

Adrienne Schäfer ·
Dorothea Schaffner · Karina von dem Berge ·
Nora Studer · Nico van der Heiden ·
Anja Zimmermann

Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils

Psychologische Interventionen
zur Prävention chronischer Krankheiten
und die Rolle des Gesundheits-
ökosystems

 Springer

Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils

Adrienne Schäfer · Dorothea Schaffner ·
Karina von dem Berge · Nora Studer ·
Nico van der Heiden · Anja Zimmermann

Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils

Psychologische Interventionen zur
Prävention chronischer Krankheiten und
die Rolle des Gesundheitsökosystems

Adrienne Schäfer
Institut für Betriebs- und Regionalökonomie
IBR, Hochschule Luzern – Wirtschaft
Luzern, Schweiz

Karina von dem Berge
Institut für Betriebs- und Regionalökonomie
IBR, Hochschule Luzern – Wirtschaft
Luzern, Schweiz

Nico van der Heiden
Institut für Betriebs- und Regionalökonomie
IBR, Hochschule Luzern – Wirtschaft
Luzern, Schweiz

Dorothea Schaffner
Institut für Marktangebote und
Konsumententscheidungen, Fachhochschule
Nordwestschweiz, Hochschule für Angewandte
Psychologie
Olten, Schweiz

Nora Studer
Institut für Marktangebote und
Konsumententscheidungen, Fachhochschule
Nordwestschweiz, Hochschule für Angewandte
Psychologie
Olten, Schweiz

Anja Zimmermann
Institut für Betriebs- und Regionalökonomie
IBR, Hochschule Luzern – Wirtschaft
Luzern, Schweiz

ISBN 978-3-662-65919-9 ISBN 978-3-662-65920-5 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-65920-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Heiko Sawczuk

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Danksagung

Das vorliegende Buch beinhaltet die Ergebnisse eines Innosuisse-Forschungsprojektes. Das Forschungsprojekt entstand in einer Zusammenarbeit zwischen dem Competence Center Service & Operations Management der Hochschule Luzern – Wirtschaft und dem Institut für Marktangebote und Konsumententscheidungen der Hochschule für Angewandte Psychologie der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW.

Während fast drei Jahren waren viele weitere Personen und Institutionen an dem Projekt beteiligt. Unser Dank gilt insbesondere den Vertreterinnen und Vertretern der drei Wirtschaftspartner CSS, DR. BÄHLER DROPA AG sowie uplyfe AG. Ausserdem haben sich während der verschiedenen Projektphasen zahlreiche Personen zur Teilnahme an Interviews bereiterklärt. Ihnen möchten wir an dieser Stelle herzlich danken für die wertvollen Einblicke in ihren jeweiligen Berufs- und Lebensbereich. Schliesslich möchten wir noch folgende Personen, die aktiv am Projekt mitgearbeitet haben, erwähnen: Vanessa Feck und Julia Klammer. Auch ihnen gilt unser herzlicher Dank.

Inhaltsverzeichnis

Teil I Einführung und Grundlagen

1 Herausforderungen einer nachhaltigen Lebensstiländerung	3
1.1 Nicht übertragbare Krankheiten – eine zunehmende Belastung für die Menschheit und das Gesundheitssystem	4
1.2 Psychologische Perspektive: Herausforderung der Aufrechterhaltung des gesunden Lebensstils	6
1.3 Transformative Service Research: Umsetzung der Dienstleistungsorientierung	7
1.4 Fragestellungen und Vorgehen	9
Literatur	12
2 Psychologische Grundlagen und Erkenntnisse aus der Wirkungsforschung	15
2.1 Modelle der Verhaltensänderung	16
2.1.1 Phasenmodelle der Verhaltensänderung	17
2.1.2 COM-B Modell der Verhaltensänderung	19
2.2 Definition und Klassifikation von Techniken zur Verhaltensänderung	21
2.2.1 Definition zentraler Begriffe	21
2.2.2 Klassifikation von Verhaltensänderungstechniken	22
2.3 Wirksamkeit von Verhaltensänderungstechniken im Bereich der Prävention von Übergewicht und Diabetes	35
2.4 Motivation und Selbstmanagement	38
2.4.1 Motivation	38
2.4.2 Selbstmanagement	40
Literatur	40

