



60 Jahre

Verband der Diätassistenten –
Deutscher Bundesverband e. V.

60 Jahre VDD
– wahrlich ein Grund zu feiern!

Was gehört alles zu einem richtigen Jubiläum? Genau: ein ordentliches Fest und natürlich auch ein bisschen Stöbern in den alten Geschichten und last but not least das Pläneschmieden für die Zukunft.

Gefeiert haben wir während unseres Bundeskongresses in Wolfsburg ordentlich mit vielen tollen Gästen, inspirierendem Festredner, Original VW-Curry-Wurst und Schokotorte, mit Sekt und schönen Show-Einlagen. Am Blättern in alten Fotos, am Erinnern wollen wir Sie teilhaben lassen. Daher haben wir den Jubiläumsband auch ganz diesem Thema gewidmet. Zum einen hat Dr. Daniel Buchholz die Historie der Berufsgruppe und des Verbands recherchiert, was sicher nicht nur für Diätassistenten sehr spannend ist. Der zentrale Beitrag zur Historie macht auch den Wandel deutlich, dem nicht nur das Berufsbild der Diätassistenten unterworfen war und ist, sondern auch die Ernährungsversorgung der Bevölkerung.



Und genau deshalb haben wir uns in dieser Ausgabe bemüht, verschiedene Aspekte aus der Geschichte zu sammeln, denn darin haben immer wieder schlaue, mutige und visionäre Menschen Neues angefasst, um des Wohles aller Patienten willen. Die Geschichte des VDD zeigt, dass dies umso besser gelingt, wenn Diätassistenten und andere Akteure in den Gesundheitsberufen zusammenarbeiten.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Vergnügen beim Lesen und Inspiration.



ab 1957

Gründung des heutigen VDD unter dem Titel: Vereinigung staatlich anerkannter Diätassistenten und Ernährungsberaterinnen Deutschlands mit offiziellem Verbandsorgan Ernährung Umschau

Kooperatives Mitglied der DGE. Mitgliedschaft in der ICDA (International Committee of Dietetic Associations)

1969

Tarifverhandlungen mit der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft

1968

Gründung der Arbeitsgemeinschaft leitender Lehrassistentinnen der Lehranstalten für Diätassistenten

1950er



1960er



1966

Mitarbeit bei der Erstellung der „Blätter zur Berufskunde Diätassistenten“. Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeit in Nürnberg



1978

Namensänderung des Verbandes in „Verband Deutscher Diätassistenten e.V.“, Bildung des erweiterten Vorstandes, Aufbau von Fachausschüssen und Arbeitskreisen

ab 1976

Strukturänderung des VDD mit Geschäftsstelle in Düsseldorf; Hauptamtliche Geschäftsführerin Heidrun Blochwitz, Schatzmeister, Juristischer Berater

Kontinuierliche Aktivitäten zur Verlängerung der Ausbildung der Diätassistenten

1974

Bundesgesetz über den Beruf des Diätassistenten (2-jährige Ausbildung); Zuordnung zu den paramedizinischen Berufen



1970er

1980er

1972

Gründungsmitgliedschaft des CADEC (Committee of Dietetic Associations in the European Community), ab 1979 EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians)

1989

Gründung der AG MFA (Medizinalfachberufe). Ziel: interdisziplinäre Zusammenarbeit, Vertretung gemeinsamer Anliegen in der Politik, bei Institutionen des Gesundheitswesens und Gewerkschaften

Wiedervereinigung Deutschlands. Kontakte zu KollegInnen aus den neuen Bundesländern zur Anbindung an den VDD

1985

Erste Ausgabe der DIÄT & INFORMATION als Verbandsorgan

Stiftung des VDD-Förderpreises durch Helga Buchenau



Der Verband und der Beruf der Diätassistenten in Deutschland: gestern, heute & morgen

Die Berufsgruppe der Diätassistenten zählt in Deutschland zu den ältesten therapeutisch tätigen Gesundheitsfachberufen. Sowohl die Berufsgruppe als auch die Berufsverbände der Diätassistenten haben hierzulande eine lange Tradition. Erste Verbände und Vereinigungen entstanden zu Beginn des 20. Jahrhunderts, zeitweise existierten zwei Berufsverbände für Diätassistenten in Deutschland. Der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) mit seiner 60-jährigen Historie stellt heute (2017) den einzigen Berufsverband der Diätassistenten in Deutschland dar. Dieser Beitrag gibt einen historischen Überblick über die Hintergründe der Entstehung des Berufes sowie der Berufsverbände mit Fokus auf den VDD, spannt den Bogen über die derzeitige Situation und schließt mit einem Ausblick auf die aktuellen bildungs- und berufspolitischen Herausforderungen für Diätassistenten.

