

Die FIT-Beratung

Motivierende Gesundheitsgespräche für Arbeitslose



Inhalt

	Seite
Vorwort	3
Die Gesundheitsberatung	4
Ziele und Konzept der FIT-Beratung	5
Die Ziele der FIT-Beratung	5
Das Konzept der FIT-Beratung	5
Das Fallmanagement	7
Methoden und Modelle der FIT-Beratung	8
Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderungen	8
Das Motivierende Interview	10
Das ABC-Modell nach Ellis	14
Das Stressmodell nach Lazarus	16
Nützliche Gesundheitsinformationen	18
Informationen zum Thema Ernährung	18
Informationen zum Thema Bewegung	22
Informationen zum Thema Rauchen	26
Informationen zum Thema Alkohol	30
Informationen zu Stress und Entspannung	33
Das Beratungsgespräch	36
Eingangs- und Orientierungsphase	36
Die Beratung	39
Anhang	40
Das Gesundheitsprofil	40
Fragebogen	45

Das, was Arbeitslose brauchen, ist Arbeit. Diesen Satz hört man sehr oft, wenn man sich mit Personen, die Arbeitslose betreuen, oder Arbeitslosen selbst unterhält. An diesem Satz ist natürlich auch etwas sehr Wahres dran: Denn eine Wiederaufnahme von bezahlter Arbeit ist wohl das effektivste Mittel zur Reduzierung der diversen mit der Arbeitslosigkeit einhergehenden Belastungen.

Dennoch muss man sich die Frage stellen, wie der eigene Wert, die Arbeitsfähigkeit und damit auch die individuelle Wahrscheinlichkeit der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt bereits während der Arbeitslosigkeit erhöht werden kann. Neben der Qualifikation und der Flexibilität hat die Gesundheit dabei sicher einen nicht unerheblichen Einfluss.

Die vorliegende Praxishilfe befasst sich daher mit der Gesundheitsförderung und -beratung für Arbeitslose. Entstanden ist der Leitfaden aus dem 18-monatigen Pilotprojekt „Motivierende Gesundheitsgespräche mit Arbeitslosen – Konzeption, Implementation und Evaluation der FIT-Beratung“ des BKK Bundesverbandes. Der Leitfaden soll Sie dabei unterstützen, mit erwerbslosen Menschen über ihr gesundheitsbezogenes Verhalten zu sprechen.

Obwohl arbeitslose Menschen nicht per se als krank eingestuft werden können, weisen sie vermehrt einen ungünstigeren Gesundheitszustand auf. So zeigen beispielsweise Auswertungen aktueller Krankenkassendaten, dass die Inanspruchnahme stationärer Leistungen besonders unter männlichen Arbeitslosen deutlich erhöht ist und auch die Sterblichkeit in Abhängigkeit von der Dauer der Arbeitslosigkeit ansteigt. Zudem treten in dieser Gruppe Verhaltensweisen gehäuft auf, die als wenig

gesundheitsbewusst zu bezeichnen sind. Wie diverse Untersuchungen belegen, wird bei Arbeitslosen neben den bekannten Risikoverhaltensweisen wie Alkoholkonsum, Rauchen, ungesunder Ernährung und mangelnder Bewegung auch der Umgang mit der Arbeitslosigkeit selbst bedeutsam. Insbesondere Langzeitarbeitslosigkeit gilt als Stressor und kann von Selbstzweifel bis hin zu depressiven Verstimmungen reichen, sowie Auswirkungen auf das familiäre Zusammenleben haben.

Der Leitfaden dient als Arbeitshilfe und Nachschlagewerk für die tägliche Praxis und richtet sich an Personen mit Beratungserfahrungen. Aus diesem Grund wird darauf verzichtet, im Detail auf die grundlegenden Methoden von Beratung einzugehen. Stattdessen werden die für die FIT-Beratung zentralen Methoden und Modelle erläutert. Sollten Sie keine oder nur wenig Erfahrungen haben, bieten die Autoren dieses Beratungsansatzes eine dreitägige Schulung an. Weitere Informationen erhalten Sie unter: beratung@ipg-uni-essen.de.

Die Beratung zielt darauf ab, die Selbstverantwortung sowie die Ressourcen und Motivationen für ein gesundheitsbewusstes Leben zu stärken. Sie kann daher in Ergänzung zu weiteren gesundheitsförderlichen Maßnahmen, Kursen und Programmen betrachtet werden. Insbesondere die Präventionskurse der gesetzlichen Krankenkassen bieten hier eine gute Ergänzung. Für Arbeitslose ist die Teilnahme vielfach auch kostenlos. Fragen Sie bei den Krankenkassen auch nach spezifischen Angeboten für Arbeitslose.

In der Hoffnung, dass Ihnen dieser Leitfaden hilfreich zur Seite steht, wünschen wir Ihnen gutes Gelingen bei der FIT-Beratung.

Die Gesundheitsberatung

Auch wenn Arbeitslosigkeit u. a. abhängig von Bewältigungsressourcen und moderierenden Faktoren wie z. B. Alter und Geschlecht individuell unterschiedliche Folgen haben kann, weisen Arbeitslose im Vergleich zu Berufstätigen deutlich häufiger gesundheitliche Einschränkungen auf (1). Fachleute haben daher auf den gesundheitspolitischen Handlungsbedarf aufmerksam gemacht (2).

Man kann objektive von subjektiven Gesundheitsfolgen der Arbeitslosigkeit unterscheiden. Zu den subjektiven Gesundheitsfolgen, den Einflüssen auf Erleben und Verhalten, zählen Ein- und Durchschlafstörungen, Depressivität, Erschöpfung und Angespanntheit, ein erhöhter Alkohol- und Nikotinkonsum, Verlust sozialer Bindungen und Verschlechterung der Familienbeziehungen.

Objektive Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit sind häufig die Erhöhung des systolischen Blutdrucks sowie die erhöhte Chronifizierung von Krankheiten und Behinderungen (3,4). Am ausgeprägtesten ist dieser Unterschied bei psychiatrischen Krankheiten, die auch Abhängigkeitserkrankungen einschließen. So entfallen 10,4% aller Diagnosen auf Alkoholabhängigkeit, die damit mit Abstand an erster Stelle stehen (5). Erwerbslose Männer scheinen besonders gefährdet zu sein: Sie sind in Deutschland achtmal häufiger von psychiatrischen Erkrankungen betroffen als Beschäftigte (5). Insbesondere für verheiratete Männer mit finanziell abhängigen Kindern hat die Arbeitslosigkeit besonders gravierende Folgen, die auf verschiedene Faktoren zurückzuführen sind:

- hohe familiäre Anforderungen
- eine intensive Arbeitsorientierung
- eine erzwungene Abhängigkeit vom Staat, die oft als beschämend erlebt wird
- größere finanzielle Probleme

Auch bei arbeitslosen Versicherten der BKK stehen psychische Erkrankungen nach Muskel- und Skeletterkrankungen an zweiter Stelle bei den Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tage) je 100 Mitglieder und die Anzahl der AU-Tage ist im Vergleich zu arbeitenden Versicherten mehr als doppelt so groß (6).

Gefährdet sind dabei durchaus nicht nur Personen, die viele Jahre arbeitslos sind. Bereits Personen, die weniger als ein Jahr arbeitslos sind, haben eine relative Erhöhung des Mortalitätsrisiko von 1,5; Personen mit einer Arbeitslosigkeit von zwei und mehr Jahren von 3,2. D. h. bei längerfristiger Arbeitslosigkeit besteht ein erhöhtes Risiko, in den nächsten drei Jahren zu versterben (5).

Zusammenfassend zeigt sich, dass Arbeitslose einen ungünstigeren Gesundheitszustand aufweisen, häufiger medizinische Leistungen in Anspruch nehmen und öfter stationär behandelt werden. Insbesondere zeigen sich die Auswirkungen auf der psychischen und psychosomatischen Ebene, da Arbeitslose im Vergleich zu Berufstätigen verstärkt von Erkrankungen aus diesem Bereich betroffen sind.

Obwohl epidemiologische Untersuchungen das Ausmaß der Problematik hinreichend verdeutlichen, fehlt es weitgehend an praktikablen und zudem evaluierten Interventionsansätzen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten für die Zielgruppe der Arbeitslosen.

Vor diesem Hintergrund ist das Konzept der FIT-Beratung für Arbeitslose entstanden.

Arbeitslosigkeit kann körperlich und psychisch krank machen. Dennoch gibt es in Deutschland nur sehr eingeschränkte Angebote zur Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe. Die FIT-Beratung hat das Ziel, diese Versorgungslücke zu verkleinern.

Ziele und Konzept der FIT-Beratung

Die Ziele der FIT-Beratung

In den letzten Jahren ist deutlich geworden, dass sozial benachteiligte Menschen – zu denen die Gruppe der Arbeitslosen zweifelsfrei gehört – besonderer Zugänge bedürfen, damit Konzepte der Gesundheitsförderung wirksam umgesetzt werden können (7).

Wesentliche Grundvoraussetzung für den Erfolg und die Akzeptanz präventiver Interventionen ist, dass die Maßnahmen spezifisch auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten sind. Weiterhin trägt die Motivation der Personen zu dem Erfolg einer Intervention entscheidend bei. Diese ist allerdings insbesondere bei einer sehr heterogenen Zielgruppe wie den Arbeitslosen sehr unterschiedlich gelagert. Interventionen sollten daher diese unterschiedlichen Motivationslagen berücksichtigen.

Das FIT-Konzept ist eine präventive Kurzintervention und verfolgt drei Ziele:

- Gesundheitsförderung,
- Prävention gesundheitsschädigender Verhaltensweisen und
- Stärkung persönlicher Ressourcen zur Bewältigung der Arbeitslosigkeit.

Die FIT-Beratung ist eine Intervention zur Prävention gesundheitsschädigender Verhaltensweisen und Gesundheitsförderung, die auf die Zielgruppe der Arbeitslosen zugeschnitten ist. Sie ist im Bereich der Verhaltensprävention anzuordnen, das heißt, sie zielt auf eine Veränderung des Verhaltens einer Person ab, nicht auf eine Veränderung der Strukturen.

Das Konzept der FIT-Beratung

Kernstück der FIT-Beratung ist ein einstündiges Beratungsgespräch. Unmittelbar vor dem Beratungsgespräch erhalten die Teilnehmer einen Fragebogen zu gesundheitsbezogenem Verhalten, d.h. dem individuellen Lebensstil mit den Schwerpunkten Bewegung, Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum sowie zu konkreten Änderungswünschen und präferierten Beratungsbereichen (siehe Anhang). Im Anschluss an das Ausfüllen des Fragebogens wird ein Gespräch auf Grundlage der Fragebogenergebnisse durchgeführt.

Das Gespräch folgt den Prinzipien des Motivationalen Interviews.

Das Motivationale Interview ist zugleich ein klientenzentrierter und direkter Behandlungs- und Beratungsstil. Grundgedanke des Motivationalen Interviews ist, dass der Klient selbstverantwortlich über Verhaltensänderungen entscheidet und diese ggf. einleitet. Auf eine „Pädagogik des erhobenen Zeigefingers“ wird gänzlich verzichtet.

Im Abschnitt *Methoden und Modelle der FIT-Beratung* wird das Motivierende Interview genauer dargestellt.

Die Teilnehmer erhalten im Gespräch ein auf Basis des Fragebogens individuell erstelltes Gesundheitsprofil, welches der persönlichen Rückmeldung zu dem Gesundheitsverhalten der Teilnehmer dient. In dem Profil werden die persönlichen Werte des Klienten für die Bereiche Bewegung, Ernährung, Rauchen und Alkohol eingetragen. Des Weiteren enthält das Profil für diese Bereiche Referenz- sowie Empfehlungswerte.

In der Beratung werden dann die Diskrepanzen zwischen dem eigenen Verhalten und einem gesunden Lebensstil aufgezeigt. Ein Vergleich der individuell erhobenen Informationen mit

den Referenzwerten bzw. objektiven Werten, die ein gesundheitsbewusstes Verhalten widerspiegeln, sollen Diskrepanzen zwischen dem eigenen potentiell gesundheitsschädlichen Verhaltensstil und dem wünschenswerten Verhalten deutlich machen. Auf dieser Basis werden Möglichkeiten der Verhaltensänderungen gemeinsam erarbeitet. Die Entscheidung für eine Verhaltensänderung liegt aber ausschließlich beim Klienten selbst.

Bei Bedarf werden weitere Gesprächstermine und ggf. Zielvereinbarungen („Hausaufgaben“) vereinbart.

Die FIT-Beratung basiert auf den Prinzipien des Motivationalen Interviews. Sie besteht aus einem Beratungsgespräch zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Themen (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Alkohol und Entspannung / Stress).

Die Teilnehmer erhalten ein individuelles Gesundheitsprofil.



1. Grobe, Th. & Schwartz, F.W. (2003). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 13. Berlin: Robert Koch Institut.
2. Elkeles, T. & Kirschner, W. (2004). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Intervention durch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement – Befunde und Strategien. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
3. Schütz M. Verlauf von Rentenenwicklungen in der Psychosomatik. Gesundheitswesen 2002; 64(12):639-644.
4. Swart E, Maechler H. Verbessert sich der Gesundheitszustand nach der Wiederaufnahme einer ABM-Tätigkeit? Gesundheitswesen 2000; 62(6):335-341.
5. Grobe, T., Dörning, H. & Schwartz, F.W. (1999). GEK-Gesundheitsreport 1999, Schwerpunkt Arbeitslosigkeit und Gesundheit. In GEK – Gmünder Ersatzkasse (Hrsg.), Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 3. St. Augustin: Asgard.
6. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2001). Gesundheitsreport. Statistik und Analyse. Essen: BKK Bundesverband.
7. Morfeld, M. (2003). Zwischen sozialer Ungleichheit und Befindlichkeit. Zur Bedeutung psychosozialer Mediatoren. Dissertation an der Universität Bielefeld. URL: <http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2003/264/>. Eingesehen am 27.01.2005.

Das Fallmanagement

Durch die Umsetzung der Hartz IV-Gesetze sind mit dem „Fallmanagement“ Bedingungen geschaffen worden, die eine stärkere Verankerung der gesundheitlichen Belange Arbeitsloser und Arbeitssuchender auf Seiten der Arbeitsmarktintegration ermöglichen. Aus diesem Grunde soll das Fallmanagement mit den neu geschaffenen Voraussetzungen an dieser Stelle Erwähnung finden.

Grundlegende Ziele und Rahmenbedingungen: Im Mittelpunkt des Fallmanagements steht, die LeistungsbezieherInnen so zu informieren, zu beraten und zu unterstützen, dass eine nachhaltige Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erfolgen kann. Ausgangssituation im Fallmanagement ist das Vorliegen einer individuellen Problemsituation, die eine Vermittlung in den Arbeitsmarkt erschwert. Ein wesentliches Element ist die aktive Einbeziehung der Betroffenen in die Planung, Zielvereinbarung und Umsetzung: die Klienten sollen möglichst eigenständig individuelle Problemlösungsstrategien entwickeln bzw. mit dem Fallmanager konstruktiv erarbeiten. Die strukturierte Hilfeplanung soll alle geeigneten Maßnahmen umfassen, um den Hilfesuchenden in seiner Lebensführung individuell so zu unterstützen, dass er möglichst langfristig unabhängig von institutionaler Hilfe wird und bleibt.

Durch die ganzheitliche Vorgehensweise, die sich nicht mehr nur auf reine Fragestellungen der beruflichen Qualifizierung beschränkt, sondern darüber hinaus vorhandene individuelle Ressourcen sowie vielschichtige Problemlagen erfasst, sind die Anforderungen an das Fallmanagement komplexer geworden.

Aus Sicht der Gesundheitsförderung bietet es damit mehr Perspektiven, indem auch eine Unterstützung der nachhaltigen Beschäftigungsfähigkeit im Sinne der Prävention aufgegriffen werden kann und sollte.

Arbeitsmarktintegration ist nicht nur von der fachlichen Qualifikation des Arbeitssuchenden abhängig, sondern auch von seiner gesundheitlichen Verfassung.

