

DOI: 10.4455/eu.2020.026

Digitale Ernährungsberatung¹

Ein Diskussionsbeitrag über Entwicklungen und Trends

Elke Arms

Digitale Informations- und Kommunikationstechnologien sind überall verfügbar. Die Auswirkungen der digitalen Transformation werden ganz allgemein "kurzfristig über- und langfristig eher unterschätzt", so eine gängige Sicht auf das Thema Digitalisierung [1]. Die Aussage geht zurück auf Amara 's Law von Roy Amara (1925–2007).

Wie sieht die digitale Entwicklung im Bereich Ernährungsberatung aus? Wie kann Ernährungsberatung durch die Weiterentwicklung digitaler Kommunikationswege und Beratungskompetenzen die PatientInnenbedürfnisse noch gezielter erfüllen? Welche Auswirkungen hat dies potenziell auf den Berufsstand?

Das Special Digitale Ernährungsberatung soll einen Überblick geben bzgl. der digitalen Entwicklungen im Bereich der Ernährungsberatung und Vorteile, aber auch Grenzen der Digitalisierung aufzeigen.

Einleitung

Es liegt nahe, dass die klassische Ernährungsberatung gerade in und auch noch nach der Corona-Pandemie durch digitale Optionen ergänzt wird. Dadurch wird das Spektrum von Behandlungsansätzen für verschiedene Beratungssituationen deutlich erweitert. Das bietet Beratungssuchenden die Möglichkeit, Programme zu nutzen, die sich gut in das Alltagsgeschehen integrieren lassen und ihrem Wunsch nachkommen, eine Behandlung individueller, flexibler und damit auch digitaler zu gestalten.

 $^{^{\}rm 1}$ Dieser Beitrag basiert auf einem Vortrag an der 3. Tagung der Ernährungs Umschau in Frankfurt am Main vom 25. Oktober 2019, stellt also noch den Stand vor der Corona-Pandemie dar

Es gibt viele Anbieter von Plattformen oder Apps aus der Pharma-, Fitness- und Nahrungsmittelindustrie, aber auch Krankenkassen sowie Datenkonzerne, z. B. Google, Apple oder Amazon, sind auf dem Markt aktiv.

Die Funktionen der digitalen Angebote sind sehr unterschiedlich. In der Regel findet keine direkte (physische) Interaktion zwischen KlientInnen und Fachkraft statt. Zur Bewertung und Evaluierung des Nutzens digitaler Services gibt es bisher kaum anerkannte und standardisierte Kriterien. Meist fehlt die Transparenz hinsichtlich der verwendeten wissenschaftlichen Quellen, der angewandten Methoden und der Datensicherheit.

In deutschen Arzt- und Ernährungsberatungspraxen oder Krankenhäusern wird sich in Bezug auf digitale Gesundheitsberatung zukünftig einiges verändern: Behandlungsprogramme, ganz oder in Teilen digitalisiert, mit Interaktion zwischen einer Fachkraft bzw. eines Fachkräfteteams und dem/der KlientIn, entwickeln den Markt. Ein großer Vorteil davon ist, dass der/die KlientIn auch in einer digitalen Anwendung mit der Fachkraft in Kontakt treten kann und die Direktberatung durch das Wegfallen der Notwendigkeit eines physischen Termins - einfacher, flexibler und damit niederschwelliger wird.

Digitale Ernährungsberatung: Strukturierung

Bezüglich der digitalen Ernährungsberatungsprogramme ist im deutschsprachigen Raum derzeit wenig Literatur vorhanden. • Abbildungen 1 und 2 zeigen eine mögliche Strukturierung der digitalen Ernährungsberatung.

Die Struktur der "Klassischen Ernährungsberatung" (hier in blau) mit den herkömmlichen AkteurInnen und deren möglicherweise schon digitalen Angeboten wird erweitert um die in gelb gekennzeichneten digitalen Anbieter (Abbildung 1).

Digitale Beratungformen (* Abbildung 2) können unterteilt werden in solche, die ohne eine Fachkraft stattfinden - bspw. eine Fitness-App - und in einen hybriden Bereich (Zukunftsfeld), in dem eine Fachkraft mit interagiert. Dieser Bereich lässt sich wiederum unterteilen in eine Online-Beratung kombiniert mit Vor-Ort-Beratung oder in ein reines Online-Coaching.

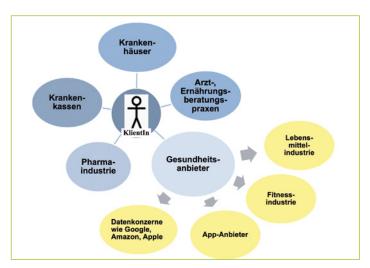


Abb. 1: Struktur der "Digitalen Ernährungsberatung" aus Sicht des/ der KlientIn [eigene Darstellung]

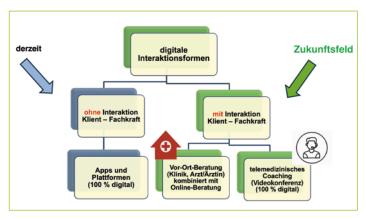


Abb. 2: Digitale Ernährungsberatung: mögliche Strukturierung [eigene Darstellung]

Der 121. Deutsche Ärztetag im Mai 2018 hat einen neuen, innovationsfreundlichen Rahmen für digitale Beratungsmöglichkeiten gesetzt. Mit großer Mehrheit haben die Delegierten einer Änderung der ärztlichen (Muster-)Berufsordnung zugestimmt und das bisher geltende berufsrechtliche Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung gelockert. Eine Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien ist nun auch ohne persönlichen Erstkontakt "im Einzelfall" erlaubt, "wenn dies ärztlich vertretbar ist (...)" [2]. Damit wird die Entwicklung digitaler Angebote unterstützt und die Innovation in diesem Bereich stimuliert.

Digitale Ernährungsberatung: Wo geht es hin?

Die digitale Ernährungsberatung kann mittels dreier Dimensionen charakterisiert werden (* Abbildung 3). Auf der horizontalen Achse ist der Grad der Interaktion "KlientIn – Fachkraft" und auf der vertikalen Achse der Grad der digitalen Intensität dargestellt. Die dritte Dimension, hier als Größe der Kreise dargestellt, richtet sich nach dem "Grad der Individualisierung".

KlientInnen/PatientInnen stehen zukünftig mit ihren Bedürfnissen noch stärker im Fokus und befinden sich in dieser Anordnung oben rechts. KlientInnen verlangen individuelle und fachlich fundierte digitale Ernährungsberatung. Der technologische Wandel mit seinen Möglichkeiten, aber auch ganz aktuell die Corona-Pandemie, treiben die Gesellschaft und damit auch die Branche in diese Richtung.

Die AkteurInnen im System stellen sich verschiedene Fragen:

Für die Pharmaindustrie ist es wichtig, wie sie Medikamente bzw. deren Verabreichung individualisieren und welche digitalen Elemente sie bei welcher ernährungsmedizinischen Erkrankung anbieten kann – und wie sie damit noch näher an die PatientInnen rücken und diese binden kann.

