Ich freue mich, dass du dir die Zeit nimmst, mir meine Fragen zu beantworten.

Ich gucke mal, was ich tun kann.

Also wie ich dir ja schon geschrieben hatte, versuche ich gerade noch, überhaupt einen Überblick über das Thema Nährstoffe zu bekommen. Deswegen einfach mal ganz allgemeine Fragen, hauptsächlich darüber, wie du in deinem Beruf damit zu tun hast…Meine erste Frage wäre mal so ganz organisatorisch: wie hies denn deine Ausbildung damals offiziell?

Also meine Ausbildung heißt korrekt Diäterassistentin oder Diäterassistent Münster.

Okay, da habt ihr vermutlich auch schon sehr viel mit so Nährstoffen zu tun gehabt?

Nährstoffe sind unser Hauptarbeitsgebiet.

Das habe ich mir schon fast gedacht, ja. Da beschäftigt ihr euch wahrscheinlich tagtäglich damit, oder?

Also Diät denken ja viele, es hat was mit Abnehmen zu tun und dergleichen, aber es ist eher so dieses griechische Wort, Diät, die man vor sich hat.
In der Prävention, aber auch in der Therapie und in der Rehabilitation. Also in allen drei Bereichen. Und da sind Diätassistenten die einzigen Ernährungsfachkräfte, die das von Haus aus letztendlich dürfen – dürfen heißt, dass wir versuchen, die Menschen in diesem Sinne zu einer besseren Lebensführung zu motivieren. Wenn jemand eine spezielle Diät, eine bestimmte Ernährungsweise gebraucht, was ernährungswissenschaftlich nachgewiesen ist, dass eine Ernährungsumstellung da wie ein Medikament wirkt, dass wir dieses tatsächlich dem Klienten versuchen beizubringen.

Von wem kommen diese Überweisungen?

Also es gibt ja, also man darf keine Menschenstudien in dem Sinne machen, aber es gibt eben große Studien, Beobachtungsstudien, Studien, wo man Menschengruppen ihre Ernährungsweise dokumentiert über Jahrzehnte und dann eben kommen Aussagen, zum Beispiel, was weiß ich, dass wir zu viel Fleisch essen und die daran gekoppelten Krankheiten, die das zur Folge hat. Und diese ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse im Essalltag an den Verbraucher heranzubringen.

Okay, das heißt die Klienten kommen dann einfach, weil sie das Gefühl haben, sie bräuchten das? Oder wie kommen die Leute zu dir?

Also zu freiberuflich Tätigen, also selbstständigen Ernährungsfachkräften, zum Beispiel Diätassistenten, kommen sie mit einem Rezept vom Arzt und bei den Krankenkassen sind alle Ernährungsfachkräfte gelistet, wie es Ärzte Listen gibt, die für Orthopädie zuständig sind oder eben Logopäden, die eben ihre Fachausbildung nachgewiesen haben. Wir haben auch unsere Zertifikate, wir müssen die alle drei Jahre wieder nachweisen, auch die entsprechenden Fortbildungen machen, damit wir weiterhin bei den Krankenkassen auch gelistet sein dürfen. Und wenn das so ist, wenn wir das alles erfüllen, dann kann mit solch einem Rezept von einem Arzt, du meinetwegen, vom Frauenarzt, weil du dich interessierst über, was weiß ich, ja besser essen während der Schwangerschaft oder bei Kinderwunsch, dann würdest du eben eine Liste bekommen mit Ernährungsfachkräften, die es in deinem Umfeld gibt. Und die finanziellen Kosten werden zum größten Teil von der Krankenkasse bezuschusst.

Und das heißt, die Leute haben dann meistens so ein eigenes Interesse und kommen deswegen dann über den Arzt zu dir?

Ja, oder wenn der Arzt sagt, also Frau Stöckel, also Sie haben eine Fettleber und bevor ich Ihnen Medikamente verordne, würde ich Ihnen dringend raten, abzunehmen und dann bei einer Ernährungsfachkraft erst mal Unterstützung zu holen. Und dann schreibt er ein Rezept aus. Mit diesem Rezept gehst du zur Krankenkasse und fragst, wer in deinem Umfeld da eben professionelle Ernährungsberatung macht. Weil es auch viele so selbsternannte gibt, die irgendwie was verkaufen, irgendwelche Produkte, den tollen Noni-Saft, die schönen Nahrungsergänzungsmittel, damit deine Muskeln… Also das machen wir nicht.

