



**Verband der Diätassistenten
Deutscher Bundesverband e.V.**

German Dietitian Association

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.

Forderungen

**an Politik und Akteure im Gesundheitssystem zur
Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung
und Weiterentwicklung des Berufs der Diätassistentin / des
Diätassistenten in Deutschland**

Wolfsburg, 06. Mai 2011

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)
Susannastraße 13
45136 Essen
Telefon: 0201 / 94 68 53 70 | Fax: 0201 / 94 68 53 80
Email: vdd@vdd.de | URL: www.vdd.de

Hintergrund

Der Beruf der Diätassistentin / des Diätassistenten gehört zu einem der ältesten etablierten Gesundheitsberufe in Deutschland. Als bundesrechtlich geregelter Heilberuf sind Diätassistenten¹ für die Diättherapie, Ernährungstherapie und Ernährungsberatung zuständig. In den letzten einhundert Jahren der Berufsgeschichte hat sich der Beruf, ausgehend von seinen pflegerischen Wurzeln, stark verändert. Administrative Aufgaben und das Zubereiten spezieller Diäten, die zu Beginn Hauptbestandteil des Tätigkeitsfelds waren [1], sind aufgrund des medizinischen Fortschrittes, der Ausdifferenzierung anderer Berufe und der Technisierung der Großküchenbetriebe in den Hintergrund getreten. Im Gegenzug dazu sind die therapeutischen Tätigkeiten – die diättherapeutische Einstellung, Therapieplanung, Durchführung der Diät- und Ernährungstherapie inkl. Beratung von Patienten bzw. Klienten – in das Zentrum des beruflichen Handelns gerückt und stellen mittlerweile das größte Arbeitsfeld des Therapieberufs Diätassistent dar. Dabei hat die Zusammenarbeit mit Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen einen großen Stellenwert. Ein weiterer wachsender Bereich ist die primärpräventive Ernährungsberatung. Diätassistenten sind daher heute in allen Sektoren der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention tätig [2] und leisten einen entscheidenden Beitrag in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung.

Der demografische Wandel, der medizinische, pharmazeutische und technische Fortschritt sowie ein zusammenwachsendes Europa bestimmen gleichermaßen zunehmend und nachhaltig den beruflichen Alltag von Diätassistenten. So ist angesichts des steigenden Anteils von Patienten mit ernährungsmitbedingten Krankheiten bzw. durch die Ernährung beeinflussbaren Erkrankungen sowie zunehmend multimorbiden Patienten sowohl die Fachkompetenz von Diätassistenten als auch deren Bereitschaft zum lebenslangen Lernen erforderlich. Zudem haben gesetzliche Änderungen im Lebensmittelbereich und Empfehlungen auf europäischer Ebene zur Aus-, Fort- und Weiterbildung Auswirkungen auf den beruflichen Alltag von Diätassistenten [3-5]. Wenn Diätassistenten in Deutschland weiterhin als kompetente und gesetzlich legitimierte Berufsgruppe der Bevölkerung zur Verfügung stehen sollen, verlangt dies nach dringenden Reformen der gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Ausbildung und im originären Tätigkeitsfeld von Diätassistenten.

Werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht angepasst, wird die Weiterentwicklung der Berufsgruppe und deren Handlungsfeld – die Diättherapie und Ernährungsberatung – in Deutschland massiv behindert und der Anschluss an das Ausbildungsniveau der anderen Mitgliedsstaaten in der Europäischen Union geht verloren. Dieser Verlust des Images eines etablierten Berufsbildes und dessen Handlungsfeldes führen letztlich zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in Deutschland.

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird die Schreibweise „Diätassistent“ verwendet. Diese beinhaltet Frauen und Männer gleichermaßen.

