

Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland

in der Fassung vom 29.04.2019
erstmalig veröffentlicht am 12.04.2005

erarbeitet vom
Koordinierungskreis zur Qualitätssicherung
in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung

Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland

Präambel	3
TEIL I	
Qualitätssicherung – allgemeine Aspekte	5
TEIL II	
Qualitätssicherung bei Ernährungsberatung und Ernährungstherapie	6
1 Begriffsklärungen	6
Ernährungsberatung	6
Ernährungstherapie	6
2 Qualitätsstandards bei Ernährungsberatung und Ernährungstherapie	8
2.1 Qualifikation	8
2.1.1 Primärpräventive Ernährungsberatung	8
2.1.2 Ernährungstherapie	8
2.2 Geregelt, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung	8
2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards	8
2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards	9
2.5 Prozessorientierte Standards	9
2.6 Dokumentation und Evaluation	9
2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf	9
TEIL III	
Qualitätssicherung bei Ernährungsbildung	10
1 Begriffsklärung Ernährungsbildung	10
2 Qualitätsstandards bei Ernährungsbildung	12
2.1 Qualifikation	12
2.2 Geregelt, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung	13
2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards	13
2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards	13
2.5 Prozessorientierte Standards	13
2.6 Dokumentation und Evaluation	14
2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf	14
Literatur	15
Anhang 1 – Qualifikation / Geregelt, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung	16
Anhang 2 – Prozessorientierte Standards	18
Anhang 3 – Checklisten	19

Präambel

Ernährungsberatung, -therapie und -bildung werden von vielen unterschiedlichen Akteuren angeboten. Ein gesetzlicher Schutz für Bezeichnungen wie Ernährungsberater¹ oder Ernährungstherapeut besteht nicht. In dieser Rahmenvereinbarung werden daher die zuständigen qualifizierten Berufsgruppen für die einzelnen Felder definiert.

Ziel ist es, dass Verbraucher den Unterschied zwischen qualifizierten und nicht ausreichend qualifizierten Anbietern erkennen. Die Rahmenvereinbarung will Arbeitgebern und Verbrauchern unterschiedliche Kompetenzen und Qualifikationen von Ernährungsfachkräften aufzeigen. Arbeitgeber können auf dieser Basis qualifiziertes Personal einstellen, Verbraucher können qualitätsgesicherte Angebote auswählen und Schulabsolventen/Quereinsteiger können geeignete Ausbildungen/Studiengänge auswählen.

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

Diese Rahmenvereinbarung trägt dazu bei, Angebote auf hohem Niveau zu gewährleisten, die den jeweiligen Zielgruppen gerecht werden.² Die Bevölkerung soll in Bezug auf ihr Ernährungswissen und ihre Ernährungskompetenzen bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert, fachlich qualifiziert und effektiv informiert, aufgeklärt und beraten werden. Dabei hat das Wissen über Lebensmittel, das Wissen über Zusammenhänge von Ernährung und Lebensstil sowie methodisch-didaktische Kompetenzen eine große Bedeutung.

Eine Vernetzung von verschiedenen Fachkräften, z. B. Ernährungsfachkräfte, Ernährungsmediziner und Psychologen, ist bedeutsam, um dem Verbraucher das anbieten zu können, was er benötigt. Ernährungsfachkräfte müssen die für ihre Tätigkeit relevanten rechtlichen Grundlagen kennen. Es wird an sie appelliert, ihre fachlichen und rechtlichen Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren und ggf. an eine andere Fachkraft und/oder Institution weiter zu verweisen.

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

Diese Rahmenvereinbarung beschreibt Angebote und Leistungen, die von Verbrauchern bzw. Klienten/Patienten freiwillig wahrgenommen werden und im Bereich der Eigenverantwortlichkeit liegen.

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text das verallgemeinernde Maskulinum verwendet.

² Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz koordinierte und moderierte zu diesem Zweck bis Januar 2005 einen Arbeitskreis. 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., Essen

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

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

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

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

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

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

VDOE – Berufsverband Oecotrophologie e. V., Bonn

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

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

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V., Berlin (vzbv)

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

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 dient Primärprävention der Krankheitsvorbeugung und Krankheitsvermeidung und orientiert sich am Modell der Salutogenese. Bei Sekundär- und Tertiärprävention geht es um Maßnahmen für Personen mit Risikofaktoren bzw. um bereits Erkrankte. Gesundheitsförderung will vorrangig die individuellen Ressourcen stärken.

