

Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung in Deutschland

in der Fassung vom 01.02.2024

erstmals veröffentlicht am 12.04.2005

erarbeitet vom
Koordinierungskreis zur Qualitätssicherung
in der Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung

Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung in Deutschland

Präambel	1
TEIL I	
Qualitätssicherung – allgemeine Aspekte	3
TEIL II	
Qualitätssicherung bei Ernährungsberatung und Ernährungstherapie	5
1 Begriffsklärungen	5
Ernährungsberatung im Sinne von Maßnahmen in der Primärprävention	5
Ernährungstherapie	5
2 Qualitätsstandards bei Ernährungsberatung und Ernährungstherapie	7
2.1 Qualifikation	7
2.1.1 Primärpräventive Ernährungsberatung	7
2.1.2 Ernährungstherapie	7
2.2 Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung	8
2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards	8
2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards	9
2.5 Prozessorientierte Standards	9
2.6 Dokumentation	10
2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf	10
TEIL III	
Qualitätssicherung bei Ernährungsbildung	11
1 Begriffsklärung Ernährungsbildung	11
2 Qualitätsstandards bei Ernährungsbildung	13
2.1 Qualifikation	13
2.2 Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung	15
2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards	15
2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards	15
2.5 Prozessorientierte Standards	16
2.6 Dokumentation	16
2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf	16
Literatur	17
Anhang 1 – Qualifikation / Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung	20
Anhang 2 – Prozessorientierte Standards	22
Anhang 3 – Rechtliche Rahmenbedingungen bei der interprofessionellen Zusammenarbeit	23
Anhang 4 – Checklisten	25

Präambel

Ernährungsberatung, -therapie und -bildung werden von vielen unterschiedlichen Akteur*innen angeboten. Ein gesetzlicher Schutz für Bezeichnungen wie Ernährungsberater*in oder Ernährungstherapeut*in besteht nicht. In dieser Rahmenvereinbarung werden daher die zuständigen qualifizierten Berufsgruppen für die einzelnen Aufgabengebiete definiert. Die Rahmenvereinbarung wird von zwölf Institutionen verschiedener Fachgebiete – Berufs- und Fachverbände, Fachgesellschaften, Fortbildungsträger und Verbraucherschutzorganisationen – erstellt, die sich in einem Koordinierungskreis zusammengeschlossen haben.

Ziel ist es, dass Verbraucher*innen den Unterschied zwischen qualifizierten und nicht ausreichend qualifizierten Anbieter*innen erkennen. Die Rahmenvereinbarung will Arbeitgeber*innen und Verbraucher*innen unterschiedliche Kompetenzen und Qualifikationen von Ernährungsfachkräften aufzeigen. Arbeitgeber*innen können auf dieser Basis qualifiziertes Personal einstellen, Verbraucher*innen können qualitätsgesicherte Angebote auswählen und Schulabsolvent*innen/Quereinsteiger*innen können sich für geeignete Ausbildungen/Studiengänge entscheiden.

In den Bereichen Ernährungsberatung, Ernährungstherapie und Ernährungsbildung sind unterschiedliche Qualifizierungswege – Berufs- und Studienabschlüsse – und Aufgabengebiete voneinander abzugrenzen. Die Qualitätssicherung umfasst die Festlegung der Qualifikationen (Ausbildung/Studium sowie Fort- und Weiterbildung) von Ernährungsfachkräften und eine Abgrenzung von spezifischen Aufgabengebieten. Begriffe wie Ernährungsberatung, Ernährungstherapie und Ernährungsbildung werden definiert.

Diese Rahmenvereinbarung trägt dazu bei, Kriterien für Angebote auf einem inhaltlich angemessenen Niveau zu definieren, die den jeweiligen Zielgruppen gerecht werden. Die Bevölkerung soll in Bezug auf ihr Ernährungswissen und ihre Ernährungskompetenzen bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert, fachlich qualifiziert und effektiv informiert, aufgeklärt und beraten werden. Dabei haben das Wissen über Lebensmittel, das Wissen über Zusammenhänge von Ernährung und Lebensstil sowie methodisch-didaktische Kompetenzen eine große Bedeutung.

Eine Vernetzung von verschiedenen Berufsgruppen, z. B. Ernährungsfachkräfte, Ernährungsmediziner*innen und Psycholog*innen, ist bedeutsam, um den Verbraucher*innen die benötigte Leistung anbieten zu können. Ernährungsfachkräfte müssen die dafür relevanten rechtlichen Grundlagen kennen. Es wird an sie appelliert, ihre fachlichen und rechtlichen Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren und ggf. an eine andere Fachkraft und/oder Institution weiter zu verweisen.

Eine Werbung für ein Produkt, eine Kopplung der Leistungen und Angebote an eine finanzielle Vorteilnahme durch Produktverkauf sowie Handel oder Vertrieb von Produkten wird ausgeschlossen.

Diese Rahmenvereinbarung beschreibt Angebote und Leistungen, die von Verbraucher*innen bzw. Klient*innen/Patient*innen freiwillig wahrgenommen werden und im Bereich der Eigenverantwortlichkeit liegen.

Folgende Institutionen und Verbände sind Mitglieder des Koordinierungskreises:

Berufsverband Hauswirtschaft e. V., Weinstadt

BDEM – Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e. V., Essen

DAEM – Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e. V., Freiburg

DGE – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn

DGEM – Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V., Berlin

DVV – Deutscher Volkshochschul-Verband e. V., Bonn

VDD – Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V., Essen

VKD – Verband der Köche Deutschlands e. V., Frankfurt a. M.

VDOE – Berufsverband Oecotrophologie e. V., Berlin

VFED – Verband für Ernährung und Diätetik e. V., Aachen

VS – VerbraucherService Bundesverband im Katholischen Deutschen Frauenbund
(KDFOB) e. V., Köln

vzbv – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V., Berlin

Weitere Informationen zum Koordinierungskreis und zu seinen Mitgliedern finden Sie unter:
www.wegweiser-ernaehrungsberatung.de

TEIL I

Qualitätssicherung – allgemeine Aspekte

Ernährungsbezogene Aktivitäten gemäß dieser Rahmenvereinbarung zielen auf eine bessere Gesunderhaltung der Bevölkerung sowie die Wiederherstellung von Gesundheit und Erhalt der Lebensqualität ab. Hierbei geht es um den Erwerb von Alltagskompetenzen im Bereich Ernährung. Während die Gesundheitsförderung in diesem Kontext vorrangig die individuellen Ressourcen stärken will, dient die Primärprävention der Krankheitsvorbeugung und Krankheitsvermeidung und orientiert sich am Modell der Salutogenese. Bei Sekundär- und Tertiärprävention im Sinne von Ernährungstherapie und Rehabilitation geht es um Maßnahmen für Personen mit Risikofaktoren bzw. um bereits Erkrankte.

Im Rahmen der Verhaltensprävention wird das Individuum befähigt, persönlich in seinem Lebensumfeld und mit seinen eigenen Ressourcen zu seiner Gesundheit etwas beitragen zu können und eine Modifikation des Lebensstils im Bereich Ernährung zu erreichen. Im Bereich der Verhältnisprävention ist nicht zuletzt auch die Gesellschaft bzw. der Gesetzgeber dafür verantwortlich, solche Lebensbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, die Gesundheit der Menschen zu sichern.

Alle Aktivitäten orientieren sich an einer bedarfsgerechten – sowohl gesundheitsfördernden als auch nachhaltigen – Ernährung. Sie berücksichtigen außerdem die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Lebensbedingungen des Einzelnen und damit die Umsetzbarkeit im Lebensalltag. Die Angebote umfassen eine kognitive Wissensvermittlung und/oder verhaltensorientierte sowie praxisorientierte Maßnahmen, um die Ernährungskompetenz zu steigern.

Das Handeln in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Standards in den jeweiligen Bezugswissenschaften, d. h. sowohl hinsichtlich der fachlichen Inhalte als auch der methodischen Durchführung. Dies gilt auch für Bildungsmaßnahmen der Erwachsenenpädagogik bzw. der Pädagogik der jeweiligen Altersstufe bei Kindern.

