

SErFo - Gruppenangebote zur gesunden Ernährung

- Rahmenkonzept
- Seminarbausteine
- Materialien
- Curriculum





SERFO ZELEO

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Rahmenkonzept
Seminarbausteine
Materialien

Impressum

Die Seminarbausteine und das Rahmenkonzept „Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation“ wurden im Projekt „Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zu gesunder Ernährung und Fortbildungen für die Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation (SErFo)“ erstellt. Das Projekt wurde von 2017 – 2020 von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und an der Universität Würzburg durchgeführt.

Projektteam: Dr. Karin Meng, Dr. Andrea Reusch, M. A. Soz. Malte Klemmt, Dipl.-Psych. Roland Küffner, Dipl.oec.troph. Christian Toellner

Version 2020-06

Rahmenkonzept und Seminarbausteine können wie folgt zitiert werden:

Reusch, A., Küffner, R., Klemmt, M., Toellner, C. & Meng, K. Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation. Rahmenkonzept. Online verfügbar unter: www.med.uni-wuerzburg.de/epidemiologie/projekte/reha-forschung/serfo/.

Küffner, R., Toellner, C., Klemmt, M., Meng, K. & Reusch, A. Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation. Seminarbausteine. Online verfügbar unter: www.med.uni-wuerzburg.de/epidemiologie/projekte/reha-forschung/serfo/.

Entstanden unter Mitwirkung des Expertenbeirats des Projekts. Wir danken folgenden Expertinnen und Experten für die vielen hilfreichen Hinweise und Anregungen (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. Robert Altstiedl, Dr. Dörte Bernhard, Dr. Walter Burghardt, Katja Degen, Dr. med. Susanne Engel, Prof. Dr. Dr. Hermann Faller, Prof. Dr. Wiebke Göhner, Antje Hoppe, Dr. Klaus Herrmann, Dr. Anne Zur Horst-Meyer, Felicitas Härlin, Maria von Kageneck, Christiane Kling, Kathrin Kohlenberg-Müller, Heidi Lilienkamp, Prof. Dr. Sonia Lippke, Prof. Dr. Michael Macht, Prof. Dr. Monika Reuss-Borst, Dr. Sabine Schrag, Dr. Rainer Tischendorf, Ilona Templiner, Dr. Ulrike Worringen, Prof. Dr. Bettina Zietz



Vorwort

Ernährung hat in unserem Leben einen zentralen Stellenwert. Eine gesunde Ernährung fördert unser Wohlbefinden und unsere Leistungsfähigkeit. In der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung hat das Thema der gesunden Ernährung immer schon eine hohe Bedeutung gehabt. Bei vielen chronischen Erkrankungen nimmt die gesunde bzw. krankheitsangepasste Ernährung einen zentralen Stellenwert ein. In der Prävention von chronischen Erkrankungen ist ihre förderliche Rolle ebenfalls unumstritten.

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat im Rahmen ihres Gesundheitstrainingsprogramms bereits in den 90er Jahren ein Curriculum zum Thema Gesunde Ernährung erarbeitet. Dieses wurde im Jahre 2020 neu aufgelegt. Der Aktualisierung liegt die Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zur Förderung gesunder Ernährung zugrunde. Im Rahmen des DRV geförderten Forschungsprojekts „Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zur Förderung gesunder Ernährung und Fortbildungen für die Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation“ (SErFo) wurden das vorliegende Rahmenkonzept und die Seminarbausteine entwickelt.

Das Curriculum der DRV ist nur ein Beispiel, wie Patientenschulung zum Thema Gesunde Ernährung umgesetzt werden kann. In Abhängigkeit von den Bedürfnissen der Rehabilitand*innen und den Gegebenheiten in der eigenen Reha-Einrichtung können mit Hilfe der Seminarbausteine eigene Schulungsprogramme zusammengestellt werden. Die Bausteine ermöglichen zudem eine hohe Flexibilität innerhalb einer Schulung. Didaktik und Inhalte können an die Bedarfe der jeweiligen Gruppe angepasst werden.

Der Entwicklung der Seminarbausteine und des Rahmenkonzepts liegen eine umfassende Literaturrecherche, eine Befragung somatischer und psychosomatischer Reha-Abteilungen und die Ergebnisse von Expertengruppen zugrunde. Die Didaktik ist theoriebasiert und bezieht aktuelle Forschungsergebnisse zur Motivation und Verhaltensänderung ein.

Das Konzept der Schulung und die einzelnen Seminarbausteine werden im Rahmen von Fortbildungen des Zentrums Patientenschulung und Gesundheitsförderung e. V. in Würzburg vermittelt.

Die DRV Bund freut sich, den Reha-Einrichtungen die Schulungsmaterialien aus dem SErFo-Projekt nach Projektabschluss kostenfrei zur Verfügung stellen zu können und dankt hierfür Dr. Karin Meng, Dr. Andrea Reusch, Roland Küffner, Malte Klemmt und Christian Toellner.

Wir hoffen, Sie neugierig gemacht zu haben und wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung!

Andreas Konrad
Leiter der Abteilung
Rehabilitation der DRV Bund

Dr. Ulrike Worringen
Leitende Psychotherapeutin in der
Zusammenarbeit mit den Reha-
Einrichtungen der DRV Bund,
SG Psychologie und Gesundheitstraining



Inhalt

Das Rahmenkonzept..... Seite 5

... beschreibt die Theorie des Konzepts, definiert Lehrziele für die Gruppenarbeit in der Ernährungsberatung, skizziert Grundlagen des methodischen Arbeitens und beschreibt die Schritte, nach denen man aus dem Rahmenkonzept ein Gruppenprogramm ableiten kann, das für den eigenen Einsatzzweck geeignet ist.

Die SeminarbausteineSeite 29

... liefern zu jedem Lehrziel einen oder mehrere Vorschläge für die Umsetzung. Sie stellen methodische Bausteine dar, aus denen man ein Gruppenkonzept zusammensetzen kann.

Arbeitsblätter und MaterialienSeite 87

... ergänzen die Seminarbausteine um praktische Arbeitshilfen und Kopiervorlagen, damit die Bausteine einfach und zielgerichtet umgesetzt werden können. Im Anhang gibt es Angaben auf Bezugsmöglichkeiten von weiteren Materialien, die spezifisch für die Ernährungsberatung sind.

Curriculum Gesunde Ernährung..... Seite 125

... stellt ein Umsetzungsbeispiel für ein Gruppenprogramm zum Thema gesunde Ernährung über 4 Module vor. Das Curriculum ist im Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund veröffentlicht.

SERFO ZELEO

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Rahmenkonzept

Impressum

Die Seminarbausteine und das Rahmenkonzept „Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation“ wurden im Projekt „Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zu gesunder Ernährung und Fortbildungen für die Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation (SErFo)“ erstellt. Das Projekt wurde von 2017 – 2020 von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und an der Universität Würzburg durchgeführt.

Projektteam: Dr. Karin Meng, Dr. Andrea Reusch, M. A. Soz. Malte Klemmt, Dipl.-Psych. Roland Küffner, Dipl.oec.troph. Christian Toellner

Version 2020-06

Rahmenkonzept und Seminarbausteine können wie folgt zitiert werden:

Reusch, A., Küffner, R., Klemmt, M., Toellner, C. & Meng, K. Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation. Rahmenkonzept. Online verfügbar unter: www.med.uni-wuerzburg.de/epidemiologie/projekte/reha-forschung/serfo/.

Küffner, R., Toellner, C., Klemmt, M., Meng, K. & Reusch, A. Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation. Seminarbausteine. Online verfügbar unter: www.med.uni-wuerzburg.de/epidemiologie/projekte/reha-forschung/serfo/.

Entstanden unter Mitwirkung des Expertenbeirats des Projekts. Wir danken folgenden Expertinnen und Experten für die vielen hilfreichen Hinweise und Anregungen (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. Robert Altstiedl, Dr. Dörte Bernhard, Dr. Walter Burghardt, Katja Degen, Dr. med. Susanne Engel, Prof. Dr. Dr. Hermann Faller, Prof. Dr. Wiebke Göhner, Antje Hoppe, Dr. Klaus Herrmann, Dr. Anne Zur Horst-Meyer, Felicitas Härlin, Maria von Kageneck, Christiane Kling, Kathrin Kohlenberg-Müller, Heidi Lilienkamp, Prof. Dr. Sonia Lippke, Prof. Dr. Michael Macht, Prof. Dr. Monika Reuss-Borst, Dr. Sabine Schrag, Dr. Rainer Tischendorf, Ilona Templiner, Dr. Ulrike Worringer, Prof. Dr. Bettina Zietz

Inhaltsverzeichnis Rahmenkonzept

1	Hintergrund und Entwicklung	8
1.1	Theoretische Grundlagen von Programmen zur Lebensstiländerung	8
1.2	Evidenz für Programme und Techniken	10
1.2.1	<i>Ernährungsbezogene Schulungsprogramme in Deutschland</i>	10
1.2.2	<i>Internationale Evidenz zu ernährungsbezogenen Interventionen</i>	10
1.2.3	<i>Internationale Evidenz zu Strategien der Verhaltensänderung</i>	10
1.3	Praxis und Bedarf in Rehabilitationseinrichtungen	10
1.4	Bedürfnisse von Rehabilitandinnen	12
1.5	Bedarf aus Sicht der Experten	12
2	Allgemeine Aspekte des Rahmenkonzepts	13
2.1	Zielbereiche	13
2.2	Flexibilität der Angebote	14
2.3	Kompetenzen der Ernährungsberatenden	15
2.3.1	<i>Berufsgruppen</i>	15
2.3.2	<i>Zusatzqualifikationen</i>	15
2.4	Qualitätssicherung in der Klinik und im Team	16
3	Lehrziele	17
3.1	Motivation und Emotion (M)	17
3.2	Kenntnisse (K)	17
3.3	Alltagstransfer (A)	17
3.4	Verhalten (V)	18
3.5	Selbstmanagement (S)	19
4	Methoden	20
4.1	Sozialform der Methode	20
4.2	Material und Medien	20
4.3	Didaktische Methoden im Überblick	21
4.3.1	<i>Kennenlernen und Erwartungen klären</i>	21
4.3.2	<i>Sammeln und Anknüpfen an Vorerfahrungen</i>	21
4.3.3	<i>Informieren</i>	21
4.3.4	<i>Gespräche und Diskussionen</i>	22
4.3.5	<i>Selbsterfahrung und Übung</i>	22
4.3.6	<i>Selbstreflexion und Planung</i>	22
4.4	Vermittlungsphasen	22
5	Seminarbausteine	24
6	Ableitung eines eigenen Gruppenangebotes	25
7	Literaturverzeichnis	26

1 Hintergrund und Entwicklung

Ernährungsbezogene Interventionen sind ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Rehabilitation. Im Rahmen der Überarbeitung der *Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung* (DRV, 2015A) wurde Ernährung für alle Indikationen als eigenständiges evidenzbasiertes Therapiemodul (ETM) festgelegt. Der Mindestanteil an Rehabilitandinnen² sowie der zeitliche Umfang variiert je nach Indikation. Das ETM Ernährung beinhaltet unter anderem auch ein Seminar zur gesunden Ernährung. Im *Klassifikationssystem therapeutischer Leistungen (KTL)* ist ein eigenständiges Kapitel M für alle ernährungsbezogenen Leistungen beschrieben (DRV, 2015B). Aus den variierenden zeitlichen Anforderungen, der möglichen Verknüpfung mit anderen ernährungsbezogenen Therapiebausteinen (z. B. Ernährungsberatung, Lehrküche), aber auch aufgrund der Spezifika einzelner Indikationen, sind differenzierte Bedarfe hinsichtlich der Ausgestaltung von Gruppenangeboten bzw. Seminaren zur gesunden Ernährung anzunehmen.

Für die Gesundheitsbildung zur Ernährung in der medizinischen Rehabilitation lagen bisher nur wenige publizierte Programme und keine Wirksamkeitsnachweise vor. Auch waren noch keine Daten verfügbar, welche Konzepte in der Praxis genutzt werden und welcher Entwicklungs- und Fortbildungsbedarf in Bezug auf ernährungsbezogene Gruppenangebote besteht.

Das *Projekt SErFo*¹ hatte deshalb zum Ziel, Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der Rehabilitation weiter zu entwickeln. SErFo steht für *Seminarbausteine zu gesunder Ernährung und Fortbildungen*.

Vor dem Hintergrund *theoretischer Modelle des Gesundheitsverhaltens und Determinanten zur Lebensstiländerung* (s. Abschnitt 1.1) wurde *Literatur* zu bestehenden Gruppenprogrammen und zur Evidenz von Strategien der Ernährungstherapie recherchiert (s. Abschnitt 1.2), *eine bundesweite Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung* in Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt (s. Abschnitt 1.3) sowie *Rehabilitandinnen* in Fokusgruppen befragt (s. Abschnitt 1.4). Vor diesem Hintergrund wurde gemeinsam mit einem *Expertenbeirat* mit Ernährungs- und Gesundheitswissenschaftlerinnen, Diätassistentinnen und Ernährungsmedizi-

nerinnen aus der Praxis sowie Vertreterinnen der Träger der Weiterentwicklungsbedarf abgeleitet (s. Abschnitt 1.5). Die Ergebnisse waren Grundlage des *Rahmenkonzepts* (s. Kapitel 2), das eine *systematische Lehrzielsammlung* (s. Kapitel 3), Hinweise zu *didaktisch-therapeutischen Methoden* (s. Kapitel 4) und daraus abgeleiteten Seminarbausteine für Gruppenprogramme zur gesunden Ernährung (s. Kapitel 5) umfasst. Das vorliegende Rahmenkonzept wird ergänzt durch die *systematische Sammlung der Seminarbausteine* (s. SErFo-Heft „Seminarbausteine“) und einen *Materialanhang*, die es den Teams der Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation ermöglichen, je nach Indikationen und Bedarf eigene Gruppenangebote flexibel abzuleiten (s. Kapitel 7).

1.1 Theoretische Grundlagen von Programmen zur Lebensstiländerung

Die langfristige Veränderung von Ernährungsverhalten kann theoretisch über Verhaltenstheorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens erklärt werden. Die folgende Zusammenfassung basiert auf dem Kapitel „Schulungskonzepte und ihre Wirksamkeit in der Ernährungsberatung“ im Handbuch Ernährungsmedizin der DRV Bund (REUSCH, TUSCHHOFF & FALLER, 2013):

Therapeutische Paradigmen und Modelle des Gesundheitsverhaltens stellen eine theoretisch fundierte Grundlage zur Planung und Durchführung von ernährungsbezogenen Gruppenangeboten dar. Sie geben Aufschluss darüber, welche Faktoren die Aufnahme und Aufrechterhaltung von gesunder Ernährung beeinflussen und wie diese Faktoren zusammenspielen. Zudem können therapeutische Strategien abgeleitet werden, die Rehabilitandinnen darin unterstützen, eine gesunde Ernährung aufzubauen.

Heute geht man davon aus, dass Verhaltensänderungen in verschiedenen Phasen durchlaufen werden (z. B. Theorie des geplanten Verhaltens, AJZEN, 2002; Health Action Process Approach, SCHWARZER ET AL., 2008; Motivations-Volitions-Konzept, FUCHS, 2013). Je nach Phase sind unterschiedliche Einflussfaktoren (Determinanten) und daher auch unterschiedliche Strategien für eine Verhaltensänderung bedeutsam. Die meisten Theorien unterscheiden mindestens eine *motivationale und eine volitionale Phase* vor bzw. nach der Intentionsbildung (vgl. Abbildung 1).

¹ Projekt „Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zu gesunder Ernährung und Fortbildungen für die Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation (SErFo)“ der Universität Würzburg; Projektteam: Dr. Karin Meng, Dr. Andrea Reusch, M. A. Soz. Malte Klemmt, Dipl.-Psych. Roland Küffner, Dipl.oec.troph. Christian Toellner; Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund; Laufzeit: 07.2017-06.2020.

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet und jeweils ausschließlich die weibliche Form verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

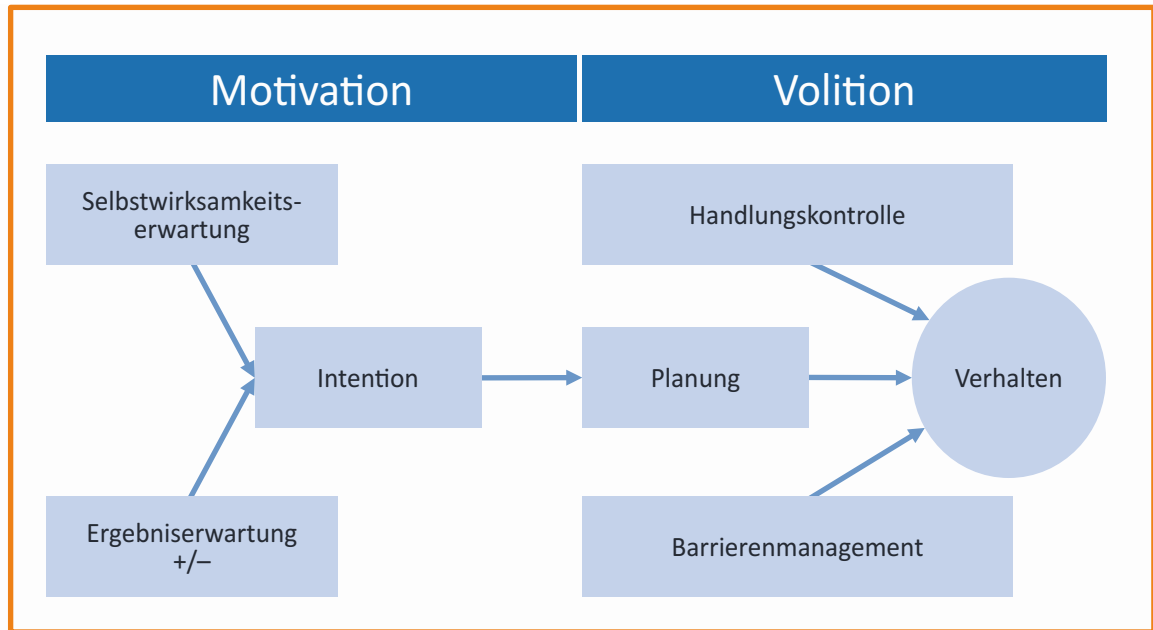


Abbildung 1: Vereinfachtes Modell zum Gesundheitsverhalten (modifiziert nach Schwarzer et al., 2008, Fuchs & Göhner 2012)

Als besonders bedeutsame Einflussfaktoren in der *motivationalen Phase* erwiesen sich die Ergebniserwartung (AJZEN, 2002) und die Selbstwirksamkeitserwartung (BANDURA, 1986).

Ergebniserwartung – Warum will ich mich gesund ernähren?

Wenn Personen positive Konsequenzen einer gesunden Ernährung erwarten (z. B. sich wieder fitter zu fühlen, Blutdruckwerte verbessern) und ihnen diese wichtig sind, besitzen sie eine hohe Handlungsergebniserwartung. In manchen Modellen wird diese auch als Waage zwischen Kosten und Nutzen der Verhaltensänderung definiert. Grundlage einer Intervention ist deshalb die Information über den positiven Einfluss gesunder Ernährung auf die Gesundheit und das Herausarbeiten subjektiv bedeutsamer Konsequenzen einer Verhaltensänderung.

Selbstwirksamkeitserwartung – Traue ich mir zu, mich gesund zu ernähren?

Personen, die sich zutrauen, sich auch unter erschwerten Bedingungen gesund zu ernähren, haben eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung. Sie sind überzeugt, dass sie die notwendigen Voraussetzungen und Kompetenzen besitzen, dieses Ziel zu erreichen. Diese Überzeugung ist umso höher, je mehr Erfahrungen Personen mit der gesunden Ernährung gemacht haben. Da das Essen aus vielen komplexen Handlungsschritten besteht, werden sie in den ernährungsbezogenen Gruppenangeboten geübt (z. B. Einkaufstraining, Lehrküche).

Personen mit einer positiven Ergebniserwartung und einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung entwickeln die konkrete *Absicht (Intention)*, sich gesünder zu ernähren. Doch diese reicht häufig nicht aus. Viele Menschen geben zwar an, dass sie ein bestimmtes Verhalten ausüben wollen, setzen dann jedoch diese guten Vorsätze oft nicht in die Tat um

(Verhalten). Hier spricht man von der *Intentions-Verhaltens-Lücke* (SHEERAN, 2002). Ist der Entschluss gefasst, werden deshalb in der *volitionalen Phase* konkrete Umsetzungsschritte relevant. Als erfolgreich haben sich dabei Implementierungsintentionen (GOLLWITZER & SHEERAN, 2006), d. h. konkrete Pläne, erwiesen.

Handlungsplanung – Wie genau will ich mich gesund ernähren?

Die Personen setzen sich ein konkretes Verhaltensziel und schmieden konkrete Handlungspläne, in denen Zeit, Ort und Art des Gesundheitsverhaltens bestimmt werden. Es kann sich dabei aber auch um einfache „Wenn-dann-Pläne“ handeln.

Barrierenmanagement – Was könnte mich an der Umsetzung hindern und wie löse ich dieses Problem?

Konkrete Pläne können nicht immer umgesetzt werden, manchmal kommt etwas dazwischen. Personen, die diese Barrieren bereits vorher kennen und mögliche Lösungen („Plan B“) planen, gelingt es besser, die gesunde Ernährung aufrecht zu erhalten.

Handlungskontrolle – Wie beobachte und belohne ich mich für die Veränderung?

Gerade bei neuem, nicht automatisiertem Verhalten ist ein Rückfall in alte Verhaltensmuster nicht selten. Deshalb ist es wichtig, sich regelmäßig zu kontrollieren und sich auch für Erfolge zu belohnen.

Gruppenprogramme zur gesunden Ernährung basieren häufig auf diesen theoretischen Ansätzen und adressieren die genannten Einflussfaktoren.

1.2 Evidenz für Programme und Techniken

1.2.1 Ernährungsbezogene Schulungsprogramme in Deutschland

Zur Klärung der Evidenz wurde eine Internetrecherche im Verzeichnis verfügbarer Schulungsprogramme (auf zpeg.de) durchgeführt. Es konnten 14 Schulungsprogramme mit geringem Ernährungsbezug, 15 Programme mit deutlichem Ernährungsbezug und 7 genuine Ernährungsprogramme identifiziert werden (s. Literaturverzeichnis), die auch in der Rehabilitation zur Anwendung kommen. Indikationsübergreifend sind hier das Curriculum Gesunde Ernährung der Deutschen Rentenversicherung Bund (HAUPT & HERRMANN, 2010) sowie die Seminareinheit Essen und Trinken aus dem Gesundheitsförderungsprogramm des damaligen Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger VDR (PUDEL & MÜLLER, 2000) zu nennen. Darüber hinaus fanden sich weitere Gruppenprogramme für Rehabilitandinnen mit Übergewicht bzw. Adipositas (z. B. Mit Bauch und Kopf, TUSCHHOFF, 1996; MoVo-LIFE, GÖHNER & FUCHS, 2007). Für den Einsatz in der Rehabilitation gab es zusammenfassend nur wenige ausgearbeitete ernährungsbezogene Schulungsprogramme. Die bisher vorliegenden Programme der DRV waren inhaltlich nicht verknüpft und benötigen eine Aktualisierung, die mit dem vorliegenden SErFo-Konzept erfolgt.

1.2.2 Internationale Evidenz zu ernährungsbezogenen Interventionen

Eine internationale Literaturrecherche zu ernährungsbezogenen Interventionen (Pubmed, COCHRANE REVIEWS 2000–2017) ergab 803 Reviews und Metaanalysen, von denen 31 in die Analysen eingeschlossen wurden (s. Literaturverzeichnis). 10 Reviews und eine Metaanalyse beschäftigen sich mit der Wirksamkeit verschiedener Kostformen (z. B. low carb, low fat, vegetarisch, mediterran), 7 Reviews und 4 Metaanalysen untersuchen verschiedene Interventionsansätze (Motivierende Gesprächsführung, Selbstmanagementstrategien, soziale Unterstützung), 4 Reviews und 2 Metaanalysen verschiedene theoretische Ansätze (z. B. Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung TTM) und 4 Reviews und 2 Metaanalysen befassen sich mit der Wirksamkeit von verschiedenen Medien (schriftliches Material, telefonische bzw. webbasierte Interventionen). Die Zielpopulationen und Zielgrößen der eingeschlossenen Studien unterschieden sich sehr, gleiches gilt auch für die Evidenz. Insgesamt liegt aber eine ausreichend große Evidenz zu verschiedenen Ansätzen und Methoden vor, die in SErFo angewendet werden konnten.

1.2.3 Internationale Evidenz zu Strategien der Verhaltensänderung

Neben der Wirksamkeitsprüfung vollständiger Interventionen, gibt es auch Studien, die einzelne Techniken oder Strategien zur Unterstützung einer Verhaltensänderung untersuchen. Dieser Ansatz basiert auf der Systematisierung von Behaviour Change Techniques (BCT, MICHIE ET AL., 2009, 2011, 2013). Bezogen auf die Veränderung von Essverhalten wurden im Zeitraum 2000 bis 2017 in Pubmed und Cochrane insgesamt 8 Metaanalysen gefunden (s. Literaturverzeichnis), die eine unterschiedliche Anzahl von Strategien bei ebenfalls unterschiedlichen Zielpopulationen und -parametern untersuchten.

Für 17 Strategien wurde in mindestens einer Metaanalyse ein positiver Zusammenhang zum Zielparameter gefunden. Diese Strategien wurden für die Entwicklung der SErFo-Seminarbausteine genutzt und sind in Tabelle 1 dargestellt.

1.3 Praxis und Bedarf in Rehabilitationseinrichtungen

Um die aktuelle Praxis der Ernährungstherapie sowie den Weiterentwicklungs- und Fortbildungsbedarf zu erfassen, wurden bundesweit **548 Rehabilitationseinrichtungen** mit einem Fragebogen befragt (Meng ET AL., 2019). Die Erhebung fand von Februar bis Juni 2018 statt. Insgesamt haben sich 192 Kliniken (Rücklauf 36 %) mit 389 Fachabteilungen an der Befragung beteiligt.

Die meisten Kliniken (89 %) haben ein **Team der Ernährungstherapie** für die gesamte Klinik, das im Durchschnitt aus 2,7 Personen (2,1 Stellenanteile) besteht. Die häufigste Berufsgruppe in den Teams sind Diätassistentinnen (93 %), gefolgt von Ökotrophologinnen (22 %).

Die von den Teams am häufigsten angegebenen **Leistungen** (nach KTL) sind Lehrküche (94 %), Ernährungsberatung in Gruppen (86 %) und Schulungsbuffet (81 %). Der Vortrag zur gesunden Ernährung wird häufig angegeben (76 %), ebenso wie ernährungsbezogene Einheiten in indikationsspezifischen Patientenschulungen (59 %). Andere Gruppenangebote (Praktische Übungen zum Ernährungsverhalten, Seminar zur gesunden Ernährung, Psychologische Gruppe zum Ernährungsverhalten) wurden von weniger als der Hälfte der Teams genannt. Insgesamt wurden **1.171 Gruppenangebote** beschrieben. Die meisten in Form von einstündigen und einmaligen Angeboten. Die häufigsten Formate waren ernährungsbezogene Gruppen und Vorträge, gefolgt von Einheiten indikationsspezifischer Schulungen und Seminaren. Die Angaben zwischen den o. g. Formaten unterschieden sich in einigen Aspekten. Die Angebote umfassen vor allem gesun-

Tabelle 1: Evidenzbasierte Strategien der Verhaltensänderung zu gesunder Ernährung

Strategie	Beispiel
Information über generelle Verhaltenskonsequenzen	Die TN ³ sprechen in der Gruppe darüber, wie sich eine gesunde Ernährung auf den Verlauf ihrer Erkrankung auswirken kann.
Verhaltensziele setzen	Die TN schreiben persönliche Ziele einer gesunden Ernährung auf (z. B. mehr Obst & Gemüse essen).
Ergebnisziele setzen	Die TN definieren, was sie mit einer gesunden Ernährung in ihrem Leben erreichen möchten (z. B. Gewicht reduzieren).
Handlungsplanung	Die TN überlegen sich konkret, wie das Verhaltensziel umgesetzt werden kann (z. B. 3 x pro Woche Obst & Gemüse zur Arbeit mitnehmen).
Barrieren identifizieren, Problemlösen	Die TN überlegen sich, was dazwischen kommen könnte (z. B. Kolleginnen feiern mit Kuchen) und wie sie dieses Problem lösen (z. B. Kolleginnen vorher informieren).
Rückfallprophylaxe, Bewältigungsplanung	Die TN überlegen sich, was sie tun können, wenn es mal einige Zeit nicht klappt (z. B. Neustart in der nächsten Arbeitswoche planen).
Selbstbeobachtung des Verhaltens	Die TN protokollieren ihr Essverhalten.
Verhaltensziele überprüfen	Die TN bewerten mit ihrem Essprotokoll, wie gut sie ihren Plan umsetzen konnten.
Anleitung wie das Verhalten ausgeführt werden kann	Die TN werden angeleitet, wie sie gesunde Nahrung zubereiten können.
Verhalten demonstrieren	Die GL ³ zeigt den TN, wie gesunde Nahrung zubereitet werden kann.
Üben und Wiederholen	Die TN üben das Berechnen ihrer täglichen Kalorienzufuhr oder das Zubereiten gesunder Gerichte.
gestufte Aufgaben	Die TN üben erst einfache, dann schwierigere Gerichte zu kochen.
Rückmeldung zum Verhalten, zu Verhaltensergebnissen	Die GL gibt Rückmeldungen zur Kalorienaufnahme anhand des selbstständig ausgefüllten Ernährungsprotokolls.
Umwelt umgestalten	Die TN kaufen keine Süßigkeiten mehr ein, so dass sie gar nicht erst im Haus sind.
hilfreiche Gegenstände nutzen	Die TN kaufen sich praktische Getränke-Becher, die sie mit zur Arbeit nehmen können.
Nachfolgebmaßnahmen unterstützen	Die GL unterstützt die Vermittlung zu einer ambulanten Ernährungsberatung am Wohnort.
soziale Unterstützung planen	Die TN überlegen sich, wer sie zu Hause bei der Ernährungsumstellung unterstützen kann.
Stressmanagement, Emotionskontrolle	Die TN suchen psychologische Unterstützung auf und erlernen dort Bewältigungsstrategien (z. B. Adipositasgruppe in der Reha-Klinik).

de Ernährung (n = 309), Gewichtsreduktion (n = 248) oder Ernährung bei spezifischen Erkrankungen (n = 196).

Weiterentwicklungsbedarf sehen die Ernährungsberatenden in indikationsspezifischen und indikationsübergreifenden Konzepten. Sie wünschen sich eher flexibel einsetzbare Schulungsbausteine anstelle vollständig ausgearbeiteter Manuale und vor allem didaktische Materialien wie Anschauungsmaterial, Attrappen, Spiele, Infoblätter und Präsentationen. **Der Fortbildungsbedarf** wird insbesondere zu Methoden der Mo-

tivierung und Förderung des Alltagstransfers sowie Themen der Gruppenmoderation, den Umgang mit schwierigen Gruppensituationen und der Grundhaltung zur Eigenverantwortung angegeben. Eine Fortbildung sollte 1- bis 2-tägig sein und als Präsenzveranstaltung angeboten werden. Wenn auch internetgestützte Fortbildung gewünscht wird, dann eher als aufbauende Vertiefung nach einer Präsenzveranstaltung. Die Ergebnisse der Bestands- und Bedarfserhebung wurden bei der Entwicklung des SErFo-Konzepts berücksichtigt.

³ TN steht für „Teilnehmer und Teilnehmerinnen“, GL für „Gruppenleiter bzw. Gruppenleiterin“

1.4 Bedürfnisse von Rehabilitandinnen

Zur Erfassung der Bedürfnisse von Rehabilitandinnen (KLEMMT ET AL., 2019) wurden im Zeitraum Dezember 2017 bis Februar 2018 fünf indikationsspezifische Fokusgruppen mit insgesamt **37 Rehabilitandinnen** der Indikationen Orthopädie, Innere Medizin, Onkologie, Kardiologie und Psychosomatik durchgeführt. Gegenstand der leitfadengestützten Gruppeninterviews waren der subjektive Eindruck zur Ernährungstherapie, die gewünschten Inhalte, Form, Methodik und Gestaltung, Unterstützung des Alltagstransfers und der „Top-Aspekt“ einer guten und wirksamen Ernährungstherapie aus Sicht der Rehabilitandinnen. Die teilnehmenden Rehabilitandinnen waren im Mittel 55 Jahre (34 – 77) alt und mehr Frauen als Männer (26 vs. 11). Die Auswertung der auf Tonband aufgenommenen und transkribierten Aussagen erfolgte nach inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse (KUCKARTZ, 2016) und mit Hilfe des Computerprogramms MaxQDA (Version 18). Es wurden 134 Textseiten mit 701 kategorienbasierten Kodierungen generiert, die 39 % des Textmaterials abdeckten. Die meisten Aussagen der Rehabilitandinnen ließen sich auf fünf Überkategorien zuordnen. Die Rehabilitandinnen wünschten sich „**Alltagstauglichkeit**“ der Inhalte, „**Praktische Übungen**“ (Buffet, Einkaufen, Lehrküche und Übungen während der Schulung), „**Individualitätsbezug**“ und gaben viele Anregungen zur „**Gestaltung und Vermittlung**“ der Inhalte (z. B. Visualisierung, Materialien). Auch bei der Frage nach dem Top-Aspekt äußerten 18 der 37 Befragten das klare Bedürfnis nach der Alltagstauglichkeit der vermittelten Inhalte, was bei der Entwicklung des SErFo-Konzepts aufgegriffen wurde.

1.5 Bedarf aus Sicht der Experten

Für den Beirat des Projekts wurden 24 Personen gewonnen, die sowohl die Sicht der Träger von Reha-Leistungen, als auch Erfahrung und Expertisen aus Reha-Einrichtungen, Ernährungsmedizin, Diätassistenz, Ernährungs- und Gesundheitswissenschaften repräsentieren. Die o.g. Ergebnisse wurden in einer ersten Beiratssitzung am 26. Juni 2018 in Würzburg vorgestellt, wobei in Kleingruppen der Bedarf an Weiterentwicklung von Lehrzielen und Methoden, der strukturelle Weiterentwicklungsbedarf und der Fortbildungsbedarf diskutiert wurden.

Zusammenfassend wurde folgender Weiterentwicklungsbedarf definiert:

1. Entwicklung eines **Rahmenkonzepts** zur Integration der bisher nicht inhaltslogisch verknüpften Gruppenangebote zur gesunden Ernährung, Definition von Zielbereichen und Lehrzielen, Systematisierung von Methoden sowie Aspekte der Qualifikation und Qualitätssicherung.
2. Weiterentwicklung der bisherigen Gruppenprogramme (Curriculum und Seminareinheit) zu flexibel nutzbaren **Seminarbausteinen**. Verknüpfung von Lehrzielen, Methoden und Inhalten unter Berücksichtigung evidenzbasierter Techniken und Strategien, aktueller Empfehlungen der Fachgesellschaften und Leitlinien sowie der Bedürfnisse der Rehabilitandinnen.
3. Entwicklung einer **Fortbildung** zur Anwendung des Rahmenkonzepts und Ableitung eigener Schulungskonzepte aus den Seminarbausteinen sowie zur Gruppenmoderation und Motivierung.

Auf Basis des abgeleiteten Weiterentwicklungsbedarfs wurde ein erster Entwurf für ein Rahmenkonzept erstellt, der dem Beirat (N = 24) zu einer **1. Delphi-Befragung** vorgelegt wurde. Im August und September 2018 haben 21 Beiratspersonen diesen Entwurf online schriftlich bewertet (Rücklauf 87,5 %). Es wurde ein erster Entwurf des Rahmenkonzepts für „Gruppenangebote zu gesunder Ernährung in der medizinischen Rehabilitation“ skizziert. Dieser wurde global beurteilt und kommentiert. Für die darin u. a. beschriebenen fünf Zielbereiche waren Lehrziele formuliert, die hinsichtlich der Relevanz, Formulierung und Einordnung bewertet wurden. Zusammenfassend wurden sowohl das Rahmenkonzept, als auch die Lehrziele durch die Beiratsmitglieder gut bis sehr gut bewertet. Einzelne Aspekte des Rahmenkonzepts wurden kritisch diskutiert und vielfältige Änderungsvorschläge gemacht. Auf Basis der Rückmeldungen formulierte die Arbeitsgruppe SErFo das Rahmenkonzept weiter aus. Einige Lehrziele wurden angepasst und hierarchisiert. Diese und ein zusätzlicher Entwurf für die Systematisierung von didaktisch-therapeutischen Methoden für ernährungsbezogene Gruppen und Strategien zur Verhaltensänderung wurden den Beiratsmitgliedern in der **2. Delphi-Befragung** im Dezember 2018 bis Januar 2019 erneut zur Beurteilung vorgelegt. Die Rückmeldungen wurden zur finalen Ausarbeitung des hier vorliegenden Rahmenkonzepts, der Lehrziele, Methoden und Seminarbausteine genutzt.

2 Allgemeine Aspekte des Rahmenkonzepts

Eine der zentralen Aufgaben der Ernährungstherapie in der medizinischen Rehabilitation ist es, chronisch kranke Rehabilitandinnen bei einer gesunden Ernährung zu unterstützen. Der Fokus des Rahmenkonzepts und der Seminarbausteine liegt auf *Gruppenangeboten zur gesunden Ernährung* (vgl. Abbildung 2). Weitere ernährungsbezogene Angebote der medizinischen Rehabilitation (indikationsspezifische Einzelberatung und Schulung, Abstimmung einer spezifischen Kostform, psychologische Gruppen) werden im Rahmenkonzept nicht vertieft berücksichtigt.

Wie Abbildung 2 zu entnehmen ist, werden unter den Gruppenangeboten zur gesunden Ernährung sowohl die in der KTL unter Kapitel M definierten Gruppen, inklusive der Info zum Schulungsbuffet, Lehrküche und weiteren Übungen (z. B. Einkaufstraining) gefasst, als auch Angebote, die in der KTL unter Kapitel C systematisiert sind, aber eindeutig die gesunde Ernährung zum Gegenstand haben (können). Das Seminar zum Selbstmanagement ist zwar generisch definiert, kann aber auch thematisch auf gesunde Ernährung im Alltag fokussieren.

2.1 Zielbereiche

Im Gesundheitstraining der DRV Bund werden Lehrziele in folgende *Zielebenen* eingeteilt: Wissen, Einstellung und Handlungskompetenz (HOPPE & WORRINGEN, 2018). Diese Ebenen werden den SErFo-Zielbereichen zugrunde gelegt, die durch den Expertenbeirat konsentiert wurden.

Die *Zielbereiche* sind differenzierter als die Zielebenen. Das Rahmenkonzept umfasst fünf inhaltsbezogene Zielbereiche, die von bisherigen Gruppenangeboten zu gesunder Ernährung in der medizinischen Rehabilitation angestrebt, in der Literatur genannt und vom Expertenbeirat konsentiert wurden: Motivation und Emotion, Kenntnisse, Alltagsbezug, Verhalten und Selbstmanagement. In allen fünf Zielbereichen sind sowohl Wissen als auch Einstellungen und Handlungskompetenzen relevant.

Die Zielbereiche und -ebenen sind in Abbildung 3 schematisch als ineinandergreifende Schwerpunkte dargestellt. Ergänzt sind Leitfragen, die aus Sicht der Rehabilitandinnen im jeweiligen Bereich beantwortet werden können.

