer längerfristigen Abstinenz. Auf bestehende Behandlungsangebote hinweisen: körperliche Entgiftung, qualifizierte Entzugsbehandlung, Entwöhnung, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.

Informieren Sie über Entzugsbehandlung, Entwöhnung, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.

Bewegung

- Führen Sie ein Informationsgespräch, etwa im Rahmen der Physiotherapie: Vorteile regelmäßiger Bewegung, Bewegung im Alltag, Tipps zur Überwindung von Hindernissen, ...
- Geben Sie praktische Informationen.
- Verwenden Sie Hilfsmittel, z. B. Bewegungsempfehlungen mit unterschiedlichen Niveaus gesundheitsförderlicher Bewegung.
- Empfehlen Sie eine passende körperliche Aktivität bzw. bieten Sie ein konkretes Programm an.



Beispiel

Ernährung, Übergewicht und Adipositas

Klären Sie im Rahmen eines ärztlichen oder diätologischen Informationsgespräches über gesundheitliche Konsequenzen und die Bedeutung der Gewichtsabnahme auf. Berücksichtigen Sie Interessen und Lebensumstände der Patientin/des Patienten und wählen Sie eine individuelle Behandlungsmethode:

- Vermittlung zu einem Gewichtsreduktionsprogramm
- Diätologische Beratung
- Lebensstilintervention
- Medizinische Kontrollen
- Bariatrische Maßnahmen





Patienten längerfristig begleiten



Methode

Damit eine Verhaltensänderung nachhaltig wirkt, ist es wichtig, dran zu bleiben!

- Nutzen Sie jeden Kontakt mit der Patientin/dem Patienten.
- Vereinbaren Sie Folgetermine - auch um das Interesse an der Patientin/am Patienten und der jeweiligen Lebenssituation zu signalisieren und weiterführende Screenings durchzuführen.
- Verwenden Sie praktische Methoden wie Telefon, persönlichen Besuch, E-Mail, um das Follow-up durchzuführen. Hier ist das gesamte Team der Ordination gefragt und die interprofessionelle Zusammenarbeit ein Gewinn in der Begleitung.

Eckpunkte einer langfristigen Begleitung⁽¹⁵⁾



Aktion

1. Therapie/Verhaltensänderung begleiten

(Gesprächs-)Themen:

- allgemeines Befinden
- aufkommende Probleme und Herausforderungen
- Erreichen von Zwischenzielen
- Dokumentation von gesundheitlichen Parametern

2.

In die Zukunft blicken

- Vorteile der Verhaltensänderung abfragen: Welche Veränderungen könnten in den nächsten Monaten erreicht werden?
- Wünsche abfragen

3.

