

Lehrbrief

Ernährungscoach

BSA-Akademie  
Prävention, Fitness, Gesundheit  
School for Health Management



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>RECHTLICHE GRUNDLAGEN DER ERNÄHRUNGSBERATUNG</b>	<b>9</b>
1.1	Abgrenzung der Berufsgruppen in Abhängigkeit der Qualifikation	9
1.2	Ernährungskommunikation	10
1.2.1	Ernährungsaufklärung	11
1.2.2	Ernährungsinformation	11
1.2.3	Ernährungserziehung	11
1.2.4	Ernährungsbildung	12
1.2.5	Ernährungspraxis	12
1.2.6	Ernährungsberatung im eigentlichen Sinne	12
1.2.7	Ernährungstherapie	13
1.2.8	Abgrenzung der Ernährungsberatung von der Ernährungstherapie	14
1.3	Aufgaben und Tätigkeitsbereiche	15
1.4	Spezifische rechtliche Aspekte	16
1.5	Weiterer rechtlicher Aspekt - Prävention sexualisierter Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	20
1.5.1	Hintergrund und gesetzliche Bestimmungen	20
1.5.2	Relevanz für den Ernährungscoach	20
1.6	Akkreditierung und Zertifizierung	21
1.6.1	Allgemeine Informationen	21
1.6.2	Qualitätskriterien bei der Betreuung adipöser Kinder und Jugendlicher	22
1.7	Kooperation mit den Krankenkassen	23
1.7.1	Kooperation mit den KK im Rahmen des § 20, SGB V (Primärprävention)	23
1.7.2	Kooperation mit den KK im Rahmen des § 43 SGB V (Rehabilitation)	24
1.8	Der Aufbau einer eigenen Existenz	25
1.8.1	Marketing	25
1.8.2	Vergütung	27
<b>2</b>	<b>PRAKTISCHE ERNÄHRUNGSBERATUNG</b>	<b>30</b>
2.1	Eckpfeiler der Beratungsfunktion	31
2.2	Einflusskomponenten auf das Ernährungsverhalten	32
2.3	Psychologische Strategien zur Veränderung des Verhaltens	34
2.3.1	Grundlegendes zur Verhaltenstherapie und zum Verhaltenstraining	34
2.3.2	Verhaltenstraining in der Ernährungsberatung	35
2.3.3	Die Verhaltensanalyse	54
2.3.4	Inhalte eines Verhaltenstrainings zur Gewichtsreduktion	59
2.3.5	Maßnahmen im Verhaltenstraining zur Änderung der Essgewohnheiten	63
2.3.6	Prävention und Umgang mit Rückfällen	74
2.4	Arten der Ernährungsberatung	81
2.4.1	Einzelberatung	81
2.4.2	Gruppenberatung	83
2.4.3	Ausgewählte Beispiele für Gruppenbetreuungskonzepte	85
2.4.4	Einzel- vs. Gruppenberatung	92
2.4.5	Beratung durch spezialisierte Institute	94
2.4.6	Beratung im Internet	95
2.4.7	Selbsthilfegruppen	97
2.4.8	Beratung vs. Coaching	98
2.5	Aufbau einer Einzelernährungsberatung	121

