



# Motivierende Gesprächsführung

Workshop des Vereins Zentrum Patientenschulung  
auf der 28. Jahrestagung der GRVS

1. Juli 2022

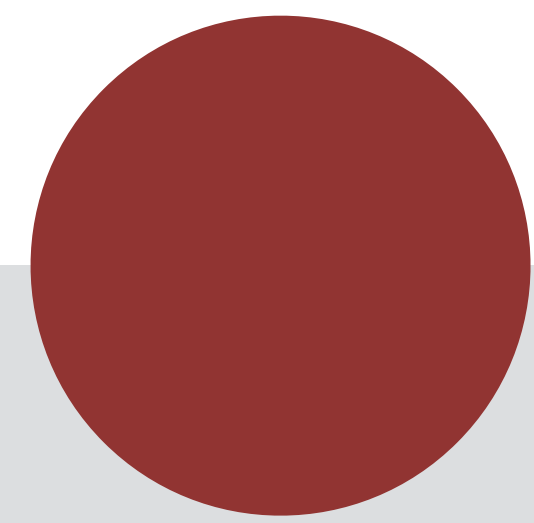
Roland Küffner - [kueffner@zepg.de](mailto:kueffner@zepg.de)

# Vorstellungsrunde

- Wer sind Sie?
- Berufsgruppe? Einrichtung?
- An welchen Stellen spielt das Thema Motivierung in Ihrem Alltag eine Rolle?
- Was möchten Sie heute lernen?

# Agenda

- Wie entsteht Motivation?
- Welche Strategien unterstützen Menschen bei Veränderung?
- Welche Gesprächskompetenzen nutzt die motivierende Beratung?
- Wie verhält man sich in schwierigen Gesprächssituationen?



# Motivation zur Lebensstiländerung

# Wie motiviert sind diese Rehabilitanden zur gesunden Ernährung

Frau Stengel, 48 Jahre, Bürokauffrau  
wegen Arthrose des Kniegelenks in Reha

*„Ich habe wegen meinem Übergewicht schon Knieprobleme. Ich muss tatsächlich dringend abnehmen und meine Muskeln kräftigen, aber ich schaffe das nicht. Ich habe es schon etliche Male mit dem Kalorienzählen versucht und bin jedes Mal gescheitert, es macht einfach keinen Spaß. Es wäre völlig sinnlos, es noch einmal zu versuchen.“*

Herr Läufer, 52 Jahre, Autohändler  
wegen Rückenschmerzen und Übergewicht in Reha

*„Im Moment will ich erstmal wieder arbeitsfähig werden und meine Schmerzen in den Griff bekommen. Da ist mir das Rückentraining erstmal am wichtigsten. Das mit der Ernährungsumstellung werde ich dann nach Weihnachten angehen, im Moment ist mir das zu viel Veränderung. Wenn ich mir mal etwas in den Kopf gesetzt habe, schaffe ich das auch.“*

Frau Bott, 46 Jahre, Verkäuferin  
wegen Hypertonie und Übergewicht in Rehabilitation

*„Ich bin jetzt zum zweiten Mal in der Reha und jedes Mal hat mir die leichte Kost sehr gut geschmeckt. Ich fühle mich fitter und habe schon wieder drei Kilo abgenommen. Ich bin wirklich sicher, dass mir das hilft und traue mir auch zu, das weiterzumachen. Allerdings habe ich es nach der ersten Reha auch ziemlich schleifen lassen und weiß nicht genau, wie ich das zu Hause am Besten angehen kann.“*

Herr Finkel, 38 Jahre, Postangestellter im Schichtdienst  
wegen Schulterbeschwerden in Rehabilitation

*„Ich bin Sportler und habe mich deshalb schon immer gesund ernährt. Die chronische Entzündung in der Schulter hat mir da einen extremen Dämpfer verpasst. Da habe ich nicht mehr trainiert und viel mehr Süßkram gegessen.“*

*Jetzt geht es mir besser und ich bin überzeugt, dass ich wieder trainieren und auf die Ernährung achten werde. Gerade auch als Ausgleich zu meinem Job im Schichtdienst. Ich habe mir vorgenommen, jeden Tag zweimal eine halbe Stunde zu trainieren, nur frisches Essen einzukaufen und täglich zu kochen.“*

Fallbeispiele: Dr. Andrea Reusch

# Wie motiviert sind diese Rehabilitanden zur gesunden Ernährung

Zuversicht

Frau Stengel, 48 Jahre, Bürokauffrau  
wegen Arthrose des Kniegelenks in Reha

*„Ich habe wegen meinem Übergewicht schon Knie-probleme. Ich muss tatsächlich dringend abnehmen und meine Muskeln kräftigen, aber ich schaffe das nicht. Ich habe es schon etliche Male mit dem Kalorienzählen versucht und bin jedes Mal gescheitert, es macht einfach keinen Spaß. Es wäre völlig sinnlos, es noch einmal zu versuchen.“*

Wichtigkeit

# Wie motiviert sind diese Rehabilitanden zur gesunden Ernährung

## Zuversicht

Frau Stengel, 48 Jahre, Bürokauffrau  
wegen Arthrose des Kniegelenks in Reha

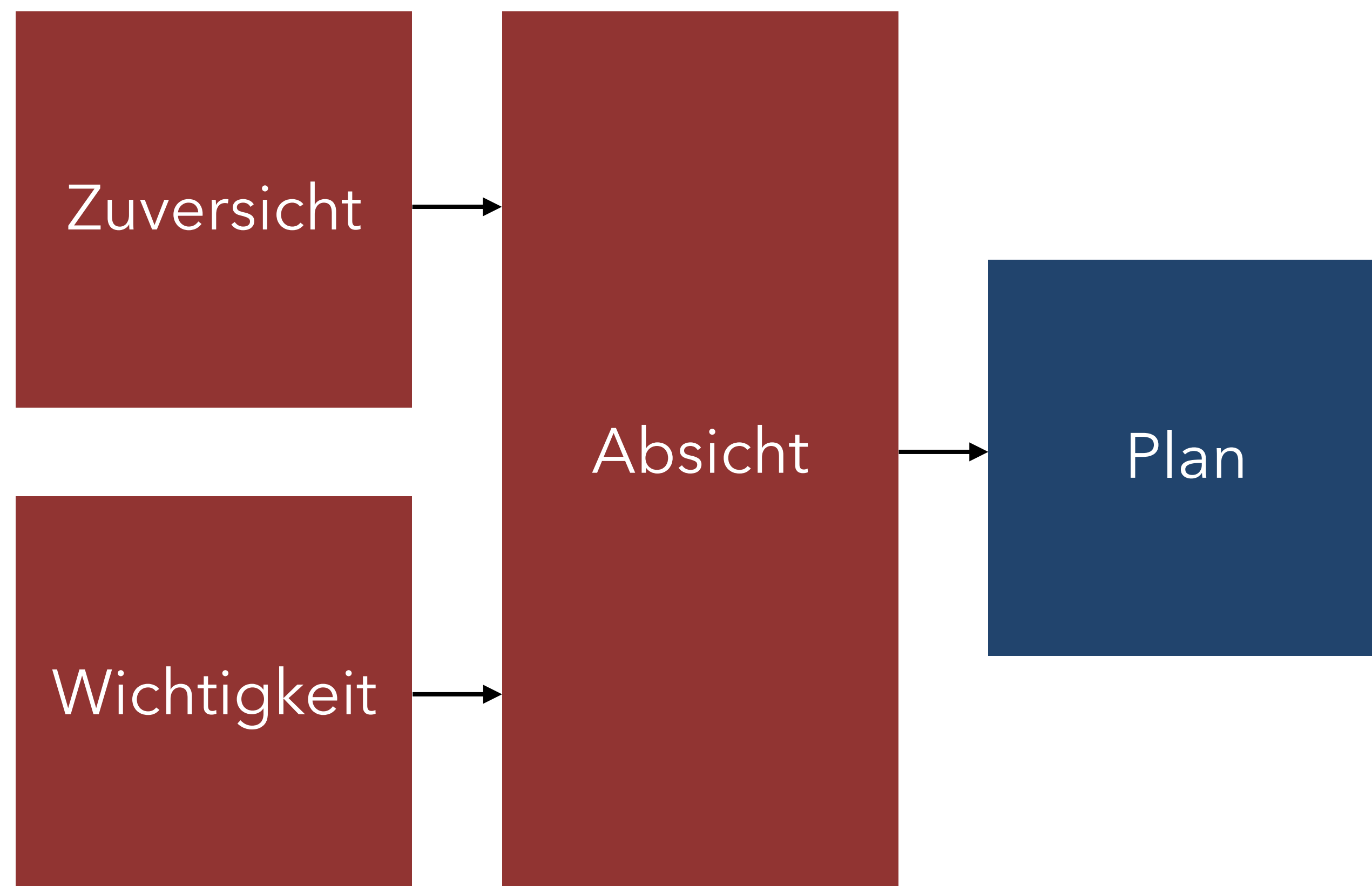
*„Ich habe wegen meinem Übergewicht schon Knieprobleme. Ich muss tatsächlich dringend abnehmen und meine Muskeln kräftigen, aber ich schaffe das nicht. Ich habe es schon etliche Male mit dem Kalorienzählen versucht und bin jedes Mal gescheitert, es macht einfach keinen Spaß. Es wäre völlig sinnlos, es noch einmal zu versuchen.“*

## Wichtigkeit

Herr Läufer, 52 Jahre, Autohändler  
wegen Rückenschmerzen und Übergewicht in Reha

*„Im Moment will ich erstmal wieder arbeitsfähig werden und meine Schmerzen in den Griff bekommen. Da ist mir das Rückentraining erstmal am wichtigsten. Das mit der Ernährungsumstellung werde ich dann nach Weihnachten angehen, im Moment ist mir das zu viel Veränderung. Wenn ich mir mal etwas in den Kopf gesetzt habe, schaffe ich das auch.“*

# Wie motiviert sind diese Rehabilitanden zur gesunden Ernährung

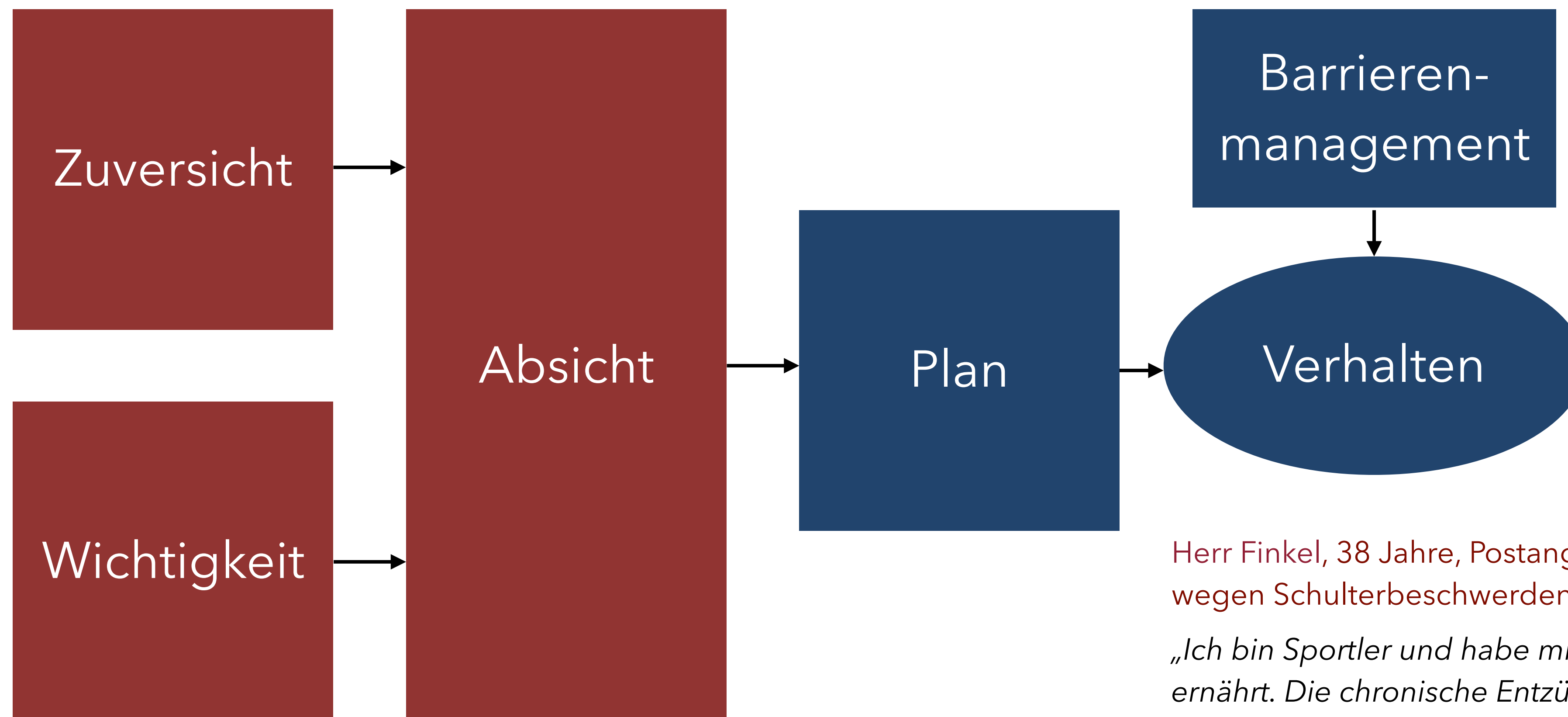


Frau Bott, 46 Jahre, Verkäuferin  
wegen Hypertonie und Übergewicht in Rehabilitation

*„Ich bin jetzt zum zweiten Mal in der Reha und jedes Mal hat mir die leichte Kost sehr gut geschmeckt. Ich fühle mich fitter und habe schon wieder drei Kilo abgenommen. Ich bin wirklich sicher, dass mir das hilft und traue mir auch zu, das weiterzumachen. Allerdings habe ich es nach der ersten Reha auch ziemlich schleifen lassen und weiß nicht genau, wie ich das zu Hause am Besten angehen kann.“*