Gibt es viele von den selbst ernannten „Erhnährungsberatern"?

Ja, sehr viele.

Im Vergleich zu Professionellen, kannst du da irgendwie so ganz grob schätzen wie viele das sind?

Also das ist jetzt bestimmt schon 15 Jahre her aber ich weiß, da war ich auf unserer Verbandstagung. Und dort gab es einen Vortrag und in dem hieß es über 80 Prozent der Ernährungsinformationen im Internet seien produktgesteuert.

Das ist viel.

Ja, ja und für den Verbraucher ist es dann sehr schwer zu filtern, ja weswegen wird denn da diese Ernährungsweise propagiert? Und im Hintergrund stecken da einfach Werbegelder vielleicht dahinter weil sie halt doch nur ihr Produkt vermarkten wollen.

Sind das dann falsche, bzw. verdrehte Informationen, die man dort teilweise findet? Damit man eben dieses Produkt kauft?

Auf jeden Fall verunsichert es.
Du musst das vielleicht so sehen: wenn du Stimmprobleme hast, dann gehst du ja auch nicht zu irgendeinem, ich weiß nicht, kann sein, dass es gut geht aber wahrscheinlich eher nicht. Und deswegen – eine ausgebildete Fachkraft hat da einfach eher das ganzheitliche im Blick, möchte dich also quasi wieder in Balance bringen und dir helfen im Essalltag die richtigen Lebensmittel zu finden, weil es ja auch viele Lebensmittel gibt. Und welcher Ernährungsstil und und und. Also wir gucken uns dann deinen Essalltag an und sehen dann, anhand dessen, wo wir da ein kleines bisschen schrauben können, damit es insgesamt zu diesem Ziel führt, was wir im Blick haben, dass meinetwegen Cholesterinwerte wieder besser werden, die Fettleber sich auf den Rückzug macht, der Diabetes – vielleicht, bessere Blutzuckerwerte.

Wie lange geht dann so durchschnittlich eine so Therapie? Man nennt es Therapie oder?

Ja, Ernährungstherapie, genau. In dem Bereich, wenn ein Rezept vorliegt, ist das die Ernährungstherapie. Das ist unterschiedlich. Es kommt immer auf die Diagnose an. Also wenn ich jetzt da eine Fruktoseunverträglichkeit habe, dann würde das vielleicht zwischen drei und fünf Monaten gehen bei mir.

Da hat aber jeder Fachkraft auch unterschiedliche Ausrichtungen, Schwerpunkte und jeder hat ein Angebot.

Bei mir ist es zum Beispiel so, dass ich vier Bereiche habe, also entweder wenn es nur eine kurze Aufklärung ist, sind es drei Termine, die man buchen kann. Das erste Gespräch ist dann immer so die Anamnese, die Aufnahme, dass man hört, worum es geht. Das zweite Gespräch ist dann schon das Ernährungsprotokoll, was geführt wird gemeinsam zu bearbeiten und das dritte wäre dann immer der Ausblick. Also das wäre die kürzeste Einheit. Also so eine Einzelberatung, nur einen Termin habe ich nie. Weil ich möchte auch gerne immer sehen, wie der Klient damit zurechtkommt, dass es auf jeden Fall ein kleines Projekt ist.

Wenn du sagst, jeder hat so ein bisschen sein eigenes Angebot und seine eigenen Schwerpunkte, was sind denn dann deine?