Um langfristig eine gesunde Ernährung umsetzen zu können, sollten die Rehabilitandinnen motiviert sein (Motivation, Emotion) und die Grundlagen der gesunden Ernährung kennen (Kenntnisse). Sie sollten Möglichkeiten einer gesunden Ernährung auf ihren persönlichen Alltag übertragen können (Alltagsbezug) und die notwendigen Fähigkeiten dazu haben (Verhalten). Um eine gesunde Ernährung auch



Abbildung 2: Gruppenangebote zur gesunden Ernährung

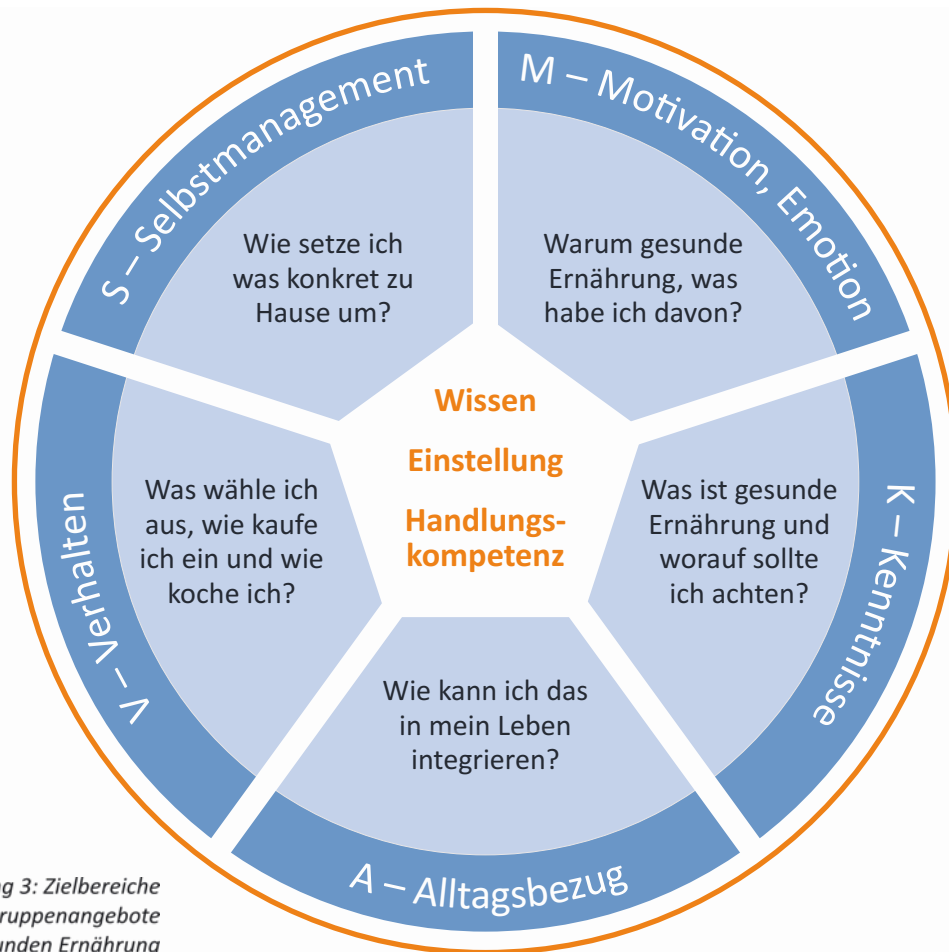


Abbildung 3: Zielbereiche für Gruppenangebote zur gesunden Ernährung

im eigenen Alltag umsetzen zu können, sollten sie einen konkreten Vorsatz und Plan für zu Hause haben und über Strategien verfügen, eine Veränderung auch aufrecht erhalten zu können (Selbstmanagement).

Zentraler Gegenstand des Rahmenkonzepts ist die logische Zuordnung und Verknüpfung einzelner Lehrziele zu diesen Zielbereichen und damit die Möglichkeit der systematischen Einordnung von Seminarbausteinen. Dabei werden zur Systematisierung die Lehrziele jenen Zielbereichen zugeordnet, wo sie ihren Schwerpunkt haben.

Die Lehrziele, die einem Bereich zugeordnet sind, können zugleich eine oder mehrere Lehrzielebenen ansteuern.

Beispiel: Das Lehrziel A.7 „Die Teilnehmer können beschreiben, wie sie sich auch außer Haus (Kantine, Restaurant, Snacks für unterwegs) gesund ernähren können.“ kann dazu dienen, das Wissen über gesunde Snacks zu verbessern, damit die Einstel

Für die fünf Zielbereiche sind in Abschnitt 5 konkrete Lehrziele für einzelne Seminarbausteine aufgeführt.

2.2 Flexibilität der Angebote

Nicht alle Reha-Einrichtungen müssen alle Seminarbausteine für alle Rehabilitandinnen vorhalten. Die Idee des Rahmenkonzepts ist es, aus den Zielbereichen flexibel diejenigen Lehrziele und Seminarbausteine herausgreifen zu können, die in der jeweiligen Einrichtung sinnvoll sind. Die tatsächlichen Schulungskonzepte (Vorträge, Seminare, Gruppen, Schulungen, Übungen) können sich zwischen Rehabilitationseinrichtungen demnach unterscheiden.

Die grundlegende Idee ist deshalb, neben der Systematisierung der Lehrziele und Methoden, die Flexibilisierung durch den Bausteincharakter des Rahmenkonzepts und der Seminarbausteine.

Mit definierten Lehrzielen und dazu ausgearbeiteten Seminarbausteinen können Teams der Ernährungstherapie flexibel, aber bedarfsgerecht und begründet, ihre eigenen Gruppenangebote konzipieren. Der Bedarf kann abhängig von Indikation, Anforderungen der Träger und klinikeigener Ressourcen (Team der Ernährungstherapie, Räume, Zeiten, Gruppengrößen) sehr unterschiedlich ausfallen. Das Rahmenkonzept ermöglicht es, die Seminarbausteine flexibel zu klinikeigenen Ernährungsschulungen zusammenzustellen.

Dem Rahmenkonzept können die Gruppenangebote zu gesunder Ernährung mit den jeweiligen Ziffern der *Klassifikation therapeutischer Leistungen* (DRV, 2015b) lose zugeordnet werden. Da in fast jedem Angebot mehrere Zielbereiche angesprochen werden, lassen sich die Zielbereiche des Rahmenkonzepts nicht 1:1 den KTL-definierten Angeboten zuordnen.

- *Seminare* (C632 und C620) zielen hauptsächlich auf die Motivierung der Rehabilitandinnen sowie auf die Unterstützung des Selbstmanagements ab. Sie sollten während einer stationären Rehabilitation eher zu Beginn (C632 – Motivation) und Ende (C620 – Selbstmanagement) angeboten werden.
- *Vorträge* zu gesunder Ernährung (C592) zielen hauptsächlich auf Kenntnisse der Rehabilitandinnen ab, enthalten aber idealerweise auch Elemente zur Motivation und zum Alltagsbezug.
- Die *Gruppenangebote* zu gesunder Ernährung (C600) umfassen alle Zielbereiche bis auf die praktischen Verhaltensübungen.
- Die *praktisch orientierten Gruppenangebote*, wie Lehrküche (M621/622), Schulungsbuffet (M620) oder Einkaufstraining (als Beispiel für M630), zielen in erster Linie auf Verhaltenskompetenzen ab, vermitteln aber auch Kenntnisse, motivieren und haben einen hohen Alltagsbezug und beinhalten Selbstmanagementaspekte.

Unabhängig von der Indikation sollte das ernährungsbezogene Angebot einer Einrichtung immer bestrebt sein, möglichst viele der dargestellten Zielbereiche (aber nicht alle Lehrziele) abzudecken, da das Zusammenwirken der Bereiche ein positives Behandlungsergebnis wahrscheinlicher macht.

2.3 Kompetenzen der Ernährungsberatenden

2.3.1 Berufsgruppen

Eine wichtige Voraussetzung des Schulungserfolges ist die Kompetenz der Ernährungsfachkräfte. Diese setzt sich einerseits aus ihrer beruflichen Grundqualifikation, andererseits aus schulungsspezifischen Zusatzqualifikationen zusammen.

Die Gruppenangebote zu gesunder Ernährung in der medizinischen Rehabilitation werden von verschiedenen Berufsgruppen angeboten und durchgeführt.

Als Ergebnis der Bestandsaufnahme (s. Abschnitt 1.3) und

der Bewertung durch die Experten in der Delphi-Befragung (s. Abschnitt 1.5) sind zum *Kern-Team der Ernährungstherapie* in der Rehabilitation folgende Berufsgruppen zu zählen:

- Diätassistentinnen
- Ökotrophologinnen und Ernährungswissenschaftlerinnen
- Ernährungsmedizinerinnen

Zum *erweiterten therapeutischen Team* gehören – diese die Berufsgruppen aus den medizinischen und psychologischen Teams. Diese sollten zu den Themenbereichen der gesunden Ernährung fortgebildet sein, die in ihren eigenen Angeboten von Bedeutung sind.

Die Deutsche Rentenversicherung gibt in der Klassifikation therapeutischer Leistungen (DRV, 2015b) zu den einzelnen Gruppenangeboten noch weitere Berufsgruppen an:

- Gruppe (M600), Lehrküche (M621/622): Diätassistentin, Ökotrophologin
- Weitere praktische Übungen zum Ernährungsverhalten, wie z. B. Einkaufstraining (M630): Diätassistentin, Ökotrophologin, Erzieherin, Sozialarbeiterin oder Sozialpädagogin (nur bei Kindern)
- Schulungsbuffet (M620): Diätassistentin, Ökotrophologin, diätetisch geschulte Köchin
- Seminar (C620, C632): alle qualifizierten Berufsgruppen mit Zusatzqualifikation in Moderation und Gruppenarbeit
- Vortrag (C592): alle qualifizierten Berufsgruppen

Die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) definiert für das Ernährungsteam der Rehabilitation (HERMANN, 2013) zusätzlich Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Chefköchinnen/Köchinnen (diätetisch geschult) sowie Küchen- und Servicepersonal.

2.3.2 Zusatzqualifikationen

Neben der beruflichen Grundqualifikation sind vor allem *schulungsbezogene Zusatzqualifikationen* für die Durchführung von Gruppenangeboten relevant. Die Qualitätskriterien für Patientenschulungen (STRÖBL ET AL., 2009) umfassen solche Kriterien (Auswahl): Fortbildung in Gesprächsführung, Moderation und Gruppenarbeit, schulungsspezifische Train-the-Trainer-Seminare, kontinuierliche Fortbildung, wechselseitige Visitationen, Supervisionen. Die Erfassung des Fortbildungsbedarfs der Ernährungsberatenden (vgl.

Abschnitt 1.3) ergab einen besonderen Bedarf an Methoden zur Motivierung und Förderung des Alltagstransfers sowie an allgemeinen Kompetenzen zur Gruppenmoderation.

Speziell für die erforderlichen Kompetenzen in Bezug auf das SErFo-Rahmenkonzept und die SErFo-Seminarbausteine (s. o.) wird die *SErFo-Fortbildung* als mögliche Zusatzqualifikation für Ernährungstherapeutinnen der verschiedenen Berufsgruppen angeboten.

Sie zielt auf folgende Kompetenzbereiche:

1. Konzeptentwicklung

Kompetenzen zur eigenständigen Auswahl von Lehrzielen, Seminarbausteinen und didaktischen Methoden sowie Ableitung eines klinikspezifischen Schulungskonzeptes

2. Aktivierende, interaktive Schulungsmethoden

Umsetzungskompetenzen im Hinblick auf Vielfalt der didaktischen Methoden, Teilnehmeraktivierung und Patientenorientierung, (gesundheitspsychologische) Modelle sowie Strategien zur Motivierung und Förderung von Selbstmanagement und Alltagstransfer

3. Gruppenmoderation

Umgang mit schwierigen Gruppensituationen, Grundhaltung zur Förderung von Eigenverantwortlichkeit

2.4 Qualitätssicherung in der Klinik und im Team

In Bezug auf das Gelingen von Schulungen ist es wichtig, dass alle Therapeutinnen wissen, was die anderen machen und gegenüber den Rehabilitandinnen Bezug darauf nehmen können. Besonders der Zusammenarbeit innerhalb des ernährungstherapeutischen Teams sowie der Zusammenarbeit mit anderen therapeutischen Berufsgruppen kommen hierbei zentrale Bedeutung zu. Mit Hilfe einer möglichst offenen Kommunikation zwischen Personen und Organisationseinheiten werden zum einen möglichst viele Informationen (z. B. über bestimmte Patientinnen oder Schulungsinhalte) ausgetauscht. Zum anderen werden Transparenz und Vertrauen aufgebaut oder bekräftigt sowie mögliches Misstrauen oder Fehlannahmen abgebaut (vgl. BENTELE & SEIFERT, 2009). Die verschiedenen Berufsgruppen in der medizinischen Rehabilitation verfügen über unterschiedliche Rollen, Funktionen und Spezialisierungsgrade, die zur Bewältigung der gemeinsamen Aufgaben und Ziele zusammengebracht und koordiniert werden müssen (KÖRNER & DORN, 2016). Das ernährungstherapeutische Team sollte neben seiner eigenen Rolle im Behandlungsprozess auch die Rolle in der Organisationsstruktur der Rehabilitationsklinik definieren,

offen kommunizieren und Verantwortungen klären. Hierdurch können Rollenkonflikte und verfehlte Rollenerwartungen anderer Akteure vorgebeugt werden (vgl. HERMANN, 2013). Bezüglich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements der Ernährungsschulungen können deshalb auch die Qualitätskriterien der adäquaten Umsetzung von Patientenschulung in der Rehabilitation (STRÖBL ET AL., 2009) herangezogen werden.

Folgende Aspekte zur Qualitätssicherung der Gruppenangebote zu gesunder Ernährung wurden vom Beirat konsentiert:

1. Es ist eine Verantwortliche für die gesamte Ernährungsschulung benannt.
2. Verantwortungen und Zuständigkeiten im Ernährungsteam sind definiert.
3. Für die Ernährungsfachkraft sind jeweils Vertretungen benannt.
4. Alle Ernährungsfachkräfte haben Kenntnisse zu den Inhalten des gesamten ernährungsbezogenen Angebotes und eine komplette Ernährungsschulung besucht.
5. Es finden regelmäßige Besprechungen des Ernährungsteams statt.
6. Mitglieder oder Vertreter des Ernährungsteams nehmen regelmäßig an Besprechungen aller therapeutischen Teams der Klinik teil.
7. Die Ergebnisqualität wird in geeigneten Abständen intern erfasst und zur Optimierung der Ernährungsschulung genutzt.
8. Die Schulungsdurchführung wird an den Bedürfnissen der Rehabilitandinnen ausgerichtet und ggf. angepasst.
9. Das Ernährungsteam wird regelmäßig fortgebildet.
10. Zusätzlich sollten weitere Quellen der Qualitätssicherung genutzt werden, wie z. B. Rehabilitandinnenbefragungen der Kliniken und Träger zur Zufriedenheit und zum subjektiv eingeschätzten Nutzen der Ernährungsschulung.

3 Lehrziele

Das Rahmenkonzept umfasst fünf Zielbereiche, die von Gruppenangeboten zu gesunder Ernährung in der medizinischen Rehabilitation angestrebt werden (vgl. Abbildung 3). Diesen Zielbereichen wurden insgesamt 46 einzelne Lehrziele zugeordnet. Bei der Formulierung der Lehrziele wurde darauf geachtet, diese möglichst positiv, konkret und potentiell überprüfbar zu formulieren.

3.1 Motivation und Emotion (M)

Der Bereich M „Motivation und Emotion“ fasst Lehrziele zusammen, die sich mit dem subjektiven Erleben, Bedürfnissen und Motiven sowie Einstellungen der TN zur gesunden Ernährung befassen. Im Lehrzielbereich M geht es also um die emotionale Auseinandersetzung mit dem Thema gesunde Ernährung und den Aufbau einer Veränderungsmotivation.

Die TN sollen sich bei Lehrziel M.1 und M.2 mit ihren *individuellen Bedürfnissen* nach Essen und ihrer *persönlichen Lerngeschichte* auseinandersetzen und sich mögliche automatisierte Essverhaltensweisen bewusst machen. Die Lehrziele M.3 bis M.6 streben an, dass die TN über *positive Konsequenzen gesunder Ernährung* im Allgemeinen reflektieren. Im Lehrziel M.5 geht es z. B. um Ideen für mögliche positive Konsequenzen einer gesunden Ernährung. Dieser Baustein ist die Vorbereitung für Lehrziel M.6, in dem die TN sich aus der allgemeinen Sammlung *persönliche Motive* und Gründe für eine gesunde Ernährung auswählen. Eine zu frühe Fokussierung auf die eigene Person könnte den Blick auf die Vielfalt möglicher positiver Konsequenzen verdecken. Bei Lehrziel M.7 geht es nicht um die Konsequenzen einer gesunden Ernährung, sondern um das Essverhalten selbst. Bei der Reflexion können die TN ihre subjektive Einschätzung und eigene Zufriedenheit mit dem *bisherigen Essverhalten* erarbeiten. Lehrziel M.8 zielt auf *erste Ideen zur Veränderung* des Essverhaltens. An dieser Stelle sollte noch keine Selbstverpflichtung aufgebaut werden, sich schon auf bestimmte Ziele festzulegen. Konkrete Ergebnis- und Veränderungsziele sind erst sinnvoll, wenn ausreichend Motivation, Wissen und Handlungskompetenzen aufgebaut sind. Sie werden im Lehrziel S.1 erarbeitet und dabei die ersten Ideen aufgegriffen und konkretisiert. Es ist aber von großer Bedeutung, schon möglichst früh einen persönlichen Bezug herzustellen, so dass mögliche Ideen reifen und die TN überlegen können, was zu ihnen passt.

Lehrziele M – Motivation und Emotion	
M.1	Die TN können den Unterschied zwischen Nahrungsmittelbedarf und individuellen Bedürfnissen nach Essen und Trinken beschreiben.
M.2	Die TN können die Lerngeschichte ihrer bisherigen Essgewohnheiten schildern.
M.3	Die TN können den möglichen Zusammenhang zwischen ihrer Ernährung und ihrem eigenen Gesundheitszustand benennen.
M.4	Die TN können den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht erklären.
M.5	Die TN können beschreiben, was sich positiv ändern würde (z. B. Körpergefühl und Wohlbefinden), wenn sie sich gesund ernähren.
M.6	Die TN können erklären, warum gesunde Ernährung für sie wichtig ist.
M.7	Die TN können eigene günstige und ungünstige Essgewohnheiten schildern.
M.8	Die TN können nennen, was sie selbst an ihrer Ernährung ändern möchten.

3.2 Kenntnisse (K)

Im Lehrzielbereich K „Kenntnisse“ geht es darum, den TN grundlegende Informationen zur gesunden Ernährung zu vermitteln.

Die Lehrziele K.1 und K.2 zielen auf die grundsätzlichen *Aufgaben der Ernährung* und die *Zusammenhänge zum Gesundheitszustand* ab. Die Lehrziele K.3 bis K.9 können genutzt werden, wenn die TN *günstige und ungünstige Lebensmittel und ihre Bestandteile* kennen lernen sollen. Bei den Lehrzielen K.10 bis K.12 geht es um die Vermittlung der *Ernährungsempfehlungen* zu gesunden Lebensmitteln, Portionsgrößen und der täglichen Zusammenstellung sowie um die *Abgrenzung zu Ernährungsmythen*.

3.3 Alltagstransfer (A)

Der „Alltagstransfer“ (A) steht im Mittelpunkt der folgenden acht Lehrziele. Die TN sollen die grundlegenden Kenntnisse zur gesunden Ernährung (vgl. K.1 – K.12) auf die persönlichen Alltagssituationen übertragen können.

Lehrziele K – Kenntnisse	
K.1	Die TN können die grundsätzlichen Aufgaben der Ernährung erklären.
K.2	Die TN können den Zusammenhang von Gesundheitszustand, Wohlbefinden und gesunder Ernährung erläutern.
K.3	Die TN können erklären, welche Lebensmittel für den Körper wichtig sind.
K.4	Die TN können eiweißreiche Nahrungsmittel nennen.
K.5	Die TN können Nahrungsmittel mit günstigen und ungünstigen Fetten (Cholesterin) nennen.
K.6	Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Vitamine und Mineralstoffe enthalten.
K.7	Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Kohlenhydrate enthalten.
K.8	Die TN können begründen, warum eine Ernährung mit vielen Ballaststoffen, ausreichend Eiweiß, Kohlenhydraten, Vitaminen, Mineralstoffen und guten Fetten gesundheitsförderlich ist.
K.9	Die TN können den täglichen Bedarf an Flüssigkeit sowie günstige und ungünstige Getränke nennen.
K.10	Die TN können die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) nennen.
K.11	Die TN können empfohlene Portionsgrößen und -mengen verschiedener Lebensmittel beschreiben.
K.12	Die TN können wissenschaftlich begründete Ernährungsempfehlungen von Ernährungsmythen unterscheiden.

Lehrziele A – Alltagsbezug	
A.1	Die TN können den Kaloriengehalt einzelner Lebensmittel, (eigener) Gerichte und Getränke einschätzen.
A.2	Die TN können gesunde Gerichte nennen, die in ihrem Alltag gut zuzubereiten sind und (ihnen selbst) schmecken.
A.3	Die TN können beschreiben, was sie bisher an einem normalen Tag zu sich genommen haben (Ernährungsgewohnheiten).
A.4	Die TN können beschreiben, was sie an ihren bisherigen Ernährungsgewohnheiten ändern könnten, um sich gesund zu ernähren.
A.5	Die TN können beschreiben, in welchen sozialen Kontexten sie üblicherweise essen (Familie, Kollegen) und welche Auswirkungen dies auf ihr Essverhalten hat.
A.6	Die TN können förderliche und hinderliche Faktoren einer gesunden Ernährung in ihrem Alltag nennen.
A.7	Die TN können beschreiben, wie sie sich auch außer Haus (Kantine, Restaurant, Snacks für unterwegs) gesund ernähren können.
A.8	Die TN können Möglichkeiten für eine gesunde Ernährungsweise in ihrer spezifischen Lebenslage (z. B. im Schichtdienst, im Alter ...) beschreiben.

Bei den Lehrzielen A.1 und A.2 lernen die TN den *Kaloriengehalt von Lebensmitteln* selbst einzuschätzen und einfache Gerichte zu finden, die ihnen selbst gut schmecken. Sie lernen, sich mit ihren eigenen *Ernährungsgewohnheiten* auseinanderzusetzen (Lehrziel A.3) und generieren *Veränderungspotentiale*, um sich gesünder zu ernähren (Lehrziel A.4). Dabei können auch der *soziale Kontext* (A.5) und *förderliche und hinderliche Faktoren* (A.6) reflektiert werden und mögliche praktische Lösungen zur Ernährung außer Haus und in spezifischen Lebenslagen erarbeitet werden (A.7 und A.8).

Anmerkungen: Die Lehrziele A.3 und A.4 erscheinen den Lehrzielen M.7 und M.8 ähnlich. Bei M.7 steht ein erstes Nachdenken über die eigenen Ernährungsgewohnheiten im Fokus, um daraus die Motivation zu einer Veränderung zu gewinnen und bei M.8 werden erste Veränderungsideen zum Ernährungsverhalten entwickelt (s. motivationale Phase, Abschnitt 1.1).

Bei A.3 geht es um das Einüben einer regelmäßigen Verhaltenskontrolle und die Handlungskompetenz „Selbstbeobachtung“. Bei Lehrziel A.4 können weitere Ideen konkretisiert und Veränderungspotential abgeleitet werden. Im Zielbereich Selbstmanagement (S.1 bis S.9) wird die konkrete Umsetzung eines Ernährungsziels geplant (s. volitionale Phase, Abschnitt 1.1).

3.4 Verhalten (V)

Im Lehrzielbereich „Verhalten“ gibt es neun Lehrziele, die sich auf konkrete Verhaltenskompetenzen beziehen. Diese umfassen die *Zusammenstellung eines Gerichts oder eines ganzen Menüs* (V.1, V.2), die *Auswahl von Lebensmitteln* (V.3) und deren *schonende Zubereitung* (V.4, V.7) in passenden *Portionsgrößen und Mengen* (V.5, V.6) bis hin zur *kalorischen Anpassung* der Gerichte (V.8) und letztlich auch der *Essgewohnheiten* selbst (V.9).

Lehrziele V – Verhalten	
V.1	Die TN können eigene gesundheitsförderliche Gerichte zusammenstellen.
V.2	Die TN können Gerichte/Menükomponenten zu einem gesunden Menü zusammenstellen.
V.3	Die TN können gesunde (und ggf. kostengünstige) Lebensmittel aus einem Warenangebot auswählen.
V.4	Die TN können Gerichte so zubereiten, dass sie zu den eigenen Ernährungserfordernissen passen.
V.5	Die TN können passende Portionsgrößen abschätzen und verwenden.
V.6	Die TN können Gerichte in geeigneten Mengen zubereiten.
V.7	Die TN können Lebensmittel schonend zubereiten.
V.8	Die TN können kalorisch angepasste Gerichte zubereiten.
V.9	Die TN können ihre Essgewohnheiten regelmäßig beobachten und reflektieren.

Lehrziele S – Selbstmanagement	
S.1	Die TN können konkrete persönliche (Verhaltens-) Ziele für die eigene Ernährungsweise formulieren.
S.2	Die TN können für diese Ziele einen konkreten Umsetzungsplan erstellen.
S.3	Die TN können für den konkreten Umsetzungsplan Hindernisse und mögliche Lösungen nennen.
S.4	Die TN können mögliche Unterstützung aus dem sozialen Umfeld nennen.
S.5	Die TN können Möglichkeiten nennen, sich im Alltag professionelle Unterstützung (z. B. ambulante Ernährungsberatung) zu holen.
S.6	Die TN können mögliche Hindernisse aus dem sozialen Umfeld nennen und beschreiben, wie sie damit umgehen wollen.
S.7	Die TN können beschreiben, wie sie sich selbst bei der geplanten Veränderung kontrollieren wollen.
S.8	Die TN können beschreiben, wie sie sich selbst belohnen wollen.
S.9	Die TN können beschreiben, wie sie das Erreichen ihrer (Ergebnis-)Ziele (z. B. Gewichtsreduktion) überprüfen wollen.

3.5 Selbstmanagement (S)

Für die Lehrziele im Bereich S „Selbstmanagement“ gibt es – im Unterschied zu den anderen Lehrzielen – eine Voraussetzung. Bei den TN sollte bereits eine Motivation zu einer Verhaltensänderung vorliegen, um diese Lehrziele bearbeiten zu können. Eigenregie und Selbstmanagement können die TN nur dann leisten, wenn sie aus eigener Überzeugung hinter den Zielen stehen. TN, die noch unentschlossen sind, könnten sich hier „überredet“ fühlen. In Gruppensituationen ist es den TN daher anheim zu stellen, ob sie diese Lehrziele erreichen möchten.

Die Selbstmanagementkompetenzen umspannen die Formulierung eines eigenen *Verhaltensziels* (S.1), eines konkreten *Handlungsplans* (S.2) und eines *Bewältigungsplans* für mögliche Hindernisse (S.3, S.6), die Planung von *sozialer bzw. professioneller Unterstützung* (S.4, S.5), die *Selbstkontrolle* und *Selbstbelohnung* der Verhaltensumsetzung (S.7, S.8) und die *Selbstkontrolle* der Ergebnisse (S.9).

Mögliche Veränderungsideen werden auch im Lehrziel M.8 thematisiert. Dort geht es jedoch um den Aufbau einer Veränderungsmotivation. Hier stehen die Umsetzung und das

konkrete Planen einer eigenen Veränderung im Mittelpunkt. Die TN sollten bereits motiviert sein, etwas an ihrem Ernährungsverhalten ändern zu wollen (M.8 und A.4). Voraussetzung für das Erstellen eines Plans (S.2) ist, dass die TN ein passendes Veränderungsziel gefunden und eine konkrete Absicht ausgebildet haben (S.1). Äußern die TN bei S.1 – S.8 zu viel Widerstand, kann das ein Hinweis darauf sein, dass sie „ihr Ziel“ noch nicht gefunden haben. Realistische Hindernisse, die beim Planen sichtbar werden, können entweder direkt beim Planen berücksichtigt oder notiert werden, um später einen „Plan B“ (S.3) dafür zu entwerfen.

4 Methoden

Das wichtigste Kriterium für die Auswahl einer Methode ist das angestrebte *Lehrziel*. Erst die Klarheit darüber, was im Gruppenangebot erreicht werden soll, ermöglicht die Auswahl von passenden Inhalten, Methoden und notwendigen Medien und Materialien. Die Lehrzielbereiche und -ebenen sind in Abschnitt 2.1 erläutert. Die Lehrziele selbst sind im Kapitel 3 dargestellt.

Dieser Abschnitt enthält allgemeine Anmerkungen zu didaktischen Methoden und der Nutzung verhaltensorientierter Strategien.

Für die Systematisierung von Methoden können grundsätzlich die Sozialform der Methode und die genutzten Medien und Materialien beschrieben werden. Diese Beschreibungsebenen werden in den Seminarbausteinen (s. Kapitel 5) jeweils angegeben.

4.1 Sozialform der Methode

Die meisten Methoden in Gruppenangeboten werden mit allen Teilnehmenden im *Plenum* durchgeführt. Hierzu zählen insbesondere der Kurzvortrag durch die Gruppenleiterin, Gespräche und Diskussionen, aber auch manche Übungen. Der große Vorteil der Methoden im Plenum ist, dass alle TN zur gleichen Zeit den selben Informationsstand haben, am selben Thema arbeiten und ein Austausch aller TN stattfinden kann. Ein Nachteil kann sein, dass sich manche TN nicht aktiv beteiligen oder sich TN über- oder unterfordert fühlen.

Um möglichst viele TN aktiv zu beteiligen, bietet es sich auch innerhalb eines Gruppenangebots an, die Teilnehmenden je nach Methode in kleinere Gruppierungen aufzuteilen:

Bei Methoden im *Einzel* werden in der Regel stille Selbstreflexionen oder schriftliche Einzelarbeiten oder Übungen durchgeführt. Diese haben den Vorteil, dass die Gruppenteilnehmenden sich ganz auf sich und ihre Situation konzentrieren können, ohne sich von Ideen und Äußerungen der anderen ablenken zu lassen. In der Einzelarbeit können sich die TN auch mit Aspekten auseinandersetzen, die sie vor den anderen nicht offenbaren möchten. Ein Nachteil der Einzelarbeit ist, dass TN mit geringerer Selbstreflexion überfordert sein können, insbesondere wenn es um das Aufschreiben von Gedanken geht.

Methoden, die als *Partner* durchgeführt werden, haben den Vorteil, dass alle TN aktiviert sind und ein Thema gemeinsam entwickeln oder bearbeiten. Partnerübungen oder -ge-

spräche können gut genutzt werden, um persönliche Erfahrungen erst zu zweit auszutauschen und damit einen sozialen Vergleich und vielfältige Gemeinsamkeiten zu finden. TN, die sich zunächst zu zweit austauschen, fühlen sich anschließend im Plenum oft sicherer und nehmen aktiver teil.

In *Kleingruppen* mit drei bis vier Personen werden häufig Übungen durchgeführt, in denen ein Brainstorming genutzt wird, sich die TN gegenseitig Rückmeldung geben können oder verschiedene Argumente austauschen. Kleingruppen können ein sehr effektives Lernklima schaffen, weil auch hier alle TN aktiviert werden und die Kleingruppe einen geschützten Rahmen darstellt, in dem ohne die „zensierende Wirkung“ einer großen Gruppe oder der GL kommuniziert werden kann. Kleingruppenarbeit sollte immer klar und unmissverständlich instruiert sein, damit sich die TN auf die jeweiligen Themen beschränken.

4.2 Material und Medien

Grundsätzlich kann zwischen den notwendigen Materialien und Medien unterschieden werden, die zur Durchführung der Methode notwendig sind. Ein Medien- und Materialienwechsel ist häufig günstig, da die TN aktiviert bleiben.

Generell können und sollten in Gruppen unterschiedliche *Materialien* eingesetzt werden:

- Informationsblätter oder Broschüren (z. B. Rezepte)
- Arbeitsblätter (z. B. Wochenprotokoll)
- Präsentationen und Bilder (Powerpoint, Folien, Plakate)
- Audio- und Videomaterial (Filme)
- Attrappen, Lebensmittelpackungen, Lebensmittel, Gerichte

Zu den Medien, mit denen die Materialien präsentiert oder Themen erarbeitet werden können, zählen:

- Flipchart, Tafel
- Pinnwand, Karten, Pinnnadel
- Wiedergabegeräte (Beamer, MP3-Player, CD-Player, TV)
- Küchen- und Kochutensilien

4.3 Didaktische Methoden im Überblick

Für die im Kapitel 3 systematisch dargestellten Lehrziele in den fünf Bereichen sind SErFo-Seminarbausteine zusammengestellt (s. SErFo-Heft „Seminarbausteine“). Diese Sammlung enthält Beschreibungen möglicher didaktischer Methoden und Strategien zur Verhaltensänderung für jedes einzelne Lehrziel. Im Folgenden finden sich einige zusammenfassende Anmerkungen zu den verwendeten Methoden, die sich in etwa an den Phasen eines Gruppenangebotes orientieren.

4.3.1 Kennenlernen und Erwartungen klären

Zu Beginn eines Gruppenangebotes steht üblicherweise eine Kennlernphase, in der die TN die Ziele des Gruppenangebotes erfahren. Außerdem lernen sich die GL und die TN gegenseitig kennen. Diese themenunspezifischen *Ziele der Einstiegsphase* stellen im Rahmenkonzept keinen eigenständigen Lehrzielbereich dar und werden stattdessen hier aufgeführt.

- **Akklimatisierung:** Die Teilnehmenden haben Zeit, in der Gruppe anzukommen und sich an die Schulungsumgebung zu gewöhnen. Die Einstimmung auf die inhaltlichen Themen fällt leichter als beim direkten Einstieg.
- **Gruppenatmosphäre:** Die Gemeinschaft mit anderen ist ein starker Wirkfaktor von Gruppenprogrammen. TN mit der gleichen Erkrankung schätzen den Austausch und können sich gegenseitig soziale Unterstützung geben. Dieser Effekt wird begünstigt, wenn sich die TN zu Beginn kennenlernen.
- **Kommunikationsförderliches Klima:** Die Teilnehmenden sollen die Themen der Gruppe möglichst gut auf sich selbst beziehen und anwenden können. Es ist daher wünschenswert, dass sie sich beteiligen, indem sie Fragen stellen und immer wieder ihre eigene Sichtweise einbringen. Dafür ist es förderlich, wenn die Teilnehmenden gleich zu Beginn Redezeit erhalten. So kann der etwaigen Erwartungshaltung vorgebeugt werden, es handle sich um einen Vortrag.
- **Erwartungen und Interessen klären:** Neben den Effekten für die TN hat eine Einführungsrunde auch für die GL Vorteile, da sie Interessen, Bedürfnisse und Vorerfahrungen der TN erfährt. Diese können dann im Verlauf aufgegriffen werden. Auch unrealistische Erwartungen können im Vorfeld erkannt und korrigiert werden. Den TN fällt es leichter, sich auf die Gruppe einzulassen, wenn sie wissen, was auf sie zukommt.

Im Folgenden sind einige übliche Methoden zur Einführung

in ein Gruppenangebot skizziert. Mindestens sollte sich die GL kurz selbst vorstellen und einige *einführende Informationen* zum Aufbau des Gruppenangebots sowie der Einbettung in die Ernährungstherapie (z. B. Vernetzung mit Vorträgen und Einzelberatung) und in die gesamte Rehabilitation (z. B. Vertiefung in indikationsspezifischer Schulung, Vernetzung mit der Bewegungstherapie und Psychologie) erläutern. Hilfreich ist es auch, gleich zu Beginn relevante *Gruppenregeln* zu definieren (z. B. sich gegenseitig ausreden lassen, keine pauschale Kritik üben, Verschwiegenheit nach außen wahren etc.). Dies reduziert die Unsicherheit der TN, auch über persönliche und schwierige Themen offen sprechen zu können.

Sollten sich die TN noch nicht kennen, kann es auch hilfreich sein, wenn sie sich zumindest namentlich und persönlich vorstellen. Eine gute Überleitung zur gesunden Ernährung bieten *themenspezifische Vorstellungsrunden* (z. B. Diätereferenzen, Lieblingsgericht). In der Regel finden diese Methoden im Plenum statt. Wenn viel Zeit ist, können auch Partnerinterviews und -vorstellungen genutzt werden, um die Hemmschwelle der aktiven Beteiligung gleich zu Beginn zu reduzieren.

Die *Seminarbausteine E.1 bis E.12* enthalten eine Reihe von konkreten Methoden für die Einstiegsphase.

4.3.2 Sammeln und Anknüpfen an Vorerfahrungen

Die Methoden des Sammelns werden in der Regel zum *Erfragen von Vorwissen und Vorerfahrungen* oder zum *Brainstorming* genutzt. Diese Methoden benötigen wenig Zeit und können insbesondere angewendet werden, wenn man Listen oder Sammlungen erstellen möchte, die dann ggf. in Vortragsform von der GL ergänzt werden. Häufig werden dazu im Plenum einfache Zuruffragen gestellt (z. B. „Welche Lebensmittel oder Gerichte eignen sich gut für unterwegs?“). Die Antworten und Ideen können am Flipchart gesammelt und von der GL ergänzt werden. Es können aber auch Kartenabfragen in Kleingruppen oder kurze Partnergespräche genutzt werden, was eine höhere aktive Beteiligung aller TN bewirkt. Insbesondere, wenn es in einem Plenum einige „Vielredner“ gibt, bietet es sich an, Partner oder Kleingruppenübungen einzuflechten.

4.3.3 Informieren

Für eine gelingende Informationsvermittlung sind die *Patientenorientierung* (an Erfahrungen und Vorwissen anknüpfen), *Medien- und Materialvielfalt* (Attrappen, Lebensmittel, Videos) und *Anschaulichkeit* (Fallbeispiel, konkrete Mengenangaben) von hoher Bedeutung. Beim Informieren ist insbesondere auf eine *einfache und alltagsnahe Darstellung*

lung zu achten. Die Alltagstauglichkeit wurde von Rehabilitandinnen in den Fokusgruppen zu ihren Bedürfnissen explizit hervorgehoben (s. Abschnitt 1.4).

Einheiten zum Informieren sollten möglichst immer im *Dialog* stattfinden. Vorträge sollten nicht in einer passiven Haltung der TN resultieren und deshalb nur wenige Minuten dauern. Ein *Vortrag* sollte deshalb immer *mit interaktiven Elementen* durchsetzt sein. Dies geschieht häufig über Zurrfragen (s. Abschnitt 4.3.2) oder die Moderation von Gesprächen (s. Abschnitt 4.3.4), in die jeweils Informationen der GL eingeflochten oder die mit Kurzvorträgen ergänzt werden.

Mit verschiedenen Methoden des *Testens* kann zwischen den Einheiten der Informationsvermittlung überprüft werden, ob die TN die Inhalte verstanden haben und anwenden können.

Wichtig ist bei diesen Methoden folgende *Strategie der Verhaltensänderung* (s. Abschnitt 1.2.3):

Information über generelle Verhaltenskonsequenz

4.3.4 Gespräche und Diskussionen

Bei Gesprächen geht es um den *Erfahrungsaustausch* und die *Sammlung von Ideen*, während Diskussionen eher den Austausch kontroverser *Argumente* zum Inhalt haben (z. B. Vor- und Nachteile eines Ernährungsplans). Diese Methoden können sowohl im Plenum als auch in Kleingruppen oder Partnergesprächen genutzt werden. Ziel ist es, insbesondere den persönlichen Bezug der TN zum Thema herzustellen und die TN anzuregen, sich eigene Gedanken zu machen, Meinungen, Einstellungen oder Einschätzungen auszutauschen.

Bei Gesprächen können folgende *Strategien der Verhaltensänderung* (s. Abschnitt 1.2.3) genutzt werden:

Selbstbeobachtung des (bisherigen) Verhaltens; Barrieren identifizieren/Problemlösen; Rückfallprophylaxe/Bewältigungsplanung; Umwelt umgestalten/hilfreiche Gegenstände nutzen; Nachfolgebmaßnahmen unterstützen; Soziale Unterstützung planen; Methoden des Stressmanagements und der Emotionskontrolle.

4.3.5 Selbsterfahrung und Übung

Die Methoden des Probierens und Übens zielen auf die *Selbsterfahrung* und auf das *Verhalten* der TN. In den Gruppenangeboten zur gesunden Ernährung, bei der Buffetschulung, dem Einkaufstraining und der Lehrküche sind das *Ausprobieren und Üben* die zentralen Methoden. Aber auch

in Gruppenangeboten, die Motivation, Information und Alltagstransfer zum Gegenstand haben, sind Probieren und Üben wichtige methodische Elemente, die zu *neuen Erfahrungen und der Aneignung neuer Kompetenzen* führen können.

Wichtig sind bei diesen Methoden folgende *Strategien der Verhaltensänderung* (s. Abschnitt 1.2.3):

Anleitung, wie das Verhalten ausgeführt werden kann; Verhalten demonstrieren; Üben und Wiederholen; gestufte Aufgaben (mit einfachem beginnen und schwieriger werden); Umwelt gestalten und hilfreiche Gegenstände nutzen; Rückmeldung zum Verhalten geben; Rückmeldung zu Verhaltensergebnissen geben.

