

Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland

in der Fassung vom 16.06.2014
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
2.2 Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung	8
2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards	8
2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards	9
2.5 Prozessorientierte Standards	9
2.5.1 Grundlagen	9
2.5.2 Prozessschritte	9
2.5.3 Gruppenprogramme in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie	10
2.6 Dokumentation und Evaluation	10
2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf	10
TEIL III	
Qualitätssicherung bei Ernährungsbildung	11
1 Begriffsklärungen	11
Ernährungsbildung	11
Ernährungsaufklärung	12
Ernährungsinformation	12
Ernährungspraxis	12
2 Qualitätsstandards bei Ernährungsbildung	13
2.1 Qualifikation	13
2.2 Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung	14
2.3 Fachwissenschaftliche/Fachliche Standards	14
2.4 Beratungsmethodische und/oder pädagogische Standards	14
2.5 Prozessorientierte Standards	14
2.6 Dokumentation und Evaluation	15
2.7 Ausschluss von Produktwerbung und/oder Kopplung an einen Produktverkauf	15
Literatur	16
Anhang 1 – Qualifikation / Geregelte, kontinuierliche und dokumentierte Fortbildung	18
Anhang 2 – Prozessorientierte Standards	20

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.

In den Bereichen Ernährungsberatung, Ernährungstherapie und Ernährungsbildung sind unterschiedliche Ausbildungswege und Berufsabschlüsse und deren Aufgabenfelder voneinander abzugrenzen. Die Qualitätssicherung umfasst die Festlegung der Qualifikationen (Ausbildung 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. 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 und das Wissen über Zusammenhänge von Ernährung und Lebensstil eine große Bedeutung.²

Eine Vernetzung von verschiedenen Fachkräften, z. B. Ernährungsfachkräfte, Ernährungsmediziner und Psychologen, ist bedeutsam, um dem Verbraucher das anbieten zu können, was er benötigt. Es wird an die Ernährungsfachkräfte 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 den Verbrauchern bzw. den Klienten/Patienten freiwillig wahrgenommen werden und im Bereich der Eigenverantwortlichkeit liegen.

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die kürzere männliche Form 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

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

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

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V., Berlin (vzbv)³

**Eine Liste der Institutionen, die die Rahmenvereinbarung ratifiziert haben, findet sich
im Internet:**

<https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/fb/14-06-16-KoKreis-EB-RV.pdf>

³ seit dem 09.07.2015

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.

Die Ausführungen im „Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V“ [1] stellen im Bereich der Ernährungsberatung wichtige Eckpunkte der Qualitätssicherung dar.

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 DGE-Beratungs-Standards [2] und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften [3].

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 [2, 4].

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.

Für die Ernährungstherapie ist grundsätzlich eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung erforderlich; ggf. erfolgt sie in Absprache mit Therapeuten anderer Fachdisziplinen [2, 4].

Ernährungsberatung und Ernährungstherapie stellen ein professionelles Dienstleistungsangebot dar, welches prinzipiell der freiwilligen Inanspruchnahme, der Selbstverantwortlichkeit und kompetenten Selbstentscheidung des Klienten unterliegt und sich unter anderem als Hilfe zur Selbsthilfe versteht.

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

Ernährungsberatung und -therapie sind verantwortungsvolle Tätigkeiten. Deshalb sind eine entsprechende Ausbildung bzw. Ausbildung mit Zusatzqualifikation (s. Anhang 1) sowie eine kontinuierliche Fortbildung unabdingbar und eine regelmäßige Supervision empfehlenswert.