Meiner ist auf jeden Fall Magen-Darm. Alles was so magendarmmäßig, alles was mit dem Verdauungsorgan zu tun hat. Von Mund bis zum After. Also auch so was wie zum Beispiel Reizdarm oder sowas, wenn man da Probleme hat, wie man sich dann gut ernähren kann. Also was ich nicht mache oder ganz selten, also wenn meine Grenze überschritten ist, dann gebe ich lieber an Kollegen ab. Ich habe jetzt zum Beispiel ein junges Mädchen angenommen mit einer Magersucht und die hat einfach keinen Therapieplatz bekommen. Sie hat auch keinen Termin bekommen. Das war…und bis sie so weit ist, habe ich dem zugestimmt. Also das ist so. Ja, aber das wäre eigentlich nicht mein Arbeitsgebiet. Das macht eine Kollegin in Tübingen zum Beispiel. Die macht das hauptberuflich. Sich um Magersüchtige auch zu kümmern dann. Auch in so einer Essstörungen, wie Bulimie, mit Anorexie. Wobei zum Beispiel Adipositas ist wiederum auch mein Schwerpunkt. Jeder hat so seine differenzierten Bereiche. Bestimmte Allergien oder Kleinkindernährung ist auch überhaupt nicht meins, weißt du, so von der Flasche zum Brei oder also klar ich kann darüber Aussagen machen, aber junge Eltern ist nicht mein Arbeitsgebiet.

Aber allein schon mal diese verschiedenen Gebiete überhaupt zu hören, das finde ich gerade total spannend, dass man das doch noch mal dann so weit unterteilt. War mir nicht bewusst bis jetzt gerade.
Okay, junge Familie, ist wirklich ein ganz interessantes Zielgebiet, weil die Studien sagen, dann sind die Menschen am aufgeschlossensten. Also mein Thema ist Nährstoffe im Allgemeinen und auch so ein bisschen Mangelerkrankungen.

Also wenn jemand einen Nährstoffmangel hätte, wäre das auch Teil von deinem Bereich?

Ja also ich hatte da auch mal einen jungen Mann im Rollstuhl, der also ja auch geistig…ist, aber er konnte nicht sprechen, sich nicht äußern und der hatte eine starke Lungenentzündung und der ist sowieso schon sehr leichtgewichtig, er hatte durch diese Lungenentzündung sehr viel abgenommen und musste jetzt einfach wieder zu Kräften kommen. Das ist dann so ein typischer Fall von drohender Mangelernährung, wo nachweislich ist, wenn das nicht schnell wieder aufgefangen wird, dass er den nächsten Infekt innerhalb kürzester Zeit wieder haben wird und das vielleicht sogar tödlich ist. Oder Senioren, die aus dem Krankenhaus, nach Bad Sebastian Zweider zum Beispiel. Und dann auch besser ernährt werden müssen, damit sie einfach nicht noch weiter durch diesen Eingriff, durch diese OP abnehmen, weil das immer so ein körperliches Trauma auch ist, das zehrt unheimlich viel Energie, viele Kalorien. Dann muss meistens sehr eiweißreich ernährt werden und das dann auch entsprechend ihrer Größe und ihrem Gewicht und dergleichen auch bekommen, diese Eiweißmengen.

Das heißt, es ist dann viel mit so Makronährstoffen was zu tun? Also wenn Leute beispielsweise kommen mit Magnesiummangel oder Calcium oder was auch immer, ist das auch ein Teil?

Ja, das haben wir immer im Blick. Das sieht man schon bei den Ernährungsprotokollen, dass da langfristig natürlich Mängel auftauchen können, die, was weiß ich, wie bei einer älteren Dame, die nicht mehr die Nacht blind war, und die hatte auch eine sehr einseitige Ernährung, nachher hat sich herausgestellt, sie hatte einen Vitamin-A-Mangel, hat kaum Orangen, Karotten, Kürbis und so weiter gegessen. Und nachdem das dann geklärt war, hat sie auch noch mal ernährungsmäßig vermittelt bekommen, wie sie da einfach eine vitamin-A-reiche Ernährung zu sich nehmen kann, damit das nicht wieder passiert.

Und sie war dann danach nicht mehr nachtblind?

Die war irgendwann nicht mehr nur Nachtblind, sie ist dann beispielsweise auch nicht mehr Autos gefahren. Das macht sie aber weiterhin auch nicht, aber eben sie konnte wieder ihren Herd bedienen, ihre Knöpfe sehen und vorher stand sie da mit einer Taschenlampe und hat versucht die Zahlen zu finden.

Das ist bestimmt schön, dann so diese Erfolgserlebnisse mit den Klienten mitzuerleben, oder?