2.5.1	Klientenzentrierte Einzelberatung .....	121
2.5.2	Erster Kontakt mit dem Klienten .....	139
2.5.3	Absprache eines ersten Informationstermins.....	141
2.5.4	Zweiter Termin: Analyse des Ernährungsprotokolls.....	142
2.5.5	Wiederholungstermin: Besprechen der Hausaufgaben (Feed-back, Korrektur) und Informationsvermittlung .....	142
<b>2.6</b>	<b>Kommunikation im Beratungsgespräch .....</b>	<b>143</b>
<b>2.7</b>	<b>Bedeutung des Beraters .....</b>	<b>145</b>
2.7.1	Kompetenzen für professionelles Ernährungscoaching.....	145
2.7.2	Strategien und Konzepte in den einzelnen Handlungsphasen.....	148
<b>3</b>	<b>KURSKONZEPTE IN DER ERNÄHRUNG .....</b>	<b>172</b>
<b>4</b>	<b>SEMINARE, VORTRÄGE UND GRUPPENVERANSTALTUNGEN.....</b>	<b>176</b>
<b>4.1</b>	<b>Vorbereitung.....</b>	<b>176</b>
<b>4.2</b>	<b>Berücksichtigung der Zielgruppe.....</b>	<b>177</b>
<b>4.3</b>	<b>Räumlichkeiten.....</b>	<b>177</b>
<b>4.4</b>	<b>Sammlung von Material zum Thema.....</b>	<b>178</b>
<b>4.5</b>	<b>Informationsmedium Internet.....</b>	<b>178</b>
4.5.1	Suchmaschinen oder Metadatensysteme.....	179
4.5.2	Linklisten .....	179
4.5.3	Datenbanken.....	180
4.5.4	Elektronische Zeitschriften.....	180
4.5.5	Direkter Zugriff.....	180
<b>4.6</b>	<b>Präsentations- und Vortragsmedien .....</b>	<b>182</b>
4.6.1	Folien.....	182
4.6.2	Flipchart .....	183
4.6.3	Beamertechnik.....	184
4.6.4	Moderation mit Medienkarten .....	185
4.6.5	Farbwahrnehmung und Farbeinsatz.....	187
4.6.6	Einsatz von Schriften .....	187
<b>5</b>	<b>PRÄSENTATIONSTECHNIKEN UND RHETORIK.....</b>	<b>191</b>
<b>5.1</b>	<b>Vortragsstruktur.....</b>	<b>191</b>
<b>5.2</b>	<b>Elemente guter Vorträge und Präsentationen .....</b>	<b>192</b>
<b>5.3</b>	<b>Rhetorik bei der Präsentation.....</b>	<b>192</b>
5.3.1	Verbale Darstellung .....	192
5.3.2	Nonverbale Darstellung.....	193
5.3.3	Vorrang der nonverbalen gegenüber der verbalen Komponente .....	193
5.3.4	Angemessene, richtig dosierte Gestik .....	194
5.3.5	Typische Fehler des Redners bei einer Präsentation.....	194
5.3.6	„Ratschläge für einen schlechten Redner“ (Kurt Tucholsky).....	194
<b>5.4</b>	<b>Häufige Probleme bei einem Vortrag.....</b>	<b>196</b>
<b>6</b>	<b>ERNÄHRUNG VON SCHWANGEREN, STILLENDEN UND SÄUGLINGEN .....</b>	<b>200</b>
<b>6.1</b>	<b>Schwangerschaft .....</b>	<b>200</b>
6.1.1	Ernährung und Fruchtbarkeit.....	200
6.1.2	Physiologische Veränderungen bei der Schwangeren .....	201
6.1.3	Allgemeiner Nährstoff- und Energiebedarf in der Schwangerschaft.....	203