# Wie motiviert sind diese Rehabilitanden zur gesunden Ernährung

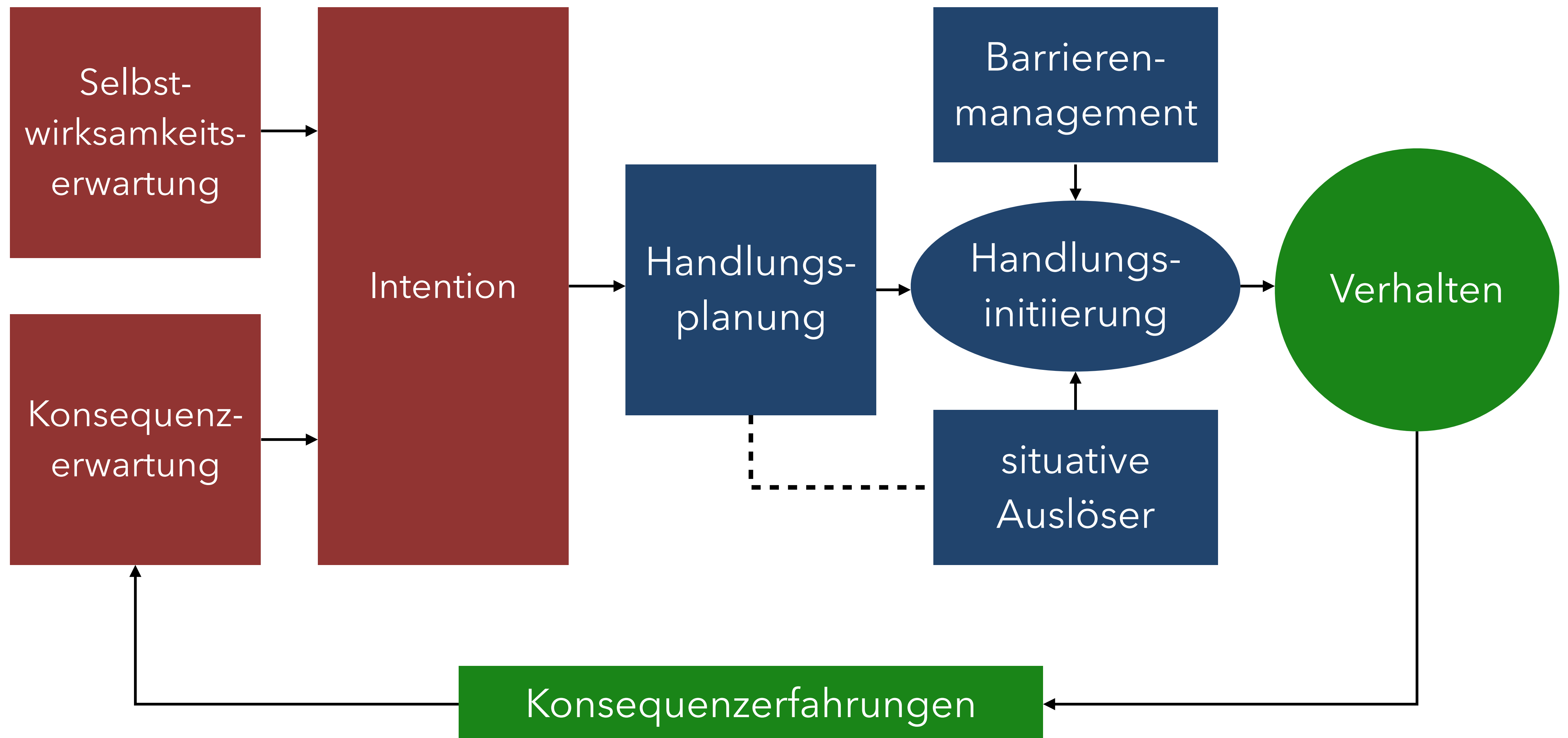


Herr Finkel, 38 Jahre, Postangestellter im Schichtdienst wegen Schulterbeschwerden in Rehabilitation

*„Ich bin Sportler und habe mich deshalb schon immer gesund ernährt. Die chronische Entzündung in der Schulter hat mir da einen extremen Dämpfer verpasst. Da habe ich nicht mehr trainiert und viel mehr Süßkram gegessen.“*

*Jetzt geht es mir besser und ich bin überzeugt, dass ich wieder trainieren und auf die Ernährung achten werde. Gerade auch als Ausgleich zu meinem Job im Schichtdienst. Ich habe mir vorgenommen, jeden Tag zweimal eine halbe Stunde zu trainieren, nur frisches Essen einzukaufen und täglich zu kochen.“*

# Wie motiviert sind diese Rehabilitanden zur gesunden Ernährung



# TTM

Motivationale Strategien

Volitionale Strategien

unmotiviert

*ich will nicht ...*

ambivalent

*ich würde ...*

entschieden

*ich will ...*

unsicher

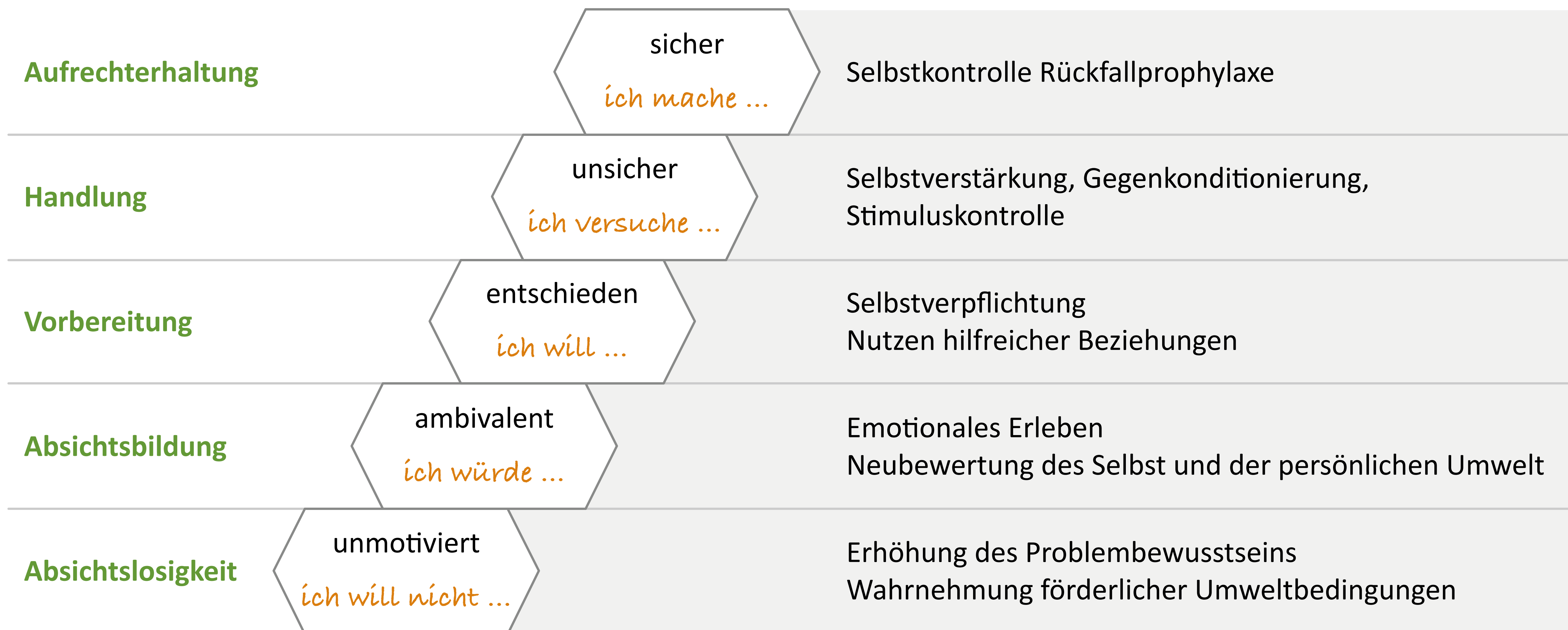
*ich versuche ...*

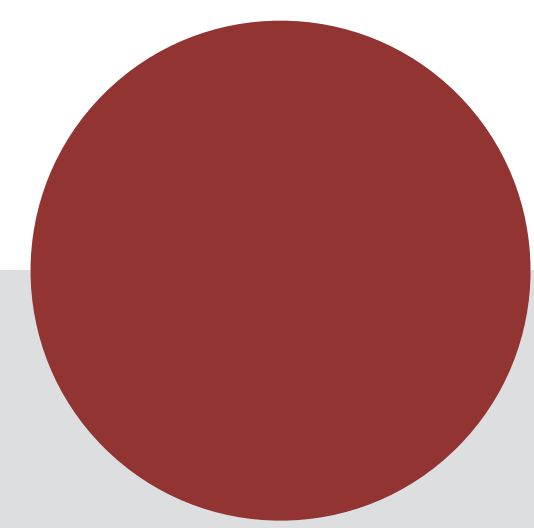
sicher

*ich mache ...*

partnerschaftliche  
therapeutische Beziehung

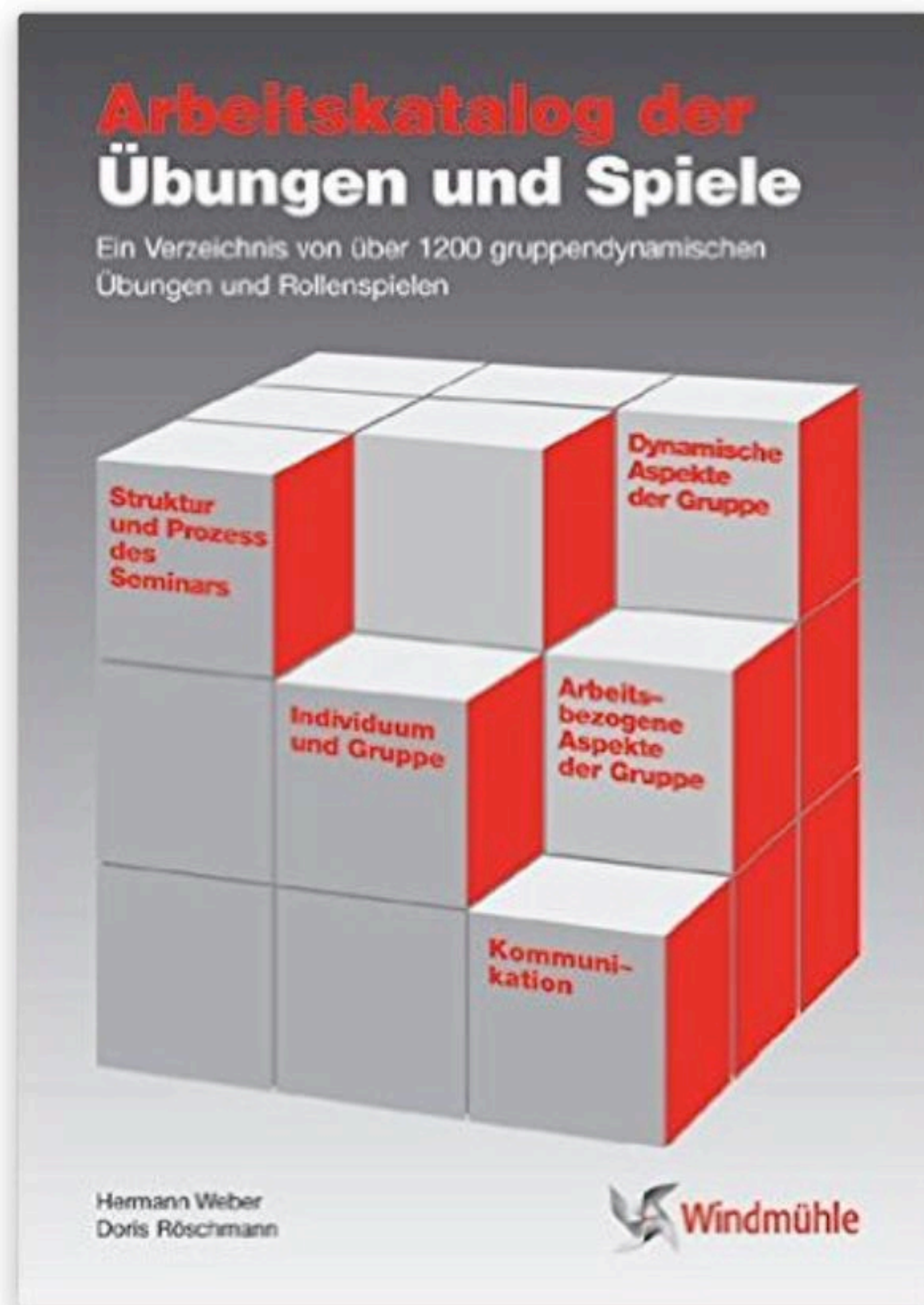
# Motivation und Volition





# Strategien der Verhaltensänderung

# ... und die Didaktik?



**Arbeitskatalog der Übungen und Spiele: Ein Verzeichnis von mehr als 1200 gruppenspezifischen Übungen und Rollenspielen** Gebundene Ausgabe – 9. April 2008

von [Doris Röschmann](#) (Autor), [Hermann Weber](#) (Autor)

[Geben Sie die erste Bewertung für diesen Artikel ab](#)

► [Alle Formate und Ausgaben anzeigen](#)

**Gebundene Ausgabe**  
**EUR 75,00**

# Patientenorientierung

## Erwachsenenbildung

- freiwillig
- selbstverantwortlich
- lernbereit
- änderungsmotiviert
  
- Vorerfahrungen und -kenntnisse
- hoher Alltagsbezug
  
- Rolle der Schulenden
  - begleiten
  - beraten
  - moderieren
  - Fachexpertise



## Patientenorientierung

- krank
- leidend, frustriert
- hilfe- und heilsuchend
- motiviert
  
- Arzt- und Behandlungserfahrungen
- Krankengeschichte
  
- Rolle der Schulenden
  - helfend
  - therapierend
  - unterstützend
  - Behandler



# Techniken der Verhaltensänderung

UCL Home   Prospective students   Current students   Staff   Search UCL websites, people, and more   Go

**BCT TAXONOMY PROJECT**

UCL Home » Health Psychology » BCT Taxonomy

**BCT Taxonomy**

- Home
- About the Study
- Collaborators
- BCTTV1 Online Training
- Updates
- Dissemination
- Bibliography
- Health Psychology Home

**BCT Taxonomy**

**Strengthening evaluation and implementation by specifying components of behaviour change interventions**  
This study is funded by the UK Medical Research Council, 2010-2013.