Der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD), die berufsständige Vertretung der Diätassistenten in Deutschland, stellt daher folgende Forderungen an die Politik und die zuständigen Akteure im Gesundheitswesen:

1. *Aufnahme der Diättherapie in die Heilmittelrichtlinie (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)*
2. *Änderung des Gesetzes über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (Diätassistentengesetz; DiätAssG) und der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (DiätAss-APrV) von 1994*
 - 2.1 Änderung des Ausbildungsziels (Abschnitt 2, § 3 DiätAssG, 1994)
 - 2.2 Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAss-APrV)
 - 2.3 Änderung des Berufstitels
 - 2.4 Einführung einer Modellklausel in das DiätAssG
3. *Staatliche Förderung von Studiengängen in Diätetik für Diätassistentinnen und Diätassistenten*

1. Aufnahme der Diättherapie in die Heilmittelrichtlinie (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)

Diättherapie wird in den Heilmittelrichtlinien (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) nicht als Heilmittel aufgeführt. Für Vertragsärzte bedeutet dies, dass sie Diättherapie nicht im Rahmen des § 73 Abs. 2 SGB V verordnen, für gesetzlich Versicherte, dass sie Diättherapie grundsätzlich nicht als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen können. Das trifft insbesondere auf die Patienten zu, die sich bei ärztlicher Anordnung diättherapeutischer Maßnahmen diese nicht auf eigene Rechnung beschaffen können. Für ambulant und / oder selbstständig tätige Diätassistenten führt dies dazu, dass ein Teil des Ausbildungsziels – nämlich die Erbringung solcher Leistungen auf der Grundlage ärztlicher Verordnung [7] – wegen der gesetzlichen und untergesetzlichen Rahmenbedingungen des SGB V nicht erfüllt wird. Die Diättherapie als essentielle sekundär- und tertiärpräventive Maßnahme muss daher in die Heilmittelrichtlinien aufgenommen werden.

Das Bundessozialgericht in Kassel (BSG) hat vor über zehn Jahren, am 28.06.2000, aufgrund eines damals schon Jahre zurück liegenden Antrags entschieden, dass es sich bei der Diättherapie grundsätzlich um ein Heilmittel handelt und deshalb über Art und Umfang der Aufnahme in die Heilmittelrichtlinien zu entscheiden ist. Die pauschalierte Ablehnung der Aufnahme mit der Erwägung, es handele sich nicht um ein Heilmittel, beeinträchtigt die Berufsfreiheit der Berufsgruppe [6]. Zudem bestimmt das Diätassistentengesetz, dass Diätassistenten auf Anordnung bzw. Verordnung des Arztes tätig werden dürfen, sodass Diätassistenten die berufsrechtlichen Voraussetzungen² erfüllen, um als Heilmittelerbringer tätig werden zu können. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) prüft seit dem Jahr 2005 aufgrund der Verpflichtung durch das BSG von 2000 die Aufnahme der Diättherapie in die Heilmittelrichtlinie [8]. Die Entscheidung steht noch aus.

Neben den Vorteilen der Aufnahme der Diättherapie in die Heilmittelrichtlinien bietet die (unter)gesetzliche Verankerung der Berufsgruppe der Diätassistenten als Heilmittelerbringer für den Patienten Sicherheit und Klarheit über die Kompetenz des Behandlers und die anzuwendende Diät- bzw. Ernährungstherapie.

² Nach § 124 Abs. 1 SGB V muss der Heilmittelerbringer die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis vorlegen. Diese Vorschrift stellt eindeutig auf die berufsrechtliche Situation der Gesundheitsfachberufe ab und somit im konkreten Fall des Heilmittels Diättherapie auf die berufsrechtliche Situation von Diätassistenten.

Diese Sicherheit ist aufgrund eines nicht vorhandenen Tätigkeitsvorbehalts für die Diät- und Ernährungstherapie in Deutschland nicht gegeben und äußert sich durch eine Vielzahl selbsternannter „Ernährungsexperten“³ mit teilweise zweifelhaften Qualifikationen, die für sich besehen, nicht zu einer diättherapeutischen Behandlung lege artis befähigen.