6.1.4	Ernährung in den ersten zwei Schwangerschaftsmonaten .....	206
6.1.5	Ernährung in den folgenden sieben Schwangerschaftsmonaten.....	208
6.1.6	Nahrungsergänzungsmittel und pflanzliche Präparate in der Schwangerschaft .....	209
6.1.7	Vegetarische Ernährung und Schwangerschaft .....	209
6.1.8	Schwangerschaftsprobleme .....	210
6.1.9	Ernährungssituation schwangerer Frauen in Deutschland.....	215
<b>6.2</b>	<b>Stillzeit .....</b>	<b>217</b>
6.2.1	Ernährung des Neugeborenen in den ersten sechs Monaten.....	217
6.2.2	Ernährung des Säuglings ab dem fünften Monat.....	221
6.2.3	Nährstoffsupplemente .....	223
6.2.4	Ernährung der stillenden Frau.....	223
<b>7</b>	<b>ERNÄHRUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN .....</b>	<b>230</b>
<b>7.1</b>	<b>Ernährung ab dem zweiten Lebensjahr .....</b>	<b>230</b>
7.1.1	Energie- und Nährstoffbedarf .....	230
7.1.2	Flüssigkeitsbedarf .....	233
7.1.3	Geeignete Lebensmittelauswahl.....	234
7.1.4	Mahlzeitenverteilung und -gestaltung.....	236
<b>7.2</b>	<b>Weitere Aspekte in der Ernährung von Kindern und Jugendlichen .....</b>	<b>237</b>
7.2.1	Nitrat und Nitrit.....	237
7.2.2	Genussmittel .....	238
<b>7.3</b>	<b>Körpergewicht und Körpergestalt .....</b>	<b>239</b>
7.3.1	Entwicklung und Bewertung des Körpergewichtes.....	239
7.3.2	Wachstumsphasen und Gestaltwandlung .....	242
<b>7.4</b>	<b>Ernährungsverhalten.....</b>	<b>243</b>
7.4.1	Essgewohnheiten .....	243
7.4.2	Erziehungsberechtigte im Umgang mit Kindern .....	246
7.4.3	Regeln beim Essen .....	246
7.4.4	Nahrungsauswahl.....	247
7.4.5	Verbote, Zwänge und Druck durch Belohnung .....	248
7.4.6	Tischsitten und Machtspielereien .....	249
7.4.7	Marketing ungesund bewerteter Lebensmittel für Kinder in Europa.....	250
<b>8</b>	<b>ERNÄHRUNG VON SENIOREN.....</b>	<b>253</b>
<b>8.1</b>	<b>Altersbedingte physiologische Veränderungen und Störungen .....</b>	<b>254</b>
8.1.1	Übersicht zu physiologischen und morphologischen Veränderungen im Alter .....	254
8.1.2	Typische gesundheitliche Probleme im hohen Alter .....	255
<b>8.2</b>	<b>Ernährungsprobleme im Alter.....</b>	<b>258</b>
8.2.1	Ernährungsprobleme älterer Menschen .....	258
8.2.2	Ernährungsprobleme Hochbetagter .....	259
8.2.3	Ernährungsprobleme geriatrischer Menschen .....	260
8.2.4	Ernährungsmaßnahmen zur Prävention und Behandlung typischer Krankheitsbilder im Alter .....	262
<b>8.3</b>	<b>Folgen, Behandlung und Therapie altersbedingter Mangelernährung.....</b>	<b>265</b>
8.3.1	Folgen der Mangelernährung im Alter .....	265
8.3.2	Rahmenbedingungen und aktuelle Situation .....	265
8.3.3	Ernährungsgrundsätze.....	266
8.3.4	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.....	267
8.3.5	Sondenernährung (enterale Ernährung) .....	267
8.3.6	Parenterale Ernährung .....	268

8.4	Alter, Medikamente und Ernährung .....	269
<b>9</b>	<b>VERGLEICH VERSCHIEDENER ERNÄHRUNGSFORMEN .....</b>	<b>273</b>
9.1	Vollwerternährung nach den Regeln der DGE .....	273
9.1.1	Die zehn Regeln der DGE.....	274
9.1.2	Ziele und Grundsätze der Vollwerternährung .....	274
9.2	Vegetarische Ernährung .....	276
9.2.1	Einteilung .....	276
9.2.2	Beurteilung.....	277
9.3	Ernährung nach der LOGI®-Pyramide .....	279
9.3.1	Hintergründe.....	279
9.3.2	Grundsätze der LOGI®-Ernährung.....	282
9.3.3	Vorteile einer Ernährung nach der LOGI®-Pyramide.....	283
9.4	Sonstige Ernährungsformen .....	284
9.4.1	GLYX-Diäten .....	284
9.4.2	Hay'sche Trennkost .....	285
9.5	Ernährung in Abhängigkeit von der Region .....	285
9.6	Ernährung in Abhängigkeit von der Religion .....	293
9.6.1	Ernährung im Buddhismus.....	293
9.6.2	Ernährung im Christentum.....	294
9.6.3	Ernährung im Hinduismus.....	295
9.6.4	Ernährung im Islam.....	295
9.6.5	Ernährung im Judentum.....	296
<b>ANHANG</b>	.....	<b>301</b>
	Lösungen und Kommentare zu den Übungen.....	301
	Tabellenverzeichnis.....	308
	Abbildungsverzeichnis.....	310
	Glossar.....	311
	Literaturverzeichnis .....	322