Ja, auf jeden Fall. Das sind so unsere Erfolge. Genau. Oder wenn einer dann Cholesterinwerte sich verbessert haben durch die verbesserte Ernährung. Genau. Aber nicht mit irgendwelchen Ergänzungsmitteln…kann auch sein, wie bei meinem Jungmann im Rollstuhl, da mussten wir natürlich mit Astronautenkost arbeiten und wir mussten gemeinsam herausfiltern, was mag er denn überhaupt, mag er lieber Kakao, Erdbeer, welche Geschmacksrichtungen, genau. Und dann kriegt der Arzt eine Empfehlung, was er rezeptieren soll von mir und dann finanziert die Krankenkasse auch so etwas. Also das gibt es auch, aber in der Regel ist es so, dass der Essalltag so eine schnelle Küche ist, wie Pommes und was weiß ich und das dann eher das Problem ist.

Und dann stellt man da einfach ein bisschen um und dann passt es im Normalfall schon wieder? Also sehr vereinfacht gesagt.

Ja, genau. Dass sie da eine Leitlinie bekommen, so wie die Ernährungspyramide, dass man das bespricht. Das Trinken, das A und O ist also ausreichend, Flüssigkeitsversorgung, Gemüse, Obst, genau. Und die Bedeutung nochmal, also weswegen das so wichtig ist, immer mal wieder das auch in die Praxis umzusetzen, weil der Mensch ist, was er ist.

Ich habe noch eine Frage. Ganz am Anfang meintest du, es gibt zum einen Rehabilitation, Prävention und Therapie. Was bedeuten denn die ganzen, also Therapie habe ich verstanden, was wäre denn zum Beispiel für Präventiv und für Rehabilitation?

Also Prävention wäre so Aufklärung, Informationen geben. Wenn du jetzt als Sportlerin kämpfst und sagst, was müsste ich als Sportlerin tun? Du möchtest dich einfach informieren, wie sieht da deine Ernährung aus? Oder du bist tänzerisch hochaktiv, stimmt das noch so wie ich esse, dass wir aufklären auf das bezuschusst die Krankenkasse. Aber du brauchst kein Rezept. Es ist noch nicht irgendeine Krankheit im Hintergrund. Da geht es nur um die Verbesserung vielleicht von deinem Essalltag, dass du langfristig gesund bleibst.

Das heißt die Leute würden dann auch ohne Rezept kommen, die schauen einfach im Internet wen gibt es in der Nähe und rufen dann an oder schreiben eine Mail oder wie auch immer?

Ja. Das ist Information, Aufklärung oder wir gehen in Schulen oder in Betriebe und machen dort Gesundheitstage, auch das ist Information.

Und Rehabilitation wäre dann…?

Das wäre dann, wenn du nach einer für das Arbeitsleben geschult wird in einer Reha-Einrichtung, wie du deine Ernährung verbessern kannst und die Wiederherstellung dieser krankheitsbedingten oder der ernährungsbedingten… wie du das vermeiden kannst zukünftig, dass zum Beispiel wieder Polypen wachsen im Darm, also Ausstülpungen im Darm wachsen oder dass dein Blutzucker so schlecht ist, weißt du? Dann durchläufst du Schulungen, damit du einfach wieder, ja, dass die Einschränkungen vorgebeugt werden. Also das sind mehr so Schulungen, Seminare in der Zeit, die dich dann befähigen in deinem Alltag. So ähnlich wie in der Therapie, ja, aber letztendlich ein bisschen dichter in der Rehabilitation.

Okay, gut, ich glaube, das habe ich verstanden. Gibt es irgendwas, wo in dem Arbeitsalltag, wo du dir denkst, es könnte eventuell auch einfacher gehen oder wo du dir irgendwie was anderes wünschen würdest?

Also was auf jeden Fall von den Klienten immer wieder gewünscht wird, sind Kochschuleinheiten, also wo man gemeinsam kocht, wie es ja in der Rehaeinrichtung auch sehr oft ist, dass man eine Lehrküche hat und mit den Klienten gemeinsam nach diesen neuen Erkenntnissen, zum Beispiel fettarme Garmethoden, ja, zum Beispiel, dass man da gemeinsam kocht, dass man gemeinsam einkauft, lernt worauf kann ich achten zukünftig, auf die Zutatenliste vielleicht, ja, woher weiß ich, dass da so viel Zucker drin ist, worauf kann ich da insgesamt achten, also Einkaufstraining und Kochtraining einhalten, das wünschen sich viele Klienten.