Krankheit ist ein wesentliches Vermittlungshemmnis. Dabei geht die Definition „Krankheit“ weit über körperlich diagnostizierte Erkrankungen hinaus, da insbesondere auch psychosoziale Belastungen eine Arbeitsaufnahme erschweren können.

Es ist ein Zusammenhang herstellbar zwischen Beschäftigungslosigkeit und sozialer Isolation, fehlender Tagesstrukturen und auftretender Krankheitssymptomen. Durch eine stärkere Eingliederung des Themas „Gesundheit“ in das Fallmanagement können festgestellte Problematiken in den Vordergrund treten und gezielter und effizienter bearbeitet werden.

Eine stärkere Betonung gesundheitlicher Aspekte im Fallmanagement ist auch vor dem Hintergrund der schweren Erreichbarkeit der Zielgruppe zu empfehlen. Während Arbeitnehmer in der Regel sehr gut über das Setting Betrieb eingebunden werden können, fehlt bei Arbeitslosen ein klassischer Zugangsweg. Das Fallmanagement bildet eine Ausnahme, da hier die Mehrheit der Arbeitslosen erreicht wird.

Mit der FIT-Beratung steht erstmals ein Konzept zur Verfügung, das die spezifische Situation und Motivation des Einzelnen berücksichtigt. Durch die besondere Vorgehensweise und Methodik der FIT-Beratung werden die Ressourcen der Arbeitslosen gestärkt. Im Kontext des Fallmanagements können damit erste Impulse hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens gesetzt werden und bislang ungenutzte Präventionspotentiale geweckt werden.

Im Sinne der Nachhaltigkeit sollten an die Gesundheitsberatung anschließend weiterführende Angebote der Gesundheitsförderung, wie beispielsweise die Präventionskurse der Krankenkassen, gemacht werden. Insgesamt bedarf es langfristiger Handlungsstrategien. Ein professionelles Fallmanagement bietet an dieser Stelle durch den ganzheitlichen, kontinuierlichen Beratungsansatz die Bedingungen für eine sinnvolle Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung.

Methoden und Modelle der FIT-Beratung

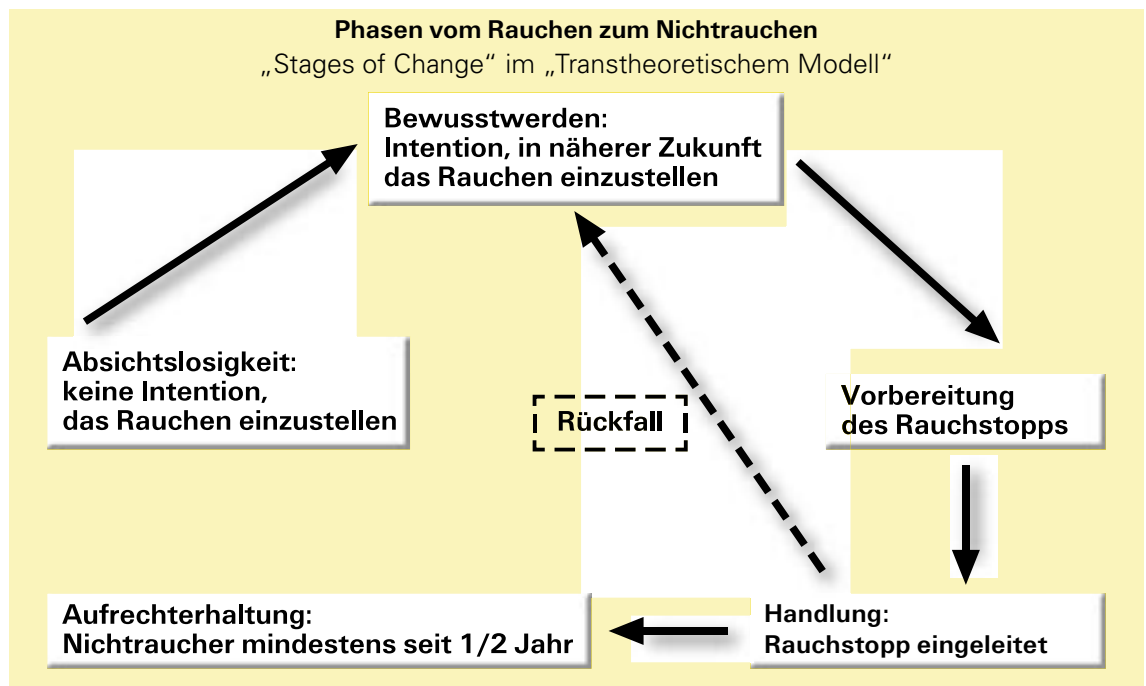
Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderungen (TTM)

Das TTM ist ein von der Arbeitsgruppe von Prochaska und DiClemente in den 80er-Jahren entwickelter Ansatz zur Beschreibung und Erklärung von Prozessen, die zur Änderung von Verhalten und der Umsetzung von Verhaltensabsichten beitragen. Historisch gesehen wurde es bei der Analyse der psychologischen Vorgänge während der Raucherentwöhnung entwickelt. Zwischenzeitlich ist es auf viele weitere, meist gesundheitsbezogene Verhaltensweisen (Diät, Sport etc.) übertragen worden. Transtheoretisch heißt das Modell, da die konzipierten Veränderungsprozesse aus verschiedenen theoretischen Ansätzen entlehnt wurden.

Verhaltensänderungen werden in folgende Stufen oder Stadien unterteilt:

- Absichtslosigkeit (precontemplation): Keine Intention, das Verhalten in der nächsten Zeit zu verändern
- Absichtsbildung (contemplation): Es wird erwogen, das Verhalten in der näheren Zukunft zu ändern
- Vorbereitung (preparation): Erste Schritte zur Veränderung werden eingeleitet, die Verhaltensänderung wird in zeitnaher Zukunft angestrebt
- Handlung (action): Das angestrebte Verhalten wird (seit weniger als 6 Monaten) gezeigt
- Aufrechterhaltung (maintenance): Das angestrebte Verhalten wird (seit mehr als 6 Monaten) beibehalten

Am Beispiel „Rauchen“ wird in der Abbildung das Prinzip des TTM illustriert.



In Anlehnung an BMJ 2004; 328: 338-339

Bei den Stufen wird nicht von einem linearen „Abarbeiten“ bzw. Durchlaufen der Stufen ausgegangen, sondern ein „Rückfall“ auf niedrigere Stufen ist durchaus möglich.

Es wird angenommen, dass je nach Stadium, in dem sich die Person befindet, unterschiedliche Strategien und Prozesse hilfreich bzw. wirksam sind. So geht es in den frühen Stadien eher um eine Motivationsbildung und die Steigerung eines Problembewusstseins, in späteren Phasen eher um Handlungsanweisungen wie die Mobilisierung von Unterstützung. Es gilt daher, die richtige Strategie zum richtigen Zeitpunkt zu finden bzw. zu bieten.

Das TTM hat auf Grund seiner intuitiven Eingängigkeit sehr schnell eine weite Verbreitung in Forschung und Anwendung erfahren.

In der FIT-Beratung geht es nicht um eine Operationalisierung der einzelnen Stufen, sondern um eine grobe Einschätzung der derzeitigen Motivation über die Frage: „Wie wichtig ist es Ihnen, Ihr Verhalten zu ändern?“

Tipps für die Beratung

Orientieren Sie Ihre Beratung am Status der Veränderungsbereitschaft. Personen, die gerne rauchen, werden Sie beispielsweise nicht dazu bringen, innerhalb der nächsten Wochen das Rauchen aufzugeben. Arbeiten Sie Ambivalenzen im Verhalten heraus und gehen Sie kleine Schritte. Fragen Sie, was passieren müsste, dass die Person ihr Verhalten ändern würde.

Das Motivierende Interview

Die Berücksichtigung der individuellen Lebenslage einer Person und auch ihrer individuellen Motivation zur Verhaltensänderung ist eine wichtige Voraussetzung, um Effekte hinsichtlich einer gesundheitsbezogenen Verhaltensänderung erzielen zu können.

Die FIT-Beratung basiert daher auf der Methode der motivierenden Gesundheitsgespräche (Motivational Interviewing; MI). Der Ansatz des MI ist von Miller und Rollnick (1991) entwickelt worden und mittlerweile international weit verbreitet.

Das MI unterscheidet sich von anderen Interventionsstilen, weil es klientenorientiert und direktiv ist. Es handelt sich dabei nicht nur um eine Gesprächstechnik, sondern um einen Kommunikationsstil. Er zielt auf die Förderung der Veränderungsbereitschaft „unentschlossener Personen“ ab. Es wird dabei davon ausgegangen, dass Menschen in der Regel nicht unmotiviert, sondern ambivalent in Bezug auf eine mögliche Veränderung sind. Dementsprechend vollzieht sich die Motivationsarbeit entlang der Exploration und Reduzierung von Ambivalenzen des Klienten.

Der Ablauf des MI umfasst zwei Phasen, von denen die erste Phase dem Aufbau von Änderungsbereitschaft gewidmet ist und die zweite Phase der Erarbeitung und Vereinbarung persönlich verbindlicher Ziele und Wege dient, die in einem Änderungsplan konkretisiert werden sollen. Ausgehend von einer individualisierten, sachlichen Rückmeldung, die dem Klienten in Bezug auf sein eigenes Verhalten gegeben wird, z. B. zu seinem derzeitigen Alkoholkon-

sum im Vergleich zur der allgemein empfohlenen Konsumhöhe, werden mit dem Klienten gemeinsam Ambivalenzen und „hinderliche Gedanken“ in Bezug auf eine Verhaltensänderung identifiziert und hinterfragt.

Die Entscheidung zur Änderung des Verhaltens (und damit die Verantwortung) liegen aber grundsätzlich beim Klienten selbst.

Wichtige Voraussetzung für den Berater ist ein empathischer und authentischer Beratungsstil. Das bedeutet auch, dass der Berater nicht die Rolle des „Richters“ einnimmt, der den moralischen Zeigefinger erhebt und dem Klienten gegenüber doziert, wie dieser sein Leben richtig gestalten sollte.

Ein zentrales Merkmal dieser Gesprächsform ist der Verzicht auf ein konfrontatives Vorgehen: Ambivalenz des Klienten wird nicht als Widerstand, mangelnde Einsicht oder unzureichender Leidensdruck abgewertet und diagnostische Etikettierungen werden vermieden.

Seit Ende der 80er-Jahre wurden überwiegend in den angelsächsischen Ländern Studien zur Wirksamkeit des MI, insbesondere zur Sekundärprävention und Behandlung des Alkoholmissbrauchs und der -abhängigkeit durchgeführt. Mittlerweile ist das Indikationsspektrum erheblich erweitert worden und der Ansatz wird in verschiedensten Bereichen zur Gesundheitsförderung und Prävention gesundheitsschädigender Verhaltensweisen eingesetzt.

Die Kernprinzipien des Motivierenden Interviews

Prinzip 1:

Sich in den anderen hineinversetzen (Empathie)

Einführendes Verhalten ist eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Gesprächsführung. Menschen gehen das Risiko einer Veränderung ihres Verhaltens leichter ein, wenn sie so angenommen werden, wie sie sind.

„Verstehen“ und „Akzeptieren“ muss dabei keinesfalls bedeuten, dass Sie den Ansichten des Arbeitslosen zustimmen.

Prinzip 2:

Widersprüche aufzeigen: Entdecken und Abwägen von Vor- und Nachteilen des derzeitigen Verhaltens sowie einer möglichen Verhaltensänderung

Mit dem Arbeitslosen kann erarbeitet werden, wie sein Verhalten mit möglichen Zielen und Werten in Konflikt steht. Dazu eignet sich besonders die Kosten-Nutzen-Rechnung (siehe dazu auch den Abschnitt „Handwerkszeug für die motivierende Gesprächsführung“ auf den folgenden Seiten).

Prinzip 3:

Mit Widerstand verständnisvoll umgehen

Widerstand ist nicht als Problem Ihres Klienten zu sehen, sondern als ein Problem, das Sie mit Ihrem Gesprächspartner haben.

Widerstand tritt dann auf, wenn wir unseren Gesprächspartner gegen seinen Willen zu etwas zwingen wollen.

Sollte Widerstand auftreten, muss das eigene Vorgehen überdacht und das Gesprächsverhalten ggf. geändert werden.

Prinzip 4:

Selbstwirksamkeit und Veränderungszuversicht Ihres Gesprächspartners stärken

Die Zuversicht eines Menschen, dass er sein Verhalten ändern kann, ist entscheidend dafür, ob er auch wirklich versucht, es zu ändern.

Ziel ist es, diese Zuversicht beim Arbeitslosen zu stärken. Beispielsweise über die Bezugnahmen auf frühere erfolgreiche Verhaltensänderungen.

Prinzip 5:

Gemeinsame Vereinbarung von Veränderungszielen

Im Alltag ein neues Verhalten zu üben, hilft dabei, es zu festigen. Lassen Sie Ihren Gesprächspartner selbst entscheiden, was er an neuen Verhaltensweisen und Veränderungen ausprobieren möchte, und ermuntern Sie ihn, diese im Alltag auszuprobieren.

Das Motivierende Interview wird durch die folgenden Prinzipien charakterisiert:

- Empathie zeigen
- Widersprüche aufzeigen
- Wortgefechte vermeiden und
- Nachgiebig auf Widerstand reagieren
- Selbstwirksamkeit erhöhen
(Wie kann ich Situation X auch ohne Alkohol, Rauchen oder Essanfälle bewältigen?)

Extremfragen

„Was könnte denn schlimmstenfalls passieren, wenn Sie nächstes Wochenende keinen Alkohol trinken?“

Individuelle nicht wertende Rückmeldung zum eigenen Verhalten

„Sie haben auf Ihrem Bogen angegeben, dass Sie fünf halbe Liter Bier trinken und glauben, das ist normal. Was meinen Sie, wie viel Gramm reinen Alkohols eine Frau / ein Mann am Tag maximal trinken sollte? Was glauben Sie, wie viel Alkohol in einem halben Liter Bier ist?“

Positive Rückmeldung und strukturierte Zusammenfassung

Des Weiteren ist es wichtig, dem Gesprächspartner zwischendurch immer wieder eine positive Rückmeldung zu geben und eine strukturierte Zusammenfassung des bisher Besprochenen zu machen.

„Sie haben mir jetzt erzählt, wie viel Sie rauchen und in welchen Situationen es Ihnen besonders schwer fällt, nicht zu rauchen...“

Bevor Sie die motivierende Gesprächsführung in der Praxis einsetzen, sollten Sie einen Kurs machen, um die praktische Anwendung der Prinzipien zu lernen.



Weiterführende interessante und praxisrelevante Literatur zum MI:

Rollnick W.R. & Rollnick S (2002). Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behaviour. 2nd edition. Guilford Press: New York.

Demmel, R. (2001). Motivational Interviewing: ein Literaturüberblick. Sucht, 47, 171-188. [Korrektur: Sucht, 47, 265-266].

Das ABC-Modell nach Ellis

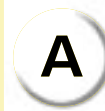
Das ABC-Modell des menschlichen Handelns wurde von Albert Ellis (*1913), einem amerikanischen Psychotherapeuten, entwickelt. Hinter der Abkürzung ABC verbergen sich die zentralen Annahmen des Modells, die aus dem Englischen folgendermaßen übersetzt werden:

Das ABC-Modell besagt, dass emotionale Reaktionen bzw. Verhaltensweisen (C) nicht direkt durch ein auslösende Ereignis selbst (A), sondern durch die Art der Bewertung (B) verursacht werden.

Unter „Art der Bewertung“ unterscheidet Ellis verschiedene Bewertungsmöglichkeiten (B), die er in irrationale und rationale Bewertungen einteilt.

Als *irrationale Bewertungen* bezeichnet man Bewertungen mit starken negativen Konsequenzen. Damit ist gemeint, dass es sich um Bewertungen handelt, die weder hilfreich noch zielführend sind, sondern eher selbstschädigend, da sie zu unangemessenen Emotionen und Verhaltensweisen (z. B. starke Ängste, Depressionen, Abhängigkeiten) führen können. Irrationale Bewertungen werden als zentral für die Entstehung psychischer (emotionaler und Verhaltens-) Störungen angesehen.

