

Leseprobe

Ernährungscoach (IST-Diplom)

Studienheft

Grundlagen und Trends der Ernährung

Autorin

Dr. Brigitte Bäuerlein

Dr. Brigitte Bäuerlein ist promovierte Oecotrophologin und arbeitet seit vielen Jahren als Ausbilderin sowie Referentin in der Ernährungsberatung. Für das IST-Studieninstitut ist sie neben der Erstellung von ernährungsspezifischen Studienheften als Expertin in den Seminaren tätig.

7. Verschiedene Ernährungsformen

Lernorientierung



Sie lernen:

- ▶ zwischen einigen Sonderformen der Ernährung wie Vollwerternährung, vegetarischer Kost und Außenseiterdiäten zu unterscheiden.

Es gibt eine unüberschaubare Anzahl an Kostformen. Grundsätzlich wird unterschieden zwischen **alternativen Ernährungsformen** und **Außenseiterdiäten**.

7.1 Alternative Ernährungsformen

Alternative Ernährungsformen

Unter dem Begriff „alternative Ernährungsformen“ werden verschiedene Kostformen zusammengefasst, die von der heutzutage üblichen Ernährungsweise mehr oder weniger stark abweichen. Diese Ernährungsweisen sollten nicht mit den Außenseiterdiäten verwechselt werden, denn sie sind als Dauerkost konzipiert und stellen keine Ernährungskuren oder Gewichtsreduktionsdiäten dar. Die alternativen Kostformen gewinnen immer mehr an Popularität, weil sich hiervon gesundheitliche Vorteile versprochen werden. Vor allen Dingen die Vermeidung von Befindlichkeitsstörungen und Krankheiten stellt einen großen Anreiz dar, sich alternativ zu ernähren. Es ist selbstredend, dass viele Krankheiten mit falschem Ernährungsverhalten unmittelbar in Zusammenhang gebracht werden können. Mittlerweile sind mehr als ein Drittel der Kosten im Gesundheitswesen auf ernährungsabhängige Krankheiten zurückzuführen.

Definition und Einteilung der alternativen Ernährungsformen

Definition Die alternativen Ernährungsformen lassen sich nach ihrer Entstehungsgeschichte in drei Gruppen einteilen.

Erste Gruppe

Die Kostformen der ersten Gruppe sind mehrere Jahrtausende alt und entstammen meist ganzheitlichen Heil- und Gesundheitssystemen. Sie sind mit einer religiösen Weltanschauung gekoppelt und berufen sich auf alte Erfahrungswerte aus der Natur. Zu dieser Gruppe zählen die vegetarische Ernährung, die ayurvedische und chinesische Ernährungslehre, die Mazdaznan-Ernährung und die Makrobiotik. In allen Formen dieser Ernährung verkörpert sich ein wandelndes Bewusstsein, die Rückbesinnung auf die Spiritualität und Religion und die Suche nach Sinn, Verantwortung und Lebensqualität, die nicht in ökonomischen Kategorien gemessen werden können.

Zweite Gruppe

Diese Kostformen entstanden im Zuge der Reformbewegung in Mitteleuropa und den USA, die gegen Ende des 19. Jahrhunderts einsetzte. Hierunter fallen die anthroposophische Ernährungslehre, die Waerland-Kost, die Trennkost und die Rohkosternährung. Die zunehmende Industrialisierung und die damit normierte Massenverpflegung sowie die technischen und chemischen Verarbeitungsmöglichkeiten in der Lebensmittelindustrie veranlassten viele Menschen, wieder „zurück zur Natur“ zu kehren. Einzelbewegungen wie die Naturheilkunde, Naturschutzbewegung und die Reformpädagogik entstanden aus der Reformbewegung. Die Begründer der dadurch entstandenen Kostformen waren meist selbst von Krankheit betroffen.

Dritte Gruppe

Die dritte Gruppe der alternativen Kostformen entstand einige Jahre später, aber auch hier liegen die Wurzeln zumeist in der Reformbewegung oder in asiatischen Gesundheitslehren. Zu ihnen gehören die Evers-Diät, die Schnitzer-Kost und die Vollwerternährung.

Allen Kostformen gemein ist die Ausrichtung auf vorwiegend vegetarische Lebensmittel. Weiterhin wird ein starkes Augenmerk auf die Qualität der Lebensmittel gelegt, insbesondere im Hinblick auf Anbau (biologischer Landbau), Verarbeitung (so werterhaltend wie möglich), Auswahl (regionale und saisonale Produkte werden bevorzugt) sowie Zubereitung (möglichst schonend) der Lebensmittel.

7.1.1 Die Vollwerternährung

Die Vollwerternährung ist eine überwiegend lakto-vegetabile Ernährungsweise, bei der gering verarbeitete Lebensmittel bevorzugt werden. Gesundheitlich wertvolle Lebensmittel werden zu genussvollen Speisen zubereitet. Die hauptsächlich verwendeten Lebensmittel sind Vollkornprodukte, Gemüse und Obst, Kartoffeln, Hülsenfrüchte sowie Milch und Milchprodukte, daneben können auch geringe Mengen an Fleisch, Fisch und Eiern enthalten sein. Etwa die Hälfte der Nahrungsmenge besteht aus unerhitzter Frischkost. Die Zubereitung erfolgt schonend und mit wenig Fett aus frischen Lebensmitteln. Nahrungsmittel mit Zusatzstoffen werden vermieden. Mit Vollwerternährung sollen eine hohe Lebensqualität – besonders Gesundheit –, die Schonung der Umwelt und soziale Gerechtigkeit weltweit gefördert werden.

Vollwerternährung

Definition

Grundsätze der Vollwerternährung

Grundsätze der Vollwerternährung

1. Bevorzugung pflanzlicher Lebensmittel (überwiegend lakto-vegetabile Ernährungsweise).
2. Bevorzugung gering verarbeiteter Lebensmittel (Lebensmittel so natürlich wie möglich).
3. Reichlicher Verzehr unerhitzter Frischkost (etwa die Hälfte der täglichen Nahrungsmenge).
4. Zubereitung genussvoller Speisen aus frischen Lebensmitteln, schonend und mit wenig Fett.
5. Vermeidung von Nahrungsmitteln mit Zusatzstoffen.
6. Vermeidung von Nahrungsmitteln aus bestimmten Technologien (wie Gentechnik, Food-Design, Lebensmittelbestrahlung).
7. Möglichst ausschließliche Verwendung von Erzeugnissen aus anerkannt ökologischer Landwirtschaft; nach den Rahmenbedingungen der Arbeitsgemeinschaft Ökologischer Landbau e.V. (AGÖL) bzw. der International Federation of Organic Agriculture Movements (IFOAM).
8. Bevorzugung von Erzeugnissen aus regionaler Herkunft und entsprechend der Jahreszeit.
9. Bevorzugung unverpackter oder umweltschonend verpackter Lebensmittel.
10. Vermeidung bzw. Verminderung der allgemeinen Schadstoffemissionen und dadurch der Schadstoffaufnahme durch Verwendung umweltverträglicher Produkte und Technologien.
11. Verminderung von Veredelungsverlusten durch geringeren Verzehr tierischer Lebensmittel.
12. Bevorzugung landwirtschaftlicher Erzeugnisse, die unter sozial verträglichen Richtlinien angebaut werden.

Das neue Bio-Siegel

Am 5. September 2001 stellte die Bundesverbraucherschutzministerin Renate Künast in Berlin das neue Bio-Siegel für Produkte des ökologischen Landbaus der Öffentlichkeit vor. Das bereits markenrechtlich abgesicherte Zeichen **kann** seither von Erzeugern, Verarbeitern und dem Handel zur Kennzeichnung von Lebensmitteln **genutzt werden**, die nach den Standards der EG-Öko-Verordnung produziert werden. Die Kriterien für das Bio-Siegel richten sich nach der EG-Öko-Verordnung vom 24. Juni 1991. Diese schreibt Erzeugern und Verarbeitern vor, wie sie was mit welchen Substanzen produzieren dürfen. **Was nicht ausdrücklich erlaubt ist, darf nicht verwendet werden.** So ist z. B. die Nutzung bzw. der Anbau gentechnisch veränderter Pflanzen strikt verboten. Die in der EG-Öko-Verordnung festgelegten Standards sind allerdings teilweise weniger strikt als die Regelungen der deutschen Öko-Anbauverbände.

Das Siegel zeigt ein grünes Sechseck mit der Inschrift „Bio nach EG-Öko-Verordnung“. Ein Missbrauch des Zeichens kann mit Strafen von bis zu 30.000 Euro geahndet werden.



Abbildung 38: Das Bio-Siegel

7.1.2 Vegetarische Kostformen

Alle vegetarischen Kostformen meiden Fleisch und Fleischprodukte sowie Fisch und Fischprodukte. Dass sich jemand fleischlos ernähren möchte, kann viele Gründe und Ursachen haben. Es kann aber auch einfach eine Abneigung gegen Fleischgerichte vorhanden sein. Die Vertreter dieser Kostform sehen gleichzeitig einen gesundheitlichen Vorteil in der Vermeidung der Nachteile „moderner“ Kost (zu fett, zu süß, zu viel, bestimmte Schadstoffe usw.).

**Vegetarische
Kostformen**

Einteilung der vegetarischen Kostformen

Zu den vegetarischen Kostformen zählen drei relevante Hauptgruppen.

**Einteilung und
Definitionen**

1. Streng vegetarische Kost

- **Veganer** lehnen Fleisch, Fisch, Eier, Milch und deren Produkte sowie Gebrauchsartikel tierischer Herkunft (Leder, Felle, etc.) ab.
- **Rohköstler** vermeiden zusätzlich Garen der Nahrung.
- **Fruktaner** bilden eine strenge Form der Rohköstler. Sie verzehren ausschließlich Früchte.

Die Gruppe der **strengen Pflanzenköstler** läuft bei unzulänglichen Kenntnissen Gefahr der Mangelversorgung. Unter ihnen gibt es eine Gruppe, welche die Pflanzenkost ausschließlich in Rohkostform genießt.

Besonders bei der Kleinkind- und Kinderernährung ist auf eine richtige und abwechslungsreiche Wahl der pflanzlichen Nahrungsmittel (Sojaprodukte als Fleischersatz) zu achten, da es sonst leicht zum Mangel an Eisen, Calcium, Vitamin B12 und Protein kommen kann.

7. Verschiedene Ernährungsformen

Die streng vegetarische Kost stellt eine flüssigkeitsreiche, voluminöse, ballaststoffreiche, protein-, fett- und energiearme Kost dar. Sie ist relativ kaliumreich und natriumarm. Die Kost ist zwar reich an den Vitaminen A und C, deckt jedoch nicht ausreichend den Bedarf an den Vitaminen des B-Komplexes. Zudem muss berücksichtigt werden, dass der Bedarf an essenziellen Aminosäuren nicht immer ausreichend gedeckt ist.

Komplettierung der Aminosäurenspektren

Empfehlenswerte Kombinationen

Vollkornweizen	mit Hülsenfrüchten und Erdnuss mit Sesam und Soja
Vollkornreis	mit Hülsenfrüchten und Sesam
Mais	mit Hülsenfrüchten
Bohnen	mit Vollkornweizen und Mais
Soja	mit Vollkornweizen und Vollkornreis mit Vollkornweizen und Sesam mit Erdnuss und Sesam mit Erdnuss, Vollkornweizen und Vollkornreis
Sesam	mit Bohnen, Erdnuss und Soja mit Soja und Vollkornweizen
Erdnuss	mit Sonnenblumenkernen

2. Vegetarische Kost

- **Ovo-Lacto-Vegetarier** (verzichten auf Fleisch, Fisch)
- **Lacto-Vegetarier** (verzichten auf Fleisch, Fisch, Eier)

Die **Ovo-Lacto-vegetabile** Kostform meidet Fleischprodukte und Fischprodukte, sie legt jedoch aus ernährungsphysiologischen Gründen besonderen Wert auf die tierischen Produkte Milch (**Lacto**) und Eier (**Ovo**). Die **Lacto-Vegetarier** hingegen lehnen Eier ab, bevorzugen aber Milch und Milchprodukte. Vertreter dieser Kostformen haben keinen ernährungsphysiologischen Nachteil zu befürchten. Im Gegenteil: die (ovo-)lacto-vegetarischen Varianten sind für gesunde Menschen als günstig zu beurteilen. Durch den Fokus auf pflanzliche Produkten wird meist weniger Energie zugeführt, was die geringe Adipositasinzidenz bei Vegetariern erklärt. Außerdem erfolgt eine geringere Aufnahme von ungünstig zu beurteilenden Nahrungsinhaltstoffen wie gesättigten Fettsäuren, Cholesterin und Purinen als bei Gemischtköstlern. Neben seltenerem Auftreten von Vegetarier haben seltener Übergewicht, aber häufig erhöhten Blutdruck oder Cholesterinwerte (vgl. ELMADFA/LEITZMANN 1998).

3. Überwiegend vegetarische Kost

- **Ovo-Lacto-Fisch- bzw. Ovo-Lacto-Geflügel-Vegetarier** verzichten auf rotes Fleisch bzw. auf Fleisch von Säugetieren, akzeptieren z. T. Geflügel bzw. Fisch
- **Teil- und Halbvegetarier** meiden größere Mengen tierischer Lebensmittel
- **Pudding-Vegetarier** meiden Fleisch und Fisch als Einzelprodukte, akzeptieren jedoch verarbeitete Fertigprodukte mit Anteilen tierischer Zutaten

Überblick vegetarischer Ernährungsformen	
Vorteile	Nachteile
Höhere Aufnahme antioxidativer Vitamine	Erhöhte Darmgasentwicklung
	Geringfügige Aufnahme an Energie, Eiweiß, Calcium, Natrium, Eisen, Zink, Jod, Kupfer, Selen, Riboflavin, Niacin, Vitamin D und Vitamin B12
	Geringe körperliche Belastbarkeit
Geringe Adipositasinzidenz	Zu geringer BMI, Amenorrhoe, Reproduktionsstörungen
	Verminderter Estradiolspiegel
	Frühwehen, Frühgeburten, geringes Geburtsgewicht
Geringeres Risiko degenerativer Krankheiten	Calcium-/ Vitamin-D-Mangel, Rachitis, Osteoporose
	Jodmangel bei Milchverzicht
Linderung rheumatischer Arthritis	Selenmangel
	Zink- und Eisenmangel, Anämie
Geringere Gesamt- und LDL-Cholesterin-Konzentrationen, günstigeres LDL/HDL-Verhältnis	Höherer Homocysteinspiegel, erhöhte Blutplättchenanzahl
Geringere LDL-Oxidationsempfindlichkeit	Mangel an Vitamin B12, Hirnatrophie, neurologische Schäden
Reduzierte Lipidperoxidation	Weniger immunaktive Zellen
Niedrige Homocysteinspiegel	Niedrige Vitamin-B12-Spiegel im Serum
Geringes Risiko für koronare Krankheiten	Höherer Zahnverschleiß, Gebissdeformation
Verminderte Krebs-Inzidenz	Arachidonsäuremangel, geringeres Geburtsgewicht, vermindertes Hirnwachstum, Einschränkung der Lernfähigkeit und visueller Funktionen

Abbildung 39: Vor- und Nachteile vegetarischer bzw. veganischer Ernährungsweisen (LEUPOLD/SCHUBERT 2001)

7. Verschiedene Ernährungsformen

Diätbezeichnung	Nährstoffrelation/Nährstoffgehalt einer Tageskost im Durchschnitt																
	% P	% F	% KH	Energie kJ (kcal)	Flüssigkeit ml	Ballaststoffe g	Na mmol	K mmol	Ca mmol	Fe mmol	Lactose g	Harnsäure mg	Cholesterin mg	Vitamine (mg)			
														A	B1	B2	C
Vegetabile Rohkost	8	30	62	3000 (700 kcal)	1500	20	7	60	8	1	0	50	0	0	0,5	0,5	400
Vegetabile Kost	10	34	56	6000 (1500 kcal)	2500	40	34	120	10	3	0	100	10	Spur	1,5	1,5	400
Ovo-lakto-Vegetabile Kost	17	38	45	8000 (2000 kcal)	2500	mind. 40	120	140	30	5	15	100	600	0,7	1,6	2,5	250

Abbildung 40: Gruppierung und ernährungsphysiologische Bewertung vegetarischer Kostformen (GÖTZ/RABAST 1999)

Bezeichnung	Lebensmittelauswahl	Ziel, Begründung	Besonderheiten	Ernährungsphysiologische Bewertung
Antroposophische Ernährungslehre	vorwiegend lakto-vegetabil, hoher Anteil an Vollgetreide, „lebendige“ Lebensmittel aus biologisch-dynamischer Landwirtschaft meiden: Nachtschattengewächse, Fertigprodukte, Alkohol	Bewusstseinsentwicklung, Gesunderhaltung und Heilung, bewusstes Leben mit der Natur	Nahrungsmittel der Saison und Region	ausreichende Nährstoffzufuhr, als Dauerkost geeignet, es gelten die Vorteile anderer vegetarisch orientierter Kostformen
Ayurveda	vorwiegend lakto-vegetabil, regionale und saisonale Lebensmittel meiden: stark verarbeitete Nahrungsmittel, Reste, Rohkost	vorbeugende Heil- und Gesundheitskunde, körperlich-seelisch-geistige Ausgewogenheit	individuelle Ernährung nach Konstitutionentyp, möglichst frisch zubereitete Nahrung	ausreichende Nährstoffzufuhr, als Dauerkost geeignet, geringer Rohkostanteil problematisch, es gelten die Vorteile anderer vegetarisch orientierter Kostformen
Haysche Trennkost	vorwiegend lakto-vegetabil, reichlich Obst und Gemüse meiden: raffinierte und „denaturierte“ Lebensmittel	Schaffung optimaler Bedingungen für Verdauungsenzyme, Verhinderung der Übersäuerung des Organismus, Erhöhung der Lebensfähigkeit	weit gehend getrennte Aufnahme von Proteinen und Kohlenhydraten, Ernährung als Prävention und Therapie	Trennung schwierig und wissenschaftlich unbegründet
Evers-Diät	vorwiegend ovo-lakto-vegetabil, möglichst naturbelassen, geringe Mengen Fisch und Fleisch (auch roh) meiden: stark verarbeitete Lebensmittel	Gesunderhaltung des Organismus, Bekämpfung ernährungsabhängiger Krankheiten	Diät für Gesunde: 80% Rohkost, 20% ausgewählte erhitzte Vollwertnahrungsmittel	ausreichende Nährstoffauswahl, als Dauerkost geeignet

Studienheft

Professionelles Gewicht coaching

Autorin

Sabine Puhl

Sabine Puhl ist Diplom-Sportwissenschaftlerin und Expertin im Präventions- und Gesundheitssport. Spezialisiert hat sie sich auf das Coaching von Übergewichtigen. Als freiberufliche Sporttherapeutin und Personal-Trainerin entwickelt sie Sport- und Bewegungskonzepte, unter anderem im Bereich Kinderfitness. Sabine Puhl ist seit einigen Jahren am IST-Studieninstitut als Dozentin und Autorin aktiv.

3. Psychologische Aspekte des Gewichtsreduktionstrainings

Lernorientierung



- ▶ In diesem Kapitel vermitteln wir Ihnen Kenntnisse über:
- ▶ Ziele und Prinzipien von Verhaltensänderungen
- ▶ methodische Ansätze der Verhaltensmodifikation
- ▶ motivationale Aspekte

Zu Beginn des Kapitels soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass Sie als Gewichts-Coach weder Arzt oder in diesem Fall Therapeut sind. Sie dürfen keine Diagnose stellen und nicht therapeutisch arbeiten. Dennoch sind die Inhalte aus dem Verhaltenstraining im Rahmen einer multidisziplinären Adipositas-Therapie für Sie als Coach von großer Bedeutung. Mit dem Wissen über die Inhalte, Techniken und Maßnahmen werden Ihnen Werkzeuge an die Hand gegeben, mittels derer Sie kompetent unterstützend tätig sein können.

3.1 Verhaltensmodifikation als dritter Baustein des Gewichtsreduktionstrainings

Die Verhaltensmodifikation bildet im Rahmen der heutigen, interdisziplinären Interventionen bei Übergewicht und Adipositas neben Ernährung und körperlicher Aktivität den dritten großen Baustein. Studien belegen, dass Maßnahmen zur Gewichtsreduktion erfolgreicher sind, wenn ein entsprechendes Verhaltenstraining integriert wird. Außerdem wurde nachgewiesen, dass insbesondere nach einer Gewichtsreduktion das Gewicht besser stabilisiert bzw. gehalten werden konnte, wenn ein Verhaltenstraining bzw. ein Verhaltens-Coaching weiterhin als begleitende Maßnahme erfolgte. Dementsprechend widmet sich die aktuelle Forschung dem Problem der Stabilisation von reduziertem Gewicht und verfolgt in erster Linie das Ziel, ungünstiges Ess- und Bewegungsverhalten zu verändern und allgemein gesundheitsförderliche Verhaltensweisen aufzubauen (MUNSCH/MARKGRAF 2003; WARSCHBURGER 2005).

3. Psychologische Aspekte des Gewichtsreduktionstrainings

Weiterhin sollen die häufig mit Übergewicht und Adipositas einhergehenden psychosozialen Belastungen positiv beeinflusst werden, indem angemessene Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien vermittelt werden, die in Stresssituationen angewendet werden können.

Verhaltensänderungen können nur allmählich umgesetzt werden, weshalb es grundsätzlich bei der Verhaltensmodifikation um langfristige Ziele und einer damit einhergehenden Steigerung der Lebensqualität geht.

3.1.1 Prinzipien der Verhaltensmodifikation

In erster Linie basieren verhaltenstherapeutische Maßnahmen darauf, problematisches Verhalten zu verändern und erwünschte, günstige Verhaltensweisen zu lernen. Im Rahmen einer Gewichtsreduktion bedeutet dies vor allem, ungünstiges Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu reduzieren und gesundheitsförderliches Verhalten aufzubauen.

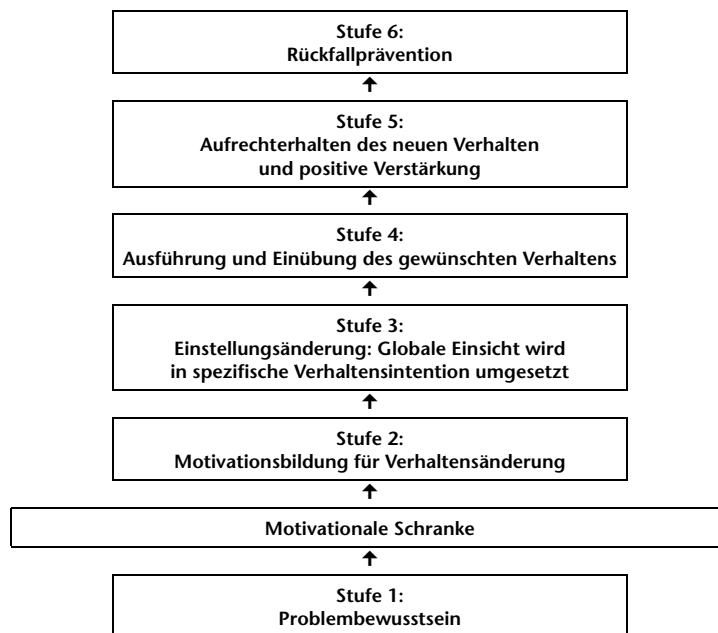
In der Praxis erfolgt das Verhaltenstraining am günstigsten in Gruppen. Damit eine Gruppe zur Gewichtsreduktion optimal arbeiten kann, bedarf es:

- motivierten Teilnehmern
- in der Verhaltenstherapie erfahrenen Gruppenleitern (z. B. Arzt, Ernährungsfachkraft, Sportpädagoge)
- geeigneter Räumlichkeiten für alle Bereiche der Gruppentherapie (Bewegung, Ernährungspraxis, Gruppengespräch)

Wichtig ist, dass Gruppenstunden nicht, wie noch vor Jahren üblich, zu reiner Wissensvermittlung genutzt werden. Wissen allein schafft noch keine Umstellung des Ernährungs- oder Bewegungsverhaltens. Die Aspekte der Verhaltenstherapie müssen integriert und trainiert werden (WIRTH 2003).

Die Ziele einer Verhaltensmodifikation bauen aufeinander auf und haben demzufolge einen prozessähnlichen Charakter. In Anlehnung an MUNSCH/MARGRAF (2003) wird der Erwerb von neuem Verhalten als sechsstufiger Prozess beschrieben.

3. Psychologische Aspekte des Gewichtsreduktionstrainings



Zu Beginn des Prozesses (erste Stufe) entsteht ein Problembewusstsein, das für sich genommen, für eine Verhaltensänderung noch nicht ausreicht. Auf dieser Stufe wird der Person lediglich die Diskrepanz zwischen dem Ist-Zustand und dem erwünschten Soll-Zustand klar. Wird die **motivationale Schranke** überwunden und werden Vorstellungen und Ideen deutlich, wie man den Ist-Zustand verändern könnte, führt dies zu einer **Motivationsbildung**, um überhaupt Verhaltensänderungen anzustreben. Allerdings sind zu diesem Zeitpunkt die Vorstellungen und Ziele der Person noch sehr global und unspezifisch, sodass an dieser Stelle der Therapeut bzw. Coach sehr gut unterstützend eingreifen kann, indem realistische Ziele und Möglichkeiten gemeinsam festgelegt werden. Auf Stufe 4 werden dann die geplanten Verhaltensweisen ausgeführt. Vorsätze werden in **sichtbare Taten** umgesetzt und ausprobiert. Die neuen Verhaltensmuster müssen allerdings immer wiederholt und automatisiert werden, damit tatsächlich langfristige Verhaltensänderungen erreicht werden können. Ist Stufe 5 erreicht, wurde neues Verhalten trainiert und stabilisiert. Jetzt geht es um die **Aufrechterhaltung** des neuen Verhaltens. Dies kann wiederum nur dadurch erreicht werden, wenn auch in diesem Stadium das erlernte Verhalten immer wieder ganz bewusst wiederholt und positiv verstärkt wird. Schließlich geht es in Stufe 6, bei der eine Automatisierung des Verhaltens angenommen wird, um die **Rückfallprävention**, sprich Strategien zur Vermeidung von ungünstigem Verhalten in Risikosituationen. Das Training der Rückfallprävention spielt im Rahmen der Adipositasstherapie eine besonders große Rolle.

3. Psychologische Aspekte des Gewichtsreduktionstrainings

Anhand des Modells erkennt man, dass eine Verhaltensänderung immer ein langfristiger Prozess ist, der ein großes Problembewusstsein, Reflektionsbereitschaft und unglaubliche Motivation voraussetzt. Deshalb sollten Sie als Coach immer kleine Schritte der Verhaltensänderung empfehlen und auf keinen Fall eine plötzliche und rigide Verhaltensänderung, die in den meisten Fällen zu Frust und zum Abbruch der Maßnahme führt.

3.1.2 Methoden der Verhaltensmodifikation

In der Verhaltenstherapie gibt es vielfältige Methoden mit dem Ziel der Verhaltensänderung. Im Folgenden sollen diejenigen Methoden näher beschrieben werden, die im Rahmen der heutigen Intervention bei Übergewicht und Adipositas angewendet werden.

Dies sind (nach PETERMANN/HÄRING 2003 und WARSCHBURGER 2005).

- a) operante Methoden
- b) Selbstbeobachtung
- c) Verhaltensverträge
- d) Stimuluskontrolle
- e) Selbstverstärkung
- f) Gedankenstopp
- g) Selbstmanagement

a) Operante Methoden

Eines der wichtigsten Konzepte im Rahmen einer Verhaltenstherapie ist das **Lernmodell nach Skinner (1974)**. Er erweitert das Modell von Pawlow (Reize lösen bestimmte Reaktionen aus), dahingehend, dass Reaktionen auf bestimmte Folgen bzw. Konsequenzen bezogen sind. Nach diesem Modell entscheiden die Konsequenzen einer Handlung auch über deren Auftretenswahrscheinlichkeit.

Wird die Auftretenswahrscheinlichkeit eines bestimmten Verhaltens erhöht, nennt man das **Verstärkung**. Es gibt positive wie negative Verstärker.

Positiver Verstärker	Konsequenz, die die Auftretenswahrscheinlichkeit erhöht
Negativer Verstärker	erhöht die Auftretenswahrscheinlichkeit durch Ausbleiben einer Konsequenz

3. Psychologische Aspekte des Gewichtsreduktionstrainings

In diesem Sinne kann **Bestrafung** als Gegenteil von Verstärkung definiert werden. Sie löst beim Menschen Angst aus und kann langfristig unerwünschtes Verhalten nicht ändern. Gerade bei Kindern ist unbedingt von bestrafendem Verhalten oder Aufmerksamkeitsentzug abzuraten.

Im Rahmen von Gewichtsreduktionsprogrammen und in der Verhaltenstherapie im Allgemeinen spielt die positive Verstärkung eine große Rolle. Durchgesetzt haben sich so genannte **Token-Programme**. Token sind Verstärker, die als Belohnungssystem verstanden werden müssen. Sie haben insofern eine große Bedeutung, als eine Verhaltensänderung, die von außen wahrgenommen wird, umso bedeutsamer für eine Person ist.

Praxisbeispiel

Im Baustein Sport und Bewegung könnte festgelegt werden, dass bei 15 Minuten sportlicher Aktivität oder 30 Minuten Hausarbeit ein Aktivitätspunkt vergeben wird. Nach Erreichen einer bestimmten Zahl von Aktivitätspunkten können diese z. B. gegen einen Kino-Gutschein eingelöst werden.



b) Selbstbeobachtung

Durch die Selbstbeobachtung, die als Basiskompetenz im Rahmen von Verhaltenstherapie betrachtet wird, sollen die Teilnehmer lernen, sich im täglichen Leben und in verschiedenen Situationen selbst zu beobachten. Durch Selbstbeobachtung wird insbesondere die **Selbstwahrnehmung** einer Person geschult, die als Grundvoraussetzung für Veränderungen gilt. Die Selbstbeobachtung wird im Rahmen eines Gewichtsreduktionstrainings z. B. durch

- **Ernährungsprotokolle**

und

- **Aktivitätsprotokolle**

unterstützt. Selbstbeobachtung liefert demzufolge Informationen und setzt gleichzeitig Veränderungsprozesse in Gang.

c) Verhaltensverträge

Verhaltensverträge sind besonders zu Beginn eines Gewichtsreduktionstrainings probate Mittel zur Motivation und Verdeutlichung realistischer Ziele. Sie sollten stets von den Teilnehmern und dem Coach gemeinsam festgelegt werden, schaffen somit Transparenz und erhöhen damit die gegenseitige Verbindlichkeit. Inhalte eines solchen Verhaltensvertrags sollten mindestens sein:

- Dauer des Vertrags
- Festlegung der gegenseitigen Erwartungen und Ansprüche
- klare Definition des erwünschten Verhaltens
- Regelung von Pflichten (Führen des Ernährungsprotokolls)
- Festlegen eines Belohnungssystems

d) Stimuluskontrolle

Stimuluskontrolle ist eine Methode der Selbstkontrolle und basiert auf der Annahme, dass bestimmtes Verhalten durch verschiedene, ungünstige Stimuli ausgelöst wird (z. B. unkontrolliertes Essen beim Fernsehen). Ziel der Stimuluskontrolle ist deshalb, ein bestimmtes Verhalten von ungünstigen Stimuli zu isolieren bzw. eine Verhaltenskette frühzeitig zu unterbrechen. Für den o. g. Fall bedeutet dies, wenn gegessen wird, wird dies ohne andere Stimuli oder Tätigkeiten getan (z. B. Fernsehen).

e) Selbstverstärkung

Ähnlich wie die oben bereits beschriebene positive Verstärkung erfolgt die Selbstverstärkung. Häufig neigen übergewichtige und adipöse Menschen dazu, ihr Verhalten zu verurteilen, sich nicht zu genügen und sich selbst negative Eigenschaften (keinen Ehrgeiz, kein Durchhaltevermögen, zu schwach etc.) zuzuschreiben. Durch eigenes Lob über erreichte Ziele und Sätze wie: „Das habe ich super gemacht“, sollen die Teilnehmer wieder lernen, sich selbst zu schätzen und positive Gefühle wie Stolz und Zufriedenheit empfinden zu können.

f) Gedankenstopp

Beim Gedankenstopp handelt es sich um eine Technik bzw. ein Verfahren zur Beeinflussung von Gedanken und Vorstellungen. Mittels dieser Methode sollen negative Gedanken möglichst früh wahrgenommen und dann unterbrochen werden. Positive Alternativgedanken werden erarbeitet und ersetzen die ungünstigen und negativen Gedanken.

3. Psychologische Aspekte des Gewichtsreduktionstrainings

g) Selbstmanagement

Der Grundgedanke des Selbstmanagements ist, dem Teilnehmer zu vermitteln, dass er sein Verhalten selbst in der Hand hat, es also gemäß seinen Wünschen, Plänen und Bedürfnissen modifizieren kann. Es geht demnach um die **Vermittlung von Selbsthilfe** und nicht um Behandlung. Durch die o. g. unterschiedlichen Methoden werden den Teilnehmern entsprechend Werkzeuge an die Hand gegeben. Dazu zählen außerdem die Stressbewältigung und der Erwerb von sozialen Kompetenzen. Sie werden im Folgenden näher erläutert.

Übungsaufgabe

Sie haben in diesem Kapitel bisher Prinzipien und Methoden der Verhaltensmodifikation kennengelernt. Fassen Sie nun die für Sie wichtigsten Möglichkeiten zusammen, wie Sie die Teilnehmer eines Gewichtsreduktionskurses motivieren können – notieren Sie auch eigene, neue Ideen:



3.1.3 Stressbewältigung

Das Stressbewältigungstraining ist ein weiterer, wesentlicher Bestandteil der Verhaltensmodifikation. Es sollen Verhaltenstechniken erlernt werden, die in Stress-Situationen angewendet werden können. Zunächst gilt es herauszufinden, welche Stress-Situationen relevant sind und wie bisheriges Verhalten in solchen Situationen ausgesehen hat. Daraufhin werden neue Strategien für alternatives Verhalten gesammelt und in die Realität umgesetzt. Es geht demnach in erster Linie um eine Erweiterung des Verhaltensrepertoires und um langfristig angemessenes Verhalten in Stress-Situationen.

Für Kinder und Jugendliche eignen sich **Rollenspiele** zur Stressbewältigung besonders gut. Hier können sie kreativ und in einem geschützten Rahmen neue Verhaltensweisen ausprobieren und trainieren. Allerdings sollten sie nur unter fachkundiger Betreuung stattfinden und ganz klaren Regeln folgen. Dies sind u. a.:

- der Coach bedankt sich für die mutige Teilnahme
- es wird niemand ausgelacht
- zuerst erfolgen die positiven Rückmeldungen
- dann konstruktive Vorschläge
- die teilnehmenden Personen rechtfertigen sich nicht

Studienheft

Business und Selbstständigkeit im Ernährungscoaching

Autor

Dirk Ganter

Dirk Ganter ist Diplom-Oecotrophologe und Gründer des Gesundheits-Kompetenzzentrums ISB Hamburg. Für das IST-Studieninstitut verfasst er Studienhefte zu Themen rund um die Ernährung und ist zudem als Dozent in den Seminaren tätig.

4. Ernährungscoaching – ein Markt wie jeder andere?

4.1 Marktübersicht

In der frühen Nachkriegszeit bestand im Ernährungssektor die Problematik, die Bevölkerung ausreichend mit Nahrung zu versorgen.

Die aktuelle gesundheitspolitische Situation, die durch die finanzielle Krise im Gesundheitssektor ausgelöst wurde, fußt mittlerweile darauf, die Menschen vor einer zu hohen Kalorienaufnahme zu bewahren und eine ausreichende Vitamin- und Mineralstoffversorgung zu gewährleisten.

Dazu gehören ernährungswissenschaftliche Themen wie Verbraucherschutz, Lebensmittelüberwachung und Qualitätsmanagement. (DGE 2004).

Functional Food

Aber auch dem Ernährungsberatungssektor wird immer mehr Bedeutung beigemessen. Dies begründet sich in der Tatsache, dass durch das hohe Angebot von angereicherten Lebensmitteln (Functional Food, Healthy Food), jedoch auch durch die Vielzahl von optisch ansprechenden und werblich entsprechend untermalten Produkten, immer mehr Verunsicherung in der Bevölkerung herrscht, welche Lebensmittel nun geeignet sind und in welcher Menge diese zu sich genommen werden können und sollen.

4.1.1 Besonderheiten des Ernährungssektors

Der Sektor des Ernährungscoaching unterteilt sich in verschiedene Bereiche.

Ernährungstherapie: In der Ernährungstherapie werden Menschen mit ernährungsabhängigen und -bedingten Erkrankungen beraten und mit teilweiser medikamentöser Therapie begleitet, um Leiden zu mindern oder zu heilen.

Ernährungsberatung, -Coaching: Im Ernährungscoaching werden Menschen bezüglich optimaler Nährstoffzufuhr und Möglichkeiten zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beraten und es werden gemeinsam Lösungsansätze und Umsetzungsstrategien erarbeitet. Diese Beratungsform fußt in aller Regel auf Beratung ohne Zuhilfenahme von Nahrungsergänzungsmitteln.

Allerdings besteht in der Ernährungsberatung, solange sie nicht von Krankenkassen bezuschusst ist, die Möglichkeit verschiedene Nahrungsergänzungsmittel mit in die Ernährungsempfehlungen einzuarbeiten.

4.1.2 Kundenstruktur

Zur Erklärung von Zielgruppen bzw. des Käuferverhaltens existieren viele Modelle. Das ökonomische Verhaltensmodell beruht auf der Haushaltstheorie und besagt, dass der Käufer nach dem Rationalprinzip handelt und eine Nutzenmaximierung aufgrund der vorgegebenen Bedarfsstruktur anstrebt.

Das **soziologische Modell** beruht auf der Umwelt des Käufers und sieht ihn als Element eines sozialen Systems. Hier wird unterschieden zwischen primären Gruppen (z. B. Familie) und Sekundärgruppen (z. B. Vereine, Mitgliedschaften), die dadurch definiert sind, dass sie weitgehend unpersönlich sind und sich stark auf ein Ziel bezogen verhalten (z. B. Bundeswehr).

Darüber hinaus werden Referenzgruppen definiert, mit denen sich der Käufer identifiziert und die Normen dieser Gruppe wahrscheinlich in die Kaufentscheidungen mit einfließen. Diese dienen als Maßstab und Orientierungspunkt für den Versuch, die Distanz zwischen dem Einzelnen und der Bezugsgruppe zu verringern.

In diesem Zusammenhang sei die Schlüsselstellung eines Meinungsführers in einer Gruppe kurz dargelegt.

Meinungsführer zeichnen sich durch Entfaltung ihrer Persönlichkeit aus und ihre besonderen Aktivitäten, beispielsweise in der Kommunikation. Sie haben auf die anderen Gruppenmitglieder einen großen Einfluss und üben oft eine Auslösefunktion für Meinungen und Entscheidungen aus.

Des Weiteren existiert noch die Maslow'sche Bedürfnispyramide, die die einzelnen Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Sicherheit, Selbstverwirklichung unterteilt nach deren hierarchischer Ordnung.

Allerdings vernachlässigt jedes Erklärungsmodell zur Betrachtung des Konsumentenverhaltens für sich genommen bestimmte Elemente.

Das **ökonomische Verhaltensmodell** beschäftigt sich zu einseitig mit der wirtschaftlichen Seite und lässt die psychologischen und soziologischen Aspekte weitestgehend außer Acht.

Das soziologische Modell wiederum berücksichtigt den ökonomischen Aspekt nicht und stützt sich sehr auf ein soziales System.

Die Maslow'sche Bedürfnispyramide dürfte auch kritisch zu betrachten sein, denn in einer schnelllebigen Zeit, in der wir leben, und einer Wohlstandsgesellschaft werden kaum mehr Bedürfnisse wie Hunger mehr aufkommen. Vielmehr geht es darum, das Ernährungsverhalten so zu gestalten, dass die eigenen Ziele und Bedürfnisse erreicht bzw. befriedigt werden.

4. Ernährungscoaching – ein Markt wie jeder andere?

Allerdings sind die oben angeführten Modelle im Zusammenhang eine Annäherung an die Wirklichkeit. Denn jeder Konsument bewegt sich in einer Umwelt, von der er geprägt wird und hat durch Erziehung bestimmte Entscheidungsmerkmale mit auf den Weg bekommen.

Zur näheren Erläuterung der Maslow'sche Bedürfnispyramide dient die unten stehende Abbildung mit der Gegenüberstellung von allgemeinen Erläuterungen und an einem touristischen Beispiel.

	Allgemeine Erläuterung	Touristische Beispiele
Entwicklungsbedürfnisse	Selbstverwirklichung, Unabhängigkeit, Freude, Glück	Reisen als Selbstzweck, Vergnügen, Freude, „Sonnenlust,“
Wertschätzungsbedürfnisse	Anerkennung, Prestige, Macht, Freiheit	Reisen zum Aufbau von Prestige und gesellschaftlicher Anerkennung
Soziale Bedürfnisse	Liebe, Freundschaft, Solidarität, Kontakt, Kommunikation	Private und gesellschaftliche Besucherreisen (zur Kommunikation)
Sicherheitsbedürfnisse	Vorsorge für die Zukunft, Gesetze, Versicherungen	Reisen zur Sicherung des Grundeinkommens, z. B. zur Regeneration der Arbeitskraft, Handelsreisen
Grundbedürfnisse	Essen, Trinken, Schlafen, Wohnen, Sexualität	Reisen zur unmittelbaren Deckung des Grundbedarfs, z. B. Fahrten zur Arbeitsstätte, eventuell Handelsreisen

Abbildung 2: Maslow'sche Bedürfnispyramide (MEFFERT/BRUHN 2006)

4. Ernährungscoaching – ein Markt wie jeder andere?

Unterschieden wird in äußere Bestimmungsfaktoren wie Kultur, gesellschaftliche Normen, soziale Schicht, Gruppen und Familie. Diese stehen im Zusammenhang mit den inneren Bestimmungsfaktoren. Sie sind neben Aktiviertheit und Verwirklichung, die Emotionen und Motive, die entscheidend sind. Darüber hinaus werden Einstellungen, Werte und Persönlichkeit berücksichtigt.

Bestimmungsfaktoren

Die Interpretation, Ziel- und Objektorientierung findet auf kognitiver, d. h. auf gedanklich gesteuerter Ebene statt.

Die Analyse des Käuferverhaltens bildet die wesentliche Basis für die Durchführung jedweder Marketingaktivität.

Zur Beschreibung des Käuferverhaltens werden im Marketing drei Elemente unterschieden:

- Kaufentscheidungsträger,
- Kaufentscheidungstypen und
- Kaufentscheidungsprozesse.

Am Anfang einer Analyse des Käuferverhaltens eines Ernährungscoaching stehen Art und Anzahl der am Entscheidungsprozess beteiligten Kaufentscheidungsträger:

Anfang einer Analyse

- **Informer:** Rolle des Versorgers mit relevanten Informationen (z. B. Lebenspartnerin informiert sich über Ernährungscoaching für ihren Partner)
- **Influencer:** Rolle des Beeinflussers, der persönliche Interessen vertritt oder vollkommen objektiv und neutral ist (Die Lebenspartnerin möchte, dass der Mann abnimmt).
- **Decider:** Rolle des eigentlichen Kaufentscheiders, der alle Entscheidungen über Dienstleistung, Budget und Kaufzeitpunkt fällt (Die Frau möchte ihrem Partner einen Gutschein zum Ernährungscoaching im Wert von 100,- Euro zu seinem Geburtstag schenken).
- **Buyer:** Rolle des Käufers, der die gefällte Kaufentscheidung durchführt (Die Frau geht in die Praxis für Ernährungscoaching und kauft den Gutschein).
- **User:** Rolle des Nutzers der Dienstleistung (Der Mann nimmt das Ernährungscoaching in Anspruch).

Grundsätzlich können mehrere Entscheidungsträger in einer Person vereint sein.

4. Ernährungscoaching – ein Markt wie jeder andere?

Bildung von Kaufentscheidungstypen

Die Bildung von Kaufentscheidungstypen beruht auf der Aktivität des Individuums zur Gewinnung von Informationen und deren Verarbeitung. Hier unterscheidet man drei Typen:

- **Convenience Services:** z. B. Autowaschen, Telefongespräch, Reinigung. Hier ist das Informationsbedürfnis eher gering und die Zeitdauer der Entscheidung kurz.
- **Shopping Services:** z. B. Frisör, Autoreparatur, Partyservice. In diesem Fall ist das Informationsbedürfnis eher höher und die Zeitdauer zur Entscheidung erhöht sich u. a. durch den höheren Preis.
- **Speciality Services:** z. B. Rechtsberatung, ärztliche Behandlung, Ernährungscoaching. In diesem Bereich besteht ein hohes Informationsbedürfnis und die Zeitdauer bis zur Kaufentscheidung ist am höchsten. Dieser Dienstleistungstyp erfordert u. a. eine hohe finanzielle Mittelbindung. Bei Erfolg steigt die soziale Sichtbarkeit und beinhaltet ein hohes Maß an Neuartigkeit.

Im Kaufentscheidungsprozess werden die alternativen Dienstleistungen vom Kunden bewertet und entsprechend durchgeführt.

In der Abbildung unten werden die verschiedenen Kaufentscheidungstypen im Vergleich dargestellt.

4. Ernährungscoaching – ein Markt wie jeder andere?

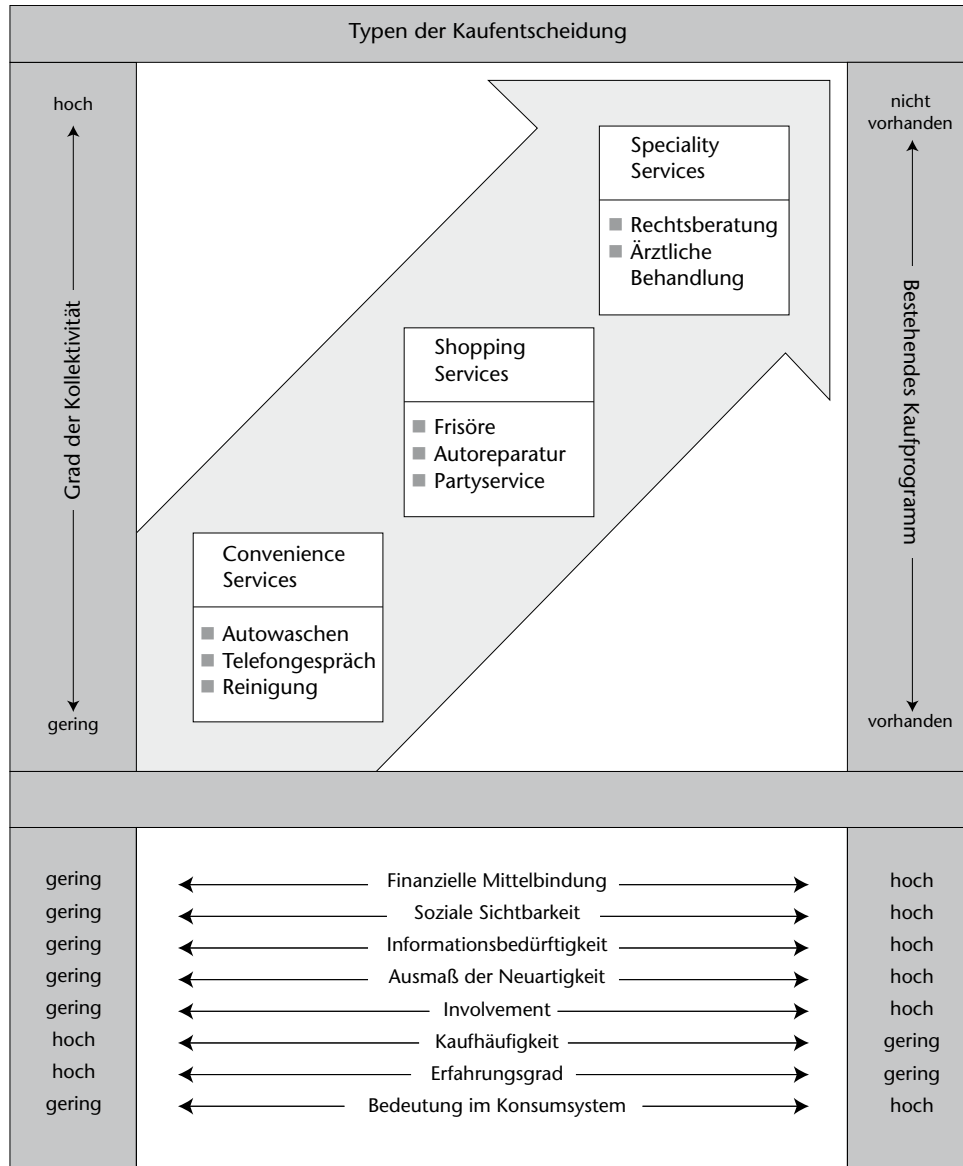


Abbildung 3: Typologie von Kaufentscheidungen bei Dienstleistungen (MEFFERT/BRUHN 2006)

4. Ernährungscoaching – ein Markt wie jeder andere?

Praxisbeispiel



Die Lebenspartnerin möchte ihrem Partner einen Gutschein für Ernährungscoaching zum Geburtstag schenken. Hierzu sucht sie verschiedene Anbieter und vergleicht diese. In diese Entscheidung fließt u. a. die eigene Vorstellung, der Preis, die Optik der Praxis, aber auch die angenommene Vorstellung ihres Freundes von einer solchen Dienstleistung ein. Nun wird sie eine Abwägung vornehmen und den Kauf durchführen.

Bezogen auf den Ernährungssektor lassen sich vor dem theoretischen Hintergrund die folgenden Marktzahlen zugrunde legen.

Die Hälfte aller Frauen und nur 1/3 aller Männer sind laut Ernährungssurvey des Robert-Koch-Instituts von 1997–999 normalgewichtig. Das heißt im Gegenschluss, etwa 2/3 der männlichen Bevölkerung sind übergewichtig, darunter 21 % im Osten und 18 % im Westen. Bei den Frauen ist die Verteilung etwas anders. Generell ist nur die Hälfte übergewichtig, jedoch liegen mehr Frauen in Ost (24 %) und West (21 %) im adipösen Bereich.

Die Studie zeigt weiterhin, dass die Entstehung von Übergewicht mit dem Alter zunimmt, besonders bei Frauen.

In der Altersklasse der 65- bis 79-Jährigen sind mehr als 80 % im Osten und 75 % im Westen übergewichtig.

Bei den jungen Frauen im Alter von 18–24 Jahren sind es im Osten bereits 26,8 % und im Westen 20,3 %.

Gleichzeitig mit dem Übergewicht nimmt jedoch auch das Untergewicht der jungen deutschen Frauen zu. 4,6 % im Osten und 3,1 % im Westen haben einen BMI unter 18,5.

Ursachen für Übergewicht sind mangelnde Aktivität gepaart mit zu fett-haltigem Essen.

Die weiteren Gründe für Übergewicht sind vielfältig. Auch sozioökono-mische Faktoren können eine Rolle spielen, denn Gruppen mit einem geringen sozioökonomischen Status leiden sowohl bei Männern als auch bei Frauen eher an Übergewicht und Adipositas.