18. die Begriffe Selbstkompetenz, soziale Kompetenz und Fachkompetenz definieren und unterscheiden können,
19. die eigene Fachkompetenz anhand der genannten Merkmale bezüglich Gewichtsmanagement kritisch überprüfen können,
20. wichtige Techniken des klientenzentrierten und lösungsorientierten Kommunikations- und Beratungsstils kennen,
21. häufige Fehler in der Gesprächsführung wahrnehmen und vermeiden können,
22. die Rolle des Beraters kennen sowie
23. die Handlungsphasen für pädagogisch-psychologische Interventionen kennen.

## 2.1 Eckpfeiler der Beratungsfunktion

Zu den Eckpfeilern der Beratungsfunktion gehört es:

### Auskunft zu erteilen

Hierzu zählen Informationen über eine gesunde und ausgewogene Ernährung. Dabei sollte der Informationsstand und -bedarf des Kunden (Interesse) berücksichtigt werden.

### Rat zu erteilen (beraten)

Empfehlungen sollten nicht in Form wissenschaftlicher Daten (z. B. „nicht mehr als 60 g Fett“, „mehr Vitamin B1 und Kalzium“), sondern über bestimmte Nahrungsmittel ausgesprochen werden. Art und Umfang der Empfehlung werden von den Wünschen des Kunden bestimmt. Unerbetene Ratschläge sollten nicht erteilt werden.

### zur Eigenreflexion anzuregen

Wichtig ist es, nicht nur ein Wunschdenken zu verbreiten, sondern zielgerichtete Lösungsansätze zu finden. Bei der Zielerreichung entstehende Probleme sollten regelmäßig hinterfragt werden. Dazu gehört es auch, sich das eigene Verhalten bewusst zu machen und die Eigenverantwortung zu fördern. Der Klient muss erkennen, dass er selbst durch sein Handeln über Erfolg oder Misserfolg entscheidet („Ich habe es in der Hand.“).

### zur Aktion (zum Handeln) anzuregen

Nachdem der Klient seine Eigenverantwortung akzeptiert hat und zum Handeln bereit ist, gilt es, seine Wünsche so zu forcieren, dass sie mit den Zielen übereinstimmen und auf diese Weise eine realistische Umsetzung möglich wird.

### Nährstoffbedarf Stillender

Der Nährstoffbedarf Stillender ist über eine bedarfsgerechte Ernährung problemlos zu decken. Einschränkungen und auch Nahrungsergänzungen sind im Normalfall nicht notwendig. Teilweise wird Jod auf Anraten der Ärzte ergänzt. Ausnahmen können auch hier Vegetarier bilden, bei denen unter Umständen die Nährstoffe Vitamin D, Vitamin B<sub>12</sub> (Roschitz et al., 2005), Kalzium und Omega-3-Fettsäuren supplementiert werden müssen. Wenn bei Vegetarierinnen der Vitamin-B<sub>12</sub>-Spiegel der Muttermilch extrem absinkt, werden beim Kind Veränderungen des Blutes und des Gehirns sowie eine Neigung zu Krampfanfällen beobachtet, die man auch nach Supplementation nicht mehr vollständig beseitigen zur kann (Schenck, Bender-Götze & Koletzko, 1997). Der Vitamin-D-Gehalt der Frauenmilch hängt nicht nur vom Ernährungsstatus der Stillenden, sondern auch von deren Bestrahlung mit Sonnenlicht ab. Da ein Vitamin-D-Mangel beim Säugling zu Störungen im Knochenwachstum (Rachitis) führt, wird vorsorglich supplementiert (Wabitsch et al., 2011)

Eine besondere Bedeutung kommt den Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA in der letzten Phase der Schwangerschaft sowie während der Stillzeit zu, da sie essentiell für eine normale Entwicklung von Gehirn und Sehvermögen (Jensen et al., 2005), für das Größenwachstum des Säuglings und für die Immunfunktion der Darmschleimhaut sind. Fischverzehr als einzige sinnvolle EPA-/DHA-Quelle ist aufgrund der Schadstoffbelastung nicht unumstritten, deswegen wird oft eine Supplementierung empfohlen (Dunstan et al., 2004; Lauritzen, Hoppe, Strarup & Michaelsen, 2005). Der alleinige Gebrauch von Leinöl eignet sich nicht, um den Spiegel der wichtigen Omega-3-Fettsäure DHA in der Muttermilch zu erhöhen (Francois, Connor, Bolewicz & Connor, 2003).