Im Rahmen der Verhaltensprävention wird das Individuum befähigt, persönlich in seinem Lebensumfeld und mit seinen eigenen Ressourcen zu seiner Gesundheit etwas beitragen zu können und eine Modifikation des Lebensstils im Bereich Ernährung zu erreichen.

Im Bereich der Verhältnisprävention ist nicht zuletzt auch die Gesellschaft bzw. der Gesetzgeber dafür verantwortlich, solche Lebensbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, die Gesundheit der Menschen zu sichern.

Alle Aktivitäten orientieren sich an einer bedarfsgerechten gesundheitsfördernden Ernährung und berücksichtigen außerdem die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Lebensbedingungen des Einzelnen und damit die Umsetzbarkeit im Lebensalltag. Neben einer kognitiven Wissensvermittlung und/oder verhaltenstherapeutisch orientierten Maßnahmen sind in dem viele Lebensbereiche umspannenden Gebiet Ernährung auch Maßnahmen zum Kompetenzerwerb in der Ernährungspraxis notwendig.

Gemäß dieser Rahmenvereinbarung fußen fachliche Aussagen einer Ernährungsberatung, Ernährungstherapie und 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.

Für den Bereich der Ernährungsberatung/-therapie gelten gesetzliche Vorgaben wie das Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (DiätAssG) (1), das Patientenrechtegesetz (PRG) (2) und das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen (3).

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

Teilbereiche der Qualitätssicherung sind:

1. Qualifikation
2. Geregelt, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung
3. Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards
4. Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards
5. Prozessorientierte Standards
6. 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 Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

1 Begriffsklärungen

Ernährungsberatung

Ernährungsberatung richtet sich an Gesunde. In einer klientenzentrierten (personen-zentrierten), partnerschaftlichen Gesprächssituation erhält der Klient Hilfestellungen, die seine Kompetenzen und Bedürfnisse berücksichtigen und sich an seiner Lebenssituation orientieren. Die Ernährungsberatung initiiert Prozesse zur Problemlösung; die erforderlichen Kompetenzen werden gemeinsam mit dem Klienten erarbeitet im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“. In der Beratung werden auch Informationen über gesundheitsfördernde Ernährung, Lebensstilfaktoren und die Vermeidung von Risikofaktoren und Prävention von Erkrankungen vermittelt. Die Inhalte basieren auf aktuellen, wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen, z. B. den D-A-CH-Referenzwerten (5), den DGE-Beratungs-Standards (6) und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften (7).

Ernährungsberatung ist als ein ganzheitlicher Ansatz zur Primärprävention und Gesundheitsförderung 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

Ernährungstherapie

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 umfasst auch die Erstellung individueller Ernährungspläne und ggf. eine längerfristige Betreuung.

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

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

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

Die Durchführung kann sowohl in Form von Einzelberatungen als auch Gruppenberatungen erfolgen. Generell gelten hohe Qualitätsanforderungen an den Beratungs- und Therapieprozess und an die Ernährungsfachkraft. Der Beratungs-/Therapieprozess selbst und der beim Klienten/Patienten eingeleitete Problemlösungsprozess wird entscheidend durch die fachliche, beratungsmethodische und soziale Kompetenz der Beratungsfachkraft geprägt.

Grundsätzlich ist eine Ausbildung zum Diätassistenten oder ein Studium der Oecotrophologie, Ernährungswissenschaften oder ein anderer vergleichbarer Studiengang erforderlich. Eine kontinuierliche Fortbildung ist unabdingbar und eine regelmäßige Supervision empfehlenswert.

Über die Höhe der Kostenerstattung primärpräventiver und ernährungstherapeutischer Leistungen entscheidet die jeweils zuständige gesetzliche Krankenkasse. Für die Zuschussung primärpräventiver Maßnahmen auf Basis des § 20 SGB V gelten die Vorgaben des Leitfadens Prävention (4). Eine (anteilige) Kostenübernahme ernährungstherapeutischer Leistungen erfolgt als sog. Kann-Leistung auf Basis des § 43 SGB V. Lediglich für Mukoviszidose (Cystische Fibrose, CF) und seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen (SAS) ist die Ernährungstherapie ein verordnungsfähiges Heilmittel (8), d. h., die Krankenkasse muss die Kosten übernehmen, der Patient zahlt den aktuell geltenden Eigenanteil.

Die Ernährungsfachkraft hat die Pflicht, zu Beginn und im Verlauf einer Maßnahme 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.

2 Qualitätsstandards bei Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

2.1 Qualifikation

2.1.1 Primärpräventive Ernährungsberatung

Folgende Fachkräfte werden vom Koordinierungskreis anerkannt:

- Diätassistenten
- Diplom-Oecotrophologen [ernährungswissenschaftliche Ausrichtung] und Diplom-Ernährungswissenschaftler
- Bachelor- und Masterabsolventen der Oecotrophologie, Ernährungswissenschaften und fachverwandter Studiengänge entsprechend der DGE-Zulassungskriterien (9)

Die Qualifikation und der Nachweis der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung erfolgt mit einer der folgenden Zusatzqualifikationen:

- VDD-Fortbildungszertifikat
 - Ernährungsberater/DGE, Ernährungsmedizinischer Berater/DGE
 - Ernährungsberater VDOE
 - Qualifizierter Diät- und Ernährungsberater VFED
 - QUETHEB-Registrierung
 - Ernährungsberater UGB
-
- Ärzte mit gültigem Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer (10).

2.1.2 Ernährungstherapie

Für die Ernährungstherapie sind Diätassistenten auf Basis des DiätAssG (1) zugelassen. Bei vergleichbarer Qualifikation sind auch Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftler und Absolventen anderer, vergleichbarer Studiengänge sowie Ärzte mit oben genannter Qualifikation befähigt.

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 andere Institutionen. Eine geregelte, kontinuierliche und nachgewiesene Fortbildung ist für die Fachkräfte unabdingbar. Generell müssen innerhalb eines definierten Zeitraums (z. B. drei Jahre) festgelegte, dokumentierte Fortbildungsmaßnahmen nachgewiesen werden.

2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards

Ernährungsberatung und Ernährungstherapie erfolgen gemäß wissenschaftlich gesicherter Aussagen wie den D-A-CH-Referenzwerten (5), den DGE-Beratungs-Standards (6), und den evidenzbasierten Leitlinien einschlägiger ernährungswissenschaftlicher, medizinischer und anderer wissenschaftlicher Fachgesellschaften (7).

Die ernährungswissenschaftlichen Standards, vorrangig ausgerichtet an ernährungsphysiologischen Grundlagen, werden außerdem begleitet von ernährungsökologischen und ernährungsökonomischen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz berücksichtigenden Gesichtspunkten³.

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 Klienten und/oder Patienten, der eigenverantwortlich handelt und sich entsprechend entscheidet (Leitbild vom humanistischen Menschenbild). Die Ausübung der Beratung und Therapie basiert auf wissenschaftlich anerkannten Beratungsmethoden sowie auf anerkannten Methoden der Erwachsenenbildung und der Pädagogik bei Kindern und Jugendlichen.

2.5 Prozessorientierte Standards

Eine zeitgemäße Prozessqualität erfordert eine Anamnese, Erfassung von Verzehrverhalten mit Ernährungsprotokollen, Auswertung des Essverhaltens und Abgabe klientenzentrierter Empfehlungen unter Einsatz entsprechender Software.

Zur standardisierten und strukturierten Durchführung der primärpräventiven Ernährungsberatung und der Ernährungstherapie wird ein Prozessmodell empfohlen, z. B. der German-Nutrition Care Process (G-NCP) (11).

Ziele der Ernährungstherapie werden durch die Ernährungsfachkraft ggf. in Absprache mit einem Arzt oder mit anderen Therapeuten wie Psychotherapeuten festgelegt.

Psychologische und psychosoziale Diagnostik erfolgen, wenn erforderlich, durch einen hierfür qualifizierten Psychologen/Psychotherapeuten in interdisziplinärer Zusammenarbeit.

2.6 Dokumentation und Evaluation

Die Prozesse und Ergebnisse von Ernährungsberatung und -therapie sind zu dokumentieren und zu evaluieren.

2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf

Maßnahmen der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie gemäß dieser Rahmenvereinbarung schließen eine finanzielle Vorteilnahme durch Produktwerbung, Handel oder Vertrieb von Produkten und/oder die Kopplung an einen Produktverkauf aus (Fachmedien ausgenommen). Zur Überprüfung der produktunabhängigen Beratung stehen für den Verbraucher und für die Ernährungsfachkraft Checklisten zur Verfügung (Anlage 3).

³ Der Begriff „ernährungsökologisch“ umfasst neben dem Aspekt der Gesundheitsverträglichkeit auch die Aspekte der Sozialverträglichkeit und der Umweltverträglichkeit. Ernährungsökonomie bezieht wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Lebensmittelproduktion und bei der Ernährungsversorgung von einzelnen Personen, Haushalten und Familien mit ein. Der gesundheitliche Verbraucherschutz schafft Transparenz auf dem Lebensmittelmarkt und dient dem Schutz vor Irreführung und Täuschung.

TEIL III

Qualitätssicherung bei Ernährungsbildung

1 Begriffsklärung Ernährungsbildung

Ernährungsbildung⁴ ist ein lebenslanger Prozess, der mit der Geburt beginnt. Ziel der Ernährungsbildung ist es, Menschen zu befähigen, die eigenständige und (eigen-) verantwortliche Ernährung in sozialer und kultureller Eingebundenheit unter komplexen gesellschaftlichen Bedingungen zu entwickeln und zu gestalten. Die Entscheidungen sollen politisch mündig, sozial verantwortlich und demokratisch teilhabend getroffen werden können. Ernährungsbildung ist immer auch Esskulturbildung, beinhaltet ästhetisch-kulturelle sowie kulinarische Bildungselemente und trägt zur Entwicklung der Kultur des Zusammenlebens bei.

Ernährungsbildung wird somit in einem offenen und lebensbegleitenden Prozess biografisch angeeignet und ist eingebunden in Wechselwirkungen mit dem soziokulturellen Umfeld. Dieser Prozess beginnt mit der prä-/perinatalen Sinnesbildung, durchläuft verschiedene Orte und Stationen mit erzieherischen und bildenden Einflüssen inklusive der informellen und der formalen Bildungsprozesse.⁵

Diese Orte der „Weitergabe und Aneignung“ waren schon immer vielfältig und sind es heute noch: Familie, Freunde, Privathaushalt, Küche, Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege, Schule, Hochschule, Erwachsenenbildungsstätten, Arbeitsplatz, Supermarkt usw. sowie Medien (beispielsweise Internet u. a. über soziale Medien, Ernährungsinformationen, Werbung sowie Zeitschriften, Bücher, Fernsehen, Hörfunk etc.) tragen zur Ernährungsbildung bei.

Ernährungsbildung kann somit in allen Altersphasen und Lebensabschnitten erfolgen.

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

In Kindertagesstätten und in der Kindertagespflege werden die meisten aller Kinder unter 6 Jahren erreicht. Diese Kinderbetreuungseinrichtungen haben die Chance und gleichzeitig die Verantwortung, Kinder zu einem eigenverantwortlichen, ungezwungenen und genussvollen Essen und Trinken hinzuführen in einem pädagogisch gestalteten Raum, der eine bedarfsgerechte Auswahl ermöglicht.

⁴ In enger Anlehnung an „Ernährungsbildung – Standort und Perspektiven“, Ernährungs Umschau 2/2013, Seite M84 ff, Silke Bartsch, Margareta Büning-Fesel, Monika Cremer, Ines Heindl, Andrea Lambeck, Petra Lührmann, Anke Oeppling, Christel Rademacher, Sabine Schulz-Greve für die DGE-Fachgruppe Ernährungsbildung

⁵ **Formale Bildungsprozesse** sind institutionell verankert und finden planvoll i. d. R. nach Curricula der jeweiligen Bildungsinstitutionen (z. B. Kindertagesstätten, Schule, Hochschule/Universität, Berufsschule) statt. **Informelle Bildung** findet eher zufällig, nebenher und i.d.R. ohne Absicht statt und ist nicht institutionell organisiert. Sie kann sowohl innerhalb als auch außerhalb von formalen Bildungsinstitutionen stattfinden, z. B. in der Familie, zusammen mit Freunden in der Freizeit, mit Mitschülern in der Schule, im Verein beim Sport etc.

Allgemeinbildende **Schulen**, in denen Kinder und Jugendliche mindestens zehn Jahre verbringen, sind Lern- und Lebenswelten, die sozialisieren und prägen, erziehen und bilden. Diese formale Ernährungsbildung ist in Deutschland föderalistisch-institutionell organisiert und in jedem der 16 Bundesländer unterschiedlich geregelt. Für die Curricula der Bundesländer liegt mit dem Ernährungs- und Verbrauchercurriculum REVIS ein fachdidaktisch begründetes Referenzcurriculum (12) vor. Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule spricht die Kultusministerkonferenz in ihrem Beschluss von 2012 aus (13).

Ernährungsbildung im Rahmen der **Erwachsenen- und Weiterbildung** weist keine einheitliche institutionelle Struktur auf, kann jedoch durch Qualitätsstandards und fallbezogene Curricula geregelt sein. Ernährungsbildungsangebote im Rahmen der Erwachsenen- und Weiterbildung sind sowohl hinsichtlich der Anbieter als auch hinsichtlich des Angebotes und der Standards stark ausdifferenziert. Die traditionellen Präsenzangebote werden vermehrt durch den Einsatz digitaler und sozialer Medien erweitert werden. In allen Bereichen sind Angebote zu finden, die intransparent sind und deren Qualitätssicherung fehlt.

Eine fundierte fachliche Qualifikation, erwachsenenpädagogische Kompetenz sowie ein hohes Maß an einheitlicher Qualitätssicherung ist zu fordern. Ernährungsbildung leistet einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention. Sie basiert in formalen Bildungsinstitutionen meist auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigt die gesundheitlichen, sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Dimensionen von Ernährung.

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

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

Anbieter von Ernährungsbildung können neben den öffentlich anerkannten Bildungsträgern wie Volkshochschulen, Familienbildungsstätten oder Verbraucherorganisationen auch konfessionelle und freie Träger sowie Einzelpersonen sein.

2 Qualitätsstandards bei Ernährungsbildung

2.1 Qualifikation

Die Qualifikation der Ernährungsfachkraft ergibt sich aus der einschlägigen Berufsausbildung, Zusatzqualifikation(en), einer kontinuierlichen, dokumentierten Fortbildung und ggf. Berufserfahrung.

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

Folgende Fachkräfte werden vom Koordinierungskreis für die Ernährungsbildung anerkannt:

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

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

Beispiele:

Ernährungsfachfrauen

„Referent für Hauswirtschaft und Ernährung“ für verschiedene Settings

„Fachfrau/mann für Kinderernährung“ für Kinder verschiedener Altersgruppen

„Geprüfter Fachhauswirtschaftler“ für Senioren

Diätetisch geschulte Fachkraft/DGE

- **Köche**

mit Zusatzqualifikationen und mit gültiger methodisch-didaktischer Qualifikation*

Beispiele:

Küchenmeister

Diätetisch geschulter Koch/DGE, Diätkoch IHK

GV-geschulter Koch/DGE; Heimkoch

Bio-Gourmetkoch für Vollwert-Ernährung UGB, Bio-Gourmetkoch für vegetarische Ernährung UGB

- **sowie die Fachkräfte laut Teil II, Seite 8**

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

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

2.2 Geregelt, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung

Eine geregelte, kontinuierliche und nachgewiesene Fortbildung ist für Fachkräfte aus dem Bereich Ernährungsbildung unabdingbar. Dies kann an Zusatzqualifikationen geknüpft sein oder liegt im Verantwortungsbereich der Auftraggeber von Ernährungsbildungsmaßnahmen.

2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards

Ernährungsbildung erfolgt gemäß wissenschaftlich gesicherter Aussagen wie den D-A-CH-Referenzwerten (5), den DGE-Beratungs-Standards (6) und den evidenzbasierten Leitlinien einschlägiger ernährungswissenschaftlicher, medizinischer und anderer wissenschaftlicher Fachgesellschaften (7). Die ernährungswissenschaftlichen Standards, vorrangig ausgerichtet an ernährungsphysiologischen Grundlagen, werden außerdem begleitet von ernährungsökologischen und ernährungsökonomischen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz berücksichtigenden Gesichtspunkten⁶.

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

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

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

⁶ Der Begriff „ernährungsökologisch“ umfasst neben dem Aspekt der Gesundheitsverträglichkeit auch die Aspekte der Sozialverträglichkeit und der Umweltverträglichkeit. Ernährungsökonomie bezieht wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Lebensmittelproduktion und bei der Ernährungsversorgung von einzelnen Personen, Haushalten und Familien mit ein. Der gesundheitliche Verbraucherschutz schafft Transparenz auf dem Lebensmittelmarkt und dient dem Schutz vor Irreführung und Täuschung.

