HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG
Fakultät Life Sciences
Fachbereich Ökotrophologie

BACHELORARBEIT

„Lecker und gesund – Gemeinsam fit bleiben!“

Konzepterstellung zur Prävention von Adipositas bei Erwachsenen mit sog. geistiger Behinderung in stationären Wohneinrichtungen

Vorgelegt am: 06. Juni 2025
Vorgelegt von: Greta Heinzler
[redacted]
Matrikelnummer: [redacted]

Erstgutachterin: Prof. Dr. Annegret Flothow
Zweitgutachterin: Prof. Dr. Birgit Peters

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis IV
Tabellenverzeichnis IV
Abkürzungsverzeichnis V
Danksagungen VI
Zusammenfassung 1
1 Einleitung 2
2 Theoretischer Hintergrund 3
2.1 Geistige Behinderung 3
2.1.1 Definition 3
2.1.2 Prävalenz 5
2.1.3 Besonderheiten der Zielgruppe 5
2.1.4 Versorgungsformen 6
2.2 Ernährung und Gesundheit von Menschen mit sog. geistiger Behinderung 8
2.2.1 Gesundheitsstatus 8
2.2.2 Ernährungsverhalten 8
2.3 Adipositas 9
2.3.1 Definition 9
2.3.2 Prävalenz 11
2.3.3 Einflussfaktoren 11
2.3.4 Therapie 12
3 Fragestellung 14
4 Konzepterstellung 15
4.1 Bedarfs- und Situationsanalyse 15
4.1.1 Setting und Rahmenbedingungen 15
4.1.2 Interessen und Erwartungen 19
4.1.3 Marktanalyse 20
4.2 Zielgruppenanalyse 20
4.3 Didaktische Analyse 22
4.3.1 Bildungsformat 22
4.3.2 Didaktische Leitprinzipien 22
4.3.3 Lernziele 24
4.3.4 Methoden 26
4.3.5 Medien und Materialien 30
4.4 Moderationspläne 32
4.4.1 Kurstag 1 33
4.4.2 Kurstag 2 35

4.4.3 Kurstag 3 36
4.4.4 Kurstag 4 38
4.5 Lern- und Erfolgskontrolle 40
5 Diskussion 42
5.1 Praxis-Check 42
5.2 Ergebnisse 43
5.3 Limitationen 45
6 Handlungsempfehlungen und Ausblick 47
7 Fazit 49
Literaturverzeichnis L
Anhang LV
Eidesstattliche Erklärung LXXVII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Glücksrad (eigene Darstellung) 26
Abbildung 2: Ernährungspyramide
(Illini & Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, 2024) 28
Abbildung 3: Zuckerquiz (eigene Aufnahme) 28
Abbildung 4: Stimmungsbarometer (eigene Darstellung) 29
Abbildung 5: Moderationskoffer (eigene Aufnahme) 30
Abbildung 6: Urkunde (eigene Darstellung) 32
Abbildung 7: Verhaltens- und Verhältnisprävention
(eigene Darstellung nach: (Koppelin, 2022, S. 77 ff.)) 45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verhaltensmerkmale 6
Tabelle 2: Gewichtsklassifikation 10
Tabelle 3: Taillenumfang 10
Tabelle 4: Allgemeine Förderkriterien 17
Tabelle 5: Spezifische Förderkriterien 18
Tabelle 6: Didaktische Leitprinzipien 23
Tabelle 7: Materialienübersicht 31
Tabelle 8: Auszug Evaluationsbogen 41
Tabelle 9: Konzeptanpassung 48

Abkürzungsverzeichnis

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
BIA	Bioelektrische Impedanz Analyse
BMI	Body-Mass-Index
BZfE	Bundeszentrum für Ernährung
D-A-CH	Region Deutschland, Österreich, Schweiz
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
DEGS	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland
EOSS	Edmonton Obesity Staging System
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ID	Intellectual Disability
KL	Kursleitung
SGB	Sozialgesetzbuch
SOD	Special Olympics Deutschland e.V.
TN	Teilnehmende
VDOE	BerufsVerband Oecotrophologie e.V.
WHO	World Health Organization
ZPP	Zentrale Prüfstelle Prävention

Danksagungen

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit auf unterschiedliche Art und Weise unterstützt haben, bedanken.

Besonderer Dank gilt Jennifer Schüler und den Mitarbeitenden und Bewohnenden des Hilda-Heinemann-Hauses. Dank Euch konnte ich einen sehr guten Eindruck vom Leben und Arbeiten von und mit Menschen mit sog. geistiger Behinderung erhalten. Für diese Einblicke und die aufschlussreichen Gespräche möchte ich mich herzlich bedanken.

Weiterer Dank gilt Margarete Nowag, die mir durch den fachlichen Austausch und das Prüfen des Konzeptes hinsichtlich der praktischen Umsetzung eine große Hilfe war. Vielen Dank für Deine Offenheit und Unterstützung bei meiner Arbeit und Dein Engagement, dieses Thema weiter in die Mitte der Gesellschaft zu rücken.

Besonders möchte ich Prof. Dr. Annegret Flothow sowie Prof. Dr. Birgit Peters für die fachliche Betreuung der Bachelorarbeit an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg danken. Der fachliche Austausch und Ihre hilfreichen Anregungen haben einen wesentlichen Teil zur Erstellung der Arbeit beigetragen.

Zuletzt möchte ich all denen danken, die mich durch das Korrekturlesen der Arbeit unterstützt haben.

Greta Heinzler

Hamburg, den 06. Juni 2025

Zusammenfassung

Hintergrund

Die steigende Prävalenz der Adipositas als ernährungsmitbedingte Erkrankung bedarf einer adäquaten Prävention zur Verringerung weiter steigender Zahlen an Betroffenen. Hierbei wird häufig die Zielgruppe der Menschen mit sog. geistiger Behinderung mit besonderen didaktischen Anforderungen vergessen, was eine große Versorgungslücke für eine vermehrt von Adipositas betroffene Bevölkerungsgruppe darstellt. Ein zielgruppenorientiertes Bildungskonzept zur Aufklärung über eine gesundheitsförderliche Ernährung kann einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des Ernährungszustandes leisten und somit zur Verhütung der Entstehung einer Adipositas bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung beitragen.

Methode

Auf Grundlage einer Literaturrecherche sowie Expertinneninterviews und Praxis-Check wurden eine Bedarfs- und Situationsanalyse, eine Zielgruppenanalyse sowie eine didaktische Analyse durchgeführt, welche zur finalen Erstellung eines Präventionskonzeptes im Bereich der Erwachsenenbildung für die genannte Bevölkerungsgruppe herangezogen wurden.

Ergebnisse

Die vorliegende Arbeit stellt ein Konzept zur Prävention von Adipositas dar, welches sich didaktisch an den Anforderungen der gewählten Zielgruppe orientiert. Hierbei lernen Menschen mit sog. geistiger Behinderung, entsprechend ihren individuellen Anforderungen, anhand verschiedener theoretischer und praktischer Methoden aktuelle Informationen und Empfehlungen zu einer gesundheitsförderlichen Ernährung kennen.

Diskussion

Das im Rahmen dieser Arbeit erstelle Konzept kann im beschriebenen Setting privat finanziert umgesetzt werden und dabei einen wertvollen Beitrag zur Verhaltensprävention einer vulnerablen Zielgruppe beitragen. Um die Verstetigung des Konzeptes zu gewährleisten, ist die Erstellung einer Multiplikatorenschulung mit Grundlage des ausgearbeiteten Konzepts zu prüfen, ebenso wie die entsprechende Anpassung des Konzeptes zur Sicherstellung der Finanzierung im Rahmen des Präventionsgesetzes.

1 Einleitung

Das Krankheitsbild der Adipositas, als eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts, stellt für Betroffene durch das erhöhte Risiko für Folgeerkrankungen eine große Gesundheitsgefährdung dar (Hauner & Wirth, 2024, S. 4). Die Relevanz einer fachlichen Prävention der Erkrankung wird durch immer weiter steigende Prävalenzen deutlich. So nimmt die Anzahl an übergewichtigen und adipösen Menschen immer weiter zu. So sind ca. 24 % der bundesdeutschen Bevölkerung adipös (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 12 f.). Bei der Prävalenz stechen besonders Menschen mit sog. geistiger Behinderung hervor. Hier sind ca. 30 % der Frauen und ca. 40 % der Männer adipös (Hsieh et al., 2014, S. 855). Bei beiden beschriebenen Bevölkerungsgruppen kann besonders das ungünstige Ernährungsverhalten, bspw. durch einen hohen Konsum von Lebensmitteln mit hoher Energiedichte als Ursache identifiziert werden (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 12 f.; Hsieh et al., 2014, S. 859; Melville et al., 2007, S. 226).

Menschen mit sog. geistiger Behinderung stellen mit ca. 0,6 % bis 1,8 % einen verhältnismäßig kleinen Teil der Allgemeinbevölkerung dar (Caby et al., 2021, S. 12), weisen jedoch durch Besonderheiten im Verhalten spezielle Anforderungen an den Umgang miteinander auf (Theunissen, 2011, S. 48 ff.). So haben Menschen mit sog. geistiger Behinderung häufig Schwierigkeiten beim Lösen komplexer Aufgaben. Ebenso kann eine eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit oder motorische Beeinträchtigung vorliegen. (Haveman & Stöppler, 2014, S. 36 f.)

Um den dadurch entstehenden didaktischen Anforderungen dieser heterogenen Zielgruppe gerecht zu werden, stehen erprobte Leitprinzipien zur Verfügung (Theunissen, 2003, S. 65 ff.), welche systematisch in die Umsetzung eines Konzeptes einbezogen werden sollten.

Ein Großteil der Menschen mit sog. geistiger Behinderung leben in stationären Wohneinrichtungen (Maetzel et al., 2021, S. 341). Somit stellt dieses Setting eine gute Grundlage dar, viele Menschen in ihrem vertrauten Umfeld zu erreichen.

Bei entsprechender Suche nach zielgruppenorientierten Präventionskonzepten, die für stationäre Wohneinrichtungen ausgelegt sind, zeigt sich schnell eine Lücke. Auch die Auswahl an fachspezifischer Literatur bezüglich der Prävention von Adipositas bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung fällt sehr klein aus.

So fehlt es, wie oben dargelegt, derzeit an adäquaten zielgruppenorientierten Konzepten zur Prävention von Adipositas bei einer über die Allgemeinbevölkerung heraus betroffenen Zielgruppe. Menschen mit sog. geistiger Behinderung benötigen speziell für sie konzipierte Kurse, die sich an ihren didaktischen Anforderungen orientieren und erforschte Leitprinzipien einhalten (Theunissen, 2003, S. 65 ff.).

Somit ergibt sich, um einen Beitrag zur Schließung der aufgezeigten Lücke zu leisten, für die Erstellung dieser Arbeit folgende Fragestellung:

Wie kann ein zielgruppenorientiertes Adipositaspräventionskonzept für Menschen mit sog. geistiger Behinderung, die in einer stationären Wohneinrichtung leben, aussehen?

Aus dieser Fragestellung resultiert für die vorliegende Arbeit das Ziel, ein zielgruppenorientiertes Präventionskonzept zur Vermeidung einer Adipositas für Menschen mit sog. geistiger Behinderung mit dem Titel **„Lecker und gesund – Gemeinsam fit bleiben!“** zu erstellen. Teil der Arbeit ist die Darstellung des aktuellen Wissenstands zur Adipositas sowie der sog. geistige Behinderung. Anhand dieser Grundlagen erfolgt die Konzepterstellung. Diese umfasst die Bereiche der Bedarfs- und Situationsanalyse, welche sich mit dem Setting der stationären Wohneinrichtung und den Rahmenbedingungen, den Interessen und Erwartungen der Kursleitung und der Teilnehmenden sowie einer aktuellen Marktanalyse beschäftigt. Darauf folgt die Zielgruppen- und die didaktische Analyse, welche anhand des Bildungsformats, didaktischer Leitprinzipien, der Formulierung von Lernzielen, der Erläuterung von Methoden sowie Medien und Materialien zur Erstellung der Moderationspläne für jeden Kurstag und zur Lern- und Erfolgskontrolle herangezogen werden. Diese werden anschließend inklusive eines Praxis-Checks diskutiert, woraus sich Ergebnisse und Limitationen entwickeln, welche im Rahmen der Handlungsempfehlungen sowie des Ausblicks erläutert werden. Das Fazit, welches die Erkenntnisse nochmals zusammenfasst, schließt die Arbeit ab.

2 Theoretischer Hintergrund

Nachfolgend wird der theoretische Hintergrund der sog. geistigen Behinderung (Definition siehe Kapitel 2.1.1), dessen Zusammenhang mit der Ernährung sowie allgemeinen Aspekten der Adipositas dargelegt. Die beschriebenen Inhalte werden als Bestandteil der Sachanalyse zur Erstellung des Präventionskonzeptes herangezogen.

2.1 Geistige Behinderung

Dieses Kapitel befasst sich mit dem Versuch einer allgemeinen Definition der sog. geistigen Behinderung und der aktuellen Prävalenz dieser. Zudem wird auf Besonderheiten der Zielgruppe sowie die Lebenssituation mit Hinblick auf Pflege und Wohnen eingegangen.

2.1.1 Definition

Nach wie vor ist es schwierig die sog. *geistige Behinderung* eindeutig zu definieren. So gibt es viele Bezeichnungen der Zielgruppe, die diese adäquat beschreiben sollen, wobei jedoch in der Forschung keine einheitliche Bezeichnung genutzt wird. Grund hierfür sind häufig stigmatisierende Bezeichnungen, im Rahmen derer auch die Bezeichnung *geistige Behinderung* diskutiert werden

kann. Grund hierfür ist der Fokus auf die lediglich *geistige* Beeinträchtigung, wobei die Zielgruppe häufig auch noch weitere Merkmale wie Beeinträchtigungen in der sozialen Anpassung aufweisen kann. (Haveman & Stöppler, 2014, S. 35 ff.)

Zu den Merkmalen der sog. geistigen Behinderung zählen Schwierigkeiten, Aufgaben verschiedener Komplexität kognitiv zu lösen. Zudem kann neben der sog. geistigen Behinderung auch eine motorische Beeinträchtigung vorliegen, welche sich auch auf die Sinnesfunktionen auswirken kann. Diese äußert sich bspw. durch verlangsamte oder stagnierende Sprache, Motorik oder Wahrnehmungsfähigkeit. Diese kann jedoch durch Training und Förderung der Personen beeinflusst werden, weshalb Fähigkeiten und Kompetenzen nicht gleichbleibend sind. (Haveman & Stöppler, 2014, S. 36 f.)

Die *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) definiert *Intellectual Disability* (ID) und somit sinngemäß die sog. geistige Behinderung folgendermaßen:

"ID is a disability characterized by significant limitations in both intellectual functioning and adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical skills. This disability originates during the developmental period, which is defined operationally as before the individual attains age 22." (Schalock et al., 2021)

Zur Diagnostik einer sog. geistigen Behinderung wird der Intelligenzquotient herangezogen. Liegt dieser unter 85, ist dies als unterdurchschnittlich und damit als Lernbehinderung einzustufen. Im Falle einer leichten Beeinträchtigung liegt der Intelligenzquotient zwischen 70 und 50/55, bei einer mittelschweren Beeinträchtigung zwischen 50/55 und 35/40, bei einer schweren Beeinträchtigung zwischen 35/40 und 15/20 sowie bei einer schwersten Beeinträchtigung unter 15/20. (Haveman & Stöppler, 2014, S. 36 f.)

Der Intelligenzquotient wird auch zur Diagnostik der *Intelligenzstörung* (F70-F79) im Rahmen der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) herangezogen.

Die Intelligenzstörung im Allgemeinen wird folgendermaßen definiert:

„Ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten; besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten. Eine Intelligenzstörung kann allein oder zusammen mit jeder anderen psychischen oder körperlichen Störung auftreten. […]" (World Health Organization, 2024)

Gemäß ICD-11 ist die Intelligenzminderung wie folgt zu definieren:

„Störungen der intellektuellen Entwicklung sind eine Gruppe von ätiologisch unterschiedlichen Zuständen, die während der Entwicklungsperiode entstehen und durch signifikant unterdurchschnittliche intellektuelle Funktionen und adaptives Verhalten gekennzeichnet sind […].“ (Caby et al., 2021, S. 18)

Auch wenn der Begriff *geistige Behinderung* diskutiert wird, ist er bisher nicht zufriedenstellend ersetzt, weshalb er in der Arbeit mit dem Zusatz *sogenannte* verwendet wird, ohne damit die Personengruppe zu stigmatisieren.

2.1.2 Prävalenz

Die Prävalenz der sog. geistigen Behinderung oder auch Intelligenzminderung schwankt je nach Definition. So sind liegt sie gemäß S2K-Leitlinie[1] zwischen 0,6 % bis 1,8 % der Allgemeinbevölkerung, wobei Männer deutlich häufiger betroffen sind als Frauen. (Caby et al., 2021, S. 12)

Laut dem dritten Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen lebten im Jahr 2017 rund 13 Millionen Menschen in Deutschland mit einer geistigen oder auch körperlichen Beeinträchtigung. Der Anteil an Menschen mit Schwerbehinderung im Bereich sog. geistiger Behinderungen und Lernbehinderungen ist seit 2009 um 12 Prozent gestiegen (Maetzel et al., 2021, S. 44).

Insgesamt lebten laut statistischem Bundesamt im Jahr 2019 rund acht Mio. Menschen mit einer Schwerbehinderung in Deutschland. Davon hatten rund 22 Prozent eine sog. geistige Behinderung, was etwa 1,8 Millionen Menschen entsprach (Bundeszentrale für politische Bildung, 2022).

2.1.3 Besonderheiten der Zielgruppe

Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung sind eine sehr heterogene Gruppe, allgemeine Auffälligkeiten des Verhaltens, Charakterzüge oder Fähigkeiten sind somit schwer zu definieren. Nichtsdestotrotz lassen sich einige Besonderheiten auch in der Literatur wiederfinden. Hierbei werden Auffälligkeiten in die Kategorien *Sozialverhalten*, *psychischer Bereich*, *Arbeits- und Leistungsbereich*, *Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten*, *somato-physischer Bereich*, *selbstverletzende Verhaltensweisen* und *irritierendes Verhalten* unterteilt. Inwiefern es sich hierbei um Auffälligkeiten handelt und wo die Norm zur Feststellung der Auffälligkeiten liegt sowie wer sie definiert, bleibt diskutabel. (Theunissen, 2011, S. 48 ff.)

[1] S2K-Leitlinie: konsensusbasierte Leitlinie (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., o. J.)

In folgender Tabelle 1 sind exemplarisch Verhaltensmerkmale der übergeordneten Auffälligkeit zugeordnet dargestellt.

Tabelle 1: Verhaltensmerkmale

Übergeordnete Kategorien	Verhaltensmerkmale
Auffälligkeiten im Sozialverhalten	Schlagen, an den Haaren ziehen, Herumalbern, sozialer Rückzug/Isolation
Auffälligkeiten im psychischen Bereich	Schreien, Wutanfälle, ängstliches Verhalten, mangelnde Motivation und Selbstvertrauen
Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	Arbeitsverweigerung, mangelnde Konzentration, Schulschwänzen
Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	Zerstören von Gegenständen, Wegwerfen, außergewöhnlicher (auch geschickter Umgang) mit Gegenständen
Auffälligkeiten im somato-physischen Bereich	Mangelnde körperliche Belastbarkeit, motorische Unbeholfenheit, motorische Überaktivität, vermeidende oder übermäßige Nahrungszufuhr
Selbstverletzendes Verhalten	Kratzen, beißen, schlagen
Irrtierendes Verhalten	Aufspringen und im Kreis drehen, plötzliches Verlassen eines Raumes, plötzlicher Stimmungswechsel

Eigene Darstellung nach: (Theunissen, 2011, S. 48 f.)

Darüber hinaus ist im Allgemeinen häufig das Lesen und Schreiben für Menschen mit sog. geistiger Behinderung schwierig bis kaum möglich. Um diese Hürde zu minimieren, gibt es die *Leichte Sprache*. Die Leichte Sprache basiert auf dem Konzept, dass unter Anderem keine schwerverständlichen Wörter verwendet werden sollen oder diese erklärt werden. Auch soll auf lange Wörter verzichtet werden, und außerdem vermehrt Verben sowie kurze Sätze mit einfachem Satzbau verwendet werden. (Netzwerk Leichte Sprache e.V., 2022)

2.1.4 Versorgungsformen

Pflegebedarf und -formen

Im Allgemeinen unterscheidet sich der medizinische Pflegebedarf zwischen Menschen mit sowie ohne sog. geistiger Behinderung nicht. Die Art der Pflege kann jedoch bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung anders ausgelegt werden. So steht hier besonders die zielgruppenorientierte Kommunikation im Vordergrund, die an die zu pflegende Person angepasst werden muss. Es kann jedoch bei der Zielgruppe durch Mehrfachbehinderungen ein erhöhter individueller Pflegebedarf entstehen, was zu einem höheren Zeitaufwand führen kann. (Caby et al., 2021, S. 67)

Menschen mit sog. geistiger Behinderung, die in stationären Wohneinrichtungen leben, haben gemäß § 55 SGB XII (Sozialgesetzbuch) grundsätzlich Anspruch auf Pflegeleistungen. Eine genaue Beschreibung der auszuführenden Tätigkeiten existiert jedoch nicht. (Schulze Höing, 2016, S. 19)

Menschen mit sog. geistiger Behinderung stellen eine heterogene Gruppe dar und weisen somit auch verschiedene Bedürfnisse im Umfang und Art der Pflege auf. So ergeben sich spezifische Anforderungen an den Umgang mit der Zielgruppe sowie verschiedene Bereiche, in denen die Person einen Pflegebedarf aufweist. Dieser kann gemäß § 37 Abs. 1 SGB V in die *Basisversorgung* sowie die *Behandlungspflege* unterschieden werden. Zur *Basisversorgung* zählen u. A. die Bereiche Ernährung, Körperpflege, persönliche Hygiene sowie die körperliche Mobilität. Diese darf auch von pflegefachfremden Personen durchgeführt werden. Die *Behandlungspflege* stellt die medizinische Pflege dar und beinhaltet somit den Umgang mit Medikamenten und die Umsetzung ärztlicher und therapeutischer Maßnahmen wie Blutdruckmessungen, oder Wundversorgung. Diese darf nur von examinierten Pflegefachkräften durchgeführt werden. (Schulze Höing, 2016, S. 22 f.)

Wohnformen

Wohnformen, in denen Menschen mit sog. geistigen Behinderungen leben, können in die zwei Bereiche *ambulantes Wohnen* und *stationäres Wohnen* eingeteilt werden, wobei das *stationäre Wohnen* auch *besonderes/gemeinschaftliches Wohnen* genannt wird. Bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung spielt der Bereich des *besonderen/gemeinschaftlichen Wohnens* eine zentrale Rolle, da ein Großteil dieser Zielgruppe in jener Wohnform leben. (Maetzel et al., 2021, S. 339 ff.)

Ziel des *ambulanten Wohnens* ist es, den Menschen möglichst viel Selbstbestimmung mit der Ergänzung von Unterstützung, wenn diese benötigt wird, zu ermöglichen. Ambulantes Wohnen findet häufig in privaten Haushalten und in Gruppen sowie auch in Einzelwohnungen statt. In dieser Wohnform leben 8 % der Menschen mit sog. geistiger Beeinträchtigung. (Maetzel et al., 2021, S. 347)

Weitaus mehr Menschen mit sog. geistiger Beeinträchtigung (59,3 %) leben in *stationären Wohneinrichtungen* der Eingliederungshilfe (Maetzel et al., 2021, S. 347). Im Gegensatz zum ambulanten Wohnen haben die Menschen hier eine geringere Selbstbestimmung. Dies erlaubt jedoch auch eine höhere Betreuungs- / Unterstützungsmöglichkeit (Maetzel et al., 2021, S. 339).

Das *betreute Wohnen in Familien* findet über einen längeren Zeitraum statt und legt den Fokus auf die individuelle Betreuung der Person. Zudem kann die betreuende Familie von pädagogischen Fachkräften unterstützt werden. (Maetzel et al., 2021, S. 343) In dieser Wohnform leben 10,7 % der Menschen mit sog. geistiger Beeinträchtigung (Maetzel et al., 2021, S. 347).

Trotz des vielfältigen Angebots an Wohnmöglichkeiten fehlen derzeit Untersuchungen, in denen dargestellt wird, inwieweit die Wohnform von den Zielgruppe selbst gewählt werden kann (Maetzel et al., 2021, S. 339).

2.2 Ernährung und Gesundheit von Menschen mit sog. geistiger Behinderung

Im Rahmen dieses Kapitels werden Unterschiede zwischen dem Gesundheitsstatus von Menschen mit und ohne sog. geistiger Behinderung dargestellt. Ebenso wird das Ernährungsverhalten der Personengruppen verglichen.