4.3.6 Selbstreflexion und Planung

Selbstreflexion ist ein wichtiges methodisches Element, um die TN dabei zu unterstützen, das Gelernte auf die eigene Person und die eigenen Lebensumstände zu beziehen und die Umsetzung zu planen. Dies erfolgt in der Regel in Einzelarbeit und häufig mit Hilfe von Arbeitsblättern.

Hierzu können folgende *Strategien der Verhaltensänderung* (s. Abschnitt 1.2.3) genutzt werden:

Verhaltensziele setzen; Ergebnisziele setzen; Handlungsplanung; Barrieren identifizieren/Problemlösen; Rückfallprophylaxe/Bewältigungsplanung; Verhaltensziele überprüfen; Selbstbeobachtung des Verhaltens; Umwelt umgestalten/hilfreiche Gegenstände nutzen; Nachfolgebmaßnahmen unterstützen; Soziale Unterstützung planen.

4.4 Vermittlungsphasen

Für den Aufbau eines ein- oder mehrstündigen Gruppenprogramms zu gesunder Ernährung kann man sich auch im Rahmen der medizinischen Rehabilitation an den klassischen *Phasen* der Verhaltenstherapie und Erwachsenenpädagogik orientieren:

Einstieg – Information – Vertiefung – Übung – Transfer

In einer *Einstiegsphase* werden die TN neugierig auf das Thema gemacht. Sie werden motiviert, sich für die Inhalte des Gruppenangebots zu interessieren. Dies gelingt am besten, wenn ein persönlicher Bezug zum Thema hergestellt werden kann und die Inhalte des Gruppenangebots als persönlich relevant erlebt werden. In der Gruppe zu gesunder Ernährung sollten die Teilnehmenden also Interesse an einer gesunden Ernährung bekommen und motiviert werden, aktiv am Gruppenangebot teilzunehmen. Die positiven Effekte

te einer gesunden Ernährungsweise auf den Verlauf einer chronischen Erkrankung und auf das Körpergewicht, aber auch Geschmack und Genuss sowie die sozialen und emotionalen Komponenten des Essens sollten deshalb in jeder Schulungsstunde thematisiert werden. Viele Lehrziele aus dem *Bereich Motivation und Emotion* sind hier sinnvoll anzuwenden.

In der *Informationsphase* erfahren die TN die notwendigen Fachkenntnisse und Grundlagen zum Thema. Die Vermittlung der Inhalte sollte dabei interaktiv durchgeführt werden, denn Wissensvermittlung erfolgt besser, wenn die Teilnehmenden die Inhalte selbst erarbeiten und dabei an eigenes Vorwissen und Erfahrungen anknüpfen können. Einige Teilnehmenden besitzen bereits Grundkenntnisse und ggf. positive oder negative Erfahrungen mit einer Ernährungsumstellung. Diese Erfahrungen sollten aufgegriffen und mit dem Fachwissen ergänzt, korrigiert und angereichert werden. Alltagsrelevanz und Alltagsbezug sollten bereits in der Informationsphase jederzeit hergestellt werden (z. B. anschauliche Mengenangaben, wie „eine Hand voll“, anstelle numerischer Gewichtsangaben). Insbesondere die Lehrziele aus dem *Bereich Kenntnisse* können in dieser Phase umgesetzt werden.

In der *Vertiefungsphase* des Gruppenangebots sollten die Teilnehmenden Gelegenheit haben, die Informationen und das neue Wissen auf ihren konkreten und persönlichen Alltag zu beziehen und dabei ein tieferes Verständnis für die Umsetzung des Gelernten erhalten. Hier geht es darum, eine aktive Auseinandersetzung mit dem eigenen Essverhalten anzuregen. Die Teilnehmenden reflektieren bisherige Essgewohnheiten und versuchen, die Informationen zur gesunden Ernährung auf ihren Alltag zu beziehen. Die Lehrziele aus dem *Bereich Alltagsbezug* können hier schwerpunktmäßig verwendet werden.

Wenn es um die gesunde Ernährung geht, werden auch praktische Verhaltenskompetenzen notwendig, die sich die TN in der *Übungsphase* aneignen können. In der Rehabilitation gibt es hierzu vielfältige flankierende Angebote zum Auswählen von Gerichten, Einkaufen von Lebensmitteln und zum Kochen, die im *Lehrzielbereich Verhalten* zum Einsatz kommen.

Die ersten vier Phasen werden intensiv durch die Ernährungsfachkräfte unterstützt. In der letzten Phase wird es notwendig, die TN zu einer selbständigen Umsetzung im Alltag zu verhelfen. Die TN sollten deshalb in einer *Transferphase* die Gelegenheit haben, mit der GL gemeinsam zu planen, wie sie ihren Lebensstil im Alltag anpassen möchten, falls sie sich dazu entschlossen haben. Hier können konkrete Teilziele und -schritte besprochen sowie professionelle und soziale Unterstützungsmöglichkeiten geklärt werden. Die Bahnung des Selbstmanagements beinhaltet eine Reihe von Planungsschritten, die am Ende der Ernährungsschulung bzw. bei der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung geklärt werden sollten. Hier sind insbesondere Lehrziele aus dem *Bereich Selbstmanagement* nutzbar.

5 Seminarbausteine

Für die unter Abschnitt 3 systematisch dargestellten Lehrziele stehen Seminarbausteine zur Verfügung (s. SERFo-Heft „Seminarbausteine“). Für manche Lehrziele werden nur ein bis zwei methodische Umsetzungsvorschläge gegeben, für einige Lehrziele auch mehrere Methoden.

Die Seminarbausteine stellen ein Gerüst dar, in dem die grundlegende Idee der Methode standardisiert beschrieben ist. Aufgrund des breiten Einsatzspektrums wurden die Methoden nicht in allen Details festgelegt. Die GL können vielmehr die Freiheitsgrade nutzen, um ihre eigene Umsetzung zu bestimmen.

Abbildung 4 zeigt exemplarisch den Seminarbaustein für das Lehrziel M.7. An diesem Beispiel lässt sich die Systematik der Methodendarstellung nachvollziehen:

- **Methode:** Zu Beginn steht ein kurzer Titel, der die Methode in wenigen Worten zusammenfasst. In der ersten Spalte findet sich auch eine fortlaufende Nummerierung der Methoden, die sich aus dem Lehrziel und einer fortlaufenden Nummer zusammensetzt (in der Abbildung: M.7–1: erster Methodenbaustein für Lehrziel M.7).
- **Zielebene:** Jede Methode kann verschiedene Lehrziel-ebenen ansprechen (s. auch Abbildung 3; bzw. DRV-Curricula). Hier wird der jeweilige Schwerpunkt angegeben.

- **Erläuterung:** Hier wird die beabsichtigte Wirkung der Methode kurz skizziert und begründet.
- **Vorgehen:** Die Beschreibung skizziert die Schritte der Umsetzung, vermittelt eine grobe Vorstellung vom Ablauf der Methode und will zur Umsetzung anregen. Insbesondere sind die kursiv gesetzten Instruktionen in wörtlicher Rede als Beispiele gedacht, die ein Bild von der Methode vermitteln, aber selbstverständlich im eigenen Stil umgesetzt werden können.
- **Sozialform:** Die Gruppenzusammensetzung, für die der Methodenbaustein konzipiert ist: Plenum, Kleingruppe, Partner und Einzel (vgl. Abschnitt 4.1).
- **Zeit:** Die Angaben zur Dauer sind nicht als strenge Vorgaben zu verstehen, sondern sollen ein Gefühl für die Länge vermitteln. Insbesondere beim Zusammenstellen mehrerer Seminarbausteine zu einem eigenen Konzept können die Angaben die Planung erleichtern.
- **Material:** Die Umsetzung vieler Methodenbausteine erfordert bestimmte Medien und Materialien, die an dieser Stelle erwähnt sind. Die *SERFo-Materialien* enthalten Vorschläge für alle Arbeitsblätter. Andere Materialien sind entweder allgemeiner Art (z. B. Flipchart) oder spezifisch für die Ernährungsberatung gedacht (z. B. Lebensmittelattrappen) und können nur direkt von den Ernährungsberatern bzw. deren Einrichtungen bereitgestellt werden. Am Ende des Materialanhangs befinden sich einige Verweise auf Materialquellen.
- **Anmerkung:** Wenn es bei einem Methodenbaustein noch Besonderheiten zu beachten gibt, ist dies in einer Anmerkung notiert.

METHODE M.7–1	Eigene Essgewohnheiten schildern
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN haben die Gelegenheit, sich mit ihren ganz persönlichen Essgewohnheiten auseinanderzusetzen.
VORGEHEN	Die TN beschreiben (schriftlich oder mündlich) die Mahlzeiten (inklusive Zwischenmahlzeiten, Snacks und Getränken) eines typischen Tages. Anschließend können die TN die Mahlzeiten selbst bewerten und/oder sie in der Gruppe besprechen. <i>„Welche Ihrer Essgewohnheiten finden Sie bezogen auf gesunde Ernährung eher günstig, welche eher ungünstig?“</i>
SOZIALFORM	Einzel + Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt M.7a: „Meine Essgewohnheiten“ (ggf. getrennt nach Arbeitstag und arbeitsfreiem Tag)
ANMERKUNG	Falls zu diesem Zeitpunkt bereits Bausteine aus den Bereichen der Lehrziele K.1 bis K.11 durchgeführt wurden, können für die Reflexion auch die dort besprochenen, objektiven Kriterien einer gesunden Ernährung aufgefrischt und eingesetzt werden.

Abbildung 4: Seminarbaustein am Beispiel M.7-1

6 Ableitung eines eigenen Gruppenangebotes

Die vorausgegangenen Kapitel 1 bis 5 und ein Verständnis des SErFo-Ansatzes sind Grundlage für die Nutzung der SErFo-Bausteine zur Ableitung eigener Gruppenprogramme. Im ersten Kapitel werden der aktuelle theoretische und wissenschaftliche Hintergrund zusammenfassend erläutert. Dort finden sich auch Hinweise zu gesundheitspsychologischen Modellen (s. Abschnitt 1.1) und evidenzbasierten Strategien der Verhaltensänderung (s. Abschnitt 1.2.3), die die Grundlage für den systematischen Rahmen bieten. Das Rahmenkonzept für Gruppenangebote zur gesunden Ernährung beschreibt umfassend die Zielbereiche (s. Abschnitt 2.1), definiert konkrete Lehrziele (s. Kapitel 3) und beschreibt Aspekte der methodischen Umsetzung (Kapitel 4) sowie der notwendigen Kompetenzen und Kriterien der Qualitätssicherung für die Teams der Ernährungsberatung (Abschnitte 2.3 und 2.4). In Abschnitt 2.2 wird aber auch der Anspruch betont, dass die systematische und umfassende Darstellung einer flexiblen Nutzung dienen sollte.

Das Rahmenkonzept bietet also ein grundlegendes Rüstzeug für die Entwicklung eigener Gruppenangebote zur gesunden Ernährung für den spezifischen Anwendungsbereich in der eigenen Einrichtung.

Sinnvollerweise sollte im ersten Schritt ein Gruppenkonzept erstellt werden, in dem die nötigen Lehrziele ausgewählt und in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht werden. Erst dann können konkrete Methoden festgelegt werden. Dabei können verschiedene Faktoren eine Rolle spielen: das gesamte Behandlungskonzept, Zusammensetzung der Gruppe (Indikation, aber auch demografische Faktoren und Bildungsstand), zur Verfügung stehende Zeit, Verfügbarkeit der benötigten Materialien und nicht zuletzt auch die didaktischen Vorlieben und Stärken der GL.

Folgende *Entwicklungsschritte* sollten auf dem Weg zu einem Gruppenkonzept gegangen werden:

1. Definition der eigenen Zielgruppe und ihrer besonderen Bedarfe
2. Auswahl geeigneter Lehrziele aus den fünf Lehrzielbereichen
3. Festlegung der Vermittlungsphasen und des Ablaufs
4. Auswahl und Zusammenstellung geeigneter Methoden aus den Seminarbausteinen
5. Auswahl und Zusammenstellung notwendiger Materialien und Medien
6. Definition der notwendigen Kompetenzen der Ernährungsfachkräfte (ggf. Fortbildung)
7. Bestimmung der Rahmenbedingungen (Zuweisung, Zeiten, Räume)
8. Festlegung der Qualitätssicherung in der Klinik und im Team

Die hierfür benötigten Kompetenzen können in einer Train-the-Trainer-Fortbildung erworben werden. Ziel der *SErFo-Fortbildung* ist es, die Anwender zu unterstützen, Gruppenangebote zur gesunden Ernährung auf Basis der SErFo-Bestandteile eigenständig abzuleiten und umzusetzen. Sie vermittelt notwendige Kompetenzen zur Nutzung sämtlicher Materialien, grundlegende Kompetenzen zur Gruppenarbeit und -moderation sowie zum Umgang mit schwierigen Gruppensituationen.

7 Literaturverzeichnis

Zitierte Literatur

- Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32 (4), 665–668.
- Bandura, A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as coeffects of perceived self-inefficacy. *American*
- Bentele, G. & Seifert, J. (2009). Organisatorische Transparenz und Vertrauen. In: Klenk, V. & Hanke, D. J. (Hrsg.), *Corporate Transparency* (S. 42–61). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- DRV – Deutsche Rentenversicherung Bund (2015a). Reha-Therapiestandards (RTS). Abgerufen am 25.06.2019 von https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/3_Infos_fuer_Experten/01_Sozialmedizin_Forschung/02_reha_qualitaetssicherung/reha_therapiestandards_index_node.html.
- DRV – Deutsche Rentenversicherung Bund (2015b). Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation. Abgerufen am 25.06.2019 von https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/3_Infos_fuer_Experten/01_Sozialmedizin_Forschung/02_reha_qualitaetssicherung/ktl_node.html.
- Fuchs, R. (2013). Das Motivations-Volitions-Konzept. *Public Health Forum*, 21 (2). Abgerufen am 25.06.2019 von <https://www.degruyter.com/view/j/pubhef.2013.21.issue-2/j.phf.2013.03.004/j.phf.2013.03.004.xml>.
- Gollwitzer, P. M. & Sheeran, P. (2006). Implementation Intentions and Goal Achievement: A Meta-Analysis of Effects and Processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 69–119.
- Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung (S. 77–173). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Haupt, E. & Herrmann, R. (2010). Curriculum Gesunde Ernährung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Gesundheitstraining in der Medizinischen Rehabilitation – Indikationsbezogene Curricula*, Band 1. Abgerufen am 25.06.2019 von https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/03_reha_wissenschaften/07_reha_konzepte/konzepte/gesundheitstraining.html.
- Hoppe, A. & Worringer, U. (2018). Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm, Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation. Deutsche Rentenversicherung Bund. Abgerufen am 25.06.2019 von https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/03_reha_wissenschaften/07_reha_konzepte/konzepte/gesundheitstraining.html.
- Herrmann, K. (2013). Das Ernährungsteam in einer Reha-Klinik. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Ernährungsmedizin in der Rehabilitation* (S. 10–15). Berlin.
- Klemmt, M., Reusch, A. & Meng, K. (2019). Aspekte einer guten und wirksamen Ernährungsberatung aus der Perspektive von Rehabilitanden. *DRV-Schriften*, Band 117, 172–173.
- Körner, M. & Dorn, M. (2016). Reha-Team und Teamentwicklung. In: Bengel, J. & Mittag, O. (Hrsg.), *Psychologie in der medizinischen Rehabilitation: Ein Lehr- und Praxishandbuch* (S. 239–250). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse – Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz/Juventa.
- Meng, K., Klemmt, M., Toellner, C., & Reusch, A. (2019). Ernährungsbezogene Gruppenangebote in der medizinischen Rehabilitation: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. *Rehabilitation*.
- Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J. & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health Psychology*, 28, 690–701.
- Michie, S., Ashford, S., Sniehotka, F. F., Dombrowski, S. U., Bishop, A. & French, D. P. (2011). A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: The CALO-RE taxonomy. *Psychology and Health*, 26, (11), 1479–1498.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J. & Hardeman, W. (2013). The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Buildin an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 46, 81–95.
- Pudel, V. & Müller, D. (2000). Seminareinheit Essen und Trinken. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Hrsg.), *Aktiv Gesundheit fördern. Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation* (S. 225–251). Stuttgart: Schattauer.
- Reusch, A., Tuschhoff, T. & Faller, H. (2013). Schulungskonzepte und ihre Wirksamkeit in der Ernährungsberatung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Ernährungsmedizin in der Rehabilitation* (S. 22–36). Berlin.
- Schwarzer, R., Lippke, S. & Ziegelmann, J. P. (2008). Health action process approach. A research agenda at the Freie Universität Berlin to examine and promote health behavior change. *European Journal of Health Psychology*, 16, 157–160.
- Sheeran, P. (2002). Intention-behaviour-relations: A conceptual and empirical review. In M. Hewstone, M. Stroebe, W. (Hrsg.). *European Review of Social Psychology* (S. 1–36). New York: Wiley.
- Ströbl, V., Küffner, R., Müller, J. Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2009). Patientenschulung – Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung. *Rehabilitation*, 48, 166–173.
- Tuschhoff, T. (1996). *Mit Bauch und Kopf – Therapiemanual zur gruppen-therapeutischen Behandlung von Adipositas in der stationären Rehabilitation*. Tübingen: dgvt-Verlag.

Ernährungsbezogene Schulungsprogramme in Deutschland

- Franz, I. W. (2005). Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation. In: Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (Hrsg.), *Curriculum Gewichtsmanagement*.
- Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung (S. 77–173). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Haupt, E. & Herrmann, R. (2010). Curriculum Gesunde Ernährung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Gesundheitstraining in der Medizinischen Rehabilitation – Indikationsbezogene Curricula*, Band 1. Abgerufen am 25.06.2019 von https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/03_reha_wissenschaften/07_reha_konzepte/konzepte/gesundheitstraining.html.
- Pudel, V. & Müller, D. (2000). Seminareinheit Essen und Trinken. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Hrsg.), *Aktiv Gesundheit fördern. Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation* (S. 225–251). Stuttgart: Schattauer.
- Pudel, V. & Müller, D. (2000). Vertiefung Gewichtsabnahme. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Hrsg.), *Aktiv Gesundheit fördern. Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation* (S. 252–294). Stuttgart: Schattauer.
- Shaw, R., Metz, K. & Bergmann, S. (2007). *Abnehmen – aber mit Vernunft*. München: IFT-Gesundheitsförderung GmbH.
- Tuschhoff, T. (1996). *Mit Bauch und Kopf – Therapiemanual zur gruppen-therapeutischen Behandlung von Adipositas in der stationären Rehabilitation*. Tübingen: dgvt-Verlag.

Internationale Evidenz zu ernährungsbezogenen Interventionen

- Armstrong, M. J., Mottershead, T. A., Ronskley, P. E., Sigal, R. J., Campbell, T. S. & Hemmelgarn, B. R. (2011). Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients. *Obesity Reviews*, 12, 709–723.
- Arno, A., & Thomas, S. (2016). The efficacy of nudge theory strategies in influencing adult dietary behaviour: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 16 (1), 676. doi.org/10.1186/s12889-016-3272-x.
- Burke, L. E., Wang, J. & Sevick, M. A. (2011). Self-monitoring in weight loss. A systematic review of the literature. *Journal of American Diet Association*, 111 (1), 92–102.
- Carvalho de Menezes, M., Bedeschi, L. B., dos Santos, L. C. & Lopes, A. C. S. (2016). Interventions directed eating habits and physical activity using the Transtheoretical Model: a systematic review. *Nutricion Hospitalaria*, 33, 1194–1204.
- Dansinger, M. L., Tatsioni, A., Wong, J. B., Chung, M. & Balk, E. M. (2007). Meta-analysis: the effect of dietary counseling for weight loss. *Annals of Internal Medicine*, 147 (1), 41–50.

- Delzenne, N. M. & Calin, P. D. (2005). A place for dietary fibre in the management of the metabolic syndrome. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care* 8 (6), 636–640.
- Desroches, S., Lapointe, A., Ratté, S., Gravel, K., Légaré, F., & Thirsk, J. (2011). Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults: a study protocol. *BMC Public Health*, 11 (1), 111. doi: 10.1186/1471-2458-11-111.
- Eakin, E. G., Lawler, S. P., Vandelanotte, C. & Owen, N. (2007). Telephone interventions for physical activity and dietary behavior change: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 23 (5), 419–434.
- Fjeldsoe, B., Neuhaus, M., Winkler, E. & Eakin, E. G. (2011). Systematic review of maintenance of behavior change following physical activity and dietary interventions. *Health Psychology*, 30, 99–109.
- Greaves, C. J., Sheppard, K. E., Abraham, C., Hardeman, W., Roden, M., Evans, P. H., et al. (2011). Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. *BMC Public Health*, 11 (1), 119. doi: 10.1186/1471-2458-11-119.
- Hagen, K. B., Byfuglien, M. G., Falzon, L., Olsen, S. U., & Smedslund, G. (2009). Dietary interventions for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online) Cochrane Database Syst Rev*, 21 (1). doi: 10.1002/14651858.CD006400.pub2.
- Han, S., Middleton, P., Shepherd, E., van Ryswyk, E., & Crowther, C. A. (2017). Different types of dietary advice for women with gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online) Cochrane Database Syst Rev*, 2 (11), doi: 10.1002/14651858.CD009275.pub3.
- Hebden, L., Chey, T. & Allman-Farinelli, M. (2012). Lifestyle intervention for preventing weight gain in young adults: a systematic review and meta-analysis of RCT's. *Obesity reviews*, 13, 692–710.
- Langius, J. A., Zandbergen, M. C., Eerenstein, S. E., van Tulder M. W., Lee-mans, C. R., Kramer, M. H. & Weijs, P. J. (2013). Effect of nutritional interventions on nutritional status, quality of life and mortality in patients with head and neck cancer receiving (chemo)radiotherapy: a systematic review. *Clinical Nutrition*, 32 (5), 671–678.
- Lara, J., Hobbs, N., Moynihan, P. J., Meyer, T. D., Adamson, A. J., Errington, L., et al. (2014). Effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Med*, 12 (1), 60. doi: 10.1186/1741-7015-12-60.
- Li, S. X., Ye, Z., Whelan, K., & Truby, H. (2016). The effect of communicating the genetic risk of cardiometabolic disorders on motivation and actual engagement in preventative lifestyle modification and clinical outcome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *The British Journal of Nutrition*, 116 (5), 924–934.
- Mastellos, N., Gunn, L. H., Felix, L. M., Car, J. & Majeed, A. (2014). Transtheoretical model stages of change for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online) Cochrane Database Syst Rev*, 5 (2). doi: 10.1002/14651858.CD008066.pub3.
- Neve, M., Morgan, P. J., Jones, P. R. & Collins, C. E. (2010). Effectiveness of web-based interventions in achieving weight loss and weight loss maintenance in overweight and obese adults. *Obesity reviews*, 11, 306–321.
- Nield, L., Moore, H. J., Hooper, L., Cruickshank, J. K., Vyas, A., Whittaker, V., & Summerbell, C. D. (2007). Dietary advice for treatment of type 2 diabetes mellitus in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online) Cochrane Database Syst Rev*, 20 (3). doi:10.1002/14651858.CD004097.pub4
- Norris, S. L., Zhang, X., Avenell, A., Gregg, E., Bowman, B., Schmid, C. H. & Lau, J. (2005). Long-term effectiveness of weight-loss interventions in adults with pre-diabetes: a review. *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (1), 26–39.
- Orozco, L. J., Buchleitner, A. M., Gimenez-Perez, G., Roqué I Figuls, M., Richter, B., & Mauricio, D. (2008). Exercise or exercise and diet for preventing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online) Cochrane Database Syst Rev*, 22 (3). doi: 10.1002/14651858.CD003054.pub3.
- Palmer, S. C., Maggo, J. K., Campbell, K. L., Craig, J. C., Johnson, D. W., Sutan-to, B., et al. (2017). Dietary interventions for adults with chronic kidney disease. *The Cochrane Library*, 27 (4), 537.
- Paul-Ebhohimhen, V., & Avenell, A. (2009). A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. *Obesity Facts*, 2(1), 17–24.
- Pearson, E. S. (2012). Goal setting as a health behavior change strategy in overweight and obese adults: A systematic literature review examining intervention components. *Patient Education and Counseling*, 87, 32–42.
- Rees, K., Dyakova, M., Wilson, N., Ward, K., Thorogood, M. & Brunner, E. (2013). Dietary advice for reducing cardiovascular risk. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online) Cochrane Database Syst Rev*, 6 (12). doi: 10.1002/14651858.CD002128.pub5.
- Schoeppe, S., Alley, S., Van Lippevelde, W., Bray, N. A., Williams, S. L., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2016). Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 13 (1), 127. doi: 10.1186/s12966-016-0454-y.
- Sherrington, A., Newham, J. J., Bell, R., Adamson, A., McColl, E., & Araujo-Soares, V. (2016). Systematic review and meta-analysis of internet-delivered interventions providing personalized feedback for weight loss in overweight and obese adults. *Obesity Reviews : an Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 17 (6), 541–551.
- Siebenhofer, A., Jeitler, K., Berghold, A., Waltering, A., Hemkens, L. G., Sem-litsch, T., et al. (2011). Long-term effects of weight-reducing diets in hypertensive patients. *Cochrane Database Syst Rev*, 9. doi: 10.1002/14651858.CD008274.pub2.
- Södlerlund, A., Fischer, A., & Johansson, T. (2009). Physical activity, diet and behaviour modification in the treatment of overweight and obese adults: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 129(3), 132–142.
- Spahn, J. M., Reeves, R. S., Keim, K. S., Laquatra, I., Kellogg, M., Jortberg, B. & Clarke, N. A. (2010). State of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. *Journal of the American Dietetic Association*, 110, 879–891.
- Thompson, R. L., Summerbell, C. D., Hooper, L., Higgins, J. P. T., Little, P. S., Talbot, D., & Ebrahim, S. (2003). Relative efficacy of differential methods of dietary advice: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 77 (4), 1052–1057.

Internationale Evidenz zu Strategien der Verhaltensänderung im Bereich Ernährung

- Cradock, K. A., ÓLaighin, G., Finucane, F. M., Gainforth, H. L., Quinlan, L. R., & Ginis, K. A. M. (2017). Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 14 (1), 18. doi: 10.1186/s12966-016-0436-0.
- Dombrowski, S. U., Sniehotta, F. F., Avenell, A., Johnston, M., MacLennan, G. & Araújo-Soares, V. (2012). Identifying active ingredients in complex behavioural interventions for obese adults with obesity-related comorbidities or additional risk factors for co-morbidities: a systematic review. *Health Psychology Review*, 6 (1), 7–32.
- Hartmann-Boyce, J., Johns, D. J., Jebb, S. A. & Aveyard, P. (2014). Effect of behavioural techniques and delivery mode on effectiveness of weight management: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Obesity Reviews*, 15, 589–609.
- Lara, J., Evans, E. H., O'Brien, N., Moynihan, P. J., Meyer, T. D., Adamson, A. J., et al. (2014). Association of behaviour change techniques with effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Medicine*, 12 (1), 177. doi: 10.1186/1741-7015-12-60.
- McDermott, M. S., Oliver, M., Iverson, D. & Sharma, R. (2016). Effective techniques for changing physical activity and healthy eating intentions and behaviour: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Health Psycholog*, 21, 827–841.
- Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J. & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health Psychology*, 28, 690–701.
- Prestwich, A., Kellar, I., Praker, R., MacRae, S., Learmonth, M. & Sykes, B. (2014). How can self-efficacy be increased? Meta-analysis of dietary interventions. *Health Psychology Review*, 8 (3), 270–285.
- Samdal, G. B., Eide, G. E., Barth, T., Williams, G. & Meland, E. (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. *Physical Activity*, 14 (1), 42. doi: 10.1186/s12966-017-0494-y.

SERFO ZELLE

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Seminarbausteine

SErFo-Seminarbausteine

Dieser Abschnitt enthält Methodenvorschläge für die Umsetzung der SErFo-Lehrziele für Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation. Die Methodenvorschläge sind den einzelnen Lehrzielen (vgl. SErFo „Rahmenkonzept“) zugeordnet und ermöglichen die flexible Gestaltung eines Gruppenkonzepts.

Die Seminarbausteine sind daher in diesem Heft nach den Lehrzielen sortiert. Diese sind hier noch einmal zusammengefasst und dienen gleichzeitig als Inhaltsverzeichnis.

EINSTIEG		SEITE
E	<i>Methoden für den Einstieg in die Gruppe</i>	32

LEHRZIELE M – MOTIVATION UND EMOTION		SEITE
M.1	Die TN können den Unterschied zwischen Nahrungsmittelbedarf und individuellen Bedürfnissen nach Essen und Trinken beschreiben.	36
M.2	Die TN können die Lerngeschichte ihrer bisherigen Essgewohnheiten schildern.	38
M.3	Die TN können den möglichen Zusammenhang zwischen ihrer Ernährung und ihrem eigenen Gesundheitszustand benennen.	40
M.4	Die TN können den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht erklären.	42
M.5	Die TN können beschreiben, was sich positiv ändern würde (z. B. Körpergefühl und Wohlbefinden), wenn sie sich gesund ernähren.	43
M.6	Die TN können erklären, warum gesunde Ernährung für sie wichtig ist.	44
M.7	Die TN können eigene günstige und ungünstige Essgewohnheiten schildern.	45
M.8	Die TN können nennen, was sie selbst an ihrer Ernährung ändern möchten.	46

LEHRZIELE K – KENNNTNISSE		SEITE
K.1	Die TN können die grundsätzlichen Aufgaben der Ernährung erklären.	47
K.2	Die TN können den Zusammenhang von Gesundheitszustand, Wohlbefinden und gesunder Ernährung erläutern.	48
K.3	Die TN können erklären, welche Lebensmittel für den Körper wichtig sind.	49
K.4	Die TN können eiweißreiche Nahrungsmittel nennen.	51
K.5	Die TN können Nahrungsmittel mit günstigen und ungünstigen Fetten (Cholesterin) nennen.	51
K.6	Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Vitamine und Mineralstoffe enthalten.	51
K.7	Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Kohlenhydrate enthalten.	51
K.8	Die TN können begründen, warum eine Ernährung mit vielen Ballaststoffen, ausreichend Eiweiß, Kohlenhydraten, Vitaminen, Mineralstoffen und guten Fetten gesundheitsförderlich ist.	54
K.9	Die TN können den täglichen Bedarf an Flüssigkeit sowie günstige und ungünstige Getränke nennen.	55
K.10	Die TN können die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) nennen.	56
K.11	Die TN können empfohlene Portionsgrößen und -mengen verschiedener Lebensmittel beschreiben.	57
K.12	Die TN können wissenschaftlich begründete Ernährungsempfehlungen von Ernährungsmythen unterscheiden.	58

LEHRZIELE A – ALLTAGSBEZUG		SEITE
A.1	Die TN können den Kaloriengehalt einzelner Lebensmittel, (eigener) Gerichte und Getränke einschätzen.	59
A.2	Die TN können gesunde Gerichte nennen, die in ihrem Alltag gut zuzubereiten sind und (ihnen selbst) schmecken.	60
A.3	Die TN können beschreiben, was sie bisher an einem normalen Tag zu sich genommen haben (Ernährungsgewohnheiten).	61
A.4	Die TN können beschreiben, was sie an ihren bisherigen Ernährungsgewohnheiten ändern könnten, um sich gesund zu ernähren.	62
A.5	Die TN können beschreiben, in welchen sozialen Kontexten sie üblicherweise essen (Familie, Kollegen) und welche Auswirkungen dies auf ihr Essverhalten hat.	63
A.6	Die TN können förderliche und hinderliche Faktoren einer gesunden Ernährung in ihrem Alltag nennen.	64
A.7	Die TN können beschreiben, wie sie sich auch außer Haus (Kantine, Restaurant, Snacks für unterwegs) gesund ernähren können.	65
A.8	Die TN können Möglichkeiten für eine gesunde Ernährungsweise in ihrer spezifischen Lebenslage (z. B. im Schichtdienst, im Alter ...) beschreiben.	67
LEHRZIELE V – VERHALTEN		SEITE
V.1	Die TN können eigene gesundheitsförderliche Gerichte zusammenstellen.	69
V.2	Die TN können Gerichte/Menükomponenten zu einem gesunden Menü zusammenstellen.	69
V.3	Die TN können gesunde (und ggf. kostengünstige) Lebensmittel aus einem Warenangebot auswählen.	70
V.4	Die TN können Gerichte so zubereiten, dass sie zu den eigenen Ernährungserfordernissen passen.	71
V.5	Die TN können passende Portionsgrößen abschätzen und verwenden.	72
V.6	Die TN können Gerichte in geeigneten Mengen zubereiten.	73
V.7	Die TN können Lebensmittel schonend zubereiten.	74
V.8	Die TN können kalorisch angepasste Gerichte zubereiten.	75
V.9	Die TN können ihre Essgewohnheiten regelmäßig beobachten und reflektieren.	76
LEHRZIELE S – SELBSTMANAGEMENT		SEITE
S.1	Die TN können konkrete persönliche (Verhaltens-) Ziele für die eigene Ernährungsweise formulieren.	77
S.2	Die TN können für diese Ziele einen konkreten Umsetzungsplan erstellen.	78
S.3	Die TN können für den konkreten Umsetzungsplan Hindernisse und mögliche Lösungen nennen.	79
S.4	Die TN können mögliche Unterstützung aus dem sozialen Umfeld nennen.	80
S.5	Die TN können Möglichkeiten nennen, sich im Alltag professionelle Unterstützung (z. B. ambulante Ernährungsberatung) zu holen.	81
S.6	Die TN können mögliche Hindernisse aus dem sozialen Umfeld nennen und beschreiben, wie sie damit umgehen wollen.	82
S.7	Die TN können beschreiben, wie sie sich selbst bei der geplanten Veränderung kontrollieren wollen.	83
S.8	Die TN können beschreiben, wie sie sich selbst belohnen wollen.	84
S.9	Die TN können beschreiben, wie sie das Erreichen ihrer (Ergebnis-)Ziele (z. B. Gewichtsreduktion) überprüfen wollen.	85

E Methoden für den Einstieg

METHODE E-1	Begrüßung und Kurzvorstellung
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Kurzvorstellung bei knapper Zeit
VORGEHEN	Begrüßung und Kurzvorstellung der Gruppenleiterin (GL): Die GL gibt allgemeine Informationen zu Zielen, Themen, Ablauf der Gruppe, ggf. auch zur Einbettung der Gruppe in das gesamte Angebot der Ernährungstherapie und der Rehabilitation.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	5 Min.
MATERIAL	ggf. Flipchart oder Begrüßungsfolie

METHODE E-2	Gruppenregeln besprechen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Für die Zusammenarbeit in der Gruppe werden Verhaltensregeln vereinbart.
VORGEHEN	Die GL erläutert die Gruppenregeln: Offenheit, gegenseitig ausreden lassen, Ich-Aussagen, andere TN nicht bewerten, kritisieren oder beurteilen, Privates nicht weitererzählen ...
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	< 5 Min.
MATERIAL	ggf. Flipchart und Stifte oder Begrüßungsfolie

METHODE E-3	Vorstellen mit Leibspeise
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Diese Methode kann den Bezug zum Alltag herstellen und Genusserfahrungen bewusst machen.
VORGEHEN	Die TN stellen sich anhand von (selbst) ausgewählten Gerichten oder Lebensmitteln vor.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.

Methoden für den Einstieg E

METHODE E-4	Vorstellen mit „kulinarischer Postkarte“
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Diese Methode kann die Assoziation von Ernährung mit angenehmen Erinnerungen erleichtern und Genussserfahrungen bewusst machen.
VORGEHEN	Die TN berichten über Erfahrungen von „Essen auf Reisen“, z. B. exotische Gerichte.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.

METHODE E-5	Vorstellung mit Sinnsprüchen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Methode kann zugrunde liegende Einstellungen zum Essen und besondere Vorlieben bewusst machen.
VORGEHEN	TN wählen einen Spruch über das Essen aus und stellen sich mit ihrem Spruch reihum vor.
SOZIALFORM	Einzel + Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Karten mit Sinnsprüchen zu Essen und Trinken (Kopiervorlage Ernährungszitate E-5)

METHODE E-6	Themenspezifische (oder themenunspezifische) Teilnehmervorstellung
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Durch das Erzählen persönlicher Aspekte lernen sich die TN kennen.
VORGEHEN	Die TN stellen sich namentlich vor und ergänzen eine themenspezifisch passende Information zu sich selbst: z. B. Erkrankung, Reha-Ziel, Lieblingsgericht, Vorerfahrungen mit Ernährungsberatung, Motivation zur gesunden Ernährung ...
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	5 Min.
ANMERKUNG	Idealerweise wird bei dieser Methode das Thema Ernährung bereits angeschnitten und die GL kann mit den Beiträgen der TN weiter arbeiten. Sollte eine themenspezifische Vorstellung nicht möglich oder gewünscht sein, können auch allgemeine Themen gewählt werden: z. B. Wohnort, Beruf, Hobbys, letztes Urlaubsziel.

E Methoden für den Einstieg

METHODE E-7	Partnerinterviews
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Durch die gegenseitige Vorstellung sind alle TN zeitgleich aktiviert und beteiligt, was die Hemmschwelle zur aktiven Teilnahme bei späteren Gesprächen deutlich reduziert.
VORGEHEN	Die TN interviewen sich paarweise zur Person und stellen anschließend den Partner im Plenum vor (themenunspezifisch oder themenspezifisch). Um die Aufgabe zu erleichtern, sollte die GL ein paar Leitfragen anschreiben oder einblenden (z. B. Name, Familie, Wohnort, Beruf, Leibgericht, typische Mahlzeit...).
SOZIALFORM	Partner + Plenum
ZEIT	15 – 20 Min.
ANMERKUNG	Die Kennlernmethode ist intensiv und erfordert Zeit. Sie empfiehlt sich, wenn die Gruppe länger zusammenbleibt.

METHODE E-8	Vorstellen mit Schlüsselbund
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Diese Methode kann die verschiedenen Rollen bewusst machen, die die TN im Alltag einnehmen.
VORGEHEN	Die TN stellen sich anhand ihres Schlüsselbunds vor (Wohnung, Garage, Büro, Auto oder Fahrrad, Verein ...).
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Ggf. haben die TN in der Reha nicht ihren üblichen Schlüsselbund dabei, die GL kann für diesen Fall einen „Blanko-Schlüsselbund“ (ausgemusterte oder Spielzeugschlüssel) dabei haben, den sich die TN für die Vorstellung weiterreichen.

METHODE E-9	Kurzvorstellung anhand einer typischen Aktivität
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Durch das Erzählen persönlicher Aspekte lernen sich die TN kennen.
VORGEHEN	Die TN stellen sich namentlich vor und ergänzen was sie tun würden, wenn sie jetzt nicht in der Reha (oder in dieser Gruppe) wären.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	5 Min.

Methoden für den Einstieg

E

METHODE E-10	Kennenlernen mit Wollknäuel
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Diese spielerische Methode lockert die Gruppenatmosphäre auf und kann die Aufmerksamkeit auf das Miteinander richten, wodurch Beteiligungsbarrieren reduziert und Ängste abgebaut werden können.
VORGEHEN	Die TN stellen sich namentlich vor und erzählen ein oder zwei Dinge von sich (ggf. bereits zu einer themenspezifischen Frage). Dabei wickeln sie einen roten Faden vom Knäuel ab und werfen das Knäuel nach der eigenen Vorstellung zu einem neuen TN weiter. Wenn sich alle TN vorgestellt haben, wird das Knäuel zurück gewickelt (der letzte TN beginnt und gibt es an den vorletzten zurück). Dabei soll jeder TN vom vorherigen TN den Namen und einen Aspekt nennen, an den sie oder er sich erinnert (z. B. „Ich gebe das Knäuel zurück an Sabine, die aus Hannover kommt und in einer KiTa arbeitet.“)
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Wollknäuel

METHODE E-11	Vorstellen mit Postkarten
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Vorstellung anhand der Karten kann ein Einstieg in die Auseinandersetzung mit den inneren Motiven der TN sein und deren späteren Bezug auf das Thema Ernährung erleichtern.
VORGEHEN	Die GL stellt eine Auswahl unterschiedlicher Bildmotive (Postkarten) zur Verfügung. Jeder TN sucht sich eine Postkarte aus, die sie oder ihn besonders anspricht. Anschließend stellen sich die TN anhand ihres gewählten Bildes im Plenum vor.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Eine Auswahl an Postkarten mit unterschiedlichen Motiven – es sollte ein Pool aus unterschiedlichen Karten zur Verfügung stehen, so dass eine breite Bandbreite von Assoziationen möglich ist (Urlaubsziele, Gegenstände, Hobbys, Cartoons mit Sinnsprüchen etc.)