Der Schwerpunkt dieser Rahmenvereinbarung bezieht sich auf Aspekte der Qualitätssicherung und Qualitätsstandards. Für den Bereich der Ernährungsberatung/-therapie gelten gesetzliche Vorgaben wie beispielsweise das Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (*DiätAssG*), Vorgaben aus den Sozialgesetzbüchern (*SGB*), das Patientenrechtegesetz (*PRG*), das Heilmittelwerbegesetz (*HWG*) sowie Regelungen zu Datenschutz, Schweigepflicht oder Hygiene.

Die Kriterien für die Ernährungsberatung, Ernährungstherapie und Ernährungsbildung werden den ernährungswissenschaftlichen, beratungsmethodischen und pädagogischen Erkenntnissen bei Bedarf angepasst.

Teilbereiche der Qualitätssicherung sind:

1. Qualifikation
2. Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung
3. Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards
4. Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards
5. Prozessorientierte Standards
6. Dokumentation
7. Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf bzw. Handel oder Vertrieb von Produkten (Ausnahme Fachmedien)

TEIL II

Qualitätssicherung bei Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

1 Begriffsklärungen

Ernährungsberatung im Sinne von Maßnahmen in der Primärprävention

Ernährungsberatung richtet sich an Gesunde. In einer klientenzentrierten, partnerschaftlichen Gesprächssituation erhält der*die Klient*in Hilfestellungen, die seine*ihre Kompetenzen und Bedürfnisse berücksichtigen und sich an seiner*ihrer Lebenssituation orientieren. Die Ernährungsberatung initiiert Prozesse zur Problemlösung; die erforderlichen Kompetenzen werden gemeinsam mit dem*der Klient*in erarbeitet im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“. In der Beratung werden auch Informationen über gesundheitsfördernde und nachhaltige Ernährung, Lebensstilfaktoren und die Vermeidung von Risikofaktoren und Prävention von Erkrankungen vermittelt. Die Inhalte basieren auf aktuellen, wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen, z. B. den Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr [1], den DGE-Beratungs-Standards [2] und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften [3].

Ernährungsberatung ist als ein ganzheitlicher Ansatz zur Primärprävention und Gesundheitsförderung zu verstehen. Beratungsziele sind:

- Vermittlung der Grundsätze einer gesundheitsfördernden, vollwertigen Ernährung, um Mangel- und Fehlernährung sowie Übergewicht zu vermeiden und das Risiko ernährungsmitbedingter Krankheiten zu reduzieren
- Nachhaltige Verbesserung der individuellen Ernährungsweise und des Ernährungsverhaltens sowie ggf. die Lösung von Ernährungsproblemen
- Verbesserung der Entscheidungsfähigkeit und Handlungskompetenz

Ernährungstherapie

Ernährungstherapie richtet sich an Kranke und erfolgt in enger Kooperation mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin. Sie wird nach ärztlicher Diagnosestellung und An- bzw. Verordnung zur Behandlung ernährungsmitbedingter Erkrankungen oder bei krankheitsbedingten Ernährungsproblemen eingesetzt. In einer klient*innenzentrierten, partnerschaftlichen Gesprächssituation erhält der*die Patient*in Hilfestellungen, die seine*ihre Kompetenzen und Bedürfnisse berücksichtigen und sich an seiner*ihrer Lebenssituation orientieren. Nach einem Ernährungsassessment werden Ernährungsdiagnosen gestellt, Ernährungsziele festgelegt, in Zusammenarbeit mit dem*der Patient*in priorisiert und eine Planung der Intervention durchgeführt. Die Durchführung der ernährungstherapeutischen Interventionen wird durch ein Monitoring begleitet, abschließend erfolgt die Evaluation. Alle Prozessschritte werden dokumentiert.

Innerhalb eines therapeutischen Gesamtkonzepts auf der Basis wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse verfolgt die Ernährungstherapie abhängig von der Indikation und den individuellen Lebensumständen folgende Ziele:

- Heilung der Erkrankung oder Linderung der Beschwerden
- Nachhaltige Verbesserung der individuellen Ernährungsweise und des Essverhaltens, orientiert an der medizinischen Notwendigkeit und den individuellen Bedürfnissen und Wünschen des*der Patient*in
- Vermittlung der Grundsätze einer bedarfsgerechten Ernährung, um den Gesundheitszustand zu verbessern (Sekundärprävention) und Rückfällen/Folgeerkrankungen vorzubeugen (Tertiärprävention)
- Erhalt bzw. Verbesserung der Lebensqualität

Präventive und ernährungstherapeutische Leistungen stellen eine professionelle Dienstleistung dar, welche prinzipiell der freiwilligen Inanspruchnahme, der Selbstverantwortlichkeit und kompetenten Selbstentscheidung des*der Klient*in unterliegen und sich unter anderem als Hilfe zur Selbsthilfe verstehen.

Die Durchführung kann sowohl in Form von Einzel- als auch Gruppenberatungen erfolgen. Die in dieser Rahmenvereinbarung beschriebenen Qualitätsanforderungen an die Ernährungsfachkraft sowie den Beratungs- und Therapieprozess definieren den Standard. Der Beratungs- und Therapieprozess selbst und der bei Klient*innen/Patient*innen eingeleitete Problemlösungsprozess wird entscheidend durch die fachliche, beratungsmethodische und soziale Kompetenz der Ernährungsfachkraft geprägt.

Grundsätzlich ist für die Durchführung präventiver und ernährungstherapeutischer Leistungen eine Ausbildung zum*zur Diätassistent*in oder ein Hochschulstudium der Oecotrophologie, Ernährungswissenschaften oder ein inhaltlich vergleichbarer Studiengang auf Basis der DGE-Zulassungskriterien [4] und ggf. ernährungstherapeutischer Schwerpunktsetzung erforderlich. Eine kontinuierliche Fortbildung ist unabdingbar und eine regelmäßige Supervision empfehlenswert.

Für die Bezuschussung primärpräventiver Maßnahmen auf Basis des § 20 SGB V durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gelten die Vorgaben des Leitfadens Prävention [5]. Eine (anteilige) Kostenübernahme ernährungstherapeutischer Leistungen erfolgt als sog. Kann-Leistung auf Basis des § 43 SGB V – in Verbindung mit § 11 Abs. 6 SGB V („Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern“).

Für die Indikationsbereiche Mukoviszidose (cystische Fibrose, CF) und seltene angeborene Stoffwechselkrankheiten (SAS) ist die Ernährungstherapie ein verordnungsfähiges Heilmittel [6], d. h., der*die Patient*in hat einen gesetzlichen Leistungsanspruch auf Kostenübernahme unter Berücksichtigung der geltenden Zuzahlungsregelung.

Die Ernährungsfachkraft hat die Verantwortung, die Grenzen der fachlichen Zuständigkeit zu beachten, also bei medizinischen und/oder psychischen Problemen an den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin zu verweisen und die weitere Ernährungstherapie nur in Abstimmung mit diesen fortzusetzen.

2 Qualitätsstandards bei Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

2.1 Qualifikation

2.1.1 Primärpräventive Ernährungsberatung

Folgende Fachkräfte werden vom Koordinierungskreis anerkannt:

- Diätassistent*innen
- Diplom-Oecotropholog*innen (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung) und Diplom-Ernährungswissenschaftler*innen
- Bachelor- und Masterabsolvent*innen der Oecotrophologie, Ernährungswissenschaften und inhaltlich vergleichbarer Studiengänge entsprechend den DGE-Zulassungskriterien [4]

Der Nachweis der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung erfolgt durch die Bescheinigung einer der fünf folgenden Anbieter*innen (siehe auch Anhang 1):

- VDD-Fortbildungszertifikat
 - Ernährungsberater*in/DGE, Ernährungsmedizinische*r Berater*in/DGE
 - Ernährungsberater*in VDOE
 - Qualifizierte*r Diät- und Ernährungsberater*in VFED
 - QUETHEB-Registrierung
- Ärzte und Ärztinnen mit gültigem Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer [7] oder mit Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin gemäß Weiterbildungsordnung [8]

Hinweis zur Bezuschussung der primärpräventiven Ernährungsberatung durch die gesetzlichen Krankenkassen: Für die Anbieterqualifikation (Qualifikation der Kursleiter*innen) laut Leitfaden Prävention [5] ist der Nachweis der sog. fachlichen Mindeststandards erforderlich, welche durch ein abgeschlossenes ernährungsbezogenes Hochschul- oder Universitätsstudium bzw. eine abgeschlossene ernährungsbezogene Berufsausbildung in Kombination mit Fort- und Weiterbildungen erbracht werden können. Die Prüfung der Anbieterqualifikation erfolgt durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) [9].

