

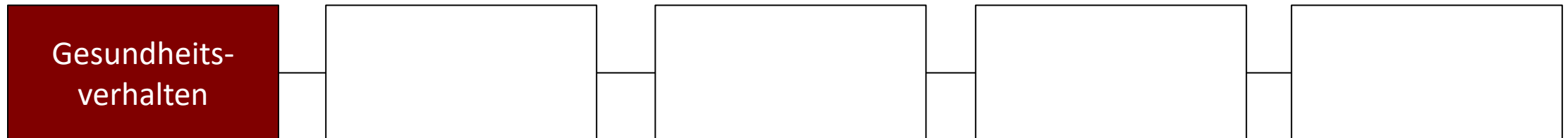
# Interventionen der Verhaltensänderung

Dr. Andrea Reusch und Prof. Dr. Wiebke Göhner

DRV-Fachaustausch Gruppentherapie

Erkner, 12.02.2026

# 1. Es gibt Zusammenhänge zwischen Verhalten und Gesundheit.



# Bewegung ist so wirksam wie Medizin

*Scand J Med Sci Sports 2015; (Suppl. 3) 25: 1–72  
doi: 10.1111/sms.12581*

© 2015 The Authors. Scandinavian Journal of Medicine &  
Science in Sports published by John Wiley & Sons Ltd

SCANDINAVIAN JOURNAL OF  
MEDICINE & SCIENCE  
IN SPORTS

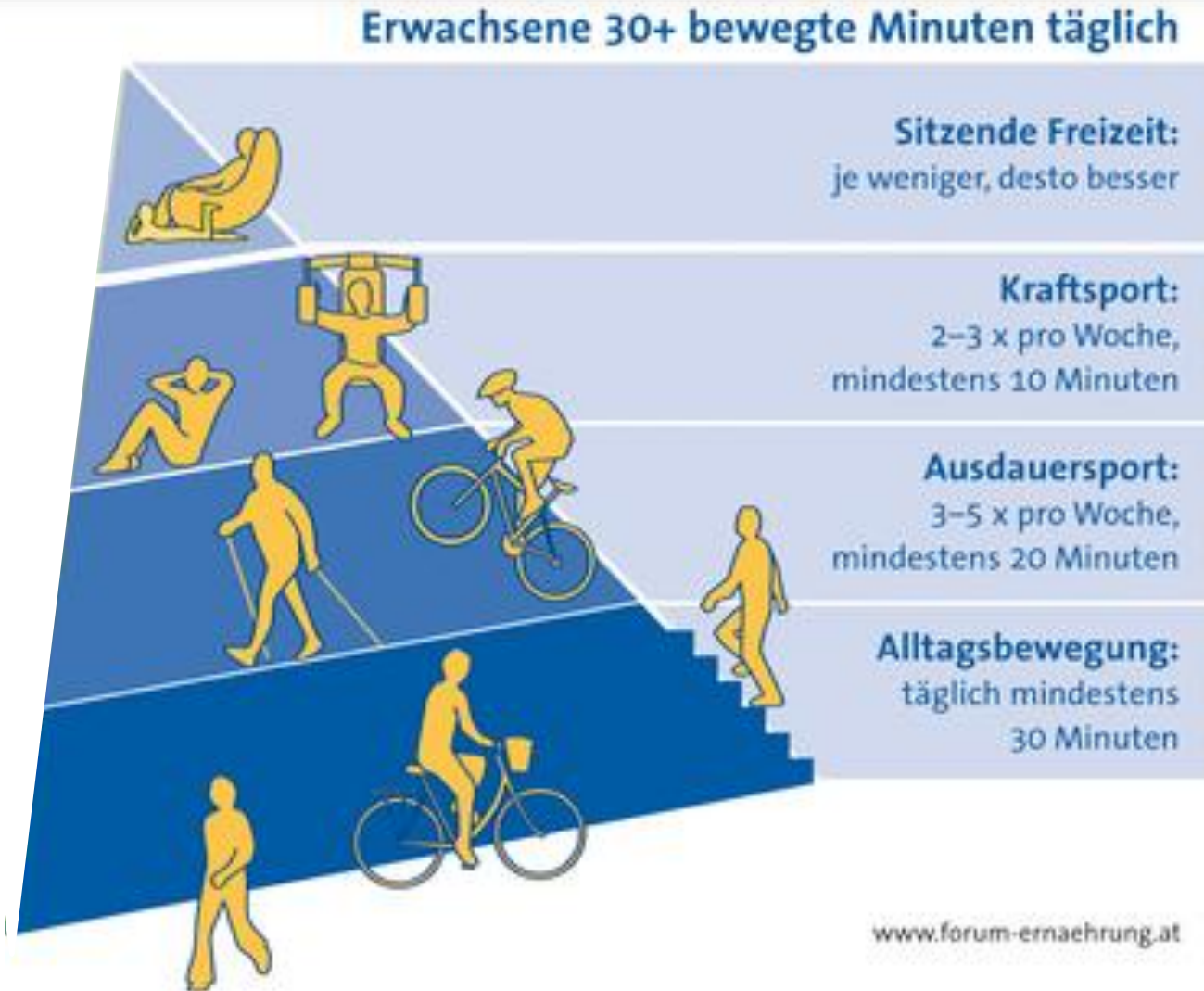
## **Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases**

**B. K. Pedersen<sup>1</sup>, B. Saltin<sup>2</sup>**

14



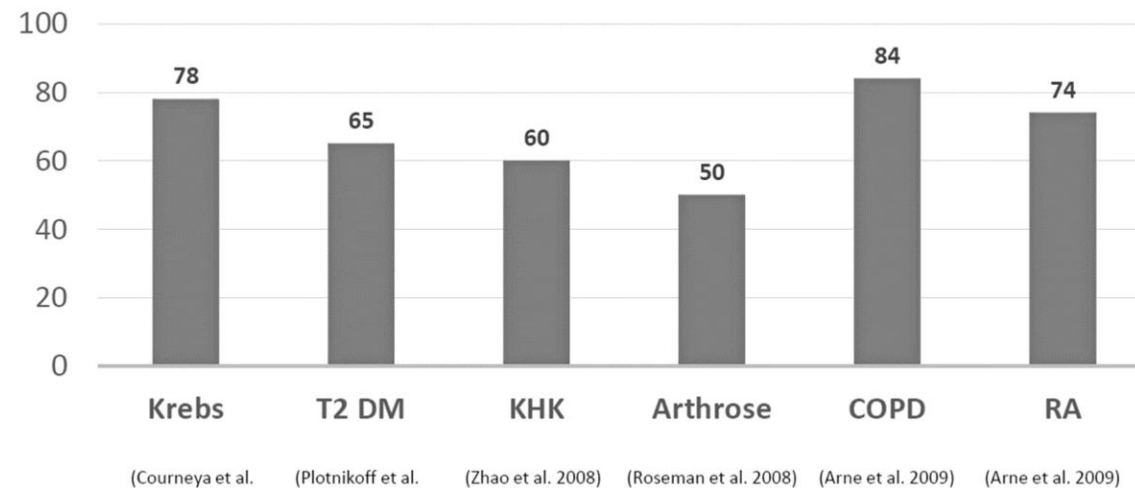
# Empfehlungen - gesundheitsförderliche Bewegung



# Bewegungsempfehlungen werden nicht erreicht

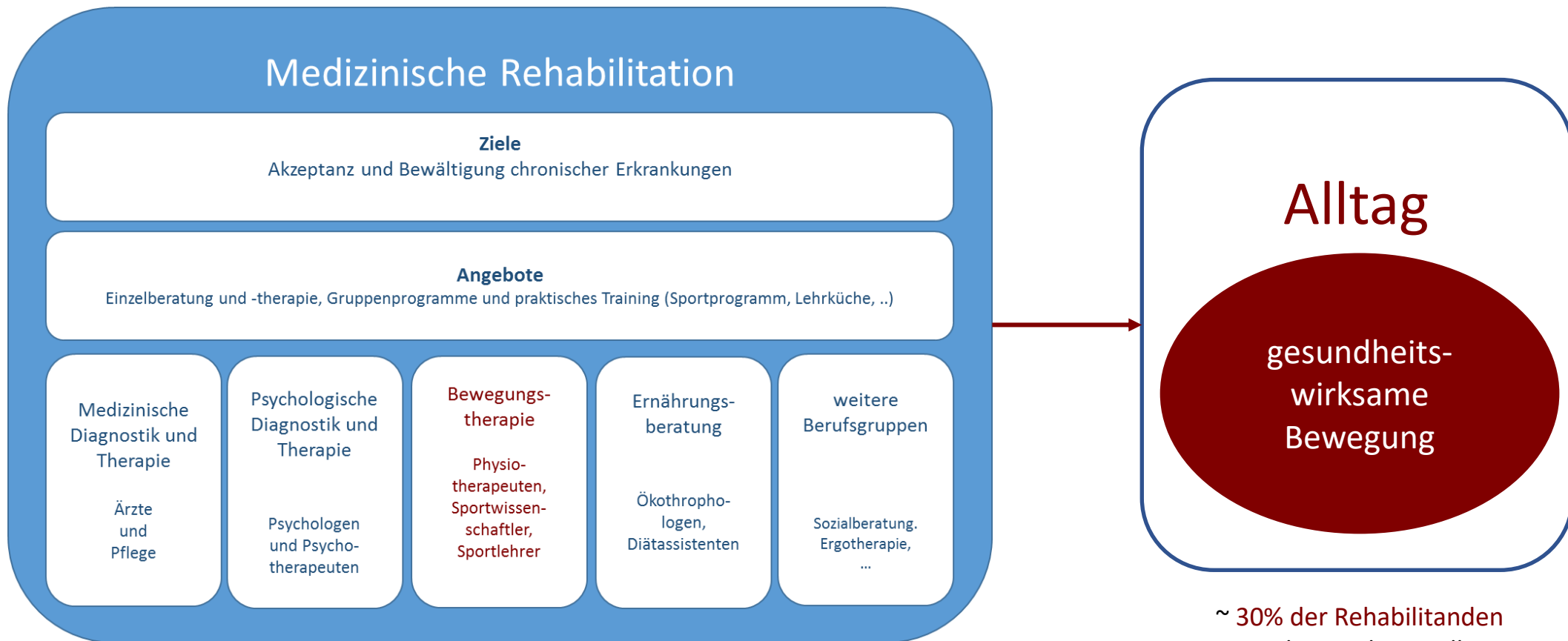
## Körperliche Aktivität und chronische Krankheit

Körperlich inaktive Lebensstile: **50-85 %** erreichen **nicht** die Bewegungsempfehlungen