METHODE E-12	Vorstellen mit Landkarte
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Durch das Erzählen persönlicher Aspekte lernen sich die TN kennen.
VORGEHEN	Die TN stellen sich anhand einer Landkarte vor. Sie zeigen, wo sie aktuell wohnen und/oder wo sie aufgewachsen sind.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	5 – 10 Min.

Die TN können den Unterschied zwischen Nahrungsmittelbedarf und individuellen Bedürfnissen nach Essen und Trinken beschreiben.

METHODE M.1–1	Sammeln von Gründen für das Essen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Durch das Sammeln von Gründen werden den TN die unterschiedlichen Funktionen des Essverhaltens bewusst. Es geht dabei weniger um eine Vollständigkeit der Auflistung als um die Möglichkeit, persönliche Anknüpfungspunkte zu finden.
VORGEHEN	Die TN sammeln, welche körperlichen (z. B. Hunger, Nährstoffbedarf) und psychischen Funktionen (z. B. Essen aus Langeweile, Stressabbau, soziales oder emotionales Essen) Essen haben kann. Die GL notiert diese am Flipchart. <i>„Es gibt sehr unterschiedliche Gründe, warum Menschen essen und trinken. Was fällt Ihnen dazu ein?“</i>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	5 Min.
MATERIAL	Flipchart, Stifte

METHODE M.1–2	Kartenabfrage Essmotive
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Auseinandersetzung mit den eigenen Essmotiven macht den TN bewusst, dass ihr Essverhalten vielfältige Funktionen erfüllt, die nicht alle mit Hunger oder Nährstoffbedarf zu tun haben, und die potentiell auch durch andere Verhaltensweisen ersetzt werden könnten (z. B. Emotionsbewältigung).
VORGEHEN	Die TN notieren (in Stichworten) zu dritt oder viert auf Karten, welche Kriterien sie bei der Essensauswahl beeinflussen (Essmotive): <i>„Aus welchen Gründen essen Sie – wann, was und wie viel?“</i> Im Plenum werden die Gründe zusammengefasst und reflektiert. Die GL ergänzt dabei ggf. typische Motive: Hunger, Langeweile, Gesellschaft, Arbeitsbedingungen.
SOZIALFORM	Kleingruppen + Plenum
ZEIT	10 – 15 Min.
MATERIAL	Karten, Pinnwand, Stifte oder Flipchart

Die TN können den Unterschied zwischen Nahrungsmittelbedarf und individuellen Bedürfnissen nach Essen und Trinken beschreiben.

M.1

Lehrziel

METHODE M.1–3	Schriftliche Einzelarbeit zu Essmotiven
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Auseinandersetzung mit den eigenen Essmotiven macht den TN bewusst, dass ihr Essverhalten vielfältige Funktionen erfüllt, die nicht alle mit Hunger oder Nährstoffbedarf zu tun haben, und die potentiell auch durch andere Verhaltensweisen ersetzt werden könnten (z. B. Emotionsbewältigung).
VORGEHEN	<p><i>Die TN notieren auf einem Arbeitsblatt, welche Kriterien sie bei der Essensauswahl beeinflussen (Essmotive):</i></p> <p><i>„Aus welchen Gründen essen Sie – wann, was und wie viel?“</i></p> <p>Im Plenum werden die Gründe zusammengefasst und reflektiert. Die GL ergänzt dabei ggf. typische Motive: Hunger, Langeweile, Gesellschaft, Arbeitsbedingungen.</p>
SOZIALFORM	Einzel + Plenum
ZEIT	10 – 15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt M.1 „Meine Ess-Motive“

Die TN können die Lerngeschichte ihrer bisherigen Essgewohnheiten schildern.

METHODE M.2–1	Leibgericht im Plenum besprechen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Über die Auseinandersetzung mit dem eigenen Leibgericht wird deutlich, welchen Einfluss Erlebnisse und Erfahrungen auf Essgewohnheiten haben können.
VORGEHEN	<p>„Sie kennen sicher alle den Begriff „Leibgericht“. Was ist Ihr persönliches Lieblingsessen? Welches Essen können Sie richtig genießen? Neben Geschmack verknüpfen Menschen mit Ihrem Leibgericht auch oft eine schöne Erinnerung.</p> <p>Wie und wann gibt es ihr Leibgericht, wo haben sie es zum ersten Mal gegessen und was hängt alles damit zusammen?“</p> <p>Die TN nennen ihr Leibgericht und erzählen, was sie damit verbinden.</p> <p>Sie können ihre Leibgerichte auch vorab auf Karten notieren, die von der GL angepinnt werden.</p>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	ggf. Karten, Stifte, Pinnwand und -nadeln

METHODE M.2–2	Individuelle Reflexion des Leibgerichts
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Anregung zu einer individuellen Auseinandersetzung betont die Bedeutung der eigenen Erfahrungen für die Essgewohnheiten.
VORGEHEN	<p>„Sie kennen sicher alle den Begriff „Leibgericht“. Was ist Ihr persönliches Lieblingsessen? Welches Essen können Sie richtig genießen? Neben Geschmack verknüpfen Menschen mit Ihrem Leibgericht auch oft eine schöne Erinnerung.</p> <p>Wie und wann gibt es ihr Leibgericht, wo haben sie es zum ersten Mal gegessen und was hängt alles damit zusammen?“</p> <p>Zu Ihren Erinnerungen können Sie sich auf diesem Arbeitsblatt Stichpunkte aufschreiben. Nachher werden wir ein paar Situationen sammeln. Selbstverständlich können Sie Ihre persönlichen Gedanken und Erinnerungen auch für sich behalten.“</p> <p>Zunächst erinnern sich die TN in Stillarbeit an ihr Lieblingsgericht und an Aspekte, die sie damit verbinden.</p> <p>Diese können sie auf einem Arbeitsblatt aufschreiben, bevor sie sie (freiwillig) im Plenum erzählen.</p>
SOZIALFORM	Einzel + Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt M.2a „Mein Leibgericht“, Stifte

Die TN können die Lerngeschichte ihrer bisherigen Essgewohnheiten schildern.

M.2 Lehrziel

METHODE M.2-3	Individuelle Reflexion von Situationen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Erinnerung besonderer Esssituationen nimmt (ohne den Umweg über das Leibgericht) Lernerfahrungen individueller Essgewohnheiten in den Fokus.
VORGEHEN	<p>Zunächst erinnern sich die TN in Stillarbeit an angenehme bzw. unangenehme Erfahrungen bzw. Situationen rund ums Essen in ihrem bisherigen Leben. Im Anschluss können diese im Plenum ausgetauscht werden:</p> <p><i>„Wir essen jeden Tag und meistens ist das nichts Besonderes. Wahrscheinlich gibt es aber auch besondere Momente, in denen Ihnen das Essen gut in Erinnerung geblieben ist und die etwas Besonderes waren. Nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit und rufen Sie sich diese Situationen in Erinnerung: Was war der Anlass? Was gab es zu essen? Welche Erinnerungen verbinden Sie damit (gute – und vielleicht auch weniger gute)?“</i></p> <p><i>Zu Ihren Erinnerungen können Sie sich auf diesem Arbeitsblatt Stichpunkte aufschreiben. Nachher werden wir ein paar Situationen sammeln. Selbstverständlich können Sie Ihre persönlichen Gedanken und Erinnerungen auch für sich behalten.“</i></p> <p>Zunächst erinnern sich die TN in Stillarbeit an ihre bedeutsamen Esserfahrungen und an Aspekte, die sie damit verbinden.</p> <p>Diese können sie auf einem Arbeitsblatt aufschreiben, bevor sie sie im Plenum erzählen. Auf dem Arbeitsblatt können z. B. auch ganz intime Erinnerungen und Assoziationen notiert werden, die dann nicht unbedingt erzählt werden müssen.</p>
SOZIALFORM	Einzel + Plenum
ZEIT	15 – 20 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt M.2b „Meine Ess-Biografie“, Stifte

Die TN können den möglichen Zusammenhang zwischen ihrer Ernährung und ihrem eigenen Gesundheitszustand benennen.

METHODE M.3–1	Zurufabfrage zur positiven Wirkung von Ernährung auf Gesundheit
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Sammeln soll das Wissen über die möglichen Zusammenhänge von Ernährung und Wohlbefinden auffrischen und ergänzen. Die Frage nach eigenen Erfahrungen ermöglicht die individuelle Einbettung des Wissens. Betont werden sollte der positive Zusammenhang von gesunder Ernährung und Wohlbefinden bzw. Gesundheit. Die TN sollten angeregt werden, diesen positiven Zusammenhang selbst zu formulieren.
VORGEHEN	<p>„Essen hat (kurzfristig) viel mit Genuss zu tun, das ist unmittelbar erfahrbar. Allerdings wirken sich Essen und die langfristige Ernährungsweise auch darüber hinaus auf unseren Körper und das Wohlbefinden aus. Das können positive oder negative Auswirkungen, kurz- und langfristige Auswirkungen sein. Was fällt Ihnen dazu ein?“</p> <p>Die GL notiert ggf. am Flipchart mit und ergänzt bei Bedarf fehlende Wirkungen.</p> <p>Die Auswirkungen können ggf. in einem Vierfelderschema und ggf. farbig notiert werden (z. B. positive Wirkungen mit grüner Farbe, negative in Rot; kurzfristige Folgen oben, langfristige unten).</p>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	5 Min.
MATERIAL	ggf. Flipchart, Stifte

Die TN können den möglichen Zusammenhang zwischen ihrer Ernährung und ihrem eigenen Gesundheitszustand benennen.

M.3

Lehrziel

METHODE M.3–2	Kleingruppenarbeit zur positiven Wirkung von Ernährung auf Gesundheit
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Sammeln soll das Wissen über die möglichen Zusammenhänge von Ernährung und Wohlbefinden auffrischen und ergänzen. Die Arbeit in Kleingruppen vertieft den Aspekt der eigenen Erfahrungen der TN und ermöglicht die individuelle Einbettung des Wissens. Betont werden sollte der positive Zusammenhang von gesunder Ernährung und Wohlbefinden bzw. Gesundheit. Die TN sollten angeregt werden, diesen positiven Zusammenhang selbst zu formulieren.
VORGEHEN	<p>„Essen hat (kurzfristig) viel mit Genuss zu tun, das ist unmittelbar erfahrbar. Allerdings wirken sich Essen und die langfristige Ernährungsweise auch darüber hinaus auf unseren Körper und das Wohlbefinden aus. Das können positive oder negative Auswirkungen, kurz- und langfristige Auswirkungen sein. Was fällt Ihnen dazu ein?“</p> <p>In Kleingruppen erarbeiten die TN Einflussfaktoren der Ernährung auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden (ggf. auch auf ihr Gewicht).</p> <p>Die Kleingruppen notieren die Faktoren auf Karten.</p> <p>Im Anschluss werden diese im Plenum an eine Pinnwand geheftet.</p> <p>Die Auswirkungen können ggf. in einem Vierfelderschema angeheftet werden (z. B. positive Wirkungen links, negative rechts; kurzfristige Folgen oben, langfristige unten).</p>
SOZIALFORM	Kleingruppen + Plenum
ZEIT	20 Min.
MATERIAL	Karten, Stifte, Pinnwand und -nadeln

Die TN können den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht erklären.

Die Grundlage für die folgenden Methoden bildet ein grundlegendes Verständnis der TN von Begriffen wie „Kalorien“, „Grundumsatz“ oder „Energiebilanz“. Diese sollten in einem einleitenden Kurzvortrag erläutert werden. Auch der Zusammenhang von Energiebilanz und Körpergewicht sollte kurz erklärt werden.

METHODE M.4–1	Schätzfragen zu Aktivitäten und Kalorienverbrauch
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Methode vermittelt grundlegende Zusammenhänge zwischen Energiebilanz und Körpergewicht. Wichtiger als exakte Werte sind gut nachvollziehbare Beispiele, die zum Lebensalltag der TN passen.
VORGEHEN	<p>Mit Beispielen und Schätzfragen veranschaulicht die GL, wie viele Stunden ein Mensch bestimmte Tätigkeiten ausüben muss (z. B. Spazieren gehen, Rad fahren), um die Kalorien eines bestimmten Lebensmittels zu verbrennen (z. B. eines Schokoriegels oder einer Bratwurst).</p> <p>Um einen persönlichen Bezug zu erleichtern, kann man die TN danach fragen, was sie heute schon gegessen haben und mit diesen Beispielen beginnen.</p>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	5 – 10 Min.
MATERIAL	Folien oder Arbeitsblätter mit Angaben zum Kalorienverbrauch bei bestimmten Tätigkeiten, Kalorientabellen, ggf. Lebensmittelattrappen und -verpackungen
METHODE M.4–2	Kalorienverbrauch durch Bewegung bewusst machen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Methode vermittelt den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht anhand eigener Aktivität.
VORGEHEN	<p>Die TN erarbeiten an Beispielen, welches Bewegungsverhalten mit welchem Kalorienverbrauch einhergeht. Das kann auf verschiedene Arten geschehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die TN können anhand von Vergleichslisten ihre eigene Bewegungsaktivitäten einordnen und mit dem Kalorienverbrauch abgleichen (z. B. wie viele Kalorien verbrennt man durch 10 Min. Sitzen, Gehen, Treppensteigen ...). • Zusätzlich können die TN anhand von Referenzlisten bestimmen, wie lange sie eine der o. g. Aktivität ausführen müssen, um ein bestimmtes Nahrungsmittel abzuarbeiten (z. B. „Wie lange muss man radeln oder wie weit gehen, um 1 Tafel Schokolade »auszugleichen«?“) • Anhand kurzer Bewegungsübungen in der Gruppe kann der entstandene Kalorienverbrauch verdeutlicht werden. • Bei entsprechender Ausstattung in der Einrichtung kann der Kalorienverbrauch auch durch die Anzeige am Ergometer, Laufband oder Fitnesstracker sichtbar gemacht werden.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblätter mit Angaben zum Kalorienverbrauch bei bestimmten Tätigkeiten oder Belastungen, Kalorientabellen, Lebensmittelattrappen und -verpackungen, ggf. Ergometer, Schrittzähler bzw. Handy-Apps

Die TN können beschreiben, was sich positiv ändern würde (z. B. Körpergefühl und Wohlbefinden), wenn sie sich gesund ernähren.

M.5

Lehrziel

METHODE M.5–1	Zuruffrage Ergebniserwartung
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Mit der Methode wird das Wissen über die möglichen positiven Veränderungen durch eine gesunde Ernährung aufgefrischt und vertieft. Das Sammeln möglichst vieler positiver Folgen einer gesunden Ernährung hat (hier) Vorrang vor der Auswahl eines persönlichen Ziels.
VORGEHEN	Sammeln mit einer Zuruffrage: <i>„Was würde sich verändern, wenn sich eine Person, die sich bisher eher ungesund ernährt hat, ein paar Monate lang gesund ernährt? Welche körperlichen und psychischen Veränderungen gäbe es? Wie würde sich die Person fühlen?“</i> Im Plenum sammeln und Zurufe am Flipchart notieren. Ggf. mit Fallbeispielen und Erfahrungen aus der Praxis ergänzen.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Flipchart, Stifte, ggf. Fallbeispiele

METHODE M.6–1	Reflexion der eigenen Ergebniserwartung
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Eine Verhaltensänderung hin zu gesunder Ernährung wird dann wahrscheinlicher, wenn die TN hierfür einen individuellen Grund gefunden und für sich selbst formuliert haben. Die Lehrziele M.3 bis M.5 sollten bereits besprochen worden sein, damit hier die persönliche Relevanz der Themen bearbeitet werden kann.
VORGEHEN	Nachdem ggf. positive Auswirkungen der gesunden Ernährung und Zusammenhänge zur eigenen Erkrankung oder dem Körpergewicht allgemein besprochen wurden (siehe Lehrziele M.3 bis M.5), ermuntert die GL die TN, mögliche eigene Gründe für gesunde Ernährung zu reflektieren: <i>„Welche der bisher besprochenen Gründe für eine gesunde Ernährung treffen für Sie zu? Welche positiven Konsequenzen sind Ihnen wichtig?“</i> Die TN können ihre persönlichen Gründe auf einem Arbeitsblatt notieren.
SOZIALFORM	Einzel
ZEIT	5 – 10 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt M.6a: „Meine Gründe für eine gesunde Ernährung:“ (als offene Frage) oder Arbeitsblatt M.6b: Liste von Gründen „Welche Gründe treffen für Sie zu ...?“ (zum Ankreuzen)
ANMERKUNG	Die GL sollte sich mit Ratschlägen und Vorschlägen zurückhalten. Die TN sollten Gelegenheit haben, über die eigenen Erwartungen nachzudenken und ggf. einen eigenen Grund zu finden und zu formulieren.

Die TN können eigene günstige und ungünstige Essgewohnheiten schildern.

M.7

Lehrziel

METHODE M.7–1	Eigene Essgewohnheiten schildern
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN haben die Gelegenheit, sich mit ihren ganz persönlichen Essgewohnheiten auseinanderzusetzen.
VORGEHEN	Die TN beschreiben (schriftlich oder mündlich) die Mahlzeiten (inklusive Zwischenmahlzeiten, Snacks und Getränken) eines typischen Tages. Anschließend können die TN die Mahlzeiten selbst bewerten und/oder sie in der Gruppe besprechen. <i>„Welche Ihrer Essgewohnheiten finden Sie bezogen auf gesunde Ernährung eher günstig, welche eher ungünstig?“</i>
SOZIALFORM	Einzel + Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt M.7a: „Meine Essgewohnheiten“ (in zwei Varianten, ggf. getrennt nach Arbeitstag und arbeitsfreiem Tag) alternativ: Arbeitsblatt M.7b: „Der Essgewohnheiten-Test“
ANMERKUNG	Falls zu diesem Zeitpunkt bereits Bausteine aus den Bereichen der Lehrziele K.1 bis K.11 durchgeführt wurden, können für die Reflexion auch die dort besprochenen, objektiven Kriterien einer gesunden Ernährung aufgefrischt und eingesetzt werden.

Die TN können nennen, was sie selbst an ihrer Ernährung ändern möchten.

METHODE M.8–1	Ernährungsideen finden
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Änderung des Ernährungsverhaltens benötigt konkrete Ideen. Die TN sollen hier verschiedene mögliche Ideen generieren. Falls bereits Bausteine aus den Lehrzielbereichen K.1 – K.11 durchgeführt wurden, können auch objektiv gesundheitsförderliche Änderungsideen ausgewählt werden.
VORGEHEN	Die GL erläutert den Unterschied zwischen einem <i>Gesundheitsziel</i> : „Was möchte ich erreichen?“ (bezieht sich auf die erwünschten Folgen einer gesunden Ernährung: z. B. Gewichtsveränderung, Steigerung des Wohlbefindens, Verbesserung des Blutdrucks oder des Stoffwechsels, geregelte Verdauung etc.) und einer <i>Ernährungsidee</i> : „Wie möchte ich das erreichen?“ (bezieht sich konkreter auf das eigene Verhalten: z. B. gesund einkaufen, gesundes Essen zubereiten, regelmäßig essen, ausgewogener essen, Stress und Probleme nicht durch vermehrtes Essen bewältigen). In der Kleingruppe oder im Plenum werden mögliche Ernährungsideen gesammelt und reflektiert (z. B. Wasser statt Softdrinks trinken; zum Mittagessen immer zuerst einen Salat; beim Fernsehen Gemüseschnitze statt Schokolade).
SOZIALFORM	Plenum oder Kleingruppen
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt M.8: „Meine Ernährungsideen“
ANMERKUNG	Um die Unterscheidung zum <i>Gesundheitsziel</i> zu erleichtern, wird hier der Begriff <i>Ernährungsidee</i> (statt <i>Ernährungsziel</i>) benutzt. Die GL sollte sicher stellen, dass die TN den Unterschied nachvollziehen können (Gesundheitsziel = »wozu, wohin«, Ernährungsidee = »wie«) bzw. die TN dazu ermuntern, die Ideen auf ein konkretes Verhalten zu beziehen.
METHODE M.8–2	Ernährungsideen besprechen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Änderung des Ernährungsverhaltens fällt leichter, wenn man ein klares Ziel vor Augen hat. Mit dieser Methode formulieren die TN verschiedene mögliche Ernährungsideen, die später zu konkreten Verhaltenszielen weiter entwickelt werden können.
VORGEHEN	1) Die TN notieren sich drei Ernährungsideen. 2) In der Gruppe wird besprochen, ob diese Ernährungsideen zur eigenen Person und zum eigenen Gesundheitsziel passen.
SOZIALFORM	Einzel + Plenum oder Kleingruppen
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt M.8: „Meine Ernährungsideen“
ANMERKUNG	Um die Unterscheidung zum <i>Gesundheitsziel</i> zu erleichtern, wird hier der Begriff <i>Ernährungsidee</i> (statt <i>Ernährungsziel</i>) benutzt. Die GL sollte sicher stellen, dass die TN den Unterschied nachvollziehen können (Gesundheitsziel = »wozu, wohin«, Ernährungsidee = »wie«) bzw. die TN dazu ermuntern, die Ideen auf ein konkretes Verhalten zu beziehen.

Die TN können die grundsätzlichen Aufgaben der Ernährung erklären.

K.1

Lehrziel

METHODE K.1–1	Aufgaben der Ernährung besprechen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN profitieren von einem grundsätzlichen Verständnis der Aufgaben von Ernährung.
VORGEHEN	<p>Gruppengespräch zur Frage: <i>„Warum ernähren wir uns eigentlich? Welche Aufgaben erfüllen Essen und Trinken in unserem Körper?“</i></p> <p>Die TN sammeln einige Antworten im Plenum. Die GL ergänzt, erklärt und sortiert (z. B.: Modell Nährstoffhaus: Essen versorgt uns mit Energie, Bau-, Wirk-, Schutz- und Reinigungstoffen, Versorgung mit Flüssigkeit).</p>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Flipchart, Stifte

Die TN können den Zusammenhang von Gesundheitszustand, Wohlbefinden und gesunder Ernährung erläutern.

METHODE K.2–1	Zusammenhang zw. Ernährung und Gesundheit erarbeiten
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN entwickeln ein Verständnis für die Wirkungen, die die Ernährung auf Körper und Psyche hat.
VORGEHEN	Die GL beginnt ein interaktives Gruppengespräch zur Leitfrage: <i>„Was meinen Sie, wie gesunde Ernährung mit Ihrem Gesundheitszustand und Ihrem Wohlbefinden zusammenhängen könnte?“</i> Die GL erläutert mögliche Zusammenhänge von Ernährung und Gesundheitszustand bzw. Wohlbefinden, wie Körpergewicht, Blutdruck, Stoffwechsel, Verdauung, Leistungsfähigkeit etc. Anhand von Fallbeispielen können einzelne Aspekte konkretisiert werden.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 – 15 Min.
MATERIAL	Fallbeispiele, ggf. mit Präsentation
ANMERKUNG	In Abgrenzung zu M.3 geht es hier schwerpunktmäßig um die Wissensvermittlung. Während M.3 eher die subjektiven Theorien zu den Zusammenhängen in den Mittelpunkt rückt, die motivationale Auswirkungen haben können.

Die TN können erklären, welche Lebensmittel für den Körper wichtig sind.

K.3

Lehrziel

METHODE K.3–1	Gesunde Lebensmittel zusammentragen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN erlangen ein grundlegendes Verständnis zu Inhaltsstoffen von Lebensmitteln und welche für den Körper wichtig sind.
VORGEHEN	<p>Gruppengespräch zur Frage:</p> <p><i>„Welche Lebensmittel und Inhaltsstoffe sind für den Körper wichtig, welche im Übermaß eher schädlich?“</i></p> <p>Die TN sammeln mittels Zuruffragen gesundheitlich wertvolle und weniger wertvolle Inhaltsstoffe und sortieren passende Lebensmittel dazu.</p> <p>Die GL kann diese auf dem Flipchart sammeln, dabei ggf. sortieren und ergänzen.</p>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 – 15 Min.
MATERIAL	Anschauungsmaterial der DGE und BZfE, ggf. Piktogramme oder Poster mit Lebensmitteln, ggf. Flipchart und Stifte

METHODE K.3–2	Gesunde Lebensmittel besprechen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN erlangen ein grundlegendes Verständnis über Inhaltsstoffe von Lebensmitteln und darüber, welche für den Körper wichtig sind.
VORGEHEN	<p>Interaktiver Kurzvortrag:</p> <p>Die GL stellt die DGE-Empfehlungen vor (anhand anschaulicher Modelle wie der Ernährungspyramide, dem Ernährungskreis oder den 10 Regeln) und bespricht diese mit den TN.</p>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Anschauungsmaterial der DGE, ggf. Piktogramme oder Poster mit Lebensmitteln
ANMERKUNG	Es sollte ausreichend Zeit und Gelegenheit für Fragen zu den Lebensmitteln eingeplant werden.

Die TN können erklären, welche Lebensmittel für den Körper wichtig sind.

METHODE K.3–3	Ernährungsempfehlungen besprechen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN entwickeln ein Verständnis für die Wirkungen, die die Ernährung auf Körper und Psyche hat.
VORGEHEN	Die DGE-Empfehlungen in Kleingruppen erarbeiten: <i>„Bitte schauen Sie sich mal diese Ernährungspyramide (-kreis oder -plakat) an und besprechen Sie in der Kleingruppe, was Ihnen auffällt, was bekannt ist und was eher neu ist.“</i> Die GL kann am Ende der Kleingruppenarbeit die wichtigsten Aspekte im Plenum knapp zusammenfassen lassen. Es sollte Raum für Fragen sein, aber keine ausführliche Diskussion stattfinden.
SOZIALFORM	Kleingruppen + Plenum
ZEIT	10 – 15 Min.
MATERIAL	Anschauungsmaterial der DGE, ggf. Piktogramme oder Poster mit Lebensmitteln

METHODE K.3–4	Eigene Mahlzeiten mit Ernährungsempfehlungen abgleichen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN entwickeln ein Verständnis für die Wirkungen, die die Ernährung auf Körper und Psyche hat.
VORGEHEN	Die DGE-Empfehlungen in Kleingruppen erarbeiten: <i>„Bitte versuchen Sie das, was Sie gestern gegessen haben, mithilfe der Lebensmittelkarten (oder der Pyramide oder dem Kreis) zuzuordnen.“</i> Die GL kann am Ende der Kleingruppenarbeit die wichtigsten Aspekte knapp zusammenfassen lassen. Es sollte Raum für Fragen sein, aber keine ausführliche Diskussion stattfinden.
SOZIALFORM	Kleingruppen + Plenum
ZEIT	10 – 15 Min.
MATERIAL	Anschauungsmaterial der DGE, Karten mit Lebensmittelabbildungen oder Lebensmittelattrappen, ggf. Piktogramme oder Poster mit Lebensmitteln

Die TN können eiweißreiche Nahrungsmittel nennen.	K.4	Lehrziele
Die TN können Nahrungsmittel mit günstigen und ungünstigen Fetten (Cholesterin) nennen.	K.5	
Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Vitamine und Mineralstoffe enthalten.	K.6	
Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Kohlenhydrate enthalten.	K.7	

In den Lehrzielen K.4 – K.7 werden den TN Kenntnisse zu verschiedenen Nährstoffklassen vermittelt.

Die folgenden methodischen Varianten stellen Möglichkeiten der interaktiven Vermittlung von Wissen dar, die bei diesen Lehrzielen zum Einsatz kommen können.

In der Methodenbeschreibung steht der Platzhalter [E/F/K/VuM] für die verschiedenen Nährstoffbereiche Eiweiß, Fette (und Cholesterin), Kohlenhydrate, Vitamine und Mineralien. Er signalisiert, dass sich die GL an dieser Stelle auf eine der Nährstoffgruppen beschränken kann.

Bei allen Varianten können Materialien (z. B. Ernährungspyramide, Ernährungskreis, 10 Regeln der DGE) eingebunden, präsentiert und erläutert werden. Die Varianten sollen es erleichtern, eine interaktive Form der Vermittlung zu wählen. Die GL sollte zur Vermittlung des Wissens keine Fachvorträge halten, sondern das Wissen in kleinen Portionen und passend zu den Beiträgen der TN geben. Es sollte immer auch Raum für Fragen der TN bleiben.

METHODE K.4–1	Interaktive Vermittlung im Plenum – Wettstreit
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN lernen, welche Lebensmittel wie viel [E/F/K/VuM] enthalten.
VORGEHEN	Anhand von Attrappen oder Lebensmittelkarten sortiert die Gruppe im Plenum gemeinsam Lebensmittel mit viel bzw. wenig [E/F/K/VuM]. Die Zuordnung kann als spielerischer Wettkampf gestaltet werden. Hierzu teilt die GL die Gruppe in zwei Mannschaften: Welche schafft die meisten richtigen Zuordnungen?
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten, Anschauungsmaterial der DGE, BZfE etc.
ANMERKUNG	Die Aufteilung in zwei Gruppen kann aus der Situation heraus geschehen und muss nicht viel Zeit kosten. Das Merkmal zur Teilung kann ebenfalls frei gewählt werden: „linke vs. rechte Seite“, „Männer vs. Frauen“, „große vs. kleine“, „Brillenträger vs. Brillenlose“ ...) – wesentlich ist, dass die Aufteilung in zwei Mannschaften ein kompetitives Moment mit sich bringt, das zum Mitmachen motivieren kann.

In der Vermittlung sollte auch kein Anspruch auf Vollständigkeit angestrebt werden. Bei Bedarf können interessierten TN nach der Gruppe Informationsmaterialien (Broschüren, Nährwerttabellen etc.) ausgehändigt werden.

Lehrziele	N.4	Die TN können eiweißreiche Nahrungsmittel nennen.
	K.5	Die TN können Nahrungsmittel mit günstigen und ungünstigen Fetten (Cholesterin) nennen.
	K.6	Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Vitamine und Mineralstoffe enthalten.
	K.7	Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Kohlenhydrate enthalten.

METHODE K.4–2	Interaktive Vermittlung im Plenum – Jury bzw. Lebensmittelgericht
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN lernen, welche Lebensmittel wie viel [E/F/K/VuM] enthalten.
VORGEHEN	Anhand von Attrappen oder Lebensmittelkarten sortiert die Gruppe im Plenum gemeinsam Lebensmittel mit viel bzw. wenig [E/F/K/VuM]. Die TN schlüpfen dabei spielerisch in die Rolle von Geschworenen, die am „Lebensmittelgericht“ Urteile fällen sollen: Die GL präsentiert verschiedene Lebensmittel (oder Gerichte) und bittet um die Urteile der Geschworenen: günstig für eine gesunde Ernährung („Freispruch“) oder ungünstig („schuld“)?
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten, Anschauungsmaterial der DGE, BZfE etc.
ANMERKUNG	Die Begriffe „Gericht“ und „schuld“ können in bestimmten Kontexten problematisch sein (z. B. bei adipösen Patienten). Hier könnte man auch die Variante „Lebensmittelaufsichtsbehörde“ wählen. Bei der Bewertung kann bei Bedarf auch mit der Lebensmittelampel gearbeitet werden – welche Lebensmittel erhalten eine grüne, welche eine rote „Ampel“? Bei vorhandenem Erfahrungshintergrund der TN kann auch die Analogie zu einer Casting-Show gewählt werden, bei der die TN die Jury sind und Lebensmittel „weiter“ oder „raus voten“ können („DsdSF – Deutschland sucht das Superfood“).

METHODE K.4–3	Interaktive Vermittlung im Plenum – Quiz
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN lernen, welche Lebensmittel wie viel [E/F/K/VuM] enthalten.
VORGEHEN	Die GL vermittelt nährstoffhaltige Lebensmittel in Form eines Quiz. Entweder können zwei Teams gegeneinander antreten (vergl. K.4–1) oder einzelne Kandidaten werden per Zufall bestimmt (und können die Gruppe als „Telefonjoker“ nutzen). Die GL präsentiert jeweils zwei Lebensmittel (oder Gerichte) und bittet um die Einschätzung der Kandidaten: welches enthält mehr [E/F/K/VuM]?
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten, Anschauungsmaterial der DGE, BZfE etc.

Die TN können eiweißreiche Nahrungsmittel nennen.	K.4	Lehrziele
Die TN können Nahrungsmittel mit günstigen und ungünstigen Fetten (Cholesterin) nennen.	K.5	
Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Vitamine und Mineralstoffe enthalten.	K.6	
Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Kohlenhydrate enthalten.	K.7	

METHODE K.4–4	Interaktive Vermittlung im Plenum – Nährwertangaben lesen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN lernen, welche Lebensmittel wie viel [E/F/K/VuM] enthalten.
VORGEHEN	Durch das gemeinsame Lesen und Diskutieren der Nährwertangaben auf Lebensmittelverpackungen werden Unterschiede der Lebensmittel deutlich. Die GL kann die Nährwertangaben anhand der Beispiele nach und nach erläutern und im interaktiven Gespräch bewerten bzw. ergänzen.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	20 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten, Anschauungsmaterial der DGE, BzFE etc.

Alternativ können die Nährstoffe der *Lehrziele K.4 bis K.7* auch gleichzeitig behandelt werden. Hierzu kann die GL Kleingruppen bilden, in denen die Nährstoffe getrennt erarbeitet und anschließend im Plenum reihum den anderen TN vorgestellt werden. Die GL unterstützt die Kleingruppen und führt die Informationen im Plenum zusammen.

METHODE K.4–5	Interaktive Vermittlung im Plenum – Kleingruppen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN lernen, welche Lebensmittel wie viel [E/F/K/VuM] enthalten.
VORGEHEN	Jede Kleingruppe bekommt einen der Nährstoffe [E/F/K/VuM] zugewiesen. Die Kleingruppen erhalten den Auftrag Lebensmittel zu sammeln, die einen hohen Gehalt des jeweiligen Nährstoffs aufweisen. Um die Aufgabe einfacher zu gestalten, kann die GL den Kleingruppen ausgewählte Gerichte mit 3 – 4 Lebensmitteln nennen. Anhand der DGE-Empfehlungen und mit Hilfe von Nährwertangaben oder -tabellen sollen die Gruppen herausfinden, ob nach Verzehr dieses Menüs der Tagesbedarf am Nährstoff gedeckt ist bzw. was sie noch essen könnten, um ihn zu ergänzen. Im anschließenden Plenum werden die verschiedenen Nährstoffe zusammengetragen und die GL erläutert wichtige Aspekte.
SOZIALFORM	Kleingruppen + Plenum
ZEIT	30 Min. (10 Min. Kleingruppen + 20 Min. Plenum)
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten, Anschauungsmaterial der DGE, BzFE etc., Nährwerttabellen

Die TN können begründen, warum eine Ernährung mit vielen Ballaststoffen, ausreichend Eiweiß, Kohlenhydraten, Vitaminen, Mineralstoffen und guten Fetten gesundheitsförderlich ist.

Dieses Lehrziel integriert die Inhalte der Lehrziele K.3 bis K.7 und setzt voraus, dass bereits über die Nährstoffe gesprochen wurde. Ggf. wurde an anderer Stelle auch schon über Empfehlungen und eine günstige Zusammensetzung der Nährstoffgruppen gesprochen. Die GL sollte daher dieses Lehrziel gut mit den anderen abstimmen.

METHODE K.8–1	Kurzvortrag zu gesundheitsförderlichen Effekten von Nährstoffen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Nach dem Kennenlernen der wesentlichen Nährstoffe, erhalten die TN ein grundlegendes Wissen darüber, in welcher Menge, Kombination und Qualität diese gesund sind.
VORGEHEN	Nährstoffe, deren Bedeutung und deren Anteile in einer gesunden Ernährung werden von der GL im interaktiven Vortrag erläutert: Kohlenhydrate (Zucker, Stärke), Eiweiß, Fett (inkl. günstige und ungünstige, insbes. auch Transfette), Ballaststoffe, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Präsentation, Piktogramme

Die TN können den täglichen Bedarf an Flüssigkeit sowie günstige und ungünstige Getränke nennen.

K.9

Lehrziel

METHODE K.9–1	Kaloriengehalt von Getränken abschätzen – Zuckerdemonstration
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN lernen, welche Getränke kalorienarm sind und welchen täglichen Flüssigkeitsbedarf sie decken sollten.
VORGEHEN	<p>Anhand leerer Getränkeflaschen bzw. -verpackungen wird die empfohlene Trinkmenge interaktiv erarbeitet: Die TN können sich aus dem Angebot ihre Tagesration an Flüssigkeit zusammenstellen.</p> <p>Der Kaloriengehalt kann spielerisch in Form eines Quiz bzw. einer Schätzaufgabe vermittelt werden: Die TN bekommen die Aufgabe, die Getränkeflaschen bzw. -verpackungen nach Kaloriengehalt zu sortieren. Bei der Auflösung kann die GL mit Zuckerwürfelattrappen die jeweils enthaltene Zuckermenge eines Getränks sichtbar machen.</p> <p>Ergänzend kann die GL die DGE-Empfehlungen (Ernährungspyramide, Ernährungskreis, 10 Regeln) präsentieren und erläutern.</p>
SOZIALFORM	Plenum oder Kleingruppen
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Getränkepackungen und -flaschen, Zuckerwürfelattrapp

Die TN können die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) nennen.

METHODE K.10–1	Aufstellen im Raum
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Der Abgleich einzelner Lebensmittel mit den Empfehlungen hat einen hohen Alltagsbezug und macht die Empfehlungen konkreter und besser nachvollziehbar.
VORGEHEN	Die GL präsentiert die DGE-Empfehlungen (anhand anschaulicher Modelle, wie der Ernährungspyramide, dem Ernährungskreis oder den 10 Regeln) und erläutert sie.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten, Anschauungsmaterial der DGE
ANMERKUNG	Um die Bedeutung der DGE-Empfehlungen einordnen zu können, können diese ggf. mit anderen Empfehlungen verglichen werden.

METHODE K.10–2	Kurzvortrag Ernährungsempfehlungen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN lernen die Empfehlungen der DGE kennen.
VORGEHEN	Die GL präsentiert die DGE-Empfehlungen (Ernährungspyramide, Ernährungskreis, 10 Regeln) und erläutert sie.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten, Anschauungsmaterial der DGE
ANMERKUNG	Ggf. wurden die Empfehlungen bereits an anderer Stelle (Lehrziele K.1 – K.9) erläutert. Dann kann dieses Thema der Wiederholung und Zusammenfassung dienen.

Die TN können empfohlene Portionsgrößen und -mengen verschiedener Lebensmittel beschreiben.

K.11

Lehrziel

METHODE K.11–1	Interaktive Vermittlung
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Portionsgrößen sollten interaktiv vermittelt werden, um das eigenständige Auswählen von Portionen anzuregen.
VORGEHEN	Die GL unterstützt die interaktive Vermittlung durch anschauliche Materialien (Lebensmittelattrappen oder -karten mit abgebildeten Portionsgrößen, z. B.: Handmaß, Esslöffel, Glas etc.). Die TN werden zu eigenständigen Entscheidungen angeregt, indem ihnen Schätzaufgaben gestellt werden (z. B. „Wie viele Kalorien stecken in einer Tafel Schokolade?“, „Wieviel Quark, Käse, Fleisch, Eier ... werden pro Tag bzw. pro Woche empfohlen?“ ...) Bei Bedarf kann die GL das Arbeitsblatt „Portionen richtig abgeschätzt“ einsetzen, das eine Vorlage für ein Quiz liefert.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Präsentation, Lebensmittelattrappen, -karten oder -verpackungen, Anschauungsmaterial der DGE oder des BZfE, ggf. Arbeitsblatt K.11: Quiz „Portionen richtig abgeschätzt“

Die TN können wissenschaftlich begründete Ernährungsempfehlungen von Ernährungsmythen unterscheiden.

METHODE K.12–1	Mythen sammeln
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN können den Wahrheitsgehalt verschiedener Ernährungsratschläge überprüfen.
VORGEHEN	<p>Die GL fordert die TN auf, typische Mythen zu sammeln.</p> <p>„Welche Sprüche oder Regeln zur Ernährung fallen Ihnen ein?“</p> <p>Z. B.: »Morgens wie ein Kaiser, mittags wie ein König, abends wie ein Bettelmann«,</p> <p>»Nie nach 17 Uhr etwas essen«,</p> <p>»Eier nur sonntags«,</p> <p>»Spinat macht stark« etc.“</p> <p>Nach einer kurzen Sammlung werden die Mythen besprochen, aufgeklärt und ggf. richtiggestellt.</p> <p>Weitere Mythen:</p> <p>„Fruchtzucker ist der gesündeste Zucker“, „Schnaps bringt die Verdauung in Schwung“, „Von Schokolade bekommt man Pickel“, „Bier auf Wein, das lass sein“, „Kartoffeln machen dick“, „Spinat enthält viel Eisen“, „Kaffee entwässert“, „man muss viel trinken“, „Salat ist gesund“, „Margarine ist gesünder als Butter“, „ein hoher Cholesteringehalt ist ungesund“, „Fett macht fett“, „Käse schützt vor Karies“, „je mehr Vitamine, desto besser“</p>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	ggf. Mythen auf Sprechblasen, Karten, Pinnwand und -nadeln, Stifte alternativ: Arbeitsblatt K.12: Quiz „Faktencheck zur Ernährung“

Die TN können den Kaloriengehalt einzelner Lebensmittel, (eigener) Gerichte und Getränke einschätzen.

