Berufsstatistik über die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz - Resultate 2017

Berufsfeld, Arbeits-, Aus- und Weiterbildungssituation von Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen sowie deren Einschätzung zur Attraktivität des Berufes

Andrea Mahlstein, Esther Weishaupt

31. Oktober 2018

Bildquelle: https://pixabay.com/

Berner Fachhochschule
Gesundheit
Abteilung Ernährung und Diätetik

Inhaltsverzeichnis

1	Die wichtigsten Resultate in Kürze	3
2	Danksagung	5
3	Ausgangslage	6
4	Ziel des Projektes	7
5	Die Ernährungsberatung in der Schweiz	7
	5.1 Geschichte der Ausbildung zur Ernährungsberaterin, zum Ernährungsberater	7
	5.2 Registrierte Ernährungsberater / Ernährungsberaterinnen	8
	5.3 Fachkräftemangel in der Ernährungsberatung	9
	5.4 Erwartungen an den Beruf	10
6	Methodik	12
	6.1 Studiendesign und Studienpopulation	12
	6.2 Fragebogenentwicklung und Pretest	12
	6.3 Datenerhebung	13
	6.4 Auswertung der Daten	13
	6.5 Ethische Aspekte	14
7	Ergebnisse	15
	7.1 Rücklauf	15
	7.2 Beschreibung der Zielpopulation	15
	7.3 Ausbildung zur Ernährungsberaterin / zum Ernährungsberater	17
	7.4 Höchster Bildungsabschluss	19
	7.5 Weitere Ausbildung / weiteres Grundstudium	20
	7.6 Umfangreiche Weiterbildung	20
	7.6.1 Anzahl Weiterbildungen	20
	7.6.2 Art der Weiterbildung	21
	7.7 Aktuelle Erwerbssituation	22
	7.8 Berufliche Situation der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen	23
	7.8.1 Anzahl Erwerbstätigkeiten	23
	7.8.2 Art der Erwerbstätigkeiten (Selbständigkeit oder Angestelltenverhältnis)	23
	7.8.3 Berufsfeld	24
	7.8.4 Leitungsfunktion	27
	7.8.5 Beschäftigungsgrad	27
	7.8.5.1 Beschäftigungsgrad bezogen auf das Alter	28
	7.8.5.2 Beschäftigungsgrad bezogen auf die Berufsfelder	29
	7.8.6 Lohn	29
	7.8.6.1 Lohn bezogen auf die Berufsfelder	30
	7.8.6.2 Lohn bezogen auf die Regionen / Kantone	31
	7.8.6.3 Lohn bezogen auf das Geschlecht	32
	7.8.6.4 Lohn bezogen auf das Alter / die Berufserfahrung	32
	7.8.6.5 Lohn bezogen auf den Ausbildungsabschluss	33
	7.8.6.6 Lohn mit und ohne Leitungsfunktion	34
	7.8.6.7 Stundenlohn bei Anstellungsverhältnis	34
	7.8.6.8 Jahresumsatz bei selbständiger Tätigkeit	34
	7.8.7 Tätigkeiten im Berufsalltag	35
	7.8.8 Fachliche Schwerpunkte im Berufsalltag	39
	7.9 Einschätzung zum Beruf	41
8	Diskussion der Methodik	43
9	Schlussfolgerung	45
10	Abbildungsverzeichnis	47
11	Tabellenverzeichnis	48
12	Abkürzungsverzeichnis	49
13	Literaturverzeichnis	50
14	Kontaktdaten Autorinnen	52

1 Die wichtigsten Resultate in Kürze

756 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen nahmen an der Befragung teil. Damit handelt es sich um die grösste je durchgeführte nationale Erhebung zur Berufsgruppe.

Beschreibung der Zielpopulation:

- 705 Teilnehmende (95.3%) waren weiblich, 35 (4.7%) männlich. 16 Personen haben keine Angaben zum Geschlecht gemacht.
- Durchschnittlich sind die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz 40±10.7 Jahre alt und arbeiten seit 15.3±11.4 Jahren auf dem Beruf.
- 468 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen (62.2%) geben an, keine minderjährigen Kinder unter 18 Jahren zu haben, 285 Personen (37.8%) haben Kinder unter 18 Jahren.
- Gut 75% der Teilnehmenden sind Mitglied im SVDE.

Ausbildung:

- Von den Studienteilnehmenden haben 675 Personen (89.4%) ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert, 80 (10.6%) haben ihr Diplom als Ernährungsberater resp. Ernährungsberaterin im Ausland erworben.
- Von den Personen, welche ihren Abschluss in der Schweiz erlangt haben, haben 453 (67.1%) Personen die Ausbildung an einer höheren Fachschule (HF), 222 (32.9%) Personen an der Fachhochschule (FH) absolviert.
- Ungefähr ein Drittel der Teilnehmenden bringt als höchsten Abschluss einen HF-Titel mit. Rund zwei Drittel der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen besitzen mind. einen Bachelorabschluss. 46 Personen (6.1%) geben an einen Master of Science (MSc) resp. einen Master of Arts (MA) abgeschlossen zu haben.
- 314 von 753 Personen (41.7%) gaben an, vor oder nach der Ausbildung zum Ernährungsberater / zur Ernährungsberaterin eine andere Ausbildung abgeschlossen zu haben.

Umfangreiche Weiterbildung:

- Von 663 Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen haben 218 (32.9%) eine oder mehrere umfangreiche Weiterbildung(en) im Rahmen von mindestens 300 h resp. 10 ECTS absolviert.
- Von den gesamthaft 280 angegebenen Weiterbildungen wurde der grösste Teil (55.0%) im Bereich der fachlichen Vertiefung absolviert. 31.1% der Weiterbildungen wurden im Bereich der Methodik / Didaktik absolviert. Die Bereiche Management resp. Forschung sind mit 7.1% und 6.8% vertreten.

Berufliche Situation:

- Dreiviertel (74.4%) der teilnehmenden Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen gehen ihrer beruflichen Tätigkeit ausschliesslich an einer Stelle nach. 25.5% der Berufstätigen gehen zwei oder mehr Erwerbstätigkeiten nach.
- Von den insgesamt 870 Stellen sind 651 Stellen (74.8%) von Personen in einem angestellten Verhältnis besetzt und 219 Stellen (25.2%) wurden als selbstständige Erwerbstätigkeit angegeben.
- Im Durchschnitt arbeiten Personen an einer Stelle im Angestelltenverhältnis mit einem Beschäftigungsgrad von 61.2%, in einer selbständigen Erwerbstätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 37.3%.
- Bezogen auf die Grossregionen der Schweiz ist der Anteil an selbständigen Tätigkeiten mit 43.6% im Tessin am höchsten und mit 19.2% in der Genferseeregion am tiefsten.
- Das Berufsfeld «Klinik» stellt mit 423 Stellen das grösste Berufsfeld dar. An zweiter Stelle liegt das Berufsfeld «Praxis» mit 251 Stellen.
- 200 von 858 Stellen (23.3%) beinhalten eine Leitungsfunktion, 658 Stellen (76.7%) beinhalten keine leitende Funktion. Die Stellen mit leitender Funktion sind zu 92.3% von Frauen und zu 7.7% durch Männer besetzt.
- 79.3% der Personen (498 von 628), welche Angaben zum Beschäftigungsgrad gemacht haben, arbeiten mit einem Gesamtpensum von 50 – 100%, 20.7% (130 von 628) arbeiten mit einem Beschäftigungsgrad unter 50% als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad liegt in der Altersgruppe von 21 – 30 Jahren, und somit den Berufseinsteigern und Berufseinsteigerinnen, mit 85% am höchsten.

Lohn:

- Der durchschnittliche Bruttojahreslohn an einer Stelle in der Funktion als Ernährungsberater resp. Ernährungsberaterin in der Schweiz beträgt CHF 82’270.-.
- Der durchschnittliche Bruttojahreslohn (Median) im Angestelltenverhältnis in den unterschiedlichen Berufsfeldern reicht von CHF 71’540.- in Versorgungszentren / Gemeinschaftspraxen bis CHF 110’500.- in Bildungsinstitutionen.
- Der durchschnittliche Bruttojahreslohn in der Ernährungsberatung in den unterschiedlichen Grossregionen unterscheidet sich. Die Regionen Espace Mittelland und Zentralschweiz weisen mit CHF 78’000.- den niedrigsten durchschnittlichen Bruttojahreslohn aus. Zürich liegt mit einem Bruttojahreslohn von CHF 87‘170.- an der Spitze der Rangliste.
- Kantonal betrachtet erhalten Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen im Kanton Zürich den höchsten durchschnittlichen Bruttojahreslohn (CHF 87'170.-), gefolgt von den Kantonen Neuenburg und Genf. Die tiefsten durchschnittlichen Bruttojahresgehälter wurden in den Kantonen Fribourg und Basel-Land erhoben.
- Der durchschnittliche Bruttojahreslohn (Median) steigt mit zunehmender Berufserfahrung. Der Lohn von Personen mit 0 – 5 Jahren Berufserfahrung liegt bei CHF 73'250.-. Personen mit 6 – 10 Jahren Berufserfahrung erhalten durchschnittlich einen Lohn von CHF 79'300.-, somit CHF 6’050.- mehr wie ihre jüngeren Berufskollegen und Berufskolleginnen. Personen mit 31 – 35-jähriger Berufserfahrung verdienen durchschnittlich CHF 102'570.-.
- Der durchschnittliche Jahresumsatz von selbständig erwerbenden Personen lag im Jahr 2016 bei CHF 75'000.-. Die alleinige Betrachtung des Umsatzes im Berufsfeld Praxis ergibt einen Umsatz von knapp CHF 80'000.-, die mittleren 50% aller Umsatzzahlen liegen zwischen CHF 60'000.- und CHF 100'625.-. Der durchschnittliche Jahresumsatz im Berufsfeld Klinik liegt bei CHF 66'667.-.

Fachliche Schwerpunkte:

- 73.8% der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen (489 von 663) erachten die Mangel- und Fehlernährung als Schwerpunkt in ihrem Alltag. Somit stellt die Mangel- und Fehlernährung das am häufigsten genannte Schwerpunktthema dar. An zweiter Stelle liegt das Thema Übergewicht - Adipositas – Bariatrie, welches von 71.8% aller Berufsangehörigen als Schwerpunkt im Alltag genannt wurde. Aber auch die Diabetologie, Nahrungsmittelintoleranzen oder Gastroenterologie, Viszeralchirurgie spielen im Alltag von Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen eine wichtige Rolle.
- Demgegenüber ist beispielsweise die Komplementärmedizin ein Themengebiet, welches nur bei 3.2% der Berufsangehörigen im Alltag eine zentrale Rolle einnimmt. Auch Themengebiete wie Rheumatologie, Gynäkologie oder Neurologie stellen bei weniger als 10% der Berufsangehörigen Schwerpunkte im Berufsalltag dar.

Einschätzung zum Beruf:

- Bei der Einschätzung zum Beruf fällt die «vielfältige und abwechslungsreiche Arbeit», die «Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben», die «selbständige Arbeitsweise», die «Möglichkeit seine fachlichen Fähigkeiten sowie eigene Ideen und Vorstellungen im Alltag einzubringen» positiv auf.
- Tendenziell negativ bewertet wurden die Punkte «Bekanntheit des Berufes», «ausreichendes Angebot an Stellen», «Aufstiegs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten» und der «angemessener Lohn».

2 Danksagung

Die Autorinnen bedanken sich bei allen Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen, die sich die Zeit genommen haben an der Erhebung «Berufsstatistik 2017» teilzunehmen.

Zu danken gilt es auch Ludivine Soguel Alexander, den Vorstandsmitgliedern des Schweizerischen Verbandes der Ernährungsberater/innen (SVDE) und den verschiedenen Mitarbeitenden der Abteilung Ernährung und Diätetik, welche bei der Fragebogenentwicklung Ideen eingebracht, am Pretest teilgenommen oder die Publikation gegengelesen haben.

3 Ausgangslage

Die Neupositionierung der Ausbildung zur Ernährungsberaterin / zum Ernährungsberater auf Fachhochschulebene (ab 2004 in der Westschweiz / ab 2007 in der Deutschschweiz) war für die Berufsgruppe ein wichtiger Schritt für die Weiterentwicklung des Berufes. Die Neupositionierung hat keinen neuen Beruf geschaffen und trotzdem hat sie die Weiterentwicklung des Berufes massgeblich beeinflusst. Im Vergleich zur vorherigen Ausbildung auf der Ebene der höheren Fachschule, bietet das Bachelorstudium eine deutliche Ausweitung der Kompetenzen auf dem Gebiet des wissenschaftlichen Arbeitens und der Gesundheitsförderung und Prävention. Dies eröffnet Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen in der Industrie und Forschung, aber auch in der Gesundheitsförderung und Prävention neue Tätigkeitsfelder, welche über den früheren Berufsrahmen hinausführen und die Möglichkeiten im Berufsfeld erweitern. Durch den Bildungsabschluss auf Fachhochschulstufe bietet sich der Berufsgruppe aber auch der Zugang zu Ausbildungsangeboten auf Masterstufe sowie zu einem breiten Weiterbildungsangebot auf Fachhochschulstufe, welches der Berufsgruppe zuvor mehrheitlich verwehrt war. Durch diese Weiterentwicklung werden Veränderungen im beruflichen Kontext erwartet. In England beispielsweise werden berufliche Veränderungen dahingehend beschrieben, dass es sich heute um einen Beruf mit wachsender Beweisgrundlage handelt, wo früher die Auswirkungen des beruflichen Handelns schlecht verstanden wurden (Hickson, Child, & Collinson, 2017).

Da die Datenlage zum Beruf der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz spärlich ist, können oft nur Vermutungen ausgesprochen werden. Die letzten berufsstatistischen Daten wurden von Ludivine Soguel Alexander von der Haute école de santé Genève (HEdS) im Jahr 2010 publiziert (Soguel Alexander, 2010). Zur Darstellung des Status Quo sowie der Entwicklungen im Berufsfeld ist eine weitere Erhebung unumgänglich. Aktuelle Daten, beispielsweise zum Berufsfeld, in welchem Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen tätig sind oder zu deren Arbeits-, Aus- und Weiterbildungssituation, sind zum heutigen Zeitpunkt ausschliesslich von den Studienabgängern und Studienabgängerinnen der Berner Fachhochschule vorhanden. Seit 2011 wird mittels einer Ehemaligenbefragung die Berufskarriere der Studienabgänger und Studienabgängerinnen der Kohorten ERB07 bis ERB12 zu unterschiedlichen Befragungszeitpunkten verfolgt (Mahlstein & Bleuer, 2017). Zusätzlich wird seit 2016 national der Berufseinstieg und die Berufskarriere der Bachelorabsolvierenden an allen Fachhochschulen im Bereich Gesundheit in der Schweiz verfolgt (Bucher, 2017). Lohndaten sind der FH-Lohnstudie 2017 von der FH Schweiz (http://fhlohn.ch/) zu entnehmen, wobei für die Ernährungsberatung nur Daten aus 98 Fällen zur Verfügung stehen.

Das zukünftige Dienstleistungsangebot sowie auch die Dienstleistungsqualität in der Ernährungsberatung sind unter anderem stark von der Verfügbarkeit von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen abhängig. Der Personalzuwachs und die Berufsverweildauer gelten dabei als wichtige Erfolgsfaktoren. Hinsichtlich des Personalbestands in der Ernährungsberatung konnte in den Kliniken zwischen 2011 und 2014 ein Anstieg von 11.6% verzeichnet werden (Dolder & Grünig, 2016), wobei Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen vorwiegend in den Akutspitälern anzutreffen sind. Über den Personalbestand von Berufsangehörigen in Pflegeheimen konnte im nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016 keine Aussage gemacht werden (Dolder & Grünig, 2016). Fehlend sind zudem aktuelle Daten zu Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen, welche ausserhalb der Klinik tätig sind, sei dies beispielsweise in der Privatwirtschaft, in der Gesundheitsförderung / Prävention oder im Bildungswesen.

Der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE) hat in seiner Strategie für die Jahre 2015 - 2018 drei Schwerpunkte definiert:

- **„Einkommen** - Die Ernährungsberater/innen erhalten ein gerechtes und entwicklungsfähiges Einkommen und haben genügend Arbeitsmöglichkeiten und Arbeitsplätze.
- **Bekanntheit** - Die Ernährungsberater/innen sind als professionelle, auf Ernährungsberatung und -therapie spezialisierte Leistungserbringer sowohl im regulierten Gesundheitsmarkt (Grundversicherung) als auch im freien Markt (Zusatzversicherungen / Selbstzahler) bekannt und anerkannt.
- **Vernetzung** - Die Ernährungsberater/innen sind untereinander gut vernetzt und stärken sich gegenseitig durch Anerkennung und Wertschätzung sowie durch Erfahrungs- und Wissensaustausch." (Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen, 2015)

Zur Einleitung von Massnahmen im Bereich Einkommen und Bekanntheit ist es unabdingbar eine fundierte Datenbasis zur Hand zu haben. Zur Gewährleistung dieser Datenbasis hat die Berner Fachhochschule (BFH) das Projekt «Berufsstatistik 2017» unter Einbezug des Schweizerischen Verbandes der Ernährungsberater/innen (SVDE) durchgeführt. Diese Zusammenarbeit ermöglicht die Thematik von bildungspolitischer und berufspolitischer Ebene aus anzugehen. Abgestützt wurde das Projekt «Berufsstatistik 2017» auf der berufsstatistischen Erhebung von 2010, welche von Ludivine Soguel Alexander bei den Mitgliedern des Verbandes der Ernährungsberater/innen durchgeführt wurde.

4 Ziel des Projektes

Ziel des Projektes ist es, das Berufsfeld sowie die Arbeits-, Aus- und Weiterbildungssituation von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz sowie deren Einschätzung zur Attraktivität des Berufes differenziert darzustellen. Mit Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen sind in der vorliegenden Arbeit Personen gemeint, die zum Zeitpunkt der Durchführung einen Abschluss als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin haben und im nationalen Register der Gesundheitsberufe (NAREG) registriert sind. Zusätzlich sollen Personen mitberücksichtigt werden, welche nicht im NAREG registriert sind, aber als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin in einer Klinik tätig sind.

Eine umfassende Situationserfassung ermöglicht es, zukunftsorientierte Massnahmen einzuleiten, um im Bereich Ernährung und Diätetik zukünftig ausreichend Fachkräfte bereitzustellen und Austritte aus dem Berufsfeld möglichst gering zu halten. Die Bereitstellung von genügend Fachkräften ist entscheidend, damit Arbeitgeber Stellen im Bereich Ernährung und Diätetik besetzen können.

5 Die Ernährungsberatung in der Schweiz

5.1 Geschichte der Ausbildung zur Ernährungsberaterin, zum Ernährungsberater

Im Jahre 1933 wurde in der Schweiz in Zürich von Prof. Gloor die erste Schule für Diätassistentinnen und Diätassistenten gegründet. Das Ziel der Schule war wie folgt definiert: „Töchter theoretisch und praktisch zu schulen, damit sie befähigt sind, eine medizinisch und kulinarisch einwandfreie Krankennahrung (Diät) herzustellen“ (Jacob, 2009).

Die Schule in Zürich blieb vorerst die einzige Schule in der Schweiz. Erst 1944 folgte die Gründung einer Schule in Genf und 1972 in Bern. Am 21. April 1942 wurde zudem der Schweizerische Diätpersonalverband gegründet (Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen, 1992), welcher im Jahr 2017 unter dem Namen «Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen» das 75-jährige Bestehen feierte (Fontana, 2017).

1981 wurde zudem eine erste wegweisende Veränderung hinsichtlich der Berufsbezeichnung vom Diätassistenten zum dipl. Ernährungsberater resp. von der Diätassistentin zur dipl. Ernährungsberaterin vorgenommen (Jacob, 2009). Im Dezember 1982 wurden erstmals vom Schweizerischen Roten Kreuz Bestimmungen und Richtlinien zur Anerkennung von Ausbildungsstätten mit einem Ausbildungsprogramm für Ernährungsberater/innen erlassen (Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen, 1992; Schweizerisches Rotes Kreuz, 1983). Seit 1984 wurden entsprechend Ausbildungsabschlüsse von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) registriert.

Um im internationalen Kontext bestehen zu können, war die Anhebung des Ausbildungsniveaus auf Stufe Fachhochschule im Jahre 2004 in der Westschweiz und im Jahre 2007 in der Deutschschweiz ein weiterer wichtiger Schritt. Der in der Schweiz aktuell geforderte Bachelorabschluss für den Erhalt der Berufsausübungsberechtigung entspricht der Mindestempfehlung der International Confederation of Dietetic Associations (ICDA). Die ICDA spricht sich für ein Mindestausbildungslevel für Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen auf Stufe Bachelor aus, weiter sollen 500 h supervisierte Arbeitstätigkeit erfüllt sein. Im Jahr 2016 gaben 34 Mitgliedsländer der ICDA an, dass der Bachelorabschluss das Mindestlevel für Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen ist. Frankreich und Deutschland hatten noch keine Bachelorausbildung als Standard, in Japan gibt es zwei unterschiedliche Ausbildungsprogramme, eines auf Bachelorniveau und eines auf einem tieferen Ausbildungsniveau. In vier Ländern, namentlich Finnland, Island, Neuseeland und Norwegen stellt der Masterabschluss das Eintrittslevel in den Beruf dar (International Confederation of Dietetic Associations, 2016).

5.2 Registrierte Ernährungsberater / Ernährungsberaterinnen

Am 02.08.2018 sind im nationalen Register der Gesundheitsberufe 1907 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen registriert (www.nareg.ch). Ein Teil dieser Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen sind Mitglied im SVDE. Der Verband zählte per 31.12.2017 gesamthaft 1284 Mitglieder, wovon 1024 Aktivmitglieder sind, 224 Mitglieder in Ausbildung, 5 Ehrenmitglieder, 15 ausserordentliche Mitglieder und 16 pensionierte Mitglieder (Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen, 2018).

Seit 1984 werden Ernährungsberatungsdiplome durch das SRK registriert. Die Tabelle 1 zeigt einerseits die Entwicklung der Anzahl registrierter Ernährungsberatungsdiplome in der Schweiz seit 1984 auf, andererseits die Anzahl anerkannter ausländischer Abschlüsse im Fachgebiet seit 2007. Im letzten Jahrzehnt ist die Anzahl an registrierten Diplomen deutlich angestiegen. Waren es in den Jahren 1998 bis 2007 gesamthaft 403 neu registrierte Ernährungsberatungsdiplome (ohne anerkannte ausländische Abschlüsse), waren es in den Jahren 2008 bis 2017 584 Diplome (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2017).

Tabelle 1: Anzahl registrierte Ernährungsberatungsdiplome seit 1984 durch das SRK

Jahr	Anz. altrechtliche Registrierungen	Anz. neurechtliche Registrierungen	Total ERB-Registrierungen CH	Anerkannte ausländische Abschlüsse	Total Diplome CH & ausl. Abschlüsse
1984	11		11		11
1985	10		10		10
1986	23		23		23
1987	28		28		28
1988	33		33		33
1989	36		36		36
1990	34		34		34
1991	41		41		41
1992	32		32		32
1993	34		34		34
1994	35		35		35
1995	36		36		36
1996	32		32		32
1997	32		32		32
1998	49		49		49
1999	50		50		50
2000	39		39		39
2001	37		37		37
2002	35		35		35
2003	39		39		39
2004	50		50		50
2005	32		32		32
2006	36	17	53		53
2007	36	19	55	17	72
2008	28	22	50	11	61
2009	27	21	48	19	67
2010	1	16	17[1]	18	35
2011		61	61	21	82
2012		57	57	18	75
2013		65	65	13	78
2014		70	70	19	89
2015		70	70	15	85
2016		71	71	5	76
2017		75	75	5	80

Seit 2009 haben Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen mit einem HF-Abschluss die Möglichkeit, nachträglich den Fachhochschultitel (NTE) zu erwerben (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation, 2017). Bis Ende 2017 haben gemäss dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) 375 Berufsangehörige den nachträglichen Fachhochschulabschluss erlangt (persönliche Kommunikation, SBFI, 5. Februar 2018) (Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl nachträglich erworbener Fachhochschultitel pro Jahr

Jahr	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Anzahl NTE	52	64	52	40	66	34	27	23	17	**375**

[1] Die Zahl an registrierten Diplomen fiel im Jahr 2010 sehr tief aus, da in der Deutschschweiz die Umstellung von HF auf FH stattfand und im Jahr 2010 keine Ernährungsberater und Ernährungsberater diplomiert wurden.

5.3 Fachkräftemangel in der Ernährungsberatung

Klare Aussagen zum Thema Fachkräftemangel in der Ernährungsberatung in der Schweiz können aufgrund fehlender Datenlage nicht gemacht werden. Oft wird die Ernährungsberatung nicht als einzelner Beruf untersucht, sondern der Gruppe der therapeutischen Berufe im Gesundheitswesen zugeordnet. Jedoch besteht auch in der Ernährungsberatung der Verdacht auf einen Fachkräftemangel (Lobsiger, Morlok, Frey, & Oswald, 2014).

