

STUDIENBRIEF (AUSZUG)

ERNÄHRUNGSBERATER

Ernährungsberatung und -psychologie



flexuc@te[®]

Nie war Bildung so nah!

6. ORGANISATIONSSTRUKTUR DER ERNÄHRUNGSBERATUNG



IHRE LERNZIELE

Der organisatorische Ablauf eines kompletten Beratungsprozesses soll vermittelt werden. Zu den vorgestellten Teilbereichen der Beratung gehören das Erstgespräch, die Anamnese, Gesprächsvor- und -nachbereitung, das Thema Schweigepflicht, Abschlussarbeiten und Ergebnisanalyse sowie Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Disziplinen.



PRAXISFALL

Die Oecotrophologin Petra Hövels hat eine eigene gut gehende Praxis für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie in der Stadt. Heute trifft sie sich mit Dirk Steffens in ihrem Büro, er möchte sie bitten, für eine Woche in ihrer Ernährungsberatungspraxis hospitieren zu dürfen. Falls sich die Patienten einverstanden erklären, möchte er den Beratungsgesprächen beiwohnen und deren Ablauf in der Praxis kennen lernen. Dirk hofft so besser zu verstehen, wie Ernährungsempfehlungen an die Bedürfnisse und den Alltag der Klienten angepasst werden. Zudem möchte er sich einen Eindruck verschaffen, welche Probleme in der Beratung auftreten können und wie man damit umgeht, um am Ende zu einem guten Ergebnis zu kommen.

6.1 SCHWEIGEPFLICHT

Die Basis eines guten Beratungsgesprächs ist das Vertrauen, welches der Klient dem Berater entgegenbringt. Dieses Vertrauens gründet auf der Schweigepflicht des Beraters, das heißt, dass ohne die Zustimmung des Klienten nichts, was gesagt wurde, nach außen dringt. Die **Schweigepflicht dient dem Schutz des Patienten** und seiner Privatsphäre. Sie betrifft alle Personen, die in Gesundheitsberufen tätig sind und verpflichtet pflegende oder beratende Personen grundsätzlich gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit. Das betrifft nicht nur medizinische Sachverhalte, sondern alles was der Patient von sich in Gesprächen preisgibt. Dazu gehören neben persönlichen Daten wie Name, Religionszugehörigkeit, Krankheitsgeschichte oder Vermögensverhältnisse auch private oder berufliche Verhältnisse. Wird die Schweigepflicht nicht eingehalten, drohen strafrechtliche und arbeitsrechtliche Konsequenzen. Die Schweigepflicht geht über die bloße Pflicht zu schweigen hinaus. Schon die Erhebung und Speicherung von Daten soll auf das Notwendige beschränkt werden und schriftlich oder elektronisch gespeicherte Daten müssen für Unbefugte unzugänglich aufbewahrt werden.

Die Pflicht zur Verschwiegenheit gilt über den Tod des Patienten hinaus und bleibt auch gegenüber Angehörigen und der Polizei bestehen. Die Entbindung von der Schweigepflicht kann nur der Patient selbst erteilen oder per Gerichtsbeschluss ermöglicht werden.

Schweigepflicht gegenüber	Keine Schweigepflicht gegenüber
<ul style="list-style-type: none"> ● Nicht mitbehandelnden Vorgesetzten ● Nicht mitbehandelnden Mitarbeitern ● Eigene Familienangehörige ● Freunde, Bekannte 	<ul style="list-style-type: none"> ● allen Personen, die der Patient selbst nennt ● mitbehandelnden Mitarbeitern ● Bei meldepflichtigen Erkrankungen (Bundesseuchengesetz) ● Bei geplanten Verbrechen ● Um Schaden von Dritten abzuwenden ● Wenn ein Patient medizinisches Personal verklagt ● Krankenkassen, Lebens- und Unfallversicherungen sowie Kassenärztliche Vereinigung

22. **Abbildung:** Schweigepflicht
Quelle: Eigene Darstellung

6.2 GESPRÄCHSVORBEREITUNG

Ein gutes Beratungsgespräch beginnt mit einer sorgfältigen Gesprächsvorbereitung. Die Gesprächszeit gehört dem Klienten, daher sollte der Berater mit seinen Gedanken konzentriert beim „Fall“ sein. Der Klient mit seinen Problemen, Hoffnungen und Anliegen kommt in das Gespräch und erwartet in erster Linie ernst genommen zu werden. Er oder sie wünscht sich häufig einfache Lösungsmöglichkeiten, schnelle Hilfe, praktische Tipps und manchmal auch Wunder...

Die Gesprächsvorbereitung beinhaltet:

- **Freimachen von den Gedanken an andere Arbeitsaufgaben** oder vorangegangene Gespräche. Der Schreibtisch oder Besprechungstisch sollte frei sein von Unterlagen, die nicht zum „Fall“ gehören.
- **Patientenunterlagen einsehen.** Was wurde bei der letzten Sitzung vereinbart? Welche Aufgaben wurden von wem übernommen oder welche Vereinbarungen wurden getroffen? Welche Ergebnisse wurden bisher erzielt? Welche inhaltlich-problembезogenen Angaben (Hindernisse, Konflikte, Aggressionen, Gefühle, Hoffnungen usw.) wurden gemacht?
- **Bei Bedarf Rücksprache mit dem Therapeutenteam.**
- **Das Gespräch planen.** Handelt es sich um ein Erstgespräch, ein Folgegespräch oder ein Bilanzgespräch? Was müssen Sie dem Klienten mitteilen? Welche Themen sollten behandelt werden?
- **Welche Informationen sollte der Klient heute bekommen?** Zusammenstellen von Diätplänen, Broschüren, Handouts, Rezepten etc.

- **Eine störungsfreie Atmosphäre** für die Gesprächsdauer ist wichtig. Wenn das Telefon klingelt oder ein neuer Klient hereinkommt, nimmt diese Störung Aufmerksamkeit. Beratungstermine sollten deshalb in einem ausreichenden Abstand zueinander liegen. Als Berater sollte man sich nicht unter Zeitdruck setzen.
- **Anrufbeantworter einschalten.** Bei einer ansprechenden Ansage wird keine Kundenanfrage verloren gehen: „Sie sind mit der Gesundheitsberatung von Frau Maier verbunden. Im Augenblick bin ich in einem Beratungsgespräch. Hinterlassen Sie doch einfach Ihren Namen und Ihre Telefonnummer. Ich werde Sie so bald wie möglich zurückrufen.“ Ein solcher Ansagetext reicht vollkommen aus.



23. **Abbildung:** Beratung – welcher Weg ist richtig?
Quelle: <https://www.freeimages.com>

6.3 ERSTGESPRÄCH

Im Erstgespräch begegnen sich Berater und Klient in der Regel das erste Mal und in dieser Situation steht zunächst **das gegenseitige Kennenlernen im Vordergrund**. Ziel ist es, dabei eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre zu schaffen, die ein transparentes und fachlich gutes Arbeiten ermöglicht. Die Rollenverteilung in der Beratungssituation wird beim Erstkontakt weitestgehend festgelegt, d. h. **es werden Erwartungen auf beiden Seiten ausgesprochen**. Der Ratsuchende kommt häufig mit seinen genauen Vorstellungen, Wünschen und Zielen, aber auch mit Ängsten und Unsicherheiten. Der Berater macht hier ganz deutlich, welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, damit der Therapieprozess erfolgreich verläuft:

- **Motivation** des Klienten – kommt er aus eigenem Antrieb oder wurde er geschickt z. B. vom Hausarzt
- **Mitarbeit** des Klienten, zum Beispiel wenn es um die Erstellung von Ernährungsprotokollen geht,
- Einhalten **organisatorischer Vereinbarungen**,
- Übernehmen von **Verantwortung** für die eigene Verhaltensänderung und damit für die eigene Gesundheit

6.3.1 HILFE ZUR SELBSTHILFE

Das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ muss an dieser Stelle dem Klienten klar vermittelt werden. Gewohnheiten und insbesondere Ernährungsgewohnheiten sind nur schwer dauerhaft zu verändern (vgl. Transtheoretisches Modell).



INFOBOX

Motivation

Hinter jedem Ziel steht immer auch ein Grund, dieses Ziel erreichen zu wollen. Dies ist das Motiv, welches als Grundlage für die Motivation dient. Aus dem Motiv erwächst die eigentliche Motivation: der Antrieb ein Ziel zu erreichen. So sind beispielsweise Neugierde und Interesse, Belohnung und Gruppendruck wesentliche Motive für Veränderung. Neugier und Interesse kommen aus einem selbst, die Motivation wird also nicht von außen erzeugt. Dies wird als intrinsische Motivation bezeichnet. Anders verhält es sich mit Gruppendruck oder Belohnungen. Dadurch wird Motivation von außen erzeugt. Es handelt sich um extrinsische Motivation. Es hat sich erwiesen, dass intrinsische Motivation tragfähiger und dauerhafter ist als extrinsische. Man muss also versuchen, sich selbst – von innen heraus – so effektiv wie möglich zu motivieren. Erste Voraussetzung dafür ist, dass man einen Sinn in seinem Tun erkennt.

Zusammengefasst sind also die wichtigsten Regeln für erfolgreiche Motivation:

1. Erkenne den Sinn des zu lernenden Stoffs!
2. Mache dir deine Ziele klar und behalte sie im Auge!
3. Teile dein Hauptziel in mehrere kleine und ebenso konkrete Zwischenziele ein!
4. Führe dir deine Teilerfolge vor Augen, und nimm dir die Zeit dich auch darüber zu freuen!
5. Versuche möglichst viele verschiedene Motive zur Verstärkung der Motivation einzusetzen!
6. Nutze auch extrinsische Anreize zur Motivationsverstärkung, z. B. durch Belohnung!
7. Meide Motivationsstörungen!

6.3.2 INFORMATIONEN SAMMELN

Das Erstgespräch steht ganz im Zeichen der **Informationssammlung** und des Informationsaustausches. Der Klient bekommt Informationen zum Beratungsablauf und zur Organisation:

- Anmeldeformular mit Patientenerklärung und Auftragserteilung
- Kostentransparenz: Kostenvoranschlag, Kostenerstattung, Rechnungstellung
- Vom Klienten zu erledigende Aufgaben wie Ernährungsprotokoll erstellen oder Laborbefunde und ärztliche Berichte zum Folgetermin mitbringen
- Häufigkeit und zeitlicher Umfang der Treffen
- Schweigepflicht und Datenschutzvereinbarung
- Erwartungen (inhaltlich, prognostisch)
- Therapieverlauf
- Grenzen der Ernährungstherapie

Der Therapeut bemüht sich darum, ein möglichst umfassendes Bild vom Klienten zu bekommen. Hierzu nutzt er verschiedene Informationsquellen:

- Patientendaten (Fragebogen)
- ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung (Diagnose, Überweisungsgrund)
- Anamnese zur Person
- Medizinische Anamnese
- Ernährungsanamnese

6.3.3 ZIELE SETZEN

Das Erstgespräch endet mit einer gemeinsamen **Zielanalyse**. Hierbei ist es wichtig, realistische Therapieziele auszusprechen und unrealistische Erwartungen des Klienten zu korrigieren. Bei der Klärung von Therapiezielen ist ein gemeinsamer Konsens anzustreben.