Datenkonzerne wie Google, Amazon, Apple überlegen sich, wie sie ihren Datenfundus gewinnbringend nutzen können. Ihre Services/ Dienstleistungen werden zunehmend fachlich untermauert - u. a. durch die wissenschaftliche Auswertung immenser Datenquellen (Big Data). Die Ergebnisse werden den NutzerInnen in Form von individualisierten Lösungen angeboten. Sprachassistenten wie Siri und Alexa werden über Künstliche Intelligenz und selbstlernende Systeme als "digitale Fachkraft" immer leistungsfähiger. Apple Health und andere, auf mobilen Geräten vorinstallierte Programme sammeln Daten der KlientInnen, werten sie aus, bauen daraus Wissen auf, das den PatientInnen individualisiert angeboten wird. Ein in der Industrie bekannter Trend "predictive maintenance" oder "voraussagengesteuerte Prävention" könnte sich auch im Bereich des Gesundheitswesens etablieren: Aufgrund von Datenanalysen (advanced analytics) großer Kollektive werden die KlientInnen präventiv angesprochen mit dem Ziel, die sie individuell betreffenden Risiken vor Eintritt des Krankheitsfalls auszuschalten.

Die Lebensmittelindustrie sucht nach Möglichkeiten, Gesundheit als Markt zu erschließen. Mithilfe von Daten über das Konsumverhalten entwickeln sie individuell konfigurierte Produkte für eine gesundheitsförderliche Ernährung und versuchen damit, KundInnen an sich zu binden.

Denkbar ist, dass die Lebensmittelindustrie zukünftig mit großen Datenkonzernen Partnerschaften eingeht, um ihren Datenfundus (Konsumgewohnheiten) mit Gesundheitsdaten zu kombinieren. Damit könnte sie noch zielgerichteter auf die KundInnenbedürfnisse

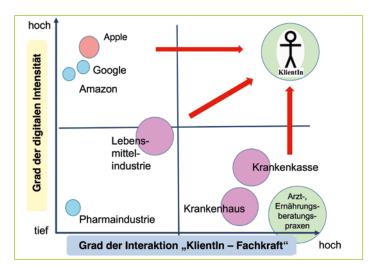


Abb. 3: Digitale Ernährungsberatung: zukünftige Entwicklungen [eigene Darstellung]

eingehen bzw. neue und individualisierte gesundheitsfördernde Produkte und Dienstleistungen entwickeln.

GesundheitsakteurInnen wie Arzt- und Ernährungsberatungspraxen, Krankenhäuser und Krankenkassen beschäftigen sich mit der Frage, wie sie digitaler werden können, um den Bedürfnissen der KlientInnen/PatientInnen nachzukommen und auch um Kosten zu senken. Dies kann über digitale Werkzeuge abgedeckt werden, z. B. telemedizinische Beratung, Erinnerungsfunktionen oder auch Alerts (Warnhinweise). Krankenkassen richten bspw. Online-Coachings ein oder bieten ihren KundInnen individualisierte, digital gesteuerte Präventionsservices an.

Denkt man diese Entwicklung weiter, könnte sich bereits in naher Zukunft ein Szenario einstellen, in dem der Grad der Interaktion "KlientIn – Fachkraft" (◆ Abbildung 3) komplett digital ist. Künstliche Intelligenz (KI) agiert autonom mit den PatientInnen. Software arbeitet in diesem Szenario individualisiert, sodass Fachkräfte durch KI ersetzt würden.

Funktionsprinzip von Online-Gesundheitsplattformen:

- Neue Anbieter von digitaler Gesundheitsberatung kommen auf den Markt und erweitern das bisherige Feld der Gesundheitsbranche.
- Plattformen unterstützen Ratsuchende mithilfe digitaler Technik bei der Änderung des Lebenstils (verschiedene Disziplinen werden um einen digitalen Kern herum orchestriert).
- Fachkräfte, Kliniken etc. werden in Plattformen zur persönlichen Beratung (digitales und analoges Angebot) und in (tele)medizinischen Zentren vor Ort eingebunden.
- Neue Geschäftsmodelle schaffen große Communities und Datenpools und damit neue ökonomische Werte.
- Betreiber der Plattformen sind z. T. InvestorInnen. Diese orientieren sich an den Bedürfnissen der KlientInnen und des Finanzmarkts.
- Nutzung der aggregierten Daten zur Speisung und Verbesserung der Software mithilfe von KI/Gesundheits-Bots.

Beispiel: Konzeptstudie Adipositastherapie

An einem Beispiel aus der Adipositastherapie lässt sich zeigen, wie Therapien zukünftig gestaltet werden können. Im Kern des in ◆ Abbildung 4 dargestellten Konzepts stehen vier Felder mit den Inhalten der klassischen Adipositastherapie: Ernährungsberatung, Bewegungsverhalten, Verhaltenscoaching und Gesundheitsaufklärung.

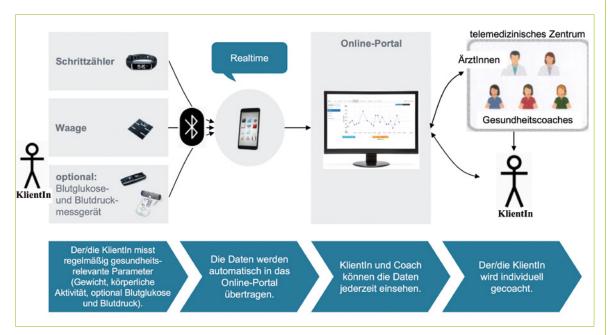


Abb. 4: Beispiel Adipositastherapie: digitaler Kern kombiniert mit Sensoren, Online-Portal und Tele-Beratung [3]

Die dazu gehörenden Ziele, die erreicht werden sollen, sind übergeordnet definiert: Körpergewicht reduzieren, Gewicht nach Gewichtsabnahme stabilisieren, Reduktion von Komorbiditäten, nachhaltige Lebensstilveränderung, Lebensqualität verbessern und Leistungsausgaben reduzieren.

Die Instrumente zur Umsetzung sind die neuen physischen und digitalen Scharniere zwischen Inhalten und Zielen: technische Geräte (Waage, Blutdruck- und Blutglukosemessgeräte, Schrittzähler), Online-Portal sowie Telecoa-

Das Telecoaching erfolgt durch einen Gesundheitscoach. Diese/r tritt in definierten Abständen mit dem/der Klientln in Kontakt. Verhaltenscoaching, Ernährungsberatung, Bewegungsverhalten und Gesundheitsaufklärung werden meist durch ein und denselben Coach abgedeckt.

Zum Gesundheitscoach können sich Fachkräfte mit Studium oder Ausbildung qualifizieren: Oecotrophologie, Allgemeinmedizin, Sportwissenschaft, Diabetologie, Public Health, Health Care Management, Medical Management, Prävention und Gesundheitspsychologie, Rehabilitation und Gesundheitsmangement, staatlich anerkannte DiätassistentInnen und examinierte KrankenpflegerInnen. Dazu gehört meist eine Weiterbildung wie Ernährungsberater/in VDD, DiabetesassistentIn DDG, DiabetesberaterIn DDG, Zertifizierung als Coach für Sporternährung der Sporthochschule Köln, betriebliche GesundheitsmanagerIn (IHK), ReferentIn für Fitnesskurse, ausgebildete/r FitnesstrainerIn, TrainerIn für medizinische Rehabilitation.

Zusätzlich werden die Gesundheitscoaches fachlich auf Telemedizin geschult.