Dieser Verdacht kann damit bestärkt werden, dass frisch diplomierten Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen der Einstieg ins Berufsleben sehr schnell gelingt. Bereits zum Zeitpunkt der Diplomierung haben 72.6% der Diplomierten eine Anstellung als Ernährungsberater resp. Ernährungsberaterin (Mahlstein & Bleuer, 2017). Zudem ist die Quote an arbeitslosen Berufsangehörigen sehr gering (Mahlstein & Bleuer, 2017; Soguel Alexander, 2010). Weitere Indizien auf einen möglichen Fachkräftemangel sind fehlende Fachkräfte in gewissen Berufsfeldern. Beispielsweise sind in der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen praktisch keine Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen tätig. Die Erhebung zur Anstellungssituation von Studienabgängern und Studienabgängerinnen des BSc in Ernährung und Diätetik an der BFH zeigt auf, dass nur gerade ca. 1% aller Abgänger und Abgängerinnen mit einem kleinen Teilzeitpensum in der Langzeitpflege tätig sind (Mahlstein & Bleuer, 2017). Die berufsstatistische Erhebung aus dem Jahre 2010 lässt keine Aussage zur Tätigkeit von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen in der Langzeitpflege zu (Soguel Alexander, 2010). Damals wurde dieses Tätigkeitsfeld nicht explizit erhoben, woraus ebenfalls eine Aussage hinsichtlich Relevanz des Tätigkeitssektors abgeleitet werden kann. Obwohl der Einsatz von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen in Pflegeheimen empfohlen wird (Arvanitakis, Coppens, Doughan, & Van Gossum, 2009), zeigt die aktuelle Datenlage, dass das Potenzial der Berufsgruppe in diesem Bereich des Gesundheitswesens nicht genutzt wird. Gleichzeitig zeigte eine Bachelorthesis an der Berner Fachhochschule im Jahr 2013 auf, dass seitens der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen klarer aufgezeigt werden muss, welcher Nutzen durch die Integration der Berufsgruppe im interdisziplinären Team zu erwarten ist (Birrer, 2013), damit Alters- und Pflegeheime auf die Berufsgruppe zurückgreifen. Die aktuelle Stellensituation in der Ernährungsberatung ist aus Sicht der Stellensuchenden sehr erfreulich, so dass sich Berufsangehörige zum Erhalt einer Stelle nicht bemühen müssen neue Berufsfelder zu erschliessen, in denen die Ernährungsberatung aktuell wenig oder zu wenig vertreten ist.

Die Klinik stellt weiterhin den grössten Tätigkeitssektor von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen dar (Mahlstein & Bleuer, 2017; Soguel Alexander, 2010). In der Berufsstatistik von 2010 wurden 44.9% aller Stellen (267 von 606) dem Tätigkeitssektor «Spital» zugeordnet. Durch die enge Zusammenarbeit mit unterschiedlichsten Arbeitgebern kann der SVDE sowie auch die BFH Äusserungen wahrnehmen, laut denen es für die Arbeitgeber in den vergangenen Jahren zunehmend schwieriger war, offene Stellen mit Schweizer Fachkräften zu besetzen. Diese Aussagen sind nachvollziehbar, da beispielsweise in der Absolvierendenbefragung des BSc in Ernährung und Diätetik der BFH zu erkennen ist, dass Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen nach Abschluss des Studiums sehr rasch eine Anstellung finden resp. direkt an dem Ort weiter beschäftigt werden, wo sie das geforderte Zusatzmodul B am Ende des Studiums absolviert haben (Mahlstein & Bleuer, 2017). Gemäss dem nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016 wird in der Ernährungsberatung mit der heutigen Ausbildungstätigkeit bis 2025 90.7% des jährlichen Nachwuchsbedarfs gedeckt (Dolder & Grünig, 2016). Gemäss Dolder und Grünig (2016) ist es unumgänglich, in Massnahmen zur Förderung des eigenen beruflichen Nachwuchses zu investieren und gleichzeitig Massnahmen zu initiieren, welche den Verbleib im Beruf fördern resp. den Wiedereinstieg erleichtern.

Ein Blick über die Landesgrenzen hinaus lässt eine weitere Einschätzung bezüglich dem Fachkräftepotential in der Ernährung und Diätetik in der Schweiz zu. Im Jahr 2016 hat die International Confederation of Dietetic Associations (ICDA) Zahlen veröffentlicht, in welchem Land wie viele Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen pro 100'000 Einwohner und Einwohnerinnen zur Verfügung stehen. Die Zahlen zeigen grosse Unterschiede, sie gehen von 0.19/100'000 in Indonesien bis zu 39.3/100’000 in Japan. Die Schweiz liegt mit ca. 13 Berufsangehörigen pro 100'000 Einwohnende im oberen Mittelfeld der Rangliste (International Confederation of Dietetic Associations, 2016).

Der Notwendigkeit, mehr Fachkräfte in der Ernährung und Diätetik auszubilden, sind sich die Fachhochschulen und der Berufsverband bewusst. Die Eröffnung eines neuen Fachhochschulstandortes im Jahr 2015, welcher Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen ausbildet sowie die Erhöhung der Studierendenzahlen in Bern und Genf sollen diesem Umstand gerecht werden. Entsprechend wird in den kommenden Jahren eine weitere Steigerung der neu diplomierten Berufsangehörigen pro Jahr erwartet.

5.4 Erwartungen an den Beruf

Die nationale Absolventen- und Absolventinnen-Befragung der Fachhochschulen Gesundheit in der Schweiz (Start Frühling 2016) untersucht unter anderem, welche Erwartungen die Studierenden am Ende des Studiums an ihren zukünftigen Beruf haben. Erste Daten zeigen, dass es für Studierende der Gesundheitsberufe am wichtigsten ist das Gefühl zu haben, etwas Sinnvolles zu tun (Bucher, 2017).

Unveröffentlichte Daten der oben erwähnten nationalen Absolvierenden-Befragung, spezifisch für die Studierenden des BSc BFH in Ernährung und Diätetik (siehe Abbildung 1), zeigen, dass die «Gute Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben» am wichtigsten ist, gefolgt von den Punkten «etwas Sinnvolles tun» resp. die «persönliche und fachliche Weiterentwicklung» (Mahlstein, 2018). Die Erwartung hinsichtlich guter Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben scheint bereits gut erfüllt zu sein. 90% der Studienabgänger und Studienabgängerinnen des BSc Ernährung und Diätetik beurteilen die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als ziemlich attraktiv resp. attraktiv (Mahlstein & Bleuer, 2017).

Am Schluss der Rangliste stehen die Erwartungen «guter Lohn» und «gute Aufstiegsmöglichkeiten». Obwohl diese Erwartungen am Ende der Rangliste stehen, sind sie für Studienabgänger und Studienabgängerinnen nicht irrelevant. Für 89% der Studienabgänger und Studienabgängerinnen im BSc BFH Ernährung und Diätetik ist der gute Lohn ziemlich wichtig resp. sehr wichtig. Nur gerade 11% sagen, dass der «gute Lohn» wenig wichtig ist hinsichtlich ihrer späteren beruflichen Tätigkeit (Mahlstein, 2018).

Erste Diskrepanzen zwischen Erwartungen und der realen Situation im Berufsfeld können aufgrund von Resultaten der Befragung der Absolvierenden des BSc BFH in Ernährung und Diätetik aufgedeckt werden. Fünf Jahre nach der Diplomierung sagen 86% der Teilnehmenden, dass der Lohn nicht oder wenig attraktiv ist, eine ähnliche Situation zeigt sich bei den Aufstiegs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten, welche 73% als nicht oder wenig attraktiv beurteilen (Mahlstein & Bleuer, 2017).

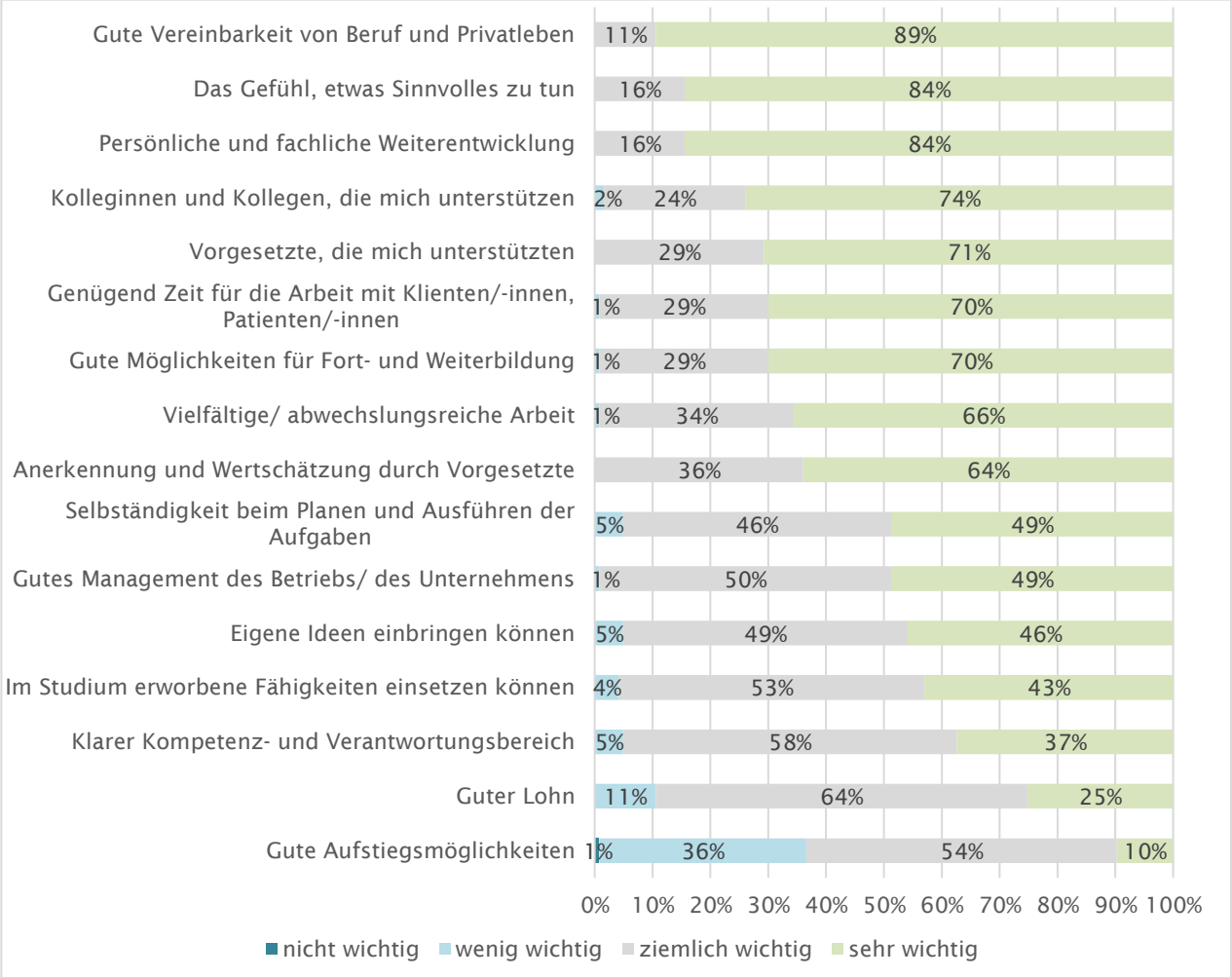

Abbildung 1: Erwartung an die zukünftige Berufstätigkeit der Studierenden des BSc Ernährung und Diätetik BFH am Ende des Studiums (n=123)

Die Berufsgruppe der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen stellt eine der kleinsten Fachhochschuldisziplinen im Gesundheitsbereich dar. Im nationalen Register für Gesundheitsberufe (NAREG) sind per 02.08.2018 1'907 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen registriert. Im Vergleich dazu sind in der Physiotherapie 22'261, in der Ergotherapie 4'758, in der Geburtshilfe 6'429, in der Logopädie 1'601 und in der Pflege 133'310 Berufsangehörige im NAREG registriert.

Die Bekanntheit des Berufes oder die Entwicklungsmöglichkeiten für die Berufsangehörigen sind stark von der Grösse der Berufsgruppe beeinflusst. Für die kleine Berufsgruppe der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen, welche sich gleichzeitig über vier Sprachregionen erstreckt, ist es beispielsweise eine Herausforderung, attraktive Aus- und Weiterbildungsangebote in unterschiedlichen Sprachen zu schaffen, da die Bedürfnisse der einzelnen Berufsangehörigen sehr unterschiedlich ausfallen. Das aktuell eher knappe Angebot muss zeitnah ausgebaut werden, um den Berufsangehörigen neue Perspektiven zu bieten und sie im Hinblick auf die Übernahme von anspruchsvollen Tätigkeit in integrierten Versorgungsmodellen vorzubereiten. Ein weiterer wichtiger Schritt ist es, ein Angebot eines Masters of Science für Berufsangehörige zu schaffen, welche sich im therapeutischen und beraterischen Bereich weiterentwickeln möchten.

6 Methodik

6.1 Studiendesign und Studienpopulation

Die Online-Umfrage wurde als Vollerhebung konzipiert mit dem Ziel, alle Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, die in der Schweiz gesetzlich anerkannt sind, zu befragen. Zur Grundgesamtheit zählen alle Personen, die zum Zeitpunkt der Durchführung den Abschluss als Ernährungsberaterin oder Ernährungsberater erworben haben und im nationalen Register der Gesundheitsberufe (NAREG) registriert sind. Zusätzlich wurden Personen mitberücksichtigt, welche nicht im NAREG registriert sind, aber als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin in einer Klinik tätig sind.

Die Daten im NAREG dienten als Grundlage für die Erstellung einer Namens- und Adressliste. Da es in der Schweiz kein nationales Register gibt, welches Kontaktdaten von Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern enthält, wurde eine aufwändige Recherche zur Erstellung einer umfassenden Adressdatei durchgeführt. Die folgenden Kanäle dienten als Datenquellen um die benötigten E-Mailkontaktdaten für die Onlinebefragung zu erlangen:

- SVDE: Mitgliederliste SVDE
- Haute école de santé, filière Nutrition et diététique: Emailadressen der ehemaligen Studierenden, Emailadressen der Praxisausbildnerinnen und Praxisausbildner
- Berner Fachhochschule Gesundheit, Studiengang Ernährung und Diätetik: Emailadressen der ehemaligen Studierenden, Emailadressen der Praxisausbildnerinnen und Praxisausbildner
- Internet: individuelle Recherchen anhand der Namensliste aus dem NAREG
- Internet: individuelle Recherchen auf den Internetseiten der Kliniken nach Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen, welche nicht im NAREG registriert sind
- Individuelle Anfragen von Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater für Adressen von ehemaligen Klassenkollegen und Klassenkolleginnen

6.2 Fragebogenentwicklung und Pretest

Die vorliegende Befragung wurde als Onlinebefragung angelegt. Bisherige berufsstatistische Befragungen bei Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen wurden mit einem schriftlichen Fragebogen im Papierformat durchgeführt. Gegenüber dem Erhebungsinstrument im Jahre 2010 wurden deshalb einige Anpassungen vorgenommen und ein umfassender Fragenbogen gestaltet. Der Fragebogen wurde mit dem Ziel konstruiert, die heterogene Berufssituation der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater in der Schweiz, die absolvierten Aus- und Weiterbildungen der Berufsangehörigen sowie deren Einschätzung zur Attraktivität des Berufes zu erfassen.

Der erste Frageblock «Ausbildung zur Ernährungsberaterin / zum Ernährungsberater» erfasste die Ausbildungsstätte, das Diplomjahr, den höchsten Bildungsabschluss und enthielt Fragen zu ausländischen Abschlüssen. Der zweite Frageblock «Ausbildung» erfasste, ob vor oder nach der Ausbildung zur Ernährungsberaterin oder zum Ernährungsberater eine Ausbildung oder ein Studium in einem anderen Fachgebiet absolviert wurde. Der Frageblock «Weiterbildung» erfasste die Anzahl absolvierter Weiterbildungen mit mind. 10 ECTS oder einem Arbeitsumfang von >300 h und um welche Art und Kategorie von Weiterbildungen es sich handelt. Fragen zur Ausbildung wurden inhaltlich im Vergleich zum Erhebungsinstrument aus 2010 übernommen und mit Fragen aus dem zweiten Frageblock und mit einer detaillierten Erfassung der Weiterbildungen ergänzt.

Der Frageblock «aktuellen Erwerbsituation» erfasste, ob die befragte Person als Ernährungsberaterin oder Ernährungsberater zum Zeitpunkt der Befragung tätig war. Der Frageblock enthielt Fragen, um zu erfassen, aus welchen Gründen jemand nicht mehr in diesem Beruf tätig ist und zur Verweildauer im Beruf. Ging eine befragte Person einer Erwerbstätigkeit als Ernährungsberaterin oder Ernährungsberater nach, folgten die Frageblöcke «beruflichen Situation» und «Erwerbstätigkeit».

Der Frageblock «berufliche Situation» erfasste mit einer Frage, wie vielen Erwerbstätigkeiten die befragte Person nachging. Nachfolgend wurden mit verschiedenen Frageblöcken die berufliche Situation zu maximal drei verschiedenen Erwerbstätigkeiten erfragt. Ein Frageblock diente zur Beschreibung des Berufsfeldes, ein Frageblock erfasste das Arbeitsverhältnis, Beschäftigungsgrad und die Einkommenssituation. Bei einer Erwerbstätigkeit im angestellten Verhältnis wurde nach dem Monatslohn oder Stundenlohn gefragt und bei einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nach dem Jahresumsatz, bezogen auf

das Jahr 2016. Im Vergleich zum bisherigen Erhebungsinstrument wurde neu das Einkommen pro Erwerbstätigkeit erhoben und die Benennung der Berufsfelder wurde teilweise angepasst und erweitert.

Der Frageblock «Tätigkeiten im Berufsalltag» war pro Erwerbstätigkeit angelegt und diente zur Erfassung, wie häufig welche Tätigkeiten im Alltag von Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern, die in einer Klinik oder in einer Praxis arbeiten und Leistungen über die Krankenkasse abrechnen, ausgeübt werden. Der Frageblock enthielt Fragen zu Tätigkeiten, die für Klinik und Praxis zutreffen, wie z.B. ambulante Ernährungsberatung. Zusätzlich waren Fragen enthalten, die spezifisch auf das klinische Arbeitssetting formuliert waren, wie z.B. stationäre Ernährungstherapie oder Teilnahme an Visiten und spezifische Fragen, die auf das Praxisumfeld angepasst waren, wie z.B. Projekte an Volksschulen oder Mandate für Firmen.

Die Aus- und Weiterbildungssituation sowie die berufliche Situation wurden im Vergleich zum vorherigen Instrument detaillierter erfragt. Ergänzt wurde der Fragebogen mit einem neuen Frageblock zur Einschätzung des Berufes. Hierzu wurden unter anderem Fragen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Weiterbildungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten, Angemessenheit des Lohnes oder Bekanntheit des Berufes erfasst.

Der Pretest wurde im Mai 2017 mit Mitarbeitenden der BFH, mit Vorstandsmitgliedern des SVDE, Mitarbeitenden der HES-SO sowie Studierenden der BFH durchgeführt. Der Fragebogen wurde auf die Verständlichkeit der Fragen, Inhalt, Zeitdauer der Befragung und auf einen reibungslosen technischen Ablauf geprüft und evaluiert. Die Übersetzung des Fragebogens ins Französische und Italienische erfolgte durch die Firma Weiss Traductions.

6.3 Datenerhebung

Die Onlinebefragung erfolgte im Zeitraum vom 23. Juni 2017 bis 6. August 2017. Die Befragung wurde über die webbasierte Befragungssoftware EvaSys mit einem vollstandardisierten Fragebogen in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch durchgeführt.

Die Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater erhielten per E-Mail den Link zum Online-Fragebogen mit einer individuellen TAN (Transaktionsnummer) zur einmaligen Nutzung. Das TAN-Verfahren sicherte, dass nur Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater den Fragebogen ausfüllen konnten und verhinderte Mehrfachbeteiligungen. Die TAN-Nummer wurde nach der Befragung automatisch gelöscht. Dieses Verfahren ermöglichte es, dass am 12. Juli 2017 und 26. Juli 2017 ein zusätzliches Erinnerungsschreiben zum Ausfüllen der Onlineumfrage an die noch ungenutzten TAN-Nummern versendet werden konnte, um die Teilnahme zu erhöhen.

6.4 Auswertung der Daten

Die gesamte statistische Auswertung erfolgte mit der Statistiksoftware SPSS (Version 24). Die Daten wurden in einem ersten Schritt aufbereitet und bereinigt, anschliessend wurden die erhobenen Daten deskriptiv und analytisch ausgewertet.

Für die deskriptive Statistik wurde die absoluten und relativen Häufigkeiten verwendet. Kategoriale Variablen wie sozidemografische Faktoren zur Beschreibung der Studienpopulation (Geschlecht, Kinder unter 18 Jahren, SVDE Mitglied, ZSR Nummer) Angaben zur Ausbildung (Ausbildungsstätte, ausländische Abschlüsse, höchster Bildungsabschluss), Weiterbildung, fachlicher Schwerpunkt und Einschätzung zum Beruf wurden mit absoluten und relativen Häufigkeiten ausgewertet und dargestellt. Die Summe relativer Häufigkeiten kann geringfügig von 100% abweichen, was auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen ist.

Die Angabe zum Diplomjahr wurde vom Jahr der Befragung (2017) subtrahiert und daraus die neue Variable «Berufsjahre» berechnet. Die Variable «Alter» wurde in neun Kategorien (21 – 25 Jahre, 26 – 30 Jahre, 31 – 35 Jahre, 36 – 40 Jahre, 41 – 45 Jahre, 46 – 50 Jahre, 51 – 55 Jahre, 56 – 60 Jahre, ≥ 61 Jahre) und die Variable «Berufsjahre» (Anzahl Jahre seit Diplom) wurde in acht Kategorien (bis 5 Jahre, 5 – 10 Jahre, 11 – 15 Jahre, 16 – 20 Jahre, 21 – 25 Jahre, 26 – 30 Jahre, 31 – 35 Jahre, ≥ 36 Jahre) unterteilt. Der Wohnkanton wurde gemäss der Einordnung des Bundesamts für Statistik den sieben Grossregionen (Genferseeregion, Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz und Tessin) zugewiesen (Bundesamt für Statistik, 2018b). Die Variable «Anzahl umfangreichere Weiterbildung» wurde zu einer dichotomen Variable umcodiert (keine Weiterbildung / mind. 1 Weiterbildung). Aus den Berufsfeldern Akutspital, Rehaklinik, psychiatrische Klinik, Alters- und Pflegeheim

wurde eine Variable «Berufsfeld Klinik» und die Berufsfelder Ernährungsberatungspraxis Einzelunternehmung und Organisation sowie medizinisches Versorgungszentrum wurden zur Variable «Berufsfeld Praxis» umcodiert.

Bei numerischen Variablen wie Alter, Berufsjahre, Verweildauer im Beruf, Anzahl Personen in einer Ernährungsberatungspraxis (Organisation) wurde der Mittelwert und die Standardabweichung verwendet, für Lohndaten der Medianwert.

Der Bruttojahreslohn wurde aus dem angegebenen Bruttomonatslohn und Beschäftigungsgrad, auf einen Beschäftigungsgrad von 100% hochgerechnet, bei Erhalt eines 13. Monatslohns der entsprechende Anteil dazu gerechnet und auf das ganze Jahr mal 12 multipliziert. Der Bruttojahreslohn wurde für die Lohnangaben der ersten, der zweiten und der dritten Tätigkeit berechnet. Der Bruttojahreslohn bezieht sich auf eine Erwerbstätigkeit in einem Angestelltenverhältnis. Der Jahresumsatz wurde aus dem angegebenen Jahresumsatz 2016 und Beschäftigungsgrad auf 100% hochgerechnet und bezieht sich auf eine selbständige Erwerbstätigkeit. Der Bruttojahreslohn und der Jahresumsatz wurden anhand der explorativen Datenanalyse auf Extremwerte (3-facher Interquartilsabstand) überprüft. Bruttomonatslöhne unter CHF 3'000.- und über CHF 27'000.- und ein Jahresumsatz unter CHF 20'000.- bei einem 100%-Arbeitspensum sowie offensichtliche Fehleingaben wurden mit fehlendenden Werten ersetzt.

Fragen zur Einschätzung des Berufes konnten auf einer Likertskala mit 5 Stufen von „voll zutreffend" bis „nicht zutreffend" beantwortet werden. Fragen wie häufig verschiedene Tätigkeiten im Berufsumfeld Klinik und Praxis ausgeübt werden, konnten ebenfalls auf einer Likertskala mit 5 Stufen von «sehr oft» bis «nie» beantwortet werden.

Für die analytische Statistik wurde der t-Test, die einfaktorielle Varianzanalyse und die ordinale Regression angewendet. Der t-Test wurde verwendet, um Unterschiede im Bruttojahreseinkommen mit und ohne leitender Funktion zu analysieren. Die einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) wurde eingesetzt, um den Einfluss des Alters (in Altersklassen) und der Anzahl absolvierter Weiterbildungen auf den Bruttojahreslohn zu testen. Anhand der ordinalen Regression wurde der Einfluss verschiedener Faktoren wie Geschlecht, Alter (in Klassen), Berufsjahre (in Klassen), Bildungsabschluss, Anzahl Weiterbildungen auf Fragen zur Einschätzung des Berufes (Angemessenheit Lohn, Bekanntheit des Berufes) geprüft. Das Signifikanzniveau wurde für alle Tests auf einen α-Wert von 0.05 festgelegt.

Die Auswertung offener Fragen erfolgte mit der MAXQDA-Software (Version 2018). Ausgewertet wurden die offenen Fragen «Gründe für berufliche Neuorientierung», «Bezeichnung absolviertes Studium oder Ausbildung» vor oder nach der Ausbildung zur Ernährungsberaterin oder zum Ernährungsberater. Die Kategorien wurden induktiv gebildet.

6.5 Ethische Aspekte

Über Vertraulichkeit, Datenschutz und Anonymität wurde im Informationsschreiben hingewiesen, welches per E-Mail versendet wurde und den Link zur Befragung enthielt. Die erhaltenen Daten werden für die Berufsstatistik und keine anderen Zwecke genutzt. Die Teilnahme an der Befragung erfolgte freiwillig.

Bei der deskriptiven Darstellung wurde zudem darauf geachtet, dass die Gewährleistung der Anonymität optimal gegeben ist.

7 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Berufsstatistik 2017 ausführlich beschrieben. Aufgrund der Fülle der Daten und zur Erreichung einer besseren Lesbarkeit des Artikels haben sich die Autorinnen entschieden, die Resultate im Ergebnisteil direkt mit den Resultaten der Berufsstatistik 2010 sowie mit der Literatur aus dem Ausland zu vergleichen.