Von der Diätetik zur Ernährungstherapie – Antike bis zum 19. Jahrhundert

Jahrhundertlang prägte das Konzept der Humoralbiologie – auch Viersäftelehre – die Medizin (Thoms 2004). Auf diesem Konzept basierte auch die antike Diätetik (gr. *diáita*), die von Claudius Galen (130-200 n. Chr.) als „*sex res non naturales*“ systematisiert wurde und in die römischen Medizinschulen Eingang hielt (Lemke 2007). Darunter wurden die sechs nicht-natürlichen Dinge verstanden, die vom Menschen beeinflussbar sind: „Licht und Luft, Speise und Trank, Arbeit und Ruhe,

Schlaf und Wachen, Absonderungen und Ausscheidungen sowie die Zustände des Gemüts“ (Eckert 2009: 33). Dieser ganzheitliche Ansatz der Diätetik prägte die Medizin bis ins 19. Jahrhundert. Ab dann setzte die Verwissenschaftlichung der Medizin ein (Eckert 2009), was auch mit einer Reduktion der Sichtweise auf die Diätetik einherging: Diese wurde in einem ersten Schritt auf die Ernährung und in einem zweiten Schritt auf die Ernährung von erkrankten Menschen reduziert (Klotter 2008, Albu 1908).

Von der Ernährungstherapie zur Diätschwester – 19. bis 20. Jahrhundert

Bedingt durch die in der Mitte des 19. Jahrhunderts einsetzende medizinische und ernährungswissenschaftliche Forschung, nahm die Ernährungstherapie einen zunehmend zentralen Stellenwert in den Kliniken und Sanatorien ein (von Leyden 1897, Brauer 1934, Schwenke 2003). Allerdings fehlte es an qualifiziertem Personal, das in der Lage war, die ernährungstherapeutischen Maßnahmen umzusetzen. Infolgedessen wurde Ende des 19. Jahrhunderts dazu übergegangen „theoretische Köchinnen“ auszubilden (Brauer 1934, Thoms 2004). Deren Aufgabe war es, die teils komplexen Diätkostformen hinsichtlich des Energie- und Nährstoffgehalts zu berechnen, Rezepte für Diäten und „Diätmodifikationen“ zu entwickeln sowie die Kosten der Diäten zu kalkulieren (Brauer 1934). Das Kochen fiel jedoch nicht in den Zuständigkeitsbereich der „theoretischen Köchinnen“.

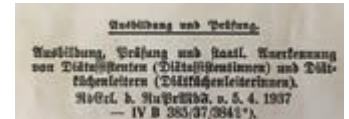
Diese Form der Ausbildung war allerdings nicht zielführend, da die Ausbildungsqualität vom diätetischen Wissen der Ärzte abhängig und somit recht unterschiedlich war (Jürgensen 1912, Brauer 1934). Daher wurden Weiterbildungskurse für Diätetik angeboten, die von „Krankenschwestern“ besucht wurden (Thoms 2004). Bei den so ausgebildeten „Diätenschwestern“ entwickelte sich schnell ein eigenes berufliches Selbstverständnis. Sie sahen sich nicht mehr der Pflege zugehörig, sondern als „Vertreterin [...] der Wissenschaft der Diätetik“ (Marie 1934: 43) und Vermittlerinnen in Ernährungsfragen zwischen Patient, Arzt und Küche (Cornelie 1934: 53). Aus der diätetischen Weiterbildung für Kranken- und Kinderkrankenschwestern resultierte schließlich eine eigenständige Ausbildung (Brauer 1934).

Von der Diätenschwester zur Diätassistentin: Beginn des 20. Jahrhunderts bis 1945

Parallel zu dieser Entwicklung verdeutlichte sich zudem, dass die alleinige diätetische Versorgung von Patienten nicht ausreichend ist. Vielmehr muss dem Patienten auch vermittelt werden, wie die jeweilige ernährungstherapeutische Maßnahme im Alltag umgesetzt

werden kann (Jürgensen 1912). So etablierte sich 1924 nicht nur die erste (noch bis heute bestehende) Diätschule am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, sondern auch die erste ambulante Ernährungsberatung in Deutschland (Maul 1982). In diesem Zeitraum entstand die Berufsbezeichnung „Diätassistentin“ (Brauer 1934), wobei die Begriffe Diätenschwester und Diätassistentin noch bis in die 1930iger Jahre synonym verwendet wurden (Cornelie 1934, Elfriede 1934).

