

Fortbildungen zu verhaltensbezogener Ernährungs- und Bewegungstherapie

13. Fachtagung des ZePG

16. und 17. Oktober 2025, online

Roland Küffner – kueffner_r@ukw.de – kueffner@zepg.de

Übersicht

Idee von Schulung

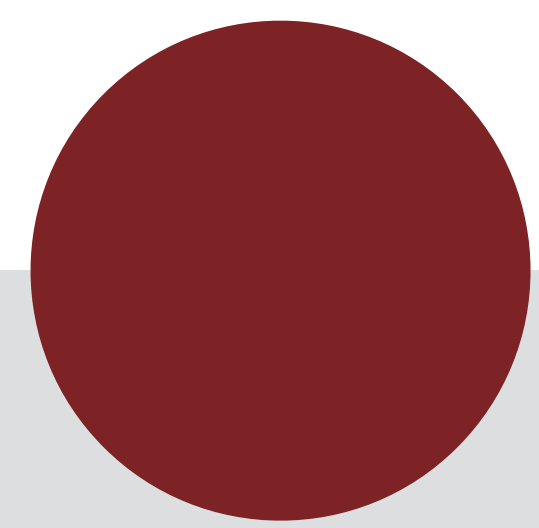
Welche Anforderungen stellen sich an Gesundheitsfachkräfte?

BeFo und SErFo – Fortbildungsbedarf der Berufsgruppen

Wie adressieren BeFo und SErFo diesen Bedarf?

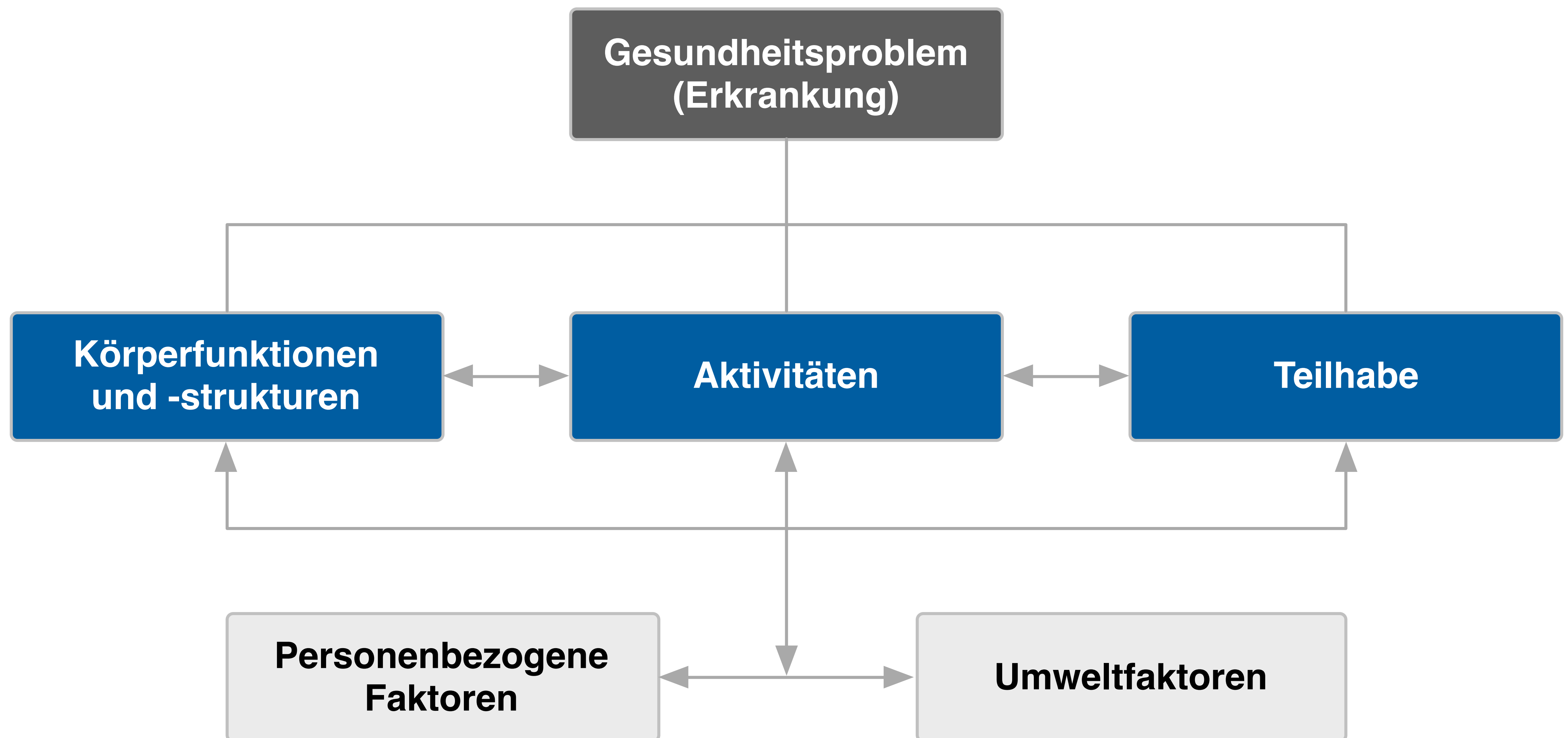
BeFo und SErFo – Projektergebnisse zu Fortbildungen

Fazit und Ausblick



Idee von Schulung und Gesundheitsförderung

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)



International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, 2005

Warum Selbstmanagement?

Patients spend on average 2 hours per year with their health-care provider; the rest of the time they need to care for themselves.

Professor Karin Lange, Head of the Medical Psychology Unit, Hannover Medical School, Hannover, Germany

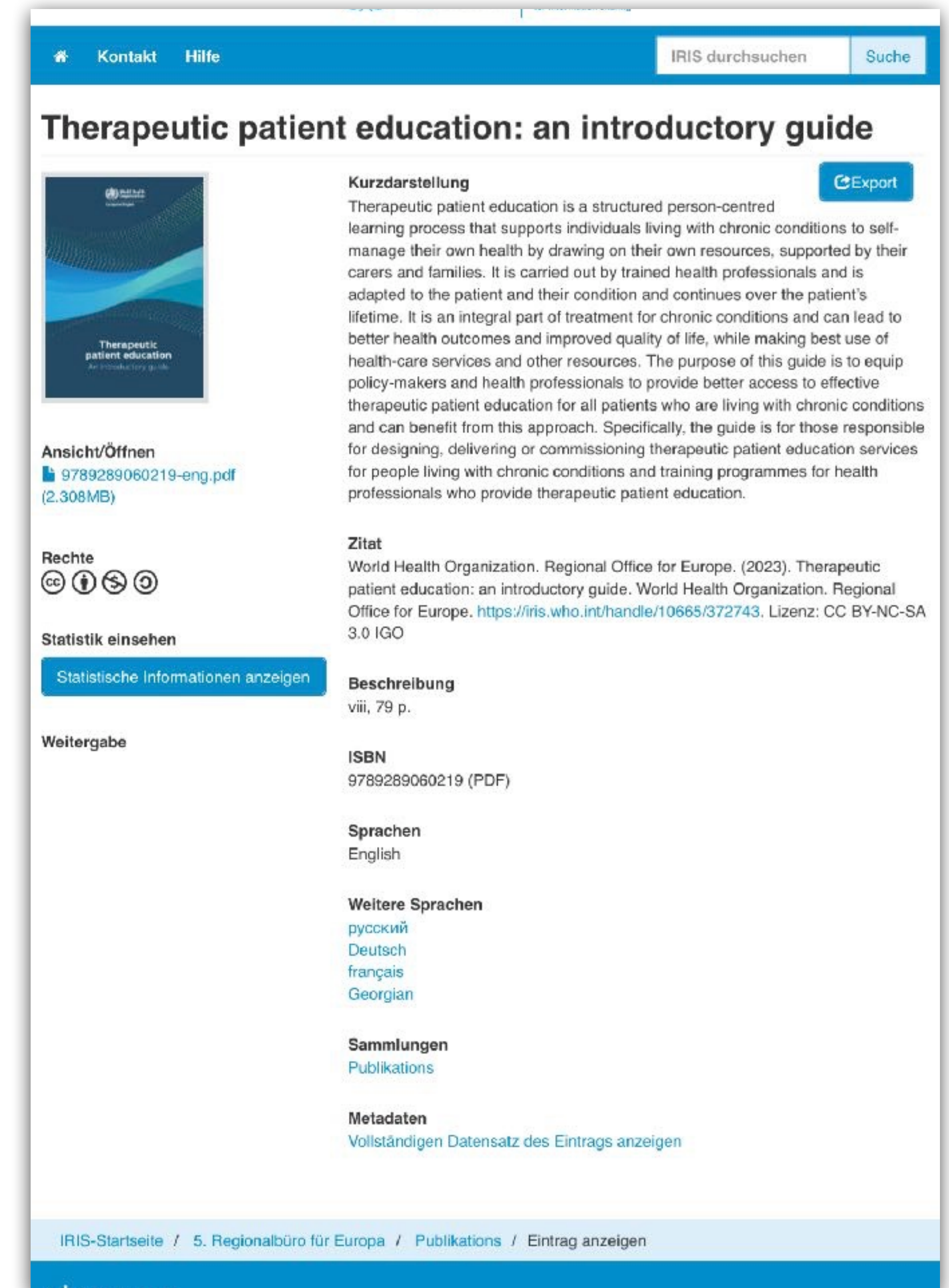
„Patienten verbringen durchschnittlich 2 Stunden pro Jahr bei bzw. mit Gesundheitsfachkräften; den Rest der Zeit* müssen sie sich selbst kümmern.“

* 8758 Stunden

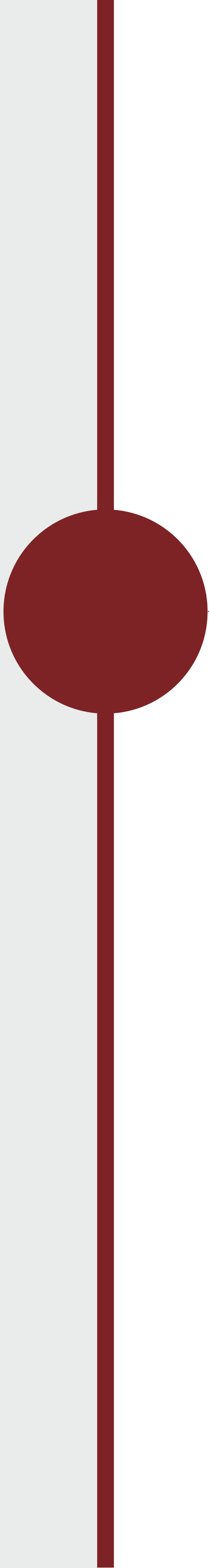
Therapeutic patient education: an introductory guide (WHO)

Interventionen zu Förderung des Selbstmanagements

- Verbesserung bzw. Stabilisierung des körperlichen Zustandes
- Lebensqualität



Therapeutic patient education: an introductory guide (WHO)
<https://iris.who.int/handle/10665/372743>



ZePG- Qualitätskriterien der Patientenschulung

ZePG-Qualitätskriterien der Patientenschulung

 Qualitätskriterien ZePG 2023

A. Definition von Patientenschulung

B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte

C. Zusätzliche Qualitätsmerkmale, die eine Schulung verbessern könnten

<https://zepg.de/wissenschaftlicher-hintergrund/zepg-qualitaetskriterien-der-patientenschulung/>



A. Definition von Patientenschulung

Eine Patientenschulung ist ein Gruppenangebot oder eine individuelle Schulung

für Menschen mit (chronischen) Erkrankungen und ggf. ihre Bezugspersonen,
die von fachlich qualifizierten Personen
als geplante Intervention
zielorientiert angeboten wird.

Ziel der Patientenschulung ist die Stärkung individueller Gesundheitskompetenzen.

Durch die Vermittlung von Wissen und Einübung von Fertigkeiten (Gesundheitskompetenzen)
werden die Teilnehmenden in die Lage versetzt und motiviert, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zum Umgang mit der Erkrankung und damit verbundenen Funktionseinschränkungen zu treffen (Empowerment).
Damit sollen die Krankheitsakzeptanz und -bewältigung, Sicherheit und Zuversicht gefördert
und eine gute Zusammenarbeit mit den Behandlern ermöglicht werden.
Es werden Fähigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung gestärkt, Kompetenzen zur krankheitsspezifischen Kommunikation und zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil vermittelt (Selbstmanagement).

B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte

C. Zusätzliche Qualitätsmerkmale, die eine Schulung verbessern könnten

A. Definition von Patientenschulung

B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte

B1 Die Patientenschulung ist theorie- und evidenzbasiert.

B1.1 Schulungsziele, -inhalte und -methoden entsprechen wissenschaftlichen Erkenntnissen und aktuellen Leitlinien.

B1.2 Sie werden regelmäßig geprüft und angepasst.

B2 Die Inhalte der Patientenschulung sind über Lehrziele definiert.

B2.1 Die Lehrziele sprechen Kognitionen, Emotionen, Motivation/Volition und Verhalten der Teilnehmenden an.

B2.2 Die Lehrziele sind klar definiert und ihre Erreichung überprüfbar.

B3 Die Inhalte der Schulung werden an den Bedarfen und Bedürfnissen der Teilnehmenden orientiert.

B4 Die Schulung ist von methodischer Vielfalt geprägt.

B5 Die Schulungsmethoden werden ziel- und patientenorientiert umgesetzt und können in unterschiedlichen Formaten (Präsenz-, Online-, Gruppen- und/oder Einzel-Schulungen) angeboten werden.

B6 Lehrziele, Methoden und Format der Patientenschulung sind aufeinander abgestimmt.

B7 Das Konzept ist modular aufgebaut und flexibel nutzbar.

B8 Es liegt ein ausgearbeitetes Schulungskonzept vor.

C. Zusätzliche Qualitätsmerkmale, die eine Schulung verbessern könnten

A. Definition von Patientenschulung

B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte

C. Zusätzliche Qualitätsmerkmale, die eine Schulung verbessern könnten

C1 Die Ziele und Inhalte der Schulung sind gemeinsam mit Vertreter*innen der Zielgruppe definiert worden (Partizipation).

C2 Die Schulungsziele, -inhalte und -methoden sind mit relevanten therapeutischen Berufsgruppen gemeinsam erarbeitet worden (intra- bzw. interprofessionelle Konzepte).

C3 Die Schulung ist im inhaltlichen und organisatorischen Konzept der Einrichtung verankert.

C4 Die Schulung ist konzeptionell mit anderen Angeboten vernetzt.