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

Folgende Fachkräfte werden vom Koordinierungskreis für die primärpräventive Ernährungsberatung anerkannt:

- **Diätassistenten**
- **Oecotrophologen**
Abschlüsse: Diplom (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung); Bachelor of Science, Master of Science entsprechend den DGE-Zulassungskriterien [5]
- **Ernährungswissenschaftler**
Abschlüsse: Diplom; Bachelor of Science, Master of Science entsprechend den DGE-Zulassungskriterien [5]
- **Diplom-Ingenieure Ernährungs- und Hygienetechnik,**
Schwerpunkt „Ernährungstechnik“
- **Diplom-Ingenieure Ernährung und Versorgungsmanagement,**
Schwerpunkt „Ernährung“
- **Bachelor- und Masterabsolventen anderer Studiengänge mit Anerkennung des Studiengangs nach den DGE-Zulassungskriterien [5]**

Der Nachweis der kontinuierlichen Fortbildung erfolgt mit einer der folgenden Zusatzqualifikationen:

- VDD-Fortbildungszertifikat
 - Ernährungsberater/DGE, Ernährungsmedizinischer Berater/DGE
 - Ernährungsberater VDOE
 - Qualifizierter Diät- und Ernährungsberater VFED
 - QUETHEB-Registrierung
-
- **Ärzte mit gültigem Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer [6].**

Für die **Ernährungstherapie** sind Diätassistenten, bei vergleichbarer Qualifikation auch Oecotrophologen und Ernährungswissenschaftler unter Beachtung der formalen Bestimmungen zur Durchführung von delegierten ärztlichen Leistungen [7] sowie Ärzte mit oben genannter Qualifikation zuständig.

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 DGE-Beratungs-Standards [2] und den evidenzbasierten Leitlinien einschlägiger ernährungswissenschaftlicher, medizinischer und anderer wissenschaftlicher Fachgesellschaften.

Die ernährungswissenschaftlichen Standards, vorrangig ausgerichtet an ernährungsphysiologischen Grundlagen, werden außerdem begleitet von ernährungsökologischen und ernährungsökonomischen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz berücksichtigenden Gesichtspunkten⁴.

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

2.5.1 Grundlagen

Standardisierte und strukturierte Vorgaben zur Durchführung einer Ernährungsberatung und -therapie sind ausformuliert in den VDD-Qualitätsstandards (Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband) und dem zugehörigen Leistungskatalog [8].

Auf die Empfehlungen des europäischen Dachverbands der Diätassistenten-Verbände (European Federation of the Associations of Dietitians; EFAD) zur Einführung des Nutrition Care Process (NCP) wird hingewiesen (siehe Anhang 2).

Eine zeitgemäße Prozessqualität wird erst durch den Einsatz entsprechender EDV-Programme ermöglicht, die für Klientenverwaltung, Datenmanagement, Anamnese, Erfassung von Verzehrverhalten mit Ernährungsprotokollen, Auswertung des Essverhaltens und Abgabe klientenzentrierter Empfehlungen unverzichtbar sind.

2.5.2 Prozessschritte

Medizinische Anamnese/Diagnostik und die Empfehlung für eine Ernährungsberatung oder die Verordnung einer Ernährungstherapie erfolgen durch einen Arzt.

Ernährungstherapeutische Anamnese

Allgemeine Anamnese (z. B. Lebensstilfaktoren, Familienanamnese) und Ernährungsanamnese (z. B. Essverhalten, Lebensmittelauswahl) erfolgen durch die Ernährungsfachkraft.

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

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

Therapiepläne zur nachhaltigen Anpassung des Ernährungsverhaltens beziehen das persönliche Lebensumfeld, den Lebensstil und die Lebensqualität des Patienten mit ein.

⁴ 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.

Langzeitbetreuung bzw. Nachbetreuung

Da eine nachhaltige Anpassung des Ernährungsverhaltens meist mit einer Lebensstiländerung einhergehen muss, ist eine Langzeitbetreuung erforderlich und ggf. eine Nachbetreuung in Kooperation zwischen Ernährungsfachkraft und behandelndem Arzt. Insbesondere gilt dies bei Adipositas und Präadipositas, da dies chronische Krankheiten/Störungen mit einer hohen Rezidivrate sind.

2.5.3 Gruppenprogramme in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Schulungen und Schulungsprogramme gibt es bisher für einzelne Krankheitsbilder, beispielsweise für Diabetes mellitus oder Adipositas. Diese umfassen ein definiertes Curriculum, das schriftlich fixiert, dokumentiert und evaluiert ist.

Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion

Bei Angeboten der Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion (bei einem BMI ≥ 25 und < 30) ohne Risikofaktoren überwiegt der Beratungsaspekt. Diese Maßnahmen werden meist als Gruppenprogramme angeboten. Eine Abklärung zum Ausschluss von behandlungsbedürftigen Krankheiten ist erforderlich. Bei medizinischen oder seelischen Problemen ist an einen Arzt bzw. Psychotherapeuten zu verweisen. Die Teilnehmer nehmen in eigener Verantwortung teil.

Ernährungstherapie zur Gewichtsreduktion

Eine Ernährungstherapie zur Gewichtsreduktion bei BMI ≥ 30 setzt eine medizinische Notwendigkeitsbescheinigung und eine enge Kooperation mit dem behandelnden Arzt voraus. Eine Durchführung in Form von Gruppenprogrammen ist möglich. Die Adipositasbehandlung erfordert eine entsprechende Aus- und Fortbildung der Ernährungsfachkraft und bedarf eines interdisziplinären Therapieansatzes [10].

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).

TEIL III Qualitätssicherung bei Ernährungsbildung

1 Begriffsklärungen

Ernährungsbildung

Definition der D-A-CH-Arbeitsgruppe zur Ernährungs- und Verbraucherbildung [11]

„Ernährungsbildung dient der ‚Befähigung zu einer eigenständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung in sozialer und kultureller Eingebundenheit und Verantwortung‘¹. Ernährungsbildung zielt damit auf die Fähigkeit, die eigene Ernährung politisch mündig, sozial verantwortlich und demokratisch teilhabend unter komplexen gesellschaftlichen Bedingungen zu gestalten.

Ernährungsbildung ist immer auch Esskulturbildung², beinhaltet ästhetisch-kulturelle sowie kulinarische Bildungselemente und trägt zur Entwicklung der Kultur des Zusammenlebens bei.

Ernährungsbildung wird in einem lebenslangen Prozess biographisch angeeignet, der durch das soziokulturelle (familiäre, soziale und institutionelle) Umfeld beeinflusst wird. Diese Aneignung erfolgt in interaktiver Auseinandersetzung mit der umgebenden Gesellschaft [...].

Im Bildungssystem (institutionelle Bildung) wird unter Ernährungsbildung die Initiierung und Begleitung eines Lernprozesses zur Gestaltung einer individuell erwünschten und gesellschaftlich sinnvollen Ess- und Ernährungsweise verstanden. Diese beinhaltet vor allem gesundheitliche, soziale, kulturelle, ökonomische und ökologische Dimensionen.

Ernährungsbildung soll Kinder, Jugendliche und Erwachsene bei der Entwicklung einer eigenverantwortlichen Ess- und Ernährungsweise unterstützen und begleiten. [...]"

Die Didaktik der Ernährungsbildung „stellt den essenden und trinkenden Menschen in den Mittelpunkt, nicht Nahrung oder Nährstoffe. Sie definiert Grundlagen für Sach-, Entscheidungs- und Handlungskompetenzen, welche für eine selbstverantwortliche Lebensführung und damit auch Ess- und Ernährungsweise unter komplexen gesellschaftlichen Bedingungen notwendig sind [...]. Sie entwickelt Konzepte zur Vermittlung dieser Kompetenzen.“

¹ Angelehnt an die Bildungsdefinition des 12. Kinder- und Jugendberichtes Kapitel 2.2 Bildungsdimensionen und Bildungsziele

² Unter Esskultur wird die *Gesamtheit der materiellen und immateriellen Errungenschaften der Menschen im Bereich Essen und Ernährung* verstanden. Sie darf nicht auf einzelne Aspekte (z. B. bürgerliches Essverhalten, Tischsitten, Speiseauswahl) reduziert werden.

Diese Rahmenvereinbarung bezieht sich nicht auf öffentlich-rechtlich geregelte Bereiche. Ernährungsbildung ist in allen Altersgruppen möglich und kann deshalb in allen Bereichen des Bildungssystems⁵ erfolgen.