Die Aufnahme an den Ausbildungsstätten war, wie zu jener Zeit auch bei anderen „Frauenberufen“, für höhere Töchter vorgesehen. Die Ausbildung zur Diätassistentin war somit gebildeten sowie „praktisch und theoretisch in der Kochkunst erfahrenen Frauen vorbehalten“ (Brauer 1934: 7), die auch Kenntnisse in englischer und französischer Sprache vorweisen mussten, um die Nachfrage nach diesen Fachkräften aus dem Ausland bedienen zu können (Löwe 1984: 79). Das erste Curriculum für die Ausbildung stellte der „Wirtschaftsbund der Diätenschwestern“ 1931 vor (Thoms 2004). 1937 wurden die Ausbildung und Prüfung staatlich geregelt und die Berufsbezeichnung gesetzlich geschützt (RMBliB 1937).



Erstes DiätAssG



Schülerinnen in Bad Hersfeld, 1930er Jahre

Diätassistenten in Westdeutschland und deren Verbandsgründungen: 1945 bis 1990

Obwohl Diätassistentinnen während des Zweiten Weltkrieges als Ernährungsberaterinnen tätig waren, um der Verschlechterung des Ernährungszustandes der Bevölkerung entgegenzuwirken (Flach 1982), unterbrach der Krieg die Weiterentwicklung des Berufes. Die Ausbildung wurde in Westdeutschland 1946 (VDD o.J.) aufgenommen, unterlag jedoch zunächst landesrechtlichen Regelungen und dauerte bis zu vier Jahre (1 Jahr Vorpraktikum, 2 Jahre Diätlehranstalt, 1 Anerkennungsjahr). Im Jahr 1951 (sic!) wurde schließlich der „Verein Deutscher Diätassistentinnen e. V. (VDD)“ (VDD o.J.) gegründet. Allerdings kam es bedingt durch den autoritären Führungsstil der Vorsitzenden unmittelbar nach Verbandsgründung zu Unstimmigkeiten (Flach 1982: 32). Infolgedessen trat 1954 eine Gruppe von Diätassistentinnen aus diesem Verband aus und die Ehrenvorsitzende zurück. Im Rahmen des 3. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) im Jahr 1956 kamen ca. 50 Diätassistentinnen sowie Ärzte zusammen

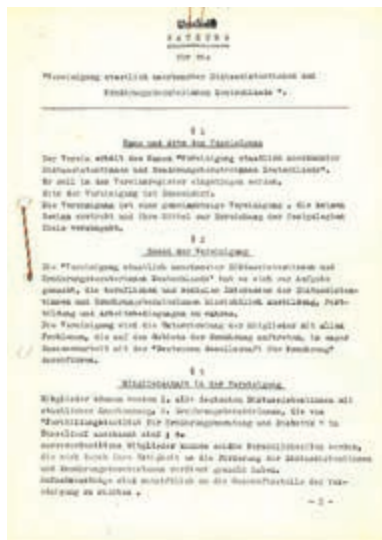
und fassten den Beschluss, einen neuen Berufsverband zu gründen. Die offizielle Gründung der „Vereinigung staatlich anerkannter Diätassistentinnen und Ernährungsberaterinnen Deutschlands“ fand im Folgejahr, am 27. April 1957, in Mainz statt (Flach 1982: 32). Diese beiden Verbände existierten einige Jahre parallel weiter. Obwohl ab 1966 seitens der Vereinigung staatlich anerkannter Diätassistentinnen und Ernährungsberaterinnen Deutschlands die Bestrebung bestand, beide Verbände zusammenzuführen, gelang dies aus rechtlichen und formellen Gründen nicht, so dass sich die Vereinigung Deutscher Diätassistentinnen (VDD) schließlich auflöste (sic!) (VDDE 1969).

Die Vereinigung der Diätassistentinnen und Ernährungsberaterinnen setzte sich von Beginn an für die beruflichen Interessen der Diätassistentinnen, für angemessene Arbeitsbedingungen und den Ausbau der Aus- und Fortbildungen ein. Ebenso bestanden Bestrebungen, internationale Kontakte herzustellen. Dabei arbeitete die Vereinigung wie auch anfänglich der VDD eng mit der 1953 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zusammen (Oberritter 2003, VDD o. J.), woraus sich 1958 eine kooperative Mitgliedschaft in der DGE entwickelte (VDD o. J.).