Zielanalyse

Ziele sollten:

- Konkret formuliert sein
- Positiv formuliert sein
- Realistisch sein
- Schrittweise umsetzbar sein
- Alltagstauglich und praxisnah sein
- Im Verlauf des Therapieprozesses überprüft werden können und ggf. an neue Gegebenheiten angepasst werden

6.4 ANAMNESE

Eine gründliche Anamnese im Erstgespräch ist wichtigste Grundlage des Beratungsprozesses. Die Anamnese soll dem Therapeuten Möglichkeiten und **Grenzen der Therapie** frühzeitig aufzeigen und mögliche Handlungsspielräume eröffnen. Der **Ist-Zustand** des Patienten ist dabei möglichst genau und umfassend zu beschreiben. Gegliedert wird diese Datensammlung in verschiedene anamnestische Bereiche: die Anamnese zur Person, die medizinische Anamnese und die Ernährungsanamnese. Die Übergänge zwischen den Bereichen können fließend sein.

6.4.1 ANAMNESE ZUR PERSON

- **Angaben zur Person** (Name, Vorname, Adresse, Alter, Geschlecht, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Beruf, Arbeitssituation (Arbeitszeiten, Arbeitsort, besondere Belastungen wie Schichtdienst oder Zeitdruck))
- **Lebensstilanamnese** (Freizeitverhalten wie Bewegung, Hobbys, Suchtmittelkonsum, derzeitiges Krankheitsempfinden)
- **Familienanamnese** (familiäre Situation, erbliche Belastungen mit bestimmten Krankheitsbildern)
- **Sozioökonomische Anamnese** (Lebenssituation wie Haushaltsgröße, ökonomischer Status, soziale Interaktionen wie Belastungen in der Familie oder am Arbeitsplatz, soziale Einstellungen bzw. Wertvorstellungen)
- **Persönlichkeitsanamnese** (Motivation, Selbstwahrnehmung, Verantwortungsbereitschaft, Stärken und Schwächen, Ängste, psychische Belastungen)

6.4.2 ERNÄHRUNGSANAMNESE

Das Ziel der Ernährungs- und Diätberatung ist die dauerhafte Veränderung des Ess- und Trinkverhaltens der Klienten entsprechend ihrer medizinischen und persönlichen Bedürfnisse. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es elementar, das bisherige Ess- und Trinkverhalten qualitativ und quantitativ zu erfassen. Die Ernährungsanamnese wird in der Regel mit Hilfe standardisierter, ausgerichteter Fragebögen und durch Ernährungsprotokolle erstellt. Ernährungs- und Essverhalten werden anhand von Fragebögen oder im Beratungsprotokoll festgehalten.

Hierbei können eine ganze Reihe von Fragen Klarheit schaffen z. B.:

- **Was, wie viel, wann** (Mahlzeitenfrequenz im Arbeitsalltag und am Wochenende) und **wo** (zu Hause, außer Haus, fester Essplatz) wird gegessen?
- **Vorlieben, Abneigungen, Unverträglichkeiten**
- **Einkaufsgewohnheiten** (Wo, wie oft, wie viel wird eingekauft?)
- **Kochkompetenz** (wer kocht im Haushalt, Kochgeschirr, Gewohnheiten bei der Lebensmittelzubereitung)
- **Sitten**, nationale oder religiöse Gebräuche, Wertvorstellungen
- **Essverhalten:**
 - Welchen Stellenwert hat Essen?
 - „Essatmosphäre“ und soziale Aspekte (Essen als Genussfaktor, schön gedeckter Tisch, wird allein gegessen, vor dem Fernseher, mit der Familie etc.)
 - Gefühle (essen aus Stress, Langeweile, Frust etc.)
 - Werden Hunger, Sättigung und Appetit unterschieden?
 - Wie viel Zeit nimmt man sich für eine Mahlzeit?

Die **Erfassung der Nährstoffzufuhr** kann im Verlauf einer ernährungstherapeutischen Beratung für eine Einzelperson erfolgen, sie ist aber auch im Rahmen wissenschaftlicher Studien ein wichtiges Mittel zur Klärung bestimmter Fragestellungen. Es gibt keine ideale Methode zur Erfassung der Nährstoffzufuhr. Sehr häufig angewandt werden **Verzehrprotokolle** oder **Abfragen** mit Hilfe von Fragebögen. Welche Methode wann sinnvoll angewandt wird, hängt von der Situation (Einzelberatung oder Studie) und dem angestrebten Ziel (z. B. groß angelegte Studie zur Versorgung der Bevölkerung mit bestimmten Nährstoffen) ab. Die Erfassung der Nährstoffzufuhr umfasst drei Stufen:

1. Messung/Erfassung der Nährstoffaufnahme
2. Berechnung/Abschätzung der Nährstoffmenge der aufgenommenen Lebensmittel auf der Grundlage von Nährstofftabellen.
3. Interpretation/Evaluation der Nahrungsaufnahme im Vergleich zu den Ernährungsempfehlungen (Referenzwerte)

Die Methoden können **retrospektiv** (rückblickend) oder **prospektiv** (in die Zukunft gerichtet) angelegt sein und **quantitativ** (mit Hilfe exakter Messungen) oder **qualitativ** (das Lebensmittel beschreibend) durchgeführt werden.

Das gut geführte **Ernährungs- bzw. Verzehrprotokoll** ist die Basis einer individuellen Ernährungsberatung, wird aber auch in Studien mit ernährungswissenschaftlichen Hintergrund eingesetzt. Ernährungsprotokolle werden in der Regel zu Beginn des Beratungsprozesses über sieben Tage (prospektiv) geführt. Das Protokoll enthält dabei Werktage und Wochenendtage, da sich die Ernährungsgewohnheiten unter der Woche oftmals von denen an Wochenenden unterscheiden. Im Beratungsverlauf kann es Sinn machen, die Patienten um weitere Protokolle zu bitten, um Veränderungen sichtbar zu machen, um zu motivieren oder um den Patienten eine Möglich-

Schätzprotokolle keit der Selbstbeobachtung aufzuzeigen. In der Ernährungsberatung werden häufig **Schätzprotokolle** angewandt, das heißt, dass die Verzehrsmengen von den Probanden möglichst genau abgeschätzt werden. Zum Protokollieren ihres Lebensmittelverzehr dienen ihnen dabei haushaltsübliche Maße wie Tasse, Esslöffel, Teelöffel, Teller, Glas u. a. Die vollständige Erfassung der Verzehrsituation setzt die ehrliche und genaue Mitarbeit des Klienten voraus. Auf die Erklärung, wie ein solches Protokoll optimaler Weise zu führen ist, sollte daher in der Beratung immer genügend Zeit verwendet werden. Die Klienten müssen darauf achten, direkt nach den Mahlzeiten alle verzehrten Lebensmittel zu protokollieren und während der Beobachtungsphase ihre Ernährungsgewohnheiten nicht zu verändern, um ein realistisches Bild der Ernährungssituation zu erhalten. Notieren die Probanden die verzehrten Lebensmittel über einen längeren Zeitraum, kann das dazu führen, dass Probanden ihren gewohnten Lebensmittelverzehr unbewusst oder bewusst verändern.

I

INFOBOX

Wiegeprotokoll, 24-h-recall und Verzehrhäufigkeit

Beim **Wiegeprotokoll** werden alle Lebensmittel vor dem Verzehr und die Essensreste nach einer Mahlzeit grammgenau erfasst. Dadurch wird die Protokollierung der tatsächlichen Verzehrsmenge möglich. Für die Erstellung von Wiegeprotokollen wird gut geschultes Untersuchungspersonal benötigt, die Probanden müssen motiviert sein und sehr genau angeleitet werden. Da der finanzielle und personelle Aufwand hoch ist, eignen sich Wiegeprotokolle nur für kleine Gruppen in kurzen, klinischen oder experimentellen Studien. Bei der retrospektiven Methode der Ernährungserhebung kann man Informationen zum Verzehr im Abstand von mehreren Stunden, Tagen oder Monaten nach der Mahlzeit erfassen. Portionsgrößen können zusätzlich abgefragt werden. Im **24-Stunden-Ernährungsprotokoll** („24-h-recall“) stellt ein geschulter Interviewer Fragen nach Art und Menge, der am Vortag verzehrten Lebensmittel. Die Mengenangaben werden auch hier nach haushaltsüblichen Maßen (Esslöffel etc.) geschätzt. Die Belastung für den Probanden ist dabei gering. Die aktuellen Ernährungsgewohnheiten werden nicht beeinflusst und die Teilnahmebereitschaft ist aufgrund des geringen Aufwandes höher als bei prospektiven Methoden. Der Informationsgehalt von „recall“-Befragungen ist allerdings im hohem Maß von der Erinnerungsfähigkeit des Probanden abhängig. Im **Verzehrhäufigkeitsfragebogen** wird die Häufigkeit des Verzehr bestimmter Lebensmittel durch geschulte Interviewer abgefragt. Der Fragebogen kann aber auch an die Probanden verschickt werden, die ihn dann selbst ausfüllen. Ein Verzehrhäufigkeitsfragebogen wird immer dann eingesetzt, wenn man Ernährungsgewohnheiten über einen längeren Zeitraum untersuchen möchte. Oftmals will man damit den Zusammenhang zwischen der Verzehrhäufigkeit bestimmter Lebensmittel (z. B. Zucker) und dem Auftreten typischer Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus Typ-2) untersuchen.

Die aufgeführten Methoden haben unterschiedliche **Stärken und Schwächen**. Für die Patienten ist es oft nicht leicht, sich an alle Einzelheiten des Lebensmittelverzehrs zu erinnern, oder ihnen fällt es schwer, Mengen richtig abzuschätzen. Nicht selten kommt es während der Protokollphase bereits zu unbewussten Veränderungen des Ernährungsverhaltens oder die Betroffenen möchten sich im Verlauf einer Befragung nicht ehrlich über ihr Essverhalten äußern. Natürlich können Fehler auch durch eine schlechte Anleitung zur Erstellung eines Protokolls entstehen oder ein gut durchgeführtes Protokoll wird durch die Ernährungsfachkraft mangelhaft ausgewertet.

AUSWERTUNG VON ERNÄHRUNGSPROTOKOLLEN

Ernährungsprotokolle werden in der Regel mit Hilfe einer Ernährungssoftware ausgewertet. Anschließend können auf der Basis des Ist-Zustandes individuelle Empfehlungen erstellt werden, die mögliche Nährstoffdefizite (z. B. zu wenig Folsäure) oder Überschüsse (z. B. zu viele gesättigte Fette) ausgleichen sollen. Die computergestützte Auswertung des Lebensmittelverzehrs (Nährwertanalyse) erfolgt dabei auf der Basis von Lebensmitteltabellen und Nährwertdatenbanken wie dem Bundeslebensmittelschlüssel (BLS), in dem über 12.000 Lebensmittel und ca. 150 Inhaltsstoffe erfasst sind. Eine solche Datenbasis ermöglicht die Auswertung der Protokolle, indem die verzehrten Lebensmittelinhaltsstoffe (Hauptnährstoffe, Vitamine, Mineralstoffe...) mit den für den Patienten passenden Zufuhrempfehlungen (D-A-CH-Referenzwerte) verglichen werden (Soll-Ist-Vergleich). Die Ergebnisse veranschaulicht ein Balkendiagramm und wird in einem automatisch erstellten Patientenbrief kommentiert. Viele Programme enthalten neben einer Rezeptdatenbank (Rezepte für Privathaushalte und Gemeinschaftsverpflegung) auch eine Rezeptverwaltung, in der eigene Rezepte berechnet und systematisch abgelegt werden können. So können Tages- und Wochenspeisenpläne mit konkreten Lebensmittelempfehlungen individuell berechnet und zusammengestellt werden. Die meisten Programme berücksichtigen dabei auch die zuvor eingegebenen Vorlieben und Abneigungen der Klienten gegen bestimmte Lebensmittel sowie deren **besondere Ernährungssituation** (z. B. Schwangerschaft, spezielle Diäten, Interaktionen mit Medikamenten). Zusätzlich finden sich Programmteile mit Informationen zur Diätetik, Forschung, Klinik, Praxis, Nahrung und Verbrauch und Verbraucherschutz.