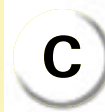
Im Gegensatz dazu stehen die *rationalen Bewertungen*. Hierunter sind sowohl positive als auch negative Emotionen und Verhaltensweisen zu verstehen. Rational bewerten bedeutet demnach nicht um jeden Preis positiv zu denken, es geht vielmehr um angemessene Bewertungen. Diese Art der Bewertung unterstützt Menschen, die selbst gewählten Ziele zu erreichen, diese sind dem entsprechend zielführend und hilfreich.



Activating event = Auslösendes Ereignis



Belief = Bewertung des Ereignisses A



Consequence = Emotionale Reaktionen und Verhaltensweisen, die auf das auslösende Ereignis folgen

In der Beratung ist es nicht notwendig, die Ursachen für mögliche irrationale Bewertungen ausfindig zu machen. Vielmehr ist das Ziel, den Arbeitslosen dabei zu unterstützen, eine rationale Einstellung zu seiner Situation zu finden, die ihm einen angemessenen Umgang mit Problemen ermöglicht und nicht selbstschädigend ist.

Da es sich bei dem ABC-Modell um ein sehr eingängiges Konzept handelt, kann die Theorie anhand von Beispielen erläutert werden, die dem Arbeitslosen die Wichtigkeit der eigenen Bewertungen (B) in Bezug auf das Verhalten und die Gefühle verdeutlichen.

Anhand des Beispiels auf der nächsten Seite kann sehr schnell der Unterschied zwischen rationalen und irrationalen Bewertungen aufgezeigt werden.

Tipps für die Beratung

Erarbeiten Sie die folgenden Beispiele gemeinsam. Fragen Sie nach eigenen Erlebnissen und ermutigen Sie den zu Beratenden unter Umständen neue Bewertungen vorzunehmen.

Verdeutlichen Sie dem Klienten, dass, auch wenn das auslösende Ereignis nicht vermieden werden konnte, die psychische Belastung entscheidend von der Bewertung abhängt.

A (Activating event)	B (Belief) Beispiel für irrationale Bewertungen	Mögliche C (Consequence)
Ein Ehemann bringt Blumen für seine Frau mit nach Hause.	„Er hat mich zwar noch nie betrogen, aber irgendwann verlässt er mich sowieso. Er bringt mir Blumen mit, weil er mich verlassen will.“	Verhaltensebene: z. B. abwehrendes Verhalten, Anschuldigungen Gefühlsebene: Eifersucht, Verletzungen
A (Activating event)	B (Belief) Beispiel für rationale Bewertungen	Mögliche C (Consequence)
Ein Ehemann bringt Blumen für seine Frau mit nach Hause.	„Er liebt mich und will mir eine Freude machen.“	Verhaltensebene: z. B. Sie umarmt ihn Gefühlsebene: Freude

In Anlehnung an Heribert Unland, *Wir gewöhnen uns das Rauchen ab*. DGVT-Verlag, Materialie Nr. 28; 1995.

Nachdem das Modell anhand dieser exemplarischen Situationen erklärt wurde, kann das Modell auch auf andere Bereiche übertragen werden, wie zum Beispiel auf den Raucher,

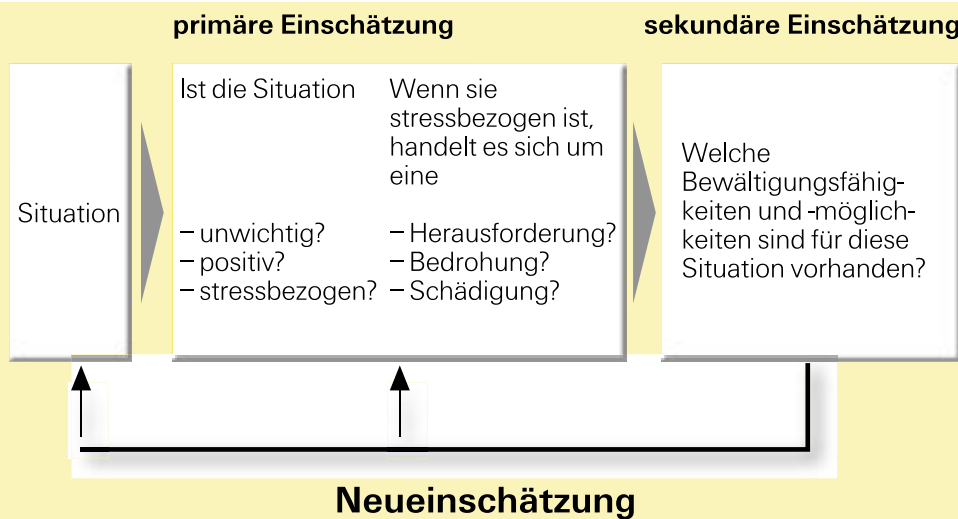
der sich nicht zutraut, mit dem Rauchen aufzuhören, oder auf die Situation des Arbeitsplatzverlustes.

A (Activating event)	B (Belief) Beispiel für irrationale Bewertungen	Mögliche C (Consequence)
Verlust der Arbeitsstelle	„Ich bin ein Versager.“ „Ich werde bestimmt keinen neuen Job finden, weil ich zu alt bin, zu blöd. Da brauche ich mich gar nicht erst zu bewerben.“ etc.	Verhaltensebene: z. B. Rückzug, vermehrtes gesundheitsschädigendes Verhalten („Ist eh egal, ob ich die halbe Nacht Fernsehen gucke.“ etc.) Gefühlsebene: Frustration, depressive Verstimmung, Gefühl des Kontrollverlustes
A (Activating event)	B (Belief) Beispiel für rationale Bewertungen	Mögliche C (Consequence)
Verlust der Arbeitsstelle	„Das ist frustrierend und ärgerlich, es trifft heutzutage aber viele Menschen und jetzt hat es leider mich getroffen. Aber so schnell gebe ich nicht auf. Ich werde mich zunächst mal erkundigen, was ich jetzt konkret machen kann.“	Verhaltensebene: z. B. „Freizeit“ sinnvoll nutzen, Sport treiben, „Sich nicht gehen lassen“ (Tagesstruktur unter den neuen Umständen aufbauen) Gefühlsebene: Neben verständlichen Gefühlen wie z. B. Ärger und auch Existenzängsten das Gefühl, das Beste aus der Situation zu machen, Nicht aufzugeben, Gefühl, die Kontrolle nicht vollständig zu verlieren.

Das Stressmodell nach Lazarus

Nach Lazarus entsteht Stress, wenn ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen an eine Person und deren wahrgenommenen

Bewältigungsfertigkeiten herrscht. Ähnlich wie bei dem ABC-Modell von Ellis spielt die *Bewertung einer Situation* eine zentrale Rolle, ob eine Person Stress empfindet.



Der Bewertungsprozess läuft folgendermaßen ab:

Primäre Einschätzung:

Grundsätzlich kann ein Ereignis als irrelevant (keine Auswirkungen auf das Wohlbefinden), positiv (positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden) oder als relevant (Stress verursachend) eingeschätzt werden.

Sofern es sich um ein „relevantes“ Ereignis handelt, erfolgt eine weitere Einteilung, die folgendermaßen charakterisiert werden kann:

Die leichteste Form eines stressreichen Ereignisses ist die „Herausforderung“. In diesem Fall steht man vor einer Aufgabe, die zwar schwierig, jedoch nicht unlösbar erscheint. In der nächsten Stufe, der „Bedrohung“, wird die Situation so eingeschätzt, dass Schaden oder Verlust bevorsteht. Die höchste Stressstufe ist die Einschätzung einer Situation als „Verlust“ oder „Schaden“. Diese Einschätzung bezieht sich auf bereits eingetretene Erlebnisse wie z. B. den Tod einer nahe stehenden Person oder das Nichterreichen eines Zieles.

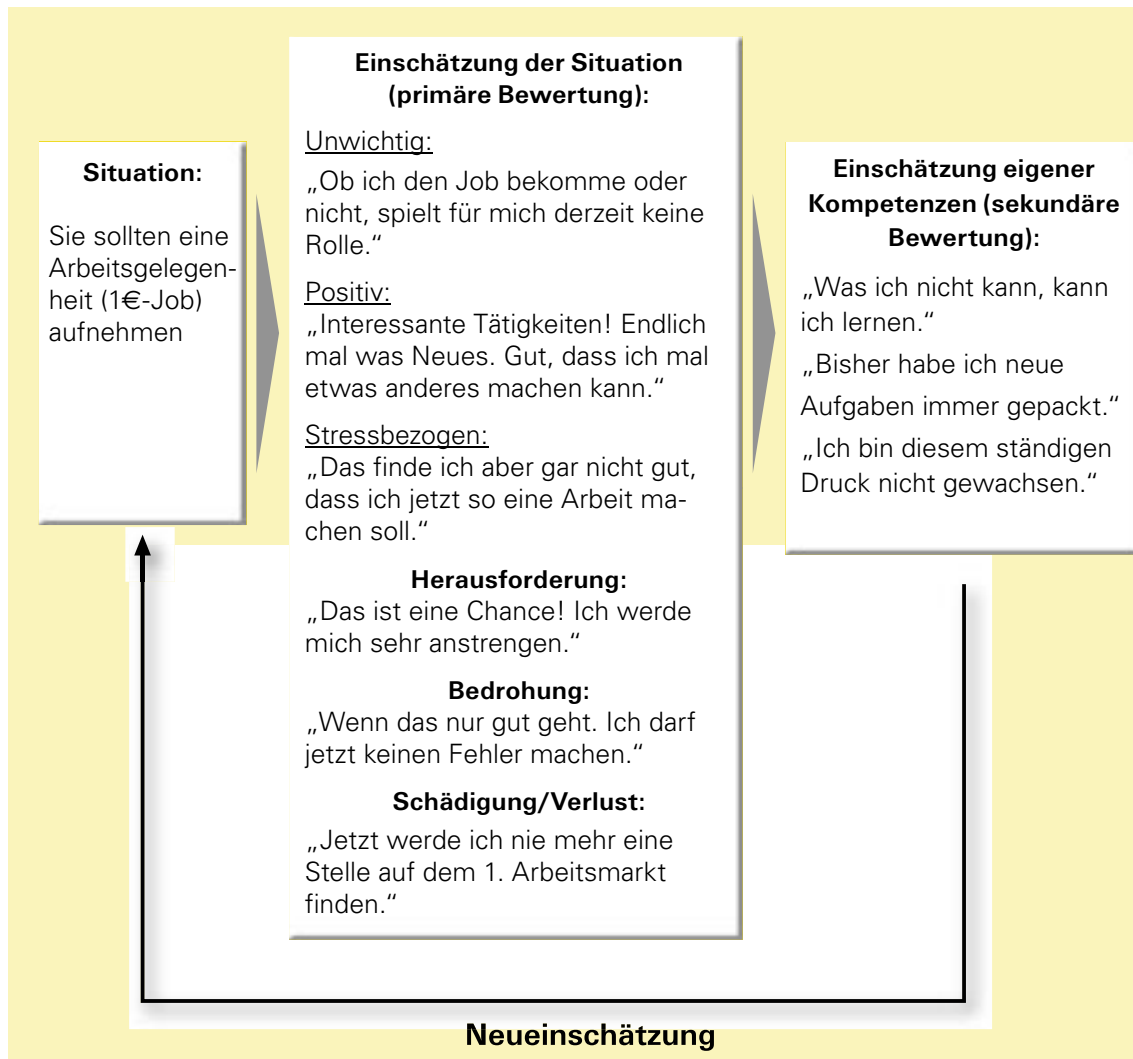
Sekundäre Einschätzung:

Diese zweite Bewertung bezieht sich auf die Ressourcen und Möglichkeiten, die zur Bewältigung der Stresssituation zur Verfügung stehen. Unter Ressourcen versteht man alle Eigenschaften, Merkmale, Fähigkeiten, soziale und materielle Bedingungen, die eine Person potentiell in die Lage versetzen, die Anforderung der Situation zu meistern. Bedeutsame Ressourcen sind z. B. ein klares Selbstkonzept („was kann ich, was muss ich noch lernen, wie lerne ich am besten“), eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung oder das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Ebenfalls stellen kommunikative Kompetenzen eine bedeutende Ressource da, um z. B. um Hilfe oder Erläuterung zu bitten.

Die primäre und sekundäre Einschätzung laufen nahezu zeitgleich ab. Aufgrund von neuen Hinweisen aus der Umgebung, neuen eigenen Überlegungen und Bewältigungsmöglichkeiten und vor allem der Einschätzung, die Stresssituation bewältigen zu können, kann es zu Neueinschätzungen kommen. Diese können jederzeit eine Änderung der primären oder sekundären Bewertung bewirken.

Bewertungsprozess

Anhand des folgenden Beispiels kann das Modell verdeutlicht werden:



Tipps für die Beratung

Wenn Sie über bedrohliche oder belastende Situationen sprechen, fokussieren Sie auf die Bewertung. Fragen Sie, warum keine andere Bewertung stattgefunden hat, und beleuchten Sie, ob andere Bewertungen

möglich sind bzw. erarbeiten Sie mit dem Klienten, was nötig wäre, um die Situation anders bewerten zu können. Auch das ABC-Modell nach Ellis kann an dieser Stelle eingesetzt werden.

Nützliche Gesundheitsinformationen

In diesem Kapitel erhalten Sie wichtige Gesundheitsinformationen zu den Themen Bewegung, Ernährung, Rauchen und Alkohol. In Ergänzung zu der Beratung in diesen klassischen Gesundheitsbereichen sind die Präventionskurse und Gesundheitsangebote der gesetzlichen Krankenkassen zur Vertiefung einzelner Themenbereiche zu empfehlen. Für Arbeitslose ist die Teilnahme vielfach auch kostenlos. Fragen Sie bei den Krankenkassen daher auch nach spezifischen Angeboten für Arbeitslose.

Informationen zum Thema Ernährung

Ein wichtiger Aspekt zur Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens ist eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung, denn diese gewährleistet eine Nährstoffversorgung, die der Organismus benötigt, um gesund und leistungsfähig zu bleiben. Aufgrund von zu kalorienreicher und fettreicher Ernährung in Kombination mit einer bewegungsarmen Lebensweise ist in den westlichen Ländern allerdings *Übergewicht* zu einem zunehmenden Gesundheitsproblem geworden. So gelten in Deutschland laut DGE-Ernährungsbericht 2004 mittlerweile 65% der Männer und 55% der Frauen als übergewichtig. Da Übergewicht die Entstehung von Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen begünstigt, tragen die Betroffenen ein erhöhtes gesundheitliches Risikopotential für Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- und Skeletterkrankungen.

Mit festen Grenzwerten wird zur Definition von Übergewicht und Adipositas der sogenannte Body-Mass-Index ($\text{BMI} = \text{kg}/\text{m}^2$) eingesetzt. Ab einem BMI von 25 liegt Übergewicht und ab einem BMI von 30 Adipositas vor. Als normalgewichtig gilt man mit einem BMI von 20 – 25.

Auf der anderen Seite gibt es in Deutschland viele Personen, die zu wenig essen, untergewichtig oder krankhaft mangelernährt sind. So gelten 2,3% der Bevölkerung mit einem Body-Mass-Index von weniger als 18,5 als untergewichtig. Das entspricht rund 1,9 Millionen Menschen. Besonders häufig von Untergewicht betroffen sind dabei Senioren und Jugendliche.

Was beinhaltet eine ausgewogene Ernährung?

In einer ausgewogenen Ernährung gibt es im Prinzip nur wenige „Grundregeln“: Wenig Fett und Zucker, viel frisches Obst, viel Gemüse und Salat, wenig Fleisch und viele Getreide- wie Milchprodukte.

Mit anderen Worten: In einer ausgewogenen Ernährung werden keine Verbote für bestimmte Nahrungsmittel ausgesprochen, sondern viel entscheidender der Anteil der jeweiligen Lebensmittel hervorgehoben. Im folgenden erhalten Sie einen Überblick zu den einzelnen Lebensmittelgruppen.

Brot, Getreideflocken, Reis, Nudeln und Kartoffeln

Brot, Getreideprodukte und Kartoffeln sind die Basis einer vollwertigen Ernährung, denn sie liefern jede Menge wichtige Nährstoffe, sind aber in der Regel sehr fettarm. Insbesondere die in dieser Lebensmittelgruppe enthaltenen Kohlenhydrate sind für den menschlichen Körper, bzw. für dessen Gehirn- und Muskelarbeit, der wichtigste Energielieferant. Da Kohlenhydrate nur in geringem Maße vom menschlichen Körper gespeichert werden können, sollten diese Lebensmittel in der täglichen Ernährung einen festen Platz einnehmen.

■ Empfehlenswert sind bei den Getreideprodukten die Vollkornprodukte (Vollkornbrot, -brötchen, Haferflocken, Naturreis etc.), da sie viele gesunde Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente enthalten. Der hohe Gehalt an Ballaststoffen in Vollkornprodukten führt zudem zu einer guten Verdauung und Senkung des Cholesterinspiegels sowie zu einer länger anhaltenden Sättigung, als zum Beispiel nach Weißbrot oder Schokolade. Nach deren Verzehr sinkt die Leistungskurve schnell wieder ab und man bekommt wieder Hunger. Zudem sind in Weißmehl-Produkten durch die Verarbeitung die meisten Mineralstoffe und Spurenelemente zerstört worden oder verloren gegangen.

Obst und Gemüse

Gemüse, Obst, sowie Salat, Rohkost und Hülsenfrüchte sind der Inbegriff einer gesunden Ernährung. Sie liefern neben Ballaststoffen reichlich Vitamine, Mineralstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe und sind darüber hinaus (bis auf wenige Ausnahmen) kalorien- und fettarm. Aufgrund ihrer „gesunden“ Inhaltsstoffe ist der Verzehr von Obst und Gemüse daher – wie viele wissenschaftliche Studien nachgewiesen haben – bestens zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen geeignet.

Bevorzugt werden sollten frische, saisonale Sorten. Aber auch Tiefkühlprodukte sind meist „gehaltvoller“ als ihr Ruf, da durch die heutigen schonenden Methoden der Konservierungsverfahren die Nährstoffe weitestgehend erhalten bleiben. Obstkonserven sind aufgrund ihres meist hohen zusätzlichen Zuckergehaltes nur bedingt empfehlenswert. Wenn, sollte auf ungezuckerte oder nur leicht gezuckerte Produkte zurückgegriffen werden.

Fleisch, Wurstwaren und Fisch

Tierische Lebensmittel sollten nur in Maßen, d.h. nicht jeden Tag verzehrt werden, da die darin enthaltenen tierischen Fette bei übermäßigem Verzehr gesundheitlich negative Auswirkungen haben. Auf der anderen Seite liefern Fleisch und Wurstwaren viele wichtige Vitamine, Mineralstoffe (z. B. Eisen) und Eiweiß. Grundsätzlich sollte der Fleischanteil geringer sein als der Fischanteil.

Bei Fleisch- und Wurstwaren sollte auf magere Sorten zurückgegriffen werden (z. B. Geflügel (ohne Haut) und Putenbrust sowie gekochter und geräucherter Schinken, Lachsschinken, Geflügelwurst oder Aspik-Aufschnitt).

Bei Fisch ist insbesondere Seefisch wie z. B. Schellfisch, Seelachs, Kabeljau, Makrele, Hering, Tunfisch oder Rotbarsch sehr wertvoll.

Pausen einlegen!

Das natürliche Sättigungsgefühl stellt sich erst nach 15-20 Min. ein. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, während des Essens ab und zu kleine Pausen einzulegen und das Besteck beiseite zu legen – denn erst auf diese Weise merkt man, wann man tatsächlich satt ist.

Milch und Milchprodukte

Diese Lebensmittelprodukte versorgen den Körper mit einer Vielzahl von Nährstoffen: Angefangen von Calcium und Eiweißen über Kalium und Magnesium bis hin zu verschiedenen Vitaminen. Gerade Calcium ist unentbehrlich für den Aufbau und den Erhalt der Knochen und Zähne.

Milch und Milchprodukte wie Joghurt, Quark und Käse können täglich auf dem Speiseplan stehen. Milch-Mixgetränke aus Milch, Buttermilch oder Kefir mit püriertem Obst sind dabei eine gesunde und abwechslungsreiche Alternative.

Fette und Öle

Fette und Öle sind nicht, wie früher oftmals angenommen, ausschließlich schädlich für den menschlichen Organismus. Im Gegenteil: Fette sind – in der richtigen Menge – unentbehrlich für den Körper, da sie unter anderem als langfristiger Energiespeicher dienen. Sie sind Träger der Vitamine A, D, E, K sowie Lieferanten von Fettsäuren und werden als Bausubstanz für Körperzellen benötigt.

In der Auswahl der Fette muss aber unterschieden werden:

- Besonders zu empfehlen sind Oliven-, Raps-, Maiskeim-, Walnuss- oder Sonnenblumenöl, da sie höhere Anteile an *einfachen und mehrfach ungesättigten Fettsäuren* aufweisen, die die Cholesterinwerte nicht erhöhen.
- Tierische Fette enthalten dagegen in erster Linie *gesättigte Fettsäuren*, die sich bei zu großen Mengen negativ auf den Blutfett- und Cholesterinspiegel auswirken. Versteckte tierische Fette findet man u. a. in Wurst und Käse.
- Zu beachten ist jedoch, dass sowohl tierische als auch pflanzliche Fette eine große Kalo-

rienmenge aufweisen und daher bei übermäßigen Verzehr Übergewicht verursachen können. Daher sollte sich der Verzehr von Speiseölen, Streich- und Zubereitungsfett auf etwa 2 Esslöffel am Tag beschränken.

Süßigkeiten

Lebensmittel wie Eis, Schokolade und Kekse sind für eine ausgewogene gesunde Ernährung nicht erforderlich. Doch dieses muss im Umkehrschluss nicht bedeuten, dass diese deswegen auch grundsätzlich vom Speisezettel gestrichen werden müssen. Vielmehr sollte man mit ihnen sparsam umgehen und sie bewusst genießen, denn vor allem Süßes enthält neben Zucker eine große Menge an Fett.

Getränke

Neben der Energieaufnahme ist für den Organismus ein ausreichender Flüssigkeitshaushalt unerlässlich. Die Flüssigkeit ist für die Aufrechterhaltung aller Körperfunktionen sowie als Transport- und Lösungsmittel von großer Bedeutung. Die empfohlene Menge, die durch Getränke aufgenommen werden sollte, liegt bei 1,5 – 2,0 Liter pro Tag.

Bei anstrengender körperlicher Tätigkeit, z. B. Sport sollte aufgrund des Flüssigkeitsverlustes (u. a. in Form von Schweiß) die Flüssigkeitszufuhr entsprechend erhöht werden.

Ideal sind Leitungs- oder Mineralwasser, Fruchtsaftschorlen, Kräuter- und Früchtetees. Milch gehört wegen seines hohen Nährstoffgehalts nicht dazu. Darüber hinaus sind Cola, Limonaden und unverdünnte Fruchtsäfte aufgrund ihres hohen Zucker- und damit Kaloriengehaltes zum Durstlöschen nur bedingt geeignet.

Alkoholische Getränke sollten nur in Maßen zu sich genommen werden. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt Alkohol.

Tipps für die Beratung

Verbieten Sie keine Nahrungsmittel!

In einer ausgewogenen gesunden Ernährung sind auch die „kleine Sünden“, wie Schokolade oder Kuchen, Bratwurst oder Hamburger erlaubt. Verbote wirken eher kontraproduktiv. Zudem besteht vielmehr die Gefahr des ungezügelten Heißhungers, als wenn man sich die „Sünden“ zugesteht. Und wer kann schon Schokolade & Co. widerstehen? Schokolade macht schließlich glücklich ...

Empfehlen Sie, sich beim Essen Zeit zu nehmen!

Essen ist nicht nur Nahrungsaufnahme, sondern auch Genuss – daher sollte man hin und wieder ganz in Ruhe und in einer gemütlichen Atmosphäre essen sowie den Fernseher ausschalten, um sich nicht ablenken zu lassen...

Empfehlen Sie Variationen.

Die Lebensmittelvielfalt in unseren Supermärkten ist riesengroß und wird durch das Angebot der Märkte sowie der zahlreichen asiatischen oder arabischen Lebensmittelgeschäfte noch um ein Vielfaches erweitert. Diese vielen verschiedenen Obst-, Gemüse-, Fisch-, Fleisch- und Kräutersorten sollte man sich in keinem Fall entgehen lassen und daher von Zeit zu Zeit mal neue Lebensmittel probieren ...

Beachten Sie:

Werden Mahlzeiten ganz ausgelassen oder verschieben sich wesentlich, so kann das ein Hinweis auf eine versetzte Tagesstruktur sein.



Informationen zum Thema Bewegung

Bewegung, Spiel und Sport leisten in jedem Alter einen positiven Beitrag zur Förderung der Lebensqualität. Denn regelmäßige körperliche Aktivität verbessert und erhält nicht nur die rein körperlichen Fähigkeiten wie Ausdauer, Kraft, Koordination und Beweglichkeit, sondern schafft darüber hinaus auch soziale Kontakte und fördert eine ausgeglichene Stimmungslage sowie eine positive Lebenseinstellung.

Motivationen rund um den Freizeitsport:

Sport, Kommunikation, Kooperation, Freude, Kreativität, Solidarität, Fitness, Geselligkeit, soziale Integration, Partnerschaft



Wer sportlich aktiv ist, muss Initiative ergreifen, sich mit anderen Menschen arrangieren und wird so auch in anderen Lebensbereichen initiativ. Darüber hinaus entstehen in Sportgruppen Gemeinschaften, die bereits für sich ein kleines soziales Netz bilden, das auch außerhalb des Sports in schwierigen Zeiten zum Tragen kommen kann. Aus diesem Grund hat für viele Sportlerinnen und Sportler das gesellige Miteinander einen genauso wichtigen Stellenwert wie die sportliche Betätigung an sich.

Und dennoch: Trotz der vielfältigen positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität und trotz der enormen Vielfalt an Bewegungs- und Sportangeboten gehen viel zu wenige Menschen einer regelmäßigen körperlichen Aktivität nach. Vor allem die vielen „Errungenschaften“ der modernen, technisierten Industriegesellschaften tragen dazu bei, dass die Mehrzahl sich weder im Beruf noch in der Freizeit ausreichend körperlich belastet – mit spürbaren negativen Konsequenzen für die Gesundheit. So steigt beispielsweise das Risiko von Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus etc.) durch verminderte Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems sowie das Risiko für Erkrankungen des Muskel-Skelettsapparates (Rückenerkrankungen etc.) durch einseitige Belastungen im Alltag.

Bewegung in den Alltag einbauen!

Seinen allgemeinen Fitnesszustand kann man bereits durch ein erhöhtes Aktivitätsniveaus im Alltag verbessern.

- kurze Wege mit dem Fahrrad oder zu Fuß zurücklegen anstatt mit dem Auto;
- einige Stockwerke über eine Treppe „überwinden“ anstatt über den Fahrstuhl;
- auf dem Weg in die Stadt mal eine Bus- oder Bahnstation früher aussteigen;
- abends noch mal „eben eine Runde gehen“...

Körperliche Aktivität lässt sich nicht ersetzen. Da insbesondere den beiden körperlichen Fähigkeiten *Ausdauer* und *Kraft* eine vorbeugende Funktion bezüglich Herz-Kreislaufkrankungen sowie der Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems zugeschrieben werden, werden in diesem Kapitel schwerpunktmäßig diese zwei Themen behandelt.

Ausdauer & Ausdauertraining

Die Ausdauer ist charakterisiert durch die Fähigkeit, eine bestimmte Belastung über einen möglichst langen Zeitraum „durchhalten“ zu können. Beim „richtigen“ Ausdauertraining – d.h. im angemessenen Intensitätsbereich („*laufen ohne zu schnaufen*“) – wird nicht nur der gesamte Stoffwechsel und das Herz-Kreislauf-System trainiert, sondern nebenbei auch das Immunsystem gestärkt sowie bei ausgewogener Ernährung die Gewichtsreduzierung unterstützt.

Positive Aspekte eines Ausdauertraining:

- Erhöhung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Präventive Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System
- Ökonomisierung der Herz-Kreislauf-funktionen (durch die Vergrößerung des Schlagvolumens und daraus folgender Senkung der Herzfrequenz arbeitet das Herz bei Ausdauertrainierten ökonomischer)
- Verbesserung des (Fett-) Stoffwechsels bzw.
- Steigerung der Fettverbrennung, da aktive Menschen deutlich mehr Fett verbrennen – selbst noch, wenn sie die Beine im Sessel hoch legen
- Senkung des Blutzuckerspiegels
- Verbesserung der Blutfettwerte (LDL ↓, HDL ↑)
- Senkung des Blutdrucks
- Vorbeugung von Osteoporose
- Stärkung der Muskeln, Sehnen und Bänder
- Stimulierung des Immunsystems
- Gewichtsabnahme in Verbindung mit einer ausgewogenen Ernährung
- Erhöhung des Wohlbefindens

Vorraussetzung für die Erzielung dieser positiven Aspekte des Ausdauertrainings (siehe Kasten), ist ein Training im sogenannten *aeroben Bereich* (mit Sauerstoff) – das bedeutet ein Training bei relativ niedriger Belastung und daraus folgender niedriger Pulsfrequenz. Walking, Jogging oder Radfahren sind Beispiele für eine aerobe Belastung. Während dieser gewinnen die Muskeln aus den Nährstoffen (Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße) mit Hilfe von Sauerstoff ihre benötigte „Arbeitsenergie“. Wird die Belastung und damit auch die Pulsfrequenz zu hoch, z. B. bei einem Sprint, „schaltet“ der Organismus dagegen auf den alleinigen Abbau von Kohlenhydraten (Glukose, Glykogen, Fructose) um.

Die Konsequenzen sind die Bildung von Milchsäure (und damit eine Übersäuerung der Muskulatur), schnellere Atmung und folglich der Einbruch der Leistung. Sportler, die in diesem hohen Bereich trainieren, können zwar ihre sportliche Leistung verbessern, sie haben aber keinen direkten gesundheitsrelevanten Nutzen bzgl. einer Verbesserung der Herz-Kreislauffähigkeit.

Generell wird ein zusätzlicher Kalorienverbrauch von ca. 2500 Kalorien pro Woche empfohlen. Dies entspricht in etwa: 3 Std. Walken, 2 ½ Std. Joggen oder Schwimmen, 4 Std. Badminton sowie 12 Std. langsam Radfahren pro Woche.

EMPFEHLENSWERTE SPORTARTEN für ein Ausdauertraining:		
Laufen*	Schwimmen	Skilanglauf
Walking*	Radfahren	Aquajogging
Nordic-Walking*	Inline-Skating	Aerobic

Wiederbeginner bzw. Neueinsteiger schließen sich am besten den **Lauftreffs oder **Walkingtreffs** der örtlichen Vereine an, da die ausgebildeten Laufreffeiter die Personen optimal einführen.*

Was ist eigentlich Muskelkater?

Lange Zeit wurde angenommen, Muskelkater sei eine Übersäuerung des Muskels durch Milchsäure (Laktat, das Salz der Milchsäure, wird bei besonders hohen körperlichen Belastungen produziert). Eine Theorie, die nie bewiesen wurde.

Heute geht man davon aus, dass durch ungewohnte Belastungen oder Überlastung kleinste, nur unter dem Mikroskop zu erkennende Risse im Muskelgewebe entstehen. Diese kleinen Entzündungen führen zu einer Anschwellung des Muskels, die wiederum den typischen Dehnungsschmerz bewirken.

Krafttraining

Im Vordergrund des Krafttrainings steht nicht das Erreichen der maximalen Muskelkraft, sondern vielmehr die Muskelleistungen der Haltemuskulatur des Rumpfes sowie der Muskulatur der oberen und unteren Extremitäten gezielt zu verbessern.

Krafttraining kann sehr vielfältig und abwechslungsreich sein. Man kann es im Fitness-Studio an fest installierten Krafttrainingsgeräten durchführen, aber auch zu Hause mit freien Hanteln oder mit Hilfe von gymnastischen Übungen. Für die allgemeine Prävention von Rücken- und Skeletterkrankungen reicht eine Gymnastik und ein leichtes Krafttraining zu Hause unter Einsatz des eigenen Körpergewichts oder mit Hilfe von kleinen Trainingsgeräten wie Theraband, Kleinhanteln etc. völlig aus. Schon alltägliche Bewegungen wie das Recken und Strecken zwischendurch aktivieren den Muskelapparat und beugen Muskel-Skelett-Erkrankungen vor.

Tipps für das Krafttraining:

- Empfehlenswert ist das sogenannte Intervalltraining: Dabei wird die Intensität so gewählt, dass die Übungen jeweils mit ca. 3-4 Serien zu je 15 Wiederholungen durchgeführt werden können (langsam steigern).
- Ruhig atmen – Pressatmung vermeiden
- Vor dem Training leicht aufwärmen (Seilchenspringen, Laufen auf der Stelle)
- Zwischen den Intervallen und Sätzen ausreichend Pause machen – vorteilhaft sind auch sogenannte aktive Pausen (leichtes Dehnen)
- Zum Trainingsende: intensives Stretching
- Mindestens 2mal die Woche etwa 10- 20 Minuten trainieren, z. B. nach dem Aufstehen – bringt gleichzeitig den Kreislauf in Schwung!
- Das Training sollte zunächst nur unter fachgerechter Anleitung erfolgen – hier lernt man die Übungen rückengerecht durchzuführen. Später ist das selbständige Training zu Hause ohne Probleme möglich
- Training der Ausdauer nicht vergessen, denn Grundlage für ein gutes Krafttraining ist die Ausdauer

Tipps für die Beratung

- Die Motivation zum Sport treiben aufzubringen, ist der schwerste Schritt. Empfehlen Sie gemeinsam Sport zu treiben. Ob feste Lauftreffs, Vereine oder Sport mit Freunden. Wer sich verabredet, sagt nicht mehr so leicht ab.
- Empfehlen Sie realistische Ziele. Man darf am Anfang nicht zu viel erwarten, damit nicht gleich der Frust einsetzt. Auch ist man nicht jeden Tag gleich gut drauf, dementsprechend ist es völlig in Ordnung, die Bewegungszeiten mal zu verkürzen – und natürlich auch zu verlängern. Der Körper braucht zudem Pausen um sich zu regenerieren und den Trainingserfolg zu sichern. Empfehlen Sie maximal alle zwei bis drei Tage die Ausdauer zu trainieren.
- Weisen Sie auf die Bedeutung des Aufwärmens hin um Verletzungen zu vermeiden. Auch am Ende des Trainings empfiehlt sich ein leichtes Dehnen der beanspruchten Muskulatur.
- Fragen Sie immer nach Vorerkrankungen wie z. B. einem Bandscheibenvorfall oder Sportverletzungen. Gehen Sie hier kein Risiko ein und empfehlen einen Arztbesuch oder nur unter fachgerechter Anleitung zu trainieren. Ab einem Alter von 40 Jahren sollte vor Trainingsbeginn generell mit dem Hausarzt Rücksprache gehalten werden.
- Einige Ihrer Klienten haben sicherlich kein Interesse sofort Sport zu treiben. Empfehlen sie kurze Strecken mit dem Fahrrad zu erledigen, mal eine Busstation früher auszusteigen, oder mal die Treppen anstatt den Fahrstuhl zu nehmen. Eine gute Faustformel ist 3000 Schritte täglich mehr zu gehen.
- Empfehlen Sie gerade Anfängern das Kontrollieren der Herzfrequenz z. B. mit einer Pulsuhr. Zur Berechnung des Richtwertes kann folgende Faustformel genutzt werden: 180 minus Lebensalter. Lassen Sie Anfänger ein Tempo wählen, bei dem sie sich noch unterhalten können („laufen ohne zu schnaufen“).

Informationen zum Thema Rauchen

Tabakrauch enthält etwa 4000 chemische Substanzen. Die wesentlichen giftigen Inhaltsstoffe sind Blausäure, Formaldehyd, Arsen, Blei und Teer und – weitaus bekannter – Nikotin und Kohlenmonoxid.

Über 70 krebserregende Substanzen (Karzinogene) sind im Tabakrauch enthalten.

Pro Jahr sterben in Deutschland ca. 140.000 Menschen an den Folgen des Rauchens (ca. 380 pro Tag). Jede Zigarette verkürzt das Leben eines Rauchers um ungefähr 11 Minuten.

Es ist mittlerweile bekannt, dass Raucher ein deutlich höheres Risiko als Nichtraucher für verschiedenste Erkrankungen haben:

- Krebserkrankungen von Mundhöhle, Kehlkopf, Speiseröhre, Nieren, Blase, Darm, Lunge
- Arterienverkalkung und Durchblutungsstörungen in den Gliedmaßen („Raucherbein“) Herzkranzgefäßen (Herzinfarkt) und Hirngefäßen (Schlaganfall)
- Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre
- Lungenentzündung, Bronchitis, Lungenemphysem (Erweiterung der Lungenbläschen)

Darüber hinaus führt Rauchen in der Schwangerschaft u. a. zu einem geringeren Geburtsgewicht und erhöht das Risiko für den plötzlichen Kindstod dramatisch.

Die Tabakabhängigkeit wird von der WHO als Suchtkrankheit eingestuft. Rauchen und Passivrauchen führen zu einer Vielzahl schwerwiegender Erkrankungen.

Wirkung von Tabak und Nikotin

Nikotin ist der Hauptwirkstoff in der Zigarette bzw. im Tabak, der maßgeblich für die Entstehung der Abhängigkeit verantwortlich ist.

Nikotin erreicht über die Lunge und den Blutkreislauf in weniger als zehn (!) Sekunden

das Gehirn. Dort setzt es verschiedenste chemische Systeme in Bewegung und bewirkt Veränderungen im gesamten Körper (u. a. Beschleunigung der Herzrate, Anstieg des Blutdrucks, Hauttemperatur in den Händen nimmt ab).

Je nach Ausgangszustand des Körpers kann Nikotin anregend oder beruhigend wirken.

Was versteht man unter Nikotinabhängigkeit?

Für die Diagnose einer Nikotinabhängigkeit müssen nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation mindestens drei der folgenden Merkmale mindestens einen Monat lang oder innerhalb von 12 Monaten wiederholt auftreten:

- starkes Verlangen oder eine Art Zwang, Nikotin zu konsumieren
- Verminderte Kontrolle über den Nikotingebrauch, d.h. über den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums (z. B. mehr oder länger geraucht als geplant, erfolglose Aufhörversuche, anhaltender Wunsch, Konsum zu verändern)
- körperliche Entzugssymptome, wenn weniger oder gar nicht mehr geraucht wird (s. u.)
- Entwicklung einer sog. Toleranz gegenüber Nikotin: Im Lauf der Zeit müssen für die gleiche Wirkung größere Mengen Nikotin konsumiert werden oder es tritt bei Konsum derselben Menge eine deutlich geringere Wirkung auf
- Einengung auf das Thema Nikotinkonsum (z. B. Aufgabe oder Vernachlässigung anderer Interessen, großer Zeitaufwand, Kettenrauchen)
- Weiterrauchen trotz eindeutig schädlicher Folgen (z. B. körperliche Erkrankung)

Nikotinabhängig im Sinne der Kriterien sind etwa 30 bis 50% derjenigen, die aktuell rauchen. Andere Schätzungen gehen sogar von 70-80% aus, das wären 13 bis 15 Mio. Menschen in Deutschland.

Ein Großteil der Raucher hat den Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören, fürchtet jedoch häufig die Entzugserscheinungen und berichtet außerdem, dass ihnen ausreichende Bewältigungsstrategien fehlen, um mit „schwierigen“ Situationen, in denen sonst geraucht wird, umzugehen.

Viele denken auch „jetzt rauche ich schon so lange, da kann mir das auch nicht mehr helfen, wenn ich aufhöre“.

Das stimmt nicht. Mit dem Rauchen aufzuhören lohnt sich immer und der Körper fängt bereits nach kurzer Zeit an, sich zu erholen.

Der Körper eines durchschnittlichen Rauchers erlebt nach dem Aufhören Folgendes:

Zwanzig Minuten	nach der letzten Zigarette erreichen der Blutdruck und die Temperatur von Händen und Füßen wieder einen Normalwert.
Acht Stunden	danach fällt der Kohlenmonoxidgehalt des Blutes wieder auf einen Normalwert.
Einen Tag	nach der letzten Zigarette wird das Herzinfarkttrisiko kleiner.
Zwei Tage	danach kann man wieder besser riechen und schmecken.
Zwei Wochen bis drei Monate	danach verbessert sich die Durchblutung und die Lungenkapazität erhöht sich um bis zu 30%.
Ein bis neun Monate	nach der letzten Zigarette verringern sich Husten, Müdigkeit und Kurzatmigkeit, und die Lunge gewinnt ihre normale Funktionsfähigkeit zurück.
Ein Jahr	danach ist das Risiko für Erkrankungen der Herzkranzgefäße nur noch halb so groß wie bei Rauchern.



Entzugerscheinungen

Im Laufe der Zeit gewöhnt sich der Körper eines Rauchers an das Nikotin. Wenn dann ein Raucher seinen Nikotinkonsum reduziert oder ganz einstellt, so können Entzugssymptome auftreten.

Entzugssymptome können innerhalb weniger Stunden nach dem Aufhören beginnen, haben in der Regel nach zwei Tagen ihren Höhepunkt. Die meisten dauern maximal vier Wochen.

Entzugerscheinungen

Symptom	Dauer	Auftreten (%)
Schlafstörungen	< 1 Woche	25
Konzentrationsprobleme	< 2 Woche	60
Schmächter (Craving)	< 2 Wochen	70
Reizbarkeit oder Aggression	< 4 Wochen	50
Depression	< 4 Wochen	60
Rastlosigkeit	< 4 Wochen	60
Gesteigerter Appetit	< 10 Wochen	70

aus *BMJ*, 328, S. 277 – 29; 2004.

Entzugssymptome sind zwar nicht vermeidbar, gehen aber auch vorüber. Machen Sie an dieser Stelle Mut. Heben Sie das Positive heraus. Der Weg zur Unabhängigkeit – eine echte Leistung! Die Entzugssymptome gehen vorbei, die Unabhängigkeit bleibt.

Es gibt viele Angebote zur Rauchentwöhnung und manchmal ist es schwierig, sich in dieser Fülle zurechtzufinden.

Im Folgenden sind daher die wichtigsten Methoden aufgeführt.

Aufhörmethoden

Verhaltenstherapie

Die verhaltenstherapeutischen Verfahren basieren auf der Annahme, dass Rauchen ein gelerntes Verhalten ist. Dementsprechend ist neben der Vermittlung von Informationen und der Steigerung der Motivation das Ziel, dem Raucher konkrete kognitive und verhaltensorientierte Techniken zu vermitteln, um das gelernte Rauchverhalten durch andere – nicht schädliche – Verhaltensweisen zu ersetzen.

Elemente der Therapie sind Verhaltensbeobachtung, kognitive Umstrukturierung, Selbstkontrolltechniken, Verstärkung neu gelernter Verhaltensmuster, die Förderung sozialer Fertigkeiten sowie Problemlösefertigkeiten zum Umgang mit schwierigen Situationen. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Rückfallprophylaxe, das heißt, dass der Raucher lernt, auch nach einem kurzfristigen Rückfall (einem so genannten „Ausrutscher“) einen erneuten Anlauf zur Abstinenz anzugehen. Die therapeutischen Angebote können sowohl im Einzelkontakt als auch in der Gruppe umgesetzt werden. Mit der Intensität steigt auch die Wirksamkeit der verhaltenstherapeutischen Interventionen.

Medikamentöse Therapie

In Deutschland sind zwei grundsätzlich verschiedene medikamentöse Verfahren in der Tabakentwöhnungsbehandlung zugelassen: Die Nikotinsubstitution und die Therapie mit Bupropion (Zyban®). Generell gilt, dass die medikamentöse Unterstützung des Rauchstopps nur dann sinnvoll ist, wenn die Motivation zur Beendigung des Tabakkonsums gegeben ist und gleichzeitig eine Auseinandersetzung mit den Rauchgewohnhei-

ten stattfindet. Je stärker die körperliche Abhängigkeit vom Nikotin ausgeprägt ist, desto eher macht die pharmakologische Behandlung Sinn. Im deutschen Handel sind das Nikotinpflaster, -kaugummi und -lutschtablette verfügbar, die zudem aus der Verschreibungspflicht entlassen sind. Die Wirksamkeit der Nikotinersatzpräparate wurde in mehr als 110 methodisch anspruchsvollen Studien überprüft und bestätigt.

Bei Bupropion (Zyban®) ist zudem im Einzelfall das Nebenwirkungsprofil zu beachten. Dieses reicht von Schlafstörungen und Mundtrockenheit über Kopfschmerz und Schwindel bis hin zu einem erhöhten Risiko für epileptische Anfälle. Aufgrund dieser Nebenwirkungen sollte eine gewissenhafte Abschätzung des Nutzens und des Risikos der Behandlung mit Bupropion erfolgen. Bupropion ist verschreibungspflichtig.

Kombination von Verhaltenstherapie und medikamentöser Therapie

Eine oftmals effektive Methode zur Entwöhnung kombiniert Pharmakotherapie mit verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Angeboten. Diese zwei Komponenten tragen ungefähr zum selben Anteil zu einer erfolgreichen Entwöhnung bei und berücksichtigen sowohl die psychische als auch die physiologische Abhängigkeit bei Rauchern.

Weitere Verfahren

Zur Wirksamkeit der Akupunktur gibt es mehrere Untersuchungen, die im Vergleich zu Kontrollbedingungen keinen signifikanten Unterschied aufwiesen. Die Effekte der Hypnose sind in einer halbjährigen Nachuntersuchung nicht größer als in einer unbehandelten Kontrollgruppe. Daher spricht sich auch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gegen den Einsatz der Hypnose als Raucherentwöhnungsmaßnahme aus.

Tipps für die Beratung

- Bei der Rückmeldung zum Abhängigkeitsgrad (ermittelt über den Fagerström-Test; siehe auch Gesundheitsprofil) ist deutlich zu machen, dass es sich hierbei um die Einschätzung der *körperlichen* Abhängigkeit handelt und Abhängigkeit darüber hinaus auch eine psychische Komponente beinhaltet.
- Bei einer starken körperlichen Abhängigkeit sollte der Hinweis gegeben werden, dass bei einer Entwöhnung Nikotinersatzpräparate für eine gewisse Zeit sinnvoll sein könnten.
- Bei der Erklärung der Abhängigkeit sollte erläutert werden, dass es sich um ein gelerntes Verhalten handelt, das auch wieder „verlernt“ werden kann bzw. durch ein „neu gelerntes“ Verhalten ausgetauscht werden kann. Das macht vielen Rauchern Mut und sie fühlen sich ihrem

Schicksal als Raucher häufig nicht mehr so ausgeliefert.

- Zunächst könnte es für die Teilnehmer interessant sein, ihr Rauchverhalten einmal zu beobachten, so brauchen sie nicht gleich mit dem Rauchen aufzuhören, sondern können ohne Druck einfach mal ihr „eigener Detektiv“ sein (Hinleitung zur Zielvereinbarung).
- Viele Raucher befürchten Entzugssymptome. Hier ist es hilfreich, darüber aufzuklären, dass diese bei ungefähr 75% aller Raucher auftreten können und in der Regel maximal vier Wochen andauern (aber natürlich bei fast niemandem die gesamte Palette).

Hilfreich ist auch, den Raucher darauf vorzubereiten, dass er zwischen dem ersten und dritten Tag in der Regel den Höhepunkt der Entzugserscheinungen hat.

Informationen zum Thema Alkohol

Wirkung von Alkohol

Alkohol ist eine zentralnervös wirkende Substanz, d.h. sie wirkt im Gehirn. Alkohol gelangt über die Speiseröhre in den Magen, wo ca. 20% der Alkoholmenge über die Magenschleimhaut in den Blutkreislauf gelangen. Die anderen 80% werden im Dünndarm ins Blut aufgenommen. Über das Blut gelangt der Alkohol in den ganzen Körper, u. a. ins Gehirn.

