

Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung in Deutschland

„Ernährungsberatung“ im Allgemeinen wird heute in vielfältiger Weise interpretiert und angeboten. Beratungsleistungen kann man in einer Beratungsstelle, der Arztpraxis, der Apotheke, dem Fitnessstudio, der Volkshochschule und bei vielen weiteren Anlässen erhalten. Häufig werden Beratungsleistungen mit dem Verkauf von Produkten gekoppelt oder von Personen angeboten, die nicht oder nur unzureichend qualifiziert sind.

Um hier Klarheit zu schaffen, verschiedene Aufgabenfelder zu charakterisieren und notwendige Qualifikationen für die jeweiligen Tätigkeiten zu definieren, haben sich zahlreiche im Ernährungsbereich aktive Institutionen in einem Koordinierungskreis zusammen geschlossen (Mitglieder s. Kasten). Er entwickelte eine Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung, die am 12. April 2005 in Würzburg verabschiedet und unterzeichnet wurde.

Die Redaktion

Präambel

Der Bereich „Ernährungsberatung“ hat sich in den letzten drei Jahrzehnten umfassend weiterentwickelt und inhaltlich geändert, sodass es notwendig wird, mehr Transparenz zu schaffen und einheitliche Regelungen zu finden im Sinne eines gesundheitlichen Verbraucherschutzes und eines Schutzes vor Gefährdung durch Konsumgüter und Dienstleistungen.

Im Bereich „Ernährungsberatung“ ganz allgemein sind daher unterschiedliche Ausbildungswege und Berufsabschlüsse und deren Aufgabenfelder von einander abzugrenzen. Dies sind das Aufgabenfeld der qualifizierten Ernährungsberatung und Ernährungstherapie einerseits und andererseits vielschichtige Maßnahmen aus der Ernährungsinformation, -aufklä-

rung und Ernährungspraxis sowie Maßnahmen der Bildung/Erwachsenenbildung im Bereich Ernährung.

Ziel dieser Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der „Ernährungsberatung“ und für Maßnahmen mit Ernährungspraxis ist es, Angebote auf hohem Niveau zu gewährleisten, die den jeweiligen Zielgruppen und Personen gerecht werden. Die Bevölkerung soll bedarfsgerecht, fachlich qualifiziert und effektiv versorgt werden mit Ernährungswissen und Kompetenzen in Ernährungspraxis, Wissen über Lebensmittel und Wissen über Zusammenhänge von Ernährung und Lebensstil.

Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz koordinierte und moderierte zu diesem Zweck bis Januar 2005 einen Arbeitskreis, aufgeteilt in zwei

Unterarbeitskreise, die sich mit der Qualitätssicherung in den o. g. Teilbereichen der „Ernährungsberatung“ befasst haben.

- Arbeitskreis 1: qualifizierte Ernährungsberatung und -therapie
- Arbeitskreis 2: Ernährungsaufklärung, -information sowie Bildung/Erwachsenenbildung einschl. Ernährungspraxis.

Auf dieser Basis arbeitet nun ein neuer Koordinierungskreis auf Bundesebene weiter.

Die Qualitätssicherung umfasst die Festlegung der Qualifikationen (Aus-, Fort- und Weiterbildung) von Ernährungsfachkräften und eine Abgrenzung von spezifischen Aufgabenfeldern. Begriffe wie qualifizierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie einerseits und andererseits Ernährungsaufklärung, -information sowie Bildung und Erwachsenenbildung einschließlich Ernährungspraxis werden dargestellt und unterschieden.

Eine Werbung für ein Produkt und/oder eine Koppelung der Leistungen und Angebote im hier beschriebenen Bereich Ernährung an einen Produktverkauf wird ausgeschlossen.

Diese Rahmenvereinbarung findet Anwendung im professionellen Bereich. Eine Inanspruchnahme der Angebote und Leistungen, wie sie hier beschrieben sind, seitens der Bürger und Bürgerinnen bzw. der Klienten/Patienten erfolgt freiwillig und liegt im Bereich der Eigenverantwortlichkeit.

Mitglieder des Koordinierungskreises und Unterzeichner der Rahmenvereinbarung

- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE),
- Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung (QUETHEB) e. V.,
- Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD),
- Verband der Diplom-Oecotrophologen e. V. (VDO₂),
- Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung (UGB) e. V. Deutschland,
- aid infodienst Verbraucherschutz, Landwirtschaft, Ernährung e. V.,
- Landfrauen im Bayerischen Bauernverband,
- Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM),
- IKK Bayern,
- Sebastian-Kneipp-Akademie für Gesundheitsbildung im Kneipp-Bund e. V.,
- Netzwerk Gesunde Ernährung.

Teil I: Qualitätssicherung – allgemeine Kriterien

Alle ernährungsbezogenen Maßnahmen gemäß dieser Rahmenvereinbarung sind an Gesichtspunkten einer bedarfsgerechten gesundheitsfördernden Ernährung ebenso ausgerichtet wie an den speziellen Bedürfnissen, Wünschen und Lebensbedingungen des Einzelnen und damit an der Umsetzbarkeit für den Lebensalltag.

Neben einer kognitiven Wissensvermittlung und/oder verhaltenstherapeutisch orientierten Maßnahmen sind in dem viele Lebensbereiche umspannenden Gebiet Ernährung auch Maßnahmen zum Kompetenzerwerb in Ernährungspraxis notwendig.

Gemäß dieser Rahmenvereinbarung fußen fachliche Aussagen einer qualifizierten Ernährungsberatung und Ernährungstherapie und aller anderen Aufklärungs-, Informations- und Bildungsmaßnahmen auf ernährungswissenschaftlich und ernäh-

rungsmedizinisch begründeten Standards. Die Beratungsmethodik bzw. die Methodik der pädagogischen-didaktischen Maßnahmen entsprechen wissenschaftlich anerkannten Beratungsstandards. Dies gilt auch für Maßnahmen aus der Erwachsenenpädagogik bzw. der Pädagogik der jeweiligen Altersstufe bei Kindern.

Inhalte wie sie in den „Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfeldern und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“ (in der jeweils aktuellen Fassung) formuliert sind, sind eine Grundlage für diese Rahmenvereinbarung, unabhängig von einer Vergütung der einzelnen Leistungen und Angebote.

Die Kriterien und die derzeitige Begriffsklärung von qualifizierter Ernährungsberatung, Ernährungstherapie, Ernährungsinformation, -aufklärung und Bildung/Erwachsenen-

bildung einschließlich Ernährungspraxis werden dieser Rahmenvereinbarung zugrunde gelegt. Sie werden den ernährungswissenschaftlichen, beratungsmethodischen und pädagogischen/erwachsenenpädagogischen Erkenntnissen bei Bedarf angepasst.

Teilbereiche der Qualitätssicherung sind:

1. Professionalisierung
2. Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards
3. Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards
4. Geregelter, kontinuierlicher und dokumentierter Fort- und Weiterbildung
5. Prozessorientierte Standards
6. Sicherung der Ergebnisqualität durch Evaluation und Dokumentation
7. Ausschluss von Produktwerbung und/oder eine Koppelung an einen Produktverkauf

Teil II: Qualitätssicherung bei qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

1 Begriffsklärung

1.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Alle Maßnahmen/Angebote im Bereich Ernährung gemäß dieser Rahmenvereinbarung sind in Primärprävention und Gesundheitsförderung eingebunden und zielen auf eine bessere Gesunderhaltung breiter Bevölkerungskreise. Hierbei geht es auch um den Erwerb von Alltagskompetenzen im Bereich Ernährung. Dabei setzt Prävention an am Modell der Risikofaktoren, zunehmend aber auch am Modell der Schutzfaktoren. Bei Sekundär- und Tertiärprävention geht es um Maßnahmen für Personen mit Risikofaktoren bzw. um bereits Erkrankte.

Gesundheitsförderung will vorrangig die Gesundheitsressourcen stärken.

Das Individuum soll bei allen Maßnahmen befähigt werden, persönlich in seinem Lebensumfeld und mit seinen eigenen Ressourcen für seine Gesundheit etwas beitragen zu können (Verhaltensprävention).

Für die Verhältnisprävention ist nicht zuletzt auch staatlicherseits zu sorgen. Entsprechende Maßnahmen und Gesundheitsziele sind in Erarbeitung [Quellenangaben in Anhang 2].

1.2 Qualifizierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Qualifizierte Ernährungsberatung hat zum Ziel, Grundsätze einer gesundheitsfördernden, vollwertigen Ernährung zu vermitteln, das Ernährungsverhalten nachhaltig zu verbessern sowie Mangel- oder Fehlernährung zu vermeiden. Qualifizierte Ernährungsberatung dient der Reflexion von Ernährungsgewohnheiten und ihrer Veränderung und dient dazu, ernährungsmitbedingte Erkrankungen zu verhüten bzw. Klienten einer weiterführenden Therapie (Ernährungstherapie) zuzuführen. Im Bedarfsfall dient sie auch dazu, individuelle Ernährungsprobleme zu lösen.

Qualifizierte Ernährungsberatung betrifft (noch) Gesunde und erfolgt in Abstimmung zwischen Ernährungsfachkraft und Klient ohne ärztliche Weisung.

Ernährungstherapie richtet sich an Kranke und bedarf einer ärztlichen Verordnung und geschieht in enger Kooperation mit dem behandelnden Arzt.

Generell gelten hohe Qualitätsanforderungen an den Beratungsprozess und an den/die Ernährungsberater/in sowohl bei qualifizierter Ernährungs-

beratung als auch bei Ernährungstherapie, da der Beratungsprozess und der beim Klienten/Patienten eingeleitete Problemlösungsprozess entscheidend geprägt werden durch die persönliche und beratungsmethodische Kompetenz der Beratungsfachkraft; deshalb sind eine entsprechende Ausbildung bzw. Ausbildung mit Zusatzqualifikation (s. Anhang 2) sowie eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unabdingbar und eine Supervision empfehlenswert.

2 Qualitätsstandards bei qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

2.1 Fachliche Standards bei qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Qualifizierte Ernährungsberatung und/oder Ernährungstherapie erfolgen gemäß wissenschaftlich gesicherter Aussagen, gemäß den Beratungsstandards der DGE [4] und gemäß evidenzbasierter Leitlinien einschlägiger medizinischer oder wissenschaftlicher Fachgesellschaften.

Neben den ernährungswissenschaftlichen Standards werden auch

ernährungsökologische und ernährungsökonomische Gesichtspunkte berücksichtigt. Dabei umfasst der Begriff „ernährungsökologisch“ neben der Gesundheitsverträglichkeit auch die Aspekte der Sozialverträglichkeit und der Umweltverträglichkeit (Basis Ökobilanzen). Ernährungsökonomie bezieht wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Lebensmittelproduktion und bei der individuellen Zusammenstellung der Ernährung mit ein.

2.2 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards

Räumliche und zeitliche Gegebenheiten und die angewandte Methodik bzw. die eingesetzten Medien müssen eine verhaltensorientierte, personenzentrierte bzw. teilnehmerorientierte Beratung ermöglichen.

Als Leitbild gilt ein humanistisches Menschenbild und als beratungsmethodische Grundlagen dienen wissenschaftlich anerkannte Beratungsmethoden sowie anerkannte Methoden der Erwachsenenbildung und der Pädagogik bei Kindern und Jugendlichen.

2.3 Qualifikation der Ernährungsfachkraft für qualifizierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Der Koordinierungskreis orientiert sich bei der Anbieterqualifikation im Bereich qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie auch an den Ausbildungsanforderungen, wie sie derzeit in den „Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfeldern und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“ (in der jeweils aktuellen Fassung) formuliert sind.

Dazu rechnet der Koordinierungskreis Fachkräfte wie folgt:

- Oecotrophologen/Ernährungswissenschaftler (Diplom/Bachelor/Master),
 - Diplom-Ingenieure Ernährungs- und Hygienetechnik,
 - Diätassistenten
- mit gültiger Zusatzqualifikation für Ernährungsberatung gemäß Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) zum Ernährungsberater/DGE, Ernährungsmedizinischen Berater/DGE oder mit der Zertifizierung durch die Landesorganisationen (VDO_E, VDD), und/oder durch den Nachweis der Registrierung beim Institut für Qualitätssicherung in

der Ernährungstherapie und -beratung e. V. (QUETHEB) sowie

- Ärzte mit gültigem Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer und /oder dem Nachweis der Registrierung beim Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und -beratung e. V. (QUETHEB).

Eine Erweiterung/Ergänzung dieser Anbieterqualifikationen ist durch Beschluss des Koordinierungskreises möglich.

2.4 Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fort- und Weiterbildung

Für die Qualitätssicherung in der Fort- und Weiterbildung dieser Ernährungsfachkräfte sorgen die jeweiligen Arbeitgeber, die Berufsverbände bzw. wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder Institutionen [6].

Im Rahmen der Qualitätssicherung ist beabsichtigt, innerhalb von drei Jahren zu gewährleisten, dass Fortbildungseinrichtungen bzw. Zertifizierer die Fort- und Weiterbildung ihrer zertifizierten AbsolventInnen überprüfen lassen. Die Kriterien für die Fortbildungsstandards werden vom Koordinierungskreis festgelegt.

2.5 Prozessorientierte Standards bei qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Allgemein

Standardisierte und strukturierte Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten Ernährungsberatung/-therapie sind ausformuliert in den VDD-Qualitätsstandards (Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V.) und dem zugehörigen Leistungskatalog [1]. Als Grundlage einer systematischen und strukturierten Durchführung einer qualifizierten Ernährungsberatung und -therapie gelten die im interdisziplinären Konsens erarbeiteten „Kriterien zur Prozessqualität“ vom Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und -beratung QUETHEB e. V. [2].

Diese ermöglichen die Nachvollziehbarkeit, Dokumentation und Evaluation von Beratungs- und Therapieprozessen. Daneben sind Standards formuliert in der Veröffentlichung „Gesund Essen – Empfehlungen für die ärztliche Ernährungsberatung und Ernährungstherapie“ von Bundesärz-

Das Wissen für
Oecotrophologen,
Diätassistenten und
alle, die mit dem
Thema Ernährung zu
tun haben – alles
mit einem Klick!

■ Komfortable
Recherche in der
Artikeldatenbank

■ Einfache Download-
Möglichkeiten

tekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Deutscher Gesellschaft für Ernährung (DGE) [14].

Eine zeitgemäße Prozessqualität wird erst durch den Einsatz entsprechender EDV-Programme ermöglicht, die für Klientenverwaltung, Datenmanagement, Anamnese, Erfassung von Verzehrverhalten mit Ernährungsprotokollen, Auswertung des Verzehrverhaltens und Abgabe klientenzentrierter Empfehlungen unverzichtbar sind.

Die einzelnen Prozessschritte einer qualifizierten Ernährungsberatung und/oder Ernährungstherapie sind:

■ **Medizinische Anamnese/Diagnostik** und die Empfehlung für eine Ernährungsberatung oder die Verordnung einer Ernährungstherapie erfolgen durch einen (Ernährungs-)Mediziner.

■ **Ernährungsphysiologische und ernährungspsychologische Anamnese** (Ernährungsverhalten, Lebensmittelauswahl, Tageskost, Selbstwert, Eigenverantwortung und Gesundheitsbewusstsein) erfolgen durch eine Ernährungsfachkraft.

■ **Psychologische und psychosoziale Diagnostik** erfolgen ggf. zusätzlich durch einen Psychologen/Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit.

■ **Therapieziele** aus medizinischer Sicht erfolgen durch einen (Ernährungs-) Mediziner ggf. in Absprache mit anderen Therapeuten wie Ernährungsfachkräften und/oder Psychotherapeuten.

■ **Therapiepläne** zur *Ernährungskorrektur* und zur nachhaltigen Verbesserung des Ernährungsverhaltens erfolgen durch eine Ernährungsfachkraft in Kooperation mit dem behandelnden Arzt und ggf. anderen Therapeuten. Sie beziehen das persönliche Le-

bensumfeld, den Lebensstil und die Lebensqualität des Patienten mit ein.

■ **Langzeitbetreuung bzw. Nachbetreuung:** Da eine Ernährungskorrektur bzw. nachhaltige Ernährungsumstellung meist mit einer Lebensstiländerung einhergehen muss, ist eine Langzeitbetreuung erforderlich und ggf. eine Nachbetreuung in Kooperation zwischen Ernährungsfachkraft und behandelndem Arzt. Insbesondere gilt dies bei Adipositas und Präadipositas, da dies chronische Krankheiten/Störungen mit einer hohen Rezidivrate sind.

Spezialfall Gruppenkurse zur Gewichtsreduktion (BMI ≥ 25 bis < 30)

Angebote der qualifizierten Ernährungsberatung in Gruppen zur Gewichtsreduktion (BMI ≥ 25 bis < 30) ohne Risikofaktoren:

Bei Gruppenprogrammen zur Gewichtsreduktion von Übergewichtigen/Präadipösen (BMI ≥ 25 bis < 30) überwiegt der Beratungsaspekt. Es besteht eine große Beratungsverantwortung und die Pflicht der Ernährungsfachkraft, bei Maßnahmen für Übergewichtige zu Beginn des Kurses und im Verlauf bei medizinischen Problemen an einen Arzt und bei seelischen Problemen an einen Psychotherapeuten zu verweisen und die dann erfolgende Ernährungstherapie nur in Abstimmung mit diesen fortzusetzen. Deshalb erfordern derartige Angebote eine entsprechende Aus- und Fortbildung der Ernährungsfachkraft.

Eine medizinische Voruntersuchung zum Ausschluss von Risikofaktoren ist erforderlich, auch bei Gruppenprogrammen für Übergewichtige. Die Teilnehmer nehmen in eigener Verantwortung teil.

Ein Ernährungstraining, Trainieren eines neuen Ess- und Ernährungsverhaltens, in Form von Gruppenprogrammen zur Gewichtsreduktion, mit

Hinblick auf eine langfristige Verhaltensänderung ist grundsätzlich auch für Adipöse geeignet. Ein entsprechend qualitätsgesichertes Kursprogramm muss zugrunde liegen.

Gewichtsreduktion im Zuge einer Adipositasbehandlung (BMI ≥ 30)

Adipositasbehandlung ist immer eine Ernährungstherapie. Diese setzt eine medizinische Verordnung durch und eine enge Kooperation mit dem behandelnden Arzt voraus. Die Adipositasbehandlung erfordert eine entsprechende Aus- und Fortbildung der Ernährungsfachkraft und bedarf eines interdisziplinären Therapieansatzes [7].

Interdisziplinäre Schulungsprogramme im Bereich Ernährungstherapie

Schulungen und Schulungsprogramme der Ernährungsmedizin sind bisher für einzelne Krankheitsbilder formuliert wie beispielsweise für Diabete und diese haben ein feststehendes Curriculum, das schriftlich fixiert, dokumentiert und evaluiert ist.

2.6 Sicherung der Ergebnisqualität und Evaluation

Die Wirkungen der Ernährungsberatungs- und -therapiemaßnahmen, also insbesondere Veränderungen hin zu einem gesundheitsförderlichen Ernährungs- und Essverhalten im Alltag, sind zu dokumentieren und zu evaluieren; die Art der Evaluation richtet sich in Art und Umfang nach der vorangegangenen Maßnahme.

2.7 Produktwerbung und/oder eine Koppelung an einen Produktverkauf

Maßnahmen der qualifizierten Ernährungsberatung und Ernährungstherapie gemäß dieser Rahmenvereinbarung schließen eine Produktwerbung und/oder die Koppelung an einen Produktverkauf aus.

Teil III: Qualitätssicherung bei Ernährungsinformation, -aufklärung, Bildung/Erwachsenenbildung einschließlich Ernährungspraxis

1 Begriffsklärung

Ernährungsinformation: eine Vermittlung von Fakten/Wissen zu bestimmten Ernährungsthemen

Ernährungsaufklärung: führt zu einem Erkennen von wichtigen Zusammenhängen zu bestimmten Ernährungsthemen; schafft ein Bewusstsein dafür, dass eine Auseinandersetzung

mit speziellen Themen notwendig/sinnvoll ist.

Bildung/Erwachsenenbildung einschl. Ernährungspraxis: dies gehört zu Gesundheitsbildung. Gesundheitsbildung wird gemäß dieser Rahmenvereinbarung definiert wie Gesundheitsbildung an Volkshochschulen (vgl. Leitlinien zur Gesundheitsbildung an Volkshochschulen in vhs-

Qualitätsmanagement Gesundheit, Bayer. Volkshochschulverband [16]).

In Anlehnung daran ist es bedeutsam festzuhalten, dass Gesundheitsbildung nicht belehren will, sondern Erfahrungsräume schafft, dass keine unerfüllbaren Ansprüche geschaffen werden, dass niemandem die Schuld an einer Erkrankung gegeben wird und dass es keine Heilsversprechen gibt.

2 Qualitätsstandards bei Ernährungsinformation, -aufklärung, Bildung/Erwachsenenbildung im Bereich Ernährung einschließlich Ernährungspraxis

2.1 Fachliche Standards bei Ernährungsinformation, -aufklärung, Bildung/Erwachsenenbildung im Bereich Ernährung einschließlich Ernährungspraxis

Ernährungsinformation, -aufklärung, Bildung/Erwachsenenbildung einschließlich Ernährungspraxis erfolgen gemäß wissenschaftlich gesicherter Aussagen, den Beratungsstandards der DGE [4] und evidenzbasierter Leitlinien einschlägiger wissenschaftlicher Fachgesellschaften.

Die ernährungswissenschaftlichen Standards, vorrangig ausgerichtet an ernährungsphysiologischen Grundlagen, werden außerdem begleitet von ernährungsökologischen und ernährungsökonomischen Gesichtspunkten. Dabei umfasst der Begriff „ernährungsökologisch“ neben der Gesundheitsverträglichkeit auch die Aspekte der Sozialverträglichkeit und der Umweltverträglichkeit. Ernährungsökonomie bezieht wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Lebensmittelproduktion und bei der individuellen Zusammenstellung der Ernährung mit ein.

2.2 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards

Die Grundlage aller Maßnahmen im Bereich Ernährung ist ein ressourcenorientierter und salutogenetischer Ansatz. Das Individuum soll befähigt werden, persönlich in seinem Lebensumfeld und mit seinen Ressourcen und Möglichkeiten für seine Gesundheit etwas beitragen zu können. Dies geschieht durch Informationsvermittlung und Kompetenzvermittlung zur Verhaltensänderung.

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

Als Leitbild gilt ein humanistisches Menschenbild und als beratungsmethodische Grundlagen dienen wissenschaftlich anerkannte 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, teilnehmerorientierte und praxisorientierte Umsetzung ermöglichen.

2.3 Qualifikation der Ernährungsfachkraft für Ernährungsinformation, -aufklärung, Bildung/Erwachsenenbildung einschließlich Ernährungspraxis

Ein Ziel dieser Rahmenvereinbarung ist es, den Verbrauchern unterschiedliche Kompetenzen und Qualifikationen bei Ernährungsfachkräften transparent zu machen und damit ein Auffinden des passenden Angebotes zu erleichtern. Insofern ist eine Vernetzung der unterschiedlich qualifizierten Fachkräfte bedeutsam, um dem Verbraucher das anbieten zu können, was er benötigt. Dies erfordert den Appell an die Ernährungsfachkräfte, ihre Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren und ggf. an eine andere Fachkraft und/oder Institution weiter zu verweisen.

Die Qualifikation der Ernährungsfachkraft ergibt sich in der Regel aus der einschlägigen beruflichen Qualifikation und der kontinuierlichen, dokumentierten Fort- und Weiterbildung.

Primär gilt als Qualifikation ein Abschluss als Oecotrophologe/Ernährungswissenschaftler (Diplom/Bachelor/Master), Diplom-Ingenieur Ernährungs- und Hygienetechnik, als Diätassistent/-in und als Arzt mit gültigem Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer.

Der Fachapotheker mit Zusatzqualifikation Ernährungsberatung gemäß Curriculum der Bundesapothekerkammer ist grundsätzlich qualifiziert zur individuellen medikamentenbezogenen Ernährungsinformation und Ernährungsaufklärung.

Der Abschluss als staatlich geprüfte/r Oecotrophologe/in, als Meister/in in der städtischen und ländlichen Hauswirtschaft bzw. ein vergleichbarer Abschluss in einem Beruf aus dem Ernährungshandwerk qualifiziert grundsätzlich für Maßnahmen der Ernährungspraxis.

Eine pädagogische und/oder beratungsmethodische Zusatzqualifikation muss zusätzlich gegeben sein. Über die Anerkennung solcher Quali-

fizierungsmaßnahmen entscheidet der Koordinierungskreis.

Als Ausnahme kann im Einzelfall für eine Ernährungsfachkraft gemäß Teil III auch eine von der Erstqualifikation unabhängige Kompetenz nachgewiesen werden. Die Kompetenz muss von einer durch diese Rahmenvereinbarung zugelassenen Institution und gemäß einem entsprechend zugelassenen Curriculum einschließlich Prüfung nachgewiesen werden (Ergebniskompetenz). Diese Kompetenz bezieht sich nur auf das durch die Prüfung ausgewählte, explizit genannte Tätigkeitsfeld.

2.4 Geregelte und kontinuierliche Fort- und Weiterbildung

Eine geregelte, kontinuierliche und nachgewiesene Fort- und Weiterbildung ist auch für Ernährungsfachkräfte gemäß Teil III unabdingbar. Generell müssen innerhalb von 3 Jahren festgelegte, dokumentierte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nachgewiesen werden (Diese sind im Anhang 2 noch näher auszuführen).

Sollten sich Ernährungsfachkräfte gemäß Teil III am Markt bewährt haben, ohne eine erwachsenenpädagogische Qualifikation nachweisen zu können, so kann in einer Übergangszeit von 4 Jahren ab Gültigkeit dieser Rahmenvereinbarung eine Nachqualifizierung im Bereich Erwachsenenpädagogik erfolgen. Die entsprechenden Bildungsmodule sind an den Standards der VHS-Bayern, Qualitätsmanagement Gesundheit oder an vergleichbaren Modulen bzw. Qualifikationen in Erwachsenenpädagogik anzulehnen. Die jeweiligen nachgewiesenen Qualifikationen sind durch den Koordinierungskreis anzuerkennen.

2.5 Prozessorientierte Standards

Es geht im Bereich Information und Aufklärung zu gesundheitsfördernder Ernährung um eine Bewusstseinsförderung und um eine praxisorientierte Vermittlung von Inhalten.

Daher ist der Ablauf von Maßnahmen wie Vorträgen und Kursen entsprechend dem Moderationsbogen [16] in folgende Abschnitte zu gliedern:

- Einstimmung/Einstieg (emotionaler Abschnitt): Begrüßung, Atmosphäre schaffen, Organisatorisches
- Themenorientierung (kognitiver Abschnitt): Hinführung zum Thema,

Informationsaufnahme, Problemorientierung, Themenabgrenzung (Themenorientierung kann entfallen, falls das Thema eindeutig feststeht)

■ Themenbearbeitung in Theorie und Praxis (kognitiver und praktischer Abschnitt): Informationsverarbeitung, Problembearbeitung, Fertigkeiten einüben

■ Handlungsorientierung (primär kognitiver Abschnitt): Planung der Umsetzung, Umsetzung im eigenen Alltag Konsequenzen für den einzelnen Teilnehmer, persönlich und sozial

■ Abschluss (emotionaler Abschnitt): Rückkoppelung über Zufriedenheit und Erfolg, Ausklang, Verabschiedung

2.6 Dokumentation und Evaluation

Bei allen Institutionen sollen einfache und praktikable Dokumentations- und Evaluationsmaßnahmen durchgeführt werden und auch als interne Controllingmaßnahme genutzt werden. Ein abgestimmtes und weitgehend einheitliches Dokumentationsblatt und Evaluationsblatt soll für die an der Rahmenvereinbarung mitwirkenden Institutionen entwickelt werden. Damit wäre ein Vergleich innerhalb der Institutionen möglich als Instrument zur weiteren Verbesserung der Qualität von Ernährungsinformation und -aufklärung.

2.7 Produktwerbung und/oder eine Koppelung an einen Produktverkauf

Maßnahmen der Ernährungsinformation, -aufklärung, Bildung/Erwachsenenbildung im Bereich Ernährung einschließlich Ernährungspraxis gemäß dieser Rahmenvereinbarung schließen eine Produktwerbung und/oder die Koppelung an einen Produktverkauf aus.

Weitere Informationen unter www.netzwerkgesunde-ernaehrung.de

Anhang 2

Literatur:

1. VDD-Qualitätsstandards und Leistungskatalog. Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V., Düsseldorf, 1998
2. QUETHEB-Handbuch zur Prozessqualität in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung, Bd.1. Verlag MED+ORG, September 1999
3. Günther, U.: Qualitätsmanagement in der Ernährungsberatung. Frankfurt 1997, VAS-veg.
4. DGE-Beratungsstandards
5. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs.

Anhang 1: Qualitätssicherung

Berufsrichtlinien, Berufsordnungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen für qualifizierte Ernährungsberatung und -therapie

Diätassistenten

gemäß § 3 des Gesetzes über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten vom 8. März 1994 (DiätAssG) und § 6 Fort- und Weiterbildung der VDD-Berufsrichtlinien (01.01.1998, überarbeitet 01.01.2003).

Diätassistentinnen werden vom Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) registriert und auf freiwilliger Basis unter www.vdd.de öffentlich gemacht.

Oecotrophologen/Ernährungswissenschaftler (Diplom/Bachelor/Master) mit Zusatzzertifikat „Ernährungsberater VDO_E“ des Verbandes der Diplom-Oecotrophologen e. V. (VDO_E)

Oecotrophologen und Ernährungswissenschaftler (Diplom/Bachelor/Master) zertifiziert der Verband der Diplom-Oecotrophologen e. V. (VDO_E) auf der Grundlage des „Curriculums Ernährungsberatung“ des DGE-Arbeitskreises „Berufe in der Ernährungsberatung“.

Grundlage ist die Berufsordnung für Diplom-Oecotrophologen, in Kraft getreten am 1. Januar 2003. Damit verknüpft ist die mögliche Nutzung des VDO_E-Zertifikat-Logos als Qualitätssiegel für die Ernährungsberatung. Grundlage dafür bildet das Zertifikat „Ernährungsberater/in VDO_E“ mit anschließendem kontinuierlichen Weiterbildungsnachweis.

„Ernährungsberater VDO_E“ werden vom Berufsverband der Diplom-Oecotrophologen, VDO_E, registriert und auf freiwilliger Basis unter www.vdoe.de öffentlich gemacht.

Ernährungsberater/DGE

Diätassistenten, Oecotrophologen /Ernährungswissenschaftler (Diplom/Bachelor/Master) und Diplomingenieure Ernährungs- und Hygienetechnik werden von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) fortgebildet und zertifiziert zum „Ernährungsberater/DGE“. Grundlage der Zertifizierung ist das „Curriculum Ernährungsberatung“ des DGE-Arbeitskreises „Berufe in der Ernährungsberatung“ (veröffentlicht in Ernährungs-Umschau 44/1997, Heft 5). „Ernährungsberater/DGE“ werden von der DGE registriert und auf freiwilliger Basis unter www.dge.de öffentlich gemacht.

Ärzte mit Fortbildungsnachweis gem. Curriculum Ernährungsmedizin der BÄK

Gemäß dem Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer weitergebildete Ärzte werden durch den Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner, BDEM e. V. auf freiwilliger Basis registriert und unter www.bdem.de öffentlich gemacht.

QUETHEB-registrierte Fachkräfte

Diplom-Oecotrophologen Uni. und FH, Diplom-Ernährungswissenschaftler, Ärzte und Diätassistenten jeweils mit gültiger berufsspezifischer Zusatzqualifikation für Ernährungsberatung oder Ernährungstherapie und Berufserfahrung. Die Qualifikation ist nachzuweisen durch:

- A Zertifikate der Standesorganisationen (Ernährungsberater DGE, Ernährungsmedizinischer Berater DGE, Ernährungsberater VDO_E, Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer) oder
- B Fortbildungsmaßnahmen entsprechend der Module dieser Curricula.

Zur weiteren Qualitätssicherung sind kontinuierlich nachzuweisende Fortbildungen in zweijährigem Abstand Pflicht. QUETHEB-registrierte Fachkräfte werden vom Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e. V. auf freiwilliger Basis registriert und unter www.quetheb.de öffentlich gemacht.

Personen mit curriculären Qualifikationen im Bereich Ernährungsinformation, -aufklärung, Bildung/Erwachsenenbildung einschließlich Ernährungspraxis

„UGB-GesundheitstrainerInnen – Bereiche Ernährung und Lebensstile“, „Naturkost-BeraterInnen und -FachberaterInnen UGB“, „FachberaterInnen Kinder- und Säuglingsernährung UGB“, „Zertifizierte/r KursleiterInnen UGB“, „Gourmet-Köche/-Köchinnen/-Küchenfachkräfte Vollwert-Ernährung UGB“,

Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung e.V. Deutschland (UGB).

Hauswirtschaftsmeisterinnen mit methodisch-didaktischer Grundqualifikation (Ernährungsfachfrauen) (qualifiziert durch staatliche Einrichtungen)

Fachfrauen für Kinderernährung (BaWü, Sachsen)

Diätköche IHK, Diätetisch geschulter Koch (DGE), GV-geschulter Koch (DGE)

Fachapotheker mit Weiterbildungszusatzzertifikat Ernährungsberatung

- 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. Juni 2001
6. *Verband der Diplom-Oecotrophologen e. V.*: Berufsordnung für Diplom-Oecotrophologen, in Kraft am 1. Januar 2003. *Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)*: Curriculum Ernährungsberatung DGE. Ernährungs-Umschau 44 (1997), S. 188–190
7. *Deutsche Diabetes Gesellschaft/Deutsche Adipositas Gesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Ernährung*: Prävention und Therapie der Adipositas. Evidenzbasierte Leitlinie. Dez. 2003
8. EU-Projekt „Core Guidelines of Nutrition Education in Health Promoting Schools“. Leitfaden: Ernährungs-Curriculum für eine gesundheitsfördernde Ernährungserziehung. April 1995. Redaktionell bearbeitet von Dr. oec.troph. R. Kibler, Bayer. Landesanstalt für Ernährung, Abt. Ernährung und Hauswirtschaft, München, August 1998
9. WHO-Konsultation vom 3. bis 5. Juni 1997 in Genf (WHO/NUT/NCD/98.1)
10. *Denecke, Ch.; Braus, H.*: Essen und Trinken als Kompetenzerwerb für Jugendliche. Impulse, Heft 34/2002
11. *Heseker, H.; Schneider, L.; Beer, S.*: Ernährung in der Schule. Kurzfassung des Forschungsberichts für das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft, 2002
12. *Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit, Soziales*: Gesundheitsziele auf Bundesebene; AG 7: „Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen“. Nov. 2002
13. Handbuch AOK-Ernährungsberatung, 1. Auflage 1994
14. *Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)*: Gesund Essen – Empfehlungen für die ärztliche Ernährungsberatung und Ernährungstherapie; Bundesärztekammer Texte und Materialien zur Fort- und Weiterbildung, 3. Auflage 2002
15. *Deutsche Gesellschaft für Ernährung*: DGE-PC professional – Die Ernährungssoftware, Update 2003
16. Moderationsbogen: UGB-Forum 6/1986, S. 173–175
- Weiterführende Literatur:**
- Studienordnungen und Berufsausbildungsverordnungen der Ernährungsberufe, nachzulesen z. B. unter http://www.uni-giessen.de/mug/6/6_36_09_1.htm. (Master of Science in den Studienrichtungen „Ernährungswissenschaften“, „Haushaltswissenschaften“, „Ernährungsökonomie“, „Pflanzenproduktion“, „Nutztierwissenschaften“, „Agrarökonomie und Betriebsmanagement“ und „Umwelt- und Ressourcenmanagement“)
 - *Bundesfachverband Essstörungen e. V.*: Rahmenvereinbarung über Qualitätsstandards der ambulanten Essstörungsprävention, -beratung und -therapie in Deutschland. Hamburg 1999
 - *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzgA*: Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Bd. 15, Köln 2001
 - *Ministerium für Ernährung und ländlicher Raum/Sozialministerium Baden-Württemberg: Kinderernährung in Baden-Württemberg*: Punkt 6 Ernährungserziehung und Interventionsprogramme, Stuttgart, Juli 2002, S. 139–162
 - *European Association for the Study of Obesity*: Mailänder Erklärung, Juni 1999
 - *Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen*: Gutachten 2003 „Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität“, Pressekonferenz 24.02.2003
 - *Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit in Österreich*: § 119 GewO 2002, Novelle zum Gewerbeordnungsgesetz, modifiziert 28.01.2002, § 119 Lebens- und Sozialberatung, eingeschränkt auf Ernährungsberatung, § 111 Ernährungsberatung: Zur Ausübung von Ernährungsberatung
- ist der Nachweis der erfolgreichen Absolvierung der Studienrichtung Ernährungswissenschaft an einer inländischen Universität oder der erfolgreichen Ausbildung zum Diätassistent/Diätassistenten erforderlich.
- *Verband der Diplom-Oecotrophologen e. V. (VDO_E)*: VDO_E-Richtlinie zur Nutzung des VDO_E-Zertifikat-Logos als Qualitätssiegel für die Ernährungsberatung, Stand 01.01.2003
 - *Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE e. V., DGE-Arbeitskreis „Berufe in der Ernährungsberatung“*: Stellungnahme zur Qualifikation von Berufsgruppen zur Ernährungsberatung von Gesunden. Ernährungs-Umschau 37 (1990), S. 250–252
 - Ernährungsberufe und deren Kompetenzverteilung. UGB-Forum 1/1991, S. 38–40
 - Stiftung Warentest, Gesundheitserziehung an Schulen; z. B. Programm „Fit und stark fürs Leben“, IFT-Nord, 2001,
 - Verbraucherpolitische Korrespondenz, Verbraucherzentrale Bundesverband: Bewusst konsumieren und verantwortungsvoll produzieren als Grundlage einer zukunftsfähigen Marktwirtschaft, Kurzfassung, Edda Müller „Wer sich nachhaltig verhält, wird dauerhaft profitieren“, vzbv Nr. 21 vom 22. Oktober 2002, S. 6 und 7.
 - Grenzen der Ernährungsberatung bei der Arbeit mit Übergewichtigen, Schwerpunktthema in der Zeitschrift Knackpunkt, Juni 2002 S. 12 mit 15
 - Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände der qualifizierten ernährungsberatenden und ernährungstherapeutisch tätigen Berufe Deutschlands, AQED: Positionspapier, Mai 2002
 - Grundlagenliteratur zur personenzentrierten Arbeit in Therapie und Beratung: Rogers, C. R.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung, GwG Verlag, Köln, 1987
 - *Speierer, G.-W.*: Das differenzielle Inkongruenzmodell (DIM). Heidelberg 1994 (Weiterentwicklung der personenzentrierten Gesprächsführung gem. Rogers)