Aber im Alltag ist das einfach so teuer, solch einen Service, sag ich mal, bereitzustellen. Das zahlt niemand, weil du musst dir vorstellen, du musst für eine ganze Gruppe planen, was soll gekocht werden. Es muss jemand einkaufen für diese Gruppe. Es muss eine Lehrküche zur Verfügung stehen, um die Fachkraft für all diese Vor- und Nachbereitungszeiten und für die Zeit, wo das dann stattfindet, in diesen drei, vier Stunden, um das zu finanzieren. Und das Geld hält kaum jemand vor. Das wären dann…pro Person die 1.000 Euro?

Das wäre diese Maßnahme, wo dann zehn Leute, acht bis zehn Leute vielleicht daran teilnehmen würden. Wie gesagt, in Rehakliniken ist das sehr oft der Fall, dass es eine Lehrküche gibt. Die versuchen das zu finanzieren. Aber ich weiß von Kollegen, dass das nur Ringeltauben sind. Also vielleicht einmal im Monat. Ja. Weil das eben mit sehr viel Aufwand verbunden ist. Und ja. Und meistens werden die Diätassistenten in Krankenhäusern einfach noch in der Diätküche verheizt. Und dann bleibt einfach keine Zeit für solche Maßnahmen.

Wie alt sind denn durchschnittlich so die Klienten? Du hast vorher gemeint ein junges Mädchen und dann mal von der älteren Frau gibt es so eine Range von wo bis wo das geht?

Also das ist wirklich je nach dem, kommt drauf an welchen Schwerpunkt du hast als bei mir wie gesagt das war jetzt eben dass ich dann Zugeständnis gemacht habe bei dem jungen Mädchen und bei diesem Mann im Rollstuhl. Auch den kannte ich eben aus Mössingen. Die Arbeit mache ich schon gut, aber es ist nicht so mein Hauptarbeitsgebiet. Und die zu mir kommen, das sind wirklich, ja man weiß eben so mit 30 ist meistens erst der Blutdruck, klopft so an die Tür und mit 40 ist es der erhöhte Cholesterin und mit 50 kommt dann meistens so der Diabetes dazu und deswegen sind die Klienten so um den Dreh 40, 50 aber in der Regel zwischen ab 50 und älter. Wo eben so diese ungesunde Ernährungsweise schon sehr lange anhält. Der Körper verzeiht ja ganz lange, über Jahre versucht er da auszugleichen, ja…und irgendwann macht diese ungesunde Lebensweise… das bündelt sich dann in dem, wir sagen dazu, das stoffwechselmetabolische Syndrom.

Und könntest du dir vorstellen, dass man gerade zum Beispiel solche Einkaufs- und Kocheinheiten, ob man das nicht irgendwie auslagern könnte an irgendeinem, ja, ich weiß nicht, sowas wie eine App, nur nicht ganz so digital. Ob du dir vorstellen könntest, dass so etwas theoretisch angenommen werden könnte, wenn es da was gäbe, beziehungsweise vielleicht gibt es da auch schon irgendwas, da bin ich jetzt gerade nicht informiert, das weißt du vielleicht besser?

Kannst du dich noch erinnern…oder vielleicht bist du zu jung dafür, an die Fernsehköche, die es immer so Schaukochen machen, sage ich mal, im Mittagsmagazin? Weil die wenigsten machen da dann auch tatsächlich mit, die gucken immer nur zu – beim Fernsehen zumindest und auch im YouTube und so weiter. Viele haben andere Ziele, verfolgen andere Ziele. Irgendein Produkt im Hintergrund zu bewerben oder eben die Werbung. Die haben nicht diesen dietetischen Ansatz wie wir Ernährungsfachkräfte. Und ja das stimmt, junge Diätassistenten die machen mittlerweile schon sehr viel mit Livecam beim Kochen und stellen das ins Netz, genau. Das ist auch eine tolle Sache, dass man zugucken kann oder gemeinsam, dass eine Einkaufsliste geschrieben wird und alle kaufen ein, ja, zu Hause in ihrer eigenen Küche und schauen dann der Fachkraft über die Schulter. Ja, das gibt es hier und da, aber für den Klienten ist es schwer, da einen Zugang zu haben zu diesen neuen digitalen Möglichkeiten.