2.1.2 Ernährungstherapie

Für die Ernährungstherapie sind Diätassistent*innen entsprechend dem *DiätAssG* und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten (*DiätAss-APrV*) auf Basis eines staatlich anerkannten Abschlusses qualifiziert.

Bei vergleichbarer Qualifikation sind auch Hochschulabsolvent*innen mit einem Studienabschluss in Oecotrophologie (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung), Ernährungswissenschaften oder fachverwandter Studiengänge entsprechend den DGE-Zulassungskriterien befähigt. Eine Orientierung an den Anforderungen laut *DiätAss-APrV* ist empfehlenswert. Diese wurden bereits für die DGE-Zulassungskriterien herangezogen sowie in Anlage 5 (Ziffer 4: theoretische Anforderungen und vollzeitäquivalente praktische Tätigkeit) für das Heilmittel Ernährungstherapie [10] weiter konkretisiert.

Für die Erbringung von Ernährungstherapie als Heilmittel gelten besondere Bestimmungen, beispielsweise weitere Qualifikationsanforderungen auf Basis der Heilmittel-Richtlinie [10].

Hinweis für Ernährungsfachkräfte zur Bezuschussung der Ernährungstherapie durch die gesetzlichen Krankenkassen: Gängige Praxis bei den Krankenkassen ist es, eines der Zertifikate einer anerkannten Institution im Handlungsfeld Ernährung (Berufs- und Fachverbände) laut Leitfaden Prävention von 2018 [11] zu fordern.

Hinweis für Ernährungsfachkräfte zur unimodalen Nachsorgeleistung „Ernährungstherapie“ der Deutschen Rentenversicherung (DRV): Fachkräfte müssen eine Zertifizierung sowie Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen nachweisen. Eine gesonderte Zulassung durch die DRV ist nicht erforderlich [12].

Für das Heilmittel Ernährungstherapie nach § 125 Abs. 1 SGB V mit den oben genannten zwei Indikationen gelten die Vorgaben laut Anlage 5 [10].

Ärzte und Ärztinnen mit unter 2.1.1 genannter Qualifikation führen ernährungsmedizinische Therapie durch bzw. sind Leistungserbringer*innen der ernährungsmedizinischen Versorgung.

2.2 Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung

Primärpräventive Ernährungsberatung und Ernährungstherapie: Eine geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung ist für die Ernährungsfachkräfte unabdingbar. Generell muss innerhalb eines definierten Betrachtungszeitraums (z. B. drei Jahre) die Teilnahme an geeigneten Fortbildungsmaßnahmen nachgewiesen werden. Die Mindeststandards anerkannter Fortbildungen werden von den jeweiligen Berufs- und Fachverbänden, den wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder anderen anerkannten Institutionen definiert. Für die inhaltliche und methodische Gestaltung der Fortbildungen sind die jeweiligen Berufs- und Fachverbände und Aus-, Fort- und Weiterbildungsinstitutionen verantwortlich.

Heilmittel Ernährungstherapie: Die Verpflichtung der Leistungserbringer*innen zur Fortbildung und die entsprechenden Anforderungen ergeben sich aus § 125 Abs. 2 SGB V sowie aus dem Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V, Anlage 4 [13].

Nach § 135a SGB V gilt: „Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.“

2.3 Fachwissenschaftliche/fachliche Standards

Ernährungsberatung und Ernährungstherapie erfolgen gemäß aktuellen wissenschaftlich gesicherten Aussagen wie den Food Based Dietary Guidelines (FBDG) [14]), den Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr [1], den DGE-Beratungsstandards [2], den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) [3], ernährungswissenschaftlichen Leitlinien [15], Positionspapieren [16], dem „Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis“ (LEKuP) [17] sowie weiterer Fachliteratur.

Die fachlichen Standards sind an ernährungswissenschaftlichen, medizinischen und psychologischen Grundlagen ausgerichtet. Weiterhin wird die nachhaltigere Ernährung mit ernährungsökologischen, ernährungsökonomischen sowie den gesundheitlichen Verbraucherschutz betreffenden Aspekten berücksichtigt.¹

2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards

Die angewandte Methodik, die eingesetzten Medien sowie räumliche und zeitliche Gegebenheiten (Präsenz, digital oder hybrid) müssen eine verhaltensorientierte, personenzentrierte bzw. teilnehmerorientierte Beratung ermöglichen.

Die professionelle Beratung orientiert sich am Leitbild eines*einer Klient*in und/oder Patient*in, der*die eigenverantwortlich handelt und sich entsprechend entscheidet (Leitbild vom humanistischen Menschenbild). Die Ausübung der Beratung und Therapie basiert auf wissenschaftlich anerkannten Beratungsmethoden sowie auf anerkannten Methoden der Erwachsenenbildung und der Pädagogik bei Kindern und Jugendlichen.

2.5 Prozessorientierte Standards

Ernährungsberatung und Ernährungstherapie: Ethische Grundsätze, wie z. B. im Georgetown-Mantra [18] definiert, sind zu beachten. Dazu zählen das Selbstbestimmungsrecht und das Wohl der Klient*innen und Patient*innen, das Prinzip der Schadensvermeidung und die soziale Gerechtigkeit – wie dies auch in den Berufsordnungen und -richtlinien [19, 20] verankert ist. Zur standardisierten und strukturierten Durchführung der primärpräventiven Ernährungsberatung und der Ernährungstherapie werden Prozessmodelle [21-23] empfohlen, z. B. der German-Nutrition Care Process (G-NCP) [24]. Diese umfassen folgende Prozessschritte (Anhang 2):

- Ernährungsassessment
- Ernährungsdiagnose
- Planung der Ernährungsintervention
- Durchführung der Ernährungsintervention
- Outcome-Evaluation

¹ Die nachhaltigere Ernährung umfasst die Dimensionen Gesundheit, Umwelt, Soziales und Tierwohl. Ernährungsökonomie bezieht wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Lebensmittelproduktion und bei der Ernährungsversorgung von einzelnen Personen, Haushalten und Familien mit ein. Der gesundheitliche Verbraucherschutz schafft Transparenz auf dem Lebensmittelmarkt und dient dem Schutz vor Irreführung und Täuschung.

Ernährungstherapie: Auf Basis der ärztlichen Diagnose und „auf ärztliche Anordnung oder im Rahmen ärztlicher Verordnung“ (laut *DiätassG* § 3) erhält der*die Patient*in Zugang zu ernährungstherapeutischen Maßnahmen. Diese Maßnahmen werden im Rahmen der Prozessschritte eigenverantwortlich von der Ernährungsfachkraft durchgeführt.

Schnittstellen zu anderen Heilberufen wie beispielsweise Psychotherapie, Logopädie oder Ergotherapie sind zu beachten. Die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Ernährungstherapie erfolgt nach Rücksprache und ggf. Verordnung durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin. In einem Positionspapier wird die Zusammenarbeit zwischen Arzt/Ärztin und Ernährungsfachkraft beschrieben (Anhang 3).

2.6 Dokumentation

Die Prozessschritte und Ergebnisse von Ernährungsberatung und -therapie sind zu dokumentieren und zu evaluieren. Dies ist Bestandteil eines Prozessmodells (siehe Kapitel 2.5).

2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf

Maßnahmen der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie gemäß dieser Rahmenvereinbarung schließen eine finanzielle Vorteilnahme durch Produktwerbung, Handel oder Vertrieb von Produkten und/oder die Kopplung an einen Produktverkauf aus (Fachmedien ausgenommen).