3	Grundlagen und Erkenntnisse aus dem Dienstleistungsmanagement und der Gesundheitsökonomie	43
3.1	Einordnung des Projektes in die Transformative Service Research (TSR)	44
3.2	Die Customer Journey: Ein Instrument zur Darstellung der Aufrechterhaltungsphase aus Perspektive der Betroffenen	46
3.2.1	Elemente einer Customer Journey und das Kundenerlebnis	47
3.2.2	Ebenen einer Customer Journey	49
3.3	Ökosysteme: Eine Übersicht	50
3.3.1	Merkmale von Ökosystemen	52
3.3.2	Rollen in Ökosystemen	54
3.4	Gesundheitsökonomie und Interprofessionalität	56
3.5	Fazit und Relevanz für das vorliegende Forschungsprojekt.	58
	Literatur.	59

Teil II Empirische Studien

4	Praxistaugliche Massnahmen für einen nachhaltigen Lebensstilwandel	67
4.1	Ermittlung von nachhaltigen Massnahmen	68
4.2	Teilstudie 1: Identifikation von erfolgreichen Verhaltensänderungstechniken aus Sicht der Dienstleistenden	69
4.2.1	Befragung von Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich	69
4.2.2	Zentrale Ergebnisse aus Sicht der Expertinnen und Experten	70
4.3	Teilstudie 2: Identifikation von erfolgreichen Verhaltensänderungstechniken aus Sicht der Betroffenen	71
4.3.1	Befragung von Betroffenen in der Aufrechterhaltungsphase. . .	71
4.3.2	Erfolgreiche Massnahmen aus Sicht von Betroffenen.	72
4.3.3	Häufig eingesetzte Verhaltensänderungstechniken von Betroffenen in der Aufrechterhaltungsphase	74
4.4	Teilstudie 3: Entwicklung bedürfnisorientierter Massnahmen für eine nachhaltige Lebensstiländerung	76
4.4.1	Design Thinking Workshop mit Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsökosystems	76
4.4.2	Entwicklung von Prototypen bedürfnisorientierter Massnahmen	77
4.5	Fazit	78
	Literatur.	78

5	Akzeptanz motivationsorientierter Verhaltensänderungstechniken und Relevanz der Akteurinnen und Akteure im Ökosystem	81
5.1	Grundlagen und Fragestellungen	82
5.1.1	Wirksamkeit von digitalen Massnahmen	82
5.1.2	Einfluss der Ausgestaltung von Massnahmen auf die Akzeptanz	85
5.1.3	Bedeutung der autonomen Motivation für die Aufrechterhaltung von Verhaltensänderungen	86
5.1.4	Erkenntnisse zur Relevanz der Akteurinnen und Akteure im Ökosystem	86
5.2	Vorgehen und Methoden der Befragung	87
5.2.1	Teilnehmende mit Wunsch nach Lebensstiländerung aus gesundheitlichen Gründen	87
5.2.2	Digitale Massnahmen mit autonomer und kontrollierter Motivationsorientierung	88
5.2.3	Erhebung der Akzeptanz und Nutzungsabsicht von digitalen Massnahmen	94
5.2.4	Erhebung der Relevanz von Akteurinnen und Akteuren im Ökosystem	95
5.3	Ergebnisse	96
5.3.1	Nutzungsabsicht von digitalen Massnahmen für eine Lebensstiländerung	96
5.3.2	Nutzungsabsicht von digitalen Massnahmen mit autonomer und kontrollierter Motivationsorientierung	97
5.3.3	Einflussfaktoren auf die Nutzungsabsicht von digitalen Massnahmen mit motivationsorientierter Ausgestaltung	98
5.3.4	Relevanz der Akteurinnen und Akteure im Ökosystem aus Sicht der Betroffenen	100
5.4	Fazit und Beantwortung der Forschungsfragen	101
5.4.1	Digitale Massnahmen, die zu einer höheren Akzeptanz führen	101
5.4.2	Akzeptanz autonom orientierter digitaler Massnahmen	102
5.4.3	Einflussfaktoren auf die Nutzungsbereitschaft und Akzeptanz	102
5.4.4	Relevante Akteurinnen und Akteure im Ökosystem zur Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils	103
	Literatur	103
6	Wirkung der Nutzung digitaler Massnahmen	107
6.1	Ausgangslage und Fragestellungen	108
6.2	Vorgehen zur Messung der Wirkung digitaler Massnahmen	111