7.1 Rücklauf

Der Fragebogen wurde mittels Email insgesamt an 1470 in der Schweiz registrierte Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen versendet. 67 Personen konnte der Link zur Befragung aufgrund einer ungültigen Emailadresse nicht zugestellt werden. Nach einer erneuten Adresssuche wurde der Link nochmals an 37 Personen versendet, davon gab es erneut 5 ungültige Zustellungen. Insgesamt konnte der Fragebogen 1435 Personen zugestellt werden.

Es wurden insgesamt zwei Erinnerungsschreiben versendet. Nach dem ersten Versand des Fragebogens haben 381 Personen an der Befragung teilgenommen. Nach der ersten Erinnerung haben 244 weitere Personen den Fragebogen ausgefüllt, nach der zweiten Erinnerung waren es weitere 133 Personen.

Es gab einen Rücklauf von 758 von 1470 angeschriebenen Personen mit insgesamt 35 Ausfällen aufgrund ungültiger Adressen. Dies ergibt eine Rücklaufquote von 51.6% und eine Ausfallquote von 2.4%.

Zwei der 758 retournierten Fragebögen enthielten keine Daten und wurden ausgeschlossen. Somit ergab sich eine Gesamtzahl von 756 Fragebögen, die in die Datenauswertung eingeschlossen wurden.

7.2 Beschreibung der Zielpopulation

Der Grossteil der 756 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen, die an der Erhebung teilgenommen haben, sind in der Deutschschweiz wohnhaft. Die Verteilung der Studienteilnehmenden auf die unterschiedlichen Wohnregionen entspricht ungefähr der Verteilung der Wohnbevölkerung auf die sieben Grossregionen der Schweiz (Tabelle 3). 29 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen hatten zum Zeitpunkt der Erhebung den Wohnsitz im Ausland. 8 von 756 (1.1%) Erhebungsteilnehmenden haben keine Angaben zum Wohnkanton gemacht.

Tabelle 3: Wohnregion der in der Schweiz lebenden Studienteilnehmenden (n = 719)

Grossregion der CH gemäss dem BFS (Bundesamt für Statistik, 2018b)	**Anzahl teilnehmende Ernährungsberater/innen pro Grossregion**	**Regionale Verteilung der Studienteilnehmenden der Berufsstatistik 2017 (%)**	**Regionale Verteilung Ständige Wohnbevölkerung am Ende des ersten Quartals 2018 in der CH (%)**
Genferseeregion (VD, VS, GE)	136	18.9	19.2
Espace Mittelland (BE, FR, SO, NE, JU)	193	26.8	22.0
Nordwestschweiz (BS, BL, AG)	98	13.6	13.6
Zürich (ZH)	130	18.1	17.7
Ostschweiz (GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG)	78	10.8	13.8
Zentralschweiz (LU, UR, SZ, OW, NW, ZG)	55	7.6	9.5
Tessin (TI)	29	4.0	4.2

705 Teilnehmende (95.3%) waren weiblich, 35 (4.7%) männlich. 16 Personen haben keine Angaben zum Geschlecht gemacht. Die Geschlechterverteilung fiel ähnlich aus wie in der Berufsstatistik im Jahr 2010, wo der Anteil weiblicher Teilnehmerinnen bei 96.5% lag (Soguel Alexander, 2010) und trotzdem zeigt sich eine Verdoppelung bei den männlichen Teilnehmern von 17 im Jahre 2010 auf 35 im Jahre 2017. Eine sehr ähnliche Geschlechterverteilung in der Berufsgruppe ist auch in den USA vorzufinden, wo der Frauenanteil bei 97% liegt (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015) respektive in Südafrika mit 97.5% (Mackenzie, 2008). Eine Studie aus dem Iran, welche die Arbeitszufriedenheit von «Dietetic Practitioners» untersuchte, weist mit 13.8% einen höheren Männeranteil im Berufsfeld aus (Ahmadi, Ranjbar Zahedani, Moazen, Hassan Eftekhari, & Sareh, 2014).

Durchschnittlich sind die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz 40±10.7 Jahre alt und arbeiten seit 15.3±11.4 Jahren auf dem Beruf. Im Vergleich dazu war eine Ernährungsberaterin / ein Ernährungsberater in den USA im Jahre 2017 durchschnittlich 42 Jahre alt und hatte 13 Jahre Berufserfahrung (Median) (Rogers, 2018). Nur zwei Jahre zuvor lag das Durchschnittsalter in den USA noch bei 49 Jahren und die durchschnittliche Berufserfahrung bei 19 Jahren (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015). Die Altersstruktur der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in den USA zeigte im Jahr 2015, dass die Gruppe der 55 – 64-jährigen mit 29% die grösste Kategorie darstellte (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015). Die ausgeprägten Veränderungen zwischen den Jahren 2015 und 2017 werden auf die lang erwartete Pensionierungswelle der Babyboomer-Generation zurückgeführt (Rogers, 2018). Im Vergleich dazu stellt in der Schweiz die Kategorie der 26 – 35-jährigen mit 38.5% die grösste 10-Jahres-Gruppe dar.

In der «Berufsstatistik 2017» zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter respektive zunehmender Berufserfahrung die Anzahl der Teilnehmenden rückläufig ist, was schätzungsweise damit zusammenhängt, dass früher in der Schweiz weniger Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen ausgebildet wurden (vgl. Kapitel 5.2) und sich zudem das Auffinden der Emailadressen von älteren Berufsangehörigen als schwieriger erwies.

468 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen (62.2%) geben an, keine minderjährigen Kinder unter 18 Jahren zu haben, 285 Personen (37.8%) haben Kinder unter 18 Jahren. Drei Personen haben diese Frage nicht beantwortet. Hier zeigt sich ein verändertes Bild gegenüber der Berufsstatistik von 2010. In der damaligen Erhebung gaben 47% an minderjährige Kinder zu haben (Soguel Alexander, 2010), entsprechend ist der Anteil an Berufsangehörigen ohne minderjährige Kinder um fast 10% angestiegen. Ein Grund für die starke Abweichung liegt sicherlich darin, dass der Anteil an Berufsangehörigen ≤ 35 Jahre mit 42.4% in der Berufsstatistik 2017 gegenüber ca. 35% in der Berufsstatistik deutlich höher liegt. Gleichzeitig zeigen Erhebungen vom Bundesamt für Statistik, dass das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt seit 1975 stetig ansteigt. Ein Anstieg des Alters bei Geburt ist auch zwischen 2010 und 2016 zu erkennen (Bundesamt für Statistik, 2017).

Gut 75% der Teilnehmenden sind Mitglied im SVDE. Im Vergleich zur Berufsstatistik aus dem Jahre 2010 konnten zusätzlich 185 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen erreicht werden, welche nicht Mitglied im SVDE sind. In der damaligen Umfrage wurden nur SVDE-Mitglieder befragt. Rund ein Drittel (31.6%) der Teilnehmenden ist im Besitz einer ZSR-Nummer. (Tabelle 4)

Tabelle 4: Beschreibung der Studienteilnehmenden

	Ernährungsberater / Ernährungsberaterinnen	
	Anzahl	**Angabe Prozent**
Geschlecht	**n = 740**	**%**
Weiblich	705	95.3
Männlich	35	4.7
Alter	**n = 746**	**%**
21 – 25 Jahre	29	3.9
26 – 30 Jahre	153	20.5
31 – 35 Jahre	134	18.0
36 – 40 Jahre	110	14.7
41 – 45 Jahre	81	10.9
46 – 50 Jahre	83	11.1
51 – 55 Jahre	91	12.2
56 – 60 Jahre	46	6.2
≥ 61 Jahre	19	2.5
Berufsjahre	**n = 743**	**%**
Bis 5 Jahre	187	25.2
6 – 10 Jahre	142	19.1
11 – 15 Jahre	108	14.5
16 – 20 Jahre	73	9.8
21 – 25 Jahre	61	8.2
26 – 30 Jahre	74	10.0
31 – 35 Jahre	53	7.1
≥ 36 Jahre	45	6.1

	Ernährungsberater / Ernährungsberaterinnen	
	Anzahl	Angabe Prozent
Kinder unter 18 Jahren	**n = 753**	**%**
Ja	285	37.8
Nein	468	62.2
SVDE - Mitglied	**n = 752**	**%**
Ja	567	75.4
Nein	185	24.6
Besitz ZSR- Nummer	**n = 748**	**%**
Ja	236	31.6
Nein	512	68.4

Die Verteilung der an der Erhebung teilnehmenden Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen nach Jahr der Diplomübergabe ist in Kategorien à fünf Jahre in Abbildung 2 dargestellt. Die Gruppe, welche zuletzt abgeschlossen hat (2011 – 2015), stellt wie zu erwarten in der Erhebung «Berufsstatistik 2017» mit 24.5% (182) die Kategorie mit der höchsten Anzahl an Berufsangehörigen dar. Die Kategorie «ab 2016» weist erst eine geringe Anzahl Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen auf, da zum Erhebungszeitpunkt erst eine Kohorte dieser Kategorie diplomiert war.

Die meisten Gruppen haben sich in ähnlichem Ausmass wie in der Berufsstatistik 2010 beteiligt. In vielen Subgruppen ist in der Berufsstatistik 2017 eine leicht höhere Beteiligung zu erkennen, was darauf zurückzuführen ist, dass nicht ausschliesslich SVDE-Mitglieder befragt wurden und darauf, dass der Fragebogen online verschickt wurde.

Grössere Abweichungen hinsichtlich Beteiligung sind bei der Subgruppe 1991 – 1995 zu erkennen, wo ein Rückgang an Teilnehmenden um gut 25% zu verzeichnen ist. Ein deutlicher Anstieg an Teilnehmenden von rund 60% ist in der Subgruppe 2006 – 2010 ersichtlich.

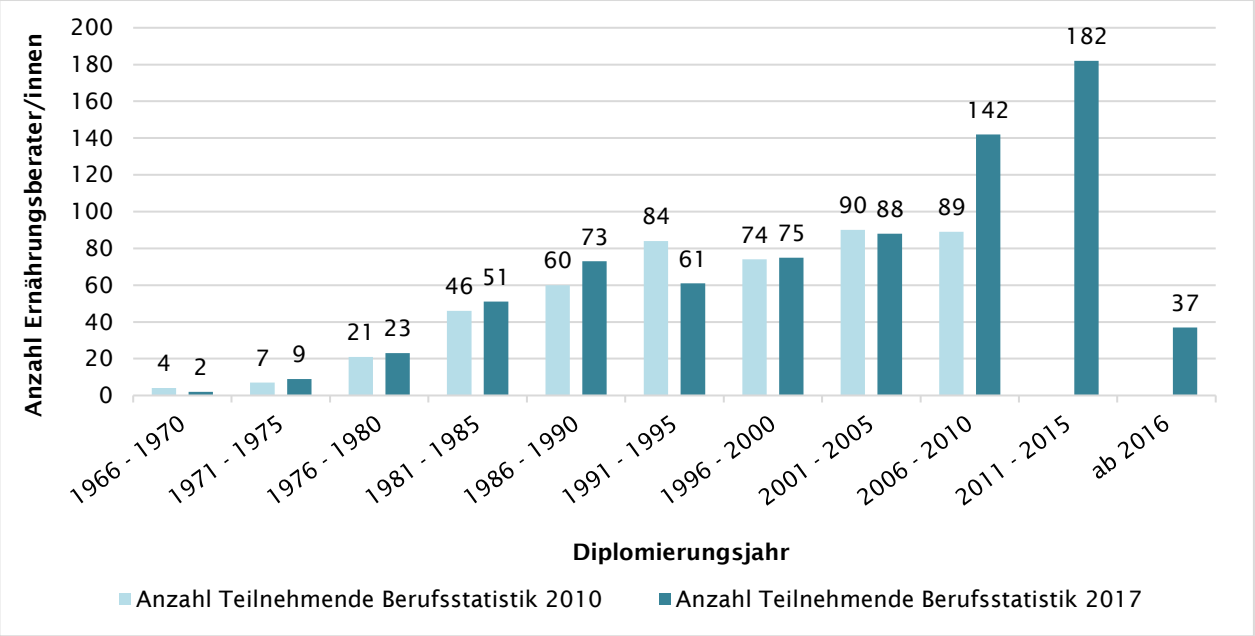

Abbildung 2: Diplomierungsjahr der Studienteilnehmenden (n=743)

7.3 Ausbildung zur Ernährungsberaterin / zum Ernährungsberater

Von den Studienteilnehmenden haben 675 Personen (89.4%) ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert, 80 (10.6%) haben ihr Diplom als Ernährungsberater resp. Ernährungsberaterin im Ausland erworben (Abbildung 3). Eine Person hat keine Angaben zum Ausbildungsort gemacht. Der Anteil an Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen, welche ihren Abschluss im Ausland erworben haben, lag bereits in der Berufsstatistik aus dem Jahr 2010 bei 10% (Soguel Alexander, 2010).

Von den Personen, welche ihren Abschluss in der Schweiz erlangt haben, haben 453 (67.1%) Personen die Ausbildung an einer höheren Fachschule (HF), 222 (32.9%) Personen an der Fachhochschule (FH)

absolviert. 246 der 453 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen, die den Abschluss auf Stufe HF gemacht haben, haben heute mind. einen Bachelorabschluss.

Der grösste Teil der Studienteilnehmenden hat ihren Abschluss an der Schule für Ernährungsberatung in Zürich erlangt (26.1%). 153 Teilnehmende (20.3%) haben den Abschluss an der Berner Fachhochschule erworben. Die kleinste Gruppe stellen die Absolvierenden der Fachhochschule Genf dar (9.1%) dar. (Abbildung 3)

Bezogen auf die Sprachregionen haben 495 Personen (65.6%) ihren Abschluss in der Deutschschweiz, 180 Personen (23.8%) in der Westschweiz und 80 Personen (10.6%) im Ausland erlangt. In der Berufsstatistik 2010 war die Verteilung mit 67% an einer deutschschweizerischen Ausbildungsstätte, 23% an einer westschweizerischen Ausbildungsstätte und 10% an einer ausländischen Ausbildungsstätte gleich (Soguel Alexander, 2010).

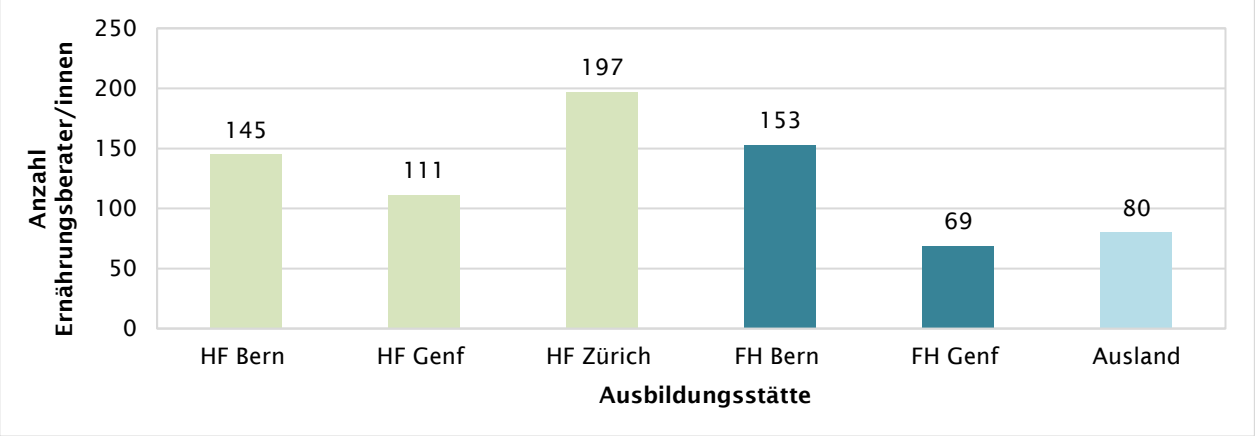

Abbildung 3: Ausbildungsstätten, wo Studienteilnehmende die Ausbildung absolviert haben (n=755)

Personen, welche ihren Abschluss im Ausland absolviert haben, haben diesen vorwiegend in den Ländern Deutschland (25.3%), Frankreich (20%) sowie Italien (21.3%) erlangt. In rund 50% handelt es sich um einen universitären Abschluss. 92.5% all jener mit einem ausländischen Abschluss sind zum Erhebungszeitpunkt im Besitz einer SRK-Anerkennung.

Tabelle 5: Ausländische Abschlüsse (n=80)

	Anzahl	Angabe Prozent
Land in dem der Abschluss erworben wurde	**n = 75**	**%**
Belgien	3	4.0
Deutschland	19	25.3
Frankreich	15	20.0
Holland	7	9.3
Italien	16	21.3
Österreich	5	6.7
USA	2	2.7
Anderes	8	10.7
Abschlussstätte	**n = 79**	**%**
Fachhochschule	22	27.8
Universität	38	48.1
Andere	19	24.1
SRK Gesuch zur Anerkennung eingereicht	**n = 80**	**%**
Ja, Abschluss anerkannt	74	92.5
Ja, Gesuch wurde abgelehnt	2	2.5
Nein	4	5.0

Die 80 Personen mit ausländischem Ausbildungsabschluss besetzen insgesamt 94 Stellen, bei 83 der 94 Stellen wurden Angaben zur Region gemacht. Personen mit ausländischem Ausbildungsabschluss sind in allen Berufsfeldern vertreten, arbeiten aber vorwiegend in den Berufsfeldern Klinik (52 Stellen: 39 Akutspital, 8 Rehabilitationsklinik, 5 psychiatrische Klinik) und Praxis (27 Stellen: 18 Einzelunternehmung, 5 Organisation der Ernährungsberatung, 4 Gemeinschaftspraxis).

Der häufigste genannte Arbeitskanton bei den 83 Arbeitsstellen mit Angaben zur Region ist mit 29 Nennungen der Kanton Tessin, gefolgt vom Kanton Waadt mit 12 Nennungen, Zürich und Basel-Stadt mit je 6 Nennungen.

7.4 Höchster Bildungsabschluss

Ungefähr ein Drittel der Teilnehmenden bringt als höchsten Abschluss einen HF-Titel mit. Rund zwei Drittel der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen besitzen mind. einen Bachelorabschluss (Abbildung 4).

46 Personen (6.1%) geben an einen Master of Science (MSc) resp. einen Master of Arts (MA) abgeschlossen zu haben. Von den 46 Personen mit dem höchsten Bildungsabschluss auf Masterstufe haben 41 Personen den Titel genannt, von diesen handelt es sich bei 23 Abschlüssen klar um einen Master of Science oder Master of Arts. Bei drei Abschlüssen handelt es sich um einen Master of Advanced Studies (MAS) und bei 11 genannten Abschlüssen kann aufgrund der Angaben zum Mastertitel nicht klar erkannt werden, ob es sich um einen MSc / MA oder um einen MAS handelt. Unter Weiterbildung haben 14 Personen ein MAS angegeben, welche beim höchsten Bildungsabschluss auch einen MSc / MA angegeben haben. Es ist deshalb anzunehmen, dass der Anteil an Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen mit MSc- oder MA-Abschluss aufgrund der Hinweise aus der Datenauswertung eher etwas tiefer liegt, als die oben ausgewiesenen 6.1%. In der Berufsstatistik 2010 beteiligten sich 9 Personen mit einem Masterabschluss (Soguel Alexander, 2010).

9 von 46 Personen (19.6%), welche einen MSc / MA angegeben haben, sind nicht mehr im Beruf tätig.

Drei Personen (0.4 %) haben ein Doktorat abgeschlossen. In der Berufsstatistik 2010 war es eine Person (Soguel Alexander, 2010).

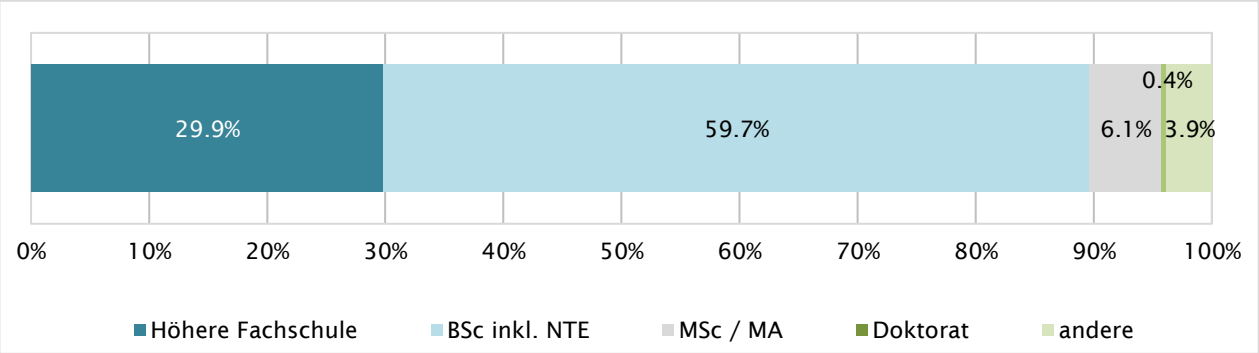

Abbildung 4: Prozentuale Häufigkeit des höchsten Bildungsabschlusses (n=750)

Schaut man über die Landesgrenzen hinweg ist zu erkennen, dass die Akademisierung in anderen Ländern weiter fortgeschritten ist als in der Schweiz. Beispielsweise weisen 50% der «registered dietitian nutritionists» in Amerika einen Masterabschluss vor und 4% haben ein Doktorat abgeschlossen (Rogers, 2018). Im Iran hatten im Jahr 2012 17.9% einen MSc-Abschluss und 4.2% ein Doktorat (Ahmadi et al., 2014). In Südafrika waren im Jahr 2008 9.1% im Besitz eines Masterabschlusses und 3.5% hatten einen Doktoratsabschluss (Mackenzie, 2008).

Von insgesamt 453 Personen, welche ihren Abschluss an der höheren Fachschule in Bern, Genf oder Zürich absolviert haben, haben heute noch 192 Personen (42.4%) einen HF-Abschluss. Jene Personen, welche einen HF-Titel als höchsten Bildungsabschluss mitbringen, sind durchschnittlich 46.5 Jahre alt. 16 Personen (8.3%) haben ihr Diplom in den Jahren 1970 – 1979 erlangt, 48 Personen (25.0%) zwischen 1980 – 1989, 52 Personen (27.1%) zwischen 1990 – 1999 und 72 Personen (37.5%) zwischen 2000 – 2009. Vier Personen (2.1%) haben keine Angaben zum Diplomierungsjahr gemacht.

258 von 453 Personen (57.0%) haben entweder die geforderten Weiterbildungen zur Erlangung des nachträglichen Titelerwerbs absolviert oder einen weiterführenden Ausbildungsabschluss in Form eines

MSc / MA abgeschlossen und sich so den nachträglichen Titelerwerb erworben. Personen, welche nachträglich den Fachhochschultitel erworben haben, sind durchschnittlich 42.0 Jahre alt. Drei Personen, welche ihren Abschluss an einer HF-Schule erlangt haben, haben keine Angaben zum höchsten Bildungsabschluss gemacht. In der Berufsstatistik 2010 waren es noch 13.8% (59 von 427 Personen), welche angegeben haben den nachträglichen Titelerwerb erworben zu haben (Soguel Alexander, 2010). Der damals noch tiefe Anteil an Berufsangehörigen mit nachträglichem Titelerwerb ist damit zu begründen, dass der nachträgliche Titelerwerb erst seit 2009 beantragt werden kann. Wie in der Tabelle 2 (Seite 8) zu entnehmen ist, hat der Grossteil der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen den NTE in den Jahren 2009 – 2013 absolviert. Seit 2014 sind die Zahlen an nachträglichen Titelerwerben eher rückläufig.

7.5 Weitere Ausbildung / weiteres Grundstudium

314 von 753 Personen (41.7%) gaben an, vor oder nach der Ausbildung zum Ernährungsberater / zur Ernährungsberaterin eine andere Ausbildung abgeschlossen zu haben (Abbildung 5). 310 Personen machten Angaben zur Bezeichnung der abgeschlossenen Ausbildung. Die kaufmännische Berufsausbildung wird mit 53 Nennungen am häufigsten angegeben, gefolgt von der Ausbildung zum Koch/zur Köchin (40). 11 Personen mit einer Ausbildung zum Koch / zur Köchin haben zusätzlich den Abschluss als Diätkoch erworben. Weitere Berufsausbildungen, die häufig genannt werden, sind: Drogist/in (23), Erwachsenenbildner/in (17), Lehrerberuf (16), Pharma-Assistent/in (15), Fachangestellte/r Gesundheit oder Pflegefachmann/-frau (12), medizinische/r Praxisassistent/in (9), Chemielaborant/in (6), Hauswirtschaftslehrer/in (5).

Anhand der Bezeichnung der abgeschlossenen Ausbildung ist erkennbar, dass es sich teilweise um Weiterbildungen in Form eines Zertifikatskurses, CAS, DAS oder MAS handelt. Entsprechend fällt die reale Zahl an Personen mit einer absolvierten Ausbildung, wie z.B. einer Berufslehre, dem Lehrerpatent, einer höheren Fachschule vor oder nach der Ernährungsberatungsausbildung, leicht tiefer aus.