Zur Überprüfung der produktunabhängigen Beratung stehen für Verbraucher*innen und für Ernährungsfachkräfte Checklisten zur Verfügung (Anhang 4).

TEIL III

Qualitätssicherung bei Ernährungsbildung

1 Begriffsklärung Ernährungsbildung

Ernährungsbildung² ist ein lebenslanger Prozess, der mit der Geburt beginnt. Ziel der Ernährungsbildung ist es, Menschen zu befähigen, die eigenständige und (eigen-) verantwortliche Ernährung in sozialer und kultureller Eingebundenheit unter komplexen gesellschaftlichen Bedingungen zu entwickeln und zu gestalten. Die Entscheidungen sollen politisch mündig, sozial verantwortlich und demokratisch teilhabend getroffen werden können. Ernährungsbildung ist immer auch Esskulturbildung, beinhaltet ästhetisch-kulturelle sowie kulinarische Bildungselemente und trägt zur Entwicklung der Kultur des Zusammenlebens bei.

Ernährungsbildung wird somit in einem offenen und lebensbegleitenden Prozess biografisch angeeignet und ist eingebunden in Wechselwirkungen mit dem soziokulturellen Umfeld. Dieser Prozess beginnt mit der prä-/perinatalen Sinnesbildung, durchläuft verschiedene Orte und Stationen mit erzieherischen und bildenden Einflüssen inklusive der informellen und der formalen Bildungsprozesse.³

Diese Orte der „Weitergabe und Aneignung“ waren schon immer vielfältig und sind es heute noch. Ernährungsbildung findet unter anderem in folgenden Kontexten statt: Familie, Freunde, Privathaushalt, Küche, Kindertageseinrichtungen (Kita) und Kindertagespflege, Schule, Hochschule, Erwachsenenbildungsstätten, Arbeitsplatz oder Supermarkt. Medien wie Bücher und Zeitschriften, Fernsehen und Hörfunk sowie Internet und soziale Medien tragen ebenfalls zur Ernährungsbildung bei.

Ernährungsbildung kann somit in allen Altersphasen und Lebensabschnitten erfolgen.

² In enger Anlehnung an „Ernährungsbildung – Standort und Perspektiven“, Ernährungs Umschau 2/2013, Seite M84 ff, Silke Bartsch, Margareta Büning-Fesel, Monika Cremer, Ines Heindl, Andrea Lambeck, Petra Lührmann, Anke Oepping, Christel Rademacher, Sabine Schulz-Greve für die DGE-Fachgruppe Ernährungsbildung

³ **Formale Bildungsprozesse** sind institutionell verankert und finden planvoll i. d. R. nach Curricula der jeweiligen Bildungsinstitutionen (z. B. Kindertagesstätten, Schule, Hochschule/Universität, Berufsschule) statt. **Informelle Bildung** findet eher zufällig, nebenher und i.d.R. ohne Absicht statt und ist nicht institutionell organisiert. Sie kann sowohl innerhalb als auch außerhalb von formalen Bildungsinstitutionen stattfinden, z. B. in der Familie, zusammen mit Freunden in der Freizeit, mit Mitschüler*innen in der Schule, im Verein beim Sport etc.

Die **frühkindliche Ernährungsbildung** beginnt im Mutterleib und umfasst etwa die ersten drei Lebensjahre. Die Bildungsprozesse sind in dieser ersten Phase noch nicht formalisiert. Ernährungsbildung ereignet sich informell, zwischen den Einflüssen privater und öffentlicher Verantwortung, in der Familie, der Kita und der Kindertagespflege.

In Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege wurden 2021 etwa 34 Prozent der Kinder unter drei Jahren und etwa 92 Prozent der Kinder im Alter von drei Jahren bis zum Schuleintritt erreicht [25]. Diese Einrichtungen haben die Chance und gleichzeitig die Verantwortung, Kinder zu einem eigenverantwortlichen, ungezwungenen und genussvollen Essen und Trinken hinzuführen in einem pädagogisch gestalteten Raum, der eine bedarfsgerechte Auswahl ermöglicht. Im Übrigen wird die Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensumfeldes in der Einrichtung durch Träger von Kindertageseinrichtungen gefordert (§ 45 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII).

Allgemeinbildende **Schulen**, in denen Kinder und Jugendliche mindestens neun oder zehn Schulberufsahre verbringen, sind Lern- und Lebenswelten, die sozialisieren und prägen, erziehen und bilden. Diese formale Ernährungsbildung ist in Deutschland föderalistisch-institutionell organisiert und in jedem der 16 Bundesländer unterschiedlich geregelt. Für die Curricula der Bundesländer liegt mit dem Ernährungs- und Verbrauchercurriculum REVIS ein fachdidaktisch begründetes Referenzcurriculum [26] vor. Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule spricht die Kultusministerkonferenz in ihrem Beschluss von 2012 aus [27].

Ernährungsbildung im Rahmen der **Erwachsenen- und Weiterbildung** weist keine einheitliche institutionelle Struktur auf, kann jedoch durch Qualitätsstandards und fallbezogene Curricula geregelt sein. Ernährungsbildungsangebote im Rahmen der Erwachsenen- und Weiterbildung sind sowohl hinsichtlich der Anbieter*innen als auch hinsichtlich des Angebotes und der Standards stark ausdifferenziert. Die Präsenzangebote werden durch den Einsatz digitaler und sozialer Medien erweitert und ergänzt. Hierzu zählen unter anderem auch Gesundheits-Apps. In allen Bereichen besteht das Problem, dass Angebote teilweise intransparent sind und deren Qualitätssicherung nicht immer gegeben ist.

Eine fundierte fachliche Qualifikation, erwachsenenpädagogische Kompetenz sowie ein hohes Maß an einheitlicher Qualitätssicherung ist zu fordern. Ernährungsbildung leistet einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention. Sie basiert in formalen Bildungsinstitutionen meist auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigt die gesundheitlichen, sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Dimensionen von Ernährung. Die Berücksichtigung der planetaren Grenzen, die Gestaltung fairer Ernährungsumgebungen und Maßnahmen gegen Ernährungsarmut rücken zunehmend in den Vordergrund [28,29].

Die Art der Kommunikation ist auf die Zielgruppe abgestimmt und hat zum Ziel, Ernährungskompetenzen (im Sinne der Nutrition Literacy bzw. Food Literacy) zu stärken. Ernährungsbildung befähigt Menschen, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Esshandeln in ihrem Alltag umzusetzen und ermöglicht gesellschaftliche Teilhabe.

Ernährungsbildung kann in Theorie und Praxis erfolgen. Die theoretische Wissensvermittlung umfasst unter anderem Methoden der Ernährungsinformation und -aufklärung. Die praktische Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur Zubereitung von Speisen und Mahlzeiten kann weitere Praxiselemente wie z. B. Einkauf, Lagerung, Entsorgung und Hygiene enthalten (Ernährungspraxis).

Anbieter von Ernährungsbildung können öffentlich und nicht öffentlich anerkannte Bildungsträger sein. Dazu zählen beispielsweise Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, Bildungsstätten/Institutionen der Fort- und Weiterbildung oder Verbraucher*innenorganisationen oder auch konfessionelle und freie Träger sowie Einzelpersonen.

2 Qualitätsstandards bei Ernährungsbildung

2.1 Qualifikation

Die Qualifikation der Fachkraft für den Bereich Ernährungsbildung ergibt sich aus der einschlägigen Berufsausbildung, Zusatzqualifikation(en), einer kontinuierlichen, dokumentierten Fortbildung und ggf. Berufserfahrung.

Eine methodisch-didaktische Qualifikation ist Voraussetzung, ggf. ist eine entsprechende Zusatzqualifikation nachzuweisen.

Folgende Fachkräfte werden vom Koordinierungskreis für die Ernährungsbildung anerkannt:

- **Hauswirtschaftler*innen, Hauswirtschaftsmeister*innen, Hauswirtschaftliche Betriebsleiter*innen, Betriebswirt*innen oder Techniker*innen für Ernährungs- und Versorgungsmanagement (Berufsbezeichnung je nach Bundesland unterschiedlich)**

mit gültiger methodisch-didaktischer Qualifikation* oder gültiger Zusatzqualifikation für das jeweilige Setting bzw. für die jeweilige Zielgruppe

Beispiele:

Diätetisch geschulte Fachkraft/DGE

Referent*in für Hauswirtschaft und Ernährung (Bayern)

BBV-Ernährungsfachfrau (Bayern)

BeKi-Referent*in (Baden-Württemberg)

Ernährung von Kindern in Kita und Co. (DGE-Sektion Niedersachsen)

Fachmann/-frau für Bio-Gourmet-Ernährung (IHK Köln)

- **Köche, Köchinnen**

mit Zusatzqualifikationen und mit gültiger methodisch-didaktischer Qualifikation*

Beispiele:

Küchenmeister*in

Diätetisch geschulter Koch/DGE, Diätetisch geschulte Köchin/DGE

Diätkoch IHK, Diätköchin IHK

Heimkoch, Heimköchin

- **sowie die Fachkräfte laut Teil II, Kapitel 2.1 und 2.2**

mit gültiger methodisch-didaktischer Qualifikation* oder gültiger Zusatzqualifikation für das jeweilige Setting bzw. für die jeweilige Zielgruppe.

* Die methodisch-didaktische Qualifikation ist idealerweise auf den jeweiligen Aufgabenbereich ausgerichtet und umfasst mindestens 32 Unterrichtseinheiten (à 45 Minuten).

2.2 Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung

Eine geregelte, kontinuierliche und nachgewiesene Fortbildung ist für Fachkräfte für den Bereich Ernährungsbildung unabdingbar. Dies kann an Zusatzqualifikationen geknüpft sein oder liegt im Verantwortungsbereich der Auftraggeber*innen von Ernährungsbildungsmaßnahmen. Die Ausgestaltung von Fortbildungsmodulen obliegt der Fachlichkeit der jeweiligen anerkannten Institution bzw. dem jeweiligen Berufs- und Fachverband.

2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards

Ernährungsbildung erfolgt gemäß wissenschaftlich gesicherter Aussagen wie den Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr[1], den DGE-Beratungsstandards [2] und den evidenzbasierten Leitlinien einschlägiger ernährungswissenschaftlicher [15] und medizinischer [3] Fachgesellschaften sowie Stellungnahmen und Leitfäden von Fachgesellschaften und Berufs- und Fachverbänden. Die Standards sind nicht nur an ernährungswissenschaftlichen Grundlagen ausgerichtet, sondern berücksichtigen auch die biologische Vielfalt und den Erhalt der Ökosysteme sowie soziale, kulturelle und ökonomische Anforderungen [28]. Sie werden begleitet von Gesichtspunkten, die den gesundheitlichen Verbraucherschutz berücksichtigen⁴.

2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards

Die Grundlage aller Maßnahmen im Bereich Ernährung ist ein salutogenetischer Ansatz. Das Individuum soll befähigt werden, sich seiner individuellen Ressourcen zur Gesundheit bewusst zu werden und diese zu aktivieren. Dabei sollen die eigenen sowie die planetare Gesundheit fördernden objektiven Lebensbedingungen einbezogen werden. Dies geschieht durch Kompetenzvermittlung zur Verhaltensänderung.

Neben den Fachinhalten sind insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen: Alltagsbezogenheit, Umsetzungstauglichkeit, Zielgruppenorientierung und zielgruppenspezifische Zugangswege, Ernährungspraxis und Anleitung zum Kompetenzerwerb im praktischen Essalltag.

Als Leitbild gilt ein humanistisches Menschenbild (Entscheidungsautonomie und Problemlösungskompetenz). Als bildungsmethodische Grundlagen dienen wissenschaftlich anerkannte Kommunikations- und Beratungsmethoden sowie anerkannte Methoden der Erwachsenenbildung und der Pädagogik bei Kindern und Jugendlichen.

Räumliche und zeitliche Gegebenheiten und die angewandte Methodik bzw. die eingesetzten Medien müssen eine maßnahmenbezogene, teilnehmer- und praxisorientierte Umsetzung ermöglichen.

⁴ Der Begriff „ernährungsökologisch“ umfasst neben dem Aspekt der Gesundheitsverträglichkeit auch die Aspekte der Sozialverträglichkeit und der Umweltverträglichkeit. Ernährungsökonomie bezieht wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Lebensmittelproduktion und bei der Ernährungsversorgung von einzelnen Personen, Haushalten und Familien mit ein. Der gesundheitliche Verbraucherschutz schafft Transparenz auf dem Lebensmittelmarkt und dient dem Schutz vor Irreführung und Täuschung.

2.5 Prozessorientierte Standards

Im Bereich der Ernährungsbildung geht es um eine Bewusstseinsförderung und um eine praxisorientierte Vermittlung von Inhalten.

Dabei können sich die Planung und Durchführung von Aktivitäten, insbesondere von Kursen, an folgenden Phasen orientieren (14, S. 85ff):

- die Lernziele formulieren (Richtziele – Grobziele – Feinziele)
- die Stofffülle reduzieren (Konzentration des zu behandelnden Stoffs auf die Lernziele)
- die Lernmaterialien erstellen bzw. auswählen (erwachsenengerecht)
- den Kursablauf konzipieren

Bei der Konzeption des Kursablaufes sollten folgende drei Lernschritte berücksichtigt werden (14, S. 106):

- Informations- und Wahrnehmungsphase: Kennenlernen, Austausch über Vorerfahrungen und Erwartungen sowie Information über Inhalte und den Ablauf der Veranstaltung (Stichwort: Orientierung)
- Reflexions- und Analysephase: Themenbearbeitung in Theorie und Praxis
- Anwendungsphase: Handlungsorientierung und Planung der Umsetzung in den eigenen Alltag.

Eine Checkliste zur Kursplanung ist in Anhang 2 dargestellt.

2.6 Dokumentation

Bei allen Maßnahmen bzw. Institutionen sollen einfache und praktikable Dokumentations- und Evaluationsmaßnahmen durchgeführt und auch für das interne Controlling genutzt werden.

2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf

Aktivitäten im Bereich der Ernährungsbildung gemäß dieser Rahmenvereinbarung schließen eine finanzielle Vorteilnahme durch Produktwerbung, Handel oder Vertrieb von Produkten und/oder die Kopplung an einen Produktverkauf aus (Fachmedien ausgenommen).

Zur Überprüfung von produktunabhängigen Maßnahmen stehen für Verbraucher*innen und für Fachkräfte Checklisten zur Verfügung (Anhang 4).

Literatur

- [1] Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 2. Auflage, 7. aktualisierte Ausgabe. DGE: Bonn, 2023
- [2] Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). DGE-Beratungs-Standards. DGE: Bonn, 1. Auflage, 1. aktualisierte Ausgabe 2021
- [3] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). Offizielle Leitlinien. Internet: <https://www.awmf.org/leitlinien>
- [4] Brehme U, Hülsdünker A, Kreutz J, Oberitter H, Leonhäuser I-U. DGE-Zulassungskriterien für die Ernährungsberatung. Mindestanforderungen für Absolventinnen und Absolventen oecotrophologischer und ernährungswissenschaftlicher Studiengänge zur Zertifizierung. Ernährungs Umschau 2011; 58 (10):559–561. Internet: <https://www.dge.de/fileadmin/dok/qualifikation/qs/EU-2011-DGE-Zulassungskriterien.pdf>
- [5] GKV-Spitzenverband. Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGBV vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 4. Dezember 2023. Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
- [6] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Heilmittel-Richtlinie. Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (HeilM-RL). Internet: <https://www.g-ba.de/richtlinien/12/>
- [7] Bundesärztekammer, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM). Strukturierte curriculäre Fortbildung „ERNÄHRUNGSMEDIZIN“. Lehr- und Lerninhalte für die Fortbildungskurse zur Ernährungsmedizin nach den Richtlinien der Bundesärztekammer 2. Auflage, Juli 2007. Aktualisierte Fassung 11.02.2015 (eLearning-Anteil bei Blended Learning). Internet: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/Ernaehrungsmedizin.pdf
- [8] Bundesärztekammer: (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 29.06.2023. Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin. Internet: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20230629_MWBO-2018.pdf
- [9] Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP): Qualitätsportal für Präventionskurse. Internet: <https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/>
- [10] GKV-Spitzenverband: Anlage 5. Zulassungsvoraussetzungen zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Ernährungstherapie und deren Vergütung. Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/vertraege_125abs1/ernaehrungstherapie/20220421_Lesefassung_Anlage_5_Zulassungsvoraussetzungen_Ernaehrungstherapie.pdf
- [11] GKV-Spitzenverband: Auszüge aus GKV-Leitfaden Prävention, Fassung vom 01.10.2018 - Bis zum 30.09.2020 geltende Regelungen an die Anbieterqualifikation. Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/Praevention_Bis_30.09.2020_geltende_Regelungen_zur_Anbieterqualifikation_Auszuege_LFP_2018.pdf
- [12] Deutsche Rentenversicherung (DRV): Nachsorge für Kinder und Jugendliche. Unimodale Nachsorgeleistungen. Internet: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/nachsorge_ki_ju/nachsorge_ki_ju_node.html

- [13] GKV-Spitzenverband: Anlage 4. Fortbildung. Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Ernährungstherapie und deren Vergütung. Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/vertrage_125abs1/ernaehrungstherapie/20211110_Anlage_4_Fortbildung_Ernaehrungstherapie_barriere_frei.pdf
- [14] Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen der DGE (FBDG). Internet: <https://www.dge.de/wissenschaft/fbdg/>
- [15] Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): DGE-Leitlinien. Internet: <https://www.dge.de/wissenschaft/dge-leitlinien/>
- [16] Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Stellungnahmen und Positionspapiere. Internet: <https://www.dge.de/wissenschaft/stellungnahmen-und-fachinformationen/>
- [17] Hauner H, Beyer-Reiners E, Bischoff G, Breidenassel C, Ferschke M et al.: Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP). Manual of Nutritional Therapy in Patient Care. Aktuelle Ernährungsmedizin 2019; 44: 384–419. Internet: https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Hauner_H_2019_Leitfaden_Ernaehrungstherapie_in_Klinik_und_Praxis_LEKuP.PDF
- [18] Das Georgetown-Mantra: The Belmont Report. US Departement of Health, Education, and Welfare. DHEW Publication No. (OS) 78-0012. 30.09.1978. Internet: https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf. zitiert nach: Die vier Prinzipien ethischen Handelns in der Medizin. Internet: <https://ethica-rationalis.org/die-vier-prinzipien-ethischen-handelns-in-der-medin/>
- [19] Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD): VDD-Berufsrichtlinien für Diätassistentinnen und Diätassistenten in Deutschland. Grundsätze des beruflichen Selbstverständnisses für die Mitglieder des VDD e. V. 2. Auflage 2010. Internet: https://www.vdd.de/fileadmin/beruf-und-karriere/vdd-website-_5_0_berufundkarriere_vdd-berufsrichtlinien_22_03_25.pdf
- [20] Berufsverband Oecotrophologie (VDOE): Berufsordnung für freiberuflich tätige Oecotropholog*innen. 22.06.2007. Internet: https://www.vdoe.de/wp-content/uploads/2021/09/21-09-21_Berufsordnung_rz.pdf
- [21] Hoffmann L, Peuker M, Hager U, Wiegand T, Amerschläger K et al.: What are the challenges and potential advantages of implementing process-guided methods in the practice of nutrition counselling and dietetic therapy? Results for Dietetic Assessment and Dietetic Diagnosis. Ernährungs Umschau international 2023; 70 (1): 2–11. Internet: https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2023/01_23/EU01_2023_PR_Hoffmann_engl.pdf
- [22] Kohlenberg-Müller K, Hoffmann L, Peuker M: Prozessgeleitet Arbeiten in der Ernährungsberatung und -therapie – Anleitung und Übungen. Fulda: Hochschule Fulda: Fulda. Internet: https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/1020/file/Kohlenberg-MüllerHoffmannPeuker_ProzessgeleitetArbeitenEBT.pdf
- [23] Peuker M, Hoffmann L, Amerschläger K, Weidenbach I, Radziwill R, Kohlenberg-Müller K: Wie kann die Implementierung des prozessgeleiteten Arbeitens in die Praxis der Ernährungsberatung und -therapie gelingen? Ergebnisse zu den Prozessschritten Planung der diätetischen Intervention und Diätetische Outcome Evaluation. Ernährungs Umschau 2024; 71 (3): im Druck.
- [24] Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD): Manual für den German-Nutrition Care Process (G-NCP). Pabst Science Publishers: Lengerich, 2015
- [25] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Kindertagesbetreuung Kompakt 2021. Zahl der Kinder in der Kindertagesbetreuung steigt weiter. 09.06.2022. Internet: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/zahl-der-kinder-in-der-kindertagesbetreuung-steigt-weiter-198574>

- [26] Hesecker H. REVIS Modellprojekt. Reform der Ernährungs- und Verbraucherbildung in Schulen 2003 – 2005. Internet: http://www.evb-online.de/docs/schlussbericht/REVIS-Schlussbericht-mit_Anhang-mit.pdf
- [27] Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012). Internet: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf
- [28] Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL): Politik für eine nachhaltigere Ernährung. Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und faire Ernährungs-umgebungen gestalten. Gutachten Juni 2020. Internet: https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ministerium/Beiraete/agrarpolitik/wbae-gutachten-nachhaltige-ernaehrung.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- [29] Bartsch S, Büning-Fesel M, Johannsen U, Kastrup J, Lührmann P et al.: Ernährungsbildung im Kontext Nachhaltiger Entwicklung. Ernährung Umschau 2024; 71 (1): M14–M21
- [30] Nuisl E. Siebert H: Lehren an der VHS. Ein Leitfaden für Kursleitende. Reihe „Perspektive Praxis“. Hg der Reihe: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung (DIE). Bielefeld 2013. W. Bertelsmann Verlag: Bielefeld, 2013. Internet: <https://www.die-bonn.de/doks/fragmente/10937/checkliste.pdf>
- [31] Arbeitsgruppe Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie (AG EMET): Zusammenarbeit in der ambulanten ernährungsmedizinischen und ernährungstherapeutischen Versorgung, Stand 02.12.2021. Internet: https://www.visionnutrition.de/site/assets/files/1484/positionspapier_ag_emet_final_upload_tmp.pdf
- [32] Bundesärztekammer: (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 –*) in der Fassung des Beschlusses des 124. Deutschen Ärztetages vom 5. Mai 2021 in Berlin. Internet: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/_Bek_BAEK_MBO-AE_Online_final.pdf

Letzter Zugriff auf die Internetquellen: 18.01.2024

Anhang 1 – Qualifikation / Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung

Teil II: Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Gesetze und Verordnungen

Diätassistentengesetz (DiätAssG) vom 8. März 1994 (BGBl. I S. 446), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist.
Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/di_tassg_1994/index.html

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAss-APrV) vom 1. August 1994 (BGBl. I S. 2088), die zuletzt durch Artikel 39 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist.
Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/di_tass-aprv/index.html

GKV-Spitzenverband: Vertrag nach §125 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Ernährungstherapie und deren Vergütung, Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/heilmittel/125_ernaehrung/125_ernaehrungstherapie.jsp.

Angebote für Zertifikate für die primärpräventive Ernährungsberatung

Diätassistent*innen, Oecotropholog*innen, Ernährungswissenschaftler*innen und Absolvent*innen inhaltlich vergleichbarer Studiengänge auf Basis der DGE-Zulassungskriterien [4]

Ernährungsberater*in/DGE
<https://www.dge.de>

Ernährungsberater*in VDOE
<https://www.vdoe.de>

VDD-Fortbildungszertifikat
<https://www.vdd.de>

Qualifizierte*r Diät- und Ernährungsberater*in VFED
<https://www.vfed.de/>

QUETHEB-Registrierung
<https://www.quetheb.de/>

Ärzte und Ärztinnen mit gültigem Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer oder der Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin

Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e. V. (BDEM)

<https://www.bdem.de/>

<https://www.bdem.de/fachkreise/schwerpunktpraxen/>

<https://www.bdem.de/fachkreise/veranstaltungen/>

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin

<https://www.dgem.de/fort-weiterbildung>

Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin

<https://daem.de/>

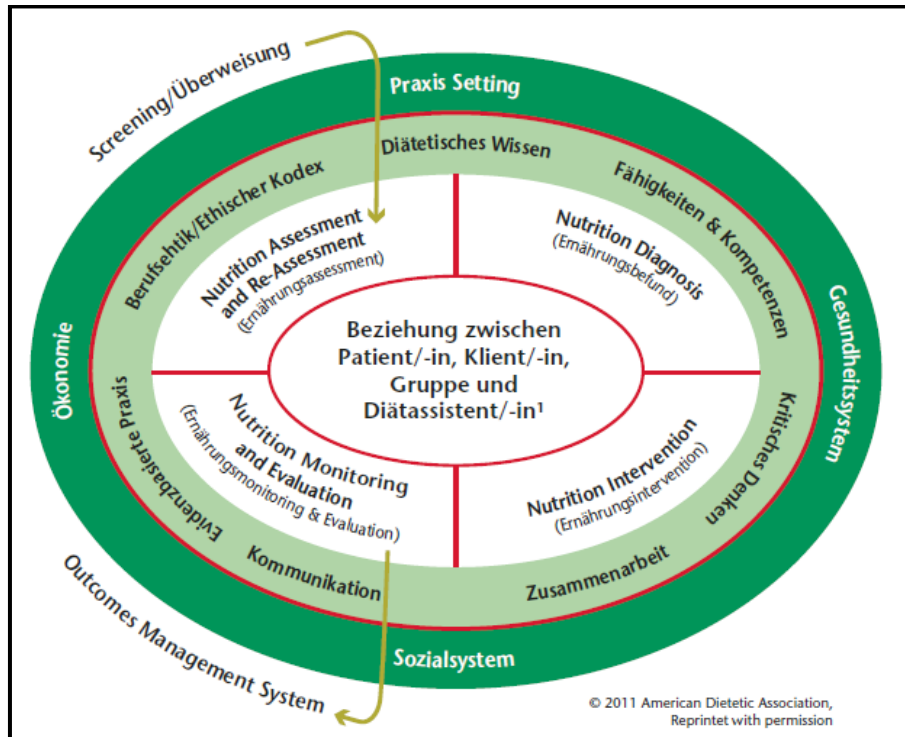
Teil III: Ernährungsbildung

Für Maßnahmen der Ernährungsbildung helfen Richtlinien zur Qualitätssicherung in den jeweiligen Institutionen wie Verbrauchervertretungen (z. B. Verbraucherzentralen, VerbraucherService im KDFB), Volkshochschulen, Familienbildungsstätten und privaten Trägern, die Angebote zu optimieren.

Anhang 2 – Prozessorientierte Standards

Teil II: Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

German-Nutrition Care Process-Modell (G-NCP-Modell) [24]:



¹ anstelle von Diätassistent*innen können in Abhängigkeit von der rechtlichen Situation, Prozessinhalt und -gegenstand auch andere Berufsgruppen, z. B. Oecotropholog*innen, im G-NCP tätig werden.

Teil III: Ernährungsbildung

Checkliste zur Kursplanung: „Was bzw. welche Informationen benötige ich?“

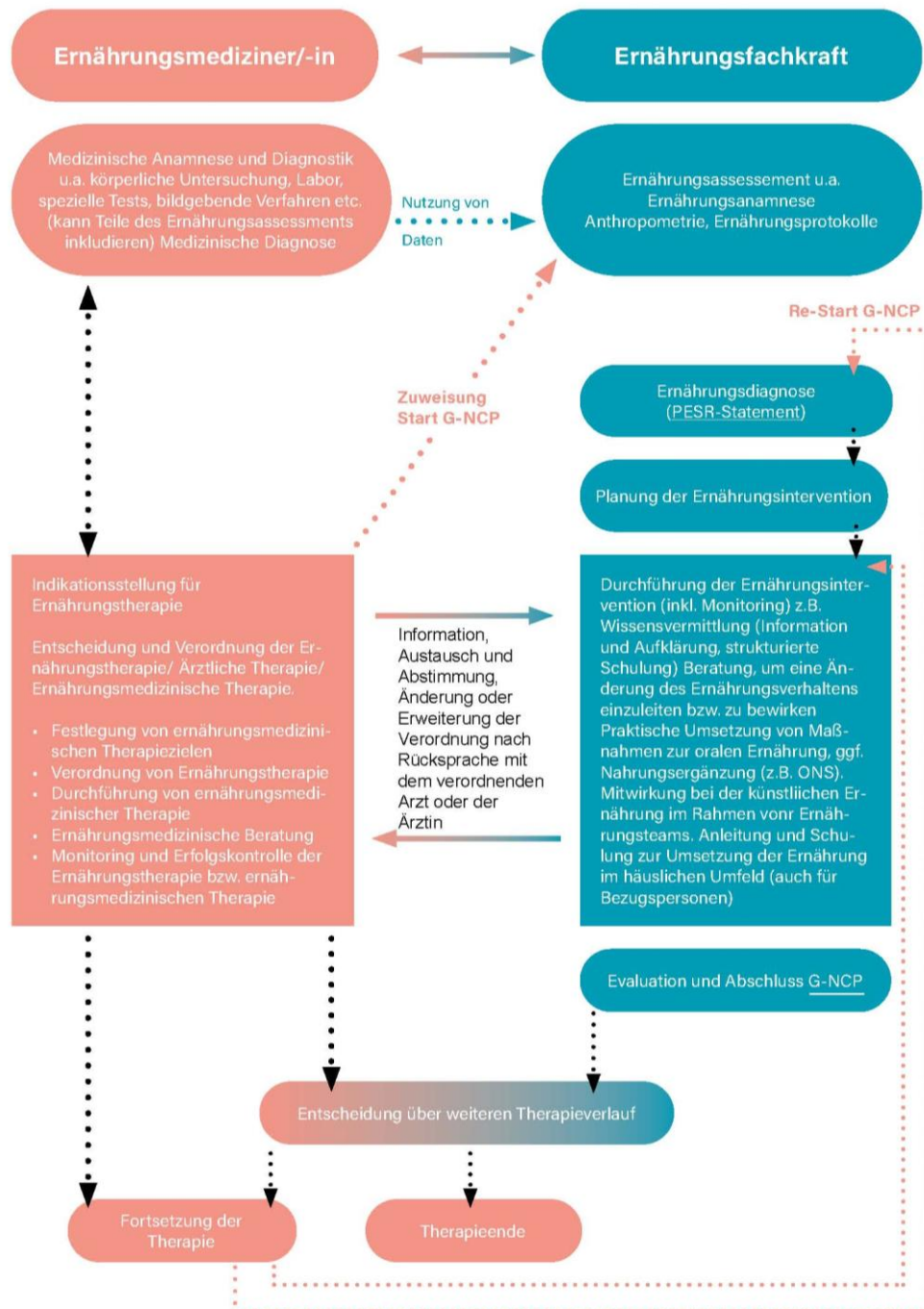
- Thema/Titel
- Lebens-/Verwendungssituation (Lebens- oder Berufskontext, avisierte Kompetenzerwerb)
- Zielgruppe (Merkmale, Motivation, Ist-Stand, evtl. Lernvoraussetzungen, mögliche Eigenleistungen)
- Lernziele (Ziele des Angebots, hauptsächliche Lernformen und -leistungen, mögliche Lernzielkontrollen, zu erreichende Qualifikationen)
- Inhalte/Themen (Wofür steht der Inhalt ggf. exemplarisch?)
- Ablaufgliederung (Übersicht mit Inhalt, Zielen, Sozialformen, Methoden, Medien)
- Methoden (didaktische Methoden)
- Organisationsform (Veranstaltungsform, Zeitorganisation)
- Lernort und Medien (Anforderung an Räumlichkeit, Medienbedarf)

aus: Nuissl E, Siebert H: Lehren an der VHS. [30]. In dieser Quelle stehen weitere Checklisten zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Kursen zur Verfügung.

Anhang 3 – Rechtliche Rahmenbedingungen bei der Zusammenarbeit

Teil II: Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Die Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen, insbesondere die zwischen behandelndem Arzt/behandelnder Ärztin und therapeutisch tätiger Ernährungsfachkraft wurde im Positionspapier der Arbeitsgruppe Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie (AG EMET) detailliert ausgearbeitet [31]:



Abkürzungen: G-NCP = German Nutrition Care Process

PESR-Statement: P = Problem, E = Ursache, S = Symptome, R = Ressourcen

Weiterhin geltende rechtliche Rahmenbedingungen bei der Zusammenarbeit zwischen Ärzten/Ärztinnen und Therapeut*innen:

- Strafrechtliche Aspekte: §§ 299a, 299b StGB: Gegenleistung für das Vermitteln von Patienten steht unter Strafe
- Berufsrechtliche Aspekte: Das Berufsrecht bzw. die (Landes-)Berufsordnungen der Ärzte) verbieten Zuweisungen von Patienten gegen Entgelt oder andere Vorteilnahme (MBO-Ä §§ 30,31 [32]), sowie auch in § 73 Abs. 7 Satz 1 SGB V geregelt.
- Wettbewerbsrechtliche Aspekte: Die Empfehlung von Therapeut*innen bzw. Ärzten/Ärztinnen kann eine wettbewerbsrechtliche Abmahnung nach sich ziehen (vgl. auch § 33 SGB V Abs. 6).
- Für alle o. g. Fälle gibt es definierte Ausnahmen.

Anhang 4 – Checklisten

Checkliste: So erkennen Sie eine anerkannte und unabhängige Ernährungsberatung

Der Begriff „Ernährungsberaterin bzw. Ernährungsberater“ ist gesetzlich nicht geschützt. Mit dieser Checkliste geben wir Ihnen eine Hilfestellung, wie Sie eine von den Krankenkassen anerkannte und unabhängige Ernährungsberaterin oder einen Ernährungsberater finden. Diese haben sich verpflichtet, keine Produktwerbung zu betreiben und keine Produkte zu verkaufen.

Auswertung der Checkliste

Können Sie alle Kriterien der Checkliste mit „Ja“ beantworten, handelt es sich um eine anerkannte und unabhängige Ernährungsberatung. Werden ein oder mehrere Kriterien mit „Nein“ beantwortet, so hinterfragen Sie diesen Sachverhalt. Weitere Hilfestellung bietet Ihnen die Rahmenvereinbarung „Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung in Deutschland“.

Die Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen des Koordinierungskreises finden Sie unter:
www.wegweiser-ernaehrungsberatung.de

Sollten Sie Fragen haben oder Beratung wünschen, wenden Sie sich gerne an uns.

Beurteilungskriterien	Ja	Nein
Die Ernährungsberaterin oder der Ernährungsberater verfügt über eine von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannte Qualifikation. Fragen Sie nach einem der folgenden Zertifikate : • Ernährungsberater*in/DGE, Ernährungsmedizinische*r Berater*in/DGE • VDD-Fortbildungszertifikat • Ernährungsberater*in VDOE • Qualifizierte*r Diät- und Ernährungsberater*in VFED • QUETHEB-Registrierung • Ernährungsmediziner*in (BDEM/DGEM), Arzt/Ärztin mit Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin		
Es werden keine Produkte verkauft oder beworben.		
Es werden Ihnen keine bestimmten Marken, Produkte oder Programme eines einzelnen Herstellers empfohlen.		
In der Beratung werden Ihnen mindestens zwei verschiedene Produktbeispiele genannt oder gezeigt.		
Sie werden über die Eigenschaften/Zusammensetzung von Produkten und Lebensmitteln unabhängig von Marken/Herstellern informiert.		
Die Internetseite und sonstige Veröffentlichungen oder Eigenwerbung der Ernährungsberaterin oder des Ernährungsberaters sind frei von Produktwerbung.		
Die eingesetzten Materialien sind möglichst frei von Produktwerbung.		

Checkliste für eine unabhängige und produktneutrale Ernährungsberatung/-therapie

Gemäß der „Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung in Deutschland“ schließen Aktivitäten im Bereich der Ernährungsberatung, Ernährungstherapie und Ernährungsbildung eine Produktwerbung und/oder die Kopplung an einen Produktverkauf aus. Die Erteilung und Gültigkeit der Zertifikate in der Ernährungsberatung ist an die Einhaltung dieses Qualitätsstandards gebunden. Die in der Ernährungsberatung tätigen zertifizierten Fachkräfte haben sich per Unterschrift dazu verpflichtet.

Auswertung der Checkliste

Können Sie alle Kriterien der Checkliste mit „Ja“ beantworten, arbeiten Sie bereits unabhängig.

Haben Sie ein oder mehrere Kriterien der Checkliste mit „Nein“ beantwortet, so reflektieren Sie den Sachverhalt und Ihre Handlungsweise.

Bei Fragen zur Checkliste können Sie sich an **Ihre zuständige Institution** wenden.

Persönliche Beratung Beispiele: Face-to-Face, telefonisch/online, Lehrküche, Einkaufstraining	Ja	Nein
Sie betreiben keinen Produktverkauf.		
Sie empfehlen keine bestimmten Marken und keine Produkte eines einzelnen Herstellers.		
Sie verwenden in der Beratung mindestens zwei verschiedene Produktbeispiele, z. B. wenn Sie mit Produktverpackungen/Fotos arbeiten.		
Bei direkten Klient*innenfragen zu einem bestimmten Produkt informieren Sie über Beurteilungskriterien und/oder teilen Ihre eigenen Erfahrungen oder die Erfahrungen von anderen Klient*innen mit.		
Sie machen keine Ernährungsempfehlungen auf Basis von wissenschaftlich nicht abgesicherten Tests/Analysen und führen diese Tests/Analysen auch nicht durch.		
Sie erlangen keinen direkten oder indirekten Vorteil durch die beispielhafte Nennung von Produkten.		

In der Beratung eingesetzte Materialien und Medien Beispiele: Internetseite, Flyer, Broschüren, Bücher, Online-Beratung/Online-Coach, Apps, Software	Ja	Nein
Die eingesetzten Materialien in der Ernährungsberatung, -therapie und -bildung entsprechen den aktuellen fachwissenschaftlichen Standards und sind frei von Produktwerbung. Liegt Ihnen kein unabhängiges Material für spezielle Fragestellungen vor, prüfen Sie dieses kritisch vor jedem Einsatz.		
Ihre Internetseite und sonstige Veröffentlichungen oder Eigenwerbung sind frei von Produktwerbung.		

Umgang mit Produkten und Lebensmitteln Beispiele: Nahrungsergänzungsmittel und Supplemente, Functional Food, diätetische Lebensmittel, industriell verarbeitete Lebensmittel (z. B. Margarine, Öle, Milchprodukte), Medizinprodukte (z. B. Diabetes-Pen)	Ja	Nein
Sie informieren über die Eigenschaften/Zusammensetzung von Produkten und Lebensmitteln unabhängig von Marken.		
Sie sprechen keine Empfehlung für bestimmte Produkte und Lebensmittel aus. Wenn es erforderlich ist, konkrete Produkte zu nennen, lassen Sie Klient*innen die Wahl und geben objektive Kriterien für die Entscheidungsfindung.		
Sie erlangen keinen direkten oder indirekten Vorteil durch die beispielhafte Nennung von Produkten.		

Form der beruflichen Tätigkeit Beispiele: als Angestellte*r in festem Beschäftigungsverhältnis und für verschiedene Institutionen tätig; Honorarkraft für verschiedene Institutionen tätig	Ja	Nein
Wenn Sie für eine*n Arbeitgeber*in/Auftraggeber*in produktabhängig tätig sind und darüber hinaus unabhängige Ernährungsberatung anbieten, dann achten Sie bei dieser auf eine produktneutrale Beratung.		
Sie gewährleisten eine klare Trennung von unabhängiger Ernährungsberatung und anderen Tätigkeiten, z. B. bei der Betreuung eines Messestandes für einen bestimmten Hersteller oder als Markenbotschafter*in. Sie werben nicht für spezielle Produkte/Marken mit Ihrem Zertifikat.		