In Anlehnung an ◆ Abbildung 3 stellt sich die Frage, wo sich die Adipositastherapie noch digitaler und individueller gestalten kann, bei gleichbleibend intensivem Kontakt zwischen Fachkraft und Patientln. Hier bietet es sich an, Instrumente wie Ernährungstagebuch, Zielvereinbarungen, Medikationsplan und Bewegungsprotokolle, aber auch Erinnerungs- und Motivationsfunktionen ins Digitale zu transferieren. Auch Content (Wissensinhalt) aus allen Bereichen kann PatientInnen individualisiert digital zugänglich gemacht werden. Genauso ist das Telecoaching Teil eines digital unterstützten Angebots.

Digitale Ernährungsberatung für Lifestyle- und Chronic-Disease-Management: Beispiele von Anbietern (Europa)					
Anbieter	Oviva	TeLiPro 4.0	MySugr	Liva Healthcare	
Inhalte	Ernährungsberatung mit Fitnesstrackern	interdisziplinäre Lebensstilintervention	interdisziplinäre Lebensstilintervention	interdisziplinäre Lebensstilintervention	
Land	Schweiz	Deutschland	Österreich, heute Schweiz	Dänemark	
Unternehmen	Oviva	DITG	Roche	Liva	
Anwendung	nur für die Zeit zwischen persönlichen Sitzungen, arbeitet mit Fotos zwischen Patientln und BeraterIn	für persönliche Sitzungen in medizinischen Zentren sowie für die Zwischenzeit	für persönliche Sitzungen in medizinischen Zentren sowie für die Zwischenzeit	für persönliche Sitzun- gen in medizinischen Zentren sowie für die Zwischenzeit	
Preis	Verhandlungsbasis	~ 50 € pro PatientIn pro Jahr	-	-	
Geschäftsmodell	Bezahlung durch Krankenkasse Organisation durch Oviva	Bezahlung durch Krankenkasse Organisation durch medizinische Zentren	durch Krankenkasse oder SelbstzahlerIn pro Monat bezahlt	durch Krankenkasse oder SelbstzahlerIn pro Monat bezahlt	
Nährwertberech- nung zu Ernäh- rungsprotokoll	nicht vorhanden, dafür Foto-Tagebuch (wird von Coaches ausgewertet)	enthalten, BLS-basiert	-	-	
Evidenzlage/ wissenschaftliche Basis	wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit vorhanden (wenige)	wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit vorhanden (wenige)	wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit vorhanden (wenige)	wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit vorhanden (wenige)	

Tab. 1: Digitale Ernährungsberatung für Lifestyle- und Chronic-Disease-Management: Beispiele von Anbietern (Europa) [Internetrecherche]

BLS = Bundeslebensmittelschlüssel; - = nicht verfügbar

• Tabelle 1 zeigt beispielhaft einige Anbieter digitaler Ernährungsberatungsprogramme in Europa und soll einen Überblick geben über Inhalt, Anwendung, Kostenübernahme etc.

Qualitätsstandards müssen definiert und integriert werden

Eines wird schnell klar, wenn man sich mit dem Thema digitale Beratung und den damit zusammenhängenden Änderungen in der Beratung beschäftigt:

Fachgesellschaften müssen verbindliche und messbare Qualitätsstandards für die professionelle Durchführung digitaler Ernährungsberatung festlegen.

Evaluation Online-Beratung

Adipositastherapie: geeignete Parameter auswählen Softwares zur digitalen Beratung können PatientInnendaten schnell und anonymisiert auswerten. Die Datenerfassung in den

Qualitätsstandards zu folgenden Punkten müssen definiert werden:

- spezifisches Fachpersonal
- definierter Programmablauf
- Entwicklung eines Handbuchs zur telemedizinischen Betreuung
- · Leitfäden zu Modulen Ernährung, Bewegung, Gesundheit, Verhalten
- individuelle Coachingpfade, die zur Erweiterung der Basisinhalte flexibel angeboten werden können
- detaillierte Anamnese (mit Anamnesebogen und Arztbrief)
- Formulierung von Zielvereinbarungen
- durchgehende Unterstützung durch ÄrztInnenteam im Programm und Einbezug behandelnde/r Hausarzt/Hausärztin
- wissenschaftsbasiert
- Evaluation der Programme
- Erfüllung von Datensicherheitskriterien

Therapieangeboten sowie auch die Evaluation wird zukünftig einfacher werden, da viele Daten auf den Plattformen automatisiert erhoben werden.

Daten zu Gewicht, Blutdruck, Blutglukose und Bewegung werden in Echtzeit von zuhause ins Portal übertragen. Weitere Laborparameter werden wie bisher durch den/die Arzt/Ärztin und das Team ins Programm eingetragen, können zukünftig aber auch zuhause erfasst werden. Die technischen Analysenmethoden dafür werden entwickelt, z. B. für HDL-, LDL-Cholesterin, Triglyzceride, Kreatinin, HbA_{1c} u. a.

Evaluation 100 %iger digitaler Beratung bei Diabetes mellitus Typ 2

Studienergebnisse zur Wirksamkeit der digitalen Ernährungsberatung sind begrenzt. Zum Langzeiteffekt internetbasierter Interventionen liegen bisher kaum Daten vor.

Krankenkassen verlangen randomisierte kontrollierte Studien (RCT). Eine erste deutsche RCT ist die Evaluation einer 100 %igen digitalen Beratung bei PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2 (DMT2), die Diabetes-Interventionsstudie. Die Interventionsgruppe erhielt eine Formuladiät für 12 Wochen, kombiniert mit einem 100 %igen telemedizinschen digitalen Coaching. Die Kontrollgruppe erhielt eine Diabetes-Routine-Versorgung. Gewicht, BMI, Blutdruck und Medikation konnten in der Interventionsgruppe nachhaltig innerhalb eines Jahres reduziert sowie Lebensqualität und Essverhalten verbessert werden. Die Daten deuten auf eine Wirksamkeit der telemedizinischen Betreuung bei DMT2 hin. Aufgrund der positiven Ergebnisse wurde die Studie verlängert, derzeit läuft sie im dritten Jahr [4].

Eine einarmige Studie, die in Kooperation mit der BKK Deutsche Bank Düsseldorf und dem Deutschem Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung (DITG) über ein Jahr mit telemedizinischer Beratung ohne Formuladiät geführt wurde, zeigte eine signifikante Verringerung des BMI um ca. 2 Punkte, das Körpergewicht reduzierte sich im Durchschnitt um 6,5 kg nach 12 Monaten (8 %). Die Diabetes-Remission war abhängig vom HbA_{1c}-Ausgangswert [5].

Online-Ernährungsberatung mit Oviva

Ein Anbieter in der Gesundheitsversorgung, die Oviva AG, Potsdam entwickelte ein Programm für die Online-Ernährungsberatung, um u. a. übergewichtige und adipöse Personen via App zu beraten. Erste Studienergebnisse zeigen, dass diese App eine effektive Unterstützung für eine langfristige Verhaltensänderung und Gewichtsreduktion bieten kann [6, 7].

Weitere Studien laufen als Pilotprojekte in Klinikzentren in Kooperation mit Krankenkassen, z. B. zu Diabetes mellitus Typ 2, betriebliche Gesundheitsförderung etc.