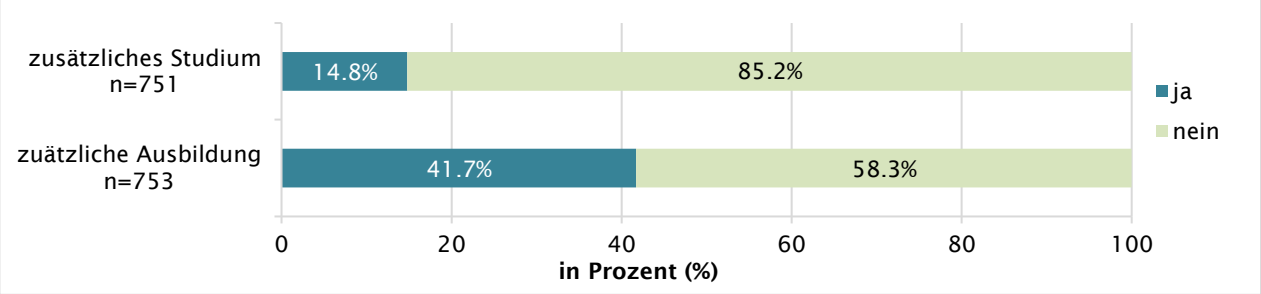

Abbildung 5: Zusätzliche Ausbildung oder zusätzliches Studium vor oder nach der Ausbildung zur Ernährungsberaterin/ zum Ernährungsberater

Weiter gaben 111 von 751 Personen (14.8%) an, vor oder nach der Ausbildung zur Ernährungsberaterin oder zum Ernährungsberater ein anderes Studium in einem anderen Fachgebiet an einer Fachhochschule oder Universität abgeschlossen zu haben. Davon machten 96 Personen Angaben, um welches Studium es sich handelt. Die absolvierten Studiengänge sind sehr vielfältig und den unterschiedlichsten Studienrichtungen zu zuordnen. Viele der absolvierten Studiengänge sind den Studiengebieten Psychologie, Soziales, Management, Erziehung und Bildung zuzuordnen.

Bei 35 von 111 Angaben handelt sich entweder um einen MAS (8), CAS (19) oder DAS (8) und somit um einen Weiterbildungsstudiengang. Entsprechend fällt die reale Zahl an Personen mit einem absolvierten Grundstudium vor oder nach der Ernährungsberatungsausbildung geringer aus (ca. 79 Personen, somit ca. 10%).

7.6 Umfangreiche Weiterbildung

7.6.1 Anzahl Weiterbildungen

Von 663 Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen haben 218 (32.9%) eine oder mehrere umfangreiche Weiterbildung(en) im Rahmen von mindestens 300 h resp. 10 ECTS absolviert (Abbildung 6). In der Berufsstatistik 2010 waren es noch 26% (Soguel Alexander, 2010). Entsprechend hat die Anzahl Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen, welche eine umfangreiche Weiterbildung absolviert

hat, seit 2010 um ca. 7% zugenommen. 75 Personen (11.3%) haben zwei oder mehr umfangreiche Weiterbildungen besucht.

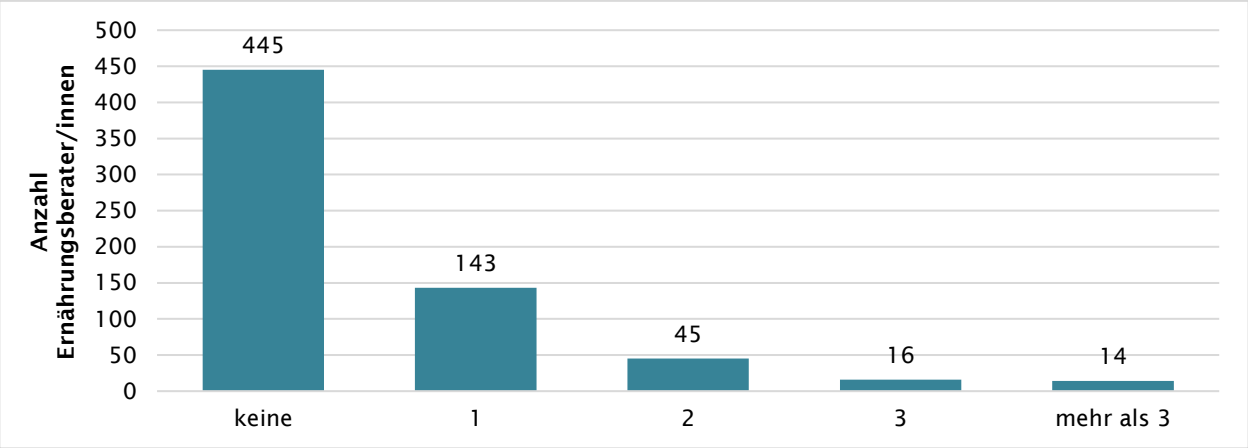

Abbildung 6: Anzahl absolvierter Weiterbildungen mit einem Umfang von mind. 300 h resp. 10 ECTS (n=663)

Je älter Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen sind und je mehr Berufserfahrung sie aufweisen, umso mehr umfangreiche Weiterbildungen können sie ausweisen. Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen, welche bisher keine umfangreiche Weiterbildung absolviert haben, sind durchschnittlich 38.8 Jahre alt und haben 13.7 Jahre Berufserfahrung. Im Vergleich dazu haben Personen, welche drei umfangreiche Weiterbildungen absolviert haben, 25 Jahre Berufserfahrung und sind durchschnittlich 47.2 Jahre alt (Tabelle 6).

Tabelle 6: Alter und Berufserfahrung in Bezug auf Anzahl Weiterbildungen

	Anzahl umfangreiche Weiterbildungen			
	Keine	Eine	Zwei	Drei
Alter (Jahre)	38.8	40.9	43.0	47.2
Berufsjahre	13.7	15.7	20.0	25.0

In Bezug auf den höchsten Bildungsabschluss zeigt sich, dass Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen mit höherem Abschluss eher auch eine umfangreiche Weiterbildung mitbringen. Weisen 23% der Berufsangehörigen mit einer HF-Ausbildung mind. eine umfangreiche Weiterbildung vor, so sind es bei den Berufsangehörigen mit BSc-Abschluss bereits 35%. Berufsangehörige mit einem MSc-Abschluss bringen zu 44% mind. eine umfangreiche Weiterbildung mit.

Weitere Unterschiede in der Absolvierung von umfangreichen Weiterbildungen ist zwischen Fachhochschulabsolvierenden in den Sprachregionen erkennbar. 14.4% der Personen, die an der Fachhochschule in Bern ihren Abschluss erlangt haben, geben an, mindestens eine umfangreiche Weiterbildung absolviert zu haben. Personen, die an der Fachhochschule in Genf ihren Abschluss erlangt haben, geben zu 34.4% an, mindestens eine umfangreiche Weiterbildung abgeschlossen zu haben. Weiter zeigen sich auch Unterschiede darin, ob jemand Kinder unter 18 Jahren hat oder nicht. 37.1% der Personen mit Kindern unter 18 Jahren geben an, mindestens eine Weiterbildung absolviert zu haben und bei Personen ohne Kinder unter 18 Jahren sind es 30.4%. Die tiefer ausfallende Zahl bei Personen ohne Kinder hängt sicher auch mit dem wohl tiefer liegenden Durchschnittsalter dieser Gruppe zusammen.

7.6.2 Art der Weiterbildung

Der grösste Anteil an Weiterbildungen wurde in Form eines CAS / DAS (51.1%) absolviert. 33 deklarierte Weiterbildungen (11.8%) weisen den Umfang eines MAS oder eines MBA aus.

Von den gesamthaft 280 angegebenen Weiterbildungen wurde der grösste Teil (55.0%) im Bereich der fachlichen Vertiefung absolviert. 31.1% der Weiterbildungen wurden im Bereich der Methodik / Didaktik absolviert. Die Bereiche Management resp. Forschung sind mit 7.1% und 6.8% vertreten. (Abbildung 7)

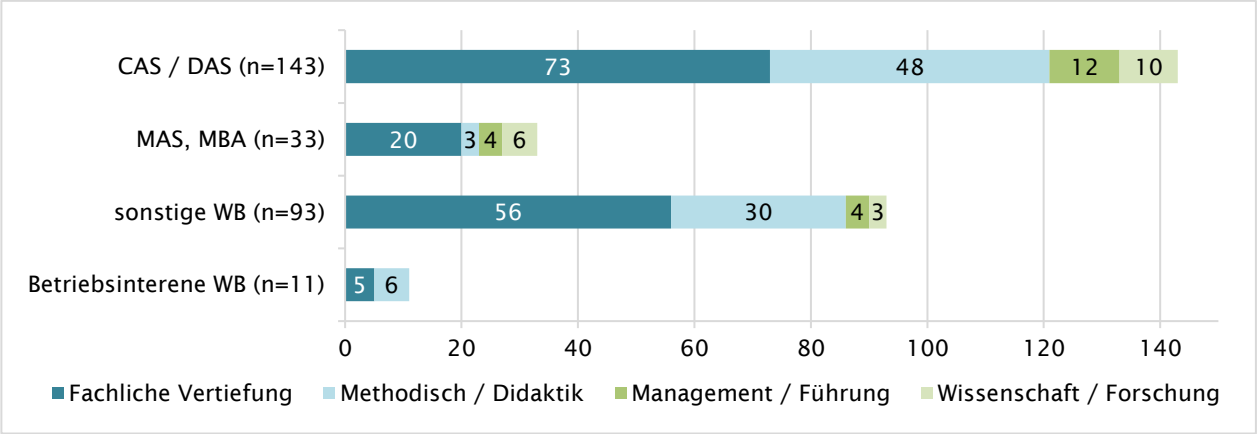

Abbildung 7: Art und Inhalt der Weiterbildungen (n=280)

7.7 Aktuelle Erwerbssituation

Angaben zur aktuellen Erwerbssituation machten 756 Personen. 88.8% (671 Personen) arbeiten aktuell als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin, 11.2% (85 Personen) sind nicht auf dem Beruf tätig (Tabelle 7). Unter "als Ernährungsberater / Ernährungsberaterin tätig sein" wurde jede Tätigkeit verstanden, in welcher Kompetenzen benötigt werden, die während der Ausbildung zur Ernährungsberaterin / zum Ernährungsberater erworben wurden. Mit einer vergleichbaren Definition wurde im Compensation & Benefits Survey of Dietetics Profession 2015 gearbeitet. Der Anteil an Fachpersonen, welche aktuell nicht als Ernährungsberater resp. Ernährungsberaterin tätig sind, lag in dieser Erhebung bei 18% (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015). Somit liegt der Anteil an nicht im Berufsfeld tätigen Fachpersonen in den USA etwas höher als in der Schweiz.

Gegenüber den früheren berufsstatistischen Erhebungen hat sich die Anzahl der nicht mehr im Beruf tätigen Personen (85) deutlich angehoben. Im Jahre 2010 waren es 15 Personen, im 2008 16 Personen und im 2005 sechs Personen (Soguel Alexander, 2010). Dieser Umstand ist wahrscheinlich damit zu begründen, dass in den früheren Befragungen nur SVDE-Mitglieder befragt wurden und die Berufsstatistik 2017 auf alle Ernährungsberater oder Ernährungsberaterinnen ausgerichtet war, die einst den Abschluss erlangt haben.

Tabelle 7: Aktuelle Erwerbssituation

	Anzahl	Angabe Prozent
Aktuelle Erwerbssituation	**n = 756**	**%**
Als ERB erwerbstätig	671	88.8
Nicht als ERB erwerbstätig	85	11.2
Grund, weshalb Person nicht als ERB tätig ist	**n = 85**	**%**
Berufliche Neuorientierung	37	43.5
keine Anstellung gefunden	6	7.1
Betreuung Kinder / Angehörige	19	22.4
Persönliche Auszeit	2	2.4
Längere Reise / Sprachaufenthalt	6	7.1
Weitere Ausbildung / Studium	8	9.4
Pensioniert	4	4.7
anderer	3	3.5

Ernährungsberater oder Ernährungsberaterinnen, welche nicht mehr im Beruf tätig sind, haben durchschnittlich 9.4 Jahre Berufserfahrung in der Ernährungsberatung. Die Spannweite reicht jedoch von 0 bis 34 Jahre.

Der häufigste Grund, dass eine Person nicht mehr als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin tätig ist, ist die berufliche Neuorientierung (Tabelle 7). Von den 37 Befragten, die aufgrund der beruflichen

Neuorientierung nicht mehr als Ernährungsberater / Ernährungsberaterin tätig sind, wurden folgende Gründe für die berufliche Neuorientierung genannt:

- das Interesse an einem anderen beziehungsweise breiteren Arbeitsfeld
- das zu geringe Einkommen
- die Arbeitsmarktsituation
- fehlende Entwicklungsmöglichkeiten und berufliche Perspektiven

Ebenfalls könnte es bei Personen, welche angegeben haben keine Stelle gefunden zu haben oder eine weitere Ausbildung / Studium zu absolvieren, zu einer Neuorientierung ausserhalb vom Beruf gekommen sein.

Gründe, weshalb Personen nicht als Ernährungsberater / Ernährungsberaterin tätig sind fallen ähnlich aus wie in der Erhebung in den USA. Dort ist der häufigste genannte Grund die Betreuung von Kindern, gefolgt vom Grund ausserhalb vom Berufsfeld eine besser bezahlte Stelle gefunden zu haben und an dritter Stelle steht die berufliche Neuorientierung (Rogers, 2018).

Vier Personen die sich an der Umfrage beteiligt haben sind bereits pensioniert.

7.8 Berufliche Situation der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen

7.8.1 Anzahl Erwerbstätigkeiten

Dreiviertel (74.4%) der teilnehmenden Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen gehen ihrer beruflichen Tätigkeit ausschliesslich an einer Stelle nach. 25.5% der Berufstätigen gehen zwei oder mehr Erwerbstätigkeiten nach. Dieser Prozentsatz ist gegenüber der Berufsstatistik 2010 sowie auch 2008 unverändert (im Jahr 2010 bspw. 25%). Im 2005 jedoch war dieser Wert mit 60% viel höher (Soguel Alexander, 2010).

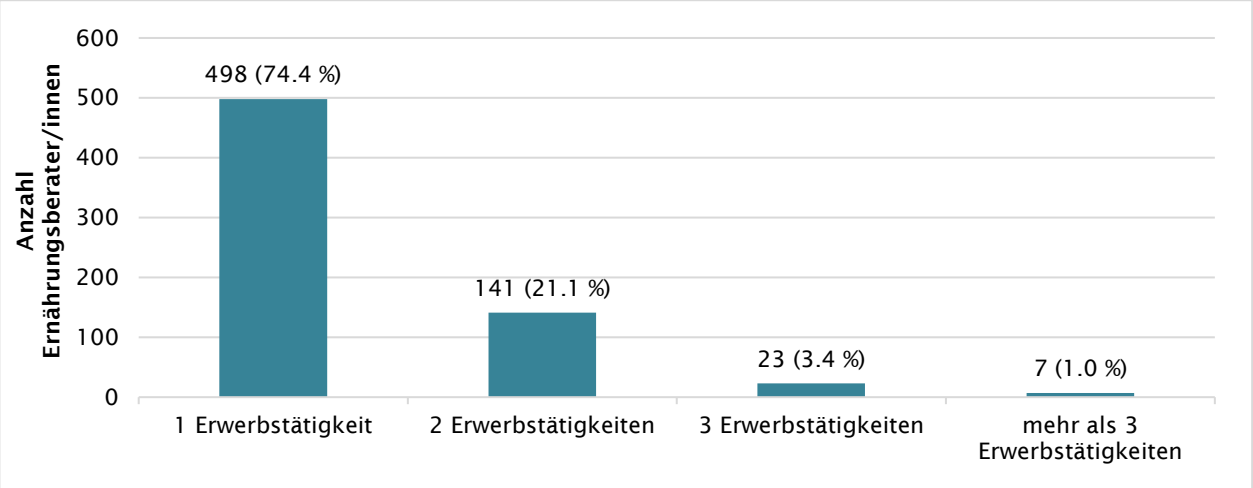

Abbildung 8: Anzahl Erwerbstätigkeiten der teilnehmenden Ernährungsberaterinnen und -berater (n=669)

7.8.2 Art der Erwerbstätigkeiten (Selbständigkeit oder Angestelltenverhältnis)

Von den insgesamt 870 Stellen sind 651 Stellen (74.8%) von Personen in einem angestellten Verhältnis besetzt und 219 Stellen (25.2%) wurden als selbstständige Erwerbstätigkeit angegeben.

Betrachten wir zusätzlich den Beschäftigungsgrad, den Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen bei den genannten Erwerbstätigkeiten innehaben. Bei 630 von 651 Stellen im Angestelltenverhältnis wurde bei der Erhebung der Beschäftigungsgrad angegeben. Im Durchschnitt arbeiten Personen an einer Stelle im Angestelltenverhältnis mit einem Beschäftigungsgrad von 61.2%. Insgesamt ergeben sich aus den 630 Stellen 385.7 Vollzeitstellen.

Im Bereich der selbständigen Erwerbstätigkeit wurden zu 207 von 219 Stellen Angaben zum Beschäftigungsgrad gemacht. Im Durchschnitt arbeiten Personen in einer selbständigen Erwerbstätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 37.3%. Insgesamt ergeben sich aus den 207 Stellen 77.3 Vollzeitstellen. Entsprechend kann festgehalten werden, dass die selbständige Tätigkeit im Berufsfeld der Ernährungsberatung anteilsmässig einen deutlich tieferen Stellenwert innehat, im Vergleich zur Tätigkeit im Angestelltenverhältnis.

Bezogen auf die Grossregionen der Schweiz ist der Anteil an selbständigen Tätigkeiten mit 43.6% im Tessin am höchsten und mit 19.2% in der Genferseeregion am tiefsten. In den anderen Grossregionen liegt der Anteil an selbständigen Tätigkeiten zwischen 20% und 30% (Tabelle 8).

Tabelle 8: Verhältnis von selbständigen Erwerbstätigkeiten und Erwerbstätigkeiten im Angestelltenverhältnis in den Grossregionen

Grossregion der CH gemäss dem BFS (Bundesamt für Statistik, 2018b)	Anzahl Stellen, wo Person angestellt tätig ist	Anzahl Stellen, wo Person selbständig tätig ist	Anteil Erwerbstätigkeiten Angestelltenverhältnis	Anteil Erwerbstätigkeiten selbständig
Genferseeregion (VD, VS, GE)	140	33	80.9%	19.1%
Espace Mittelland (BE, FR, SO, NE, JU)	152	39	79.6%	20.4%
Nordwestschweiz (BS, BL, AG)	60	26	69.8%	30.2%
Zürich (ZH)	97	32	75.2%	24.8%
Ostschweiz (GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG)	57	21	73.1%	26.9%
Zentralschweiz (LU, UR, SZ, OW, NW, ZG)	39	12	76.5%	23.5%
Tessin (TI)	22	17	56.4%	43.6%
Total Stellen	**567**	**180**	**75.9%**	**24.1%**

Von den insgesamt 498 Personen, die ausschliesslich einer Erwerbstätigkeit nachgehen, befinden sich 79.9% in einem angestellten Verhältnis (n=398) und 19.9% der Personen (n=99) sind selbstständig erwerbend. Eine Person machte keine Angaben zur Anstellungsart.

Von den insgesamt 141 Personen, die zwei Erwerbstätigkeiten nachgehen, haben 71 (50.4%) zwei Stellen in einem angestellten Verhältnis, 59 (41.8%) haben eine Stelle im angestellten Verhältnis und eine Stelle als selbstständig erwerbend und 11 (7.8 %) derjenigen, die zwei Erwerbstätigkeiten nachgehen, haben zwei Stellen als selbstständig Erwerbende oder Erwerbender (Tabelle 8).

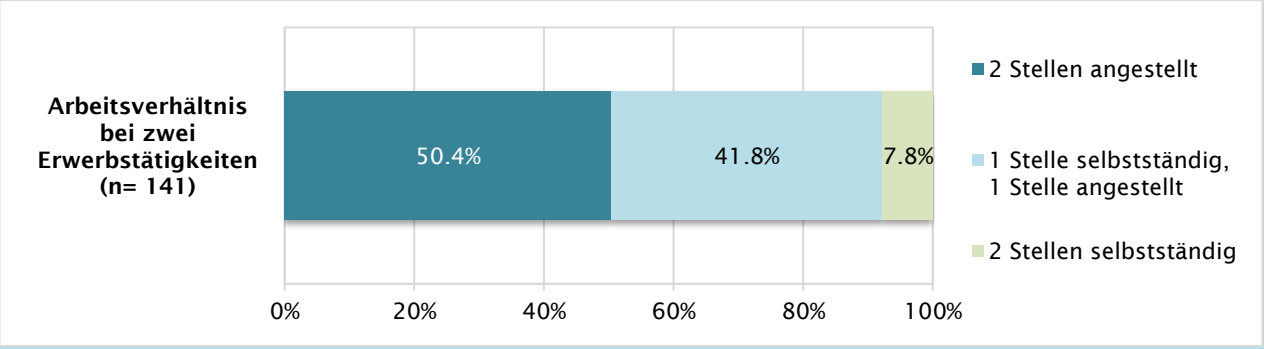

Abbildung 9: Kombination der Arbeitsverhältnisse bei zwei Erwerbstätigkeiten (n=141)

Von 23 Personen, die drei Erwerbstätigkeiten nachgehen, sieht die Verteilung der Anstellungsart wie folgt aus:

- 7 Personen (30.4%): zwei verschiedene Anstellungen und eine selbständige Erwerbstätigkeit
- 7 Personen (30.4%): eine Anstellung und zwei verschiedene selbständige Erwerbstätigkeiten
- 6 Personen (26.1%): drei verschiedene Anstellungen
- 1 Person (4.3%): drei verschiedene selbständige Erwerbstätigkeiten
- 2 Personen haben nicht bei allen Erwerbstätigkeiten Angaben zur Anstellungsart gemacht.

7.8.3 Berufsfeld

Das Berufsfeld «Klinik» stellt mit 423 Stellen (338 Akutspital, 58 Rehabilitationsklinik, 23 psychiatrische Kliniken, 4 Alters- und Pflegeheim) das grösste Berufsfeld dar. An zweiter Stelle liegt das Berufsfeld «Praxis» mit 251 Stellen (169 Ernährungsberatung Einzelunternehmung, 44 Organisation der Ernährungsberatung, 38 med. Versorgungszentrum / Gemeinschaftspraxis). In einer Ernährungsberatungspraxis (Organisation der Ernährungsberatung) sind im Durchschnitt 6.9 Personen tätig.

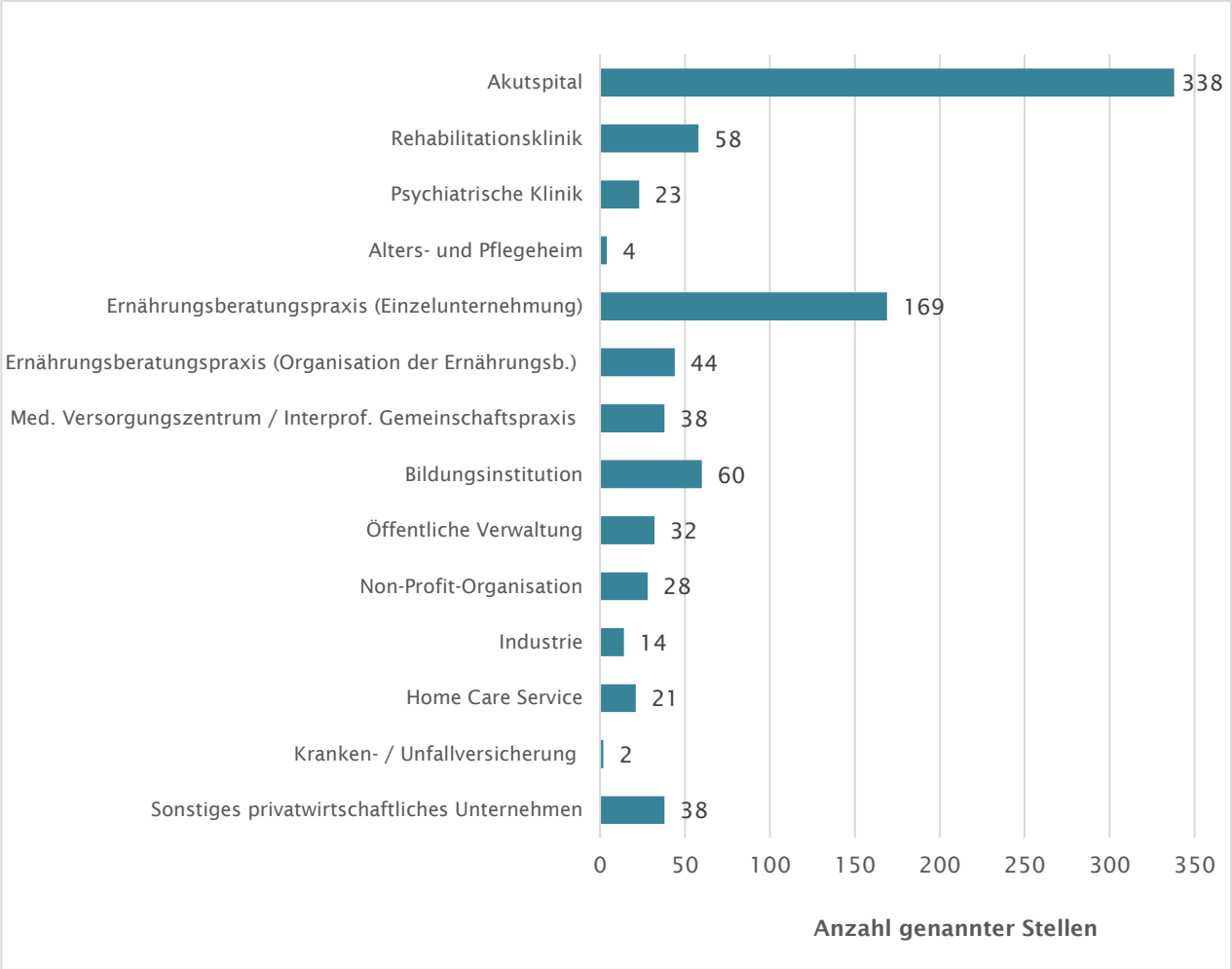

Abbildung 10: Anzahl Stellen in den Berufsfeldern über alle Erwerbstätigkeiten (n= 869)

Im Berufsfeld Klinik, in welchem sich 48.7% aller ausgewiesenen Stellen befinden, fällt die niedrige Zahl an Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen in Alters- und Pflegeheimen auf. Nur gerade vier Personen haben angegeben im Berufsfeld Alters- und Pflegeheimen tätig zu sein (Tabelle 9). Mit zu berücksichtigen ist jedoch, dass gewisse Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen im Rahmen ihrer selbständigen Tätigkeit in der Praxis Mandate in Alters- und Pflegeheimen übernehmen, welche hier nicht als Stelle ausgewiesen sind (vgl. Abbildung 20: Tätigkeiten in der Praxis).