2.2.1 Gesundheitsstatus

Im Allgemeinen schätzen Menschen mit Beeinträchtigung ihren Gesundheitsstatus subjektiv deutlich schlechter ein als Menschen ohne Beeinträchtigung. So schätzen rund 8 % der Menschen ohne Beeinträchtigung ihren Gesundheitsstatus als schlecht ein, im Gegensatz zu 50 % der Menschen mit Beeinträchtigung. Dies spiegelt sich auch an den in Anspruch genommenen Krankheitstagen am Arbeitsplatz wider. So fallen Menschen mit Beeinträchtigung im Jahr an rund 35 Tage krankheitsbedingt bei der Arbeit aus und Menschen ohne Beeinträchtigung rund neun Tage. (Maetzel et al., 2021, S. 417 ff.)

Alkoholkonsum findet unter Menschen mit sog. geistiger Behinderung deutlich weniger statt als unter Menschen ohne sog. geistige Behinderung. Dies zeigt sich auch im Umgang mit Nikotin, hier findet unter Menschen ohne sog. geistige Behinderung mehr Konsum statt als unter Menschen mit sog. geistiger Behinderung. (Haveman & Stöppler, 2014, S. 151 ff.; Zwack et al., 2022, S. 518)

Eine regelmäßige, körperliche Bewegung und Anstrengung finden unter Menschen mit sog. geistiger Behinderung weniger statt als unter Menschen ohne Behinderung. Ob dies auf fehlende Motivation zurückzuführen ist, bleibt umstritten, da auch ein Großteil der Gesamtbevölkerung die Empfehlungen der WHO (World Health Organization) zur Bewegung nicht erreicht. (Haveman & Stöppler, 2014, S. 153 f.; Zwack et al., 2022, S. 523)

2.2.2 Ernährungsverhalten

Das Ernährungsverhalten von Menschen mit sog. geistiger Behinderung kann durch eine häufig energiereiche und einseitige Nahrungsaufnahme beschrieben werden. So werden selten Obst und Gemüse und stattdessen viele hochverarbeitete Lebensmittel konsumiert. Dieses Ernährungsverhalten könnte neben der Einschränkung eines oftmals geringen Einkommens auch auf physiologische Gründe wie Schluckbeschwerden oder Stoffwechselerkrankungen zurückzuführen sein. (Haveman & Stöppler, 2014, S. 155 f.)

Hierbei ist besonders das reduzierte oder nicht vorhandene Wissen bezüglich der Auswirkungen einer ernährungsphysiologisch ungünstigen Ernährung hervorzuheben. Dies kann auch im Bereich der körperlichen Bewegung festgestellt werden. (Zwack et al., 2022, S. 518)

Das Ernährungsverhalten von Menschen mit sog. geistiger Behinderung, die in betreuten Wohneinrichtungen oder Pflegeeinrichtungen wohnen, wird durch das Wissen über eine ausgewogene Ernährung der Hauswirtschaftskräfte vor Ort mitbestimmt. Eine Studie zum Wissensstand von Mitarbeitenden in betreuten Wohneinrichtungen in Deutschland konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht identifiziert werden, weshalb im Folgenden auf Ausarbeitungen aus Australien zurückgegriffen wird. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse ist nicht vollständig gegeben, kann jedoch einen Eindruck der Problematiken in der beschriebenen Wohnform aufzeigen. So konnte ein signifikant niedrigeres ernährungsbezogenes Wissen bei Pflegekräften in Einrichtungen im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung festgestellt werden (Hamzaid et al., 2018, S. 4 f.; Zwack et al., 2022, S. 527). Hier sind besonders Wissenslücken bei Themen wie der empfohlenen Kohlenhydratzufuhr oder bei der Zufuhr von Milchprodukten aufgefallen. Hier geben 85 % der Befragten an, kein spezifisches Wissen zu stärkehaltigen Lebensmitteln (auch Vollkornprodukte) zu haben oder dass die Zufuhr von Kohlenhydraten reduziert werden sollte. Aber auch die Zufuhrempfehlung für Obst und Gemüse konnte nicht von allen Befragten korrekt genannt werden. 75 % der Befragten kannten die Empfehlung zur Reduktion von gesättigten Fettsäuren, jedoch konnten lediglich ≤ 35 % der Befragten verschiedene Fettarten erkennen. Das Wissen bezüglich der Entstehung von ernährungsmitbedingten Erkrankungen und den ursächlichen Lebensmitteln kann ebenso als nicht zufriedenstellend eingeordnet werden. (Hamzaid et al., 2018, S. 4 f.)

2.3 Adipositas

Im folgenden Kapitel werden die Grundlagen zum Krankheitsbild Adipositas dargelegt, außerdem deren aktuelle Bedeutung, Prävalenz sowie auch den Einflussfaktoren, die zur Entstehung der Adipositas beitragen können. Die Inhalte werden auf die Allgemeinbevölkerung und hervorgehoben auf die Zielgruppe der Menschen mit sog. geistiger Behinderung bezogen.

2.3.1 Definition

Unter dem Krankheitsbild der Adipositas ist eine Vermehrung des Körperfetts, welche über das Normalmaß hinausgeht, zu verstehen. Diese geht zudem mit einer erhöhten Gesundheitsgefährdung für die erkrankte Person sowie auf ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen einher. (Hauner & Wirth, 2024, S. 4) Laut WHO und somit der ICD-11-Klassifikation ist die Adipositas eine chronische Erkrankung, welche unter dem Code 5B81 näher bezeichnet wird (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 24).

Die Adipositas kann anhand der Parameter Körpergewicht sowie Körpergröße definiert werden. So dient gemäß der Definition der WHO, der *Body-Mass-Index* kurz *BMI* weltweit zur Klassifikation

der Erkrankung. Anhand des BMI werden die Verhältnisse von Körpergewicht zu Körpergröße in sieben Kategorien (s. Tab. 2) eingeteilt, welche zur Diagnosestellung herangezogen werden. (Hauner & Wirth, 2024, S. 3)

Der BMI errechnet sich anhand folgender Formel: $$BMI = \frac{Körpergewicht\ in\ kg}{(Körpergröße\ in\ m)^2}$$

Tabelle 2: Gewichtsklassifikation

Gewichtskategorie	**BMI (kg /m²)**
Untergewicht	< 18,5
Normalgewicht	18,5-24,9
Übergewicht	≥ 25,0
Präadipositas	25,0-29,9
Adipositas Grad I	30,0-34,9
Adipositas Grad II	35,0-39,9
Adipositas Grad III	≥ 40

Modifiziert nach: (Hauner & Wirth, 2024, S. 4)

Somit kann ab einem BMI von ≥ 30,0 kg /m² von dem Krankheitsbild der Adipositas gesprochen werden. Wobei bereits bei einem BMI von 25,0-29,9 kg /m² von einer Präadipositas gesprochen wird, welche auch als Übergewicht bezeichnet werden kann. (Hauner & Wirth, 2024, S. 4)

In den vergangenen Jahren wurde immer wieder Kritik an dem Messinstrument des BMI zur Klassifizierung der Gewichtskategorien geübt, da dieser nicht zwischen fett- und fettfreier Körpermasse unterscheidet und somit zu Fehlannahmen führen kann. Dennoch konnten in vielen Studien ein Zusammenhang zwischen einem hohen und steigenden BMI und dem Erkrankungsrisiko einer Adipositas festgestellt werden. Zur Diagnosestellung der Adipositas wird zusätzlich der Taillenumfang, als Maß für das viszerale Fett, der Patient*innen herangezogen. Dieser wird von Fachpersonal mit einem Maßband oberhalb des Bauchnabels bestimmt und kann je nach Geschlecht in den Kategorien *mäßig erhöhtes Risiko* und *deutlich erhöhtes Risiko*, wie folgt in Tab. 3 dargestellt, eingeteilt werden. Hierbei wird auf das Risiko für metabolische und kardiovaskuläre Komplikationen eingegangen, welches ebenfalls mit einem steigenden BMI und somit auch der Adipositas in Verbindung gebracht wird. (Hauner & Wirth, 2024, S. 4 ff.)

Tabelle 3: Taillenumfang

Taillenumfang (cm)	Mäßig erhöhtes Risiko	Deutlich erhöhtes Risiko
Männer	≥ 94	≥ 102
Frauen	≥ 80	≥ 88

Modifiziert nach: (Hauner & Wirth, 2024, S. 5)

Neben dem BMI und dem Taillenumfang wird die Körperzusammensetzung sowie der Stoffwechsel und andere Körperfunktionen zur Diagnosestellung herangezogen. Zudem spielen Geschlecht und Alter eine ausschlaggebende Rolle. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 36 ff.)

Zur Diagnosestellung kann zudem der Einsatz einer bioelektrischen Impedanzanalyse (BIA) sinnvoll sein. Diese ermöglich die Unterscheidung zwischen fettfreier Masse und Fettmasse. Eine weitere, bisher wenig genutzte Möglichkeit zur Abschätzung von Folgekomplikationen oder Therapiemaßnahmen ist der EOSS (Edmonton Obesity Staging System). Dieser erfasst anthropometrische Daten sowie den Schweregrad von Komorbiditäten und dessen funktionelle Konsequenzen. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 131 ff.)

2.3.2 Prävalenz

Die Anzahl an Menschen, welche an einer Adipositas erkranken, steigt seit vielen Jahren stetig an (Hauner & Wirth, 2024, S. 42). So sind inzwischen in Deutschland allein 15 Millionen Erwachsene betroffen. Bei Datenerhebungen im Rahmen der DEGS1 (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) welche von 2008 bis 2011 stattfand, waren rund 23,3 % der Männer und 23,9 % der Frauen adipös. Die Anzahl an Übergewichtigen liegt mit 67,1 % und 53,0 % deutlich höher. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 12 f.)

Bezüglich der Personengruppe der Menschen mit sog. geistiger Behinderung kann eine erhöhte Prävalenz festgestellt werden. So sind rund 38,3 % der Männer und 28,9 % der Frauen adipös (Hsieh et al., 2014, S. 855), was aufgrund mangelnder Studien in Deutschland im Rahmen dieser Arbeit aus Studienergebnissen aus den USA übertragen wird.

2.3.3 Einflussfaktoren

Die oben erläuterten immer weiter steigenden Zahlen an Adipositasbetroffenen sind unter anderem auf Änderungen im Ernährungsverhalten, wie ein hoher Konsum hochverarbeiteter Lebensmittel mit hoher Energiedichte zurückzuführen. Weitere mögliche Ursachen sind eher pathologisch verortet, wie depressive Erkrankungen, Essstörungen oder auch endokrine Erkrankungen sowie die Einnahme bestimmter Medikamente. Darüber hinaus haben auch soziale Aspekte einen Einfluss auf das Entstehen einer Adipositas, so zählen ein niedriger Sozialstatus sowie ein niedriger Bildungsstand zu den möglichen Ursachen. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 12 f.)

Menschen mit sog. geistiger Behinderung weisen ähnliche Ursachen zur Entstehung einer Adipositas auf. So spielt das Trinken von zuckerhaltigen Getränken, die wenig oder kaum vorhandene körperliche Aktivität sowie das geringe Wissen über eine gesundheitsförderliche Ernährung oder Lebensstil eine zentrale Rolle (Hsieh et al., 2014, S. 859; Melville et al., 2007, S. 226).

Einige Formen der sog. geistigen Behinderungen wie unter Anderem das Down-Syndrom oder Prader-Willi-Syndrom weisen eine höhere Prävalenz an Adipositas auf als andere Formen der

Behinderung. Dies umfasst jedoch nur einen kleinen Teil der Menschen mit sog. geistiger Behinderung. (Melville et al., 2007, S. 227)

Darüber hinaus zeigen einige Studien, dass bestimmte Medikamente bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung zu einer Gewichtszunahme führen können (Melville et al., 2007, S. 226). Eine weitere Veröffentlichung beschreibt jedoch keinen vorliegenden Zusammenhang zwischen psychotropen Medikamenten und bspw. dem BMI von Menschen mit sog. geistiger Behinderung (Zwack et al., 2022, S. 521 ff.). Somit ist eine pauschale Einordnung von Medikamenten und deren Einfluss auf Übergewicht oder Adipositas bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung derzeit noch nicht möglich, da die Studienlage bislang ein heterogenes Bild zeigt (Hsieh et al., 2014, S. 852).

2.3.4 Therapie

Übergeordnetes Ziel der Adipositastherapie „ist die langfristige Senkung des Körpergewichts verbunden mit einer Reduktion gewichtsassoziierter Risiken und Komorbiditäten, Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit und vorzeitiger Berentung sowie Steigerung der Lebensqualität.“ (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 132)

Die Indikationsstellung einer Behandlung/Therapie der Adipositas erfolgt gemäß *S3-Leitlinie*[2] *Adipositas: Prävention und Therapie* anhand folgender Faktoren (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 131):

- ein BMI ≥ 30 kg/m² oder
- Übergewicht mit einem BMI zwischen 25 und < 30 kg/m² und gleichzeitiges Vorliegen
- übergewichtsbedingter Gesundheitsstörungen […] oder
- einer stammbetonten Fettverteilung (Taillenumfang ≥ 102 cm bei Männern bzw. ≥ 88 cm bei Frauen) oder
- von Erkrankungen, die durch Übergewicht verschlimmert werden oder
- eines hohen psychosozialen Leidensdrucks

Die konservative Adipositastherapie kann in die drei Bereiche *Ernährungstherapie*, *Bewegungstherapie* und *Verhaltenstherapie* unterteilt werden. Im Rahmen dieser Therapiebausteine steht das Gewichtsmanagement im Vordergrund.

Im Bereich der Ernährungstherapie sollen individuelle Ernährungsempfehlungen von qualifizierten Ernährungsfachkräften ausgesprochen werden. Hierbei steht die Reduktion der Energiezufuhr mit dem Ziel eines Energiedefizits von 500-600 kcal/Tag im Vordergrund. Dieses kann zu einem Gewichtsverlust von 5-6 kg in einem Jahr führen. Zur Umsetzung eines Energiedefizits können Betroffene die Zufuhr an Fett und / oder Kohlenhydraten reduzieren. Ebenso kann die Ernährung

[2] S3-Leitlinie: Evidenz- und konsensusbasierte Leitlinie (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., o. J.)

nach Empfehlungen der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung), die mediterrane Ernährung, eine vegetarisch / vegane Kost oder das intermittierende Fasten zur Minimierung der Energiezufuhr herangezogen werden. Auch der Ersatz von Mahlzeiten durch Formuladiäten kann zu einer Reduktion des Übergewichts beitragen. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 138 ff.)

Im Bereich der Bewegungstherapie steht die Steigerung der körperlichen Aktivität und damit verbunden die Aufklärung der dadurch entstehenden Vorteile im Fokus. Hier wird eine Dauer von 30 bis 60 Minuten pro Tag empfohlen. Die zu erreichenden Ziele sollen individuell und realistisch formuliert werden. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 156 ff.)

Für die Verhaltenstherapie werden individualisierte Einzel- sowie auch Gruppeninterventionen empfohlen. Bestandteil hiervon können realistische Zielvereinbarungen, die Formulierung von Strategien zum Umgang mit einer Gewichtszunahme oder auch die Selbstbeobachtung von Verhalten und Fortschritt sein. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 161 ff.)

Wenn im Rahmen der konservativen Therapie alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind und dessen Weiterführung als nicht-erfolgsbringend eingestuft wird, besteht die Möglichkeit einer weiterführenden chirurgischen Therapie. Hierbei erfolgt nach der interdisziplinären Prüfung vorausgesetzter Bedingungen die chirurgische Verkleinerung des Magens durch bspw. die Bildung eines Schlauchmagens oder eines Roux-en-Y Magenbypasses. (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V., 2018, S. 53)

Neben der chirurgischen Therapie kann die konservative Adipositastherapie nach Prüfung entsprechender Indikatoren auch medikamentös durch die künstliche Verringerung der Energieaufnahme sowie die Steigerung des Energiebedarfs begleitet werden. Hierbei werden Medikamente zur Gewichtsreduktion eingesetzt, die „in der Peripherie auf metabolische Prozesse oder im Zentralnervensystem auf Sättigungs- und Hungergefühle“ einwirken. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 166)

Bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung mit dem Prader-Willi-Syndrom, ist häufig von einer syndromalen Adipositas auszugehen. Hier liegt in der Regel keine durch das Ernährungsverhalten induzierte Adipositas vor, weshalb eine Therapie bevorzugt in einem spezialisierten Adipositaszentrum erfolgen sollte. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 136)

Die Therapie der Adipositas kann für Betroffene häufig hohe Kosten verursachen, da diese derzeit keine Regelleistung der Krankenkassen darstellt. (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2024, S. 13 f.)

3 Fragestellung

Anhand der Ergebnisse, welche in Kapitel 2 (Theoretischen Hintergrund) dargestellt wurden, lässt sich ein allgemeiner Präventionsbedarf hinsichtlich der Adipositas feststellen. So stellt die Erkenntnis, dass besonders Menschen mit sog. geistiger Behinderung ein erhöhtes Risiko haben, an einer Adipositas zu erkranken, den Ausgangspunkt für das im Rahmen dieser Arbeit entwickelte Präventionskonzept dar. Zudem kann in Deutschland bisher kein zertifiziertes Präventionskonzept identifiziert werden, welches sich mit dieser Zielgruppe im Setting des stationären Wohnens auseinandersetzt.

Aus der beschriebenen Literatur lässt sich ableiten, dass besonders bei dieser Klientel ein Augenmerk auf die Gesundheit gelegt werden sollte. So kann mit Hilfe einer adäquaten und zielgruppenorientierten Maßnahme ein wichtiger Teil zur Prävention von Adipositas geleistet werden.

Ziel der Arbeit ist es, ein zielgruppenorientiertes Adipositaspräventionskonzept für Erwachsene mit sog. geistiger Behinderung zu erstellen, welche in stationären Wohneinrichtungen leben. Hierbei soll der Fokus sowohl auf die Ernährungsbildung im Rahmen von Impulsvorträgen sowie auch praktischen Einheiten zur Umsetzung des vermittelten Wissens gelegt werden. Das Konzept richtet sich hinsichtlich der Umsetzung an Ernährungsfachkräfte, die das Konzept erwerben und es selbstständig im beschriebenen Setting umsetzen können.

Hieraus ergibt sich die folgende übergeordnete Fragestellung zur Erarbeitung des Konzeptes:

Wie kann ein zielgruppenorientiertes Adipositaspräventionskonzept für Menschen mit sog. geistiger Behinderung, die in einer stationären Wohneinrichtung leben, aussehen?

Daraus lassen sich folgenden Fragen ableiten, die im Rahmen dieser Arbeit beantwortet werden:

- *Wie soll das räumliche Setting aussehen?*
- *Welche Inhalte sollen an die Teilnehmenden vermittelt werden?*
- *Welcher zeitliche Rahmen eignet sich zur Umsetzung des Konzeptes?*
- *Welche Methoden und Bildungsformate eignen sich zur Wissensvermittlung?*
- *Wer sollte das Konzept umsetzen?*
- *Welche Akteure werden zur Umsetzung benötigt?*
- *Kann anhand des Konzeptes eine Multiplikatorenschulung zur Verstetigung des Konzeptes erstellt werden?*

4 Konzepterstellung

Im nachfolgenden Abschnitt wird das Präventionskonzept **„Lecker und gesund – Gemeinsam fit bleiben!“** erstellt. Dabei liegt der Fokus auf der Herangehensweise der Erstellung eines Konzeptes zur Erwachsenenbildung und greift die Schwerpunkte Bedarfs- und Situationsanalyse, Zielgruppenanalyse, didaktische Analyse, Moderationspläne sowie die Lern- und Erfolgskontrolle auf.

4.1 Bedarfs- und Situationsanalyse

In diesem Kapitel werden die Grundlagen für die Erstellung des Präventionskonzeptes dargelegt. Anhand des Settings und den Rahmenbedingungen, Interessen und Erwartungen sowie der Analyse des aktuellen Marktangebotes kann der Rahmen für das Konzept dargestellt werden.

Um einen genaueren Einblick in die Arbeit und somit auch den Umgang mit Menschen mit sog. geistigen Behinderungen zu erhalten, hat zur Erstellung des Präventionskonzeptes ein fachspezifischer Austausch sowie ein Rundgang durch das *Hilda-Heinemann-Haus* mit Jennifer Schüler stattgefunden. Jennifer Schüler ist Leiterin des *Hilda-Heinemann-Haus*, welches als Teil des *Sozialkontors Hamburg* Wohnen mit Assistenz anbietet.

4.1.1 Setting und Rahmenbedingungen

Räumlichkeiten

Als Setting des Präventionskonzeptes soll eine stationäre Wohneinrichtung für Menschen mit sog. geistiger Behinderung dienen. Dieses Setting wird gewählt, da ein Großteil der Menschen mit sog. geistiger Behinderung in stationären Einrichtungen leben (Maetzel et al., 2021, S. 399 ff.). Dies vereinfacht den Zugang zu einer großen Gruppe Menschen sowie die Erreichbarkeit der Zielgruppe, was eine geringere Hürde zur Umsetzung des Konzeptes darstellt. Ebenso können bereits vorhandene räumliche und soziale Strukturen genutzt werden, was die Kosten zur Umsetzung des Konzeptes minimiert sowie eine bereits funktionierende Gruppendynamik fördert.

Um räumliche Strukturen bestmöglich nutzen zu können, sollte die Einrichtung über eine Küche mit funktionsfähiger Kochstelle sowie geeigneten Kühlungsmöglichkeiten verfügen. Ebenso sollen Utensilien wie Messer, Schneidebretter, Töpfe, Pfannen, Waagen, Schüsseln und Essgeschirr vorhanden sein. Eine Räumlichkeit zum gemeinsamen Essen mit einem Tisch und Sitzplätzen, an dem alle Teilnehmenden und die Kursleitung sitzen können, sollte ebenso verfügbar sein wie ein Raum mit Möglichkeiten einen Vortrag zu halten und praktische Aufgaben umzusetzen. Hierbei sollte für alle Kursteilnehmende ein Stuhl an einem großen Tisch zur Verfügung stehen. Benötigte Materialen zur Umsetzung des Kurses umfassen ein Flipchartständer mit Flipchartpapier, dünne und dicke Stifte sowie die in Kapitel 4.3.5 (Medien und Materialien) beschriebenen Materialien zur Ernährungsbildung. Zusätzliche fachspezifische Materialien werden von der Kursleitung vorbereitet und mit in die Einrichtung gebracht.

Der Kurs findet, wie folgend genauer dargestellt, mit acht Teilnehmenden und einer Kursleitung statt. Hierbei soll es sich um eine feste, nicht wechselnde Gruppe an Teilnehmenden handeln, da so ein Vertrauensverhältnis untereinander aufgebaut werden kann. Dies dient, wie in Kapitel 4.2 (Zielgruppenanalyse) beschrieben, zur besseren Kommunikation und gemeinsamen Arbeit. Die inhaltliche Umsetzung und Leitung des Kurses soll mit einer Ernährungsfachkraft stattfinden. Eine weitere Fachkraft aus der Einrichtung wird nicht benötigt, kann aber nach eigener Entscheidung hinzugezogen werden. Das Konzept ist jedoch ohne weitere Fachkraft konzipiert.

Finanzierung

Die Finanzierung des Konzeptes erfolgt in der vorliegenden Form privat durch Preisverhandlungen zwischen den gewählten stationären Einrichtungen und der durchführenden Ernährungsfachkraft.

Eine Finanzierung durch § 20 SGB V ist durch die teilweise gegebene Nicht-Erfüllung der Förderkriterien des GKV-Leitfadens (gesetzliche Krankenversicherung) derzeit nicht möglich. Dies wird im Folgenden nochmals genauer anhand der zu erfüllenden Förderkriterien dargestellt wird.

Die Leistungen, welche von § 20 SGB V übernommen werden, dienen in erster Linie der „Verminderung sozial bedingter sowie geschlechterbezogener Ungleichheiten von Gesundheitschancen“ (Hupfeld & Siebeneich, 2024, S. 10). Dies umfasst neben dem ärztlichen, pflegerischen, und weiteren Bereichen auch den ernährungswissenschaftlichen Bereich. Hierbei wird die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung für die Berücksichtigung der Leistungen hervorgehoben, da diese wie bereits in Kapitel 2.2 (Ernährung und Gesundheit von Menschen mit sog. geistiger Behinderung) erläutert eine Gruppe darstellen, die überdurchschnittlich von hohen Gesundheitsrisiken betroffen ist und somit besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Hierbei sollen die Leistungen im Bereich der Primärprävention sowie der Gesundheitsförderung stattfinden, um Menschen gezielt das gesundheitsförderliche Handeln zur Verhinderung von Krankheiten näherzubringen. (Hupfeld & Siebeneich, 2024, S. 10 ff.)

