

# Persönliche PDF-Datei für Mannhardt S, Portius D.

Mit den besten Grüßen von Thieme

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

**Ernährungstherapeutische  
Beratung komplex erkrank-  
ter Patienten**

**e&m Ernährung und  
Medizin**

2024

4-9

10.1055/a-2271-4897

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

## **Copyright & Ownership**

© 2024. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *e&m Ernährung und Medizin* ist Eigentum von Thieme.

Georg Thieme Verlag KG,  
Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany  
ISSN 1439-1635

# Ernährungstherapeutische Beratung komplex erkrankter Patienten

## Pädagogische Königsdisziplin zwischen Ernährungswissenschaft, Ernährungsmedizin und Psychologie

Sonja M. Mannhardt, Dorothea Portius

Für Menschen mit ernährungsabhängigen Erkrankungen ist es nicht einfach, qualitativ hochwertige Angebote mit fachlicher und hoher pädagogisch-psychologischer Professionalisierung zu finden, wie es Pudel bereits 1993 forderte. In diesem Artikel wollen wir die ernährungstherapeutische Beratung als eigenständige pädagogische Beratungsprofession mit ihren spezifischen Merkmalen vorstellen.



© fotogestoeber/stock.adobe.com

Viele Stufen zum Ziel: Qualifizierte Ernährungstherapie darf nicht nur Fachwissen vermitteln, sondern erfordert auch pädagogisch-psychologische Kompetenz. © fotogestoeber/stock.adobe.com

### Einleitung

Die Begriffe Ernährungsberatung, Ernährungstherapie, Ernährungspsychologie sind nicht geschützt und damit weder die Qualität der Anbieter noch deren Angebote. Es gibt viele Definitionen des Begriffs Ernährungstherapie (Funktion „curare“) [1–4], doch nur wenig Konkretes zum Handlungsfeld der ernährungstherapeutischen Beratung und Begleitung (Funktion „Hilfe zur Selbsthilfe“) als eigen-

ständige Profession der qualifizierten, ernährungstherapeutischen Fachkraft [5, 6, 22], die sich zwischen den Professionen bewegt (► **Tab. 1**).

Viele Ärzte kooperieren bereits erfolgreich mit ernährungstherapeutischen Fachkräften, weil sie Sinn und Nutzen erkennen, andere sind gegenüber Ernährungsberatung skeptisch. Das führt dazu, dass es für Patienten mit

► **Tab. 1** Thema, Zweck, Handeln und Funktion unterschiedlicher Professionen (nach S. Mannhardt).

	Medizin	Pädagogik	Psychologie	Ernährungswiss. Diätassistent*in	Ernährungstherapeutische Berater*in
Profession	approbierter Arzt	Lehrer	Psychotherapie	vielfältig	pädagogische Beratung
Thema	Körper	Lehre	Seele	Ernährung	Ernährungsverhalten
Ziel	Heilung	Bildung Erziehung	Heilen	vielfältig	Verhalten ändern
Funktion/Zweck	Therapie	Hilfe zur Selbsthilfe	Therapie		Hilfe zur Selbsthilfe
Handeln	behandeln	lehren und lernen lassen	behandeln	je nach Berufsausübung	beraten und interaktiv begleiten (nicht belehren)

ernährungsabhängigen Erkrankungen immer schwieriger wird, in der Flut der Anbieter, Begriffe und Angebote qualitativ hochwertige Beratungsangebote zu finden.

Qualifizierten ernährungstherapeutischen Fachpersonen (clinical oder general dieticians) fällt es im deutschsprachigen Raum immer schwerer, ihre höchst anspruchsvolle Beratungsdienstleistung, die international sogar als Königsdisziplin der Ernährungstherapie bezeichnet wird [5] und eine hohe Komplexitätskompetenz erfordert (s. Kasten), im Meer der Möglichkeiten als wichtige Partner von Ärzten und zum Wohle von Patienten Gehör und Sichtbarkeit zu verschaffen [6].