Besondere Ernährungssituation

6.4.3 MEDIZINISCHE ANAMNESE

Zur medizinischen Anamnese gehört der aktuelle Bericht des behandelnden Arztes oder der Klinik, die **Labordaten** und andere **Untersuchungsergebnisse**, aus denen die **Diagnose mit Symptomen** und Beschwerden des Patienten hervorgehen. Für eine ernährungstherapeutische Beratung ist die Diagnose des Arztes unabdingbare Voraussetzung. Bei ärztlicher Zuweisung kommen die Patienten mit einer Verordnung bzw. einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung in die Beratungspraxis. Kommen die Patienten aus eigenem Antrieb zur Beratung, so muss diese Bescheinigung nachgereicht werden. Für eine Ernährungsberatung im Bereich Primärprävention ist die Kooperation mit dem Arzt nicht zwingend erforderlich.

Um den derzeitigen Gesundheitszustand des Patienten besser abschätzen zu können, sollte im Erstgespräch die Krankheitsgeschichte und die familiäre Disposition erfragt werden.

6.5 NACHBEREITUNG VON BERATUNGSGESPRÄCHEN

Die Nachbereitung der Gespräche umfasst verschiedene Arbeiten, die der vollständigen Dokumentation und damit der **Transparenz des Beratungsprozesses dienen**:

- Vervollständigen von Formularen und Ergänzungen zur Beratungsdokumentation eintragen
- Ggf. Erstellung eines Kostenvoranschlags
- Auswertung von Ernährungs- und Beratungsprotokollen (Nährwertanalyse) und Analyse der gewonnenen Daten mit Anpassung der Therapieplanung
- Ggf. Rücksprache im Therapeutenteam, Austausch neuer Informationen und Anpassung der Therapie
- Leistungserfassung mit Hilfe der Anwesenheitsnachweise und der Beratungsprotokolle, um Zeit-, Arbeits- und Materialaufwand für die Abrechnung zu erfassen

6.6 ABSCHLUSSGESPRÄCH UND ERGEBNISANALYSE

Angebote zur Stabilisierung

Im Abschluss- oder **Bilanzgespräch** sollten die wichtigsten Ergebnisse der Therapie zusammengefasst und beurteilt werden. Zusammen mit dem Patienten soll **Rückschau** gehalten werden **auf die Ziele**, die im Erstgespräch festgelegt, und auf die Zwischenziele, die im Therapieverlauf definiert wurden. Es stellt sich dabei die Frage, inwieweit die gesteckten Ziele tatsächlich erreicht wurden (Zielerreichungsgrad) und wie zufrieden der Patient ist. Wurden die im Erstgespräch formulierten Ziele erreicht, so kann, falls vom Patienten gewünscht, eine langfristige Nachbetreuung in größeren Zeitintervallen vereinbart werden. Zusätzlich sollte auf regionale weiterführende **Angebote zur Stabilisierung** und Ergänzung der therapeutischen Fortschritte verwiesen werden, z. B. Selbsthilfegruppen oder Patientenorganisationen (z. B. Deutscher Diabetikerbund, Deutscher Allergie- und Asthmabund), Bewegungsangebote (z. B. Fitnessstudio, Lauffreff), psychotherapeutische Beratung und Gruppenkurse (z. B. Aquafitness oder Entspannungsangebote). Zu den Anbietern solcher ergänzenden Maßnahmen gehören Krankenkassen, Familienbildungsstätten, Sportvereine oder private Organisationen/Anbieter.

Gründe für das Verfehlen der Ziele

Wurden die im Erstgespräch vereinbarten Ziele im Beratungsprozess nicht erreicht, müssen die Ursachen dafür im Abschlussgespräch angesprochen werden. **Gründe für das Verfehlen der Ziele** können sein:

- Der Zeitpunkt der Therapie war ungünstig, da der Klient zu vielen anderen Belastungen (z. B. Scheidung, Todesfall in der Familie) ausgesetzt war
- Liegen psychische Probleme vor?
- Fehlende Therapiemotivation des Patienten – wurde der Patient vom Arzt geschickt?
- Gab es Kommunikationsprobleme?
- Hat der Therapeut das Ziel vorgegeben, ohne auf die Bedürfnisse des Klienten zu achten?

Ein Misserfolg muss nicht das Ende der Patienten-Therapeuten-Beziehung sein. Es besteht die Möglichkeit, die Therapie mit neuer Ausrichtung oder zu einem späteren Zeitpunkt weiterzuführen. Der Hinweis auf weiterführende Angebote und ein Ausblick auf das weitere Vorgehen des Patienten schließen die Zielbetrachtung ab. Neben der Patientenzufriedenheit ist auch die Zufriedenheit des Therapeuten ein wichtiger Teil der Abschlussbetrachtung, da hier das Verbesserungspotential für zukünftige Beratungsgespräche liegt.

Der Therapeut kann sich fragen:

- Wie zufrieden war der Patient mit der Therapie?
- Sind die vereinbarten Ziele erreicht worden?
- Waren die Erfolge messbar?
- Wie war die Gesprächsatmosphäre?
- Konnte der Patient ausreichend motiviert werden?
- Welche Erfahrungen wurden im Beratungsprozess gesammelt und welche Konsequenzen für zukünftige Gespräche können gezogen werden?
- Sind Grenzsituationen aufgetreten?

Der Abschluss des Gesprächs zwischen Patient und Berater ist im besten Fall einvernehmlich.

6.7 KOOPERATION IM THERAPEUTENTEAM ODER IM NETZWERK

In der Ernährungsberatung werden sehr häufig Empfehlungen zur Lebensstiländerung ausgesprochen, die über den Bereich Ernährung hinausgehen, wie zum Beispiel mehr Bewegung oder besseres Stressmanagement. Der Grund dafür liegt darin, dass eine multidisziplinäre Herangehensweise, die verschiedene Lebensbereiche abdeckt, die besten Erfolgschancen hat, auch im Hinblick auf eine langfristig wirksame Veränderung. Daher ist eine gute Vernetzung der Ernährungsfachkraft mit anderen Fachleuten aus dem Bereich Sport/Bewegungstherapie, Psychologie/Stressmanagement und Medizin sinnvoll.



24. **Abbildung:** Kooperation im Therapeutenteam oder im Netzwerk

Quelle: <http://clipart-library.com>

Auch multidisziplinäre Angebote im Bereich Primär- und Sekundärprävention sind bei guter Kooperation möglich und für den Patienten eine attraktive Möglichkeit, sein „Problem“ von verschiedenen Seiten anzugehen (vgl. Salutogenese). Therapieziele aus medizinischer Sicht werden durch einen (Ernährungs-) Mediziner ggf. in Absprache mit anderen Therapeuten wie Ernährungsfachkräften und/oder Psychotherapeuten festgelegt. Psychologische und psychosoziale Diagnostik erfolgt ggf. durch einen hierfür qualifizierten Psychologen/Psychotherapeuten in interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Eine nachhaltige Ernährungsumstellung hat das Ziel, eine lebenslange Verhaltensänderung herbeizuführen. Um dieses Ziel sicher zu stellen, ist eine Langzeitbetreuung/Nachbetreuung erforderlich, die bestenfalls eine Kooperation zwischen Ernährungsfachkraft und behandelndem Arzt beinhaltet. Insbesondere gilt dies bei Adipositas und Präadipositas, da es sich hier um chronische Krankheiten/Störungen mit einer hohen Rückfallrate handelt.



PRÜFEN SIE SICH SELBST

- 6.1. Erläutern Sie, was unter Schweigepflicht zu verstehen ist. Wem gegenüber muss die Schweigepflicht eingehalten werden und wann gilt die Schweigepflichtentbindung?
- 6.2. Welche Praktiken gehören zur Gesprächsvorbereitung?
- 6.3. Erläutern Sie welche Bedeutung der Ausdruck „Hilfe zur Selbsthilfe“ im Erstgespräch hat.
- 6.4. Wie sollten die Ziele und Zwischenziele im Erstgespräch formuliert werden?
- 6.5. Welche Anamnesedaten zur Person kennen Sie?
- 6.6. In der Ernährungsanamnese spielen Fragen nach dem Ernährungsverhalten eine besondere Rolle. Welche Fragen können hier von Bedeutung sein?
- 6.7. Zur Erfassung der Nährstoffzufuhr stehen prospektive und retrospektive Methoden zur Verfügung. Erläutern Sie die Unterschiede und nennen Sie Beispiele.
- 6.8. Nennen Sie Aspekte der medizinischen Anamnese.
- 6.9. Was gehört zur Gesprächsnachbereitung?
- 6.10. Welche Kooperationsmöglichkeiten kennen Sie und warum können sie für den Patienten sinnvoll sein?

7. KOMMUNIKATIONSVERLÄUFE IN DER ERNÄHRUNGSBERATUNG



IHRE LERNZIELE

Die Bedeutung der Kommunikation soll insbesondere im Hinblick auf die praktische Beratungssituation verdeutlicht werden. Es wird schwerpunktmäßig auf die Eröffnungssequenz eines Gesprächs oder einer Gruppenschulung eingegangen, da hier die Basis für den weiteren Gesprächsverlauf gelegt wird.



P RAXISFALL

Wie wichtig selbstsicheres Auftreten und eine überzeugende, empathische Kommunikation ist, weiß Dirk schon lange aus seiner täglichen Arbeit. Dass diese Fertigkeiten auch in der Einzelberatung und in der Betreuung von Gruppen wichtig sind, erlebt er während seiner Hospitation bei Frau Hövels hautnah mit.

EINLEITUNG

Im beruflichen Alltag kommt der Selbstpräsentation, im Sinne von überzeugendem Auftreten, eine besondere Bedeutung zu. Dabei ist der erste Eindruck entscheidend, denn für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance. Ein gepflegtes Äußeres, angemessene Kleidung und ein freundliches, zugewandtes Wesen sind die Basis für ein gutes Gespräch.

7.1 EINZELGESPRÄCH – GESPRÄCHSERÖFFNUNG

Bei der Eröffnungssequenz einer Kommunikation entscheidet sich bereits, in welche Richtung das Gespräch gehen kann.



25. **Abbildung:** Fallstricke der Kommunikation
Quelle: www.designring.de

Aktives Zuhören

Die Form der Begrüßung liefert eine erste Beziehungsdefinition und stellt die Rollen klar. Der Klient gewinnt einen ersten Eindruck, ob der Berater bereit ist, ihn zu respektieren. Musste der Klient warten oder sind bestimmte Rahmenbedingungen nicht optimal, ist eine Entschuldigung angebracht z. B.: „Es tut mir leid, dass Sie warten mussten, aber jetzt stehe ich Ihnen ganz zur Verfügung.“ Solche Äußerungen helfen, eine ärgerliche Ausgangsstimmung zu beenden, und signalisieren, dass der Berater wahrnimmt, wie es dem Klienten geht. Klienten, zu denen bereits eine Beziehung besteht (Folgeberatungen), kann mit einigen Bemerkungen gezeigt werden, wie man sie wahrnimmt, z. B.: „Es freut mich, dass Sie trotz dieses unfreundlichen Wetters gekommen sind“. Ein kurzer Smalltalk kann zu einer entspannteren Gesprächsatmosphäre beitragen und zeigt dem Klienten, dass man ihn als Mensch und nicht nur als „Fall“ wahrnimmt. Dann allerdings sollte rasch das Signal für den Beginn der eigentlichen Sitzung gegeben werden, z. B.: „Was führt Sie zu mir?“, „Was kann ich für Sie tun?“ oder bei Folgegesprächen: „Seit unserem letzten Termin sind vierzehn Tage vergangenen. Was ist seither geschehen, hat sich verändert ...“; „Wir haben letztes Mal vereinbart ...“. Die erste Gesprächsphase dient der Erforschung der Situation des Klienten. In dieser Phase, die für den Berater in erster Linie eine Zeit des **aktiven Zuhörens** ist, würden frühzeitige Lösungsvorschläge den weiteren Beratungsprozess behindern.