Förder- sowie Ausschlusskriterien zur Anerkennung eines Kurses nach § 20 SGB V umfassen die Bereiche Bedarf, Zielgruppe, Zugangswege, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektionale Zusammenarbeit, wissenschaftliche Evaluation sowie die Messung der Erreichung der mit den Maßnahmen verfolgten Ziele. (Hupfeld & Siebeneich, 2024, S. 13)

Leistungen nach § 20 SGB V können in die drei folgenden Leistungsarten unterteilt werden:

- Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention (§ 20 Abs. 5 SGB V)
- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (§ 20a SGB V)
- Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (§§ 20b und 20c SGB V)

Während die Grundleistungen wie Primärprävention oder auch Gesundheitsförderung der drei Bereiche gleich sind, unterscheiden sich die Umsetzungen je nach Art der Leistung. Die im

vorliegenden Konzept zur Adipositasprävention bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung entsprechende Leistungsart ist die *Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention*. (Hupfeld & Siebeneich, 2024, S. 15)

In Tabelle 4 sind übergreifende Förderkriterien zur Finanzierung anhand ihrer Erfüllung und deren Begründung im vorliegenden Konzept dargestellt:

Tabelle 4: Allgemeine Förderkriterien

Förderkriterien	**Erfüllung**	**Begründung**
Strukturqualität: Anbieterqualifikation	Erfüllt	Ernährungsfachkräfte mit Studienabschluss der Ökotrophologie oder vergleichbaren Studiengängen
Konzept- und Planungs-qualität: Generelle Anforderungen	Erfüllt	Zielgruppe der Menschen mit sog. geistiger Behinderung genau beschrieben, Zielformulierung pro Kurseinheit und übergeordnetes Ziel, Teilnehmende erhalten Mappen mir Arbeitsblättern und Handouts, aktuelle Evidenz zur Wirksamkeit berücksichtigt
Prozessqualität	Teilweise erfüllt	*Erfüllt*: Gruppengröße (8 Teilnehmende), Zielgruppenhomogenität (Menschen mit sog. geistiger Behinderung), Räumlichkeiten (in Einrichtung barrierefrei vorhanden)
		Nicht erfüllt: zu langer Umfang / zu kurze Frequenz (*Ist*: 4 Einheiten à 4 Stunden, *Soll*: 8-12 Einheiten à 45-90 Min)
Evaluation und Messung der Erreichung der mit den Maßnahmen verfolgten Ziele	Teilweise erfüllt	*Erfüllt*: Kursleitung füllt Evaluationsbogen nach Kurs aus, Teilnehmende geben nach jedem Kurstag Feedback
		Nicht erfüllt: Kein messbarerer Vorher-Nachher-Vergleich der Teilnehmenden
Kriterien für besondere Zielgruppen […]	Erfüllt	Zielgruppenorientiertes Angebot für Menschen mit sog. geistiger Behinderung, Möglichkeit am letzten Kurstag Bezugspersonen einzuladen
Breitenwirksamkeit und Nachhaltigkeit	Erfüllt	Kein Dauerangebot für die gleichen Personen

Ausschlusskriterien	Erfüllt	Kein Produktverkauf, weltanschaulich neutral, keine Mitgliedschaft, für Erwachsene, nicht im Regelbetrieb der Einrichtung integriert, zeitlich befristet

Eigene Darstellung mit Kriterien nach: (Hupfeld & Siebeneich, 2024, S. 68–76)

Im Folgenden (Tab. 5) sind die spezifischen Förderkriterien im *Handlungsfeld Ernährung* zum *Präventionsprinzip: Vermeidung und Reduktion von Übergewicht* und deren Erfüllung sowie Begründung in Bezug auf das vorgestellte Präventionskonzept dargestellt:

Tabelle 5: Spezifische Förderkriterien

Förderkriterien	**Erfüllung**	**Begründung**
Ziel der Maßnahme	Teilweise erfüllt	*Erfüllt:* Fokus nur auf gesundheitsförderndes Ernährungsverhalten
		Nicht erfüllt: Kein Fokus auf gesundheitsförderndes Bewegungsverhalten
Zielgruppe	Nicht erfüllt	*Ist:* Personen mit BMI < 30
		Soll: Personen mit BMI ≥ 25 bis < 30
Inhalt	Teilweise erfüllt	*Erfüllt:* Fokus auf Darstellung der Ursachen für Übergewicht, Kompetenzförderung im Ernährungsverhalten, Kompetenzförderung im Kochen und Einkaufen
		Nicht erfüllt: Kein Fokus auf Verhaltenskontrolle, situationsabhängiges Essverhalten, Bewegungsförderung, Vermeidung von „Jo-Jo-Effekt“
Methodik	Erfüllt	Zielgruppenorientierte Gruppenkurse mit praktischen Übungen
Anbieterqualifikation	Erfüllt	Ernährungsfachkräfte mit Studienabschluss in Ökotrophologie oder vergleichbaren Studiengängen

Eigene Darstellung mit Kriterien nach: (Hupfeld & Siebeneich, 2024, S. 85 ff.)

Die oben genannten Förderkriterien sind in Anhang III und IV ausführlich dargestellt.

4.1.2 Interessen und Erwartungen

Die Interessen und Erwartungen an das Konzept können in die zwei Zielgruppen *Kursleitung* und *Teilnehmende* unterteilt werden.

Kursleitung

Die Kursleitung des Konzeptes hat das Interesse, die Ernährungsbildung der Teilnehmenden zu fördern. Hierbei soll die Vermittlung aktueller Ernährungsempfehlungen erfolgen. Ebenso sollen praktische Kompetenzen in der Umsetzung einer gesunden Ernährung gefördert werden. Ziel ist es hierbei, die Eigeninitiative der Teilnehmenden zu erhöhen. Gleichzeitig soll auch der Spaß am Kochen gesunder Speisen vermittelt und die Sozialkompetenz im Rahmen der Umsetzung der praktischen Gruppenaufgaben gesteigert werden. Auch spielt die Minimierung von Folgeerkrankungen eine zentrale Rolle der Erwartungen, hierbei wird ein besonderes Augenmerk auf die Adipositas gelegt, damit einhergehend jedoch auch auf multimorbide Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Mellitus Typ 2 oder auch koronare Herzkrankheiten. So hat die allgemeine Prävention geringere Krankenkassenleistungen zur Folge, da langfristige Behandlungskosten minimiert werden können (Halwachs-Baumann, 2024, S. 133). Um diese Erwartungen zu erfüllen, ist es im Interesse der Kursleitung, auf aktuelle und zeitgemäße Materialien sowie aktuelle Forschungsstände zu achten. Dies beinhaltet auch die stetige Weiter- und Fortbildung der durchführenden Fachkräfte.

Teilnehmende

Da die Gruppe der Teilnehmenden eine sehr heterogene Gruppe darstellt, können die Erwartungen an den Kurs sehr stark variieren. Hierbei können folgenden Aspekte erwartet werden: der Erwerb neuen Wissens zum Thema gesunde Ernährung, die Unterstützung bei der praktischen Umsetzung des neuen Wissens, oder auch schlicht die gemeinsam verbrachte Zeit und der Spaß an der Wissensvermittlung.

Durch die Heterogenität der Zielgruppe, kann es zu einer starken Diskrepanz zwischen den Erwartungen der Kursleistung und den Erwartungen oder nicht-Erwartungen der Teilnehmenden führen. Um dies zu verhindern, sollte die Kursleitung möglichst offen und unvoreingenommen die Erwartungen der Teilnehmenden erfragen. Dies kann am Anfang des Kurses im Rahmen einer Abfrage erfolgen.

Somit ergeben sich die folgenden Aspekte als allgemeine Erwartungen an das Konzept:

- Steigerung des individuellen Gesundheitsbewusstseins
- Förderung der Selbstständigkeit bei der Umsetzung des gelernten Wissens
- Stärkung der individuellen Ernährungskompetenzen (theoretisch sowie praktisch)
- Verbesserung der Lebensqualität durch Sensibilisierung des eigenen Ernährungsverhaltens

4.1.3 Marktanalyse

Im Rahmen der Markanalyse konnte ein zertifiziertes Präventionskonzept, ein nicht-zertifiziertes Konzept, die Angebote des SOD (Special Olympics Deutschland) sowie Angebote für Einzelberatungen identifiziert werden.

Zentrales zertifiziertes Konzept zur Ernährungsberatung von Menschen mit sog. geistiger Behinderung ist derzeit das Präventionsprogramm *Gesund und Fit*© für übergewichtige Erwachsene mit sog. geistiger Behinderung welches von Magarete Nowag entwickelt und seit 2012 durchgeführt wird. Im Rahmen ihres Kurses finden acht Sitzungen mit Klient*innen sowie zwei Sitzungen mit Klient*innen und ihren Angehörigen statt. Hierbei ist der zeitliche Rahmen auf jeweils 60 Minuten pro Einheit angelegt. Inhaltlich beschäftigt sich das Programm mit Themenbausteinen wie die Lebensmittelpyramide, Lebensmittelgruppen wie Getränke, Obst und Gemüse, Brot und Getreide sowie Fette. Auch Bereiche wie Sättigung und Emotionen beim Essen werden besprochen. (Nowag, o. J.-a)

Ein nicht zertifiziertes Weiterbildungsprogramm zum Thema Ernährung für Menschen mit sog. geistiger Behinderung gibt es von dem Anbieter *apetito*. Das Programm befasst sich mit Themen wie der Ernährungspyramide und Mahlzeitenportionen. Hierbei wird kein Schwerpunkt auf *apetito*-Menüs gelegt. (V. Pillitteri, persönliche Kommunikation, 09.01.2025)

Auch das Gesundheitsprogramm *Healthy Athletes* der *Special Olympics Deutschland* engagiert sich im Bereich *Health Promotion* für eine gesunde Lebensweise. Hierbei spielt die Ernährung neben dem Thema Rauchen und Sonnenschutz eine zentrale Rolle. Dies zeigt sich durch Angebote zur Gewichts- und Blutdruckkontrolle. Im Rahmen des Programmes wurden einige Materialien zur gesunden Ernährung in leichter Sprache verfasst und stehen zum Download zur Verfügung. (*Health Promotion – Gesunde Lebensweise*, o. J.)

Bei einer Recherche auf der Plattform *e-zert.de* lassen sich zudem qualifizierte Ernährungsfachkräfte, die Ernährungsberatungen für Menschen mit sog. geistiger Behinderung anbieten, finden. Hier handelt es sich jedoch um Einzelberatungen und nicht um Gruppenschulungen. (*E-Zert - Expertensuche*, o. J.)

4.2 Zielgruppenanalyse

Zielgruppe des Konzeptes sind Menschen jeden Geschlechts mit einer sog. geistiger Behinderung, welche mindestens 18 Jahre alt sind. Um an dem Konzept teilnehmen zu können, ist es zudem notwendig in einer stationären Wohneinrichtung zu leben, in der das Konzept für Gruppen angeboten wird. Da sich das Konzept primärpräventiv mit dem Krankheitsbild der Adiposität auseinandersetzt, sollten die Teilnehmenden keine diagnostizierte Adipositas und somit einen BMI unter 30 kg/m^2 haben. Die Finanzierung des Konzeptes erfolgt privat, somit sind die Zugangsvoraussetzungen der Teilnehmenden nicht zu streng zu bewerten. So ist in dieser Umsetzung auch die Teilnahme von

Adipösen möglich, der Fokus des Kurses liegt jedoch wie beschrieben auf der Prävention und nicht der Therapie von Adipositas.

Da der Kurs nicht an einen Standort gebunden ist, können Menschen in ganz Deutschland an dem Kurs teilnehmen, dies ist jedoch an die Voraussetzung geknüpft, dass dieser von einer Ernährungsfachkraft in der Region angeboten wird. Die Ausweitung des Angebots auf die D-A-CH Region (Deutschland, Österreich, Schweiz) ist möglich, da die Finanzierung in vorliegender Form privat erfolgt. Eine digitale Umsetzung des Kurses ist aufgrund der hohen Praxisorientierung mit dem vorliegenden Konzept nicht möglich.

Bezüglich der Kompetenzen der Teilnehmenden können aufgrund der Heterogenität der Zielgruppe nur Empfehlungen und keine Voraussetzungen dargestellt werden. Diese umfassen unter anderem, dass die Fähigkeit zu lesen und zu schreiben wünschenswert ist, jedoch keine Vorrausetzung für die Teilnahme am Kurs darstellt. Eine verständliche sprachliche Beteiligung an Gesprächen sollte jedoch möglich sein, was auch die Beteilung an Gruppengesprächen oder eigenständiges Arbeiten beinhaltet.

Die Beschäftigungsform oder der Grad der Beschäftigung der Teilnehmenden spielt keine Rolle, da der Kurs am Wochenende stattfindet.

Vorkenntnisse in Bereich der Ernährung sind nicht notwendig. Eine Grundkompetenz im Umgang mit Materialen, wie Küchengeräten und Lebensmitteln in der Küche ist wünschenswert, wird aber auch im Rahmen des Kurses vermittelt.

Im Rahmen dieser Arbeit hat ein Austausch sowie mehrfacher Besuch des „Hilda-Heinemann-Haus“ des Sozialkontors mit der Leiterin der stationären Wohneinrichtung für Menschen mit sog. geistiger Behinderung, Jennifer Schüler, stattgefunden. Die im folgenden beschriebenen Besonderheiten der Zielgruppe basieren auf einem Interview und den Einschätzungen von Jennifer Schüler und sollen einen Überblick über mögliche Herausforderungen in der Praxis darstellen.

So kann es für Menschen mit sog. geistiger Behinderung schwer sein, sich adäquat und verständlich auszudrücken, dies kann in einzelnen Fällen auch zu Aggressionen führen, da sich die Person nicht verstanden fühlt.

Neben der leichten Sprache ist die Darstellung von Dingen in visueller Form als Fotos oder Piktogramme eine wertvolle Unterstützung zum Verständnis oder auch der Verknüpfung von Sachverhalten.

Um angespannte Situationen durch Misskommunikation oder Nicht-Verstehen zu vermeiden, hat es sich als vorteilhaft erwiesen, eher geschlossene ja/nein-Fragen zu stellen und keine offenen Fragen. Diese sind häufig schwer für die Personen einzuordnen und können zu Überforderung führen.

Ebenso ist es von Vorteil, ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen den Personen aufzubauen. So kann aktiv mehr Zeit miteinander eingeplant werden, um die Person besser zu verstehen. Dies knüpft an den Aspekt der Routine an, welche besonders für Menschen mit sog. geistiger Behinderung sehr wichtig sein kann. Durch Routinen und geregelte Abläufe können sich die Personen orientieren und ihren Alltag besser gestalten.

4.3 Didaktische Analyse

Anhand der im vorherigen Kapitel beschriebenen Zielgruppe werden nachfolgend die Aspekte des Bildungsformates, der Lernziele, Methoden sowie Medien und Materialien dargestellt und auf das Konzept bezogen erläutert.

4.3.1 Bildungsformat

Bei dem erstellten Konzept handelt es sich um einen Workshop, welcher an vier Tagen stattfindet. Der Kurs zeichnet sich durch eine hohe Praxisorientierung aus und verdeutlicht die Inhalte kurzer Vorträge durch abwechslungsreiche, praktische Umsetzungen. Aufgrund von verschiedenen Arbeitszeiten und häufig geringer freier Zeit der Zielgruppe, findet der Kurs einmal pro Woche an einem Samstag statt, da es sich für den Großteil der Zielgruppe um einen arbeitsfreien Tag handelt und die Teilnehmenden so einfacher teilnehmen können. Der Kurs erstreckt sich für die Teilnehmenden über einen Zeitraum von viermal vier Stunden, plus Vor- und Nachbereitungszeit für die Kursleitung. Der Wochentag sowie die Zeitspanne wurde anhand des Expertinnengesprächs mit Jennifer Schüler festgelegt. So können die Teilnehmenden ihrer Beschäftigung nachgehen und trotzdem am Präventionskurs teilnehmen. Die Zeitspanne beruht ebenso auf Erfahrungswerten bezüglich der Aufmerksamkeitsspanne der Zielgruppe. Der Kurs umfasst die im Folgenden dargestellten Themen:

Tag 1: Grundlagen einer gesundheitsförderlichen Ernährung

Tag 2: Praktische Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Ernährung

Tag 3: Grundlagen zum Einkaufen gesundheitsförderlicher Lebensmittel

Tag 4: Grundlagen zum Kochen und Zubereiten ausgewogener Mahlzeiten

4.3.2 Didaktische Leitprinzipien

Die Inhalte und die Vermittlung der theoretischen Inhalte orientieren sich an didaktischen Anforderungen der Zielgruppe sowie den Grundlagen der Erwachsenenbildung bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung. Diese basieren auf Publikationen des Erziehungswissenschaftlers sowie Heil- und Sonderpädagogen Georg Theunissen.

Zu den von Theunissen formulierten Leitprinzipien zählen die *erwachsenengemäße Ansprache; partnerschaftliche Vorgehensweise; Freiwilligkeit, Wahlmöglichkeit, Selbst- und Mitbestimmung;*

Subjektzentrierung und Individualisierung; ganzheitlich-integratives Prinzip; Lebensnähe und handelndes Lernen; zeitliche Kontinuität und Regelmäßigkeit; Prinzip der Entwicklungsmäßigkeit sowie das *lern- und neuropsychologische Prinzip* (Theunissen, 2003, S. 65 ff.).

Die Einbindung dieser Leitprinzipien in das vorliegende Konzept ist in Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6: Didaktische Leitprinzipien

Leitprinzip	Umsetzung im Konzept
Erwachsenengemäße Ansprache	Kommunikation auf Augenhöhe / mit einfacher Sprache, Vermeiden von „Kindersprache“
Partnerschaftliche Vorgehensweise	Wird durch ausgeprägtes Kennenlernen und gezielte Gruppenarbeiten gefördert.
Freiwilligkeit, Wahlmöglichkeit, Selbst- und Mitbestimmung	Freiwillige Teilnahme am Kurs und an praktischen Übungen, sowie Klärung der Wünsche und Erwartungen zu Beginn, um so die Mitbestimmung zu fördern. Laufende Anpassung der inhaltlichen Schwerpunkte in Abhängigkeit vom tagesaktuellen Bedarf der Teilnehmenden.
Subjektzentrierung und Individualisierung	Lerninhalte werden durch verschiedene praktische Übungen nähergebracht. Es besteht die Möglichkeit, nach Bedarf einzelne Kursbestandteile zeitlich länger oder kürzer zu behandeln.
Ganzheitlich-integratives Prinzip	Gemeinsames Erarbeiten von Strategien zur Umsetzung des Wissens im Alltag und Einbeziehen nahestehender Personen zum Abschlussessen.
Lebensnähe und handelndes Lernen	Der Kurs findet in der Wohneinrichtung statt und nutzt bereits vorhandene Infrastruktur wie Küchen zur direkten Umsetzung des Wissens beim Kochen. Zudem werden Lebensmittel und Materialien verwendet, die die Teilnehmenden auch im Alltag verwenden.
Zeitliche Kontinuität und Regelmäßigkeit	Wöchentliche Treffen am gleichen Tag im gleichen Zeitraum durch vier aufeinanderfolgende Samstage jeweils von 10-14 Uhr.
Prinzip der Entwicklungsmäßigkeit	Verschiedene Materialen verschiedener Komplexität, um alle Teilnehmenden anzusprechen.
Lern- und neuropsychologische Prinzip	Lerninhalte werden visuell, durch Vorträge sowie praktische Übungen nähergebracht. Neue Themenschwerpunkte finden am nächsten Kurstag statt.

Eigene Darstellung mit Leitprinzipien nach: (Theunissen, 2003, S. 65 ff.)

4.3.3 Lernziele

Ziel des übergeordneten Lernzieles (Learning Outcome) ist es, sich während der Konzeption des Präventionskonzeptes immer wieder daran zu erinnern, welches Ziel der Kurs haben soll. Dieses ergibt sich anhand der Leitfrage: *Wer macht was, womit, wozu?*

Das übergeordnete Lernziel lautet:

„Die Teilnehmenden des Kurses leisten einen Beitrag zur Prävention von Adipositas, indem sie anhand der aktuellen Ernährungsempfehlungen der DGE und grundlegender küchentechnischer Kenntnisse gesundheitsförderliche Speisen zubereiten und bei einer Auswahl mehrerer Speisen die gesundheitsförderlichsten erkennen und auswählen."

Dazu können die Teilnehmenden:

- die Empfehlungen zur Mengenverteilung einzelner Lebensmittelgruppen bei der Zubereitung ihrer Mahlzeiten anwenden,
- einzelne Lebensmittel anhand verschiedener Aspekte wie bspw. dem Zuckergehalt bewerten und das gesundheitsförderlichere Produkt erkennen und diese in den Kaufentscheidung umsetzen,
- die Bedeutung des Nutri-Scores für ihre Einkäufe einordnen und diesen bei Bedarf nutzen,
- Maßnahmen zur sicheren Zubereitung von Speisen im eigenen Umfeld anwenden.

Neben dem übergeordneten Lernziel des gesamten Kurses, kann für jede Kurseinheit ein Feinlernziel formuliert werden. Dieses sollte nach jedem Kurstag und mit Hilfe einer Lernzielkontrolle überprüft werden. Im Rahmen des erstellten Konzeptes wird die Lernzielkontrolle immer am darauffolgenden Kurstag durchgeführt. Die Art und Weise der Lernzielkontrolle wird in Kapitel 4.5 (Lern- und Erfolgskontrolle) beschrieben und besteht aus überprüfbaren Inhalten, die somit theoretisch durch ein Blitzlicht oder auch bspw. durch das praktische Umsetzen des Erlernten im Rahmen der Zubereitung einer Speise abgefragt werden können.

Die Formulierung der Lernziele orientiert sich an der Lernzieltaxonomie nach Bloom et al. (1956). Diese ist in sechs Stufen einzuordnen, wobei jede Stufe einen weiteren Schwierigkeitsgrad darstellt. So stellt Stufe 1 *Wissen (Knowledge)* die unterste Stufe dar, darauf folgen Stufe 2 *Verständnis (Comprehension)*, Stufe 3 *Anwendung (Application)*, Stufe 4 *Analyse (Analysis)*, Stufe 5 *Synthese (Synthesis)*, Stufe 6 *Beurteilung (Evaluation)*. (Bloom et al., 1956, S. 18)

Die formulierten Lernziele verbinden somit die Qualifikationsebene, die als Ziel hat, Kompetenzen zu benennen, also was die Teilnehmenden am Ende des Kurses wissen sollen, sowie die Handlungsebene, die erkennen lässt, inwieweit die Teilnehmenden das Wissen auch anwenden. (Primärquelle nicht identifizierbar)

So ergeben sich die folgenden Feinlernziele des Konzeptes je nach Kurstag:

Tag 1

„Die Teilnehmenden kennen und verstehen die Grundlagen einer gesundheitsförderlichen Ernährung und wenden diese an, indem sie für einen fiktiven Beispieltag mehrere Optionen gegeneinander abwägen."

Ziel des ersten Kurstages ist es, den Teilnehmenden die Grundlagen für eine gesundheitsförderliche Ernährung näher zu bringen, sodass diese von den Teilnehmenden verstanden und angewendet werden kann. Hierfür werden die Inhalte in Form von Impulsvorträgen vermittelt (Stufe 1 der Lernzieltaxonomie nach Bloom), sodass die Teilnehmenden diese anhand von praktischen Beispielen verstehen (Stufe 2). Weiterführend wenden die Teilnehmenden das Wissen im Rahmen einer praktischen Übung an (Stufe 3) und lernen hierbei, das Wissen praktisch zu analysieren (Stufe 4).

Tag 2

„Die Teilnehmenden kennen und verstehen die Bedeutung von Makronährstoffen und weiteren wichtigen Lebensmittelbestandteilen und können diese im Rahmen einer Abwägung von gesundheitsförderlichen und eher nicht gesundheitsförderlichen Speisen praktisch zuordnen."

Auch am zweiten Kurstag lernen die Teilnehmenden in Form von Impulsvorträgen (Stufe 1) und anhand praktischer Beispiele (Stufe 2) die Rolle der Mikronährstoffe näher kennen und können diese mithilfe der Lebensmittelampel abwägen (Stufe 4) und anwenden (Stufe 3).

Tag 3

„Die Teilnehmenden kennen und verstehen die Grundlagen des Einkaufens gesundheitsförderlicher Lebensmittel und können diese strukturiert bei der praktischen Umsetzung des Wissens einordnen und anwenden."

Am dritten Kurstag erweitern die Teilnehmenden ihr Wissen (Stufe 1) und Verständnis (Stufe 2) um die Grundlagen des Einkaufens. Im Anschluss haben sie die Möglichkeit, das Wissen der ersten beiden Kurstage in Form einer Menüplanung anzuwenden (Stufe 4). Außerdem analysieren sie (Stufe 5), welche Speisen mehr und welche weniger für eine gesundheitsförderliche Ernährung geeignet sind.

Tag 4

„Die Teilnehmenden kennen und verstehen die Grundlagen einer gesunden Ernährung und gesundheitsförderlichen und sicheren Zubereitung von Speisen. Sie können anhand der Grundlagen der Küchenhygiene ausgewogene Mahlzeiten zubereiten."

Am letzten Kurstag lernen die Teilnehmenden die Grundlagen des Kochens (Stufe 1) und haben die Gelegenheit, diese anhand praktischer Beispiele zu verstehen (Stufe 2). Die Anwendung (Stufe 3) der Inhalte findet im Rahmen des gemeinsamen Kochens statt.

4.3.4 Methoden

Die Methoden zur Wissensvermittlung orientieren sich an den Anforderungen der Zielgruppe, wie sie bereits in Kapitel 4.3.2 (Didaktische Leitprinzipien) beschrieben wurden. Besonders auf die eingeschränkten Fähigkeiten im Bereich Lesen und Schreiben soll eingegangen werden, da diese einen Großteil des Konzeptes beeinflussen. Ebenso soll besonders das Vertrauen unter allen Kursteilnehmenden sowie der Leitung gezielt gefördert werden.