Während der Stillzeit wird verstärkt Kalzium aus dem Skelett der Mutter freigesetzt und zur Milchbildung verwendet. Dies dient der Kalziumversorgung des Säuglings. Eine Supplementierung mit Kalzium kann dieser Auslagerung nicht grundsätzlich vorbeugen. Nach Beendigung der Stillphase werden die Kalziumreserven wieder aufgefüllt bzw. die Ausgangsknochenmineraldichte wiederhergestellt (López et al., 1996). Voraussetzung dafür ist jedoch eine qualitativ hochwertige Ernährung.

Zur Flüssigkeitsversorgung der Stillenden eignen sich Mineralwasser, Tees, Saftschorlen und Gemüsesäfte. Die Wirkung von Milchbildungstee ist wissenschaftlich umstritten. Eine Schädigung ist jedoch nicht gegeben.

## 7.3 Körpergewicht und Körpergestalt

### 7.3.1 Entwicklung und Bewertung des Körpergewichtes

Mit dem Wachstum steigt bei Kindern auch das Körpergewicht. Daher ist eine Gewichtszunahme nicht zwingend gleichzusetzen mit der Entwicklung von Adipositas. Auch Untergewichtigkeit ist nicht auf den ersten Blick anhand eines sehr schlanken Habitus abzuleiten. Wann ein Kind die Grenzen der normalen Gewichtsentwicklung über- bzw. unterschreitet, kann mithilfe des BMI festgestellt werden.

Die Verwendung des BMI als Bewertungskriterium bei Kindern ist jedoch nicht einfach von der Anwendung bei Erwachsenen übertragbar. Während bei ausgewachsenen Personen die Körpergröße als konstante Größe in die Berechnung eingeht, ist die Kindheit durch das Wachstum einschließlich zwei Streckungsphasen gekennzeichnet. Diese müssen in der Bewertung des Körpergewichtes berücksichtigt werden. So steigt bei Kindern der BMI von der Geburt bis zum neunten Monat an, fällt mit ca. fünf Jahren auf ein Minimum ab und steigt dann kontinuierlich an. Der BMI von Mädchen ist zwischen dem 11. und 16. Lebensjahr höher als der von Jungen. Danach kehrt sich die Entwicklung um.

Bei der Beurteilung von Kindern und Jugendlichen müssen daher die **alters- und geschlechtsspezifischen Veränderungen** des BMI berücksichtigt werden. Die Beurteilung von Normal- und Übergewicht sowie von Adipositas erfolgt über die sogenannten **geschlechtsspezifischen Altersperzentilen**.