Zudem publizierte die Vereinigung zu diätetischen und Themen wie der „Bedeutung und Methodik von Ernährungsanamnesen“ (Jahnke & Gabbe 1960) oder über die „Bedeutung und Probleme der modernen Ernährungsberatung“ (Buchenau 1965). Als Publikationsorgane wurden in der Regel die



Gründungsbesprechung in Mainz (1956)



1. Seite Satzung (1957)

Schriftenreihe des Verbandes diätetischer Lebensmittelindustrie e. V. und die seit 1956 erscheinende Ernährungs Umschau genutzt. Letztere war von Anbeginn offizielles Organ der DGE und wurde 1958 auch offizielles Organ der Vereinigung der Diätassistentinnen und Ernährungsberaterinnen.

Im Jahr 1961 wurde die Vereinigung der Diätassistentinnen und Ernährungsberaterinnen offizielles Mitglied des „International Committee of Dietetics“ (Flach 1982: 37), der heutigen International Confederation of Dietetic Associations (ICDA), und gründete 1972 zusammen mit sieben weiteren Ländern das Committee of the Dietetic Associations of the European Countries (C.A.D.E.C.), welches in der 1978 gegründeten European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) aufging (EFAD 2003). Aus diesen internationalen Aktivitäten resultierte unter anderem die Umbenennung der Vereinigung, da zum einen der Begriff des „Ernährungsberaters“ Schwierigkeiten bei der Übersetzung in die englische und französische Sprache bereitete und zum anderen der Verbandsname als zu lang empfunden wurde (VDD 1978). Im Jahr 1978 kam es daher zur Umbenennung der „Vereinigung staatlich anerkannter Diätassistentinnen und Ernährungsberaterinnen Deutschlands“ in „Verband Deutscher Diätassistenten (VDD)“ (VDD 1978), der heute (2017) auf seine sechzigjährige Historie zurückblicken kann.

Von der Ernährungstherapie zur Ernährungsprävention in Westdeutschland: 1945 bis 1990

Mit Gründung der Vereinigung der Diätassistentinnen und Ernährungsberaterinnen war die DGE wichtigster Ansprechpartner für nahezu alle Belange der Diätassistenten. Dies erstreckte sich nicht nur auf fachliche Fragen, sondern auch auf die Aus- und Weiterbildung der Berufsgruppe (VDDE 1969).



Helga Buchenau (1979)



Diätarzt probiert (um 1960)

Bedingt durch den Anstieg ernährungs(mit)-bedingter Erkrankungen ab Mitte der 1950er Jahre durch die im selben Jahrzehnt einsetzende sogenannte „Edelfresswelle“ (Maul 1982: 77), wuchs der Bedarf an therapeutischen und präventiven ernährungsbezogenen Maßnahmen wie der Diät- und Ernährungsberatung (Maul 1982: 77, Spiekermann 1999, 2001). Daher gingen von der DGE wichtige Impulse für die Weiterentwicklung des Berufes aus. Anzuführen ist hier vor allem die Gründung des Ernährungsberatungsdienstes der DGE im Jahr 1956 (Trurnit 1989). Für die Berufsgruppe der Diätassistenten erweiterte dies ihr Tätigkeitsspektrum. Sie verließen ihr angestammtes Tätigkeitsfeld, die Ernährungstherapie in den Kliniken, und wurden nun auch in der Primärprävention, im ambulanten Setting, tätig und sind es bis heute (Buchholz 2015a).

Die zu jener Zeit unzureichende Ausbildung der Diätassistenten im Handlungsfeld der Beratung führte 1956 zur Gründung des „Fortbildungsinstituts für Ernährungsberatung und Diätetik der DGE an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf“ (DGE 2003: 56), heute Referat Fortbildung der DGE. In diesem Institut, das unter pädagogischer Leitung der Diätassistentin Helga Buchenau stand und



eng mit dem Berufsverband der Diätassistenten zusammenarbeitete, wurden bereits im Gründungsjahr die ersten strukturierten, 6,5 Monate dauernden Weiterbildungen zur „Ernährungsberaterin DGE“ angeboten (Flach 1982: 35, DGE 2003: 57).