Der VDD fordert nachdrücklich die Aufnahme der Diättherapie in die Heilmittelrichtlinie und die Anerkennung der Berufsgruppe der Diätassistenten als Heilmittelerbringer.

2. Änderung des Gesetzes über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (Diätassistentengesetz; DiätAssG) und der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (DiätAss-APrV) von 1994

2.1 Änderung des Ausbildungsziels (Abschnitt 2, § 3 DiätAssG, 1994

Das gesetzlich festgelegte Ausbildungsziel von Diätassistenten muss der beruflichen Realität angepasst werden und gesellschaftliche Aspekte wie den demografischen Wandel und die damit einhergehenden Änderungen des Krankheitsspektrums sowie den Mangel an qualifiziertem Personal (z. B. Pflegefachkräfte) berücksichtigen. Schon heute übernehmen Diätassistenten pflegerische Tätigkeiten im Bereich der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie sowie Tätigkeiten im Bereich der ernährungsmedizinischen Diagnostik im Rahmen der ärztlichen Delegation. Insbesondere die Tätigkeiten von Diätassistenten im Bereich der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie entlasten Pflegefachkräfte und haben positive Auswirkungen auf die Versorgung von Patienten, da eine qualifizierte Fachkraft den gesamten Versorgungsprozess begleitet. Neben diesen Fakten müssen im Ausbildungsziel für Diätassistenten europäische Empfehlungen Berücksichtigung finden, um dem zusammenwachsenden Europa Rechnung zu tragen [3-5].

Die Erweiterung und Modifizierung der Ausbildungsziele für Diätassistenten bietet Klarheit für die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und die Delegation ärztlicher Leistungen durch die detaillierte Beschreibung der Kompetenzen, die Diätassistenten nach Beendigung der Ausbildung erlangt haben, und ist entscheidend für ihre Anschlussfähigkeit in der Europäischen Union.

Der VDD hält dafür folgendes Ausbildungsziel für notwendig:

³ Mit Ausnahme des Berufstitels Diätassistent ist in Deutschland im Bereich der Diättherapie und Ernährungsberatung keine Berufsbezeichnung geschützt, sodass sich jeder Ernährungsberater, Ernährungstherapeut, Diätberater, Diättherapeut usw. nennen kann. Dies führt sowohl zu massiven Problemen für Patienten und Klienten bei der Suche nach einem qualifizierten Behandler, als auch zu Problemen bei Krankenkassen hinsichtlich der Bezuschussung von Leistungen in der Diättherapie. Der Schutz der Berufsbezeichnung „Ernährungsberater“ wurde vom Deutschen Bundestag abgelehnt [9].

Die Ausbildung soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der Medizin und Bezugswissenschaften fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen bei der Heilung, Behandlung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln:

(1) Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs insbesondere die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln,

- a) die zur eigenverantwortlichen Planung, Durchführung und Evaluation diättherapeutischer, ernährungstherapeutischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen wie diät- und ernährungstherapeutischen Beratungen und Schulungen für Einzelpersonen und Gruppen und dem Erstellen von Diättherapieplänen, dem Planen, Berechnen und Herstellen wissenschaftlich anerkannter Diätformen auf ärztliche Verordnung und / oder im Rahmen ärztlicher Anordnung befähigen,*
- b) die die eigenverantwortliche Versorgung durch enterale und parenterale Ernährung von Patientinnen und Patienten auf ärztliche Anordnung ermöglichen,*
- c) die zur Durchführung diagnostischer Maßnahmen in der Ernährungsmedizin auf ärztliche Anordnung befähigen, und*
- d) die zur eigenverantwortlichen Erarbeitung, Durchführung und Evaluierung primärpräventiver Maßnahmen zur Vermeidung ernährungsmitbedingter Krankheiten befähigen.*

(2) Die Ausbildung soll weiterhin dazu befähigen, interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multiprofessionelle Lösungen für Gesundheitsprobleme zu entwickeln.