A.1

Lehrziel

METHODE A.1–1	Lebensmittel nach Kaloriengehalt sortieren
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Einschätzen des Kaloriengehalts fällt leichter, wenn es sich auf konkrete Beispiele bezieht und Lebensmittel betrifft, die die TN in ihrem eigenen Alltag verwenden bzw. konsumieren.
VORGEHEN	Die TN sortieren in Kleingruppen Lebensmittelattrappen oder -karten nach Kaloriengehalt. Anschließend werden sie im Plenum gemeinsam mit GL an die Pinnwand geheftet und besprochen.
SOZIALFORM	Kleingruppen + Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten

METHODE A.1–2	Lebensmittel bzw. Gerichte nach Energiedichte sortieren
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Einschätzen der Energiedichte fällt leichter, wenn es sich auf konkrete Beispiele bezieht und Lebensmittel bzw. Gerichte betrifft, die die TN in ihrem eigenen Alltag verwenden bzw. konsumieren.
VORGEHEN	Die TN sortieren in Kleingruppen Lebensmittelattrappen oder -karten bzw. Gerichte nach der Energiedichte. Anschließend werden sie im Plenum gemeinsam mit GL an die Pinnwand geheftet und besprochen.
SOZIALFORM	Kleingruppen + Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten mit Kalorienangaben bzw. der Energiedichte

METHODE A.1–3	Tellerebene oder Gerichtepuzzle
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Einschätzen des Kaloriengehalts fällt leichter, wenn es sich auf konkrete Beispiele bezieht und Lebensmittel betrifft, die die TN in ihrem eigenen Alltag verwenden bzw. konsumieren.
VORGEHEN	Die TN stellen Gerichte mit Lebensmittelkarten zusammen, so dass sie auf einen Teller passen: Dabei entspricht die Tellergröße dem Mahlzeitentyp: großer Teller gleich Hauptmahlzeit, kleiner Teller gleich Zwischenmahlzeit. Die Teller können für die verschiedenen Komponenten zusätzlich unterteilt sein. Im Plenum können die TN ihre „Lösungen“ vorstellen und diskutieren.
SOZIALFORM	Einzel oder Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen oder -karten, Materialien „Tellerebene“ des BZfE oder Menüspiel von MEDIAS

Die TN können gesunde Gerichte nennen, die in ihrem Alltag gut zuzubereiten sind und (ihnen selbst) schmecken.

METHODE A.2-1	Einfache gesunde Leibgerichte erarbeiten
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Nachdenken über eigene Zubereitungsoptionen kann das Thema stärker mit dem eigenen Erleben der TN verknüpfen. Der Fokus auf den Genuss kann die Motivation stärken, es später auch umzusetzen.
VORGEHEN	<p>Die TN haben die Gelegenheit Gerichte zu notieren, die gesund sind, ihnen gut schmecken und für sie im Alltag leicht zuzubereiten sind.</p> <p><i>„Wahrscheinlich haben Sie nicht nur „ein“ Leibgericht. Die meisten Menschen haben einige Gerichte, die sie besonders gerne mögen. Einige davon sind gesund, einige weniger gesund, einige kompliziert, andere kann man gut auch im Alltag zubereiten. Welches Ihrer Leibgerichte wäre gesund und gut im Alltag zuzubereiten? Was müsste man an dem weniger gesunden Leibgericht verändern, damit es gesünder abschneidet?“</i></p> <p>Wenn die TN auf diese Weise keines finden: <i>„Welches neue Gericht haben Sie hier kennengelernt oder haben wir besprochen, das gesund ist und das neu in ihre persönliche „Top 10 der Lieblingsgerichte“ aufgenommen werden könnte?“</i></p> <p>Bei Bedarf können die gewählten Gerichte im Plenum kurz vorgestellt werden.</p>
SOZIALFORM	Einzel + ggf. Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Rezeptsammlung, ggf. Arbeitsblatt A.2: „Mein gesundes Leibgericht“
ANMERKUNG	Beim Einsatz von Rezeptsammlungen ist es wünschenswert, dass die TN ihr gewähltes Rezept als Kopie mitnehmen können.

Die TN können beschreiben, was sie bisher an einem normalen Tag zu sich genommen haben (Ernährungsgewohnheiten).

A.3

Lehrziel

METHODE A.3–1	Ernährungsprotokoll einüben
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Selbstbeobachtung ist eine Selbstkontrolltechnik, die den TN konkrete Informationen über das eigene Verhalten liefern kann. Die TN lernen, dass sie sich durch eine regelmäßige Protokollierung bewusster kontrollieren können und dabei auch Motive, Emotionen oder soziale Umstände ihres Essverhaltens besser kennenlernen können.
VORGEHEN	<p>1) In der Gruppe können die TN üben, wie sie sich mit einem „Ernährungsprotokoll“ oder „Ernährungstagebuch“ selbst beobachten können.</p> <p>Im Protokoll können Speisen, Lebensmittel, Nährstoffe und Kalorien (z. B. als Bausteine) erfasst werden. Zusätzlich zum Essen können emotionale und motivationale Aspekte wie Ess-Motive, Stimmung, Zufriedenheit mit dem Essverhalten notiert werden.</p> <p>2) Die GL ermuntert die TN, die Selbstbeobachtung mit dem „Ernährungsprotokoll“ nach der Gruppe eigenständig durchzuführen (z. B. als „Hausaufgabe“ zwischen den Gruppensitzungen).</p>
SOZIALFORM	Einzel + ggf. „Hausaufgabe“
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt A.3: „Ernährungsprotokoll“

METHODE A.3–2	Ernährungsprotokoll eines typischen Tages
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Der Rückblick auf einen typischen Tag kann den TN die eigenen Ernährungsgewohnheiten bewusst machen. Sollen die TN kein eigenständiges Ernährungsprotokoll führen, kann dieser Erkenntnisgewinn in den Vordergrund rücken.
VORGEHEN	Die TN versuchen aus der Erinnerung einen typischen Tag (Arbeitstag sowie arbeitsfreien Tag) mit den üblichen Mahlzeiten zu rekonstruieren („24 h Recall“).
SOZIALFORM	Einzel
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt A.3: „Ernährungsprotokoll“

Die TN können beschreiben, was sie an ihren bisherigen Ernährungsgewohnheiten ändern könnten, um sich gesund zu ernähren.

METHODE A.4–1	Veränderungspotential herausarbeiten
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Methode setzt voraus, dass die TN vorher ein Ernährungsprotokoll ausgefüllt haben. Die Methode vertieft die Selbsterkenntnisse und soll Veränderungspotential sichtbar machen.
VORGEHEN	<p>Auf Basis des Ernährungsprotokolls oder -tagebuchs (s. Lehrziel A.3) können typische „ungesunde“ Ernährungsweisen herausgefiltert werden.</p> <ul style="list-style-type: none">• Variante 1: Die TN gleichen die eigene, typische Ernährungsweise mit den DGE-Empfehlungen ab, z. B. können mit Textmarker die Gerichte oder Lebensmittel markiert werden, die zu ändern sich lohnt oder mithilfe eines Pyramiden-Checks das Protokoll ausgewertet werden.• Variante 2: Anhand der Smilies (Zufriedenheit mit dem Essverhalten) im Ernährungsprotokoll erarbeiten die TN Hinweise für Änderungsmöglichkeiten.
SOZIALFORM	Einzel
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Ernährungsprotokoll aus Abschnitt 3.3, Textmarker, Pyramide mit Feldern zum Abstreichen (BZfE)
ANMERKUNG	Lehrziel M.8 ist relativ ähnlich. Das Lehrziel A.4 ist jedoch deutlich alltags- und verhaltensnäher. Hier wird ein reales Ernährungsprotokoll erstellt und anhand dessen alltagstaugliche Veränderungspotentiale herausgearbeitet. Bei M.8 reflektieren die TN einen „typischen“ Tag und generieren erste Änderungsideen. Hier geht es noch stärker um die motivationalen Aspekte.

Die TN können beschreiben, in welchen sozialen Kontexten sie üblicherweise essen (Familie, Kollegen) und welche Auswirkungen dies auf ihr Essverhalten hat.

A.5

Lehrziel

METHODE A.5–1	Partnerinterview zum sozialen Kontext
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Essen ist eine hochgradig soziale Aktivität. Mitmenschen und soziale Situationen haben einen großen Einfluss auf unser Essverhalten. Die Methode gibt den TN die Möglichkeit, diese Zusammenhänge bei sich selbst zu erkennen und Hinweise auf mögliche Veränderungen zu erhalten.
VORGEHEN	<p>Die TN interviewen sich gegenseitig, in welchen sozialen Kontexten sie typischerweise essen: Durch Nachfragen der Partner versuchen sich die TN jeweils gegenseitig an die Mahlzeiten der letzten Wochen zu erinnern.</p> <p>Leitfragen:</p> <p>„Wie sieht das Umfeld aus, in dem Sie typischerweise essen – also wo und mit wem?“</p> <p>„Welchen Einfluss haben das Umfeld und die Menschen um Sie herum auf Ihr eigenes Essverhalten?“</p> <p>„Welche sozialen Aspekte haben eine günstige, welche eine ungünstige Wirkung darauf, wie Sie essen (genussvoll, unbewusst, entspannt, geschlungen, zu viel ...)?“</p> <p>Im Anschluss werden die sozialen Aspekte des Essens im Plenum zusammengetragen und besprochen. Nach Möglichkeit sollten verschiedene Situationen und Probleme zur Sprache kommen. Die GL fasst die wichtigsten Aspekte zusammen.</p>
SOZIALFORM	Partner + Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	ggf. Karten, Pinnwand und -nadeln, Stifte
ANMERKUNG	Hier ist darauf zu achten, soziale Kontexte zu betonen, die positive Auswirkungen auf das Essverhalten haben.

Lehrziel

A.6

Die TN können förderliche und hinderliche Faktoren einer gesunden Ernährung in ihrem Alltag nennen.

METHODE A.6–1	Alltagsfaktoren im Plenum sammeln
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Auseinandersetzung mit förderlichen und hinderlichen Faktoren in der eigenen Umgebung macht Barrieren und Lösungswege sichtbar. Der Austausch mit den anderen TN kann neue Perspektiven eröffnen.
VORGEHEN	Die TN sammeln auf Zuruf hinderliche und förderliche Faktoren für eine gesunde Ernährung im Alltag (z. B. Zeitmangel, Familie, Arbeitsbedingungen, Kosten, Auswahl in der Kantine ...). Die GL kann durch Nachfragen einzelne Aspekte vertiefen und die TN dadurch anregen, ihren eigenen Umgang mit den Faktoren zu reflektieren. <i>„Was hilft Ihnen im Alltag, sich gesund zu ernähren, was steht Ihnen im Weg?“</i>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Flipchart, Stifte

METHODE A.6–2	Alltagsfaktoren in Kleingruppen sammeln
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Auseinandersetzung mit förderlichen und hinderlichen Faktoren in der eigenen Umgebung macht Barrieren und Lösungswege sichtbar. Die Arbeit in Kleingruppen betont die Möglichkeit zum Austausch der TN untereinander.
VORGEHEN	Die TN sammeln in Kleingruppen auf Karten hinderliche und förderliche Faktoren für eine gesunde Ernährung im Alltag (z. B. Zeitmangel, Familie, Arbeitsbedingungen, Kosten, Auswahl in der Kantine ...). <i>„Was hilft Ihnen im Alltag, sich gesund zu ernähren, was steht Ihnen im Weg?“</i> Im Plenum werden die Faktoren zusammengetragen, an der Pinnwand inhaltlich sortiert und besprochen.
SOZIALFORM	Kleingruppen + Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Karten, Stifte, Pinnwand und -nadeln

Die TN können beschreiben, wie sie sich auch außer Haus (Kantine, Restaurant, Snacks für unterwegs) gesund ernähren können.

A.7

Lehrziel

METHODE A.7-1	Problemlösungstraining für die Ernährung außer Haus
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Mit der Methode werden schwierige Alltagssituationen vorweggenommen. Das Problemlösungstraining bietet ein einfaches Schema, um die TN zum Nachdenken über mögliche Lösungen anzuregen und ihnen bei der konkreten Planung von Bewältigungsideen zu helfen.
VORGEHEN	<p>Hier wird eine einfache Variante eines umfassenden Problemlösungstrainings angewendet. Als Fallbeispiel empfiehlt sich eine Alltagssituation, die von einem TN berichtet wurde.</p> <p>Das Problemlösungstraining besteht aus drei Schritten: Situation und Bedingungen (Denken, Fühlen, Handeln) des TN – Brainstorming der Gruppe – Auswählen und Planen des TN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ein Teilnehmer beschreibt ein ernährungsbezogenes Problem bzw. eine typische Alltagssituation. z. B.: <i>„Wir hatten ja schon über die besonderen Situationen gesprochen, in denen es deutlich schwieriger ist, sich gesund zu ernähren. Sie, Herr X, hatten z. B. erzählt, dass Sie regelmäßig außer Haus essen ... Wie sieht das genau aus? Wann gehen Sie essen, was gibt es dort? Gehen Ihnen dabei bestimmte Gedanken durch den Kopf?“</i> 2) Nach der Schilderung machen die anderen TN ein Brainstorming zu möglichen Lösungen; die GL notiert am Flipchart mit. <i>„In einem Brainstorming können jetzt alle Teilnehmer Ideen zu dieser Situation einbringen. Sie, Herr X, müssen diese jetzt noch nicht bewerten und können sich erst einmal alles anhören. Am Ende können Sie dann alle Ideen anschauen und für sich bewerten, was für Sie passen könnte ...“</i> 3) Der TN überlegt sich, welche der erarbeiteten Lösungen sie für sich passend findet und plant die
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	20 – 25 Min.
MATERIAL	Flipchart, Stifte, evtl. Fallbeispiele, Arbeitsblatt A.7: „Gesund ernähren in schwierigen Situationen“

Die TN können beschreiben, wie sie sich auch außer Haus (Kantine, Restaurant, Snacks für unterwegs) gesund ernähren können.

METHODE A.7-2	Schwierige Situationen und Lösungen sammeln für die Ernährung außer Haus
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Methode führt zu einer größeren Auswahl von problematischen Situationen und soll gleichzeitig Anregungen für mögliche Lösungen aufzeigen.
VORGEHEN	<p>Per Zuruf sammelt die Gruppe zunächst Situationen, in denen es den TN schwerfällt, sich gesund zu ernähren. Die GL notiert diese auf Karten und heftet sie an die Pinnwand.</p> <p>Im zweiten Schritt werden Lösungen gesammelt, notiert und zu den Situationen gehängt, für die sie geeignet sind.</p> <p>Um alle TN zu aktivieren, kann bei Bedarf vor Schritt 2 auch eine kurze Partnerarbeit durchgeführt werden, bei der die TN zunächst paarweise Lösungen diskutieren, bevor diese im Plenum gesammelt werden.</p>
SOZIALFORM	Plenum + ggf. Partner
ZEIT	15 Min
MATERIAL	Karten, Stifte, Pinnwand und -nadeln

Die TN können Möglichkeiten für eine gesunde Ernährungsweise in ihrer spezifischen Lebenslage (z. B. im Schichtdienst, im Alter) beschreiben.

A.8

Lehrziel

METHODE A.8–1	Problemlösungstraining für spezifische Lebenslagen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Mit der Methode werden spezifische Lebensumstände (Arbeitsbedingungen, Wohnumfeld, Alter, chronische Erkrankungen) betrachtet. Das Problemlösungstraining bietet ein einfaches Schema, um die TN zum Nachdenken über mögliche Änderungen anzuregen und ihnen bei der konkreten Planung von Bewältigungsideen zu helfen.
VORGEHEN	<p>Hier wird eine einfache Variante eines umfassenden Problemlösungstrainings angewendet. Als Fallbeispiel empfehlen sich Lebenssituationen, die für möglichst viele TN eine Rolle spielen. Beispielhaft kann ein TN herausgegriffen werden, damit man mit konkreten Punkten arbeiten kann.</p> <p>Problemlösungstraining mit Fallbeispielen und Alltagssituationen der TN: Situation und Bedingungen, Denken, Fühlen, Handeln, Lösen, Verändern, Kontrollieren.</p> <p>Das Problemlösungstraining besteht aus drei Schritten: Situation und Bedingungen (Denken, Fühlen, Handeln) des TN – Brainstorming der Gruppe – Auswählen und Planen des TN.</p> <p>1) Ein Teilnehmer beschreibt ein ernährungsbezogenes Problem bzw. eine typische Alltagssituation.</p> <p>z. B.: <i>„Frau X, Sie hatten letzte Stunde ja schon erzählt, dass Sie als Krankenschwester im Schichtdienst sehr unregelmäßig zum Essen kommen. Wäre es in Ordnung, wenn wir uns diese Situation mal in der Gruppe genauer anschauen ...?“</i></p> <p><i>„Wie sieht das genau aus? Wann und wo essen Sie im Krankenhaus etwas? Was essen Sie dort?“</i></p> <p>2) Nach der Schilderung machen die anderen TN ein Brainstorming zu möglichen Lösungen; GL</p> <p><i>„In einem Brainstorming können jetzt alle Teilnehmer Ideen zu dieser Situation einbringen. Sie, Frau X, können sich alles in Ruhe anhören und müssen diese jetzt noch nicht bewerten. Am Ende können wir dann alle Ideen anschauen. Sie können dann für sich bewerten, was für Sie passen könnte ...“</i></p> <p>3) Die TN überlegt sich, welche der erarbeiteten Lösungen sie für si</p>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	20 – 25 Min.
MATERIAL	Flipchart, Stifte, evtl. Fallbeispiele, Arbeitsblatt A.8: „Gesund ernähren in schwierigen Lebensumständen“

Die TN können Möglichkeiten für eine gesunde Ernährungsweise in ihrer spezifischen Lebenslage (z. B. im Schichtdienst, im Alter) beschreiben.

METHODE A.8–2	Schwierige Situationen und Lösungen sammeln für spezifische Lebenslagen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Methode führt zu einer größeren Auswahl von problematischen Lebensumständen und soll gleichzeitig Anregungen für mögliche Lösungen aufzeigen.
VORGEHEN	<p>Per Zuruf sammelt die Gruppe zunächst Lebensumstände, die eine gesunde Ernährung im Alltag der TN erschweren.</p> <p><i>„Jeder hat seinen eigenen Arbeits- und Lebensalltag. Der eine arbeitet im Schichtdienst, die andere pflegt einen Familienangehörigen oder sorgt für die Enkelkinder. Diese Umstände haben natürlich auch einen Einfluss auf die Ernährung. Wie ist das bei Ihnen? Welche Lebens- bzw. Arbeitsumstände fallen Ihnen ein, die eine gesunde Ernährung schwierig gestalten können?“</i></p> <p>Die GL notiert diese auf Karten und heftet sie an die Pinnwand.</p> <p>Im zweiten Schritt werden Lösungen gesammelt, notiert und zu den Situationen gehängt, für die sie geeignet sind. Neben dem Sammeln von Lösungen geht es auch um den Erfahrungsaustausch der TN.</p>
SOZIALFORM	Plenum + ggf. Partner
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Karten, Stifte, Pinnwand und -nadeln

Die TN können eigene gesundheitsförderliche Gerichte zusammenstellen.	V.1	Lehrziele
Die TN können Gerichte/Menükomponenten zu einem gesunden Menü zusammenstellen.	V.2	

METHODE V.1–1	Gericht bzw. Menü mit Karten zusammenstellen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Unabhängig davon, ob die TN in ihrem Alltag selbst kochen oder bewirtet werden, können sie auf eine richtige Zusammenstellung eines Gerichts oder eine ausgewogene Menüfolge achten.
VORGEHEN	Bilder typischer Menükomponenten auf Karten werden in die Mitte des Tisches gelegt oder auf dem Boden ausgebreitet. Die TN werden aufgefordert, gesundheitsförderliche Gerichte für einen typischen Tag (Arbeitstag oder arbeitsfreien Tag) oder eine typische Mahlzeit (Frühstück, Mittagessen, Abendbrot, Zwischen- oder Spätmahlzeit) zusammenzustellen.
SOZIALFORM	Plenum + Kleingruppen
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Bilder mit Menükomponenten, Lebensmittel

METHODE V.1–2	Gericht bzw. Menü am Buffet zusammenstellen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Unabhängig davon, ob die TN in ihrem Alltag selbst kochen oder bewirtet werden, können sie auf eine richtige Zusammenstellung eines Gerichts oder eine ausgewogene Menüfolge achten.
VORGEHEN	Die TN nutzen das Buffet der Reha-Einrichtung, um dort ein reales Gericht zusammenzustellen. Die GL kann bei der Gelegenheit die Nährwertkennzeichnungen am Buffet und die Empfehlungen für die (Mengen-) Auswahl erläutern.
SOZIALFORM	Plenum oder Kleingruppen
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Buffet, Speisenauslage, Nährwertkennzeichnung am Buffet

Die TN können gesunde (und ggf. kostengünstige) Lebensmittel aus einem Warenangebot auswählen.

METHODE V.3–1	Einkaufstraining im Supermarkt
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das bewusste und gezielte Einkaufen von Lebensmitteln ist eine grundlegende Kompetenz auf dem Weg zu einer gesünderen Ernährung. Die TN erlernen, auf was sie achten können und welche Tipps anderen geholfen haben.
VORGEHEN	Einkaufstraining in realen Supermärkten oder im nachgebauten Supermarkt in der Klinik mit Attrappen und Lebensmittelpackungen.
SOZIALFORM	Kleingruppen
ZEIT	30 – 90 Min.
MATERIAL	Lebensmittelattrappen

METHODE V.3–2	Virtuelles Einkaufstraining
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das bewusste und gezielte Einkaufen von Lebensmitteln ist eine grundlegende Kompetenz auf dem Weg zu einer gesünderen Ernährung. Die TN erlernen, auf was sie achten können und welche Tipps anderen geholfen haben.
VORGEHEN	Einkaufstraining per virtueller Simulation (z. B. über die Webshops von Supermärkten)
SOZIALFORM	Kleingruppen
ZEIT	30 – 60 Min.
MATERIAL	internetfähige Geräte, Internetzugang
ANMERKUNG	Einige Lebensmittelanbieter haben Online-Shops, die hierzu genutzt werden können (und z. T. auch die Nährwertinformationen der Lebensmittel enthalten).

METHODE V.3–3	Einkaufstraining mit Prospekt
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das bewusste und gezielte Einkaufen von Lebensmitteln ist eine grundlegende Kompetenz auf dem Weg zu einer gesünderen Ernährung. Die TN erlernen, auf was sie achten können und welche Tipps anderen geholfen haben.
VORGEHEN	Einkaufstraining mit Werbeprospekten von Supermärkten
SOZIALFORM	Kleingruppen
ZEIT	15 – 30 Min.
MATERIAL	ggf. Lebensmittelattrappen, Werbeblättchen von Supermärkten

Die TN können Gerichte so zubereiten, dass sie zu den eigenen Ernährungserfordernissen passen.

V.4

Lehrziel

METHODE V.4-1	Lehrküche
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Neben der Motivation und dem Wissen zu einer gesunden Ernährung ist das eigene Zubereiten gesunder Gerichte die beste Methode, um die erforderlichen Handlungskompetenzen zu erwerben.
VORGEHEN	<p>Die Auswahl der Gerichte und der Zutaten in den benötigten Mengen sowie die Zubereitung der Gerichte werden gemeinsam besprochen und dann praktisch durchgeführt.</p> <p>Während des Zubereitens gibt die GL Empfehlungen und praktische Tipps zur Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln. Anhand der Nährwertangaben können die Gerichte von den TN gesundheitlich bewertet werden. Mögliche Abwandlungen der Gerichte für spezielle Ernährungserfordernisse werden besprochen.</p> <p>Am Ende steht das gemeinsame Portionieren sowie das Essen und Genießen der zubereiteten Gerichte.</p>
SOZIALFORM	Kleingruppen
ZEIT	90 – 120 Min.
MATERIAL	Küche, Lebensmittel, eigene, abgewandelte und neue Rezepte

METHODE V.5–1	Schulung am Buffet
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Ernährungsangebot der Einrichtung kann eine gute Quelle für Schulungszwecke sein, weil es verschiedene Gerichte bzw. deren Komponenten sowie viele Lebensmittel portioniert vorhält und der Gedanke der ausgewogenen Versorgung dort zumeist direkt realisiert ist.
VORGEHEN	Die TN nutzen das Buffet der Reha-Einrichtung, um dort anhand realer Lebensmittel und konkreter Mengen zu lernen. Die GL kann bei der Gelegenheit die Nährwertkennzeichnungen am Buffet und die Empfehlungen für die (Mengen-) Auswahl mit dem Ziel einer gesunden ausgewogenen Ernährung erläutern.
SOZIALFORM	Plenum oder Kleingruppen
ZEIT	10 – 15 Min.
MATERIAL	Buffet mit den Komponenten und einer Nährwertkennzeichnung sowie evtl.: Musterteller, Musterportionen, als Messhilfen: Schöpfer, Kellen, Schalen, Teller, Tassen, Gläser etc.; zur Kontrolle/Verifizierung: Lebensmittelwaage, Kalorientabelle
METHODE V.5–2	Schulung an Modellen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Neben der Motivation und dem Wissen zu einer gesunden Ernährung benötigen die TN auch konkrete Handlungskompetenzen, um ihr Ernährungsverhalten ändern zu können.
VORGEHEN	Schulung mit Hilfe der BZfE-Ernährungspyramide. Abbildungen von Portionsgrößen im Vergleich zur Handgröße, Häufigkeits- bzw. Mengeneempfehlungen anhand von Lebensmittelgruppenfeldern.
SOZIALFORM	Plenum oder Kleingruppen
ZEIT	15 – 30 Min.
MATERIAL	Ernährungspyramide BZfE oder DGE, Lebensmittelabbildungen mit Handmaß
METHODE V.5–3	Lehrküche
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Neben der Motivation und dem Wissen zu einer gesunden Ernährung ist das eigene Zubereiten gesunder Gerichte die beste Methode, um die erforderlichen Handlungskompetenzen zu erwerben.
VORGEHEN	Die Auswahl der Gerichte und der Zutaten in den benötigten Mengen sowie die Zubereitung der Gerichte werden gemeinsam besprochen und dann praktisch durchgeführt. Während des Zubereitens gibt die GL Empfehlungen und praktische Tipps zur Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln. Anhand der Nährwertangaben können die TN die Gerichte gesundheitlich bewerten. Am Ende steht das gemeinsame Portionieren sowie das Essen und Genießen der zubereiteten Gerichte.
SOZIALFORM	Kleingruppen
ZEIT	90 – 120 Min.
MATERIAL	Küche, Lebensmittel, Rezepte

Die TN können Gerichte in geeigneten Mengen zubereiten.

V.6

Lehrziel

METHODE V.6–1	Lehrküche
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Neben der Motivation und dem Wissen zu einer gesunden Ernährung ist das eigene Zubereiten gesunder Gerichte die beste Methode, um die erforderlichen Handlungskompetenzen zu erwerben.
VORGEHEN	<p>Die Auswahl der Gerichte und der Zutaten in den benötigten Mengen sowie die Zubereitung der Gerichte werden gemeinsam besprochen und dann praktisch durchgeführt.</p> <p>Während des Zubereitens gibt die GL Empfehlungen und praktische Tipps zur Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln und zu den hierfür notwendigen bzw. empfehlenswerten Lebensmittelmengen. Anhand der Nährwertangaben können die Gerichte von den TN gesundheitlich bewertet werden.</p> <p>Am Ende steht das gemeinsame Portionieren sowie das Essen und Genießen der zubereiteten Gerichte.</p>
SOZIALFORM	Kleingruppen
ZEIT	90 – 120 Min.
MATERIAL	Küche, Lebensmittel, eigene abgewandelte und neue Rezepte

METHODE V.7–1	Lehrküche
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Neben der Motivation und dem Wissen zu einer gesunden Ernährung ist das eigene Zubereiten gesunder Gerichte die beste Methode, um die erforderlichen Handlungskompetenzen zu erwerben.
VORGEHEN	<p>Die Auswahl der Gerichte und der Zutaten in den benötigten Mengen sowie die nährstoffschonende Zubereitung der Gerichte werden gemeinsam besprochen und dann praktisch durchgeführt.</p> <p>Während des Zubereitens gibt die GL Empfehlungen und praktische Tipps zur schonenden Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln wie dosiertem Einsatz von Wasser, Hitze etc., Verwendung von geeignetem Kochgeschirr bzw. Zubereitungsmethode zur schonenden Herstellung der Gerichte etc.</p> <p>Am Ende steht das gemeinsame Essen und Genießen der zubereiteten Gerichte.</p>
SOZIALFORM	Kleingruppen
ZEIT	90 – 120 Min.
MATERIAL	Küche, Lebensmittel, eigene abgewandelte und neue Rezepte

Die TN können kalorisch angepasste Gerichte zubereiten.

V.8

Lehrziel

METHODE V.8-1	Lehrküche
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Neben der Motivation und dem Wissen zu einer gesunden Ernährung ist das eigene Zubereiten gesunder Gerichte die beste Methode, um die erforderlichen Handlungskompetenzen zu erwerben.
VORGEHEN	<p>Die Auswahl der Gerichte und der Zutaten in den benötigten Mengen sowie die nährstoffschonende Zubereitung der Gerichte werden gemeinsam besprochen und dann praktisch durchgeführt.</p> <p>Während des Zubereitens gibt die GL Empfehlungen und praktische Tipps zur kalorienersparenden Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln (z. B.: durch fettarme Zubereitung, durch fettsparendes Kochgeschirr, durch den Ersatz fettreicher durch fettarme Zutaten etc.). Anhand der Nährwertangaben können die Gerichte von den TN kalorisch bewertet werden.</p> <p>Am Ende steht das kaloriengerechte Portionieren und gemeinsame Essen und Genießen der zubereiteten Gerichte.</p>
SOZIALFORM	Kleingruppen
ZEIT	90 – 120 Min.
MATERIAL	Küche, Lebensmittel, eigene abgewandelte und neue Rezepte

Die TN können ihre Essgewohnheiten regelmäßig beobachten und reflektieren.

METHODE V.9–1	Ernährungsinventur
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Mit der Methode üben die TN das Beobachten und Erfassen der eigenen Ernährungsgewohnheiten.
VORGEHEN	Die TN „machen Inventur“, indem sie eine Lebensmittel-Checkliste durchgehen: „Wie oft esse ich ...?“
SOZIALFORM	Einzel
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Ernährungspyramide zum Abstreichen BZfE, BZfE-App: „Was ich esse“, Freiburger Ernährungsprotokoll etc.

METHODE V.9–2	Ernährungsprotokoll führen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Mit der Methode üben die TN das Beobachten der eigenen Ernährungsgewohnheiten und den Umgang mit einem Ernährungsprotokoll.
VORGEHEN	<ol style="list-style-type: none"> 1) Die TN üben, wie sie sich mit einem „Ernährungsprotokoll“ oder „Ernährungstagebuch“ selbst beobachten können. Im Protokoll können Speisen, Lebensmittel, Nährwerte, Kalorien (z. B. als Bausteine) erfasst werden. Zusätzlich zum Essen können emotionale und motivationale Aspekte wie Ess-Motive, Stimmung, Zufriedenheit mit dem Essverhalten notiert werden. 2) Die TN führen eine Selbstbeobachtung mit dem „Ernährungsprotokoll“ eigenständig durch (als „Hausaufgabe“ zwischen den Gruppensitzungen).
SOZIALFORM	Einzel
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Ernährungspyramide zum Abstreichen, BZfE-App: „Was ich esse“, Freiburger Ernährungsprotokoll, sonstige „Bausteine“ wie Kalorien, Fettflecken, Kohlenhydrateinheiten, Energiedichteampel, Nährwerttabellen

Die TN können konkrete persönliche (Verhaltens-)Ziele für die eigene Ernährungsweise formulieren.

S.1

Lehrziel

METHODE S.1–1	Ernährungsziele ausarbeiten
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Formulieren eines eigenen Ernährungsziels stellt die Grundlage für ein erfolgreiches Selbstmanagement dar.
VORGEHEN	<p>Die GL erläutert bzw. wiederholt den Unterschied zwischen Gesundheitsziel (= Ergebnis, z. B. Gewicht, Wohlbefinden) und Veränderungsziel (= Verhalten, z. B. Essverhalten, Bewegung, Umgang mit Problemen).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) In der Kleingruppe oder im Plenum werden mögliche Ernährungsziele gesammelt und reflektiert (z. B. Wasser statt Softdrinks trinken; zum Mittagessen immer zuerst einen Salat; beim Fernsehen Gemüseschnitze statt Schokolade). 2) Jeder TN notiert auf einem Arbeitsblatt sein individuelles Ernährungsziel. 3) Im Plenum können die Ziele kurz besprochen werden. Die GL kann dabei noch einmal anregen bzw. betonen, einerseits realistische, andererseits aber auch wirksame Ziele zu setzen (der Gesundheitseffekt sollte sich mit der angezielten Veränderung auch tatsächlich erreichen lassen).
SOZIALFORM	Plenum oder Kleingruppen + Einzel + Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt S.1 „Meine Ernährungsziele“
ANMERKUNG	<p>Viele TN werden mehr als ein Ziel haben und aufschreiben wollen. Die GL sollte das nicht verbieten, aber anregen, sich bei verschiedenen Zielen erst einmal auf eines („das Wichtigste“) zu konzentrieren.</p> <p>Im Lehrziel M.8 werden erste „Ernährungsideen“ thematisiert. Dort geht es jedoch um den Aufbau einer Veränderungsmotivation. Hier geht es um die Stärkung des Selbstmanagements, wenn bereits eine Motivation vorhanden ist.</p> <p>Im Lehrziel A.4 werden „Veränderungspotentiale“ anhand eines realen Ernährungsprotokolls herausgearbeitet.</p> <p>Anders als bei den anderen Lehrzielbereichen, ist beim Selbstmanagement die Reihenfolge von Bedeutung. Die Lehrziele S.2 – S.9 beziehen sich auf ein Ziel, das der TN umsetzen möchte. Bei Lehrziel S.2 steht z. B. die konkrete Planung einer eigenen Veränderung im Mittelpunkt.</p> <p>Daher sollte sinnvollerweise mit dem Baustein S.1 ein konkretes Ernährungsziel definiert werden, bevor die Bausteine S.2 bis S.9 eingesetzt werden.</p>

Die TN können für diese Ziele einen konkreten Umsetzungsplan erstellen.

METHODE S.2-1	Umsetzungsplan erstellen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN erstellen einen Plan, mit dem sie ihr Ernährungsziel erreichen möchten.
VORGEHEN	<p>Passend zu ihrem Ernährungsziel (vgl. S.1) erstellen die TN einen Handlungsplan (z. B. „statt Süßgetränke nur noch Wasser und ungesüßter Tee“).</p> <p>Am Fallbeispiel eines TN oder einer erdachten Person erarbeitet die GL zusammen mit der Gruppe gemeinsam einen konkreten Plan. Anhand des Beispiels kann das Erstellen eines Plans erläutert werden (z. B. „schriftlich planen“, „anhand von W-Fragen“, „genau, aber doch flexibel planen“).</p> <p>Danach notieren die TN in Einzelarbeit einen eigenen Plan.</p> <p>Im Plenum können abschließend einige Beispiele der TN vorgestellt und nachbesprochen werden.</p>
SOZIALFORM	Plenum + Einzel + Plenum
ZEIT	15 – 20 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt S.2: „Mein Ernährungsplan“, Fallbeispiele
ANMERKUNG	Voraussetzung für das Erstellen eines Plans ist, dass die TN ein passendes Veränderungsziel gefunden haben (s. Lehrziel S.1, vgl. Rahmenkonzept).

Die TN können für den konkreten Umsetzungsplan Hindernisse und mögliche Lösungen nennen.

S.3

Lehrziel

METHODE S.3–1	Bewältigungsplan erstellen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN nehmen Hindernisse vorweg, die ihrem Plan im Weg stehen können und überlegen sich Lösungen dafür.
VORGEHEN	<p>Die TN identifizieren Hindernisse, die ihrem Umsetzungsplan im Weg stehen könnten und überlegen sich mögliche Lösungen (einen „Plan B“).</p> <p>Am Fallbeispiel eines TN oder einer erdachten Person sammelt die GL zusammen mit der Gruppe Hindernisse und erarbeitet beispielhaft Lösungen.</p> <p>Danach notieren die TN in Einzelarbeit Hindernisse und Lösungen für den eigenen Plan.</p> <p>Im Plenum können im Anschluss einige Beispiele der TN vorgestellt und nachbesprochen werden.</p>
SOZIALFORM	Plenum + Einzel + Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt S.3: „Mein Plan B“, Fallbeispiele
ANMERKUNG	<p>Es hat sich bewährt, zunächst einen Handlungsplan zu erstellen (s. Lehrziel S.2), damit man die realistische Umsetzbarkeit einer Veränderung möglichst komplett vor Augen hat. Erst danach sollte versucht werden, den Plan gegen mögliche Störungen abzusichern.</p> <p>Die GL sollte darauf achten, dass möglichst nur realistische Hindernisse einbezogen werden. Barrieren, die nur sehr unwahrscheinlich auftreten („Katastrophen“) benötigen keinen eigenen Bewältigungsplan.</p> <p>Umgekehrt sollte der Plan geändert werden, wenn zu viele oder zu komplexe Hindernisse auftauchen.</p>

Die TN können mögliche Unterstützung aus dem sozialen Umfeld nennen.

METHODE S.4–1	Soziale Unterstützung besprechen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Einbeziehen anderer Personen in eine beabsichtigte Verhaltensänderung ist eine hilfreiche Strategie. Mit dieser Methode werden Möglichkeiten der sozialen Unterstützung gesammelt, um einen Pool an Anregungen für die einzelnen TN zu generieren.
VORGEHEN	<p>„Wie schon mehrfach angeklungen ist, ist Essen auch immer eine soziale Angelegenheit. Wir kaufen ein und kochen meist für die ganze Familie oder gehen mit Kollegen essen. Manchmal bestimmt der Partner mit, was wir essen sollen und kann unterstützen.“</p> <p>Was fällt Ihnen zum Thema soziale Unterstützung ein? Wer könnte in Ihrem sozialen Umfeld als Unterstützer fungieren und Ihnen bei Ihrem Vorsatz und Ernährungsplan helfen?“</p> <p>Die Möglichkeiten der sozialen Unterstützung werden am Flipchart gesammelt und besprochen.</p>
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Flipchart, Stifte

METHODE S.4–2	Soziale Unterstützung planen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Einbeziehen anderer Personen in eine beabsichtigte Verhaltensänderung ist eine hilfreiche Strategie. Mit dieser Methode kann jeder TN für sich die Organisation einer sozialen Unterstützung planen.
VORGEHEN	<p>Möglichkeiten der sozialen Unterstützung werden in einem Kurzvortrag von der GL referiert oder vorab im Plenum per Zuruf gesammelt und besprochen (s. Methode S.4–1).</p> <p>In Einzelarbeit haben die TN Gelegenheit, anhand eines Arbeitsblattes die Organisation ihrer eigenen sozialen Unterstützung schriftlich zu planen.</p>
SOZIALFORM	Plenum + Einzel
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt S.4: „Meine Unterstützer“, Stifte

Die TN können Möglichkeiten nennen, sich im Alltag (professionelle) Unterstützung (z. B. ambulante Ernährungsberatung) zu holen.

S.5

Lehrziel

METHODE S.5-1	Kurzvortrag Unterstützung
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Einbeziehen anderer Personen und Institutionen bei einer beabsichtigten Verhaltensänderung ist eine hilfreiche Strategie.
VORGEHEN	Die GL informiert in einem Kurzvortrag darüber, wer professionelle Unterstützung anbietet. Schriftliche Informationen können den Vortrag ergänzen (Broschüren, Adressen ...)
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min.
MATERIAL	Informationsmaterial professioneller Nachsorgeanbieter

Die TN können mögliche Hindernisse aus dem sozialen Umfeld nennen und beschreiben, wie sie damit umgehen wollen.