Das habe ich fast schon vermutet, gerade wenn du sagst, die meisten sind eher 50 plus. Je älter die sind, umso schwieriger ist es ja dann auch irgendwie für digitale Sachen.

Aber so dieses in Präsenz, gemeinsam zum Beispiel zum Einkaufen zu gehen und durch die Regale zu gehen und sich mal die Wasserflaschen anzugucken, ja was macht denn den Unterschied, weswegen ist dieses Wasser teurer als das Wasser dort? Ja worauf sollte vielleicht jemand achten, wenn er ein Mineralwasser einkauft? Weißt du, solche Fragen werden da beantwortet. Das Einkaufstraining, weißt du, da geht man in den Supermarkt, muss sagen, hallo, ich gehe mit einer Gruppe von zehn Leuten durch den Supermarkt und das muss der Kaufhausdetektiv wissen, dass da so eine Gruppe, die da vorsteht und ich hoffe nicht, dass jemand da was klaut. Aber das ist immer die Vorbedingung.

Und bei der Kochschule, ich habe es in Bad Sebastiansweiler über einige Jahre gemacht, aber das war eher so, um bekannt zu werden. Aber es war einfach unheimlich viel Arbeit. Das muss man dann unter Werbung vielleicht verbuchen. Dass Leute aufmerksam werden, dass es so etwas gibt wie Ernährungsberatung gibt. Viele wissen das ja gar nicht. Und dass ein Arzt ein Rezept ausstellen kann zur Ernährungsberatung, wissen auch die wenigsten. Und sogar selbst die Ärzte wissen es nicht so wirklich.

Das habe ich auch schon festgestellt. Ich hatte jetzt auch mit ein paar Ärzten noch gesprochen und die meinten auch, ist im Studium halt überhaupt gar kein Thema sowas. Deswegen umso spannender ist jetzt von dir auch noch zu hören so die andere Perspektive.

Genau und deswegen hat sich also wir Diätassistenten hatte ich ja gesagt sind die einzigen die also von ihrer Ausbildung her eben Ernährungstherapie machen dürfen und Und Ärzte von Haus aus auch nicht, aber wenn sie eine Weiterbildungsmaßnahme machen und dann, wenn sie diese, ich weiß gar nicht mal wie lange diese Ausbildung geht, dann dürfen sie sich Ernährungsmediziner nennen. Und die haben dann noch zusätzlich ihren Facharzt in Ernährungsmedizin gemacht, also das gibt es, ja. Das wäre dann auch ein Arzt, der sich auf Diäthetik spezialisiert hat, der Facharzt für Diäthologie ist oder Gastroenterologie, sondern dann eben für das Thema Essen und Trinken.

So wie beispielsweise auch die Frau Dr. Messing in Ofterdingen?

Genau, die hat zum Beispiel auch diese Ausbildung durchlaufen. Bei ihr zum Beispiel, ich hatte letztens einen Allergietest von einer Klientin vorliegen, also das würden wir zum Beispiel nicht machen, das ist einfach kein Goldstandard, dass man so einen Allergietest in Auftrag gibt bei einer Firma, bei der dann das Ergebnis, was da raus kommt, nicht hart wissenschaftlich belegt ist. Und Frau Dr. Messing, das würden wir nicht machen. Das ist so wie Verkauf von, also sie darf auch nichts verkaufen oder Ärzte dürfen grundsätzlich überhaupt kein Produkt verkaufen, wir ja auch nicht. Es sei denn, die Arzt-Ehefrau macht das irgendwie im Nebenraum und hat dafür dann einen eigenen Eingang. Weißt du, da gibt es ganz… Dann ist es ein Gewerbe von der Arzt-Ehefrau, aber das ist manchmal…

Das weiß der Verbraucher alles gar nicht, was da so hinterrücks… oder wenn der Arzt dir da deine, ich weiß nicht, Kollagen-Tabletten, mir fällt gerade, was gerade so noch ein HIP ist…

[Verbindung bricht ab…]

So…wo waren wir? genau, also man weiß ja voll viel nicht, wenn man selber Patient ist, du meintest ja gerade, dass da teilweise so die Arzt-Ehefrau noch irgendwelche Sachen nebenher verkauft und so weiter…?