⁵ Das Bildungssystem ist in vier Bereiche gegliedert: Den Primärbereich, d. h. die Klassenstufen 1-4 (bzw. 6 in Berlin und Brandenburg), den Sekundärbereich, d. h. die anschließenden Angebote allgemeiner Bildung bis zum Abitur und die Berufsbildung bis zur abgeschlossenen Berufsausbildung, den Tertiärbereich, d. h. die Hochschulausbildung, sowie den Quartärbereich, die Weiterbildung. Primar-, Sekundar- und Tertiärbereich sind umfassend öffentlich-rechtlich geregelt. Sie grenzen sich durch die Art der Institutionalisierung und die Art der Qualifikation der Personen, die die Bildung vermitteln, vom Quartärbereich ab. Der Quartärbereich umfasst die berufliche Weiterbildung, auch als Fortbildung bezeichnet, und die Erweiterung persönlicher Kompetenzen [12].

Erwachsenen- und Weiterbildung im Unterschied zur schulischen Bildung und den anderen rechtlich geregelten Bildungsbereichen weist keine einheitliche und primär öffentlich-rechtlich reglementierte institutionelle Struktur auf. Sie ist sowohl hinsichtlich der Anbieter als auch hinsichtlich des Angebotes stark ausdifferenziert und erfordert daher Maßnahmen der Qualitätssicherung.

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

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

Ernährungsaufklärung

Als Ernährungsaufklärung werden geplante Maßnahmen bezeichnet, die sich an die Bevölkerung in ihrer Gesamtheit oder an bestimmte Teilgruppen davon richten, ohne dass diese Information erfragt wurde. Ernährungsaufklärung verfolgt das Ziel, für Ernährungsfragen oder bestimmte Ernährungsthemen zu sensibilisieren, Interesse zu wecken oder Problembewusstsein zu schaffen und zu schärfen. Ernährungsaufklärung ist Informationstransfer mit indirekten Kommunikationsformen in Form von Vorträgen und massenmedialer Vermittlung. Zu Anbietern von Maßnahmen der Ernährungsaufklärung zählen Bund, Länder, Nicht-Regierungsorganisationen, wissenschaftliche Gesellschaften und Verbrauchervertretungen [13, 14, 15].

Ernährungsinformation

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

Die Inhalte der Ernährungsinformation müssen sachlich korrekt, objektiv und umfassend sein; sie basieren auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Art der Kommunikation sollte so gewählt sein, dass die Information für den Empfänger verstehbar ist, sie hat das Ziel, Nichtwissen zu beseitigen. Anbieter von Ernährungsinformation können sowohl Institutionen als auch Einzelpersonen sein [14].

Ernährungspraxis

Ernährungspraxis umfasst die Vermittlung von Kenntnissen und praktischen Fertigkeiten zur Zubereitung von Speisen und Mahlzeiten.

„Dazu gehören neben den einschlägigen handwerklichen Küchentechniken auch das Küchenmanagement (Arbeitsorganisation unter Beachtung von Sicherheits- und Hygienerichtlinien bei Beschaffung, Lagerung, Zubereitung, Aufbewahrung und Ausgabe von Speisen) sowie die Anwendung (kulturspezifischer) Handlungsnormen [...]. Im Rahmen von Ernährungspraxis findet auch theoretische Unterweisung (vormachen, demonstrieren, erklären seitens der Lehrkraft) statt. Die Fähigkeit, zielgruppengerechte mündliche, schriftliche und praktische Anleitungen geben zu können, ist eine Schlüsselfähigkeit für Unterrichten.“ [16]

Basis für die Ernährungspraxis sind gesicherte ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse.