Im Jahr 1973 wurde die Ausbildung zum Diätassistenten bundesrechtlich geregelt und der Beruf als Heilberuf im Sinne des § 74 Abs. 1 Nr. 19 des Grundgesetzes verankert (Diät-AssG 1973). Dieser bundeseinheitlichen Regelung gingen Jahre berufspolitischer Arbeit voraus. Der VDD forderte bereits zu diesem Zeitpunkt eine dreijährige Ausbildungsdauer. Der Gesetzesentwurf des Gesundheitsministeriums sah ebenfalls eine Ausbildung von drei Jahren vor. Die Länder votierten jedoch aufgrund ihrer finanziellen Situation dagegen, so dass lediglich eine zweijährige Ausbildungsdauer beschlossen wurde. Proteste des VDD blieben jedoch unberücksichtigt (VDDE o.J.). Infolgedessen wurden die Weiterbildungen beim Fortbildungsinstitut für Ernährungsberatung und Diätetik der DGE massiv aufgewertet (VDDE o.J.) und waren bis zum Jahr 1996 ausschließlich Diätassistenten vorbehalten. Die berufspolitischen Aktivitäten des Berufsverbandes sind von 1975 bis 1994 in einem erheblichen Umfang von der Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung geprägt, da Bund und Länder immer wieder die Verlängerung der Ausbildungsdauer auf drei Jahre ablehnten (VDDE 1972; VDD 1980; 1982; 1986).

Um die ernährungstherapeutische Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus zu verbessern, war der VDD in den 1980er Jahren auch an der Entwicklung des Berufsbildes der ‚Diabetes-Schulungsschwester‘ (heute Diabetesberaterin/Diabetesberater DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft)) beteiligt. In den 1980er Jahren baute diese Weiterbildung ausschließlich auf das „Examen als Schwester oder Diätassistentin“ auf (VDD 1982: 16).

Die weitere Entwicklung der Berufsgruppe war bis in die 1990er Jahre insbesondere von den sich verändernden gesellschaftlichen, gesundheitsökonomischen und gesundheits-systemischen Rahmenbedingungen geprägt. Entscheidenden Einfluss auf die berufliche Weiterentwicklung der Diätassistenten hatte das im Jahre 1978 erstmals publizierte Rationalisierungsschema für die Ernährung und

Diätetik im Krankenhaus (Brass et al. 1978), an dessen Erstellung auch Diätassistenten mitwirkten. Im gleichen Jahr publizierte Rottka einen weiteren Beitrag zur „Rationalisierung der Diät im Krankenhaus“, in dem er empfahl, anstelle von „Galle-, Leber-, Magen-, Darm-, ‚Schon‘-Kost“ die „Leichte Vollkost“ zu verwenden (Rottka 1978). Obwohl Rottka in seiner Publikation betonte, dass durch die Produktion der „Leichten Vollkost ... die von einem Teil der Küchenarbeit freierwerdenden Diätassistenten [...] sich der dringend erforderlichen und bisher aus Zeitmangel vielfach nur unzureichend wahrgenommenen Aufgabe der Patientenberatung auf den Stationen intensiver widmen [können]“ (Rottka 1978), trug die Rationalisierung der Verpflegung in den Krankenhäusern, mit Ausnahme spezieller Bereiche – z. B. in der künstlichen Ernährung und in der Pädiatrie – zu einer rückläufigen Präsenz der Diätassistenten im stationären Bereich bei.

Im Gegensatz zum stationären Bereich wurde jedoch Ende der 1980er Jahre ein wichtiger Impuls durch die gesetzliche Verankerung der Primärprävention in Form des § 20 SGB V im Jahr 1989 gegeben (Eberle 2002), wodurch der Anteil selbstständig tätiger Diätassistenten stark anstieg.

Diätassistenten in Ostdeutschland: 1945 bis 1990

In der Deutschen Demokratischen Republik wurden ab dem Jahr 1950 wieder Diätassistentinnen ausgebildet. Die Ausbildungsdauer betrug zunächst zwei Jahre und wurde 1956 auf drei Jahre angehoben (Viertel 1997: 75), wobei sich ein einjähriges Anerkennungsjahr anschloss. Die Ausbildungszeit betrug somit faktisch vier Jahre (Studienplan 1956). Der Ausbildung wurde in der DDR sowohl aus

medizinischen (Studienplan 1990) wie auch aus politischen Gründen eine besondere Bedeutung beigemessen, da Diätassistenten die „Grundaufgaben des sozialistischen Gesundheitswesens in der Deutschen Demokratischen Republik“ unterstützten (IfW o. J.). Inhaltlich geregelt wurde sie durch die Fachkommission Diätetik des dem Ministerium für Gesundheit nachgestellten Instituts für Weiterbildung mittlerer medizinischer Fachkräfte (IfW) (Ministerrat der DDR o. J.). Ein Berufsverband für Diätassistenten existierte nicht.