Bei der Anwendung der einzelnen Methoden soll auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden eingegangen werden. Die Zielgruppe kann sehr heterogene Verhaltensmerkmale aufweisen, weshalb eine standardisierte Anwendung der Methoden nicht immer möglich ist. Hierbei ist die Kursleitung aufgefordert, die Inhaltsvermittlung den Kompetenzen der Teilnehmenden anzupassen und diese Flexibilität an allen Kurstagen beizubehalten. Dies bedarf auch einer Auseinandersetzung mit möglichen Reaktionen wie Desinteresse, Überforderung oder Verwirrung und dem entsprechenden Umgang hiermit. Eine Materialiensammlung mit Bildern, die ausliegen und angeschaut werden können, können ebenso wie thematische Mandalas ergänzend bei Bedarf eingesetzt werden und sollten an jedem Kurstag verfügbar sein.

Kennenlernen

Das Kennenlernen spielt eine zentrale Rolle, um das Vertrauen zwischen den Kursteilnehmenden und der Leitung aufzubauen. Hierzu soll die Methode des Glücksrads auf die Zielgruppe angepasst werden. So wird ein Glücksrad mit verschiedenen Feldern mit Piktogrammen beschriftet. Die Piktogramme stellen Interessenbereiche oder die Favoriten bestimmter Kategorien wie Lieblingsgetränk oder Lieblingsessen dar. Beispielhaft sind in Abbildung 1 die Kategorien Lieblingsgemüse, -film, -obst, -getränk, -tier sowie -jahreszeit dargestellt. Die Teilnehmenden drehen an dem Glücksrad und teilen der Gruppe mit, was sie mit dem Piktogramm verbinden. So lernt die Kursleitung die Teilnehmenden besser kennen und erhält einen Einblick in deren Interessen und auch die Teilnehmenden haben die Möglichkeit sich untereinander besser kennenzulernen. (Primärquelle nicht identifizierbar)

Abbildung 1: Glücksrad (eigene Darstellung)

Zum Kennenlernen zählen ebenso das Erfragen und Klären von Erwartungen. Dies soll im Rahmen des ersten Kurstages stattfinden. Hierbei nennen die Teilnehmenden ihre Erwartungen an den Kurs und die Kursleitung visualisiert diese schriftlich oder grafisch auf einem Flipchartpapier. Die Teilnehmenden haben zudem die Möglichkeit ihre Erwartungen der Gruppen zu erklären. Am Ende des Kurses können die genannten Erwartungen hinsichtlich ihrer Erfüllung geprüft werden. (Dürrschmidt, 2023, S. 321)

Lernzielkontrolle

Die Lernzielkontrolle zu Beginn des jeweiligen Kurstages soll anhand eines thematisch gerichteten Blitzlichts erfolgen. Dies hat das Ziel, den aktuellen Wissensstand der Teilnehmenden zu einem bestimmten Thema abzufragen. Hierzu sind die Teilnehmenden aufgefordert sich in kurzer Zeit eine Antwort auf die gestellte Frage zu überlegen und diese der Gruppe mitzuteilen. Die Antworten werden hierbei nicht diskutiert. (Dürrschmidt, 2023, S. 309)

Eine weitere Methode zur Lernzielkontrolle ist eine Abwandlung der Methode, „Wer‘s weiß, gewinnt“. Hierbei findet eine Abfrage der Teilnehmenden zu bestimmten Themenschwerpunkten statt. Diese werden visualisiert und den Teilnehmenden vorgestellt. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit sich zu den Themenbereichen zu melden, bei denen sie sich an die Inhalte erinnern und diese der Gruppe vorstellen. Je nach Gruppendynamik kann dies auch zu einem (Team-)Wettbewerb erweitert werden, wobei die Gruppe mit den meisten richtigen Antworten gewinnt. (Dürrschmidt, 2023, S. 347)

Inhaltsvermittlung

Die Vermittlung des Ernährungswissens soll mit Hilfe von Impulsvorträgen stattfinden, welche nicht länger als 30 Minuten dauern. Aufgrund verminderter Aufmerksamkeitsspannen der Teilnehmenden sollen die inhaltsvermittelnden Zeiten möglichst kurzgehalten und die Inhalte möglichst prägnant und visuell dargestellt werden.

Verschiedene Abbildungen helfen dabei komplexe Zusammenhänge visuell einfach und verständlich darzustellen. Dies kann besonders bei dieser Zielgruppe sinnvoll sein, da nicht davon auszugehen ist, dass alle Teilnehmenden des Kurses lesen können. Die Abbildungen werden hierzu bereits vor dem Kurs vorbereitet, können aber während der Wissensvermittlung mit Anmerkungen der Teilnehmenden ergänzt werden.

Übungen

Um den Teilnehmenden die theoretisch vermittelten Inhalte näher zu bringen, findet zu vielen Impulsvorträgen eine praktische Übung statt. Diese umfasst unter anderem die Ernährungspyramide. Hierbei sollen die Teilnehmenden Karten mit Lebensmitteln der jeweiligen Stufe der Ernährungspyramide zuordnen.

Zur Umsetzung der Methode kann das Tischsystem mit Fotokarten der Ernährungspyramide (Artikelnummer: 3295) des BZfE (Bundeszentrum für Ernährung) genutzt werden. Es umfasst die in Abbildung 2 dargestellte Pyramide sowie Karten mit Lebensmitteln und Getränken zur Einordnung in die jeweilige Kategorie. (Illini & Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, 2019)

Abbildung 2: Ernährungspyramide (Illini & Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, 2024)

Zu Erweiterung der Ernährungspyramide lernen die Teilnehmenden am darauffolgenden Kurstag die sogenannten Fett- und Fitmacher kennen. Hier werden Lebensmittel in die Kategorien gesundheitsförderlich (Fitmacher), in bestimmten Mengen gesundheitsförderlich/ nicht gesundheitsförderlich und nicht gesundheitsförderlich (Fettmacher) eingeordnet. Diese Übung orientiert sich an der gleichnamigen Übung *Fett- und Fitmacher* des SOD. Hierbei wägen die Teilnehmenden die Gesundheitsaspekte der Lebensmittel ab und legen die Lebensmittelattrappen auf eine grüne, gelbe und eine rote Fläche. (BerufsVerband Oecotrophologie e.V. & Special Olympics Deutschland e.V., 2025)[3]

Im Rahmen des gleichen Kurstages lernen die Teilnehmenden die weitere Differenzierung von Lebensmitteln anhand der Lebensmittelampel und damit auch dem Nutri-Score kennen. Hier sollen die Teilnehmenden Lebensmittel auf einer Skala bewerten, die mehr Möglichkeiten als *gesund* und *ungesund* aufweist. So soll die Kompetenz der individuellen Abwägung gesundheitlicher Vorteile einzelner Lebensmittelbestandteile gestärkt werden. Hierbei wird nochmals auf die Relevanz von Fett, Zucker, Kohlenhydraten, Ballaststoffen und Protein in wenig- sowie hochverarbeiteten Lebensmitteln eingegangen.

Ergänzend hierzu sollen die Teilnehmenden Getränke mit zugesetztem Zucker nach dem Zuckergehalt sortieren. Hierzu stehen verschiedene Getränkeflaschen sowie vorportionierte Zuckerwürfel zu Verfügung. Die Teilnehmenden können sich austauschen und gemeinsam die Getränke den Zuckerportionen zuordnen. (Primärquelle nicht identifizierbar)

Abbildung 3: Zuckerquiz (eigene Aufnahme)

[3] Quelle nicht öffentlich zugänglich

Gespräche während und nach dem Kurs

Zur Vertiefung des vermittelten Wissens sollen gezielt Gespräche unter den Teilnehmenden entstehen. Diese können während der Übungen zu den Impulsvorträgen stattfinden oder auch in der Pause des Kurses. Ebenso sind die Teilnehmenden animiert, sich anhand von Materialien, welche nach dem Kurs ausgegeben werden, weiter mit dem Thema zu beschäftigen und mit anderen, auch nicht unmittelbar beteiligten Personen, darüber zu sprechen.

Praktische Umsetzung

Das Zubereiten von Speisen jeweils am Ende der Kurstage dient neben der Förderung der sozialen Kompetenz der Teilnehmenden besonders auch der Förderung der Kompetenzen bei der Lebensmittelzubereitung. Ein weiteres Ziel ist die Implementierung einer gesundheitsförderlichen Ernährung in den Alltag. Die Teilnehmenden lernen, wie die theoretischen Inhalte, die bisher nur in praktischen Übungen getestet wurden, tatsächlich in der Küche umgesetzt werden können.

Förderung sozialer Kompetenz

Neben der Wissensvermittlung soll im Rahmen des Konzeptes auch die soziale Kompetenz und das Zusammenarbeiten der Teilnehmenden gefördert werden. Hierfür startet und endet jeder Kurstag mit einem gemeinsamen Frühstück (Getränkestation am ersten Kurstag) und Mittagessen. Dies wird durch die praktische Umsetzung des Gelernten im Rahmen von Gruppenarbeiten oder auch dem Abschlussessen ergänzt.

Abschluss

Der Abschluss der einzelnen Kurseinheiten, ebenso wie des Kurses an sich, erfolgt gemeinschaftlich. Hierfür sammeln die Teilnehmenden drei Wörter, die sie mit dem jeweiligen Kurs in Verbindung bringen. Diese können inhaltliche Aspekte, aber auch Gefühle der Personen oder weitere Assoziationen umfassen. Die Eigenschaftswörter werden nicht in der Gruppe diskutiert. (Dürrschmidt, 2023, S. 97)

Eine weitere Methode zum Abschluss des Kurses ist der Stimmungsbarometer (Abb. 4). Hierbei bereitet die Kursleitung ein Flipchartpapier mit ausgewählten Bewertungskriterien (bspw. Spaß, Gemeinschaft) vor. Die Teilnehmenden bewerten ihre Wahrnehmung zu den jeweiligen Kriterien durch Kreuze oder Klebepunkte, die sie auf dem Flipchartpapier anbringen. (Dürrschmidt, 2023, S. 291)

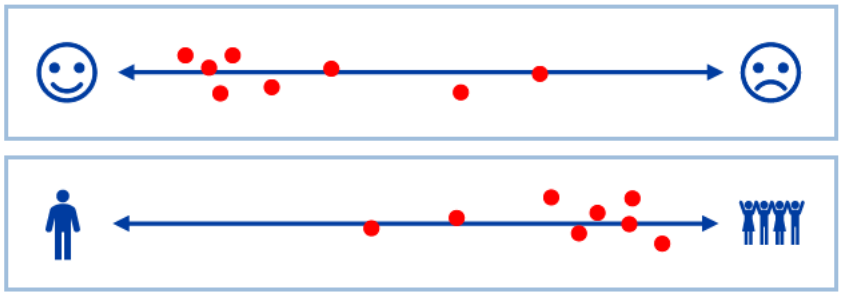


Abbildung 4: Stimmungsbarometer (eigene Darstellung)

4.3.5 Medien und Materialien

Für einen Teil der im Kurs verwendeten Materialien kann auf bereits veröffentlichten Medien und Materialien zurückgegriffen werden. So wird unter anderem die Ernährungspyramide der DGE und der Nutri-Score genutzt.

Weitere Materialien wie Lebensmittelattrappen müssen für den Kurs erworben werden, können aber über den Kurs hinaus verwendet werden. Alternativ können auch echte Lebensmittel für einzelne Kurstage bei entsprechendem Umgang verwendet werden.

Alle schriftlichen Materialien werden in leichter Sprache erstellt, um diese an die Kursteilnehmenden weitergeben zu können. So unter anderem die Regeln der DGE zur gesunden Ernährung sowie zum Trinken. Diese stehen bereits von der DGE in leichter Sprache zur Verfügung und können wie in Anhang VII zu sehen verwendet werden (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2024). Zusätzlich können aktuelle Materialien zur gesunden Ernährung in leichter Sprache auf der Seite *gesundheit-leicht-verstehen.de* des Special Olympics Deutschland e.V. abgerufen werden. (Special Olympics Deutschland e.V. & Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., o. J.)

Weitere wissensvermittelnde Materialien umfassen grafische Darstellungen, um die Teilnehmenden zielgruppenorientiert und ihren Anforderungen entsprechend zu erreichen. So wird für den Kurs ein Tellermodell anhand der aktuellen DGE-Empfehlungen erstellt, welches ausgedruckt im Kurs verwendet werden kann.

Zur Umsetzung des Starts (Getränkestation, gemeinsames Frühstück) und Abschlusses (gemeinsames Mittagessen) des Kurses werden zudem Küchenutensilien und frische Lebensmittel benötigt. Diese umfassen Schüsseln, Pfannen, Töpfe, Waagen, Teller, Messer, Schneidebretter, Gläser sowie Essbesteck. Um die Speisen einzunehmen, wird ein großer Esstisch mit Stühlen für alle Teilnehmenden sowie für die Kursleitung benötigt.

Weitere Materialien zur interaktiven Umsetzung der Wissensvermittlung im Kurs sind Flipchartständer, Flipchartpapier und Meta-Planwände. Pinnnadeln, Karten, Stifte und Klebepunkte werden ebenso benötigt und sind in einem Moderationskoffer (siehe Abb. 5) zu finden.

Abbildung 5: Moderationskoffer (eigene Aufnahme)

Im Folgenden (Tab. 7) sind alle benötigten Medien und Materialen tabellarisch nach Kurstag aufgeführt.

Tabelle 7: Materialienübersicht

Materialien für alle Tage:	
Tag 1-4	Stühle, Tische, Gläser, Wasser, Teller, Schüsseln, Messer, Gabeln, Löffel, Kursmappen, Arbeitsblätter / Handout des jeweiligen Kurstages, Flipchartständer, Flipchartpapier, Karten, Stifte, Flipcharts mit Stimmungsbarometer, Klebepunkte
Materialien für einzelne Tage:	
Tag 1	Lebensmittel für Getränkestation, Karaffen, Glücksrad, Darstellung des Kursablaufs auf Flipchart, Empfehlungen der DGE zur gesunden Ernährung in einfacher Sprache mit Bildern, Tellermodell, Tischmodell der Ernährungspyramide inkl. Karten, Ernährungspyramide zum Aufhängen, Lebensmittelattrappen, Lebensmittel für Mittagessen
Tag 2	Lebensmittel für Frühstück, Tischmodell der Ernährungspyramide inkl. Karten, Klebeband, Mind-Maps mit Vortragsinhalt, Lebensmittelattrappen, rote, gelbe und grüne Unterlage, Abbildung der Lebensmittelampel, Nutri-Score, Getränkeflaschen, Zuckerwürfel, Flipcharts mit Skala von gesundheitsförderlich bis nicht-gesundheitsförderlich, Lebensmittel für Mittagessen
Tag 3	Lebensmittel für Frühstück, Tischmodell der Ernährungspyramide inkl. Karten, Lebensmittelattrappen, Bilder der Auswahlmöglichkeiten für Abschlussessen, Rezeptvorlagen mit Abbildungen, Vorlagen für Einkaufslisten, buntes Papier, Stifte, Scheren, Kleber, Vorlage einer Einladung, Lebensmittel für Mittagessen
Tag 4	Lebensmittel für Frühstück, Seife, Lappen, Handtücher, Einmalhandschuhe, Messer, elektrische Geräte, Herd, Haargummi, Schneidebretter, Töpfe, Pfannen, Tischdekoration, Servietten, Lebensmittel für Abschlussessen

Eigen Darstellung

Um den Teilnehmenden langfristig eine Hilfestellung zur Verbesserung des Ernährungszustandes an die Hand geben zu können, wird ein weiterer Fokus auf Materialien gelegt, welche die Teilnehmenden nach dem Kurs für den privaten Gebrauch weiterverwenden können. Diese werden vereinzelt nach den jeweiligen Kurstagen ausgegeben und stellen das am jeweiligen Kurstag bearbeitete Thema dar. Ziel hierbei ist es, den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, sich auch nach dem Abschluss des Kurses mit den Inhalten zu beschäftigen und mit anderen Personen darüber in Austausch zu gehen.

Die Materialien können in bereitgestellten Mappen gesammelt und nach jedem Kurstag ergänzt werden. Um das Vergessen der Mappen zu meiden, sammelt die Kursleitung diese nach jedem Kurs

ein und bringt sie am folgenden Kurstag wieder mit. Somit werden Arbeit- und Informationsblätter doppelt zur Verfügung gestellt, zum Mitnehmen nach dem Kurs und für die Mappe.

Neben den im Kurs bearbeiteten Themen und verwendeten Materialien wird die Mappe mit weiteren Arbeitsblättern sowie Handouts ergänzt, die die Teilnehmenden nach dem Kurs durchführen oder inhaltlich wiederholen können. Hierfür werden standardisierte Aufgabenblätter erstellt, die in jedem Kurs verwendet werden können. Zudem erhalten die Teilnehmenden am Ende des Kurses ein Teilnahmebestätigung / Urkunde, welche in Abbildung 6 sowie im Anhang VIII dargestellt ist.

Abbildung 6: Urkunde (eigene Darstellung)

Die Kursleitung ist aufgefordert nicht ausdruckbare Materialien eigenständig zu erwerben. Hierzu zählen das Kartenmodell der Ernährungspyramide, Lebensmittelattrappen, Flipchartständer, Flipchartpapier, Moderationskoffer mit Materialien, Glücksrad, bei Bedarf Ernährungspyramide zum Aufhängen, Materialien für Zucker- und Nutri-Score-Quiz sowie die Mappen für die Teilnehmenden. Inhaltliche Materialien wie Arbeitsblätter, Informationsblätter oder Grafiken werden der Kursleitung zum eigenständigen Ausdrucken zur Verfügung gestellt. Dies umfasst ebenso die beschriebenen thematischen Bilder und Mandalas, die die Teilnehmenden bei Bedarf während des Kurses anschauen oder bemalen können.

4.4 Moderationspläne

Die in den vorherigen Kapiteln erarbeiteten Analysen werden in diesem Kapitel im Rahmen der Moderationspläne dargestellt und erläutert. Die Moderationspläne dienen der Strukturierung und Reproduzierbarkeit der praktischen Umsetzung des Konzeptes.

Der allgemeine Ablauf der Kurstage stellt sich immer gleich dar. So startet der Kurs für die Teilnehmenden immer um 10 Uhr und endet um 14 Uhr. Zusätzlich zur gemeinsamen Kurszeit,

bereitet die Kursleitung den Kurs ca. 45 min vor, sowie ca. 45 min nach. Somit ist die Kursleitung von ca. 09:15 Uhr bis ca. 14:45 Uhr in der Einrichtung.

Die verwendeten Materialen sowie Arbeitsblätter erhält die Kursleitung in einem Kursmanual und kann diese entsprechend dem Bedarf selbst ausdrucken. Einige Materialien müssen, wie in Kapitel 4.3.5 (Medien und Materialien) beschrieben, von der Kursleitung zusätzlich erworben werden. Hierzu zählt u. A. eine Sammlung an Lebensmittelattrappen oder das Kartenmodell der Ernährungspyramide.

Die im Folgenden erläuterten Moderationspläne sind im Anhang IX zu finden.

4.4.1 Kurstag 1

Grundlage des ersten Kurstages ist die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Teilnehmenden und der Kursleitung. Ebenso werden erste Grundsteine in der Vermittlung einer gesundheitsförderlichen Ernährung gelegt.

Die **Vorbereitung** bildet den ersten Teil des Kurstages. Für diese soll besonders am ersten Kurstag mehr Zeit eingeplant werden, um die Einrichtung kennenzulernen. So ist die Kursleitung aufgefordert, sich vor dem Kurs einen Überblick über die Räumlichkeiten zu verschaffen und dort die Materialien für den jeweiligen Kurstag vorzubereiten. Hierbei organisiert die Kursleitung Materialien aus dem Methodenkoffer sowie Flipchartpapier und Flipchartständer. Ebenso soll vor Beginn des Kurses ein Stuhlkreis gestellt werden. Um Verzögerungen zu vermeiden, bereitet die Kursleitung auch die Zutaten für die Getränkestation vor. Hierbei kann sich die Kursleitung an Beispielrezepten orientieren. Die Kursleitung bereitet vor dem Kurs auch die zweifach ausgedruckten Arbeitsblätter sowie Handouts vor und heftet ein Exemplar bereits in die Mappen, das zweite wird zur Ausgabe am Kursende aufbewahrt.

Nachdem der Kurs vorbereitet wurde, treffen die Teilnehmenden ein und die **Einführung** in den Kurs beginnt. Hierbei stehen die Begrüßung und das Kennenlernen im Fokus. So begrüßt die Kursleitung die Teilnehmenden und stellt sich mit Namen vor, während die Teilnehmenden im Stuhlkreis sitzen. Auch diese stellen sich nacheinander mit ihren Namen vor. Um ein Vertrauensverhältnis herzustellen, steht das Kennenlernen auf persönlicher Ebene an. Hierfür drehen die Teilnehmenden nacheinander an einem Glücksrad mit verschiedenen Interessengebieten. Je nachdem, bei welchem Bereich das Glücksrad stoppt, stellen die Teilnehmenden ihre Interessen in diesem Bereich vor. Dies kann entsprechend der verbleibenden Zeit wiederholt werden. Im Rahmen der Einführung erhalten die Teilnehmenden auch ihre Mappen, welche sie am Ende des letzten Kurstages mit nach Hause nehmen können.

Anschließend nennen die Teilnehmenden ihre **Wünsche und Erwartungen** an den Kurs, welche von der Kursleitung auf einem Flipchartpapier visualisiert werden. Darauffolgend ergänzt sie auf dem

Flipchartpapier mit den Erwartungen und Wünschen der Teilnehmenden ihre eigenen Wünsche und Erwartungen und erklärt diese der Gruppe.

Um den Teilnehmenden eine **Orientierung im Kurs** zu geben, findet anschließend eine Erklärung des Kursablaufs sowie die Nennung der Wünsche und Erwartungen der Kursleitung anhand von visuellen Impulsen statt. Hierzu stellt die Kursleitung die Inhalte und Überthemen der Kurstage visuell auf einem Flipchartpapier vor.

Um die ersten Eindrücke des Kurses zu sammeln, finden anschließend ein gemeinsames Erkunden der von der Kursleitung vorbereiteten Getränkestation statt. Dieses dient der **Förderung der sozialen Kompetenz** und gibt den Teilnehmenden die Möglichkeit, untereinander Gespräche zu führen. Die Teilnehmenden können sich individuelle Geschmackswasser mit bspw. Zitronenscheiben, Minzblättern oder Beeren zusammenstellen und so die Vielfalt von zuckerfreien Getränken kennenlernen.

Der erste **Input** des Kurstages erfolgt nach der Getränkestation und behandelt die DGE-Empfehlungen sowie das Tellermodell. Die Kursleitung erläutert den Teilnehmenden die wesentlichen Aspekte einer gesundheitsförderlichen Ernährung nach DGE-Empfehlungen in einem Impulsvortrag. Diese werden anhand des Tellermodells visualisiert. Die Empfehlungen werden den Teilnehmenden in leichter Sprache vermittelt und mit Lebensmittelattrappen greifbarer gemacht.

Nach zwei Stunden findet eine dreißigminütige **Pause** statt. Die Teilnehmenden können diese Zeit frei nutzen. Die Kursleitung nutzt die Zeit, um das gemeinsame Mittagessen vorzubereiten.

Um die vor der Pause theoretisch vermittelten Inhalte greifbarer zu machen, findet nun die praxisorientierte **Erarbeitung** des Wissens statt. Hierbei ordnen die Teilnehmenden Lebensmittelabbildungen den richtigen Bereichen der Ernährungspyramide zu. Für diese praktische Übung wird das Kartenmodell der Ernährungspyramide verwendet. Zu Beginn der Übung sollen die Teilnehmenden lediglich die Bilder auf den Karten anschauen. Falls dies zu Schwierigkeiten oder zu einer Überforderung führt, können die Teilnehmenden die Rückseite der Karten mit der farblichen Einordnung der Lebensmittel in die jeweilige Lebensmittelgruppe ansehen und die Karten so den richtigen Feldern der Pyramide zuordnen.

Nach der Erarbeitung der Inhalte findet das gemeinsame Mittagessen statt, welches bereits von der Kursleitung vorbereitet wurde. Dieses dient, wie die Getränkestation, der **Förderung der sozialen Kompetenz** und bietet die Möglichkeit Gespräche untereinander zu führen.

Als **Abschluss** und zur **Ergebnissicherung** des Kurstages haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, der Kursleitung Feedback hinsichtlich des Kurses zu geben. Dieses erfolgt anhand eines Stimmungsbarometers, bei dem die Teilnehmenden von der Kursleitung vorgegebene Aspekte auf einer Skala von zutreffend bis nicht zutreffend / zufrieden bis nicht zufrieden bewerten können.

Hierfür verwenden die Teilnehmenden Klebepunkte, welche an der jeweiligen Stelle angeklebt werden oder können mit Stiften Kreuze setzen. Auch können die Teilnehmenden im Rahmen des Feedbacks drei Eigenschaftswörter, die sie mit dem Kurstag in Verbindung bringen, nennen, welche von der Kursleitung auf einem Flipchartpapier notiert werden.

Nach dem Feedback werden die Teilnehmenden von der Kursleitung **verabschiedet** und erhalten die zur Verfügung gestellten Arbeitsblätter / Handouts des jeweiligen Kurstages.