Mut machen und unterstützen

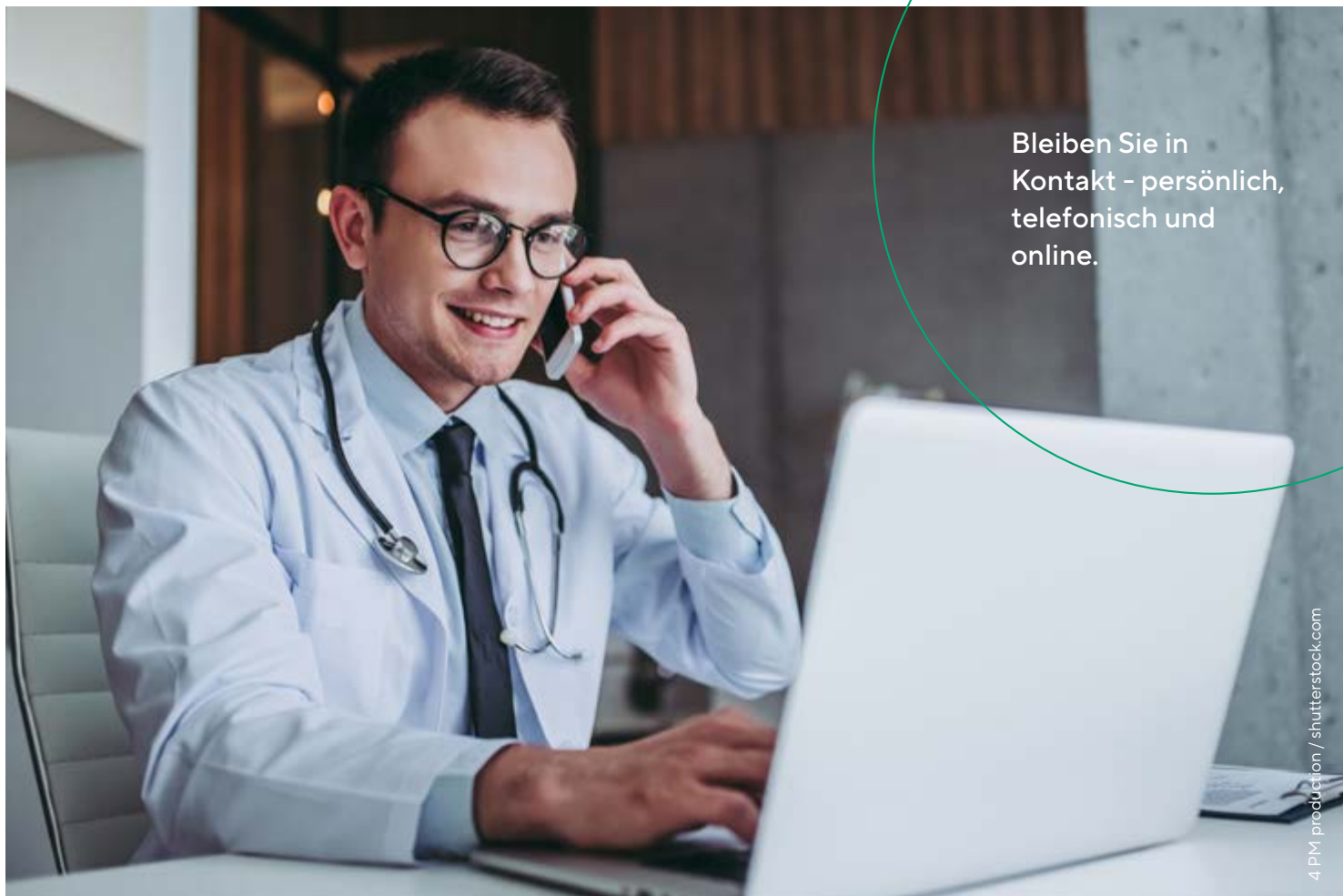
- Zuversicht vermitteln
- weitere Unterstützung anbieten
- zu Erfolgen gratulieren
- bei Vorfällen: Umstände überprüfen und bei Bedarf eine intensivere Behandlung vermitteln. Erinnern Sie daran, einen Vorfall als Lernerfahrung zu betrachten.

Betreuung während der Verhaltensänderung

- Erheben Sie neuerlich die IST-Situation und die Motivationslage.
- Gratulieren Sie zu Erfolgen bzw. vermitteln Sie einen Rückfall als Lernerfahrung.
- Wenn nötig, intensivieren Sie die Maßnahmen bzw. die Behandlung oder vermitteln Sie die Patientin/den Patienten weiter.
- Erkundigen Sie sich, wenn Patientinnen/Patienten zum vereinbarten Termin nicht kommen.



Beispiel



Bleiben Sie in Kontakt - persönlich, telefonisch und online.

Die Kurzintervention bei Nikotinentwöhnung



Methode

Die Österreichische Sozialversicherung und das Rauchfrei Telefon empfehlen Gesundheitsprofessionalistinnen und -professionisten die Kurzintervention bei Nikotinabhängigkeit. Die Kurzintervention hilft Menschen dabei, frei von Tabak und Nikotin zu werden.

Sie können Ihre Patientinnen und Patienten mit einer Kurzintervention beim Rauchausstieg unterstützen. Dazu gehören folgende drei Schritte:

- Erfragen Sie das Rauchverhalten.
- Empfehlen Sie die Rauchfreiheit.
- Vermitteln Sie zu einem Entwöhnangebot.

Diese drei Schritte wirken! So vermitteln Sie Motivation und die Möglichkeit, weiterführende Hilfe zu nutzen - wie die Beratung beim Rauchfrei Telefon.



Tool

„Rauchfrei“: Telefonberatung

- Ein Team von Gesundheitspsychologinnen berät, informiert und vermittelt bei Bedarf passende Beratungsangebote.
- Neben der Beratung zum Ausstieg aus der Nikotinabhängigkeit werden auch mehrere Beratungsgespräche zur Aufrechterhaltung der Abstinenz angeboten.

Die Beratung sowie alle Materialien des Rauchfrei Telefons sind kostenlos.