METHODE S.6–1	Soziale Kompetenz üben
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN nehmen schwierige soziale Situationen vorweg, die ihren Plan zur gesunden Ernährung gefährden könnten. Sie erproben kommunikative Kompetenzen für diese Situationen.
VORGEHEN	<p>Per Zuruf sammelt die GL Situationen, in denen sozialer Druck die Vorsätze zur gesunden Ernährung gefährden könnte:</p> <p><i>„Wir haben ständig andere Menschen um uns herum und stecken ständig in Situationen, in denen wir unsere Pläne nicht so umsetzen können, wie wir das eigentlich möchten. Wie ist das bei Ihnen? In welchen Situationen käme Ihr Ernährungsplan an seine Grenzen? Welche Personen spielen dabei eine Rolle?“</i></p> <p>Anhand der gesammelten Alltagssituationen (oder anhand von Fallbeispielen) entwickeln und trainieren die TN ihre sozialen Kompetenzen. In Kleingruppen oder in Partnerarbeit werden zunächst mögliche Lösungen überlegt und dazu passende Formulierungen gesucht (z. B. <i>„Vielen Dank, ich nehme keinen Kuchen. Bin gerade dabei, auf Süßes zu verzichten ...“</i>).</p> <p>Die GL regt die TN an, entsprechende Formulierungen ganz konkret auszuprobieren, um selbstsicheres Auftreten und Verhalten einzuüben. Dazu können die Szenen in Kleingruppen oder Partnergesprächen nachgespielt und unterschiedliche Lösungen ausprobiert werden.</p> <p>Bei der Kleingruppe zu dritt kann der zweite TN die Rolle des Kommunikationspartners einnehmen und der dritte TN die Rolle eines Beobachters, der im Anschluss an das geübte Gespräch Rückmeldungen gibt (positive Feedbackregeln beachten).</p>
SOZIALFORM	Kleingruppen oder Partner
ZEIT	30 Min.
MATERIAL	ggf. Rollenskripte oder Fallbeispiele (Kopiervorlage S.6)

Die TN können beschreiben, wie sie sich selbst bei der geplanten Veränderung kontrollieren wollen.

S.7

Lehrziel

METHODE S.7–1	Selbstkontrollmöglichkeiten planen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Sich selbst bei der Umsetzung einer Verhaltensänderung zu kontrollieren ist eine wirksame Selbstmanagementstrategie. Die TN besprechen unterschiedliche Möglichkeiten der Selbstkontrolle und haben Gelegenheit, sie für sich selbst zu planen.
VORGEHEN	<p>„Veränderung braucht Zeit und, bis sie zur Routine wird, auch Aufmerksamkeit. Sonst rutscht man schnell wieder in alte Gewohnheiten zurück. Es gibt verschiedene Möglichkeiten sich selbst zu kontrollieren: z. B. ein Tagebuch führen, sich einen regelmäßigen Wecker im Handy stellen oder einen Unterstützer bitten, regelmäßig nachzufragen ...</p> <p>Welche Möglichkeiten kennen Sie, sich selbst zu kontrollieren. Was fällt Ihnen ein?“</p> <p>Am Flipchart sammeln.</p> <p>Danach haben die TN ggf. Zeit, in Einzelarbeit, eigene Möglichkeiten auszuwählen.</p>
SOZIALFORM	Plenum + ggf. Einzel
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt S.7a: „Selbstkontrolle“
ANMERKUNG	<p>Die Methode setzt sinnvollerweise voraus, dass sich die TN bereits einen Plan gefasst haben (s. S.2).</p> <p>Wenn der Begriff „Kontrolle“ bei den TN negative Assoziationen auslöst, kann auch der Begriff „Selbstmanagement“ benutzt werden.</p>

METHODE S.7–2	„Hausaufgabe“: Selbstkontrollstrategien ausprobieren
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Üben der Selbstkontrolle stärkt die Umsetzungskompetenz und gibt den TN die Gelegenheit, die Umsetzung aktiv zu erproben.
VORGEHEN	Die GL ermuntert die TN, Selbstkontrollstrategien und Verhaltenspläne zwischen den Sitzungen auszuprobieren. Die Realisierung anhand von Tages- oder Wochenprotokollen wird besprochen.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	10 Min. (+ „Hausaufgaben“)
MATERIAL	Arbeitsblatt S.7b: „Selbstbeobachtung“
ANMERKUNG	Falls mit der Methode gearbeitet wird, sollte in der Folgestunde etwas Zeit eingeplant werden, um die Erfahrungen zu besprechen.

METHODE S.8–1	Selbstbelohnung planen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Erzielen wirksamer Ergebnisse einer Verhaltensänderung benötigt Zeit. Um sich auf dem Weg zum Durchhalten zu motivieren, können die TN planen, wie sie sich für das Dranbleiben bzw. für das Erreichen von Etappenziele belohnen können.
VORGEHEN	Die TN diskutieren in der Großgruppe oder in Kleingruppen, wie sie sich für das Einhalten ihres Plans belohnen möchten. Um die Verbindlichkeit zu erhöhen, sollten die TN ihre individuelle Belohnung und die Bedingung(en) dafür schriftlich festhalten. Beim Besprechen kann die GL hervorheben, dass Belohnung nicht materiell verstanden sein muss. Es kann sich auch um angenehme Aktivitäten handeln.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt S.8: „Möglichkeiten der Selbstbelohnung“
ANMERKUNG	Die Methode setzt sinnvollerweise voraus, dass sich die TN bereits einen Plan gefasst haben (s. S.2).

Die TN können beschreiben, wie sie das Erreichen ihrer (Ergebnis-)Ziele (z. B. Gewichtsreduktion) überprüfen wollen.

S.9

Lehrziel

METHODE S.9-1	Überprüfungsmöglichkeiten besprechen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Das Erzielen wirksamer Ergebnisse einer Verhaltensänderung benötigt Zeit. Ein Abgleich mit dem gesetzten Ziel kann Fortschritte sichtbar machen und zum Durchhalten motivieren. Daher können die TN planen, wie sie die Ergebnisse ihrer Pläne messen und überprüfen wollen.
VORGEHEN	<p>Mögliche Ergebnisziele und deren Kontrollmöglichkeit werden im Plenum besprochen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewichtsreduktion → Selbstwiegen, Bauchumfang messen • bessere Gesundheitswerte (Blutdruck, Blutzucker, Blutfettwerte, Ausdauer...) → Selbstkontrollen oder regelmäßige Arztkontrollen, Wegstrecke ohne Pause • reine Haut → Spiegel • weniger Völlegefühl → Wohlbefinden nach dem Essen protokollieren • weniger Heißhunger → Heißhungerattacken protokollieren <p>Die TN überlegen in Einzelarbeit (und ggf. unter Verwendung des Arbeitsblatts), wie sie sich selbst kontrollieren und ihre Ergebnisse überprüfen können.</p>
SOZIALFORM	Plenum + Einzel
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblatt S.9: „Meine Kontrolle der Ergebnisse“
ANMERKUNG	Die Methode setzt sinnvollerweise voraus, dass sich die TN bereits ein Ziel und einen Plan gefasst haben (s. S.1 und S.2).

The logo consists of two rows of text. The top row reads 'SERrFO' where 'S' is orange, 'E' is green, 'r' is a smaller green lowercase letter, 'F' is blue, and 'O' is blue. The bottom row reads 'ZELLE' where 'Z' is orange, 'E' is green, 'L' is blue, 'L' is blue, and 'E' is blue. The letters in the bottom row are hollow and appear to be reflections of the top row.

SERrFO ZELLE

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Arbeitsblätter und
Materialien

Arbeitsblätter und Materialien

Die Arbeitsblätter im folgenden Abschnitt können Sie verwenden, um die in den Seminarbausteinen beschriebenen Methoden umzusetzen. Hinweise zum Einsatz der Materialien finden Sie dort in der Methodenbeschreibung.

Eine Reihe von Materialien können im Zusammenhang des Rahmenkonzepts nicht mitgeliefert werden, weil es sich um Modelle (z. B. Lebensmittelattrappen) handelt oder es von anderen Herausgebern stammt (z. B. Material zu offiziellen Ernährungsempfehlungen, Freiburger Ernährungsprotokoll etc.). Im Anschluss an die Arbeitsblätter finden Sie daher noch ein Verzeichnis mit Hinweisen auf weitere Quellen für Materialien, die Sie für die Umsetzung der SErFo-Bausteine verwenden können.

E-5	Zitate zur Ernährung	89
M.1	Meine Ess-Motive	91
M.2a	Mein Leibgericht	92
M.2b	Meine Ess-Biografie	93
M.6a	Meine Gründe für eine gesunde Ernährung	94
M.6b	Meine Gründe für eine gesunde Ernährung	95
M.7a	Meine Essgewohnheiten – Arbeitstag.....	96
M.7a	Meine Essgewohnheiten – arbeitsfreier Tag.....	97
M.7b	Der Essgewohnheiten-Test.....	98
M.8	Meine Ernährungsideen.....	99
K.11	Quiz „Portionen richtig abgeschätzt“	100
K.12	Quiz „Faktencheck zur Ernährung“	102
A.2	Mein gesundes Leibgericht	103
A.3	Ernährungsprotokoll – Arbeitstag	104
A.3	Ernährungsprotokoll – arbeitsfreier Tag.....	105
A.7	Gesund ernähren in schwierigen Situationen	106
A.8	Gesund ernähren in schwierigen Lebensumständen	107
S.1	Meine Ernährungsziele	108
S.2	Mein Ernährungsplan.....	109
S.2	Beispiel für einen Ernährungsplan	110
S.3	Mein „Plan B“	111
S.3	Beispiele für einen „Plan B“	112
S.4	Meine Unterstützer.....	113
S.4	Beispiele für das Planen von Unterstützung	114
S.6	Soziale Kompetenz in schwierigen Situationen.....	115
S.7a	Selbstkontrolle	116
S.7b	Selbstbeobachtung	117
S.8	Möglichkeiten der Selbstbelohnung	118
S.9	Meine Kontrolle der Ergebnisse	119
	Quellen für Materialien in der Ernährungsberatung.....	120

Jeder kann zaubern, jeder kann seine Ziele erreichen, wenn er denken kann, wenn er warten kann, wenn er fasten kann.

Hermann Hesse

Es gibt nur ein Vergnügen, das größer ist als die Freude, gut zu essen: Das Vergnügen, gut zu kochen.

Günter Grass

Die Entdeckung einer neuen Speise fördert das Glück der Menschheit mehr als die Entdeckung eines neuen Sterns.

Jean Anthèlme Brillat-Savarin, französischer Philosoph

Gott, was für ein Glück! Eine Grießsuppe, eine Schlafstelle und keine körperlichen Schmerzen – das ist schon viel!

Theodor Fontane

Viele Menschen haben das Essen verlernt. Sie können nur noch schlucken.

Paul Bocuse, französischer Star-Koch

Nichts wird die Chance für ein Überleben auf der Erde so steigern wie der Schritt zu einer vegetarischen Ernährung.

Albert Einstein

*Iss, was gar ist.
Trink, was klar ist.
Red' was wahr ist.*

Martin Luther

Das Essen soll zuerst das Auge erfreuen und dann den Magen.

Johann Wolfgang von Goethe

Es wird mit Recht ein guter Braten gerechnet zu den guten Taten.

Wilhelm Busch

Man soll dem Leib etwas Gutes bieten, damit die Seele Lust hat darin zu wohnen.

Winston Churchill, englischer Politiker

Der Hunger der Menschen in verschiedenen Teilen der Welt rührt daher, dass viele von uns viel mehr nehmen als sie brauchen.

Mahatma Gandhi

Deine Nahrungsmittel seien deine Heilmittel.

Hippokrates, griechischer Arzt

Ohne Gesundheit keine ersprießliche Tätigkeit; aber die Erhaltung der Gesundheit zum Geschäft seines Lebens zu machen, ist die Sache der müßigen Toren und Hypochondristen.

Franz Grillparzer, österreichischer Dramatiker

Essen ist eine höchst ungerechte Sache: Jeder Bissen bleibt höchstens zwei Minuten im Mund, zwei Stunden im Magen, aber drei Monate an den Hüften.

Christian Dior, französischer Modedesigner

Wenn Gott gewollt hat, dass wir Zucker essen, würde er nicht die Zahnärzte erfunden haben.

Ralph Nader

Es gibt nicht nur Tausende von Krankheiten, sondern auch Tausende von Gesundheit.

Gerhard Kocher

In der Völlerei steckt eine Zwecklosigkeit, eine Freiheit – man isst nicht, um sich am Leben zu erhalten, man isst, um zu bersten, um aus den Nähten zu platzen – auch eine Art, sich umzubringen.

Eugène Ionesco

Wo Hunger herrscht, kann Friede keinen Bestand haben.

Willy Brandt

Wer nicht jeden Tag etwas Zeit für seine Gesundheit aufbringt, muss eines Tages sehr viel Zeit für die Krankheit opfern.

Sebastian Kneipp

Was der Bauer nicht kennt, das frisst er nicht. Würde der Städter kennen, was er frisst, er würde umgehend Bauer werden.

moderne Bauernregel

An apple a day keeps the doctor away.

aus England

Nach einem guten Essen könnte man jedem vergeben, selbst seinen eigenen Verwandten.

Oscar Wilde

Meine Ess-Motive

Nehmen Sie sich ein wenig Zeit, um über die Umstände nachzudenken, unter denen Sie essen und was damit zusammenhängt.



Wann ich esse:

Was ich esse:

Wie oft, wie viel:

Diese Umstände und Personen spielen eine Rolle:

Mein Leibgericht

Nehmen Sie sich ein wenig Zeit, um über Ihr Leibgericht nachzudenken. Warum ist es Ihr Leibgericht? Welche Erinnerungen und besonderen Momente kommen Ihnen dazu in den Sinn? An welche Personen erinnert es Sie? Sie können sich Stichpunkte dazu machen.



Mein Leibgericht ist:

Darum esse ich es gerne:

Es erinnert mich an:

Zu diesen Gelegenheiten kommt es auf den Tisch:

Diese Personen verbinde ich damit:

Meine Ess-Biografie

Nehmen Sie sich ein wenig Zeit, um über angenehme und unangenehme Erfahrungen nachzudenken, die Sie in Ihrem Leben im Zusammenhang mit Essen gemacht haben. Welche Situationen fallen Ihnen ein? Was machte die Situationen besonders? Welche Erinnerungen und Gefühle kommen Ihnen dabei in den Sinn? An welche Personen erinnert es Sie? Sie können sich Stichpunkte dazu machen. (Bsp.: „Ich musste als Kind immer den Teller leer essen“, „für eine Eins in der Schule gab es ein Eis“ oder „das erste romantische Dinner“). Diese Gedanken und Erinnerungen sind für Sie selbst gedacht. Sie müssen sie anschließend niemandem zeigen.



Meine Erfahrungen:

Was – wann – wo?

Besonders daran war:

Erinnerungen und Gefühle, die sich dabei einstellen:

Diese Personen verbinde ich damit:

Meine Gründe für eine gesunde Ernährung

Es gibt verschiedene Gründe, warum sich Menschen gesund ernähren und was sie sich davon erwarten. Wichtig ist jedoch Ihre eigene Meinung: Was sind für Sie persönlich gute Gründe für eine gesunde Ernährung? Was erhoffen Sie mit gesunder Ernährung zu erreichen? Notieren Sie bitte hier, warum Ihnen gesunde Ernährung wichtig ist



Das möchte ich für meine Gesundheit erreichen:

Gesunde Ernährung ist für mich persönlich wichtig, weil ...

Diese positiven Ergebnisse möchte ich damit erreichen:

Meine Gründe für eine gesunde Ernährung

Es gibt verschiedene Gründe, warum sich Menschen gesund ernähren und was sie sich davon erwarten. Wichtig ist jedoch Ihre eigene Meinung: Was wären für Sie persönlich gute Gründe für eine gesunde Ernährung? Mit dieser Liste können Sie überprüfen, wie wichtig Ihnen mögliche Gründe sind. Wenn Sie möchten, können Sie in einem zweiten Durchgang Ihre Gründe mit den Sternen weiter gewichten.

Ich möchte mich fitter fühlen (Leistungsfähigkeit, mehr Energie)



Ich möchte weniger anfällig für Erkrankungen und Infekte sein



*Ich möchte mein allgemeines Wohlbefinden steigern
(z. B. Verdauung, besserer Schlaf, Ausgeglichenheit)*



Ich möchte meine Lebensqualität verbessern



Ich möchte mein Risiko für andere Erkrankungen (z. B. Diabetes) verringern



Ich möchte mein Gewicht reduzieren



Ich möchte Mangelerscheinungen vermeiden



Mir ist der gesellige Aspekt wichtig (gemeinsam besser essen)



Ich habe Spaß daran, selbst und gesund zu kochen



Ich möchte besser aussehen



Ich möchte Schadstoffe (Pestizide, Zusatzstoffe) vermeiden



Genuss und Geschmack sind mir wichtig (gesundes Essen ist frischer und schmeckt besser)



Mir sind ökologische und ethische Gründe wichtig



etwas anderes:







Meine Essgewohnheiten – Arbeitstag

Tragen Sie bitte in die Tabelle ein, **was** und **wie viel** Sie an einem **typischen Arbeitstag** essen und trinken.

(Beispiel: 6 Uhr: 2 Tassen Kaffee und 1 Scheibe Toast mit Butter und Marmelade; 9 Uhr: 1 Leberkäseemmel und 0,5 l Apfelschorle; 13 Uhr: 2 Wurstbrötchen und 1 Tasse Kaffee; 17 Uhr: „übliches Abendessen“, in der Regel: Fleisch mit Nudeln oder Kartoffeln, manchmal etwas Salat; 20 Uhr: 1–2 Bier zum Feierabend, ab und an etwas zum Knabbern oder Naschen vor dem Fernseher)

Zeit	gegessen und getrunken
0 – 5 Uhr	
5 – 10 Uhr	
10 – 14 Uhr	
14 – 17 Uhr	
17 – 20 Uhr	
20 – 24 Uhr	

Meine Essgewohnheiten – arbeitsfreier Tag

Tragen Sie bitte in die Tabelle ein, **was** und **wie viel** Sie an einem **typischen arbeitsfreien Tag** essen und trinken.

(Beispiel: 9 Uhr: 2 Tassen Kaffee mit Milch und Zucker, 2 Brötchen (eins mit Marmelade, eins mit Wurst oder Käse, darunter Butter), 1 gekochtes Ei, 1 Schale Müsli mit Milch; 13 Uhr: 1 Wurstbrötchen vom Metzger; 19 Uhr 1 große Pizza (40 cm Durchmesser) beim Italiener mit 2 Glas Rotwein, 1 Portion Tiramisu)

Zeit	gegessen und getrunken
0 – 5 Uhr	
5 – 10 Uhr	
10 – 14 Uhr	
14 – 17 Uhr	
17 – 20 Uhr	
20 – 24 Uhr	

Der Essgewohnheiten-Test

Mit diesem Test können Sie Ihre Essgewohnheiten reflektieren.

	ja	nein
Essen Sie schnell (höchstens 5 – 10 min pro Mahlzeit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machen Sie große Pausen (mehr als 3 Stunden) zwischen den Mahlzeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzichten Sie auf das Frühstück?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie 3 Mahlzeiten oder weniger am Tag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naschen Sie häufig zwischendurch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laden Sie Ihren Teller meistens randvoll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greifen Sie zwei- oder mehrmals zu, wenn's schmeckt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie Ihren Teller leer, auch wenn Sie schon satt sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie auch den Teller des Partners oder der Kinder leer, wenn Reste zurückbleiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lassen Sie im Restaurant keinen Rest auf dem Teller, nach dem Motto „Was bezahlt ist, wird gegessen“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie aus Zeitgründen öfters im Stehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie, wenn Sie traurig sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie bei Langeweile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie, wenn Sie sich einsam fühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie, wenn Probleme Sie belasten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie bei Stress?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie bei Enttäuschungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie beim Fernsehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie, weil andere auch gerade essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie immer nur zu bestimmten Uhrzeiten, auch wenn Sie gerade nicht hungrig sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meine Ernährungsideen

Auf diesem Blatt können Sie Ideen sammeln, was Sie an Ihrer Ernährung ändern können. Die Idee sollte also etwas beschreiben, das Sie **tun** können (Handlung statt Wunsch: z. B. ist „ich will mehr Gemüse essen“ eine bessere Idee als „ich möchte dünner sein“).

Es geht nicht darum, dass Sie dann auch alles umsetzen sollen. Seien Sie daher großzügig beim Notieren, dann haben Sie eine größere Auswahl und bekommen ein besseres Gefühl dafür, was zu Ihnen passt. Mit den Mitarbeitern der Ernährungsberatung oder mit der Gruppe können Sie danach besprechen, wie gut Ihre Ideen zu dem Ziel passen, das Sie sich für Ihre Gesundheit wünschen.



Für meine Ernährung nach der Rehabilitation nehme ich mir vor:

Quiz „Portionen richtig abgeschätzt“

Rätsel: Welche Portionen werden empfohlen?

Die richtig eingekreisten Buchstaben ergeben einen Lösungssatz. Mehrere Antworten sind möglich.

ungünstig

stattdessen vorteilhafter?

kein Obst

S

fünf Portionen Obst pro Tag

T

zwei Portionen Obst pro Tag

Ä

eine Portion Obst entspricht 1 – 2 Hände voll

kein Gemüse

G

drei Portionen Gemüse pro Tag

R

eine Portion Gemüse pro Woche

L

eine Portion entspricht 1 – 2 Händen voll

täglich mehrere Portionen
Fleisch, Fisch, Wurst und Ei

B

täglich 300 g Fleisch

I

täglich ein Stück Fleisch/Fisch oder 1 – 3 Scheiben Wurst oder 1 – 2 Eier

C

eine Portion Fleisch entspricht ca. 200 g

möglichst keine Kartoffeln,
Nudeln, Reis oder Getreide

W

täglich 500 g Kartoffeln, Nudeln, Reis oder Getreide

H

täglich 2 Hände voll Kartoffeln, Nudeln, Reis oder Getreide

A

2 Hände voll Kartoffeln entsprechen 800 g

täglich 1 – 2 Liter Vollmilch

X

täglich 1 – 2 Liter fettarme Milch

G

täglich 3 Portionen Milch, Joghurt und / oder Käse

E

eine Portion Milch entspricht 1 Glas (250 ml)

ungünstig

täglich mindestens
6 Liter Wasser

S

U

L

stattdessen vorteilhafter?

täglich ca. 1,5 Liter energiefreie /-arme Getränke

6 Gläser Wasser oder ungesüßter Tee pro Tag

täglich 2 Bier oder 2 Glas Wein

möglichst kein Brot, Getreide
oder Getreideflocken

F

N

D

täglich 6 Portionen Brot, Getreide und Getreideflocken

1 Portion Brot entspricht 1 – 2 Scheiben (100 g)

empfohlene Gesamtmenge pro Tag: 210 – 300 g

täglich reichlich Butter oder
Margarine

E

H

D

täglich je 1 Portion (1,5 – 2 EL) Butter oder Margarine sowie
1 Portion (1,5 – 2 EL) Öl

täglich 10 EL Butter oder Margarine

6 EL Margarine und 2 EL Butter täglich

täglich zum Kaffee ein Stück
Schwarzwälder Kirschtorte

S

K

S

zum Kaffee ein kleines Stück Zwetschgenkuchen

täglich zum Kaffee ein Blätterteigteilchen

nur am Wochenende ein kleines Stück Schwarzwälder Kirschtorte zum
Kaffee dazu

1 ganze Tafel Schokolade

E

N

Z

1 Rippe Schokolade (20 g)

15 kleine Gummibärchen

10 Marzipankartoffeln

Mein Lösungssatz lautet:

Quiz „Faktencheck zur Ernährung“

Testen Sie Ihr Wissen.

1. Welche Erkrankungen werden durch Ernährung (mit)verursacht? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- b) Herzinfarkt oder Schlaganfall
- c) Gicht
- d) Adipositas (Fettleibigkeit)
- e) Gallensteine

2. Welche der folgenden Aussagen ist richtig?

- a) Kohlenhydratreiche Nahrungsmittel können im Rahmen einer kalorienreduzierten Ernährung unbegrenzt gegessen werden
- b) Der tägliche Eiweißbedarf eines Erwachsenen lässt sich nur mithilfe tierischer Nahrungsmittel decken.
- c) Pflanzliche Nahrungsmittel liefern viele Ballaststoffe
- d) Pflanzliche Öle sind in der Regel gesünder als tierische Fette

3. In welchen Nahrungsmitteln sind besonders viele Fette versteckt? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Käse: Brie, Chester oder Emmentaler
- b) Wurstwaren: Leberwurst, Mettwurst oder Salami
- c) Fleisch: Rind, Wild, Pute oder Hähnchen
- d) Fisch: Lachs, Makrele oder Aal
- e) Beilagen: Reis, Kartoffeln oder Klöße

4. Welche Nahrungsmittel enthalten viel Cholesterin? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Margarine und Pflanzenöle
- b) Butter
- c) Eier
- d) Vollfetter Käse

Quelle: Curriculum „Gesunde Ernährung“ der Deutschen Rentenversicherung Bund

Mein gesundes Leibgericht



Dieses Gericht schmeckt mir besonders gut:







Zutatenliste:

Zubereitung:

Ernährungsprotokoll – Arbeitstag

Tragen Sie bitte in die Tabelle ein, **was** und **wie viel** Sie an einem **typischen Arbeitstag** essen und trinken. Mit den Smileys können Sie zusätzlich protokollieren, wie zufrieden Sie mit dieser Mahlzeit sind.

(Beispiel: 4 Uhr: 2 Tassen Kaffee mit Milch und Zucker, dazu 1 großes Stück Marmorkuchen; 9 Uhr: 1 Paar Wiener mit Senf und Brötchen, ein alkoholfreies Bier; 12.30 Uhr: 1 Schnitzel mit Pommes und ein kleiner Salat, 0,5 l Spezi; 17 Uhr: 1 große Tasse Kaffee mit Milch und Zucker, 1 Streuselnußschnecke; 20 Uhr: 2 belegte Wurstbrote (Salami und Bierschinken), dazu 1 Bier; 22 Uhr: 1 Handvoll Erdnüsse, 2 Glas Wasser)

Zeit	gegessen und getrunken
0 – 5 Uhr	
5 – 10 Uhr	
10 – 14 Uhr	
14 – 17 Uhr	
17 – 20 Uhr	
20 – 24 Uhr	

Ernährungsprotokoll – arbeitsfreier Tag

Tragen Sie bitte in die Tabelle ein, **was** und **wie viel** Sie an einem **typischen arbeitsfreien Tag** essen und trinken. Mit den Smileys können Sie zusätzlich protokollieren, wie zufrieden Sie mit dieser Mahlzeit sind.

(Beispiel: 9 Uhr: 2 Tassen Kaffee mit Milch und Zucker, 2 Brötchen (eins mit Marmelade, eins mit Wurst oder Käse, darunter Butter), 1 gekochtes Ei, 1 Schale Müsli mit Milch; 13 Uhr: 1 Wurstbrötchen vom Metzger, 19 Uhr: 1 große Pizza (40 cm Durchmesser) beim Italiener mit 2 Glas Rotwein, 1 Portion Tiramisu)

Zeit	gegessen und getrunken
0 – 5 Uhr	
5 – 10 Uhr	
10 – 14 Uhr	
14 – 17 Uhr	
17 – 20 Uhr	
20 – 24 Uhr	

Gesund ernähren in schwierigen Situationen

Mit diesem Blatt können Sie sich einen Plan für eine typische alltägliche Situation überlegen, in der es Ihnen schwer fällt, sich gesund bzw. gesünder zu ernähren. Das Planen besteht aus sechs einfachen Schritten, die Sie am besten nacheinander angehen.



1) Beschreiben Sie die Situation und das Problem so genau wie möglich:

2) Spielen Sie alle Lösungen durch, die Ihnen einfallen (gerne auch solche, die Ihnen auf den ersten Blick ungeeignet erscheinen):

3) Wägen Sie die Vor- und Nachteile der gefundenen Lösungen ab:

4) Entscheiden Sie sich, welches die beste und realistischste Lösung ist:

5) Benennen Sie die nötigen Schritte zur Umsetzung (möglichst genau):

6) Planen Sie mit ein, wann und wie Sie kontrollieren möchten, ob der Plan funktioniert hat:

Gesund ernähren in schwierigen Lebensumständen

Mit diesem Blatt können Sie sich einen Plan für typische Lebensumstände überlegen, in denen es Ihnen schwerfällt, sich gesund bzw. gesünder zu ernähren. Das Planen besteht aus sechs einfachen Schritten, die Sie am besten nacheinander angehen.



1) Beschreiben Sie die Situation und das Problem so genau wie möglich:

2) Spielen Sie alle Lösungen durch, die Ihnen einfallen (gerne auch solche, die Ihnen auf den ersten Blick ungeeignet erscheinen):

3) Wägen Sie die Vor- und Nachteile der gefundenen Lösungen ab:

4) Entscheiden Sie sich, welches die beste und realistischste Lösung ist:

5) Benennen Sie die nötigen Schritte zur Umsetzung (möglichst genau):

6) Planen Sie mit ein, wann und wie Sie kontrollieren möchten, ob der Plan funktioniert hat:

Meine Ernährungsziele

Auf diesem Blatt können Sie Ihre persönlichen Ernährungsziele notieren. Benutzen Sie am besten einen Bleistift, damit Sie es verändern können, wenn Sie merken, dass es nicht passt.

Für meine Ernährung nach der Rehabilitation nehme ich mir vor:



Noch ein paar Tipps für Ihr Ziel:

- Achten Sie darauf dass es **Ihr eigenes Ziel** ist. Es sollte zu Ihnen passen und für Sie persönlich eine Bedeutung haben.
- **Handeln statt wünschen** – behalten Sie die Umsetzung im Blick. Sie sollten das Ziel als eigenes Verhalten beschreiben (z. B. „Ich will mehr Gemüse essen“ statt „Ich möchte weniger wiegen“)
- Bleiben Sie **realistisch**: Nur umsetzbare Verhaltensziele motivieren Sie, dran zu bleiben.

Beispiele:

- „Ich möchte nach der Rehabilitation zuckerhaltige Getränke durch kalorienarme Getränke (Wasser, Tee, Kaffee) ersetzen.“
- „Ich möchte die Empfehlung von 3 Portionen Gemüse und 2 Stück Obst an 5 von 7 Wochentagen einhalten.“

Mein Ernährungsplan

Mit diesem Bogen können Sie einen Plan für Ihr Ernährungsziel erstellen.



Für mein Ernährungsziel:

... fasse ich folgenden Plan:

was tue ich?

wann tue ich es?

wo tue ich es?

mit wem tue ich es?

wichtig ist mir noch:

Noch ein paar Tipps für Ihren Plan:

- Planen Sie mit Bleistift, damit Sie Ihren Plan später einfach verbessern und verfeinern können.
- Planen Sie konkret, aber nicht übergenau. Details können Sie später ergänzen.
- Es ist dann ein guter Plan, wenn Sie sich gut vorstellen können, wie Sie ihn im Alltag umsetzen.

Beispiel für einen Ernährungsplan

- „Ich möchte in der Kantine mittags nicht so schwer essen (Ziel). Dazu schaue ich mir die Menüauswahl vorher an und treffe meine Entscheidung schon im Vorfeld. Außerdem esse ich um 11 Uhr ein Stück Obst, damit ich mittags etwas weniger Appetit habe und es mir leichter fällt, eine kleinere Portion zu wählen. Damit ich das Obst nicht vergesse, lege ich es zu Arbeitsbeginn an einen Ort in Sichtweite.“
- „Ich möchte täglich höchstens 1 Glas (= 200 ml) eines kalorienhaltigen Getränks (Säfte, Softdrinks) trinken (Ziel). Dazu achte ich schon beim Einkaufen darauf, wenig oder gar kein „Zuckerwasser“ zu kaufen. Ich beziehe meine Kinder mit ein, die eine kleine Belohnung erhalten, wenn sie mich bei mehr als einem Glas Limo erwischen. Die Lust auf etwas Fruchtiges stille ich mit frischem Obst (das ich langsam essen und genießen will).“

Mein „Plan B“

Mit diesem Bogen können Sie Schwierigkeiten und Barrieren vorwegnehmen, die Ihrem Plan in die Quere kommen.

Barriere 1



Wenn diese Barriere meinem Plan im Weg liegt:

Dann werde ich so vorgehen:

Barriere 2



Wenn diese Barriere meinem Plan im Weg liegt:

Dann werde ich so vorgehen:

Noch ein paar Tipps für Ihren „Plan B“:

- Beschäftigen Sie sich erst mit möglichen Barrieren, wenn Ihr „Hauptplan“ steht.
- Planen Sie für absehbare Barrieren – nicht für Katastrophen oder seltene Ereignisse.
- Halten Sie die Alternativpläne überschaubar. Sollte Ihnen bei der Umsetzung noch eine Barriere begegnen, an die Sie nicht gedacht haben, können Sie diese später immer noch ergänzen.

Beispiele für einen „Plan B“

Wenn in der Kantine der Salatteller „aus“ ist ...

... **dann** werde ich ausnahmsweise doch das Hauptgericht nehmen, aber um eine kleine Portion bitten.

Wenn die Kollegen sticheln und mich drängen wollen, „was Gescheites“ zu essen ...

... **dann** erinnere ich mich an die Reha und daran, warum ich mich anders ernähren will. Ich lege mir einen Antwortsatz für die Situation zurecht: „Die Ärzte haben gesagt, dass wir uns bald wiedersehen, wenn ich so weiter esse – und ich glaube ihnen das. Meine Blutwerte sind auf jeden Fall so gut wie seit Jahren nicht mehr – mein Blutdruck ist so gut, dass ich eure Sticheleien lässig runter schlucken kann.“

Wenn ich auf der Arbeit wieder mal Lust auf Essen an der Imbissbude habe...

... **dann** lasse ich das Mittagessen an diesem Tag ausfallen. Für den größten Hunger lege ich am Arbeitsplatz eine kleine Notration (Banane, Müsli, Nüsse) bereit. Dafür nehme ich mir vor, das Essen an der Imbissbude besonders zu genießen und freue mich darauf.

Wenn ich nach dem Essen noch große Lust auf einen Nachtisch habe ...

... **dann** trinke ich stattdessen erst einmal einen Espresso. Den kann ich ebenfalls genießen und der Magen hat etwas zu tun. Ich erinnere mich dabei daran, dass es eine Weile braucht bis nach dem Essen das Sättigungsgefühl einsetzt, dass aber dann die Lust auf den Nachtisch von alleine nachlässt.

Meine Unterstützer

Wenn Sie sich bereits ein Ernährungsziel gesetzt und einen Plan dafür gemacht haben, kann es hilfreich sein, andere Menschen mit einzubeziehen. Gemeinsam ist man stärker und – gerade bei der Ernährung – macht es auch mehr Spaß. Mit diesem Blatt können Sie Ihre Unterstützung planen.



Wobei benötige ich Unterstützung?

Wer kann mich unterstützen?

Wie könnte die Unterstützung genau aussehen?

Wie könnte ich mich revanchieren?

Beispiele für das Planen von Unterstützung

Wobei: Ich habe in der Reha gelernt, dass es wichtig ist, zu jeder Mahlzeit Gemüse oder Salat mit einzuplanen.

Wer: mein Partner

Wie: Mein Partner ist in den Plan eingeweiht und unterstützt mich. Er/sie bekommt den Auftrag, Gemüse oder Salat stets in ausreichender Menge einzukaufen und im Kühlschrank oder Keller zu bevorraten.

Revanche: Ich lade ihn/sie ins Kino ein.

Unterstützung muss sich nicht auf das direkte Umfeld beschränken, sondern kann auch darüber hinausgehende Einrichtungen umfassen: professionelle Ernährungsberatende, Hausarzt, auch Sportvereine, Volkshochschule, Selbsthilfebücher, Foren im Internet ...

Soziale Kompetenz in schwierigen Situationen

Für die Arbeit in Kleingruppen können Sie diese Beispiele ausdrucken bzw. kopieren und ausschneiden.

Herr S. ist auf eine Grillfeier eingeladen. An Getränken scheint es nur Bier und Softdrinks (Cola, Limonade) zu geben. Eigentlich wollte Herr S. auf kalorienreiche Getränke verzichten. Wie kann Herr S. dieses Anliegen gegenüber dem Gastgeber bzw. den anderen Gästen vertreten?

Bei einer Familienfeier anlässlich der Kommunion ihrer Nichte, wird Frau M. ein besonders üppiges Stück der Torte („der Patentante gebührt das größte Stück“) angeboten. Frau M. ist vom Mittagessen noch mehr als satt und hatte sich eigentlich vorgenommen, kein Stück zu essen. Wie kann sie in der Situation reagieren?

Die Autobahn ist dicht. Der Fernfahrer Uli P. hat mal wieder keine Wahl, als die nächste Raststätte zum Essen anzusteuern. Es muss schnell gehen, weil er ohnehin schon wieder hinter dem Zeitplan hängt. Wie kann er es in solchen Situationen trotzdem schaffen, bewusster und gesünder zu essen – so wie er es sich eigentlich vorgenommen hat?

Familie M. ist bei den Freunden eingeladen. Der Gastgeber ist stolz auf seine Kochkünste und dafür bekannt, dass er seine Gäste sehr gut und üppig verwöhnt. Frau M. war vor einigen Wochen in der Rehabilitation und hat dort viel über den Zusammenhang von Ernährung und ihren Blutzuckerwerten gelernt. Wie kann es Frau M. gelingen, die bevorstehende Situation zu „entschärfen“?

Seit jeher ging Herr T. dienstags und donnerstags mit den Kollegen zum „Griechen um die Ecke“. Nach seinem Reha-Aufenthalt hat er sich vorgenommen, die sehr fettigen und übergroßen Mittagsportionen durch etwas Gesünderes zu ersetzen. Wie kann es Herr T. schaffen, nicht in den alten Trott zurückzufallen und seine Vorsätze auch im Kreis der Kollegen nicht aus den Augen zu verlieren?

Frau S. hat sich vorgenommen, in Zukunft beim Einkaufen etwas genauer auf die Nährwertangaben zu achten, um zu fette und zuckerhaltige Lebensmittel zu vermeiden. Leider sind diese Angaben sehr klein gedruckt und Frau S. neigt dazu, ihre Brille zu verlegen. Wie kann sie es im Alltag dennoch schaffen, ihr Vorhaben in die Tat umzusetzen?

Selbstkontrolle

Wie überprüfe ich, ob ich mein Ziel erreiche?

Veränderung geht nicht von alleine. Deshalb ist es sehr hilfreich, sich zu Hause selbst zu beobachten. So können Sie feststellen, 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, Gewichtskurve...
- 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

Diese Möglichkeit der Selbstbeobachtung möchte ich für mich nutzen:



Selbstbeobachtung

Hier finden Sie ein Beispiel für einen Beobachtungsbogen. Sie könnten diesen z. B. immer am Ende einer Woche ausfüllen. Bei Bedarf können Sie dann Ihren ursprünglichen Plan anpassen.

Tag	Stichpunkte zur Umsetzung Ihres Plans	Zufriedenheit mit der Umsetzung
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

Meine Bewertung der Woche

Wie gut konnte ich meinen Plan verwirklichen?

Möchte ich etwas an meinem Plan ändern?

Möglichkeiten der Selbstbelohnung


Belohnung kann beim Durchhalten hilfreich sein.

Was Sie sich gönnen, kann sehr unterschiedlich sein, z. B.: sich etwas Materielles gönnen, etwas kaufen, was man sich schon länger wünscht, auf eine kleine Reise sparen, Hobbies und Kontakte pflegen und genießen, Kultur- oder Naturerlebnisse planen ...

Wichtig ist, dass Sie sich darauf freuen können. Die Bedingungen für die Belohnung sollten nicht zu einfach, aber auch nicht zu schwer sein.

Auf diesem Blatt können Sie notieren, womit Sie sich belohnen möchten:

Wofür (was sollte ich konkret erreicht haben, um mich dafür zu belohnen)?



Wie? Womit?

Beispiel:

Wofür: Wenn ich in der Woche nicht mehr als ein süßes Getränk getrunken habe.

Wie, womit: Für das gesparte Geld kaufe ich mir eine schöne Illustrierte und lese sie im Park.

Meine Kontrolle der Ergebnisse

Letztendlich soll Ihr Plan zu Ihrem Gesundheitsziel führen. Sie sollten also kontrollieren, ob Ihr Plan zur gesunden Ernährung zum gewünschten Ergebnis führt. Dieses Blatt kann Ihnen helfen zu erkennen, ob Sie auf dem richtigen Weg sind. Stellt sich das Ergebnis (nach einem realistischen Zeitraum) nicht ein, müssen Sie evtl. Ihren Plan verändern.