### KOMPLEXITÄTSKOMPETENZ

#### Zehn notwendige Wissenschaftsdisziplinen und Fachkompetenzen für die ernährungstherapeutische Beratungstätigkeit (nach S. Mannhardt)

- Ernährungswissenschaft mit allen Unterdisziplinen von Anatomie, Physiologie, Biochemie, Pathophysiologie, Genetik etc.
- Medizin, Ernährungsmedizin, Diätetik
- Lebensmittelwissenschaft und Lebensmittelproduktion
- Pharmakonutrition
- Kulinaristik als Lebenswissenschaft
- Kulturwissenschaften
- Pädagogik (Kommunikation, Methodik, Didaktik)
- Neurowissenschaften
- Psychologie und Ernährungspsychologie
- Philosophie (Existenzphilosophie) und Theologie/Spiritualität

Anhand eines Beratungsbeispiels sollen hier wesentliche Merkmale einer professionellen ernährungstherapeutischen Beratung als eigenständige Profession in Abgrenzung zu anderen Hilfsangeboten betrachtet werden. Ziel

ist es, anhand der aufgeführten Merkmale eine Diskussion über die notwendige Qualität ernährungstherapeutischer Beratung zum Wohle von Patienten anzuregen und dazu beizutragen, dass ernährungstherapeutische Fachpersonen durch eine pädagogisch-psychologische Sichterweiterung in ihrer eigenen, professionellen Identität gestärkt werden und diese zu verteidigen, wie es der Berufsethiker G. Maio für alle Professionen im Gesundheitssystem fordert [7]. Neben allgemeinen Merkmalen, die eine hochqualifizierte ernährungstherapeutische Beratung auszeichnen sollte (► **Tab. 2**), wird im Folgenden näher auf die Strukturmerkmale ernährungspädagogischer Beratung eingegangen.

### Ernährungstherapeutische Beratung als pädagogische Profession

*Hilf mir, es selbst zu tun. Zeige mir, wie es geht. Tu es nicht für mich. Ich kann und will es allein tun. Hab Geduld, meine Wege zu begreifen. Sie sind vielleicht länger, vielleicht brauche ich mehr Zeit, weil ich mehrere Versuche machen will. Mute mir Fehler und Anstrengung zu, denn daraus kann ich lernen (M. Montessori).*

Dass Ernährungsberatung von Gesunden und Ernährungstherapie von Kranken mit Verhaltensproblemen zu tun hat und das Ziel in beiden Fällen die Veränderung von Ernährungs- und Essverhalten durch „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist [8–10], ist hinlänglich bekannt. Ebenso, dass Essen ein Totalphänomen [11] ist, das mit dem ganzen Menschen verknüpft ist, und Gewohnheiten autonome Handlungen sind, die unbewusst ablaufen und sich reiner Wissensvermittlung entziehen. Dies macht deutlich, dass die ernährungstherapeutische Beratung eher mit Lehr-Lernvorgängen, also Pädagogik zu tun hat, gleichgültig ob es sich nun um gesunde oder kranke Menschen handelt. Dennoch bilden sich viele Kollegen fast ausschließlich fachlich fort oder neuerdings rein ernährungspsychologisch und übersehen dabei die Brücke zwischen beiden Polen, die Pädagogik.

► **Tab. 2** Zentrale Merkmale ernährungspädagogischer Beratung mit den Schwerpunkten Ernährungstherapie und Ernährungspsychologie (nach S. Mannhardt).