Nachdem alle Teilnehmenden den Seminarraum verlassen haben, **bereitet** die Kursleitung den Kurs **nach**, räumt alle Materialien auf und richtet den Raum, wie vor dem Kurs vorgefunden, her.

4.4.2 Kurstag 2

Die **Vorbereitung** des zweiten Kurstages orientiert sich an der des ersten Kurstages. Sie umfasst somit die Vorbereitung der im Laufe des Kurses verwendeten Materialien, sowie auch das gemeinsame Frühstück, welches an diesem und den kommenden Kurstagen anstelle der Getränkestation stattfindet. Ein zusätzlicher Zeitpuffer zum Kennenlernen der Räumlichkeiten wird nicht mehr benötigt.

Der Kurstag startet für die Teilnehmenden mit einem gemeinsamen Frühstück zur **Förderung der sozialen Kompetenz**. Die Teilnehmenden können sich hierbei eine Frühstücksmahlzeit zusammenstellen und sich über Themen austauschen, die sie beschäftigen und freie Gespräche führen. Das Aufräumen des Tisches wird in Gemeinschaft und unter Anleitung der Kursleitung durchgeführt.

Um als Kursleitung einen Überblick über das noch vorhandene Wissen des vorherigen Kurstags zu erhalten, findet eine **Reaktivierung und Lernkontrolle** statt. Diese umfasst ein Blitzlicht zu den Inhalten des ersten Kurstages. Die Teilnehmenden sitzen im Stuhlkreis und können frei auf inhaltliche Fragen der Kursleitung antworten. Dies dient der Reaktivierung der Inhalte und hilft einzelne Aspekte zu wiederholen. Zudem kann die Kursleitung je nach Einschätzung der Gruppe eine weitere Methode zur Lernkontrolle in Form eines Wettbewerbs durchführen. Hierbei können die Teilnehmenden in zwei Teams Fragen beantworten und Punkte sammeln, um den Wettbewerb zu gewinnen. Währenddessen zeigt die Kursleitung Lebensmittel und die Gruppen müssen diese möglichst schnell der richtigen Stelle auf der Ernährungspyramide zuordnen.

Nach der Lernzielkontrolle findet der erste **Input** des zweiten Kurstages statt. Dafür stellt die Kursleitung die einzelnen Lebensmittelgruppen vor und erläutert deren Bedeutung und somit auch die Vor- und Nachteile von Fett, Kohlenhydraten, Proteinen, Zucker, Ballaststoffen und hochverarbeiteten Lebensmitteln. Die Darstellung der Lebensmittelgruppen findet in Form von Mind-Maps und anhand von Abbildungen statt.

Um die vermittelten Inhalte zu **erarbeiten** und das Wissen praktisch umzusetzen, sollen die Teilnehmenden anschließend Lebensmittel den Kategorien gesundheitsförderlich, in bestimmten Mengen gesundheitsförderlich / nicht-gesundheitsförderlich und nicht-gesundheitsförderlich zuordnen. Dafür werden Lebensmittelattrappen auf eine grüne (gesundheitsförderlich), eine gelbe (in bestimmten Mengen gesundheitsförderlich / nicht-gesundheitsförderlich) oder eine rote (nicht-gesundheitsförderlich) Unterlage gelegt. Dies kann auch in Gruppen erfolgen.

Nach 1:45 Stunden findet eine dreißigminütige **Pause** statt. Die Teilnehmenden können diese Zeit frei nutzen. Die Kursleitung nutzt die Zeit, um das gemeinsame Mittagessen vorzubereiten.

Der nächste **Input** zur Abwägung einzelner Inhaltsstoffe der Lebensmittel erfolgt nach der Pause in Form eines Impulsvortrags. Die Kursleitung visualisiert Lebensmittel, welche nicht einfach in gesund oder ungesund eingeordnet werden können, sondern einer genaueren Betrachtung bedürfen. Der Nutri-Score wird dabei zur Darstellung der Bewertungskriterien genutzt und dessen Aussagekraft anhand von Beispielprodukten erläutert.

Das vermittelte Wissen wird anschließend **erarbeitet** und praktisch umgesetzt, indem die Teilnehmenden Lebensmittel anhand der Lebensmittelampel oder dem Nutri-Score sortieren. Die Teilnehmenden können beim Zuckerquiz Getränke nach der Menge an Zuckerwürfeln pro Flascheninhalt sortieren und so feststellen, welches den geringsten und welches den höchsten Zuckergehalt hat.

Auch am zweiten Kurstag findet ein gemeinsames Mittagessen zu **Förderung der sozialen Kompetenz** statt, wobei die Teilnehmenden wieder die Möglichkeit haben gemeinsame Gespräche zu führen.

Der **Abschluss** und die **Ergebnissicherung** des Kurses gestalten sich wie auch am ersten Kurstag und haben zum Ziel, Feedback zum Kurs einzuholen. Die Umsetzung erfolgt wieder mit den Methoden des Stimmungsbarometers und den drei Eigenschaftswörtern, die die Teilnehmenden nach dem ersten Kurstag bereits kennen.

Abschließend erhalten die Teilnehmenden von der Kursleitung Arbeitsblätter / Handouts des jeweiligen Kurstages und diese **verabschiedet** die Teilnehmenden.

Die Kursleitung beginnt mit der **Nachbereitung** des Kurses und räumt den Seminarraum sowie die Materialien auf.

4.4.3 Kurstag 3

Der dritte Kurstag startet für die Kursleitung wieder mit der **Vorbereitung** des Kursraumes und der Materialien. Hier steht wie auch an den anderen Tagen das Richten der Lebensmittel im Fokus.

Start des Kurses für die Teilnehmenden ist erneut das gemeinsame Frühstück zu **Förderung der sozialen Kompetenz**. An diesem Kurstag sollten sich die Teilnehmenden bereits besser kennen und auch zur Kursleitung sollte bereits ein Vertrauensverhältnis aufgebaut worden sein.

Nach dem Frühstück finden die erste **Reaktivierung und Lernkontrolle** des bereits vermittelten Wissens statt. So wird hierbei der Fokus auf die Inhalte des zweiten Kurstages und damit die Einteilung von Lebensmitteln auf einer Skala von gesundheitsförderlich bis eher nicht-gesundheitsförderlich gelegt. Auch an diesem Kurstag findet ein Blitzlicht sowie je nach Gruppendynamik der (Team-)Wettbewerb zur Wiederholung der Inhalte statt.

Zentrales Thema des Kurstages ist der **Transfer** des bereits gelernten Wissens in Form der Menüerstellung. Hierbei stellt die Kursleitung jeweils zwei Gerichte pro Gang eines Drei-Gänge-Menüs vor, welches die Teilnehmenden am kommenden Kurstag kochen werden. Die Kursleitung stellt im Vorfeld eine Auswahl an gesundheitsförderlichen und zeitlich umsetzbaren Gerichten zusammen und stellt diese mit Bildern vor. Die Teilnehmenden haben im Kurs die Möglichkeit, per Handzeichen für jeweils einen der beiden Vorschläge zustimmen. Diejenige Speise, die die Mehrheit an Stimmen erhält, wird von der Kursleitung genannt und die zugehörige Abbildung auf einem Flipchartpapier befestigt. Dies wird für Vorspeise, Hauptspeise und Nachspeise durchgeführt.

Nach der Abstimmung des Menüs findet eine dreißigminütige **Pause** statt. Die Kursleitung bereitet in der Zeit das Mittagessen vor, sowie die Materialien, die für die nächsten Kursbausteine benötigt werden. Hierzu zählt das Bastelmaterialien für die zu erstellenden Menükarten.

Die Teilnehmenden sollen im Rahmen der **Erarbeitung I** eigenständig oder auch mit Hilfe der Kursleitung eine Einkaufsliste für das vorher bestimmte Menü erstellen. Hierzu teilt die Kursleitung bereits vorbereitete Rezepte für die jeweiligen Speisen aus, welche Abbildungen der benötigten Zutaten darstellen. Die Teilnehmenden sind aufgefordert diese der Kursleitung zu nennen, sodass diese die Zutaten auf dem Speisen-Flipchartpapier notieren kann. Ziel ist es, dass die Teilnehmenden einen Überblick über die benötigten Zutaten erhalten und sich bereits einen ersten Eindruck über die Zubereitung der Speisen erhalten. Hierbei können auch bereits Gruppen für das Kochen der Speisen eingeteilt werden, sofern sich dies nicht bereits bei der Abstimmung der Speisen ergeben hat.

Um den Teilnehmenden weitere Möglichkeiten der **Erarbeitung** zu bieten, haben diese im Anschluss an die Abstimmung 30 Minuten Zeit, um Einladungen für das gemeinsame Essen am letzten Kurstag zu basteln. Die Karten werden hierfür von der Kursleitung bereits mit Datum, Uhrzeit und Ort des Essens vorbereitet, sodass die Teilnehmenden die Zeit für die freie Gestaltung der Einladungen nutzen können. Dies beugt auch möglichen Konflikte vor, die entstehen könnten, wenn nicht alle Kursteilnehmenden lesen und schreiben können. Je nach Gruppe kann die Kursleitung auch eine Einladung als Vorlage vorbereiten, an denen sich die Teilnehmenden zur Gestaltung orientieren können.

Das gemeinsame Mittagessen findet auch an diesem Kurstag zur **Förderung der sozialen Kompetenz** statt. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit sich untereinander auszutauschen und Gespräche zu führen.

Als **Abschluss** und zur **Ergebnissicherung** des Kurstages wird wie bereits bekannt, Feedback eingeholt. Die Umsetzung erfolgt wie gewohnt mit den bereits bekannten Methoden des Stimmungsbarometers und den drei Eigenschaftswörtern.

Nach dem Abschluss werden die Teilnehmenden von der Kursleitung **verabschiedet,** erhalten Arbeitsblätter / Handouts und verlassen den Kursraum.

Die **Nachbereitung** des Kurses findet wie auch nach den letzten Kurstagen nach der Verabschiedung der Teilnehmenden statt. Die Kursleitung räumt den Seminarraum auf und sortiert die verwendeten Materialien.

4.4.4 Kurstag 4

Der vierte und letzte Kurstag unterscheidet sich inhaltlich am meisten von den vorherigen Tagen. Ziel es Tages ist es, das gelernte Wissen praktisch beim Kochen umzusetzen.

Für die Kursleitung startet der Tag wie gewohnt mit der **Vorbereitung** der Materialien und dem Seminarraum.

Die Teilnehmenden starten den letzten Kurstag wie gewohnt mit dem gemeinsamen Frühstück zur **Förderung der sozialen Kompetenz**. Die Teilnehmenden kennen den Ablauf bereits und es sollte zu keinen zeitlichen Verzögerungen kommen.

Nach dem Frühstück findet bereits der erste fünfzehnminütige **Input** des Tages statt. Die Kursteilnehmenden lernen die Grundlagen der Hygiene in der Küche kennen. Dies dient dem späteren Umgang in der Küche sowie dem Kochen im privaten Umfeld nach dem Kurs. Die Kursleitung hält einen Impulsvortrag, indem sie die Wichtigkeit von Küchenhygiene erläutert und das Wissen anhand von Materialien visualisiert. Die Teilnehmenden lernen so Produkte zur Gewährleistung der Hygiene in der Küche kennen und erfahren, wie diese eingesetzt werden.

Weitere fünfzehn Minuten sind für den **Input** zum Thema Grundlagen der Sicherheit in der Küche vorgesehen. Hier stellt die Kursleitung den sicheren Umgang mit bestimmten Küchenutensilien dar. Es werden Hinweise auf den Umgang mit scharfen Gegenständen oder Küchengeräten gegeben sowie auch den sicheren Umgang mit Kochstellen wie Herd und Backofen.

Um den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, das vermittelte Wissen zu verinnerlichen findet anschließend eine **Pause** statt. Die Teilnehmenden können diese Zeit frei im Kursraum nutzen, während die Kursleitung die Materialien für die restliche Kurszeit vorbereitet. Hierzu zählen an

diesem Tag die Vorbereitung der Lebensmittel und der Küche für das Kochen des Drei-Gänge-Menüs.

Nach der Pause beginnt mit der Vorbereitung des Kochens die **Überleitung** zur praktischen Umsetzung des Wissens der letzten drei Kurstage. Die Teilnehmenden bereiten nach kurzer Anleitung der Kursleitung ihren Arbeitsplatz vor, indem sie Schneidebretter, Messer und Schüsseln bereitstellen.

Weiterführend stellt die **Anwendung I** das Kochen der gemeinsam vorbereiteten Speisen dar. Hierbei schneiden die Teilnehmenden sowie die Kursleitung die Lebensmittel und bereiten alle Zutaten vor. Die Zubereitung der Speisen erfolgt in Kleingruppen und bei Bedarf sowie je nach Zubereitungsform mit Unterstützung der Kursleitung. Die Teilnehmenden arbeiten frei und können sich selbstständig Aufgaben aussuchen und übernehmen, wobei die Kursleitung einen Überblick über die Situation hat.

Nachdem das Essen gekocht und vorbereitet ist, decken die Teilnehmenden in der Phase der **Anwendung II** die Tische ein. Zudem werden die Tische mit Dekorationen gestaltet, die die Kursleitung vorbereitet hat. Während des Tischdeckens begrüßt die Kursleitung die ankommenden Gäste und bittet diese am Tisch Platz zu nehmen.

Sobald alle Gäste sowie Teilnehmenden am Tisch sitzen, werden diese zum **Kennenlernen** von der Kursleitung begrüßt. Sie stellt sich vor und gibt einen Überblick über die Inhalte der vier Kurstage. Dann wird das von den Teilnehmenden zubereitete Menü vorgestellt und die Kursleitung oder Teilnehmende des Kurses eröffnen das Essen.

Das gemeinsame Mittagessen mit den Gästen dient wie auch an den vorherigen Kurstagen zur **Förderung der sozialen Kompetenz**. Jetzt können die Teilnehmenden den Gästen vom Kurs sowie vom heutigen Kochen berichten. Ziel ist es, die Teilnehmenden in ihrem Handeln zu unterstützen und sie darin zu bestärken, auch im privaten Umfeld gesundheitsförderlich zu kochen. Die Kursleitung kann während dieser Zeit am Essen teilnehmen, oder bereits mit dem Aufräumen der Küche beginnen.

Nach dem Essen holt die Kursleitung zum **Abschluss** und zur **Ergebnissicherung** des Ernährungskurses nochmals Feedback ein. An diesem Kurstag können auch die Gäste Feedback geben. Hierzu wird, wie auch an den vorherigen Tagen, das Stimmungsbarometer verwendet und beispielsweise mit den Aspekten Geschmack oder Geselligkeit des Essens ergänzt. Zudem findet ein Blitzlicht mit allen Teilnehmenden und Gästen statt, um Feedback einzuholen.

Am Ende des Kurses werden die Teilnehmenden und die Gäste von der Kursleitung **verabschiedet**. Diese übergibt die Kursmappen an die Teilnehmenden und gratuliert ihnen mit einer personalisierten Urkunde zum Abschluss des Kurses.

Nachdem alle Teilnehmenden und Gäste den Raum verlassen haben, **bereitet** die Kursleitung den Tag **nach** und räumt den Raum auf. Da an diesem Tag mehr Material angefallen ist, ist für die Nachbereitung mehr Zeit eingeplant als an den vorherigen Kurstagen.

4.5 Lern- und Erfolgskontrolle

Teilnehmende

Die Lern- und Erfolgskontrolle der Teilnehmenden findet nach jedem Kurs am jeweils darauffolgenden Kurstag statt. Sie umfasst einen Zeitraum von 15 bis 30 Minuten. Ziel der Kontrolle ist es, als Kursleitung zu erkennen, ob die Teilnehmenden die vermittelten Inhalte verstanden haben und sich diese über einen Zeitraum von einer Woche merken konnten. Hierfür werden die Methoden, welche in Kapitel 4.3.4 (Methoden) vorgestellt werden, angewendet. Die Eigenschaftswörter werden am letzten Kurstag nicht eingesetzt, da die Teilnehmenden ihr gelerntes Wissen im Rahmen des Kochens anwenden.

Das Stimmungsbarometer wird jedoch auch am letzten Kurstag eingesetzt, um ein Feedback der Teilnehmenden hinsichtlich des ganzen Kurses zu erhalten. Hierfür haben die Teilnehmenden wieder die Möglichkeit, mit Kreuzen oder Klebepunkten eine Bewertung zu vorgegebenen Kategorien abzugeben. (Dürrschmidt, 2023, S. 291) Die Abstimmung sollte ohne Beobachtung der Kursleitung stattfinden, um ein möglichst unverzerrtes Ergebnis zu erlangen.

Zudem wird am letzten Kurstag eine erneute Abfrage der Teilnehmenden hinsichtlich der Erfüllung der Erwartungen durchgeführt. Diese orientiert sich an den Erwartungen, welche am ersten Kurstag genannt wurden. An dieser Stelle kann auch nochmals auf inhaltliche Fragen der Teilnehmenden eingegangen werden. (Dürrschmidt, 2023, S. 321)

Eine schriftliche Evaluation des Kurses mit den Teilnehmenden stellt sich als schwierig dar, da nicht davon auszugehen ist, dass alle Teilnehmenden lesen und schreiben können. Eine anonyme Abfrage der Teilnehmenden ist somit nicht möglich, da bei einer Unterstützung der Evaluation die Meinung der Unterstützenden einen Einfluss auf die Antwort der Befragten / Teilnehmenden haben kann.

Somit können auch bestehende Evaluationsbögen wie die des GKV-Spitzenverbands für individuelle Gesundheitskurse nicht eingesetzt werden. Diese setzt die Kompetenz des Lesens voraus, welche keine Voraussetzung für den Kurs darstellt.

Falls eine Erfolgskontrolle hinsichtlich der Zusammenstellung von Mahlzeiten erfolgen soll, kann zu Beginn des Kurses mit Hilfe von Fotos eine Analyse der Mahlzeitengestaltung erfolgen. Dies kann am Ende des Kurses wiederholt werden, um einen Eindruck zu erhalten, inwiefern sich die Zusammenstellung der Speisen geändert hat. Dies ist ebenso durch die Erfassung des Körpergewichts vor und nach dem Kurs möglich. So können Gewichtsverläufe sichtbar gemacht werden und der

Erfolg des Präventionskurses dargestellt werden. Hierbei kann auf die Hilfe von Mitarbeitenden der stationären Einrichtung zurückgegriffen werden.

Kursleitung

Neben der Befragung der Teilnehmenden jeweils am Ende der Kurstage sowie am letzten Kurstag für die Gesamtveranstaltung soll eine Selbstreflektion der Kursleitung stattfinden. Diese soll der Weiterentwicklung des Kurses und zur Qualitätsverbesserung dienen. Somit wird die Qualitätssicherung des Kurses gewährleistet. Diese Befragung basiert auf einem standardisierten Fragebogen, welcher von jeder Kursleitung durchgeführt werden kann, die den Kurs geleitet und abgeschlossen hat. Dieser ist im Anhang X zu finden, wobei eine beispielhafte Darstellung der Evaluation ist in Tabelle 8 zu sehen ist. Die Befragung umfasst die Aspekte *Vorbereitung der Kurse*, *Durchführung der Kurstage*, *Kommunikation mit der Einrichtung*, *Kommunikation mit den Teilnehmenden* und *Gruppendynamik*.

Tabelle 8: Auszug Evaluationsbogen

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu noch lehne ich ab	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Befragungsaspekt	o	o	o	o	o

Eigene Darstellung

Um eine einheitliche Auswertung der Ergebnisse zu gewährleisten, können die Fragen in Form einer Likert-Skala beantwortet werden. Hierbei geben die Befragten auf einer 5- bis 7-stufigen Skala an, wie sehr sie einer Aussage zustimmen oder nicht zustimmen. Die einzelnen Stufen können von den Befragenden eigens gewählt und benannt werden. (Sullivan & Artino, 2013, S. 451)

In der für das Konzept gewählten Evaluation wird eine 5-stufige Likert-Skala gewählt. Diese umfasst die Antwortmöglichkeiten *Stimme überhaupt nicht zu*, *Stimme nicht zu*, *Stimme weder zu noch lehne ich ab*, *Stimme zu* sowie *Stimme voll und ganz zu*. Hierbei stellt die Antwortmöglichkeit *Stimme weder zu noch lehne ich ab* eine neutrale Antwort dar und kann neben Zustimmung und Ablehnung gewählt werden. Die Ablehnung kann durch die zwei Antworten *Stimme überhaupt nicht zu*, *Stimme nicht zu* ebenso wie die Zustimmung mit *Stimme zu* und *Stimme voll und ganz zu* graduell bewertet werden.

5 Diskussion

Zur Diskussion des Konzeptes wird im Rahmen eines Expertinnengesprächs mit Margarete Nowag ein Praxis-Checks durchgeführt. Auch werden die Ergebnisse der Erstellung des Präventionskonzeptes sowie dessen Limitationen und Handlungsempfehlungen diskutiert, sowie ein Ausblick und ein allgemeines Fazit gegeben.

5.1 Praxis-Check

Margarete Nowag ist Diplom-Ökotrophologin sowie systemische Beraterin und hat ihre ernährungstherapeutische Praxis in Hamburg. In ihrer Arbeit legt sie den Fokus auf Beratung und Therapie, ist zudem Seminarleiterin und entwickelt Konzepte in den Bereichen Prävention und Rehabilitation. Hierbei arbeitet sie mit Menschen mit sog. geistiger Behinderung. (Nowag, o. J.-b)

Ebenso ist Margarete Nowag Bundeskoordinatorin für Ernährung im Bereich der *Health Promotion* bei den *Special Olympics Deutschland* (*Health Promotion – Gesunde Lebensweise*, o. J.) und ist somit erfahrene Ernährungsfachkraft bei der Arbeit mit Menschen mit sog. geistiger Behinderung.

Im Folgenden wird das bestehende Konzept anhand von Praxiserfahrungen von Margarete Nowag beurteilt und Hinweise hinsichtlich einer optimierten Umsetzung des Konzeptes gegeben.

Zielgruppe

Um eine größere Gruppe an Teilnehmenden anzusprechen und eine adäquate Umsetzung des Konzepts auch für Menschen mit multiplen Einschränkungen zu erreichen, kann die Umsetzung des Kurses auch in Tandems stattfinden. In diesem Fall nehmen bspw. sechs Menschen mit sog. geistiger Behinderung mit jeweiliger Assistenz am Kurs teil. So ergibt sich eine Teilnehmendenzahl aus 12 Personen, wobei sechs Personen keine sog. geistige Behinderung haben und im Tandem wesentlich bei der Umsetzung des Konzeptes unterstützen können.

Inhalt

Um eine Orientierung im Kurs zu gewährleisten, kann die Vorstellung der Kurseinheiten anstatt eines allgemeinen Überblicks am ersten Kurstag an jedem Kurstag für den jeweiligen Tag stattfinden. So erfahren die Teilnehmenden erst am jeweiligen Tag, was die zu vermittelnden Inhalte sind, und können sich so besser darauf konzentrieren. Dies verhindert das Entstehen von Verwirrung, welche Inhalte wann stattfinden und vermindert das Gefühl von Überforderung, welches entstehen könnte.

Die vermittelten Inhalte an Kurstag 2 können zur Verringerung von Überforderung auf Kurstag 2 und Kurstag 3 aufgeteilt werden. So kann der Themenschwerpunkt Nutri-Score, der zur Abwägung einzelner Inhaltsstoffe der Lebensmittel dient, auf Kurstag 3 verschoben werden. Die Vermittlung von allgemeinem Ernährungswissen im Bereich Fett, Kohlenhydraten, Proteinen, Zucker, Ballaststoffe, hochverarbeitete Lebensmittel stellt bereits in sich einen komplexen Baustein dar und sollte nicht durch einen weiteren inhaltlichen Baustein ergänzt werden. Im Gegensatz hierzu stellt

Kurstag 3 einen Tag mit wenig Vermittlung von Ernährungswissen dar, was sich gut zur Ergänzung der Abwägung einzelner Inhaltsstoffe der Lebensmittel anhand des Nutri-Scores eignet.

Am letzten Kurstag kann das erneute Vorstellen des Tellermodells in Verbindung mit dem zu kochenden Menü zur Wiederholung der Inhalte der vorherigen Kurstage sinnvoll sein.

Weiterer Baustein des Kurses kann die Vermittlung von angemessenen Portionsgrößen sein, dies kann niedrigschwellig beim gemeinsamen Mittagessen und Frühstück vermittelt werden. So lernen die Teilnehmenden praktisch, wie eine angemessene Portion einer Mahlzeit aussieht.

Zeiteinteilung

Im Allgemeinen sollte anhand der Praxiserfahrung von Margarete Nowag die Vermittlung theoretischer Inhalte auf 10-15 Minuten pro Input reduziert werden. Die Aufmerksamkeitsspanne der Zielgruppe ist häufig sehr gering und eine längere Zeitspanne kann zu Unruhe und Unaufmerksamkeit führen.

Für das Mittagessen kann hingegen mehr Zeit eingeplant werden. So haben die Teilnehmenden mehr Zeit, um das vermittelte Wissen zu verarbeiten und müssen sich nicht beim Essen beeilen.

Sonstiges

Um die Zeit während des Frühstücks auch inhaltlich zu nutzen, können in dieser Zeit die Erwartungen der Teilnehmenden an den Kurs abgefragt werden. Dies findet im vorliegenden Konzept nicht während dem Frühstück statt, kann dadurch jedoch zu Unruhe führen und eine zu große Zeitspanne an vortragähnlicher Methodik darstellen.