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

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

Eine Checkliste zur Kursplanung ist in Anhang 2 dargestellt.

2.6 Dokumentation und Evaluation

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

2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf

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

Literatur

1. DiätAssG. Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (Artikel 1 des Gesetzes über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen) (Diätassistentengesetz). Ausfertigungsdatum: 08.03.1994. Internet: www.gesetze-im-internet.de/di_tassg_1994/Di%C3%A4tAssG.pdf
2. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Vom 20. Februar 2013. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013. Internet: www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//*/%5B@attr_id=%27bgbl113s0277.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl113s0277.pdf%27%5D__1550029424043
3. Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Vom 30. Mai 2016. Internet: www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/BGBI_Bekaempfung_Korruption_Gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile&v=2
4. GKV-Spitzenverband. Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§20, 20a und 20b SGBV vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 1. Oktober 2018. Internet: www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf
5. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 2. Auflage. DGE: Bonn, 2018
6. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). DGE-Beratungs-Standards. DGE: Bonn, 2009-2011
7. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). Leitlinien für Diagnostik und Therapie. Internet: www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html
8. Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA). Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel -Richtlinie/HeilM -RL). in der Fassung vom 19. Mai 2011; veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 96 (S. 2247) vom 30. Juni 2011; in Kraft getreten am 1. Juli 2011; zuletzt geändert am 21. September 2017; veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 23.11.2017 B1; in Kraft getreten am 1. Januar 2018. Internet: www.g-ba.de/downloads/62-492-1484/HeilM-RL_2017-09-21_iK-2018-01-01.pdf
9. Brehme U, Hülsdünker A, Kreutz J, Oberritter H, Leonhäuser I-U. DGE-Zulassungskriterien für die Ernährungsberatung. Mindestanforderungen für Absolventinnen und Absolventen oecotrophologischer und ernährungswissenschaftlicher Studiengänge zur Zertifizierung. Ernährungs Umschau 2011; 58: 559–561. Internet: www.dge.de/fileadmin/public/doc/fb/Zulassungskriterien-EU-2011-10-559-561.pdf
10. Bundesärztekammer, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM). Strukturierte curriculäre Fortbildung „ERNÄHRUNGSMEDIZIN. Lehr- und Lerninhalte für die Fortbildungskurse zur Ernährungsmedizin nach den Richtlinien der Bundesärztekammer 2. Auflage, Juli 2007. Aktualisierte Fassung 11.02.2015 (eLearning-Anteil bei Blended Learning). Internet: www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/Ernaehrungsmedizin.pdf
11. VDD. Manual für den German-Nutrition Care Process (G-NCP). Pabst Science Publishers: Lengerich, 2015
12. Heseke H. REVIS Modellprojekt. Reform der Ernährungs- und Verbraucherbildung in Schulen 2003 - 2005. Internet: www.evb-online.de/docs/schlussbericht/REVIS-Schlussbericht-mit_Anhang-mit.pdf
13. Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012). Internet: www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf
14. Siebert H, Nuissl E. Siebert H: Lehren an der VHS. Ein Leitfaden für Kursleitende. Reihe „Perspektive Praxis“. Hg der Reihe: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung (DIE). Bielefeld 2013. W. Bertelsmann Verlag: Bielefeld, 2013

(letzter Zugriff der Internetquellen: 12.02.2019)

Weiterführende Literatur ist im Internet aufgeführt:

www.dge.de/fileadmin/public/doc/fb/19-04-29-KoKreis-EB-RV-Weiterfuehrende-Literatur.pdf

Anhang 1 – Qualifikation / Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung

Teil II: Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Gesetze und Verordnungen

Diätassistentengesetz (DiätAssG) vom 8. März 1994 (BGBl. I S. 446), das zuletzt durch Artikel 23 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist.
www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/di_tassg_1994/gesamt.pdf

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAss-APrV) vom 1. August 1994 (BGBl. I S. 2088), die zuletzt durch Artikel 24 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist.
www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/di_tass-aprv/gesamt.pdf

Berufsrichtlinien und Berufsordnungen

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD): VDD-Berufsrichtlinien für Diätassistentinnen und Diätassistenten in Deutschland. Grundsätze des beruflichen Selbstverständnisses für die Mitglieder des VDD e. V. 2. Auflage 2010.
www.vdd.de/fileadmin/downloads/091110_Downloads/Berufsrichtlinien.pdf

Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE): Berufsordnung für Oecotrophologen, 22. Juni 2007. www.vdoe.de/fileadmin/redaktion/download/allgemeine_downloads/berufsordnung2007.pdf

Qualitätssicherungsmaßnahmen

Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) (Hg): Strukturierte curriculare Fortbildung „Ernährungsmedizin“. Lehr- und Lerninhalte für die Fortbildungskurse zur Ernährungsmedizin nach den Richtlinien der Bundesärztekammer. 2. Auflage 2007
www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/Ernaehrungsmedizin.pdf

Bundesärztekammer (Hg): Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung. 3. überarbeitete Auflage, 30.05.2007.
www.bundesaerztekammer.de/downloads/EmpfFortbildung3Auf10807.pdf

Curriculum Ernährungsberatung DGE schafft anerkannte Anbieterqualifikation. Ernährungs-Umschau 2005; 52: 232-233.
www.dge.de/fileadmin/public/doc/fb/CURRICULUM_DGE_EU_06_05_232_233.pdf

DGE-Zulassungskriterien für die Ernährungsberatung. Mindestanforderungen für Absolventinnen und Absolventen oecotrophologischer und ernährungswissenschaftlicher Studiengänge zur Zertifizierung. www.ernaehrungs-umschau.de/media/pdf/pdf_2011/10_11/EU10_2011_559_561.qxd.pdf

Primärpräventive Ernährungsberatung: Punktetabelle für die kontinuierliche Fortbildung von Zertifikatsinhabern der DGE, des VDD und des VDOE sowie des VFED

- www.dge.de/fileadmin/public/doc/fb/qs/DGE-Zertifikate-QS-RL-Punktetabelle.pdf
- www.vdd.de/fileadmin/downloads/VDD_Downloads_Richtlinien/Zertifikat_ab_2015/Punktecatalog_ab_01_01_2015.pdf
- www.vdoe.de/fileadmin/redaktion/download/zertifikat/Punktesystem_VDOE-Nachzertifizierung_Stand_2015-01-01.pdf
- www.vfed.de/media/medien/antragsrichtlinien_da_1803_e220b.pdf;
www.vfed.de/media/medien/antragsrichtlinien_oecotroph_1803_13e35.pdf

Angebote für Zertifikate für die primärpräventive Ernährungsberatung

Diätassistenten, Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftler u. a. (vgl. Seite 8)

Ernährungsberater/DGE
www.dge.de

Ernährungsberater VDOE
www.vdoe.de

VDD-Fortbildungszertifikat
www.vdd.de

Qualifizierter Diät- und Ernährungsberater VFED
www.vfed.de/

QUETHEB-Registrierung
www.quetheb.de/

Ernährungsberater UGB
www.ugb.de

Ärzte mit gültigem Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer

Informationen zu Weiterbildungsangeboten, z. B. Ernährungsmediziner DAEM/DGEM®:
Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e. V. (BDEM)
www.bdem.de/index.php?page=86; www.bdem.de/index.php?page=8