Anders als in der Bundesrepublik Deutschland war trotz der Monopolstellung der Berufsgruppe das Interesse an diesem Beruf nicht groß. Während in der Bundesrepublik an den 28 Ausbildungsstätten mit langen Wartezeiten gerechnet werden musste (Cremer et al. 1981), gab es in der DDR, in der sechs Ausbildungsstellen existierten, nie genügend Diätassistenten. Der Mangel wurde insbesondere in den frühen 1960er Jahren zum Problem, da Volkskrankheiten wie Übergewicht, Adipositas und Diabetes mellitus auch in der DDR stetig zunahmen, wobei Diätassistenten zunehmend Aufgaben in der primärpräventiven Ernährungsberatung übernehmen sollten (IfW 1969). Das IfW ging von 300 Diätassistenten in der DDR aus; benötigt wurden jedoch 1.000 Diätassistenten, um den Bedarf zu decken (IfW 1969). Folglich wurde der Versuch unternommen, den Beruf

durch eine stetige Adaption der Studienpläne und Zugangsvoraussetzungen attraktiver zu gestalten. So war zwischen 1968 und 1975 die Ausbildung zur Diätassistentin lediglich als einjähriger Lehrgang im Anschluss an die zweijährige Ausbildung zur Diätköchin möglich (Studienplan 1974). Zeitweise wurden auch Fernlehrgänge zusätzlich zu den Direktlehrgängen zur Diätassistentin angeboten (Studienplan 1975; 1985; 1987; IfW o. J.).

Ab dem Jahr 1976 wurde die Ausbildung zur Diätassistentin wieder in einem dreijährigen Direktstudium an einer medizinischen Fachschule angeboten (1987). Weitere Versuche, den Beruf attraktiver zu gestalten, führten zu einer besseren Bezahlung. Zudem wurde Diätassistenten die Möglichkeit der Weiterbildung zum „Ernährungshygieneinspektor“ oder „Diplom-Medizinpädagogen“ eröffnet (IfW 1963a, 1963b). Berufsspezifische Weiterbildungen im Bereich der Ernährungsberatung, so wie es in der Bundesrepublik der Fall war, existierten in der DDR nicht. Aus den Unterlagen des IfW geht hervor, dass insbesondere ab Ende der 1970er Jahre zunehmend mehr Diätassistentinnen in der ambulanten Ernährungstherapie und später auch in der Ernährungsprävention eingesetzt wurden sollten. Diese Entwicklungen wurden jedoch mit dem Mauerfall und der Wiedervereinigung Deutschlands unterbrochen. Anders als in Westdeutschland, wo mit dem Ziel, Akade-



Studienplan Diätetik in der DDR (1987)



Ernährungslehre bei Christel Bergemann, Charité, ca. 1970

miker für die Ernährungswirtschaft, für ernährungs- und hauswirtschaftliche Forschung, für den Unterricht an berufsbildenden Schulen und für den höheren landwirtschaftlich-hauswirtschaftlichen Dienst auszubilden, im Jahr 1962 der erste Studiengang Oecotrophologie in Gießen eingerichtet wurde (Cremer o. J.), gab es in der DDR keine Bestrebungen, oecotrophologische oder ernährungswissenschaftliche Studiengänge zu etablieren (Jahnen 1998). Dies könnte auch darin begründet liegen, dass die Ausbildung der Diätassistentinnen in der DDR formell der „Hoch- und Fachschulausbildung“ zugeordnet war und somit zumindest diesbezüglich kein Handlungsbedarf bestand (Ministerrat der DDR o. J.).

Die Wiedervereinigung Deutschlands und deren Implikationen für die Berufsgruppe der Diätassistenten und den VDD ab 1990

Im Zuge der Wiedervereinigung Deutschlands wurde im Jahre 1994 die Erhöhung der Ausbildungsdauer von zwei auf drei Jahre auch für die alten Bundesländer Realität. Diese Erhöhung basierte auf den berufspolitischen Aktivitäten des VDD seit den 1970er Jahren. Allerdings wurde im Zuge der Wiedervereinigung auch diskutiert, die dreijährige Ausbildung zur Diätassistentin in der DDR zugunsten der zweijährigen Ausbildung der Bundesrepublik anzugleichen. Insbesondere die Ausbildungseinrichtungen der neuen