7.2 GESPRÄCHSVERLAUF

Eine **professionelle und empathische Einstellung** zu den Betroffenen sollte die Grundlage jeden Gesprächs bilden (siehe oben). Während des Gesprächs sollten die **Botschaften** des Klienten in wichtigen Punkten vom Berater **gespiegelt werden** und mit der Frage, ob er das so richtig verstanden hat, abschließen. Dadurch sollen Klienten in die Lage versetzt werden, bestimmte Problemsituationen (z. B. Stressessen) zu erkennen und selbst Lösungsansätze, die zu ihrer Alltagssituation passen, zu entwickeln.

Professionelle und empathische Einstellung

Das Ansprechen von Gefühlen ermutigt Klienten, aus ihrer persönlichen Perspektive zu berichten, und es ermöglicht eine eigene Deutung z. B. für problematisches Verhalten zu finden, z. B.: „Wie fühlen Sie sich, wenn Sie die Tafel Schokolade gegessen haben“? Fließt der Erzählstrom zu Beginn der Beratung nur mäßig, können **offene Fragen** die Selbstdarstellung des Klienten anregen. Beratung braucht Zeit und ein genaues Hinsehen. Der Problemdruck, unter dem viele Klienten stehen, veranlasst sie jedoch gelegentlich, diesen Druck an die beratende Person weiterzugeben.

I

NFOBOX

„Offene Fragen“

Offene Fragen lassen verschiedenste und ausführliche Antworten zu, dagegen lautet die Antwort auf geschlossene Fragen nur „ja“ oder „nein“. Durch die Verwendung von offenen Fragen im Gespräch erfährt man mehr über die Wünsche und Meinungen des Gesprächspartners. Allerdings gibt man zunächst bis zu einem gewissen Punkt die Gesprächsinitiative an den Partner ab. Im Regelfall fördern offene Fragen die Beziehung zwischen den Gesprächspartnern. Bei so genannten Vielrednern sind offene Fragen allerdings mit Vorsicht anzuwenden. Offene Fragen eignen sich vor allem am Beginn eines Gesprächs, um den Gesprächsfluss anzuregen. Beispiele:

1. **Warum** ... sind Sie heute zu mir in die Beratung gekommen?
2. **Was** ...kann ich für Sie tun?
3. **Was** ... erwarten Sie, welche Ziele verfolgen Sie mit der Beratung?
4. **Wie oft** ... in der Woche gehen Sie einkaufen?
5. **Was** ...mögen sie besonders gern?

Es kommt auch vor, dass die Klienten selbst schnell Lösungsvarianten vorschlagen, bevor sie noch das Problem richtig beschrieben haben; sie fragen den Berater nach schnellen Lösungen oder wollen eine Beratungssituation schnell abschließen. Solchen Klienten kann man mit der **Technik des Verlangsamens** begegnen: Nicht jede Frage des Klienten muss sofort beantwortet werden. Es empfiehlt sich abzuwarten, bis der Klient von selbst weiterspricht, oder an Aussagen anzuknüpfen, die vor der Frage gemacht wurden. Der Berater hat die Möglichkeit, die Fragen des Klienten zu spiegeln „Sie sind sich noch sehr unsicher, wie Sie sich entscheiden sollen?“ oder Gefühle, die mitschwingen, offen anzusprechen „Ich kann mir vorstellen, dass es in ihrer jetzigen Lebenssituation sehr schwer ist, diese Ernährungsverhalten dauerhaft zu verändern.“

Empowerment Im Verlauf einer Beratung ist es ein wichtiges Ziel, die Eigenkräfte der Klienten zu mobilisieren (**Empowerment**). Dazu brauchen wir als Berater niemanden völlig zu erfassen, es reicht aus, sich auf den anderen einzulassen, auf seine Stärken und Fähigkeiten zu vertrauen, ihn zu motivieren, ihm Anregungen zu geben oder auch Informationen zu vermitteln.

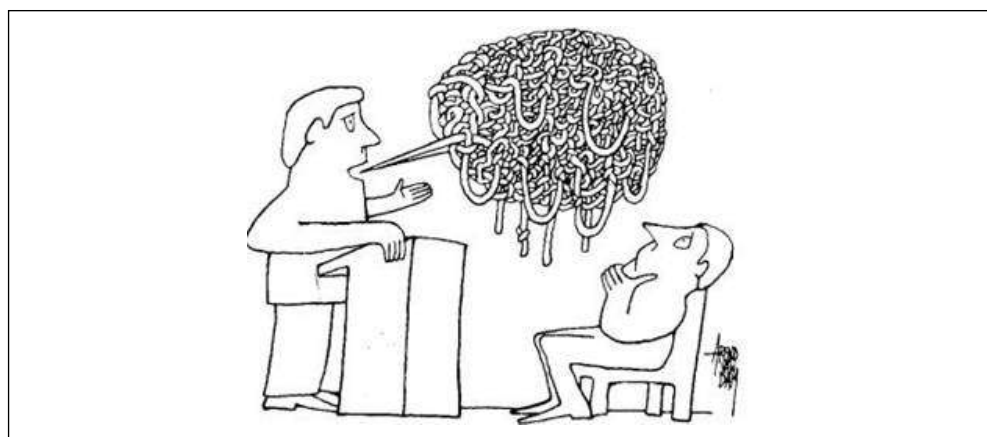
7.3 „STÖRUNGEN“ IM BERATUNGSGESPRÄCH

Treten in der Beratung Missverständnisse oder „Misstöne“ auf, sind diese nicht als Katastrophe sondern als eine Aufforderung zum klärenden, sachlichen Gespräch zu verstehen. Missverständnisse sollten nicht „persönlich“ genommen oder als persönliches Versagen empfunden werden. Zunächst müssen schwelende Konflikte als „Ich-Botschaft“ formuliert vom Berater angesprochen werden, z. B. „Ich habe den Eindruck, dass Sie nicht zufrieden sind mit...“ Es geht im weiteren Verlauf der Konfliktbewältigung um die Präzisierung des Problems und die Klärung der mit einem Verhalten verbundenen Gefühle, erst dann sind gemeinsame Lösungsversuche sinnvoll.

Gründe für Kommunikationsstörungen

Gründe für Kommunikationsstörungen gibt es viele. Mögliche Fragen, die sich ein Berater in einer solchen Situation stellen könnte, wären:

- Sind Informationen unverständlich, für den anderen nicht nachvollziehbar, zu wenig durchdacht?
- Will der Gegenüber sein Verhalten gar nicht ändern? Oder bei Gesprächen mit ganzen Familien: Hat nur Einer Interesse an einer gesünderen Lebensführung, sind die Anderen distanziert oder fühlen sich sogar unter Druck gesetzt?
- Ist man als Berater übereifrig und verfolgt nur die eigenen Ziele, will man bekehren statt überzeugen? Wirkt man unkonzentriert?
- Wollen Sie ein Verhalten ändern, das der Andere nicht als problematisch ansieht? Überfordern Sie ihr Gegenüber?



26. **Abbildung:** Kommunikationsstörung

Quelle: <http://associations.missouristate.edu>

Als Berater wird man immer wieder auf Situationen stoßen, die man nicht versteht oder die verunsichern und somit Probleme machen, effektiv zu arbeiten. Wichtig ist, dass man keine Angst vor solchen Augenblicken hat. Ehrliches und engagiertes Interesse an der Klärung der Situation wird überwiegend als kompetent erfahren werden. Der Berater ist zwar für den Verlauf der Beratung verantwortlich, niemals aber für den Klienten selbst – Service hat eine Grenze.

„KILLERPHRASEN“ IN DER BERATUNG

Wer beraten will, schafft dies nicht (wie es leider immer noch geschieht) durch Verunsicherung, Abschreckung oder Bedrohung. Solche Methoden widersprechen nicht nur der zuvor als wichtig herausgestellten positiven Beziehung zwischen Berater/in und Ratsuchendem, sondern bewirken auch selten dauerhafte Einstellungsänderungen. Angst und Unsicherheit führen eher zu Abwehrreaktionen. Gesundheit darf nicht demotivieren. Gesundheit darf nicht mit Entsagung, mit Trübsinnigkeit, mit Gewissensangst oder mit Lebensfeindlichkeit verbunden werden. Gesundheit, gesundheitsbewusstes Verhalten muss reizvoll und attraktiv wirken. Erst dann ist auch eine freiwillige und (vielleicht sogar) begeisterte „Kurskorrektur“ möglich. Hat der Berater selbst Gefallen an gesundheitsbewusster Lebensführung, vermittelt er dabei Lebensqualität bzw. Lebensfreude und wird überzeugend das „Produkt“ gesunde Lebensführung verkaufen können.

Im Beratungsverlauf ist darauf zu achten, keinen abschreckenden oder unangemessenen Gesprächsstil zu verwenden, da dieser den Klienten vor den Kopf stoßen und das Berater-Klient-Verhältnis nachhaltig stören kann. Zu solchen demotivierend wirkenden „Killerphrasen“ zählen:

- Befehlen, Drohen, Warnen
- Überreden
- Vorwürfe machen
- Bewerten, abwerten
- Herunterspielen (Bagatellisieren)
- Nicht ernst nehmen, verspotten oder ironische Äußerungen
- Lebensweisheiten anbringen, besser wissen
- Von sich reden
- Übereifrig sein
- Nicht plötzlich das Thema wechseln
- Moralisieren, schlechtes Gewissen machen, ermahnen, dozieren
- Entlarven, überführen, in die Enge treiben
- Pathologisieren, Krankheitseinsicht erzwingen
- Ausfragen, verhören, drängen
- Viel Reden, ins Wort fallen, das letzte Wort haben wollen, abwürgen

7.4 INFORMIEREN IM BERATUNGSPROZESS

Informationen sollten einfach und direkt weiter gegeben werden. Nach der Informationssammlung im Erstgespräch ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass die angebotenen Informationen passgenau sind, also für den Klienten in seiner konkreten Alltagssituation brauchbar. Besser als den Klienten falsch zu informieren (weil man sich einer Sache nicht völlig sicher ist), ist es die **eigene Unsicherheit einzugestehen** und sich selbst vorerst kundig zu machen („Das kann ich selbst jetzt nicht so aus dem Stegreif beantworten, da muss ich erst nachfragen oder nachsehen“).

„10 - PUNKTE CHECKLISTE“ FÜR EIN BERATUNGSGESPRÄCH

Der folgende Zehn-Punkte-Plan soll ein Hilfsmittel sein, um eine „Kommunikationsstruktur“ in Beratungsgespräche zu bringen. Diese Checkliste ist aber keine Vorlage, die in jedem Gespräch „abgearbeitet“ werden muss! Vielmehr geht es uns darum, Anhaltspunkte zu haben, welche Schritte für ein Beratungsgespräch hilfreich sind. Ohne Form, ohne Struktur wird Beratung leicht konturlos und wenig erfolgreich.