Für diese Kurzintervention zum Nikotinstopp stehen Ihnen auf www.rauchfrei.at folgende Tools zur Verfügung:

- Poster zur Kurzintervention für Gesundheitsprofis (Download oder Bestellung)
- Rauchfrei-Ticket (zum online Ausfüllen)
- Informationsmaterialien (Download oder Bestellung)

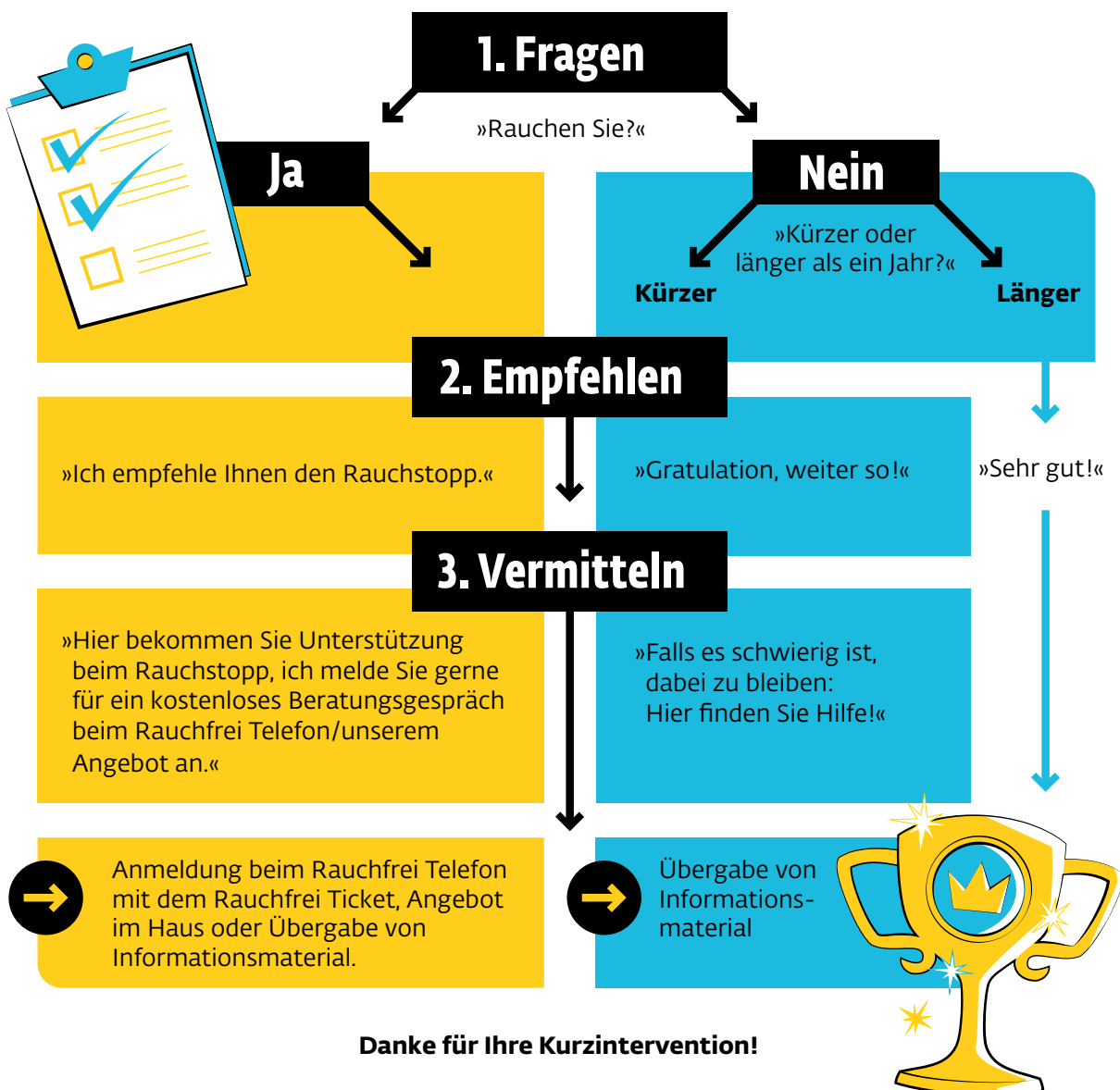
Das Rauchfrei Telefon ist eine Initiative der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Länder und des Gesundheitsministeriums. Die Österreichische Gesundheitskasse betreibt das Rauchfrei Telefon für ganz Österreich.