Was? – Das möchte ich mit gesunder Ernährung für meine Gesundheit erreichen:

Woran? – Daran merke ich, dass ich das Ziel erreicht habe:

Wie? – So möchte ich mein Ergebnis kontrollieren (Methode, Zeitraum, Frequenz):

Beispiele:

- **Was:** „Ich möchte abnehmen“ – **woran:** „Die Waage zeigt 5 kg weniger als mein aktuelles Gewicht an.“ – **wie:** „Ich wiege mich in den nächsten 12 Wochen jeden Samstagvormittag nach dem Frühstück.“
- **Was:** „Ich möchte beim Einkaufen weniger Süßigkeiten einkaufen“ – **woran/wie:** „Ich markiere die Süßigkeiten auf dem Kassenzettel mit einem roten Textmarker und hänge sie zu Hause ans schwarze Brett. In 2 Wochen sollte höchstens noch ein „roter Posten“ auf jedem Kassenzettel stehen.“

Quellen für Materialien in der Ernährungsberatung

In diesem Abschnitt haben wir versucht, Quellen für Materialien zusammenzustellen, die Sie in der Ernährungsberatung einsetzen können. Einzelne, selbsterklärende und leicht zu beschaffende Materialien aus den Seminarbausteinen (z. B. „ein Wollknäuel“ für eine der Vorstellungsvarianten) werden hier nicht noch einmal gesondert aufgeführt. Ebenso wird die Lehrküche hier nicht als eigener Punkt behandelt.

„Standardmaterialien“ (nicht spezifisch für die Ernährungsberatung)

Flipchart

In den Seminarbausteinen taucht als Material immer wieder „Flipchart“ auf. Das Flipchart stellt ein gängiges Medium dar, das in vielen Einrichtungen vorhanden ist. Es eignet sich insbesondere zum Sammeln von Teilnehmerbeiträgen und zum interaktiven Entwickeln von Zusammenhängen. Selbstverständlich können auch andere Medien zum Schreiben benutzt werden. Der Begriff Flipchart kann daher als Synonym für eine Gruppe von Medien verstanden werden, mit denen man schriftliche Informationen festhalten und präsentieren kann. Beispiele für andere Vertreter dieser Gruppe sind: Whiteboard, (elektronische oder traditionelle) Tafel, Tablet-Beamer-Kombination mit Stifteingabe.

Pinnwand

Eine Pinnwand eignet sich gut, um Kartenabfragen durchzuführen und damit weiter arbeiten zu können. Die Karten können je nach Bedarf gruppiert und umsortiert werden. Ein komplexes Thema kann in mehreren Schritten entwickelt werden (im Baustein A.7 werden z. B. erst problematische Situationen gesammelt, später dann Lösungsideen, die zu den Situationen gehängt werden können). Der Einbezug der TN über die Karten und die damit verbundene Aktivierung ist der wesentliche Unterschied zur Arbeit mit dem Flipchart, das in den meisten Fällen von der GL beschriftet wird.

Folien bzw. Präsentation über Beamer

SErFo enthält bewusst keine Vorlagen für Folien. Zum einen sind die möglichen Einsatzszenarien schon aufgrund der Unterschiede in den Indikationen sehr heterogen, so dass sich kaum eine allgemeingültige Auswahl zusammenstellen lässt. Zum anderen soll der Eindruck vermieden werden, eine gegebene Folienauswahl würde einen Standard repräsentieren, den es abzarbeiten gilt. Zu viele Folien können bei den TN zu einer konsumierenden Haltung führen, die einer Aktivierung entgegenstehen kann. Gleichwohl können gut gestaltete und zielgerecht eingesetzte Folien eine abwechslungsreiche Informationsvermittlung unterstützen und können von GL nach individuellem Bedarf erstellt oder ausgewählt werden (vgl. ↗ Informationsmaterialien).

Zettel und Stift

Etliche Methodenvorschläge sehen vor, dass die Teilnehmer sich in Kleingruppen austauschen und Dinge sammeln. Auch wenn es zu einer Methode kein eigenes Arbeitsblatt gibt, kann es eine gute Idee sein, den Teilnehmern Zettel und Stifte für Notizen anbieten zu können. Die GL sollte vor Beginn der Gruppe entsprechende Materialien mitbringen oder überprüfen, ob sie im Gruppenraum noch ausreichend vorhanden sind. Das schriftliche Erarbeiten ermöglicht eine intensive Auseinandersetzung mit einem Thema. Dabei ist es gewollt und ein gutes Zeichen, wenn die Teilnehmer mit ihren eigenen Begrifflichkeiten arbeiten, unpassendes wegstreichen und passendes weiter verfeinern. Die GL sollte diese Haltung fördern. Äußerlich kann man dies unterstreichen, indem man den Teilnehmern statt Filzstiften Bleistifte und Radiergummis aushändigt, damit sie leichter korrigieren können. Tische im Gruppenraum erleichtern den TN das Schreiben auf den Zetteln, können aber auch störend wirken. Eine Alternative stellen Schreibbretter dar, die im Gruppenraum in ausreichender Menge bevorratet werden können.

Materialien spezifisch für die Ernährungsberatung

Buffet, Klinikcafeteria etc.

Anhand von Kennzeichnungen haben die Teilnehmer dort die Möglichkeit, sich bei der Essensauswahl zu orientieren. Als Kennzeichnung bieten sich an: Angabe des Energiegehaltes in kcal oder kjoule pro Portion; Angabe des Nährwertgehaltes, z. B.: Eiweiß in g/Portion, Angabe des Energie- und/oder Nährwertgehaltes pro Portion mit definierten Symbolen, wie z. B.: Kalorienbausteine, Fettpunkte, Broteinheiten, Energiedichte, etc. Durch eine farbliche Kennzeichnung ergeben sich noch vielfältigere Ausgestaltungs- und Orientierungsmöglichkeiten. Farben und Symbole ermöglichen Teilnehmern mit Lesebarrieren (oder sprachlichen Barrieren) die Zuordnung. Mit einer Küchenwaage können Portionsmengen überprüft werden. Mit einem Angebot von verschiedenen Gefäßgrößen, wie Marmeladenschälchen, Dessertschälchen, kleinen oder großen Tellern, Löffeln und Kellen in unterschiedlicher Größe sowie Gläsern und Kännchen, lassen sich ebenso Portionen definieren. Musterteller oder -portionen in echt oder auf Fotos können den Teilnehmern eine erste Orientierung bieten.

Ernährungsinventur

Für das Aufstellen einer Ernährungsinventur gibt es eine Reihe von Vorlagen:

- Pyramidentagebuch (PDF-Vorlage):
https://www.bzfe.de/_data/files/pyramidentagebuch_bzfe_1779_2018_x1a.pdf
- Freiburger Ernährungsprotokoll (PDF-Vorlage):
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewin8ey5s4XjAhUPsaQKHe98DLUQF-jAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ernaehrung.de%2Fstatic%2Fpdf%2Ffreiburger-ernaehrungsprotokoll.pdf&usg=AOvVaw31PgT6ml6EAKbD1y3fqbm1>
- DEBInet Ernährungsassistent (Freiburger Ernährungsprotokoll Online-Datenbank: Bundeslebensmittelschlüssel und Firmenprodukte): <http://www.ernaehrung.de/software/ernaehrungsassistent.php>

Fallbeispiele

Fallbeispiele können in verschiedener Weise präsentiert werden. Aus didaktischer Sicht ist die Form weniger entscheidend als die Wirkung: Fallbeispiele können den Teilnehmern die Identifikation mit dem Thema erleichtern und abstrakte Zusammenhänge nachvollziehbar machen. Sie können Modellcharakter haben und sie können die Auseinandersetzung mit schwierigen Themen vereinfachen, weil ein Beispielpatient als „Platzhalter“ die Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen erleichtern kann. Die einfachste Form für den Einsatz eines Fallbeispiels ist der anekdotische Bericht: Die GL berichtet ein Beispiel aus ihrer Erfahrung. Bei Bedarf kann eine Fallbeschreibung auch als Text ausgegeben werden oder über eine Folie präsentiert werden. Zu manchen Problemstellungen gibt es auch kurze Videoausschnitte, die man einsetzen kann. Beim Darstellen echter Fallbeispiele sollte selbstverständlich immer die Anonymität der dargestellten Personen gewährleistet sein. Folgende Quellen im Internet stellen Patientenberichte zur Verfügung:

- krankheitserfahrungen.de

Informationsmaterialien

Für den Lehrzielbereich K – „Kenntnisse“ stellen die Seminarbausteine wenig eigenständiges Material zur Verfügung. Diese Materialien werden bereits von anderen Stellen herausgegeben und gepflegt (z. B. DGE). Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, die Informationsauswahl und -präsentation indikationsspezifisch unterschiedlich zu gestalten. Schließlich hat jeder Ernährungsberatende seine eigenen Schwerpunkte, seinen eigenen Stil und damit unterschiedliche Anforderungen an Umfang und Gestaltung von Informationsmaterialien. Die Ernährungsberatenden stehen daher vor der Aufgabe, die notwendigen Materialien selbst zusammenzustellen. Die folgenden Hinweise auf Quellen und Materialien sollen diesen Prozess so einfach wie möglich machen:

- Materialien der DGE, zu beziehen über den DGE-Medienservice c/o IBRo Versandservice GmbH; Postfach 50 10 55; 18055 Rostock; Telefon: 0228 9092626; Telefax: 0228 9092610; E-Mail: info@dge-medienservice.de; Internet: www.dge-medienservice.de;
<https://www.dge-medienservice.de/fach-und-schulungsmedien.html>

- Dreidimensionale DGE-Lebensmittelpyramide:
<https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/lebensmittelpyramide/>
- Der DGE-Ernährungskreis:
<http://www.dge-ernaehrungskreis.de>
- Die 10 Regeln der DGE:
<https://www.dge.de/index.php?id=52>
- Konsensuspapier „Quantitative Empfehlung zur Zuckerzufuhr in Deutschland“
Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (DAG), Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG) und Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE):
https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/stellungnahme/Konsensuspapier_Zucker_DAG_DDG_DGE_2018.pdf
- FAQ der DGE: Ausgewählte Fragen und Antworten zu Speisesalz:
https://www.dge.de/uploads/media/Speisesalz_FAQs.pdf
- Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) zur Speisesalzzufuhr in Deutschland:
https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2016/03_16/EU03_2016_Sonderdruck_neu.pdf
- BZfE – Bundeszentrum für Ernährung (Bundesministerium für Landwirtschaft und Ernährung): Viele Broschüren und Arbeitsmaterialien (Lebensmittelkarten, Tischaufsteller, Arbeitsblätter u. a.), z. T. kostenpflichtig. In dieser Einrichtung ist der frühere Informationsdienst AID e. V. aufgegangen. Alle Materialien, die unter der Herausgabe des AID standen, zu beziehen über den BLE-Medienservice; c/o IBRo Versandservice GmbH; Kastanienweg 1; 18184 Roggentin; Telefon: +49 (0)38204 66544; Fax: +49 (0)030 1810 6845 520; E-Mail: info@ble-medienservice.de;
Internet: <http://www.ble.de>; <https://www.ble-medienservice.de/ernaehrung>
- Ernährungspyramide: Von Poster bis Wandsystem:
<http://www.bzfe.de/inhalt/von-poster-bis-wandsystem-2541.html>
- Ernährungspyramide: Mit den Lebensmittelkarten visualisieren:
<http://www.bzfe.de/inhalt/visualisieren-mit-den-lebensmittelkarten-arbeiten-2544.html>
- Für die Ernährungsberatung besonders interessant: „Beratung mit der Tellerebene“. Zusammen mit den anderen Materialien des BZfE ermöglichen verschiedene Tellervorlagen den flexiblen und individuellen Einsatz in der Arbeit mit den Patienten:
<https://www.bzfe.de/inhalt/beraten-mit-der-tellerebene-2750.html>
- Fachgesellschaft für Ernährungstherapie und Prävention für Professionalität in der Ernährungsberatung: werbungsfreie Unterlagen für die Ernährungsberatung (Arbeitsmaterialien, Poster, Flyer, Powerpoint-Präsentationen, Formulare etc.) – Mitgliedschaft erforderlich:
<https://fet-ev.eu/>
- Verbraucherzentrale Bundesverband – Schulportal für Verbraucherbildung – Unterrichtsmaterial geprüft von Experten (u. a. zum Thema Ernährung):
https://www.verbraucherbildung.de/suche/materialkompass/field_material_topics/ernaehrung-2547/field_subjects/gesundheiternaehrung-3007
- Verlag Kirchheim + Co GmbH, Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 14, 55130 Mainz
Telefon: 0 61 31 / 960 70-0, E-Mail: info@kirchheim-verlag.de Patienten-Schulungsprogramme Bereich Diabetes mellitus:
<https://www.kirchheim-verlag.de/schulungsprogramme>
„100 Kalorien = ...“: schöne Kalorientabelle; Guten Appetit, Spielend Alternativen entdecken: Mahlzeiten zusammenstellen mithilfe von Lebensmittelabbildungen und Kalorienbausteinen; Essen nach Maß: Bausteintabelle Ernährung
- Deutscher Ärzteverlag GmbH; Dieselstraße 2; 50859 Köln; Telefon +49 2234 7011-0 (Zentrale); Telefax +49 2234 7011-6508; Materialbezug über Internet: <https://www.patientenschulungsprogramme.de>
u. a.: DMP Programme Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Tellerset Kilokaloriendefinierte Kost; Im Restaurant - Interaktive Ernährungsberatung zum Abschätzen des Kohlenhydrat- und Kaloriengehaltes

- Unterrichtsmaterialien selber erstellen: Nicola Haller: „Das erlebnispädagogische Diabetes-Training – 162 Schulungsideen für Spaß und Abwechslung“; Urban & Fischer / Elsevier Verlag; ISBN-13: 978-3437480829
- Eigene Schulungsmaterialien zum Thema Diabetes mellitus unter Anleitung erstellen: novonordisk novoakademie <https://www.novoakademie.de/events/diabetes/kreativseminar-i---diabetes-zum-anfassen.html>

Kalorientabellen

- einfache Kalorientabellen (Kalorien verschiedener Lebensmittel)
- Nährwerttabellen, Tabellen zum Zusammenhang von Kaloriengehalt und Aktivitäten zu deren Verbrauch: <https://www.dge.de/presse/pm/neue-naehrwerttabelle-der-dge/>

Im Internet gibt es viele Kalorienrechner, z. B.

- <https://www.kalorientabelle.net/kalorienverbrauch-berechnen>
- <https://www.fitrechner.de>
- <https://www.bmi-rechner.net/kalorientabelle.htm>

Lebensmittelkarten

Lebensmittelkarten werden für den Einsatz in unterschiedlichen Kontexten (z. B. auch für den Schulunterricht) angeboten.

- Einen speziellen Fokus auf die Ernährungsberatung ermöglicht das Angebot des Bundeszentrums für Ernährung (vgl. ↗Informationsmaterialien): <http://www.bzfe.de/>
- Betzold Schulunterrichtsmaterialien – Pyramide und Lebensmittelkarten magnetisch: <https://www.betzold.de/cat/3530072/>
- Schubi Lernmedien - Fotoboxen mit Lebensmittelabbildungen: <https://www.schubi.com/de/de/suche/?&stichwort=fotobox+lebensmittel&perpage=50>

Lebensmittelattrappen

- Döring Lebensmittelattrappen (hochwertig): <https://www.attrappe.de/startseite>
- Decorado Lebensmittelattrappen (günstiger): <https://www.decorado.de/Deko-nach-Themen/All-Season/Lebensmittelattrappen/>

Als Attrappen können auch leere Lebensmittelverpackungen dienen (ggf. können gefüllte „Gelbe Säcke“ von Mitarbeitern aus der Rehaklinik gesammelt werden).

Zuckerwürfelattrappen (weiße, viernoppige Legosteine) – „echte“ Attrappen sind im einschlägigen Fachhandel zu beziehen. Günstigste Lösung: Verwendung von echten Zuckerwürfeln.

Magnetbilder und Piktogramme

Verlage, die Materialien für den Schulunterricht herstellen, haben z. B. magnetische Lebensmittel-Bilder im Sortiment, die in der Ernährungsberatung genutzt werden können. Auch eine Internet-Bildersuche nach dem Suchausdruck „Lebensmittel Bilder zum Ausdrucken“ kann solche Piktogramme liefern.

Poster

↗siehe Informationsmaterialien

Postkarten (Baustein E.11 – Vorstellen mit Postkarten)

Abbildungen und Bilder können einen direkteren Zugang zu persönlichen Motiven liefern, weil wir visuelle Wesen sind und das Betrachten von Bildern immer auch eine emotionale Ebene aktiviert und Wissensinhalten auf der Gefühlsebene eine Bedeutung hinzufügen kann. In der Psychologie wird dieser Zusammenhang immer wieder aktiv eingesetzt, um über Bilder innere Motive und Einstellungen herauszuarbeiten. Daher gibt es fertige Bildkarteien, die man für diese Zwecke kaufen und verwenden kann:

- Die ZRM-Bildkartei, DIN A6, Hogrefe AG (ZRM = Zürcher Ressourcen Modell)
- 80 Bild-Impulse als Erzähl- und Schreibanlässe, Redaktionsteam Verlag an der Ruhr
- Bildkarten zur Biografiearbeit, Don Bosco Medien GmbH

Unter Umständen ist dieses Material in der psychologischen Abteilung einer Einrichtung bereits vorhanden und kann ggf. mitbenutzt werden.

Ein Bilderset kann natürlich auch selbstständig zusammengestellt werden. Es sollte dabei jedoch darauf geachtet werden, dass die Bilder genügend unterschiedlich sind, um unterschiedlichen Persönlichkeiten unterschiedliche Assoziationen zu ermöglichen.

Rezeptesammlung

- DEBInet – Rezeptesammlung mit berechneten Rezepten, Suchfunktion (Indikation, Zutaten, Zubereitung):
<http://www.ernaehrung.de/rezepte/>
- DGE – Link zu geprüften In-Form-Rezepten:
<https://eatsmarter.de/rezepte/partnerrezepte/in-form-rezepte>
- 5 am Tag – Obst und Gemüse - Rezeptesammlung:
<https://www.5amtag.de/>

Videos

Insbesondere im Lehrzielbereich 2 (Wissen) können zur Informationsvermittlung auch kurze Filmsequenzen verwendet werden. Aufgrund des scheinbar unerschöpflichen Materials in den öffentlich-rechtlichen Mediatheken und auf Youtube ist es jedoch schwierig, kompakte Empfehlungen zu geben, die alle möglichen Einsatzzwecke und persönlichen Vorlieben abdecken. Die Ernährungsberatenden kommen daher nicht umhin, passende Videoclips eigenständig zu recherchieren und auf ihre Verwendbarkeit in der Gruppe zu prüfen. Für den Einsatz in der Gruppe müssen zudem alle technischen Hürden berücksichtigt werden: Laptop und Beamer müssen vorhanden sein, für den Ton benötigt es zusätzlich noch adäquate Lautsprecher, der Rechner muss das Video abspielen können, beim Streamen aus dem Internet muss zudem eine Internetverbindung im Gruppenraum vorhanden sein.

Für Videos mit Patientenerfahrungen siehe ↗Fallbeispiele.

Virtueller Supermarkt

Immer mehr Supermärkte und Lebensmittelanbieter bieten Online-Shops für Lebensmittel an. Dieser virtuelle Warenkorb kann in der Ernährungsberatung genutzt werden. Zum Teil sind die Produktbeschreibungen der Lebensmittel sehr ausführlich und enthalten z. B. auch die Nährwerttabellen der Produkte. Die Verfügbarkeit von Lebensmittel-Online-Shops kann sich regional unterscheiden und ein Konzept für die Ernährungsberatung sollte sich um Neutralität bemühen. Daher listen wir hier keine Links zu kommerziellen Lebensmittelanbietern auf. Wir empfehlen eine Internetsuche nach den Schlagworten „online supermarkt“ oder „online supermarkt vergleich“, um schnell an mögliche Quellen zu kommen.

Für den Einsatz eines virtuellen Supermarkts werden des Weiteren internetfähige Geräte (Smartphones, Tablets oder PCs) sowie eine Internetverbindung benötigt.

Curriculum Gesunde Ernährung

→ Standardisierte Patientenschulung



Krankheitsübergreifende Curricula

Curricula

Tabakentwöhnung

Adipositas

Gesunde Ernährung

Generische Selbstmanagementmodule
(SelMa)

Einführung in das Sozialrecht

Berufswegplanung

Konflikte am Arbeitsplatz

Autoren 2020:

Roland Küffner, Andrea Reusch,
Malte Klemmt, Karin Meng
Universität Würzburg

Christian Toellner
Universität Würzburg & Frankenland-Klinik,
Bad Windsheim

Redaktion:

Ulrike Worringen, Jana Oehme
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Gesunde Ernährung

Die Module:

1	MOTIVIERUNG ZU GESUNDER ERNÄHRUNG	1
2	KENNTNISSE ÜBER GESUNDE ERNÄHRUNG.....	11
3	ALLTAGSBEZUG	22
4	SELBSTMANAGEMENT.....	30



Vorbemerkungen zu dem Curriculum

Das Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Organisation und Durchführung des Gesundheitstrainings sowie allgemeine Hinweise zur Gestaltung des Gesundheitstrainings sind in der Einführung „Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation“ beschrieben. Diese sollte bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung des Trainings werden daher an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt.

Einführung und Zusammenfassung

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung von wenigen Minuten beginnen, um die Teilnehmenden über die Inhalte der Trainingseinheit zu informieren. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen einfacher folgen. Der Gruppenleiter kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmenden zu berücksichtigen sind.

Jedes Modul sollte auch mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lernen zu unterstützen und den Transfer der Lerninhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmenden können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Hierzu können unter anderem die im Curriculum vorgeschlagenen Arbeitsblätter und zusammenfassenden Folien verwendet werden. Hilfreich kann es auch sein, den Teilnehmenden schriftliche Zusammenfassungen bzw. Informationsblätter mitzugeben.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa fünf Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.

Hinweise

Das Curriculum in der vorliegenden Form (Version 2020) stellt eine Überarbeitung der Version von 2010 dar. Es wurde im Rahmen des Forschungsprojekts „Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zu gesunder Ernährung und Fortbildungen für die Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation (SErFo)“ erstellt. Dieses Projekt wurde von 2017 – 2020 von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und an der Universität Würzburg durchgeführt.

Im Projekt wurden ein Rahmenkonzept „Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation“, 46 Seminarbausteine in 5 Lehrzielbereichen („Motivation und Emotion“, „Kenntnisse“, „Alltagsbezug“, „Verhalten“, „Selbstmanagement“) erarbeitet. Ergänzend wurden patientenorientierte Vermittlungsmethoden beschrieben und passende Arbeitsmaterialien zur flexiblen Konzeption von Gruppenangeboten erstellt. Diese Unterlagen bilden die Grundlage für das Curriculum und können ab Mitte 2020 im Internet kostenfrei heruntergeladen werden:



<https://www.med.uni-wuerzburg.de/epidemiologie/projekte/serfo/>

Ernährungsmedizinische Leistungen umfassen eine Vielzahl an differenzierten Angeboten (siehe KTL 2015). Das Curriculum Gesunde Ernährung ist ein Gruppenprogramm zum Thema gesunde Ernährung und sollte als ein Baustein in einem größeren Spektrum an möglichen Angeboten zur Ernährung in der medizinischen Rehabilitation verstanden werden, mit denen es sinnvoll verknüpft werden kann.

Fachliche Hintergrundinformationen zum Thema Ernährung mit Angaben zu weiterführender Fachliteratur finden sich auch in der Broschüre: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2013). Ernährungsmethoden in der Rehabilitation. Handbuch. Online verfügbar unter: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Traeger/Bund/broschueren/ernaehrungsbroschuere.html>, zuletzt abgerufen am 27.03.2020.

Entwicklung des Curriculums

Autoren 2003:	E. Haupt, R. Herrmann und das Schulungsteam Reha-Zentrum Bad Kissingen, Klinik Saale Deutsche Rentenversicherung Bund
Aktualisierung 2010:	B. Zietz, Reha-Zentrum Mölln Deutsche Rentenversicherung Bund
Didaktische Beratung:	G. Ernst, U. Tewes, Medizinische Hochschule Hannover, (1. Fassung)
Redaktion:	H. D. Kijanski (2003), U. Worringer, D. Kuch (2010) Deutsche Rentenversicherung Bund

Anmerkung der Redaktion

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.



Inhaltsverzeichnis

1	MOTIVIERUNG ZU GESUNDER ERNÄHRUNG	1
1.1	Der Rehabilitand kann den Unterschied zwischen Nahrungsmittelbedarf und individuellen Bedürfnissen nach Essen und Trinken beschreiben	2
1.2	Der Rehabilitand kann beschreiben, was er bisher an einem normalen Tag zu sich genommen hat (Ernährungsgewohnheiten).....	4
1.3	Der Rehabilitand kann den möglichen Zusammenhang zwischen seiner Ernährung und dem eigenen Gesundheitszustand benennen.....	6
1.4	Der Rehabilitand kann den Zusammenhang von Gesundheitszustand, Wohlbefinden und gesunder Ernährung erläutern	8
1.5	Der Rehabilitand kann beschreiben, was sich positiv ändern würde (z. B. Körpergefühl und Wohlbefinden), wenn er sich gesund ernährt.....	10
2	KENNTNISSE ÜBER GESUNDE ERNÄHRUNG.....	11
2.1	Der Rehabilitand kann begründen, warum eine Ernährung mit vielen Ballaststoffen, ausreichend Eiweiß, Kohlenhydraten, Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen und guten Fetten gesundheitsförderlich ist .	13
2.2	Der Rehabilitand kann erklären, welche Lebensmittel für den Körper wichtig sind	15
2.3	Der Rehabilitand kann die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) nennen	16
2.4	Der Rehabilitand kann den Kaloriengehalt einzelner Lebensmittel, (eigener) Gerichte und Getränke einschätzen	18
2.5	Der Rehabilitand kann wissenschaftlich begründete Ernährungsempfehlungen von Ernährungsmythen unterscheiden	19
3	ALLTAGSBEZUG	22
3.1	Der Rehabilitand kann empfohlene Portionsgrößen und -mengen verschiedener Lebensmittel beschreiben.....	23
3.2	Der Rehabilitand kann gesunde Gerichte nennen, die in seinem Alltag gut zuzubereiten sind und (ihm selbst) schmecken.....	26
3.3	Der Rehabilitand kann förderliche und hinderliche Faktoren einer gesunden Ernährung in seinem Alltag nennen.....	28
3.4	Der Rehabilitand kann Möglichkeiten für eine gesunde Ernährungsweise in seiner spezifischen Lebenslage beschreiben.....	29
4	SELBSTMANAGEMENT.....	30
4.1	Der Rehabilitand kann konkrete persönliche (Verhaltens-) Ziele für die eigene Ernährungsweise formulieren	31
4.2	Der Rehabilitand kann einen konkreten Umsetzungsplan für sein Ernährungsziel erstellen	33
4.3	Der Rehabilitand kann mögliche Unterstützung aus dem sozialen Umfeld nennen	35
4.4	Der Rehabilitand kann Möglichkeiten nennen, sich im Alltag professionelle Unterstützung (z. B. ambulante Ernährungsberatung) zu holen	36
4.5	Der Rehabilitand kann beschreiben, wie er sich selbst bei der geplanten Veränderung unterstützen will.....	37

Modul 1

1 Motivierung zu gesunder Ernährung

Autoren: Küffner, R., Reusch, A., Klemmt, M., Meng, K., Toellner, Ch.

Thema	Auseinandersetzung mit den eigenen Ernährungsgewohnheiten, Reflektion von Einstellungen zu gesunder Ernährung, Erwartungen an gesunde Ernährung
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit ernährungsassoziierten Risiken und Krankheiten, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Diätassistent, Oecotrophologe (BA, MA, Diplom)
Raum	Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL-Leistungseinheit	M600 Ernährungsberatung in der Gruppe C632 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Gesunde Ernährung
Material	Flipchart/ Tafel, Stifte, Arbeitsblätter, Folien/ Beamer/ Overhead

Allgemeine Ziele des Moduls

Im Zentrum des ersten Moduls steht die Auseinandersetzung der Teilnehmenden mit den eigenen Ernährungsgewohnheiten und den eigenen Erwartungen an die Wirkungen einer Ernährungsumstellung. Auf theoretisches ernährungsphysiologisches Wissen wird bewusst verzichtet.

Die Teilnehmenden sollen Gelegenheit haben, eigene Ernährungsgewohnheiten zu reflektieren und aus subjektiver Perspektive Vorteile einer gesunden Ernährung zu formulieren, so dass die Motivation gestärkt wird, sich weiter mit dem Thema zu beschäftigen.

Hinweise

Notwendiges Wissen bzw. Fakten können bei Bedarf vom Leiter eingestreut werden. Das Modul sollte jedoch nicht als Informationsvermittlungseinheit verstanden werden. Sollte die Zielgruppe spezifische Wissensgrundlagen benötigen, können diese z. B. in einem begleitenden Vortrag oder Seminar (KTL C592, C632) bzw. in der individuellen Beratung (KTL M590) vermittelt werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.1 Der Rehabilitand kann den Unterschied zwischen Nahrungsmittelbedarf und individuellen Bedürfnissen nach Essen und Trinken beschreiben

Begründung

Durch das Sammeln von Gründen werden den Teilnehmenden die unterschiedlichen Funktionen des Essverhaltens bewusst. Durch den Abgleich mit der eigenen Erfahrung kann eine weitere Auseinandersetzung mit dem Thema begünstigt werden.

Inhalt

- genereller Bedarf an Nahrungsmitteln
- individueller Abgleich des Bedarfs mit den eigenen Bedürfnissen

Hinweise zur Durchführung

Sammeln und Diskussion im Plenum

Die Teilnehmenden sammeln, welche körperlichen (z. B. Hunger, Nährstoffbedarf) und psychischen Funktionen (z. B. Langeweile, soziales oder emotionales Essen) Essen haben kann. Der Leiter notiert diese am Flipchart (Folie 01 Modul 1).

Leitfrage: „Es gibt sehr unterschiedliche Gründe, warum Menschen essen und trinken. Was fällt Ihnen dazu ein?“

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Es geht hier weniger um eine Vollständigkeit der Auflistung als um die Möglichkeit, persönliche Anknüpfungspunkte zu finden.

Soll die Auseinandersetzung mit den eigenen Essmotiven mehr Raum einnehmen, kann die Reflektion auch in Einzelarbeit durchgeführt werden. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 15, 3.1 Motivation und Emotion) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel M.1).



Folie 01 Modul 1: „Gründe für Ernährung“ (Flipchart-Vorlage)

- **körperliche Gründe, z. B.:**
 - Hunger, Durst
 - Energiebedarf
 - Unterzuckerung
 - Nährstoffbedarf

- **psychische Gründe, z. B.:**
 - Essen als soziale Aktivität
 - emotionale Wirkungen von Essen („Schokolade macht glücklich“)
 - Langeweile
 - Frustabbau
 - Trauer oder Einsamkeit
 - Stress oder Belastung
 - aus Gewohnheit, z. B. beim Fernsehen
 - Suchtfaktoren
 - moralische oder religiöse Überzeugungen



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.2 Der Rehabilitand kann beschreiben, was er bisher an einem normalen Tag zu sich genommen hat (Ernährungsgewohnheiten)

Begründung

Mit dem Rückblick auf einen typischen Tag können sich die Teilnehmenden die eigenen Ernährungsgewohnheiten bewusst machen. Durch das Protokollieren können Motive, Emotionen oder soziale Umstände des Essverhaltens bewusster wahrgenommen werden.

Inhalt

- Reflektion der Ernährungsgewohnheiten

Hinweise zur Durchführung

Einzelarbeit: Der Rehabilitand versucht aus der Erinnerung die üblichen Mahlzeiten eines typischen Tages (ggf. zwei Tage getrennt nach Arbeitstag und arbeitsfreiem Tag) zu rekonstruieren („24-Stunden-Rückblick“). Hierzu kann Arbeitsblatt 01 Modul 1 genutzt werden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

In Patientengruppen, in denen Lese- und Schreibschwierigkeiten vorliegen, kann die Übung auch mündlich als paarweises Interview durchgeführt werden, bei dem sich jeweils zwei Teilnehmende ihre typischen Tage berichten und diese vergleichen.

Unter bestimmten Bedingungen kann eine künftige Selbstbeobachtung sinnvoll sein. Alternativ kann der Schwerpunkt dieses Lehrziels dann darin liegen, das eigenständige Führen eines Ernährungsprotokolls zu üben. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 15, 3.3 Alltagstransfer) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel A.3).



Arbeitsblatt 01 Modul 1: „Meine Essgewohnheiten“

Tragen Sie bitte in die Tabelle ein, was und wie viel Sie an einem typischen Arbeitstag (bzw. Freizeittag) essen und trinken.

(Beispiel: 6 Uhr: 2 Tassen Kaffee und 1 Scheibe Toast mit Butter und Marmelade; 9 Uhr: 1 Leberkäseemmel und 0,5 l Apfelschorle; 13 Uhr: 2 Wurstbrötchen und 1 Tasse Kaffee; 17 Uhr je nach dem was die Frau gekocht hat, in der Regel: Fleisch mit Nudeln oder Kartoffeln, manchmal etwas Salat; 20 Uhr: 1 – 2 Bier zum Feierabend, ab und an etwas zum Knabbern oder Naschen vor dem Fernseher)

Zeit	<input type="checkbox"/> Arbeitstag	<input type="checkbox"/> Freizeittag
0 – 5 Uhr		
5 – 10 Uhr		
10 – 14 Uhr		
14 – 17 Uhr		
17 – 20 Uhr		
20 – 24 Uhr		

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.3 Der Rehabilitand kann den möglichen Zusammenhang zwischen seiner Ernährung und dem eigenen Gesundheitszustand benennen

Begründung

Das Wissen über die möglichen Zusammenhänge von Ernährung und Wohlbefinden wird aufgefrischt und ergänzt. Der Fokus auf die eigenen Erfahrungen ermöglicht die individuelle Einbettung des Wissens. Betont werden sollte der positive Zusammenhang zwischen gesunder Ernährung und Wohlbefinden bzw. Gesundheit.

Inhalt

- Zusammenhang von Ernährung und Gesundheitszustand (Folie 03 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Gruppengespräch, Diskussion im Plenum, Zurufabfrage zur positiven Wirkung von Ernährung auf die Gesundheit

Die Teilnehmenden sollten angeregt werden, einen positiven Zusammenhang zwischen Ernährung und Wohlbefinden nach Möglichkeit selbst zu formulieren.

Leitfrage: „Essen hat (kurzfristig) viel mit Genuss zu tun, das ist unmittelbar erfahrbar. Allerdings wirken sich Essen und die langfristige Ernährungsweise auch darüber hinaus auf unseren Körper und das Wohlbefinden aus. Das können positive oder negative Auswirkungen, kurz- und langfristige Auswirkungen sein. Was fällt Ihnen dazu ein?“

Der Leiter notiert ggf. am Flipchart mit und ergänzt bei Bedarf fehlende Aspekte.

Die Auswirkungen können ggf. in einem Vierfelderschema und ggf. farbig notiert werden (z. B. positive Wirkungen mit grüner Farbe, negative in Rot, kurzfristige Folgen oben, langfristige unten).

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Je nach Bedarf der Rehabilitanden kann dieses Lehrziel in der Umsetzung auch mehr Zeit in Anspruch nehmen bzw. ein intensiverer Austausch (z. B. in Kleingruppen) sinnvoll sein. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite, 3.1 Motivation und Emotion) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel M.3).



**Folie 03 Modul 1 (Flipchart-Vorlage):
 „Zusammenhang von Ernährung und Gesundheit“**

Leitfrage:

„Essen hat (kurzfristig) viel mit Genuss zu tun, das ist unmittelbar erfahrbar. Allerdings wirken sich Essen und die langfristige Ernährungsweise auch darüber hinaus auf unseren Körper und das Wohlbefinden aus. Das können positive oder negative Auswirkungen, kurz- und langfristige Auswirkungen sein. Was fällt Ihnen dazu ein?“

Auswirkungen von Essen	positive:	negative:
kurzfristige:	<i>Genuss</i> <i>Sättigung</i> <i>Energie, Leistungsfähigkeit</i> ...	<i>Völlegefühl</i> <i>hoher Blutzucker</i> <i>schlechtes Gewissen</i> ...
langfristige:	<i>Vitalität</i> <i>Widerstandsfähigkeit</i> <i>Wachstum</i> ...	<i>Gefäßschäden</i> <i>Übergewicht</i> ...



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.4 Der Rehabilitand kann den Zusammenhang von Gesundheitszustand, Wohlbefinden und gesunder Ernährung erläutern

Begründung

Die Teilnehmenden entwickeln ein Verständnis für die Wirkungen, die die Ernährung auf Körper und Psyche hat.

Inhalt

- Zusammenhang Ernährung und Gesundheitszustand und Wohlbefinden

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion im Plenum

Der Leiter beginnt ein interaktives Gruppengespräch zur Leitfrage, siehe Folie 04 Modul 1:

„Was meinen Sie, wie gesunde Ernährung mit Ihrem Gesundheitszustand und Ihrem Wohlbefinden zusammenhängen könnte?“

Der Leiter erläutert mögliche Zusammenhänge von Ernährung und Gesundheitszustand bzw. Wohlbefinden, wie Körpergewicht, Blutdruck, Stoffwechsel, Verdauung, Leistungsfähigkeit, etc.

Anhand von Fallbeispielen können einzelne Aspekte konkretisiert werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Das Lehrziel knüpft nahtlos an das vorherige an. Hier steht die Vermittlung von Wissen im Vordergrund, damit die Teilnehmenden die zuvor geäußerten subjektiven Vorstellungen einordnen können. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 15, 3.1 Motivation und Emotion) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel M.3).



Folie 04 Modul 1: „Zusammenhang von Ernährung und Gesundheit“

Leitfrage:

„Was meinen Sie, wie gesunde Ernährung mit Ihrem Gesundheitszustand und Ihrem Wohlbefinden zusammenhängen könnte?“

- Körpergewicht
- Abwehrkräfte, Immunsystem
- Vitalität, Leistungsfähigkeit, Konzentration
- Ausgeglichenheit, Zufriedenheit



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.5 Der Rehabilitand kann beschreiben, was sich positiv ändern würde (z. B. Körpergefühl und Wohlbefinden), wenn er sich gesund ernährt

Begründung

Zum Ende des ersten Moduls haben die Teilnehmenden die Gelegenheit, das in der Stunde erworbene Wissen anzuwenden und sich vorzustellen, welche positiven Folgen eine gesunde Ernährung haben kann.

Inhalt

- (positive) Ergebniserwartung an gesunde Ernährung
- reflektieren eigener Erwartungen, Klärung der Motivation

Hinweise zur Durchführung

Diskussion im Plenum, Vortrag

Sammeln mit einer Zuruffrage: „Was würde sich verändern, wenn sich eine Person, die sich bisher eher ungesund ernährt hat, ein paar Monate lang gesund ernährt? Welche körperlichen und psychischen Veränderungen gäbe es? Wie würde sich die Person fühlen?“

Im Plenum sammeln und Zurufe am Flipchart notieren. Ggf. mit Fallbeispielen und Erfahrungen aus der Praxis ergänzen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die Teilnehmenden sollten an dieser Stelle noch nicht dazu gedrängt werden, ein persönliches Ziel auszuwählen und festzulegen. Das Lehrziel versteht sich als erster Schritt in diesem Prozess, der ausreichend Zeit braucht. Das Sammeln möglichst vieler positiver Folgen einer gesunden Ernährung in der Gruppe hat (hier) Vorrang und dient der Anregung und Ideensammlung. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 15, 3.1 Motivation und Emotion) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel M.5).

Modul 2

2 Kenntnisse über gesunde Ernährung

Autoren: Küffner, R., Reusch, A., Klemmt, M., Meng, K., Toellner, Ch.