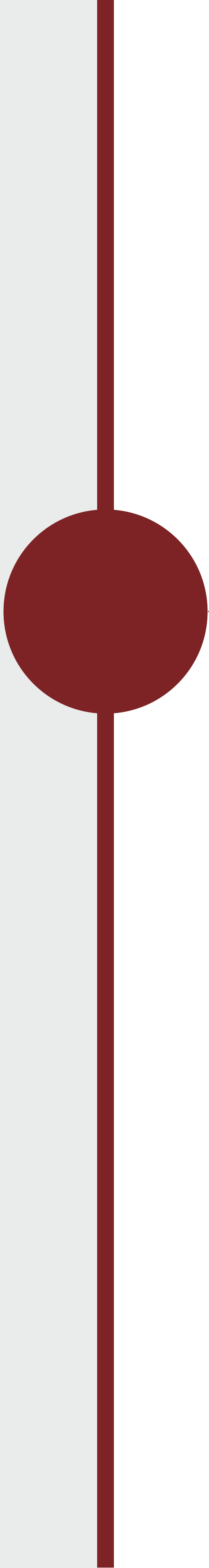
C5 Die Teilnehmenden erhalten vor der Schulung Informationen zu Inhalten und Ablauf.

C6 Die Teilnehmenden werden nach der Schulung zur Umsetzung angeregt und bei der Aufrechterhaltung unterstützt (z. B. durch Nachsorgekontakte der Einrichtung).

C7 Die Schulung wird regelmäßig evaluiert (z. B. bezogen auf Akzeptanz und Zufriedenheit der Teilnehmenden, Zielerreichung), um ggf. das Schulungskonzept anpassen zu können.

C8 Die Qualität der Schulungsdurchführung wird gesichert, z. B. durch Supervision und Fortbildung der Schulenden und Qualitätszirkel.

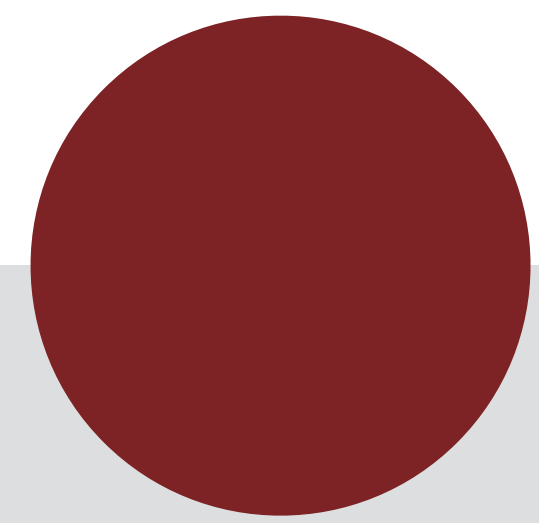
Mehr zu den Qualitätskriterien im Vortrag aus der Reihe „90-Minuten“:
<https://zepg.de/drv-fortbildungen-2024-01-11/>



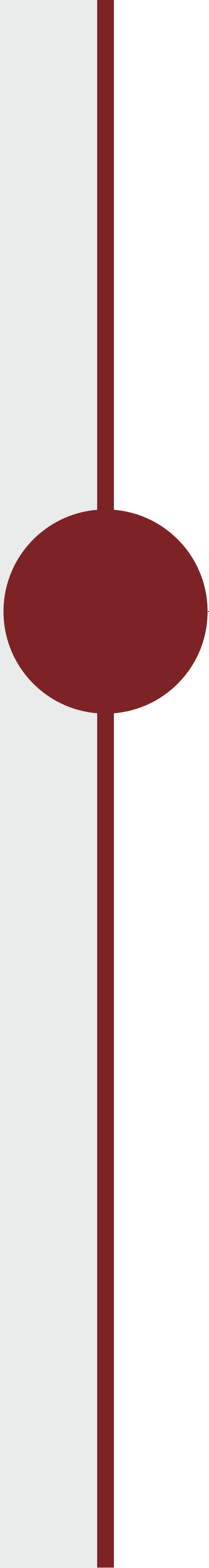
Kompetenzprofil Dozent:innen

Anforderungen an Schulungsdozent:innen





Fortbildungsbedarf in der Bewegungs- und Ernährungstherapie

A vertical line runs down the left side of the slide. A dark red circle is positioned on this line, with a triangular pointer extending from its right edge towards the title text.

BeFo und SErFo

Kurzvorstellung zweier Projekte

BeFo und SErFo – 2 Projekte

Bewegungstherapie-Fortbildungen (BeFo)

Arbeitsmaterialien, BCT, Evidenz, Forschungsprojekt, indikationsübergreifend, Konzept, körperliche Aktivität, Orthopädie, Train-the-Trainer, Video

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

Die Bewegungstherapie hat in der stationären Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Der Transfer von körperlicher Aktivität in den Alltag ist aber nur dann wahrscheinlich, wenn Personen bei der Aneignung und Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität durch kognitiv-behaviorale Strategien zur Verhaltensänderung unterstützt werden. Dies setzt spezifisches Hintergrundwissen und besondere Kompetenzen auch im Team der Bewegungstherapie voraus. Deshalb ist es sinnvoll, psychologisch-pädagogische Kompetenzen zu den Strategien der Verhaltensänderung zu vermitteln. Ziel der Studie ist der Transfer der zentralen Wirkfaktoren in die Bewegungstherapie der stationären Rehabilitation. Um dies zu erreichen, sollen Fortbildungen für das Team der Bewegungstherapie entwickelt und evaluiert werden. Untersuchungsziele:

- evidenzbasierte Auswahl praxistauglicher psychologischer Strategien der Verhaltensänderung für die Bewegungstherapie,
- Entwicklung von (vor Ort und webbasierten) Fortbildungs-Modulen,
- Überprüfung der Wirksamkeit dieser Fortbildungsmodule

Projekttitel	Bewegungstherapie-Fortbildungen (BeFo) – Psychologische Interventionen für die Bewegungstherapie zur Unterstützung des Alltagstransfers körperlicher Aktivität bei Rehabilitanden: Entwicklung und Evaluation von Fortbildungen für das Team der Bewegungstherapeuten
Beteiligte Personen und Institutionen	• Universität Würzburg • Dr. Andrea Reusch • Roland Küffner • Katholische Hochschule Freiburg • Prof. Dr. Wiebke Göhner • Daniela Schagg

SErFo – Seminarbausteine und Fortbildungen für die Ernährungsberatung

Ernährung, Evidenz, Konzept, Manual, Material, Train-the-Trainer

Ziel des Projekts war die systematische Entwicklung bedarfsorientierter Seminarbausteine zu gesunder Ernährung und eines begleitenden Fortbildungsangebots für das Team der Ernährungsberater in der medizinischen Rehabilitation.

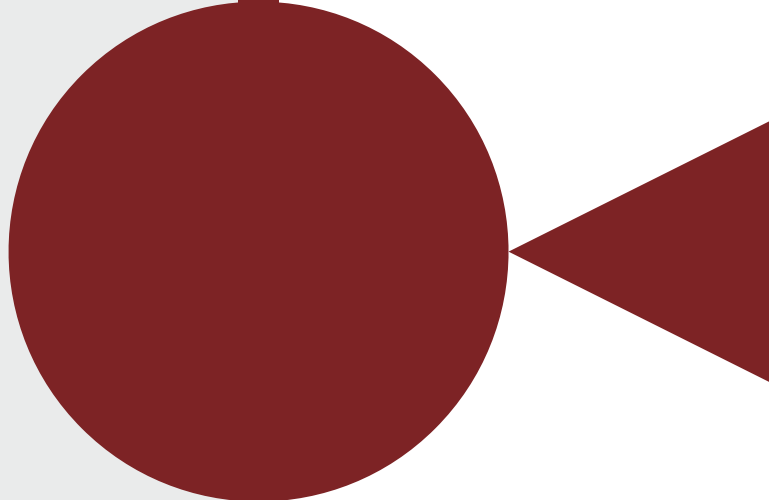
Teilziele:

1. Bestandsaufnahme der aktuellen Praxis der Ernährungsberatung und -schulung in Reha-Einrichtungen sowie Erfassung des Entwicklungs- und Fortbildungsbedarfs.
2. Entwicklung eines Rahmenkonzepts und Bausteinen für Ernährungsseminare
3. Entwicklung und formative Evaluation von Fortbildungen für Ernährungsberatende
4. Formative Evaluation des Praxistransfers

Projekttitel	Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zu gesunder Ernährung und Fortbildungen für die Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation (SErFo)
Beteiligte Personen und Institutionen	PD Dr. Karin Meng (IKE-B), Dr. Andrea Reusch, Malte Klemmt, Christian Toellner & Roland Küffner Kooperationspartner: Frankenland Klinik, Bad Windsheim, Verein Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung
Förderer	Deutsche Rentenversicherung Bund

Projektbeschreibung:
<https://zepg.de/befo/>

Projektbeschreibung:
<https://zepg.de/serfo-projekt/>

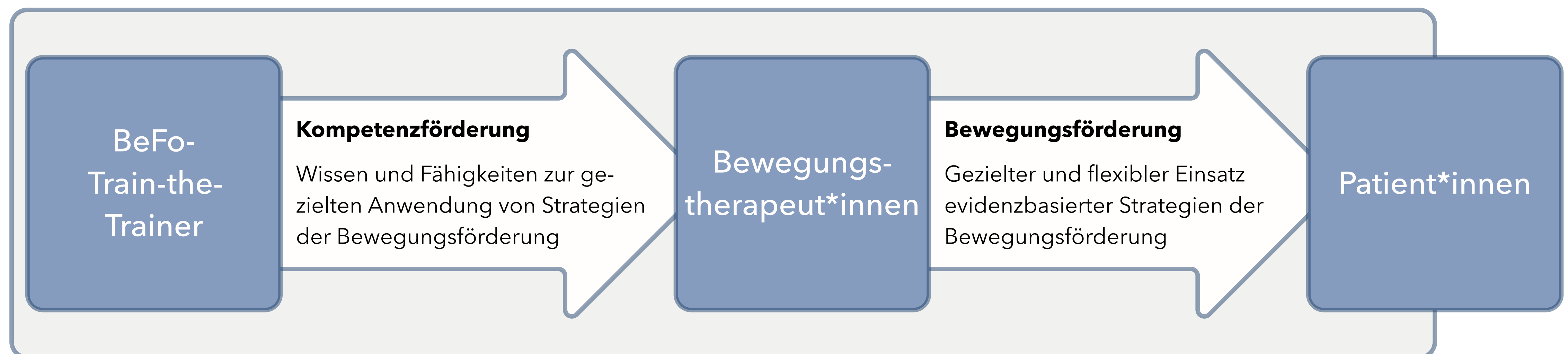


BeFo

Bewegungstherapie-Fortbildungen

Idee des Projekts

1. **Wirksame Strategien** identifizieren (Literatur, existierende Programme, Fokusgruppen)
2. **Fortbildung** zu Strategien entwickeln
3. **Evaluation** der Fortbildung



Bewegungstherapie-Fortbildungen (BeFo)

- 15 Strategien für die verhaltensbezogene Bewegungstherapie
- (kein eigenständiges Schulungskonzept!)
- Fokus: Alltagsbezug der Bewegungstherapie
- Ziele
 - Motivation stärken
 - Umsetzung fördern



Praxis der Bewegungsfachkräfte



Stichprobe der Fokusgruppenteilnehmer N = 35/45

- 26 Frauen 75% und 9 Männer
- 26 bis 60 Jahre alt M = 46,9, SD = 10
- 27 Physiotherapeuten (Krankengymnasten)
- 5 Sport- und Gymnastiklehrer
- 3 Masseure
- Berufserfahrung 4 bis 40 Jahre M = 19,4 Jahre

Psychologische Strategien zur Bewegungsförderung: Entwicklung von Fortbildungen für die Bewegungstherapie (BeFo)

Psychological strategies for promoting physical activity: Development of further training measures for physical exercise therapy

Autoren

Wiebke Göhner¹, Daniela Schagg¹, Roland Küffner², Andrea Reusch²

Institute

1 Katholische Hochschule Freiburg, Bereich Gesundheitspsychologie

2 Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Abteilung Medizinische Psychologie und Psychotherapie

Stichworte

Bewegungstherapie, Bewegungsförderung, psychologische Strategien, Motivation, Volition

Key words

Physical therapy, physical activity, behaviour change techniques, motivation, volition

Eingegangen: 19.4.2018

Angenommen durch Review: 11.5.2018

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0641-8776>

Bewegungstherapie und Gesundheitssport 2018; 34: 168–177

© Haug in Georg Thieme Verlag KG

ISSN 1613-0863

ZUSAMMENFASSUNG

Körperliche Aktivität führt zur Verbesserung von Erkrankungsverläufen und hat daher in der stationären Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Personen mit muskuloskelettalen Erkrankungen fällt es jedoch oft schwer, auch im Alltag aktiv zu bleiben. Um die langfristige Bewegungsaktivität im Alltag zu unterstützen, können psychologische Strategien der Verhaltensänderung eingesetzt werden. Das Team der Bewegungstherapie, welches den

Transfer von Bewegungsaktivität in den Alltag unterstützt, sollte über Wissen und Kompetenzen verfügen, wirksame Strategien der Verhaltensänderung zielgerichtet und präzise einzusetzen. Bislang wurde selten systematisch evaluiert, wie diese Kompetenzförderung bezüglich der Strategien der Verhaltensänderung in Fortbildungen gelingen kann. Ziel des Beitrags ist, die inhaltliche und methodische Entwicklung einer Fortbildung mit 2 Vertiefungsformaten (arbeitsbegleitend vs. Workshop) und deren Evaluation darzustellen. Erste Ergebnisse belegen eine gute Implementation und Machbarkeit der Fortbildung sowie eine sehr gute bis gute Akzeptanz seitens des Teams der Bewegungstherapie.

SUMMARY

Physical activity leads to the improvement of disease processes and therefore has a high priority in inpatient rehabilitation. However, people with musculoskeletal disorders often find it difficult to remain active in everyday life. In order to support long-term physical activity in everyday life, behavior change techniques (BCT) can be used. The team of physical therapists who support this transfer should have the knowledge and the skills to pick effective techniques and implement them precisely. However, there is little evidence on how competence in the application of BCTs can be taught successfully. The aim of the article is to outline the development of an advanced BCT-training for physical therapists. Two variations of a consolidation phase (on-the-job vs. external booster work-shop) were implemented and formally evaluated. The first results prove the feasibility of the implementation of the program as well as very good acceptance by the trained physical therapists.