© Folien: Wolfgang Geidl  
NRFB-Tagung 2016 in Bad Windsheim

# Wie kann der Alltagstransfer von Bewegung verbessert werden?



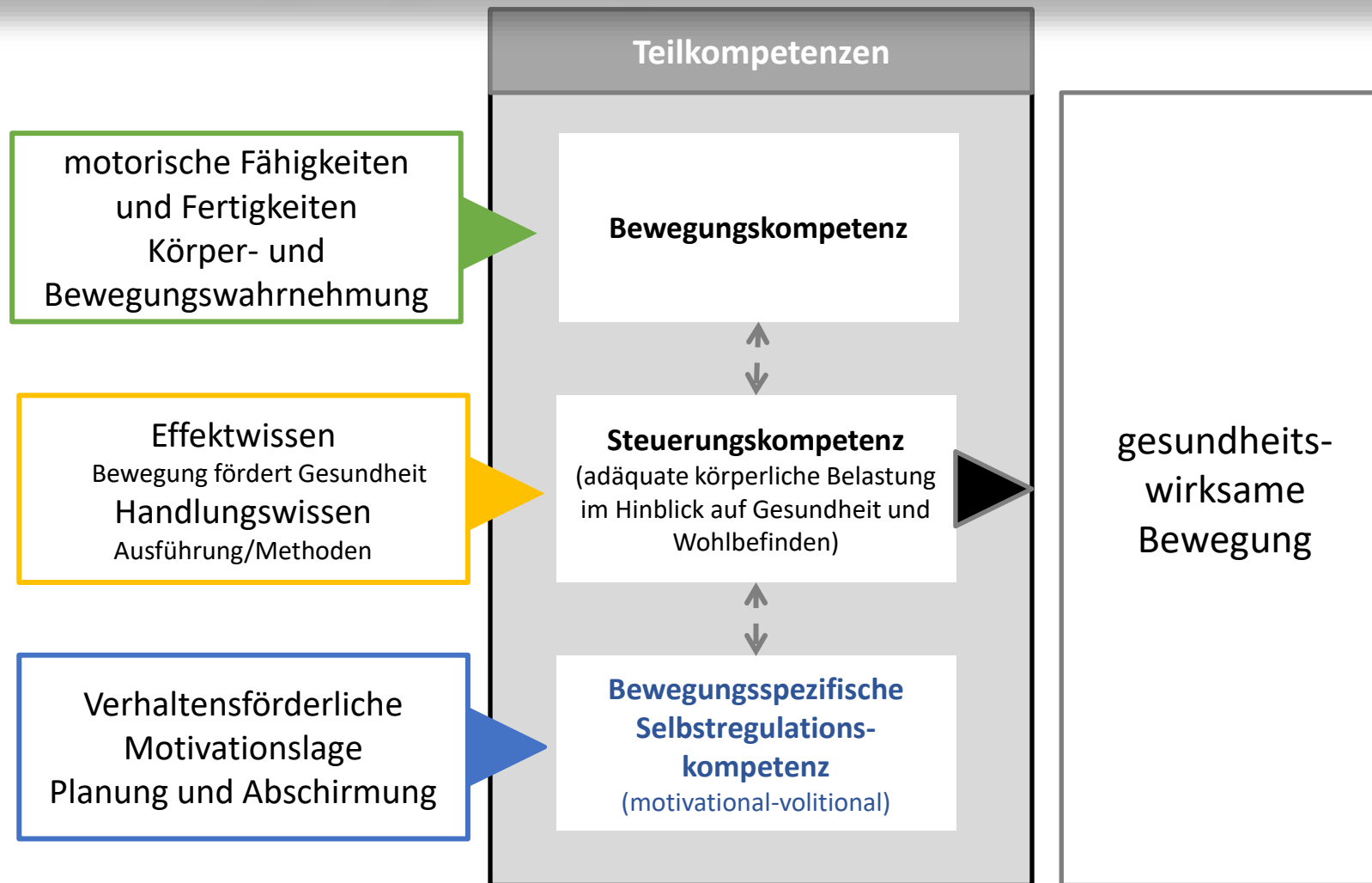
9-12 Stunden/Woche  
Brüggemann et al., 2018

~ 30% der Rehabilitanden erreichen in ihrem Alltag die Bewegungsempfehlungen  
Geidl et al., 2014, 2016

## 2. Es gibt Modelle mit Determinanten, die Gesundheitsverhalten erklären.



# Modell bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz Sudeck & Pfeifer, 2016



# Eine neue Gewohnheit zu etablieren ist ein längerer Prozess.

## Alte Gewohnheit

- Verhalten oft automatisiert, braucht wenig Energie

## Neues Verhalten

- traut sich die Person nicht zu
- ist der Person nicht wichtig genug
- ist nicht geübt, muss ggf. erst erlernt und erprobt werden
- ist nicht automatisiert, muss bewusst geplant und ausgeführt werden
- ist nicht mit bisherigem Alltag verknüpft, kann leicht vergessen werden
- ist nicht mit positiven Erfahrungen verknüpft

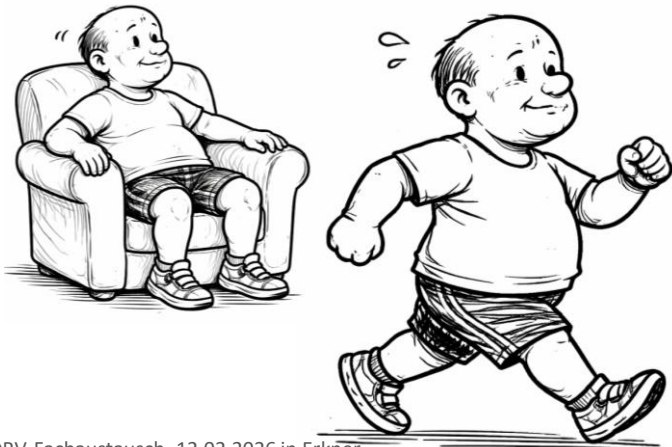
## Neue Gewohnheit

- baut sich erst langsam auf
- ist irgendwann eine neue Routine ...

# Gewohnheiten ändern ist also gar nicht so einfach ...

**Herr Läufer, 48 Jahre, Bürokaufmann  
Arthrose des Kniegelenks**

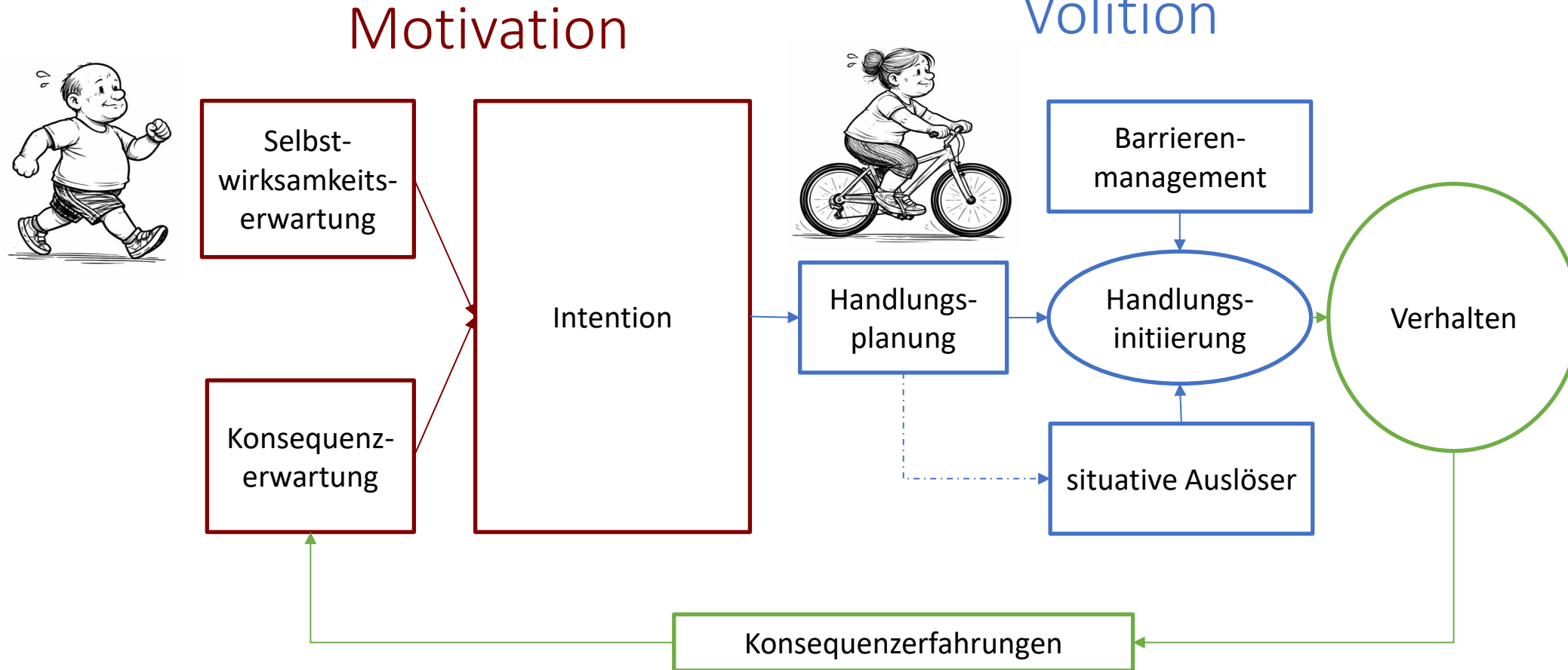
*„Ich habe wegen meines Übergewichts schon Knieprobleme. Ich muss tatsächlich dringend abnehmen und meine Muskeln kräftigen, aber ich schaffe das nicht. Ich habe es schon etliche Male mit dem Walken versucht und bin jedes Mal gescheitert, es macht einfach keinen Spaß. Es wäre völlig sinnlos, es noch einmal zu versuchen.“*



**Frau Bott, 46 Jahre, Verkäuferin  
wegen Hypertonie und Übergewicht in Rehabilitation**

*„Ich bin jetzt zum zweiten Mal in der Reha und jedes Mal hat mir die Bewegung sehr gut getan. Ich fühle mich fitter und habe schon wieder drei Kilo abgenommen. Ich bin wirklich sicher, dass mir das hilft und traue mir auch zu, das weiterzumachen. Allerdings habe ich es nach der ersten Reha auch ziemlich schleifen lassen und weiß nicht genau, wie ich das zu Hause am besten angehen kann.“*





### 3. Therapeutische Techniken können Modell-Determinanten positiv beeinflussen.



# Motivation Wie kann die Selbstwirksamkeit erhöht werden?

Herr Läufer, 48 Jahre, Bürokaufmann  
Arthrose des Kniegelenks

*„Ich habe wegen meinem Übergewicht schon Knieprobleme. Ich muss tatsächlich dringend abnehmen und meine Muskeln kräftigen, aber ich schaffe das nicht. Ich habe es schon etliche Male mit dem Walken versucht und bin jedes Mal gescheitert, es macht einfach keinen Spaß. Es wäre völlig sinnlos, es noch einmal zu versuchen.“*



Zuversicht, eigenes Zutrauen weil...

(nach Albert Bandura)

- ich es schon selbst geschafft habe (eigene Erfahrung sammeln - Üben)
- ich es bei anderen beobachtet habe (stellvertretende Erfahrung – z. B. in Gruppen)
- andere es mir zutrauen (verbale Überzeugung – durch Therapeut:in)
- weil ich das Herzklopfen als Spaß interpretiere (emotionale Erregung)

# Volition Wie kann die konkrete Umsetzung wahrscheinlicher werden?

- Verhaltensziel definieren
- Umsetzungsplan machen
  - Was
  - Wann
  - Wo
  - Wie
  - Womit
  - mit Wem



Frau Bott, 46 Jahre, Verkäuferin  
wegen Hypertonie und Übergewicht in Rehabilitation  
„Ich bin jetzt zum zweiten Mal in der Reha und jedes Mal hat mir die Bewegung sehr gut getan. Ich fühle mich fitter und habe schon wieder drei Kilo abgenommen. Ich bin wirklich sicher, dass mir das hilft und traue mir auch zu, das weiterzumachen. Allerdings habe ich es nach der ersten Reha auch ziemlich schleifen lassen und weiß nicht genau, wie ich das zu Hause am besten angehen kann.“

# Techniken der Verhaltensänderung

## Behavior Change Techniques (BCT)

### Abraham & Michie, 2008

- Taxonomie mit 26 Techniken der Verhaltensänderung

### Michie et al., 2011

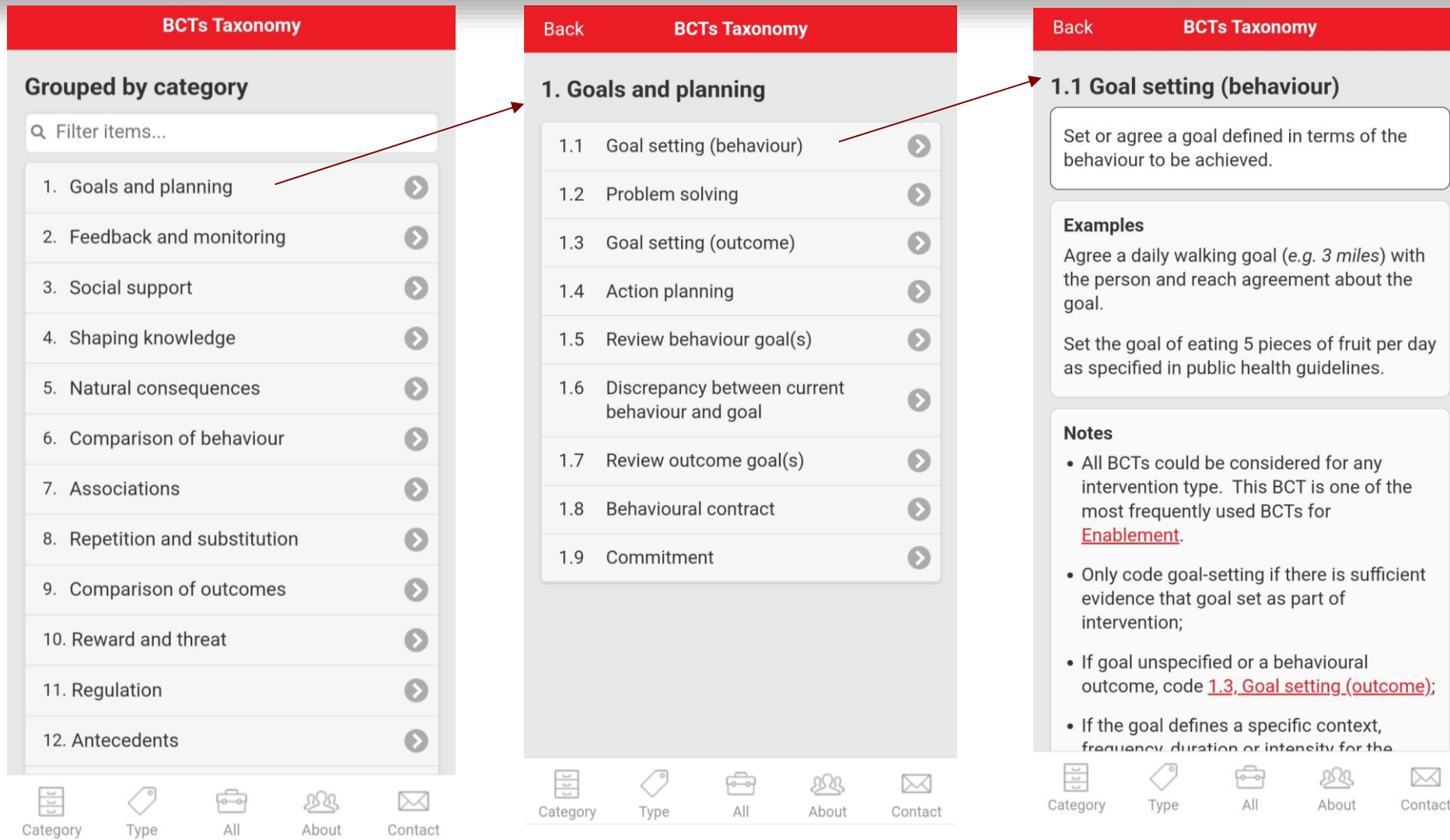
- 40 Techniken
- Bezeichnung und Beschreibung

### Michie et al., 2013

- 93 Techniken
- in 16 Kategorien

Page	Grouping and BCTs	Page	Grouping and BCTs	Page	Grouping and BCTs
1	<b>1. Goals and planning</b> 1.1. Goal setting (behavior) 1.2. Problem solving 1.3. Goal setting (outcome) 1.4. Action planning 1.5. Review behavior goal(s) 1.6. Discrepancy between current behavior and goal 1.7. Review outcome goal(s) 1.8. Behavioral contract 1.9. Commitment	8	<b>6. Comparison of behaviour</b> 6.1. Demonstration of the behavior 6.2. Social comparison 6.3. Information about others' approval	16	<b>12. Antecedents</b> 12.1. Restructuring the physical environment 12.2. Restructuring the social environment 12.3. Avoidance/reducing exposure to cues for the behavior 12.4. Distraction 12.5. Adding objects to the environment 12.6. Body changes
3	<b>2. Feedback and monitoring</b> 2.1. Monitoring of behavior by others without feedback 2.2. Feedback on behaviour 2.3. Self-monitoring of behaviour 2.4. Self-monitoring of outcome(s) of behaviour 2.5. Monitoring of outcome(s) of behavior without feedback 2.6. Biofeedback 2.7. Feedback on outcome(s) of behavior	9	<b>7. Associations</b> 7.1. Prompts/cues 7.2. Cue signalling reward 7.3. Reduce prompts/cues 7.4. Remove access to the reward 7.5. Remove aversive stimulus 7.6. Satiation 7.7. Exposure 7.8. Associative learning	17	<b>13. Identity</b> 13.1. Identification of self as role model 13.2. Framing/reframing 13.3. Incompatible beliefs 13.4. Valued self-identity 13.5. Identity associated with changed behavior
5	<b>3. Social support</b> 3.1. Social support (unspecified) 3.2. Social support (practical) 3.3. Social support (emotional)	10	<b>8. Repetition and substitution</b> 8.1. Behavioral practice/rehearsal 8.2. Behavior substitution 8.3. Habit formation 8.4. Habit reversal 8.5. Overcorrection 8.6. Generalisation of target behavior 8.7. Graded tasks	18	<b>14. Scheduled consequences</b> 14.1. Behavior cost 14.2. Punishment 14.3. Remove reward 14.4. Reward approximation 14.5. Rewarding completion 14.6. Situation-specific reward 14.7. Reward incompatible behavior 14.8. Reward alternative behavior 14.9. Reduce reward frequency 14.10. Remove punishment
6	<b>4. Shaping knowledge</b> 4.1. Instruction on how to perform the behavior 4.2. Information about Antecedents 4.3. Re-attribution 4.4. Behavioral experiments	11	<b>9. Comparison of outcomes</b> 9.1. Credible source 9.2. Pros and cons 9.3. Comparative imagining of future outcomes	19	<b>15. Self-belief</b> 15.1. Verbal persuasion about capability 15.2. Mental rehearsal of successful performance 15.3. Focus on past success 15.4. Self-talk
7	<b>5. Natural consequences</b> 5.1. Information about health consequences 5.2. Salience of consequences 5.3. Information about social and environmental consequences 5.4. Monitoring of emotional consequences 5.5. Anticipated regret 5.6. Information about emotional consequences	12	<b>10. Reward and threat</b> 10.1. Material incentive (behavior) 10.2. Material reward (behavior) 10.3. Non-specific reward 10.4. Social reward 10.5. Social incentive 10.6. Non-specific incentive 10.7. Self-incentive 10.8. Incentive (outcome) 10.9. Self-reward 10.10. Reward (outcome) 10.11. Future punishment	19	<b>16. Covert learning</b> 16.1. Imaginary punishment 16.2. Imaginary reward 16.3. Vicarious consequences
		15	<b>11. Regulation</b> 11.1. Pharmacological support 11.2. Reduce negative emotions 11.3. Conserving mental resources 11.4. Paradoxical instructions		

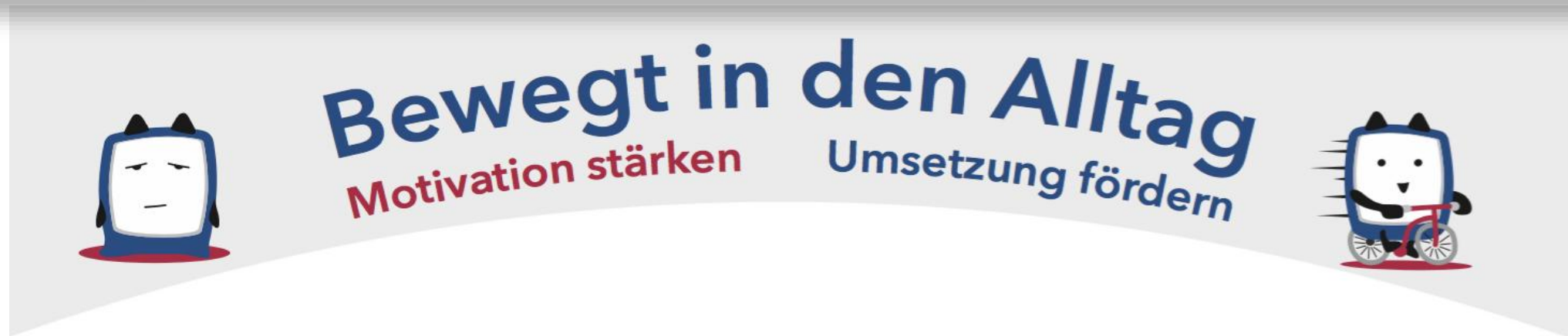
# Behaviour Change Techniques BCT-Taxonomy als App



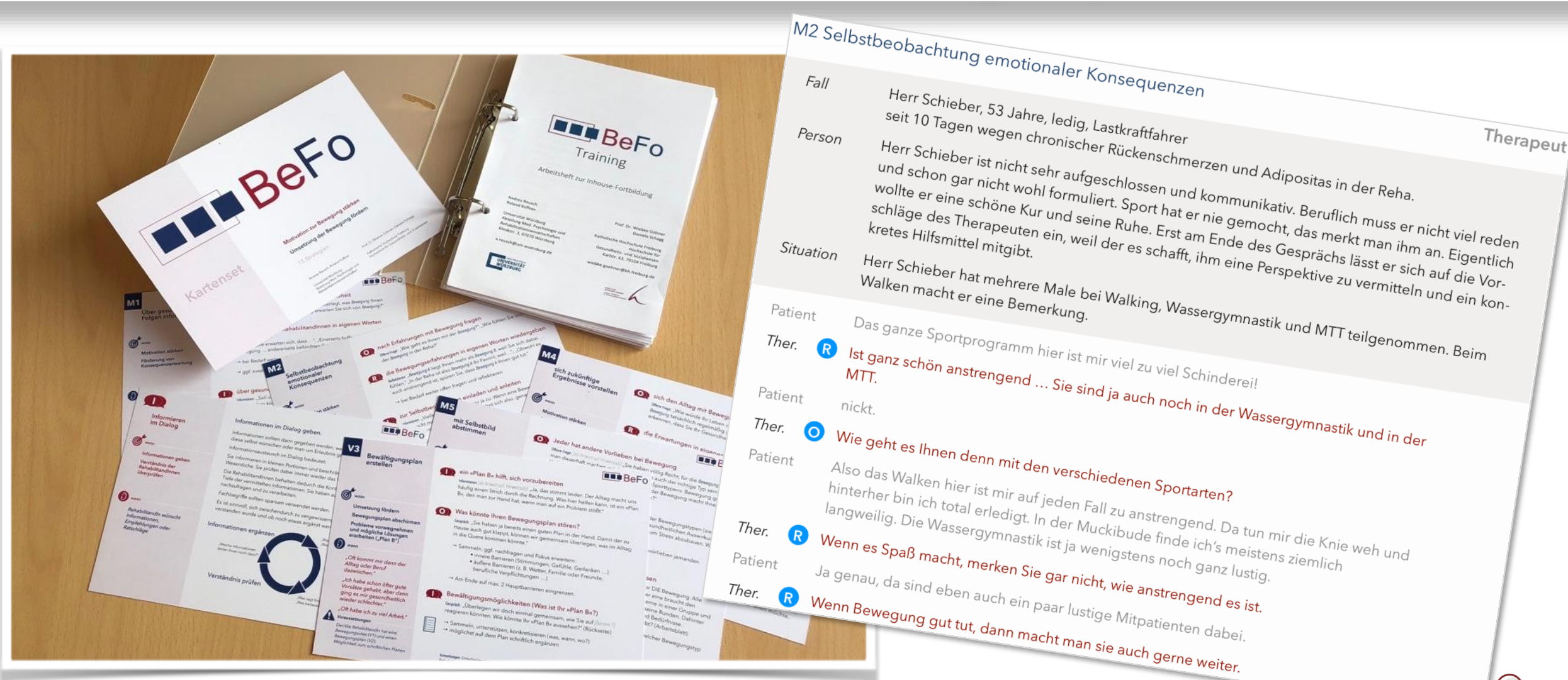
# Evidenzbasierte BCTs für Bewegung und Ernährung

		Meng et al., 2020 Ernährungstherapie	
		Göhner et al., 2018 Bewegungstherapie	
BCTv1	Technik		
1.1	Verhaltensziel setzen	x	x
1.2	Bewältigungsplan, Problemlösen (früher auch Rückfallprophylaxe)	x	x
1.3	Ergebnisziele, Gesundheitsziele setzen	x	x
1.4	Handlungsplanung	x	x
1.5	Verhaltensziele überprüfen	o	x
1.6	Abweichung Verhalten und Ziel aufzeigen	x	o
1.9	Selbstverpflichtung	x	o
2.2	Feedback verhaltensbezogen	x	o
2.3	Selbstbeobachtung des Verhaltens	x	x
2.7	Rückmeldung zu Verhalten und Verhaltensergebnissen	o	x
3	Soziale Unterstützung planen	x	x
4.1	Anleitung zur Ausführung eines Verhaltens	x	x
5.1	Information über Verhaltenskonsequenzen/gesundheitliche Folgen	x	x
5.4	Selbstbeobachtung	o	x
6.1	Verhalten demonstrieren	o	x
8.1	Üben und Wiederholen	o	x
8.7	Gestufte Aufgaben	x	x
10.9	Belohnung	x	o
11.2	Emotionskontrolle; Reduktion neg. Emotion (früher Stressmanagement)	o	x
12.5	Umwelt gestalten, hilfreiche Gegenstände nutzen	o	x
---	früher: Nachfolgemaßnahmen unterstützen	o	x

Projekt SErFo  
Projekt BeFo



# Material: BeFo-Karten, Arbeitsheft, Dialogskripte



## M2 Selbstbeobachtung emotionaler Konsequenzen

Therapeut

**Fall** Herr Schieber, 53 Jahre, ledig, Lastkraftfahrer seit 10 Tagen wegen chronischer Rückenschmerzen und Adipositas in der Reha.

**Person** Herr Schieber ist nicht sehr aufgeschlossen und kommunikativ. Beruflich muss er nicht viel reden und schon gar nicht wohl formuliert. Sport hat er nie gemocht, das merkt man ihm an. Eigentlich wollte er eine schöne Kur und seine Ruhe. Erst am Ende des Gesprächs lässt er sich auf die Vorschläge des Therapeuten ein, weil der es schafft, ihm eine Perspektive zu vermitteln und ein konkretes Hilfsmittel mitgibt.

**Situation** Herr Schieber hat mehrere Male bei Walking, Wassergymnastik und MTT teilgenommen. Beim Walken macht er eine Bemerkung.

**Patient** Das ganze Sportprogramm hier ist mir viel zu viel Schinderei!

**Ther.** **R** Ist ganz schön anstrengend ... Sie sind ja auch noch in der Wassergymnastik und in der MTT.

**Patient** nickt.

**Ther.** **O** Wie geht es Ihnen denn mit den verschiedenen Sportarten?

**Patient** Also das Walken hier ist mir auf jeden Fall zu anstrengend. Da tun mir die Knie weh und hinterher bin ich total erledigt. In der Muckibude finde ich's meistens ziemlich langweilig. Die Wassergymnastik ist ja wenigstens noch ganz lustig.

**Ther.** **R** Wenn es Spaß macht, merken Sie gar nicht, wie anstrengend es ist.

**Patient** Ja genau, da sind eben auch ein paar lustige Mitpatienten dabei.

**Ther.** **R** Wenn Bewegung gut tut, dann macht man sie auch gerne weiter.

## M5

### mit Selbstbild abstimmen



wozu

Motivation stärken

Identifikationsmöglichkeiten  
schaffen

Veränderung der Einstellung



wann

*„Bewegung war noch nie  
meine Sache, ich bin kein  
Sporttyp.“*

*„Für Sport ist mein Körper  
nicht geschaffen. Sport ist  
nur was für Dünne.“*

*„Mit den anderen im  
Sportverein kann ich doch  
niemals mithalten.“*



### Jeder hat andere Vorlieben bei Bewegung

Offene Frage: [als Antwort auf Hinweissatz] „Sie haben völlig Recht, für die *Bewegung*, die man dauerhaft machen möchte, sollte man auch der richtige Typ sein. Viele Menschen bezeichnen sich nicht als »Sporttypen«. Bewegung geht aber über Sport weit hinaus. Welche Form der Bewegung macht Ihnen Spaß? Wobei bewegen Sie sich am liebsten?“



### Bewegung ist also für Sie ...

Reflektieren: Nach Möglichkeit bereits im Sinne der Bewegungstypen (siehe Rückseite) reflektieren (Bsp.: „Neben den gesundheitlichen Auswirkungen ist *Bewegung* bei Ihnen in erster Linie ein Weg, um Stress abzubauen. Was noch?“)



→ ggf. weiter nachfragen, welche Bewegungsvorlieben jemanden wichtig sind (bei Bedarf mit Arbeitsblatt)



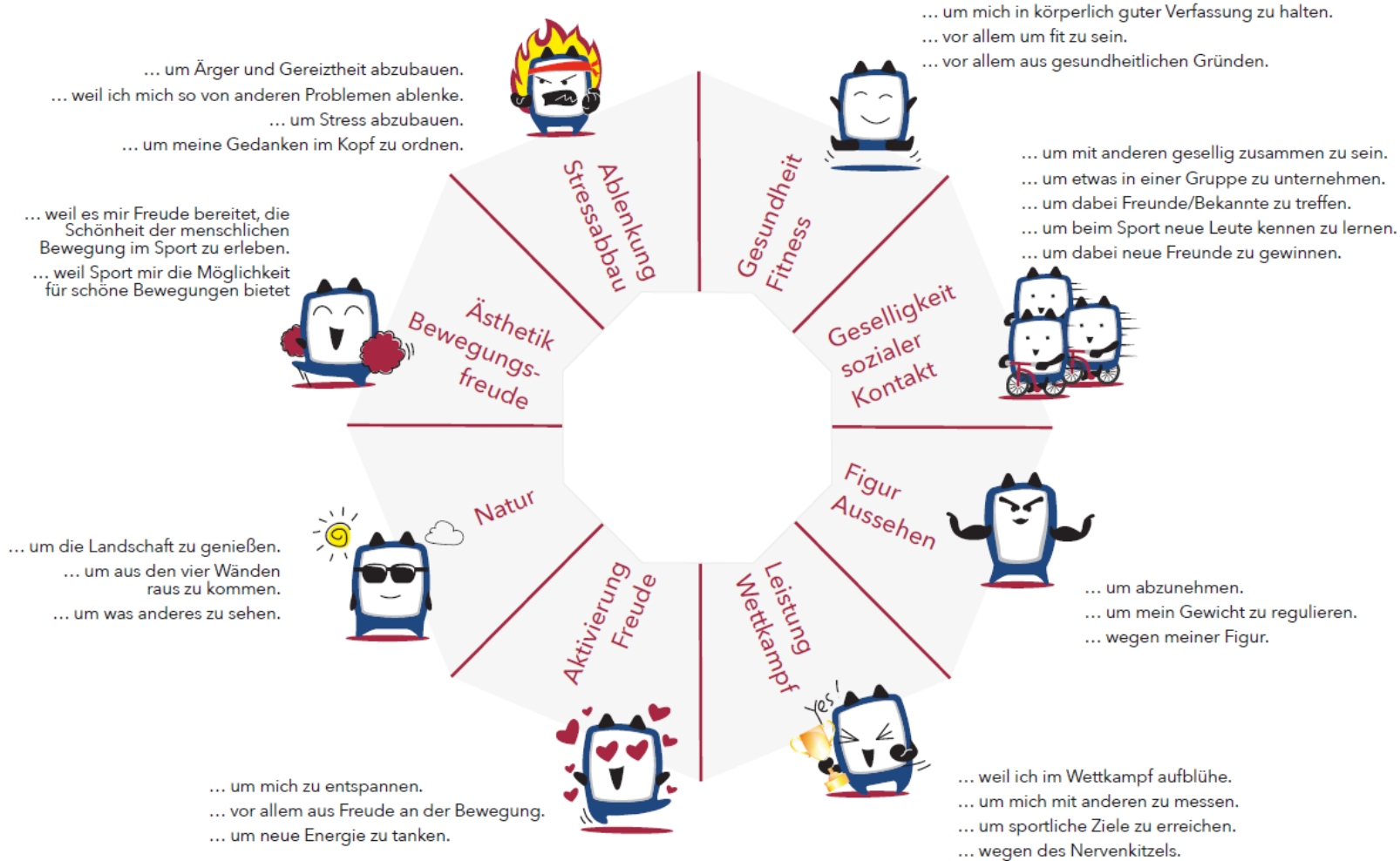
### Bewegung sollte zum eigenen Typ passen

Informieren: „Eigentlich gibt es nicht DEN Sport oder DIE Bewegung. Alle Menschen bewegen sich mehr oder weniger. Der eine braucht den Wettkampf beim Marathon, eine andere spielt gerne in einer Gruppe und wieder ein anderer dreht lieber alleine im Wald seine Runden. Dahinter liegen jeweils sehr unterschiedliche Vorlieben und Bedürfnisse. Interessiert es Sie, welche Bewegungstypen es gibt? (Arbeitsblatt).