Menschenbild	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient als vulnerabler, auf Fürsorge angewiesener Mensch (G. Maio)</li> <li>▪ Mensch als Leib-Seele-Einheit (A. Adler)</li> <li>▪ Mensch als unbewusst handelndes, emotionales, soziales Wesen</li> </ul>
Haltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient-Centered-Care (Mensch im Zentrum der Beratung)</li> <li>▪ nicht Heilung, nicht Belehrung, sondern Begleitung</li> <li>▪ Dialogfähigkeit, Vertrauen, soziale Gleichwertigkeit, Selbstkongruenz, Echtheit, Empathie, Offenheit, Verantwortung, Präsenz, Achtung gegenüber dem Patienten (nach A. Füst)</li> </ul>
Werte und Handlung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sorgfalt, Geduld &amp; Respekt vor der Zeit</li> <li>▪ Offenheit und Feinsinn &amp; Bedeutung des Zuhörens</li> <li>▪ Takt und Begegnungsbereitschaft &amp; dialogisches Gespräch</li> <li>▪ Reflektiertheit und Erfahrungheit &amp; Bedeutung des integrativen Denkens</li> <li>▪ Behutsamkeit und Demut &amp; Bedeutung der Zurückhaltung</li> <li>▪ Unbeirrbarkeit und Treue zum Auftrag &amp; Ernährungstherapie als Versprechen</li> <li>▪ Ethos der Sorge &amp; Fürsorge (nach G. Maio)</li> </ul>
Prinzipien	<b>1. Medizinethische Prinzipien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autonomie</li> <li>▪ Nicht-Schaden</li> <li>▪ Fürsorge</li> <li>▪ Gerechtigkeit</li> </ul>
	<b>2. Lerntheoretische Prinzipien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ermutigung</li> <li>▪ Ressourcenorientierung</li> </ul>
Funktion	Der Zweck von pädagogischer Beratung ist Hilfe zur Selbsthilfe (C. Rogers, M. Montessori).
	Der Klient findet seine Lösungen selbstständig.
Strukturmerkmale (nach D. Wunderlich und H. J. Tymister)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Freiwilligkeit</li> <li>▪ Berater als Fach- und Sachautorität</li> <li>▪ Den Beratungsanlass definiert der Klient.</li> <li>▪ Die Intervention geht vom Berater aus.</li> <li>▪ Die Ergebnisse gehören dem Klienten. Akzeptanz neuer Erkenntnisse, Einstellungen und Handlungen obliegt dem Klienten.</li> <li>▪ Verständigungssignale geben liegt in der Verantwortung beider Partner.</li> </ul>
Prozess	Strukturiertes, gerichteter Ablauf einer ernährungstherapeutischen Beratung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nutrition Care Process (NCP): Assessment, Diagnose, Intervention, Evaluation</li> <li>▪ Phasen: Einzelne Sitzungen und Gesamtprozess unterliegen einem Phasenverlauf.</li> </ul>
Wer übt diesen Beruf aus?	Qualifizierte Ernährungsfachkräfte mit fachlich ernährungstherapeutischer Grundqualifikation und zusätzlich erworbener pädagogisch-psychologischer Beratungskompetenz

### Merke

Die Pädagogik als Brücke zwischen reinem Ernährungsfachwissen und Ernährungspsychologie bildet die Basis von Beratung und für Verhaltensänderung.

## Frau M. – Ein Fall zwischen Medizin, Ernährungswissenschaft und Psychologie

*Patient centered care is important to patients. Thus, there is opportunity for dietitians to enhance the care they provide by adopting patient-centred practices [12].*

Frau M. wird vom Arzt geschickt, um abzunehmen. Sie hat schon viel probiert: Diäten, Apps, Ernährungsberatung,

Kalorientracking, ZPP-Kurse – doch nichts hat geholfen. In allen Fällen wurde Wissen vermittelt, doch ohne Abnehmerfolg und ohne Einfluss auf ihr Essverhalten. Frau M. weiß zwar, was sie „falsch“ macht, kann aber trotzdem ihr Essverhalten nicht ändern [13, 14]. Was geblieben ist, sind Scham und Schuld.

Wie unterscheidet sich davon die Profession einer ernährungstherapeutisch-pädagogischen Fachkraft? Das soll anhand von 7 Strukturmerkmalen aufgezeigt werden [15, 16], die essenziell zur pädagogischen Beratung dazugehören. Fehlt eines dieser Merkmale, so kann nicht mehr von Beratung als bio-psycho-sozialem Prozess [17], der den Menschen als Leib-Seele-Einheit [18] betrachtet und deren Funktion „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist, gesprochen werden.

## Strukturmerkmale einer ernährungs-therapeutischen pädagogischen Beratung

Die folgenden Erklärungen sind modifiziert nach Tymister und Wunderlich [19].