Fazit

PatientInnen und KlientInnen verlangen nach digitalen Ernährungsberatungsformen. Die klassischen Diziplinen zur Änderung des Lebensstils, der Ernährung, Bewegung und des Verhaltens müssen sich um einen digitalen Kern herum organisieren.

Qualitätsstandards müssen festgelgt werden, damit digitale Ernährungsberatung gelingt und sie von den KlientInnen/PatientInnen und Krankenkassen anerkannt und akzeptiert wird.

Aussagekräftige Studien sind nötig, um die Wirksamkeit der digitalen Ernährungsberatung und telemedizinischen Betreuung beurteilen zu können. Bisher sind kaum Daten vorhanden. Um die Evaluation durchzuführen, sind Zeiträume von mehreren Jahren erforderlich.

Fragen wie "Wie muss das Verhältnis von digitaler zur Vor-Ort-Ernährungsberatung gestaltet sein?" sind zu klären.

Eine digitale Beratung bedeutet nicht, dass das bisherige Aufgabengebiet der Ernährungsberatung abgeschafft wird. Im Gegenteil, es wird erweitert. Mehr und mehr kommt es dazu, dass der/die "digitale" BeraterIn den/die "nicht-digitalen" BeraterIn ersetzt.

Die genannten Entwicklungen sollten keinesfalls ignoriert werden. Wichtig ist, dass die heutigen PraktikerInnen und Fachgellschaften den Raum der digitalen Ernährungsberatung mitgestalten - gemeinsam mit den neu auftretenden digitalen AkteurInnen.

Interessenkonflikt

Die Autorin ist Anbieterin von Beratungsangeboten und unterstützt Unternehmen, Krankenkassen und andere Institutionen in Fragen rund um die Ernährungswissenschaft und Kommunikation.

Die Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dr. oec. troph. Elke Arms Ernährungskommunikation 22085 Hamburg elke.arms@nutrifoodcomm.de

Special | Digitale Ernährungsberatung

Literatur

- 1. BMAS: Kompetenz- und Qualifizierungsbedarfe bis 2030. 2017. www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/ PDF-Publikationen/a758-16-kompetenz-und-qualifi zierungsbedarfe.pdf? blob=publicationFile&v=2 (last accessed on 14 April 2020).
- 2. Beschlussprotokoll des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt vom 08. bis 11.05.2018. www.bundesaerzte kammer.de/aerztetag/aerztetage-der-vorjahre/121daet-2018-in-erfurt/beschlussprotokoll/ (last accessed on 20 February 2020).
- 3. Deutsches Institut für Telemedizin DITG. www.ditg.de/ de/ (last accessed on 20 February 2020).
- 4. Kempf K, Altpeter B, Berger J, et al.: Efficacy of the Telemedical Lifestyle intervention Program TeLiPro in

- advanced stages of type 2 diabetes: a randomized controlled trial. Diabetes Care 2017; 40(7): 863-71.
- 5. Kempf K, Altpeter B, Berger J, Herrmann S, Mainz U, Martin S: Diabetesremission bei telemedizinischer Lebensstilintervention. 2018. Posterpräsentation Deutsche Diabetes Frühjahrstagung.
- 6. Haas K, Hayoz S, Maurer-Wiesner S: Effectiveness and feasibility of remote counselling by dietitians for overweight and obese adults: pilot study. JMIR Mhealth Uhealth 2019; 4: e12289.
- 7. Weishaupt E, Jent S, Zbären E, Haas K: Online nutritional counselling on weight loss. Experiences of overweight and obese adults. Ernahrungs Umschau 2020; 67(6): 108-14.

DOI: 10.4455/eu.2020.026

DOI: 10.4455/eu.2020.027

Professionelle digitale Ernährungsberatung

Anforderungen und Einsatzmöglichkeiten verschiedener Formate und Methoden

Monika Götz

Die Digitalisierung durchdringt immer tiefer unser Privat- und Berufsleben – gerade in Zeiten der Corona-Pandemie. Die vielfältigen digitalen Möglichkeiten schaffen neue Optionen und Herausforderungen, aber auch Vorteile für die Ernährungsberatung.

Digitale Ernährungsberatung: Vor(ur)teile

VerbraucherInnen können vielfältige Informationen zu gesundem Essverhalten und Diäten im Netz finden. Zahlreiche Gesundheits-Apps versprechen unser Ess-, Bewegungsverhalten und unsere Stressresistenz zu verbessern und sollen helfen, eine gesunde Ernährung umzusetzen. Seit 2020 können Ärztinnen und Ärzte einige Gesundheits-Apps verschreiben; die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. Viele Krankenkassen bieten schon seit längerem Online-Ernährungs-Coaches und -Kurse für eine gesundheitsförderliche Ernährung an. Werden die klassischen Einzel- und Gruppengespräche zur Ernährungsberatung zunehmend von Online-Programmen und Apps abgelöst?

Es gibt viele Fehlannahmen und Vorurteile zum Thema Online-Beratung:

Face-to-Face versus digital

Viele BeraterInnen haben Angst, dass sie die in ihrer langjährigen Face-to-Face-Praxis entwickelten Erfolgsmethoden digital nicht bruchlos weiterführen können. Tatsächlich bietet Online-Beratung viele Tools - ob auditiv, audiovisuell oder schriftlich, ob synchron oder asynchron – und damit viele neue Möglichkeiten. Der Mensch kann online nicht mit seiner gesamten Erscheinung, mit seiner kompletten Körpersprache, Mimik und Gestik wahrgenommen werden.

Online-Beratung kann je nach Format und Medienkompetenz der Beraterin oder des Beraters ohne große "Aufwärmzeit" funktionieren und sehr effektiv sein.

Für BeraterInnen ist es ein enormer Vorteil, wenn sie keine Zeit und Energie für den Gesichtskontakt aufwenden müssen, der in der Face-to-Face-Beratung meist eine Reihe von Projektionen und Übertragungen auslöst. In der Online-Beratung kann der Fokus ganz auf den KlientInnen liegen. Wird - wie in bestimmten Online-Formaten möglich – die äußere Erscheinung ausgeklammert, ermöglicht es beiden GesprächspartnerInnen, sich von den eigenen Vorurteilen zu befreien.

Anonym und asynchron

Mündet die Möglichkeit zur hohen Anonymisierbarkeit in Unverbindlichkeit? Grundsätzliche Anonymität gibt es bei der Online-Beratung nicht. Es werden genauso persönliche Geschäftsbeziehungen gepflegt wie im Face-to-Face-Geschäft. Bei einigen Formaten bleiben Stimme, Gestik und Mimik der KlientInnen verborgen. Dieser Nachteil bedeutet für viele auch einen Vorteil: Sie fühlen sich geschützt und öffnen sich leichter und schneller - ein Phänomen, das auch aus der Telefonseelsorge bekannt ist.

Kann es zu einer positiven und negativen Enthemmung durch die Nichtsichtbarkeit, Anonymität und Asynchronität kommen? Ist überhaupt eine ehrliche Kommunikation möglich, oder zeigt man sich so, wie man sein mag, und nicht so, wie man ist? In der Online-Kommunikation ist die Selbstoffenbarung oft größer. Dies ist nicht im Sinne einer gewachsenen Vertrauensbeziehung zu verstehen, sondern eher im Sinne von "talk to a stranger" – d. h., nicht gesehen zu werden.