Im Berufsfeld Praxis arbeiten die meisten Berufsangehörigen in einer Einzelunternehmung (169 von 251 Stellen). Weitere gut 30% der Stellen im Berufsfeld Praxis befinden sich in einer Organisation der Ernährungsberatung, in einem medizinischen Versorgungszentrum resp. in einer interprofessionellen Gemeinschaftspraxis.

Im Bereich der Bildungsinstitutionen befinden sich die Stellen vor allem an den Fachhochschulen. Nur wenige Berufsangehörige geben an, eine Anstellung in anderen Bildungsinstitutionen inne zu haben. Wie im Berufsfeld Alters- und Pflegeheim gilt es auch hier zu beachten, dass Berufsangehörige im Rahmen ihrer selbständigen Tätigkeit in der Praxis, Lehrtätigkeit oder Mandate an Volksschulen übernehmen, welche hier nicht als Stelle ausgewiesen sind (vgl. Abbildung 20: Tätigkeiten in der Praxis).

Das Durchschnittsalter der Stelleninhaber und Stelleninhaberinnen in den unterschiedlichen Berufsfeldern variiert leicht. Das Durchschnittsalter (Mittelwert) im Berufsfeld «Klinik» liegt bei 38.5 Jahre, im Berufsfeld «Praxis» bei 44.0 Jahre und in der «Industrie» bei 34.5 Jahre. Rund 65% der Stellen (221 von 338) im Akutspital sind von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen, die unter 40 Jahre alt sind, besetzt. Dem gegenüber sind in der Ernährungsberatungspraxis (Einzelunternehmung) nur ca. 32% der Stellen (54 von 169) durch Berufsangehörige unter 40 Jahren besetzt.

Weitere Detailinformationen zu unterschiedlichen Berufsfeldern sind direkt der Tabelle 9 zu entnehmen.

Tabelle 9: Häufigkeitstabelle Stellen pro (n= 869) Berufsfelder

	Total Erwerbstätigkeiten	
	n	%
Klinik total	**423**	**48.2**
Akutspital	**338**	**38.9**
Rehabilitationsklinik	**58**	**6.7**
Psychiatrische Klinik	**23**	**2.6**
Alters- und Pflegeheim	**4**	**0.5**
Praxis total	**251**	**28.9**
Ernährungsberatungspraxis (Einzelunternehmung)	**169**	**19.4**
Ernährungsberatungspraxis (Organisation der Ernährungsberatung)	**44**	**5.1**
Geschäftsführer/in Ja	**13**	29.5
Geschäftsführer/in Nein	**31**	70.5
Medizinisches Versorgungszentrum/interprofessionelle Gemeinschaftspraxis	**38**	**4.4**
Bildungsinstitution	**60**	**6.9**
Universität	**2**	3.3
Fachhochschule	**29**	48.3
Höhere Fachschule	**7**	11.7
Berufsschule	**6**	10.0
Kindergarten / Primar / Sekundar / Gymnasium	**3**	5.0
Andere	**13**	21.7
öffentliche Verwaltung	**32**	**3.7**
Bund	**3**	9.4
Kanton	**25**	78.1
Gemeinde	**3**	9.4
Non-Profit-Organisation	**28**	**3.2**
Industrie	**14**	**1.6**
Pharma / Medical Industrie	**5**	35.7
Lebensmittelindustrie	**8**	57.1
Andere	**1**	7.1
Innendienst	**8**	61.5
Aussendienst	**5**	38.5
Innen- und Aussendienst	**0**	0
Home Care Service	**21**	**2.4**
Kranken-/Unfallversicherung	**2**	**0.2**
sonstiges privatwirtschaftliches Unternehmen	**38**	**4.4**

Im Vergleich zu 2010 hat sich die prozentuale Verteilung der Stellen über die Berufsfelder leicht verändert (Tabelle 10). Zu berücksichtigen gilt es jedoch, dass beim Vergleich gewisse Interpretationen vorgenommen werden mussten, da die Berufsfelder im Fragebogen von der Berufsstatistik 2010 zur Berufsstatistik 2017 verändert wurden. Aufgrund der Analyse kann festgehalten werden, dass der Anteil an Stellen im Spital mit einem Plus von 4% leicht zugenommen hat und sich der Anteil an Stellen im Bereich Public Health Nutrition resp. Industrie / Privatwirtschaft je rund verdoppelt hat. Die Aussage zum Bereich Public Health Nutrition muss sicherlich mit Vorsicht betrachtet werden, da hier die Anpassung der Kategorie zu Fehlinterpretationen führen kann.

Weiter kann erkannt werden, dass der Anteil an Stellen in Praxen rückläufig ist. Dies kann damit zusammenhängen, dass bei der Befragung im Jahr 2010 ausschliesslich die SVDE-Mitglieder befragt wurden, wobei man davon ausgehen kann, dass ein Grossteil an selbständigen Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen im Berufsverband Mitglied sind. Von den Beteiligten der Berufsstatistik 2017 sind rund 25% nicht Mitglied des SVDE. Entsprechend kann angenommen werden, dass sich vermehrt Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen beteiligt haben, welche nicht in einer Praxis tätig sind und sich dadurch der prozentuale Anteil an Stellen in Praxen verringert hat. Der absolute Wert an Stellen in Praxen liegt im Jahr 2017 jedoch etwas höher wie im Jahr 2010.

Tabelle 10: Vergleich Berufsfelder Berufsstatistik 2010 (Soguel Alexander, 2010) / 2017

		deklarierte Stellen Erhebung 2010		deklarierte Stellen Erhebung 2017	
Berufsfeld Berufsstatistik 2010	Berufsfelder Berufsstatistik 2017 [inkl. Anzahl Nennungen]	n	%	n	%
Spital	Akutspital [338] Rehabilitationsklinik [58] psychiatrische Klinik [23] Alters- und Pflegeheim [0]	267	**44.1**	423	**48.7**
Praxis	Ernährungsberatungspraxis (Einzelunternehmung) [169] Ernährungsberatungspraxis (Organisation der ERB) [44] Med. Versorgungszentrum / Interp. Gemeinschaftspraxis [38]	218	**36.0**	251	**28.9**
Ausbildung	Bildungsinstitution	56	**9.2**	60	**6.9**
Public Health Nutrition	Öffentliche Verwaltung [32] Non-Profit-Organisation [28]	29	**4.8**	60	**6.9**
Industrie & Privatwirtschaft	Industrie [14] Home Care Service [21] Kranken- / Unfallversicherung [2] Sonstiges privatwirtschaftliches Unternehmen [38]	36	**5.9**	75	**8.6**
		606	100	869	100

Ein Vergleich mit dem Ausland ist im Bereich der Berufsfelder schwer vorzunehmen, da die Erhebungen in anderen Ländern unterschiedlich vorgenommen werden. Trotzdem können einzelne interessante Feststellungen gemacht werden. In der Untersuchung aus den USA geht hervor, dass nur ein kleiner Teil der Berufsgruppe, nämlich 8% selbständig tätig ist, 38% arbeiten für gewinnorientierte Unternehmen, 37% für Non-Profit-Organisationen und 18% für die Regierung (Rogers, 2018). Im vereinigten Königreich sind ungefähr 2/3 der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen im nationalen Gesundheitssystem tätig, ca. 1/3 arbeitet in anderen Sektoren (Hickson et al., 2017). Untersuchungen im Iran zeigen, dass auch in diesem Land die ernährungstherapeutische Tätigkeit in der Klinik mit 30.3% das grösste Berufsfeld ausmacht. Weitere wichtige Berufsfelder sind mit 20.7% die beraterische Tätigkeit in privaten Kliniken oder die Arbeit in Gesundheitszentren (19.5%). Nur eine sehr geringe Relevanz hat mit 1.1% die Arbeit in Forschungszentren (Ahmadi et al., 2014).

7.8.4 Leitungsfunktion

Zu 858 von 869 Stellen wurden Angaben gemacht, ob die Stelleninhaberin resp. der Stelleninhaber in einer Leitungsfunktion tätig ist oder nicht. 200 der 858 Stellen (23.3%) beinhalten eine Leitungsfunktion, 658 Stellen (76.7%) beinhalten keine leitende Funktion. Die Stellen mit leitender Funktion sind zu 92.3% von Frauen und zu 7.7% durch Männer besetzt. Frauen in leitenden Funktionen sind durchschnittlich 44.1 Jahre alt, Männer 40.5 Jahre. Der Männeranteil in Führungsfunktionen liegt leicht höher im Vergleich zum Männeranteil in der Berufsgruppe, welcher bei 4.7% liegt.

7.8.5 Beschäftigungsgrad

Ein Grossteil der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz arbeitet Teilzeit. 79.3% der Personen (498 von 628), welche Angaben zum Beschäftigungsgrad gemacht haben, arbeiten mit einem Gesamtpensum von 50 – 100%, 20.7% (130 von 628) arbeiten mit einem Beschäftigungsgrad unter 50% als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin.

Von den 628 Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen, welche aktuell im Beruf tätig sind und Angaben zum Beschäftigungsgrad gemacht haben, arbeiteten 206 Personen (32.8%) mit einem Beschäftigungsgrad über 80% (siehe Abbildung 11). 90 der 206 (44.1%) Personen mit einem Beschäftigungsgrad über 80% sind im Alter zwischen 21 – 30 Jahren. 91.7% der Personen mit einem Beschäftigungsgrad über 80% geben an keine Kinder unter 18 Jahren zu haben. Männer haben im Durchschnitt einen totalen Beschäftigungsgrad von 92.5% (n=25), Frauen von 70.7% (n=613).

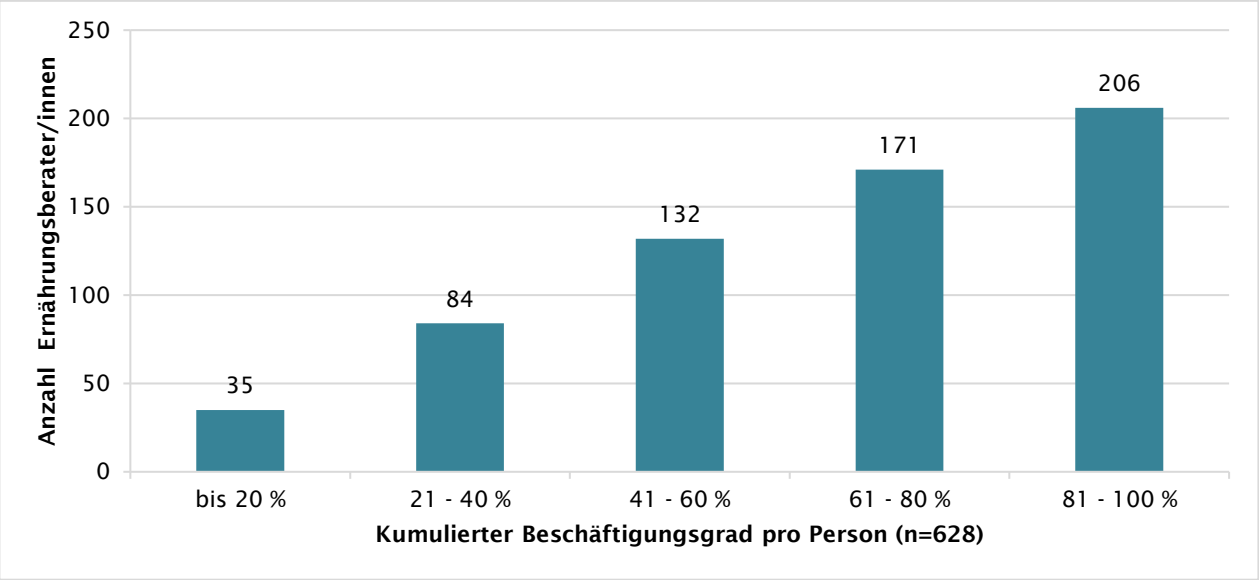

Abbildung 11: Kumulierter Beschäftigungsgrad einer Ernährungsberaterin / eines Ernährungsberaters über alle Tätigkeiten ob angestellt oder selbstständig

35 von 628 Berufsangehörigen (5.6%) geben an mit einem Beschäftigungsgrad bis zu 20% als Ernährungsberater resp. Ernährungsberaterin tätig zu sein. 17 der 35 Personen (48.6%) sind im Alter zwischen 31 – 40 Jahren. Die Personen, die einer Erwerbstätigkeit bis 20% als Ernährungsberaterin oder Ernährungsberater nachgehen, sind zu 97% Frauen und 71.4% geben an, Kinder unter 18 Jahren zu haben. Keine Person im Alter zwischen 21 – 30 Jahren hat angegeben, einen Beschäftigungsgrad bis 20% zu haben.

Die 35 Personen, welche 20% oder weniger arbeiten, sind in folgenden Berufsfeldern tätig:

13 Personen Ernährungsberatungspraxis (Einzelunternehmung)
4 Personen Ernährungsberatungspraxis (Organisation der Ernährungsberatung)
4 Personen Medizinisches Versorgungszentrum/interprofessionelle Gemeinschaftspraxis
6 Personen Klinik
2 Personen öffentliche Verwaltung
2 Personen Non-Profit-Organisation
1 Homecare-Service
3 Personen sonstiges privatwirtschaftliches Unternehmen

Von den 84 Personen mit einem Beschäftigungsgrad von 21 – 40% sind 30 Personen (35.7%) selbstständig erwerbend, 43 Personen (51.2%) sind in einem Angestelltenverhältnis tätig und 11 Personen (13.1%) sind selbstständig erwerbend und in einem Angestelltenverhältnis tätig.

In den USA arbeiten 3 von 4 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen Vollzeit, was als mindestens 35 Arbeitsstunden pro Woche à mind. 48 Wochen pro Jahr definiert ist. 25% der Berufsangehörigen arbeiten Teilzeit und / oder nur einen Teil im Jahr (Rogers, 2016)

7.8.5.1 Beschäftigungsgrad bezogen auf das Alter

Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad liegt in der Altersgruppe von 21 – 30 Jahren, und somit den Berufseinsteigern und Berufseinsteigerinnen, mit 85% am höchsten. In der nächst höheren Altersklasse von 31 – 40 Jahren nimmt der durchschnittliche Beschäftigungsgrad ab und liegt noch bei 64%. Eine weitere leichte Abnahme ist in der Altersgruppe 41 – 50 Jahren zu sehen, wo Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen durchschnittlich mit 60% tätig sind. In der Alterskategorie zwischen 51 – 60 Jahren steigt der Beschäftigungsgrad anschliessend wieder auf 70% an. In der Alterskategorie über 60 Jahren, wo sich die Personen kurz vor der Pensionierung befinden, ist mit 52% der tiefste Beschäftigungsgrad zu verzeichnen.

Tabelle 11: Beschäftigungsgrad (Mittelwert) bezogen auf das Alter

		21 - 30 J	31 - 40 J	41 - 50 J	51- 60 J	> 60 J
	Ø Beschäftigungsgrad	85%	64%	60%	70%	52%
bis 20 %	Anzahl	0	17	12	3	3
	% innerhalb der Altersklasse	0.0%	8.6%	8.8%	2.6%	25.0%
21 - 40 %	Anzahl	5	37	28	12	1
	% innerhalb der Altersklasse	3.1%	18.7%	20.6%	10.4%	8.3%
41 - 60 %	Anzahl	14	49	34	30	4
	% innerhalb der Altersklasse	8.6%	24.7%	25.0%	26.1%	33.3%
61 - 80 %	Anzahl	53	40	36	39	2
	% innerhalb der Altersklasse	32.7%	20.2%	26.5%	33.9%	16.7%
81 - 100 %	Anzahl	90	55	26	31	2
	% innerhalb der Altersklasse	55.6%	27.8%	19.1%	27.0%	16.7%

7.8.5.2 Beschäftigungsgrad bezogen auf die Berufsfelder

In der Industrie angestellte Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen arbeiten im Durchschnitt mit einem Beschäftigungsgrad von 88%, was gleichzeitig der höchste durchschnittliche Beschäftigungsgrad in einem Berufsfeld ist.

Im Akutspital, in der Rehaklinik und in Bildungsinstitutionen arbeiten Berufsangehörige im Durchschnitt mit einem Pensum von 75%. Den tiefsten durchschnittlichen Beschäftigungsgrad finden wir mit 58% im Berufsfeld Ernährungsberatungspraxis (Einzelunternehmung), gefolgt vom Berufsfeld Ernährungsberatungspraxis (Organisation der Ernährungsberatung).

Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad in Alters- und Pflegeheimen sowie bei Kranken- / Unfallversicherungen konnte aufgrund der niedrigen Fallzahl nicht ausgewertet werden.

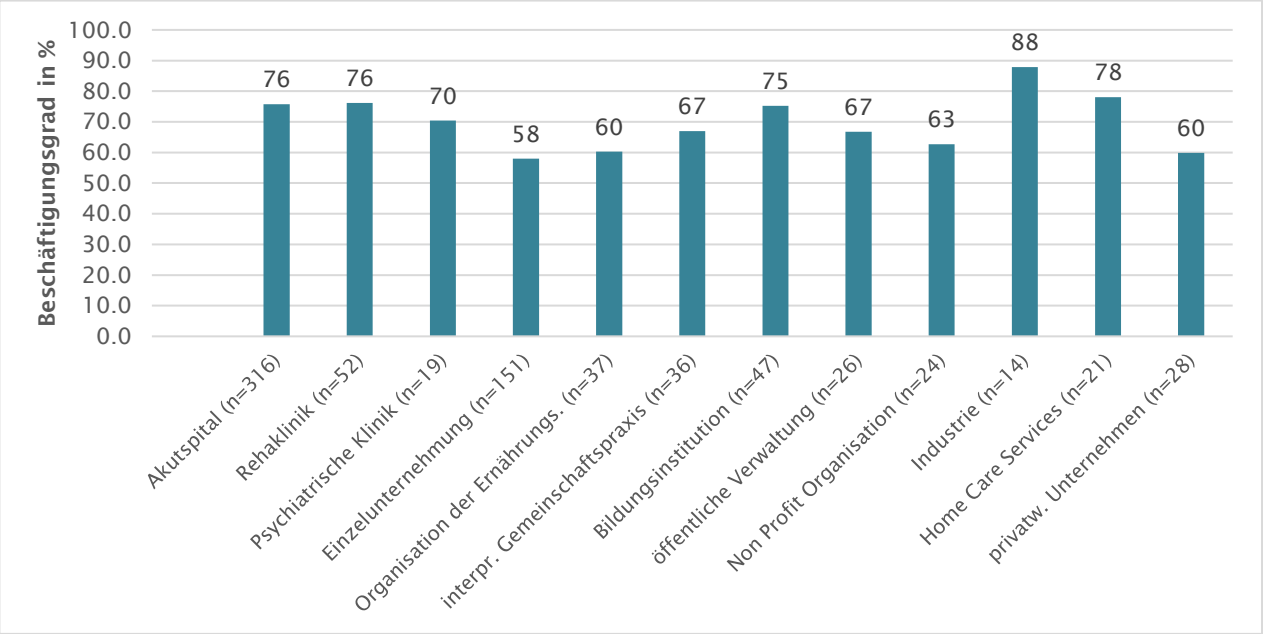

Abbildung 12: Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad (Mittelwert) in unterschiedlichen Berufsfeldern

7.8.6 Lohn

Bei der Erhebung «Berufsstatistik 2017» wurden erstmals umfassend Lohndaten von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen erhoben. Erfragt wurden pro Erwerbstätigkeit der monatliche Bruttolohn ohne Anteil des 13. Monatslohnes und der Beschäftigungsgrad, auf welchen sich die Lohnangaben beziehen. Zudem wurde ermittelt, ob die Personen einen 13. Monatslohn erhalten. Falls eine Person im Stundenlohn angestellt war, konnten die Angaben als Stundenlohn gemacht werden. Personen welche einer selbstständigen Tätigkeit nachgingen wurden nach dem Jahresumsatz befragt.

In den Kapiteln 7.8.6.1 - 7.8.6.6 werden Lohndaten basierend auf den angegebenen Bruttomonatslöhnen präsentiert, im Kapitel 7.8.6.7 werden Zahlen in Form vom Jahresumsatz von selbständig Erwerbenden beleuchtet und im Kapitel 7.8.6.7 werden Daten im Zusammenhang mit Stundenlohnangaben präsentiert. Weiter gilt es zu beachten, dass sich die Lohn- resp. Umsatzdaten stets auf eine Stelle beziehen und nicht personenbezogen sind.

Der durchschnittliche Bruttojahreslohn[2] an einer Stelle in der Funktion als Ernährungsberater resp. Ernährungsberaterin in der Schweiz beträgt CHF 82'270.-. Im Vergleich dazu betrug der durchschnittliche Bruttojahreslohn in der Schweiz im 2016 CHF 84'526.- (Bundesamt für Statistik, 2018a) und spezifisch im Gesundheitswesen im 2014 CHF 81'133.- (Bundesamt für Statistik, 2015).

Nachstehend werden die Lohndaten bezogen auf verschiedene Variablen dargelegt. In der Erhebung wurden gesamthaft zu 870 Erwerbstätigkeiten Angaben gemacht, Lohndaten respektive Umsatzzahlen liegen zu 729 Erwerbstätigkeiten vor (Bruttojahreslohn zu 502 Erwerbstätigkeiten, Jahresumsatz zu 149 Erwerbstätigkeiten, Stundenlohn zu 78 Erwerbstätigkeiten).

7.8.6.1 Lohn bezogen auf die Berufsfelder

Der durchschnittliche Bruttojahreslohn (Median) im Angestelltenverhältnis in den unterschiedlichen Berufsfeldern reicht von CHF 71'540.- in Versorgungszentren / Gemeinschaftspraxen bis CHF 110'500.- in Bildungsinstitutionen. Auffallend sind die Unterschiede in unterschiedlichen Kliniken. Der durchschnittliche Jahreslohn in psychiatrischen Kliniken fällt CHF 16'900.- höher aus als der durchschnittliche Jahreslohn in einem Akutspital oder einer Rehabilitationsklinik. Gleichzeitig ist zu erkennen, dass das Durchschnittsalter von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen, welche in psychiatrischen Kliniken arbeiten, um 6.7 Jahre höher ist als dieses der Berufsangehörigen im Akutspital. Die Differenz von knapp CHF 17'000.- Jahreslohn kann aber nicht alleinig durch diesen Faktor begründet werden. Allenfalls spielen z.B. auch regionale Faktoren mit oder ob es sich um öffentliche oder private Kliniken handelt.

Der höchste durchschnittliche Jahreslohn wurde in den Bildungsinstitutionen (Durchschnittsalter 39.5±9.8) erhoben, gefolgt von der öffentlichen Verwaltung (Durchschnittsalter 41.0±9.8). Ebenfalls in den USA gehören Tätigkeiten im Bildungswesen zu den am besten bezahlten Tätigkeiten, weiter gehören auch Consultingtätigkeiten sowie Tätigkeiten im Bereich Foodmanagement zu gut bezahlten Tätigkeiten. Ernährungstherapeutische Tätigkeiten in der Klinik werden wie in der Schweiz weniger hoch entlöhnt (Rogers, 2016).

Der durchschnittliche Jahreslohn in den Berufsfeldern Alters- und Pflegeheim sowie Kranken- und Unfallversicherung kann nicht beurteilt werden, da nicht ausreichend resp. keine Lohndaten vorliegen.

Tabelle 12: Durchschnittlicher Bruttojahreslohn in den Berufsfeldern

Berufsfeld	Anzahl Stellen	Bruttojahreslohn in CHF (Median)	Durchschnittliches Alter
Akutspital	281	CHF 80'600	37.8 ±10.1
Rehabilitationsklinik	39	CHF 80'600	39.8 ±11.8
Psychiatrische Klinik	15	CHF 97'500	44.5 ±10.6
Alters- und Pflegeheim	3	--[3]	--
ERB Praxis (Einzelunternehmung)	12	CHF 76'570	45.2 ±10.1
ERB Praxis (Organisation)	19	CHF 84'000	40.9 ±10.8
Versorgungszentrum / Gemeinschaftspraxis	18	CHF 71'540	40.2 ±10.8
Bildungsinstitution	27	CHF 110'500	39.5 ± 9.8
öffentliche Verwaltung	22	CHF 101'160	41.0 ± 9.8
Non-Profit-Organisation	21	CHF 84'500	36.3 ± 8.9
Industrie	12	CHF 84'344	34.5 ± 9.6
Home Care Service	15	CHF 78'000	36.0 ±10.8
Kranken/Unfallversicherung	0	n.d.	n.d.
Sonstiges privatwirtschaftliches Unternehmen	7	CHF 97'500	40.9 ±10.4

[2] Entspricht dem Bruttomonatslohn mal 12 oder 13, je nachdem ob ein 13. Monatslohn vom Arbeitgeber bezahlt wird.

[3] Keine Angaben aus Anonymitätsgründen, da zu wenig Daten vorliegen.

Personen, die eine umfangreichere Weiterbildung absolviert haben, verdienen im Akutspital signifikant mehr als Personen ohne Weiterbildung (p=0.009), wobei sich das Durchschnittsalter von Personen ohne Weiterbildung resp. mit einer Weiterbildung mit einer Differenz von 2.1 Jahren nur unwesentlich unterscheidet (siehe auch Tabelle 6). Jede weitere Weiterbildung führt zu keiner signifikanten Erhöhung des Bruttojahreseinkommens im Akutspital.