Zehn-Punkte-Plan in der Beratung:

1. Aufmerksamkeit schenken
2. Ausgangslage feststellen
3. Interesse wecken
4. Bedürfnisse ansprechen
5. Orientierung geben
6. Überzeugungen vermitteln
7. Planungshilfen an die Hand geben
8. Entscheidungen ermöglichen
9. Handlungsschritte festschreiben
10. Erfolgskontrolle wahrnehmen

zu 1: Aufmerksamkeit schenken

Im Gespräch ist Aufmerksamkeit sowohl Teil der persönlichen Wertschätzung (Beraterverhalten) als auch Teil einer gekonnten Kommunikation. Zur Aufmerksamkeit gehört es, nicht etwa belehrend über Bedürfnisse eines Klienten hinwegreden: z. B. **nicht:** „Sie brauchen unbedingt mehr Bewegung. Sie glauben ja gar nicht, wie wichtig sie ist ...“ Solche Monologe sind für jeden Kunden ermüdend, werden im Zweifel nicht einmal ernst genommen oder stoßen ab. Sinnvoll ist, in der Beratung das Machbare im Blick zu haben. Nur so kann der Berater konkret werden und auch persönlich überzeugen: z. B. **nicht:** „Sie müssen Ihr Leben ändern. Sie wollen ja wohl, dass es besser wird. Was wollen Sie also alles ändern?“, **sondern:** „Welche Sorge ist bei Ihnen am größten? Was möchten Sie als Erstes in Angriff nehmen?“

Den Klienten Aufmerksamkeit zu schenken, fängt aber auch schon mit der „**Atmosphäre**“ des **Beratungszimmers** an. Die Einrichtung des Raumes ist Zeichen des Berater-Selbstverständnisses und Ausdruck seines Beratungsverständnisses.

„Atmosphäre“ des Beratungszimmers

Beispiel: Sollen möglichst klare und sachliche Beratungen durchgeführt werden, wird ein **schlichter bzw. neutraler Einrichtungsstil** dies widerspiegeln. Liegt ein Schwerpunkt etwa auf einer vollwertigen Ernährung, auf Entspannungstechniken oder auf Umweltschutz, wird der Klient das an Bildern, Aushängen, dem Material der Einrichtung etc. feststellen können. Wichtig dabei ist, dass der Raum stimmig wirkt.

Im **telefonischen Kontakt** mit Klienten, sind Aufmerksamkeit und Verbindlichkeit nicht zu unterschätzen. Ist man als Berater genervt oder unter Druck, sollte man besser erst gar nicht an den Apparat gehen. Grundsätzlich ist es sinnvoll, am Telefon den Dienstleistungscharakter des Beratungsangebotes herauszustellen. Die Betonung liegt dabei sowohl auf „Dienst“ bzw. „Service“ als auch auf „Leistung“. Die Beratung sollte am Telefon jedoch nicht zu ausführlich sein, vielmehr sollte eine verbindliche Terminabsprache erfolgen.

zu 2: Ausgangslage feststellen

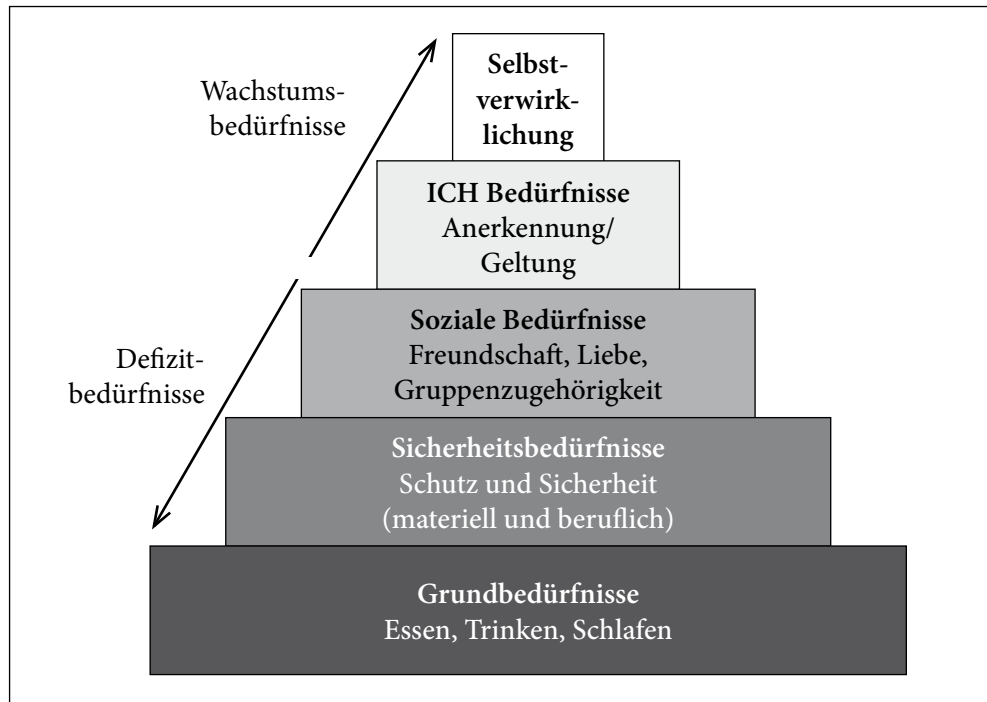
Die Erfassung der Ausgangslage durch umfassende Anamnese stellt die Grundlage der Beratung dar. Die entscheidende Frage lautet dabei: „Was will die ratsuchende Person und in welcher Situation befindet sie sich?“ Erst wenn die Basis des Gesprächs bekannt ist, kann das Ziel der Beratung formuliert werden.

zu 3: Interesse wecken

Interesse wecken heißt **motivieren**, die Rat suchende Person in ihrer Absicht bestärken. Auch hier gilt, nicht ins Monologisieren oder Dozieren zu geraten. Die erschreckenden Auswirkungen möglicher Risikofaktoren in aller Ausführlichkeit zu beschreiben, verstärkt noch lange nicht die Bereitschaft, ein bestimmtes Verhalten zu verändern (vgl. Verhaltensmodelle) – im Gegenteil. Deshalb ist es besser, in kurzen Sätzen die positiven, v. a. kurzfristigen Auswirkungen eines bestimmten gesundheitsbewussten Verhaltens zu betonen.

zu 4: Bedürfnisse ansprechen

Mit den Bedürfnissen der Menschen hat sich bereits der amerikanische Sozialpsychologe Abraham Maslow beschäftigt und versucht, diese in Form einer „Bedürfnispyramide“ entsprechend ihrer Wichtigkeit zu unterteilen. Maslow stellte fest, dass manche Bedürfnisse Priorität vor anderen haben. Luft und Wasser brauchen wir zum Beispiel dringender als ein neues Auto. Er ordnete Bedürfnisse zunächst nach fünf größeren Kategorien, beginnend mit den grundlegendsten physiologischen bis hin zu den kognitiv und emotional hoch entwickelten humanen Bedürfnissen.



27. **Abbildung:** Bedürfnispyramide nach Maslow
Quelle:/www.experto.de

Maslow unterteilte weiter in **Defizitbedürfnisse** (oder Mangelbedürfnisse) und in **Wachstumsbedürfnisse** (oder unstillbare Bedürfnisse). Er vermutete, dass die Nichtbefriedigung bestimmter Bedürfnisse – der Defizitbedürfnisse – physische oder psychische Störungen zur Folge haben könnten (z. B. Sicherheit – Angst, sozialer Kontakt – emotionale Störungen). Wachstumsbedürfnisse hingegen könnten nie wirklich befriedigt werden, allerdings ebenso psychische Störungen oder Minderwertigkeitskomplexe auslösen.

Eine weitere These Maslows ist, dass so lange ein Bedürfnis unbefriedigt ist, das Handeln des Menschen aktiviert bleibt. Mit zunehmender Befriedigung eines Bedürfnisses nimmt dessen motivierende Kraft ab (wenn man nicht mehr durstig ist, versucht man beispielsweise nicht mehr zu trinken).

Die Klientenbedürfnisse anzusprechen hat ebenfalls motivierende Wirkung. Es macht aber auch deutlich, dass der Berater bemüht ist, den Klienten zu verstehen. Gerade was den Beziehungsaspekt des Gesprächs angeht, schafft dies eine hohe Verbindlichkeit und Akzeptanz.

Beispiel:

- Klientin: „... und bin oft müde und abgespannt.“
- Berater: „Sie fühlen sich wie ausgelaugt, haben aber den Wunsch nach Vitalität und mehr innerer Kraft. Eine Ernährungsumstellung kann Ihnen dabei gute Dienste leisten.“

zu 5: Orientierung geben

Ist die ratsuchende Person noch unsicher, was sie will, kann es hilfreich sein, Informationen zu verschiedenen Angeboten und Veränderungsmöglichkeiten zu geben. Es kann ja sein, dass jemand zwar „etwas“ ändern will, sich aber fragt, ob es sein vorrangiges Ziel ist, den Bewegungsmangel auszugleichen oder seine Ernährung umzustellen. Orientierung geben hieße in diesem Fall, mit dem Ratsuchenden seine Bedürfnisse, seine Fertigkeiten und sein Umfeld in den Blick zu nehmen. Im Sinne einer Kosten-Nutzen-Rechnung können dann mögliche Auswirkungen wie der zu erwartende Aufwand, der erhoffte Erfolg oder die möglichen Widerstände besser abgeschätzt werden. Orientierung gewinnt jemand, wenn er eine Karte mit Wegen und Richtungen an die Hand bekommt. Eine solche „innere Karte“ zu erstellen, kann in Gesprächen sehr hilfreich sein.

zu 6: Überzeugungen vermitteln

Überzeugungen ermöglichen eine dauerhafte Verhaltensänderung. Sie sind zwar für eine Lebensumstellung nicht alleine ausreichend, aber doch notwendig. Als Berater kann es daher hilfreich sein, den „Kundennutzen“ eines bestimmten gesundheitsorientierten Verhaltens zu formulieren: „Nur einmal angenommen, Sie würden sich durch eine Ernährungsumstellung vitaler und leistungsfähiger fühlen: Wäre das für Sie nicht den Aufwand für einen zeitintensiveren Einkauf wert?“

zu 7: Planungshilfen an die Hand geben

Sind Überzeugungen gewachsen bzw. gestärkt worden, ist es wichtig, den Ratsuchenden an diesem Punkt nicht allein zu lassen. Planungshilfen sind konkrete, mit einem Klienten erarbeitete Schritte, wie seine Überzeugungen in die Tat umgesetzt werden können. In dieser Phase werden „Nägel mit Köpfen“ gemacht. Nicht mehr breit angelegte Orientierungshilfen sind an dieser Stelle Thema, sondern konkrete Handlungsalternativen. Dieser Schritt geht so unmittelbar in die beiden nächsten über, nämlich eine Entscheidung zu treffen, die in bestimmte Handlungsschritte mündet. Nicht immer lassen sich diese drei Abschnitte voneinander trennen. Ziel dieser Gesprächsphase ist es, so ein hohes Maß an Verbindlichkeit zu schaffen.

zu 8: Entscheidungen ermöglichen

Entscheidungen ermöglichen heißt: Nicht der Berater entscheidet für den Klienten, sondern dieser entscheidet selbst.