Welche Bewegungsform ist Ihnen am nächsten, welcher Bewegungstyp sind Sie?“

→ Zusammenfassen; auf den Punkt bringen

# Welcher Bewegungstyp sind Sie?



## V4

### Verbindlichkeit schaffen



wozu

Umsetzung fördern  
Zuversicht erhöhen



wann

*„Das vergesse ich zu Hause  
sowieso alles wieder.“*

*„Wenn erstmal der Alltag da  
ist, dann habe ich wieder  
ganz andere Dinge im  
Kopf.“*



Voraussetzungen

Der/die RehabilitandIn hat einen  
Bewegungsplan (V1-V3)



#### Verbindlichkeit kann den Willen stärken

Informieren: „Viele Menschen festigen ihren Plan, wenn sie ihn aufschreiben oder anderen Personen mitteilen. Das hilft dabei, den Vorsatz nicht aus dem Blick zu verlieren, wenn der Alltag wieder über einen hereinbricht. Das kann ganz unterschiedlich aussehen. Viele Menschen machen das, wenn sie etwas ändern möchten: Sie schließen z. B. eine Wette ab oder sie vereinbaren mit ihrer Frau ein Wochenende in den Bergen, wenn sie es geschafft haben.“



#### was sind Ihre Ideen

„Vielleicht haben Sie das schon einmal in Ihrem eigenen Bekanntenkreis erlebt? Wie lief das ab?“

→ sammeln, Beispiele ergänzen (mündlich vs. schriftlich »Vertrag mit mir selbst«, vor anderen vs. vor mir selbst, Durchhalte-Wette ...)



#### den Plan verbindlich machen

Gespräch: „Können Sie sich so etwas auch für sich selbst vorstellen? Wie möchten Sie Ihren Vorsatz/Plan verbindlicher machen?“



→ Statement ausarbeiten (schriftlich oder mündlich, Adressaten und Beteiligte bestimmen); bei Bedarf Arbeitsblatt (Rückseite) verwenden



## Verbindlichkeit



Viele Menschen stärken ihren Plan und ihren Willen, wenn sie ihr Vorhaben schwarz auf weiß niederschreiben oder anderen Personen mitteilen. Das kann anspornend wirken und andere Menschen dazu einladen, Anteil und Einfluss auf das eigene Vorhaben zu nehmen. Wie möchten Sie Ihren Plan verbindlicher machen?

- Ich schließe eine **Wette** ab. Eine abgeschlossene Wette (mit einem kleinen Einsatz) kann motivierend wirken. (Welche Wette - und mit wem - könnten Sie sich für Ihren Bewegungsplan vorstellen?)
- Ich **verabrede** mich mit jemand bzw. suche mir einen „**Paten**“. D. h., ich informiere eine andere Person über mein Vorhaben und vereinbare mit ihr, nach einer festgelegten Zeit über die Erfolge, Probleme und Fragen zu sprechen.
- Ich setze einen **Vertrag mit mir selbst** auf, in dem ich mich schriftlich zur Einhaltung meiner Pläne verpflichte. Für den Erfolgsfall lege ich eine „Prämie“ fest.
- Ich schreibe einen **Brief an mich selbst**. Darin erinnere ich mich daran, was ich mir vorgenommen habe. Ich bitte dann eine andere Person, verschlossenen Brief nach einer festgelegten Zeit an mich zu senden.
- Ich habe eine andere Idee:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Welche Strategie (BCT) für welche Determinante?

ann. behav. med. (2019) 53:708–720  
DOI: 10.1093/abm/kay082

REGULAR ARTICLE

## Links Between Behavior Change Techniques and Mechanisms of Action: An Expert Consensus Study

Lauren E. Connell, PhD<sup>1,2</sup> • Rachel N. Carey, PhD<sup>1</sup> • Marijn de Bruin, PhD<sup>3</sup> • Alexander J. Rothman, PhD<sup>4</sup> • Marie Johnston, PhD<sup>3</sup> • Michael P. Kelly, PhD<sup>5</sup> • Susan Michie, PhD<sup>1,6</sup>

Published online: 19 November 2018

© The Author(s) 2018. Published by Oxford University Press on behalf of the Society of Behavioral Medicine.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Abstract

**Background** Understanding the mechanisms through which behavior change techniques (BCTs) can modify behavior is important for the development and evaluation of effective behavioral interventions. To advance the field, we require a shared knowledge of the mechanisms of action (MoAs) through which BCTs may operate when influencing behavior.

**Purpose** To elicit expert consensus on links between BCTs and MoAs.

**Methods** In a modified Nominal Group Technique study, 105 international behavior change experts rated, discussed, and rerated links between 61 frequently used BCTs and 26 MoAs. The criterion for consensus was that at least 80 per cent of experts reached agreement about a link. Heat maps were used to present the data relating to all possible links.

**Results** Of 1,586 possible links (61 BCTs × 26 MoAs), 51 of 61 (83.6 per cent) BCTs had a definite link to one or more MoAs (mean [*SD*] = 1.44 [0.96], range = 1–4), and 20 of 26 (76.9 per cent) MoAs had a definite link to one or more BCTs (mean [*SD*] = 3.27 [2.91], range = 9).

Ninety (5.7 per cent) were identified as “definite” links, 464 (29.2 per cent) as “definitely not” links, and 1,032 (65.1 per cent) as “possible” or “unsure” links. No “definite” links were identified for 10 BCTs (e.g., “Action Planning” and “Behavioural Substitution”) and for six MoAs (e.g., “Needs” and “Optimism”).

**Conclusions** The matrix of links between BCTs and MoAs provides a basis for those developing and synthesizing behavioral interventions. These links also provide a framework for specifying empirical tests in future studies.

**Keywords** Behavior change • Theory • Methodology • Behavior change technique • Mechanism of action • Expert consensus

### Introduction

Behavior change interventions have the potential to improve health, reduce premature mortality [1], disability [2], and health care expenditures [3]. To achieve this, effective interventions that lead to sustained behavior

Connell, L. E., Carey, R. N., de Bruin, M., Rothman, A. J., Johnston, M., Kelly, M. P., & Michie, S. (2019). Links between behavior change techniques and mechanisms of action: An expert consensus study. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(8), 708–720. <https://doi.org/10.1093/abm/kay082>

<https://www.ucl.ac.uk/behaviour-change/resources/tools-and-techniques-behaviour-change>

The screenshot shows the website's navigation menu with 'Study', 'Research', 'Engage', 'About', and 'Give' (highlighted in yellow). A search bar contains the text 'Search UCL websites, degrees, short courses,' and a 'Go' button. The main header features 'CENTRE FOR BEHAVIOUR CHANGE' and the UCL logo. A secondary navigation bar includes 'Home', 'About', 'Research', 'Training', 'Consultancy', 'News', 'Events', 'Resources', 'Conference 2025', 'Donate', and 'Contact us'. A breadcrumb trail reads 'UCL Home » Centre for Behaviour Change » Resources » Online Tools for Behaviour Change'. A teal sidebar box contains the text 'Online Tools for Behaviour Change'. The main content area has a large heading 'Tools and Techniques for Behaviour Change' and a text block stating: 'CBC produce a number of open-access tools for researchers, practitioners and policy makers. These freely available tools are periodically updated as the science of behaviour change develops.' Below this is a blurred image of people working at a computer.

## The Theory and Techniques Tool

Explore the links between 74 Behaviour Change Techniques (BCTs) and 26 Mechanisms of Action (MoAs) by selecting a cell

Select one cell you're interested in or make your own custom heat map by selecting '+' on the

		MoAs													
		Kn	Sk	SPRI	BaCa	Op	BaCo	Re	Ma	Go	MADP	ECR	SI	Em	BF
+	1.1. Goal setting (behaviour)	2													
+	1.2. Problem solving														
+	1.3. Goal setting (outcome)														
+	1.4. Action planning														
+	1.5. Review behaviour goal(s)														
+	1.6. Discrepancy between current behaviour ...														
+	1.7. Review outcome goal(s)														
+	1.8. Behavioural contract														
+	1.9. Commitment														
+	2.1. Monitoring of behaviour by others witho...														
+	2.2. Feedback on behaviour														
+	2.3. Self-monitoring of behaviour														
+	2.4. Self-monitoring of outcomes of behaviour														
+	2.5. Monitoring of outcome(s) of behaviour ...														

BCT: 1.1. Goal setting (behaviour)  
MoA: Intention

Resources <sup>0</sup>      Connect & Discuss <sup>0</sup>

Link Result: Link

Literature Synthesis Study  
p values 0.3264076      About Study  
frequency 17

Expert Consensus Study  
Definitely Yes 95%      Uncertain 5%      About Study  
Definitely No 0%

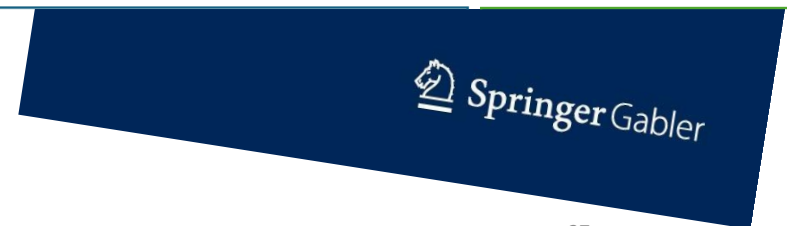
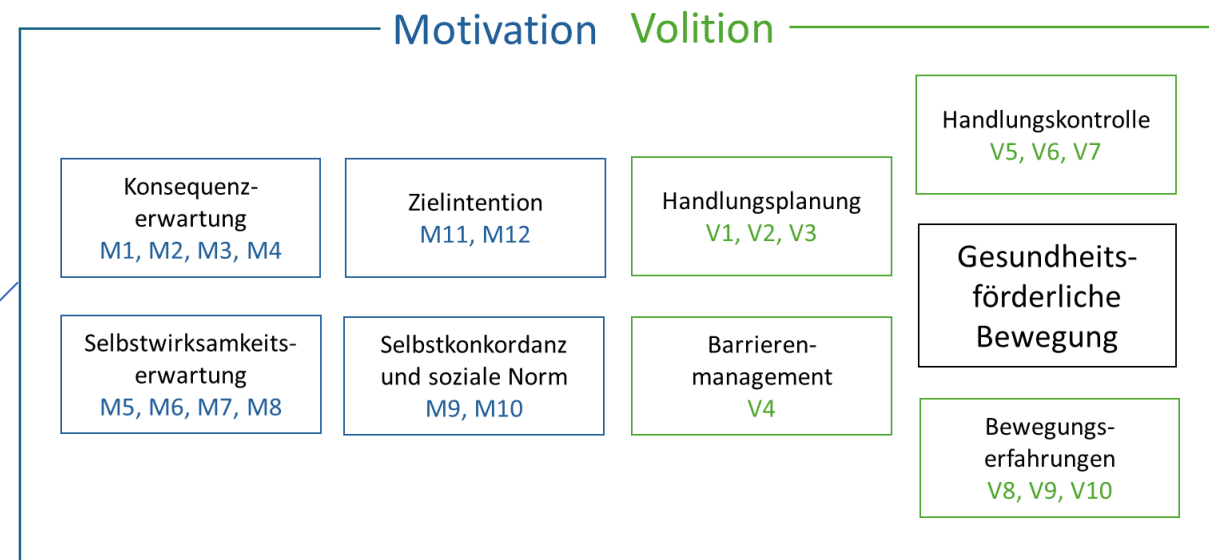
Triangulation Study  
Definitely Yes 87.5%      Uncertain 12.5%      About Study  
Definitely No 0%