### Freiwilligkeit

Ernährungstherapeutische Beratung ist eine Dienstleistung, die auf Freiwilligkeit beruht und nicht verordnet werden kann. Die Initiative zum Beratungsgespräch geht vom Klienten aus. Frau M. entscheidet selbstbestimmt und autonom, ob sie die Beratung in Anspruch nehmen möchte oder nicht. Selbst wenn sie vom Arzt geschickt wird, bleibt es ihr überlassen, der Empfehlung zu folgen oder nicht. Aus vielen Studien ist bekannt, dass eine gute Beziehung zwischen Berater und Klient der Hauptwirkfaktor von Beratung ist [20–21]. Auf eine gelingende Beziehung wird daher höchster Wert gelegt (Werte: Vertrauen und Zuverlässigkeit).

### Beratungsanlass

Auch wenn ein Arzt Ziele für die Ernährungstherapie festlegt, bestimmt Frau M. ihr Anliegen, ihr Ziel und ihre Themen der einzelnen Sitzungen in der ernährungstherapeutischen Beratung selbst. Dies macht eine allgemeingültige, situationsunabhängige, komplett durchstrukturierte Beratung unmöglich und setzt einen mensch-zentrierten statt themen-zentrierten Ansatz voraus.

### Status des Beraters

Die ernährungstherapeutische Beratungsfachkraft gilt dem Klienten als Fach- und Sachautorität. Sie zeichnet sich durch hohe Fachkompetenz aus. Sie ist verantwortlich für die Qualität der Beratung. Sie erfasst alle relevanten Daten (Assessment im NCP-Prozess) [22]. Sie macht eine Problemanalyse, sichtet medizinische Diagnosen und Arztbriefe, analysiert Symptome, begutachtet aktuelle Laborwerte, anthropometrische Daten, macht eine Medikamenten-, Sozial-, Ess- und Ernährungsanamnese und stellt anhand der Daten eine Ernährungsdiagnose.

Nur wenn Frau M. diesen Expertenstatus anerkennt, kann die Beratungsfachkraft ihren Auftrag der Fürsorge erfüllen. Um die Balance zwischen Autonomie und Nähe beider Partner zu wahren, gilt das Prinzip Gleichwertigkeit.

Bei Frau M. stellt sich heraus, dass sie nicht nur adipös ist, sondern auch unter metabolischem Syndrom, Reizdarm, Hypothyreose, Hypertonie, Vorhofflimmern, unter Schlafstörungen sowie unter massivem Stress bei hoher psychischer Belastung leidet, weil sie neben ihrem dementen Mann auch noch ihre Mutter pflegt. Damit wird die ernährungstherapeutische Beratung bei Frau M. zu einem komplexen, medizinisch-pädagogisch-psychologischen Prozess.

### Interaktion/Intervention

Die Initiative zur Interaktion und die Wahl der Intervention geht vom Berater aus. Das bedeutet, dass es Aufgabe des Beraters ist, die Beratung zum Wohle des Klienten (Prinzip Fürsorge, Ermutigung u.v.m.) zu führen und klienten-zentriert Interventionen zu wählen, die geeignet sind, die Probleme von Frau M. sichtbar, verstehbar und danach für sie lösbar zu machen. Im Falle von Frau M. bedeutet das, dass in den weiteren Beratungsstunden sämtliche Dimensionen des Ernährungs- und Essverhaltens mit ihr betrachtet werden und sie in einem geführten methodisch-didaktischen Prozess befähigt wird, ihr Essverhalten zu analysieren und sich selbst, ihr Handeln, ihre Essmotive, ihre Emotionen, ihre Bedürfnisse tiefgreifend zu verstehen und selbstständig Lösungen zu finden. Diese methodisch-didaktischen, klient-zentrierten Interventionen gehen weit über Wissensvermittlung hinaus. Sie führen zu einem emotionalen Tiefenverständnis.

### Ergebnisse

Neue Einsichten, Handlungen, Einstellungen, Verhaltensmuster, die Frau M. durch diesen Lehr-Lernprozess gewinnt, sind für sie nicht verbindlich. Deren Akzeptanz ist freiwillig und können sogar von Mal zu Mal überarbeitet und verändert werden. Ernährungstherapeutische Beratung ist damit keine Faktenanhäufung, sondern eine das Essverhalten modifizierende Begleitung unterschiedlicher Dauer und Intensität. Und diese Veränderungen benötigen Zeit, Geduld, Üben und Nachsicht. Es gilt daher das grundsätzliche Prinzip der Ermutigung und Ressourcenstärkung.