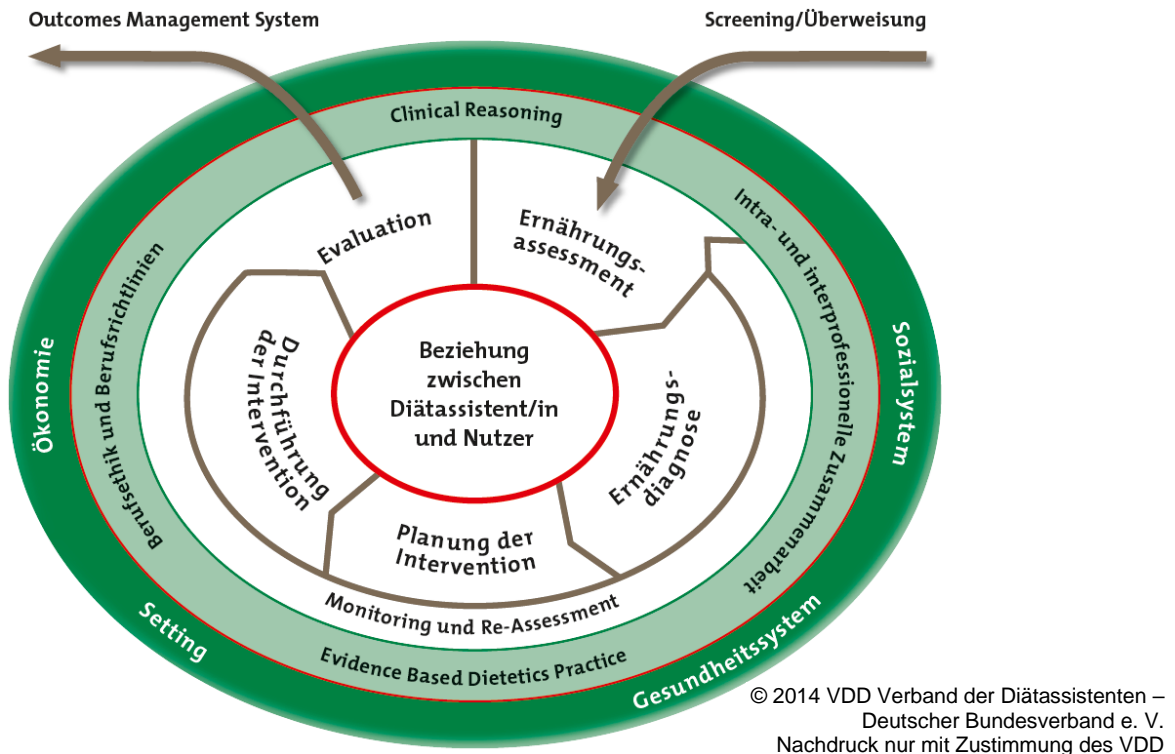
Teil III: Ernährungsbildung

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

Anhang 2 – Prozessorientierte Standards

Teil II: Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

German-Nutrition Care Process-Modell (G-NCP-Modell) [11]



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

Teil III: Ernährungsbildung

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

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

aus: Nuissl E, Siebert H: Lehren an der VHS. Ein Leitfaden für Kursleitende. Checklisten zum Download für den Band in der Reihe Perspektive Praxis. W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld 2013.
www.die-bonn.de/doks/fragmente/10937/checkliste.pdf

In dieser Quelle stehen weitere Checklisten zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Kursen zur Verfügung.

Anhang 3 – Checklisten

Checkliste: So erkennen Sie eine anerkannte und unabhängige Ernährungsberatung

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

Auswertung der Checkliste:

Können Sie alle Kriterien der Checkliste mit „Ja“ beantworten, handelt es sich um eine anerkannte und unabhängige Ernährungsberatung. Werden ein oder mehrere Kriterien mit „Nein“ beantwortet, so hinterfragen Sie diesen Sachverhalt. Weitere Hilfestellung bietet Ihnen die Rahmenvereinbarung „Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland“. Die Ansprechpartner des Koordinierungskreises finden Sie unter: www.wegweiser-ernaehrungsberatung.de

Beurteilungskriterien	Ja	Nein
Die Ernährungsberaterin oder der Ernährungsberater verfügt über eine von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannte Qualifikation. Fragen Sie nach einem der folgenden Zertifikate : <ul style="list-style-type: none"> • Ernährungsberater/DGE, Ernährungsmedizinischer Berater/DGE • VDD-Fortbildungszertifikat • Zertifikat Ernährungsberater VDOE • VFED-Zertifizierung • QUETHEB-Registrierung • Ernährungsberater UGB • Ernährungsmediziner (BDEM/DGEM) 		
Es werden keine Produkte verkauft oder beworben.		
Es werden Ihnen keine bestimmten Marken, Produkte oder Programme eines einzelnen Herstellers empfohlen.		
In der Beratung werden Ihnen mindestens zwei verschiedene Produktbeispiele genannt oder gezeigt.		
Sie werden über die Eigenschaften/Zusammensetzung von Produkten und Lebensmitteln unabhängig von Marken/Herstellern informiert.		
Die Internetseite und sonstige Veröffentlichungen oder Eigenwerbung der Ernährungsberaterin oder des Ernährungsberaters sind frei von Produktwerbung.		
Die eingesetzten Materialien sind möglichst frei von Produktwerbung.		

Diese Checkliste wurde vom Koordinierungskreis „Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung“ für Verbraucher entwickelt.

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

Checkliste für eine unabhängige und produktneutrale Ernährungsberatung

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

Auswertung der Checkliste:

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

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

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

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

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

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

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

Diese Checkliste wurde vom Koordinierungskreis „Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung“ entwickelt.
www.wegweiser-ernaehrungsberatung.de