Kurzintervention Tabakentwöhnung für Gesundheitsfachleute

Diese drei Schritte wirken.



**Rauchfrei
Telefon**
0800 810 013
www.rauchfrei.at



Information und Kontakt: Kostenfrei unter 0800 810 013, Montag bis Freitag von 10:00 bis 18:00 Uhr

☎ rauchfrei.at · ✉ info@rauchfrei.at · Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten

Eine Initiative der Sozialversicherungsträger, der Länder und des Gesundheitsministeriums; betrieben von der Österreichischen Gesundheitskasse.

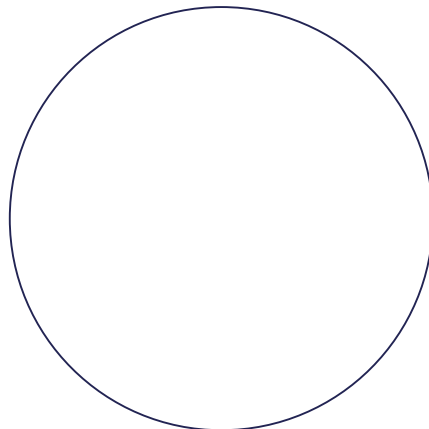
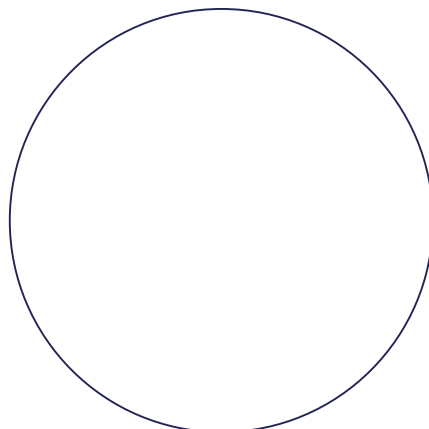
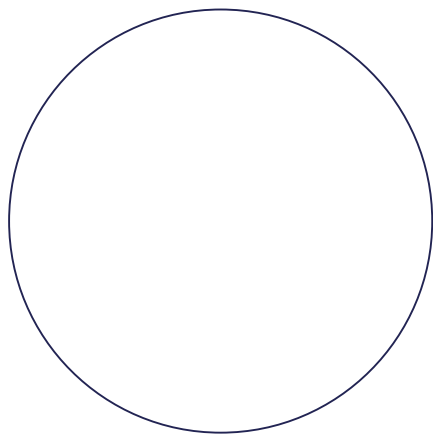
Impressum: ÖGK, Hausdruckerei Landesstelle Wien