**Susan Michie<sup>1</sup>, Marie Johnston<sup>1,2</sup>, Charles Abraham<sup>3</sup>, Jill Francis<sup>2</sup>, Wendy Hardeman<sup>4</sup>, Martin Eccles<sup>5</sup>**  
*University College London, University of Aberdeen, Peninsula College of Medicine and Dentistry, University of Cambridge, Newcastle University,*

[Disclaimer](#) | [Freedom of Information](#) | [Accessibility](#) | [Privacy](#) | [Cookies](#) | [Advanced Search](#) | [Contact Us](#) |

University College London - Gower Street - London - WC1E 6BT Tel: +44 (0)20 7679 2000

© UCL 1999-2015

[ucl.ac.uk/health-psychology/bcttaxonomy](http://ucl.ac.uk/health-psychology/bcttaxonomy)



# Techniken der Verhaltensänderung

Michie et al., 2013  
93 Techniken  
in 16 Kategorien

[ucl.ac.uk/health-psychology/bcttaxonomy](http://ucl.ac.uk/health-psychology/bcttaxonomy)



Page	Grouping and BCTs	Page	Grouping and BCTs	Page	Grouping and BCTs
<b>1</b>	<b>1. Goals and planning</b> 1.1. Goal setting (behavior) 1.2. Problem solving 1.3. Goal setting (outcome) 1.4. Action planning 1.5. Review behavior goal(s) 1.6. Discrepancy between current behavior and goal 1.7. Review outcome goal(s) 1.8. Behavioral contract 1.9. Commitment	<b>8</b>	<b>6. Comparison of behaviour</b> 6.1. Demonstration of the behavior 6.2. Social comparison 6.3. Information about others' approval	<b>16</b>	<b>12. Antecedents</b> 12.1. Restructuring the physical environment 12.2. Restructuring the social environment 12.3. Avoidance/reducing exposure to cues for the behavior 12.4. Distraction 12.5. Adding objects to the environment 12.6. Body changes
<b>3</b>	<b>2. Feedback and monitoring</b> 2.1. Monitoring of behavior by others without feedback 2.2. Feedback on behaviour 2.3. Self-monitoring of behaviour 2.4. Self-monitoring of outcome(s) of behaviour 2.5. Monitoring of outcome(s) of behavior without feedback 2.6. Biofeedback 2.7. Feedback on outcome(s) of behavior	<b>9</b>	<b>7. Associations</b> 7.1. Prompts/cues 7.2. Cue signalling reward 7.3. Reduce prompts/cues 7.4. Remove access to the reward 7.5. Remove aversive stimulus 7.6. Satiation 7.7. Exposure 7.8. Associative learning	<b>17</b>	<b>13. Identity</b> 13.1. Identification of self as role model 13.2. Framing/reframing 13.3. Incompatible beliefs 13.4. Valued self-identify 13.5. Identity associated with changed behavior
<b>5</b>	<b>3. Social support</b> 3.1. Social support (unspecified) 3.2. Social support (practical) 3.3. Social support (emotional)	<b>10</b>	<b>8. Repetition and substitution</b> 8.1. Behavioral practice/rehearsal 8.2. Behavior substitution 8.3. Habit formation 8.4. Habit reversal 8.5. Overcorrection 8.6. Generalisation of target behavior 8.7. Graded tasks	<b>18</b>	<b>14. Scheduled consequences</b> 14.1. Behavior cost 14.2. Punishment 14.3. Remove reward 14.4. Reward approximation 14.5. Rewarding completion 14.6. Situation-specific reward 14.7. Reward incompatible behavior 14.8. Reward alternative behavior 14.9. Reduce reward frequency 14.10. Remove punishment
<b>6</b>	<b>4. Shaping knowledge</b> 4.1. Instruction on how to perform the behavior 4.2. Information about Antecedents 4.3. Re-attribution 4.4. Behavioral experiments	<b>11</b>	<b>9. Comparison of outcomes</b> 9.1. Credible source 9.2. Pros and cons 9.3. Comparative imagining of future outcomes	<b>19</b>	<b>15. Self-belief</b> 15.1. Verbal persuasion about capability 15.2. Mental rehearsal of successful performance 15.3. Focus on past success 15.4. Self-talk
<b>7</b>	<b>5. Natural consequences</b> 5.1. Information about health consequences 5.2. Salience of consequences 5.3. Information about social and environmental consequences 5.4. Monitoring of emotional consequences 5.5. Anticipated regret 5.6. Information about emotional consequences	<b>12</b>	<b>10. Reward and threat</b> 10.1. Material incentive (behavior) 10.2. Material reward (behavior) 10.3. Non-specific reward 10.4. Social reward 10.5. Social incentive 10.6. Non-specific incentive 10.7. Self-incentive 10.8. Incentive (outcome) 10.9. Self-reward 10.10. Reward (outcome) 10.11. Future punishment	<b>19</b>	<b>16. Covert learning</b> 16.1. Imaginary punishment 16.2. Imaginary reward 16.3. Vicarious consequences
		<b>15</b>	<b>11. Regulation</b> 11.1. Pharmacological support 11.2. Reduce negative emotions 11.3. Conserving mental resources 11.4. Paradoxical instructions		

# Techniken der Verhaltensänderung

1

Ziele setzen  
und planen

2

Verhaltens-  
beobachtung  
und Feedback

3

Soziale  
Unterstützung  
fördern

4

Wissensveränderung

5

Konsequenzen  
thematisieren

6

Verhalten  
vergleichen

7

Assoziationen  
(Hinweisreize)  
nutzen

8

Wiederholung und  
Verallgemeinerung

9

Vergleich von  
Ergebnissen

10

Belohnung und  
Bedrohung

11

Regulation  
(Begleitumstände  
ändern)

12

Auslösebedingungen  
verändern

13

Selbstbild  
verändern  
(Identität)

14

Konsequenzen  
planen

15

Selbstvertrauen  
stärken

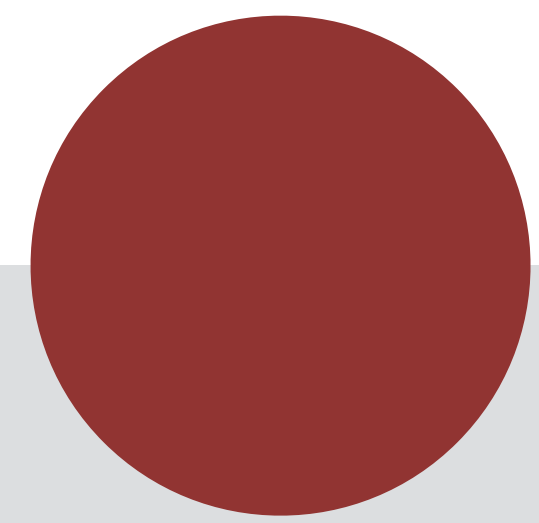
16

Verdecktes Lernen

# BCTs für Ernährung



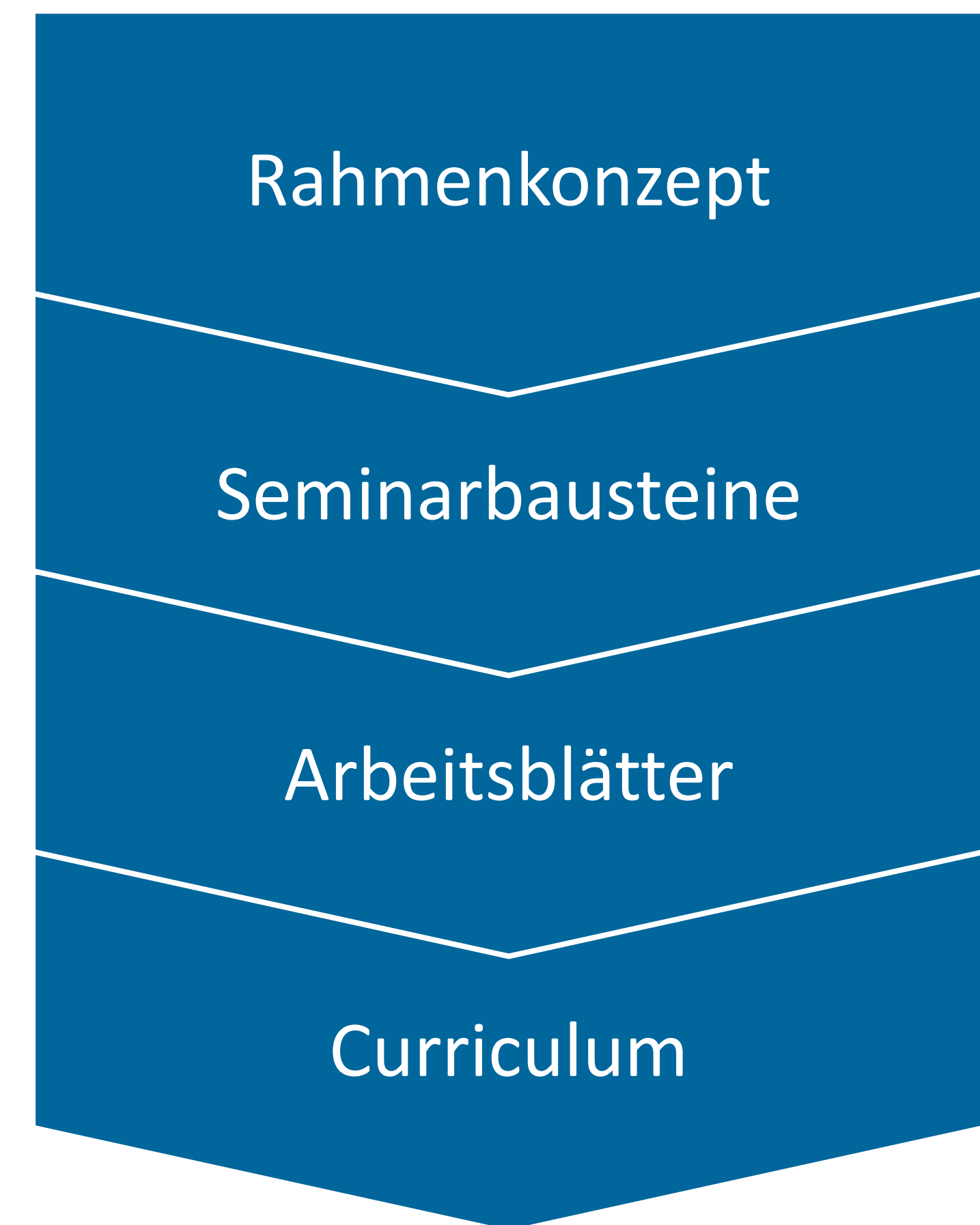
Spahn, J. M., Reeves, R. S., Keim, K. S., Laquatra, I., Kellogg, M., Jortberg, B., & Clark, N. A. (2010). State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition Counseling to Facilitate Health and Food Behavior Change. *Yjada*, 110(6), 879-891. <http://doi.org/10.1016/j.jada.2010.03.021>



# Beispiel SErFo

## **SERFo - Gruppenangebote zur gesunden Ernährung**

- Rahmenkonzept
- Seminarbausteine
- Materialien
- Curriculum



SERFo

# Gruppenangebote in der Reha

Ernährungsberatung  
in der Gruppe

KTL-M600

Info zum Schulungs-  
buffet in der Gruppe

KTL-M620

Lehrküche

KTL-M621/622

Weitere Übungen  
Gruppe, z. B.  
Einkaufstraining

KTL-M630

## Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation

indikationsspezifische  
Schulungseinheit

KTL-C65–79

Vortrag  
gesunde Ernährung

KTL-C592

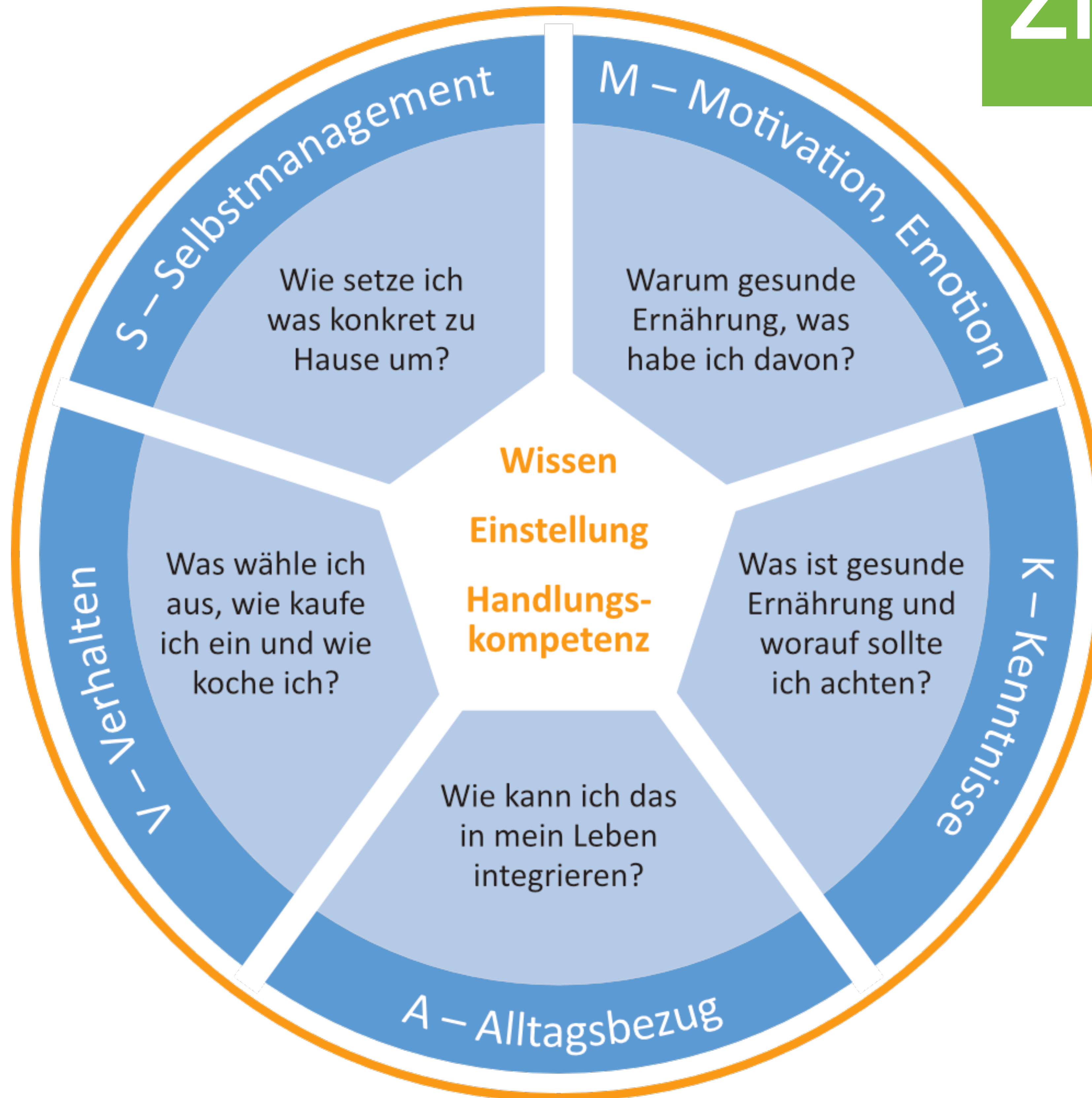
Seminar  
gesunde Ernährung

KTL-C632

Seminar  
Selbstmanagement

KTL-C620

# Zielbereiche



## 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 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 K – Kenntnisse

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

## Lehrziele 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.

# Lehrziele



# Seminarbausteine

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

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

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

METHODE M.7-1	<b>Eigene Essgewohnheiten schildern</b>
ZIELEBENE	<b>Wissen</b> • <b>Einstellung</b> • Handlungskompetenz
ERLÄUTERUNG	Die TN haben die Gelegenheit, sich mit ihren ganz persönlichen Essgewohnheiten auseinander zu setzen.
VORGEHEN	<p>Die TN beschreiben (schriftlich oder mündlich) die Mahlzeiten (inklusive Zwischenmahlzeiten, Snacks und Getränken) eines typischen Tages.</p> <p>Anschließend können die TN die Mahlzeiten selbst bewerten und/oder sie in der Gruppe besprechen.</p> <p><i>„Welche ihrer Essgewohnheiten finden Sie bezogen auf gesunde Ernährung eher günstig welche eher ungünstig?“</i></p>
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 Bereich Lehrziele K.1 bis K.11 durchgeführt wurden, können für die Reflektion auch die dort besprochenen, objektiven Kriterien einer gesunden Ernährung aufgefrischt und eingesetzt werden.