Weitere Berufsfelder, bei denen ein signifikanter Unterschied im Bruttojahreseinkommen zwischen keiner Weiterbildung und mindestens einer absolvierten umfangreicheren Weiterbildung festgestellt wurde, sind Ernährungsberatungspraxis (Einzelunternehmung) (p=0.020), Bildungsinstitution (p=0.019) und öffentliche Verwaltung (p=0.017). In diesen Berufsfeldern ist der Bruttojahreslohn signifikant höher bei mindestens einer absolvierten umfangreichen Weiterbildung.

7.8.6.2 Lohn bezogen auf die Regionen / Kantone

Der durchschnittliche Bruttojahreslohn in der Ernährungsberatung in den unterschiedlichen Grossregionen unterscheidet sich. Die Regionen Espace Mittelland und Zentralschweiz weisen mit CHF 78'000.- den niedrigsten durchschnittlichen Bruttojahreslohn aus. Zürich liegt mit einem Bruttojahreslohn von CHF 87'170.- an der Spitze der Rangliste (Tabelle 13). Die Rangreihenfolge der Grossregionen in der Berufsstatistik 2017 fällt ähnlich aus wie das Ranking in der Schweiz (Bundesamt für Statistik, 2018a). Beim Vergleich des Rankings der schweizerischen Lohnstudie und der Lohnerhebung in der Ernährungsberatung fällt vor allem der Kanton Tessin auf. Steht er im schweizerischen Ranking auf dem letzten Platz so finden wir den Kanton Tessin in der vorliegenden Erhebung hinter Zürich und der Genferseeregion auf dem dritten Rang. Zu erwähnen ist, dass das durchschnittliche Alter der Stelleninhaber und Stelleninhaberinnen im Tessin am höchsten liegt.

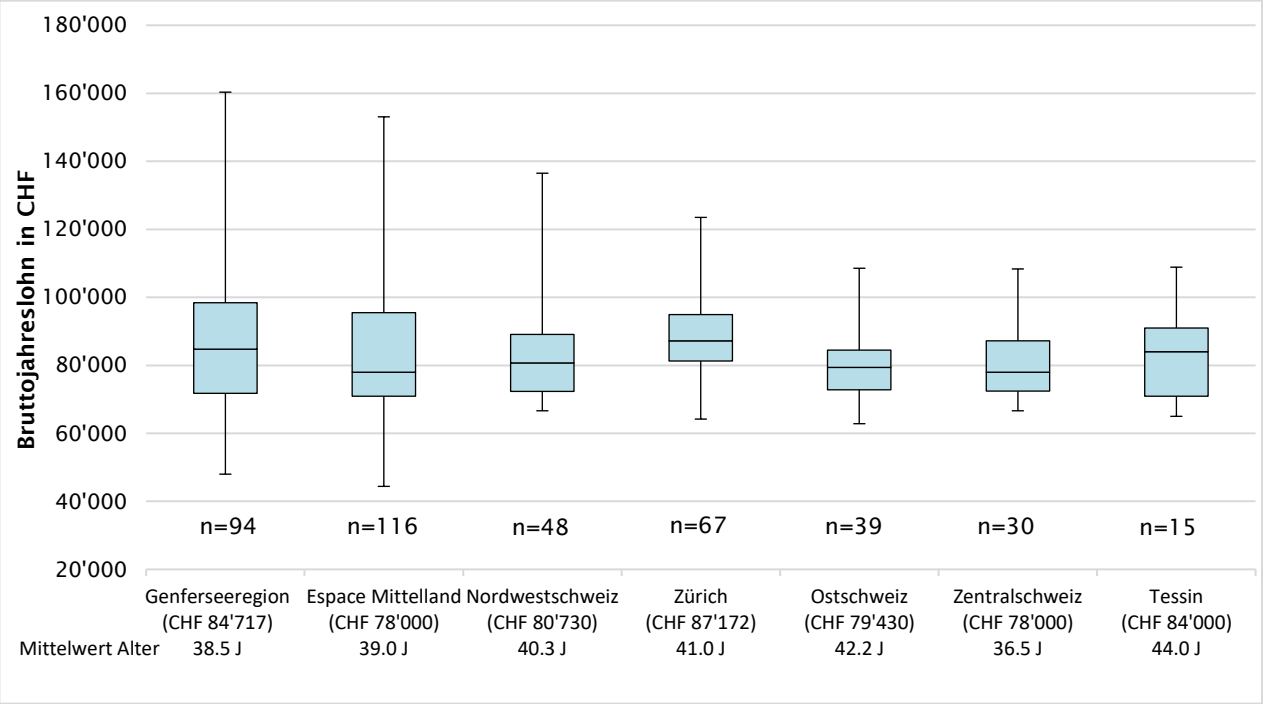

Abbildung 13: Bruttojahreslohn bezogen auf die Stelle in den sieben Grossregionen (n=409)

Kantonal betrachtet erhalten Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen im Kanton Zürich den höchsten durchschnittlichen Bruttojahreslohn (CHF 87'170.-), gefolgt von den Kantonen Neuenburg und Genf. Die tiefsten durchschnittlichen Bruttojahresgehälter wurden in den Kantonen Fribourg und Basel-Land erhoben. Bei der kantonalen Analyse muss beachtet werden, dass für gewisse Kantone nur zu wenigen Stellen Lohnangaben vorhanden sind. Je nach Alter der Stelleninhaber und Stelleninhaberinnen kann der durchschnittliche Bruttojahreslohn stark beeinflusst werden und somit die Resultate verfälschen.

Tabelle 13: Bruttojahreslohn in CHF (Median) in unterschiedlichen Kantonen

Kanton	Anzahl Stellen	Bruttojahreslohn in CHF (Median)
Aargau	28	CHF 79‘560
Appenzell AI	0	n.d.
Appenzell AR	3	--[4]
Basel-Land	9	CHF 75‘465
Basel-Stadt	19	CHF 84‘500
Bern	83	CHF 78‘000
Fribourg	13	CHF 75‘400
Genf	39	CHF 85‘800
Glarus	2	--
Graubünden	8	CHF 81‘209
Jura	5	--
Luzern	15	CHF 78‘000
Neuenburg	13	CHF 86‘667

Kanton	Anzahl Stellen	Bruttojahreslohn in CHF (Median)
Nidwalden	2	--
Obwalden	1	--
St. Gallen	14	CHF 78‘406
Schaffhausen	4	--
Schwyz	4	--
Solothurn	7	CHF 80‘600
Thurgau	9	CHF 78‘650
Tessin	15	CHF 84‘000
Uri	2	--
Waadt	51	CHF 78‘000
Wallis	11	CHF 76‘050
Zug	9	CHF 78‘000
Zürich	71	CHF 87‘170

7.8.6.3 Lohn bezogen auf das Geschlecht

Das Bruttojahresgehalt der Männer (durchschnittlich 38.6±8.7 Jahre alt) fällt mit CHF 87’556.- höher aus als jenes der Frauen (39.9±10.7 Jahre alt) mit CHF 81’900.- (Abbildung 14).

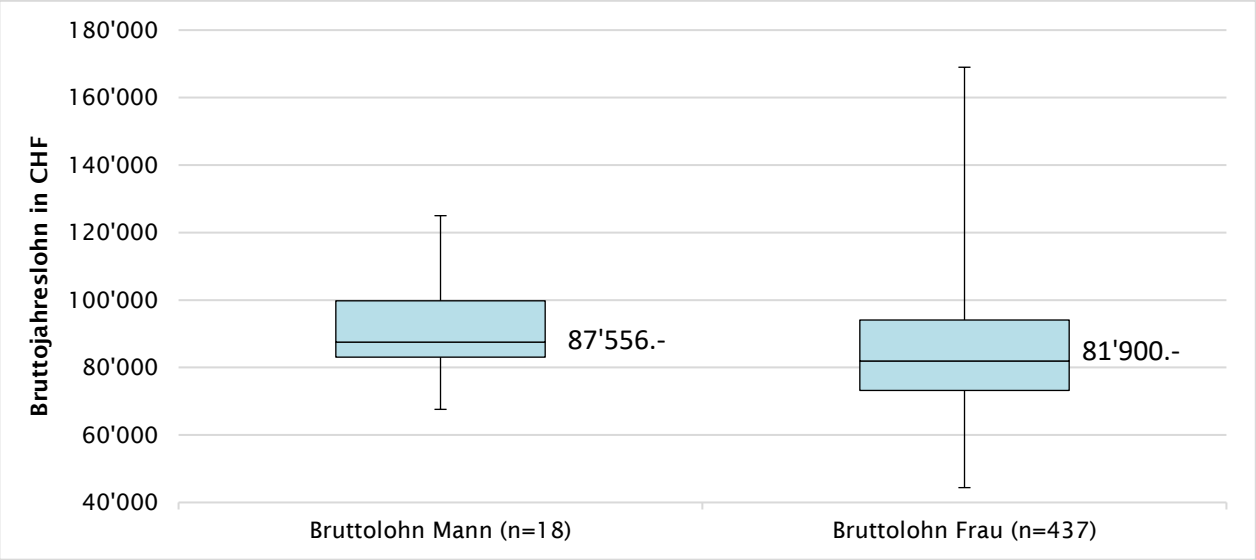

Abbildung 14: Bruttojahreslohn des Mannes und der Frau

Der Lohnunterschied zwischen Mann und Frau beträgt in der Ernährungsberatung 6.5%. Berechnungen anhand der Daten der Lohnstrukturerhebung der Schweiz im Jahr 2014 ergaben gesamtwirtschaftlich einen Lohnunterschied zwischen Mann und Frau von 18.1%. Im privaten Sektor fällt der Lohnunterschied mit 19.5% etwas höher aus als im öffentlichen Sektor (16.6%) (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, n.d.). Entsprechend fällt der Lohnunterschied zwischen Mann und Frau in der Ernährungsberatung gering aus, wobei es zu beachten gilt, dass die Daten aufgrund der kleinen Fallzahlen im Bereich «Bruttolohn Mann» mit Vorsicht betrachtet werden müssen.

7.8.6.4 Lohn bezogen auf das Alter / die Berufserfahrung

Der durchschnittliche Bruttojahreslohn steigt stetig an. Verdienen Personen im Alter von 21 – 25 Jahren durchschnittlich CHF 68’250.- pro Jahr, sind es mit 26 – 30 Jahren CHF 7'150.- mehr pro Jahr. Ein weiterer grösserer Lohnanstieg von CHF 8'938.- ist zwischen den Altersgruppen 31 – 35-jährig und 36 – 40-jährig zu erkennen.

[4] Bei Kantonen, in welchen weniger als 6 Lohnangaben vorhanden waren, werden aus Anonymitätsgründen keine Daten präsentiert.

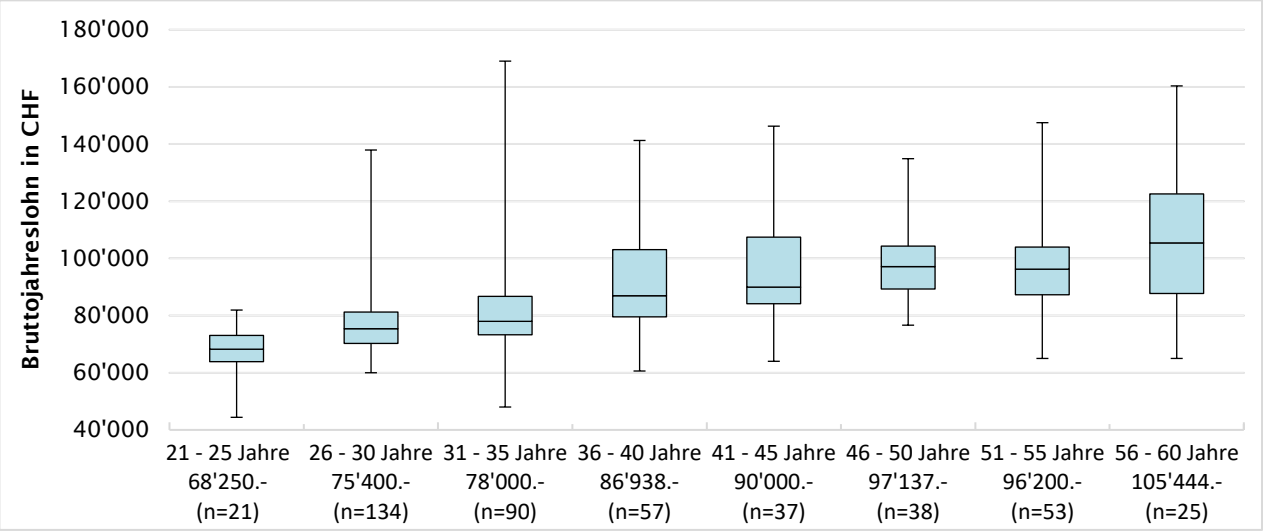

Abbildung 15: Bruttojahreslohn bezogen auf das Alter (n=455)

Ebenfalls in Bezug auf die Anzahl Jahre an Berufserfahrung steigt der Lohn stetig. Der durchschnittliche Bruttojahreslohn (Median) von Personen mit 0 – 5 Jahren Berufserfahrung liegt bei CHF 73'250.-. Personen mit 6 – 10 Jahren Berufserfahrung erhalten durchschnittlich einen Lohn von CHF 79'300.-, somit CHF 6’050.- mehr als ihre jüngeren Berufskollegen und Berufskolleginnen. Zur Gruppe mit 11 – 15 Jahren Berufserfahrung steigt der durchschnittliche Bruttojahreslohn (Median) nochmals um CHF 7'605.- an. Ab der Subgruppe mit 21 – 25 Jahren Berufserfahrung ist zu erkennen, dass der Lohnanstieg gegenüber der vorherigen Subgruppe geringer ausfällt. Berufsangehörige mit 21 – 25 Jahren Berufserfahrung verdienen durchschnittlich CHF 3’250.- mehr als die Berufskollegen und Berufskolleginnen mit 15 – 20 Jahren Berufserfahrung. Es ist somit zu erkennen, dass der Lohnanstieg in den ersten 20 Berufserfahrungsjahren höher ist als in den Jahren danach. Ebenfalls in der USA hängt die Höhe des Lohnes von Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern stark mit der Berufserfahrung zusammen (Rogers, 2016).

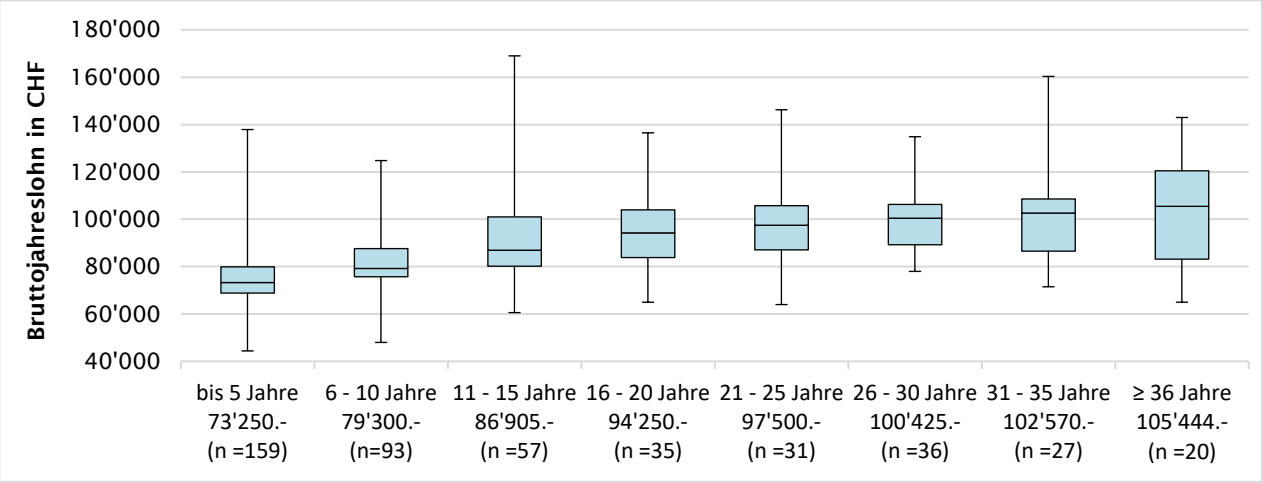

Abbildung 16: Bruttojahreslohn bezogen auf die Anzahl Jahre Berufserfahrung (n=458)

7.8.6.5 Lohn bezogen auf den Ausbildungsabschluss

Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen mit einem Bachelorabschluss verdienen am wenigsten. Dies hängt jedoch klar mit dem Alter resp. der Berufserfahrung zusammen. Personen mit einem Bachelorabschluss verdienen durchschnittlich CHF 79'300.- und sind durchschnittlich 35.9±9.6 Jahre alt. Personen mit einem Abschluss auf höherer Fachschule verdienen jährlich CHF 13'200.- mehr, sind im Durchschnitt mit 46.5±8.9 Jahre deutlich älter.

Das Lohnniveau von Personen mit einem Masterabschluss ist vergleichbar mit Personen mit einem HF-Abschluss, das Durchschnittalter der Personen mit einem MSc-Abschluss liegt jedoch deutlich tiefer (40.1±8.7 Jahre).

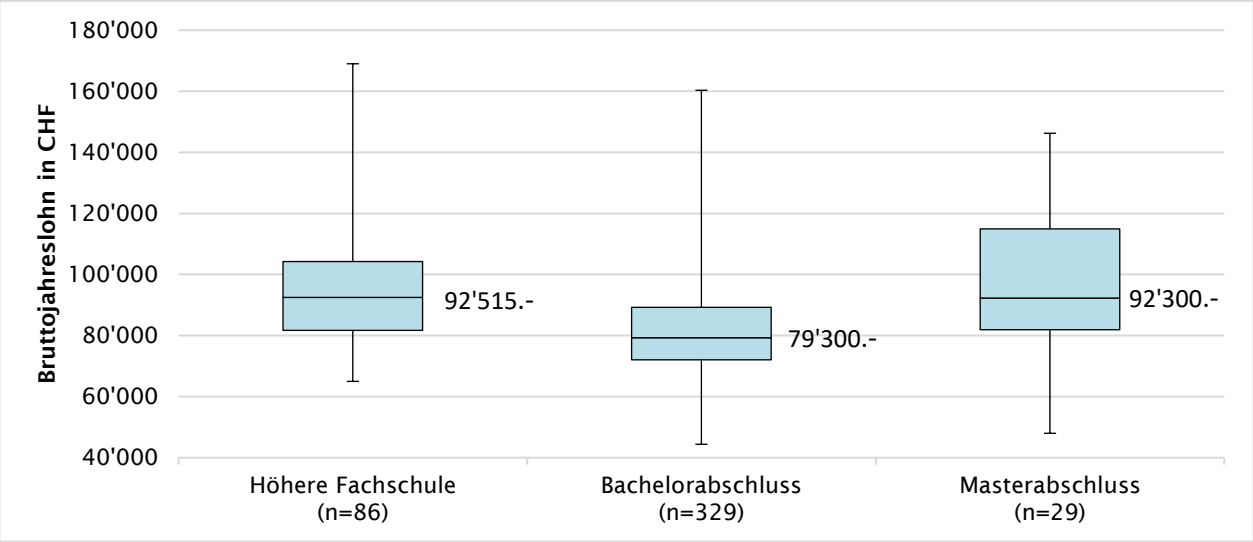

Abbildung 17: Bruttojahreslohn bezogen auf den Bildungsabschluss

7.8.6.6 Lohn mit und ohne Leitungsfunktion

Das Bruttojahreseinkommen an Stellen mit einer Leitungsfunktion liegt im Durchschnitt CHF 9'500.- höher als an Stellen ohne Leitungsfunktion. Stelleninhaber und Stelleninhaberinnen mit Leitungsfunktion sind im Durchschnitt 43.7±10.4 Jahre alt, Stelleninhaber und Stelleninhaberinnen ohne Leitungsfunktion 38.8±10.4 Jahre (Abbildung 18).

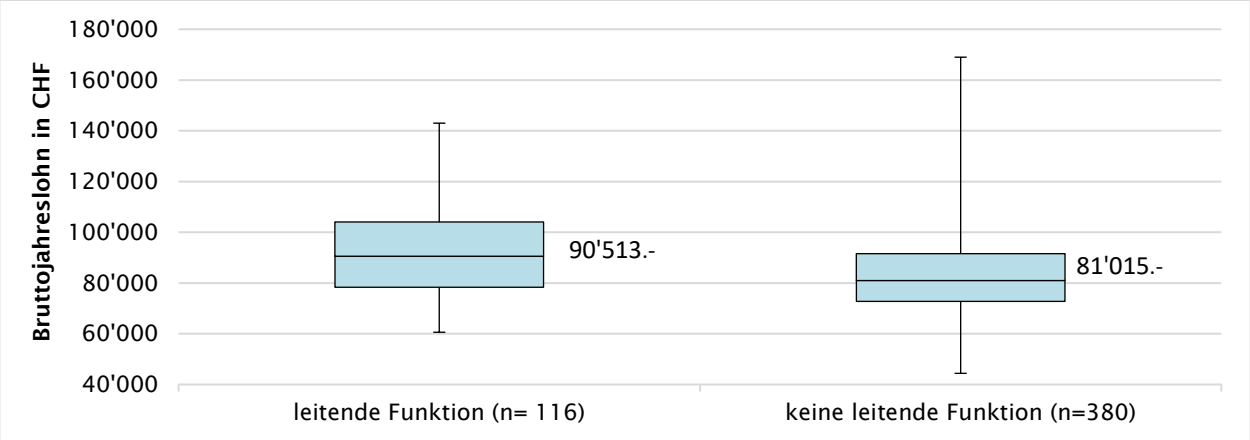

Abbildung 18: Bruttojahreslohn mit und ohne Führungsfunktion

Das Bruttojahreseinkommen von Frauen mit leitender Funktion unterscheidet sich statistisch signifikant vom Bruttojahreseinkommen von Frauen ohne leitende Funktion (p=0.000).

7.8.6.7 Stundenlohn bei Anstellungsverhältnis

Bei 78 Stellen im Angestelltenverhältnis wurde angegeben, dass die Bezahlung im Stundenlohn erfolgt. Erfragt wurde der Brutto-Stundenlohn inkl. aller Zulagen und Anteil des 13. Monatslohnes. Personen, welche im Angestelltenverhältnis erwerbstätig sind und im Stundenlohn bezahlt werden, sind durchschnittlich mit einem Beschäftigungsgrad von 30% (Median) angestellt. Der mediane Stundenlohn beträgt CHF 60.-, wobei die Stundenlohnangaben von CHF 20.- bis CHF 225.- reichen.

7.8.6.8 Jahresumsatz bei selbständiger Tätigkeit

Jahresumsatzzahlen bei selbständiger Tätigkeit liegen zu 149 Erwerbstätigkeiten vor. Die selbständige Erwerbstätigkeit ist vor allem in der Praxistätigkeit vorzufinden (102 Angaben) sowie in der Klinik (23 Angaben). Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen haben auch Angaben zum Jahresumsatz aus

den Berufsfeldern Bildungsinstitution (6 Angaben), öffentliche Verwaltung (1 Angabe), Non-Profit-Organisation (1 Angabe), Industrie (1 Angabe) und Home Care Service (1 Angabe) gemacht. Das Durchschnittsalter von Personen in selbstständiger Tätigkeit liegt bei 46.7±9.4 Jahren.

Der durchschnittliche Jahresumsatz von selbständig erwerbenden Personen lag im Jahr 2016 bei CHF 75'000.-. Die alleinige Betrachtung des Umsatzes im Berufsfeld Praxis ergibt einen Umsatz von knapp CHF 80'000.-, die mittleren 50% aller Umsatzzahlen liegen zwischen CHF 60'000.- und CHF 100'625.-. Der durchschnittliche Jahresumsatz im Berufsfeld Klinik liegt bei CHF 66'667.- (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: Jahresumsatz 2016 bei selbständiger Erwerbstätigkeit

	Jahresumsatz 2016 in CHF über alle selbständigen Tätigkeiten, bezogen auf eine 100% Tätigkeit (n=149)	**Jahresumsatz 2016 in CHF über alle Praxistätigkeiten (alle 3 Arten), bezogen auf eine 100% Tätigkeit (n= 102)**	**Jahresumsatz 2016 in CHF über alle Kliniktätigkeiten (alle 4 Arten), bezogen auf eine 100% Tätigkeit (n=23)**
min	20'000.-	20'000.-	20'000.-
25igste Perzentile	51'000.-	60'000.-	43'036.-
Median	**75'000.-**	**79'167.-**	**66'667.-**
75igste Perzentile	100'000.-	100'625.-	80'000.-
max	293'733.-	293'733.-	114'286.-

Der durchschnittliche Jahresumsatz (Median) im Jahr 2016 in der Praxis lag bei Personen im Alter zwischen 31 – 40 Jahren bei CHF 75'000.- und bei Personen im Alter zwischen 41 – 50 Jahren bei CHF 85'167.- und unterscheidet sich signifikant (p=0.014). Im Vergleich dazu liegt der Jahresumsatz bei den 41 – 50-jährigen in der Klinik bei CHF 75'000.-.

7.8.7 Tätigkeiten im Berufsalltag

Im Berufsfeld Klinik (Akutspital, Rehabilitationsklinik, psychiatrische Kliniken, Alters- und Pflegeheim) geben mehr als 80% an, oft bis sehr oft stationäre Ernährungstherapie / -beratung durchzuführen, administrative Aufgaben (z.B. Leistungserfassung, Kopieren) zu verrichten resp. Dokumentation / Berichte / Gesuche zu verfassen. 73% der in der Klinik arbeitenden Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen führen zudem oft oder sehr oft ambulante Ernährungstherapie / -beratung durch.

Gut 80% der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen nehmen gelegentlich bis sehr oft an Visiten und Rapporten teil.