### Verständigungssignale

Frau M. hat bisher die Erfahrung gemacht, dass man ihr Fragen stellt, etwas erklärt, jemand redet und sie zuhört. Das ist in der pädagogischen Beratung anders. Frau M. und die Beraterin sprechen miteinander in einem kokreierten dialogischen Prozess. Daher ist es unabdingbar, sich gegenseitig zu verstehen. Wechselseitig aufmerksam zuzuhören, Verständigungssignale zu geben und Verständnisfragen stellen, ist Aufgabe beider Partner gleichermaßen. Unterbrechungen des Dialogs sind daher keine Störungen, sondern notwendige Verständigungssignale.

### Phasen

Die ernährungstherapeutische Beratung von Frau M. ist kein einmaliges Gespräch für Wissensvermittlung, sondern ein Prozess, der sich über mehrere Beratungsgespräche hinweg erstreckt. Der gesamte Beratungsprozess besteht aus verschiedenen Phasen in Bezug auf Beziehungsintensität und Prozessschritte, von der Datenerfassung und Ernährungsdiagnose über sämtliche Interventionen hinweg bis zur Evaluation und Ablösung [6, 21]. Es ist Aufgabe des Beraters, sich nach diesen Phasen und Prozessschritten zu richten und dem Gegenüber für diese Phasen genug Zeit einzuräumen. Der ernährungstherapeutische Beratungsprozess von Frau M. umfasst daher im Minimum eine Erst-

beratung und 4–5 einstündige Folgeberatungen über 6 Monate Beobachtungszeitraum hinweg. Kürzere Intervalle können dem bio-psycho-sozialen Anspruch an Ernährungstherapie von komplexen Fällen wie dem von Frau M. nicht gerecht werden.

Auch jede einzelne Beratungsstunde unterliegt Phasen, sodass auch für die einzelne Stunde genügend Zeit zur Verfügung stehen muss, um den Lehr-Lernprozess wirkungsvoll zu gestalten. Wir halten Einheiten von Minimum 45–60 Minuten für zwingend erforderlich, um dem Anliegen von Frau M. und der Thementiefe der Stunden genügend Raum zu geben. „Beratungsstunden“ von 15–30 Minuten erfüllen dieses Strukturmerkmal nicht.

### Merke

**Fehlt auch nur eines dieser Strukturmerkmale, handelt es sich nicht mehr um einen ernährungstherapeutisch-pädagogischen Beratungsprozess, sondern um einen anderen Sprechakt.**

## Ernährungspädagogische Beratungskompetenz ist lernbar

Ernährungsfachkräfte bilden sich intensiv fachlich und mittlerweile auch ernährungspsychologisch fort, doch die Pädagogik ist noch immer ein Stiefkind der Bildung. Es gibt nur eine einzige Qualifizierung zum ernährungstherapeutisch-pädagogisch-psychologischen Berater als Profession, wie beschrieben. Die prof e.a.t. Qualifikation wurde 1995 entwickelt und besteht seit 2011 aus einer 4-stufigen Beraterqualifikation. Sie ist für qualifizierte Ernährungsfachkräfte gedacht, die sich mehr Beratungskompetenz wünschen. Mit diesem NCP-basierten, ernährungspädagogischen Beratungskonzept ist es bereits nach der Basisstufe 1 möglich, mit wirkungsvollen Methoden- und einer professionellen Erstausrüstung mit pädagogischen Werkzeugen, wirkungsvoll zu beraten.

Eine erste Pilotstudie in 2017/2018 konnte zeigen, dass sich in nur 3–4 Beratungsstunden sowohl die Verhaltensdimensionen Lebensmittelauswahl, Verzehrmenge, Körperwahrnehmung und Naschen wirkungsvoll beeinflussen lässt.