2.2 Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAss-APrV)

In Übereinstimmung mit einem erweiterten und modifizierten Ausbildungsziel für Diätassistenten und den beschriebenen Veränderungen im beruflichen Tätigkeitsspektrum muss die DiätAss-APrV geändert werden. Neben der Anpassung der Ausbildungsinhalte sind dabei insbesondere die auf europäischer Ebene konsentierten Kompetenzanforderungen und Mindeststandards [3-5] zu berücksichtigen.

Demnach muss die therapeutische Arbeit von Diätassistenten selbstständig und selbstorganisiert erfolgen, an evidenzbasierten Erkenntnissen ausgerichtet sein und relevante Kenntnisse aus den Bezugswissenschaften einbeziehen. Weiterhin sind die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit zu entwickeln.

Um eine noch stärkere Fokussierung auf patientennahe Tätigkeiten zu erfahren, muss in die DiätAss-APrV verpflichtend der Nutrition Care Prozess (NCP) [10] bzw. der Diätologische Prozess [11] als zentrales methodisches Instrument in der Diät- und Ernährungstherapie sowie Ernährungsberatung aufgenommen werden. Dies gilt gleichermaßen für das Konzept des Clinical Reasonings [12] und dessen Implikation für den beruflichen Alltag von Diätassistenten als Beruf in der Therapie und Beratung.

Ein detaillierter Entwurf für die Novellierung der DiätAss-APrV wird zurzeit vom VDD erarbeitet und wird zeitnah vorliegen.

2.3 Änderung des Berufstitels

Der Berufstitel „Diätassistentin / Diätassistent“, der sich zu Beginn des letzten Jahrhunderts entwickelt hat und seit den 1930iger Jahren geschützt ist, ist nicht mehr zeitgemäß. Er widerspricht dem beruflichen Handlungsfeld und dem Selbstverständnis des beruflichen Handelns von Diätassistenten, auch spiegelt er nicht das gesetzlich definierte Ausbildungsziel wider, welches die „... eigenverantwortliche Durchführung diättherapeutischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen ...“ festschreibt [7]. Der jetzige Berufstitel impliziert eine Assistententätigkeit, was zu einer falschen Klassifizierung des Berufs führt. Häufig erfolgt eine Gleichstellung beispielsweise mit Pflegeassistenten, Sozialassistenten oder Verpflegungsassistenten, die jedoch anderen beruflichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen unterliegen. Zudem bereitet der jetzige Berufstitel auf europäischer und internationaler Ebene Schwierigkeiten bei der beruflichen Anerkennung von Abschlüssen und in der internationalen Zusammenarbeit.

Unter Berücksichtigung der Patientensicherheit, welche verlangt, dass ein Patient aufgrund des Berufstitels „die Qualität des Behandlers bzw. Beraters“ erkennen soll [9], sowie dem Fakt, dass sowohl Berufs- und Funktionsbezeichnungen im Bereich der Diättherapie, Ernährungstherapie, Ernährungsberatung und Diätetik verwendet werden, denen keine gesetzlichen Regelungen zugrunde liegen, als auch Bezeichnungen nach erfolgreichem Abschluss etablierter Qualifizierungsmaßnahmen

für Diätassistenten vergeben werden⁴, schlägt der VDD folgende Berufstitel als mögliche neue Berufsbezeichnung vor (alphabetische Reihenfolge):

Möglicher Berufstitel	Anmerkungen
<p>Diät- und Ernährungstherapeutin / Diät- und Ernährungstherapeut</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kernkompetenzen Diät- und Ernährungstherapie und somit die Qualifikation des Behandlers bzw. Beraters sind für Patienten als auch für andere Gesundheitsberufe und -professionen klar erkennbar. • Der Begriff Ernährung weist auf die Schnittmenge zur Primärprävention, der Begriff Diät auf die klinische / medizinische Anbindung hin (Sekundär- und Tertiärprävention).
<p>Diätologin / Diätologe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierte Berufsbezeichnung in Österreich und somit im deutschsprachigen Raum bekannt. • Die Endung „loge“ weist auf die wissenschaftlich fundierte Tätigkeit im Bereich der Diät- und Ernährungstherapie sowie Ernährungsberatung hin.
<p>Ernährungsmedizinische Therapeutin / Ernährungsmedizinischer Therapeut</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kernkompetenz Ernährung, Diätetik und Therapie (Sekundär- und Tertiärprävention) sowie der medizinische Bezug sind für Patienten als auch für andere Gesundheitsberufe und -professionen klar erkennbar. • Die Verwendung des Begriffes „Ernährungsmedizin“ nimmt Bezug auf die enge Zusammenarbeit mit Ernährungsmedizinerinnen und Ernährungsmedizinern im klinischen und außerklinischen Bereich sowie der Tätigkeit in Ernährungsmedizinischen Schwerpunktpraxen.

⁴ Auswahl nicht geschützter Berufs- und Funktionsbezeichnungen in der Diättherapie, Ernährungstherapie und Ernährungsberatung, die in Deutschland verwendet werden: Ernährungsberater, Diätberater, Ernährungstherapeut, Diättherapeut.

In Deutschland etablierte Berufs- und Funktionsbezeichnungen nach Abschluss von anerkannten Weiterbildungsmaßnahmen für Diätassistenten: Ernährungsberater/DGE, Ernährungsmedizinischer Berater/DGE, Medizinischer Ernährungsberater.

2.4 Einführung der Modellklausel in das DiätAssG

Auf Grundlage des DiätAssG ist eine grundständige akademische Ausbildung für Diätassistenten in Deutschland nicht möglich. Deutschland ist damit das einzige Land in Europa⁵, das keine akademischen Diätassistenten ausbildet⁶. Dies hat Auswirkungen auf die Forschungsaktivitäten im Bereich der Diät- und Ernährungstherapie. Eine von der Berufsgruppe selbst ausgehende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Inhalten der beruflichen Tätigkeit im Sinne deren Evaluierung und Weiterentwicklung, wird dadurch weitgehend ausgeschlossen. Zudem ist die Anschlussfähigkeit deutscher Diätassistenten in Europa trotz der EU Direktive 2005/36/EC oft nicht oder nur mit hohen Auflagen möglich.

Der VDD fordert daher, auch für die Berufsgruppe der Diätassistenten, die modellhafte Erprobung einer grundständigen akademischen Ausbildung, welche die Einführung der Modellklausel analog der Berufsgesetze der Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden notwendig macht [13]. Damit wäre auch die derzeitige Ungleichbehandlung bei den bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen aufgehoben. Obwohl der Beruf des Diätassistenten dem gleichen gesetzlichen Regelungsmuster unterliegt und die Ausbildungsdauer ebenfalls drei Jahre beträgt, wurde der gemeinsam mit weiteren Berufsgruppen⁷ eingebrachte Antrag zur modellhaften Erprobung einer grundständigen akademischen Ausbildung für Diätassistenten ohne Angabe von Gründen abgelehnt.

Der VDD fordert daher die Einführung einer Modellklausel in das DiätAssG.

⁵ In den ordentlichen Mitgliedsländern der European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) ist die Ausbildung von Diätassistenten in 4 Ländern auf Fachhochschulniveau, in 10 Ländern auf Universitätsniveau, in 3 Ländern auf Fachhochschul- und Universitätsniveau und 2 Ländern (Deutschland und Frankreich) auf Berufsfachschulniveau angesiedelt (eigene Recherche auf Grundlage der Angaben auf www.efad.eu, 01.04.2011)

⁶ Frankreich wird ab dem Jahr 2011 eine grundständige akademische Ausbildung von Diätassistenten an Hochschulen etablieren.

⁷ Ein entsprechender Antrag wurde 2009 von der ARGE Modellklausel eingebracht, die folgende Berufsgruppen vertritt: Diätassistenten, Medizinisch-technische Assistenzberufe, Pharmazeutisch-technische Assistenten, Orthoptisten, Rettungsassistenten.

3. Staatliche Förderung von Studiengängen in Diätetik für Diätassistentinnen und Diätassistenten

Bezugnehmend auf die in Punkt 2.4 begründete Notwendigkeit der Akademisierung fordert der VDD parallel zu einer möglichen Aufnahme der Modellklausel in das DiätAssG die finanzielle Förderung dualer Studiengänge für Diätassistenten, die es ermöglichen, einen Bachelor of Science in Diätetik – verknüpft mit der Ausbildung – zu erwerben. Hinreichend erprobte Modelle liegen für die Pflegeberufe, das Hebammenwesen, die Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie vor.

Gleichzeitig fordert der VDD die Förderung konsekutiver Studiengänge, die es ermöglichen, nach erfolgreicher staatlicher Prüfung zum Diätassistenten verkürzt einen Bachelor of Science in Diätetik zu absolvieren.

Seit der Einführung von konsekutiven Masterstudiengängen in Diätetik und Ernährungsmedizin in Österreich, die die konsequente Weiterentwicklung der seit 2006 eingeführten grundständigen akademischen Ausbildung der Diätassistenten (Diätologen) darstellen [14], ist eine große Anfrage deutscher Diätassistenten nach diesen Studienplätzen zu verzeichnen. Das beweist das Interesse der Berufsangehörigen, aber auch den Bedarf nach akademischer Erweiterung der beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten von Diätassistenten.

Der VDD fordert daher die finanzielle Förderung dualer und konsekutiver Bachelor-Studiengänge in Diätetik für Diätassistenten.

Quellenangaben

- [1] Thoms U: Zwischen Kochtopf und Krankenbett. Diätassistentinnen in Deutschland 1890-1980. *Medizin in Geschichte und Gesellschaft* 2004; 23: 133–163
- [2] Buchholz D, Hofmann J, Babitsch B: Berufs- und Tätigkeitsfeldanalyse der Diätassistentinnen und Diätassistenten in Deutschland. *Ernährungs Umschau* 2011; 58: 66–72
- [3] EFAD – European Federation of the Associations of Dietitians (2005): *European Academic and Practitioner Standards for Dietetics*.
- [4] EFAD – European Federation of the Associations of Dietitians & DIETS – Thematic Network for Dietetics (2009): *European Dietetic Competences and their Performance Indicators attained at the point of qualification and entry to the profession of Dietetics*.
- [5] EFAD – European Federation of the Associations of Dietitians & DIETS – Thematic Network for Dietetics (2010): *European Practice Placement Standards for Dietetics*.
- [6] Bundessozialgericht (BSG) Urteil vom 28.06.2000 – Az: B 6 KA 26/99 R
- [7] Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (Diätassistentengesetz – DiätAssG), 8. März 1994
- [8] Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über die anstehende Methodenbewertung der Ambulanten Ernährungsberatung vom 21. Oktober 2005, Bundesanzeiger Nr. 209 (S. 15750) vom 7. November 2005
- [9] Patientenschutz e. V. Berlin LAG Nord. Petitionsverfahren. Deutscher Bundestag vom 20.09.2007
- [10] American Dietetic Association (ADA): Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update. *Journal of the American Dietetic Association* 2008; 108: 1113–1117
- [11] Purtscher AE (2010). Beratungskompetenz im Rahmen des diätologischen Prozesses. In: Ledochowski M. *Ernährungsmedizin*. Springer-Verlag: Wien. S. 91–99
- [12] Higgs J, Jones MA, Loftus S, Christensen N (Hrsg.): *Clinical Reasoning in the Health Professions*. 3. Auflage: Elsevier Limited. Amsterdam 2008
- [13] Bundesministerium der Justiz, Aktualitätendienst, BGBl I 2009, 3158, Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 25. September 2009
- [14] Bundesgesetz für die Republik Österreich: Jahrgang 2005. 70. Bundesgesetz: Änderung des MTD-Gesetzes und des Hebammengesetzes, § 10 Abs. 1