# Beispiel Arbeitsblatt

## Meine Essgewohnheiten – arbeitsfreier Tag

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

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

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

Suchbegriff

Suchen

Startseite > 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 medizinische Rehabilitation weiter zu entwickeln und ihre Qualität zu sichern. Im Jahr 2020 im Nachgang zur Fachtagung Ernährungstherapie der Rentenversicherung der Praxis, die von Experten aus Rentenversicherung, Praxis

Sie finden Ausführungen zu folgenden Themen:

- Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung für die Ernährungstherapie
- Zusammenarbeit der Ernährungstherapie im Reha-Team
- Umsetzung der Ernährungstherapie im Rehabilitationsprozess
- Ernährungstherapie in der Qualitätssicherung

[https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Traeger/Bund/infos-rehaeinrichtungen/arbeitsfelder\\_ernaehrungstherapie.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Traeger/Bund/infos-rehaeinrichtungen/arbeitsfelder_ernaehrungstherapie.html)

SERFo



# LEHRSTUHL FÜR KLINISCHE EPIDEMIOLOGIE UND BIOMETRIE

- Hinweis zum Datenschutz Facebook
- Hinweis zum Datenschutz twitter
- Aktuelles
- Institut >
- Translational Medicine
- Statistische Beratung >
- Lehre >
- Projekte ✓
- Klinische Epidemiologie >
- Versorgungsforschung >
- Reha-Forschung ✓
- LAKoRA
- SErFo**
- UNSAID
- VEMA
- VER-PAVK
- VOR-psy
- COVID-Forschung >
- Medizininformatik >
- HIGHmed

☛ > MEDIZINISCHE FAKULTÄT > LEHRSTUHL FÜR KLINISCHE EPIDEMIOLOGIE UND BIOMETRIE > PROJEKTE > REHA-FORSCHUNG > SERFO

## SErFo

### Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zu gesunder Ernährung und Fortbildungen für die Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation (SErFo)



**Leitung:** Dr. Karin Meng (IKE-B), Dr. Andrea Reusch (Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung, ZePG e. V.)

**Projektmitarbeiter:** Malte Klemmt, Christian Toellner & Roland Küffner (wiss. Mitarbeiter)

**Projektbeteiligte:** Kooperationspartner: Frankenland Klinik, Bad Windsheim  
Verein Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung

**Projektförderung:** Deutsche Rentenversicherung Bund

**Projektdauer:** laufend seit 07/2017 – 06/2020 (verlängert bis 07/2020)

**Kontakt:** Dr. Karin Meng (E-Mail: [k.meng@uni-wuerzburg.de](mailto:k.meng@uni-wuerzburg.de))

Ernährungsbezogene Interventionen sind ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Rehabilitation. Im Rahmen der Überarbeitung der Reha-Therapiestandards (DRV, 2015; Verfügbar unter: [www.reha-therapiestandards-drv.de](http://www.reha-therapiestandards-drv.de))

wurde Ernährung für alle Reha-Einrichtungen als Mindestanteil an Reha-Einrichtungen beinhaltet unter anderem der möglichen Verknüpfung aufgrund der Spezifika der Gruppenangeboten bzw.

Für die Gesundheitsbildung Programme und keine in der Praxis genutzt werden Gruppenangebote besteht.

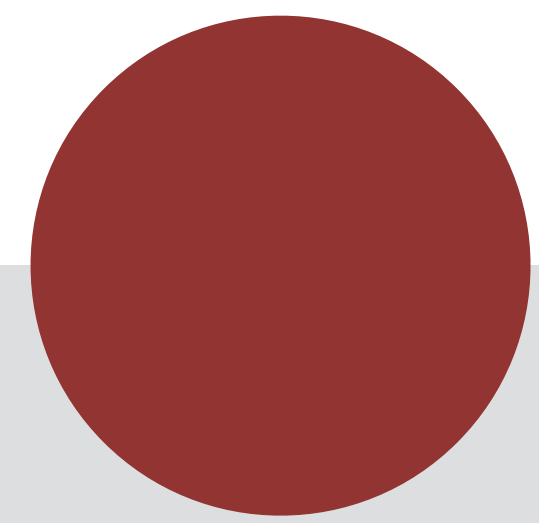
Ziel des Projekts ist daher die systematische Entwicklung bedarfsorientierter Seminarbausteine zu gesunder Ernährung und eines begleitenden Fortbildungsangebots für das Team der Ernährungsberater in der medizinischen Rehabilitation.

Es wurden vier **Teilziele** festgelegt:

- Bestandsaufnahme der aktuellen Praxis der Ernährungsberatung und -schulung in Reha-Einrichtungen sowie Erfassung des Entwicklungs- und Fortbildungsbedarfs.

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

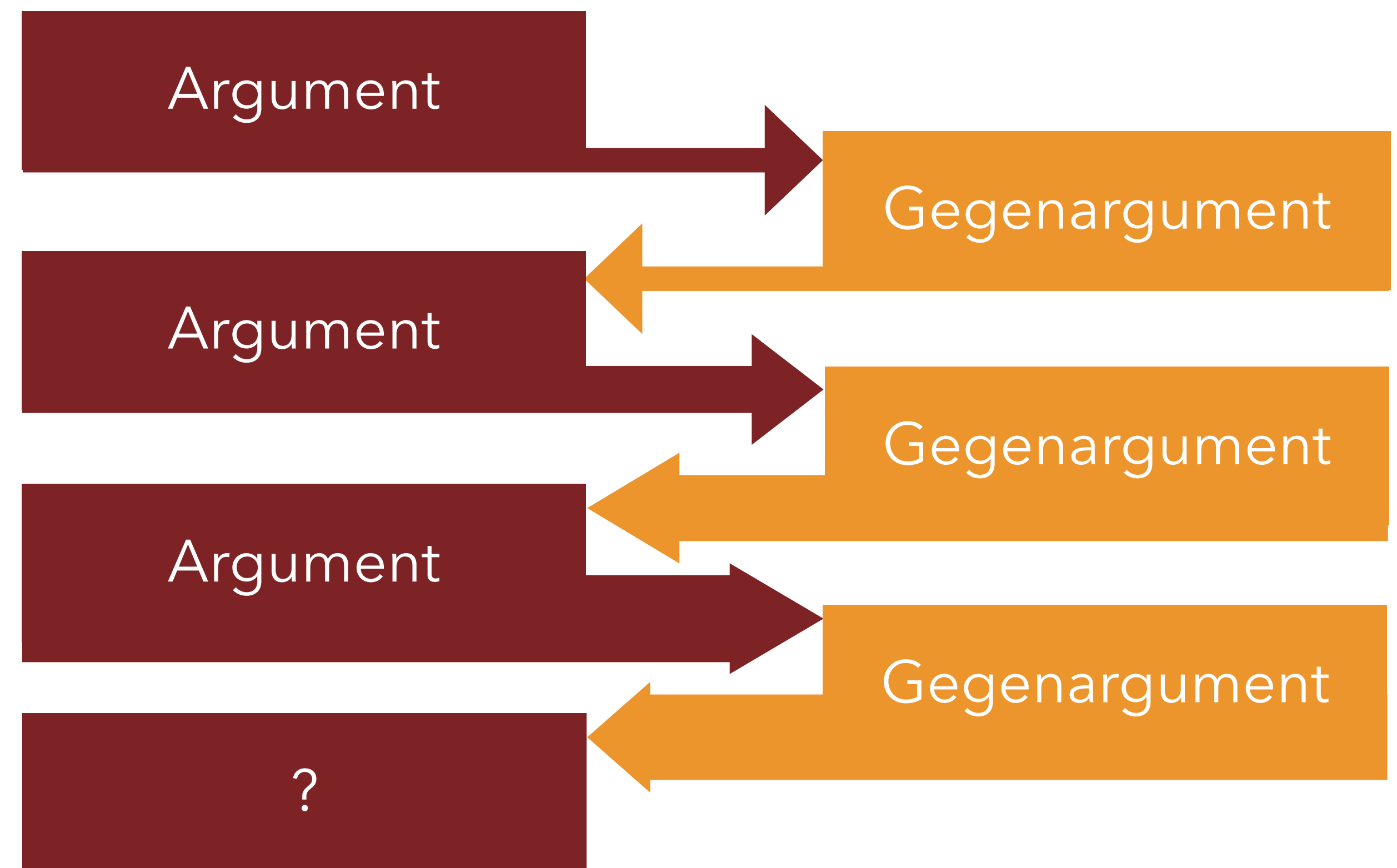




# Motivational Interviewing

# Der Beratungsreflex

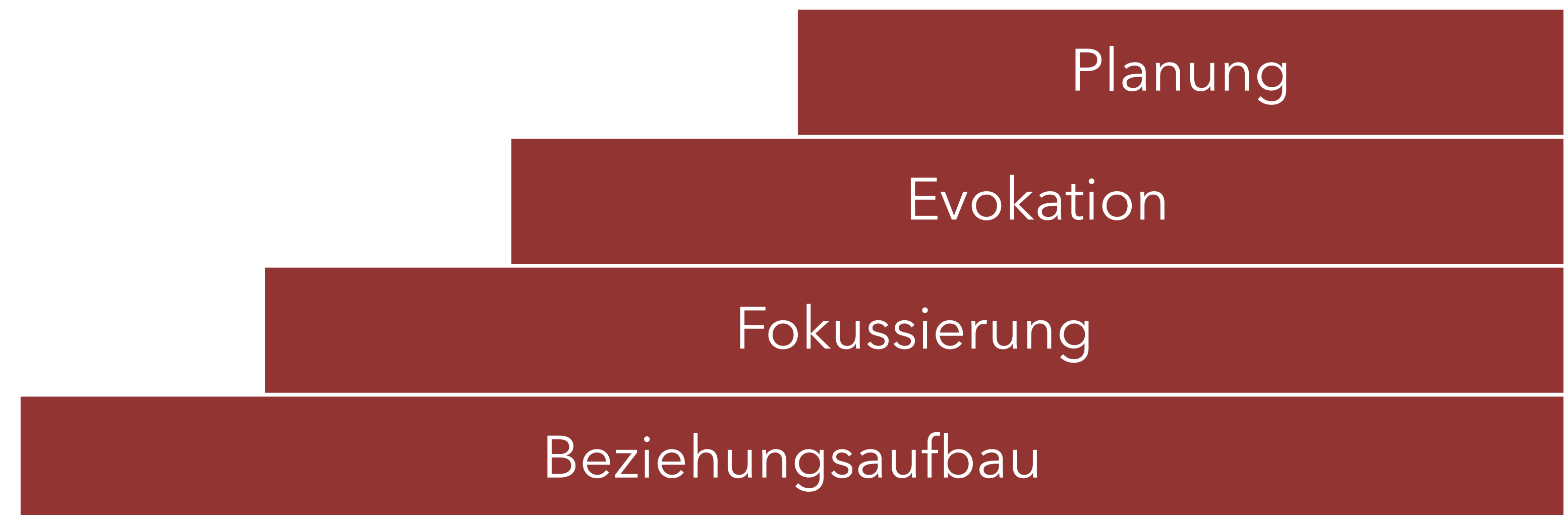
- Gespräche über Veränderungen sind alltäglich
- Person steht der Veränderung einer Gewohnheit oft ambivalent gegenüber
- Berater verfallen oft in einen Korrektur-Reflex
- Person „ja, abert...“
- „Argumenten-Ping-Pong“ bzw. „Ringkampf“
- MI ist ein „Tanz“
- lenkend - - - geleitend - - - folgend



# Motivational Interviewing



4 Prozesse



5 Kernkompetenzen

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten



# Instrumente der motivierenden Beratung

## Gesprächskompetenzen

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## Hilfsmittel

Agenda  
Mapping

Skalenfragen

Wertekarten



Ralf Demmel & Gergely Kemény: Motivational Interviewing Box mit Fragekarten: Arbeitshilfen für Therapie und Beratung, Lambertus Verlag

# Motivierende Beratung für die Ernährungsberatung

Demmel, R (2011). Alles eine Frage der Motivation. Motivational Interviewing in der Gesundheitsförderung. Ernährung im Fokus, 5, 194-197.