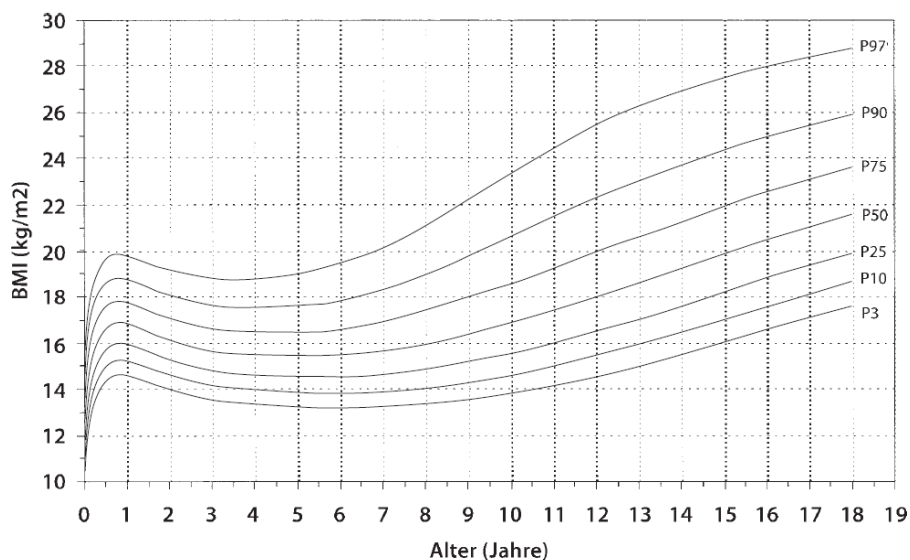


Abb. 27: Perzentile für den BMI von Jungen im Alter von 0 bis 18 Jahren (Darstellung des BMI in Abhängigkeit von dem Alter) (Kromeyer-Hauschild et al., 2001)



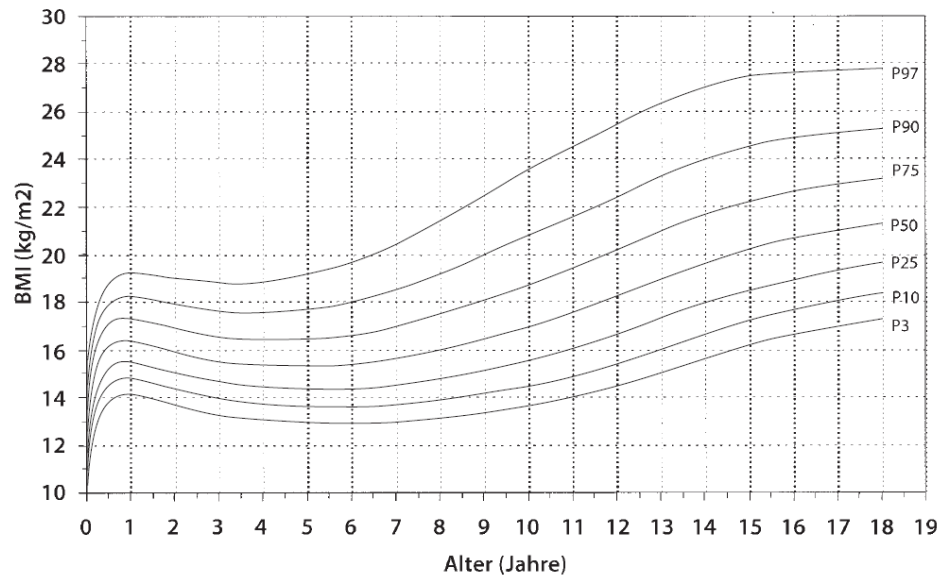


Abb. 28: Perzentile für den BMI von Mädchen im Alter von 0 bis 18 Jahren (Darstellung des BMI in Abhängigkeit von dem Alter) (Kromeyer-Hauschild et al., 2001)

Tab. 50: Perzentile für das Kindes- und Jugendalter (Kromeyer-Hauschild et al., 2001)

Perzentile	Klasse
< 3.	starkes Untergewicht
3.-10.	Untergewicht
10.-90.	Normalgewicht
90.-97.	Übergewicht
> 97.	Adipositas
> 99,5	extreme Adipositas

In den Jahren 2003-2006 wurden im Rahmen der bundesweit repräsentativen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS) die Daten von insgesamt 17.641 Kindern und Jugendlichen, darunter 8.985 Jungen und 8.656 Mädchen im Alter von 3 Monaten bis 17 Jahren, erhoben (Neuhauser, Schienkiewitz, Schaffrath, Dortschy & Kurth, 2011).

Neben vielen anderen Parametern wurden Körpergröße und Körpergewicht ermittelt. Im Vergleich zwischen den Perzentilen nach Kromeyer-Hauschild et al. (2001) und den Perzentilen der KiGGS-Erhebung, zeigt sich, dass die Jungen und Mädchen der KiGGS-Studie schwerer sind (vgl. folgende Abbildung). Durch die KiGGS-Studie liegen valide Datensätze, die auf einer großen, bundesweit repräsentativen Stichprobe beruhen, vor. Diese eignen sich als nationale Referenzpopulation und für ein bevölkerungsweites internationales Monitoring von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter.