## Diskussion

Viele Ernährungsfachkräfte sind fachlich sehr gut ausgebildet und nicht wenige haben sich mittlerweile auch Kompetenzen in Ernährungspsychologie angeeignet. Doch dem, was die Profession im Kern ausmacht, Ernährungstherapie als pädagogischer Beratungsprozess, wurde bisher kaum Beachtung geschenkt. Gerade weil Menschen mit ernährungsabhängigen Erkrankungen aber Lernende sind, benötigen Kolleg\*innen neben hoher Fachkompetenz auch eine pädagogisch-psychologische Professionalisierung [9]. Dieser Artikel soll dazu beitragen, eine Dis-

kussion anzuregen, was ernährungstherapeutische Beratung leisten soll.

### KERNAUSSAGEN

- Ernährungsgewohnheiten sind autonome Handlungen, die unbewusst ablaufen und sich einer reinen Wissensvermittlung entziehen.
- Ernährungstherapie als Beratungsdienstleistung erfordert eine komplexe Fachkompetenz aus verschiedenen Wissenschaftsbereichen.
- Ernährungstherapie umfasst einen pädagogischen Beratungsprozess mit verschiedenen unabdingbaren Strukturmerkmalen.
- Neben der hohen Fachkompetenz sind daher für Ernährungsfachkräfte auch pädagogisch-psychologische Fort- und Weiterbildung wichtig für eine qualitativ gute Beratungsdienstleistung.

### Interessenkonflikt

Frau Mannhardt ist Entwicklerin der prof e.a.t. Akademie und Honorarkraft dieser Akademie.

### Autorinnen/Autoren



#### Sonja M. Mannhardt

S. Mannhardt ist Diplom-Oecotrophologin mit Praxis für ernährungstherapeutische und ernährungspsychologische Beratung. Ihr Werdegang umfasst 12 Jahre Lt. Ernährungstherapie an der Universitätskinderklinik Basel und Entwicklerin der methodisch-didaktischen Ernährungsmodelle. Sie ist Inhaberin und wiss. Leiterin bei prof e.a.t. ESSpernen-Netzwerk & prof e.a.t. Akademie D-A-CH, geschäftsführende Gesellschafterin und wiss. Leiterin der Akademie für Beratung und Philosophie GbR, individualpsychologische Lehrberaterin, Supervisorin und Führungskräftecoach (EMCC).



#### Dr. rer. nat. Dorothea Portius

Nach ihrer Promotion an der Universität Genf erweiterte Dr. rer. nat. Dorothea Portius in San Diego, USA, ihr Fachwissen durch eine Zertifizierung im klinischen Studienmanagement und eine Weiterbildung im Bereich Functional Nutrition Coaching. Derzeit ist sie Senior Projektleiterin am inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung in Berlin und als Forscherin und Dozentin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg tätig und arbeitet in verschiedenen Fachgremien, wie dem Beirat der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) sowie als medizinische Beraterin für FitForMe. Als Mitbegründerin des Start-ups F-50 hat sie an der Entwicklung eines digitalen Selbsthilfeprogramms für Menschen mit Essstörungssymptomen mitgewirkt.

Nach ihrer Promotion an der Universität Genf erweiterte Dr. rer. nat. Dorothea Portius in San Diego, USA, ihr Fachwissen durch eine Zertifizierung im klinischen Studienmanagement und eine Weiterbildung im Bereich Functional Nutrition Coaching. Derzeit ist sie Senior Projektleiterin am inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung in Berlin und als Forscherin und Dozentin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg tätig und arbeitet in verschiedenen Fachgremien, wie dem Beirat der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) sowie als medizinische Beraterin für FitForMe. Als Mitbegründerin des Start-ups F-50 hat sie an der Entwicklung eines digitalen Selbsthilfeprogramms für Menschen mit Essstörungssymptomen mitgewirkt.

## Korrespondenzadresse

**Sonja M. Mannhardt, Dipl. oecotroph.**  
 prof e.a.t. ESSperten & prof e.a.t. Akademie  
 Käppelematten 21  
 79379 Müllheim  
 Deutschland  
 info@gleichgewicht4you.de