Die Lernkontrolle zu den vermittelten Inhalten kann zusätzlich als Gruppenaustausch stattfinden. So werden alle Teilnehmenden in einen gemeinsamen Prozess einbezogen und keine Person wird ausgeschlossen oder fühlt sich ausgeschlossen, da sie sich weniger von den Inhalten gemerkt hat. Die Gruppeneinteilung kann von der Kursleitung anhand beobachteter Gruppendynamiken sowie Stärken und Schwächen einzelner Teilnehmenden eingeteilt werden.

Die Teilnehmenden können ebenso aktiv in den Auf- sowie Abbau der praktischen Übungen sowie der gemeinsamen Mahlzeiten eingeplant werden. Im Austausch mit Margarete Nowag wurde deutlich, dass die Teilnehmenden ihrer Kurse großes Interesse an der Unterstützung in diesem Bereich zeigen und dies zu einem Aufbau von Gruppengefühl beitragen kann.

5.2 Ergebnisse

Im Rahmen dieser Arbeit wurde ein Adipositaspräventionskonzept für Menschen mit sog. geistiger Behinderung, die in stationären Wohneinrichtungen leben, erstellt. Das Ziel, eine besonders vom Risiko der Entstehung von Adipositas betroffene Zielgruppe mit individuellen didaktischen

Bedürfnissen durch ein zielgruppenorientiertes Konzept zu erreichen, wurde durch persönlichen Austausch mit Fachpersonen erfüllt.

Das räumliche Setting zur Umsetzung des Konzeptes umfasst eine stationäre Einrichtung zur Betreuung von Menschen mit sog. geistiger Behinderung. Diese verfügt über die für die Umsetzung benötigten Materialien und Räumlichkeiten, wie Schulungsräume mit Sitzmöglichkeiten für alle Teilnehmenden sowie einer Küche mit Küchenausstattung.

Die im Kurs vermittelten Inhalte basieren auf DGE-Empfehlungen und allgemeinen Empfehlungen der *S3-Leitlinie zur Prävention und Therapie von Adipositas*, die den Teilnehmenden als Baustein der Verhaltensprävention dienen. Diese sollen nach dem Kurs über ein Grundlagenwissen im Bereich gesundheitsförderliche Ernährung und dessen Zubereitung verfügen. Das vermittelte Wissen soll Hürden bei der Umsetzung einer gesunden Ernährung minimieren und die Teilnehmenden motivieren, diese im Alltag umzusetzen.

Im Rahmen des Fachgesprächs mit Jennifer Schüler wurde eine passende Kurszeit zur Vermittlung der Inhalte auf 10 bis 14 Uhr an einem Samstag festgestellt. Der Kurs wiederholt sich an vier aufeinanderfolgenden Samstagen, um den Teilnehmenden eine sich wiederholende Struktur anzubieten.

Um das Interesse der Teilnehmenden an der Thematik zu fördern und ein nachhaltig ausgewogenes Ernährungsverhalten zu erreichen, werden die vermittelten Inhalte theoretisch anhand von visuellen Darstellungen vermittelt und anschließend durch praktische Übungen vertieft. Dies erfolgt anhand verschiedener Methoden, um alle Teilnehmenden didaktisch zu erreichen.

Die Umsetzung der Schulung ist für Ernährungsfachkräfte konzipiert. Perspektivisch kann das Konzept als Multiplikatorenschulung umgewandelt werden, um Fachkräfte in den Wohneinrichtungen als Multiplikator*innen zu schulen. Neben der Ernährungsfachkraft werden zur Umsetzung des Konzeptes Teilnehmende sowie Mitarbeitende einer stationären Wohneinrichtung zur Vorstellung der Räumlichkeiten und Beantwortung von Rückfragen benötigt.

Eine Multiplikatorenschulung eignet sich, wie bereits beschrieben, zur Verstetigung des Konzeptes mit Hinblick auf die Finanzierung der Kurse. Hierzu muss jedoch das vorliegende Konzept zur Schulung der Multiplikator*innen überarbeitet werden. Das dargestellte Konzept kann weiterhin zur Schulung der Bewohnenden der Einrichtung verwendet werden.

5.3 Limitationen

Verhaltens- und Verhältnisprävention

Ziel des Konzeptes ist in erster Linie die Schulung der Teilnehmenden und somit die Verhaltensprävention. Das Konzept leistet in der dargestellten Art einen wesentlichen Teil zur Aufklärung und Hilfestellung zur Änderung des individuellen Verhaltens der Teilnehmenden. Neben der Verhaltensprävention spielt aber auch die Verhältnisprävention eine wichtige Rolle zur Verstetigung der Lebensstiländerungen. Dieser Bereich der Prävention ist mit dem vorgestellten Konzept jedoch nicht abgedeckt, da dies weitere Ressourcen benötigt, welche im Rahmen dieser Arbeit nicht zur Verfügung stehen. Die Bedeutung und Abhängigkeit einer adäquaten Verhaltens- und Verhältnisprävention ist in der folgenden Abbildung 7 dargestellt.

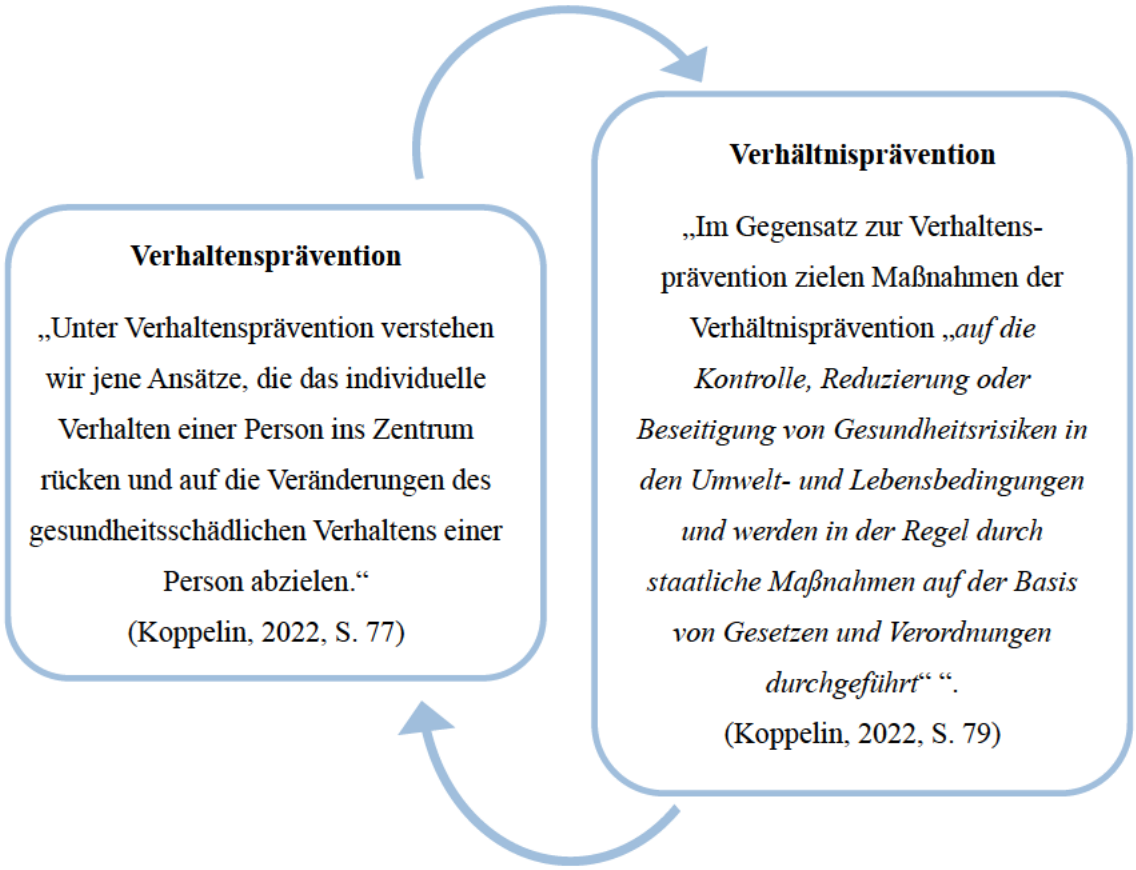


Abbildung 7: Verhaltens- und Verhältnisprävention (eigene Darstellung nach: (Koppelin, 2022, S. 77 ff.))

Aktuelle Fachliteratur

Bei der Erstellung der Arbeit konnte schnell festgestellt werden, dass es kaum aktuelle Fachliteratur gibt, die sich mit dem Themenbaustein Ernährung /Adipositas und der Zielgruppe Menschen mit sog. geistiger Behinderung in Deutschland befasst. Dies wurde auch im Austausch mit Fachpersonen, die direkten Kontakt zur Zielgruppe haben immer wieder deutlich. Das Fehlen von adäquater Fachliteratur erschwert die Erstellung zielgruppenspezifischer Präventionskonzepte, da es an Ergebnissen zur Wirksamkeit bestimmter Interventionen mangelt.

DGE-Qualitätsstandard

Für das Setting stationärer Wohnrichtungen zur Betreuung von Menschen mit sog. geistiger Behinderung gibt es derzeit keinen Qualitätsstandard der DGE, der zur Verbesserung der Verpflegung in Gemeinschaftseinrichtungen erstellt wurde. Diese umfassen derzeit die Bereiche Kita, Schule, Klinik, Betrieb und Senioreneinrichtung (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2023b). Eine Orientierung für stationäre Einrichtungen für Menschen mit sog. geistiger Behinderung kann der Standard für Senioreneinrichtung bieten. Dieser befasst sich unter anderem mit den Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigung und der Einnahme von Medikamenten, was auch in der Zielgruppe der Menschen mit sog. geistiger Behinderung der Fall sein kann. (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2023a, S. 9)

Materialien

Bei der Erarbeitung des Konzepts konnte eine Lücke in den bestehenden Materialien zur Ernährungsbildung für Menschen mit sog. geistiger Behinderung festgestellt werden. Dies umfasst in seltenen Fällen Ausarbeitungen, die für Menschen, die eine Leseschwäche haben oder nicht lesen können, geeignet sind. Einige Materialien zur gesunden Ernährung wurden von Special Olympics Deutschland in Leichter Sprache erstellt und stehen zum freien Download zur Verfügung. (Special Olympics Deutschland e.V. & Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., o. J.)

Es besteht ebenso die Möglichkeit auf Materialien für andere Zielgruppen zurückzugreifen und diese in modifizierter Form zu verwenden. Hierbei stehen besonders Materialien zur Visualisierung von theoretischen Themen im Vordergrund wie bspw. die Ernährungspyramide (Illini & Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, 2024).

Um die Teilnehmenden und Angehörigen bei der Umsetzung des im Kurs gelernten Wissens zu unterstützen, kann *Einfach kochen! Schritt für Schritt Rezepte und Ernährungs-Wissen in Bildern und Leichter Sprache* von Andrea Gutzeit und Margarete Nowag empfohlen werden (*Einfach kochen! Schritt für Schritt*, 2018).

Finanzierung

Die Finanzierung ist, wie schon deutlich gemacht, nicht abschließend geklärt. So ist der Kurs derzeit auf eine freie Preisverhandlung zwischen der durchführenden Ernährungsfachkraft und der stationären Wohneinrichtung ausgelegt, was eine individuelle Preisgestaltung voraussetzt. Perspektivisch ist die Prüfung einer Umstellung des Konzeptes zur Erfüllung der Förderkriterien des Präventionsgesetzes notwendig.

Eine Erleichterung zur Lösung der Finanzierungsfrage ist eine Multiplikatorenschulung, an welcher Angestellte der stationären Wohneinrichtung teilnehmen können. So fallen lediglich Materialkosten für die Einrichtung an und es wird kein externes Fachpersonal benötigt.

6 Handlungsempfehlungen und Ausblick

Multiplikatorenschulungen

Um die beschriebene Limitation hinsichtlich einer adäquaten Verhältnisprävention zu überwinden und eine Verbesserung dessen zu erreichen, ist die Einbindung des Personals der stationären Wohneinrichtung erforderlich. Wie in Kapitel 2.2.2 (Ernährungsverhalten) zu erkennen, bedarf es hierzu jedoch einer gesonderten Schulung des Personals hinsichtlich einer gesunden und ausgewogenen Ernährung, um eine fachlich korrekte Vermittlung des Ernährungswissens sicherzustellen. Hier können Multiplikatorenschulungen eingesetzt werden. Zur Umsetzung einer Multiplikatorenschulung muss das in der vorliegenden Arbeit ausgearbeitete Präventionskonzept didaktisch und inhaltlich überarbeitet werden. Die Grundlagen des Konzeptes können weiterhin zur Schulung der Bewohnenden der stationären Wohneinrichtung verwendet werden.

Bei der Umstellung des Konzepts auf eine Multiplikatorenschulung ist eine erneute Prüfung der Finanzierung erforderlich. Sehr wahrscheinlich werden neben Materialkosten kaum zusätzliche Kosten bei der Umsetzung der Schulung für die Bewohnenden entstehen, da das Personal der stationären Wohneinrichtung die Schulung im Rahmen der regulären Betreuung durchführen kann.

Aktualisierung der Fachliteratur

Um die genauen Bedürfnisse der Zielgruppe an die tatsächlichen Gegebenheiten im Bereich Ernährung anzupassen, bedarf es diesbezüglich weiterer Forschung, um u. A. aktuelle Daten zum Gesundheitsstatus der Zielgruppe sowie der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas zu erhalten. Darüber hinaus bedarf es genauerer Daten zur Effektivität der Ernährungsbildung bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung, sowie den Blick auf die Prädisposition von Übergewicht und Adipositas bei bestimmten Formen der sog. geistigen Behinderung und der Einnahme von Medikamenten.

Ein wichtiger Beitrag zur Förderung der Ernährungskompetenz von Menschen mit Beeinträchtigung wurde vom VDOE (BerufsVerband Oecotrophologie e.V.) und dem SOD geleistet. Am 16. Januar 2025 wurde die *AG zur Förderung barrierefreier Ernährungsangebote* gegründet. Diese befasst sich mit der „Erstellung eines Curriculums zur Schulung von Ernährungsfachkräften“ mit dem Ziel „bedarfsgerechte, barrierefreie und leicht zugängliche Angebote in den Bereichen Ernährungsinformation, -beratung und -therapie für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zu entwickeln.“ (BerufsVerband Oecotrophologie e.V., 2025)

DGE-Qualitätsstandard

Eine neue Formulierung eines zielgruppen- und settingsspezifischen DGE-Qualitätsstandards kann geprüft werden. Dies kann zur Verbesserung der Verpflegung beitragen und einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Verhältnisse leisten und so die allgemeine Prävention voranbringen. Hierzu

sollte jedoch im Rahmen einer ausführlichen Analyse der tatsächliche Bedarf der Einrichtungen und die entstehenden Kosten geprüft werden.

Materialien

Um die Zielgruppe der Menschen mit sog. geistiger Behinderung im Bereich der Ernährungsbildung besser zu erreichen, sollten weitere Materialien an die Lernanforderungen der Zielgruppe erstellt werden. Hierbei sollten didaktische Bedürfnisse zielgruppenorientiert beachtet werden, um nachhaltig Materialien zu entwerfen, die schulungsunabhängig verwendet werden können.

Einreichung Zentrale Prüfstelle Prävention

Übergeordnet kann die Einreichung des Präventionskonzeptes bei der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) geprüft werden. Das im Rahmen dieser Arbeit entwickelte Konzept kann als Grundlage für eine weitere Ausarbeitung anhand der genannten Förderkriterien genutzt werden. Hierbei kann die Erstellung einer Multiplikatorenschulung sinnvoll sein, welche in der Schulung der tatsächlichen Zielgruppe auf die Grundlagen dieser Arbeit zurückgreift. Ziel der Einreichung des Konzeptes ist die Möglichkeit der tatsächlichen Umsetzung des Kurses in einer entsprechenden Einrichtung.

Um die Einreichung des vorliegenden Konzeptes mit der Zielgruppe *Menschen mit sog. geistiger Behinderung* umzusetzen, müssen folgende Kriterien (Tab. 9) in ihrer inhaltlichen Umsetzung geändert werden:

Tabelle 9: Konzeptanpassung

Kriterien	Änderungen an Umsetzung
Prozessqualität	Wöchentlich, acht aufeinander aufbauende Einheiten, jeweils mind. 45 min (Maximal zwölf Einheiten à 90 Min)
Evaluation und Messung der Erreichung der mit den Maßnahmen verfolgten Ziele	Vorher-Nachher-Vergleich der Teilnehmenden (durch Gewichtsprotokoll, Ernährungsprotokoll, am Anfang des Kurses und am Abschluss)
Ziel der Maßnahme	Weiterer Fokus: gesundheitsförderndes Bewegungsverhalten
Zielgruppe	Personen mit einem BMI ≥ 25 bis < 30
Inhalt	Weitere Themen: Fokus auf Verhaltenskontrolle, situationsabhängiges Essverhalten, Bewegungsförderung, Vermeidung von „Jo-Jo-Effekt“

Eigene Darstellung mit Kriterien nach: (Hupfeld & Siebeneich, 2024, S. 72 f., 85 ff.)

Ebenso ist die weiterführende Erstellung von zielgruppenorientierten Materialien sowie eines genauen Handbuches zur Umsetzung des Kurses erforderlich. So bedarf es der Konkretisierung und Ausformulierung von Bausteinen, die im Rahmen der Impulsvorträge vorgestellt werden. Ebenso

müssen Arbeitsblätter und Handouts zu den jeweiligen Themen erstellt werden. Die Erstellung eines Handbuchs mit Menüs zum gemeinsamen Frühstück und Mittagessen sowie für das Abschlussessen am letzten Kurstag kann geprüft und bei Bedarf erstellt werden.

7 Fazit

Die Bedeutsamkeit einer adäquaten Prävention von Adipositas wird durch immer weiter steigende Zahlen an übergewichtigen und adipösen Menschen deutlich. Bei einer entsprechenden Marktanalyse zeigt sich schnell, dass hier besonders die Zielgruppe der Menschen mit sog. geistiger Behinderung einen Bedarf an zielgruppenorientierten Präventionsangeboten aufweist. Wie wichtig jedoch ein entsprechend didaktisch aufgebautes Konzept ist, wird durch die besonderen didaktischen Anforderungen der Gruppe, der allgemeine Präventionsangebote nicht gerecht werden können, deutlich. Bei der Erstellung des vorliegenden Konzeptes wurde sichtbar, dass eine reine Schulung (Verhaltensprävention) von Menschen mit sog. geistiger Behinderung in stationären Wohneinrichtungen nicht ausreicht, sondern auch eine Anpassung der Verhältnisse (Verhältnisprävention) zur nachhaltigen Umsetzung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung zur Verhinderung von Übergewicht und Adipositas notwendig ist.

Nichtsdestotrotz bietet das im Rahmen dieser Arbeit ausgearbeitete Konzept eine wertvolle Grundlage, das Thema der Prävention von Adipositas bei einer vulnerablen Bevölkerungsgruppe in den Fokus zu rücken. Im Rahmen des Konzeptes lernen die Teilnehmenden, wie eine gesundheitsförderliche Ernährung aussehen kann und wie sie diese praktisch umsetzen können. Sie lernen die Abwägung einzelner Speisen anhand der Inhaltstoffe und erlernen Kompetenzen, sich eigenständig Speisen zuzubereiten. Ziel des Konzeptes ist es, die Eigeninitiative der Teilnehmenden dafür zu erhöhen, eine gesundheitsförderliche Ernährung im Alltag umzusetzen. Mit dem Kurs soll die Entstehung von Übergewicht und besonders Adipositas vorgebeugt werden, was zur allgemeinen Gesundheit der Zielgruppe beiträgt.

Die Finanzierung des Konzeptes erfolgt in vorliegender Form privat, kann jedoch durch Anpassung des Konzeptes im Rahmen des Präventionsgesetzes durch die Krankenkassen oder durch die Erstellung einer Multiplikatorenschulung intern in der Wohneinrichtung erfolgen.

Somit stellt das Konzept eine große Chance zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens von Menschen mit sog. geistiger Behinderung dar, leistet einen wertvollen Beitrag zur Prävention einer weiterzunehmenden ernährungsmitbedingten Erkrankung und bietet eine gute Grundlage, die Durchführung auch nachhaltig zu verstetigen.

Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (o. J.). *Stufenklassifikation nach Systematik | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.* AWMF-Regelwerk Leitlinien. Abgerufen 6. Mai 2025, von https://www.awmf.org/regelwerk/stufenklassifikation-nach-systematik

BerufsVerband Oecotrophologie e.V. (2025). *VDOE Impuls: Ernährungskompetenz bei Menschen mit Beeinträchtigung fördern – VDOE*. https://www.vdoe.de/events/vdoe-impuls-ernaehrungskompetenz-bei-menschen-mit-beeintraechtigung-foerdern/

BerufsVerband Oecotrophologie e.V. & Special Olympics Deutschland e.V. (2025, April 3). *VDOE Impulsvortrag: AG zur Förderung barrierefreier Ernährungsangebote [interne Präsentation]*.

Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives. The Classification of Educational Goals, Handbook I: Cognitive Domain.* (S. 1–207). David McKay Company, Inc. https://web.archive.org/web/20201212072520id_/https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/texts/Bloom%20et%20al%20-Taxonomy%20of%20Educational%20Objectives.pdf

Bundeszentrale für politische Bildung. (2022, Dezember 1). *Soziale Situation in Deutschland—Schwerbehinderte*. bpb.de. https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61823/schwerbehinderte/

Caby, F., Hoffmann, K., Irblich, D., Mall, V., Mendes, U., Marcel, P., & Voß, T. (2021). *S2k Praxisleitlinie: Intelligenzminderung*. *Version 2.0*, 1–97.

Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (2024). *S3-Leitlinie Adipositas: Prävention und Therapie*. *Version 5.0*, 1–250.

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. (2018). *S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen*. *Version 2.3*, 1–151.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2023a). *DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung mit „Essen auf Rädern“ und in Senioreneinrichtungen* (No. 1. Auflage, 2. korrigierter und

aktualisierter Nachdruck; DGE-Qualitätsstandard, S. 1–124). Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2023b, Oktober 24). *Gemeinschaftsverpflegung—DGE-Qualitätsstandards*. DGE. http://www.dge.de/gemeinschaftsgastronomie/dge-qualitaetsstandards/

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2024). *DGE-Empfehlungen in Leichter Sprache—Infoblatt*. https://www.dge-medienservice.de/dge-empfehlungen-in-leichter-sprache-infoblatt.html

Dürrschmidt, P. (2023). *Methodensammlung für Trainerinnen und Trainer* (13. Auflage). ManagerSeminare Verlags GmbH.

Einfach kochen! Schritt für Schritt. (2018). facultas.wuv - Maudrich.

E-Zert—Expertensuche. (o. J.). Abgerufen 14. Mai 2025, von https://e-zert.de/experten?schwerpunkt=-34

Halwachs-Baumann, G. (2024). *Gesundheitsökonomie für Mediziner*. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-68911-0

Hamzaid, N. H., Flood, V. M., Prvan, T., & O'Connor, H. T. (2018). General nutrition knowledge among carers at group homes for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *62*(5), 422–430. https://doi.org/10.1111/jir.12480

Hauner, H., & Wirth, A. (Hrsg.). (2024). *Adipositas: Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnostik, Therapie* (5. Auflage 2024). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58895-6

Haveman, M., & Stöppler, R. (2014). *Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung* (1. Auflage). Kohlhammer Verlag.

Health Promotion – Gesunde Lebensweise. (o. J.). Special Olympics Deutschland. Abgerufen 8. Januar 2025, von https://specialolympics.de/informieren/gesundheit/healthy-athletes/health-promotion-gesunde-lebensweise

Hsieh, K., Rimmer, J. H., & Heller, T. (2014). Obesity and associated factors in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *58*(9), 851–863. https://doi.org/10.1111/jir.12100

Hupfeld, J., & Siebeneich, A. (2024). *Leitfaden Prävention—Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V* (GKV-Leitfaden Prävention, S. 1–172). https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/2024-12-19_GKV-Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf

Illini, S. & Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (Hrsg.). (2019). *Die Ernährungspyramide: Tischsystem mit Fotokarten* (3. Auflage). Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung.

Illini, S. & Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung. (2024). *Die Ernährungspyramide: Didaktisches Poster* [BLE Medienservice]. https://www.ble-medienservice.de/die-ernaehrungspyramide-5926.html

Maetzel, J., Heimer, A., Braukmann, J., Frankenbach, P., Ludwig, L., & Schmutz, S. (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen* (S. 1–827). Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7

Melville, C. A., Hamilton, S., Hankey, C. R., Miller, S., & Boyle, S. (2007). The prevalence and determinants of obesity in adults with intellectual disabilities. *Obesity Reviews*, *8*(3), 223–230. https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2006.00296.x

Netzwerk Leichte Sprache e.V. (2022). *Die Regeln für Leichte Sprache* (S. 1–70). Netzwerk Leichte Sprache e.V. https://www.netzwerk-leichte-sprache.de/fileadmin/content/documents/regeln/Regelwerk_NLS_Neuauflage-2022.pdf

Nowag, M. (o. J.-a). *Gesund und Fit©—Klientenschulung als Präventionsangebot*. Ernährung-Konzepte. Abgerufen 8. Januar 2025, von https://www.ernaehrung-konzepte.de/themen/geistige-behinderung.php

Nowag, M. (o. J.-b). *Margarete Nowag*. Bildungshaus Hamburg. Abgerufen 8. Januar 2025, von http://www.bildungshaus-hamburg.de/referenten/margarete-nowag.php

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports*. AAIDD.

Schulze Höing, A. (2016). *Pflege von Menschen mit geistigen Behinderungen: Pflegebedarfsanalyse und integrierte Hilfeplanung* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Verlag W. Kohlhammer.

Special Olympics Deutschland e.V. & Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (o. J.). Gesundheit leicht verstehen—Ernährung. *Special Olympics Deutschland*. Abgerufen 7. April 2025, von https://gesundheit-leicht-verstehen.de/uebersicht-gesundheit/ernaehrung/

Sullivan, G. M., & Artino, A. R. (2013). Analyzing and Interpreting Data From Likert-Type Scales. *Journal of Graduate Medical Education*, *5*(4), 541–542. https://doi.org/10.4300/JGME-5-4-18

Theunissen, G. (2003). *Erwachsenenbildung und Behinderung: Impulse für die Arbeit mit Menschen, die als lern- und geistig behindert gelten*. Klinkhardt.

Theunissen, G. (2011). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten: Ein Lehrbuch für die Schule, Heilpädagogik und außerschulische Behindertenhilfe* (5., völlig neu bearbeitete Auflage, Online-Ausgabe). Klinkhardt.

World Health Organization. (2024, September 13). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F70-79) klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/block-f70-f79.htm

Zwack, C. C., McDonald, R., Tursunalieva, A., Lambert, G. W., & Lambert, E. A. (2022). Exploration of diet, physical activity, health knowledge and the cardiometabolic profile of

young adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *66*(6), 517–532. https://doi.org/10.1111/jir.12917

Anhang

Anhang I (Einverständniserklärung Jennifer Schüler) LVI

Anhang II (Mitschrift des Interviews mit Jennifer Schüler) LVI

Anhang III (Handlungsfeld unabhängige Förderkriterien zu Finanzierung individueller verhaltensbezogener Prävention nach § 20 SGB V (Auszug))..... LVIII

Anhang IV (Förderkriterien zu Finanzierung individueller verhaltensbezogener Prävention im Präventionsprinzip: Vermeidung und Reduktion von Übergewicht nach § 20 SGB V)..... LX

Anhang V (Einverständniserklärung Valerie Pillitteri) LXII

Anhang VI (Mailkontakt Valerie Pillitteri)..... LXII

Anhang VII (Medien in leichter Sprache)..... LXIII

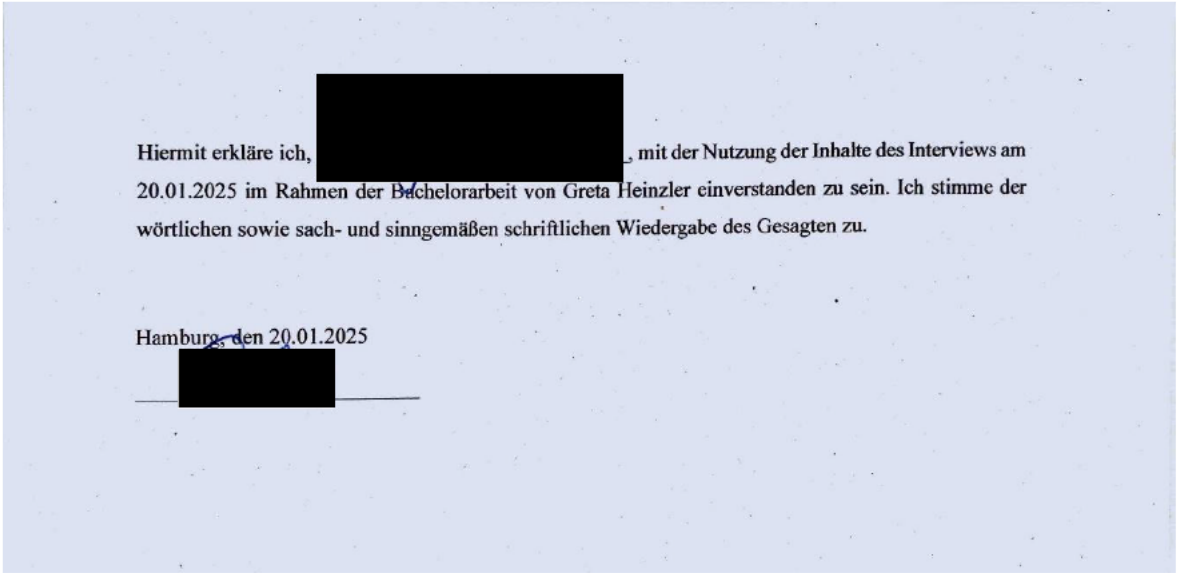
Anhang VIII (Urkunde)..... LXIV

Anhang IX (Moderationspläne) LXV

Anhang X (Evaluationsbogen für Kursleitung)..... LXXIII

Anhang XI (Einverständniserklärung Margarete Nowag) LXXVI

Anhang I (Einverständniserklärung Jennifer Schüler)



Hiermit erkläre ich, [redacted], mit der Nutzung der Inhalte des Interviews am 20.01.2025 im Rahmen der Bachelorarbeit von Greta Heinzler einverstanden zu sein. Ich stimme der wörtlichen sowie sach- und sinngemäßen schriftlichen Wiedergabe des Gesagten zu.

Hamburg, den 20.01.2025

[redacted]

Anhang II (Mitschrift des Interviews mit Jennifer Schüler)

Einrichtung

1. **Gibt es ein Betreuungskonzept?**

   Ja

2. **Wie sieht das Betreuungskonzept aus?**

   Bezugspflege mit 24/7 Betreuung mit Rufbereitschaft

   Anzahl an Betreuenden je nach Bedarf der Klient*innen (nach Leistungsstufen, die angemeldet sind)

   Stellenanteil von 25 Mitarbeitenden

   Keine Doppelzulassung, ausschließlich über Fachamt eingegliedert (wenn Behandlungspflege in Betracht gezogen wird, muss ambulanter Pflegedienst hinzugezogen werden)

   Einrichtungseigene Pflegekräfte dürfen nur Medikamente geben, Blutzucker oder Blutdruck messen; keine Verbände anlegen

3. **Wie sehen die Gemeinschaftsräumlichkeiten aus und wie ist deren Nutzen in der Einrichtung?**

   Jede Wohngruppe hat einen Gemeinschaftsraum mit Küche und Sofas

   Zudem ein großer Raum, in dem sich auch die Tagesstruktur (Tagespflege) trifft; auch Personen von außerhalb (10 Teilnehmende pro Gruppe, die jedoch auch wechseln); festes Personal für Tagesstruktur

4. **Gibt es besondere Fördermöglichkeiten?**

   Kosten werden privat übernommen, keine Finanzierung der GKV

Klient*innen

5. **Wie viele Klient*innen leben in der Einrichtung?**
   43, die ca. 40 Jahre bleiben
6. **Wie ist die Lebenssituation der Klient*innen?**
   4 Klient*innen arbeiten nicht, der Rest, der im arbeitsfähigen Alter ist, arbeitet
   Besuch von Freund*innen und Familie kann rund um die Uhr stattfinden (keine Besucherzeiten)
   Liebesbeziehungen können stattfinden
7. **Wie ist die Wohnsituation der Klient*innen?**
   5 Wohngruppen mit 6-10 Mitbewohnenden (2 Wohngruppen Schwerpunkt Senior*innen)
   Je ein eigenes Zimmer mit Waschbecken und einem Tandembadezimmer
   2 Einzelappartements
   Barrierefreies Bad in manchen Wohngruppen
8. **Wie heterogen/homogen ist die Zielgruppe?**
   Alter von 19 bis 82, deutlich mehr Männer als Frauen
9. **Welche Besonderheiten hat die Zielgruppe (bzgl. Lesen, schreiben, …)?**
   Alles in leichter Sprache; ca. 2/3 der Klient*innen können nicht lesen und schreiben
10. **Wie schätzen Sie die Selbstständigkeit der Klient*innen ein?**
    Es wird im Alltag viel Assistenz benötigt, nur wenige schaffen den Alltag allein
11. **Wie sieht die Alltagsgestaltung der Klient*innen aus?**
    Wecken und Grundpflege mit Assistenz, Frühstücksbegleitung, Arbeiten in Werkstatt, „Tafel“ oder Gebäudereinigung (7 Uhr bis 12:30 Uhr oder 10 Uhr bis 15:30 Uhr), danach freie Tagesgestaltung (Arztbegleitung, Einkaufen, Behördengänge, Wäsche waschen)
    Viele arbeiten in Vollzeit, aber auch einige in 80, 60 oder 40 % Stellen, Großteil hat freitags frei

Gesundheitsförderung und Ernährung

12. **Gibt es bereits Angebote, die sich über mehrere Tage erstrecken, die ihren Fokus auf Gesundheitsförderung legen?**
    Kochkurs „gesünder Kochen“, mehrmals im Jahr mit je 12 TN 1x pro Woche über 6 Termine, Sportangebote im Sommer vor Ort (in festen Gruppen) mit ausgebildeten TrainerInnen der Einrichtung
13. **Wie werden Kursangebote angenommen?**
    Großes Interesse, je nach Jahreszeit
14. **Beschäftigen sich die Klient*innen mit dem Thema gesunde Ernährung?**
    Ja, eigene Hauswirtschafterin pro Wohngruppe, die frisch kocht und die Klient*innen mit einbezieht

15. **Wie schätzen Sie die Ernährungskompetenzen der Betreuenden ein?**

    Gut, da regelmäßig Fortbildungen der Mitarbeitenden stattfinden

16. **Welchen Zugang zu Küchen haben die Klient*innen?**

    Jede Wohngruppe hat eine eigene Küche mit Gruppenkühlschrank sowie eigenen Kühlfächern für private Lebensmittel

17. **Wie verpflegen sich die Klient*innen größtenteils?**

    Es wird in der Einrichtung selbst gekocht, Wohngruppen bestimmen gemeinsam, was gekocht werden soll; Hauswirtschafterin kocht unter der Woche mit Klient*innen gemeinsam, falls Interesse besteht

    Am Wochenende wird immer zusammen gekocht

    Es wird immer zusammen gegessen

18. **Akzeptanz der Kochkurs-Angebote?**

    Sehr gute Annahme, besonders im Sommer

Anhang III (Handlungsfeld unabhängige Förderkriterien zu Finanzierung individueller verhaltensbezogener Prävention nach § 20 SGB V (Auszug))

Strukturqualität: Anbieterqualifikation

Für die Durchführung der Maßnahmen kommen unter Berücksichtigung der Ausführungen zu den Handlungsfeldern und Präventionsprinzipien Anbietende mit folgenden Voraussetzungen in Betracht:

• durch bestandene Prüfung

- abgeschlossene handlungsfeldbezogene Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf gemäß dem Verzeichnis nach § 90 Berufsbildungsgesetz (BBiG)
- abgeschlossenes handlungsfeldbezogenes Studium an einer staatlichen Universität oder Hochschule bzw. einer nach § 70 Hochschulrahmengesetz (HRG) anerkannten Hochschule (im Folgenden: staatlich anerkannter handlungsfeldbezogener Berufs- oder Studienabschluss)
- mit Nachweis der Mindeststandards in Bezug auf fachwissenschaftliche, fachpraktische und fachübergreifende Kompetenzen für das jeweilige Handlungsfeld/Präventionsprinzip

• ggf. Einweisung in das durchzuführende Programm bzw. die vorgesehenen Inhalte/Verfahren

Konzept- und Planungsqualität: Generelle Anforderungen

Förderfähig sind ausschließlich Konzepte, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

• konkrete Definition der adressierten Zielgruppe/n

• Manual mit schriftlicher Fixierung von Aufbau und Zielen sowie von Inhalten und Methoden der Kurseinheiten (Stundenverlaufspläne)
• Unterlagen für Teilnehmende (Teilnehmerunterlagen)
• wissenschaftlicher Nachweis der Wirksamkeit auf Grundlage der bestverfügbaren Evidenz

Prozessqualität

Für die Durchführung der Maßnahmen gelten folgende Kriterien:

• **Gruppengröße:** Zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und zur Motivationsstärkung der Teilnehmenden untereinander finden die Maßnahmen grundsätzlich in Gruppen angemessener Größe (sechs bis max. 15 Personen) statt.

• **Zielgruppenhomogenität/Kontraindikationen:** Die Kursteilnehmenden gehören der ausgewiesenen Zielgruppe an; Kontraindikationen sind auszuschließen.

• **Umfang/Frequenz:** Die Maßnahmen umfassen grundsätzlich mindestens acht thematisch aufeinander aufbauende Einheiten von jeweils mindestens 45 min Dauer, in der Regel im wöchentlichen Rhythmus; zum Transfer des Gelernten in den Alltag sind größere Intervalle möglich. Die Maßnahmen sollen zwölf Einheiten à 90 min Dauer nicht überschreiten. Handlungsfelder übergreifende Maßnahmen müssen einem primären Handlungsfeld zugeordnet werden und mindestens acht Einheiten à 45 min mit thematisch aufeinander aufbauenden Einheiten umfassen.

• **Räumlichkeiten:** Die Räumlichkeiten sind der Maßnahme und Gruppengröße angemessen. Wünschenswert sind barrierefreie Räumlichkeiten.

Evaluation und Messung der Erreichung der mit den Maßnahmen verfolgten Ziele

Die den geförderten Maßnahmen zugrunde liegenden Programme müssen ihre prinzipielle Wirksamkeit bereits vorab wissenschaftlich nachgewiesen haben (siehe Kriterien für die Konzept- und Planungsqualität). Für eine kontinuierliche Qualitätssicherung und -verbesserung im Routinebetrieb ist eine begleitende stichprobenartige Evaluation sinnvoll. Hiermit kann die Erreichung der mit den Maßnahmen verfolgten Ziele in den Bereichen Gesundheitsverhalten, gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektiver Gesundheitszustand im Vorher-Nachher-Vergleich mit Follow-up (Katamnese) ermittelt werden. Seit 2024 wird ein kassenübergreifendes System zur Evaluation/Messung der Erreichung der mit den Maßnahmen verfolgten Ziele auf Stichprobenbasis erprobt, um es anschließend zu implementieren.

Kriterien für besondere Zielgruppen / Einbeziehung von Eltern bzw. erwachsenen Bezugspersonen / Kompaktangebote → Menschen mit Behinderung

Versicherten mit Behinderung stehen Maßnahmen der individuellen verhaltensbezogenen Prävention zur Verfügung. Die Krankenkassen halten Angebote vor, die auch für Menschen mit Behinderung geeignet sind, und weisen diese entsprechend aus.

Breitenwirksamkeit und Nachhaltigkeit

Krankenkassen fördern ausschließlich zeitlich befristete Maßnahmen (siehe Kriterien für die Prozess- und Planungsqualität), an denen regelmäßig teilgenommen wurde. Eine kontinuierliche Inanspruchnahme von Maßnahmen (Dauerangebote) kann von den Krankenkassen nicht finanziert werden. Die Teilnehmenden sollen befähigt und motiviert werden, das in den Maßnahmen erworbene Wissen bzw. die erworbenen Fertigkeiten/Übungen selbstständig anzuwenden und fortzuführen sowie in ihren (beruflichen) Alltag zu integrieren. Krankenkassen und Anbietende weisen die Versicherten bzw. Teilnehmenden auf ergänzende Angebote hin, z. B. von Sportvereinen, Volkshochschulen, die in Eigenverantwortung wahrgenommen werden können.

Ausschlusskriterien

Nicht förder- bzw. bezuschussungsfähig sind Maßnahmen, die

• von Kursanbietenden bzw. Kursleitenden durchgeführt werden, welche ein Interesse am Verkauf von Begleitprodukten (z. B. Diäten, Nahrungsergänzungs- oder homöopathische Mittel, Sportgeräte) besitzen,

• nicht weltanschaulich neutral sind,

• an eine bestehende oder zukünftige Mitgliedschaft gebunden sind,

• sich an Kinder unter sechs Jahren richten,

• in den regulären Betrieb und die Organisation von Einrichtungen oder Institutionen der Lebenswelten im Sinne von § 20a Abs. 1 Satz 1 SGB V integriert sind und sich somit an Versicherte in Lebenswelten richten und keine Maßnahmen der Individualprävention darstellen146,

• auf Dauer angelegt sind oder

• im Falle von auf Informations- und Kommunikationstechnologie basierten Programmen aus reinen Foren/Communities oder Informationsportalen bestehen.

(Hupfeld & Siebeneich, 2024, S. 68–76)

Anhang IV (Förderkriterien zu Finanzierung individueller verhaltensbezogener Prävention im Präventionsprinzip: Vermeidung und Reduktion von Übergewicht nach § 20 SGB V)

Ziel der Maßnahme

• gesundheitsförderndes Ernährungs- und Bewegungsverhalten, bei Handlungsfelder übergreifenden Maßnahmen siehe auch Ziele in Kapitel 5.4.1 (Handlungsfeld Bewegung, Präventionsprinzip „Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme“)

• angemessene Gewichtsreduktion und -stabilisierung

Zielgruppe

• Personen mit einem BMI ≥ 25 bis < 30 (BMI ≥ 30 bis < 35 nur nach ärztlicher Rücksprache) ohne behandlungsbedürftige Erkrankungen des Stoffwechsels oder psychische (Ess-)Störungen

Inhalt (Trainings-/Schulungsmodule)

• zu Ursachen des Übergewichts

• zur Förderung von Kompetenzen und Motivation für ein individuell bedarfsgerechtes, gesundheitsförderndes sowie ökologisch nachhaltiges Ernährungsverhalten einschließlich eines sicheren Umgangs mit ernährungsrelevanten Informationen […]

• zum Erkennen und Verändern situationsabhängigen Essverhaltens

• zur flexiblen Verhaltenskontrolle

• zur Motivation und Anleitung zu vermehrter Alltagsbewegung und ggf. sportlicher Aktivität sowie Reduzierung von Inaktivität (z. B. Fernsehen, Computernutzung)

• zum Einüben des verbesserten Koch- und Einkaufsverhaltens (u. a. Reflexion von Werbestrategien und eigenem Konsumverhalten) unter Einbeziehung des sozialen Umfelds und Berücksichtigung der Alltagssituation

• zur Vermeidung des „Jo-Jo-Effektes“

Methodik

• verhaltensorientierte Beratung und Informationsvermittlung, in der Regel in Gruppen

• praktische Übungen, z. B. zum Ess- und Bewegungsverhalten

Anbieterqualifikation

Zur Durchführung entsprechender Maßnahmen kommen Fachkräfte mit folgenden Voraussetzungen in Betracht:

• Staatlich anerkannter ernährungsbezogener Berufs- oder Studienabschluss mit Nachweis der […] Mindeststandards

• Einweisung in das durchzuführende Programm (bei Verwendung eines zertifizierten Konzepts) bzw. die vorgesehenen Inhalte bzw. Verfahren. Die Einweisung kann ggf. in den Mindeststandards enthalten sein.

(Hupfeld & Siebeneich, 2024, S. 85 ff.)

Anhang V (Einverständniserklärung Valerie Pillitteri)

Hiermit bestätige ich, Valerie Pillitteri, mit der Nutzung der am 09.01.2025 versendeten E-Mail an Greta Heinzler im Rahmen der Bachelorarbeit an der HAW-Hamburg einverstanden zu sein. Ich stimme der sinngemäßen Wiedergabe des Geschriebenen zu.

Rheine, 08.05.25
Ort, Datum

[redacted]
Valerie Pillitteri

Anhang VI (Mailkontakt Valerie Pillitteri)

Von: Ernährungsberatung <ernaehrung@apetito.de>
Gesendet: Donnerstag, 9. Januar 2025 16:23
An: Heinzler, Greta <[redacted]>
Betreff: AW: Inhaltliche Fragen zur Ernährungsweiterbildung für Menschen mit Behinderung im Rahmen einer Bachelorarbeit

Guten Tag Frau Heinzler,

gerne melde ich mich bei Ihnen zurück.

Unsere Weiterbildung für Menschen mit Behinderung ist nicht zertifiziert und ist somit kein eingetragener Kurs bei der Zentralen Prüfstelle Prävention.
Unsere Ernährungsschulung beinhaltet verschiedene Themen aus den Bereichen Essen und Trinken (z.B. Ernährungspyramide und Mahlzeitenportionen).
In der Schulung wird kein Schwerpunkt auf apetito-Menüs gelegt.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Bachelorarbeit.

Herzliche Grüße

Valerie Pillitteri
Ernährungswissenschaft und -beratung | apetito AG
Bonifatiusstraße 305 | 48432 Rheine
T +495971 7999878 | F +495971 79979878 | E [redacted]
https://www.apetito.de/

Handeln mit Verantwortung:
Das zentrale Nachhaltigkeitsmanagement der apetito AG in Rheine ist TÜV Rheinland geprüft und zertifiziert.

Besuchen Sie uns auch auf Facebook, Xing und LinkedIn

Anhang VII (Medien in leichter Sprache)

Gut essen und trinken

Am besten Wasser trinken
Trinken Sie 1,5 Liter am Tag.
Am besten sind Wasser oder Tee ohne Zucker.
Wasser aus der Leitung ist gut und sicher.

Obst und Gemüse – viel und bunt
Obst und Gemüse sind sehr wichtig für unsere Gesundheit.
Sie helfen, gesund zu bleiben und machen satt.
Essen Sie 5 mal Obst und Gemüse am Tag.

Hülsen-Früchte und Nüsse regelmäßig essen
Hülsen-Früchte sind zum Beispiel
Bohnen, Erbsen, Linsen oder Kicher-Erbsen.
Essen Sie jede Woche Hülsen-Früchte.
Nüsse haben wichtige Fette.
Essen Sie jeden Tag eine kleine Hand voll Nüsse.

Vollkorn ist die beste Wahl
Lebensmittel aus Vollkorn sind gut für die Gesundheit.
Sie sind gesünder als viele andere Lebensmittel
und sie machen länger satt.

Pflanzliche Öle bevorzugen
Es gibt Fette von Pflanzen,
zum Beispiel: Raps-Öl und Margarine.
Fette von Pflanzen sind gesünder als tierische Fette.

Milch und Milch-Produkte jeden Tag
Milch und Milch-Produkte sind wichtig für die Knochen.
Essen Sie jeden Tag Milch-Produkte, zum Beispiel
Joghurt oder Käse.

Fisch jede Woche
Fisch enthält wichtige Fette.
Meeres-Fische enthalten auch Jod.
Es ist gut, wenn Sie 1 bis 2 Mal in der Woche Fisch essen.

Fleisch und Wurst – weniger ist mehr
Fleisch enthält wichtige Nähr-Stoffe.
Viel Fleisch und Wurst erhöhen das Risiko für Krankheiten.
Deshalb ist es besser, wenn Sie wenig Fleisch und Wurst
essen. Essen Sie höchstens 300 Gramm pro Woche.

Süßes, Salziges und Fettiges – besser stehen lassen
Zu viel Zucker, Salz und Fett
sind schlecht für die Gesundheit.
Zucker, Salz und Fett erhöhen das Risiko für Krankheiten.
Deshalb: Essen und trinken Sie nur wenig Süßes.

Mahlzeiten genießen
Lassen Sie sich Zeit beim Essen.
Langsames und bewusstes Essen hilft, satt zu werden.
Viele Menschen essen gerne zusammen.