Der Erhebungszeitraum der KiGGS-Studie berücksichtigt die Jahre 2003-2006. In diesem Zeitraum wurde bereits eine Übergewichtsepidemie bei Kindern und Jugendlichen beobachtet. D.h. zu diesem Zeitpunkt waren be-

## 8.2 Ernährungsprobleme im Alter

Es gibt verschiedene Formen der Fehlernährung. Unterschieden werden die **Mangelernährung** und die **Überernährung**. Die Mangelernährung unterteilt sich in die qualitative Mangelernährung und die quantitative Mangelernährung.

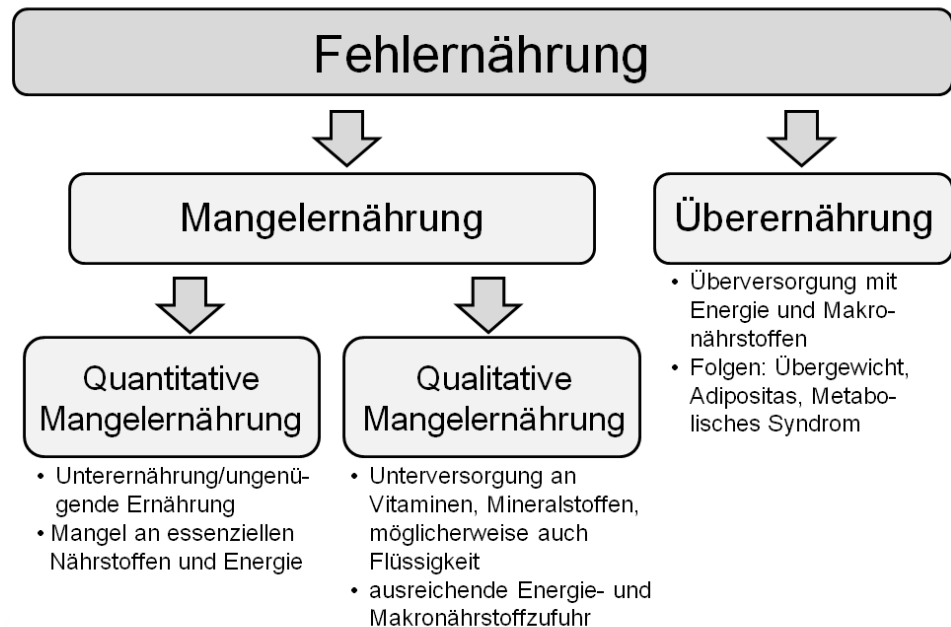


Abb. 30: Unterscheidung der Fehlernährung (modifiziert nach Schutz & Stanga, 2010)

### 8.2.1 Ernährungsprobleme älterer Menschen

Bei den älteren Menschen von 65 bis 74 Jahren entspricht die Energieaufnahme den Empfehlungen der DGE oder liegt darüber. Dadurch bedingt ist ein Teil dieser Bevölkerungsgruppe übergewichtig. Diese Energiemehraufnahme basiert im Vergleich zu den DGE-Empfehlungen auf einer erhöhten Fett- und Proteinzufuhr. Dies bedingt auch eine erhöhte Aufnahme von gesättigten Fettsäuren und Cholesterin. Die Ballaststoff- und Kohlenhydratzufuhr liegt unterhalb der offiziellen Empfehlungen.

Bevorzugte Lebensmittel in dieser Altersgruppe sind Lebensmittel tierischer Herkunft wie Fleisch, Wurst, Käse, Butter etc. Obst, Salat, Gemüse, aber auch Kartoffeln, Reis und Nudeln hingegen werden weniger gern verzehrt. Dieses Ernährungsverhalten ist primär gewohnheitsbedingt und soll durch Erfahrungen aus Notzeiten geprägt sein. Teilweise ist es aber auch ein Anzeichen erster Kau- und Schluckbeschwerden.

Infolge des nachlassenden Durstempfindens ist die Flüssigkeitsbilanz oftmals unausgeglichen. Im Vergleich zu anderen Altersgruppen wird hier ein relativ großer Teil der Flüssigkeitsaufnahme über alkoholische Getränke