Das weiß man ja alles als Patient nicht, dass man das nicht darf oder dass es nicht in Ordnung ist. Das ist ja auch so ein riesiges Thema, wo man einfach als Privatperson sehr schwer nur einen Einblick bekommt irgendwie oder einen Überblick. Deswegen ist es wichtig, dass es beispielsweise die Krankenkassen gibt, die das filtern, so ähnlich ja auch bei der Psychotherapie. Das ist ja auch ganz schwer. Der eine nennt sich Lebensberater, der andere nennt sich so. Kann sein, dass du an jemanden gerätst, der wirklich seinen Job gut macht. Kann aber auch sein, dass das voll in die Hose geht, weil die ganz andere Ziele haben.

Und wir zum Beispiel müssen ja auch im Hintergrund dieses ganze medizinische Wissen haben. Wir müssen es herunterbrechen auf ganz einfache Dinge und auch von der Sprache her so wählen, dass es der unser Gegenüber versteht. Aber die Kenntnisse, die dahinter stecken, weswegen wir meinetwegen die Haferkleie jetzt empfehlen, ja das hat alles biochemische Gründe. Dieses Wissen müssen wir im Hintergrund haben, auch wenn sich das so einfach nachher anhört. Und deshalb braucht es einfach auch diese Spezialisierung im Laufe der Jahre merkt man dann, was man genau kann und was nicht. Es ist einfach so vielfältig geworden, dieses Thema

Okay, dann auf jeden Fall vielen lieben Dank für deine Zeit und die ganzen Infos, die du mir hier mitgegeben hast.

Ich bin gespannt, was du daraus machst.

Ich meine auch in Österreich oder Schweiz, da sind zum Beispiel die Statuten anders und die sind schon ein bisschen fortschrittlicher. Auch das Abgrenzen, wer was machen darf und so weiter. Aber da bin ich ein bisschen überfragt. Deswegen, wenn du das für Österreich machst, musst du noch mal dich erkundigen. Das ist jetzt Deutschland.

Was sind denn Statuten, weil du gerade Statuten gesagt hast?

Also die Richtlinien woran wir uns zu halten haben, dass wir keine Produkte verkaufen dürfen, wie Ärzte auch nicht, …

Ach okay alles klar, danke! Und auch danke nochmal für deine Zeit und die vielen neuen Infos, die ich von dir bekommen habe und dann wünsche ich dir noch einen schönen restlichen Abend!

Gut, super. Dann dir auch ein schönes Wochenende. Danke schön, dir auch.

Key Insights

- Diätassistentinen haben Fachgebiete – diese können sie sich selbst aneignen und zuweisen.
- Kochschulen könnten interessant sein
- Mikronährstoffe spielen im Alltag eher eine Rolle, wenn es um spezielle Krankheiten geht
- Hauptthema in der Ernährungsberatung sind Krankheiten
- Klienten meist > 50 Jahre
- Drei große Ansatzpunkte: Präventiv, Therapeutisch, Rehabilitation
- Statuten in jedem Land anders
- Die Ernährungspyramide
- Neue Diätassistenten "werden in der Krankenhausküche verheizt" (→ s. Interview mit Sandra)
- Ärzt:innen haben im Normalfall keine Ahnung von Ernährungswissenschaften
- Diätassistenten sind die einzigen, die Ernährungstherapeutisch aktiv werden dürfen
- Ärzt:innen überweisen im Zweifelsfall weiter an Diätassistenten (Rezept zur Ernährungstherapie), einige Ärzte wissen aber gar nichts von dieser Möglichkeit.
- Fort- und Weiterbildungen für Ärzte im Thema Ernährungswissenschaften/ Ernährungsmedizin sind oftmals nicht besonders hilfreich
- Klassische Krankheiten, die mit Ernährung zusammenhängen: Nachtblindheit, Fettleber, Diabetes (meist bei Klienten > 50 Jahre), Blutzucker, Bluthochdruck (meist bei Klienten > 30 Jahre)
- Der wichtigste Bestandteil für eine gesunde Ernährung ist: Wasser trinken!

New Research Topics

- Angebote für Kochschulen?!
- Statuten: was sind das und wie sehen die in Österreich aus im Vergleich zu Deutschland?
- Die Ernährungspyramide (und die verschiedenen Kostformen)
- Was ist das metabolische Syndrom?