## Literatur

- [1] Hauner H, Beyer-Reiners E, Bischoff G et al. Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP). *Aktuel Ernährungsmed* 2019; 44: 384–419. DOI: 10.1055/a-1030-5207
- [2] Koordinierungskreis zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung. Rahmenvereinbarungen zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland, 2024 Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung (dge.de); Stand: 01.02.2024
- [3] Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ernährung. Möglichkeiten der Beratung und Therapie, Tipps für die Praxis und Beispiele, 2020. Im internet: [https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\\_Ernaehrung.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Ernaehrung.pdf) S. 4; Stand: 21.01.2024
- [4] Theobald S. Hrsg. Ernährungstherapie. Ein evidenzbasiertes Kompaktlehrbuch. Bern, Stuttgart: UTB Verlag; 2021
- [5] Berkemeyer SB. Ernährungstherapie in der Welt. Vortrag Quetheb Ernährungstherapie Update 2023. 01 Quetheb Update 2023 Programm (2).pdf; Stand: 11.11.2023
- [6] Rufner A, Jent S. Hrsg. Der Ernährungstherapeutische Prozess. Göttingen: Hogrefe; 2016
- [7] Maio G. Werte für die Medizin. Warum die Heilberufe ihre eigene Identität verteidigen müssen. München: Kösel; 2018
- [8] Montessori M. *Antropologia pedagogica*, 1910; *Kinder sind anders* 1936; *Über die Bildung des Menschen* 1949
- [9] Pudiel V. *Praxis der Ernährungsberatung*. Berlin: Springer; 1993: 4–11
- [10] Fuhr R. Struktur und Dynamik der Berater-Klient-Beziehung. In: Krause C, Fittkau B, Fuhr R, Thiel H-U, Hrsg. *Pädagogische Beratung*. Paderborn, Stuttgart: UTB; 2003: 32–72
- [11] Breitenbach E, Endres EM, Klotter C. The consultant-client relationship in nutrition counselling. *Ernährungs Umschau international* 2021; 68: 2–7
- [12] Sladdin I. Patients' perceptions and experiences of patient-centred care in dietetic consultations. *J Hum Nutr Diet* 2018; 31: 188–196
- [13] Mannhardt S. Du sollst, du musst, du darfst nicht: Agonie des Essens und des „guten Geschmacks“. In: *Du sollst! Du darfst! Ich muss? Zur Moralisierung von Ernährung und Gesundheit*. Haushalt in Bildung und Forschung. 2014: 3: 40–56
- [14] Von Ruesten A, Killner A-K, Buijsse B et al. Adherence to the recommendations of the German Food Pyramid and the risk of chronic diseases: results from the EPIC-Potsdam Study. *Eur J Clin Nutr* 2010; 64: 1251–1259
- [15] Tymister HJ. Individualpsychologisch-pädagogische Beratung. Begründungen–Funktionen–Methoden. In: *Individualpsychologisch-pädagogische Beratung*. München, Basel: Ernst Reinhardt; 1990: 9–26
- [16] Wunderlich D. *Studien zur Sprechakttheorie*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp; 1976
- [17] Adler A. 1927. *Menschenkenntnis*. Köln: Anaconda Verlag; 2008
- [18] Egger J. Grundlagen der „Psychosomatik“. Zur Anwendung des biopsychosozialen Krankheitsmodells in der Praxis. *Psychologische Medizin*. Wien: Facultas-Universitätsverlag; 2008; 19: 12–22
- [19] Mannhardt SM, De Haan E. Coaching-Beziehung. In: Greif S, Möller H, Scholl W, Hrsg. *Handbuch Schlüsselkonzepte im Coaching*. Heidelberg: Springer Verlag; 2017: 85–94
- [20] Tymister HJ. Hrsg. Individualpsychologisch-pädagogische Beratung. Begründungen – Funktion – Methoden. In: *Beiträge zur Individualpsychologie (13)*. Individualpsychologisch-pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxis. München: Ernst Reinhardt; 1990: 18–23
- [21] Wierlacher A. Zur Begründung einer interdisziplinären Kulturwissenschaft des Essens. In: *Kulturthema Essen*. Ansichten und Problemfelder. Berlin: Akademie Verlag; 1993
- [22] VDD. Hrsg. *Manual für den German-Nutrition-Care Process*. Essen: Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V.; 2015

## Bibliografie

Ernährung & Medizin 2024; 39: 4–9  
 DOI 10.1055/a-2271-4897  
 ISSN 1439-1635  
 © 2024, Thieme. All rights reserved.  
 Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,  
 70469 Stuttgart, Germany