Bundesländer setzten sich vehement dafür ein, die Ausbildung im vereinten Deutschland auf drei Jahre anzuheben (Medizinische Fachschule Dresden 1990). In die grundlegende Reform des Diätassistentengesetzes waren der VDD und die damalige „Arbeitsgemeinschaft Leitender Lehrkräfte an Schulen für Diätassistenten“ (heute: Bund für Ausbildung und Lehre in der Diätetik; BALD) involviert. Die Novellierung ging mit einer Erweiterung und Modifikation der Ausbildungsinhalte einher. Die Ausbildung wurde nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ aufgewertet und beinhaltet seitdem 3.050 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht sowie 1.400 Stunden praktische Ausbildung (DiätAssG 1994). Als weitere Reaktion auf die Wiedervereinigung wurden 1995 zum dritten und bis heute letzten Mal der Name des Berufsverbandes in „Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)“ geändert (Brand-Sardemann 2007: 222). Massive Auswirkungen auf die Anzahl der ambulant tätigen, selbstständigen Diätassistentinnen hatte die Streichung des im Jahr 1989 eingeführten Präventionsparagrafen im Jahr 1997. Massive Proteste seitens der





VDD-Vorsitzende Margit Schade, 1999

Berufs- und Fachverbände (Eberle 2002), so auch des VDD (Lübke 1996), blieben ungehört. Erst mit der Wiedereinführung des Präventionsparagrafen 20 in der Sozialgesetzgebung im Jahr 2000 zählt die Förderung der primärpräventiven Ernährung zum verpflichtenden Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen (Leitfaden Prävention 2017).

Berufs- und Tätigkeitsprofil der Diätassistenten und der VDD: 1990 bis 2017

Zurzeit arbeiten ca. 14.000 Diätassistenten in Deutschland (GBE 2014). Auch wenn die berufspolitischen Aktivitäten des VDD als bis heute einziger Berufsverband für Diätassistenten Implikationen für alle Diätassistenten in Deutschland haben, vertritt der VDD lediglich ca. ein Drittel der in Deutschland arbeitenden Diätassistenten. Einer Berufsfeldanalyse aus dem Jahr 2011 zufolge sind 85,4 Prozent der Befragten in der Ernährungstherapie und somit patientennah tätig (Buchholz et al. 2011). Das Tätigkeitsprofil umfasst neben der Durchführung von Einzel- und Gruppenberatungen inkl. Dokumentation und Evaluation, dem Erstellen von Diätplänen mit Nährwertberechnung und der Teilnahme an Visiten auch das Überwachen der praktischen Umsetzung ernährungstherapeutischer Maßnahmen wie etwa in der enteralen Ernährung sowie Tätigkeiten innerhalb des Verpflegungsmanagements. Zudem

sind Diätassistenten auch im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung tätig. Ca. zwei Drittel der Diätassistenten sind ausschließlich angestellt. Gut die Hälfte (52,4%) aller Diätassistenten arbeiten in Kliniken und ein Viertel (25,0%) in Gesundheitsämtern, Arztpraxen und Schulen.

17,6 Prozent sind in Reha-Einrichtungen und 2,9 Prozent in Senioren- bzw. Pflegeeinrichtungen beschäftigt (Buchholz et al. 2011).

Der Beruf ist nach wie vor von Frauen dominiert, wobei der Anteil an Männern steigend ist. Im Jahr 2010 waren knapp 2 Prozent der Examinierten Diätassistenten. Bei den Studierenden liegt der Männeranteil bei 10 Prozent.

Die Diätetik wird heute wieder in Anlehnung an die antiken Ursprünge ganzheitlich betrachtet. Diätetik versteht sich als Handlungswissenschaft, die naturwissenschaftliche und sozialwissenschaftliche Erkenntnisse vereint, um eine adäquate Ernährungsversorgung in der Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation bei Gruppen und Individuen gewährleisten zu können sowie um neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren (VDD 2015; Buchholz et al. 2015b).

Berufsgruppe	
Diätassistent(inn)en	79,6 %
Ärztinnen und Ärzte	66,0 %
Pflegefachkräfte	35,5 %
(Diät-)Köchinnen und -Köche	32,7 %
Andere Gesundheitsberufe (z. B. Physiotherapeut(inn)en, Logopäd(inn)en, medizinische Fachangestellte*)	30,8 %
Oecotropholog(inn)en	18,3 %
Ernährungswissenschaftler(innen)	12,3 %
Hebammen/Entbindungspfleger	2,8 %
Pharmazeut(inn)en	2,5 %

* Variable nicht vergeben, eigene Angaben

Tabelle 1: Relative Verteilung der Berufsgruppen, die zusammen mit angestellten und/oder freiberuflich tätigen Diätassistent(inn)en in Teams arbeiten (Mehrfachnennung möglich, n = 471) (vgl. Buchholz et al. 2011)

Aufgrund dieses holistischen Ansatzes kommt der interprofessionellen Zusammenarbeit mit den verschiedensten Berufen eine herausragende Bedeutung zu (Tabelle 1).