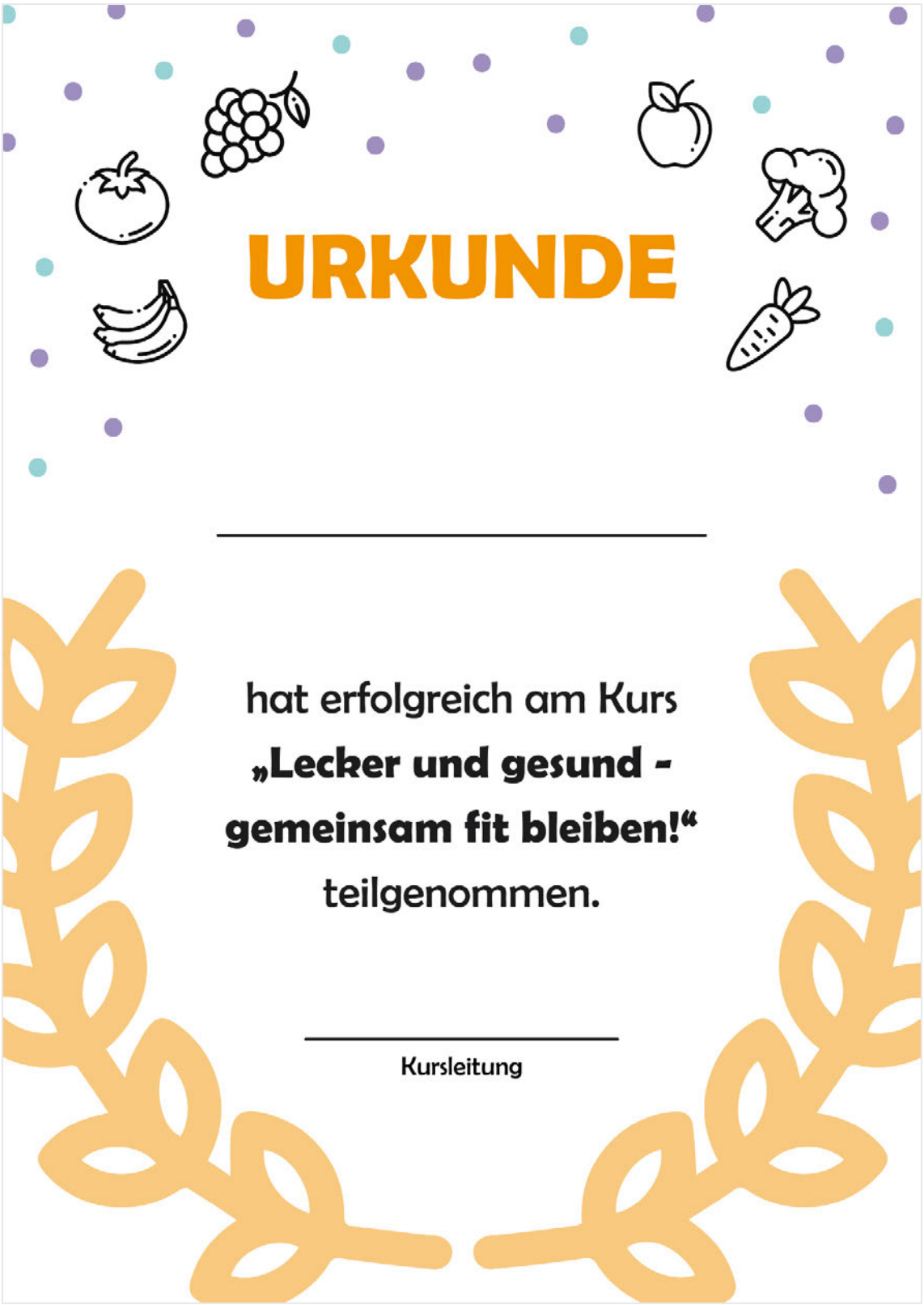
In Bewegung bleiben und auf das Gewicht achten
Es ist wichtig, sich zu bewegen
und auf das Gewicht zu achten.
Sport hält die Knochen stark und hilft gesund zu bleiben.

Dieses Informations-Blatt in Leichter Sprache ist von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, kurz DGE. Die DGE ist eine Organisation von Fachleuten zum Thema Ernährung.

Mehr Informationen finden Sie auf der Internet-Seite
www.dge.de/leichte-sprache

(Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2024)

Anhang VIII (Urkunde)



Eigene Darstellung

Anhang IX (Moderationspläne)

Tag 1

Vorbereitung der Materialien: 45 min (Kursleitung (KL) bereitet die Materialien für den Tag vor, bereitet die Zutaten für die Getränkestation vor, stellt Stuhlkreis. Bereitet Arbeitsblätter / Handout zum Mitgeben und für die Mappe vor.)

Material: Stühle, Gläser, Karaffen, Scheidebretter, Messer, Wasser, Lebensmittel für Getränkestation, Moderationskoffer, Flipchartpapier, Flipchartständer, Arbeitsblätter / Handout, Mappen

Zeit	Phase / Lernziel	Inhalt	Methode / Sozialform	Material / Medien
20 min	Einführung	Begrüßung, Kennenlernen, Ausgabe der Kursmappen	**Begrüßung** (KL begrüßt TN und stellt sich vor) **Blitzlicht** (TN sitzen im Stuhlkreis und nennen nacheinander ihren Namen) **Glücksrad** (TN drehen nacheinander am Glücksrad und beantworten die Fragen) **Mappen** (TN erhalten jeweils eine Kursmappe mit Namen)	Stuhlkreis, Glücksradmodell, Kursmappen
20 min	Erwartungen	Wünsche und Erwartungen der TN erfragen, Wünsche und Erwartungen der KL nennen	**Erwartungen /Wünsche der TN** (TN nennen ihre Wünsche und Erwartungen an den Kurs, welche von der KL auf ein Flipchartpapier geschrieben werden) **Erwartungen /Wünsche der KL** (KL nennt Wünsche und Erwartungen an den Kurs und notiert diese auf dem gleichen Flipchartpapier wie die der TN)	Flipchartständer, Flipchartpapier, Stifte
20 min	Orientierung im Kurs	Ablauf des Kurses erklären	**Visuelle Impulse setzen** (KL stellt Abbildungen auf Flipcharts vor, die die Themen der einzelnen Kurstage beinhalten)	Flipchartständer, Flipchartpapier mit visueller Darstellung der Inhalte aller Kurstage, Flipchartpapier, Stifte
30 min	Förderung sozialer Kompetenz	Getränkestation	**Gespräche untereinander** (TN sitzen am Tisch und stellen aus einer Auswahl an Obst und Kräutern zuckerfreie Getränke zusammen) **Aufräumen** (KL sammelt die verwendeten Lebensmittel ein und räumt den Tisch mit den TN auf)	Karaffen mit Wasser, Schüsseln, Messer, vorbereitete Lebensmittel

30 min	Input	DGE-Empfehlungen und Tellermodell	**Impulsvortrag** (TN sitzen am Tisch und hören dem Impulsvortrag der KL zu, diese stellt die Inhalte anhand von Bildern und Modellen dar)	Visuelle Darstellung der DGE-Empfehlungen, DGE-Empfehlungen in leichter Sprache, Lebensmittelattrappen, Abbildung Tellermodell
30 min	**Pause**	Vorbereitung	KL bereitet Zutaten für Mittagessen vor	Lebensmittel, Schneidebretter, Schüsseln, Teller, Messer
30 min	Erarbeitung	Lebensmittelabbildungen den richtigen Bereichen der Ernährungspyramide zuordnen	**Praktische Übung** (TN sortieren die Karten mit Abbildungen der richtigen Stelle auf der Ernährungspyramide zu)	Kartenmodell der Ernährungspyramide, Große Darstellung der Pyramide zum Aufhängen
40 min	Förderung sozialer Kompetenz	Gemeinsames Mittagessen	**Gespräche untereinander** (TN sitzen am Tisch und nehmen das Mittagessen ein, können hierbei Gespräche führen)	Teller, Schüsseln, Messer, Gabel, Löffel, vorbereitete Lebensmittel
15 min	Abschluss / Ergebnissicherung	Feedback zum Kurstag	**Stimmungsbarometer** (TN bewerten verschiedene Aspekte mit Klebepunkten oder Kreuzen auf einer Skala von zutreffend bis nichtzutreffend) **Drei Eigenschaftswörter** (TN sitzen im Stuhlkreis und können drei Wörter, die ihnen zum Kurstag einfallen nennen, diese werden nicht bewertet oder kommentiert, KL notiert die Wörter auf einem Flipchartpapier)	Flipchartständer, Flipchartpapier mit Darstellung der Barometer, Klebepunkte oder Stifte
5 min	Verabschiedung	Vertrauen herstellen	KL verabschiedet sich von TN Ausgabe der Arbeitsblätter / Handout	Arbeitsblätter / Handout

Nachbereitung: 45 min (KL räumt den Raum auf und sortiert die Materialen)

Tag 2

Vorbereitung der Materialien: 45 min (KL bereitet die Materialien für den Tag vor, bereitet die Zutaten für das gemeinsame Frühstück vor, stellt Getränke bereit. Bereitet Arbeitsblätter / Handout zum Mitgeben und für die Mappe vor.)

Material: Stühle, Gläser, Wasser, Lebensmittel für Frühstück, Moderationskoffer, Flipchartpapier, Flipchartständer, Arbeitsblätter / Handout, Mappen

Zeit	Phase / Lernziel	Inhalt	Methode / Sozialform	Material / Medien
30 min	Förderung sozialer Kompetenz	Gemeinsames Frühstück, Start in den Kurstag	**Gespräche untereinander** (TN sitzen am Tisch und stellen aus einer Auswahl an Lebensmitteln ihr Frühstück zusammen) **Aufräumen** (KL sammelt die verwendeten Lebensmittel ein und räumt den Tisch mit den TN auf)	Teller, Schüsseln, Messer, Gabel, Löffel, vorbereitete Lebensmittel
15 min	Reaktivierung, Lernkontrolle	Lernkontrolle von Tag 1	**Blitzlicht** (TN sitzen am Tisch und werden von der KL gefragt, was sie noch vom letzten Kurstag wissen) **Wer´s weiß gewinnt (Modifikation)** (TN werden von der KL gefragt welche Lebensmittel wo auf der Pyramide einzuordnen sind, je nach Gruppendynamik kann ein (Team-)Wettbewerb daraus gemacht werden)	Ernährungspyramide, Lebensmittelattrappen, Flipchartständer, Flipchartpapier, Stifte
30 min	Input	Bedeutung von Fett, Kohlenhydraten, Proteinen, Zucker, Ballaststoffe, hochverarbeitete Lebensmittel	**Impulsvortrag** (KL stellt die Lebensmittelgruppen vor und nennt wesentliche Vor- und Nachteile dieser) **Mind-Maps** (KL visualisiert, dass alle Lebensmittelgruppen zu einer gesunden Ernährung beitragen)	Flipchartständer, Flipchartpapier mit Inhalten, Abbildungen der Lebensmittelgruppen
30 min	Erarbeitung	Lebensmittel in gesundheitsförderlich und nicht gesundheitsförderlich aufteilen	**Fett- und Fitmacher** (TN ordnen Lebensmittelattrappen einer grünen (gesundheitsförderlich), gelben (in bestimmten Mengen gesundheitsförderlich / nicht gesundheitsförderlich) oder eine roten (nicht-gesundheitsförderlich) Unterlage zu	Lebensmittelattrappen, rote, gelbe und grüne Unterlage
30 min	**Pause**	Vorbereitung	KL bereitet Zutaten für Mittagessen vor	Lebensmittel, Schneidebretter, Schüsseln, Teller, Messer

15 min	Input	Abwägung einzelner Inhaltsstoffe der Lebensmittel	**Impulsvortrag** (KL visualisiert Lebensmittel, die sich zwischen gesund und ungesund befinden und stellt Bewertungskriterien dar) **Nutri-Score** (KL stellt Lebensmittel der gleichen Gruppe dar und erklärt die Bedeutung des Nutri-Scores)	Lebensmittelampel, Lebensmittelattrappen, Nutri-Score
30 min	Erarbeitung	Lebensmittel anhand Ampel sortieren	**Zuckerquiz** (TN ordnen Getränke der Menge an Zuckerwürfeln zu, je nachdem wie viel Zucker das Getränk hat) **Skalabewertung von Lebensmitteln** (TN ordnen Lebensmittelattrappen auf einer Skala von gesundheitsförderlich bis nicht-gesundheitsförderlich ein)	Getränkeflaschen, Zuckerwürfel, Lebensmittelattrappen, Flipchartpapier zum Legen mit Skala von gesundheitsförderlich bis nicht-gesundheitsförderlich
40 min	Förderung sozialer Kompetenz	Gemeinsames Mittagessen	**Gespräche untereinander** (TN sitzen am Tisch und nehmen das Mittagessen ein, können hierbei Gespräche führen)	Teller, Schüsseln, Messer, Gabel, Löffel, vorbereitete Lebensmittel
15 min	Abschluss / Ergebnissicherung	Feedback zum Kurstag	**Stimmungsbarometer** (TN bewerten verschiedene Aspekte mit Klebepunkten oder Kreuzen auf einer Skala von zutreffend bis nicht-zutreffend) **Drei Eigenschaftswörter** (TN sitzen im Stuhlkreis und können drei Wörter, die ihnen zum Kurstag einfallen nennen, diese werden nicht bewertet oder kommentiert, KL notiert die Wörter auf einem Flipchartpapier)	Flipchartständer, Flipchartpapier mit Darstellung der Barometer, Klebepunkte oder Stifte
5 min	Verabschiedung	Vertrauen herstellen	KL verabschiedet sich von TN Ausgabe der Arbeitsblätter / Handout	Arbeitsblätter / Handout

Nachbereitung: 45 min (KL räumt den Raum auf und sortiert die Materialen)

Tag 3

Vorbereitung der Materialien: 45 min (KL bereitet die Materialien für den Tag vor, bereitet die Zutaten für das gemeinsame Frühstück vor, stellt Getränke bereit. Bereitet Arbeitsblätter / Handout zum Mitgeben und für die Mappe vor.)

Material: Stühle, Gläser, Wasser, Lebensmittel für Frühstück, Moderationskoffer, Flipchartpapier, Flipchartständer, Arbeitsblätter / Handout, Mappen

Zeit	Phase / Lernziel	Inhalt	Methode / Sozialform	Material / Medien
30 min	Förderung sozialer Kompetenz	Gemeinsames Frühstück, Start in den Kurstag	**Gespräche untereinander** (TN sitzen am Tisch und stellen aus einer Auswahl an Lebensmitteln ihr Frühstück zusammen) **Aufräumen** (KL sammelt die verwendeten Lebensmittel ein und räumt den Tisch mit den TN auf)	Teller, Schüsseln, Messer, Gabel, Löffel, vorbereitete Lebensmittel
30 min	Reaktivierung, Lernkontrolle	Lernkontrolle von Tag 2	**Blitzlicht** (TN sitzen am Tisch und werden von der KL gefragt, was sie noch vom letzten Kurstag wissen) **Wer´s weiß gewinnt (Modifikation)** (TN werden von der KL gefragt welche Lebensmittel wo auf einer Scala von gesundheitsförderlich zu eher nicht-gesundheitsförderlich einzuordnen sind, je nach Gruppendynamik kann ein (team-)Wettbewerb daraus gemacht werden)	Ernährungspyramide, Lebensmittelattrappen, Flipchartständer, Flipchartpapier, Stifte
45 min	Transfer	Menüerstellung	**Abstimmung über Speisen je Gang** (KL stellt den TN jeweils zwei Abbildungen mit Gerichten pro Gang vor, diese stimmen per Handzeichen für jeweils eines es Gerichte ab)	Flipchartständer, Flipchartpapier mit Abbildungen von jeweils zwei Speisen pro Gang, Klebepunkte
30 min	**Pause**	Vorbereitung	KL bereitet Zutaten für Mittagessen und Bastelmaterialien für Einladungen vor	Lebensmittel, Schneidebretter, Schüsseln, Teller, Messer, buntes Papier, Stifte, Scheren, Kleber, Vorlage einer Einladung
15 min	Erarbeitung I	Einkaufsliste schreiben	**Rezepte lesen/analysieren** (KL teilt Rezepte mit Abbildungen der Zutaten aus, TN nennen diese, sodass die KL eine Einkaufsliste auf ein Flipchart schreiben kann)	Rezepte mit Abbildungen der Zutaten, Flipchartständer, Flipchartpapier, Stifte

30 min	Erarbeitung II	Einladungen basteln	**Freies Arbeiten** (TN basteln anhand einer Einladungsvorlage eigene Einladungen zum gemeinsamen Abschlussessen)	buntes Papier, Stifte, Scheren, Kleber, Vorlage einer Einladung
40 min	Förderung sozialer Kompetenz	Gemeinsames Mittagessen	**Gespräche untereinander** (TN sitzen am Tisch und nehmen das Mittagessen ein, können hierbei Gespräche führen)	Teller, Schüsseln, Messer, Gabel, Löffel, vorbereitete Lebensmittel
15 min	Abschluss / Ergebnissicherung	Feedback zum Kurstag	**Stimmungsbarometer** (TN bewerten verschiedene Aspekte mit Klebepunkten oder Kreuzen auf einer Skala von zutreffend bis nicht-zutreffend) **Drei Eigenschaftswörter** (TN sitzen im Stuhlkreis und können drei Wörter, die ihnen zum Kurstag einfallen nennen, diese werden nicht bewertet oder kommentiert, KL notiert die Wörter auf einem Flipchartpapier)	Flipchartständer, Flipchartpapier mit Darstellung der Barometer, Klebepunkte oder Stifte
5 min	Verabschiedung	Vertrauen herstellen	KL verabschiedet sich von TN Ausgabe der Arbeitsblätter / Handout	Arbeitsblätter / Handout

Nachbereitung: 45 min (KL räumt den Raum auf und sortiert die Materialen)

Tag 4

Vorbereitung der Materialien: 45 min (KL bereitet die Materialien für den Tag vor, bereitet die Zutaten für das gemeinsame Frühstück vor, stellt Getränke bereit. Bereitet Arbeitsblätter / Handout zum Mitgeben und für die Mappe vor.)

Material: Stühle, Gläser, Wasser, Lebensmittel für Frühstück, Moderationskoffer, Flipchartpapier, Flipchartständer, Arbeitsblätter / Handout, Mappen

Zeit	Phase / Lernziel	Inhalt	Methode / Sozialform	Material / Medien
30 min	Förderung sozialer Kompetenz	Gemeinsames Frühstück, Start in den Kurstag	**Gespräche untereinander** (TN sitzen am Tisch und stellen aus einer Auswahl an Lebensmitteln ihr Frühstück zusammen) **Aufräumen** (KL sammelt die verwendeten Lebensmittel ein und räumt den Tisch mit den TN auf)	Teller, Schüsseln, Messer, Gabel, Löffel, vorbereitete Lebensmittel
15 min	Input	Grundlagen der Hygiene	**Impulsvortrag** (KL stellt die Abläufe zum hygienischen Ablauf des Kochens mit Materialien dar)	Flipchartständer, Flipchartpapier, Darstellungsmaterial (Handseife, Papierhandtücher, Lappen, Handspülmittel, Handschuhe)
15 min	Input	Grundlagen der Sicherheit	**Impulsvortrag** (KL erklärt den sicheren Umgang mit Küchengeräten sowie gefährlichen Gegenständen in der Küche)	Flipchartständer, Flipchartpapier, Darstellungsmaterial (Messer, Mixer, Rührgerät, Haargummi)
30 min	**Pause**	Aufräumen	KL räumt die verwendeten Materialien im Kursraum auf und bereitet diesen zum Kochen vor	
5 min	Überleitung	Vorbereitung	**Freies Arbeiten** (KL stellt den Ablauf des Kochens vor, TN bereiten ihren Koch- / Schneideplatz vor)	Lebensmittel, Tische, Stühle
70 min	Anwendung I	Kochen	**Freies Arbeiten** (TN schneiden Lebensmittel und bringen diese der KL die mit ausgewählten TN die Speisen am Herd / Ofen zubereitet, nicht erhitzte Speisen werden von den TN zubereitet)	Schneidebretter, Messer, Töpfe, Pfannen, Schüsseln, Teller, Herd, Backofen, Einmalhandschuhe

10 min	Anwendung II	Tisch decken und vorbereiten, Begrüßung der Gäste	**Freies Arbeiten** (TN räumen den Tisch auf und decken diese mit Essgeschirr sowie gekochten Speisen ein und dekorieren bei Bedarf den Tisch) **Begrüßung** (KL begrüßt die ankommenden Gäste und bittet sie am Tisch Platz zu nehmen)	Tische, Teller, Schüsseln, Gläser, Messer, Gabel, Löffel, Servietten, Dekoration bei Bedarf
5 min	Kennenlernen	Begrüßung und Vorstellung	**Begrüßung** (KL begrüßt die am Tisch sitzenden Gäste. KL oder TN stellt den Kurs sowie das Menü vor)	
40 min	Förderung sozialer Kompetenz	Gemeinsames Mittagessen	**Gespräche untereinander** (TN sitzen am Tisch und nehmen das Mittagessen ein, können hierbei Gespräche führen)	Teller, Schüsseln, Messer, Gabel, Löffel, vorbereitete Speisen
15 min	Abschluss / Ergebnissicherung	Feedback zum Kurs	**Stimmungsbarometer** (TN bewerten verschiedene Aspekte mit Klebepunkten oder Kreuzen auf einer Skala von zutreffend bis nicht-zutreffend) **Blitzlicht** (TN und Gäste sitzen am Tisch und werden von der KL um Feedback gebeten)	Flipchartständer, Flipchartpapier mit Darstellung der Barometer, Klebepunkte oder Stifte
5 min	Verabschiedung	Vertrauen herstellen	KL verabschiedet sich von TN und Gästen und verteilt die Mappen und Urkunden an die TN	Mappen der TN

Nachbereitung: 60 min (KL räumt den Raum auf und sortiert die Materialen)

Anhang X (Evaluationsbogen für Kursleitung)

Vorbereitung der Kurse

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu noch lehne ich ab	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Insgesamt bin ich mit der Organisation des Kurses im Vorhinein zufrieden.	o	o	o	o	o
Die zeitliche Strukturierung des Kurses war gut umsetzbar.	o	o	o	o	o
Die Art der Umsetzung der Inhalte war verständlich.	o	o	o	o	o

Durchführung der Kurstage

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu noch lehne ich ab	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Die Räumlichkeiten waren gut für die Umsetzung des Kurses geeignet.	o	o	o	o	o
Ich war mit dem Einsatz der Materialen zufrieden.	o	o	o	o	o
Die Teilnehmenden hatten Interesse an den Inhalten der Impulsvorträge.	o	o	o	o	o
Die Teilnehmenden konnten die praktischen Aufgaben umsetzen.	o	o	o	o	o
Der Schwierigkeitsgrad der Aufgaben war genau richtig.	o	o	o	o	o

Kommunikation mit der Einrichtung

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu noch lehne ich ab	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Ich konnte alle offenen Fragen vor Beginn des Kurses klären.	o	o	o	o	o
Meine Fragen wurden gründlich beantwortet.	o	o	o	o	o
Meine Fragen wurden in entsprechendem Zeitrahmen beantwortet.	o	o	o	o	o
Die Einrichtung hat Interesse an den Inhalten des Kurses gezeigt.	o	o	o	o	o

Kommunikation mit den Teilnehmenden

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu noch lehne ich ab	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Die Teilnehmenden haben offen Fragen gestellt.	o	o	o	o	o
Die Teilnehmenden haben sich respektvoll gegenüber der Kursleitung verhalten.	o	o	o	o	o
Fragen an die Kursleitung konnten immer beantwortet werden.	o	o	o	o	o

Gruppendynamik

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu noch lehne ich ab	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Die Teilnehmenden sind sich untereinander respektvoll begegnet.	o	o	o	o	o
Die Teilnehmenden konnten in einer guten Lernatmosphäre arbeiten.	o	o	o	o	o
Die Gruppe hat interessiert an den praktischen Aufgaben gearbeitet.	o	o	o	o	o
Es gab keine Streitereien in der Gruppe.	o	o	o	o	o

Weitere Anmerkungen:

_____

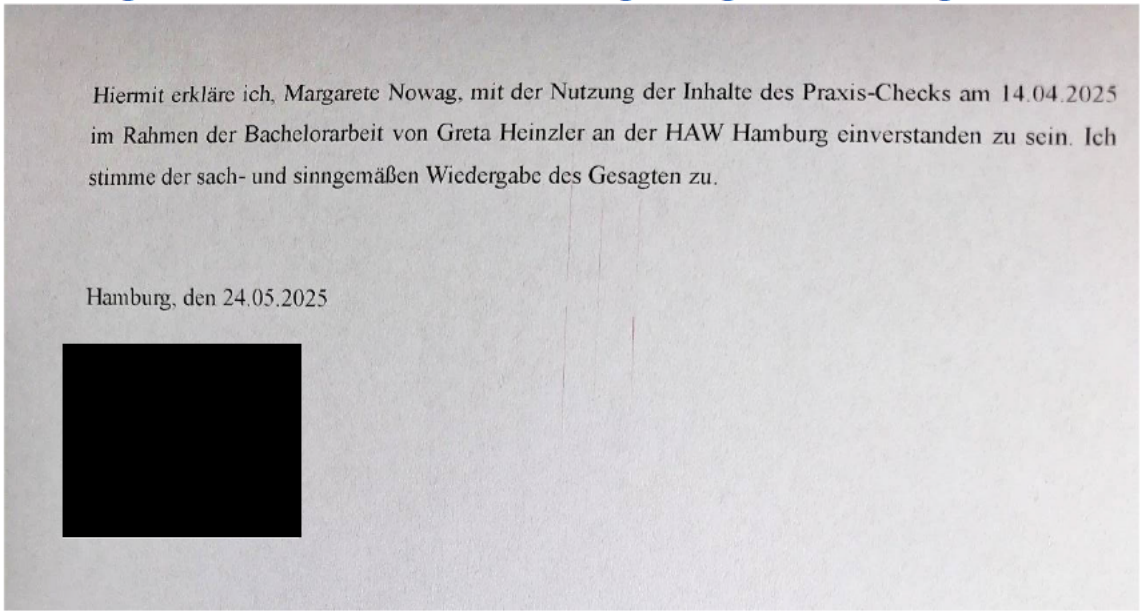
_____

_____

_____

_____

Anhang XI (Einverständniserklärung Margarete Nowag)



Hiermit erkläre ich, Margarete Nowag, mit der Nutzung der Inhalte des Praxis-Checks am 14.04.2025 im Rahmen der Bachelorarbeit von Greta Heinzler an der HAW Hamburg einverstanden zu sein. Ich stimme der sach- und sinngemäßen Wiedergabe des Gesagten zu.

Hamburg, den 24.05.2025

[redacted]

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 06. Juni 2025 [redacted] _____

Ort, Datum **Greta Heinzler**