Erreichbarkeit

Muss man online ständig erreichbar sein? Online-BeraterInnen müssen sich bewusst Grenzen setzen. Schließlich möchten sie nicht ständig und auf Knopfdruck erreichbar sein. Abgrenzung, Selbstmanagement und Selbstfürsorge zeichnen Professionalität aus und sind besonders im digitalen Zeitalter wichtig.

Online-Beratung

Die Beratung/Kommunikation findet nicht von Angesicht zu Angesicht (Face-to-Face) am gleichen physischen Ort statt, sondern über digitale Medien. Das kann alles sein: vom Chat bis zur 3-D-Welt.

Synchron vs. asynchron

Findet die Interaktion zwischen BeraterIn und KlientIn zeitgleich statt (Internettelefonie, Video-Chat, Chat), spricht man von synchron. Asynchron ist ein Beratungsprozess, der zeitversetzt durchgeführt wird. Asynchron ist meist schriftbasiert und findet als E-Mail oder über speziell entwickelte Software statt. Bei dieser Form kommt zur örtlichen auch noch die zeitliche Unabhängigkeit beider Parteien dazu. BeraterIn und Klientln entscheiden, in einem meist vorher vereinbarten Zeitrahmen selbst, wann sie mit dem/der jeweiligen anderen kommunizieren.

Stellenwert

Ist Online-Beratung die "Billigausgabe" einer Beratung? Die geleistete Arbeit hat den gleichen Stellenwert. Vorbereitungszeit und Zeit für Marketing müssen berücksichtigt werden. Ist Online-Beratung eine "Fast-Food-Beratung"? Eine Beratung, die schnell den Hunger stillt, aber nicht satt macht? Neben der Fachkompetenz sind weitere Kompetenzen notwendig. Technische Kompetenz, Medienkompetenz und Medienkommunikation sowie das Wissen über Wirkmechanismus und Feinheiten der jeweiligen Methoden und Tools machen Online-Professionalität aus und sorgen für Wirksamkeit in der Beratung.

Ist Online-Beratung nur etwas für junge und technikaffine Menschen? Sicherlich muss das Medium zu den KlientInnen passen - und seit einigen Jahren nutzen vermehrt auch Senior-Innen die digitalen Kommunikationsmöglichkeiten.

Vorteile von Online-Beratung

Der Wandel der Beratung durch neue Medien eröffnet BeraterInnen und auch KlientInnen zahlreiche Chancen und Vorteile.

Der größte Vorteil liegt in der örtlichen und zeitlichen Flexibilität beider Parteien.

An erster Stelle steht die Kombination aus Flexibilität und Ökonomie: Es fällt keine Zeit für An- und Abreise an. Häufigere, kürzere Beratungseinheiten ("zwischendurch") sind möglich und lassen sich leichter in den Terminkalender integrieren. Der/die KlientIn befindet sich in seiner bzw. ihrer geschützten, gewohnten "Wohlfühlumgebung". Die sog. "Aufwärmzeit" ist daher i. d. R. kürzer.

Die modernen Kommunikationstechniken ermöglichen es den BeraterInnen, ihre Klient-Innen direkt in ihrem Lebensalltag zu unterstützen – nicht mehr nur in extra terminierten Sitzungen. Die medial erweiterten Lebenswelten und auch durch das Internet informierte KlientInnen machen eine Modernisierung der Beratung durch Integration von Medien notwendig und sinnvoll.

Mit Online-Beratung kann ein wesentlich größerer KlientInnenkreis erreicht werden. Dazu zählen Menschen, die in abgelegenen Regionen wohnen oder sich im Ausland aufhalten und mit BeraterInnen in ihrer Muttersprache zu-

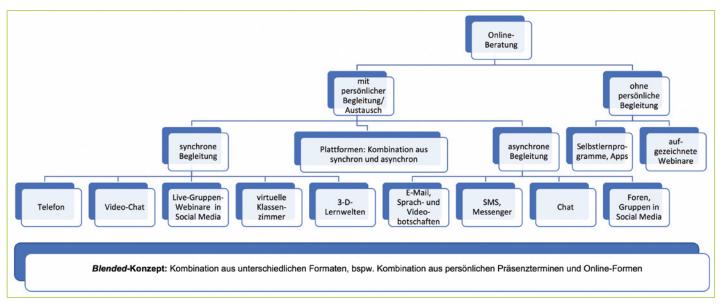


Abb. 1: Online-Beratungsformate (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

sammenarbeiten möchten. Auch Personen, die zeitlich eingespannt (bspw. junge oder alleinerziehende Elternteile, beruflich eingespannte Personen) oder oft an verschiedenen Orten unterwegs sind, sind potenzielle KundInnen für professionelle Online-Ernährungsberatung. Auch viele körperliche Einschränkungen, die für die Wahrnehmung von Präsenzterminen eine Hürde darstellen, spielen im virtuellen Raum keine Rolle mehr. Aber auch Jüngere, die Geschäftsbeziehungen heutzutage gerne schnell und flexibel via Smartphone pflegen, sind offen für Online-Beratungsformen.

Online-Beratung bietet also viele Möglichkeiten für neue Beratungsformen und für die Erweiterung bestehender Geschäftsmodelle und KundInnenkreise.

Digitale Beratungsformate

Verschiedene Formate der Online-Beratung zeigt • Abbildung 1.

Ohne persönliche Begleitung

Beratungsangebote ohne persönliche Begleitung gibt es online in unzähligen Angeboten: E-Books, Fragebögen, Apps, Broschüren, Rezeptdatenbanken, Videos und Podcasts, Schritt-für-Schritt-Anleitungen u. v. m. Beratungsformate ohne persönliche Begleitung können eine professionelle Ernährungsberatung nicht ersetzen, sondern nur ergänzen, oder als Türöffner für andere Formate dienen. Wirksamer ist erfahrungsgemäß jede Form von Interaktion zwischen BeraterIn und KlientIn.

Mit persönlicher Begleitung

E-Mail und Messenger-Dienste

Eine E-Mail ist ein einfaches Hilfsmittel, das viele aus dem Alltag kennen und häufig nutzen. In diesem Format ist eine zeitversetzte

Vorteile	Nachteile	
E-Mails kann (fast) jede/r	Missverständnisse können entstehen: Lese- und Schreibkompetenz ist notwendig	
häufiger Kontakt möglich	gutes Textverständnis und schriftliche Ausdrucksfähigkeit sind notwendig; gut strukturierte und fundierte Texte benötigen Zeit und Übung	
dokumentierter Prozess	alle Sinneskanäle fallen weg – nur Worte als Indikator für Unstimmigkeiten	
reflektierte Kommunikation durch die asynchrone Kommunikation	Distanz in der Zusammenarbeit	
verfasste Texte haben einen hohen emotionalen Wert	begrenzte Ausdrucksmöglichkeiten: Gestik, Mimik und Stimme fehlen	
Verantwortung liegt bei KlientIn	Datenschutz und Datensicherheit müssen gewährleistet sein	

Tab. 1: Vorteile und Nachteile von Beratung über E-Mail

schriftliche Kommunikation (asynchron) möglich. Sprachnachrichten, Fotos, Checklisten, Infomaterial usw. können den Text ergänzen. Vor- und Nachteile von Beratung per E-Mail zeigt ◆ Tabelle 1.

