

EFAD Akademische Standards

Kompetenzfelder und Kompetenztiefen für
Diätassistent*innen bei Eintritt in das Berufsleben

European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD)

EFAD Akademische Standards
Juni 2018 (Überarbeitung)

Übersetzung ins Deutsche
VDD März 2021

verabschiedet auf der 29. EFAD Generalversammlung im September 2018

<http://www.efad.org/media/1633/efad-academic-standards-revised-june-2018.pdf>

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	4
2. Einleitung	6
3. Akademisches Curriculum	7
3.1 Übersicht	7
3.2 Kompetenzbereiche	8
3.2.1 Kompetenzbereich 1: Professionalität in der Gesundheitsversorgung	8
1.1 Handlungskompetenz in der Diätetik	8
3.2.2 Kompetenzbereich 2: Wissensgrundlagen der Diätetik	9
2.1 Ernährung	9
2.2 Lebensmittelwissenschaften und Verpflegungsmanagement	10
2.3 Biomedizinische Wissenschaften	12
2.4 Sozialwissenschaften	15
3.2.3 Kompetenzbereich 3: Prozessgeleitetes Handeln in der Diätetik und therapeutische Entscheidungsfindung	16
3.1 Ernährungstherapie	16
3.2 Public Health Nutrition	18
3.2.4 Kompetenzbereich 4: Evidenzbasiertes Handeln in der Diätetik	19
4.1 Epidemiologie	19
4.2 Evidenz-based Dietetics Practice	19
4.3 Forschung	20
3.2.5 Kompetenzbereich 5: Eigenverantwortliche, belegbare und qualitätsgesicherte Durchführung der diätetischen Intervention	20
5.1 Selbstmanagement	20
5.2 Managementfähigkeiten	20
5.3 Führung	21
3.2.6 Kompetenzbereich 6: Kommunikation, Aufnahme von Beziehungen und partnerschaftliches Arbeiten in der Ernährungstherapie	21
6.1 Kommunikative Kompetenzen	21
6.2 Beziehungen und partnerschaftliches Arbeiten	22
3.3 Studiengangmanagement	23
3.3.1 Richtlinien und Verfahren	23
3.3.2 Umsetzung des Curriculums	24
3.3.3 Beurteilung / Assessment	24
Anhang	25
Literaturhinweise und Glossar	32

1. Vorwort

Der europäische Dachverband der Diätassistent*innen, die European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD), strebt verstärkt seit Beginn der 2000er Jahre vergleichbare Kompetenzstandards von Diätassistent*innen auf Basis eines akademischen Bildungsweges an und veröffentlicht in regelmäßigen Abständen konsenterte Papiere. Die aktuelle Fassung von 2018 wird nun in deutscher Übersetzung vorgelegt.

Der Berufsstand der Diätassistent*innen befindet sich seit Jahren in einem erheblichen Wandel, der durch das Engagement und den Willen zur Umgestaltung der Berufsinhaber*innen eingeläutet und getragen wird. Dieser Trend entsteht vorrangig durch die sich verändernde berufliche Realität, die von fluidem Wissen und agilen Arbeitswelten geprägt ist. Dies erfordert unweigerlich eine Anpassung, insbesondere in jenen Tätigkeitsfeldern, in denen der*die Patient*in mit seiner*ihrer Lebenswelt im Vordergrund steht.

Eben diese Menschen weisen jedoch eine immer komplexere Kombination unterschiedlicher Erkrankungsverläufe und individuelle Ressourcen-Szenarien auf. Diese Komplexität erfordert umfassende Kompetenzen, damit es gelingt, die vorliegende Situation zu analysieren, auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Literatur geeignete Therapiemaßnahmen abzuleiten und diese abzuwägen, um gemeinsam mit dem*der Nutzer*in eine therapeutische Entscheidung treffen zu können. Auf dieser Grundlage gilt es, die Intervention fachgerecht durchzuführen und zu evaluieren.

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist dabei in allen Settings ebenso zwingend notwendig wie die Generierung evidenzbasierter Daten zur Wirksamkeit diätetischer Maßnahmen, eine kontinuierliche

Aktualisierung des Wissensstandes sowie die Überprüfung von Informationsquellen auf Wissenschaftlichkeit und Relevanz. Dieser komplexen Anforderung muss in der Bildung von Diätassistent*innen Rechnung getragen werden.

Deutschland ist das einzige Land, in dem Diätassistent*innen zwar eine staatlich reglementierte Ausbildung haben, jedoch berufsfachschulisch ausgebildet werden. Diese Tradition im Kontext eines ehemals starken Berufsschulsystems muss unter den heute existierenden beruflichen Anforderungen als veraltet angesehen werden.

Die berufsfachschulische Bildung, basierend auf der Gesetzgebung von 1994, fußt auf einem mittlerweile als überholt anzusehenden Berufsbild und ist weder fachlich noch pädagogisch auf einem annähernd aktuellen Stand. Dass dennoch qualitativ hochwertig ausgebildet wird, liegt weder am geltenden gesetzlichen Rahmen noch an den ergänzenden Regelungen der Länder. Es ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass durch Verantwortung und Initiative der Berufsgruppe und der Lehrenden an den Berufsfachschulen bereits in hohem Maße neue Ausbildungsinhalte und -formen integriert werden.

Engagement und gesetzlicher Rahmen weichen jedoch seit geraumer Zeit wie eine weitgeöffnete Schere immer mehr auseinander, was sich in absehbarer Zeit nicht mehr aus eigener Kraft der Beteiligten kompensieren lässt. Dringendst sind daher politische Entscheidungen erforderlich, die es den Berufsinhaber*innen sowie den Lehrenden ermöglichen, innerhalb eines gesetzlich legitimierten Rahmens die Voraussetzungen für eine effektive und effiziente Ernährungstherapie der Patient*innen zu schaffen.

Mit der Übersetzung des EFAD – Akademische Standards (2018) und deren Anpassung an bildungsrelevante Begrifflichkeiten im deutschen Sprachgebrauch unterstreichen VDD und BALD erneut die Notwendigkeit, diese europäischen Standards auch in Deutschland umzusetzen. Diätassistent*innen sind für eine gute und sichere ganzheitliche gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar. Die qualitative Angleichung der Bildung von Diätassistent*innen ist daher längst überfällig.

VDD und BALD wünschen sich den Mut der deutschen Politik, die Ernährungstherapie in Deutschland zu stärken. Es ist Zeit für einen Paradigmenwechsel, den wir gern mitgestalten und zu einem Erfolgsprojekt führen wollen.



Uta Köpcke
Präsidentin VDD



Dennis Papanouskas
1. Vorsitzender BALD

Danksagung Für diese Veröffentlichung konnten wir auf das Engagement unserer Mitglieder zählen. Dafür bedanken wir uns herzlich bei Ursula Lukas, Walburga Träger, Sabine Ohlrich-Hahn, Evelyn Beyer-Reiners, der Geschäftsstelle des VDD sowie weiteren Engagierten, die uns im Hintergrund unterstützt haben.

2. Einleitung

In den letzten 12 Jahren haben EFAD und das Education and Lifelong Learning Committee (ELLLC) gemeinsam mit Kolleg*innen aus dem Hochschulbereich eine Serie von Dokumenten erarbeitet, die die Ausbildung von Diätassistent*innen in ganz Europa unterstützen. Im Jahr 2016 wurde vom ELLC die Überarbeitung der sechs Kompetenzbereiche in der Diätetik für in Europa tätige Diätassistent*innen (Revised Dietetic Competences and the six domains of dietetic competency in Europe) veröffentlicht.

Zeitnah werden die Standards für die praktische Ausbildung (European Practice Placement Standards for Dietetics) und für die pädagogische Betreuung im Rahmen der praktischen Ausbildung überarbeitet und aktualisiert.

Die Standards für die akademische Ausbildung und berufliche Tätigkeit von Diätassistent*innen wurden im Jahr 2005 erstmalig veröffentlicht und 2009 überarbeitet.

Das im Jahr 2016 von EFAD gegründete Netzwerk für Hochschulbildung mit Vertretern aus unterschiedlichen Hochschulen (European Specialist Dietetic Network; ESDN) erhielt den Auftrag, die Qualität der (Aus-)Bildung für Diätassistent*innen in ganz Europa zu verbessern und zu harmonisieren. Die erste Aufgabe dieser Gruppe (ESDN Education) bestand darin, die akademischen Standards für die theoretische

und praktische Ausbildung von Diätassistent*innen in ganz Europa zu überarbeiten. Eine Anhörung von EFAD-Mitgliedern und Hochschulspezialist*innen, einschließlich der Rückmeldungen aus Workshops während der EFAD-Konferenz im Jahr 2017, hat zur vorliegenden Version 2018 geführt. EFAD und das ELLLC bedanken sich herzlich bei den Mitgliedern von ESDN Education für die geleistete Arbeit und Unterstützung bei der Überarbeitung und Revision der Standards 2018.

