

## **Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland**

<b>Präambel .....</b>	<b>2</b>
<b>TEIL I</b>	
<b>Qualitätssicherung – allgemeine Aspekte .....</b>	<b>4</b>
<b>TEIL II</b>	
<b>Qualitätssicherung bei qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie ..</b>	<b>5</b>
<b>1 Begriffsklärungen .....</b>	<b>5</b>
Ernährungsberatung .....	5
Ernährungstherapie .....	5
<b>2 Qualitätsstandards bei qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie .....</b>	<b>7</b>
2.1 Qualifikation der Ernährungsfachkraft .....	7
2.2 Geregelt, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung .....	7
2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards .....	7
2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards .....	8
2.5 Prozessorientierte Standards .....	8
2.5.1 Grundlagen .....	8
2.5.2 Prozessschritte .....	8
2.5.3 Ernährungsberatung und Ernährungstherapie zur Gewichtsreduktion .....	9
2.5.4 Interdisziplinäre Schulungsprogramme im Bereich Ernährungstherapie ....	9
2.6 Sicherung der Ergebnisqualität durch Dokumentation und Evaluation .....	9
2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf ....	9
<b>TEIL III</b>	
<b>Qualitätssicherung bei qualifizierter Ernährungsbildung .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Begriffsklärungen .....</b>	<b>10</b>
Ernährungsbildung .....	10
Ernährungsaufklärung .....	11
Ernährungsinformation .....	11
Ernährungspraxis .....	11
<b>2 Qualitätsstandards bei qualifizierter Ernährungsbildung .....</b>	<b>12</b>
2.1 Qualifikation der Ernährungsfachkraft .....	12
2.2 Geregelt, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung .....	12
2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards .....	12
2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards .....	13
2.5 Prozessorientierte Standards .....	13
2.6 Sicherung der Ergebnisqualität durch Dokumentation und Evaluation .....	13
2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf ..	13
<b>Anhang 1</b>	
<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>14</b>
<b>Anhang 2</b>	
<b>Literatur .....</b>	<b>16</b>
<b>Weiterführende Literatur .....</b>	<b>17</b>

## Präambel

Die Bereiche „Ernährungsberatung und Ernährungstherapie“ sowie „Ernährungsbildung“ haben sich in den letzten drei Jahrzehnten umfassend weiterentwickelt. Ernährungsberatung, -therapie und -bildung werden heute von vielen unterschiedlichen Berufsgruppen angeboten, sodass es notwendig wird, mehr Transparenz zu schaffen und einheitliche Regelungen im Sinne eines gesundheitlichen Verbraucherschutzes und eines Schutzes vor Gefährdung durch Konsumgüter und Dienstleistungen zu finden.

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

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

Die Rahmenvereinbarung will Arbeitgebern und Verbrauchern unterschiedliche Kompetenzen und Qualifikationen bei Ernährungsfachkräften transparent machen. Arbeitgeber können auf dieser Basis qualifiziertes Personal einstellen, Verbrauchern wird ein Auffinden des passenden Angebots erleichtert.

Eine Vernetzung der unterschiedlich qualifizierten Fachkräfte ist 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 Qualitätssicherung umfasst die Festlegung der Qualifikationen (Aus- und Fortbildung) von Ernährungsfachkräften und eine Abgrenzung von spezifischen Aufgabengebieten. 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.

---

<sup>1</sup> 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 seitdem der Koordinierungskreis auf Bundesebene weiter.

**Folgende Institutionen und Verbände sind Mitglieder des Koordinierungskreises:**

Berufsverband Hauswirtschaft e. V., Weinstadt

BDEM – Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e. V., Freiburg

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

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

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

QUETHEB – Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und  
Ernährungsberatung e. V., Tübingen

UGB – Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung e. V., Gießen  
Netzwerk Gesunde Ernährung, Gießen

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

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

VDO<sub>E</sub> – Verband der Oecotrophologen e. V., Bonn

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

vzbv – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V., Berlin

**Eine Liste der Institutionen, die die Rahmenvereinbarung ratifiziert haben, findet sich  
auf der Homepage [www.dge.de/rd/rv](http://www.dge.de/rd/rv).**

## **TEIL I**

### **Qualitätssicherung – allgemeine Aspekte**

Alle ernährungsbezogenen Aktivitäten 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 zu seiner 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. Entsprechende Aktivitäten und Gesundheitsziele sind in Erarbeitung (Quellenangaben in Anhang 2).

Alle Aktivitäten 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, qualifizierten Ernährungstherapie und qualifizierten Ernährungsbildung auf ernährungswissenschaftlich und ernährungsmedizinisch begründeten Standards. Die Beratungsmethodik bzw. die Methodik der pädagogisch-didaktischen Maßnahmen entsprechen wissenschaftlich anerkannten Standards. 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) (1) formuliert sind, sind im Bereich der Ernährungsberatung und -therapie eine Grundlage für diese Rahmenvereinbarung, unabhängig von einer Vergütung der einzelnen Leistungen und Angebote.

Die Kriterien und die derzeitige Begriffsklärung von qualifizierter Ernährungsberatung, -therapie und qualifizierter Ernährungsbildung werden dieser Rahmenvereinbarung zugrunde gelegt. Sie werden den ernährungswissenschaftlichen, beratungsmethodischen und pädagogischen/erwachsenenpädagogischen Erkenntnissen bei Bedarf angepasst.

#### **Teilbereiche der Qualitätssicherung sind:**

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

## **TEIL II**

# **Qualitätssicherung bei qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie**

## **1 Begriffsklärungen**

### **Ernährungsberatung**

Qualifizierte Ernährungsberatung richtet sich an Gesunde und erfolgt ohne ärztliche Weisung. In einer klientenzentrierten, partnerschaftlichen Gesprächssituation erhält der Klient Hilfestellungen, die seine Kompetenzen und Bedürfnisse berücksichtigen und sich an seiner Lebenssituation orientieren. Die Ernährungsberatung kann Prozesse zur Problemlösung initiieren; die dafür erforderlichen Fertigkeiten werden gemeinsam mit dem Klienten erarbeitet und eingeübt. In der Beratung werden auch Informationen über gesundheitsfördernde Ernährung, Lebensstilfaktoren und die Prävention von Risikofaktoren vermittelt. Die Inhalte basieren auf aktuellen, wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen, z. B. den DGE-Beratungsstandards und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.

Ernährungsberatung ist als ein ganzheitlicher Ansatz zu verstehen, dem unter anderem das Konzept der Salutogenese zu Grunde liegt. Beratungsziele sind:

- Vermittlung der Grundsätze einer gesundheitsfördernden, vollwertigen Ernährung, um Mangel- und Fehlernährung 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 (2, 3).

Die Ernährungsberatung kann auch dazu dienen, Fehlernährung zu erkennen und den Klienten ggf. einer Ernährungstherapie zuzuführen.

### **Ernährungstherapie**

Qualifizierte Ernährungstherapie richtet sich an Kranke und erfolgt in enger Kooperation mit dem behandelnden Arzt. Sie wird zur Behandlung ernährungsmitbedingter Erkrankungen oder bei krankheitsbedingten Ernährungsproblemen eingesetzt. In einer klientenzentrierten, partnerschaftlichen Gesprächssituation erhält der Patient Hilfestellungen, die seine Kompetenzen und Bedürfnisse berücksichtigen und sich an seiner Lebenssituation orientieren. Außerdem werden dem Patienten pathophysiologische Zusammenhänge erläutert, die für das Verstehen und die Umsetzung der ernährungstherapeutischen Maßnahmen notwendig sind. Die Ernährungstherapie beinhaltet eine längerfristige Betreuung und umfasst auch die Erstellung individueller Ernährungspläne.

Innerhalb eines therapeutischen Gesamtkonzepts auf der Basis wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse verfolgt die Ernährungstherapie folgende Ziele:

- Vermittlung der Grundsätze einer gesundheitsfördernden, vollwertigen Ernährung, um den Gesundheitszustand zu verbessern (Sekundärprävention) und Rückfällen/Folgeerkrankungen vorzubeugen (Tertiärprävention)
- Nachhaltige Verbesserung der individuellen Ernährungsweise und des Essverhaltens orientiert an der medizinischen Notwendigkeit und den individuellen Bedürfnissen und Wünschen des Patienten
- Erhalt bzw. Verbesserung der Lebensqualität.

Für die Ernährungstherapie ist grundsätzlich eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung erforderlich; ggf. erfolgt sie in Absprache mit Therapeuten anderer Fachdisziplinen (2, 3).

**Qualifizierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie** stellen ein professionelles Dienstleistungsangebot dar, welches prinzipiell der freiwilligen Inanspruchnahme, der Selbstverantwortlichkeit und kompetenten Selbstentscheidung des Klienten unterliegt und sich unter anderem als Hilfe zur Selbsthilfe versteht. Die Durchführung kann sowohl in Form von Einzelberatungen wie auch Gruppenberatungen erfolgen. Generell gelten hohe Qualitätsanforderungen an den Beratungs- und Therapieprozess und an die Ernährungsfachkraft, da der Beratungs-/Therapieprozess selbst und der beim Klienten/Patienten eingeleitete Problemlösungsprozess entscheidend durch die fachliche, beratungsmethodische und soziale Kompetenz der Beratungsfachkraft geprägt wird. Deshalb sind eine entsprechende Ausbildung bzw. Ausbildung mit Zusatzqualifikation (s. Anhang 2) sowie eine kontinuierliche Fortbildung unabdingbar und eine regelmäßige Supervision empfehlenswert.

## **2 Qualitätsstandards bei qualifizierter Ernährungsberatung und Ernährungstherapie**

### **2.1 Qualifikation der Ernährungsfachkraft**

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) (1) formuliert sind.

Folgende Fachkräfte werden vom Koordinierungskreis anerkannt:

- 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<sub>E</sub>, VDD) oder des VFED 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. Zusätzlich kann hier der Nachweis der Registrierung beim Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e. V. (QUETHEB) erbracht werden.

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

### **2.2 Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung**

Für die Qualitätssicherung in der Fortbildung dieser Ernährungsfachkräfte sorgen die jeweiligen Arbeitgeber, die Berufsverbände bzw. wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder Institutionen. Eine geregelte, kontinuierliche und nachgewiesene Fortbildung ist für die Fachkräfte unabdingbar. Generell müssen innerhalb von drei Jahren festgelegte, dokumentierte Fortbildungsmaßnahmen nachgewiesen werden.

Die Kriterien für die Fortbildungsstandards werden vom Koordinierungskreis festgelegt.

### **2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards**

Qualifizierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie erfolgen gemäß wissenschaftlich gesicherter Aussagen, den Beratungsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) (4) und den evidenzbasierten Leitlinien einschlägiger ernährungswissenschaftlicher, medizinischer und anderer 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 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.

## **2.4 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.

## **2.5 Prozessorientierte Standards**

### **2.5.1 Grundlagen**

Standardisierte und strukturierte Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten Ernährungsberatung und -therapie sind ausformuliert in den VDD-Qualitätsstandards (VDD, Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband) und dem zugehörigen Leistungskatalog (5). 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) (6, 7)

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) (8).

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 Prozessschritte**

**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 entsprechend qualifizierte 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 qualifizierte 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 Ernährungsberatung und Ernährungstherapie zur Gewichtsreduktion**

Bei Angeboten der qualifizierten Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion (bei einem **BMI  $\geq 25$  und  $< 30$** ) ohne Risikofaktoren überwiegt der Beratungsaspekt. Diese Maßnahmen werden meist als Gruppenprogramme angeboten.

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.

Eine **Adipositasbehandlung bei einem BMI  $\geq 30$**  ist immer qualifizierte 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 (9).

### **2.5.4 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 durch Dokumentation und Evaluation**

Die Wirkungen der Maßnahmen von qualifizierter Ernährungsberatung und -therapie, 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 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung 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 Begriffsklärungen

##### Ernährungsbildung

Bildung bezeichnet 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 (10).

Ernährungsbildung hat den inhaltlichen Schwerpunkt im Themenfeld Ernährung und beschreibt das Bemühen des Menschen, eine persönlich sinnvolle Ernährungsweise durch gesunde Lebensführung aufzubauen, worin er Unterstützung und Begleitung erfährt. Dabei beschränkt sie sich nicht nur auf die Korrektur und Entfaltung individueller Handlungsweisen, sondern berücksichtigt soziale, kulturelle, ökologische und ökonomische Aspekte eines selbstbestimmten und mitverantwortlichen menschlichen Handelns (11, 12). Ernährungsbildung ist eine Kombination aus Wissens- und Wertevermittlung, sozio-kultureller Reflexion und praktischem Handeln. Sie zielt unter anderem auf eine Modifikation des Ernährungsverhaltens ab.

Ernährungsbildung ist in allen Altersgruppen möglich und kann deshalb in allen Bereichen des Bildungssystems<sup>2</sup> erfolgen. Erwachsenen- und Weiterbildung im Unterschied zur schulischen Bildung und den anderen rechtlich geregelten Bildungsbereichen weist keine einheitliche und primär öffentlich-rechtlich reglementierte institutionelle Struktur auf. Sie ist sowohl hinsichtlich der Anbieter als auch hinsichtlich des Angebotes stark ausdifferenziert; daher ist Qualitätssicherung in diesem Bereich erforderlich.

Ernährungsbildung liegt in diesem Sinne auch vor, wenn der Einzelne sein Lernen selbst steuert. Sie kann in Präsenzform, in Form des computergestützten Lernens, des selbst gesteuerten Lernens oder in kombinierten Formen stattfinden.

Die Rahmenvereinbarung bezieht sich nicht auf öffentlich-rechtlich geregelte Bereiche<sup>2</sup>.

Ernährungsbildung nutzt aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und bedient sich der Ernährungsinformation, der Ernährungsaufklärung und der Ernährungspraxis. Sie dient damit auch der Gesundheitsförderung und Prävention.

---

<sup>2</sup> Das Bildungssystem ist in vier Bereiche gegliedert: Den Primärbereich, d. h. die Klassenstufen 1-4 (bzw. 6 in Berlin und Brandenburg), den Sekundärbereich, d. h. die anschließenden Angebote allgemeiner Bildung bis zum Abitur und die Berufsbildung bis zur abgeschlossenen Berufsausbildung, den Tertiärbereich, d. h. die Hochschulausbildung, sowie den Quartärbereich, die Weiterbildung. Primar-, Sekundar- und Tertiärbereich sind umfassend öffentlich-rechtlich geregelt. Sie grenzen sich durch die Art der Institutionalisierung und die Art der Qualifikation der Personen, die die Bildung vermitteln, vom Quartärbereich ab. Der Quartärbereich umfasst die berufliche Weiterbildung, auch als Fortbildung bezeichnet, und die Erweiterung persönlicher Kompetenzen (13).

### **Ernährungsaufklärung**

Als Ernährungsaufklärung werden geplante Maßnahmen bezeichnet, die sich an die Bevölkerung in ihrer Gesamtheit oder an bestimmte Teilgruppen davon richten, ohne dass diese Information erfragt wurde. Ernährungsaufklärung verfolgt das Ziel, für Ernährungsfragen oder bestimmte Ernährungsthemen zu sensibilisieren, Interesse zu wecken oder Problembewusstsein zu schaffen und zu schärfen. Ernährungsaufklärung ist Informationstransfer mit indirekten Kommunikationsformen in Form von Vorträgen und massenmedialer Vermittlung. Zu Anbietern von Maßnahmen der Ernährungsaufklärung zählen Bund, Länder, Nicht-Regierungsorganisationen, wissenschaftliche Gesellschaften und Verbrauchervertretungen (14, 15, 16).

### **Ernährungsinformation**

Ernährungsinformation wird definiert als eine spezifische Mitteilung, Nachricht, Auskunft, bzw. die Unterrichtung über einen bestimmten bzw. nachgefragten Sachverhalt zum Thema Ernährung. Die Information kann sowohl über Medien einschließlich Massenmedien vermittelt werden als auch im direkten persönlichen Kontakt erfolgen. Sie kann Bestandteil von Maßnahmen der Ernährungsbildung sowie von Ernährungsberatung und Ernährungstherapie sein.

Die Inhalte der Ernährungsinformation müssen sachlich korrekt, objektiv und umfassend sein; sie basieren auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Art der Kommunikation sollte so gewählt sein, dass die Information für den Empfänger verstehbar ist, sie hat das Ziel, Nichtwissen zu beseitigen. Anbieter von Ernährungsinformation können sowohl Institutionen als auch Einzelpersonen sein (15).

### **Ernährungspraxis**

Ernährungspraxis umfasst die Vermittlung von Kenntnissen und praktischen Fertigkeiten zur Zubereitung von Speisen und Mahlzeiten. Dazu gehören der Umgang mit Lebensmitteln inkl. Einkauf, Lagerung und Warenkunde sowie die Vermittlung von Esskultur. Basis für die Ernährungspraxis sind gesicherte ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse.

## **2 Qualitätsstandards bei qualifizierter Ernährungsbildung**

### **2.1 Qualifikation der Ernährungsfachkraft**

Die Qualifikation der Ernährungsfachkraft ergibt sich in der Regel aus der einschlägigen beruflichen bzw. anerkannten curricularen 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 methodisch-didaktische 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 curricularer Qualifikationen entscheidet der Koordinierungskreis.

### **2.2 Geregelt, kontinuierliche und dokumentierte 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.

### **2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards**

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

Die ernährungswissenschaftlichen Standards, vorrangig ausgerichtet an ernährungsphysiologischen Grundlagen, werden außerdem begleitet von ernährungsökologischen und ernährungsökonomischen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz berücksichtigende Gesichtspunkten. Dabei umfasst der Begriff „ernährungsökologisch“ 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.

## **2.4 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 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.

## **2.5 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 (17) in folgende Abschnitte zu gliedern:

- Einstimmung/Einstieg: (emotionaler Abschnitt) Begrüßung, Atmosphäre schaffen, Organisatorisches
- Themenorientierung: (kognitiver Abschnitt) Hinführung zum Thema, 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) Rückkopplung über Zufriedenheit und Erfolg, Ausklang, Verabschiedung

## **2.6 Sicherung der Ergebnisqualität durch 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 Evaluationsverfahren soll für die an der Rahmenvereinbarung mitwirkenden Institutionen entwickelt werden. Damit wäre ein Vergleich innerhalb der Institutionen möglich und ein Instrument zur Sicherstellung eines hohen Standards der Ernährungsbildung geschaffen.

## **2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder 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 (01.01.1998, überarbeitet 01.01.2003).

Diätassistentinnen werden vom Verband der Diätassistenten Deutschlands e. V. (VDD) registriert und auf freiwilliger Basis unter [www.vdd.de](http://www.vdd.de) öffentlich gemacht.

#### **Oecotrophologen/Ernährungswissenschaftler (Diplom/Bachelor/Master) mit Zusatzzertifikat „Ernährungsberater VDO<sub>E</sub>“ des Verbandes der Oecotrophologen e. V. (VDO<sub>E</sub>)**

Für die Oecotrophologen und Ernährungswissenschaftler (Diplom/Bachelor/Master) zertifiziert der Verband der Oecotrophologen e. V. (VDO<sub>E</sub>) 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<sub>E</sub>-Zertifikat-Logos als Qualitätssiegel für die Ernährungsberatung. Grundlage dafür bildet das Zertifikat „Ernährungsberater/in VDO<sub>E</sub>“ mit anschließendem kontinuierlichen Weiterbildungsnachweis.

„Ernährungsberater VDO<sub>E</sub>“ werden vom Berufsverband der Oecotrophologen (VDO<sub>E</sub>) registriert und auf freiwilliger Basis unter [www.vdoe.de](http://www.vdoe.de) öffentlich gemacht.

#### **Ernährungsberater/DGE**

**Diätassistenten, Oecotrophologen/Ernährungswissenschaftler (Diplom/Bachelor/Master), Diplom-Ingenieure Ernährungs- und Hygienetechnik mit Studienschwerpunkt Ernährungstechnik, Diplom-Ingenieure Ernährung und Versorgungsmanagement mit Studienschwerpunkt Ernährung** werden von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) fortgebildet und zertifiziert zum „Ernährungsberater/DGE“. Grundlage der Zertifizierung ist das „CURRICULUM ERNÄHRUNGSBERATUNG DGE“ des DGE-Arbeitskreises „Berufe in der Ernährungsberatung“ (veröffentlicht in Ernährungs-Umschau 44/1997, Heft 5).

„Ernährungsberater/DGE“ werden von der DGE auf freiwilliger Basis unter [www.dge.de](http://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](http://www.bdem.de) öffentlich gemacht.

### **QUETHEB-registrierte Fachkräfte**

**Oecotrophologen/Ernährungswissenschaftler (Uni und FH;  
Diplom/Bachelor/Master), Diätassistenten und Ärzte,  
Diplom-Ingenieure Ernährungs- und Hygienetechnik mit Studienschwerpunkt  
Ernährungstechnik, Diplom-Ingenieure Ernährung und Versorgungsmanagement  
mit Studienschwerpunkt Ernährung,**

alle jeweils mit gültiger berufsspezifischer Zusatzqualifikation für Ernährungsberatung  
oder Ernährungstherapie und Berufserfahrung.

Die Zusatzqualifikation ist nachzuweisen durch:

A. Zertifikate der Landesorganisationen (Ernährungsberater/DGE, Ernährungsmedizinischer Berater/DGE, Ernährungsberater VDO<sub>E</sub>, Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer) sowie für Ernährungstherapie die erfolgreiche Bearbeitung von Fallbeispielen **oder**

B. Fortbildung- und Weiterbildungsmaßnahmen entsprechend der Module dieser Curricula sowie für Ernährungstherapie die erfolgreiche Bearbeitung von Fallbeispielen.

Zur weiteren Qualitätssicherung sind kontinuierlich nachzuweisende Fortbildungen in zweijährigem Abstand Pflicht für Ernährungstherapie jeweils mit Fallbearbeitungen.

QUETHEB-registrierte Fachkräfte werden vom Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e. V. auf freiwilliger Basis registriert und unter [www.quetheb.de](http://www.quetheb.de) öffentlich gemacht und dürfen das QUETHEB-Logo führen.

## **2. Berufsrichtlinien, Berufsordnungen, Personen mit curricularen 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) Spitzenverbände der Krankenkassen: 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 10. Februar 2006, 2. korr. Auflage vom 15. Juni 2006  
<http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk/fuer-medizinberufe/praevention/3236.pdf>
- (2) Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e. V. (QUETHEB): Definitionen von Ernährungsberatung und Ernährungstherapie. QUETHEB 1997
- (3) Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (Hrsg.): DGE-Beratungs-Standards. 9. Auflage, Bonn 2008, in Druck
- (4) Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (Hrsg.): DGE-Beratungs-Standards. 8. Auflage, Bonn 2006
- (5) Verband der Diätassistenten – Bundesverband e. V. (VDD): VDD-Qualitätsstandards und Leistungskatalog. Düsseldorf, 1998
- (6) Becke B., Benecke M.: QUETHEB-Handbuch zur Prozessqualität in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung. Band 1: Organisations- und Formularhandbuch. 2. Auflage, Verlag MED+ORG, Niedereschach 2006
- (7) Benecke M., Herrmann M., Hipp S.: QUETHEB-Handbuch zur Prozessqualität in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung. Band 2: Leitfaden für den Therapieprozess. Verlag MED+ORG, Niedereschach 2006
- (8) 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
- (9) Deutsche Adipositas Gesellschaft e. V. (DAG), Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG), Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM): Prävention und Therapie der Adipositas, Evidenzbasierte Leitlinie. Version 2007  
<http://www.dge.de/pdf/II/Adipositas-Leitlinie-2007.pdf>
- (10) Der Brockhaus in 15 Bänden. Permanent aktualisierte Online-Auflage. Leipzig, Mannheim  
<http://www.brockhaus.de/> (eingesehen am 03.12.2007)
- (11) Heindl I.: Studienbuch der Ernährungsbildung. Ein europäisches Konzept zur schulischen Gesundheitsförderung. Klinkhardt, Bad Heilbrunn 2003, S. 32
- (12) Barkholz U., Homfeldt H.G.: Gesundheitsförderung im schulischen Alltag – Entwicklungen, Erfahrungen und Ergebnisse eines Kooperationsprojektes. Juventa, Weinheim 1994, S. 26
- (13) Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.): Kultusministerkonferenz: Vierte Empfehlung der Kultusministerkonferenz zur Weiterbildung. Bonn 2001  
<http://www.kmk.org/doc/beschl/vierteweiterb.pdf>
- (14) Pudiel V.: Praxis der Ernährungsberatung. Springer, Berlin 1991, S. 5
- (15) Pudiel V., Westenhöfer J.: Ernährungspsychologie – eine Einführung. Hogrefe, Göttingen 1998, S. 253
- (16) Becker W.: Verbesserung der Qualität der Ernährungsaufklärung. aid-Verbraucherdienst 37 (1992), S. 184-192
- (17) Moderationsbogen: UGB-Forum 6/1986, S. 173-175

## Weiterführende Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände der qualifizierten ernährungsberater und ernährungstherapeutisch tätigen Berufe Deutschlands, AQED; Positionspapier, Mai 2002  
<http://www.aqed.de/pdf/positionspapier.pdf>
- Arbeitskreis Gesundheit der vhs-Landesverbände (Hrsg.): Qualitätsbausteine für die Gesundheitsbildung an Volkshochschulen. Ordner „Qualitätsmanagement Gesundheit“ des Bayerischen Volkshochschulverbandes, 2001
- Bundesärztekammer, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) (Hrsg.): Strukturierte curriculäre Fortbildung „ERNÄHRUNGSMEDIZIN“. Lehr- und Lerninhalte für die Fortbildungskurse zur Ernährungsmedizin nach den Richtlinien der Bundesärztekammer. 2. Auflage  
[http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Curr\\_Ernaehrungsmedizin\\_2007\\_07\\_04.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Curr_Ernaehrungsmedizin_2007_07_04.pdf)
- Bundesfachverband Essstörungen e. V.: Rahmenvereinbarung über Qualitätsstandards der ambulanten Essstörungsprävention, -beratung und -therapie in Deutschland, Hamburg 1999
- Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV), Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. Eckpunkte des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und des Bundesministeriums für Gesundheit zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten  
[http://www.bmelv.de/cln\\_044/nn\\_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/EckpunktepapierGesundeErnaehrung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/EckpunktepapierGesundeErnaehrung.pdf](http://www.bmelv.de/cln_044/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/EckpunktepapierGesundeErnaehrung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/EckpunktepapierGesundeErnaehrung.pdf)
- Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit in Österreich: Änderung der Gewerbeordnung (GewO) 23.07.2002  
Lebens- und Sozialberatung, eingeschränkt auf Ernährungsberatung:  
§ 119 (1): [...] Personen, die das Gewerbe der Lebens- und Sozialberatung ausüben, sind auch zur Ausübung von Ernährungsberatung berechtigt, wenn sie die erfolgreiche Absolvierung der Studienrichtung Ernährungswissenschaft an einer inländischen Universität oder die erfolgreiche Ausbildung zum Diätassistent/Diätassistenten nachweisen.  
<http://www.bmwa.gv.at/NR/rdonlyres/2B6F3287-094A-4740-97B3-B6A14F5D3DAA/0/Gewerbeordnungsnovelle112002.pdf>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention, Bd. 15, Köln 2001
- Cuervo M., Brehme U., Egli I.M., Elmadfa I., Gronowska-Senger A. et al.: Nutrition, dietetics and food sciences degrees across Europe. Ann Nutr Metab 51 (2007) S. 115-118  
<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowPDF&ArtikelNr=102102&Ausgabe=233092&ProduktNr=223977&filename=102102.pdf>
- Denecke C., Braus H.: Essen und Trinken als Kompetenzerwerb für Jugendliche, Zt. Impulse, Heft 34/2002
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), DGE-Arbeitskreis „Berufe in der Ernährungsberatung“: Stellungnahme zur Qualifikation von Berufsgruppen zur Ernährungsberatung von Gesunden. Ernährungs-Umschau 37 (1990), Heft 6, S. 250-252
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE): DGE-PC professional – Die Ernährungssoftware, Update 2007
- Ernährungsberufe und deren Kompetenzverteilung: UGB-Forum 1/1991, S. 38-40
- 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
- European Association for the Study of Obesity, Mailänder Erklärung, Juni 1999
- Fricke P.: Lieber leichter. vhs-Handbuch. Klett Verlag, Stuttgart 2001
- Gesellschaft Erwachsenenbildung und Behinderung e.V. Deutschland (Hrsg.): Lexikon Wissenswertes zur Erwachsenenbildung. Hermann Luchterhand Verlag, Neuwied 1998  
<http://www.bilbo.de/>

- Grenzen der Ernährungsberatung bei der Arbeit mit Übergewichtigen, Schwerpunktthema in der Zeitschrift Knackpunkt, Juni 2002, S. 12 mit 15
- Günther, U.: Qualitätsmanagement in der Ernährungsberatung. Frankfurt 1997, VAS veg
- Handbuch AOK-Ernährungsberatung, 1. Auflage 1994
- Heseker H. (Hrsg.): Neue Aspekte der Ernährungsbildung. Umschau Zeitschriftenverlag, Frankfurt am Main 2005
- Heseker H., Schlegel-Matthies K. (Hrsg.): Paderborner Schriften zur Ernährungs- und Verbraucherbildung. Paderborn 2003-2005  
[http://fb6www.uni-paderborn.de/evb/pb\\_schriften\\_evb.html](http://fb6www.uni-paderborn.de/evb/pb_schriften_evb.html)
- Heseker H., Schneider L., Beer S.: Ernährung in der Schule, Kurzfassung des Forschungsberichts für das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft, 2002
- Kluthe R., Dittrich A., Everding R., Gebhardt A., Hund-Wissner E., et al.: Das Rationalisierungsschema 2004 des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) e.V., der Deutschen Adipositas Gesellschaft e.V., der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) e.V., des Verbandes der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband (VDD) e.V. und des Verbandes der Diplom-Oecotrophologen (VDO<sub>E</sub>) e.V. Aktuel Ernaehr Med 29 (2004) 245-253
- Leonhäuser I.-U., Oberritter H.: CURRICULUM ERNÄHRUNGSBERATUNG DGE schafft anerkannte Anbieterqualifikation. Ernährungs-Umschau 52 (2005) Heft 6, S. 232-233
- Ministerium für Ernährung und ländlicher Raum/Sozialministerium Baden-Württemberg, Kinderernährung in Baden-Württemberg: Punkt 6 Ernährungserziehung und Interventionsprogramme, S. 139-162, Stuttgart, Juli 2002
- Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit, Soziales: Gesundheitsziele auf Bundesebene; AG 7: "Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen", November 2002
- Rogers, C.R.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung. Hrsg.: Koch S., 1959. Deutsche Übersetzung. 3. Auflage, GwG Verlag Köln 1991, Nachdruck 2002
- Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Gutachten 2003 „Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität“, Pressekonferenz 24.02.2003  
<http://www.svr-gesundheit.de/Informationen/pm03.pdf>
- Speierer, G.-W.: Das differenzielle Inkongruenzmodell (DIM). Asanger, Heidelberg 1994 (Weiterentwicklung der personenzentrierten Gesprächsführung gemäß Rogers)
- Stiftung Warentest, Gesundheitserziehung an Schulen; z. B. Programm „Fit und stark fürs Leben“, IFT-Nord, 2001
- Studienordnungen der verschiedenen Studienabschlüsse in Oecotrophologie und Ernährungswissenschaft; bei den jeweiligen Fachhochschulen und Universitäten  
<http://www.vdoe.de/> (Link-Sammlung)
- Verband der Diplom-Oecotrophologen e. V. (VDO<sub>E</sub>): VDO<sub>E</sub>-Richtlinie zur Nutzung des VDO<sub>E</sub>-Zertifikat-Logos als Qualitätssiegel für die Ernährungsberatung. Stand 01.01.2003  
<http://www.vdoe.de>
- Verband der Diplom-Oecotrophologen e. V.: Berufsordnung für Diplom-Oecotrophologen, in Kraft getreten am 1. Januar 2003  
<http://www.vdoe.de>
- 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
- WHO-Konsultation vom 3. bis 5. Juni 1997 in Genf (WHO/NUT/NCD/98.1)