Göhner, W., Schagg, D., Küffner, R., & Reusch, A. (2018). Psychologische Strategien zur Bewegungsförderung: Entwicklung von Fortbildungen für die Bewegungstherapie (BeFo). B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport, 34(04), 168–177. <https://doi.org/10.1055/a-0641-8776>

Praxis der Bewegungsfachkräfte



Welche BCTs werden wie verwendet?

Ergebnisse

BCT

Verhaltensziele

Problemlösen (1)

Ergebnisziele setzen

Handlungsplanung

Abweichung zw

Selbstverpflichtung

Rückmeldung zu

Selbstbeobachtung

Soziale Unterstützung

Anleitung zur Ausführung

Information über gesundheitliche Folgen (5.1)

Ja, ungenau

Gestufte Aufgaben (8.7)

Ja

Belohnung (10.)

Ja, ungenau

Über 20 weitere BCTs

Ja, z.T. ungenau

Bewegungstherapeut / innen wenden einige BCT-Strategien bereits unspezifisch an; zur Entfaltung ihrer Wirksamkeit bedarf es eines zielgerichteten und präziseren Einsatzes.



Praxis der Bewegungsfachkräfte



Welche BCTs eignen sich für die Feinjustierung?

BCT	Einsatz?	Eignung für Feinjustierung?
Verhaltensziele setzen (1.1)	Ja, ungenau	Gut
Problemlösen (1.2)	Ja, ungenau	Gut
Ergebnisziele setzen (1.3)	Ja, ungenau	Gut
Handlungsplanung (1.4)	Ja, ungenau	Gut
Abweichung zwischen Verhalten und Ziel (1.6)	nein	Nicht praktikabel
Selbstverpflichtung (1.9)	nein	Gut
Rückmeldung zum Verhalten (2.2)	Ja, ungenau	Gut
Selbstbeobachtung des Verhaltens (2.3)	Ja, ungenau	Gut
Soziale Unterstützung (3.)	Ja, ungenau	Nicht praktikabel
Anleitung zur Ausführung eines Verhaltens (4.1)	Ja	Nicht nötig
Information über gesundheitliche Folgen (5.1)	Ja, ungenau	Gut
Gestufte Aufgaben (8.7)	Ja	Nicht nötig
Belohnung (10.)	Ja, ungenau	Gut





SErFo

Seminarbausteine und Fortbildungen
für die Ernährungsberatung

SERFo - Seminarbausteine und Fortbildungen für die Ernährungsberatung

**SERFo -
Gruppenangebote zur
gesunden Ernährung**

- Rahmenkonzept
- Seminarbausteine
- Materialien
- Curriculum

SERFo
2ELFO

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Rahmenkonzept

SERFo
2ELFO

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Seminarbausteine

SERFo
2ELFO

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

**Arbeitsblätter und
Materialien**

Gesundheitstraining
in der medizinischen Rehabilitation

**Curriculum
Gesunde Ernährung**

→ Standardisierte Patientenschulung

Deutsche
Herzstiftung
Bund

Gesundheitstele.de

Projektbeschreibung:
<https://zepg.de/serfo-projekt/>

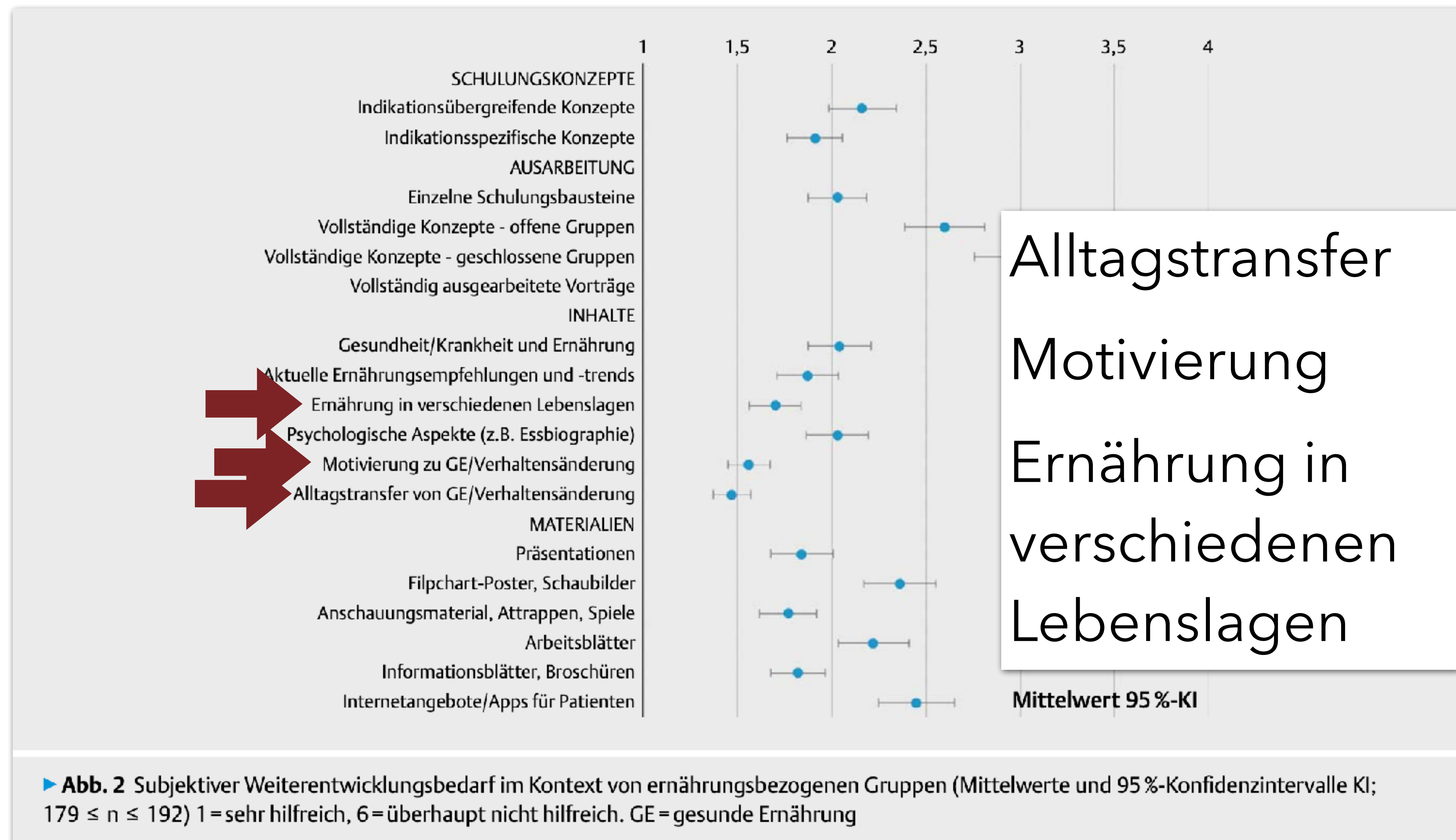
Bedarf der Ernährungsfachkräfte

- Befragung von 546 stationären Reha-Einrichtungen; Rücklauf: 192 Einrichtungen (202 Ernährungsteams)
- Fragen zur Struktur der Ernährungs-Abteilungen und der Therapieangebote
- Fragen zum Fortbildungsbedarf

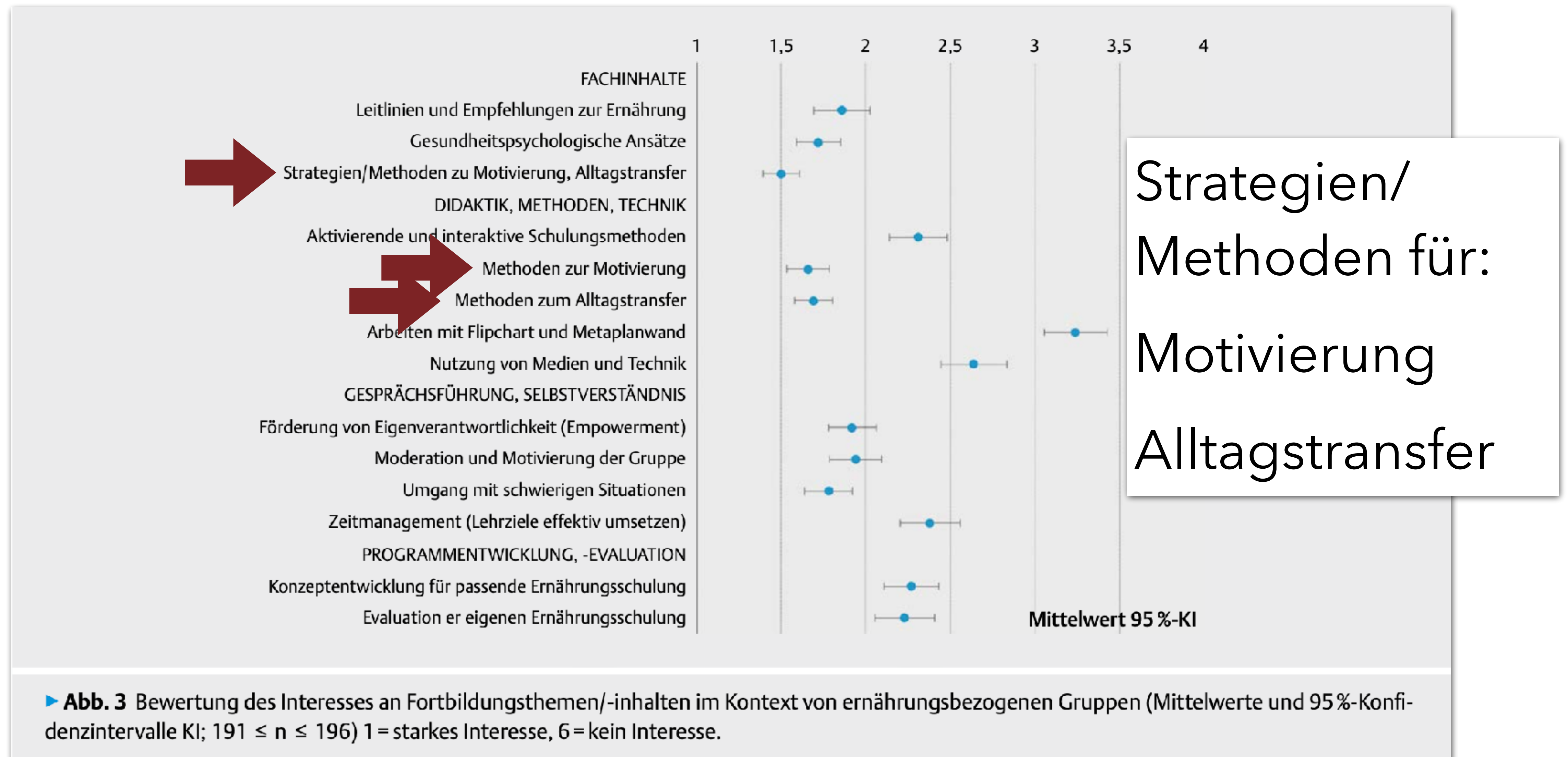
Meng, K., Klemmt, M., Toellner, C., & Reusch, A. (2020). Ernährungsbezogene Gruppenangebote in der medizinischen Rehabilitation: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Die Rehabilitation, 59(02), 78-86. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0956-5799>



SErFo – Weiterentwicklungsbedarf aus Sicht der Ernährungsfachkräfte



SErFo – Fortbildungsinteresse aus Sicht der Ernährungsfachkräfte



Praxis und Bedarf in Rehabilitationseinrichtungen

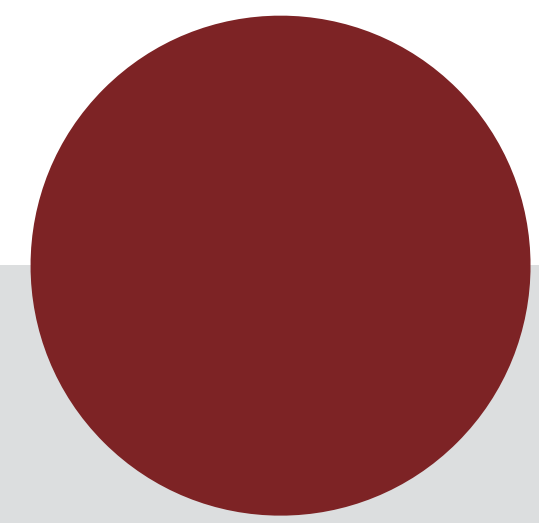
Befragung von 548 Einrichtungen (Rücklauf 36 %; 192 Kliniken mit 389 Fachabteilungen)

- 89 % haben ein Team für die Ernährungsberatung
- Team: Ø 2,7 Personen und 2,1 Stellen
- Berufsgruppen 93 % der Teams haben eine:n Diätassistent:in, 22 % ein:e Ökotrophologin
- Leistungen: Lehrküche 94 %, Ernährungsberatung in Gruppen 86 %, Schulungsbuffet 81 %, Vortrag zu ges. Ernährung 76 %, Ernährungsteile in anderen, indikationsbezogenen Schulungen 59 %

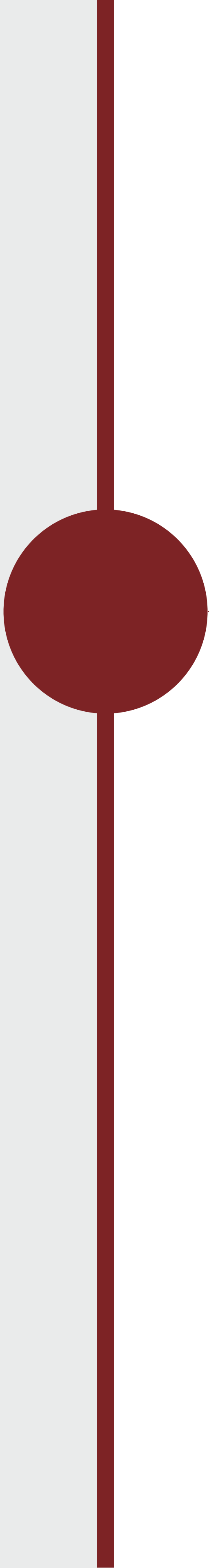
Weiterentwicklungsbedarf

- flexibel einsetzbare Schulungsbausteine gewünscht (statt vollständig ausgearbeiteter Manuale)
- didaktische Anschauungsmaterialien und Anleitungen
- Fortbildung zu Motivierung, zur Förderung von Selbstmanagement und des Alltagstransfers sowie zum Umgang mit schwierigen Gruppen

➡ „**Arbeitsauftrag**“ für SErFo



Bewegungstherapie- Fortbildungen (BeFo)

A vertical line runs down the left side of the slide. A dark red circle is positioned on this line, with a triangular pointer extending from its right edge towards the text box.