Nach ca. 5 Minuten steigt der Blutalkoholspiegel, der Höhepunkt wird nach 30 Minuten erreicht. Schneller wird die Aufnahme in den Blutkreislauf durch Kohlensäure oder Hochprozentiges, langsamer bei vollem (besonders mit fettreichen Speisen gefüllten) Magen.

Die Alkoholwirkung ist dosisabhängig und situationsabhängig.

Alkohol wirkt „biphasisch“: zunächst tritt eine deutlich ausgeprägte, relativ kurz anhaltende angenehme Wirkung mit Ausschüttung von Endorphinen (als Beruhigung, Entspannung, Enthemmung o.Ä. erlebt) auf. Danach setzt – deutlich langsamer – eine unangenehme Wirkung mit mangelnder Endorphinaktivität ein (als Unlust, Unruhe, Gereiztheit oder Kater erlebt).

Der Abbau des Alkohols im Körper ist sehr viel langsamer als die Aufnahme, die Geschwindigkeit beträgt ca. 0,1 bis 0,2 Promille pro Stunde. Der Abbau erfolgt zu geringem Anteil über Niere (Urin), Lunge (Fahne), Haut und zu 95% über die Leber (Alkohol wird zu Fett, Kohlendioxid und Wasser „verbrannt“, dabei entsteht das giftige Zwischenprodukt Acetaldehyd, das v. a. für die schädlichen Wirkungen verantwortlich ist).

1 g reiner Alkohol enthält ca. 7 Kalorien, 6-8 Bier decken damit etwa den täglichen Kalorienbedarf.

Riskanter Alkoholkonsum

- Beim Mann: mehr als 20-30g Alkohol pro Tag, das entspricht ca. 2 Gläsern Bier (0,33l)
- Bei der Frau: mehr als 10-20g Alkohol pro Tag, das entspricht ca. 1 Glas Bier (0,33l)

Es wird geschätzt, dass in Deutschland ca. 1,6 Millionen Menschen alkoholabhängig sind, 2,4 Millionen Alkoholmissbrauch betreiben und 7,8 Millionen Menschen einen riskanten Konsum zeigen.

Quelle: Jahrbuch Sucht, 2005

Alkoholmissbrauch

Für die Diagnose eines Alkoholmissbrauchs muss nach den Leitlinien der American Psychiatric Association (DSM-IV) mindestens eines der folgenden innerhalb von 12 Monaten auftreten:

- wiederholter Alkoholkonsum führt zu Versagen bei wichtigen Verpflichtungen (z. B. wiederholtes Fernbleiben von der Arbeit, Vernachlässigung der Kinder oder des Haushaltes)
- wiederholter Alkoholkonsum in Situationen, in denen es auf Grund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann (z. B. Alkohol am Steuer, Benutzung von Maschinen)
- wiederkehrende Probleme mit dem Gesetz im Zusammenhang mit Alkohol
- fortgesetzter Alkoholkonsum trotz sozialer Probleme, die durch die Auswirkungen des Alkohols verursacht oder verstärkt werden (z. B. Streit mit Partner)

Alkoholabhängigkeit

Für die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit müssen nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation mindestens drei der folgenden Merkmale mindestens einen Monat lang oder innerhalb von 12 Monaten wiederholt auftreten:

- starkes Verlangen oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren
- Verminderte Kontrolle über den Alkoholkonsum, d.h. über den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums (z. B. mehr oder länger trinken als geplant, erfolglose Aufhörversuche, anhaltender Wunsch, Konsum zu verändern)
- körperliche Entzugssymptome, wenn weniger oder gar nicht mehr getrunken wird (Tremor, Schwitzen, Übelkeit, Tachykardie, Unruhe, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit etc.)
- Entwicklung einer sog. Toleranz gegenüber Alkohol: Im Lauf der Zeit müssen für die gleiche Wirkung größere Mengen konsumiert werden oder es tritt bei Konsum derselben Menge eine deutlich geringere Wirkung auf
- Einengung auf das Thema Alkoholkonsum (z. B. Aufgabe oder Vernachlässigung anderer Interessen, großer Zeitaufwand)
- Anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen (z. B. körperliche Erkrankung)

Folgen des Alkoholkonsums

Jährlich sterben ca. 42.000 Personen in Deutschland direkt oder indirekt in Verbindung mit Alkohol. 5,5% aller Krankenhausbehandlungen gehen auf den Konsum von Alkohol oder die Folgen von Alkohol und Tabak zurück.

Belegt ist ein höheres Risiko für ungefähr 200 Erkrankungen und 80 Verletzungen und Unfälle durch riskanten Alkoholkonsum. So können folgende Folgeschäden durch riskanten Alkoholkonsum entstehen:

- Im Gehirn:
 - Absterben von Gehirnzellen bei Rausch, allmähliche Schrumpfung des Gehirns (Atrophie) bei 96% aller Alkoholiker, auf Grund der Plastizität des Gehirns erst spät auffällig und teilweise reversibel, im Spätstadium u.a. einhergehend mit Gedächtnisstörungen, Konzentrations-schwierigkeiten, verlangsamtem Denken, Geh- und Sprechstörungen, Zittern;
 - Bei Personen mit Alkoholstörungen auftretende Hirnerkrankungen:
 - Delirium mit Sinnestäuschungen und extremer Unruhe als Extremform von Entzugserscheinungen bei 15%
 - Epileptische Anfälle bei 20-30%
 - Korsakow-Syndrom als schwerste Form einer alkoholinduzierten Hirnschädigung mit weitgehendem Verlust von Gedächtnis und Orientierung, i.d.R. irreversibel
 - Schlafstörungen (Störung des REM-Schlafes)

- Erhöhtes Risiko für Krebs der Mundschleimhaut, des Kehlkopfs und der Speiseröhre (besonders bei gleichzeitigem Rauchen) und des Darms
- Rötung und Aufdunsen der Haut durch Weitstellung der Blutgefäße
- Erhöhte Anfälligkeit für Erkältungen und Infekte durch Beeinträchtigung der weißen Blutkörperchen und Vitaminmangel
- Erhöhung des Blutdrucks und der Blutfette
- Magenschleimhautentzündung und Magengeschwüre
- Bauchspeicheldrüsenentzündung oder -störung
- Leberschäden (Fettleber – Einlagerung von Fett in den Leberzellen und dadurch bedingte Vergrößerung der Leber; Leberentzündung; Leberzirrhose – Zellen sterben ab, Narbengewebe, Schrumpfung und weitere Folgeerscheinungen wie Ödeme und Toleranzminderung)
- Gelenkschmerzen und -entzündungen
- Polyneuropathie: Schädigung der Nervenbahnen, mit Schmerzen, Störungen in der Sensorik, Gangsicherheit, Druckempfindlichkeit, Krämpfen
- Bei Frauen Zyklusstörungen, bei Männern Verschiebung des Hormonspiegels in Richtung weiblicher Hormone, geringere Samenbildung und Zeugungsfähigkeit
- Alkoholkonsum während der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Herzfehler, Missbildungen, Intelligenzminderung beim Kind

Tipps für die Beratung

Personen, die einen erhöhten Alkoholkonsum haben, können auch zunächst gebeten werden zu schätzen, was die Richtwerte der WHO sind. In der Regel unterschätzen die Personen diese (weil sie ja selbst mehr konsumieren und sich in der Norm wieder finden möchten) und sind dann ganz beeindruckt. Interessant ist es auch, den Personen vor Augen zu führen, wie verschiedene

Alkoholika im Verhältnis zueinander stehen. Z. B. den Personen zeigen, dass eine Flasche Korn (oder äquivalent Hochprozentiges) 8,75 Litern Bier (also 17 „Halben“) entspricht. Beides enthält ca. 350 Gramm Alkohol (also 35 Mal bzw. 17,5 Mal so viel wie empfohlen). Dies ist insbesondere sinnvoll, weil oftmals Bier als harmloses Getränk bezeichnet wird „flüssiges Brot“, quasi ohne „richtigen“ Alkohol.

Informationen zu Stress und Entspannung

Der Begriff Stress hat in den letzten Jahrzehnten eine immense Popularität erfahren. Es gibt kaum einen Bereich im alltäglichen Leben, der nicht mit „Stress“ in Verbindung gebracht wird. Zur Abgrenzung von der meist wenig differenzierten umgangssprachlichen Verwendung des Begriffs Stress scheint vorab eine kurze Begriffsbestimmung sinnvoll:

- **Stressor:** Unter diesem Terminus werden Stress auslösende Bedingungen und Situationen verstanden.
- **Stressreaktion:** Von Stressoren abzugrenzen sind die in der betroffenen Person ablaufenden Prozesse der Stressreaktion. Diese beiden Bestandteile konstituieren zusammen das, was üblicherweise mit dem Begriff Stress bezeichnet wird.

Unter dem Begriff Stress fasst man Stressoren und Stressreaktion zusammen.

Als **Stressoren** werden alle situativen Anforderungsbedingungen bezeichnet, in deren Folge es zur Auslösung einer Stressreaktion kommt. Beispiele für Stressoren sind

- physikalische Stressoren (z. B. Lärm)
- Leistungsstressoren (z. B. Prüfungen)
- soziale Stressoren (z. B. Konflikte)
- körperliche Stressoren (z. B. Verletzung)

Inwieweit eine bestimmte Situation als Stressor einzuordnen ist, ist im Grunde erst im Nachhinein auf Grund der erfolgten Reaktion zu beurteilen. Häufige Kennzeichen für Stressoren sind Merkmale wie

- Neuigkeit,
- geringe Kontrollierbarkeit und Vorhersehbarkeit,
- Mehrdeutigkeit und geringe Transparenz.

Stressreaktionen

Unter dem Begriff **Stressreaktion** werden alle Prozesse zusammengefasst, die bei einer Person in Reaktion auf einen Stressor in Gang

gesetzt werden. Die Stressreaktion kann – wie andere Reaktionen auch – auf verschiedenen Ebenen beschrieben werden:

■ **Körperliche Stressreaktion:**

Die körperlichen Veränderungen führen insgesamt zu einer körperlichen Aktivierung und Freisetzung von Energie (z. B. Steigerung der Herzrate und des Blutdrucks, Erweiterung der Bronchien, schnellere Atmung, verstärkte Durchblutung der Skelettmuskulatur, erhöhte Muskelspannung, Herabsetzung der Verdauungstätigkeit und der sexuellen Funktionen). Durch die körperliche Stressreaktion wird der menschliche Organismus für die Auseinandersetzung mit einer akuten Herausforderung schnell auf eine Reaktion, Flucht oder einen Angriff vorbereitet, während eher regenerative Funktionen (Verdauung, Fortpflanzung) herunter gefahren werden. An der Stressreaktion sind diverse Systeme des Organismus beteiligt wie das zentrale Nervensystem, das vegetative Nervensystem und das Hormonsystem.

■ **Verhaltensbezogene Stressreaktion:**

Das offene, d. h. beobachtbare Verhalten von Personen in einer belastenden Situation umfasst z. B. hastiges und ungeduldiges Verhalten, Betäubungsverhalten, unkoordiniertes Arbeitsverhalten oder konfliktreichen Umgang mit anderen Personen.

■ **Kognitiv-emotionale Stressreaktion:**

Als intrapsychische – nicht von außen beobachtbare – Vorgänge werden häufig durch Stressoren folgende Gedanken und Gefühle ausgelöst: innere Unruhe, Nervosität, Unzufriedenheit, Ärger, Versagensangst, Hilflosigkeit, Selbstvorwürfe, Grübeln oder Denkblockaden.

Zwischen den verschiedenen Reaktionsebenen gibt es Wechselwirkungen, sodass es zu einer Aufschaukelung und Verstärkung der Stressreaktion kommen kann. Umgekehrt können durch eine günstige Beeinflussung einer Ebene auch Stressreaktionen auf anderen Ebenen gedämpft

werden (z. B. kann sich der Abbau der körperlichen Stressreaktion durch Sport auch günstig auf die kognitiv-emotionale Ebene auswirken). Die durch einen Stressor ausgelöste körperliche Aktivierung ist nicht per se gesundheitsschädlich. Das Gegenteil ist der Fall. Der Nestor der Stressforschung, Hans Selye, hat es wie folgt formuliert: „Stress ist die Würze des Lebens“. Kurzfristige Aktivierung, abgelöst von Phasen der Entspannung gehört ähnlich zum Leben dazu wie der Rhythmus von Schlaf und Wachen oder Ein- und Ausatmen. Aktivierung kann auch leistungssteigernd und motivierend erlebt werden. In diesem Fall spricht man auch von **Eustress** (in Abgrenzung vom als belastend erlebten so genannten **Disstress**). Ein gesundheitliches Risiko ergibt sich nicht aus der bloßen kurzfristigen Aktivierung. Stressreaktionen können jedoch gesundheitsschädlich werden, wenn

- körperliche Erregung nicht abgebaut werden kann,
- Zeit für Entspannung und Erholung fehlen,
- das Immunsystem durch länger andauernde Belastungen geschwächt wird oder
- als verhaltensbezogene Stressreaktion gesundheitliches Risikoverhalten gezeigt wird (z. B. Alkoholkonsum, Rauchen).

Stress und körperliche Stressreaktionen sind nicht per se schädlich. Eine Gesundheitsgefährdung kann jedoch bei lang andauernder Belastung und fehlender Möglichkeit zu Erholung resultieren.

Stressbewältigung

Diesen negativen Auswirkungen von Stress kann man auf verschiedenen Wegen begegnen:

- **problemorientierte Bewältigung:** Hierunter werden Bewältigungsversuche zusammengefasst, die auf eine Veränderung der Umwelt – sprich der Stressoren – abzielen oder auf die Änderung eigener Merkmale. Als Beispiele sind zu nennen: Delegation

von Aufgaben, Zeitplanung, eigenen Perfektionismus hinterfragen, Fortbildungen besuchen, persönliche Prioritäten definieren.

- **reaktionsorientierte Bewältigung:**

Hier setzt man an der Stressreaktion an und zielt auf eine Veränderung unangenehmer Emotionen oder des physischen Anspannungszustands ab. Beispiele sind Ablenkung, Sport, „Dampf ablassen“ oder der Einsatz von Entspannungsübungen. Sport eignet sich z. B. sehr gut, da durch die körperliche Aktivität die während der Stressreaktion ausgeschütteten Hormone wieder abgebaut werden.

Stressbewältigungsprogramme setzen an beiden Bewältigungsformen an. Ein wichtiger Bestandteil ist die Vermittlung von Entspannungstechniken. In Stresssituationen hilft Entspannung, die Situation als weniger bedrohlich einzuschätzen. Darüber hinaus hilft Entspannung bei der Emotionsregulation, reduziert auch die körperlichen Begleiterscheinungen von Stress und hilft somit, die gesundheitsschädigende Wirkung von Stress zu vermeiden.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich zu entspannen – z. B. Musik hören, spazieren gehen, ein Nickerchen machen, ein Bad nehmen. Entspannung ist also etwas sehr Individuelles. Körperlich gesehen ist Entspannung ein Zustand ähnlich dem unmittelbar vor dem Einschlafen: Die Muskeln sind schlaff und gelockert, die Atmung ist ruhig und tief und der Herzschlag verlangsamt sich. Das Gleichgewicht zwischen Anspannung und Entspannung ist dringend notwendig für unsere physische und psychische Gesundheit.

Bei Entspannungsübungen handelt es sich um eine bewusste Entspannung, die über die gewöhnliche Entspannung hinausgeht und erlernt werden kann. Durch Entspannungsübungen wird eingeübt, die Außenreize bewusst beiseite zu schieben, um innerlich zur Ruhe zu

kommen. Dabei sollten Entspannungsübungen nicht auf das bloße Erlernen einer Technik reduziert werden, deren Ziel im Sinne des Einsatzes eines Werkzeugs nur in einer „Abschaltung“ körperlicher Anspannung besteht. Es gibt verschiedene Entspannungstechniken, z. B. Autogenes Training, Atemübungen oder die Progressive Muskelentspannung.

Die **Progressive Muskelentspannung** ist ein weit verbreitetes Entspannungsverfahren, das sich als wirksam bei verschiedenen körperlichen und psychischen Störungen erwiesen hat. Ausgehend von der Grundannahme, dass sich Erregung und Anspannung in einer Zunahme der Muskelspannung manifestiert, wird im Umkehrschluss mit dem Verfahren angestrebt, über eine systematische An- und Entspannung einzelner Muskelpartien eine fortschreitende – progressive – körperliche und geistige Entspannung erreicht werden. Begleitend soll die Sensibilität für die Wahrnehmung muskulärer Anspannungen erhöht werden.

Das vergleichsweise einfache Grundprinzip der Progressiven Muskelentspannung ist der Wechsel zwischen der kontrollierten und selbst gesteuerten An- und Entspannung einzelner Muskelgruppen. Hierzu werden einzelne Körperteile zunächst angespannt, die Anspannung wird für einige Sekunden gehalten und dann mit dem Ausatmen wieder gelöst und entspannt. Dabei soll gezielt auf die Empfindungen und Unterschiede von An- und Entspannung geachtet werden. Diesem Grundprinzip folgend werden alle Muskelpartien des Körpers nacheinander angespannt und entspannt. Im weiteren Verlauf des Trainings können einzelne Muskelgruppen zusammengefasst werden.

Die Progressive Muskelentspannung ist ein leicht zu erlernendes Entspannungsverfahren, das sich als wirksam im klinischen und präventiven Kontext erwiesen hat.

Tipps für die Beratung

- Oft verbinden wir Stress v.a. mit Anforderungen im beruflichen Bereich. Viele Erwerbslose haben Sätze wie „Sei doch froh, so stressfrei leben würde ich auch gerne einmal“ gehört. Aber auch Erwerbslose können unter Stress leiden. Oft werden z. B. der Wegfall einer festen Tagesstruktur, der Verlust sozialer Kontakte oder die Unsicherheit bzgl. mittel- und langfristiger Perspektiven als Stressor erlebt. Reduzierte finanzielle Spielräume sind zudem häufig ein Stressor. Dies anzuerkennen und rückzumelden, ist wichtig.
- Es ist oft hilfreich, nicht nur Stressoren und Stressreaktionen genau zu erfragen (d. h. Was löst Stress aus? Wie reagiere ich bei Stress? Woran merke ich, dass ich ge-

stresst bin?), sondern auch Bewältigungsformen (Können Sie etwas am zugrunde liegenden Problem verändern? Ist es möglich, die Belastung und Anspannung zu verringern – was tut Ihnen dann gut?).

- Ein wenig förderlicher Umgang mit Stress (z. B. hoher Alkoholkonsum zum Abschalten) kann zunächst als aktuell nachvollziehbare Reaktion der Person angesehen werden. Man sollte dieses Verhalten dann jedoch als Ausgangspunkt für ein weiteres Gespräch im Sinne der motivierenden Gesprächsführung nutzen (Abwägen der Vor- und Nachteile dieses Verhaltens, mögliche Alternativen, Bezug auf die Bewältigung anderer kritischer Situationen zur Stärkung der Veränderungszuversicht).

Das Beratungsgespräch

Im Mittelpunkt der FIT-Beratung steht weniger die Vermittlung von Informationen zu den klassischen Gesundheitsthemen wie Ernährung oder Bewegung, vielmehr soll die individuelle Lebenslage des zu Beratenden und seine jeweilige Motivation zur Verhaltensänderung Berücksichtigung finden. Die Veränderungsbereitschaft stellt dabei eine zentrale Voraussetzung für einen gesünderen Umgang mit

Belastungen dar. Im hier vorgeschlagenen Beratungsansatz wird daher die Diskrepanz zwischen dem eigenen Verhalten und einem gesunden Lebensstil aufgezeigt.

Im Folgenden wird der Ablauf des Beratungsgesprächs dargestellt. Sie finden in diesem Kapitel viele praktische Hinweise zur Thematisierung einzelner Belastungen und zur Förderung der individuellen Motivation.

Eingangs- und Orientierungsphase

(sollte möglichst nicht länger als 5-7 Minuten dauern, allerdings sollten die Teilnehmer „warm“ sein, bevor sie den Fragebogen ausfüllen)

Wichtig:

- Blickkontakt zu dem Teilnehmer
- freundlich sein
- einfache Wortwahl

Beispiele für die Begrüßung / warming-up:

„Guten Tag Frau/Herr XY, mein Name ist xy, herzlich willkommen / Sind Sie gut hergekommen? / Haben Sie uns gleich gefunden? / Sind Sie mit dem Auto gekommen? / Möchten Sie ein Glas Wasser haben? etc.“

Erläuterung der Beratung:

„Wir haben jetzt ... Minuten Zeit. In unserem Gespräch haben Sie die Gelegenheit, interessante Aspekte über sich und ihre Gesundheit zu erfahren. Sie erhalten dazu ein ganz individuelles Profil zu verschiedenen Bereichen wie Bewegung, Alkohol oder Ernährung und die Möglichkeit zu den Bereichen weitergehende

Informationen zu bekommen.

Vielleicht fragen Sie sich, warum wir mit Ihnen über Ihre Gesundheit sprechen. Sie als Erwerbsloser sind einer belastenden Lebenssituation ausgesetzt, in der es manchmal schwierig ist, gesund zu bleiben und den Mut nicht zu verlieren. Wir möchten Sie dabei unterstützen, möglichst gesund zu bleiben und zwar nicht nur körperlich, sondern auch seelisch. Haben Sie dazu Fragen?“

Ausgabe des Fragebogens

„So, zur Erstellung Ihres Gesundheitsprofils haben wir hier den Fragebogen. Er gliedert sich in verschiedene Bereiche. Es gibt jeweils einen Fragekomplex zu Ernährung, Bewegung, Alkohol und Rauchen. Wenn Sie damit einverstanden sind, dann möchte ich Sie jetzt bitten, zunächst den Fragebogen auszufüllen. Alternative: oder ist es Ihnen lieber, wenn wir ihn zusammen ausfüllen? Nach dem Ausfüllen gehen wir diesen gemeinsam durch und erstellen Ihr persönliches Profil. Selbstverständlich werden keine Ihrer Angaben hier erfasst. Sie können gleich sowohl den Fragebogen als auch das Gesundheitsprofil mit nach Hause nehmen.“

Die Beratung

Nachdem der Teilnehmer den Fragebogen ausgefüllt hat, wertet der Berater diesen aus und trägt die jeweiligen Werte bei den verschiedenen Bereichen im Gesundheitsprofil ein. Eine detaillierte Anleitung zur Vermittlung der Ergebnisse in den verschiedenen Bereichen, Bewegung, Ernährung, Rauchen und Alkohol folgt im Abschnitt „Das Gesundheitsprofil“ auf S. 40.

Weitergehende Informationen zu den einzelnen Gesundheitsthemen finden Sie im Gesundheitsteil dieser Praxishilfe.

Einführung in das Gesundheitsprofil

„Was Sie hier sehen, ist Ihr individueller Profilbogen, da werde ich links Ihre Werte zu den verschiedenen Bereichen eintragen und rechts finden Sie zu jedem Thema einige Hinweise und Informationen. Den Bogen bekommen Sie nachher natürlich auch mit nach Hause.“

Rückmeldung zu den verschiedenen Bereichen

Bei Bereichen, in denen keine oder geringe Veränderungszuversicht angegeben wird

„Einerseits geben Sie an, dass Sie Verhalten xy gerne ändern möchten / dass es Ihnen nicht unwichtig ist, ihr Verhalten zu ändern. Wie würden Sie sich denn gerne verhalten?

Andererseits schreiben Sie, dass Sie sich nicht so sicher sind, dass wirklich zu schaffen. Wie kommen Sie darauf? Lassen Sie mich auch fragen, was sind denn die guten Seiten an dem Verhalten und was ist nicht so gut? Gab es denn schon mal eine Zeit, zu der das anders war, zu der Sie weniger geraucht / sich mehr bewegt etc. haben? Was haben Sie da anders gemacht? **Wichtig: Jede, auch noch so kleine Ressource muss hier sofort bestärkt werden.** Sie sagen, Sie schaffen es nicht, Ihr Verhalten zu ändern, und dabei haben Sie mir gerade richtig super Strategien aufgezählt.

Gibt es denn jetzt Zeiten, wo es Ihnen vielleicht mal leichter fällt, an einem Tag weniger zu rauchen/sich mehr zu bewegen etc. Was ist an diesen Tagen anders?

Was glauben Sie, müsste passieren, damit Sie mehr Zuversicht hätten / damit Sie Ihr Verhalten so ändern, wie Sie es gerne würden? / damit es Ihnen leichter fiele, Ihr Verhalten zu ändern?“

Hinweis: Hier könnte der Übergang zum ABC Modell von Ellis vollzogen werden, wenn es passend und sinnvoll erscheint

„Die Art, wie wir über uns und auch unsere Möglichkeiten, z. B. ein Verhalten zu ändern, denken, hat einen großen Einfluss auf unser tatsächliches Verhalten. Ich kenne das z. B. gut von mir selbst, wenn ich mir vor einer Prüfung eingeredet habe: „Oh Gott, gleich fällt dir bestimmt nichts mehr ein“, dann hatte ich auch tatsächlich ein black-out. Kennen Sie so etwas auch? Unsere Gedanken und Gefühle haben einen großen Einfluss auf unser Verhalten.

Das will ich Ihnen mal an einem Beispiel zeigen. Stellen Sie sich z. B. mal vor, ein Ehemann kommt nach Hause und bringt einen Blumenstrauß mit.“ (hier das Beispiel aufmalen [siehe Kapitel „Das ABC-Modell nach Ellis“] und mit Teilnehmer zusammen erarbeiten und dann den Begriff der „sich selbst erfüllenden Prophezeiung“ erklären).

Bei Bereichen, in denen Veränderungszuversicht und Motivation angegeben wird

Ressourcenorientiert arbeiten und verstärken, verstärken, verstärken: „Sie denken, dass Sie ihr Verhalten ändern sollten (weniger trinken, aufhören zu rauchen etc.) und sind auch zuversichtlich, es zu schaffen. Was haben Sie schon gemacht? Was fällt Ihnen noch ein (Brainstorming). Was brauchen Sie noch an Informationen? Was könnte der letzte Anstoß für Sie sein? Ich finde das wirklich beeindruckend, wie Sie das machen.“

Bei Bereichen, in denen keine Veränderungsmotivation angegeben wird

„Sie können sich im Moment auch gar nicht vorstellen, weniger zu rauchen, weniger zu trinken, sich mehr zu bewegen etc.

Diese Verhaltensweisen sind ziemlich wichtig für Sie. Was macht diese Sachen so wichtig für Sie? Wo sind die guten Seiten daran? (z. B. könnte jetzt kommen: „Wenn ich rauche / trinke, dann kann ich mich besser entspannen“. „Wenn ich esse, dann fühle ich mich nicht mehr so leer“). Gibt es auch Seiten, die nicht so gut sind? /

Was müsste passieren, damit es für Sie wichtiger wäre, Ihr Verhalten zu ändern? “

Wenn der Klient aufgeschlossen ist

„Und ist das immer gleich oder gibt es Tage, wo Sie auch mal weniger rauchen / trinken etc. oder wo Sie das Gefühl der Leere irgendwie anders „wegbekommen“? Was ist an diesen Tagen anders? Wie haben Sie das früher gemacht? Und können Sie sich vorstellen, das mal wieder auszuprobieren oder etwas Ähnliches (was z. B. nicht so viel Geld kostet)?“

Hier wäre das Lazarus Stressmodell ein guter Baustein, den man psychoedukativ einbringen könnte.

Wenn Widerstand auftritt

„Es ist allein Ihre Entscheidung, ob und wann Sie etwas ändern.“

Wichtiger Hinweis für das Gespräch

Der Berater muss den Arbeitslosen in seiner Lebenssituation und mit seinen (wenn vermutlich auch eher schädigenden) Bewältigungsfertigkeiten zu jedem Zeitpunkt ernst nehmen.

Beispiel:

Die Person erzählt, dass er bis tief in die Nacht Fernsehen schaut. *Hier nicht sagen*, „Sie benötigen Tagesstruktur, dann gucken Sie auch nicht mehr so viel Fernsehen, wie können Sie das machen?“ *Sondern zunächst wertschätzen*, z. B.: „Ja, klar, wenn man nicht schlafen kann, dann hält man es manchmal auch einfach nicht im Bett aus. Fernsehen kann dann ja auch ganz gut ablenken“. *Dann langsam auf den Punkt kommen*: „Und macht Ihnen das Spaß oder sitzen Sie eher vor dem Fernseher, weil Sie es im Bett nicht aushalten?“ Es ist wahrscheinlich, dass die Person in einem solchen Fall dann sagen könnte „ich zappe dann“ oder „ich guck dann irgendwas“. *Da kann der Berater wieder ansetzen*: „Das heißt, Sie sitzen eher vor dem Fernseher, weil Sie keine bessere

Alternative haben, wenn Sie nicht schlafen können, ist das so? Was würden Sie denn nachts lieber machen als fernzusehen?“ „Wie war das früher bei Ihnen, wenn Sie nicht schlafen konnten?“ *Einige Informationen geben*: Unser Körper stellt sich ja ziemlich schnell auf unseren Tagesablauf ein. Wenn wir über einen Zeitraum erst spät ins Bett gehen und dann plötzlich wieder früher, dann muss er sich da erst mal wieder dran gewöhnen. Das heißt, wenn Sie versuchen, abends nicht mehr so lange fernzusehen und früh ins Bett zu gehen, kann es durchaus sein, dass Sie gerade in den ersten Tagen erst mal nicht einschlafen können. Was haben Sie früher gemacht, wenn Sie nicht schlafen konnten?“

Informationen nicht von oben herab geben, sondern nett einleiten, z. B.

„Schlafforscher haben einige Tipps zusammengestellt, die Menschen helfen können, wieder ihren richtigen Schlafrhythmus zu finden. Hätten Sie Interesse, mal so eine Liste von Tipps mitzunehmen? Vielleicht ist der eine oder andere ja was für Sie.“

Ausklingen des Gespräches

Zusammenfassung

„Wir sind fast am Ende des Gespräches angekommen. Wie geht es Ihnen? Sie müssen all die Dinge, die wir besprochen haben, wohl erst einmal in Ruhe „sacken“ lassen.

Darf ich noch mal kurz zusammenfassen, was wir bisher besprochen haben? Unterbrechen Sie mich bitte, wenn Sie etwas ergänzen möchten. Einerseits... andererseits...“

Zielvereinbarung / Neuer Termin

Je nach dem, wie weit Sie mit der Beratung gekommen sind, bieten sich weitere Termine an.

„Wie wollen wir jetzt weitermachen? Hätten Sie Lust, zu unserem nächsten Termin Ihr Verhalten einmal etwas genauer unter die Lupe zu nehmen / vielleicht Strategie x oder y einmal auszuprobieren? Ich bin gespannt, was Sie beim nächsten Mal zu berichten haben.“

Oder

„Wenn Sie das heutige Gespräch noch vertiefen möchten, können wir jetzt gerne einen weiteren Termin ausmachen oder Sie rufen einfach an. Meine Zeiten sind xy.“

Oder / und

„Sind Sie an weiteren Informationen zu Thema xy interessiert? Darf ich Ihnen einige Informationen mitgeben?“

So könnten weitere Gespräche aussehen

Begrüßung:

„Guten Tag Herr/Frau xy! Schön, Sie wiederzusehen. Wie ist es Ihnen in der Zwischenzeit ergangen?“

Anknüpfung zum ersten Gespräch

„Haben Sie noch Fragen oder Anmerkungen zu unserem letzten Gespräch? Oder: Wir haben in unserem letzten Gespräch über Ernährung/Rauchen etc. gesprochen. Evtl. auf die Zielvereinbarung zu sprechen kommen: Wie ging es Ihnen damit?“

Gesprächsinhalte und -methode

In einem zweiten Gespräch können die Gesprächsinhalte weiter vertieft werden. Die Themen unterscheiden sich nicht vom Erstgespräch: Ressourcen stärken, Teilnehmer wertschätzen, Zusammenfassungen, Hobbys und Stärken in den Vordergrund stellen etc.

Abschluss

Zusammenfassung und Rückmeldung des Klienten zum Gespräch und entweder erneute Terminvereinbarung (mit/ohne Zielvereinbarung) oder Verabschiedung.