6.2.1	Datenextraktion und Datengrundlage	112
6.2.2	Stichprobe	113
6.2.3	Analyse	113
6.3	Ergebnisse	113
6.3.1	Nutzungshäufigkeiten	113
6.3.2	Korrelationen zwischen Nutzungshäufigkeit der Massnahmen und Bewegung	114
6.3.3	Korrelationen zwischen Nutzungshäufigkeit der Massnahmen und den medizinischen Parametern Gewicht, Blutdruck und Blutzucker	115
6.4	Fazit	116
	Literatur	117
7	Analyse der Customer Journey im Gesundheitsökosystem	119
7.1	Vorgehen und Methodik	120
7.2	Consumer Journey und Customer Journeys der Aufrechterhaltungsphase	121
7.2.1	Aktivitäten in der Consumer Journey der Aufrechterhaltungsphase und in den Customer Journeys Bewegung und Ernährung	121
7.2.2	Emotionen während der Consumer Journey	125
7.2.3	Nutzung von Kommunikationskanälen während der Consumer Journey	127
7.3	Relevanz der Partnerinnen und Partner aus dem Gesundheitsökosystem	127
7.4	Die Rolle des Selbstmanagements in der Phase der Aufrechterhaltung	130
7.5	Fazit	132
	Literatur	133
8	Die Rolle von Apotheken innerhalb des Gesundheitsökosystems	135
8.1	Analyse der Positionierung von Apotheken in der Schweiz	136
8.1.1	Chancen und Herausforderungen für den Schweizer Apotheken- und Drogeriemarkt	136
8.1.2	Methodisches Vorgehen für die Befragung von Expertinnen und Experten	138
8.2	Praxiserfahrungen aus Schweizer Apotheken und Drogerien	139
8.2.1	Das aktuelle Leistungsangebot von Apotheken	139
8.2.2	Erfolgsfaktoren und Herausforderungen für die Kundenberatung in Apotheken	140
8.2.3	Kollaboration innerhalb des Gesundheitssystems	141
8.3	Fazit	142
	Literatur	143

Teil III Handlungsempfehlungen und Toolbox

9	Fazit	147
9.1	Wirksame Massnahmen für eine nachhaltige Lebensstiländerung	148
9.2	Die Rolle der Motivationsorientierung für eine nachhaltige Lebensstiländerung	150
9.3	Die Consumer Journey und die Customer Journeys in der Aufrechterhaltungsphase	150
9.4	Das Gesundheitsökosystem: Die Rolle der Betroffenen und der Partnerinnen und Partner für die Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils	152
9.5	Schlusswort	155
	Literatur	155
10	Toolbox für die Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils	157
10.1	Tool 1: Customer Journey	159
10.2	Tools für das Gesundheitsökosystem	161
10.2.1	Tool 2: Gesundheitsökosystem-Landkarte	162
10.2.2	Tool 3: Zusammenarbeit und Interprofessionalität im Gesundheitsökosystem	162
10.3	Tools zur Entwicklung von Massnahmen	170
10.3.1	Tool 4: Wirksame und praxistaugliche Verhaltensänderungstechniken	170
10.3.2	Tool 5: Anleitung zur autonomieorientierten Gestaltung von Massnahmen	173
10.3.3	Tool 6: Individuelle Zielvereinbarungen	174
10.3.4	Tool 7: Kurzfragebogen zur Akzeptanz von Massnahmen und zur Motivationsorientierung	174
10.3.5	Tool 8: Leitfaden zur Definition passender Belohnungen	176
	Literatur	177

Über die Autorinnen und Autoren



Prof. Dr. Adrienne Schäfer ist Dozentin und Projektleiterin an der Hochschule Luzern – Wirtschaft mit dem Schwerpunkt Dienstleistungsmanagement. Sie ist Projektleiterin des Forschungsprojekts „Nachhaltiger Lifestyle Change“.



Prof. Dr. Dorothea Schaffner ist Professorin für Wirtschaftspsychologie an der Hochschule für Angewandte Psychologie der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW mit den Schwerpunkten Konsumentenverhalten, Interventionen zur Verhaltensänderung und Nachhaltigkeit. Sie ist Co-Projektleiterin des Forschungsprojekts „Nachhaltiger Lifestyle Change“.



Karina von dem Berge ist Senior Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Luzern – Wirtschaft am Competence Center Service and Operations Management und Doktorandin an der Cranfield School of Management.