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**

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

„Geprüfte Fachhauswirtschaftler“ für Senioren

- **Köche**

mit Zusatzqualifikationen und mit gültiger methodisch-didaktischer Qualifikation*

Beispiele:

Küchenmeister

Diätetisch geschulter Koch/DGE, Diätkoch IHK

(GV-geschulter Koch/DGE; Heimkoch)

Gourmet-Koch Vollwert-Ernährung UGB bzw. Koch für Vollwert-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 idealer Weise 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 DGE-Beratungs-Standards [2] und den evidenzbasierten Leitlinien einschlägiger ernährungswissenschaftlicher, medizinischer und anderer wissenschaftlicher Fachgesellschaften. Die ernährungswissenschaftlichen Standards, vorrangig ausgerichtet an ernährungsphysiologischen Grundlagen, werden außerdem begleitet von ernährungsökologischen und ernährungsökonomischen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz berücksichtigenden 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 Information, Aufklärung, Praxis und Umsetzung zu gesundheitsfördernder Ernährung 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 [17, 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 [17, 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 als interne Controllingmaßnahme 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] GKV-Spitzenverband: Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_betriebliche_gesundheitsfoerderung/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
- [2] Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (Hg): DGE-Beratungs-Standards. 10. Auflage, Bonn 2009 inkl. Ergänzungslieferungen 2011 und 2013
- [3] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF): Leitlinien für Diagnostik und Therapie. <http://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>
- [4] Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e. V. (QUETHEB): Definitionen von Ernährungsberatung und Ernährungstherapie. QUETHEB 1998 <http://www.quetheb.de/Seiten/definition.htm>
- [5] 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: S. 559-561. http://www.ernaehrungs-umschau.de/media/pdf/pdf_2011/10_11/EU10_2011_559_561.qxd.pdf
- [6] 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 <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/CurrErnaehrungsmedizin20070704neu.pdf>
- [7] Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen. Stellungnahme von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung 2008. <http://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/empfehlungenstellungennahmen/delegation/>
- [8] Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD): VDD-Qualitätsstandards und Leistungskatalog. 1998 / 2002 (in Überarbeitung)
- [9] Buchholz D, Erickson N, Meteling-Eeken M, Ohlrich S: Der Nutrition Care Process und eine standardisierte Sprache in der Diätetik. Status Quo, Implikationen & Perspektiven. Ernährungs Umschau 2012; 59: 586-593. http://www.ernaehrungs-umschau.de/media/pdf/pdf_2012/10_12/EU10_2012_586_593.qxd.pdf
- [10] Deutsche Adipositas-Gesellschaft e. V. (DAG), Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG), Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM): Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“, Version 2.0, April 2014. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/050-001l_S3_Adipositas_Pr%C3%A4vention_Therapie_2014-11.pdf
- [11] D-A-CH-Arbeitsgruppe zur Ernährungs- und Verbraucherbildung: Definition „Ernährungsbildung“, Stand: 13.01.2010. http://www.evb-online.de/glossar_ernaehrungsbildung.php
- [12] Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hg): Kultusministerkonferenz: Vierte Empfehlung der Kultusministerkonferenz zur Weiterbildung. Bonn 2001. http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2001/2001_02_01-4-Empfehlung-Weiterbildung.pdf
- [13] Pudiel V: Praxis der Ernährungsberatung. Springer, Berlin 1991, S. 5
- [14] Pudiel V, Westenhöfer J: Ernährungspsychologie – eine Einführung. Hogrefe, Göttingen 1998, S. 253

- [15] Becker W: Verbesserung der Qualität der Ernährungsaufklärung. aid-Verbraucherdienst 1992; 37: 184-192
- [16] D-A-CH-Arbeitsgruppe zur Ernährungs- und Verbraucherbildung: Definition „Ernährungspraxis“, Stand: 13.01.2010.http://www.ernaehrung-und-verbraucherbildung.de/glossar_ernaehrungspraxis.php
- [17] Nuissl E, Siebert H: Lehren an der VHS. Ein Leitfaden für Kursleitende. Reihe „Perspektive Praxis“. Hg der Reihe: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung (DIE). W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld 2013

Weiterführende Literatur ist im Internet aufgeführt:

<https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/fb/14-06-16-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 48 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist.
http://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), zuletzt durch Artikel 26 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) geändert.
http://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.
http://www.vdd.de/fileadmin/downloads/091110_Downloads/Berufsrichtlinien.pdf

Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE): Berufsordnung für Oecotrophologen, 22. Juni 2007. http://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
<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/CurrErnaehrungsmedizin20070704neu.pdf>

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

Curriculum Ernährungsberatung DGE schafft anerkannte Anbieterqualifikation. Ernährungs-Umschau 2005; 52: 232-233.
https://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. https://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

- <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/fb/qs/DGE-Zertifikate-QS-RL-Punktetabelle.pdf>
- http://www.vdd.de/fileadmin/downloads/VDD_Downloads_Richtlinien/Zertifikat_a_b_2015/Punktecatalog_ab_01_01_2015.pdf
- https://www.vdoe.de/fileadmin/redaktion/download/zertifikat/Punktesystem_VDOE-Nachzertifizierung_Stand_2015-01-01.pdf

Angebote für Zertifikate für die primärpräventive Ernährungsberatung (anerkannt im Leitfaden Prävention [1])

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

Ernährungsberater/DGE
<https://www.dge.de>

Ernährungsberater VDOE
<http://www.vdoe.de>

VDD-Fortbildungszertifikat
<http://www.vdd.de>

Qualifizierter Diät- und Ernährungsberater VFED
<http://www.vfed.de/>

QUETHEB-Registrierung
<http://www.quetheb.de/>

Ärzte mit gültigem Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer

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

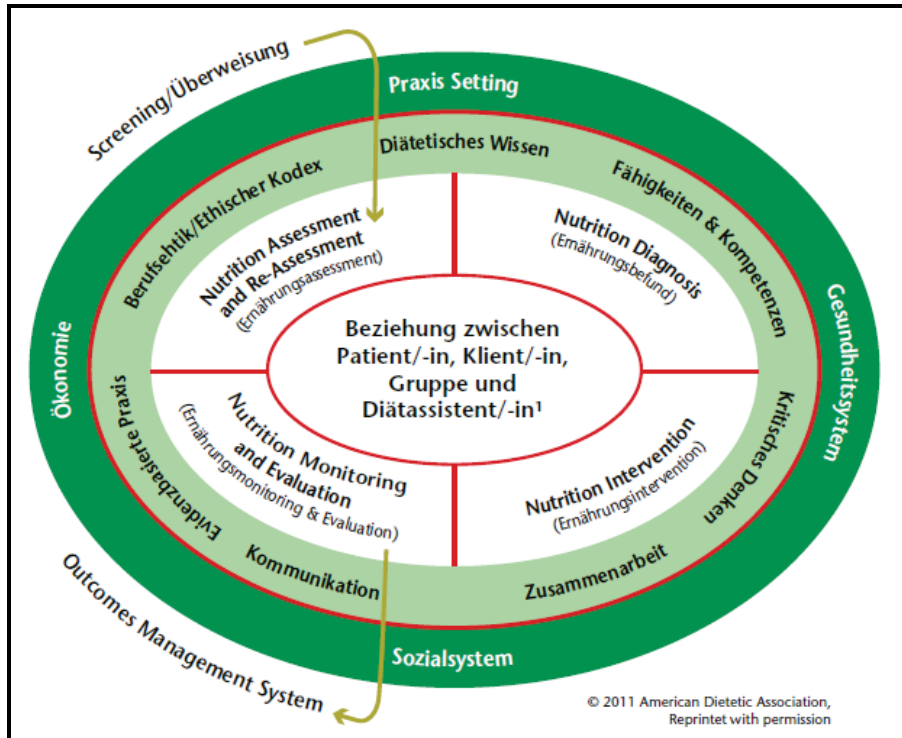
Teil III: Ernährungsbildung

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

Anhang 2 – Prozessorientierte Standards

Teil II: Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Nutrition Care Process-Modell (NCP-Modell) [9]



¹ anstelle von Diätassistenten/-innen können in Abhängigkeit von der rechtlichen Situation, Prozessinhalt und -gegenstand auch andere Berufsgruppen, z. B. Oecotrophologen/-innen, im 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: Nüssli 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.
<http://www.die-bonn.de/doks/fragmente/10937/checkliste.pdf>

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