Kurzbeschreibung BeFo

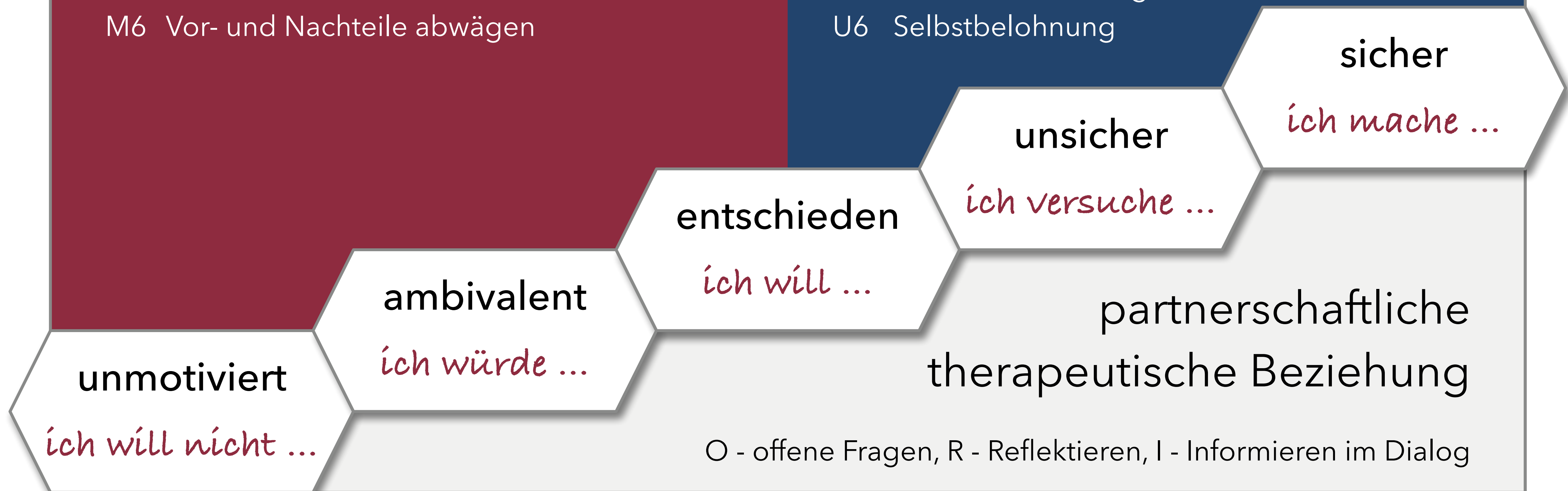
BeFo-Strategien

Motivationale Strategien

- M1 Informieren über gesundheitliche Folgen
- M2 Wahrnehmung emotionaler Konsequenzen
- M3 Ergebnisziel setzen
- M4 sich zukünftige Ergebnisse vorstellen
- M5 Selbstbild
- M6 Vor- und Nachteile abwägen

Volitionale Strategien

- U1 Verhaltensziel setzen
- U2 Handlungsplanung
- U3 Bewältigungsplanung
- U4 Selbstverpflichtung
- U5 Selbstbeobachtung
- U6 Selbstbelohnung



The image displays a collection of materials for the BeFo (Bewegungsförderung) project, laid out on a wooden surface. The materials include:

- BeFo Training Arbeitsheft zur Inhouse-Fortbildung:** A binder with a cover featuring the BeFo logo and the title "Training". The cover also lists the authors: Andrea Brusch and Roland Küller, and the contact information for the University of Würzburg, Department of Health, Psychology, and Rehabilitation Sciences.
- Kartenset:** A loose sheet with the BeFo logo and the title "Kartenset". It contains a list of 15 exercises for promoting movement.
- Informationen im Dialog geben:** A card with the BeFo logo and the title "Informationen im Dialog geben". It contains a list of 15 exercises for promoting movement.
- Selbstbeobachtung emotionaler Konsequenzen:** A card with the BeFo logo and the title "Selbstbeobachtung emotionaler Konsequenzen". It contains a list of 15 exercises for promoting movement.
- Bewältigungsplan erstellen:** A card with the BeFo logo and the title "Bewältigungsplan erstellen". It contains a list of 15 exercises for promoting movement.
- Ein Plan B hilft, sich vorzubereiten:** A card with the BeFo logo and the title "Ein Plan B hilft, sich vorzubereiten". It contains a list of 15 exercises for promoting movement.
- Was könnte Ihren Bewegungsplan stören?:** A card with the BeFo logo and the title "Was könnte Ihren Bewegungsplan stören?". It contains a list of 15 exercises for promoting movement.
- Bewältigungsmöglichkeiten (Was ist Ihr Plan B?):** A card with the BeFo logo and the title "Bewältigungsmöglichkeiten (Was ist Ihr Plan B?)". It contains a list of 15 exercises for promoting movement.
- Die Erwartungen in eigenen Worten wiedergeben:** A card with the BeFo logo and the title "Die Erwartungen in eigenen Worten wiedergeben". It contains a list of 15 exercises for promoting movement.
- Widernachgeben:** A card with the BeFo logo and the title "Widernachgeben". It contains a list of 15 exercises for promoting movement.



BeFo

Kartenset

Motivation zur Bewegung stärken

Umsetzung

15 Strategien

Dr. Andrea Reusch, R

Universität Würzburg
Abteilung Med. Psych
Rehabilitationswissen

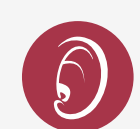


Offene Fragen



wozu

Interesse zeigen
zum Nachdenken anregen
Informationen erhalten



wann

*Herstellen einer guten
Arbeitsbeziehung*



Offene Fragen regen zum Nachdenken an.

Offene Fragen lassen Spielraum für eine Antwort, z. B. „*Wie ist das mit der Bewegung zu Hause?*“, „*Was möchten Sie erreichen?*“ (geschlossene Fragen zielen dagegen auf eine konkrete Information: „*Wie oft und wann bewegen Sie sich zu Hause?*“).

Günstige offene Fragen können ein Gespräch lenken. Der/die Fragende gibt ein Thema vor, lässt den Gefragten aber gleichzeitig den Raum, über sich selbst nachzudenken und von sich zu erzählen. Auf diese Weise können auch unerwartete Aspekte zutage treten.

Worauf Sie achten sollten:

- Günstige offene Fragen vermeiden einen wertenden Beiklang, der bei den Befragten zu Widerstand oder Selbstverteidigung führen könnte:
„Wie war das bei Ihnen in den letzten Jahren mit der Bewegung?“ statt *„Warum bewegen Sie sich nicht mehr?“*
- Eine Frage genügt. Zeit zum Antworten geben; bei schnellem und wiederholtem Nachfragen fühlt man sich ausgefragt
- Natürliche Sprache ist günstiger als Floskeln und Routinefragen

Ein gutes Gespräch gelingt, wenn auf eine offene Frage Reflektieren folgt (siehe Karte „R“).

Formulierungsbeispiele
auf der Rückseite



mit Selbstbild abstimmen



wozu

Motivation stärken

Identifikationsmöglichkeiten schaffen

Veränderung der Einstellung



wann

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

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

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



Jeder hat andere Vorlieben bei Bewegung

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



Bewegung ist also für Sie ...

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



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



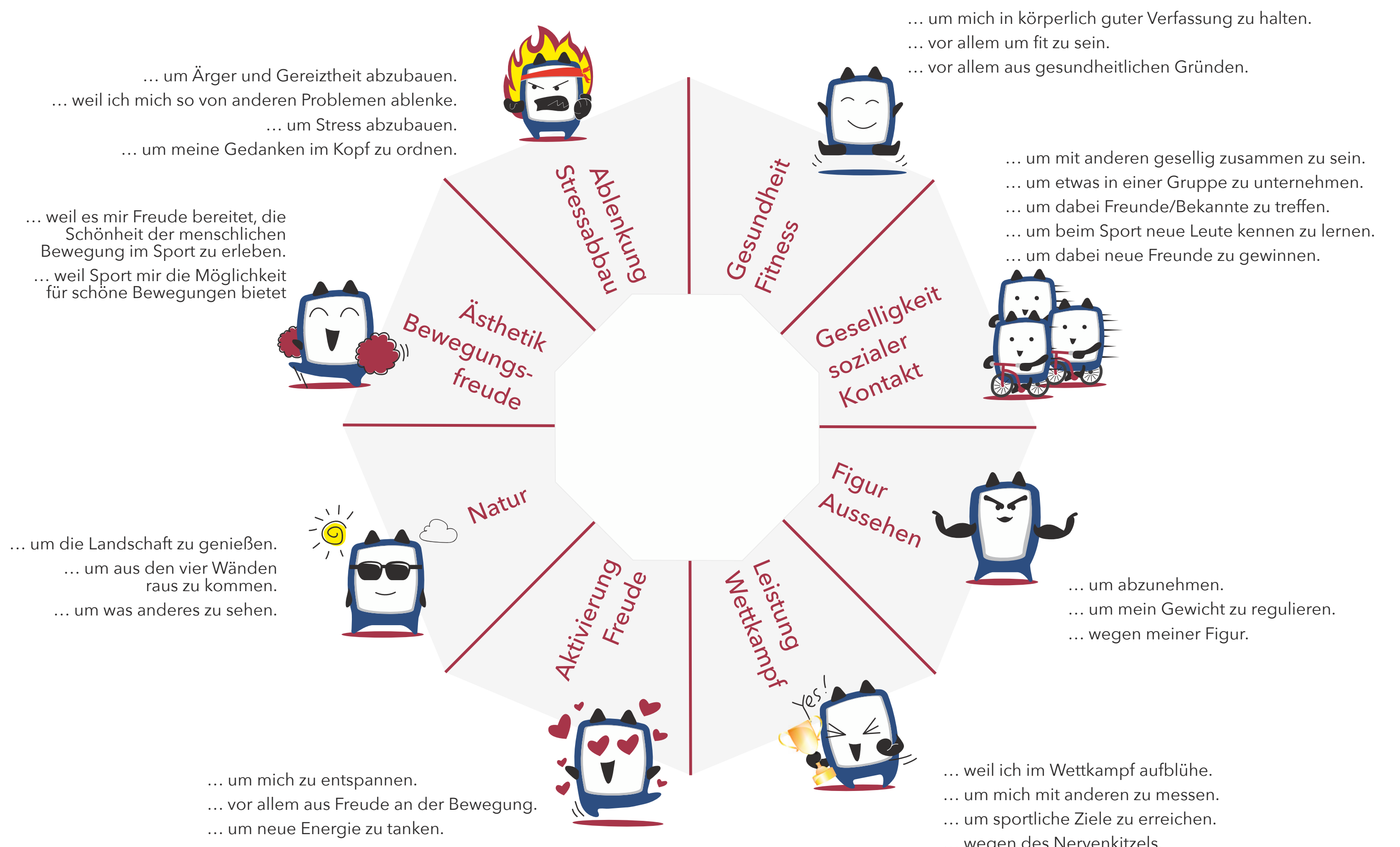
Bewegung sollte zum eigenen Typ passen

Informieren: „Eigentlich gibt es ja viele Menschen, die gerne Sport machen. Aber wenn man zum Beispiel einen Wettkampf beim Marathon bestreift, wird wieder ein anderer Druck auf einen gelegt. Interessiert es Sie, welche Bewegungen Ihnen liegen jeweils sehr und welche weniger?“

Welche Bewegungsformen interessieren Sie am meisten?“

→ Zusammenfassen; ...

Welcher Bewegungstyp sind Sie?



Bewegungsidee finden



WOZU

Umsetzung fördern
passende Bewegung
klären



wann

„Ich will mehr Sport treiben,
weiß aber nicht was ich tun
könnte.“

„Ich weiß noch nicht, ob ich alleine Sport treiben soll oder in einer Gruppe.“

„Ich habe vor, demnächst damit zu beginnen.“



Voraussetzungen

Der/die Person ist bereits motiviert, sich mehr zu bewegen, und er/sie hat bereits Bewegungserfahrungen gesammelt



günstige Bewegungsformen sammeln

Offene Frage: „Schön, dass Sie daran denken, mit der *Bewegung* im Alltag weiter zu machen. Haben Sie schon darüber nachgedacht, welche *Bewegung* zu Ihnen passt? Was würden Sie am liebsten tun?“, „Welchen Sport haben Sie früher gemacht?“

→ bei Bedarf Fragen zur Wirksamkeit bei der Erkrankung beantworten (vergl. M1)



Bewegungsidee konkretisieren

Reflektieren: „Klingt so, als könnte *Bewegung X* zu Ihnen passen. Wie könnte das genau aussehen?“

→ Beim Besprechen der Bewegungsidee auf das entscheidende Kriterium für günstige Ideen achten: „**Passt** die Idee zu Ihnen?“



 Bewegungs-idee für

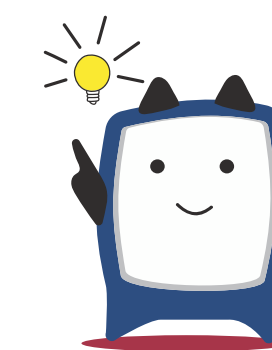
Informieren: „Ihre Bewegung auf dem Sie die Idee a



Das Arbeitsblatt (Rück
→ ggf. beim nächsten



Meine Bewegungsideen



Ich habe folgende Bewegungsideen:

[illegible]

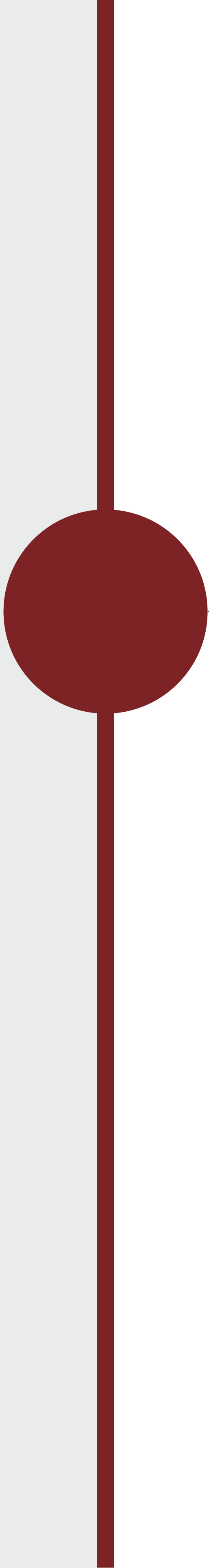
Es geht hier um Bewegungs-
ideen, mit denen Sie Ihr
Gesundheitsziel erreichen
möchten.

Am besten notieren Sie alles,
was Ihnen einfällt.

Eine Bewegungsidee ist der Kompass für einen späteren Plan.

Eine gute Bewegungs- idee passt zu Ihnen:

- zu Ihrem Alltag,
- Ihren Vorlieben,
- Ihrer Leistungsfähigkeit,
- Ihrem Gesundheitsziel.

A vertical line runs down the left side of the slide. A dark red circle is positioned on this line, with a triangular pointer extending from its right edge towards the text box.

Projektergebnisse BeFo

Psychologische Strategien der Bewegungstherapie in der stationären, orthopädischen Rehabilitation – Ein-Gruppen Prä-Post-Evaluation einer Fortbildung für Bewegungstherapeut*innen

Psychological Strategies for Movement Therapy in Inpatient Orthopaedic Rehabilitation: One-Group Pre/Post-Evaluation of Advanced Training for Movement Therapists

Autoren

Wiebke Göhner¹, Daniela Schagg², Roland Küffner³, Andrea Reusch⁴

Institute

- 1 Katholische Hochschule Freiburg
- 2 Klinik an der Lindenhöhe, Offenburg
- 3 Arbeitsbereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie im Zentrum für Psychische Gesundheit von Universität und Universitätsklinikum Würzburg
- 4 Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG e. V.), Würzburg

Stichworte

Körperliche Aktivität, Bewegungstherapie, Bewegungsförderung, psychologische Strategien, Fortbildung, Rehabilitation.

Key words

Physical activity, exercise therapy, movement promotion, psychological strategies, training, rehabilitation

Eingegangen 26.06.2020

Angenommen durch Review 12.04.2021

Bibliografie

Bewegungstherapie und Gesundheitssport 2021; 37: 212–223

DOI 10.1055/a-1588-1828

ISSN 1613-0863

© 2021. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

ZUSAMMENFASSUNG

Körperliche Aktivität verbessert Erkrankungsverläufe und hat daher in der stationären orthopädischen Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Personen mit muskuloskelettalen Erkrankungen fällt es jedoch oft schwer, auch im Alltag aktiv zu bleiben. Um die langfristige Bewegungsaktivität im Alltag zu unterstützen, sollte die Bewegungstherapie verhaltensbezogen erfolgen [10]. Dazu können psychologische Strategien der Verhaltensänderung eingesetzt werden (im Folgenden: Strategien der Bewe-

gungsförderung). Da Bewegungstherapeut*innen (BT) den Transfer von Bewegungsaktivität in den Alltag unterstützen, sollten sie über Wissen und Kompetenzen verfügen, um wirksame verhaltensbezogene Strategien der Bewegungsförderung zielgerichtet und präzise einzusetzen. Bislang wurde selten systematisch evaluiert, wie die Wissensvermittlung und Kompetenzförderung zur verhaltensbezogenen Bewegungstherapie und zur Nutzung dieser Strategien in Fortbildungen gelingen kann. Ziel eines Projekts war deshalb die Entwicklung und Evaluation einer Fortbildung. Über die Entwicklung als Inhouse-Workshop mit 2 alternativen Vertiefungsformaten (arbeitsbegleitend vs. Workshop) wurde andernorts berichtet [19]. Mit der Evaluation sollte geprüft werden, ob durch die Fortbildung Wissen und Kompetenzen verbessert werden können und ob die BT die vermittelten Strategien anwenden. 51 BT aus 4 stationären Reha-Einrichtungen, die Personen mit muskuloskelettalen Erkrankungen behandeln, erklärten sich bereit, an der Studie teilzunehmen. Sie nahmen an der Fortbildung teil und erhielten zu 4 Messzeitpunkten Fragebögen: direkt vor und 2 Wochen nach der Fortbildung (T1, T2), nach den Vertiefungsformaten (T3; 5–6 Monate nach der Fortbildung) sowie 8–9 Monate nach der Fortbildung (T4). In die Analysen eingeschlossen wurden 28 BT, die an der Inhouse-Fortbildung und einem der Vertiefungsformate teilgenommen hatten sowie alle 4 Fragebögen ausgefüllt hatten. Primäre Zielgrößen waren Wissen und Kompetenzen zu Strategien der Bewegungsförderung, sekundäre Zielgrößen betrafen die Implementierung dieser Strategien in der eigenen bewegungstherapeutischen Arbeit. Außerdem wurden Unterschiede zwischen den beiden Vertiefungsformaten beschrieben. Die BT gaben nach den Inhouse-Fortbildungen (T2) signifikant höhere Werte für Wissen, theoretisches Verständnis und selbst eingeschätzte Kompetenzen zu den Strategien der Bewegungsförderung an als zu T1. Diese Werte stabilisierten sich bis zum letzten Messzeitpunkt (T4). Auch die Absicht, Strategien einzusetzen und die Häufigkeit des Einsatzes der Strategien steigerten sich signifikant. Bei den Vertiefungsformaten ergaben sich deskriptiv deutlich bessere Werte für den Workshop gegenüber den individuellen, arbeitsbegleitenden Einheiten.

Publikation der Ergebnisse

Göhner, W., Schagg, D., Küffner, R., & Reusch, A. (2021). Psychologische Strategien der Bewegungstherapie in der stationären, orthopädischen Rehabilitation–Ein-Gruppen Prä-Post-Evaluation einer Fortbildung für Bewegungstherapeut*innen. B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport, 37(05), 212-223.



► **Abb. 1** Mittelwerte der Zielvariablen zu den 4 Messzeitpunkten. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ Quelle: Wiebke Göhner

Für die 3 Hauptzielgrößen Wissen, theoretisches Verständnis und Kompetenzen ergab sich jeweils eine Verbesserung nach der Inhouse-Fortbildung sowie eine Stabilisierung der Werte auf dem höheren Niveau.

► **Tab. 1** BeFo-Training: Beschreibung der Stichprobe zum ersten Messzeitpunkt.

	Studienteilnehmer*innen gesamt N bzw. MW (SD/Range)	Abbruch	Teilnahme komplett		
				Fragebogen (T1-T4) unvollständig	Fragebogen (T1-T4) vollständig = Analyse-Stichprobe
Gesamt	51	8	43	15	28
Physiotherapeut*innen	38	4	34	12	22
Sporttherapeut*innen	6	2	4	1	3
andere Berufe	7	2	5	2	3
Geschlecht					
Frauen	35	6	29	10	19
Männer	16	2	14	5	9
Berufserfahrung Jahre	20,6 (3-42)	23,5 (8-42)	20,1 (3-40)	17,9 (5-35)	21,3 (3-40)
Alter	45,3 (26-62)	45,5 (30-62)	45,3 (26-62)	41,6 (28-58)	47,2 (26-62)
Wissen	3,24 (0,61)	3,07 (0,86)	3,27 (0,55)	3,35 (0,44)	3,23 (0,60)
theoret. Verständnis	3,19 (0,64)	3,03 (0,89)	3,22 (0,58)	3,31 (0,51)	3,18 (0,62)
Kompetenz	3,09 (0,73)	3,03 (0,83)	3,11 (0,71)	3,15 (0,60)	3,09 (0,77)
Häufigkeit	2,80 (0,77)	2,85 (0,97)	2,79 (0,74)	2,90 (0,66)	2,74 (0,78)
Absicht	2,97 (0,75)	3,07 (0,85)	2,96 (0,74)	3,04 (0,72)	2,91 (0,75)
Handlungsplanung	2,95 (0,81)	2,87 (0,94)	2,97 (0,80)	3,00 (0,69)	2,95 (0,86)
Bewältigungsplanung	2,87 (0,88)	2,75 (1,03)	2,89 (0,86)	2,98 (0,75)	2,85 (0,92)

N = Stichprobengröße, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

Göhner, W., Schagg, D., Küffner, R., & Reusch, A. (2021). Psychologische Strategien der Bewegungstherapie in der stationären, orthopädischen Rehabilitation-Ein-Gruppen Prä-Post-Evaluation einer Fortbildung für Bewegungstherapeut*innen. B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport, 37(05), 212-223.

Kurzzusammenfassung der BeFo-Ergebnisse

Kann mit den Fortbildungsmodulen ...



H1. handlungsrelevantes **Wissen** der Mitarbeitenden der BT erweitert werden?



H2. das **theoretische Verständnis** bzgl. der Techniken der Verhaltensänderung beeinflusst werden?



H3. die **selbsteingeschätzte Kompetenz** bzgl. der Techniken der Verhaltensänderung verbessert werden?



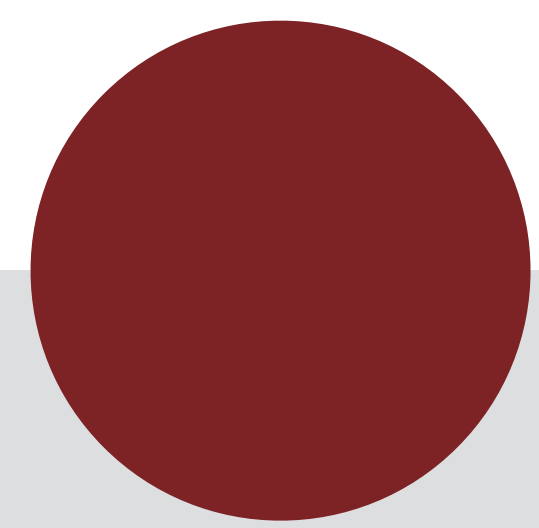
N1. Werden die psychologischen Techniken der Verhaltensänderung in den Alltag **übertragen** (Absicht, Handlungs- und Bewältigungsplanung, Durchführung)?

N2. Welches **Vertiefungsformat** (Workshop vs. arbeitsbegleitend) ist hinsichtlich der o. g. Zielgrößen überlegen?

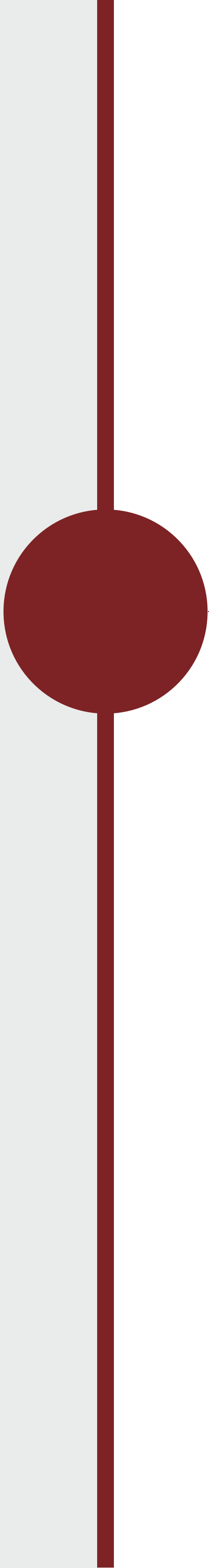
N3. Wie **bewerten** die Bewegungstherapeut*innen das BeFo-Training?

Workshop > AB
Wissen
theoretisches Verständnis

gut
Workshop > AB



SErFo – Seminarbausteine und Fortbildungen für die Ernährungsberatung



Kurzbeschreibung SErFo

Formale Bestandteile von SErFo

**SErFo -
Gruppenangebote zur
gesunden Ernährung**

- Rahmenkonzept
- Seminarbausteine
- Materialien
- Curriculum

SErFo
2ELFO

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Rahmenkonzept

SErFo
2ELFO

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Seminarbausteine

SErFo
2ELFO

Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung
in der medizinischen Rehabilitation

Arbeitsblätter und
Materialien

Gesundheitstraining
in der medizinischen Rehabilitation

**Curriculum
Gesunde Ernährung**

→ Standardisierte Patientenschulung

Deutsche
Hertelversicherung
Bund

Gesundheitstele.de

Inhaltliche Bestandteile von SErFo

Zielbereiche und Ziele

für Gruppenangebote
zur gesunden Ernährung

Flexible Bausteine

für die Umsetzung
und die Arbeit in Gruppen

Kompetenzen der Beratenden

Berufsgruppen und
Zusatzqualifikationen

Qualitätssicherung

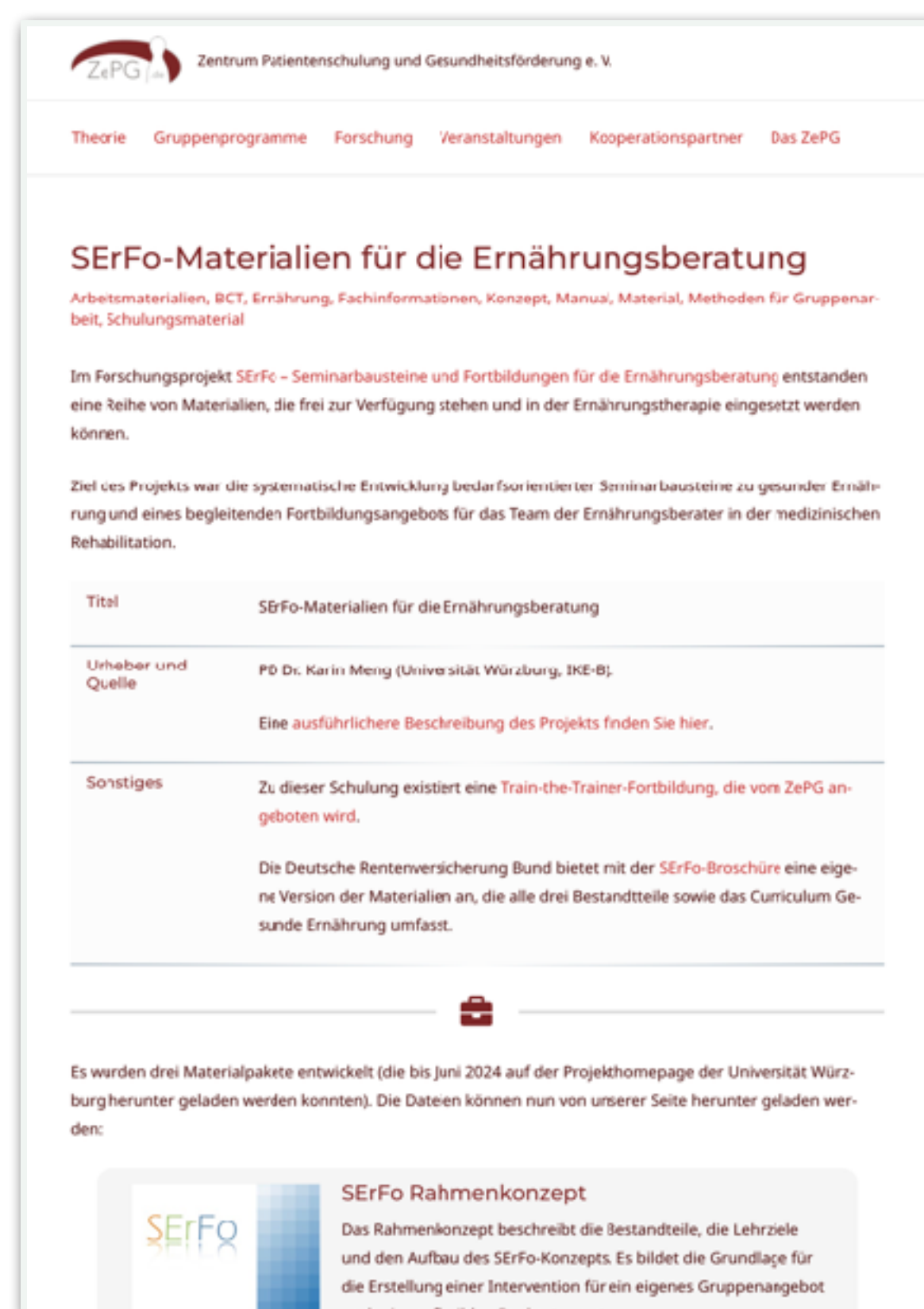
in der Klinik und im Team

Quellen zu SErFo

Download der SErFo-Materialien von der Homepage des ZePG

(einzelne PDFs für Rahmenkonzept,
Seminarbausteine und Arbeitsblätter;
Arbeitsblätter auch im Word-Format)

zepg.de/serfo-materialien



zepg.de/serfo-projekt

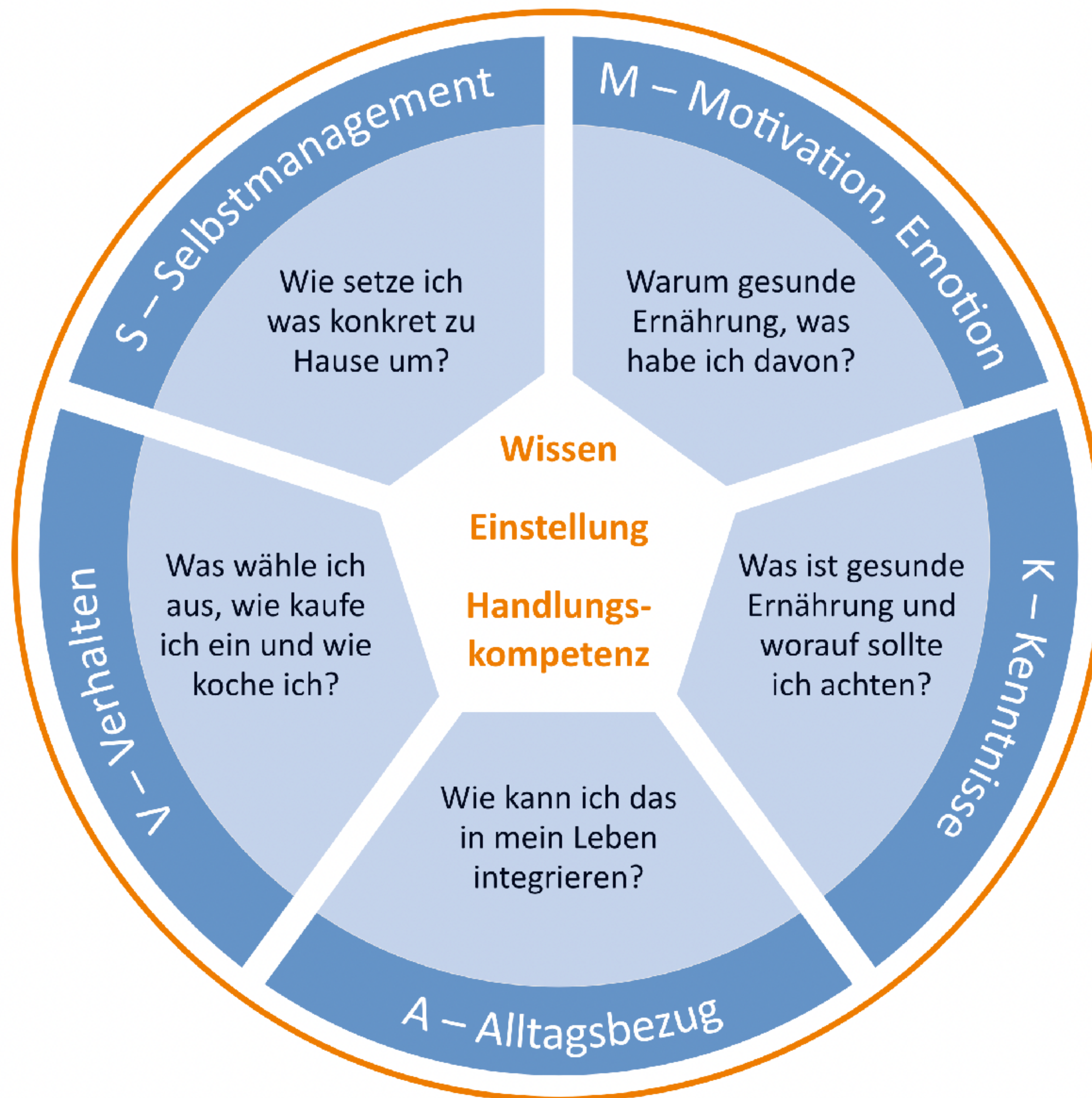
Download der SErFo-Broschüre von der Homepage der Rentenversicherung

(Gesamt-PDF mit allen Teilen;
Arbeitsblätter NICHT im Word-Format;
enthält das Curriculum „Gesunde Ernährung“)

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Traeger/Bund/broschueren/SerFo_ernaehrungstherapie.html



Zielbereiche von SErFo



aus dem SErFo-Rahmenkonzept

Lehrziele in SErFo

EINSTIEG	
E	Methoden für den Einstieg in die Gruppe
LEHRZIELE M – MOTIVATION UND EMOTION	
M.1	Die TN können den Unterschied zwischen Nahrungsmittelbedarf und individuellen Bedürfnissen nach Essen und Trinken beschreiben.
M.2	Die TN können die Lerngeschichte ihrer bisherigen Essgewohnheiten schildern.
M.3	Die TN können den möglichen Zusammenhang zwischen ihrer Ernährung und ihrem eigenen Gesundheitszustand benennen.
M.4	Die TN können den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht erklären.
M.5	Die TN können beschreiben, was sich positiv ändern würde (z. B. Körpergefühl und Wohlbefinden), wenn sie sich gesund ernähren.
M.6	Die TN können erklären, warum gesunde Ernährung für sie wichtig ist.
M.7	Die TN können eigene günstige und ungünstige Essgewohnheiten schildern.
M.8	Die TN können nennen, was sie selbst an ihrer Ernährung ändern möchten.
LEHRZIELE K – KENNTNISSE	
K.1	Die TN können die grundsätzlichen Aufgaben der Ernährung erklären.
K.2	Die TN können den Zusammenhang von Gesundheitszustand, Wohlbefinden und gesunder Ernährung erläutern.
K.3	Die TN können erklären, welche Lebensmittel für den Körper wichtig sind.
K.4	Die TN können eiweißreiche Nahrungsmittel nennen.
K.5	Die TN können Nahrungsmittel mit günstigen und ungünstigen Fetten (Cholesterin) nennen.
K.6	Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Vitamine und Mineralstoffe enthalten.
K.7	Die TN können Nahrungsmittel nennen, die viele Kohlenhydrate enthalten.
K.8	Die TN können begründen, warum eine Ernährung mit vielen Ballaststoffen, ausreichend Eiweiß, Kohlenhydraten, Vitaminen, Mineralstoffen und guten Fetten gesundheitsförderlich ist.
K.9	Die TN können den täglichen Bedarf an Flüssigkeit sowie günstige und ungünstige Getränke nennen.
K.10	Die TN können die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) nennen.
K.11	Die TN können empfohlene Portionsgrößen und -mengen verschiedener Lebensmittel beschreiben.
K.12	Die TN können wissenschaftlich begründete Ernährungsempfehlungen von Ernährungsmythen unterscheiden.

aus dem SErFo-Rahmenkonzept

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

Internationale Evidenz zu Strategien der Verhaltens- änderung

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

aus dem SErFo-Rahmenkonzept

Beispiel eines SErFo-Seminarbausteins

METHODE M.7–1

Eigene Essgewohnheiten schildern

ZIELEBENE

Wissen • **Einstellung** • Handlungskompetenz

ERLÄUTERUNG

Die TN haben die Gelegenheit, sich mit ihren ganz persönlichen Essgewohnheiten auseinanderzusetzen.

VORGEHEN

Die TN beschreiben (schriftlich oder mündlich) die Mahlzeiten (inklusive Zwischenmahlzeiten, Snacks und Getränken) eines typischen Tages.

Anschließend können die TN die Mahlzeiten selbst bewerten und/oder sie in der Gruppe besprechen.

„Welche Ihrer Essgewohnheiten finden Sie bezogen auf gesunde Ernährung eher günstig, welche eher ungünstig?“

SOZIALFORM

Einzel + Plenum

ZEIT

15 Min.

MATERIAL

Arbeitsblatt M.7a: „Meine Essgewohnheiten“ (ggf. getrennt nach Arbeitstag und arbeitsfreiem Tag)

ANMERKUNG

Falls zu diesem Zeitpunkt bereits Bausteine aus den Bereichen der Lehrziele K.1 bis K.11 durchgeführt wurden, können für die Reflexion auch die dort besprochenen, objektiven Kriterien einer gesunden Ernährung aufgefrischt und eingesetzt werden.

Die TN können den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht erklären.

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

METHODE M.4–1	Schätzfragen zu Aktivitäten und Kalorienverbrauch
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Methode vermittelt grundlegende Zusammenhänge zwischen Energiebilanz und Körpergewicht. Wichtiger als exakte Werte sind gut nachvollziehbare Beispiele, die zum Lebensalltag der TN passen.
VORGEHEN	Mit Beispielen und Schätzfragen veranschaulicht die GL, wie viele Stunden ein Mensch bestimmte Tätigkeiten ausüben muss (z. B. Spazieren gehen, Rad fahren), um die Kalorien eines bestimmten Lebensmittels zu verbrennen (z. B. eines Schokoriegels oder einer Bratwurst). Um einen persönlichen Bezug zu erleichtern, kann man die TN danach fragen, was sie heute schon gegessen haben und mit diesen Beispielen beginnen.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	5 – 10 Min.
MATERIAL	Folien oder Arbeitsblätter mit Angaben zum Kalorienverbrauch bei bestimmten Tätigkeiten, Kalorientabellen, ggf. Lebensmittelattrappen und -verpackungen
METHODE M.4–2	Kalorienverbrauch durch Bewegung bewusst machen
ZIELEBENE	Wissen • Einstellung • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die Methode vermittelt den Zusammenhang zwischen Energiebilanz und Körpergewicht anhand eigener Aktivität.
VORGEHEN	Die TN erarbeiten an Beispielen, welches Bewegungsverhalten mit welchem Kalorienverbrauch einhergeht. Das kann auf verschiedene Arten geschehen: - Die TN können anhand von Vergleichslisten ihre eigene Bewegungsaktivitäten einordnen und mit dem Kalorienverbrauch abgleichen (z. B. wie viele Kalorien verbrennt man durch 10 Min. Sitzen, Gehen, Treppensteigen ...). - Zusätzlich können die TN anhand von Referenzlisten bestimmen, wie lange sie eine der o. g. Aktivität ausführen müssen, um ein bestimmtes Nahrungsmittel abzuarbeiten (z. B. „Wie lange muss man radeln oder wie weit gehen, um 1 Tafel Schokolade »auszugleichen«?“) - Anhand kurzer Bewegungsübungen in der Gruppe kann der entstandene Kalorienverbrauch verdeutlicht werden. - Bei entsprechender Ausstattung in der Einrichtung kann der Kalorienverbrauch auch durch die Anzeige am Ergometer, Laufband oder Fitnesstracker sichtbar gemacht werden.
SOZIALFORM	Plenum
ZEIT	15 Min.
MATERIAL	Arbeitsblätter mit Angaben zum Kalorienverbrauch bei bestimmten Tätigkeiten oder Belastungen, Kalorientabellen, Lebensmittelattrappen und -verpackungen, ggf. Ergometer, Schrittzähler bzw. Handy-Apps

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

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

Materialteil von SErFo



Arbeitsblätter und Materialien

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

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

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

Meine Gründe für eine gesunde Ernährung

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



Das möchte ich für meine Gesundheit erreichen:

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

Diese positiven Ergebnisse möchte ich damit erreichen:

Meine Gründe für eine gesunde Ernährung

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

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ☐ Ich möchte mich fitter fühlen (Leistungsfähigkeit, mehr Energie) | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Ich möchte weniger anfällig für Erkrankungen und Infekte sein | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Ich möchte mein allgemeines Wohlbefinden steigern
(z. B. Verdauung, besserer Schlaf, Ausgeglichenheit) | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Ich möchte meine Lebensqualität verbessern | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Ich möchte mein Risiko für andere Erkrankungen (z. B. Diabetes) verringern | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Ich möchte mein Gewicht reduzieren | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Ich möchte Mangelerscheinungen vermeiden | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Mir ist der gesellige Aspekt wichtig (gemeinsam besser essen) | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Ich habe Spaß daran, selbst und gesund zu kochen | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Ich möchte besser aussehen | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Ich möchte Schadstoffe (Pestizide, Zusatzstoffe) vermeiden | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Genuss und Geschmack sind mir wichtig (gesundes Essen ist frischer und schmeckt besser) | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ Mir sind ökologische und ethische Gründe wichtig | ☆ | ☆ | ☆ |

etwas anderes:

- | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|
| ☐ _____ | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ _____ | ☆ | ☆ | ☆ |
| ☐ _____ | ☆ | ☆ | ☆ |

Kompetenzen der Beratenden

Berufsgruppen und Zusatzqualifikationen

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

Sie zielt auf folgende Kompetenzbereiche:

1. *Konzeptentwicklung*

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

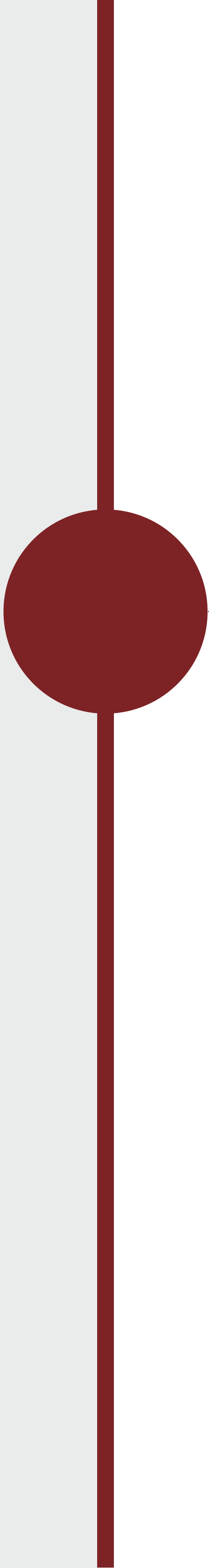
2. *Aktivierende, interaktive Schulungsmethoden*

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

3. *Gruppenmoderation*

Umgang mit schwierigen Gruppensituationen, Grundhaltung zur Förderung von Eigenverantwortlichkeit

aus dem SErFo-Rahmenkonzept

A vertical line runs down the left side of the slide. A dark red circle is positioned on this line, with a triangular pointer extending from its right edge towards the text box.

Projektergebnisse SErFo

Ergebnisse zur SErFo-Fortbildung

- formative Evaluation der Fortbildungen
- 60 Teilnehmer:innen
- drei Messzeitpunkte: vor und nach der Fortbildung; nach 3 Monaten

Klemmt, M., Küffner, R., Toellner, C., Reusch, A., & Meng, K. (2021). Seminarbausteine zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation – Ergebnisse der formativen Evaluation einer begleitenden Fortbildung und des Praxistransfers durch Ernährungsfachkräfte. *Ernährungs Umschau*, 68(9), 174–180. <https://doi.org/10.4455/eu.2021.035>



Ergebnisse zur SErFo-Fortbildung

Stichprobe

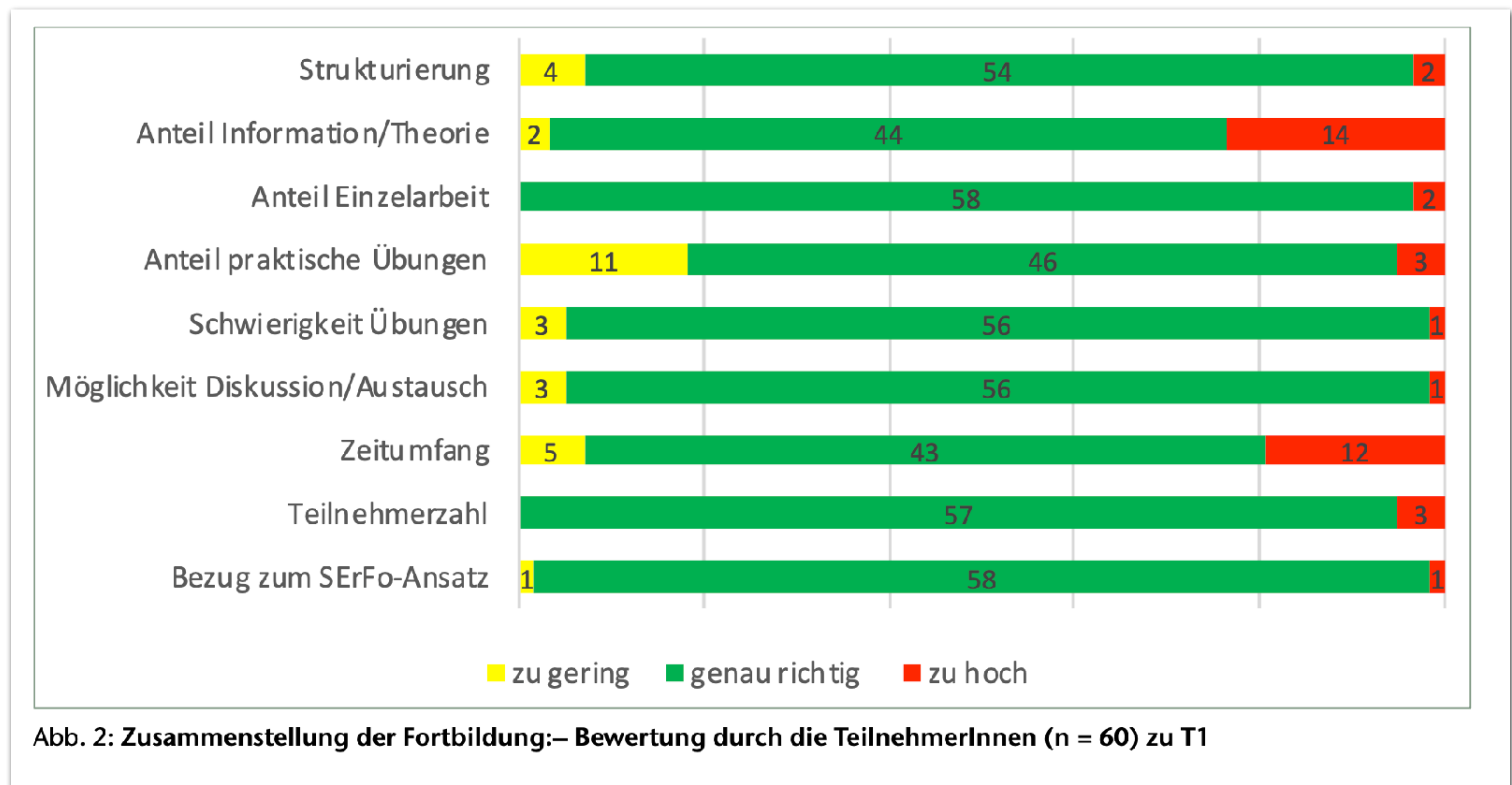
Personenebene (n = 60)		n (%)
Geschlecht	weiblich	60 (98,4)
Alter (in Jahren)	21–30	10 (16,4)
	31–40	17 (27,9)
	41–50	12 (19,7)
	51–60	19 (31,1)
	> 60	2 (3,3)
Berufsgruppe	Diätassistentz	52 (85,2)
	Ökotrophologie	6 (9,9)
	Ernährungswissenschaft	2 (4,9)
Einrichtungsebene (n = 34 Rehabilitationseinrichtungen)		n (%)
Reha-Hauptindikationen	Orthopädie/Traumatologie	45 (73,8)
	Psychosomatik (ohne Sucht)	20 (32,8)
	Onkologie	17 (27,9)
	Kardiologie/Angiologie/Hämatologie	14 (23,0)
	Neurologie (Phase D)	10 (16,4)
	Gastroenterologie	8 (13,1)
	Pneumologie	7 (11,5)
	Endokrinologie/Diabetologie	4 (6,6)
	Urologie	4 (6,6)
	Nephrologie	2 (3,3)
	Rheumatologie	2 (3,3)
	Dermatologie/Allergologie	1 (1,6)
Anzahl Personen im Team	M (SD), Range	2,9 (1,2), 1–6
Anzahl Betten	M (SD), Range	250 (138,9), 75–790

Tab. 2: Beschreibung der Stichprobe

Klemmt, M., Küffner, R., Toellner, C., Reusch, A., & Meng, K. (2021). Seminarbausteine zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation – Ergebnisse der formativen Evaluation einer begleitenden Fortbildung und des Praxistransfers durch Ernährungsfachkräfte. Ernährungsumschau, 68(9), 174–180. <https://doi.org/10.4455/eu.2021.035>

Ergebnisse zur SErFo-Fortbildung

Bewertung der Fortbildung durch die Teilnehmenden



Ergebnisse zur SErFo-Fortbildung

Bewertung der Fortbildung durch die Teilnehmenden

	Rahmenkonzept (RK)	Seminarbausteine (SB)	Arbeitsmaterial (AM)
Gesamtbewertung T1, M (SD) ^a	1,7 (0,5)	1,7 (0,6)	1,8 (0,7)
Gesamtbewertung T2, M (SD) ^a	1,8 (0,7)	1,9 (0,9)	1,9 (0,9)
Bewertung Umfang T1, „genau richtig“ n (%) ^b	51 (83,6)	55 (90,2)	54 (88,5)
Bewertung Umfang T2, „genau richtig“ n (%) ^b	37 (90,2)	38 (92,7)	35 (85,4)

Tab. 4: Bewertung der SErFo-Bestandteile durch die TeilnehmerInnen

(T1: n=60; T2: n=41)

^a Schulnoten-Skala: 1–6; ^b Antwortkategorien: „zu gering“, „genau richtig“, „zu hoch“

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

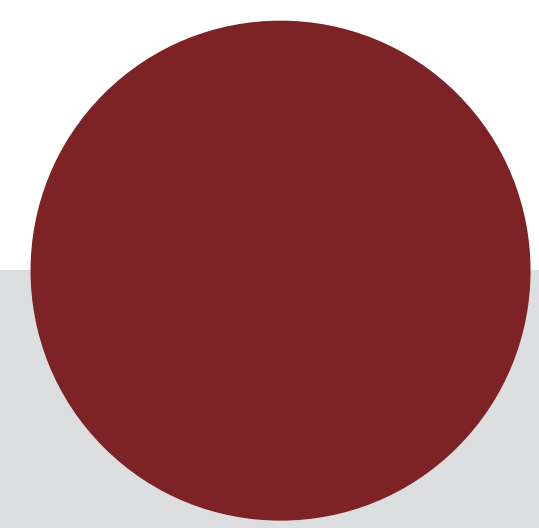
Bewertung Fortbildung	M (SD)
Aufbau logisch	5,1 (0,67)
Inhalte verständlich	5,3 (0,57)
Medieneinsatz verdeutlicht Inhalte	5,1 (0,57)
Methodeneinsatz angemessen	4,8 (0,72)
auf Praxistransfer eingegangen	5,3 (0,71)
vermitteltes Wissen hilfreich	5,1 (0,87)
Inhalte in Alltag integrierbar	4,9 (0,86)
Kompetenz Gruppendurchführung gesteigert	4,8 (0,92)
Fortbildung hat Erwartungen erfüllt	4,7 (0,92)
Fortbildung anderen empfehlen	4,9 (0,93)
insgesamt zufrieden	4,9 (0,89)
Kompetenzentwicklung – Fortbildungsziele ^a	M (SD)
SErFo-Ansatz klar geworden	5,2 (0,72)
ausreichend über SErFo-Rahmenkonzept informiert	5,1 (0,70)
Lehrzielbereiche klar geworden	5,2 (0,64)
SErFo-Vermittlungsmethoden klar geworden	5,0 (0,64)
Sicherheit in Vermittlung einzelner Seminarbausteine	4,7 (0,83)
Sicherheit in Konzeption von Gruppen mit den Seminarbausteinen	4,7 (0,74)
Kenntnis von mehr Strategien zur Motivierung von TeilnehmerInnen	5,0 (0,96)
Kenntnis von mehr Strategien zur Förderung eines Alltagstransfers	5,0 (0,95)
Kenntnis von mehr Strategien für schwierige Gruppensituationen	4,8 (0,95)

Tab. 3: Bewertung der Fortbildung und der subjektiven Kompetenzentwicklung durch die Fortbildung zu T1

Antwortskala: 1–6 (1 = trifft überhaupt nicht zu, 6 = trifft völlig zu)

Stichprobe: 57 ≤ n ≤ 60

^a Itemstamm: „Durch die Teilnahme an der Fortbildung...“



Fortbildungsangebote für die Ernährungs- und Bewegungstherapie

„90-Minuten“ – Angebote des ZePG und der DRV

13.02.2025 – 15:00 bis 16:30, online

Verhaltensbezogene Bewegungstherapie

Die Veranstaltung zum Nachschauen und Nachlesen

Wir haben die Fortbildung vom 13.02.2025 aufgezeichnet. Sie können es sich hier noch einmal ansehen. (Leider weist die Tonspur an manchen Stellen leichte Störungen auf – wir bitten dies zu entschuldigen.)



PDF zum Vortrag

Verhaltensbezogene Bewegungstherapie
Dipl.-Psych. Roland Küffner, Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG e. V.)



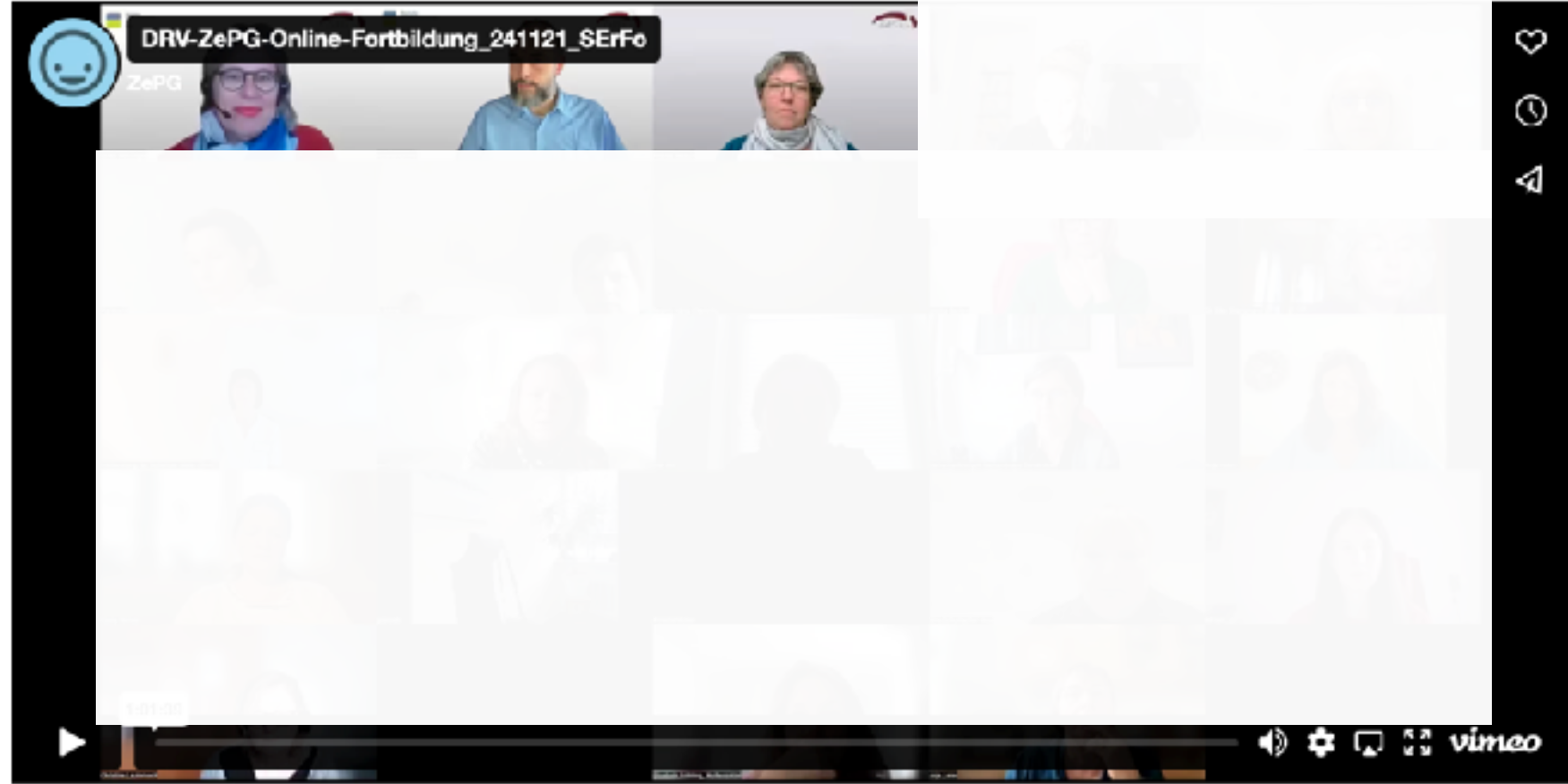
<https://zpeg.de/drv-fortbildungen-2025-02-13/>

21.11.2024 – 15:00 bis 16:30, online

Schulung zum Thema „Gesunde Ernährung“

Die Veranstaltung zum Nachschauen und Nachlesen

Wir haben die Fortbildung vom 21.11.2024 aufgezeichnet. Sie können es sich hier noch einmal ansehen.



PDF zum Vortrag

Schulung zum Thema „Gesunde Ernährung“
Roland Küffner, Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG e. V.)



<https://zpeg.de/drv-fortbildungen-2024-11-21/>

Angebote der DRV

Startseite > Experten > Infos für Reha-Einrichtungen > Infos für das Reha-Team > Arbeitsfeld Ernährungstherapie

Arbeitsfeld Ernährungstherapie

Ernährung hat in unserem Leben einen zentralen Stellenwert. Eine gesunde Ernährung fördert unser Wohlbefinden und unsere Leistungsfähigkeit. In der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung hat das Thema der Ernährung eine hohe Bedeutung. Insofern kommt der Ernährungstherapie in der Rehabilitation eine zentrale Aufgabe zu. Ziel ist es zum einen, dem Rehabilitanden Wissen über seine Krankheit und den Zusammenhang mit der Ernährung zu vermitteln. Gleichzeitig soll die Motivation und Kompetenz zur Verhaltensänderung gestärkt werden. Entscheidend ist dabei die persönliche Betreuung einschließlich der Einleitung einer Nachsorge. Realisiert werden kann das nur bei einem funktionierenden „Ernährungsteam“ in der Rehabilitation.

Praxishilfe

Die Deutsche Rentenversicherung Bund unterstützt die fachliche Arbeit in den Rehabilitationseinrichtungen mit dem Ziel, die medizinische Rehabilitation weiter zu entwickeln und ihre Qualität und Wirksamkeit ständig zu verbessern. Die Praxishilfe wurde im April 2020 im Nachgang zur Fachtagung Ernährungstherapie der DRV Bund am 09. und 10. November 2018 erstellt. Sie

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Traeger/Bund/infos-rehaeinrichtungen/arbeitsfelder_ernaehrungstherapie.html

Startseite > Experten > Infos für Reha-Einrichtungen > Infos für das Reha-Team > Arbeitsfeld Bewegungstherapie

Arbeitsfeld Bewegungstherapie

Bewegungstherapie ist ein zentraler Bestandteil der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und spielt eine bedeutende Rolle bei der Prävention und Behandlung einer Vielzahl körperlicher und psychischer Erkrankungen. Sie basiert auf einem modernen, aktivierenden Rehabilitationsansatz und orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Neben körperlich-funktionalen Aspekten (z. B. Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit) nimmt die Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz einen zentralen Stellenwert während der Rehabilitation ein. Ziel ist es, die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden für einen langfristig gesundheitswirksamen, körperlich aktiven Lebensstil zu befähigen.



Quelle: DRV

<https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Traeger/Bund/infos-rehaeinrichtungen/arbeitsfeld-bewegungstherapie.html>

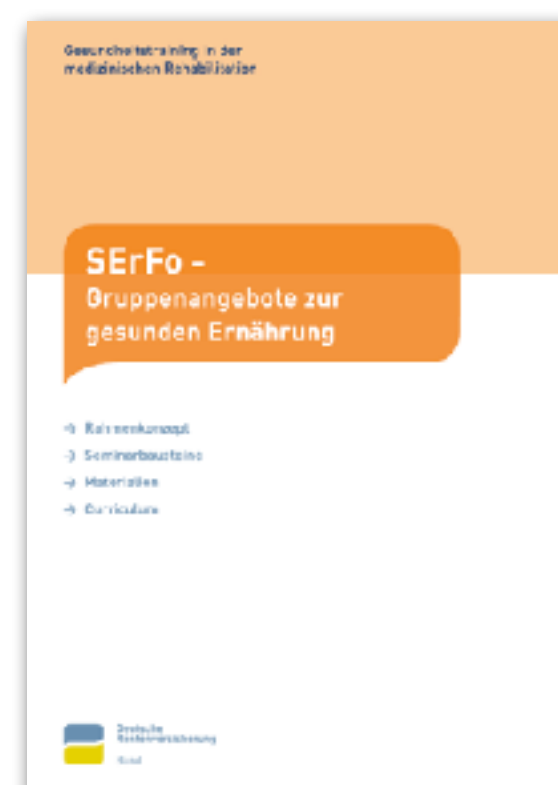
BeFo



Praxishilfe



Handbuch



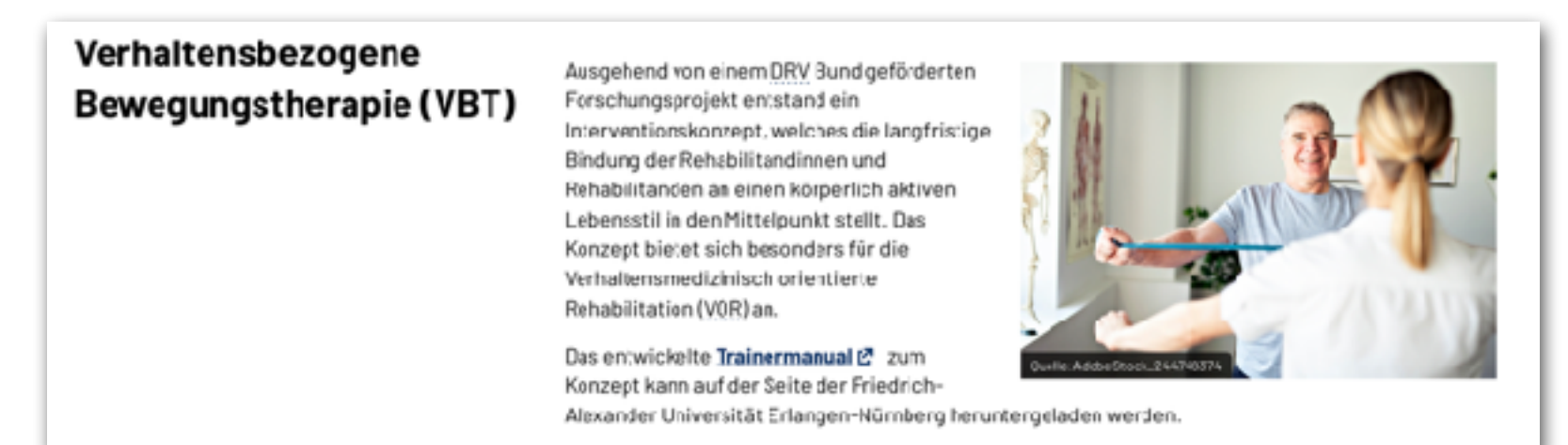
SErFo



Praxisleitfaden



VBT



Angebote des ZePG und der DRV

BeFo-Fortbildung

BeFo – Psychologische Strategien für die Bewegungstherapie

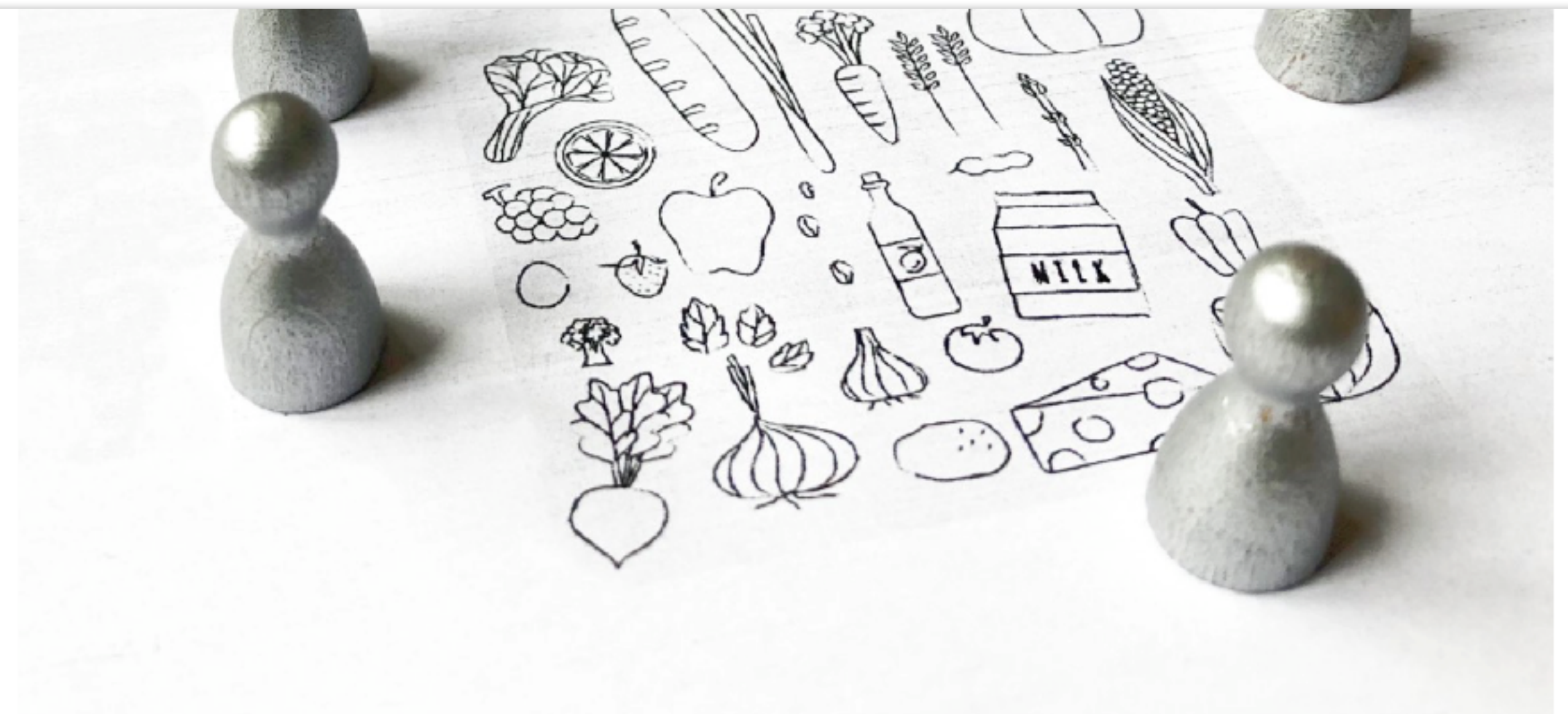
Bewegung, Fortbildung, Veranstaltungen des ZePG



Eine Fortbildung für Bewegungstherapeut:innen

<https://zepg.de/befo-ttt/>

SERFo-Fortbildung



Train-the-Trainer SERFo – Seminarbausteine für die Ernährungstherapie

Eine Fortbildung für Ernährungsberater:innen – 03., 10., 17. und 24.02.2026 (online, jeweils 18–20 Uhr)

<https://zepg.de/ttt-serfo/>

Train-the-Trainer zu SErFo



Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e. V.

Theorie Gruppenprogramme Forschung Veranstaltungen Kooperationspartner Das ZePG

Ernährung, Veranstaltungen des ZePG



Train-the-Trainer SErFo – Seminarbausteine für die Ernährungstherapie

Eine Fortbildung für Ernährungsberater:innen – 03., 10., 17. und 24.02.2026 (online, jeweils 18-20 Uhr)

Ernährungsschulungen sind ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Rehabilitation. Vielen Rehabilitand:innen fällt es jedoch schwer eine gesunde Ernährung auch in ihrem Alltag dauerhaft aufrecht zu erhalten. Gruppenangebote zur gesunden Ernährung sollten deshalb immer alltagsbezogen sein und Strategien nutzen, um die Motivation von Patient:innen zu stärken und die Umsetzung im Alltag zu unterstützen.

SErFo ist ein Konzept für ernährungsbezogene Gruppen*. Es stellt ein Rahmenkonzept für Gruppenprogram-

Umfang: 8 h

2 Formate:

- Präsenz (Würzburg; auch inhouse möglich)
- Online: 4 Termine à 2 h in wöchentlichem Abstand

Nächste Durchführung der Online-Variante

03., 10., 17. und 24.02.2026

(Dienstage im Februar, jeweils 18-20 Uhr)

zepg.de/ttt-serfo

Kernbotschaften

Gesundheitsförderung und Patientenschulung erfordern spezifische Kompetenzen von Dozent:innen und Entwicklern.

Moderne Schulungskonzepte berücksichtigen die Kompetenzentwicklung der Umsetzenden. Deren Einschätzungen unterstützen diesen Bedarf.

Mit BeFo und SErFo liegen für die Bewegungs- und die Ernährungstherapie evaluierte Programme vor, die diese Kompetenzen aktiv und erfolgreich adressieren.

Die Weiterentwicklung der Ansätze sollte die Übertragung in das Arbeitsverhalten der Umsetzenden aktiv stärken.

Modell für die Entwicklung von Konzepten und Fortbildungen für andere Professionen.

Ende

**Vielen Dank und gutes Gelingen
für
Ihre Schulungen!**