## Die Psychologie der Bewegungsförderung

- 1 Bewegung für die Gesundheit
- 2 Einflüsse auf das Bewegungsverhalten
- 3 Methoden zur Bewegungsförderung
- 4 Bewegungsförderung in der Praxis
- 5 Gespräche über eine Verhaltensänderung
- 6 Gestaltung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung
- 7 Anwendungsfelder der Bewegungsförderung

+ Praxiskarten als Online-Material  
mit 12 motivationalen und 10 volitionalen Strategien

Verknüpfung von Strategien und Determinanten



## 4. Therapeutische Techniken können in Gruppenangeboten genutzt werden.



# Beispiel 1: MoVo-LISA



Prof. Dr. Reiner Fuchs & Prof. Dr. Wiebke Göhner

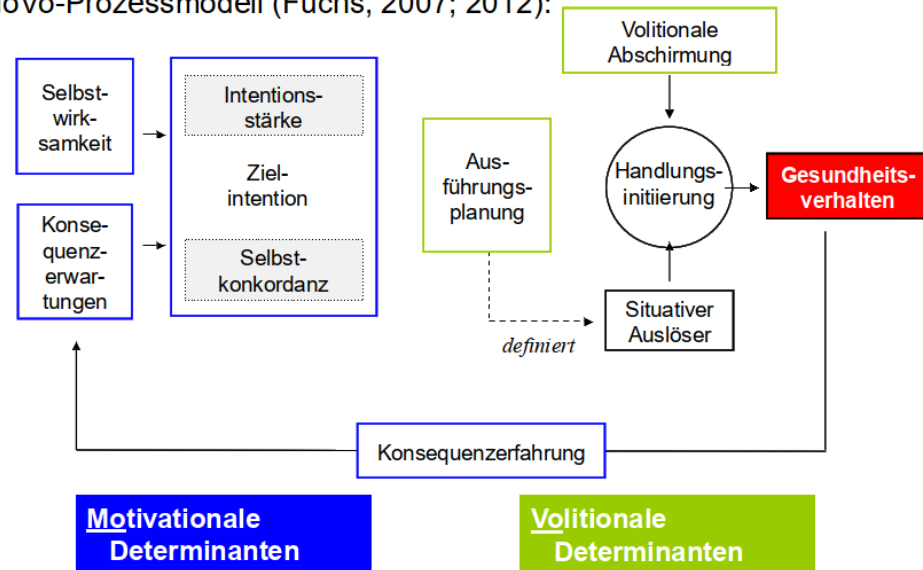
# MoVo-LISA Bewegungsförderung Göhner & Fuchs 2007

## 3 Schritte zur Verhaltensänderung

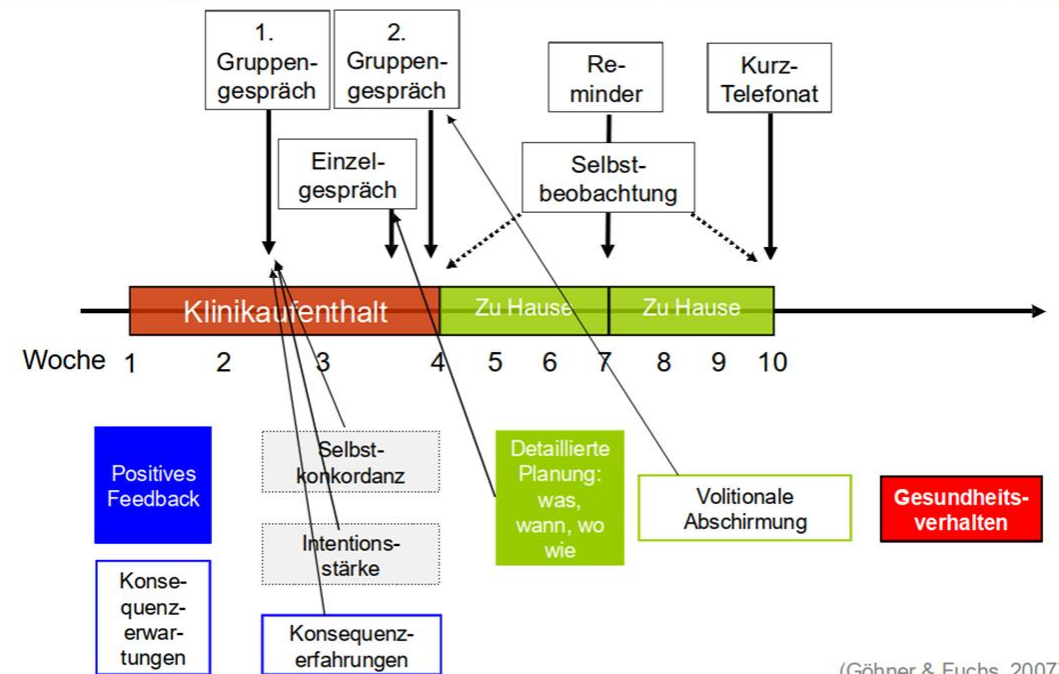


### 1. Welche Faktoren / Konstrukte bestimmen das Verhalten?

MoVo-Prozessmodell (Fuchs, 2007; 2012):



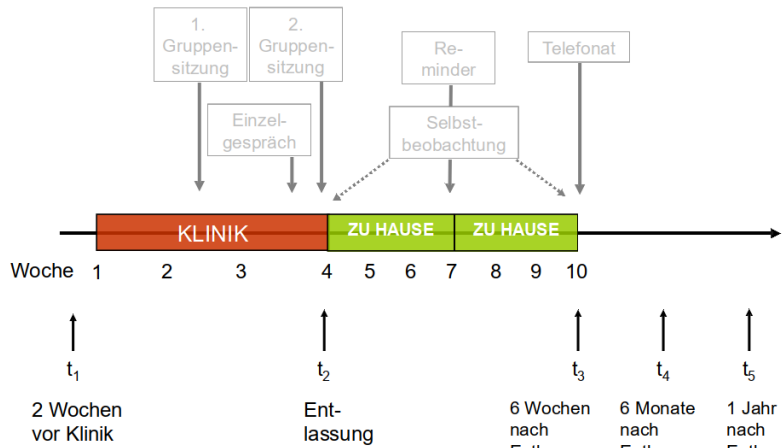
## MoVo-LISA



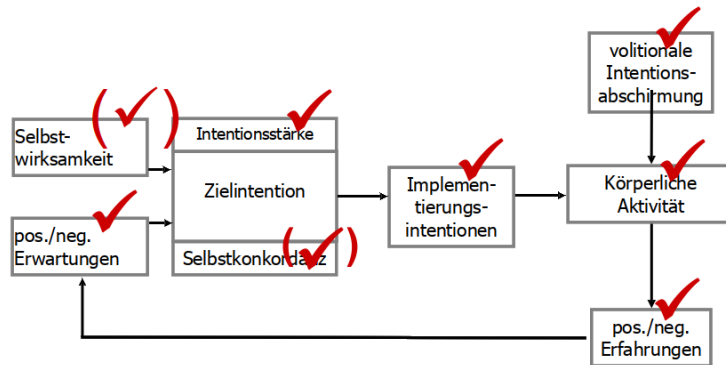
(Göhner & Fuchs, 2007)

# MoVo-LISA Bewegungsförderung Göhner & Fuchs 2007

## Messzeitpunkte



## Effekte der Intervention

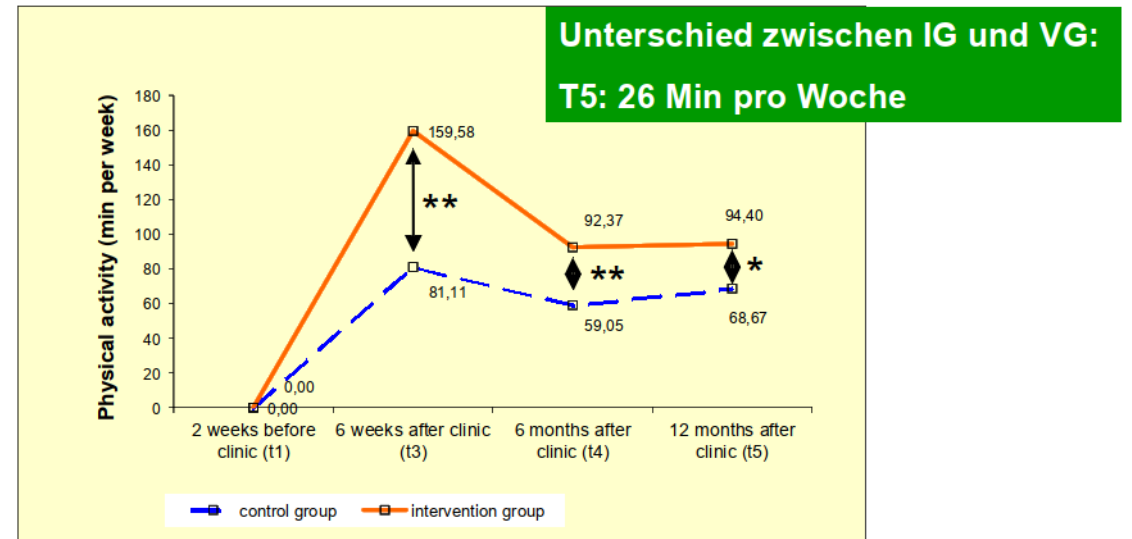


## Veränderung der körperlichen Aktivität



Minuten pro Woche von bis zu drei Aktivitäten - Mittelwerte

Interaktion Gruppe x Zeit:  
 $F(3, 648) = 10.69, p = .001, \eta^2 = .05$



Göhner, W., Mahler, C. & Fuchs, R. (2007). **MoVo-LISA: Ein Kleingruppenprogramm zum Aufbau des Bewegungsverhaltens**. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), Aufbau eines körperlich aktiven Lebensstils (S. 340-353). Göttingen: Hogrefe.

Göhner, W., Seelig, H. & Fuchs, R. (2009). Intervention effects on cognitive antecedents of physical exercise: **A 1-year follow-up study**. Applied Psychology: Health and Well-Being, 1, 233-256.

Fuchs, R., Göhner, W., Seelig, H., Fleitz, A., Mahler, C. & Schittich, I. (2010). Lebensstil-Integrierte sportliche Aktivität: Ergebnisse der **MoVo-LISA Interventionsstudie**. Bewegungstherapie und Gesundheitssport, 26, 1-7

Fuchs, R., Göhner, W., & Seelig, H. (2011). **Long-term effects of a psychological group intervention on physical exercise and health**: The MoVo-Concept. Journal of Physical Activity and Health, 8, 794-803.

Göhner, W. (2012). Steigerung der Effektivität der **physiotherapeutischen Behandlung** durch Erhöhung von Lebensstil-integrierter sportlicher Aktivität. pt-Zeitschrift für Physiotherapeuten, 3, 34-37.

Fuchs, R., Seelig, H., Göhner, W., Burton, N. W. & Brown, W. (2012). **Cognitive mediation of intervention effects on physical exercise: Causal models for the adoption and maintenance stage**. Psychology & Health, 27, 1480-1499.

Ekert, T. & Göhner, W. (2015). **Adhärenz an bewegungstherapeutische Maßnahmen**. neuroreha, 7, 168-173.

Göhner, W., Dietsche, C. & Fuchs, R. (2015). Increasing physical activity in **psychosomatic settings**: A randomized controlled trial. Patient Education and Counseling, 98, 1385-1392.

Wurst, R., Kinkel, S., Lin, J., Göhner, W. & Fuchs, R. (2019). Promoting physical activity through a psychological group intervention in **cardiac rehabilitation**: A randomized controlled trial. Journal of Behavioral Medicine, 42 (6), 1104-1116.



[Startseite](#) [Über MoVo](#) [Forschung](#) [MoVo-Strategien](#) [MoVo-Schulung](#) [EN](#)

## Herzlich Willkommen auf der MoVo-Homepage



Das MoVo-Konzept (Motivations-Volitions-Konzept) wurde von [Prof. Dr. Reinhard Fuchs](#) und [Prof.in Dr. Wiebke Göhner](#) an der Universität Freiburg entwickelt. Es dient dem Aufbau und der Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils (Schwerpunkte: Bewegung, Ernährung). In einer Reihe von Studien konnte die Wirksamkeit dieses Interventionsansatzes gut belegt werden, vor allem im Kontext der Rehabilitation (MoVo-LISA), auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung (MoVo-work) und bei der Adipositas-Behandlung (M.O.B.I.L.I.S.).

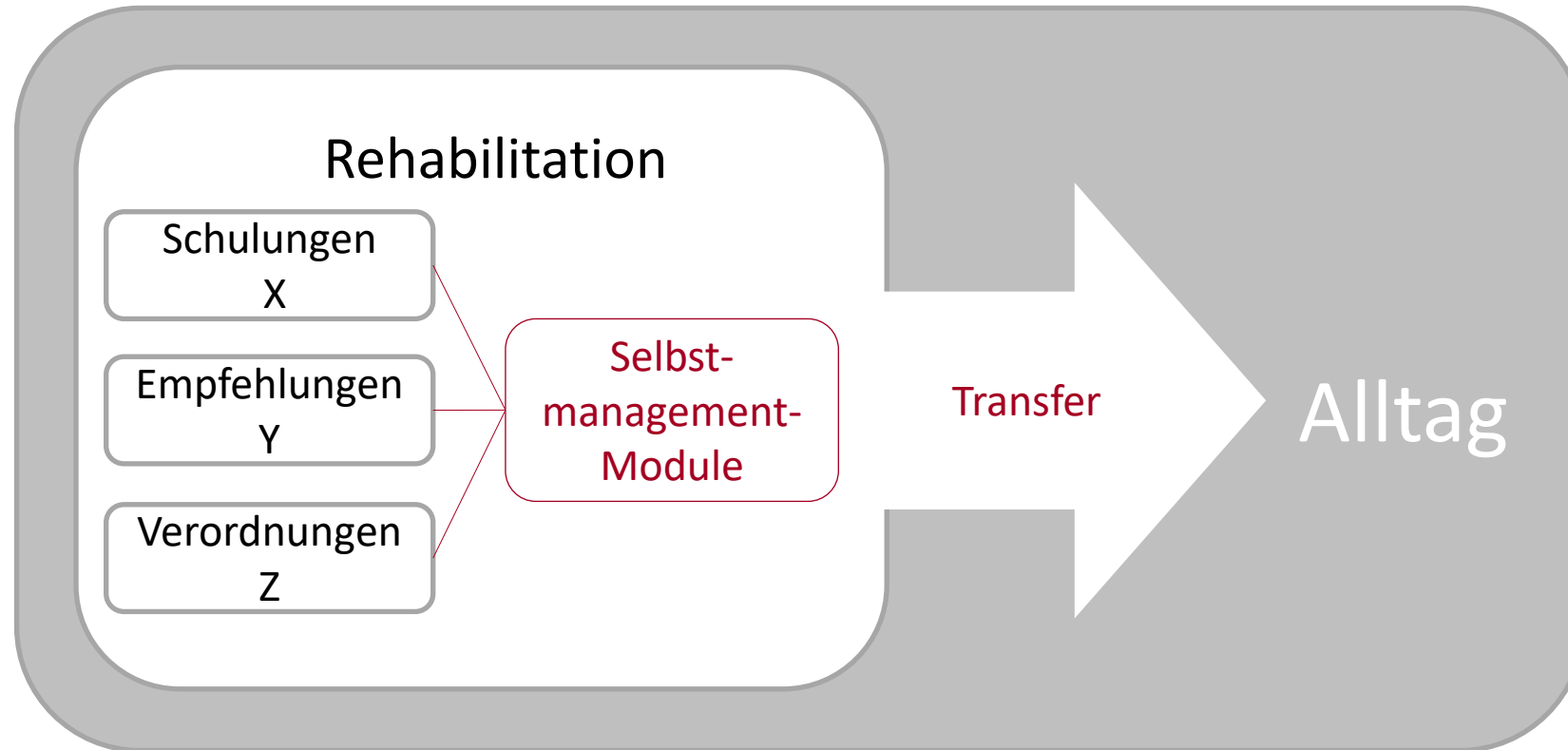
Auf dieser Plattform erfahren Sie alles rund um das MoVo-Konzept. Informieren Sie sich über:

- Den [theoretischen Hintergrund](#) des [MoVo-Konzepts](#)
- Die unterschiedlichen [Programme](#)
- Die [Studien](#) zum [MoVo-Prozessmodell](#) und zur [Wirksamkeit](#) der Interventionen
- Die [MoVo-Strategien](#) zum Barrierenmanagement



# Beispiel 2: SelbstManagementmodule

PD. Dr. Karin Meng & Dr. Andrea Reusch



Ziel: Patienten mit chronischen Erkrankungen indikationsübergreifende und verhaltensübergreifende Selbstmanagementkompetenzen vermitteln

# 4 Schritte



- 3 Module
- 2 Manuale
- 1 Patientenheft



## • Ziele setzen

Was nehme ich mir vor?

Was möchte ich zu Hause ändern?



## • Planen

Wie möchte ich das machen?



## • Hindernisse überwinden

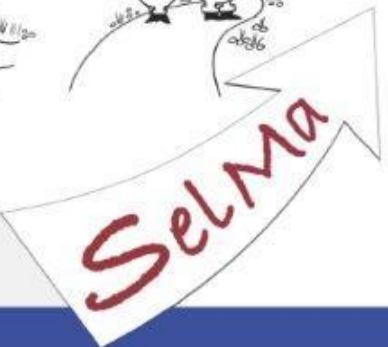
Was könnte schief gehen?

Was könnte ich dann machen?



## • Prüfen und belohnen

Wie prüfe ich, ob es klappt?



# Patientenheft: Fallgeschichten Selma und Anselm

## Selma will sich mehr bewegen



Selma ist gerade in der Reha-Klinik. Nun überlegt sie, was sie langfristig tun könnte, um möglichst gesund und zufrieden zu bleiben. Sie hat in der Klinik viele Anregungen bekommen. Zuerst einmal denkt sie darüber nach, was von all den Dingen, die sie ändern könnte, für sie am wichtigsten ist. Sie überlegt, was am dringendsten ist und was ihr am meisten bringen würde.

Was wäre realistisch für sie, was kann sie sich vorstellen? Was würde ihr Spaß machen? Was würde ihr langfristig gut tun? Was passt zu ihr und ihrem Leben?

Sie entscheidet sich dafür, sich in Zukunft häufiger zu bewegen. Das hat ihr in der Reha gut getan, und auch ihr Arzt hat es ihr zur Verbesserung ihrer Gesundheit empfohlen. Sie überlegt sich, was sie konkret erreichen will und was passend und realistisch ist. Sie formuliert ihr Ziel schließlich so: „Ich möchte im Alltag mehr Treppen steigen. Außerdem möchte ich zweimal in der Woche leichten Sport machen.“

„Jeder gute Vorsatz bringt nichts, wenn ich ihn nicht in die Tat umsetze.“ Daher macht sie einen konkreten Plan. Der Plan fürs Treppensteigen lautet: „Jedes Mal wenn ich bei der Arbeit in ein anderes Stockwerk gehe, benutze ich die Treppe und nicht den Fahrstuhl.“ Mehr muss sie dazu nicht planen. Mit dem Sport ist es schon schwieriger. Sie denkt darüber nach, was sie konkret machen könnte, wann, wo und mit wem. Bisher ist sie ab und zu walken gegangen, das würde sie gerne beibehalten. Allerdings fällt es ihr alleine oft schwer. Sie überlegt sich, einmal die Woche wie bisher am Dienstagabend nach der Arbeit alleine für 45 Minuten walken zu gehen. Außerdem möchte sie ihre Freundin fragen, ob sie Lust hat mit ihr Freitagnachmittag für eine Stunde walken zu gehen. Sie hat schon alles, was sie dazu braucht, also die Schuhe und die Walking-Stöcke. Die Strecken im Stadtpark und um den See gefallen ihr am besten, die möchte sie abwechselnd gehen.

Sie hat allerdings einige Bedenken. Sie weiß aus der Vergangenheit, dass sie sich oft nicht aufraffen kann. Manchmal fühlt sie sich einfach zu müde. Wenn sie sowieso schon von der Arbeit gestresst ist oder später nach Hause kommt, fällt es ihr besonders schwer, noch einmal loszugehen. Und wenn es regnet, bleibt sie

## Anselm will seine Ernährung verändern

Anselm ist auch in der Reha-Klinik und macht sich Gedanken, wie es zuhause weitergehen soll. Er denkt: „Ich will mich anders ernähren. Das ist jetzt das Wichtigste. Das würde mir guttun.“ Bisher hat er bei der Arbeit oft zwischendurch gegessen: Snacks mit viel Zucker und Fett. Oft greift er aus Stress oder Zeitmangel schnell zum Schokoriegel. Unterwegs holt er sich gerne mal eine Bratwurst mit Cola. Abends vor dem Fernseher isst er häufig noch Chips. Aber da er erst mal mit kleinen Schritten anfangen möchte, setzt er sich das Ziel: „Ich möchte bei der Arbeit keine Snacks mit viel Zucker und Fett essen, stattdessen Obst und Gemüse.“



Anselm überlegt sich auch einen konkreten Plan. Was könnte er statt Schokoriegel und Co. essen? Damit es abwechslungsreich wird, macht er sich eine Liste, was er alles mag: Äpfel, Fruchtsaft, Erdbeeren, Kirschen, Trockenpflaumen, kleingeschnittene Möhren und Paprika, Tomaten, Gurken. Am häufigsten greift er in den Pausen am Vormittag und Nachmittag zu den ungesunden Snacks. Daher möchte er zukünftig etwas Obst und kleingeschnittenes Gemüse mit zur Arbeit nehmen.

Natürlich weiß er: Das wird manchmal nicht so einfach. Daher notiert er sich mögliche Schwierigkeiten und wie er sie lösen kann. Oft hat er einfach Lust auf Schokolade. Oder die Kollegen haben Schokolade mitgebracht, und er muss nur zugreifen. Er nimmt sich vor, bei Stress und Schokoladenhunger kurz nach draußen zu gehen und tief durchzuatmen, anstatt zur Schokolade zu greifen. Bei Lust auf etwas Süßes ist Obst ein guter Ersatz. Außerdem will er die Kollegen bitten, keine Schokolade in seine Nähe zu stellen. Er nimmt sich vor, auch für die Kollegen mal Obst mit zur Arbeit zu nehmen, um sie so eventuell mit seiner Idee „anzustecken“. Was, wenn die Kollegen sich über ihn und seine Dose mit Obst lustig machen? Da hat er sich jetzt schon einen guten Spruch überlegt, mit dem er kontern wird. Er will sich auch immer wieder mal sein Ziel vor Augen führen und warum ihm das wichtig ist. Ob er es schaffen wird, sich morgens immer Obst einzupacken und Gemüse kleinzuschneiden? Das muss er einplanen und dafür

# Verhaltensziel (Was) vs. Gesundheitsziel (Warum)

## Meine Ziele – wo möchte ich hin?

Denken Sie bitte über die Zeit nach der Reha nach. Was möchten Sie zuhause weiter verfolgen? Was sind Ihre Ziele?



Formulieren Sie Ihre Ziele so, dass sie gut erreichbar sind.

**Konkret.** Was genau nehmen Sie sich vor? Ist das Ziel planbar?  
Woran merken Sie, dass Sie das Ziel erreicht haben?

**Passend.** Passt das Ziel zu Ihnen und Ihrem Alltag? Ist es realistisch, dass das Ziel erreicht werden kann? Liegt es zum größten Teil in Ihrer Hand, ob Sie das Ziel erreichen? Ist es attraktiv genug?

## Meine persönlichen Ziele

### 1. Ziel:

---

---

---

---

---

---

---

---

Das ist mir wichtig, weil ...

---

---

---

---

### 2. Ziel:

---

---

---

---

---

---

---

---

Das ist mir wichtig, weil ...

---

---

---

---

Das möchte ich noch mit meinem Arzt (zum Beispiel während der Visite) oder mit anderen Therapeuten besprechen:

---

---

---

---

---

---

---

---



# konkreter Verhaltensplan

## Mein Plan – der Weg zum Ziel



Wie können Sie Ihrem Ziel näher kommen? Entwickeln Sie Ihren persönlichen Plan und tragen Sie ihn in das Arbeitsblatt ein. Konkrete Pläne, die zu Ihnen passen, sind besonders hilfreich.

**Was?**

---

---

---

**Wann?**

---

---

---

**Wo?**

---

---

---

**Wie, Womit?**

---

---

---

**Mit wem?**

---

---

---

# Barrierenmanagement

## Hindernisse überwinden, Lösungen finden

Es ist wichtig, über mögliche Hindernisse nachzudenken, die Ihre Pläne gefährden. Dann können Sie frühzeitig Wege finden, um erfolgreich mit diesen umzugehen.



## Schwierigkeiten und Hindernisse

Was könnte mich hindern, meinen Plan umzusetzen?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Lösungsideen

Was tue ich, um die Schwierigkeiten zu überwinden?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Was kann ich tun, wenn es mal schwierig wird?

Manche Vorhaben scheitern auch bei guter Planung an Hindernissen oder Schwierigkeiten im Alltag. Daher ist es hilfreich, zu überlegen, wie Sie mit solchen Schwierigkeiten umgehen können.

Hindernisse, die von innen kommen, sind zum Beispiel unsere Stimmung, Gefühle, Gedanken, Erschöpfung oder fehlende Informationen.

Äußere Hindernisse sind Umstände wie das Wetter, wenig Zeit, wenig Geld oder wenig Unterstützung.

Hier finden Sie bewährte Strategien zum Umgang mit Schwierigkeiten:

Planen	günstigen Zeitpunkt festlegen, Termine im Kalender eintragen, Alternativen planen
Prioritäten setzen	bestimmte Termine „heilig“ machen
Aufwand anders sehen	Aufwand dem Nutzen gegenüberstellen
Akzeptieren schwieriger Gedanken und Gefühle	Gedanken oder Gefühle, die Sie von Ihrem Vorhaben abbringen könnten, gelassen zur Kenntnis nehmen – sich aber nicht vom Ziel abbringen lassen
Unterstützung durch andere einholen	sich verabreden, Verpflichtungen eingehen, jemanden bitten zu helfen
Erinnerungshilfen organisieren	sich Hinweise organisieren, etwas bereitlegen, an Termine oder Vorhaben erinnern lassen
Ziele und positive Auswirkungen vergegenwärtigen	sich vor Augen führen, was Sie erreichen können, wie gut es Ihnen tut oder dass Sie Schritt für Schritt Ihrem Ziel näher kommen
Ablenkungen vermeiden	das umgehen, von dem Sie wissen, dass es Sie von Ihrem Vorhaben abbringt
Stimmungstief vermeiden	Dinge direkt erledigen, bevor Sie nicht mehr dazu in der Stimmung sind

# Selbstkontrolle und -korrektur

## Wie überprüfe ich, ob ich mein Ziel erreiche?

Veränderung geht nicht von allein. Deshalb ist es sehr hilfreich, sich zuhause selbst zu beobachten. So können Sie festzustellen, wie weit Sie Ihren Plan tatsächlich verwirklichen, Bilanz ziehen und weiter an Ihren Zielen arbeiten.



Welche Möglichkeiten möchten Sie für sich nutzen?

**Selbstbeobachtung**  
z. B. ein Protokoll führen, Tagebuch, Kalender...

**Inventur**  
Zu einem vorher festgelegten Termin eine Inventur machen:  
Was konnte ich bislang umsetzen? Was hat gut funktioniert?  
Was war schwierig? Möchte ich meinen Plan verändern?

**Patenschaft**  
Mit jemand anderem vereinbaren, nach einer vorher festgelegten Zeit über die Erfolge, Probleme und Fragen zu sprechen.

**Brief an mich selbst schreiben**  
Eine Erinnerung daran, was ich mir vorgenommen habe. Jemand anderen bitten, diesen nach einer vorher festgelegten Zeit an mich zu versenden.

## Belohnung

Wenn Sie ein (Zwischen-)Ziel erreicht haben, dürfen Sie sich belohnen und sich etwas Gutes tun, auch schon für kleine Erfolge!

## Was habe ich getan, um meinen Plan zu verwirklichen?

Gelingt es Ihnen, Ihre Pläne umzusetzen? Hier finden Sie ein Beispiel für einen Beobachtungsbogen. Sie könnten diesen möglichst nach jeder Woche ausfüllen.

Bei Bedarf können Sie dann Ihren ursprünglichen Plan anpassen.

### Mein Selbstbeobachtungsbogen

Woche:	Do
Mo	Fr
Di	Sa
Mi	So
Woche:	Do
Mo	Fr
Di	Sa
Mi	So
Woche:	Do
Mo	Fr
Di	Sa
Mi	So
Woche:	Do
Mo	Fr
Di	Sa
Mi	So

## Inventur

Wie gut konnte ich meinen Plan verwirklichen?

---

---

---

---

---

---

---

---

Möchte ich etwas an meinem Plan ändern?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Pläne anpassen

Wenn die Verwirklichung eines Plans im Alltag nicht klappt kann es auch sinnvoll sein, die Pläne anzupassen und eine neue Planung zu machen.



Denken Sie allerdings zuvor darüber nach, ob Sie die Möglichkeiten zur Überwindung von Hindernissen genutzt haben. Lassen Sie sich durch mögliche Rückschläge nicht verunsichern. Diese sind ganz normal und eine Hilfe dabei, den Plan noch zu verbessern

# SelMa-Ergebnisse

- RCT-Design: Vergleich SelMa-Gruppe vs. Kontrollgruppe, Vergleich SelMa-Vortrag vs. Kontrollgruppe
  - Zielgrößen: Zielsetzung, Handlungsplanung und weitere sekundäre Zielgrößen
  - Messzeitpunkte: Reha-Ende, 6 und 12 Monate nach Reha
  - Effekte nur zu Reha-Ende  
zugunsten SelMa-Gruppe nur in Zielsetzung und weiteren sekundären Zielgrößen
  - TN-Zufriedenheit in Gruppe höher als beim Vortrag

Meng, K., Reusch, A., Musekamp, G., Seekatz, B., Zietz, B., Steimann, G., Altstidl, R., Haug, G., Worringer, U. & Faller, H. (2018).  
Self-management education for rehabilitation inpatients: a cluster-randomized controlled trial.  
Patient Education and Counseling, 101, 1630-1638. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.027>

- Materialien zum Download  
[zpeg.de/selma/](http://zpeg.de/selma/)



# Fazit Interventionen zur Verhaltensänderung

## theorie- und evidenzbasiert

1. Welches Zielverhalten möchte ich durch mein Gruppenangebot erreichen?
2. Welche Theorie und Modelldeterminanten erklären, wie dieses Ziel erreicht werden kann?
3. Mit welchen evidenzbasierten Techniken kann ich diese Determinanten beeinflussen?
4. Wie kann ich diese Techniken im Gruppenangebot nutzen?



vereinfacht nach:

Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruitter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach. (4 ed.) Jossey-Bass Inc.

### Bewegungstherapie-Fortbildungen (BeFo)

Psychologische Interventionen für die Bewegungstherapie zur Unterstützung des Alltagstransfers körperlicher Aktivität bei Rehabilitanden: Entwicklung und Evaluation von Fortbildungen für das Team der Bewegungstherapeuten

[weiter lesen »](#)



### BeFo – Psychologische Strategien für die Bewegungstherapie

Eine Fortbildung für Bewegungstherapeut:innen. Vielen Menschen fällt es schwer, sich zur Bewegung zu motivieren und diese im Alltag dauerhaft aufrecht zu erhalten. Die Fortbildung vermittelt Bewegungstherapeut:innen einfache Strategien profitieren, mit denen sie ihre Patientinnen bei diesem Prozess besser unterstützen können.

[weiter lesen »](#)

### Aktuelle Veranstaltungen des ZePG



### Aktuelles, anstehend, Veranstaltungen des ZePG



### Kompetent Veränderung begleiten

Wirksam kommunizieren und motivieren.  
Online-Fortbildung für alle Berufsgruppen  
24. und 31.07.2026 (14–17 Uhr)  
ODER 20.11. und 27.11.2026 (14–17 Uhr)



### Train-the-Trainer SEFo Seminarbausteine für Ernährungstherapie

Eine Fortbildung für Ernährungsberater:innen in der die teilnehmenden lernen, wie man an Therapiekonzepten für Gruppen in...

[Weiterlesen](#)



### Train-the-Trainer »Iss mit Gefühl« – 10.-11.07.2026

Eine Fortbildung für alle therapeutische Berufsgruppen. Viele Menschen zeigen „emotionales Essverhalten“. Interventionen zur Ernährung sollten...

[Weiterlesen](#)