Anhang

Das Gesundheitsprofil

Ihr persönliches Gesundheitsprofil

Ihr Gesundheitsprofil	Tipps und Informationen
Ernährung Sie haben einen Body-Mass-Index von _____ In den Kategorien des BMI bedeutet das, dass Sie unter- / normal- / über- gewichtig sind.	Ob Sie unter- über- oder normalgewichtig sind, wird über den sogenannten (Body-Mass-Index) BMI berechnet. Dabei wird Ihr Körpergewicht ins Verhältnis zu Ihrer Körpergröße gebracht. Der BMI ist ein ungefähres Maß.
Bewegung ■ Ausdauer Sie bewegen sich _____ mal wöchentlich für mindestens 30 Minuten. ■ Muskeltraining/Gymnastik In der Woche trainieren Sie _____ mal.	Es wird ein <i>zusätzlicher</i> wöchentlicher Kalorienverbrauch von 2000-3000 Kilokalorien empfohlen. Das entspricht in etwa einer Ausdauerbelastung von mind. 30 Minuten an 3 Tagen in der Woche. Darüber hinaus sollten sich täglich anbietende Bewegungsmöglichkeiten (Treppe steigen, Fahrrad fahren etc.) genutzt werden. Durch Sportsportarten wird darüber hinaus die Koordination verbessert. Es wird ein Muskeltraining von 10-20 Minuten 2mal pro Woche empfohlen. Dieses beinhaltet neben dem Krafttraining auch das Dehnen und ein Training der Koordination. Der Einsatz des eigenen Körpergewichts reicht für das Muskeltraining zumeist völlig aus. Darüber hinaus können kleine Trainingsgeräte wie Theraband, Kleinhanteln, etc. eingesetzt werden.
Rauchen Sie sind _____ körperlich abhängig.	Wussten Sie schon? – Statistisch gesehen verkürzt jede Zigarette Ihre Lebenserwartung um 11 Minuten. – Zwei Drittel aller Erwachsenen möchten mit dem Rauchen aufhören. – Die allermeisten Raucher benötigen einige Versuche, um es dauerhaft zu schaffen. – Das Rauchen aufzugeben lohnt sich in jedem Lebensalter. Auch weniger zu rauchen ist ein Schritt in die richtige Richtung.
Alkohol Ihr durchschnittlicher Tageskonsum beträgt _____ Gramm reinen Alkohols.	Ein Glas Bier (0,25 l), ein Glas Wein oder Sekt (0,125) oder ein Glas Schnaps (2 cl) enthalten 10 Gramm reinen Alkohol. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt nicht mehr als 20 – 30 Gramm Alkohol pro Tag bei Männern und nicht mehr als 10 – 20 Gramm bei Frauen.

Das Gesundheitsprofil umfasst die Bereiche Bewegung, Ernährung, Rauchen und Alkohol. Im folgenden erhalten Sie alle notwendigen

Informationen zum Ausfüllen des Gesundheitsprofils.

Ernährung

In diesem Bereich wird der BMI berechnet. Die Formel zur Berechnung ist folgendermaßen:

Gewicht in Kilogramm / Körpergröße (m)²

Kategorisierung im Profil:

Der BMI wird in Grade eingeteilt:

Untergewichtig:	Weniger als 18,5
Normal:	18,5-24,5
Grad I Übergewichtig:	zwischen 25 und 30
Grad II Adipositas:	30 – 40
Grad III schwere Adipositas:	über 40

Hinweise zur Rückmeldung:

„Sie haben auf dem Fragebogen Ihr Gewicht und Ihre Größe eingegeben, mit diesen Maßen können wir Ihren sogenannten BMI berechnen. (BMI kurz erklären)

Ihr BMI von _____ hat ergeben, dass Sie (normal, unter- übergewichtig) _____ sind.“

- Sportliche Personen können durch den Muskelaufbau einen BMI um 25 herum haben. Bei diesen Personen liegt *kein* Übergewicht vor.
- Die Grade II und III sind *behandlungsbedürftig*, da ein erhöhtes Risiko für Diabetes und Herzerkrankungen besteht – insbesondere im Zusammenhang mit

Rauchen und erhöhtem Alkoholkonsum. Allerdings sollten sich die Berater hier auf die Empfehlung, einen Arzt zu besuchen beschränken, um ggf. herauszufinden, ob es andere krankheitsbezogene Gründe für das Übergewicht gibt (das gilt im übrigen auch für Untergewicht).

- für Frauen: Übergewicht sollte nicht während der Schwangerschaft oder der Stillzeit reduziert werden.
- Werte von kleiner 16 geben einen Hinweis auf ein kritisches Untergewicht (wobei selbstverständlich nicht aufgrund eines geringen BMI automatisch auf eine Anorexia nervosa (Magersucht) geschlossen werden darf).



Bewegung

In diesem Bereich wird die Häufigkeit sportlicher Aktivitäten ermittelt.

Allgemein wird empfohlen, sich 3x wöchentlich für ca. 30 Min. zu bewegen und darüber hinaus 2x pro Woche etwa 10 Minuten die Muskeln zu trainieren.

Hinweise zur Rückmeldung

„Sie haben angegeben, dass Sie sich ___ mal in der Woche bewegen. Was meinen Sie, was so die empfohlene Zeit für Bewegung ist?“

Weitere mögliche Fragen: „Hatten Sie dieses Ergebnis erwartet?“ Oder positive Rückmeldung: „Sie bewegen sich genau in dem Bereich, der empfohlen wird“ oder „Super, Sie bewegen sich sogar noch mehr.“

■ Dieser Bereich eignet sich hervorragend, um auf die Vorteile des Sports auf die Stimmung hinzuweisen:

„Bewegung ist nicht nur gut für die körperliche Gesundheit – das wissen wir ja eigentlich alle ziemlich genau... eine Menge von Untersuchungen haben gezeigt, dass Sport nachweislich die Stimmung bei den Menschen steigern kann. Bewegung ist also richtig gut für die Seele. Gibt es irgendeine Art der Bewegung, die Sie gerne machen würden?“



Rauchen

In diesem Bereich wird die körperliche Abhängigkeit durch den Berater ermittelt und rückgemeldet. Hinzugezogen wird dazu die Kurzform des Tests auf körperliche Abhängigkeit von Dr. Karl-Olov Fagerström.

Hierzu werden die Punkte aus den folgenden zwei Fragen zusammengezählt:

- a. Wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag
- | | |
|-------------------|------------|
| bis 10 Zigaretten | = 0 Punkte |
| 11-20 | = 1 Punkt |
| 21-30 | = 2 Punkte |
| mehr als 30 | = 3 Punkte |
- b. Wann rauchen Sie die erste Zigarette am Tag
- | | |
|-------------------------------|------------|
| Innerhalb von 5 Minuten | = 3 Punkte |
| Innerhalb einer halben Stunde | = 2 Punkte |
| Innerhalb einer Stunde | = 1 Punkt |
| Nach einer Stunde | = 0 Punkte |

Maximal sind 6 Punkte, minimal 0 Punkte möglich.

Kategorisierung im Profil:

Geringe körperliche Abhängigkeit:	0-1 Punkte
Mittlere körperliche Abhängigkeit:	2-3 Punkte
Starke körperliche Abhängigkeit:	4-6 Punkte

Hinweise zur Rückmeldung

„Sie rauchen ca. _____ Zigaretten und morgens _____. Anhand dieser Werte kann man davon ausgehen, dass sie eine _____ körperliche Abhängigkeit haben. Hätten Sie mit diesem Ergebnis gerechnet? / Haben Sie schon mal versucht, sich das Rauchen abzugewöhnen / Wie? / Was macht Ihnen am meisten Sorge, wenn Sie daran denken, mit

dem Rauchen aufzuhören?“ In der Regel werden Sorgen geäußert, die typisch sind, z. B. Angst vor Entzugssymptomen, schon oft ohne Erfolg versucht, kann sich nicht anders entspannen etc. „Ja, das ist eine Angst / ein Grund, die/ den viele Raucher äußern. Das Gute mit der körperlichen Abhängigkeit ist, dass sie schon nach kurzer Zeit vorbei ist.“



Alkohol

Ermittelt wird in diesem Bereich der durchschnittliche tägliche Konsum reinen Alkohols. Die Formel für die Berechnung ist folgendermaßen:

Anzahl der Drinks mal Grammzahl Alkohol mal Anzahl der Tage, an denen Alkohol getrunken wurde, durch 30 teilen.

Beispielrechnung für jemanden, der an 8 Tagen im Monat durchschnittlich 2 Bier trinkt (0,33l):

$$\frac{2 \times 12,8\text{g} \times 8}{30} = 6,83\text{g}$$

Frequenz: Häufigkeit des Alkoholkonsums während der letzten 30 Tage:

Sorte	Gramm Reinalkohol
0.33 l Bier	12,8
0.50 l Bier	19,39
0.25 l Wein/Sekt	22
0.02 l Schnaps	5,2
0.04 l Schnaps	10,4

Hinweise zur Rückmeldung

„Sie geben an, durchschnittlich xxx alkoholische Getränke am Tag zu trinken. Die Weltgesundheitsorganisation hat eine Richtlinie herausgegeben, nach der Männer am Tag maximal 20 – 30g und Frauen 10 - 20 g Alkohol trinken sollten. Was glauben Sie, wie viel Gramm Sie trinken mit der angegebenen Menge?“

Antwort abwarten (in der Regel wird der Konsum unterschätzt), danach „Lösung“ geben und Standardeinheiten erklären.



Fragebogen

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

- ausgezeichnet

 sehr gut

 gut
 weniger gut

 schlecht

Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

- derzeit viel besser

 derzeit etwas besser

 etwa wie vor einem Jahr
 derzeit etwas schlechter

 derzeit viel schlechter

Wann gehen Sie im Allgemeinen wochentags zu Bett?

(Bitte geben Sie eine ungefähre Uhrzeit an)

Uhr

Wann stehen Sie im Allgemeinen wochentags auf?

(Bitte geben Sie eine ungefähre Uhrzeit an)

Uhr

Haben Sie die Möglichkeit, sich mit Problemen an jemanden in Ihrem sozialen Umfeld zu wenden?

- Ja
 Nein

Fühlen Sie sich von Ihrem sozialen Umfeld mit Ihren Problemen verstanden?

- Ja
 Nein

Erhalten Sie in Ihrem sozialen Umfeld generelle alltägliche Unterstützung?

- Ja
 Nein

Haben sich im Laufe Ihrer Erwerbslosigkeit Ihre sozialen Kontakte verschlechtert?

- Ja
 Nein

Ernährung

Wie groß sind Sie? cm

Wie viel wiegen Sie? kg

Wie häufig nehmen Sie folgende Mahlzeiten zu sich?

	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischenmahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft essen Sie folgende Lebensmittel?

	mehrmals täglich	täglich	2-3 mal die Woche	wöchentlich	seltener oder nie
Gemüse oder Salate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Süßigkeiten oder Kuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurst bzw. Fleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cola oder Limo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müsli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pommes, Würstchen oder Hamburger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie viel trinken Sie etwa an nicht koffeinhaltigen Getränken (keine Cola, Kaffee oder schwarzer Tee) am Tag? (ohne Alkohol)

- halber Liter
- ein Liter
- eineinhalb Liter
- zwei Liter
- zweieinhalb Liter oder mehr

Was möchten Sie verändern?

Ich möchte gerne ...

	Trifft nicht zu	Trifft zu
... gesünder essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Normalgewicht erreichen/ halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie wichtig ist es für Sie, Ihr Essverhalten zu ändern?

überhaupt nicht wichtig wichtig sehr wichtig

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie Ihr Essverhalten ändern?

überhaupt nicht zuversichtlich zuversichtlich sehr zuversichtlich

Ich möchte nichts verändern.

Bewegung**Wie oft bewegen Sie sich für mindestens 30 Minuten am Stück
(zügiges spazieren gehen, Joggen, Fahrrad fahren, Schwimmen)**

3-7mal die Woche 1-2mal die Woche seltener

Wie oft in der Woche machen Sie Gymnastik oder trainieren Ihre Muskeln?

2-7mal die Woche 1mal die Woche seltener

Wie oft üben Sie Sportsportarten (Fußball, Squash, Badminton) aus?

2-7mal die Woche 1mal die Woche seltener

Was möchten Sie verändern?

Ich möchte gerne ...

	Trifft nicht zu	Trifft zu
... mich in meinem Alltag mehr bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig Sport ausüben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie wichtig ist es für Sie, Ihr Bewegungsverhalten zu ändern?

überhaupt nicht wichtig wichtig sehr wichtig

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie Ihr Bewegungsverhalten ändern?

überhaupt nicht wichtig zuversichtlich sehr zuversichtlich

Ich möchte nichts verändern

Rauchen

Bitte kreuzen Sie an, was für Sie zutrifft:

Ich bin Raucher

Ich bin Ex-Raucher

Ich bin Nichtraucher

Wenn Sie Nichtraucher oder Ex-Raucher sind, dann gehen Sie bitte weiter zum Abschnitt „Alkohol“.

Wenn Sie Raucher sind, rauchen Sie täglich?

Ja

Nein

Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

Stück

Wie bald, nachdem Sie aufwachen, rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

- Innerhalb von 5 Minuten
- Innerhalb einer halben Stunde
- Innerhalb einer Stunde
- Nach einer Stunde

Haben Sie schon einmal ernsthaft versucht, das Rauchen ganz aufzugeben?

- Ja
- Nein

Wenn ja:

- Wie häufig haben Sie ernsthaft versucht aufzuhören? Male
- Wie lange waren Sie maximal rauchfrei? Wochen
- Monate
- Jahre

Was möchten Sie verändern?

- | | Trifft nicht zu | Trifft zu |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... nicht mehr rauchen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... weniger rauchen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wie wichtig ist es für Sie, Ihr Rauchverhalten zu ändern?

- überhaupt nicht wichtig wichtig sehr wichtig

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie Ihr Rauchverhalten ändern?

- überhaupt nicht zuversichtlich zuversichtlich sehr zuversichtlich
- Ich möchte nichts verändern.

Alkohol

Wenn Sie an die letzten 30 Tage (4 Wochen) denken, an wie vielen Tagen haben Sie ein alkoholisches Getränk getrunken, egal ob Bier, Wein/Sekt oder Spirituosen?

An Tagen

Wieder bezogen auf die letzten 30 Tage (4 Wochen):

An so einem Tag, an dem Sie Alkohol trinken, wie viel Bier, Wein/Sekt oder Spirituosen trinken Sie dann im Durchschnitt?

- Bier kleine Gläser/Dosen/Flaschen (0,33 Liter)
- große Gläser/Dosen/Flaschen (0,5 Liter)
- Wein/ Sekt Gläser (0,25 Liter)
- Spirituosen kleine Gläser („Einfacher“ = 0,02 Liter)
- große Gläser („Doppelter“ = 0,04 Liter)

Wie oft haben Sie im vergangenen Monat am Tag 5 oder mehr Gläser hintereinander getrunken?

Mal

Was möchten Sie verändern?

- | | Trifft nicht zu | Trifft zu |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... ganz auf das Trinken verzichten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... weniger trinken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wie wichtig ist es für Sie, Ihr Trinkverhalten zu ändern?

- überhaupt nicht wichtig wichtig sehr wichtig

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie Ihr Trinkverhalten ändern?

- überhaupt nicht zuversichtlich zuversichtlich sehr zuversichtlich
- Ich möchte nichts verändern

Herausgeber:
BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen
www.bkk.de

Konzept und Text: Dr. Gudrun Wiborg¹, Carsten Stephan², Monique Wewel²,
PD Dr. Reiner Hanewinkel¹, Marijke Brouwer², Barbara Isensee¹
Redaktion: Dr. Martina Stickan-Verfürth³, Michael Bellwinkel³, Heike Nistrath²

Gestaltung: Typografischer Betrieb Lehmann GmbH, Essen
Druck: Heining + Müller GmbH, Mülheim a. d. Ruhr

Stand: November 2005
BKK® und das BKK-Logo sind registrierte Schutzmarken
des BKK Bundesverbandes

¹ Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord)

² Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen

³ BKK Bundesverband