Forschungstätigkeit sowie das Verfassen von Artikeln und Publikationen sind nur bei wenigen Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen in der Klinik Bestandteil des Aufgabengebietes. 88% geben an nie oder selten Forschungstätigkeiten zu übernehmen, 90% geben an nie oder selten Artikel oder Publikationen zu verfassen. Weiter zeigt sich, dass knapp 50% nie oder selten eine wissenschaftliche Literaturrecherche durchführen. Dieser Umstand hat sicherlich damit zu tun, dass die Akademisierung der Ausbildung auf Stufe FH erst im Jahre 2004 resp. 2007 stattfand (vgl. Kapitel 5.1) und ein MSc in Ernährung und Diätetik, welcher die Forschungskompetenzen erweitert, auf dem Schweizer Bildungsmarkt in der Deutschschweiz noch nicht besteht und in der Westschweiz erst seit 2017 angeboten wird.

Weitere Aufgaben, die eher von einem kleinen Anteil an Personen in der Klinik regelmässig übernommen werden, sind Gruppenberatungen und Lehrtätigkeit (Abbildung 19).

Im Berufsfeld Praxis (Einzelunternehmung, Organisation der Ernährungsberatung, medizinisches Versorgungszentrum / interprofessionelle Gemeinschaftspraxis) führen 94% der Studienteilnehmenden oft oder sehr oft ambulante Ernährungstherapie / -beratung durch. Auch die administrativen Arbeiten sowie das Verfassen von Dokumentationen und Berichten ist bei rund 70 – 75% der Teilnehmenden regelmässig (oft bis sehr oft) Bestandteil im Alltag.

Ein Teil der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen übernimmt Projekte und Mandate in Kliniken, Alters- und Pflegeheimen sowie privaten Unternehmen. Abhängig vom Bereich übernehmen 3 – 10 %, der in der Praxis tätigen Personen, oft oder sehr oft Mandate und Projekte. 56% der in Praxis tätigen Berufsangehörigen halten gelegentlich bis sehr oft Vorträge, Workshops und Referate (Abbildung 20).

Beim Vergleich der Berufsfelder «Klinik» und «Praxis» fällt auf, dass ambulante Ernährungstherapien /-beratungen in der Klinik deutlich weniger oft durchgeführt werden als in der Praxis. Die Dokumentation und Administration hat in beiden Berufsfeldern einen hohen Stellenwert.

Gruppenberatungen scheinen sowohl im klinischen Setting als auch in der Praxis eine untergeordnete Rolle zu spielen. Berufsangehörige in der Klinik geben zu 67% an, selten bis nie Gruppenberatungen durchzuführen, bei Berufsangehörigen in der Praxis sind es 76.2%.

Aufgaben, welche in der Klinik einen höheren Stellenwert haben, sind die Betreuung von Studierenden, das Halten von Vorträgen und Referaten sowie das Verpflegungsmanagement.

Auffallend ist, dass rund 80% der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Klinik gelegentlich bis sehr oft Ressourcen investieren, um Fachinformationen und Beratungsunterlagen zu erstellen.

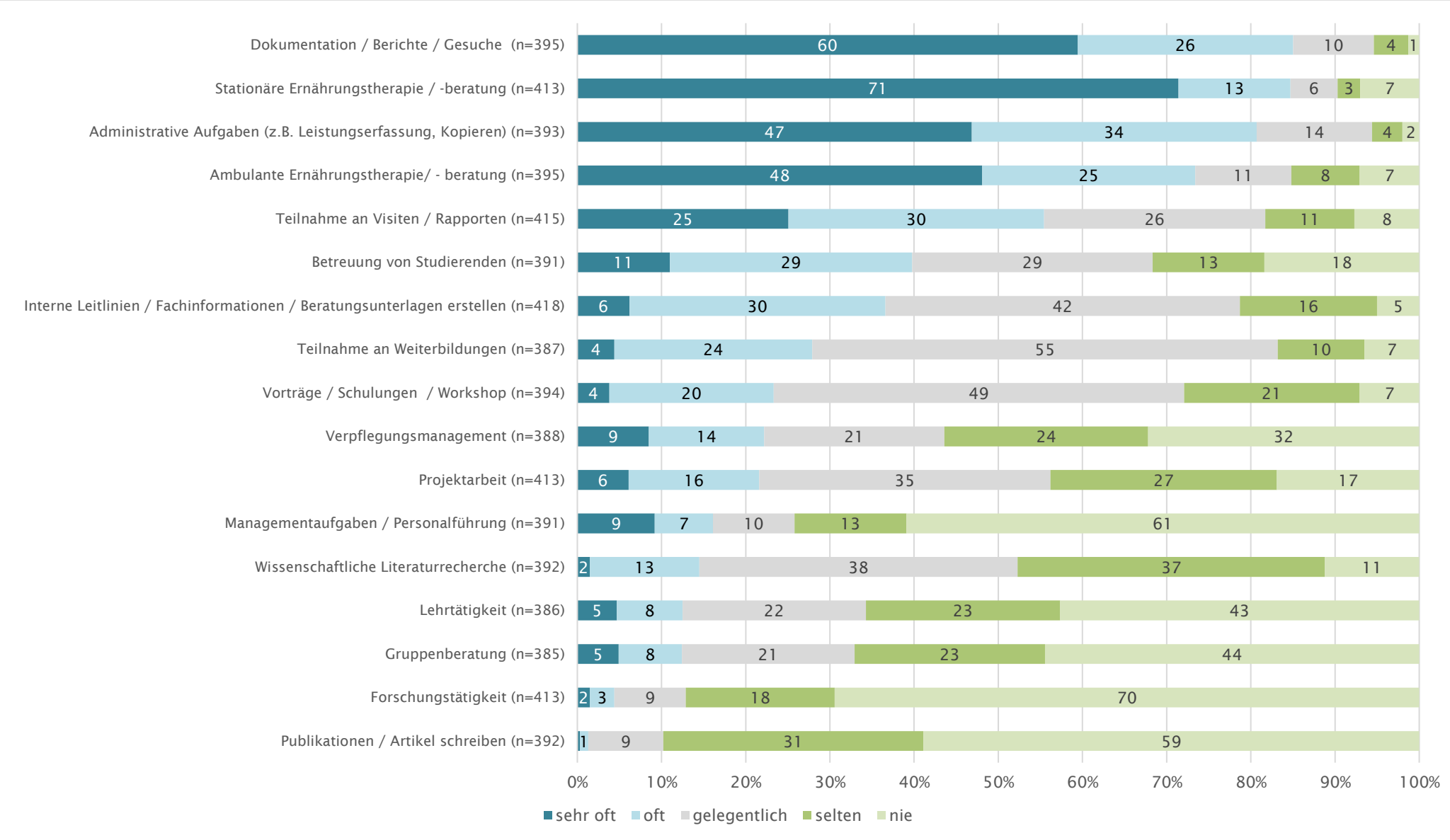

Abbildung 19: Tätigkeiten in der Klinik

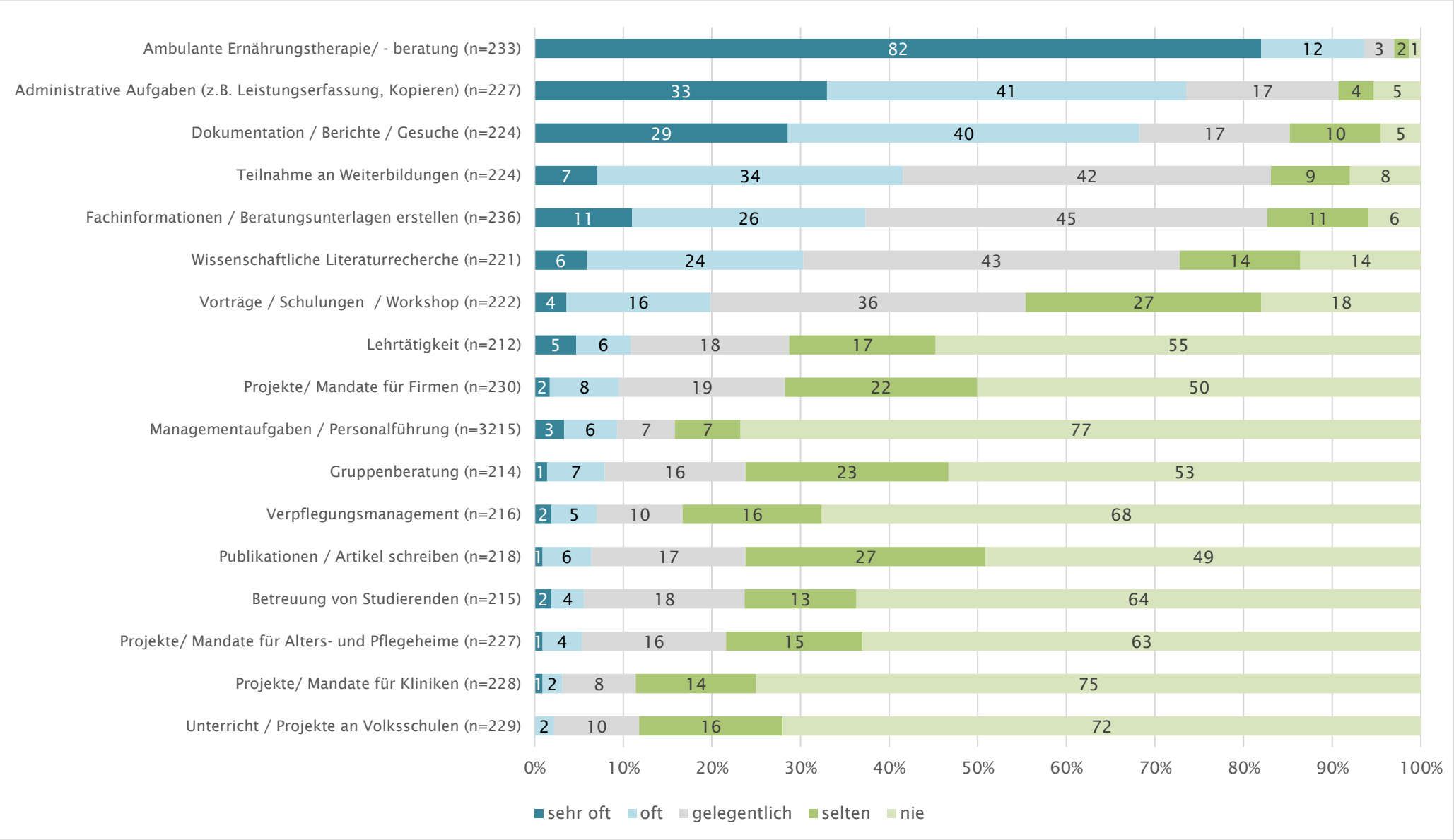

Abbildung 20: Tätigkeiten in der Praxis

7.8.8 Fachliche Schwerpunkte im Berufsalltag

Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen wurden danach gefragt, welche inhaltlichen Themengebiete in ihrem Alltag die Schwerpunkte darstellen. Gesamthaft haben 663 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen durchschnittlich sieben (Median) inhaltliche Themengebiete als Schwerpunkte im beruflichen Alltag definiert. 10 Personen haben keines der zur Auswahl gestandenen inhaltlichen Themengebiete als Schwerpunkt deklariert. Andererseits gibt es Personen, welche bis zu 22 inhaltliche Themen als Schwerpunkte in ihrem Alltag definiert haben (Abbildung 21).

Die Auswertung der Anzahl genannter inhaltlicher Schwerpunkte im Alltag zeigt, dass sich gewisse Berufsangehörige fachlich stark fokussieren und andere ein sehr breites Spektrum an Ernährungsthemen abdecken.

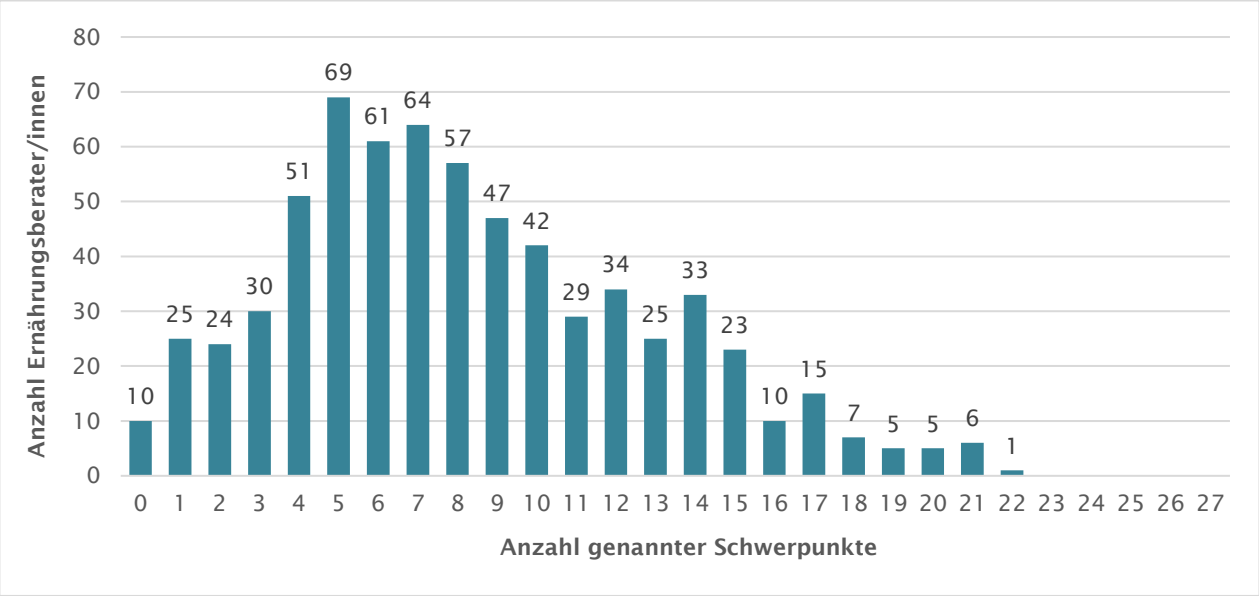

Abbildung 21: Anzahl genannter Schwerpunkte pro Ernährungsberater/in (n=663)

Abbildung 22 zeigt, dass 73.8% der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen (489 von 663) die Mangel- und Fehlernährung als Schwerpunkt in ihrem Alltag erachten und dies somit das am häufigsten genannte Schwerpunktthema darstellt. An zweiter Stelle liegt das Thema Übergewicht / Adipositas / Bariatrie, welches von 71.8% aller Berufsangehörigen als Schwerpunkt im Alltag genannt wurde. Aber auch die Diabetologie, Nahrungsmittelintoleranzen oder Gastroenterologie / Viszeralchirurgie spielen im Alltag von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen eine wichtige Rolle.

Demgegenüber ist beispielsweise die Komplementärmedizin ein Themengebiet, welches nur bei 3.2% der Berufsangehörigen im Alltag eine zentrale Rolle einnimmt. Auch Themengebiete wie Rheumatologie, Gynäkologie oder Neurologie stellen bei weniger als 10% der Berufsangehörigen Schwerpunkte im Berufsalltag dar.

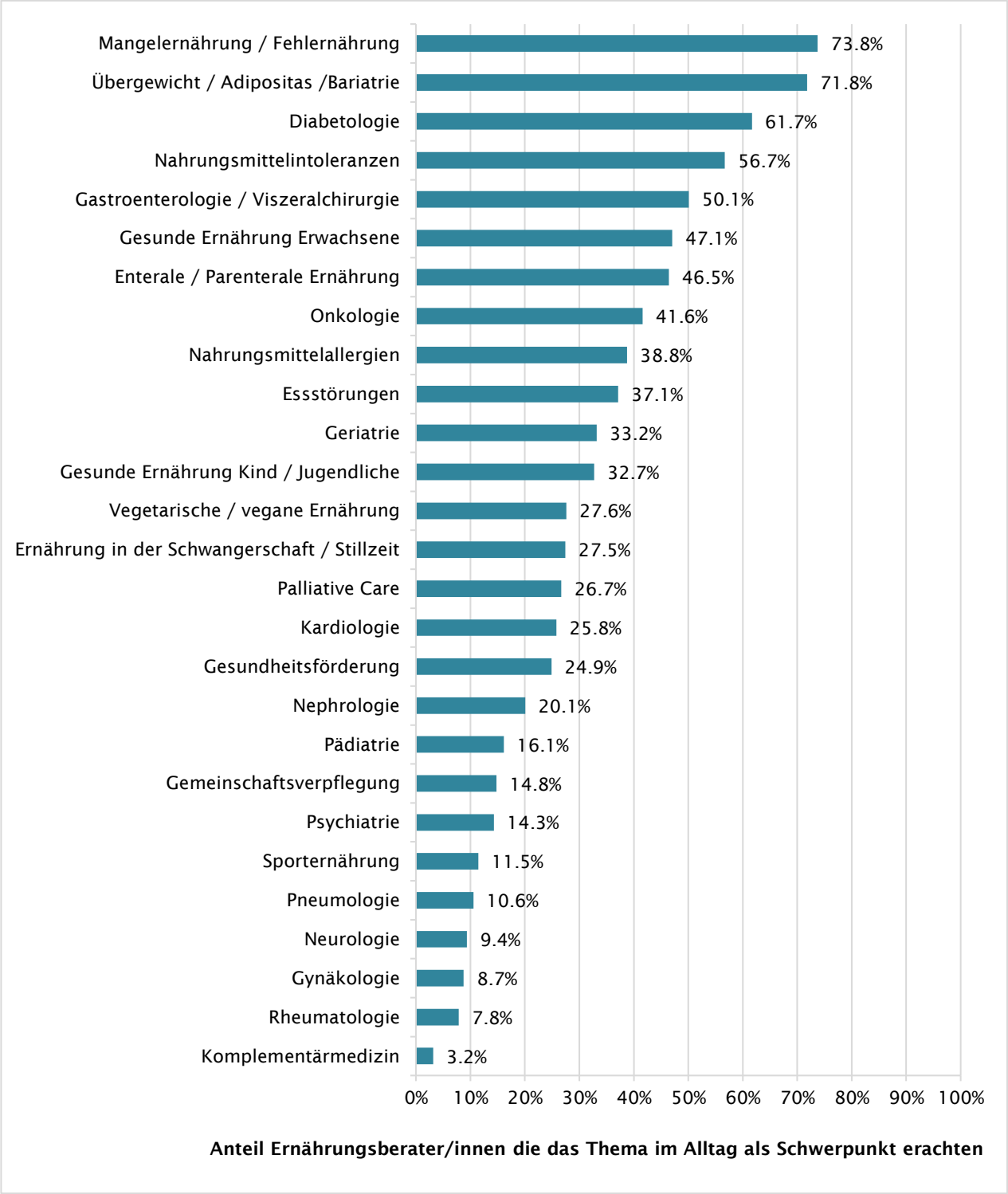

Abbildung 22: Schwerpunktthemen im Berufsalltag von Ernährungsberater/innen [Mehrfachantworten möglich] (n=663)

Die Schwerpunktthemen, bezogen auf einzelne Berufsfelder, ergeben eine leicht veränderte Reihenfolge. Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen im Berufsfeld Praxis (Einzelunternehmen, Organisation und Gemeinschaftspraxis) nennen am häufigsten das Thema Übergewicht / Adipositas / Bariatrie gefolgt von Nahrungsmittelallergien. Ebenfalls sind die Themen Diabetes, Mangel- und Fehlernährung, gesunde Ernährung im Erwachsenenalter oder Essstörungen relevante Schwerpunkte im Alltag einer Ernährungsberaterin / eines Ernährungsberaters in einer Praxis.

Der wichtigste Schwerpunkt in der Klinik (Akutspital, Rehabilitationsklinik, psychiatrische Klinik, Alters- und Pflegeheim) stellt die Mangel- und Fehlernährung dar. Weitere relevante Schwerpunkte sind u.a. Übergewicht / Adipositas / Bariatrie sowie enterale und parenterale Ernährung (Tabelle 15).

Tabelle 15: Häufigste Schwerpunktthemen im Berufsfeld Praxis / Klinik

Berufsfeld Praxis:	**Berufsfeld Klinik:**
1. Übergewicht / Adipositas / Bariatrie 2. Nahrungsmittelintoleranzen 3. Diabetologie 4. Mangelernährung / Fehlernährung 5. Gesunde Ernährung Erwachsene 6. Essstörungen	1. Mangelernährung / Fehlernährung 2. Übergewicht / Adipositas / Bariatrie 3. Enterale / parenterale Ernährung 4. Diabetologie 5. Viszeralchirurgie 6. Nahrungsmittelintoleranzen

Gegenüber der Berufsstatistik 2010 wurde diese Frage leicht angepasst, was eine 1:1 Gegenüberstellung nicht zulässt. Damals wurde nach Schwerpunktgebieten gefragt, welche mehr als 25% der Arbeitstätigkeit ausmachen, weiter wurden bei den Schwerpunkten auch Tätigkeiten wie Forschung, Lehre, Tätigkeit beim SVDE mit abgefragt. In der Berufsstatistik 2017 wurden nur thematische Schwerpunkte berücksichtigt. Weiter wurden fachliche Themen wie vegetarische / vegane Ernährung, Rheumatologie, Palliativ Care, Nahrungsmittelintoleranzen, Ernährung in der Schwangerschaft / Stillzeit, gesunde Ernährung von Kinder / Jugendlichen sowie gesunde Ernährung vom Erwachsenen ergänzt.

Vergleicht man, trotz den oben beschriebenen Unterschieden, die Häufigkeit der Nennung, bezogen auf die Anzahl teilnehmender Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen pro Themenschwerpunkt, können Tendenzen eruiert werden. Ein klarer Rückgang in der Häufigkeit eines Schwerpunktthemas ist bei Herzkreislauf-Erkrankungen / Kardiologie zu erkennen. Haben in der Berufsstatistik 2010 34.0% der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen (170 von 500) das Thema als Schwerpunkt benannt, waren es in der Berufsstatistik 2017 noch 25.8% (171 von 663).

Eine deutliche Zunahme von 20 – 30% in der Häufigkeit der Nennung eines Themas ist für die Themen enterale / parenterale Ernährung, Gastroenterologie / Viszeralchirurgie, Geriatrie, Mangelernährung / Fehlernährung, Nahrungsmittelallergien sowie Onkologie zu verzeichnen.

7.9 Einschätzung zum Beruf

Wie in Abbildung 23 ersichtlich, fallen bei der Einschätzung zum Beruf die «vielfältige und abwechslungsreiche Arbeit», die «Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben», die «selbständige Arbeitsweise», die «Möglichkeit seine fachlichen Fähigkeiten sowie eigene Ideen und Vorstellungen im Alltag einzubringen» positiv auf.

Tendenziell negativ bewertet wurden die Punkte «Bekanntheit des Berufes», «ausreichendes Angebot an Stellen», «Aufstiegs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten» und der «angemessener Lohn».

Bei der Bekanntheit des Berufs in der Allgemeinbevölkerung ist zu beobachten, dass bei Männern sowie bei Personen mit 6 bis 10-jähriger Berufserfahrung eine niedrigere Zustimmung vorhanden ist (ordinale Regression).

Hinsichtlich Lohn haben die untersuchten Faktoren Geschlecht, Alter, Berufsjahre, Bildungsabschluss, Anzahl Weiterbildungen keinen Einfluss auf die Einschätzung «Angemessenheit des Lohnes» gezeigt. Auch die Höhe des Lohnes (untersucht für die Berufsfelder Klinik und Praxis) zeigte keine signifikanten Unterschiede in der Einschätzung, wie angemessen der Lohn ist (ordinale Regression).

Ebenfalls bei der Einschätzung zu «ausreichendes Stellenangebot vorhanden» haben die Faktoren Geschlecht, Alter, Bildungsabschluss, Berufsjahre, Weiterbildung ja/nein und Wohnkanton keinen signifikanten Einfluss.