Hat er diese Klarheit, dann kann der Ratsuchende sagen: „Ja, das möchte ich ändern.“ Eine eigenständige und tragfähige Entscheidung ist Voraussetzung für eine dauerhafte Verhaltensänderung. Sie ist, wie die Verhaltensmodelle aufgezeigt haben, keine Garantie für eine erfolgreiche Lebensumstellung, aber doch eine ihrer Bedingungen. In dieser Phase des Gesprächs sollte der Berater dem Ratsuchenden helfen, „auf den Punkt zu kommen“. Allgemeine Formulierungen wie „Sollten Sie also nicht bald etwas gegen Ihre einseitige Ernährung tun?“ sind keine große Hilfe. Besser ist direktes Ansprechen: „Welche konkreten Veränderungen werden Sie (heute noch) in Angriff nehmen?“ Zögert der Klient, sollte nachgefragt werden: „Was brauchen Sie noch, um sich bei Ihrer Entscheidung sicher zu fühlen?“

zu 9: Handlungsschritte festschreiben

Jede Entscheidung hat Konsequenzen. Auch wenn diese im Vorfeld der Entscheidung, also während der Beratung, schon angesprochen wurden (z. B. bei den Planungshilfen), müssen sie nun Schritt für Schritt durchgegangen werden. Hier sind Tipps und Hilfen anzubieten, z. B. hat sich der Klient dafür entschieden, in Zukunft vollwertig zu essen, sind Hinweise sinnvoll, wo er vollwertige Produkte erhält. An dieser Stelle könnte auch ein Einkaufstraining hilfreich sein oder das Angebot von Rezepten und Kochevents im häuslichen Umfeld. Angebote dieser Art könnten auch zum Berater-Service-Paket gehören. Eine Beratung ist also keineswegs mit dem Beratungsgespräch abgeschlossen. Sie kann in eine zeitlich befristete Betreuung bzw. Begleitung münden.

zu 10: Erfolgskontrolle wahrnehmen

Erfolgskontrollen sind für beratende Tätigkeiten unerlässlich und zwar aus verschiedenen Gründen:

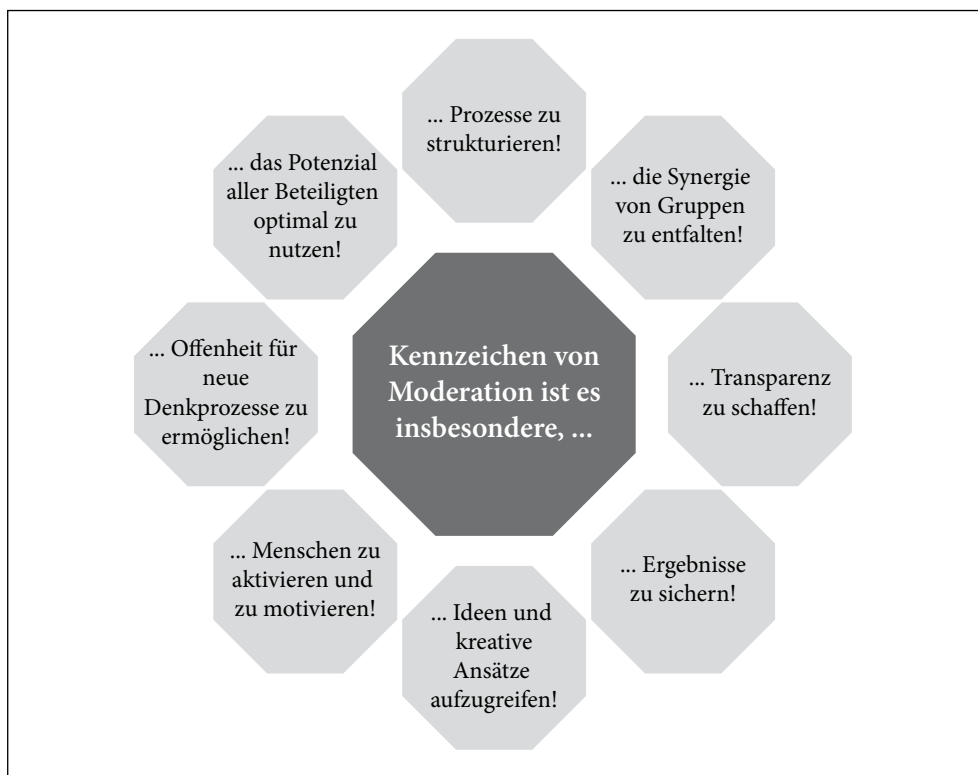
- Auf diese Weise wird klar, wie die Beratung angenommen wurde. Ohne Rückmeldung bleibt das Ergebnis der Beratung diffus.
- Die Reaktion des Klienten vermittelt eine Erfahrung, die in zukünftige Beratungen einfließen kann.
- Erfolgskontrollen sind Teil der Qualitätssicherung. Damit ist gemeint, dass man sich ein Bild von der Effektivität, der Akzeptanz und der Praxisbewährung machen kann.

Ein gutes Mittel der Erfolgskontrolle ist die „terminierte Kontaktaufnahme“, also ein Gespräch – in der Regel ein Telefonat –, das nach ca. zwei bis sechs Wochen mit dem Klienten geführt wird. Hier wird dann gefragt ob die Beratung „Früchte getragen“ hat, ob noch Fragen offen sind oder ob noch Beratungsbedarf besteht. Im Einzelfall kann sich durchaus ein neuer Beratungsprozess anschließen.

7.5 KOMMUNIKATION IN DER GRUPPENSCHULUNG

In einer Gruppe finden sich in der Regel Menschen zusammen, die ein bestimmtes Ziel verfolgen, z. B. Gewicht zu reduzieren oder sich über eine bestimmte Ernährungsform zu informieren. Eine Gruppenschulung hat für die Teilnehmer den großen Vorteil, dass sie sich untereinander austauschen können über ihre Erfahrungen (mit ihrer Erkrankung oder mit einer Diät), über ihre Hoffnungen und Ängste, aber auch über mögliche Lösungsmöglichkeiten für Probleme (z. B. gesunde Ernährung am Arbeitsplatz). Gruppenstunden werden meist von einem Gruppenleiter oder Dozenten gestaltet oder moderiert.

Die **Moderation** ist eine Methode, um den intensiveren Austausch von Informationen, Meinungen und Wertungen in einer Gruppe zu koordinieren und auf ein Ziel hinzzuführen. Der Moderator verfolgt dabei das Ziel, mit allen Gruppenmitgliedern einen gemeinsamen Lernprozess zu gestalten. Er ist zuständig für den Einstieg und Ausstieg der Stunde, bespricht mit der Gruppe das angestrebte Ziel des Treffens und stellt Transparenz für die Teilnehmer her. Er hilft dabei Ziele zu formulieren, Lösungen zu erarbeiten und deren Umsetzung sicher zu stellen – auch Moderation ist „Hilfe zur Selbsthilfe“. Während des Moderationsprozesses verhält sich der Moderator neutral und ergreift nicht die Partei eines einzelnen Teilnehmers. Er achtet auch auf die Einhaltung der „Gruppenregeln“ (siehe unten) und sorgt für eine angenehme Atmosphäre. Das Beherrschen von Moderationsmethoden gehört zum Standardrepertoire jedes Gruppentrainers/Moderators.



28. Abbildung: Moderation von Gruppenschulungen

Quelle: Eigene Darstellung; vgl. www.uni-bielefeld.de

Gruppenregeln sollten zu Beginn einer mehrstündigen Gruppenschulung angesprochen und geklärt werden, z. B.:

- Wertschätzender Umgang miteinander
- Freie Meinungsäußerung
- Jeden Teilnehmer ausreden lassen
- Nicht persönlich werden
- Redezeit einhalten
- Schweigepflicht
- Zuhören
- Ich-Botschaften
- Pünktlichkeit
- Ggf. Abmeldung

MODERATIONSTECHNIKEN

Die gängigsten Moderationstechniken sind natürlich das „**Spiegeln**“ von Aussagen der Teilnehmer und das „**Visualisieren**“ von Informationen oder Gruppenergebnissen. Während des gesamten Moderationsprozesses werden aber auch Gesprächs- und Abfragetechniken angewandt, die den Gruppenmitgliedern eine Lösungsfindung erleichtern und für Transparenz sorgen sollen:

- Blitzlicht
- Brainstorming
- Diskussion
- Mindmapping
- Erwartungsabfrage
- Einpunkt-Mehrpunktabfrage
- Kartenabfrage

HILFSMITTEL FÜR DIE MODERATION

Moderations- methoden

Moderationsmethoden sollen alle Teilnehmer individuell und zielgerichtet einbeziehen und ggf. zur Gruppenarbeit anregen. Beispielsweise schreiben die Teilnehmer auf eine Frage des Moderators ihre Antworten auf Karten (Moderationskarten), die dann an einer großen Pinnwand gesammelt werden, oder sie markieren mit Klebepunkten ihre Position zu dieser Frage auf einer Bewertungsskala.

Die wichtigsten Moderationshilfsmittel:

- **Pinnwand, Karten und Nadeln**

Auf einer mit Packpapier bespannten, großformatigen Steckwand (Metaplanwand) werden Karten mit kurzen Texten frei angeordnet. Sie werden mit Nadeln dort angepinnt und können so im Laufe der Diskussion auch immer wieder neu geordnet bzw. sortiert werden.

- **Flipchart**

Auf dem Flipchart wird beispielsweise das Programm für den Tag aufgelistet oder zum Abschluss das Ergebnis zusammengefasst oder in einer „To-Do-Liste“ die nächsten Arbeitsschritte festgelegt (wer macht was bis wann mit wem?).

- **Großgruppenmoderation**

Großgruppenmoderation ist eine sozialpsychologische Methode, um große Planungs- und Entscheidungsgruppen von 50 bis 200 (oder sogar bis 1.000) Teilnehmern in einem großen Versammlungsraum so zu steuern (Moderation), dass sie in kurzer Zeit, typisch sind zwei bis drei Tage, zu umsetzbaren Ergebnissen kommen. Anwendungsfelder sind Unternehmen, Organisationen, Verwaltungen, Städte und Gemeinden.

- **Online-Moderation**

Online-Workshops werden über das Internet durchgeführt. Dabei wird ein elektronisches Meetingsystem (EMS) eingesetzt, das den Teilnehmern elektronische Werkzeuge zur Verfügung stellt, die die aus traditionellen Workshops bekannt sind.



29. **Abbildung:** Der Moderationskoffer
Quelle: www.owb.de

„SELBSTPRÄSENTATION“

Im beruflichen Alltag kommt der Selbstpräsentation nicht nur in der Einzelberatung eine besondere Bedeutung zu – auch in Gruppenschulungen, Interviews, Vorstellungsgesprächen, Besprechungen oder bei Vorträgen ist ein überzeugendes Auftreten wichtig, denn nicht allein das Argument, sondern die Person überzeugt. Die ersten Sekunden sind hier für den Sympathiewert entscheidend, daher sollte neben einem freundlichen Gesichtsausdruck die „Optik“ stimmen (gepflegtes Äußeres, angemessene Kleidung, dezente Accessoires). Ähnlich wie schon bei der Einzelberatung beschrieben, sind die verschiedenen Aspekte der Körpersprache (Kinesik) wichtig:

- **Haltung:** aufrecht, sicherer Stand, Schwerpunkt auf beiden Beinen, aufgerichteter Kopf, Gelassenheit ausstrahlen
- **Gestik:** großzügig, Hände im „positiven Bereich“ (zwischen Schultern und Hüften), Verlegenheitsgesten vermeiden.
- **Mimik:** freundlicher, offener Gesichtsausdruck
- **Augen:** ruhiger Blickkontakt, bei größeren Gruppen alle Teilnehmer „im Auge behalten“ d. h. Blick kreisen lassen
- **Füße:** im angenehmen Abstand fest auf den Boden stehend

Wichtig ist es zudem, die passende Distanz zum Gegenüber zu wahren – bitte nicht „zu nah auf die Pelle rücken“. Hilfreich kann es sein, vor dem Spiegel die eigene Körperhaltung zu überprüfen und sich in einer entsprechenden Situation (z. B. während eines Vortrages) einmal filmen zu lassen und mögliches Verbesserungspotential zu entdecken.

Ein weiterer „Wirkfaktor“ der Selbstpräsentation ist die Rhetorik. Eine wirkungsvolle Sprechweise beinhaltet folgende Merkmale:

- Angemessene Wortwahl
- Deutliche Aussprache
- Grundlautstärke (ggf. bei den Teilnehmern nachfragen, ob man auch hinten gut verstanden wird)
- Wechselnde Lautstärke (lässt die Rede abwechslungsreicher klingen und sorgt für Spannungsbögen)
- Angemessenes Sprechtempo mit Tempovariation (s.o.)
- Abwechslungsreiche Stimmlage (s.o.)
- Kurze, klare Sätze (Schachtelsätze und Fremdwörter vermeiden)
- Gezielte Sprechpausen
- Rhetorische Stilmittel (z. B. Anekdoten)

Eine Moderation/Vortrag sollte, wenn möglich, immer frei erfolgen, d. h. je weniger Hilfsmittel (z. B. Moderationskarten als Stichwortgeber) nötig sind, umso besser. Die Fähigkeit zur freien Rede ist zum einen natürlich eine Frage der Persönlichkeit (liegt es einem Menschen frei zu sprechen oder nicht), andererseits bringt das stetige Üben auch dem weniger „naturbegabten“ Redner auf ein gutes „Redeniveau“.

Umgang mit Lampenfieber:

- Akzeptieren der inneren Unruhe
- Vorab einen Gesprächsanlass mit den Zuhörern suchen („small talk“), das lenkt ab
- Sich positiv auf die Situation einstellen („ich bin gut vorbereitet und es wird eine erfolgreiche Stunde“)

Umgang mit Einwänden:

- Nicht aus dem Konzept bringen lassen – Ruhe bewahren
- Zeit gewinnen durch Rückfragen, z. B.: „Was genau meinen Sie damit?“
- Den Sachaspekt in den Vordergrund stellen – Emotionen heraushalten



30. **Abbildung:** Störungen in der Gruppe
Quelle: <https://maulwerk.files.wordpress.com>

7.5.1 BEGINN EINER NEUEN GRUPPENSCHULUNG

Zu Beginn einer neuen Schulung/Gruppe kann man oft beobachten, wie die Teilnehmer zögerlich, reserviert oder gespannt bis skeptisch einen Schulungsraum betreten. Die neue, unbekannte Situation, die fremden Menschen und Räumlichkeiten müssen zunächst erfasst werden, um sich selbst ein Bild zu machen, nach dem Motto: „Bin ich hier wohl richtig und was mag da auf mich zukommen?“ In der Anfangssituation einer Gruppenstunde sind die Teilnehmer mit Fragen der Beziehungen (zu den anderen Teilnehmern, dem Moderator, den Örtlichkeiten) beschäftigt, daher können fachliche Informationen bezüglich der Schulungsinhalte zu Beginn nur schwer vermittelt werden.

Unbekannte Situation

*Sich gegenseitig
Kennenlernen*

In dieser Situation können Gruppenregeln (Anrede, Schweigepflicht...) und Angaben zur Organisation (Informationen zu den Räumen und zum Kurs an sich) Orientierung und damit Handlungssicherheit geben, dies ermöglicht:

- Ein leichteres „Sich-gegenseitig-Kennenlernen“
- Eine entspannte Atmosphäre
- Abbau von Unsicherheit, Fremdheit und gegenseitiger Scheu
- Offenerer, leichtere Kommunikation
- Bessere Konzentrationsfähigkeit

GRUPPENDYNAMISCHEN PROZESSE

Unter dem Begriff Gruppendynamik verstehen wir Muster, in welchen die Vorgänge und die Abläufe innerhalb einer Gruppe von Personen stattfinden. Dabei gibt es sowohl die Eigenschaften und Fähigkeiten der Gruppe als auch die Eigenschaften und Fähigkeiten der einzelnen Gruppenmitglieder, die die Entwicklung der Gruppe und das Erreichen von Zielen beeinflussen – sei es positiv oder negativ.

Mitglieder einer Gruppe nehmen häufig bestimmte „Positionen“ bzw. Rollen ein. Diese Rollenverständnisse können vom Moderator für die Gruppe positiv genutzt werden. Andererseits muss der Moderator aufpassen, dass „stärkere“ bzw. „lautere“ Charaktere die „schwachen“ und „stillen“ Gruppenmitglieder nicht dominieren und den Gruppenprozess nur für ihre Zwecke nutzen.

Aufgabenorientierte Rollen

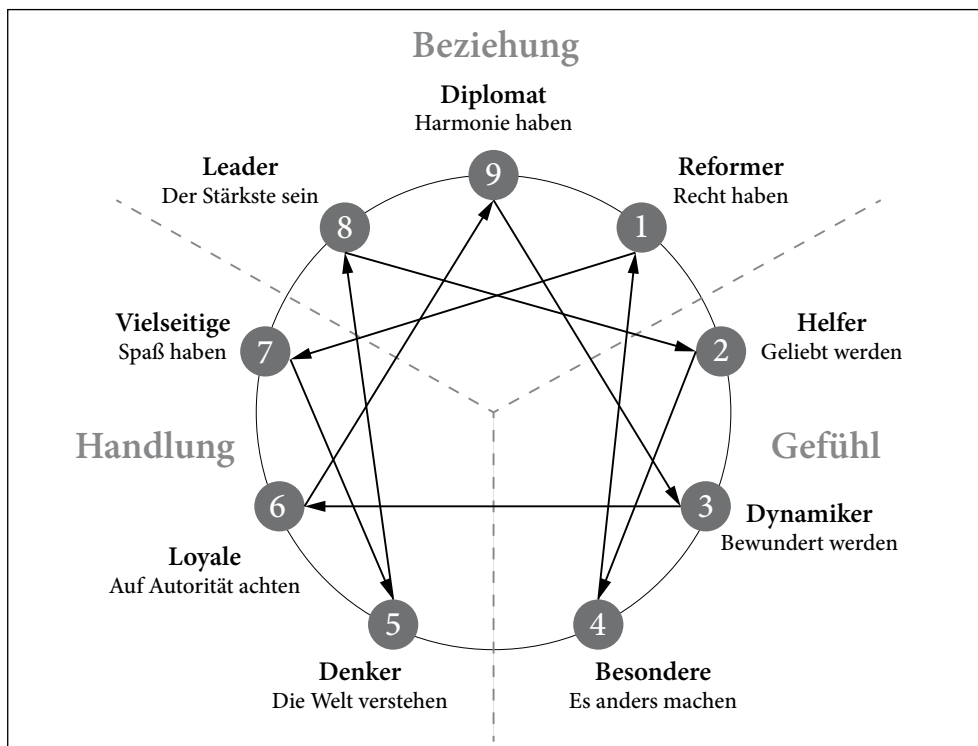
- Initiator – bringt neue Ideen ein
- Stellungnehmer – liefert angemessene Beobachtungen und Erfahrungen
- Ausarbeiter – baut auf Anregungen anderer auf und entwickelt weiter
- Klärer – nimmt das Problem auf und sucht nach Kompromissen

Prozessorientierte Rollen

- Spannungsabbauer – verwendet Humor oder regt Pausen an -Ausgleicher – ist willens, eine Meinung abzulegen und andere Meinungen zu akzeptieren
- Harmonist – vermittelt, schlichtet
- Ermutiger – spendet Lob und gibt Unterstützung
- Pförtner – hält Kommunikationskanäle offen und vermittelt

Blockierende Rollen

- Aggressor – widerspricht aggressiv
- Verneiner – kritisiert andere oder greift sie an, hat für alles einen Grund, warum Ideen/Lösungsansätze nicht funktionieren können
- Blockierer – hält an Positionen fest, erwähnt Erfahrungen ohne Bezug oder kehrt zu bereits gelösten Themen zurück
- Sich Zurückziehender – wird sich nicht beteiligen
- Anerkennungssucher – prahlt oder spricht übermäßig viel
- Themenüberspringer – wechselt oft das Thema
- Narr – zerstreut die Gruppenenergie durch Witze erzählen



31. **Abbildung:** Persönlichkeiten in der Gruppe
Quelle: www.authentic-leadership.com

7.5.2 ZIELGRUPPENANALYSE

Um Dienstleistungen für Gruppen (z. B. Kochkurse) erfolgreich anzubieten, muss klar sein wer zur Zielgruppe gehört, das heißt wen man zum Beispiel mit einer Maßnahme in der Erwachsenenbildung („Kochkurs für Single-Männer) erreichen möchte und wie man diese Gruppe am besten ansprechen kann.



32. **Abbildung:** Zielgruppe

Quelle: <https://www.clipartmax.com>

Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe sollten möglichst klar formuliert sein um zu sehen, wer tatsächlich zur Zielgruppe gehört. Welche persönlichen Daten beschreiben die Zielgruppe (Alter, Geschlecht, Haushaltsgröße, Kochkenntnisse etc.)? Welche psychologischen Merkmale, wie Einstellungen und Verhaltensweisen, beschreiben die Zielgruppe (zum Beispiel selber kochen ist wichtig, kontra Convenience geht schnell)? Welchen sozialen Hintergrund hat die Zielgruppe: Familien- und Bildungsstand, Freunde, Kollegen am Arbeitsplatz (welche intellektuellen und alltagskonformen Ansprüche werden zum Beispiel gestellt?). Welche wirtschaftlichen Voraussetzungen finden sich in der Zielgruppe (finanzielle Möglichkeiten, Freizeitverhalten, Konsumverhalten), wenn es zum Beispiel darum geht, ob mit Hummer und Trüffel oder mit günstigeren Lebensmitteln gekocht werden soll. Nur wer seine Zielgruppe genau kennt, weiß auch, wie er sie richtig ansprechen kann. Denn jeder Mensch hat seinen ganz eigenen Geschmack und individuelle Bedürfnisse.



PRÜFEN SIE SICH SELBST

- 7.1. Was verbinden Sie mit der Aussage „für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance“?
- 7.2. Wie würden Sie bei einem Erstgespräch auf einen Klienten zugehen – was ist dabei wichtig?
- 7.3. Was versteht man unter der Technik des „Verlangsamens“ und was möchte man damit erreichen?
- 7.4. Wie würden Sie mit Störungen in der Beratung umgehen?
- 7.5. Was verstehen Sie unter „Killerphrasen“ in der Beratung?
- 7.6. Nennen Sie den 10-Punkte-Plan der Ernährungsberatung.
- 7.7. Welche Aufgabe hat ein Moderator in der Gruppe?
- 7.8. Welche Moderationstechniken kennen Sie?
- 7.9. Beschreiben Sie die Gruppensituation in einer neu beginnenden Schulung/Seminar/Workshop und wie geht man damit um?
- 7.10. Wann und warum ist es wichtig eine Zielgruppenanalyse zu machen?

8. MEDIENEINSATZ IN DER ERNÄHRUNGSBERATUNG



IHRE LERNZIELE

Der Wirkfaktor „Medien“ soll vorgestellt werden, wobei neben der Vielfalt der Medien die Frage nach dem passenden Medium im Vordergrund steht.