Ralf Demmel

## Alles eine Frage der Motivation?

Motivational Interviewing in der Gesundheitsförderung

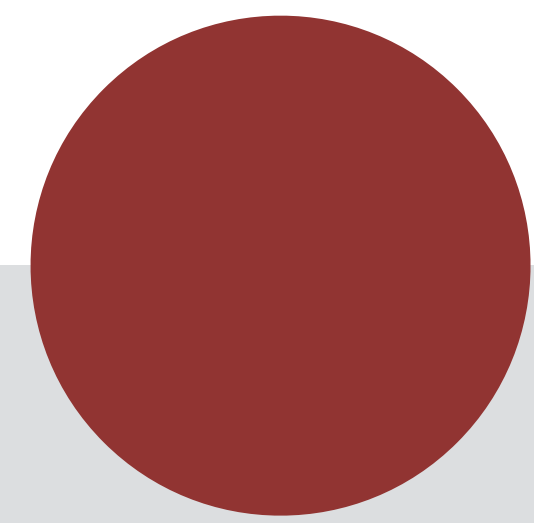
**Motivational Interviewing ist ein zugleich direktives und patientenzentriertes Verfahren, das zunächst in Abgrenzung zu herkömmlichen – zumeist konfrontativen – Methoden der Behandlung alkoholabhängiger Patienten entwickelt wurde. In den vergangenen Jahren wurde der Anwendungsbereich jedoch zunehmend erweitert (HIV-Prävention, Bewährungshilfe, Anorexia nervosa, Adipositas, Diabetes etc.).**

Warum ändern wir unsere Gewohnheiten? Wann ist die Zeit reif für eine Veränderung? Wie kommt es, dass wir einen lang gehegten Vorsatz endlich in die Tat umsetzen? Die Psychologie kennt viele Antworten auf diese Fragen und dennoch sind Ärzte, Therapeuten und andere Gesundheitsprofis oft ratlos, wenn Patienten – trotz bester Vorsätze – immer wieder scheitern, sich nichts (mehr) zutrauen oder gar nicht erst „in die Gänge kommen“. Insbesondere die scheinbar unmotivierten Patienten stellen den Therapeuten vor Herausforderungen. Was tun? Druck machen? Abwarten? Die Arbeit mit „schwierigen“ – zum Beispiel alkoholabhängigen – Patienten hat Psychotherapeuten davon überzeugt, dass weder (sanfter) Druck noch (geduldiges) Abwarten angebracht sind, wenn Patienten unter einer chronischen

Erkrankung leiden oder ihre schlechten Gewohnheiten nicht ablegen können. Insbesondere die Untersuchungen der Psychologen William R. Miller, University of New Mexico, und Stephen Rollnick, University of Wales, haben wesentlich zu diesem Umdenken beigetragen.

### Motivation

Ziel des von Miller und Rollnick (1991, 2002) beschriebenen „Motivational Interviewing“ ist die Förderung der Behandlungsmotivation und – etwas weiter gefasst – der Veränderungsbereitschaft. Um „unmotiviertere“ Patienten zu motivieren, initiiert der Therapeut ein lautes Nachdenken über die Aussicht auf Veränderung („change talk“): Möchte ich etwas verändern? Traue ich mir das zu? Warum sollte ich etwas ändern? Liegt mir wirklich etwas daran? (Demmel 2008). Die Ergebnisse psycholinguistischer Studien (Amrhein et al. 2003) belegen, dass eine dauerhafte Verhaltensänderung weitaus wahrscheinlicher ist, wenn Patienten sich selbst überzeugen und nicht mit dem Rücken zur Wand ihre Laster oder schlechten Angewohnheiten – also den Status quo – verteidigen müssen. Der Therapeut sollte den „change



# MI - Agenda Mapping

# Agenda Mapping

Fokussierung:  
Die Prioritäten des  
TN ernst nehmen

TN mitbestimmen  
lassen

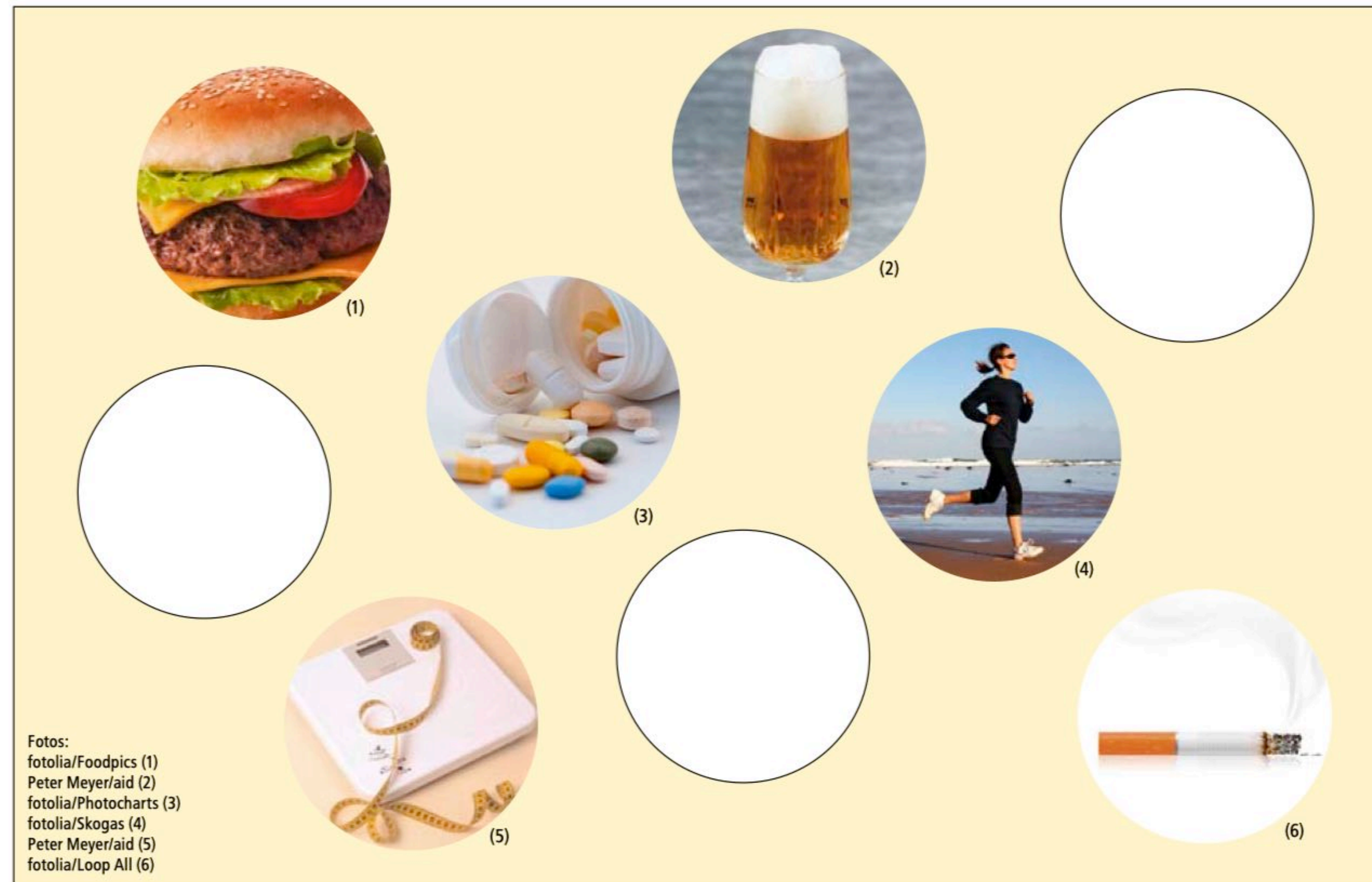
Ralf Demmel & Gergely Kemény:  
Motivational Interviewing Box mit  
Fragekarten: Arbeitshilfen für  
Therapie und Beratung,  
Lambertus Verlag

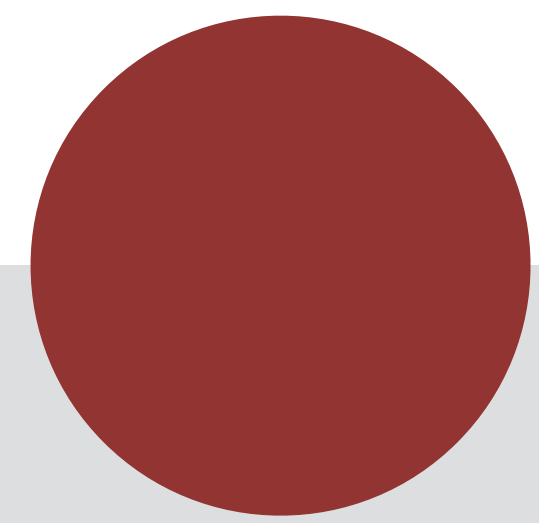


# Agenda Mapping

Fokussierung:  
Die Prioritäten  
des TN ernst  
nehmen

TN  
mitbestimmen  
lassen





# MI – Skalenfragen

# Wichtigkeit einschätzen

<b>Wie wichtig ist es Ihnen, mehr frisches Obst und Gemüse zu essen? Wie denken Sie im Moment darüber?</b>	
0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	
unwichtig	sehr wichtig

Wichtigkeit einschätzen lassen

Reflektieren (z. B. „andere Dinge sind gerade wichtiger“)



„Warum haben Sie nicht 0 gesagt?“



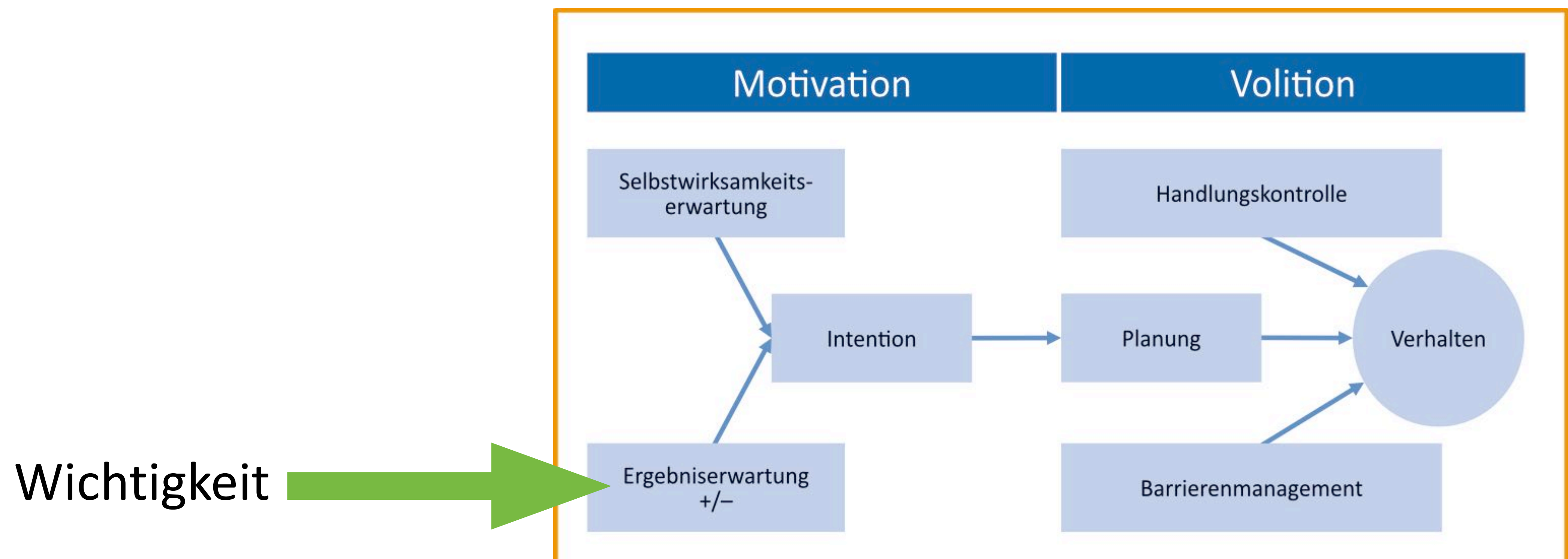
„Vielleicht 3“



„hmm, weil ...“

# Wichtigkeit einschätzen

<b>Wie wichtig ist es Ihnen, mehr frisches Obst und Gemüse zu essen? Wie denken Sie im Moment darüber?</b>	
0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	
unwichtig	sehr wichtig





# Zuversicht einschätzen

Wenn Sie sich jetzt vornehmen würden, mehr frisches Obst und Gemüse zu essen:  
Wie zuversichtlich sind Sie, dass Ihnen das gelingen würde?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

überhaupt nicht

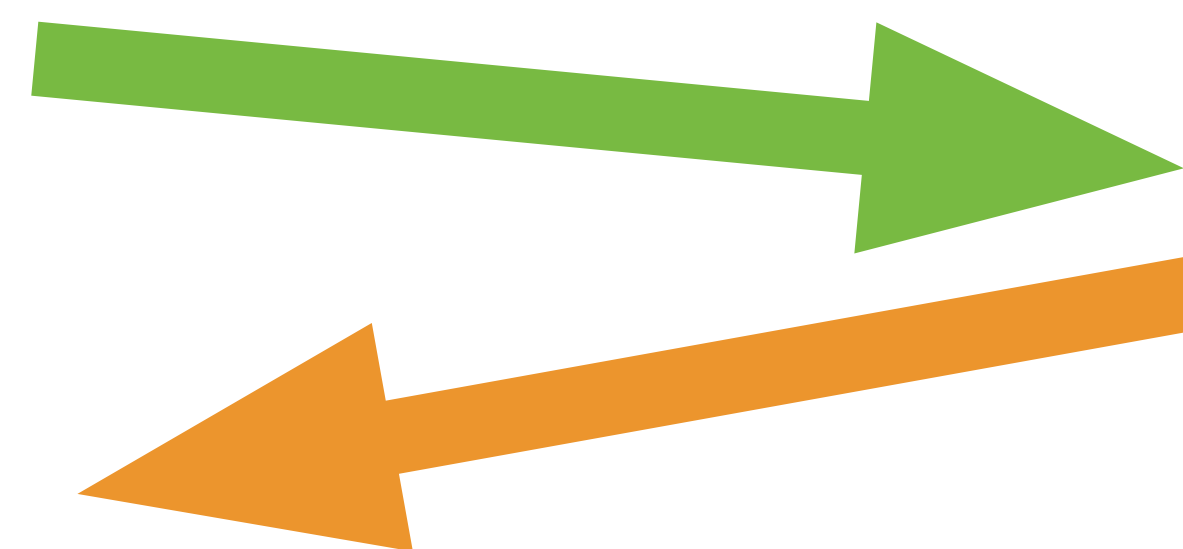
absolut

Zuversicht einschätzen lassen

Reflektieren (z. B. „Sie sind skeptisch, dass es nicht klappt“)



„Was könnte Ihnen helfen, aus der 4 eine 5 oder eine 6 zu machen?“



„Vielleicht 4“



„hmm, vielleicht ...“

# Zuversicht einschätzen

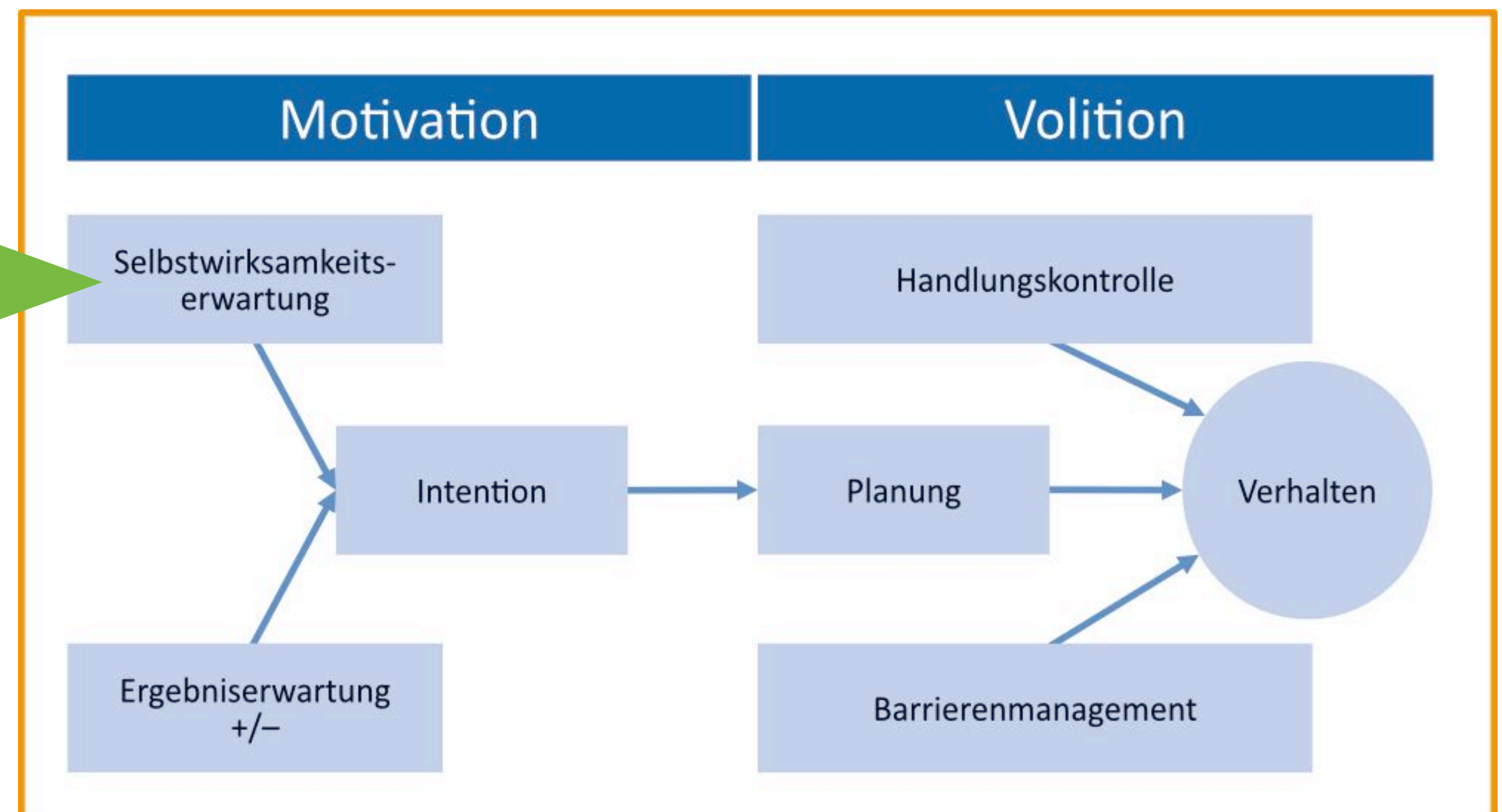
Wenn Sie sich jetzt vornehmen würden, mehr frisches Obst und Gemüse zu essen:  
Wie zuversichtlich sind Sie, dass Ihnen das gelingen würde?

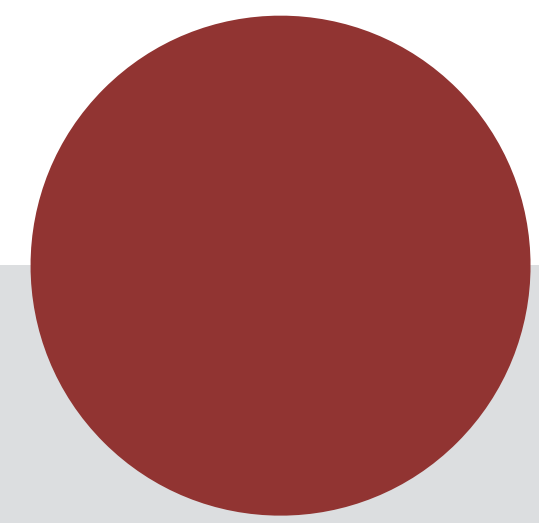
0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

überhaupt nicht

absolut

Zuversicht





# MI – Werte und Einstellungen

# Werte und Einstellungen

Als seine Kinder anriefen, sprang der Vater in den Wagen und fuhr zur Bücherei, um sie abzuholen. Als er ankam, brach gerade ein Gewitter los, und es goss in Strömen. Während der am Bordstein mit laufendem Motor wartete, suchte er nach einer Zigarette – er wühlte in seinen Taschen, schaute unter den Sitzen und ins Handschuhfach. Keine Zigaretten.

Er legte den Gang ein, und als er gerade losfuhr, warf er einen Blick in den Rückspiegel und sah seine Kinder aus der Bücherei in den Regen hinaustreten. Trotzdem gab er Gas und fuhr zum Laden um die Ecke, überzeugt davon, dass er halten, hineinrennen und Zigaretten kaufen könnte und trotzdem rechtzeitig zurück wäre, bevor seine Kinder „ernsthaft nass würden“.

Während er zwischen den Scheibenwischern hindurchschaute, sagte er sich: „Was bin ich für ein Vater, der tatsächlich seine Kinder im Regen stehen lässt, um seiner Droge hinterherzujagen!“

Er rauchte nie wieder.

# Werte und Einstellungen

- Die Auseinandersetzung mit den eigenen Werten kann change talk begünstigen
- „Value Cards“ (Demmel<sup>®</sup>)
  - ca. 10 persönlich wichtige Werte auswählen lassen
  - *„Ich würde Sie gerne besser kennenlernen ... Was ist Ihnen im Leben wichtig?“*
  - in Bezug zum Problemverhalten besprechen
  - *„Bei welchem Ihrer ausgewählten Werte sehen Sie einen Zusammenhang zum Essen? ... Welchen?“*

# Werte und Einstellungen

1. Gleichheit (gleiche Chancen für alle)
2. Innere Harmonie (im Frieden mit mir selbst)
3. Soziale Macht (Kontrolle über alles, Dominanz)
4. Vergnügen (Erfüllung von Wünschen)
5. Freiheit (Freiheit des Handelns und Denkens)
6. Ein geistiges Leben (Betonung geistiger, nicht materieller Interessen)
7. Zugehörigkeitsgefühl (das Gefühl, dass sich andere um mich kümmern)
8. Soziale Ordnung (Stabilität der Gesellschaft)
9. Ein anregendes Leben (anregende Erfahrungen)
10. Ein Sinn im Leben (ein Zweck im Leben)
11. Höflichkeit (gute Umgangsformen)
12. Reichtum (materieller Besitz, Geld)
13. Nationale Sicherheit (Schutz meiner Nation gegen Feinde)
14. Selbstachtung (Glauben an den eigenen Wert)
15. Ausgleich von Gefälligkeiten (Vermeiden von Dankesschuld)
16. Kreativität (Originalität, Phantasie)
17. Eine Welt in Frieden (frei von Krieg und Konflikt)
18. Achtung vor der Tradition (Erhaltung ehrwürdiger Sitten)
19. Reife Liebe (tiefe geistige und emotionale Intimität)
20. Selbstdisziplin (Selbstbeherrschung, Widerstand gegen Versuchung)
21. Ein Privatleben (das Recht auf Privatsphäre)
22. Familiäre Sicherheit (Sicherheit für die geliebten Personen)
23. Soziale Anerkennung (Achtung, Zustimmung durch andere)
24. Einheit mit der Natur (Einpassung in die Natur)
25. Ein abwechslungsreiches Leben (Herausforderungen, Neues und Veränderungen)
26. Weisheit (ein reifes Verständnis des Lebens)
27. Autorität (das Recht zu führen und zu bestimmen)
28. Wahre Freundschaft (enge, unterstützende Freunde)
29. Eine Welt der Schönheit (Schönheit der Natur und der Künste)
30. Soziale Gerechtigkeit (Ungerechtigkeiten beseitigen, sich um die Schwachen kümmern)
31. Unabhängig (selbständig, sich auf sich selbst verlassen)
32. Gemäßigt (extreme Gefühle und Haltungen vermeiden)
33. Loyal (verlässlich gegenüber meinen Freunden und Gruppen)
34. Ehrgeizig (hart arbeiten, zielstrebig)
35. Tolerant (gegenüber verschiedenen Ideen und Überzeugungen)
36. Demütig (bescheiden, selbstlos)
37. Wagemutig (Abenteuer und Risiko suchen)
38. Umwelt schützen (die Natur schützen)
39. Einflussreich (Einfluss auf Menschen und Ereignisse ausüben)
40. Ehrerbietig gegenüber Eltern und älteren Menschen (respektvoll)
41. Eigene Ziele wählen (eigene Absichten verfolgen)
42. Gesund (physisch und geistig nicht krank)
43. Fähig (kompetent, effektiv und effizient)
44. Alle Seiten des Lebens akzeptieren (die Lebensumstände hinnehmen)
45. Ehrlich (echt, aufrichtig)
46. In der Öffentlichkeit Ansehen bewahren (das Gesicht wahren)
47. Gehorsam (Pflichten erfüllen)
48. Intelligenter (logisch denken)
49. Hilfsbereit (sich für das Wohlergehen anderer einsetzen)
50. Das Leben genießen (Freude am Essen, Erotik und Vergnügen usw.)
51. Fromm (religiöse Glaubensinhalte annehmen)
52. Verantwortlich (zuverlässig, verlässlich)
53. Neugierig (interessiert an allem, erkunden)
54. Vergeben (bereit, anderen zu vergeben)
55. Erfolgreich (Ziele erreichen)
56. Sauber (ordentlich)
57. Sich verwöhnen (sich etwas Gutes tun)

<b>Patient</b>	<b>Therapeut</b>
→	Ich hatte Ihnen letztes Mal ja schon angekündigt, dass ich heute gerne mit Ihnen darüber reden würde, ob es aus Ihrer Sicht einen Grund geben könnte, sich das Rauchen abzugewöhnen ...
Ja klar, es ist ungesund und teuer ...	... keine Frage ... wenn man ehemalige Raucher fragt, geben sie aber oft auch ganz andere Gründe an ... manchmal auch Sachen, an die man vielleicht gar nicht sofort denkt...
Sie wollen mir jetzt was einreden ...	Nein, bestimmt nicht ... ich glaube auch nicht, dass ich das könnte ... wenn die Zeit nicht reif ist, könnte ich das ganz bestimmt nicht ... wenn überhaupt, werden Sie sich nur selbst überzeugen ... und zwar mit Ihren eigenen Argumenten ...
... hmm.	Sie sind skeptisch ...
Ja, schon ... was soll das bringen ...	Sie können sich nicht so recht vorstellen, dass das nicht nur bloße Zeitverschwendung ist ...
Na ja, so nun auch wieder nicht...	Also, ich mach Ihnen mal 'nen Vorschlag: Ich sag' Ihnen einfach mal ganz konkret, was ich vorhabe, und dann sagen Sie, ob Sie das machen möchten oder nicht... Wie wäre das?
einverstanden.	Ich hab' hier diese Karten und auf jeder Karte steht ein Begriff, der etwas beschreibt, das Ihnen möglicherweise wichtig ist ... und Sie würden zehn Karten bzw. Begriffe auswählen, die Ihre persönlichen Ziele am besten beschreiben: Was ist Ihnen wichtig? Worauf legen Sie Wert? Was streben Sie an?  Und so hoffen wir, etwas über Ihre Motivation zu erfahren ... das Ganze würde so ungefähr 30 Minuten dauern ... Was meinen Sie?
Is' mal was anderes ... also gut, warum nicht ...	Okay, dann legen wir mal los ... Sie wählen zehn Karten aus und legen die dann erst mal zur Seite ... Sie müssen die auch nicht irgendwie sortieren oder in eine Rangordnung bringen.

---

**Patient****Therapeut**

---

... kapiert, dann schau' ich mal ...

(..)

Okay, das ging ja flott ... darf ich mal sehen ... ich leg' die Karten mal hier vor uns auf dem Tisch aus ... dann können wir beide einen Blick drauf werfen ... Wenn Sie da jetzt so drauf schauen: Sehen Sie irgendwelche Verbindungen zum Rauchen? Haben die Dinge, die Ihnen wichtig sind, irgendetwas mit dem Rauchen zu tun?

---

Sie stellen Fragen! Ob das was mit dem Rauchen zu tun hat?

... komische Frage ...

---

... allerdings ... hmm ... also „Freundschaft“ schon mal nicht ... zumindest sehe ich da keinen Zusammenhang ...

... wäre weit hergeholt ...

---

... „Höflichkeit“ vielleicht ... man eckt ja mittlerweile schon mal öfters an. wenn man Raucher ist.

... da sehen Sie einen Zusammenhang ...

---

ja, doch ... und vielleicht hier noch ... „Familie“, das denk' ich schon manchmal, dass ich meinen Jungs ja wahrscheinlich kein leuchtendes Vorbild bin, wenn ich am Tag ein oder zwei Päckchen rauche und das Geld mehr oder weniger in die Luft puste ... wo das Geld sowieso schon so knapp ist

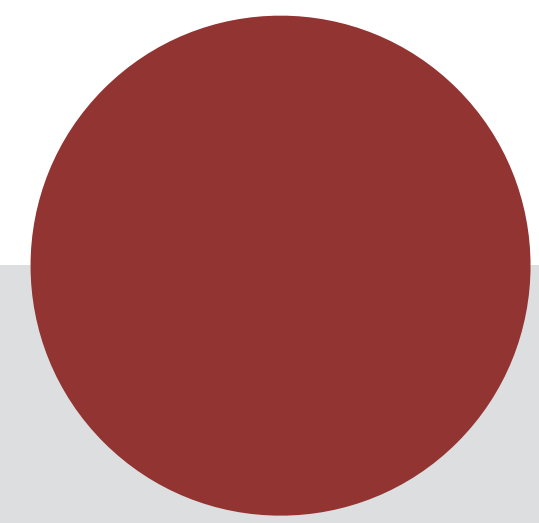
... da haben Sie ab und an ein schlechtes Gewissen

---

ja, klar.

---





# MI – Offene Fragen

## 1. Offene Fragen

- aktive Auseinandersetzung mit dem Lebensstil fördern
- dienen nicht der Informationsbeschaffung oder Diagnostik
- Selbstexploration des Patienten unterstützen

*„Was macht Ihnen beim Essen am meisten Sorgen?“*

*„Was beschäftigt Sie gerade am meisten?“*

*„Worum müssten wir uns als Erstes kümmern?“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

„geschlossene“ Fragen

„offene“ Fragen

lenkender Stil



geleitender Stil

Frage fordert eine Antwort



Frage zeigt ehrliches Interesse

Erwartung an das Gegenüber



Fürsorglichkeit

Berater ist verantwortlich  
für Problemlösung



Gegenüber ist verantwortlich  
für Problemlösung

# Herr Schnapp und das Asthmaspray

**Dr. Luft ist Ärztin**

**Hr. Schnapp ist ambulanter Patient in der Asthmaklinik**



**Ziel des Gesprächs:**

**Überprüfung der  
Medikamenteneinnahme;  
eigenverantwortlichen  
Umgang mit der Krankheit**

# Herr Schnapp und das Asthmaspray

*Dr. Luft:* Wie kommen Sie mit Ihren Medikamenten zurecht?  
Haben Sie sie regelmäßig eingenommen?

*Hr. Schnapp:* Ich nehme sie meistens, und ich fühle mich okay, außer wenn ich einen Anfall bekomme.

*Dr. Luft:* Die präventive Inhalation müssen Sie wirklich jeden Tag durchführen.  
Tun Sie das regelmäßig?

*Hr. Schnapp:* Ja, meistens.

*Dr. Luft:* Was bedeutet das denn genau: meistens? Jeden Tag? Oder vergessen Sie es auch schon mal mehrere Tage hintereinander? Das kann nämlich ein Problem werden.

*Hr. Schnapp:* Ich glaube nicht, dass ich es viele Tage versäume, aber es ist nicht immer so leicht, daran zu denken.

*Dr. Luft:* Wir haben Ihnen eine ziemlich hohe Dosis verschrieben, und es ist wichtig, dass Sie sie wirklich jeden Tag einnehmen. Ist das okay?

*Hr. Schnapp:* Ja, ich weiß, dass es wichtig ist, und ich gebe mir wirklich Mühe, immer daran zu denken, mein Ehrenwort.

*Dr. Luft:* Und was passiert, wenn Sie Ihre Anfälle bekommen?  
Hilft Ihnen dann die Benutzung des anderen Inhalationsgeräts?

*Hr. Schnapp:* Schon irgendwie. Meine Frau bekommt es dann mit der Angst zu tun.

*Dr. Luft:* Es ist jedenfalls gut, dass sie da ist und Ihnen notfalls helfen kann. Werden Sie in Zukunft daran denken, die präventive Inhalation jeden Tag durchzuführen, also nicht nur bei akuten Anfällen das andere Mittel inhalieren?

*Hr. Schnapp:* Ja.

# Herr Schnapp und das Asthmaspray

*Dr. Luft:* **Wie kommen Sie mit Ihren Medikamenten zurecht?**  
**Haben Sie sie regelmäßig eingenommen?**

*Hr. Schnapp:* Ich nehme sie meistens, und ich fühle mich okay, außer wenn ich einen Anfall bekomme.

*Dr. Luft:* Die präventive Inhalation müssen Sie wirklich jeden Tag durchführen.  
**Tun Sie das regelmäßig?**

*Hr. Schnapp:* Ja, meistens.

*Dr. Luft:* **Was bedeutet das denn genau: meistens? Jeden Tag? Oder vergessen Sie es auch schon mal mehrere Tage hintereinander? Das kann nämlich ein Problem werden.**

*Hr. Schnapp:* Ich glaube nicht, dass ich es viele Tage versäume, aber es ist nicht immer so leicht, daran zu denken.

*Dr. Luft:* Wir haben Ihnen eine ziemlich hohe Dosis verschrieben, und es ist wichtig, dass Sie sie wirklich jeden Tag einnehmen. Ist das okay?

*Hr. Schnapp:* Ja, ich weiß, dass es wichtig ist, und ich gebe mir wirklich Mühe, immer daran zu denken, mein Ehrenwort.

*Dr. Luft:* **Und was passiert, wenn Sie Ihre Anfälle bekommen?**  
**Hilft Ihnen dann die Benutzung des anderen Inhalationsgeräts?**

*Hr. Schnapp:* Schon irgendwie. Meine Frau bekommt es dann mit der Angst zu tun.

*Dr. Luft:* Es ist jedenfalls gut, dass sie da ist und Ihnen notfalls helfen kann. **Werden Sie in Zukunft daran denken, die präventive Inhalation jeden Tag durchzuführen, also nicht nur bei akuten Anfällen das andere Mittel inhalieren?**

*Hr. Schnapp:* Ja.

# Herr Schnapp und das Asthmaspray

*Dr. Luft:* **Wie ist es Ihnen ergangen?**

*Hr. Schnapp:* Nicht so schlecht, danke der Nachfrage. Ich fühle mich die meiste Zeit über okay, aber wenn ich einen Anfall bekomme, ist es anders, verstehen Sie?

*Dr. Luft:* **Was passiert dann?**

*Hr. Schnapp:* Meine Frau bekommt dann eine Heidenangst und brüllt mich an, ich solle mein Inhalationsgerät nehmen. Sie sagt, dass sie eines Tages so weit sein wird, die Rettung anzurufen, weil sie so starke Angst bekommt.

*Dr. Luft:* **Was tun Sie in solchen Fällen?**

*Hr. Schnapp:* Ich benutze dann mein Inhalationsgerät für akute Anfälle und daraufhin beruhigt sich mein Zustand meist. Ich denke, wir kommen so ungefähr zurecht, falls Sie wissen, was ich meine

*Dr. Luft:* **Benutzen Sie auch den Inhalator für die präventive Behandlung?**

*Hr. Schnapp:* Ja, irgendwie schon.

*Dr. Luft:* **Wie kommen Sie damit zurecht?**

*Hr. Schnapp:* Ehrlich gesagt, mag ich ihn nicht besonders. Mich stört der Gedanke an all diese Steroide in meinen Körper. Ich bekomme davon blaue Flecken, und das ist mir peinlich. Meine Hände sehen schrecklich aus, und die Flecken machen meinen Enkeln Angst, und meine Haut wird sehr empfindlich. Aber ich weiß, dass ich dieses Mittel benutzen sollte, und meine Frau nörgelt, wenn ich es nicht tue. Vielleicht können Sie sich die Situation vorstellen.

*Dr. Luft:* **Und wie könnte ich Ihnen heute am besten helfen?**

*Fr. Schnapp:* Könnten Sie mir sagen, was passieren würde, wenn ich das präventive Mittel nicht in so hohen Dosen einnehme? Ist es wirklich so wichtig, jeden Tag die gleiche hohe Dosis einzunehmen.

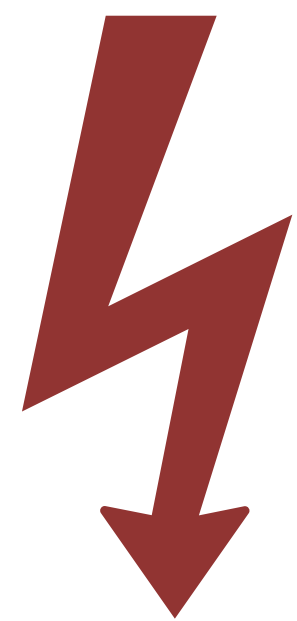
offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten



### geschlossene Fragen können nerven

- Frage-Antwort-Falle
- Kettenfragen, Ausfragen, „Verhören“
- Ermittlermodus, Schlaumeiern



### Faustregel

- insgesamt höchstens 50 % Fragen
- 25 % offene Fragen
- 25 % geschlossene Fragen



offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## Warum sind diese offenen Fragen kontraproduktiv?

*„Warum wollen Sie nicht mit dem Rauchen aufhören?“*

*„Warum können Sie nicht aufhören Süßkram zu essen?“*

*„Warum haben Sie nicht versucht abzunehmen?“*

*„Warum bewegen Sie sich nicht etwas mehr?“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## Nützliche offene Fragen

*„Was macht Ihnen heute wegen des Rauchens am meisten Sorgen?“*

*„Wie fühlen Sie sich im Moment wegen des Übergewichts?“*

*„Wie ist Ihnen aufgefallen, dass Sie nicht fit genug sind?“*

*„Erzählen Sie mir mehr darüber ...“*

*„Haben Sie schon mal darüber nachgedacht, sich mehr zu bewegen?“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## Fragen, die Veränderungsideen hervorlocken

*„Was wollen, möchten, wünschen, hoffen Sie?“*

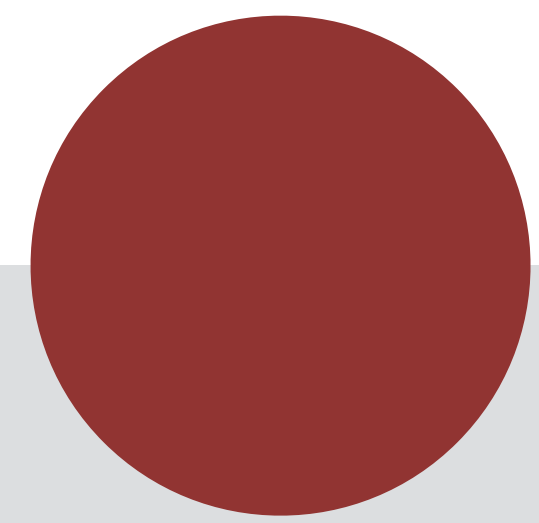
*„Was ist möglich? Was können Sie tun?“*

*„Warum wollen Sie sich verändern?“*

*„Welche Gefahren würden Sie gerne verringern?“*

*„Wie wichtig ist Ihnen das?“*

*„Wie sehr brauchen Sie die Veränderung?“*



# MI – Würdigen

## 2. Würdigen – Verständnis und Anerkennung zeigen

*„Wie haben Sie das damals so lange geschafft?“*

*„Verglichen mit letzter Woche klappt das heute schon viel besser!“*

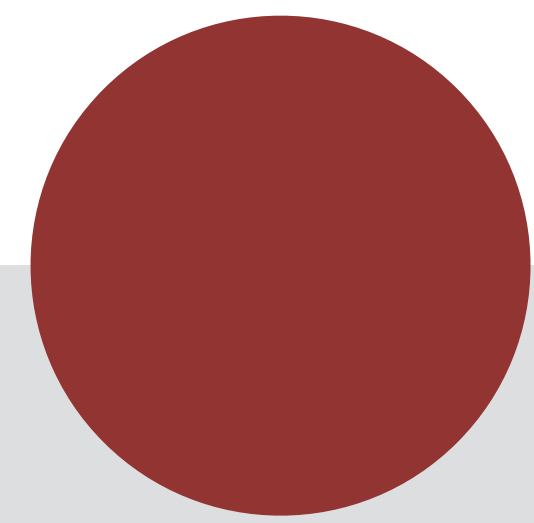
*„Das haben Sie sich aber sehr gut durchdacht.“*

*„Da haben Sie sich ganz schön angestrengt.“*

*„Das muss wirklich sehr schwer für Sie gewesen sein.“*

*„Da haben Sie es im Moment nicht leicht.“*

*„Da kommt grad viel auf Sie zu.“*



# MI – Reflektieren

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

reflektierendes Zuhören (simple reflection) = aktives Zuhören

- empathisches Zuhören
- verstehen
- wesentliche Inhalte in eigenen Worten wiedergeben

*„Sie haben im Moment mit vielen Belastungen zu kämpfen ...  
und da sind die Süßigkeiten für Sie einfach entspannend.“*



**Reflektieren ist nicht Fragen:**

- „Wollen Sie damit sagen, dass ...“
- „Verstehe ich Sie richtig, dass ...“

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

**„Mein Opa ist auch über 90 und hat sein Leben lang geraucht.“**

*1. „Sie hoffen, dass es Sie auch nicht erwischt.“*

*2. „Aber es geht ja hier nicht um Ihren Opa.“*

*3. „Sie finden, daran sollte man sich ein Beispiel nehmen?“*

*4. „Ja, aber das ist doch die statistische Ausnahme.“*



offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

*„Das hab ich schon so oft gehört, ich weiß doch selber, dass ich Abnehmen sollte.“*

*1. „Ja, dann ändern Sie es doch!“*

*2. „Das kommt Ihnen schon aus den Ohren raus.“*

*3. „Andere haben es Ihnen schon oft erklärt, aber Sie wollen einfach nicht aufhören.“*

*4. „Es fällt Ihnen schwer auf andere zu hören.“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

**„Mit dem Alkohol werde ich aufhören, wenn ich schwanger bin.“**

- 1. „Sie wissen schon, dass es nicht gesund ist und gerade, wenn Sie schwanger werden wollen, kann das ein Problem sein.“*
- 2. „Dann wird es Ihnen noch schwerer fallen.“*
- 3. „Aktuell ist das für Sie kein Thema.“*
- 4. „Sie schaffen das schon, Sie müssen es jetzt nur wollen.“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

**„Dieses Herumgehopsen ist nicht mein Ding ...  
Ich bin einfach kein Sporttyp.“**

- 1. „Das macht Ihnen keinen Spaß.“*
- 2. „Vielleicht lassen Sie sich gar nicht richtig drauf ein?“*
- 3. „Wenn Sie es ein paarmal mitgemacht haben,  
wird es Ihnen leichter fallen.“*
- 4. „Es würde Ihnen aber sehr gut tun, wenn Sie das  
weitermachen.“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

**„Mir schmeckt ein schönes fettes Stück Fleisch einfach zu gut!“**

*1. „Aber Sie müssen das ja nicht jeden Tag essen!“*

*2. „Zuviel davon ist einfach ungesund ...“*

*3. „Wenn Sie mehr Obst und Gemüse essen, werden Sie das Fleisch gar nicht vermissen.“*

*4. „Wäre schade, darauf ganz zu verzichten.“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## »Simple Reflection«

Patient nach Feedback:

*„Das kann gar nicht sein: So viel trink' ich doch gar nicht. Da müssen Sie sich verrechnet haben ...“*

Therapeut:

*„Das können Sie kaum glauben ...“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## »Amplified Reflection«

Patient:

*„Meine Frau übertreibt: Das war nur ein einmaliger Ausrutscher ...“*

Therapeut:

*„Eigentlich gibt es keinen Anlass, sich Sorgen zu machen ...“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## »Double-Sided Reflection«

Patient:

*„Okay, ich hätte nicht mehr fahren sollen an dem Abend,... ich hatte zu viel getrunken. Aber deswegen bin ich doch kein Alkoholiker!“*