Beispiele für Interventionen in der E-Mail-Beratung:

- Frage-Antwort-Ping-Pong
- Ess-/Trink-Protokolle in Wort und/oder Bild
- Nährwertauswertungen
- Rezepte
- Infobroschüre

Manchmal kann es hilfreich sein, zusätzliche kurze Impulse zu setzen. Hierzu bieten sich SMS- oder andere Messenger-Dienste an.

Chat-Kommunikation

Im Chat bleibt weniger Zeit, um zu überlegen und strukturiert zu antworten. Auch der asynchrone Vorteil fällt beim Video-Chat weg. Jedoch ist die Interaktion wieder stärker.

Telefonberatung

In Deutschland wird Online-Beratung seit circa 1995 genutzt: Damals ging die große Beratungseinrichtung der Telefonseelsorge

Telefonkommunikation ist ein bewährtes Instrument im privaten und geschäftlichen Umfeld. Sie dient nicht nur der Beratung

und Betreuung, sondern dem Austausch zwischen MitarbeiterInnen sowie anderen Unternehmen, Betrieben oder Einrichtungen. Laut Wikipedia fand die erste Telefonkonferenz der Welt am 4. Dezember 1928 statt [2]. Auch die Telefonberatung hat bereits eine lange Geschichte: 1956 in Berlin nahm die Telefonseelsorge in Deutschland ihren Anfang [3].

Viele Firmen der Nahrungsmittelindustrie bieten schon lange Telefonberatungen oder sog. Hotlines für bestimmte Verbraucherthemen oder Zielgruppen, z. B. Schwangere und Stillende, an. Die in Deutschland am häufigsten genutzte Variante des digitalen Coachings ist das Coaching mithilfe des Telefons [4].

Die Telefonberatung unterscheidet sich von einem Face-to-Face-Setting v. a. durch den Wegfall der visuellen Kanäle. Diese Kanalreduktion stellt jedoch nicht nur einen Nachteil dar. Schließlich ist es für manche Menschen sogar leichter, sich am Telefon mit emotionalen oder gar schambesetzten Themen zu öffnen, selbst wenn sie ihr Gegenüber bereits kennen. Das gilt erst recht, wenn der/die Rat-

Vorteile	Nachteile	
geringe Einstiegshürde; Telefon kann (fast) jede/r	reduzierte Sinneswahrnehmung	
beim Telefonieren entsteht Nähe; die Stimme des/der Anderen ist direkt am eigenen Ohr	Schulung des Gehörs ist wichtige Voraussetzung und muss trainiert werden	
häufiger Kontakt ist möglich	wenig Interventionen; oft nur Lösen von Problemen	
Fokussierung auf das Wesentliche	keine Visualisierung möglich	
Worte sind für viele leichter als Text	Datenschutz und Datensicherheit müssen gewährleistet sein	

Tab. 2: Vorteile und Nachteile von Beratung per Telefon

Vorteile	Nachteile
geringe technische Einstiegshürden	schwerfälliger Dialog bei mehreren TeilnehmerInnen, da nur ein/e TeilnehmerIn Dokumente teilen oder bearbeiten kann.
viele Menschen sind mit dem Medium bereits vertraut	beschränkte Intervention möglich
Menschen können sich sehen: Gestik, Körperhaltung und Mimik sichtbar	ausreichende Bandbreite ist Voraussetzung für jede/n TeilnehmerIn
vielfältige Interventionsmöglichkeiten und Visualisierung möglich: In einer Einzelberatung kann man gemeinsam an einem Dokument arbeiten (z. B. * Abbildung 2). Durch das Teilen des Bildschirms und einer kreativen Nutzung der Kamera sind z. B. Visualisierungen am Whiteboard oder Flipchart möglich. Ebenso könnten Bilder oder Lebensmittel gezeigt werden.	es entstehen i. d. R. Lizenzkosten; ausreichende Bandbreite ist notwendig
	Datenschutz und Datensicherheit müssen gewährleistet sein

Tab. 3: Vorteile und Nachteile von Beratung mit Video und Chat

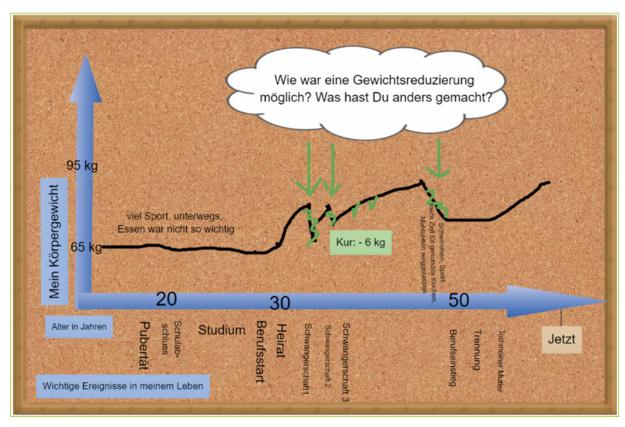


Abb. 2: Beispiel für Biografiearbeit in der Online-Einzelberatung

suchende anonym bleibt. Und so ist es auch ein zentraler Unterschied, ob es sich um eine Telefonberatung handelt, die anonym erfolgt oder nicht [5].

Telefonberatung kann ergänzend oder unabhängig genutzt werden; Vor- und Nachteile finden sich in • Tabelle 2.

Video plus Chat1

Der Einstieg in die Online-Beratung ist oft eine Videotelefonie oder Videokonferenz, da dieses Format stark einer Face-to-Face-Beratung oder einem Meeting ähnelt. Vor- und Nachteile zeigt • Tabelle 3.

Virtuelles Klassenzimmer

Das virtuelle Klassenzimmer ist ein Raum im Web, in dem gemeinsam gearbeitet werden kann. Ein virtueller Arbeitsraum bietet vielfältige Visualisierungsmöglichkeiten mit unterschiedlichen Werkzeugen, z. B.:

- Whiteboard mit Zeichenwerkzeugen, mit denen die TeilnehmerInnen gleichzeitig arbeiten können (* Abbildung 2)
- Umfragewerkzeuge
- Präsentationswerkzeuge zum Anzeigen von Bildmaterial oder vorbereiteten Präsentationen Vor- und Nachteile sind in ◆ Tabelle 4 aufgeführt.

Integrierte Online-Beratungsplattformen

Integrierte Online-Beratungsplattformen sind i. d. R. komfortabel, da oft zahlreiche Hilfsmittel und Werkzeuge zur Verfügung stehen. Diese Plattformen wurden vorwiegend für Coaching und dessen Bedürfnisse entwickelt. Virtuelle 3-D-Lernwelten sprechen die gleichen Hirnareale an wie eine Situation in echter Umgebung. Durch Avatare in einer 3-D-Umgebung können "echte" Erfahrungen gemacht werden. Die Steuerung eines Avatars erhöht die Aufmerksamkeit der KlientInnen. Und der technische Fortschritt geht noch weiter. Immer mehr Einsatzmöglichkeiten wecken das Interesse an Virtual Reality und an KI (künstlicher Intelligenz).

Blended Counseling

Verknüpft man mehrere mediale Formate, spricht man von Blended Counseling. Face-to-Face-Angebote können mit einem Online-Format gemischt werden. Genauso können zwei oder mehrere Online-Formate sinnvoll das klassische Angebot erweitern.

Beispielweise kann es sinnvoll sein, nach einem Face-to-Face-Treffen die Auswertung eines Tagesprotokolls oder passende Rezepte per E-Mail zu versenden. Ebenso kann ein Telefonat oder eine Online-Sitzung zwischen den Face-to-Face-Sitzungen erfolgen. Auch kurze Online-Transferberatungen von 20–30 Minuten können die Wirksamkeit einer klassischen Sitzung erhöhen.

Wenn es für den Beratungsprozess notwendig oder von der Klientin/dem Klienten gewünscht wird, können Fotos von Mahlzeiten

¹ Ein vertiefender Beitrag der Autorin zur Video-Beratung wird in der Juli-Ausgabe der Zeitschrift DGEwissen erscheinen

Vorteile	Nachteile
Gruppenberatung wird möglich	Aufwand für die Auswahl des geeigneten Raumes und technischer Ausstattung (Headset, Kamera, Licht)
technische Kompetenz i. d. R. nur von BeraterIn gefordert – einfache Einwahl für KlientInnen	Lizenzgebühren
Visualisierung ist möglich	zeitlicher Aufwand für Einarbeitung in die Technik
umfangreiche Interaktionsmöglichkeiten	ausreichend Bandbreite
ganzheitliche Kommunikation kann stattfinden: sehen, hören, schreiben, visualisieren	Datenschutz und Datensicherheit müssen gewährleistet sein
Dokumentation ist möglich	

Tab. 4: Vorteile und Nachteile bei der Beratung im virtuellen Klassenzimmer

oder bspw. Erfolgsmeldungen über Messenger-Systeme oder kurze E-Mails einen engen Austausch fördern.

Braucht gute Beratung Präsenz?

Berninger-Schäfer stellt fest: "Während vor ein paar Jahren Online-Beratung noch als Ergänzung zur Face-to-face-Beratung betrachtet wurde, handelt es sich hierbei inzwischen um ein anerkanntes, eigenständiges Angebot" ([6], S. 6). Die Zunahme der Nutzung des Internets führte in den letzten 20 Jahren auch zu einer Zunahme der Internetnutzung bei Gesundheitsthemen. Entsprechend nahm die Zahl der therapeutischen Angebote zu, sodass sie trotz Fernbehandlungsverbot in Deutschland steigen. Im Ausland (z. B. Niederlande, Schweden) gehören sie zum Regelangebot therapeutischer Versorgung; in den USA ist Online-Therapie weitverbreitet [6].

Studien belegen deren Wirksamkeit. Bedeutend ist dabei der Aufbau einer festen Arbeitsbeziehung trotz räumlicher Trennung. Andersson und Cuijpers (2009) führten eine Metaanalyse (12 Studien, n = 2446) zur Behandlung von Depression durch. Zehn der 12 Studien untersuchten therapeutische Online-Interventionen, zwei Studien eine rein computervermittelte Behandlung. Es zeigte sich eine deutliche Überlegenheit der therapeutenunterstützten Vorgehensweise über das Internet ggü. den rein computervermittelten Vorgehensweisen. Obwohl es noch keine allgemein verbindlichen Qualitätsstandards für Online-Beratung gibt, wird ihr eine hohe Leistungsfähigkeit bzgl. Problemlösung, einfühlendem Verstehen der BeraterInnen und wirksame Unterstützung zugeschrieben [6].

Der Pädagoge und Theologe Prof. Dr. Richard Reindl ist sich sicher, dass Online-Beratung und -Therapie weiter auf dem Vormarsch sind: "An-



Mit digitaler Beratung kann ein wesentlich größerer KlientInnenkreis erreicht werden: Personen, die zeitlich eingespannt, körperlich eingeschränkt, in abgelegenen Regionen oder im Ausland sind u. v. m.

gesichts aktueller Entwicklungen bedarf es also keiner hellseherischer Fähigkeiten, um zu prognostizieren, dass Beratung und Therapie via Internet in unterschiedlichen Formaten (...) auf dem besten Weg ist, selbstverständlicher Teil der Beratungs- und Therapielandschaft zu werden." [4, S. 52]

Kommunikation im Internet

Die internetgestützte Kommunikation ist vielseitig und real, was nicht zuletzt an ihren Auswirkungen feststellbar ist. Das Internet bietet vielfältige Möglichkeiten, sich auszutauschen: Ideen,

Special | Digitale Ernährungsberatung

Meinungen, Gedanken, Gefühle, Erkenntnisse können geteilt werden. Menschen können sich über medial vermittelte Kommunikation verbunden fühlen, sich ärgern etc.

Gerade in Therapie und Beratung sind eine professionelle Beziehungsgestaltung und die Kommunikation zwischen den TeilnehmerInnen Voraussetzung, um befriedigende Ergebnisse zu erreichen. Daher ist es wichtig, eine hohe Präsenz der TeilnehmerInnen anzustreben und Emotionen "sichtbar" bzw. "hörbar" zu machen.

Es ist nicht alleine die zeitgleiche, physische Anwesenheit von Personen im gleichen Raum gemeint, sondern das Sich-Einlassen auf die jeweils andere Person bzw. die Personen mit gleichen oder ähnlichen Problemen und Zielstellungen (Gruppenberatung).

Emotionen sind im gesamten Beratungsprozess sehr wichtig. Der Mensch ist online mit seiner Körpersprache, Gestik und Mimik auf einen Blick erfassbar. Gefühle und Körperwahrnehmungen können auch erfragt, beschrieben und visualisiert werden. Kreative Methoden, ein lösungs- und zielorientierter Werkzeugkoffer ergänzen neben dem entsprechenden Fragenkatalog die Fachkompetenz der BeraterInnen.

Das oberste Ziel einer Ernährungsberatung ist es, KlientInnen zu einem persönlichen, zielgerichteten, gesundheitsfördernden Handeln zu aktivieren und zu begleiten. Vor dem Hintergrund, dass die wahrgenommene Autonomie und Selbstwirksamkeit des Klienten/ der Klientin bedeutende Faktoren für die Umsetzung einer Verhaltensänderung darstellen, ist die Ernährungsberatung darauf auszurichten, die Autonomie der KlientInnen zu aktivieren und die Selbstwirksamkeit zu fördern [7]. Das ist face-to-face und online möglich, ebenso wie eine Haltung, die aus Empathie, Respekt und Wertschätzung besteht. Zu den Basics einer guten Online-Gesprächsführung gehören:

- aktives Zuhören, Verständnis und Einfühlung zeigen
- konstruktives Feedback geben
- offene Fragen sowie lösungs- und zielorientierte Fragen

In einem Gruppen-Webinar müssen Interaktion und Austausch zwischen den TeilnehmerInnen stattfinden. Durch das Treffen auf einer entsprechenden Online-Plattform mit Gruppenräumen, der Medienkompetenz der Seminarleitung und einem kreativen Methodenkoffer können z. B. genauso wie im

Live-Gruppentraining neue Inhalte vermittelt und Fragen beantwortet sowie ein Austausch zwischen den Gruppenmitgliedern gefördert werden.

Der klassische Beratungsprozess bzw. das klassische Gruppentraining lassen sich nicht eins zu eins in eine virtuelle Welt übertragen. Wer digital beraten will, darf sich nicht durch Methoden versklaven lassen.

Auf der Basis eines soliden Wissens über Wirkfaktoren in der Beratung muss man sich die Freiheit nehmen, den Kern seines bisherigen Vorgehens online kreativ neu zu gestalten.

Dabei wird man die Erfahrung machen, dass man gar nicht so viel verändern muss.

Spezifische Kompetenzen für Online-Beratung

Technische Kompetenz

Professionelle Online-BeraterInnen benötigen neben technischer Kompetenz eine entsprechende technische Ausstattung und Qualifizierung, Auch die KlientInnen benötigen eine einsatzbereite IT-Technik.

Online-Beratung als technologiegestützte Kommunikation braucht die Fähigkeit, mit dem Computer verbundene Technologien und Programme so zu nutzen, dass deren professioneller Einsatz möglich wird. Dies beinhaltet das Wissen über Hard- und Software, um effektiv arbeiten zu können. Eine funktionierende Technik und stabile Internetverbindung (Computerausstattung, Headset, Internetanschluss) sind unbedingt notwendig. Probleme mit der Technik verursachen Stress, können aber immer vorkommen. Es kann immer zu unbeabsichtigten, plötzlichen Ausfällen kommen. Es ist wichtig, bereits zu Beginn eines Beratungsgesprächs mit den KlientInnen zu besprechen, was im Falle einer Unterbrechung der Verbindung geschehen soll. Ein Technik-Check (Prüfung der Audio- und Videoverbindung) sollte vor dem eigentlichen Beratungsprozess stattfinden.

Der Auftritt und Bildausschnitt vor der Kamera, die Tonqualität und Ausleuchtung sind wichtige Erfolgskriterien und benötigen eine entsprechende technische Grundausstattung. In der Online-Beratung muss die Bedienung der Medien und Online-Tools geübt sein, da der Beratungsprozess im Vordergrund stehen sollte. Präsenz und Aufmerksamkeit sollten beim Gegenüber sein.

Jede/r BeraterIn sollte nur gesicherte Medien und Geräte verwenden sowie jederzeit Auskunft über Datenschutz und Datensicherheit geben können. Vertraulichkeit ist das oberste Gebot in der Online-Beratung. Unabhängig vom Tool, der Plattform, dem Format ist insbesondere online sicherzustellen, dass keine unbefugten Personen Zugriff auf die Dokumentation und gesprochenen Worte/ Bildmaterial bekommen. Technisch bedeutet dies, dass sowohl die übertragenen Daten einschließlich der Audio- und Videodateien verschlüsselt übertragen werden müssen, als auch der Zugang zu den Online-Räumen nur den Beteiligten ermöglicht wird.

Kompetenzen für Medienkommunikation

Online-BeraterInnen brauchen Medienkompetenz und eine Qualifizierung in der Kommunikation im virtuellen Raum, eine sog. Medienkommunikation. Frage- und Feedbacktechniken sowie Lese-, Schreib- und Hörkompetenz sind Basisfertigkeiten in der Online-Beratung. Neben den rein schreibbasierten Vorgehensweisen (z. B. Chat, E-Mails) ist die Lese- und Schreibkompetenz auch bei multimedialen Plattformen, die verschiedene Medien (Audio, Video, Chat) kombinieren, ein wichtiger Bestandteil eines professionellen Vorgehens.

"Aktiv lesen" heißt, die Wirkung des Geschriebenen auf die lesende Person zu reflektieren und im Sinne von Wertschätzung, Respekt, Empathie und Echtheit zu antworten.

"Aktives Lesen" sowie "aktives Zuhören" beinhalten, mit jeder Information der KlientInnen achtsam und ressourcenaktivierend umzugehen. Es ist wichtig, Botschaften zu verstehen und zwischen den Zeilen zu lesen, ohne zu etikettieren und die eigenen Wahrnehmungen und Interpretationen als die der KlientInnen zu verstehen. Aufgrund der Einschränkung der Sinneswahrnehmung ist dieser Aspekt besonders wichtig. Sorgfältige Formulierungen und Rückkopplungsschleifen helfen, Missverständnisse zu vermeiden.

Fazit

Online-Beratung sollte an das vorhandene Repertoire andocken. Eine gute Beratung ist unabhängig vom Medium, das in der gemeinsamen Arbeit genutzt wird. Empathie, Vertrauen und Professionalität prägen den Prozess. Das Basisverhalten der Gesprächsführung ist die Grundlage der Kommunikation in der Beratung und in der Therapie. Zusätzliche Tools, z. B. zur Visualisierung, können die Beratungsphasen anreichern und den Prozess erleichtern. Tools ersetzen keine gute Kommunikation und sind nicht alleine wirksam!

Die persönliche Beziehung und die individuelle Begleitung sind das Herzstück einer professionellen Beratung - online und face-to-face.

Beschäftigt man sich z. B. mit den technischen Möglichkeiten, den unterschiedlichen Plattformen und Tools auf dem Markt², den Beratungsformaten, Datensicherheit, der persönlichen technischen Ausstattung und dem Online-Marketing, so kann das schnell abschrecken und ErnährungsexpertInnen überlassen den Markt lieber den NichtexpertInnen. Da es unzählige Varianten und Möglichkeiten gibt, ist auch hier der Austausch mit FachkollegInnen über deren Erfahrungen und Lösungsideen sehr wichtig.

Darin liegt eine große Chance für die professionelle Ernährungsberatung und -therapie: Gemeinsam kann die online-Ernährungsberatung aus dem Dornröschenschlaf erweckt werden. Es schlummert noch viel Potenzial für unsere professionelle Arbeit als ErnährungsberaterInnen in der Digitalisierung.

Monika Götz, Dipl. Oec. troph. Univ., M. A. Ernährungsberaterin VDOE Zertifizierter Business- und Gesundheitscoach. online-Coach Röntgenstr. 11, 89518 Heidenheim www.monikagoetz.de

Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1. Engelhardt, Emily M: Lehrbuch Onlineberatung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag 2018.
- 2. Wikipedia: Telefonkonferenz. https://de.wikipedia.org/ wiki/Telefonkonferenz. 7. November 2019 (last accessed on 29 April 2020).
- 3. TelefonSeelsorge: 60 Jahre TelefonSeelsorge in Deutschland. Rückblick und Jahresbericht 2015. www.telefonseel sorge.de/sites/default/files/TS Jubil%C3%A4umsbro sch%C3%BCre 2016 web.pdf (last accessed on 29 April
- 4. Dundler S: Für Entdecker: Ihr Weg zum Online-Coach. Bonn: managerSeminare Verlags GmbH 2019.
- 5. Wenzel J, Jaschke S, Engelhardt E: Krisenberatung am Telefon und per Video in Zeiten von Corona. e-beratungs journal.net 2020; 16(1): Artikel 4. www.e-beratungs journal.net/wp-content/uploads/2020/04/wenzel et al.pdf (last accessed on 29 April 2020).
- 6. Berninger-Schäfer E: Online-Coaching. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH 2018.
- 7. Rufener A, Jent, S (eds.): Der Ernährungstherapeutische Prozess. Bern: Hogrefe Verlag 2016.

DOI: 10.4455/eu.2020.027

² Auf S. M317 finden Sie eine Kurzmeldung zu den verschiedenen von Stiftung Warentest getesteten Videokonferenz-Tools