Thema	Kenntnisse zur Wirkung von Nährstoffen im Körper, Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Einschätzung des Kaloriengehalts
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit ernährungsassoziierten Risiken und Krankheiten, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Diätassistent, Oecotrophologe (BA, MA, Diplom)
Raum	Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL- Leistungseinheit	M600 Ernährungsberatung in der Gruppe C632 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Gesunde Ernährung
Material	Flipchart/ Tafel, Stifte, Arbeitsblätter, Folien/ Beamer/ Overhead, DGE-Materialien (Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Ernährungspyramide, Ernährungskreis, Poster), Lebensmittelattrappen oder -karten, Pinnwand und Karten

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul vermittelt den Teilnehmenden grundlegendes, handlungsrelevantes Wissen über gesunde Ernährung. Sie sollten die wichtigsten Ernährungsempfehlungen kennen, den Wahrheitsgehalt von Ernährungsmythen einordnen können und handlungsorientierte Kenntnisse haben z. B. zum Einschätzen von Kalorien, über die Wirkung der verschiedenen Nährstoffe und deren Bedeutung für eine gesunde Ernährung. Auf theoretisches ernährungsphysiologisches Wissen wird bewusst verzichtet. Die Teilnehmenden sollen anhand von Modellen (Pyramide, Kreis, Teller) bzw. einprägsamen Regeln (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE) alltagstaugliche Empfehlungen für die Umsetzung einer gesunden Ernährung erhalten. Die Begriffe Ernährung und Essen und die damit verbundenen Assoziationen sollen erörtert werden.



Hinweise

Das Curriculum Gesunde Ernährung erhebt nicht den Anspruch, alles zu vermitteln, was für die gesunde Ernährung und die Ernährung bei einer bestimmten chronischen Erkrankung hilfreich sein könnte. Einige Aspekte können in weiteren Veranstaltungsformaten, z. B. in Vorträgen, effektiver vermittelt werden (z. B. Grundlagen zu den Nährstoffen).

Je nach Bedarf können zudem indikationsspezifische Schulungsangebote ergänzt werden.

Schwerpunkt dieses Curriculums ist das handlungsrelevante Wissen, das möglichst interaktiv und konkret vermittelt werden soll. Das bedeutet die Verwendung von Beispielen, Lebensmitteln bzw. Lebensmittelattrappen, Kostproben, Bilder, praktische Übungen usw. Zum späteren Nachlesen sollte den Teilnehmenden schriftliches Material mitgegeben werden.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.1 Der Rehabilitand kann begründen, warum eine Ernährung mit vielen Ballaststoffen, ausreichend Eiweiß, Kohlenhydraten, Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen und guten Fetten gesundheitsförderlich ist

Begründung

Nährstoffe müssen mit der Nahrung aufgenommen werden. Zusammen mit den Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen und Ballaststoffen sind sie an einer Vielzahl von körperlichen Vorgängen beteiligt, so zum Beispiel dem Immunsystem, dem Sehvorgang, bei der Muskularbeit, der Bildung von Haut und Zähnen, sowie der Funktion des Nervensystems und Stoffwechsels. Die Teilnehmenden erfahren, durch welche Lebensmittel- und Getränkeauswahl sie ihrem Körper diese Stoffe in ausreichender Menge zuführen können.

Inhalt

- Wiederholung der wesentlichen Nährstoffe (bei Bedarf)
- grundlegendes Wissen darüber, in welcher Menge, Kombination und Qualität diese gesund sind
 - Nährstoffe, deren Bedeutung und deren Anteile in einer gesunden Ernährung werden von der Gruppenleitung im interaktiven Vortrag erläutert
 - Kohlenhydrate (Zucker, Stärke), Eiweiß, Fett, Ballaststoffe, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente

Hinweise zur Durchführung

Kurzvortrag zu gesundheitsförderlichen Effekten von Nährstoffen, siehe Folie 01 Modul 2

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die Inhalte dieses Lehrzieles können im Rahmen anderer ernährungstherapeutischer Angebote z. B. Vorträge, noch vertieft werden.

Folie 01 Modul 2: „Die Aufgaben der verschiedenen Nährstoffe in der Ernährung“

Vergleich des menschlichen Körpers mit einem Haus:

- Zum Bau und zur Reparatur stabiler Mauern werden Baumaterialien (Beton, Steine, Holz, etc.) benötigt. Unser Körper benötigt auch regelmäßig Aufbau- und Reparaturstoffe, dies sind in erster Linie Eiweiß, Mineralstoffe und Spurenelemente. Durch eine regelmäßige Zufuhr werden Muskeln, Knochen und Zähne gebildet.
- Neben Mauern benötigt ein Haus ein gutes Dach zum Schutz vor Regen, Wind oder Schnee. Unser Körper benötigt ebenso Schutzstoffe die den Körper vor Krankheit schützen in Form von Vitaminen und Spurenelementen.
- Um das Haus zu temperieren wird eine Heizung benötigt, die durch Verbrennung von Energieträgern Wärme freisetzt. In unserem Körper finden regelmäßig Verbrennungsvorgänge statt bei denen aus Nährstoffen, wie Kohlenhydrate und Fette Energie bzw. Wärme gewonnen werden. Die Wärme hält die Körpertemperatur konstant und die Energie wird u. a. für die Muskelaktivität benötigt.
- Das Haus muss regelmäßig mit Hilfe von Wasser und Besen von Schmutz befreit werden. Im Körper entstehen regelmäßig Abfallstoffe, die mit Hilfe von Wasser, z. B.: in Form von Urin oder mit Hilfe von Ballaststoffen über den Stuhl ausgeschieden werden.
- Die Lebensmittel, die wir täglich essen, enthalten alle Nährstoffe, welche für den Aufbau, den Schutz sowie die Energiegewinnung unseres Körpers notwendig sind, in unterschiedlichen Mengen. Kein Lebensmittel enthält sämtliche Nährstoffe. Eine ausgewogene Ernährung muss deshalb vielseitig sein.



Modifiziert nach: Lebensmittel - Lebensspender,
Günter Webers Lehrmittel GmbH

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.2 Der Rehabilitand kann erklären, welche Lebensmittel für den Körper wichtig sind

Begründung

Die Teilnehmenden erlangen ein grundlegendes Verständnis zu Inhaltsstoffen von Lebensmitteln und deren Bedeutung für den Körper.

Inhalt

- „Welche Inhaltsstoffe sind für den Körper wichtig, welche im Übermaß eher schädlich?“
- „Welche Lebensmittel enthalten diese Inhaltsstoffe?“

Hinweise zur Durchführung

Interaktives Informieren im Gruppengespräch, Diskussion

Die Teilnehmenden sammeln mittels Zuruffragen gesundheitlich wertvolle und weniger wertvolle Inhaltsstoffe und sortieren passende Lebensmittel dazu.

Der Leiter kann diese auf dem Flipchart sammeln, dabei ggf. sortieren und ergänzen. Hilfreiches Material ist Anschauungsmaterial der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und Bundeszentrum für Ernährung (BZfE), ggf. Piktogramme oder Poster mit Lebensmitteln.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Bei Bedarf kann die Erarbeitung stärker mit den Erfahrungen der Rehabilitanden verknüpft werden („Versuchen Sie, die Lebensmittel, die Sie gestern gegessen haben, in die Pyramide einzusortieren.“). Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 15, 3.2 Kenntnisse) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel K.3).



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.3 Der Rehabilitand kann die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) nennen

Begründung

Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung können als ernährungstherapeutischer Standard angesehen werden. Da sich auch viele andere Ernährungsfachkräfte an ihnen orientieren, sind die Empfehlungen eine wichtige Grundlage zum Verständnis von gesunder Ernährung.

Inhalt

- Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

Hinweise zur Durchführung

Informieren im Kurzvortrag, Diskussion im Plenum

Der Leiter präsentiert die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (Ernährungspyramide, Ernährungskreis, 10 Regeln) und erläutert sie (siehe Folie 02 Modul 2).

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Eine vollwertige Kost bzw. gesunde Ernährung wird oft mit viel Arbeitsaufwand bei der Zubereitung, fadem Geschmack und unappetitlichem Äußeren assoziiert. Durch das Angebot von Kostproben, vollwertigen Menüs im Rahmen der Verpflegung der Rehabilitationseinrichtung und Erfahrungen in der Lehrküche können die Rehabilitanden positive Eindrücke gewinnen.

Die Folie 02 Modul 2 enthält eine Formulierung der Regeln der DGE. Die Originalversion der Regeln können auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Ernährung herunter geladen werden (<https://www.dge.de/index.php?id=52> ((zuletzt besucht: 27.03.2020)). Bitte beachten Sie auch die Hinweise zur Verwendung der Materialien auf der Seite.



Folie 02 Modul 2: Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (Ernährungspyramide, Ernährungskreis, 10 Regeln)

Gesund essen und trinken – 10 Regeln*

(*10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) - übersetzt in Leichte Sprache durch ©Special Olympics Deutschland e. V.)

1. Essen Sie verschiedene Lebensmittel, z. B.:

- Gemüse
- Vollkorn-Brot
- Joghurt

Essen Sie nicht jeden Tag das Gleiche.

2. Essen Sie jeden Tag Obst und Gemüse, z. B.:

Essen Sie drei Mal Gemüse und zwei Mal Obst am Tag. Obst und Gemüse sind gesund.

3. Essen Sie Vollkorn-Produkte, z. B.:

- Vollkorn-Brot
- Vollkorn-Nudeln

Vollkorn-Produkte machen lange satt und sind gesünder.

4. Essen Sie jeden Tag Milch-Produkte, z. B.:

Käse, Joghurt. Fisch und Fleisch brauchen wir nicht jeden Tag. Nur 1 bis 2 Mal in der Woche und dann nicht so viel davon.

5. Essen Sie gesunde Fette

Es gibt Fette von Pflanzen, zum Beispiel: Raps-Öl und Margarine und Fette von Tieren, zum Beispiel: Butter und Schmalz. Fette von Pflanzen sind gesünder.

6. Essen Sie wenig Zucker und Salz

Zucker und Salz sind schlecht für die Gesundheit. Zu viel Zucker macht dick und die Zähne kaputt. Zu viel Salz kann den Blutdruck erhöhen. Deshalb: Essen und trinken Sie nur wenig Süßes und kochen Sie mit wenig Salz.

7. Trinken Sie viel Wasser

Trinken Sie 1,5 Liter am Tag. Am besten sind Wasser oder ungesüßter Tee.

8. Kochen Sie das Essen schonend

Schonend heißt: nicht zu heiß und nicht zu lange, damit die Vitamine nicht verloren gehen. Nehmen Sie wenig Fett zum Braten.

9. Nehmen Sie sich Zeit zum Essen

Essen Sie langsam. Essen Sie nicht vor dem Fernseher.

10. Bewegen Sie sich viel

Achten Sie auf Ihr Gewicht. Gesundes Essen und viel Bewegung sind gut.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	---------------------------

Lehrziel

- 2.4 Der Rehabilitand kann den Kaloriengehalt einzelner Lebensmittel, (eigener) Gerichte und Getränke einschätzen

Begründung

Das Einschätzen des Kaloriengehalts fällt leichter, wenn es sich auf konkrete Beispiele bezieht und Lebensmittel betrifft, die die Teilnehmenden in ihrem eigenen Alltag zu sich nehmen.

Inhalt

- Kaloriengehalt typischer Lebensmittel und Gerichte

Hinweise zur Durchführung

Ausprobieren und Üben in der Kleingruppe, Erfahrungsaustausch und Diskussion im Plenum

Die Teilnehmenden sortieren in Kleingruppen Lebensmittelattrappen oder -karten nach Kaloriengehalt. Anschließend werden sie im Plenum gemeinsam mit dem Leiter an die Pinnwand geheftet und besprochen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Die Wahl der Lebensmittel und Portionsgrößen sollte den Alltagserfahrungen der Teilnehmenden entsprechen.

Bei Bedarf kann bei diesem Lehrziel auch mit dem Konzept der Energiedichte gearbeitet werden. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 15, 3.3 Alltagstransfer) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel A.1).



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.5 Der Rehabilitand kann wissenschaftlich begründete Ernährungsempfehlungen von Ernährungsmythen unterscheiden

Begründung

Zur Ernährung existieren jede Menge Mythen und Überzeugungen. In der Gruppe haben die Teilnehmenden die Gelegenheit, eigene Einstellungen und Überzeugungen auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen und Fehlannahmen aufzuklären.

Inhalt

- Erwartungen an Ernährung reflektieren
- Mythen und Vorstellungen klären

Hinweise zur Durchführung

Sammlung von Ideen, Erfahrungsaustausch und Diskussion im Plenum

Der Leiter fordert die Teilnehmenden auf, typische Mythen zu sammeln.

„Welche Sprüche oder Regeln zur Ernährung fallen Ihnen ein? Z. B.: »Morgens wie ein Kaiser, mittags wie ein König, abends wie ein Bettelmann«, »Nie nach 17:00 Uhr etwas essen«, »Eier nur sonntags«, »Spinat macht stark« etc.“ Die Sammlung kann ggf. durch Folie 03 Modul 2, ergänzt werden.

Nach einer kurzen Sammlung werden die Mythen besprochen, aufgeklärt und ggf. richtiggestellt.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Im Mittelpunkt steht nicht das Besprechen möglichst vieler Mythen, sondern derjenigen, zu denen die Teilnehmenden die meisten Fragen haben. Beim Sammeln kann der Leiter die Nennungen der Teilnehmenden bereits vorsortieren. Alternativ kann auch mit einem Wissensfragebogen gearbeitet werden (siehe Wissensfragebogen 01 Modul 3).

Folie 03 Modul 2: „Ernährungsmythen“

Gängige Weisheiten (?) zur Ernährung:

- „Fruchtzucker ist der gesündeste Zucker“
- „Schnaps bringt die Verdauung in Schwung“
- „Von Schokolade bekommt man Pickel“
- „Bier auf Wein, das lass sein“
- „Kartoffeln machen dick“
- „Spinat enthält viel Eisen“
- „Kaffee entwässert“
- „Man muss viel trinken“
- „Salat ist gesund“
- „Margarine ist gesünder als Butter“
- „Fett macht fett“
- „Je mehr Vitamine, desto besser“



Wissensfragebogen 01 Modul 3

1. Welche Erkrankungen werden durch Ernährung (mit)verursacht?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).....
- b) Herzinfarkt oder Schlaganfall.....
- c) Gicht.....
- d) Adipositas (Fettleibigkeit)
- e) Gallensteine

2. Welche der folgenden Aussagen ist richtig?

- a) Kohlenhydratreiche Nahrungsmittel können im Rahmen einer kalorienreduzierten Ernährung unbegrenzt gegessen werden.
- b) Der tägliche Eiweißbedarf eines Erwachsenen lässt sich nur mithilfe tierischer Nahrungsmittel decken.....
- c) Pflanzliche Nahrungsmittel liefern viele Ballaststoffe.....
- d) Pflanzliche Öle sind in der Regel gesünder als tierische Fette

3. In welchen Nahrungsmitteln sind besonders viele Fette versteckt?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Käse: Brie, Chester oder Emmentaler.....
- b) Wurstwaren: Leberwurst, Mettwurst oder Salami
- c) Fleisch: Rind, Wild, Pute oder Hähnchen
- d) Fisch: Lachs, Makrele oder Aal
- e) Beilagen: Reis, Kartoffeln oder Klöße

4. Welche Nahrungsmittel enthalten viel Cholesterin?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Margarine und Pflanzenöle.....
- b) Butter.....
- c) Eier.....
- d) vollfetter Käse.....

Modul 3

3 Alltagsbezug

Autoren: Küffner, R., Reusch, A., Klemmt, M., Meng, K., Toellner, Ch.

Thema	Übung zur Einschätzung und Auswahl geeigneter Gerichte für die gesunde Ernährung, Analyse und Lösungsideen für die Umsetzung im eigenen Alltag
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit ernährungsassoziierten Risiken und Krankheiten, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Diätassistent, Oecotrophologe (BA, MA, Diplom)
Raum	Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL- Leistungseinheit	M600 Ernährungsberatung in der Gruppe C632 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Gesunde Ernährung
Material	Flipchart/ Tafel, Stifte, Arbeitsblätter, Folien/ Beamer/ Overhead, DGE-Materialien (Ernährungspyramide, Ernährungskreis, Poster), Lebensmittelattrappen oder -karten, Pinnwand und Karten

Allgemeine Ziele des Moduls

Mit Hilfe dieses Moduls sollen die Teilnehmenden die Gelegenheit erhalten, das bisher in der Rehabilitation erworbene Wissen über Ernährung und die ernährungsbezogenen (neuen) Erfahrungen auf ihren persönlichen Alltag zu übertragen und Anknüpfungspunkte für eine gesunde Ernährung in ihrem eigenen Leben zu erkennen.

Hinweise

Das Anknüpfen an den eigenen Alltag hat in diesem Modul Vorrang vor einer systematischen und vollständigen Vermittlung von Informationen. Die Informationsvermittlung sollte sich also immer an den Bedürfnissen und Fragen der Teilnehmenden orientieren.



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

- 3.1 Der Rehabilitand kann empfohlene Portionsgrößen und -mengen verschiedener Lebensmittel beschreiben

Begründung

Durch die interaktive Vermittlung von Portionsgrößen üben die Teilnehmenden, Portionen eigenständig auszuwählen, um dies auch im Alltag selbstständig anwenden zu können.

Inhalt

- eigenständiges Einschätzen angemessener Portionsgrößen
- Üben eigenständiger Entscheidungen zur Auswahl von Nahrungsmitteln
- Kenntnisse über Alternativen

Hinweise zur Durchführung

interaktives Informieren im Gruppengespräch, Selbsterfahrung und Übung

Die Teilnehmenden werden zu eigenständigen Entscheidungen angeregt, indem ihnen Schätzaufgaben gestellt werden (z. B. „Für wie viele erwachsene Personen sollten eine große Packung (500 g) Spaghetti reichen?“, „Welche Mengen an Quark, Käse, Fleisch, Eier ... werden pro Tag bzw. pro Woche für einen erwachsenden Menschen empfohlen?“).

Interaktive Vermittlung durch anschauliche und alltagsnahe Materialien (Lebensmittelattrappen oder -karten mit abgebildeten Portionsgrößen, z. B.: Handmaß, Esslöffel, Glas, etc.).

Präsentation, Lebensmittelattrappen, -karten oder -verpackungen, Anschauungsmaterial der Deutschen Gesellschaft für Ernährung oder des Bundeszentrums für Ernährung, ggf. Quiz „Portionen richtig abgeschätzt“ (Arbeitsblatt 01 Modul 3, Lösung: „täglich gesund essen“)

Zeit ca. 10 Minuten

Anmerkung

Alltagsnähe und Anschaulichkeit sind beim Üben wichtiger als exakte Zahlen und Nährwerttabellen, die hier als Hilfsmittel verstanden werden.

Arbeitsblatt 01 Modul 3

Portionen richtig abgeschätzt

Rätsel: Welche Portionen werden empfohlen?

Die richtig eingekreisten Buchstaben ergeben einen Lösungssatz.
Mehrere Antworten sind möglich.

Lebensmittelgruppe:

Welche Angaben sind richtig?

Obst

S

täglich 1 Liter Obstsaft

T

zwei Portionen Obst pro Tag

Ä

eine Portion Obst entspricht 1 - 2 Hände voll

Gemüse

G

drei Portionen Gemüse pro Tag

R

täglich 1 - 2 Hände voll Gemüse- oder Kartoffelchips

L

eine Portion entspricht 1 - 2 Hände voll

Fleisch, Fisch, Wurst und Ei

B

täglich 300 g Fleisch

I

täglich ein Stück Fleisch / Fisch oder 1 - 3 Scheiben Wurst oder 1 - 2 Eier

C

eine Portion Fleisch entspricht ca. 150 g

Kartoffeln, Nudeln, Reis

W

täglich 500 g Kartoffeln, Nudeln oder Reis

H

täglich 2 Hände voll Kartoffeln, Nudeln oder Reis

A

2 Hände voll Kartoffeln entsprechen 800 g

Milch und Milchprodukte

X

täglich 2 Liter fettarme Milch

G

täglich 3 Portionen Milch, Joghurt und/oder Käse

E

eine Portion Milch entspricht 1 Glas (250 ml)



Getränke	S	täglich ca. 1,5 Liter energiefreie /-arme Getränke
	U	6 Gläser Wasser oder ungesüßter Tee pro Tag
	L	täglich 2 Bier oder 2 Glas Wein
Brot, Getreide oder Getreideflocken	F	täglich 8 Portionen Brot, Getreide und Getreideflocken
	N	1 Portion Brot entspricht 1 - 2 Scheiben (100 g)
	D	empfohlene Gesamtmenge pro Tag: 210 g – 300 g
Butter und Margarine	E	1 Portion (1,5 EL– 2 EL) Butter oder Margarine täglich
	H	täglich 10 EL Butter oder Margarine
	D	6 EL Margarine und 2 EL Butter täglich
Öle	S	täglich 1 Portion pflanzliches Öl
	K	1 Portion Öl entspricht 100 ml
	S	1 Portion Öl entspricht 1,5 EL - 2 EL
Süßes, Snacks	E	1 Rippe Schokolade (20 g)
	N	1 Hand voll Nüsse (25 g)
	Z	10 Marzipankartoffeln

Mein Lösungssatz lautet:

Die richtige Lösung erhalten Sie bei den Ernährungsfachkräften.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.2 Der Rehabilitand kann gesunde Gerichte nennen, die in seinem Alltag gut zuzubereiten sind und (ihm selbst) schmecken

Begründung

Das Nachdenken über eigene Zubereitungsoptionen kann das Thema stärker mit dem eigenen Erleben der Teilnehmenden verknüpfen. Der Fokus auf den Genuss kann die Motivation stärken, es später im eigenen Alltag auch umzusetzen.

Inhalt

- Erarbeitung gesunder Gerichte, die den Teilnehmenden gut schmecken

Hinweise zur Durchführung

Selbstreflektion und Planung in Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

Die Teilnehmenden notieren für sich Gerichte, die gesund sind, ihnen gut schmecken und die sie im Alltag leicht zubereiten können.

„Wahrscheinlich haben Sie nicht nur *ein* Leibgericht. Meistens gibt es mehrere Gerichte, die man gerne mag. Einige davon sind gesund, einige weniger gesund, einige kompliziert, andere kann man gut auch im Alltag zubereiten. Welches Ihrer Leibgerichte wäre gesund und im Alltag gut zuzubereiten? Was müsste man an dem weniger gesunden Leibgericht verändern, damit es gesünder wird?“

Wenn die Teilnehmenden auf diese Weise kein Leibgericht finden: „Welches neue Gericht haben Sie hier kennengelernt oder haben wir besprochen, das gesund ist und das neu in ihre persönliche „Top 10 der Lieblingsgerichte“ aufgenommen werden könnte?“

Bei Bedarf können die gewählten Gerichte im Plenum kurz vorgestellt werden.

Materialien Rezeptsammlung, ggf. Arbeitsblatt 02 Modul 3

Zeit ca. 10 Minuten

Anmerkung

Beim Einsatz von Rezeptsammlungen ist es wünschenswert, dass die Teilnehmenden ihr gewähltes Rezept aufschreiben oder als Kopie mitnehmen können.



Arbeitsblatt 02 Modul 3: „Rezept für ein Leibgericht“

Mein gesundes Leibgericht



Dieses Gericht schmeckt mir besonders gut:

<hr/>

Zutatenliste:

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Zubereitung:

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Das Gericht ist gesund, weil

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.3 Der Rehabilitand kann förderliche und hinderliche Faktoren einer gesunden Ernährung in seinem Alltag nennen

Begründung

Durch die Auseinandersetzung mit förderlichen und hinderlichen Faktoren in der eigenen Umgebung werden Barrieren und Lösungswege sichtbar. Durch den Austausch in Kleingruppen können sich die Teilnehmenden gegenseitig unterstützen.

Inhalt

- förderliche und hinderliche Faktoren einer gesunden Ernährung im Alltag:
 - Was sind förderliche Faktoren?
 - Was sind hinderliche Faktoren?
 - Welche Lösungsideen gibt es, um bestehende Barrieren zu überwinden?

Hinweise zur Durchführung

Selbstreflektion und Planung in der Kleingruppe, Sammeln von Ideen im Plenum

Die Rehabilitanden sammeln in Kleingruppen auf Karten hinderliche und förderliche Faktoren für eine gesunde Ernährung im Alltag (z. B. Zeitmangel, Familie, Arbeitsbedingungen, Kosten, Auswahl in der Kantine).

„Was hilft Ihnen im Alltag, sich gesund zu ernähren? Was steht Ihnen im Weg?“

Im Plenum werden die Faktoren zusammengetragen, an der Pinnwand inhaltlich sortiert, Lösungsideen werden gesammelt und besprochen.

Zeit ca. 15 Minuten

Anmerkung

Bei knapper Zeit kann das Sammeln der Faktoren auch im Plenum geschehen. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 15, 3.3 Alltagstransfer) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel A.6).



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.4 Der Rehabilitand kann Möglichkeiten für eine gesunde Ernährungsweise in seiner spezifischen Lebenslage beschreiben

Begründung

Es werden spezifische Lebensumstände (Arbeitsbedingungen z. B. Schichtdienst, Wohnumfeld, Alter, chronische Erkrankungen) betrachtet. Die Teilnehmenden haben die Gelegenheit, individuelle Probleme der eigenen Ernährung zu identifizieren und erhalten Lösungsideen aus der Gruppe.

Inhalt

- Erarbeitung spezifischer Aspekte der eigenen Lebensumstände, die mit Ernährung im Zusammenhang stehen
- Analyse schwieriger Situationen und Sammeln von Lösungsansätzen

Hinweise zur Durchführung

Erfahrungsaustausch und Sammlung von Ideen im Plenum (oder ggf. in Partnerarbeit), Diskussion im Plenum

Per Zuruf sammelt die Gruppe zunächst Lebensumstände, die eine gesunde Ernährung im Alltag der Teilnehmenden erschweren.

„Jeder hat seinen eigenen Arbeits- und Lebensalltag. Der eine arbeitet im Schichtdienst, die andere pflegt einen Familienangehörigen oder sorgt für die Enkelkinder“. Diese Umstände haben natürlich auch einen Einfluss auf die Ernährung. Wie ist das bei Ihnen? Welche Lebens- bzw. Arbeitsumstände fallen Ihnen ein, die eine gesunde Ernährung schwierig gestalten können?“

Der Leiter notiert diese auf Karten und heftet sie an die Pinnwand.

Im zweiten Schritt werden Lösungen gesammelt, notiert und zu den Situationen gehängt, für die sie geeignet sind. Beim Erarbeiten von Lösungen geht es vor allem um den Erfahrungsaustausch der Teilnehmenden.

Zeit ca. 15 Minuten

Anmerkung

Bei Bedarf und ausreichend Zeit, kann das Sammeln zu einem Problemlösetraining erweitert werden, das am konkreten Beispiel eines Teilnehmenden entwickelt wird. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 15, 3.3 Alltagstransfer) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel A.8).

Modul 4

4 Selbstmanagement

Autoren: Küffner, R., Reusch, A., Klemmt, M., Meng, K., Toellner, Ch.

Thema	Unterstützung zum Selbstmanagement: Formulieren von Zielen und individuellen Umsetzungsplänen, Strategien zur Kontrolle der Umsetzung
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit ernährungsassoziierten Risiken und Krankheiten, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Diätassistent, Oecotrophologe (BA, MA, Diplom)
Raum	Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL- Leistungseinheit	M600 Ernährungsberatung in der Gruppe C632 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Gesunde Ernährung
Material	Flipchart/ Tafel, Bleistifte, Radiergummi, Arbeitsblätter, Folien/ Beamer/ Overhead, Pinnwand und Karten, Informationsbroschüren

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende der Schulung steht die Umsetzung zu Hause im Mittelpunkt. Die Teilnehmenden werden angeregt und unterstützt, sich Ziele und Umsetzungspläne für die Zeit nach der Rehabilitation zu erstellen. Es kommen in diesem Modul keine neuen Inhalte zur Ernährung hinzu. Im Fokus stehen die Selbstmanagementkompetenzen der Teilnehmenden und die Förderung von Selbstkontrollmöglichkeiten.

Hinweise

Bei diesem Modul kann es sein, dass einige Teilnehmende sich kein persönliches Ernährungsziel vornehmen möchten. Möglicherweise haben sie eine Reihe anderer Ziele, die sie nach der Rehabilitation angehen möchten. Dies ist auf jeden Fall zu akzeptieren. Die Teilnehmenden müssen keinen konkreten Plan machen, wenn sie (noch) nicht so weit sind. Hier würde Druck Gegendruck erzeugen. Eine Diskussion sollte hier auf jeden Fall vermieden werden. Es ist günstiger, wenn der Leiter wertschätzend signalisiert, dass nicht jeder sich etwas vornehmen muss, aber zur Übung mitmachen könnte, um das Prinzip der Selbstmanagementtechniken zu erfahren. Zur Zielsetzung und Planung außerhalb des Curriculums Gesunde Ernährung kann z. B. das DRV Bund Curriculum Generische Selbstmanagementmodule (SelMa) als Ergänzung zum Gesundheitstraining eingesetzt werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 4.1 Der Rehabilitand kann konkrete persönliche (Verhaltens-) Ziele für die eigene Ernährungsweise formulieren

Begründung

Das Formulieren eines eigenen Ernährungsziels stellt die Grundlage für ein erfolgreiches Selbstmanagement dar.

Inhalt

- Kurzinformation zum Formulieren von Zielen
- individuelle Formulierung von Verhaltenszielen (zur Ernährung im Alltag)

Hinweise zur Durchführung

Kurzvortrag, Sammlung von Ideen in der Kleingruppe (ggf. im Plenum), Selbstreflexion und Planung in Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

Der Leiter erläutert den Unterschied zwischen Gesundheitsziel (= Ergebnis, z. B. Gewicht, Wohlbefinden) und Veränderungsziel (= Verhalten, z. B. Essverhalten, Bewegung, Stress- bzw. Problembewältigung).

In der Kleingruppe oder im Plenum werden mögliche Ernährungsziele gesammelt und reflektiert (z. B. Wasser statt Softdrinks trinken; zum Mittagessen immer zuerst einen Salat; beim Fernsehen Gemüseschnitze statt Schokolade).

Jeder Teilnehmende notiert auf einem Arbeitsblatt (Arbeitsblatt 01 Modul 4) sein individuelles Ernährungsziel.

Im Plenum können die Ziele kurz besprochen werden. Der Leiter sollte dabei noch einmal anregen bzw. betonen, einerseits realistische, andererseits aber auch wirksame Ziele zu setzen (der Gesundheitseffekt sollte sich mit der angestrebten Veränderung auch tatsächlich erreichen lassen).

Zeit ca. 10 Minuten

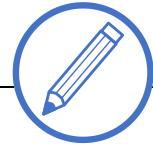
Anmerkung

Es kann vorkommen, dass die Teilnehmenden mehr als ein Ziel haben und diese aufschreiben möchten. Der Leiter sollte das nicht verbieten aber anregen, sich bei verschiedenen Zielen erst einmal auf eines („das Wichtigste zuerst“) zu konzentrieren. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 17, 3.5 Selbstmanagement) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel S.1).

Arbeitsblatt 01 Modul 4: „Mein Ernährungsziel“

Mein Ernährungsziel

Auf diesem Blatt können Sie Ihr persönliches Ernährungsziel notieren. Sie können zunächst verschiedene Ideen für Ihr Ziel sammeln. Wählen Sie dann dasjenige aus, das Ihnen am wichtigsten ist und auf das Sie sich konzentrieren möchten. Benutzen Sie am besten einen Bleistift, damit Sie es einfach verändern können, wenn Sie merken, dass es nicht passt.



Für meine Ernährung nach der Rehabilitation nehme ich mir vor:

Noch ein paar Tipps für Ihr Ziel:

- Achten Sie darauf, dass es *Ihr eigenes Ziel* ist. Es sollte zu Ihnen passen und für Sie persönlich eine Bedeutung haben.
- *Handeln statt wünschen* – behalten Sie die Umsetzung im Blick. Beschreiben Sie das Ziel als eigenes Verhalten (z. B. „Ich werde täglich Gemüse essen“), nicht als Wunsch („Ich möchte weniger wiegen“).
- Bleiben Sie *realistisch*: nur ein umsetzbares Ziel motiviert Sie, dran zu bleiben.
- Beispiele:
 - „Ich werde nach der Rehabilitation zuckerhaltige Getränke durch kalorienarme Getränke (Wasser, Tee, Kaffee) ersetzen.“
 - „Ich werde die Empfehlung von 3 Portionen Gemüse und 2 Stück Obst an 5 von 7 Wochentagen einhalten.“

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 4.2 Der Rehabilitand kann einen konkreten Umsetzungsplan für sein Ernährungsziel erstellen

Begründung

Ein individuell ausgearbeiteter Handlungsplan erleichtert die spätere Umsetzung der eigenen Ernährungsveränderung im Alltag. Der Plan ist eine konkrete Beschreibung des Weges, auf dem die Teilnehmenden ihr Ziel erreichen möchten.

Inhalt

- Erläuterung eines Handlungsplans
- Erstellen eines individuellen Handlungsplans

Hinweise zur Durchführung

Kurzvortrag, Planung in Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

Am Beispiel eines Teilnehmenden oder eines vorbereiteten Fallbeispiels erarbeitet der Leiter zusammen mit der Gruppe gemeinsam einen konkreten Plan. Anhand des Beispiels kann das Erstellen eines Plans erläutert werden (z. B. „schriftlich planen“, „anhand von W-Fragen“, „genau aber doch flexibel planen“).

Passend zu ihrem Ernährungsziel (vergl. 4.1) erstellen die Teilnehmenden einen eigenen Handlungsplan (z. B. „statt Süßgetränke nur noch Wasser und ungesüßter Tee“) in Einzelarbeit (das Arbeitsblatt 02 Modul 4 kann als Vorlage benutzt werden).

Im Plenum können abschließend einige Beispiele der Teilnehmenden vorgestellt und nachbesprochen werden.

Zeit ca. 15 Minuten

Anmerkung

Der Schritt 4.1 (Formulierung eines eigenen Ziels) sollte abgeschlossen sein, bevor der Patient mit der Planung beginnt. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 17, 3.5 Selbstmanagement) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel S.2).

Arbeitsblatt 02 Modul 4: „Mein Ernährungsplan“

Mein Ernährungsplan

Mit diesem Bogen können Sie einen Plan für Ihr Ernährungsziel erstellen.

Für mein Ernährungsziel:

fasse ich folgenden Plan

(was ich tue):

(wann ich es tue):

(wo ich es tue):

(mit wem ich es tue):

(wichtig ist mir noch):

Noch ein paar Tipps für Ihren Plan:

- Planen Sie mit Bleistift, dann können Sie Ihren Plan später einfach verändern, verbessern und verfeinern. Anpassbare Pläne funktionieren besser als Pläne, von denen man glaubt, sie seien perfekt.
- Planen Sie konkret, aber nicht übergenau. Details können Sie später jederzeit ergänzen.
- Es ist dann ein guter Plan, wenn Sie sich gut vorstellen können, wie Sie ihn im Alltag umsetzen.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 4.3 Der Rehabilitand kann mögliche Unterstützung aus dem sozialen Umfeld nennen

Begründung

Das Einbeziehen anderer Personen in eine beabsichtigte Verhaltensänderung ist eine hilfreiche Strategie. In diesem Baustein werden Möglichkeiten der sozialen Unterstützung gesammelt, um einen Pool an Anregungen für die einzelnen Teilnehmenden zu generieren.

Inhalt

Die Möglichkeiten sozialer Unterstützung bei einer geplanten Veränderung der Ernährung.

Hinweise zur Durchführung

Erfahrungsaustausch und Sammlung von Ideen im Plenum

„Wie schon mehrfach angeklungen ist, ist Essen auch immer eine soziale Angelegenheit. Wir kaufen ein und kochen meist für die ganze Familie oder gehen mit Kollegen essen. Manchmal bestimmt der Partner mit, was wir essen und kann bei einer Veränderung unterstützen.“

„Was fällt Ihnen zum Thema soziale Unterstützung ein? Wer könnte in Ihrem sozialen Umfeld als Unterstützer fungieren und Ihnen bei Ihrem Vorsatz und Ernährungsplan helfen?“

Die Möglichkeiten der sozialen Unterstützung werden am Flipchart gesammelt und besprochen.

Zeit ca. 10 Minuten

Anmerkung

Um die Erarbeitung individueller Unterstützung zu intensivieren, kann sich bei Bedarf auch noch eine Einzelarbeitsphase anschließen, bei der jeder Rehabilitand die Gelegenheit hat, die Unterstützung in seinem eigenen sozialen Umfeld konkret zu planen. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 17, 3.5 Selbstmanagement) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel S.4).

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 4.4 Der Rehabilitand kann Möglichkeiten nennen, sich im Alltag professionelle Unterstützung (z. B. ambulante Ernährungsberatung) zu holen

Begründung

Das Einbeziehen von professioneller Unterstützung und Institutionen bei einer beabsichtigten Verhaltensänderung ist eine hilfreiche Strategie bei der Umsetzung von Ernährungsveränderungen im Alltag.

Inhalt

- Informationen über professionelle Unterstützungsmöglichkeiten

Hinweise zur Durchführung

Informieren im Kurzvortrag, Erfahrungsaustausch und Diskussion im Plenum

Der Leiter informiert in einem Kurzvortrag darüber, wer professionelle Unterstützung anbietet. Die Teilnehmenden können Erfahrungen mit professionellen Unterstützenden austauschen. Schriftliche Informationen können den Vortrag ergänzen (Broschüren, Adressen ...).

Zeit ca. 10 Minuten

Anmerkung

Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 17, 3.5 Selbstmanagement) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel S.5).

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 4.5 Der Rehabilitand kann beschreiben, wie er sich selbst bei der geplanten Veränderung unterstützen will

Begründung

Sich selbst bei der Umsetzung einer Verhaltensänderung zu beobachten ist eine wirksame Selbstmanagementstrategie. Die Teilnehmenden besprechen unterschiedliche Möglichkeiten der Selbstbeobachtung/-kontrolle und haben Gelegenheit, eine Strategie für sich selbst zu planen.

Inhalt

- Erarbeiten von Strategien zur Selbstbeobachtung

Hinweise zur Durchführung

Informieren im Kurzvortrag, Sammlung von Ideen und Erfahrungsaustausch im Plenum, Planung in Einzelarbeit

Veränderung braucht Zeit und, bis sie zur Routine wird, auch Aufmerksamkeit. Sonst rutscht man schnell wieder in alte Gewohnheiten zurück. Es gibt verschiedene Möglichkeiten sich selbst zu beobachten: z. B. ein Tagebuch führen, sich einen regelmäßigen Wecker im Handy stellen oder einen Unterstützer bitten, regelmäßig nachzufragen, etc.

Welche Möglichkeiten kennen Sie, sich selbst zu beobachten. Was fällt Ihnen ein?“ Die Antworten werden am Flipchart gesammelt. Anschließend haben die Teilnehmenden ggf. Zeit, in Einzelarbeit, eigene Möglichkeiten auszuwählen (ggf. mit Arbeitsblatt 03 Modul 4).

Zeit ca. 10 Minuten

Anmerkung

Der Leiter kann die Rehabilitanden anregen, ihre gewählten Selbstmanagementfähigkeiten bereits in der Rehabilitation auszuprobieren. Im SErFo-Rahmenkonzept (vergleiche Seite 17, 3.5 Selbstmanagement) finden Sie hierzu weitere Hinweise (Lehrziel S.7).

Arbeitsblatt 03 Modul 4: „Selbstbeobachtung“

Ideen zur Selbstbeobachtung

Wie überprüfe ich, ob ich mein Ziel erreiche?

Veränderung geht nicht von alleine. Deshalb kann es helfen, sich zu Hause selbst zu beobachten. So können Sie feststellen, wie weit Sie Ihren Plan tatsächlich einhalten. So können Sie auch Bilanz ziehen und weiter an Ihren Zielen arbeiten.

Welche Möglichkeiten möchten Sie für sich nutzen?

- Selbstbeobachtung: z. B. ein Protokoll führen, Tagebuch, Kalender, Gewichtskurve, Ernährungsapp benutzen ...
- Inventur: Zu einem vorher festgelegten Termin eine Inventur machen: Was konnte ich bislang umsetzen? Was hat gut funktioniert? Was war schwierig? Möchte ich etwas an meinem Plan verändern?
- Patenschaft: Mit jemand anderem vereinbaren, nach einer vorher festgelegten Zeit über Erfolge, Probleme und Fragen zu sprechen.
- Brief an mich selbst schreiben: Mir selbst eine Erinnerung zu dem schreiben, was ich mir vorgenommen habe. Jemand anderen bitten, diese Nachricht/Brief nach einer vorher festgelegten Zeit an mich zu versenden.

Diese Möglichkeit der Selbstbeobachtung möchte ich für mich nutzen:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Impressum

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation
Dezernat 8023
Postanschrift: 10704 Berlin

Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de
E-Mail: gesundheitstraining@drv-bund.de



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund