

Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland

Präambel

Die Bereiche „Ernährungsberatung“ und „Ernährungsbildung“ haben sich in den letzten drei Jahrzehnten umfassend weiterentwickelt. Ernährungsberatung und -bildung werden heute von vielen unterschiedlichen Berufsgruppen angeboten, 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.

In den Bereichen Ernährungsberatung und Ernährungsbildung ganz allgemein sind daher unterschiedliche Ausbildungswege und Berufsabschlüsse und deren Aufgabenfelder voneinander abzugrenzen. Dies sind die Aufgabenfelder der qualifizierten Ernährungsberatung (Prävention und Ernährungstherapie) einerseits und andererseits der qualifizierten Ernährungsbildung (beinhaltet auch Ernährungsinformation, -aufklärung und Ernährungspraxis).

Ziel dieser Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung ist es, Angebote auf hohem Niveau zu gewährleisten, die den jeweiligen Zielgruppen und Personen gerecht werden. Die Bevölkerung soll bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert, fachlich qualifiziert und effektiv informiert, aufgeklärt und beraten werden in Bezug auf ihr Ernährungswissen und ihre Kompetenzen für die tägliche Ernährungsversorgung. Dabei hat das Wissen über Lebensmittel und das Wissen über Zusammenhänge von Ernährung und Lebensstil eine große Bedeutung.¹

Die Qualitätssicherung umfasst die Festlegung der Qualifikationen (Aus- und Fortbildung) von Ernährungsfachkräften und eine Abgrenzung von spezifischen Aufgabenfeldern. Begriffe wie qualifizierte *Ernährungsberatung* und *Ernährungstherapie* einerseits und andererseits qualifizierte *Ernährungsbildung* werden unterschieden und dargestellt.

Eine Werbung für ein Produkt und/oder eine Kopplung der Leistungen und Angebote im hier beschriebenen Bereich Ernährung an einen Produktverkauf und/oder Handel oder Vertrieb von Produkten wird ausgeschlossen (Ausnahme Fachmedien).

Diese Rahmenvereinbarung findet Anwendung im professionellen Ernährungsbereich. Eine Inanspruchnahme der hier beschriebenen Angebote und Leistungen erfolgt seitens der Bürgerinnen und Bürger bzw. der Klienten/Patienten freiwillig und liegt im Bereich der Eigenverantwortlichkeit.

¹ 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 befasst haben.

Arbeitskreis 1: qualifizierte Ernährungsberatung und -therapie

Arbeitskreis 2: Ernährungsaufklärung, -information sowie Bildung/Erwachsenenbildung einschließlich Ernährungspraxis

Auf dieser Basis arbeitet nun der neue Koordinierungskreis auf Bundesebene weiter.

Diese Rahmenvereinbarung bezieht sich auf Angebote und Maßnahmen in Deutschland und wird befürwortet und unterzeichnet von den im folgenden genannten Institutionen, Organisationen und Verbänden. Deren Mitglieder verpflichten sich, ihre Aussagen und Angebote bezüglich einer gesundheitsfördernden Ernährung gemäß dieser Rahmenvereinbarung zu treffen.

Institutionen, die die Rahmenvereinbarungen ratifiziert haben:

aid infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e. V., Bonn
Berufsverband Hauswirtschaft e. V., Weinstadt
DAEM – Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e. V., Freiburg
DGE – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn
DHB – Deutscher Hausfrauen-Bund Landesverband Bayern e. V., Erlangen
dlv – Deutscher LandFrauenverband e. V., Berlin
DVV – Deutscher Volkshochschul-Verband e. V., Bonn
FORUM Berufsbildung e. V., Berlin
GDV – Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e. V., Düsseldorf
GfN – Gesellschaft für Naturheilkunde Deutschland e. V., München
Haus der Familie, Warendorf
IKK Bayern – Innungskrankenkasse Bayern, München
Netzwerk Gesunde Ernährung, Gießen
QUETHEB – Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e. V., Tübingen
Sebastian-Kneipp-Akademie für Gesundheitsbildung im Kneipp-Bund e. V., Bad Wörishofen
UGB – Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung e. V., Gießen
VDD – Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V., Düsseldorf
VKD – Verband der Köche Deutschlands e. V., Frankfurt a. M.
VDO_E – Verband der Oecotrophologen e. V., Bonn
VS VerbraucherService Bundesverband im Katholischen Deutschen Frauenbund (KDFB) e. V., Köln
vzbv – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V., Berlin

Für weitere Institutionen und Einrichtungen, die die Rahmenvereinbarung mit tragen wollen:

Bitte setzen Sie den Namen Ihrer Institution hier ein, so wie Sie ihn genannt haben wollen:

Ort, Datum, Unterschrift

Stempel

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 auf ernährungswissenschaftlich und ernährungsmedizinisch begründeten Standards. Die Beratungsmethodik bzw. die Methodik der pädagogisch-didaktischen Maßnahmen entsprechen wissenschaftlich anerkannten Beratungsstandards. Dies gilt auch für Bildungsmaßnahmen 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 und qualifizierter Ernährungsbildung werden dieser Rahmenvereinbarung zugrunde gelegt. Sie werden den ernährungswissenschaftlichen, beratungsmethodischen und pädagogischen/erwachsenen-pädagogischen Erkenntnissen bei Bedarf angepasst.

Teilbereiche der Qualitätssicherung sind:

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

Quellenangaben für diese Rahmenvereinbarung: siehe Anhang 2.

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 orientiert sich Primärprävention am Modell der Krankheitsvorbeugung und Krankheitsvermeidung. In jüngster Zeit setzt sich zunehmend aber auch das Modell der Schutzfaktoren („Salutogenese“) durch. Bei Sekundär- und Tertiärprävention geht es um Maßnahmen für Personen mit Risikofaktoren bzw. um bereits Erkrankte.

Gesundheitsförderung will vorrangig die individuellen Ressourcen 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).

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. Entsprechende Aktivitäten 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 sowie dazu, ernährungsmitbedingte Erkrankungen zu vermeiden bzw. Klienten einer 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. Sie zielt unter anderem auf eine Ernährungsverhaltensmodifikation ab. Darunter versteht man die selbstbestimmte, zielgerichtete Veränderung des Ernährungsverhaltens, die Fähigkeit, Ernährungsverhalten zu ändern und das modifizierte Verhalten beizubehalten. Verhaltensmodifikation ist eine Verhaltensänderung durch systematische Anwendung von Lerngesetzen (18).

Ernährungstherapie richtet sich an Kranke und bedarf einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung. Sie geschieht in enger Kooperation mit dem behandelnden Arzt. Generell gelten hohe Qualitätsanforderungen an den Beratungsprozess und an den/die Ernährungsberater/in sowohl bei qualifizierter Ernährungsberatung als auch bei Ernährungstherapie, da der Beratungsprozess und der beim Klienten/Patienten eingeleitete Problemlösungsprozess entscheidend geprägt wird durch die persönliche und beratungsmethodische Kompetenz der Beratungsfachkraft; deshalb sind eine entsprechende Ausbildung bzw. Ausbildung mit Zusatzqualifikation (s. Anhang 2) sowie eine kontinuierliche Fortbildung 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 ernährungswissenschaftlicher, medizinischer und anderer 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.

Ernährungsökonomie bezieht beispielsweise wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Lebensmittelproduktion und bei der Ernährungsversorgung von einzelnen Personen, Haushalten und Familien mit ein.

2.2 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards

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

Die professionelle Beratung orientiert sich am Leitbild eines Ratsuchenden/Klienten und/oder Patienten, der eigenverantwortlich handelt und sich entsprechend entscheidet (Leitbild vom humanistischen Menschenbild). Die Ausübung von Beratung basiert auf wissenschaftlich anerkannten Beratungsmethoden sowie auf anerkannten 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 bzw. Ernährung und Versorgungsmanagement
- 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 Ernährungsberatung 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 Ernährungsberatung e. V. (QUETHEB)“.

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

2.4 **Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung**

Für die Qualitätssicherung in der Fortbildung dieser Ernährungsfachkräfte sorgen die jeweiligen Arbeitgeber, die Berufsverbände bzw. wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder Institutionen.

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

2.5 **Prozessorientierte Standards bei qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie**

2.5.1 **Allgemein:**

Standardisierte und strukturierte Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten Ernährungsberatung/-therapie sind ausformuliert in den VDD-Qualitätsstandards (VDD, Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband) 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 Ernährungsberatung e. V. (QUETHEB) (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 Bundesärztekammer, 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.

2.5.2 **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 Lebensumfeld, 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.

2.5.3 Spezialfall Gruppenkurse zur Gewichtsreduktion (BMI \geq 25 und $<$ 30)

Angebote der qualifizierten Ernährungsberatung in Gruppen zur Gewichtsreduktion (BMI \geq 25 und $<$ 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 bzw. das Erlernen und Einüben eines neuen Ess- und Ernährungsverhaltens – in Form von Gruppenprogrammen zur Gewichtsreduktion – mit dem Ziel einer langfristigen Verhaltensänderung ist grundsätzlich auch für Adipöse geeignet. Ein entsprechend qualitätsgesichertes Kursprogramm muss zugrunde liegen.

2.5.4 Gewichtsreduktion im Zuge einer Adipositasbehandlung (BMI \geq 30)

Adipositasbehandlung ist immer eine Ernährungstherapie. Diese setzt eine medizinische Notwendigkeitsbescheinigung durch den 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).

2.5.5 Interdisziplinäre Schulungsprogramme im Bereich Ernährungstherapie

Schulungen und Schulungsprogramme der Ernährungsmedizin sind bisher für einzelne Krankheitsbilder formuliert wie beispielsweise für Diabetes mellitus.

Diese umfassen ein definiertes 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, Handel oder Vertrieb von Produkten und/oder die Kopplung an einen Produktverkauf aus (Fachmedien ausgenommen).

TEIL III

Qualitätssicherung bei qualifizierter Ernährungsbildung

1 Begriffsklärung und Ziel

1.1 Begriffsklärung

Ernährungsbildung/Bildung/Erwachsenenbildung

Bildung = die Formung des Menschen im Hinblick auf seine geistigen, seelischen, kulturellen und sozialen Fähigkeiten. Während *Erziehung* primär die Hilfen bezeichnet, die dem Heranwachsenden auf seinem Weg zu Lebenstüchtigkeit und Mündigkeit durch andere, in der Regel Erwachsene, zuteil werden, gilt *Bildung* heute vor allem als lebenslange, nie endgültig abschließbare Leistung der Eigentätigkeit und Selbstbestimmung des sich gezielt bemühenden Menschen.

Bildung (Allgemeinbildung) und Ausbildung (Berufsbildung) ergänzen einander (6).

Bei Ernährungsbildung bezieht sich die Bildung auf das Themenfeld Ernährung.

Für die Ernährungsbildung ist es bedeutsam festzuhalten, dass sie 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 (vgl. Arbeitskreis Gesundheit der vhs-Landesverbände: Gesundheitsbildung an Volkshochschulen (17)).

Ernährungsinformation

Auskunft, Nachricht, Mitteilung, Hinweis, Unterrichtung über eine bestimmte Sache zum Thema Ernährung (6)

Ernährungsaufklärung

Führt zu einem Erkennen von wichtigen Zusammenhängen zu Ernährungsthemen; eine Information ist „angekommen“ und verstanden worden.

Ernährungspraxis

Anwendung der Ernährungsinformationen bzw. Umsetzung des Ernährungswissens = das Essen und Trinken; Ausübung, Anwendung der Ernährungslehre; Gegensatz zu Ernährungstheorie (6)

Ernährungsverhaltensmodifikation

Eine selbstbestimmte, zielgerichtete Veränderung des Ernährungsverhaltens; die Fähigkeit, Ernährungsverhalten zu ändern und das modifizierte Verhalten beizubehalten; Modifikation des Lebensstils im Bereich Ernährung.

Verhaltensmodifikation ist eine Verhaltensänderung durch systematische Anwendung von Lerngesetzen (18).

1.2 Ziel

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 orientiert sich Primärprävention am Modell der Krankheitsvorbeugung und Krankheitsvermeidung. In jüngster Zeit setzt sich zunehmend aber auch das Modell der Schutzfaktoren („Salutogenese“) durch. 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), 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.

2 Qualitätsstandards bei qualifizierter Ernährungsbildung

2.1 Fachliche Standards bei qualifizierter Ernährungsbildung

Qualifizierte Ernährungsbildung erfolgt gemäß wissenschaftlich gesicherter Aussagen, gemäß den Beratungsstandards der DGE (4) und gemäß evidenzbasierter Leitlinien einschlägiger wissenschaftlicher Fachgesellschaften.

Die ernährungswissenschaftlichen Standards, vorrangig ausgerichtet an ernährungsphysiologischen Grundlagen, werden außerdem begleitet von ernährungsökologischen und ernährungsökonomischen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz berücksichtigenden Gesichtspunkten. Dabei umfasst der Begriff „ernährungsökologisch“ neben dem Aspekt der Gesundheitsverträglichkeit auch die Aspekte „Sozialverträglichkeit“ und „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.

2.2 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards

Die Grundlage aller Maßnahmen im Bereich Ernährung ist ein ressourcenorientierter und salutogenetischer Ansatz. Das Individuum soll befähigt werden, sich seiner individuellen Ressourcen zur Gesunderhaltung bewusst zu werden und sich diese unter Einbeziehung der die Gesundheit fördernden objektiven Lebensbedingungen zu aktivieren. Dies geschieht durch Informations- und 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.

2.3 Qualifikation der Ernährungsfachkraft für qualifizierte Ernährungsbildung

Ein Ziel der Umsetzung 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 bzw. anerkannten curriculären Qualifikation, der kontinuierlichen, dokumentierten Fortbildung und Berufserfahrung. Dies gilt auch für Ernährungsfachkräfte, die im Beitrittsgebiet vor der Wiedervereinigung eine einschlägige Ausbildung abgeschlossen haben und danach berufsbezogene Fortbildungsmaßnahmen mit dem Ziel der Erlangung vertiefender Qualifikationen nachweisen können.

Eine beratungsmethodische Qualifikation ist Voraussetzung, ggf. ist eine entsprechende Zusatzqualifikation nachzuweisen. Über die Anerkennung aller Qualifizierungsmaßnahmen 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.

Über die Zulassung curriculärer Qualifikationen entscheidet der Koordinierungskreis.

2.4 Geregelt und kontinuierliche Fortbildung

Eine geregelte, kontinuierliche und nachgewiesene Fortbildung ist für Fachkräfte aus dem Bereich Ernährungsbildung unabdingbar. Generell müssen innerhalb von drei Jahren festgelegte, dokumentierte Fortbildungsmaßnahmen nachgewiesen werden. Sollten sich Ernährungsfachkräfte gemäß Teil III am Markt bewährt haben, ohne eine erwachsenenpädagogische Qualifikation nachweisen zu können, so kann in einer Übergangszeit von vier Jahren ab Gültigkeit dieser Rahmenvereinbarung eine Nachqualifizierung im Bereich Bildungsmethodik erfolgen. Die entsprechenden Bildungsmodule sind an den Standards „Erwachsenenpädagogische Qualifikation für Kursleitende“ (vhs-Landesverbände im DVV) oder an vergleichbaren Modulen bzw. Qualifikationen in Erwachsenenpädagogik anzulehnen. Für die grundsätzliche Anerkennung von Qualifikationen ist der Koordinierungskreis zuständig.

2.5 Prozessorientierte Standards

Im Bereich der Information, Aufklärung, Praxis und Umsetzung zu gesundheitsfördernder Ernährung geht es um eine Bewusstseinsförderung und um eine praxisorientierte Vermittlung von Inhalten.

Daher ist der Ablauf von Aktivitäten wie Vorträgen und insbesondere 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 für den 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 und auch als interne Controllingmaßnahme genutzt werden. Ein abgestimmtes und weitgehend einheitliches Dokumentations- und Evaluationsblatt soll für die an der Rahmenvereinbarung mitwirkenden Institutionen entwickelt werden. Damit wäre ein Vergleich innerhalb der Institutionen möglich und ein Instrument zur weiteren Verbesserung der Qualität von Ernährungsbildung gegeben.

2.7 Produktwerbung und/oder eine Kopplung an einen Produktverkauf

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

Anhang 1 Qualitätssicherung

1. 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 Fortbildung der VDD Berufsrichtlinien (01.01.98, überarbeitet 01.01.2003).