Mehr **Informationen**

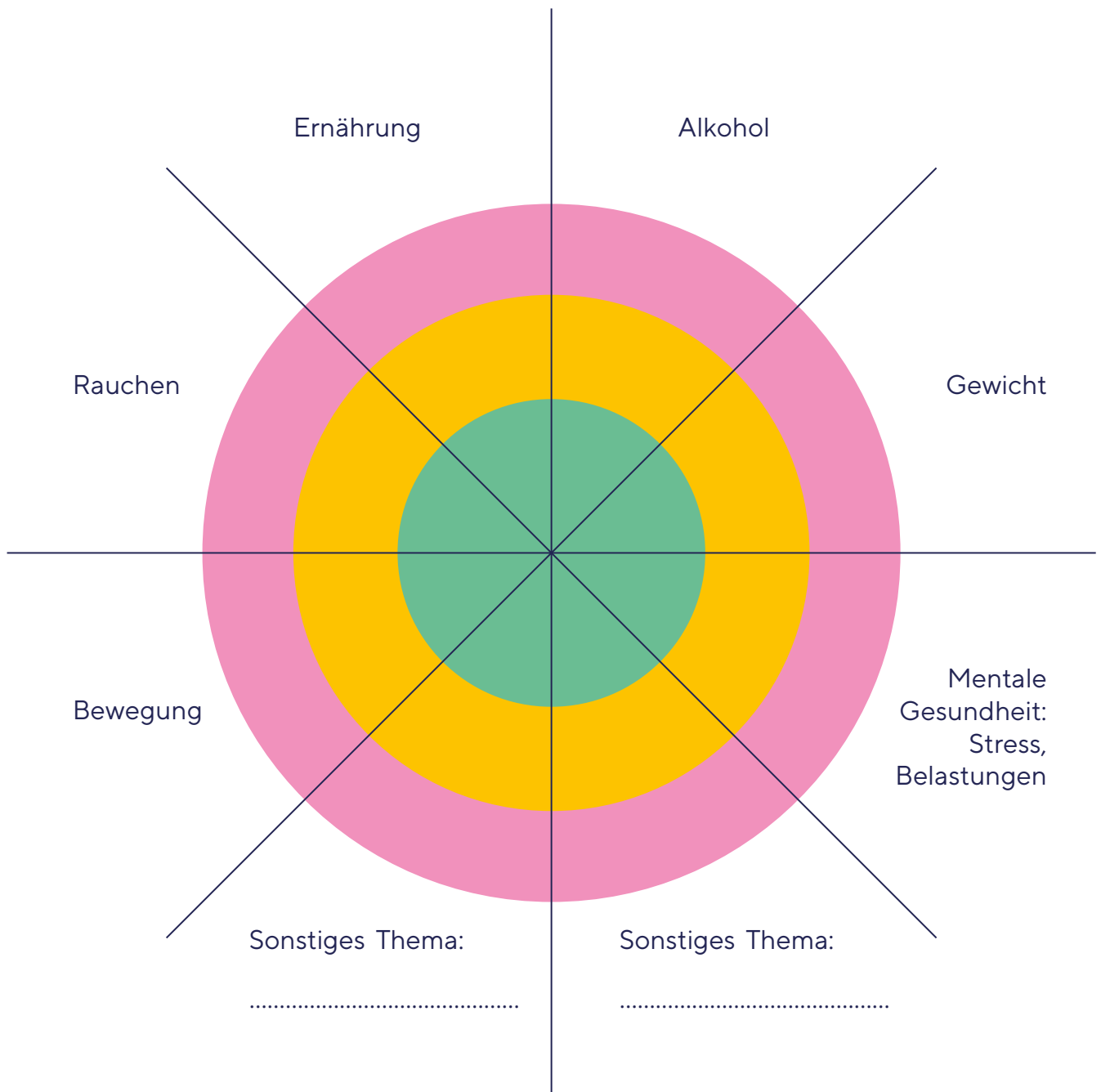
Links und Downloads zu folgenden weiterführenden Informationen und noch mehr finden Sie auf dem Vertragspartnerportal der Österreichischen Gesundheitskasse.

www.gesundheitskasse.at/pve

Was sind meine Themen?



Wo stehe ich? In welchem Bereich bin ich?



Wie hoch ist meine Bereitschaft, etwas zu ändern?

Mein Thema:

Wie wichtig ist es mir, mein Verhalten zu ändern?



0 = nicht wichtig

10 = sehr wichtig

Wie zuversichtlich bin ich momentan, mein Verhalten ändern zu können?



0 = nicht zuversichtlich

10 = sehr zuversichtlich

Wie sehr fühle ich mich bereit, mein Verhalten zu ändern?



0 = nicht bereit

10 = sehr bereit

Quellen:

- (1) Gesundheit.GV.AT., Gesundheit, abgerufen von: <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/G/gesundheit.html> (zuletzt abgerufen am 07.02.2023)
 - (2) Stiftung Gesundheitswissen, Was ist das bio-psychosoziale Modell, 2020, Video, abgerufen von: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/mediathek/videos/kompetenz-gesundheit/was-ist-das-biopsychosoziale-modell> (zuletzt abgerufen am 02.09.2022)
 - (3) Rollnick et al. 2012, zitiert nach Rojatz, Daniela; Rath, Stephanie; Holzweber, Leonie; Atzler, Beate; Nowak, Peter (2021): Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgungseinheit. Info-Mappe. Version 2.0 März 2021. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen und Fonds Gesundes Österreich, Wien, Infoblatt 3, S.1/4 (für Literaturverzeichnis)
 - (4) The Royal Australian College of General Practitioners (2015): Smoking, nutrition, alcohol, physical activity (SNAP): A population health guide to behavioural risk factors in general practice, 2nd edn, S.6, abgerufen von: <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/snap/approach-to-preventive-care-in-general-practice> (zuletzt abgerufen am 02.09.2022)
 - (5) <https://www.bzfe.de/service/news/aktuelle-meldungen/news-archiv/meldungen-2018/juni/ernaehrungskompetenz-frueh-foerdern-lebenslang-begleiten/> (zuletzt abgerufen am 05.09.22)
 - (6) Pudel und Westenhöfer, Ernährungspsychologie, 2003, Hogrefe Verlag
 - (7) Awmf, S3-Leitlinie: Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas abgerufen von: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/050/001l_S3_Adipositas_Pr%C3%A4vention_Therapie_2014-11-abgelaufen.pdf (zuletzt abgerufen am 05.09.22)
 - (8) Riedel-Heller, Steffi G.; Sikorski, Claudia; Blüher Matthias; Hellbardt, Mario; Sharma, Arya: 5A-Adipositas-Management-Manual für Behandler, Universitätsmedizin Leipzig, IFB Adipositas Erkrankungen, abgerufen von: https://www.ifb-adipositas.de/sites/default/files/5a-adipositas-management-manual-fuer-behandler_0.pdf (zuletzt abgerufen am 02.09.22)
 - (9) Bize R. Bewegungsförderung über die Arztpraxis. Handbuch für Hausärztinnen und Hausärzte. Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique), Bundesamt für Sport, Kollegium für Hausarztmedizin, Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires, Lausanne 2022, abgerufen von: <https://www.pepra.ch/de/bewegung#tools> (zuletzt abgerufen am 05.09.22)
 - (10) Demmel, Ralph (2011): Alles eine Frage der Motivation? Motivational Interviewing in der Gesundheitsförderung, Ernährung im Fokus 11-05| 11, S.195, abgerufen von: https://www.bzfe.de/fileadmin//resources/import/pdf/eif_2011_05_frage_der_motivation.pdf (zuletzt abgerufen am 02.09.2022)
- The Health Foundation, Newsletter feature (31.10.2012): How to use agenda setting and confidence rulers, abgerufen von: <https://www.health.org.uk/newsletter-feature/how-to-use-agenda-setting-and-confidence-rulers> (zuletzt abgerufen am 02.09.22)
- Zimmermann, Gretchen L.; Olsen, Cynthia G., Bosworth; Michael F. (2000): A 'Stages of Change' Approach to Helping Patients Change Behavior, Am Fam Physician. 2000;61(5), S1409-1416 abgerufen von <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2000/0301/p1409.html> (zuletzt abgerufen am 02.09.22)
- Center for Substance Abuse Treatment., Enhancing Motivation for Change in

- Substance Abuse Treatment, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35. HHS Publication No. (SMA) 13-4212. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1999 abgerufen von: http://ce-classes.com/exam_format/7d14cf7cfc58f4d29cd0be3a67c3bb9f.pdf (zuletzt abgerufen am 02.09.2022)
- (11) In Anlehnung an Center for Substance Abuse Treatment., Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35. HHS Publication No. (SMA) 13-4212. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1999, S. 138 f., abgerufen von: http://ce-classes.com/exam_format/7d14cf7cfc58f4d29cd0be3a67c3bb9f.pdf (zuletzt abgerufen am 02.09.2022)
- (12) World Health Organization. (2014). Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care, World Health Organization. S11, abgerufen von: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112835> (zuletzt abgerufen am 02.09.22)
- (13) Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Niedrigschwellige Arbeitsweise“. Köln und Berlin, S. 33-35, abgerufen von https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/daten/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei.pdf (zuletzt abgerufen am 02.09.22)
- (14) Batra, Anil; Mundle, Götz; Rumpf, Hans-Jürgen; Kunstmann, Wilfried (2021): Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen. Ärztliches Manual zur Prävention und Behandlung von riskantem, schädlichem und abhängigem Konsum“, 5.3.03.21, 2021, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit Bundesärztekammer, Köln, abgerufen von <https://shop.bzga.de/alkoholkonsum-bei-patientinnen-und-patienten-ansprechen-aerztliches-m-32021000/> (zuletzt abgerufen am 02.09.22)
- (15) World Health Organization. (2022, 28. Dezember). No level of alcohol consumption is safe for our health. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/de/news/item/28-12-2022-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health> (zuletzt abgerufen am 10.03.2026)
- (16) Abbildung in Anlehnung an Universitätsmedizin Leipzig, IFB Adipositas-Erkrankungen, 5A-Adipositas-Management-Manual für Behandler, abgerufen von: https://www.ifb-adipositas.de/sites/default/files/5a-adipositas-management-manual-fuer-behandler_0.pdf (zuletzt abgerufen am 02.09.22)



Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien
www.gesundheitskasse.at/impressum

Druck: ÖGK Hausdruckerei Wien
Bildquellen: shutterstock.com
Satz- und Druckfehler vorbehalten.