Nora Studer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Hochschule für Angewandte Psychologie der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW. Ihre Schwerpunkte liegen im Bereich Konsumententscheidungen und Nachhaltigkeit.



Dr. Nico van der Heiden ist promovierter Politikwissenschaftler, Dozent an der Hochschule Luzern sowie Co-Leiter des Master of Advanced Studies (MAS) Management im Sozial- und Gesundheitsbereich und des CAS Health Communication.



Prof. Anja Zimmermann ist Leiterin des Competence Centers Service and Operations Management an der Hochschule Luzern – Wirtschaft, Dozentin und Programmleiterin des Master of Advanced Studies (MAS) Services Marketing and Management.

Teil I

Einführung und Grundlagen



Herausforderungen einer nachhaltigen Lebensstiländerung

1

Inhaltsverzeichnis

1.1 Nicht übertragbare Krankheiten – eine zunehmende Belastung für die Menschheit und das Gesundheitssystem	4
1.2 Psychologische Perspektive: Herausforderung der Aufrechterhaltung des gesunden Lebensstils	6
1.3 Transformative Service Research: Umsetzung der Dienstleistungsorientierung	7
1.4 Fragestellungen und Vorgehen	9
Literatur	12

Zusammenfassung

In westlichen Gesellschaften leiden immer mehr Menschen an Übergewicht und erkranken am metabolischen Syndrom und/oder an Diabetes Typ 2. Eine nachhaltige Lebensstiländerung, die auf Bewegung und ausgewogener Ernährung basiert, kann den Ausbruch einer Erkrankung verhindern, den Verlauf mildern oder die Genesung fördern. Betroffenen fällt es jedoch schwer, den Lebensstil dauerhaft umzustellen. Häufig sind Interventionsprogramme nicht auf eine nachhaltige Verhaltensänderung ausgerichtet und berücksichtigen motivationale Faktoren der Individuen zu wenig. Betroffene fallen daher nach einiger Zeit in alte Muster zurück. Das angewandte Forschungsprojekt «Lifestyle Change» beschäftigt sich mit der Frage, wie das «Dranbleiben» an einem gesunden Lebensstil aus Sicht der Motivationspsychologie und der Dienstleistungsorientierung unterstützt werden kann. Das vorliegende Buch fokussiert auf die Phase der Aufrechterhaltung, die für einen nachhaltigen Erfolg der Lebensstiländerung zentral ist.

1.1 Nicht übertragbare Krankheiten – eine zunehmende Belastung für die Menschheit und das Gesundheitssystem

Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) nehmen weltweit zu. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization WHO) sind weltweit 39 % der Erwachsenen übergewichtig und 13 % adipös. Seit 1975 hat sich die Fettleibigkeit fast verdreifacht. Und auch bei Kindern und Jugendlichen stellt Übergewicht zunehmend ein Gesundheitsrisiko dar: Im Jahr 2020 waren 39 Mio. Kinder unter 5 Jahren davon betroffen, während unter den 5- bis 19-jährigen 340 Mio. übergewichtig oder fettleibig waren (WHO, o. J.). Übergewicht wird anhand des Body Mass Index (BMI) bestimmt. Der BMI errechnet sich, indem das Gewicht (in kg) durch das Quadrat der Körpergrösse (in Metern) geteilt wird. Eine Person, die einen BMI-Wert von mehr als 25 aufweist, gilt als übergewichtig. Liegt der BMI über 30, wird von Fettleibigkeit (Adipositas) gesprochen (CDC, 2021). Ein erhöhter BMI ist gemäss WHO ein wichtiger Risikofaktor für nicht übertragbare Krankheiten (non communicable diseases, NCD) wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Muskel-Skelett-Erkrankungen (Arthritis) sowie einige Krebsarten.

Übergewicht und Fettleibigkeit liegt häufig ein Energieungleichgewicht zwischen verbrauchten und unverbrauchten Kalorien zugrunde. Dieses Ungleichgewicht wird durch eine erhöhte Aufnahme von Nahrungsmitteln, die reich an Fett und Zucker sind, gefördert. Des Weiteren trägt eine Steigerung der körperlichen Inaktivität, beispielsweise aufgrund der zunehmend sitzenden Natur vieler Arbeitsformen oder dem Wechsel der Verkehrsmittel (mehr motorisierte Fortbewegung statt mit Muskelkraft) zum Energieungleichgewicht bei (WHO, o. J.). Auch bestimmte genetische Veranlagungen und epigenetische Veränderungen stellen Risikofaktoren für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas dar (Fiedler et al., 2019). Eine Ernährung mit energiereichen, fetten und süssen Produkten und die daraus häufig resultierende Adipositas geht mit massiven physiologischen Veränderungen einher. Starkes Übergewicht führt zu chronischen Entzündungsprozessen, die wiederum epigenetische Veränderungen bewirken: Die Expression zuständiger Gene und die Steuerung von Immunreaktionen werden dauerhaft modifiziert. Es konnte nachgewiesen werden, dass bei Absetzen der fettreichen Ernährung zwar die Entzündungsprozesse gestoppt werden können, die epigenetischen Veränderungen jedoch erhalten bleiben und dies dauerhafte, womöglich lebenslange Veränderungen von Stoffwechselfprozessen bewirken kann (Christ et al., 2018).

NCD belasten nicht nur die Betroffenen und ihre Umgebung, sie verursachen auch hohe Kosten für die Gesellschaft. Dabei wird zwischen direkten und indirekten Kosten unterschieden. Die direkten Kosten sind monetäre Ausgaben, die für medizinische und nicht-medizinische Massnahmen getätigt werden, die zur Behandlung der Krankheit notwendig sind. Bei indirekten Kosten fliesst kein Geld. Es entsteht jedoch ein Verlust an Ressourcen, meistens aufgrund einer verminderten Produktivität, z. B. wegen Arbeitsabsenzen. Intangible Kosten wie Schmerz oder Trauer werden in der Regel bei solchen

Kosten-Nutzen-Überlegungen nicht berücksichtigt, da sie kaum quantifizierbar sind (OBSAN, o. J.; Wieser et al., 2014).

In der Schweiz werden 80 % der direkten Gesundheitskosten von NCD verursacht, ähnlich wie in anderen westlichen Ländern. Auf die Behandlung der fünf häufigsten NCD (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, Atemwegserkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates), welche oft auf Übergewicht und Fettleibigkeit zurückzuführen sind, entfallen rund 40 % der direkten Gesundheitskosten in der Schweiz, jährlich über 25 Mrd. Franken (Wieser et al., 2014). Durch die meist langen Krankheitsphasen dauern auch Behandlungen von NCD entsprechend lange: Sie sind pflege- und damit kostenintensiv. In der Schweizer Bevölkerung sind die oben genannten fünf Krankheiten zudem auch die häufigsten Todesursachen (BAG, o. J.).

Übergewicht und Fettleibigkeit sowie die damit verbundenen NCD sind weitgehend vermeidbar. Gemäss Schätzungen können mehr als die Hälfte der NCD durch einen gesunden Lebensstil verhindert oder zumindest herausgezögert werden (BAG, 2016). Die Universität Halle-Wittenberg (Deutschland) konnte mit Daten aus der internationalen Krankheitslastenstudie zeigen, dass 2016 eine Millionen Menschen in Europa gestorben sind, weil sie sich mit zu viel Salz, zu viel zuckersüssen Getränken und zu vielen transfettsäurehaltigen Mahlzeiten ernährten (Meier et al., 2019). Die Forschung zeigt, dass zur Vermeidung von NCD neben dem Individuum selbst auch das Umfeld von Bedeutung ist. Beim Umfeld ist entscheidend, wie «einfach» der Zugang zu gesunden Lebensmitteln und zu regelmässiger körperlicher Aktivität ist. Auf individueller Ebene spielt die Eigenverantwortung für einen gesunden Lebensstil eine wichtige Rolle. Eigenverantwortliche Menschen begrenzen ihre Energieaufnahme über Fette und Zucker und erhöhen den Verzehr von Obst, Gemüse, Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten und Nüssen. Zudem betätigen sie sich regelmässig körperlich. Eigenverantwortung kann aber nur dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn Menschen Zugang zu einem gesunden Lebensstil haben (WHO, o. J.). Entsprechend zielen viele staatlichen Präventions- und Unterstützungsmassnahmen darauf ab, den individuellen Lebensstil sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu beeinflussen (BAG, o. J.). Dadurch sollen nicht nur die Gesundheit und die Lebensqualität der Bevölkerung verbessert, sondern auch das Leid der Betroffenen und ihrer Angehörigen verringert sowie volkswirtschaftliche Kosten eingespart werden (BAG, 2016).

Während sich – durchaus berechtigt – viele Studien und staatliche Massnahmen auf die Präventionsphase beziehen, ist die Frage des «Dranbleibens» an einem gesunden Lebensstil bislang noch wenig erforscht. Viele Personen, die schon einmal eine Diät gemacht haben, kennen den sogenannten Jo-Jo-Effekt. Es handelt sich dabei um eine unerwünschte und schnelle Gewichtszunahme nach einer Reduktionsdiät (Mühlemann, o. J.). Es ist bekannt, dass der Jo-Jo-Effekt durch regelmässige Bewegung reduziert werden kann und dies sogar wichtiger ist als das Befolgen strenger Ernährungsregeln (Jakicic, 2008). Genau dies bereitet jedoch vielen Betroffenen Schwierigkeiten. Es stellt sich daher die Frage: Wie lässt sich eine Veränderung der Ess- und Bewegungsgewohn-

heiten im Alltag langfristig umsetzen, ohne nach einiger Zeit die Motivation zu verlieren und in alte Muster zurückzufallen?

Nationale (z. B. NCD-Strategie in der Schweiz) und supra- und internationale Gesundheitsförderprogramme zielen auf die Betroffenen als Individuen ab, aber auch auf gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Diesem Umstand wird auch im vorliegenden Buch Rechnung getragen. Erstens werden die individual- und motivationspsychologischen Aspekte einer nachhaltigen Lebensstiländerung untersucht. Zweitens wird die Perspektive der Transformative Service Research (TSR) eingenommen. Transformative Dienstleistungsinitiativen (Transformative Service Initiatives, TSI) beziehen sich auf Aktivitäten von öffentlichen, privaten, gemeinnützigen Organisationen oder Freiwilligen. Sie setzen sich für Menschen ein, die in einer prekären Lage sind und langfristige Probleme erwarten mit dem Ziel, deren Wohlbefinden zu verbessern.

1.2 Psychologische Perspektive: Herausforderung der Aufrechterhaltung des gesunden Lebensstils

Aus psychologischer Perspektive steht in Bezug auf einen gesunden Lebensstil die Frage der Verhaltensänderung im Zentrum: Wie kann der Veränderungsprozess zu einem gesunden Lebensstil beschrieben und erklärt werden? Psychologische Phasenmodelle wie z. B. das Transtheoretische Modell (Prochaska & Velicer, 1997) erklären die Verhaltensveränderung als dynamischen Prozess entlang verschiedener Phasen: Von der anfänglichen Leugnung des Problems (z. B. Gewichtszunahme wird von der betroffenen Person nicht als gesundheitsgefährdend wahrgenommen) über ein erstes Nachdenken, einem Schwanken zwischen «verändern wollen» oder «besser doch nicht?», das Fassen eines festen Veränderungsentschlusses und der tatsächlich durchgeführten Veränderung bis hin zur langfristigen Aufrechterhaltung und Verinnerlichung dieses Verhaltens (z. B. dreimal wöchentlich joggen gehen sowie fett- und zuckerreduzierte Ernährung dauerhaft umsetzen). Idealerweise wird der Prozess der Verhaltensänderung schrittweise durchlaufen. Dabei ist in jeder Phase ein Abbruch der Verhaltensänderung möglich (z. B. ich weiss, dass es ungesund ist, Süsses zu essen, aber ich esse trotzdem jeden Abend ein Stück Kuchen). Es ist auch möglich, dass es zu Rückschritten kommt und eine Person nach einer Phase gesunder Ernährung wieder in alte und schlechte Gewohnheiten zurückfällt.

Bei Veränderungen ist das richtige «Timing» ausschlaggebend. So ist es für die Begleitung und Unterstützung von Betroffenen wichtig zu erkennen, in welchem Veränderungsstadium, d. h. in welcher Phase der Verhaltensänderung sie sich befinden. Jede Phase benötigt spezifische Massnahmen. So wird sich jemand, der noch kaum über die Veränderung seines Lebensstils nachdenkt, äusserst ungern in lange Gespräche über seine Essgewohnheiten verwickeln lassen. Eine Person, die den gesunden Lebensstil bereits verinnerlicht hat, wird hingegen Interesse zeigen an Tipps, wie man beispielsweise auch in der Weihnachtszeit gesunde Essgewohnheiten beibehält.