Diätassistentinnen werden vom Verband der Diätassistenten Deutschlands 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 Oecotrophologen e. V. (VDO_E)

Für die Oecotrophologen **und Ernährungswissenschaftler (Diplom / Bachelor / Master)** zertifiziert der Verband der 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 Oecotrophologen (VDO_E) registriert und auf freiwilliger Basis unter www.vdoe.de öffentlich gemacht.

Ernährungsberater/DGE

Diätassistenten, Oecotrophologen/Ernährungswissenschaftler (Diplom / Bachelor / Master) und Diplom-Ingenieure Ernährungs- und Hygienetechnik bzw. Ernährung und Versorgungsmanagement 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 52/2005, Heft 6). „Ernährungsberater/DGE“ werden von der DGE registriert und auf freiwilliger Basis unter www.dge.de öffentlich gemacht.

Ärzte mit Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der BÄK

Gemäß dem Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer weitergebildete Ärzte werden durch den Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner e. V. (BDEM) 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 Landesorganisationen (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.

2. Berufsrichtlinien, Berufsordnungen, Personen mit curriculären Qualifikationen und Qualitätssicherungsmaßnahmen von Institutionen für den Bereich qualifizierte Ernährungsbildung

Aufgrund unterschiedlicher Ausbildungen sind die Kompetenzen der Berufsgruppen bzw. Personen mit Zusatzqualifikationen für den Bereich Ernährungsbildung zu differenzieren.

Zur weiteren Qualitätssicherung sind kontinuierlich nachzuweisende Fortbildungen in dreijährigem Abstand Pflicht.

Darüber hinaus helfen **Richtlinien zur Qualitätssicherung** in den jeweiligen Institutionen wie Verbraucherzentralen und Verbraucherverbänden, Volkshochschulen, Familienbildungsstätten und privaten Trägern die Angebote für die qualifizierte Ernährungsbildung zu optimieren.

Anhang 2

Literatur:

- (1) VDD-Qualitätsstandards und Leistungskatalog, Verband der Diätassistenten – 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) Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.: DGE-Beratungs-Standards
- (5) Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. Juni 2001
- (6) Der Brockhaus: in 15 Bänden. Permanent aktualisierte Online-Auflage. Leipzig, Mannheim: F.A. Brockhaus 2002, 2003, 2004
- (7) Deutsche Diabetes Gesellschaft/Deutsche Adipositas Gesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Prävention und Therapie der Adipositas, Evidenzbasierte Leitlinie, Dezember 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, Bayerische 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 C., Braus H.: Essen und Trinken als Kompetenzerwerb für Jugendliche, Zt. Impulse, Heft 34/2002
- (11) Hesecker 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“, November 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 e. V. (DGE): DGE-PC professional – Die Ernährungssoftware, Update 2003
- (16) Moderationsbogen: UGB-Forum 6/1986, S. 173-175

- (17) Arbeitskreis Gesundheit der vhs-Landesverbände (Hg.): Qualitätsbausteine für die Gesundheitsbildung an Volkshochschulen. November 2001
- (18) Lexikon Wissenswertes zur Erwachsenenbildung
<http://www.111er.de/lexikon/begriffe/verhalt3.htm>
Definition 1999, Hermann Luchterhand Verlag 1998, eingesehen 22.11.2005

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, S. 139-162, Stuttgart, Juli 2002
- 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 e. V. (DGE), DGE-Arbeitskreis „Berufe in der Ernährungsberatung“: Stellungnahme zur Qualifikation von Berufsgruppen zur Ernährungsberatung von Gesunden. Ernährungsumschau 37 (1990), Heft 6, 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. 6-7
- Grenzen der Ernährungsberatung bei der Arbeit mit Übergewichtigen, Schwerpunktthema in der Zeitschrift Knackpunkt, Juni 2002, S. 12 mit 15
- Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände der qualifizierten ernährungsberater 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 gemäß Rogers)
- Verband der Diplom-Oecotrophologen e. V.: Berufsordnung für Diplom-Oecotrophologen, in Kraft am 1. Januar 2003
- Leonhäuser I.-U., Oberritter H.: CURRICULUM ERNÄHRUNGSBERATUNG DGE schafft anerkannte Anbieterqualifikation. Ernährungs-Umschau 52 (2005) Heft 6, S. 232-233