Die bedeutsamsten Änderungen an den Akademischen Standards sind:

- Die Schlüsselbereiche des Curriculums wurden als Lernergebnisse beschrieben, die eine Übertragbarkeit in Modulpläne und Studienunterlagen zulassen.
- Der Anhang wurde hinzugefügt, um das Hauptaugenmerk auf Standards für Studiengänge zu speziellen Arbeitsfeldern (z. B. Klinische Ernährung) zu richten

3. Akademisches Curriculum¹

Dieses Dokument beschreibt Mindestanforderungen für eine erfolgreiche Durchführung der Ausbildung von Diätassistenten in Europa.

3.1 Übersicht

Die Struktur des Curriculumleitfadens reflektiert die sechs Kompetenzbereiche, die eine/-n europäische/-n Diätassistent*in ausmachen:

1. Professionalität in der Gesundheitsversorgung
2. Wissensgrundlagen der Diätetik
3. Prozessgeleitetes Handeln in der Diätetik und therapeutische Entscheidungsfindung
4. Evidenzbasiertes Handeln in der Diätetik
5. Eigenverantwortliche, belegbare und qualitätsgesicherte Durchführung der diätetischen Intervention
6. Kommunikation, Aufnahme von Beziehungen und partnerschaftliches Arbeiten in der Ernährungstherapie

Bitte beachten Sie:

- Die genannten Lernergebnisse dienen als Indikatoren für die notwendigen Fertigkeiten von grundständig ausgebildeten europäischen Diätassistent*innen.
- Lehrende können über die Aufnahme zusätzlicher Lernziele entscheiden.
- Ein Lernergebnis kann mehr als einmal genannt werden, wenn es zu verschiedenen Kompetenzbereichen passt, z. B. Verhaltensänderung, Führen von Aufzeichnungen und Wahrung der Vertraulichkeit im Umgang mit den Informationen der Nutzer*innen².

- 1 Der europäische Standard ist das Studium zum/zur Diätassistent*in, weshalb alle internationalen Dokumente auf den akademischen Abschluss hinweisen. Diätassistent*innen aus Deutschland studieren jedoch nicht, sondern absolvieren eine 3-jährige fachschulische Ausbildung.
- 2 Begriff fasst geschlechtsneutral Patient*innen, Klient*innen und Kund*innen zusammen.

3.2. Kompetenzbereiche

3.2.1 Kompetenzbereich 1: Professionalität in der Gesundheitsversorgung

Inhalt	Lernergebnis
1.1 Professionalität	Ist in der Lage
1.1.1 Handlungs- kompetenz in der Diätetik	<ul style="list-style-type: none">→ die Komplexität der Tätigkeit in der Diätetik zu identifizieren und die Grenzen des beruflichen Handelns als Diätassistent*in zu erklären.→ positive Beziehungen zu Kollegen im multidisziplinären Team aufzubauen und sich als wesentlichen Bestandteil dieses Teams zu sehen.→ gesetzliche und ethische Grenzen im beruflichen Handeln zu identifizieren.→ sich in allen Bereichen des Berufslebens seriös und ehrlich zu verhalten.→ in Übereinstimmung mit beruflichen Vorschriften, Standards und Leitlinien zu handeln, z. B. in Bezug auf Handlungskompetenz, Haltung, Ethik und Führen von Aufzeichnungen/Dokumentation, Sicherheit.→ schriftliche Aufzeichnungen zu führen, die den erforderlichen Standards entsprechen und die gesetzlichen Auflagen zur Datenerhebung und zum Datenschutz erfüllen.→ die Wichtigkeit der Einhaltung von Richtlinien im Umgang mit vertraulichen Kundendaten zu beschreiben und diese praktisch umzusetzen.→ zu beschreiben, wie die Handlungsfähigkeit für die berufliche Praxis aufrechterhalten werden kann.→ sich kontinuierlich persönlich und fachlich weiterzubilden (Lifelong Learning).→ die eigene berufliche Praxis (Tätigkeiten) zu reflektieren und Veränderungen der eigenen professionellen Praxis umzusetzen, um die Dienstleistung zu optimieren.→ über die berufliche Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie nachzudenken sowie die Auswirkungen dieser Technologien auf Ernährung und Gesundheit zu reflektieren.→ kreativ und innovativ zu arbeiten, um die Praktiken innerhalb der eigenen Organisation zu verbessern und neue berufliche Möglichkeiten im Arbeitsumfeld zu schaffen.→ Menschen zu führen (sich selbst und andere).

3.2.2 Kompetenzbereich 2: Wissensgrundlagen der Diätetik

	Inhalt	Lernergebnis
2.1	Ernährung	Ist in der Lage
2.1.1	Ernährungswissenschaften (integriert in biomedizinische Wissenschaften: 2.3)	<ul style="list-style-type: none"> → zentrale Quellen für Makronährstoffe, Mikronährstoffe und bioaktive Substanzen wie Flavonoide zu erörtern; kennt ihre chemische Struktur und physiologische Rolle im Körper; kennt die Folgen einer erhöhten oder einer zu geringen Zufuhr. → den Energie- und Nährstoffbedarf von Individuen und Bevölkerungsgruppen mit verschiedenen Methoden zu beurteilen und dabei deren Stärken und Limitationen zu berücksichtigen. → die Energie- und Nährstoffaufnahme von Individuen und Bevölkerungen zu bestimmen sowie die Stärken und Grenzen von Methoden zu erörtern bzw. zu diskutieren. → die Körperzusammensetzung zu beurteilen und gängige anthropometrische Methoden in der Praxis anzuwenden.
2.1.2	Angewandte Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> → veröffentlichte nationale und internationale Daten zum Energie- und Nährstoffbedarf von Individuen und Bevölkerungsgruppen zu interpretieren. → unterschiedliche Ernährungsbedürfnisse über die gesamte Lebensspanne von der Geburt bis ins hohe Lebensalter zu identifizieren. → den Zusammenhang zwischen ernährungs- und physiologischen Veränderungen während der gesamten Lebensspanne zu erkennen und ihre Auswirkungen im sozialen und kulturellen Kontext zu verstehen.

**2.2 Lebensmittel-
wissenschaften
und Verpflegungs-
management**

Ist in der Lage

- 2.2.1 Lebensmittel-
wissenschaften
- zu verstehen, warum die chemische Zusammensetzung von Lebensmitteln die Struktur eines Produkts beeinflusst: Kohlenhydrate und Saccharide; Fette und Fettsäuren; Proteine und Aminosäuren; verschiedene Ballaststoffe und Alkohol.
 - die Zusammensetzung und den Nährwert von häufig konsumierten Lebensmitteln zu erklären: Milch und Milchprodukte; Fleisch, Fisch und Eier; Getreide; Obst und Gemüse; Fertiggerichte; funktionelle Lebensmittel; diätetische Produkte.
 - den Einfluss von Lebensmittelzubereitung (Kochen, Kühlen, Einfrieren), Transport und Lebensmittelservice auf die chemische Struktur und den Nährstoffgehalt von Lebensmitteln und Mahlzeiten vorherzusagen.
 - Methoden zur Nährstoffanalyse von Lebensmittelproben zu erläutern – Datenquelle für Nährwertkennzeichnung.
 - Empfehlungen zur Konservierung von Lebensmitteln zu geben: unterschiedliche Methoden und deren Anwendung, Arten und Einsatz von Lebensmittelkonservierungs- und -zusatzstoffen sowie entsprechende Gesetze.
 - anwendungsbezogene Hinweise zur Lebensmittelhygiene, Lebensmitteltechnologie und zu sensorischen Aspekten der Lebensmittelqualität weiterzugeben und anzuwenden.
 - zu diskutieren, wie die Wirtschaftlichkeit der Lebensmittelversorgung, -produktion, -vertrieb und -marketing die Nachhaltigkeit von Lebensmitteln und Ernährung beeinflusst.
-

2.2.2	Food Skills & Catering	<ul style="list-style-type: none"> → Allergene in Lebensmitteln zu identifizieren und die relevanten europäischen, nationalen und internationalen Gesetze zur Lebensmittelproduktion und -kennzeichnung anzuwenden. → Rezepte und Menüs an diätetische Anforderungen anzupassen. → Methoden zur Anreicherung von Lebensmitteln und Flüssigkeiten anzuwenden. → angemessene Portionen und Portionsgrößen von Speisen abzuschätzen. → den Nährwert von Lebensmittelportionen zu berechnen. → die sensorischen Qualitäten von Lebensmitteln zu bewerten. → Ratschläge zum Einfluss der Präsentation von Essen auf die Attraktivität, des Geschmacks und des Verzehrs zu geben.
2.2.3	Lebensmittel- management	<ul style="list-style-type: none"> → Einflüsse auf Managementressourcen und finanzielle Kontrolle zu diskutieren: Einkauf, Budgetierung, gesetzliche Anforderungen, Qualitätsstandards und individuelle örtliche Vereinbarungen. → die Versorgung mit Nahrungsmitteln im Gesundheitswesen zu beschreiben. → Prinzipien der Menüplanung anzuwenden: Für unterschiedliche Altersgruppen, besondere Bedürfnisse, im kleinen oder großen Rahmen, unter Berücksichtigung finanzieller Aspekte und nachhaltiger Nahrungsquellen. → industrielle Nahrungsmittelproduktion, z. B. Cook & Chill, Cook & Freeze, zu erläutern. → Qualitätskontrollsysteme für die Lebensmittelsicherheit zu nutzen und zu implementieren. → Prinzipien der Risikobewertung im Verpflegungsbereich zu erörtern.
2.2.4	Lebensmittel- hygiene	<ul style="list-style-type: none"> → geeignete Verfahren für eine sichere Handhabung und Zubereitung von Lebensmitteln zur Prävention von lebensmittelbezogenen Risiken anzuwenden. → Gesetze in Bezug auf Lebensmittelhygiene und -handhabung anzuwenden, z. B. das HACCP-Konzept. → Risikobewertungsverfahren anzuwenden, um sicherzustellen, dass Personal, Lebensmittel und die Lebensmittelumgebung die geltenden Hygienestandards erfüllen.

2.3	Biomedizinische Wissenschaften	Ist in der Lage
2.3.1	Physiologie	<ul style="list-style-type: none"> → die Struktur und Funktion des menschlichen Körpers, von der zellulären Ebene bis zur Organebene, mit besonderem Fokus auf den Magen-Darm-Trakt, das Herz-Kreislauf-System, das neurologische System, das Atmungssystem, das nephrologische System, die Fortpflanzung, das endokrine System und die Auswirkungen des Alterungsprozesses auf diese Systeme zu erklären. → den Energieverbrauch bei körperlicher Aktivität und den Zusammenhang zur Energiebilanz zu erläutern. → verschiedene Methoden zur Erfassung des Energieverbrauchs zu verwenden. → die physiologische Kontrolle von Hunger und Sättigung zu erklären.
2.3.2	Pathophysiologie	<ul style="list-style-type: none"> → die Pathophysiologie akuter, chronischer und komplexer Erkrankungen zu verstehen, einschließlich z.B. Unterernährung, Überernährung, Stoffwechselerkrankungen, onkologische Erkrankungen und Autoimmunerkrankungen.
2.3.3	Biochemie	<ul style="list-style-type: none"> → die Chemie lebender Prozesse zu erklären. → die Stoffwechselwege der Energieregulation und des Zellstoffwechsels sowohl im Nüchternzustand als auch postprandial zu erklären. → die Verstoffwechslung von Nährstoffen und anderen Lebensmittelbestandteilen sowie die Auswirkungen eines unzureichenden oder übermäßigen Verzehrs zu erläutern. → die Bedeutsamkeit der Flüssigkeitsversorgung und des Wasserhaushalts für alle biochemischen Prozesse darzustellen. → biochemische Messungen zur Beurteilung der Gesundheit anzuwenden und zu interpretieren. → zelluläre und molekulare Grundlagen von Erkrankungen und Stoffwechselkomplikationen zu erklären, die häufig auftreten, z.B. bei Diabetes mellitus, Hyperlipidämien, onkologischen Erkrankungen und Adipositas.

2.3.4	Immunologie	<ul style="list-style-type: none"> → die grundlegenden Prinzipien der angeborenen und der erworbenen Immunität zu erklären. → die Rolle der Immunität in der Gesundheit und in der Ätiologie von Erkrankungen mit Fokus auf Infektionen, Autoimmunerkrankungen und Allergien zu erläutern. → die Wirkung von Nahrungsmitteln und Nährstoffen auf die Immunantwort zu erörtern. → die Rolle der Diätassistent*innen bei der Identifizierung von Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittel-unverträglichkeiten und bei der Ernährungstherapie der Nutzer*innen zu erläutern.
<hr/>		
2.3.5	Genetik	<ul style="list-style-type: none"> → die Prinzipien der Genetik und ihre Rolle in der Ätiologie von Krankheiten zu erklären. → die Auswirkungen von Nährstoffen auf die Genexpression / Nutrigenomik zu diskutieren. → die Prinzipien der personalisierten Ernährung zu diskutieren. → die Verwendung individueller genetischer Profile zusammen mit der traditionellen Beurteilung für eine effektivere und zielgenauere Ernährungstherapie zu erläutern.
<hr/>		
2.3.6	Klinische Medizin	<ul style="list-style-type: none"> → die medizinische Terminologie und die Klassifizierung von Krankheiten zu verwenden, die für die Ernährungstherapie relevant sind. → klinische Fallbesprechungen zu den Symptomen allgemeiner Erkrankungen zu geben, die mit Ernährungstherapie behandelt werden können. → den Unterschied zwischen der Ätiologie und den Risikofaktoren für Krankheiten zu erläutern. → Untersuchungsmethoden zum Stellen einer Ernährungsdiagnose anzuwenden. → gängige Behandlungspfade der Ernährungstherapie anzuwenden.

2.3.7	Klinische Pharmakologie	<ul style="list-style-type: none"> → Funktionen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen von Medikamenten zu erklären, die zur Behandlung von Erkrankungen eingesetzt werden, bei denen Diätassistent*innen Mitglieder des multiprofessionellen Teams sind. → die Klassifizierung von Medikamenten zu verwenden. → Einflüsse und Wechselwirkungen zwischen Arzneimittel-Nährstoffinteraktion sowie Arzneimittel-Lebensmittelinteraktion zu erläutern und diese bei Erkrankungen zu berücksichtigen, in denen Ernährungsinterventionen das pharmakologische Ergebnis verändern können. → die Verwendung von Nahrungsbestandteilen als pharmakologische Wirkstoffe zu erläutern.
<hr/>		
2.3.8	Mikrobiologie	<ul style="list-style-type: none"> → die Hauptklassen von Mikroorganismen und deren Einfluss auf Gesundheit und Krankheit zu diskutieren. → umweltbedingte Risiken zu identifizieren, welche die Ausbreitung von Infektionen beeinflussen. → Prinzipien der Infektionskontrolle anzuwenden. → das Risiko und die Ausbreitung einer Infektion im Handlungsfeld der Diätetik zu minimieren. → Mikroorganismen zu identifizieren, die eine Lebensmittelvergiftung verursachen.

2.4	Sozialwissen- schaften	Ist in der Lage
2.4.1	Soziologie und Sozialpolitik	<ul style="list-style-type: none"> → den Zusammenhang zwischen gesellschaftlicher Einordnung, Sozialpolitik und sozialen Problemen in Bezug auf Gesundheit, gesundheitliche Ungleichheiten und Gesundheitsverhalten zu erklären. → den Einfluss lokaler und regionaler Politik auf Gesundheits- und Sozialfürsorge zu prognostizieren. → den Einfluss von Religion, Ethnie, Ethik, sozioökonomischem Status, Rolle am Arbeitsplatz, sozialen Netzwerken, Inklusion, Ausgrenzung und sozialer Mobilität auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung zu erklären. → soziologische Modelle von Gesundheit und Krankheit bei der Entscheidungsfindung über die geeignete diätetische Vorgehensweise zu berücksichtigen. → das Konzept der Sozialisation und seine Anwendung auf die Phasen des Lebenszyklus zu erläutern. → die die Lebensmittelauswahl beeinflussenden Faktoren vom Säuglings- bis ins hohe Alter und deren Auswirkungen auf die Gesundheit zu bestimmen. → die Rolle von Lebensmitteln und Essen im sozialen Kontext zu erklären. → über das eigene Verhalten und über die eigenen beruflichen Verantwortlichkeiten in organisatorischer, administrativer und sozialer Hinsicht sowie als Teil einer umfassenden Gesundheitsversorgung nachzudenken.
2.4.2	Psychologie	<ul style="list-style-type: none"> → die charakteristischen menschlichen Verhaltensweisen, einschließlich Persönlichkeitstypen und Gruppendynamik zu erklären. → verschiedene Modelle der gesundheitlichen Überzeugungen zur Beschreibung menschlichen Verhaltens anzuwenden. → bei der Entscheidungsfindung über den optimalen ernährungstherapeutischen Behandlungsansatz die Theorien zur Motivation und Verhaltensänderung anzuwenden. → die Prinzipien motivierender Gesprächsführung und Beratung zu verstehen, um Verhaltensänderungen zu fördern. → das Prinzip der intrinsischen und extrinsischen Motivation sowie den Zusammenhang zwischen Motivation und Verhaltensänderung zu erläutern. → die Psychologie von normalem und abweichendem Essverhalten, Hunger, Sättigung und Speisenauswahl im Kontext klinisch definierter Bedingungen zu erklären. → die theoretischen Grundlagen zum Empowerment und dessen Bedeutung in Programmen zur Verhaltensänderung darzustellen.

3.2.3 Kompetenzbereich 3: Prozessgeleitetes Handeln in der Diätetik und therapeutische Entscheidungsfindung

	Inhalt	Lernergebnis
3.1	Ernährungstherapie	Ist in der Lage
3.1.1	Ernährungs- assessment, Methodik und Monitoring	<ul style="list-style-type: none">→ Methoden zur klinischen Erfassung des individuellen Ess- und Trinkverhaltens, z.B. Diäthistorie, 24-Stunden-Erhebungen, Tagesprotokolle, unter Berücksichtigung der Limitationen anzuwenden und die Ergebnisse zu interpretieren.→ anthropometrische Messungen im klinischen Umfeld durchzuführen, z.B. Größe, Gewicht, Hautfaldendicke, Armumfang, Taillenumfang, Handkraft.→ biochemische Veränderungen bei Erkrankungen, die eine Ernährungstherapie erfordern, zu überwachen und deren Relevanz für den ernährungstherapeutischen Prozess zu erläutern.→ Methoden anzuwenden, um die nutzer*innenrelevanten Endpunkte im Verlauf der Behandlung zu überwachen, aufzuzeichnen und zu evaluieren.

3.1.2	Ernährungs- therapeutische Ziele und Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> → die Prinzipien der diätetischen und pharmakologischen Behandlung von Krankheiten zu verstehen und den Einfluss von Lebensstil und Lebensbedingungen zu berücksichtigen. → grundlegend evidenzbasiert die diätetische Intervention in Therapie und Prävention von Erkrankungen zu erarbeiten und dabei den mentalen Status der Nutzer*innen zu berücksichtigen. → diätetische Anpassungen an Einzelpersonen oder Gruppen unter Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten, kulturellen Hintergründe und sozioökonomischen Umstände durchzuführen. → die gesamte Bandbreite vorhandener Lebensmittel für spezielle diätetische Zwecke zu verwenden und (falls vorhanden) regionale Regelungen für die Verordnung von diätetischen Produkten zu erläutern. → die Prinzipien zur enteralen und parenteralen Ernährung anzuwenden: Indikation, Risiken und Nutzen, Art und Verwendung der verschiedenen Produkte, Überwachung, Möglichkeiten der Verordnung, Kundenbetreuung und Nutzung am Lebensende. → komplexe Fälle zu managen: bei vielfältigen Ernährungsbedürfnissen die Interventionen priorisieren. → innerhalb ethischer Grenzen zu handeln. → die mit einer diätetischen Intervention verbundenen Risiken, z. B. die möglichen Auswirkungen einer milchfreien Diät auf die Kalziumzufuhr, zu erkennen und einzuschätzen. → diätetische Modifikationen für diagnostische Zwecke zu nutzen. → Ziele für die diätetische Intervention zu formulieren. → das theoretische Konzept zum Empowerment und dessen Bedeutung z. B. durch Motivational Interviewing in Programmen zur Verhaltensänderung umzusetzen. → Innovationen zu Veränderungen in der Praxis zu nutzen. → Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation einzuschätzen, welche die Fähigkeit der Patient*innen (und ihrer Betreuer*innen) fördern, bei langfristigen Beeinträchtigungen ein gesundes Alltagsleben zu erreichen.
3.1.3	Ernährungs- protokolle	<ul style="list-style-type: none"> → Methoden zur Erfassung der Nahrungsaufnahme anzuwenden und die spezifische Auswahl zu begründen. → in allen Situationen mit den notwendigen Kundendatensätzen vertraulich umzugehen. → rechtliche und ethische Aspekte bei der angemessenen Dokumentation der erhobenen Daten zu berücksichtigen.

3.1.4	Der German-Nutrition Care Process (G-NCP) ³	<ul style="list-style-type: none"> → die einzelnen Schritte des German Nutrition Care Process (G-NCP) anzuwenden: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ernährungsassessment 2. Ernährungsdiagnose 3. Planung der Ernährungsintervention 4. Durchführung der Ernährungsintervention 5. Monitoring und Evaluation der Intervention → zu erklären, welche Auswirkungen die Anwendung des G-NCP in der ernährungstherapeutischen Praxis hat. → zu zeigen, wie der G-NCP die multiprofessionelle Arbeit und therapeutische Betreuung der Nutzer*innen verbessern kann. → den G-NCP anzuwenden, um die Qualität der Behandlung zu verbessern. → zu erläutern, wie die Verwendung einer standardisierten Sprache in der Diätetik für das evidenzbasierte Handeln in der Praxis genutzt werden kann.
-------	--	--

3.2 Public Health Nutrition

Ist in der Lage

3.2.1	Public Health Nutrition Policy	<ul style="list-style-type: none"> → die strategische Rolle der Gesundheitspolitik für den Bereich Ernährung auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene zu diskutieren und hinsichtlich ihres Einflusses auf den Ernährungszustand von Gruppen, Gemeinschaften und Bevölkerungsgruppen einzuschätzen. → die Rolle der Diätassistent*innen bei der Gestaltung und Evaluation der Gesundheitspolitik einzuschätzen. → auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene die Ernährungssicherheit und die Nachhaltigkeit von Lebensmitteln in die Strategie zur Förderung der öffentlichen Gesundheit einzubeziehen.
3.2.2	Ernährungsassessment	<ul style="list-style-type: none"> → eine Reihe von Methoden zur Bewertung des Ernährungszustands von Gruppen, Gemeinschaften und Bevölkerungen zu verstehen.

³ Der G-NCP ist das in Deutschland verwendete Prozessmodell.

-
- | | | |
|-------|-----------------------------|--|
| 3.2.3 | Verbesserung der Gesundheit | <ul style="list-style-type: none"> → Theorien zur Verbesserung und Förderung der Gesundheit in einem ernährungsbezogenem Kontext zur Primärprävention von akuten und chronischen Erkrankungen anzuwenden. → Methoden zur Förderung einer gesunden Nahrungsmittelauswahl bei Einzelpersonen, Gruppen und Gemeinschaften, z.B. in Schulen, Jugendeinrichtungen und Kommunen, anzuwenden. → den Einfluss von körperlicher Aktivität auf den Ernährungszustand zu erläutern. → verschiedene Ansätze bei der Gestaltung und Durchführung von Projekten zur Verbesserung des Ernährungszustandes zu diskutieren. → die Notwendigkeit einer Begleitung und Evaluation von Projekten zur Verbesserung der Gesundheit zu erkennen. |
|-------|-----------------------------|--|
-

3.2.4 Kompetenzbereich 4: Evidenzbasiertes Handeln in der Diätetik

Inhalt	Lernergebnis
4.1 Epidemiologie	<p>Ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> → die theoretischen Grundlagen der Epidemiologie zur Bestimmung und Bewertung ernährungsbedingter Risikofaktoren für Erkrankungen anzuwenden. → Daten aus Ernährungsumfragen zu interpretieren und daraus Strategien zur Verbesserung der Gesundheit zu entwickeln.
4.2 Evidenzbasierte Praxis	<p>Ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> → die Evidenzhierarchie in der evidenzbasierten Praxis einzuschätzen. → kritisch wissenschaftliche Literatur mit diätetischer Relevanz zu lesen. → die Vermittlung von Nutzer*innenpräferenzen, Erfahrungen der Diätassistent*innen und der Evidenz zu einem zielführenden Ergebnis zu bringen (Triage der evidenzbasierten Praxis). → die Vorteile und Limitierungen medizinischer Leitlinien, Rahmenbedingungen und Behandlungspfade zu diskutieren → den Prozess der Entscheidungsfindung und der Triage der evidenzbasierten Praxis zu reflektieren.

4.3 **Forschung****Ist in der Lage**

- die Prinzipien der wissenschaftlichen Recherche, einschließlich quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden, zu verstehen.
 - beschreibende und folgernde Statistiken für die Analyse von Daten zu verwenden.
 - die Notwendigkeit der Einbeziehung von Diätassistent*innen in die Überprüfung, Erforschung und Bewertung von praktischem Handeln zu erläutern und dessen Einfluss auf das Outcome zu benennen, um eine Änderung herbeizuführen.
 - Risikobewertungen, Sicherheitsfragen und Nachhaltigkeit in der Forschung nachzuvollziehen.
 - ethische Prinzipien in der Forschung anzuwenden.
-

3.2.5 Kompetenzbereich 5: Eigenverantwortliche, belegbare und qualitätsgesicherte Durchführung der diätetischen Intervention

Inhalt**Lernergebnis**

5.1 **Selbstmanagement** **Ist in der Lage**

- selbstständig als unabhängige/r Praktiker*in zu arbeiten.
 - Führungsverantwortung unter klinischer Supervision zu übernehmen.
 - das eigene Handeln bewusst wahrzunehmen, zu beschreiben, zu reflektieren und dadurch die eigene Leistung zu verbessern.
-

5.2 **Management-
fähigkeiten****Ist in der Lage**

- Prinzipien von Management und Führung zu verstehen und die Unterschiede nachvollziehen zu können.
 - Grundsätze des Managements und der Betriebswirtschaft anzuwenden, um Innovation zu fördern, beispielsweise in der Selbstständigkeit, um die Dienstleistung zu verbessern.
-

5.3	Führung	Ist in der Lage
		<ul style="list-style-type: none"> → Faktoren zu identifizieren, die berücksichtigt werden müssen, um Einzelpersonen, Gruppen und Gemeinschaften erfolgreich zu führen, zu managen und mit ihnen erfolgreich arbeiten zu können. → Führungsfähigkeiten zur Förderung eines guten Arbeitsumfeldes einzusetzen.

3.2.6 Kompetenzbereich 6: Kommunikation, Aufnahme von Beziehungen und partnerschaftliches Arbeiten in der Ernährungstherapie

	Inhalt	Lernergebnis
6.1	Kommunikative Kompetenzen	Ist in der Lage
6.1.1	Professionelle (berufliche) Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> → zu verstehen, wie sowohl verbale als auch nonverbale Kommunikationsfähigkeiten die Wirksamkeit der Kommunikation beeinflussen. → den Einfluss einer Vielzahl sozialer Faktoren auf die Wirksamkeit der wechselseitigen Kommunikation und auf den Grad des Verständnisses zu erläutern: z. B. Kultur, Religion, ethnische Zugehörigkeit, sozioökonomischer Status und Alter. → im Umgang mit Nutzer*innen, Gruppen und den Mitgliedern der beruflichen Teams angemessene verbale und nonverbale Kommunikationsfähigkeiten einzusetzen. → den Kommunikationsstil an die Bedürfnisse von Personen mit Kommunikationsschwierigkeiten, z. B. in Bezug auf Sprache, Hören, Sehen, Lesen oder psychische Gesundheitsprobleme anzupassen. → das Niveau, den Grad der Gesundheit, der health and food literacy einzelner Nutzer*innen oder einer Gruppe einzuschätzen.
6.1.2	Schriftliche Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> → sprachlich und sachlich korrekte Dokumentationen zu erstellen. → komplexe berufliche Informationen in einer an Einzelpersonen, Gruppen und Gemeinschaften orientierten Sprache aufzubereiten. → geeignete Schulungsmaterialien zu entwickeln.
6.1.3	Präsentationsfähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> → (kurze) fachgerechte Präsentationen für unterschiedliche Nutzer*innengruppe vorzubereiten, zu präsentieren und auszuwerten.

-
- 6.1.4 Digitale Fähigkeiten
- geeignete Computersoftware, z. B. für Präsentationen und Schulungen zur Unterstützung der beruflichen Praxis, zu verwenden.
 - digitale Kommunikationsmittel einschließlich sozialer Medien, Online-Beratung und E-Health zu nutzen.
 - Nutzen und Gefahren für Angehörige der Gesundheitsberufe beim Umgang mit sozialen Medien zu beurteilen.
-

6.2 Beziehungen und partnerschaftliches Arbeiten **Ist in der Lage**

- partnerschaftlich effektiv mit Nutzer*innen, Fachleuten und anderen zum Aufbau starker Arbeitsbeziehungen und Netzwerke zusammenzuarbeiten.
 - die Auswirkungen des eigenen Handelns auf andere, z. B. Nutzer*innen, Berufskolleg*innen und das weitere berufliche Umfeld zu verstehen.
 - bei der Zusammenarbeit in größeren beruflichen Teams (multiprofessionellen Teams) die Behandlungen von Einzelpersonen oder Gruppen zu planen, zu koordinieren und zu kontrollieren sowie die Ergebnisse zu bewerten.
-

3.3 Studiengangsmanagement

3.3.1 Richtlinien und Verfahren

Die Bereitstellung eines Ausbildungsprogramms für Diätassistent*innen ist komplex und erfordert eine sorgfältige Erstellung, unter Berücksichtigung vorhandener Strategien und Verfahren, zum Zweck der Qualitätssicherung.

EFAD hat die vorangestellte Anleitung für die Entwicklung eines Curriculums (Abschnitt 3.2) zur Verfügung gestellt, um Mindeststandards für die Wissensgrundlagen in der Diätetik festzulegen. Die essenziellen Praxisanteile für die Durchführung der Praktika (Abschnitt 4) folgen⁴.

Insgesamt sollen die folgenden Empfehlungen dazu dienen, die Studierenden in ihrer beruflichen Kompetenzentwicklung zu fördern, um als kompetente Diätassistent*innen das Studium zu beenden.

- Die Leitung des Studienganges verfügt über eine angemessene Qualifikation und Erfahrung auf Abschlussniveau oder darüber.
- Die Lehre wird gemeinsam von einem Lehrenteam mit entsprechender akademischer Qualifikation und Anleitenden aus den Bereichen der Praktika mit jeweils entsprechenden Qualifikationen und beruflichen Erfahrungen angeboten (siehe auch Abschnitt 4. Standards für Praktika und Abschnitt 5. Pädagogische Standards – Überarbeitung ausstehend).
- Lehrende werden durch den Zugang zu Maßnahmen der beruflichen Fortbildung wie Studientagen, Veranstaltungen des LLL (Lebenslangen Lernens) und der kontinuierlichen beruflichen Entwicklung (CPD) dabei unterstützt, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten auf dem neuesten Stand zu halten (siehe Abschnitt 5. Pädagogische Standards).
- Um die formulierten Lernziele zu erreichen, wird die Lehre in geeigneten Räumlichkeiten mit adäquaten Ressourcen durchgeführt.
- Die verwendeten Studienmaterialien sind für die Erreichung der Lernziele geeignet, sowohl aktuell wie auch sicher und werden stetig überarbeitet.
- Durch Gleichstellungs- und Diversitätsrichtlinien wird sichergestellt, dass alle interessierten Personen Zugang zum Studium/zur Ausbildung erhalten können.
- Geeignete Richtlinien und Verfahrensanweisungen sind vorhanden, um sicherzustellen, dass
 - > die Zulassung zum Studium auf der Basis geeigneter Auswahl- und Zulassungskriterien erfolgt.
 - > neue Mitarbeitende und Studierende auf frühere strafrechtliche Verurteilungen überprüft werden.
 - > die Gesundheit und das Wohlbefinden für Mitarbeitende und Studierende erhalten werden.
 - > für Studierende eine Lernberatung und EDV-Unterstützung angeboten wird.
 - > auf Beschwerden von Mitarbeitenden und Studierenden eingegangen wird.
 - > die Umsetzung des Lehrplans und eine angemessene Bewertung der Lernergebnisse evaluiert werden.

⁴ Steht zum aktuellen Zeitpunkt noch aus.

3.3.2 Umsetzung des Curriculums

- Das Curriculum einer Hochschule sollte den Handlungsempfehlungen dieses Dokumentes folgen und die EFAD Kompetenzstandards für die akademische Diätassistent*in (EFAD Competencies of the Graduate Dietitian) beinhalten.
- Die Ausbildung in den Praktika sollte den Empfehlungen des Europäischen Standards für Praktika in der Diätetik („EFAD European Practice Placement Standards“, Abschnitt 4) entsprechen.
- Die Umsetzung des Lehrplans wird durch Vernetzung von Theorie und Praxis auf allen seinen Ebenen unterstützt.
- Die fortlaufende Aktualisierung des Lehrplans basiert auf einer Philosophie der „evidence-based practice“, dabei liegt der Schwerpunkt auf einer kritischen Bewertung aktueller Literatur- und Forschungsergebnisse, um sicherzustellen, dass der Studiengang aktuell und relevant bleibt.
- Um die formulierten Lernziele zu erreichen, sollten Lehren und Lernen durch unterschiedliche Methoden unterstützt werden.
- In dem Studiengang sind Prozesse zur Nutzung des Feedbacks der Studierenden verankert, mit dem Ziel, den Studiengang weiterhin an den Bedürfnissen und Interessen der Studierenden zu orientieren.

3.3.3 Beurteilung / Assessment

- Um das Verständnis sowie die Anwendung des theoretischen Wissens und praktischer Fertigkeiten zu überprüfen, werden im gesamten Studiengang unterschiedliche Bewertungsmethoden eingesetzt.
- Die Lernzielkontrollen sind fair und angemessen, um das Erreichen der Lernergebnisse zu belegen.
- Um die Vorbereitung auf die Prüfung zu unterstützen, werden die Studierenden im Regelfall zu Beginn eines Studienabschnittes über die entsprechenden Bewertungsmethoden informiert.
- Eine angemessene Bestehensgrenze von nicht weniger als 40 % gilt für einzelne Lernanteile.
- Ein wirksames Qualitätskontrollverfahren stellt sicher, dass die Bewertungsmethoden und -standards für die Bewertung des Lernziels geeignet sind.
- Die Richtlinien und Verfahren des Prüfungsausschusses sind eindeutig und klar, sie werden zur Erhaltung der Qualität der Ausbildung überwacht.

Anhang

LEITFADEN ZUR VERWENDUNG DER AKADEMISCHEN STANDARDS IN EINEM SPEZIFISCHEN DIÄTETISCHEN AUSBILDUNGSPROGRAMM

Anmerkung: In einigen europäischen Ländern gibt es für bestimmte Arbeitsfelder in der Diätetik eigenständige Studiengänge, die für dieses Arbeitsfeld qualifizieren. Deshalb wird in diesen Ländern kein generalistischer Studiengang angeboten. In Deutschland hingegen dient die generalistische Ausbildung als Grundqualifikation für alle Arbeitsfelder. Allerdings sind einige Arbeitsfelder, insbesondere im Bereich Public Health, noch wenig etabliert.

Nach der Entwicklung der akademischen Standards, die alle Bereiche der diätetischen Spezialisierung abdecken, wurde dieser Leitfaden erstellt, um die Gestaltung des Lehrplans und die Zuordnung zu einzelnen Ausbildungsschwerpunkten zu unterstützen. Die nachstehenden Tabellen zeigen Aspekte des Curriculums auf, bei denen unterschiedliche Detailgrade für bestimmte Studiengänge angemessen sind. Die Überschneidung zwischen Public Health und Klinik ist groß: Absolventen erwerben durch eine Ausbildung im Fach Diätetik Fähigkeiten, die auf beide Bereiche der beruflichen Tätigkeit übertragbar sind.

Bekanntermaßen erfolgen die meisten Spezialisierungen bei fortgeschrittener Berufserfahrung; die EFAD Advanced Competencies spiegeln dieses wider. Der Ausbildungsweg für die Gemeinschaftsverpflegung unterscheidet sich jedoch erheblich von den beiden anderen Bereichen. Im Leitfaden werden diejenigen Bereiche farblich markiert, in denen sich die erforderlichen akademischen Inhalte unterscheiden. Alle anderen Inhalte aus diesen Gebieten gelten (gleichermaßen) für alle spezialisierten Ausbildungen im Sektor

Diätetik, weshalb der Abschnitt mit den Lernergebnissen im Leitfaden leer bleibt.

Orange (Fokus auf Verpflegungsmanagement) = Administrative Diätetik

Bereiche, die am relevantesten für die Ausbildung der Diätassistent*innen im Tätigkeitsfeld Verpflegungsmanagement und im Modulhandbuch ausführlich zu behandeln sind. Weniger relevant für die klinische Diätetik, weshalb ein umfassendes allgemeines Verständnis möglicherweise angemessener ist als eine tiefergehende Abdeckung im Modulhandbuch.

(Wir danken der ESDN-Food Service für Informationen zur Zuordnung zum Studiengang)

Grün (Fokus auf Klinik) = Klinische Diätetik

Bereiche, die besonders relevant für die klinische diätetische Ausbildung und im Modulhandbuch tiefgehend abgedeckt sind. Weniger relevant für die Ausbildung von Diätassistent*innen auf dem Gebiet der Verpflegungsmanagement (administrativen Diätetik), weshalb ein umfassendes allgemeines Verständnis möglicherweise angemessener ist als eine tiefergehende Abdeckung im Modulhandbuch.

Blau (Fokus auf Public Health)

Bereiche, die besonders relevant für die Ausbildung von Diätassistent*innen im Komplex Public Health und im Modulhandbuch ausführlich zu behandeln sind. Weniger relevant für die klinische Diätetik und Diätassistent*innen im Bereich Verpflegungsmanagement (administrative Diätetik), weshalb ein umfassendes allgemeines Verständnis möglicherweise angemessener ist als eine tiefergehende Abdeckung im Modulhandbuch.

3.2.1 Kompetenzbereich 1: Professionalität in der Gesundheitsversorgung

	Inhalt	Lernergebnis
1.1	Professionalität	Ist in der Lage
1.1.1	Handlungs- kompetenz in der Diätetik	→ die Wichtigkeit der Einhaltung von Richtlinien im Umgang mit vertraulichen Kundendaten zu beschreiben und diese praktisch umzusetzen.

3.2.2 Kompetenzbereich 2: Wissensgrundlagen der Diätetik

	Inhalt	Lernergebnis
2.1	Ernährung	Ist in der Lage
2.1.1	Ernährungswissenschaften (integriert in biomedizinische Wissenschaften: 2.3)	→ die Körperzusammensetzung zu beurteilen und gängige anthropometrische Methoden in der Praxis anzuwenden.
2.1.2	Angewandte Ernährung	
2.2	Lebensmittel- wissenschaften und Verpflegungs- management	Ist in der Lage
2.2.1	Lebensmittel- wissenschaften	
2.2.2	Food Skills & Catering	→ Allergene in Lebensmitteln zu identifizieren und die relevanten europäischen, nationalen und internationalen Gesetze zur Lebensmittelproduktion und -kennzeichnung anzuwenden.

2.2.3	Lebensmittelmanagement	<ul style="list-style-type: none"> → Einflüsse auf Managementressourcen und finanzielle Kontrolle zu diskutieren: Einkauf, Budgetierung, gesetzliche Anforderungen, Qualitätsstandards und individuelle örtliche Vereinbarungen. → die Versorgung mit Nahrungsmitteln im Gesundheitswesen zu beschreiben. → Prinzipien der Menüplanung anzuwenden: für unterschiedliche Altersgruppen, besondere Bedürfnisse, im kleinen oder großen Rahmen, unter Berücksichtigung finanzieller Aspekte und nachhaltiger Nahrungsquellen. → industrielle Nahrungsmittelproduktion, z. B. Cook & Chill, Cook & Freeze, zu erläutern. → Qualitätskontrollsysteme für die Lebensmittelsicherheit zu nutzen und zu implementieren. → Prinzipien der Risikobewertung im Verpflegungsbereich zu erörtern.
2.2.4	Lebensmittelhygiene	<ul style="list-style-type: none"> → geeignete Verfahren für eine sichere Handhabung und Zubereitung von Lebensmitteln zur Prävention von lebensmittelbezogenen Risiken anzuwenden. → Gesetze in Bezug auf Lebensmittelhygiene und -handhabung anzuwenden, z. B. das HACCP-Konzept. → Risikobewertungsverfahren anzuwenden, um sicherzustellen, dass Personal, Lebensmittel und die Lebensmittelumgebung die geltenden Hygienestandards erfüllen.
2.3	Biomedizinische Wissenschaften	Ist in der Lage
2.3.1	Physiologie	<ul style="list-style-type: none"> → verschiedene Methoden zur Erfassung des Energieverbrauchs anzuwenden.
2.3.2	Pathophysiologie	
2.3.3	Biochemie	<ul style="list-style-type: none"> → biochemische Messungen zur Beurteilung der Gesundheit anzuwenden und zu interpretieren. → zelluläre und molekulare Grundlagen von Erkrankungen und Stoffwechselkomplikationen zu erklären, die häufig auftreten, z. B. bei Diabetes mellitus, Hyperlipidämien, onkologischen Erkrankungen und Adipositas.
2.3.4	Immunologie	<ul style="list-style-type: none"> → die grundlegenden Prinzipien der angeborenen und der erworbenen Immunität zu erklären. → die Wirkung von Nahrungsmitteln und Nährstoffen auf die Immunantwort zu erörtern.

2.3.5	Genetik	<ul style="list-style-type: none"> → die Prinzipien der Genetik und ihre Rolle in der Ätiologie von Krankheiten zu erklären. → die Auswirkungen von Nährstoffen auf die Genexpression / Nutrigenomik zu diskutieren. → die Prinzipien der personalisierten Ernährung zu diskutieren. → die Verwendung individueller genetischer Profile zusammen mit der traditionellen Beurteilung für eine effektivere und zielgenauere Ernährungstherapie zu erläutern.
2.3.6	Klinische Medizin	<ul style="list-style-type: none"> → die medizinische Terminologie und die Klassifizierung von Krankheiten zu verwenden, die für die Ernährungstherapie relevant sind. → klinische Fallbesprechungen zu den Symptomen allgemeiner Erkrankungen durchzuführen, die mit Ernährungstherapie behandelt werden können. → den Unterschied zwischen der Ätiologie und den Risikofaktoren für Krankheiten zu erläutern. → Untersuchungsmethoden zum Stellen einer Ernährungsdiagnose anzuwenden.
2.3.7	Klinische Pharmakologie	<ul style="list-style-type: none"> → Funktionen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen von Medikamenten zu erklären, die zur Behandlung von Erkrankungen eingesetzt werden, bei denen Diätassistent*innen Mitglieder des multiprofessionellen Teams sind. → die Klassifizierung von Medikamenten zu verwenden. → die Verwendung von Nahrungsbestandteilen als pharmakologische Wirkstoffe zu erläutern.
2.3.8	Mikrobiologie	<ul style="list-style-type: none"> → Prinzipien der Infektionskontrolle anzuwenden. → das Risiko und die Ausbreitung einer Infektion im Handlungsfeld der Diätetik zu minimieren.
2.4	Sozialwissenschaften	Ist in der Lage
2.4.1	Soziologie und Sozialpolitik	<ul style="list-style-type: none"> → soziologische Modelle von Gesundheit und Krankheit bei der Entscheidungsfindung über die geeignete diätetische Vorgehensweise zu berücksichtigen. → über das eigene Verhalten und über die eigenen beruflichen Verantwortlichkeiten in organisatorischer, administrativer und sozialer Hinsicht sowie als Teil einer umfassenden Gesundheitsversorgung nachzudenken.
2.4.2	Psychologie	<ul style="list-style-type: none"> → die Psychologie von normalem und abnormalem Essverhalten, Hunger, Sättigung und Speisenauswahl im Kontext klinisch definierter Bedingungen zu erklären.

3.2.3 Kompetenzbereich 3: Prozessgeleitetes Handeln in der Diätetik und therapeutische Entscheidungsfindung

	Inhalt	Lernergebnis
3.1	Ernährungstherapie	Ist in der Lage
3.1.1	Ernährungs- assessment, Methodik und Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> → anthropometrische Messungen im klinischen Umfeld durchzuführen, z.B. Größe, Gewicht, Hautfaldendicke, Armumfang, Taillenumfang, Handkraft. → biochemische Veränderungen bei Erkrankungen, die eine Ernährungstherapie erfordern, zu überwachen und deren Relevanz für den ernährungstherapeutischen Prozess zu erläutern. → Methoden anzuwenden, um die patient*innenrelevanten Endpunkte im Verlauf der Behandlung zu überwachen, aufzuzeichnen und zu evaluieren.
3.1.2	Ernährungs- therapeutische Ziele und Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> → komplexe Fälle zu managen: bei vielfältigen Ernährungsbedürfnissen die Interventionen priorisieren. → diätetische Modifikationen für diagnostische Zwecke zu nutzen. → Ziele für die diätetische Intervention zu formulieren.
3.1.3	Ernährungs- protokolle	
3.1.4	Der German- Nutrition Care Process (G-NCP)	<ul style="list-style-type: none"> → die einzelnen Schritte des German Nutrition Care Process (G-NCP) anzuwenden <ol style="list-style-type: none"> 1. Ernährungsassessment 2. Ernährungsdiagnose 3. Planung der Ernährungsintervention 4. Durchführung der Ernährungsintervention 5. Monitoring und Evaluation der Intervention → zu erklären, welche Auswirkungen die Anwendung des G-NCP in der ernährungstherapeutischen Praxis hat. → zu zeigen, wie der G-NCP die multiprofessionelle Arbeit und therapeutische Betreuung der Nutzer*innen verbessern kann. → den G-NCP anzuwenden, um die Qualität der Behandlung zu verbessern. → zu erläutern, wie die Verwendung einer standardisierten Sprache in der Diätetik für das evidenzbasierte Handeln in der Praxis genutzt werden kann.

3.2	Public Health Nutrition	Ist in der Lage
3.21	Public Health Nutrition Policy	<ul style="list-style-type: none"> → die strategische Rolle der Gesundheitspolitik für den Bereich Ernährung auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene zu diskutieren und hinsichtlich ihres Einflusses auf den Ernährungszustand von Gruppen, Gemeinschaften und Bevölkerungsgruppen einzuschätzen. → auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene die Ernährungssicherheit und die Nachhaltigkeit von Lebensmitteln in die Strategie zur Förderung der öffentlichen Gesundheit einzubeziehen.
3.22	Ernährungsassessment	
3.23	Verbesserung der Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> → Theorien zur Verbesserung und Förderung der Gesundheit in einem ernährungsphysiologischen Kontext zur Primärprävention von akuten und chronischen Erkrankungen anzuwenden. → verschiedene Ansätze bei der Gestaltung und Durchführung von Projekten zur Verbesserung des Ernährungszustandes zu diskutieren. → die Notwendigkeit einer Begleitung und Evaluation von Projekten zur Verbesserung der Gesundheit zu erkennen.

3.2.4 Kompetenzbereich 4: Evidenzbasiertes Handeln in der Diätetik

	Inhalt	Lernergebnis
4.1	Epidemiologie	Ist in der Lage
4.2	Evidenzbasierte Praxis	Ist in der Lage
		<ul style="list-style-type: none"> → die Vermittlung von Patient*innenpräferenzen, Erfahrungen der Diätassistent*innen und der Evidenz zu einem zielführenden Ergebnis zu bringen (Triage der evidenzbasierten Praxis). → die Vorteile und Limitierungen medizinischer Leitlinien, Rahmenbedingungen und Behandlungspfade zu diskutieren. → den Prozess der Entscheidungsfindung und der Triage der evidenzbasierten Praxis zu reflektieren.
4.3	Forschung	Ist in der Lage

3.2.5 Kompetenzbereich 5: Eigenverantwortliche, belegbare und qualitätsgesicherte Durchführung der diätetischen Intervention

	Inhalt	Lernergebnis
5.1	Selbstmanagement	Ist in der Lage
5.2	Management-fähigkeiten	Ist in der Lage
		<ul style="list-style-type: none"> → Prinzipien von Management und Führung zu verstehen und die Unterschiede nachzuvollziehen. → Grundsätze des Managements und der Betriebswirtschaft anzuwenden, um Innovation zu fördern, beispielsweise in der Selbstständigkeit, um die Dienstleistung zu verbessern.
5.3	Führung	Ist in der Lage
		<ul style="list-style-type: none"> → Faktoren zu identifizieren, die berücksichtigt werden müssen, um Einzelpersonen, Gruppen und Gemeinschaften erfolgreich zu führen, zu managen und mit ihnen erfolgreich arbeiten zu können. → Führungsfähigkeiten zur Förderung eines guten Arbeitsumfeldes einzusetzen.

3.2.6 Kompetenzbereich 6: Kommunikation, Aufnahme von Beziehungen und partner-schaftliches Arbeiten in der Ernährungstherapie

	Inhalt	Learning Outcome
6.1	Kommunikative Kompetenzen	Ist in der Lage
6.1.1	Professionelle Beziehungen	
6.1.2	Schriftliche Kommunikation	
6.1.3	Präsentations-fähigkeiten	
6.1.4	Digitale Fähigkeiten	
6.2	Beziehungen und partnerschaftliches Arbeiten	Ist in der Lage

Literaturhinweise und Glossar

Literaturhinweise

Board for Professional Teaching Standards (1998) Washington, DC. Available: www.nbpts.org; <http://www.intime.uni.edu/model/teacher/pedagogysummary.html>

DIETS2 (2013) LLL-guide and Toolkit. Available: www.efad.org/en-us/education/lll-guide-and-toolkit/

EFAD (2005) The European Academic and practitioner standards for Dietetics. Available: www.efad.org/en-us/reports-and-papers/efad-standards/

EFAD (2008) International Code of Ethics and Code of Good Practice. Agreed by the International Confederation of Dietetic Associations Available: www.efad.org/media/1182/international_code_of_ethics_and_code_of_good_practice.pdf

EFAD (2009) European Dietetic competences and their performance indicators Available at www.efad.org

EFAD (2010) European Dietetic Practice Placement Standards. Available: www.efad.org/en-us/reports-and-papers/efad-standards/

EUE-NET (2010) Guidelines for practice placements of students. Available: www.eue-net.org

Federal Minister for Health and Women Austria (2005) Minimum requirements for guidance during in-service training. Bachelor Courses providing Education for Higher Clinical-Technical Professions at Universities of Applied Sciences

ISO/IEC (1996) Guide definition 3.2 Available: www.iso.org/iso/standardsandconsumer.pdf

Landers MG (2000) The theory-practice gap in nursing the role of the nurse teacher. J Adv Nur 32:1550-56

Royal College of Nursing (2006) Helping students get the best from their practice placements: A Royal College of Nursing toolkit. Publication code 001 815

Glossary

Wir verzichten darauf, das Glossar zu übersetzen. Eine direkte Übertragung der englischen Version ins Deutsche ist nicht möglich, da einige Begriffe nicht den deutschen wissenschaftlichen Diskurs widerspiegeln.

Administrative Dietitian or Food Service Dietitian

A dietitian who has responsibility within food service management, by providing nutritionally adequate, safe, tasty, and sustainable quality food to individuals or groups to improve health and treat disease within financial and regulatory frameworks. Food service dietitians can work in institutional, community and educational settings and other work places including food industry.

Assessment

The collection of information relating to a client's condition, taking account of the full range of relevant contextual factors, that is needed to make a clinical diagnosis and management plan.

Behavioural objective (or outcome)

A behavioural objective (or outcome) has three parts:

- a) a defined behavioural verb,
- b) described conditions that permit the behaviour called for by the verb,
- c) a description of the lower level of acceptable performance (criteria).

Clinical Dietitian

A dietitian who is responsible for planning, education, supervision and evaluation of a clinically devised eating plans to restore the client/client to functional nutritional health. Clinical dietitians can work in primary care as well as institutions.

Clinical reasoning

The critical and analytical thinking associated with the process of making clinical decisions.

Codes of practice

These may be established by the dietetic profession or incorporated into national rules and laws. They include ethical rules and principles that form an obligatory part of professional practice.

Competence (-s)

A competence defines WHAT a person is capable of doing well, effectively and following professional standards.

- Professional competence is “the habitual and judicious use of communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions, values and reflection” and “the bringing together of different components to perform, do something successfully or manage complex situations”.
- Competence can only be demonstrated by the students/learners showing that they have the competency to perform something.
- Competence is an outcome: it describes what someone can do. It does not describe the learning process which the individual has undergone.
- Competence represents a dynamic combination of knowledge, understanding, skills and abilities
- Practical work experience is essential to gain, maintain and improve competence
 - o In order to reliably measure someone's ability to do something, there must be clearly defined and widely accessible competence standards through which performance is measured and accredited

→ Competence is a measure of what someone can do at a particular point in time.

Competency (-ies)

Competency is a skill whereas competence is the attribute of a person's practice in context. The focus is concentrated on the learners and their actions rather than upon predetermined products, or it can mean active participation through learning. Learning programmes (in Higher Education or elsewhere) are therefore competency based programmes.

Continuing Professional Development (CPD)

The process by which professionals are able to update, maintain and enhance their knowledge, skills and expertise in order to ensure their continuing competence to practise. The process is systematic and ongoing.

Critical reflection

This involves exploring the reasons and approaches and the underlying concepts/assumptions that have been made in the period being reflected upon. The exploration is based upon an evaluation of the context and takes account of social, personal and historical influences upon the professional setting.

Evaluation/Quality assessment

Assess and review the quality of care in order to identify areas for improvement.

Evidence-based practice

A commitment to using the best available evidence to inform decision-making that involves integrating practitioners' individual professional judgement with evidence gained through systematic research.

Fitness to practise

A level of practice which demonstrates an appropriate level of knowledge and understanding, skills and competency, attitude and adherence to a code of conduct

for the role currently being undertaken and a commitment to maintain that level.

Food Service Dietitian or Administrative Dietitian

A dietitian who has responsibility within food service management, by providing nutritionally adequate, safe, tasty, and sustainable quality food to individuals or groups to improve health and treat disease within financial and regulatory frameworks. Food service dietitians can work in institutional, community and educational settings and other work places including food industry.

Higher Education Institute (HEI)

A recognised institution that is set-up to provide education at first cycle (bachelor) degree level, as well as other levels of education.

Independent practitioner

A person acting in their own right

Inter-professional

Two or more professionals from different disciplines working together in an integrated way, resulting in new ways of working.

Learning outcomes

Learning outcomes are statements of what a learner is expected to know, understand and/or be able to demonstrate after completion of learning. They can refer to a single course unit or module or else to a period of studies, for example, a first or a second cycle programme. Learning outcomes specify the requirements for award of credit. Learning outcomes are devised by academic staff and practice teachers.

Lifelong Learning (LLL)

The process of constant learning and development, incorporating continuous professional development (CPD) in which all individuals need to engage in a time of rapid change. Multidisciplinary One or more disciplines working collaboratively.

National Dietetic Association (NDA)

An association for dietitians in a country.

Nutrigenomics

The study of how different foods can interact with particular genes to increase the risk of disease.

Non-discriminatory practice

Professional practice within which individuals, teams and organisations actively seek to ensure that no-one (including clients, carers, colleagues or students) is either directly or indirectly treated less favourably than others are, or would be, treated in the same or similar circumstances, on the grounds of age, colour, creed, criminal convictions, culture, disability, ethnic or national origin, gender, marital-status, medical condition, mental health, nationality, physical appearance, political beliefs, race, religion, responsibility for dependants, sexual identity, sexual orientation or social class.

Practical placement /Clinical education placements

A period of education carried out in the workplace, providing the opportunity to translate theory into practice. Professional autonomy The power to make decisions regarding the management of the client/client based on the professional's own professional knowledge and expertise.

Public Health or Community Dietitian

A dietitian directly involved in health promotion and policy formulation which leads to the promotion of food choice amongst individuals, groups to improve or maintain their nutritional health and minimize risk from nutritionally derived illness.

Reflective practice / reflection on action

Reflecting after the event. Often involves thinking through a situation and discussing it with a colleague. It involves being self-aware and should be action oriented and lead to change.

Reflection in action

Being aware of what you are doing. Knowing and doing at the same time.

Resource

The potential or assets in a person or an organisation, e.g. time, money, equipment, staff, the specialist knowledge held by a person, which could be used to help or support others when needed.

Salutogenic

The Salutogenic orientation focus is on the origin of health & people's resources which maintains and improves the movement towards health. It gives the answer to why people despite stressful situations and hardships stay well. It is the opposite of the pathogenic concept where the focus is on the obstacles and deficits.

Self-directed learning

Independent learning that is initiated by the student.

Solution focused approach

Exercises and processes that enable students to examine their existing knowledge and develop their learning to formulate a solution to a presented question or issue and that should deepen students' learning, as well as developing their conceptual and methodological skills, thereby enhancing their overall approach to professional practice.

Specialisation/field of interest

Specialisation is focusing on part of the field of dietetics (e.g., administrative dietetics, ambulatory care, long-term care, diabetes, renal, paediatric, private practice, public health, nutrition support, research, sports nutrition).

Tool

The instrument or method.

User (s)

Anyone receiving a dietetic service – clients, the public, catering services, food industry, customers.