PRAXISFALL

Dirk besucht einen Fachkongress zum Thema Ernährung und Diätetik in Düsseldorf. Da er in der großen Empfangshalle der REHA-Klinik im nächsten Monat einen Vortrag für Menschen mit Typ-2 Diabetes und deren Angehörigen anbieten will, informiert er sich insbesondere zum Thema Medien und Medieneinsatz. Während der Hospitation in der Praxis von Frau Hövels hatte er schon Beratungsmaterialien kennen gelernt und überlegt nun, ob einiges davon für seine weiteren Pläne nutzbar sein könnte. Dirk weiß: „Der Mensch behält von dem, was er liest 10 %, was er hört 20 %, was er sieht 30 %, was er hört und sieht 50 %, was er selber spricht/wiedergibt 70 % und selber tut 90 %“ Dirk weiß inzwischen auch, dass am besten nicht nur mit dem Kopf, sondern auch mit Herz und Hand gelernt wird.



RESEARCHAUFTRAG

Was ist damit gemeint, wenn man sagt, man lernt am besten mit „Kopf, Herz und Hand“? Dieser Satz stammt aus der ganzheitlichen Pädagogik.

8.1 BERATUNGSMEDIEN

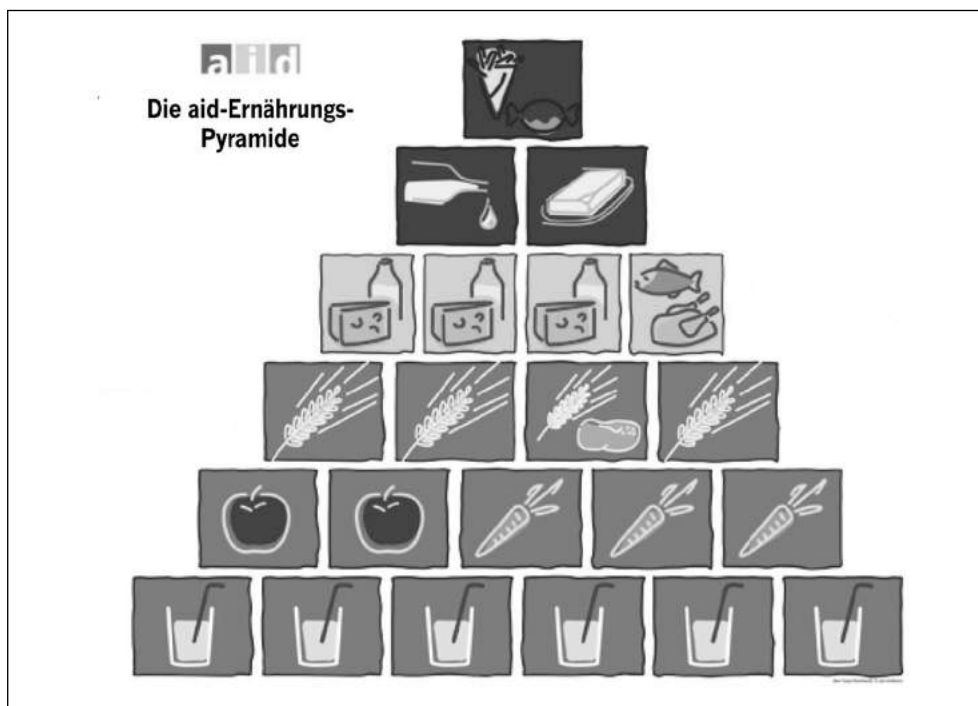
Medien sind ein „vermittelndes Element“, das im Rahmen von Beratung und Schulung oder bei Vorträgen mehrere Funktionen erfüllen soll. Medien sollten so gestaltet sein, dass sie:

- Interesse wecken
- Problembewusstsein schaffen
- Inhalte veranschaulichen
- Aufmerksamkeit fördern
- zur Mitarbeit aktivieren
- Erarbeitetes einüben
- Argumente unterstreichen

Der Einsatz von Medien in der Ernährungsberatung oder Schulung soll dazu beitragen, eine lernfördernde Atmosphäre zu schaffen und das Lernen zu erleichtern. Die Medienvielfalt umfasst:

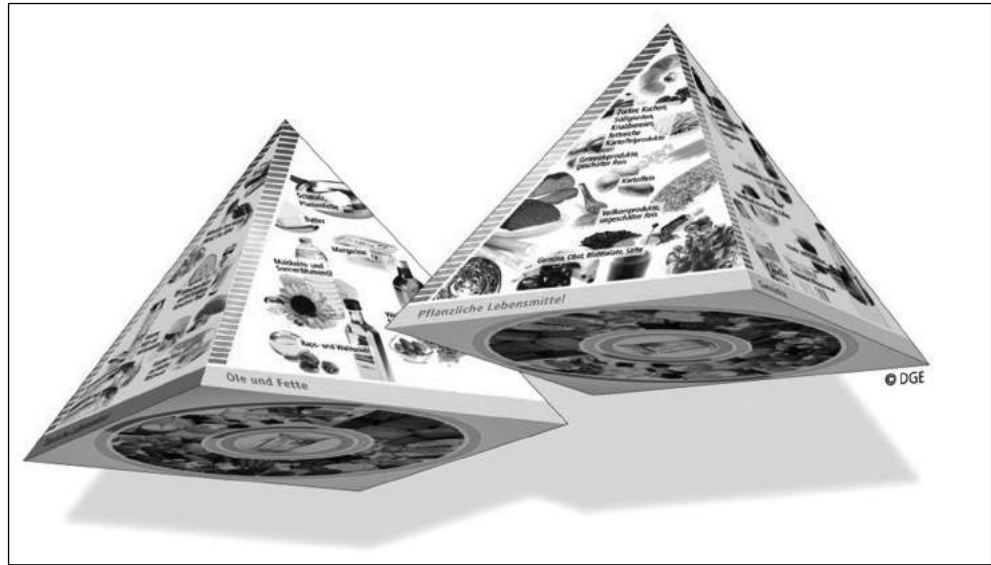
- Plakate, Folien, Faltblätter, Broschüren
- Lebensmittelembleme bzw. -verpackungen, Attrappen, Naturalien
- Videos, DVDs, CDs, Apps
- Zeitungsartikel, Werbespots oder -anzeigen
- Arbeitsblätter, Lernspiele
- Tafel, OHP, Flip-Chart, Wandzeitung

Materialien für die Ernährungsberatung können aus verschiedenen Quellen stammen (siehe Anhang), beispielhaft seien hier der DGE-Medienservice und der aid-infodienst erwähnt.



33. **Abbildung:** aid-Kinderpyramide

Quelle: <http://starkelunge.de>



34. **Abbildung:** Ernährungspyramide der DGE
Quelle: <https://www.ernaehrungs-umschau.de>



35. **Abbildung:** 10 Regeln der DGE
Quelle: <https://www.dge-medianservice.de>

Manche Fachgesellschaften oder Institutionen, die von der Bundesregierung (z. B. Bundesministerium für Gesundheit) unterstützt werden, bieten auch kostenlose Medien (z. B. Broschüren) an. Ein Beispiel dafür ist der Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz – Info Gesundheit e.V. oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

8.2 KRITERIEN FÜR DIE MEDIENAUSWAHL

1. Fragen nach der Zielgruppe:

Stimmen die Medien für die Bedürfnisse der Zielgruppe? Berücksichtigt werden sollten bei der Medienauswahl das Alter und die Aufnahmefähigkeit der Zielgruppe (Lesefähigkeit, kultureller Hintergrund und Sprachkompetenz, Fehlsichtigkeit).

2. Fragen nach der Zielsetzung:

Das jeweilige Lernziel innerhalb einer Schulung oder eines Vortrages beeinflusst ebenfalls die Medienauswahl. Das Medium muss die gemeinsame Erarbeitung eines neuen Inhaltes ermöglichen (Flip-Chart, Tafel, Folie) oder steht für eine Wissensüberprüfung zur Verfügung (Arbeitsblätter, Lückentexte). Inhalt und Gestaltung der Medien sollten einen Alltagsbezug haben, denn so bleiben die Inhalte besser im Gedächtnis und Patienten können selbst einen Praxisbezug entdecken (Lebensmittelattrappen, Speisekarten, Lebensmittelverpackungen).

3. Fragen nach der Gestaltung:

Professionell erstellte Medien sollten kritisch nach folgenden Kriterien betrachtet werden:

- Folien, die zu voll beschrieben sind
- Unübersichtliche Arbeitsblätter
- Langweilige und wenig aussagekräftige Broschüren
- Texte voll mit Fremdwörtern
- Schlecht kopierte Vorlagen

4. Fragen nach Zeitumfang und Gruppengröße

Der Einsatz von Filmen (z. B. DVD) oder Arbeitsblättern ist nicht zuletzt abhängig von der zur Verfügung stehenden Zeit in einer Schulung und von der Gruppengröße (bei großen Gruppen wäre die Vorstellung von allen Arbeitsergebnissen zu zeitaufwendig).

5. Fragen nach der Raumgröße und Technik

In einem kleinen Raum sind Medien wie Plakat, Flip-Chart, Tafel und Tischvorlagen sinnvoller. In großen Räumen können Overhead und Beamer besser eingesetzt werden.

6. Kosten und Herstellungsaufwand

Vor der Beschaffung oder Eigenerstellung von Medien sollte geklärt werden, ob ein entsprechender Etat dafür zur Verfügung steht. Sinnvoll ist die Anschaffung von Materialien, die mehrfach und über einen längeren Zeitraum eingesetzt werden können.

7. Persönliche Präferenzen

Eine wichtige Frage ist auch die persönliche Sicherheit im Umgang mit bestimmten Medien. In Vortragssituationen sollten die gewählten Medien jederzeit professionell gehandhabt werden können.

8.3 HINWEISE ZUR ERSTELLUNG VON MEDIEN

Folien

Folien, die mittels Grafikprogrammen angefertigt wurden, sollten:

- nur eine Überschrift haben
- nur Stichwörter in maximal sieben Zeilen enthalten
- farbig gestaltet werden – maximal drei Farben
- eine angemessene Schriftgröße besitzen
- durch Abbildungen aufgelockert werden

Plakaterstellung

- Plakatgröße sollte dem Ort der Ausstellung angepasst werden
- Überschrift/Slogan sollte ansprechend sein
- Ausgewogenes Text-Bild-Verhältnis
- Angemessene Schriftgröße
- Ins Auge fallende Farben

Plakate sollten in der Beratung/Schulung für alle Teilnehmer gut sichtbar platziert werden. Der Inhalt des Plakats muss erkennbar und verstehbar sein und man sollte den Gruppenmitgliedern genügend Zeit geben, sich das Plakat anzusehen. Das Gleiche gilt auch für den Einsatz von Flip-Chart Blättern.

Schriftliches Schulungsmaterial

- Arbeitsblätter sollten:
 - Einen angemessenen Umfang haben (1-2 DIN A4 Seiten)
 - Ein leserliches Schriftbild und Gestaltung besitzen
 - Mittels Abbildungen aufgelockert werden
 - Über direkte Ansprache verfügen
 - Eventuell auf farbigem Papier gestaltet werden
 - Datum und Verfasser/-in beinhalten

Für die Bearbeitung von Arbeitsblättern sollte genügend Zeit zur Verfügung stehen und der Arbeitsauftrag sollte zuvor genau erklärt und Verständnisfragen geklärt werden.

- Broschüren sollten:
 - Ein handliches Format haben (DIN A5)
 - Eine übersichtliche Gestaltung und gut lesbare Schrift haben
 - Kurze Sätze und Textabsätze haben
 - Durch Abbildungen aufgelockert werden
 - Möglichst wenige Fachbegriffe beinhalten
 - Verfasser/Institutionen und Datum nennen