Therapeut:

*„Einerseits denken Sie auch, dass Sie das nicht noch mal machen sollten, andererseits wollen Sie deswegen aber nicht als Alkoholiker abgestempelt werden ...“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## »Shifting Focus«

Patient:

*„Sie meinen bestimmt, dass ich Alkoholiker bin ...“*

Therapeut:

*„Ob Sie nun alkoholabhängig sind oder nicht, kann ich noch nicht beantworten, erscheint mir auch nicht so wichtig. Ich möchte mit Ihnen lieber darüber sprechen, welche Konsequenzen der Konsum von Alkohol in Ihrem Alltag hat ...“*



offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

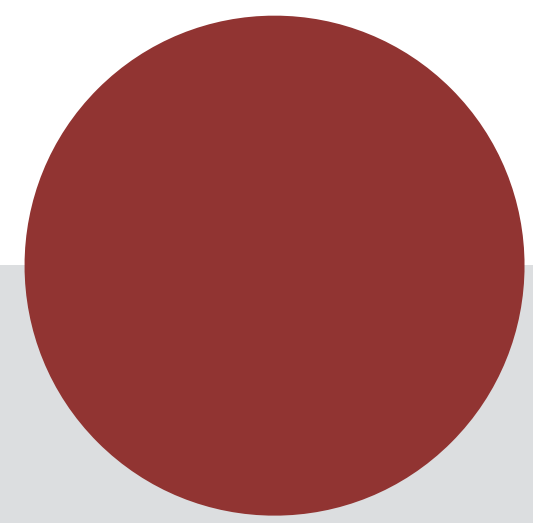
Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten



### Faustregel

- offene Fragen statt geschlossene
- nicht zwei Fragen hintereinander
- Kommunikation im „Walzertakt“:  
1 x fragen, 2 x reflektierend zuhören



MI -

# Zusammenfassen

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

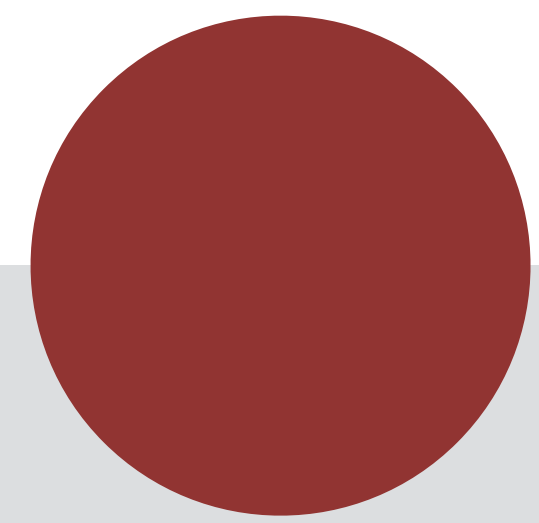
Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

- um Erlaubnis fragen, ob man zusammenfassen darf
- Partner bekommt einen Überblick und fühlt sich verstanden

*„Wir haben jetzt viel über Ihre Ernährung gesprochen. Wenn es für Sie in Ordnung ist, würde ich kurz Ihren aktuellen Standpunkt zusammenfassen? ...“*

*„Ok. Also im Moment können Sie es sich nur schwer vorstellen, auf Ihre Ernährung zu achten. Allerdings geraten Sie mit Ihrer Frau deswegen häufiger in Streit, was Sie sehr stört. Außerdem [...]“*



# Informieren im Dialog

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## 5. Informieren - nur in 3 Situationen

1. Gesprächspartner bittet um Informationen
2. Sie haben vorher um Erlaubnis gebeten

*„Würde es Sie interessieren, was anderen geholfen hat?“*

*„Sie könnten das auf verschiedene Art und Weise machen.  
Möchten Sie, dass ich Ihnen dazu etwas erkläre?“*

3. Sie müssen etwas verkünden oder mitteilen

*„Es gibt etwas, dass ich Ihnen mitteilen muss.“*

*„Ich weiß nicht, was Sie von davon halten werden,  
aber ich möchte Ihnen Folgendes sagen...“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

## 5. Informieren - Erzählen, was andere gemacht haben

*„Sie müssten sich unbedingt mehr bewegen und mit dem Naschen aufhören.“*



*„Manche Patienten in Ihrer Situation versuchen, mit dem Naschen aufzuhören, andere versuchen sich mehr zu bewegen. Könnten Sie sich auch so etwas vorstellen?“*

offene Fragen

Würdigen

Zuhören,  
Reflektieren

Zusammen-  
fassen

Informieren,  
Raten

- Wahlmöglichkeiten anbieten und Autonomie bewahren
- im Dialog, offene Fragen und kleine Informationseinheiten

*„Welche Informationen fehlen  
Ihnen dazu noch?“*

Verständnis prüfen

Informationen ergänzen

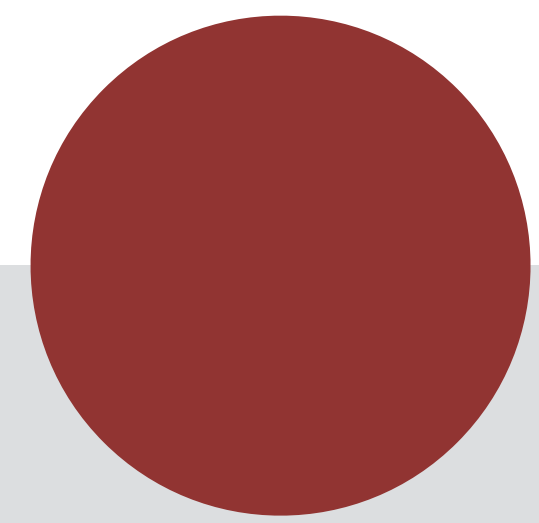
Gegenübe

Berater

*„Was sagt Ihnen das?  
Was bedeutet Ihnen das?“*

*„Was würden Sie als erstes/  
am liebsten wissen?“*

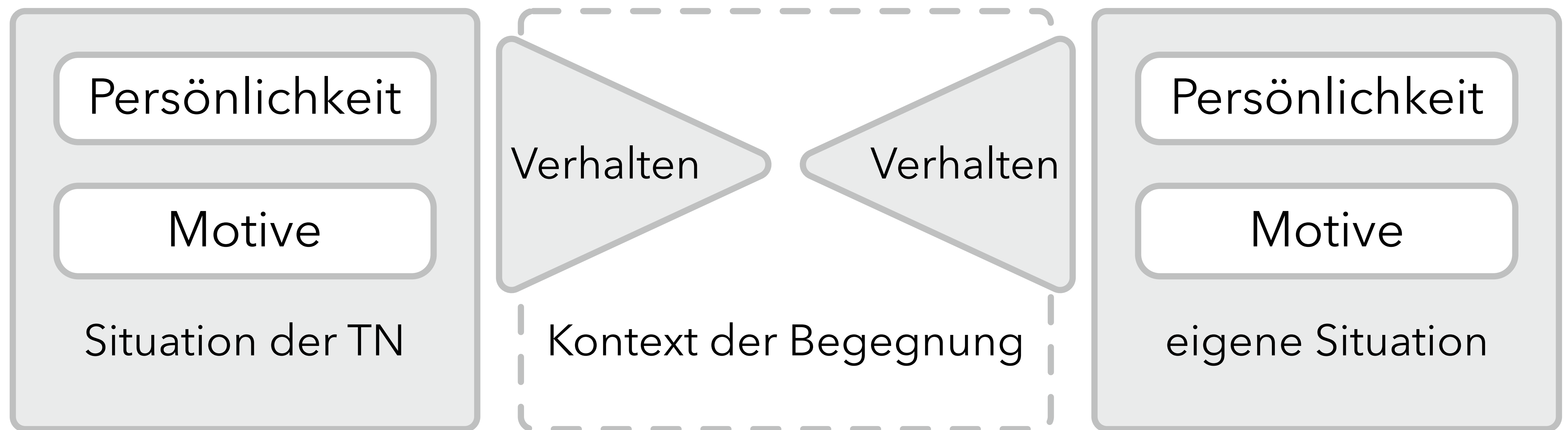
personenbezogene Informationen  
in kleinen Einheiten



# Umgang mit schwierigen Gruppensituationen



# Schwierige Patienten als Interaktionsphänomen



adaptiert nach Gert Kowarowsky (2011). Der schwierige Patient - Kommunikation und Patienteninteraktion im Praxisalltag. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

# Umgang mit Widerspruch

## Lassen Sie sich nicht provozieren

- Persönliche Angriffe, Vereinfachungen und Übertreibungen, Absprechen der Fachkompetenz, Verallgemeinerung von Einzelfällen

## Lassen Sie sich nicht auf Streitgespräche ein

- Klar in der Sache, verbindlich in der Form

## Hören Sie aktiv zu

- Ausreden lassen, Aufmerksamkeit zeigen, Verständnis kontrollieren und zeigen

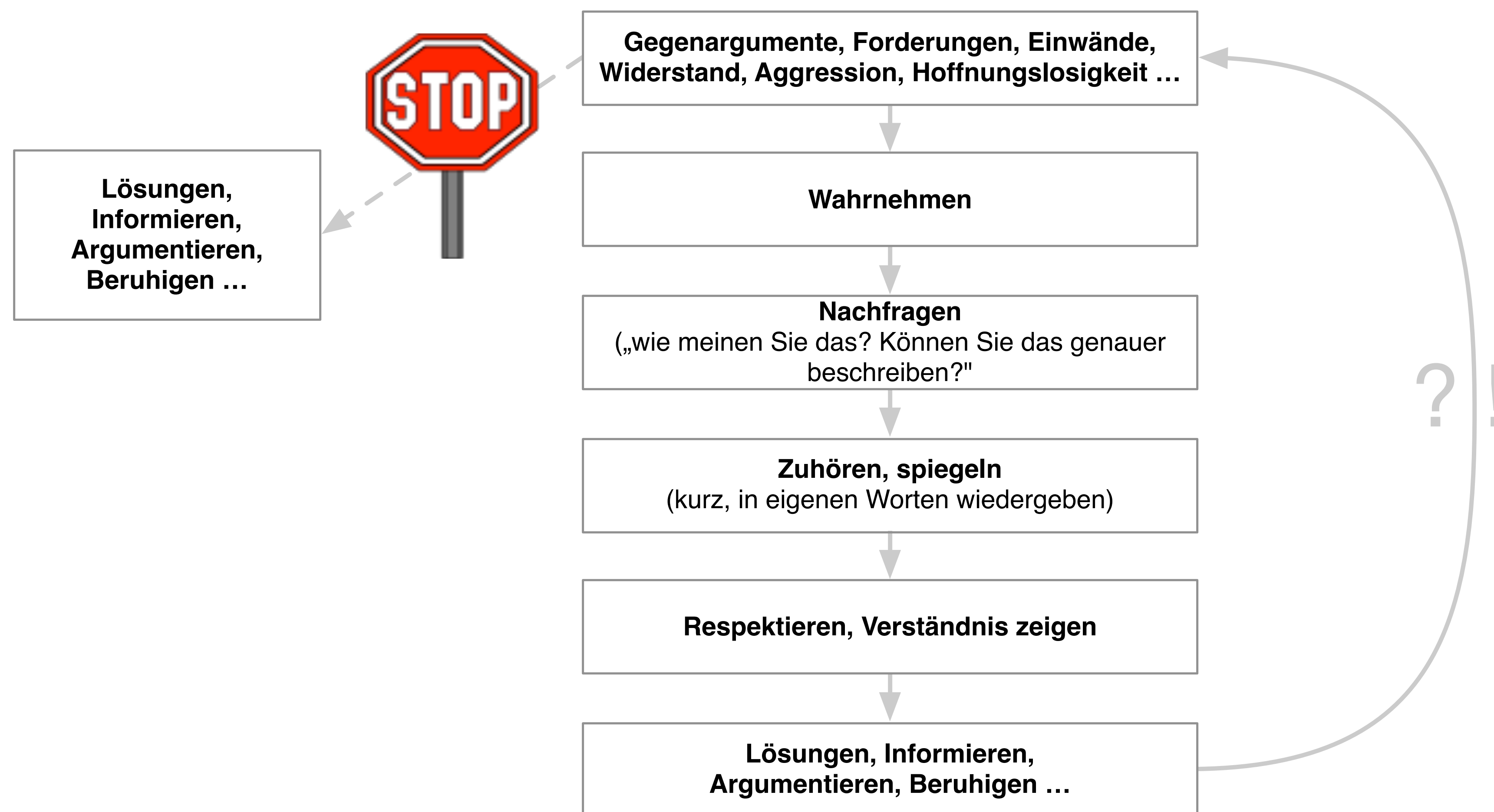
## Machen Sie eine kurze Pause

- Zu schnelle Antwort erweckt Eindruck der Standardantwort

## Geben Sie eine bedingte Zustimmung

- Kein frontaler Widerspruch und kein Machtkampf

# Einführungsschleife



nach Prof. Dr. Dorothee Heckhausen

# Verhaltenstipps für Gruppenarbeit

strukturierend und zielorientiert

positive Erfahrungen und Kohäsion fördernd

wertschätzend und unterstützend, Verständnis zeigen

freundliche Reaktion auch bei feindseligem Verhalten

➔ nicht unterwürfig, nicht dominant, nicht belehrend

„erfolglose“ Teilnehmende nicht aufgeben

„Außenseiter“ integrieren

Konflikte aushalten und nicht persönlich nehmen

Wechsel auf Metakommunikation

# Typische Korrekturfällen

☹ zu viel in zu kurzer Zeit erreichen wollen

☹ den anderen im Unklaren über eigene Ziele lassen

☹ um den heißen Brei reden

☹ pathologisieren, Krankheitseinsicht erzwingen

☹ moralisieren

☹ überführen und entlarven

☹ verordnen

☹ zu viel reden

☹ drängen

☹ in die Enge treiben

☹ ausfragen, verhören

☹ ohne Erlaubnis loslegen

☹ abwerten, bewerten

☹ übereifrig sein

☹ plötzlich das Thema wechseln

☹ Vorwürfe machen, anschuldigen

☹ jemanden in eine Schublade stecken

☹ herumargumentieren

☹ ermahnen

☹ dozieren

☹ schlechtes Gewissen machen

☹ durch Logik überzeugen wollen

☹ das letzte Wort haben wollen

☹ pfiffiger und schlauer sein wollen

☹ die Richtung verlieren

☹ jemanden schwimmen lassen

☹ predigen

☹ herumdeuteln

☹ abwürgen

☹ ins Wort fallen