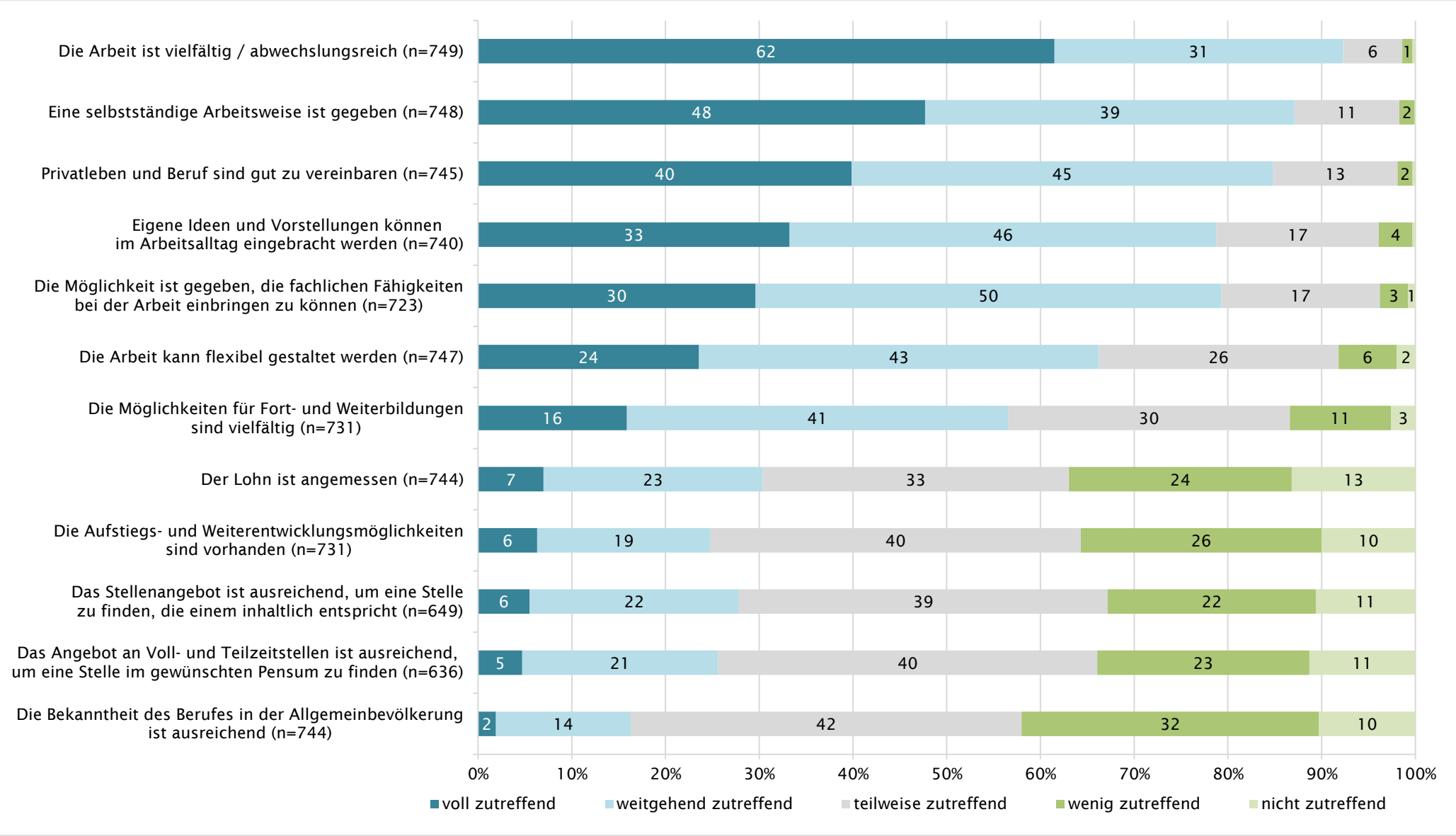

Abbildung 23: Einschätzung zum Beruf

8 Diskussion der Methodik

Die Berufsstatistik 2017 wurde erstmals als Onlinebefragung durchgeführt, wobei mit dieser Form gute Erfahrungen gemacht werden konnten. Aufgrund der neuen Befragungsform konnten Schwachpunkte der früheren berufsstatistischen Erhebungen, wie z.B. Fehler bei der elektronischen Datenerfassung, Informationsverlust aufgrund von unleserlichen Daten (Soguel Alexander, 2010), umgangen werden. Durch die zusätzlich breite Recherche an Emailadressen konnten erstmals in einer Berufsstatistik Nicht-SVDE-Mitglieder erreicht werden. Es haben sich 185 Nicht-SVDE-Mitglieder beteiligt, was sicherlich dazu führte, dass die Berufsgruppe in der vorliegenden Berufsstatistik breiter abgebildet werden konnte. Die Rücklaufquote der Berufsstatistik 2017 fällt mit 51.6% etwas tiefer aus als jene der Berufsstatistik 2010, welche bei 57% lag (Soguel Alexander, 2010). Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Umfrage online durchgeführt wurde und dadurch mehr Berufsangehörige angeschrieben wurden, welche nicht mehr so eng mit dem Beruf in Kontakt stehen und sich deshalb nicht beteiligt haben. Schlussendlich haben aber trotz geringerer Rücklaufquote 258 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen mehr an der aktuellen berufsstatistischen Erhebung teilgenommen als sieben Jahre zuvor.

Die Berufsgruppe der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz ist eine kleine, heterogene Berufsgruppe, weshalb eine Vollerhebung durchgeführt wurde. Die Erreichbarkeit der Zielpopulation ist eine Voraussetzung für die Durchführung einer Vollerhebung. Obwohl eine zeitaufwendige Recherche vorgenommen wurde, konnte nicht von allen im NAREG registrierten Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern eine gültige Mailadresse ausfindig gemacht werden, was eine Limitation der Vollerhebung darstellt. Dennoch zeigt die hohe Rücklaufquote von 51.6%, dass mit diesem Verfahren sehr viele Personen aus der Berufsgruppe erreicht wurden und stellt zugleich eine Stärke dieser Arbeit dar. Diese hohe Teilnahmebereitschaft könnte auf ein starkes Interesse der Berufsangehörigen an den Ergebnissen dieser Arbeit zurückgeführt werden, was das Teilnahmeverhalten positiv beeinflusste. Die zwei Erinnerungsmails haben die Umfragebeteiligung zusätzlich erhöht.

Bei einer nächsten Erhebung gilt es zu überlegen, ob für den Versand der Onlineumfrage erneut das TAN-Verfahren angewendet werden soll. Das TAN-Verfahren bringt die Vorteile mit sich, dass nur die klar definierte Zielgruppe teilnehmen kann, Erinnerungsmails sehr gezielt versendet werden können, jede Person nur einmal teilnehmen kann und die Rücklaufquote genau ermittelt werden kann. Demgegenüber würde eine Befragung über einen Link ohne Zugriffsbeschränkung ein Schneeballverfahren ermöglichen, was in unserer gut vernetzten Berufsgruppe ebenfalls einen Vorteil bieten könnte. Wird in einer nächsten Erhebung erneut mit TAN-Verfahren gearbeitet, wird empfohlen, in der Email genauer auf dieses System hinzuweisen und Berufsangehörige, welche keinen Zugangslink für die Teilnahme erhalten haben, darauf hinzuweisen, dass sie sich bei den Autorinnen melden sollen.

Das vorliegende Projekt hatte zum Ziel, die gesamte Berufsgruppe der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater in der Schweiz zu erreichen. Durch die Vollerhebung konnte die Heterogenität dieser Berufsgruppe erfasst werden, was sich in der Merkmalszusammensetzung der Teilnehmenden widerspiegelt. Dies zeigt sich einerseits an der Geschlechterverteilung von 95% Frauen und 5% Männern, der Verteilung der Teilnehmenden über alle Altersklassen, der unterschiedlichen Berufserfahrung und der Absolvierung des Studiums an verschiedenen Ausbildungsstätten auf Stufe HF oder Stufe FH im In- und Ausland. Andererseits haben sowohl SVDE-Mitglieder als auch Nicht-SVDE Mitglieder an der Befragung teilgenommen, sowie auch Personen, die nicht mehr im Berufsfeld der Ernährungsberatung tätig sind. Trotz des Umstandes, dass durch die erhobenen Daten aus der Vollerhebung die Beschreibung der Berufsgruppe möglich war, ist eine Erweiterung des Datenpools bei einer weiteren Befragung empfehlenswert. Dies würde ermöglichen, beispielsweise Gruppen wie «Pensionierte» oder «nicht mehr im Beruf tätige Berufsangehörige» vermehrt zu erreichen. Allenfalls könnten vermehrt persönliche Kontakte zu einzelnen Berufsangehörigen, welche beispielsweise ihre Ausbildung lange in der Vergangenheit abgeschlossen haben, genutzt werden, um an zusätzliche Mailadressen zu kommen.

Die Datenerhebung erfolgte durch eine Onlinebefragung mit einem vollstandardisierten Fragebogen. Die Onlinebefragung stellt aus forschungsökonomischer Sicht bei einer Vollerhebung eine schnelle und kosteneffiziente Datenerhebungsmethode dar. Eine Einschränkung der Onlinebefragung ist jedoch, dass Personen mit sporadischer Internetnutzung schlecht erreicht werden. Es könnte bei dieser Befragung der Fall sein, dass bei einigen Personen der Versand mit dem Link zur Befragung an eine Emailadresse gesendet wurde, die nur noch selten genutzt oder zum Versandzeitpunkt aufgrund von Ferien oder Mutterschaftsurlaub gar nicht bewirtschaftet wurde und somit Berufsangehörige nicht oder zu spät auf die Befragung aufmerksam wurden.

Ein grosser Vorteil dieser Onlinebefragung liegt sicherlich am Fragebogen, der in den drei Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch verfügbar war, um Berufsangehörige aus allen Landesteilen zu erreichen. Dies hatte wiederum eine aufwendige Fragebogenkonstruktion zur Folge. Obwohl dieser neue umfangreiche Fragebogen durch einen Pretest evaluiert wurde, ergeben sich nach der Datenerhebung Hinweise zur Verbesserung für eine nächste Durchführung, sowohl bezüglich Verständlichkeit der Fragen wie auch zum Aufbau des Fragebogens. Für die Erzielung einer besseren Datenqualität bei einer nächsten Durchführung ist der Frageblock «andere Ausbildung / anderes Studium vor und nach der Ausbildung zur/zum Ernährungsberater/in» zu überarbeiten sowie auch die Erhebung des Jahresumsatzes bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit und die Erhebung vom Bruttostundenlohn im Angestelltenverhältnis.

9 Schlussfolgerung

Die Daten der aktuellen Berufsstatistik zeigen auf, dass die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen breit in unterschiedlichen Berufsfeldern vertreten sind, das Haupttätigkeitsfeld aber weiterhin die Klinik und die Praxis darstellt. Positive Entwicklungen in weniger gut besetzten Berufsfeldern sind sichtbar und können zukünftig auch weiter vorangetrieben werden, wenn beispielsweise die Anzahl Absolventinnen und Absolventen an den Fachhochschulen weiter ansteigen wird oder durch die neue Regelung der Anerkennung von ausländischen Abschlüssen wieder vermehrt Anerkennungen ausgesprochen werden. Weiter wird auch das Vorantreiben der Akademisierung des Berufes dazu beitragen, die Ernährungsberatung in unterschiedlichen Berufsfeldern weiter zu etablieren. Gerade im Arbeitsfeld «Alters- und Pflegeheim» scheint es zwingend notwendig zu sein, die Arbeit unserer Berufsgruppe weiter zu etablieren. Aber auch in anderen Berufsfeldern ist noch viel Potential erkennbar, unsere Kompetenzen zielführend einzubringen.

Die Auswertung der Daten bez. höchstem Ausbildungsabschluss haben gezeigt, dass die Berufsgruppe noch nicht ausreichend über das neue Bologna-Bildungssystem informiert ist. Teils können Berufsangehörige einen Master of Science oder einen Master of Arts (Ausbildungsabschlüsse) nicht von einen Master of Advanced Studies (Weiterbildungsstudiengang) unterscheiden. Damit Berufsangehörige gezielte Entscheidungen hinsichtlich ihrer beruflichen Weiterentwicklung treffen können, ist es unerlässlich, die Berufsgruppe zu dieser Thematik weiter aufzuklären.

Gleichzeitig kann festgehalten werden, dass in der Schweiz der Anteil an Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen mit einem Ausbildungsabschluss auf Stufe MSc / MA oder Doktorat noch sehr tief ist. Dieser Umstand hängt sicherlich damit zusammen, dass die Profession erst seit 11 Jahren auf Fachhochschulniveau ausgebildet wird und sich das Angebot von Master of Science-Studiengängen noch im Aufbau befindet. Das erste Angebot eines MSc in der Schweiz wurde im Herbst 2015 an der Berner Fachhochschule mit dem MSc in Food, Nutrition and Health geschaffen, gefolgt durch das Angebot des MSc in Health Sciences, Orientation Nutrition et diététique an der Haute école de santé Genève ab Herbst 2017. Ab Herbst 2019 wird zudem der MSc in Ernährung und Diätetik, mit ernährungstherapeutischer Ausrichtung, an der Berner Fachhochschule angeboten. Dadurch wird es den Berufsangehörigen zukünftig möglich sein, sich auch auf Masterstufe in der Schweiz in beiden Landesteilen ausbilden zu lassen. Für die Berufsentwicklung ist es unabdingbar, weitere Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen mit einem Masterabschluss oder einem Doktorat verfügbar zu haben, damit diese im Berufsfeld verantwortungsvolle und herausforderndere Aufgaben übernehmen können. Durch diese Weiterentwicklung können den Berufsangehörigen auch neue Weiterentwicklungsmöglichkeiten geboten werden, welche aktuell von den Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen als eher wenig attraktiv eingestuft werden.

Für die berufliche Weiterentwicklung ist es zudem wichtig über aktuelle Lohndaten von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen zu verfügen, damit wir auf dem Arbeitsmarkt gestärkt in Lohnverhandlungen auftreten können. Denn grundsätzlich empfinden nur ca. 30% der Berufsangehörigen den Lohn als angemessen. Mit den vorliegenden Daten können erstmals umfassende Aussagen über den Lohn der Berufsgruppe gemacht werden. Die Lohnunterschiede zwischen den unterschiedlichen Berufsfeldern, aber auch in unterschiedlichen Regionen, sind teils beachtlich. Erfreulich sind jedoch die eher tief ausfallenden geschlechtsbezogenen Lohnunterschiede im Vergleich zu den Daten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung. Regional gesehen fällt wiederum, im Vergleich mit der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung, die Lohnhöhe im Tessin positiv auf. Im Bereich der selbständigen Erwerbstätigkeit sind die vorliegenden Umsatzzahlen zu wenig aussagekräftig, dass gesicherte Schlussfolgerungen möglich wären.

Ein weiterer wichtiger Punkt für die Weiterentwicklung des Berufes ist die Spezialisierung resp. fachliche Fokussierung der einzelnen Berufsangehörigen. Die aktuelle Erhebung zeigt, dass einige Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen noch sehr vielen verschiedenen Themen im Alltag nachgehen. Nur durch eine gewisse Fokussierung können wir die stets neu erscheinenden Erkenntnisse in den unterschiedlichsten Themen im Bereich Ernährung und Diätetik regelmässig aufarbeiten und ihnen in unserer Arbeit im Alltag ausreichend Beachtung schenken. Eine evidenzbasierte Arbeit bedingt, dass zukünftig die wissenschaftliche Literaturrecherche im Alltag jeder Ernährungsberaterin / jedes Ernährungsberaters Teil der Tätigkeit sein wird.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass zur Steigerung der Zufriedenheit der Berufsangehörigen in folgenden Bereichen Optimierungsmassnahmen initiiert werden müssen:

- Lohn
- Aufstiegs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- Bekanntheit des Berufes in der Allgemeinbevölkerung
- Stellenangebot

Nun gilt es zu überlegen, wie diese Punkte langfristig verbessert werden können und wer welche Aufgaben übernehmen muss. Denn nur durch Massnahmen auf unterschiedlichen Ebenen sind wir stark und können uns als Berufsgruppe weiterentwickeln. Jede einzelne Ernährungsberaterin / jeder einzelne Ernährungsberater, Fach- und Interessensgruppen, die Fachhochschulen sowie der SVDE müssen ihre Verantwortung diesbezüglich übernehmen. Zusätzlich scheinen in der Berufsgruppe auch sehr unterschiedliche und bereichernde Ressourcen vorhanden zu sein. Gerade beispielsweise die Betrachtung, welche Ausbildungen Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen vor oder nach ihrer Ernährungsberatungsausbildung absolviert haben, zeigt Ressourcen auf, die wir allenfalls noch nicht ausreichend im Alltag resp. in der Weiterentwicklung des Berufes nutzen.

10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erwartung an die zukünftige Berufstätigkeit der Studierenden des BSc Ernährung und Diätetik BFH am Ende des Studiums (n=123) 10

Abbildung 2: Diplomierungsjahr der Studienteilnehmenden (n=743) 17

Abbildung 3: Ausbildungsstätten, wo Studienteilnehmende die Ausbildung absolviert haben (n=755) 18

Abbildung 4: Prozentuale Häufigkeit des höchsten Bildungsabschlusses (n=750) 19

Abbildung 5: Zusätzliche Ausbildung oder zusätzliches Studium vor oder nach der Ausbildung zur Ernährungsberaterin/ zum Ernährungsberater 20

Abbildung 6: Anzahl absolvierter Weiterbildungen mit einem Umfang von mind. 300 h resp. 10 ECTS (n=663) 21

Abbildung 7: Art und Inhalt der Weiterbildungen (n=280) 22

Abbildung 8: Anzahl Erwerbstätigkeiten der teilnehmenden Ernährungsberaterinnen und -berater (n=669) 23

Abbildung 9: Kombination der Arbeitsverhältnisse bei zwei Erwerbstätigkeiten (n=141) 24

Abbildung 10: Anzahl Stellen in den Berufsfeldern über alle Erwerbstätigkeiten (n= 869) 25

Abbildung 11: Kumulierter Beschäftigungsgrad einer Ernährungsberaterin / eines Ernährungsberaters über alle Tätigkeiten ob angestellt oder selbstständig 28

Abbildung 12: Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad (Mittelwert) in unterschiedlichen Berufsfeldern 29

Abbildung 13: Bruttojahreslohn bezogen auf die Stelle in den sieben Grossregionen (n=409) 31

Abbildung 14: Bruttojahreslohn des Mannes und der Frau 32

Abbildung 15: Bruttojahreslohn bezogen auf das Alter (n=455) 33

Abbildung 16: Bruttojahreslohn bezogen auf die Anzahl Jahre Berufserfahrung (n=458) 33

Abbildung 17: Bruttojahreslohn bezogen auf den Bildungsabschluss 34

Abbildung 18: Bruttojahreslohn mit und ohne Führungsfunktion 34

Abbildung 19: Tätigkeiten in der Klinik 37

Abbildung 20: Tätigkeiten in der Praxis 38

Abbildung 21: Anzahl genannter Schwerpunkte pro Ernährungsberater/in (n=663) 39

Abbildung 22: Schwerpunktthemen im Berufsalltag von Ernährungsberater/innen [Mehrfachantworten möglich] (n=663) 40

Abbildung 23: Einschätzung zum Beruf 42

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl registrierte Ernährungsberatungsdiplome seit 1984 durch das SRK 8
Tabelle 2: Anzahl nachträglich erworbener Fachhochschultitel pro Jahr 8
Tabelle 3: Wohnregion der in der Schweiz lebenden Studienteilnehmenden (n = 719) 15
Tabelle 4: Beschreibung der Studienteilnehmenden 16
Tabelle 5: Ausländische Abschlüsse (n=80) 18
Tabelle 6: Alter und Berufserfahrung in Bezug auf Anzahl Weiterbildungen 21
Tabelle 7: Aktuelle Erwerbssituation 22
Tabelle 8: Verhältnis von selbständigen Erwerbstätigkeiten und Erwerbstätigkeiten im Angestelltenverhältnis in den Grossregionen 24
Tabelle 9: Häufigkeitstabelle Stellen pro (n= 869) Berufsfelder 26
Tabelle 10: Vergleich Berufsfelder Berufsstatistik 2010 (Soguel Alexander, 2010) / 2017 27
Tabelle 11: Beschäftigungsgrad (Mittelwert) bezogen auf das Alter 29
Tabelle 12: Durchschnittlicher Bruttojahreslohn in den Berufsfeldern 30
Tabelle 13: Bruttojahreslohn in CHF (Median) in unterschiedlichen Kantonen 32
Tabelle 14: Jahresumsatz 2016 bei selbständiger Erwerbstätigkeit 35
Tabelle 15: Häufigste Schwerpunktthemen im Berufsfeld Praxis / Klinik 41

12 Abkürzungsverzeichnis

BFH	Berner Fachhochschule
BFS	Bundesamt für Statistik
BSc	Bachelor of Science
CAS	Certificate of Advanced Studies
CHF	Schweizer Franken
DAS	Diploma of Advanced Studies
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EFAD	European Federation of the Associations of Dietitians
FH	Fachhochschule
HEdS	Haute école de santé Genève
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
HF	Höhere Fachschule
ICDA	International Confederation of Dietetic Associations
MA	Master of Arts
MAS	Master of Advanced Studies
MSc	Master of Science
n.a.	not available / not applicable
n.d.	no date
NAREG	Nationales Register der Gesundheitsberufe
NTE	Nachträglicher Erwerb des Fachhochschultitels
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SD	Standardabweichung (standard deviation)
SRK	Schweizerisches rotes Kreuz
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
TAN	Transaktionsnummer
ZSR	Zahlstellenregisternummer

13 Literaturverzeichnis

Academy of Nutrition and Dietetics. (2015). *Compensation & Benefits Survey of the Dietetics Profession*. United States of America: Academy of Nutrition and Dietetics.

Ahmadi, A., Ranjbar Zahedani, M., Moazen, M., Hassan Eftekhari, M., & Sareh, K. (2014). Job Satisfaction of Dietetic practitioners in Fars Province, Southern Iran. *J Health Sci Surveillance Sys, 2*(4), 145-150.

Arvanitakis, M., Coppens, P., Doughan, L., & Van Gossum, A. (2009). Nutrition in care homes and home care. *Clinical Nutrition, 28*(2009), 492-496. doi:10.1016/j.clnu.2009.07.011

Birrer, S. (2013). *Die Ernährungsberatung im Pflegeheim – Zukunft oder Wunschdenken? Eine qualitative Bedürfnisabklärung.* (Unpublished Bachelorthesis), Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Bucher, T. (2017). *Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums*. Retrieved from https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/forschung/Themendossier/fachkr%C3%A4ftemangel/natabna/befragung-gesundheitsberufe-ergebnisse-2016-de-zhaw-gesundheit.pdf

Bundesamt für Statistik. (2015). *Medienmitteilung Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2014*. Retrieved from https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/39777/masterhttps://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/39777/master

Bundesamt für Statistik. (2017). *Durchschnittsalter der Frauen bei Geburt*. Retrieved from https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/fruchtbarkeit.assetdetail.3522367.html

Bundesamt für Statistik. (2018a). *Löhne 2016, Schweizer Lohnstrukturerhebung*. Retrieved from https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.5246028.html

Bundesamt für Statistik. (2018b). *Ständige und nichtständige Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeitskategorie, Geschlecht und Kanton, 1. Quartal 2018*. Retrieved from https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/5306824/master

Dolder, P., & Grünig, A. (2016). *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene*. Retrieved from http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun._gesundheitsberufe/versorgungsbericht/versorgungsbericht_2016-de-v2.2-web.pdf

Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG. (n.d.). Lohngleichheit. Retrieved August 02, 2018 from https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/themen/arbeit/lohngleichheit/grundlagen.html

Fontana, G. (2017). Wort der Präsidentin. *SVDE Info, 3/2017*, 6-7.

Hickson, M., Child, J., & Collinson, A. (2017). Future Dietitian 2025: informing the development of a workforce strategy for dietetics. *J Hum Nutr Diet*. doi:10.1111/jhn.12509

International Confederation of Dietetic Associations. (2016). *Dietitians-nutritionists around the World. Their Education and their Work.* Retrieved from https://www.internationaldietetics.org/Downloads/2016-ICDA-Education---Work-report.aspx

Jacob, S. (2009). Rückblick auf die Schule für Ernährungsberatung Zürich. *Ernährungs-Info, 6/2009*, 23-25.

Lobsiger, M., Morlok, M., Frey, M., & Oswald, A. (2014). *Fachkräftemangel in der Schweiz – Ein Indikatorensystem zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage in verschiedenen Berufsfeldern*. Retrieved from https://www.fachkraefte-schweiz.ch/perch/resources/dokumente/fachkrftemangel-in-der-schweiz-ein-indikatorensystem-zur-beurteilung-der-fachkrftenachfrage-in-verschiedenen-berufsfeldern.pdf

Mackenzie, A. (2008). *Job satisfaction of South African registered dietitian.* (Masterthesis), Stellenbosch University, Retrieved from http://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/1932

Mahlstein, A. (2018). *Nationalen Absolventenbefragung der Fachhochschulen Gesundheit - Resultate des BSc Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule (unveröffentlichte Resultate der Studie)*. Berner Fachhochschule Gesundheit.

Mahlstein, A., & Bleuer, J. (2017). *Abschluss des BSc in Ernährung und Diätetik - Befragung von Absolvierenden des Bachelorstudienganges Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule*. Retrieved from https://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheit/2_bachelor/ernaehrung_und_diaetetik/2017-10_Artikel_Anstellungssituation_ERB.pdf

Rogers, D. (2016). Compensation and Benefits Survey 2015. *J Acad Nutr Diet, 116*(3), 370-388. doi:10.1016/j.jand.2016.01.002

Rogers, D. (2018). Compensation and Benefits Survey 2017. *Journal of the academy of Nutrition and Dietetics, 118*(3), 499-511. doi:10.1016/j.jand.2017.11.016

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen. (2015). *Strategie des SVDE 2015-2018*. Paper presented at the Nutridays, Biel. http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2015/02/Strategie-des-SVDE_D.pdf

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen. (2018). *Jahresbericht SVDE 2017*. Retrieved from http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2018/03/Jahresbericht-2017_D.pdf

Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen. (1992). *SVERB ASDD 1942 - 1992*. Retrieved from http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2016/11/SVERB_50-Jahre_D_ganz.pdf

Schweizerisches Rotes Kreuz. (1983). *Bestimmungen und Richtlinien für die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Ausbildungsstätten mit einem Ausbildungsprogramm für Ernährungsberaterinnen*. Retrieved from https://www.redcross.ch/de/file/15684/download

Schweizerisches Rotes Kreuz. (2017). *Registrierte schweizerische Diplome und Fähigkeitsausweise*. Retrieved from https://www.redcross.ch/de/srk-dienstleistungen/anerkennung-auslaendischer-ausbildungsabschluesse/zahlen-und-fakten-aus-dem

Soguel Alexander, L. (2010). *Berufsstatistik über die Mitglieder des Schweizerischen Verbands diplomierter Ernährungsberater/innen HF/FH*. Retrieved from http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2016/01/Berufsstatistik_2010_D.pdf

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation. (2017). *Merkblatt altrechtliche Fachhochschultitel*. Retrieved from https://www.sbfi.admin.ch/dam/sbfi/de/dokumente/2014/06/merkblatt_fachhochschultitel.pdf.download.pdf/merkblatt_fachhochschultitel.pdf

14 Kontaktdaten Autorinnen

Andrea Mahlstein
Leiterin Abteilung Ernährung und Diätetik
Berner Fachhochschule
Departement Gesundheit
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
andrea.mahlstein@bfh.ch
Tel. +41 31 848 35 34

Esther Weishaupt
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik
Berner Fachhochschule
Departement Gesundheit
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
esther.weishaupt@bfh.ch
Tel. +41 31 848 35 94