Fazit der historischen Entwicklung und des Status quo

Retrospektiv betrachtet, lässt sich auch bei den Diätassistenten feststellen, dass die Entwicklung des Berufes maßgeblich vom wissenschaftlichen und (lebensmittel)technologischen Fortschritt sowie von gesellschaftlichen Veränderungen, z.B. Kriegen wie auch Mangel- und Fehlernährung, beeinflusst wurde (Buchholz 2015a). Hervorzuheben ist, dass es sich bei den Diätassistenten lange Zeit um die einzige Berufsgruppe handelte, die sich ausschließlich sowohl mit der Praxis als auch der Theorie der Diätetik beschäftigte. Folglich spielten auch die beiden Berufsverbände und ab den 1960er Jahren allein der VDD eine essentielle Rolle bei der Weiterentwicklung des Berufes sowie der

diätetischen Versorgung der Patienten und der Bevölkerung. Wichtigster Partner der Berufsverbände bzw. des VDD war dabei die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). In der DDR wurde diese Aufgabe vom Institut für Weiterbildung mittlerer medizinischer Fachkräfte (IfW) übernommen, wobei trotz der vielen Herausforderungen, die die Berufsgruppe in der DDR zu bewältigen hatte, der Eindruck entsteht, dass die Weiterentwicklung des Berufes strukturierter erfolgte als in Westdeutschland. Obwohl die Diätassistentinnen in Deutschland die Ernährungstherapie und Ernährungsprävention durch eigene Konzepte und Ideen nachhaltig geprägt haben, waren sie historisch betrachtet lange Zeit die „ergebenen Dienerinnen“ (Hüter-Becker 2004: 33), eben die Assistentinnen des Arztes. Das spiegelt sich bis heute in der Berufsbezeichnung wider. Erst in den letzten Jahren lässt sich eine Änderung insofern feststellen, als sich die Berufsgruppe aus sich heraus mit berufsspezifischen Handlungslogiken auseinandersetzt und sich somit nicht nur mit den externen Merkmalen der Professionalisierung beschäftigt, wie z.B. der Akademisierung, sondern auch mit den inneren Implikationen der Professionalisierung der Diätetik (Lang 2013, 2015, Ohlrich & Brumm 2013, Buchholz 2015, Buchholz & Meier 2015). Insbesondere nach der Jahrtausendwende entstanden zahlreiche Publikationen, die unter anderem die rechtliche Stellung der Diätassistenten im deutschen Gesundheitssystem zum Gegenstand hatten (Igl 2010), aber auch die Tätigkeits- und Arbeitsfelder von Diätassistentinnen und Diätassistenten in Deutschland (Buchholz et al. 2011) sowie die beruflichen Handlungslogiken (Lang 2013) und die Empfehlungen zur kompetenzorientierten Ausbildung von Diätassistentinnen und Diätassistenten in Deutschland (Ohlrich & Brumm 2013). Weiterhin wurden fachliche und qualitätssichernde Leitlinien und Standards erarbeitet, unter anderem für die Versorgung bariatrischer Patienten (Hellbardt 2011) sowie die VDD-Leitlinie „Manu-

al für den German-Nutrition Care Process“ (VDD 2015). Auch wurden „Forderungen an Politik und Akteure im Gesundheitssystem zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung und Weiterentwicklung des Berufs der Diätassistentin/des Diätassistenten in Deutschland“ formuliert und im Jahr 2011 veröffentlicht (VDD 2011).

Zukünftige verbands-, berufs- und bildungspolitische Herausforderungen/ Änderung der Berufsbezeichnung

Die Berufsbezeichnung Diätassistent/-in wird dem selbstständigen und eigenverantwortlichen Handeln im therapeutischen Beruf keinesfalls gerecht, da die Wortendung „Assistent“ weder das Tätigkeitsspektrum noch die gesetzlich verbrieft Autonomie der Leistungserbringung widerspiegelt (VDD 2011; Buchholz 2015).

Weiterentwicklung von Ausbildung und Prüfung

In allen Gesundheitsberufen geht es seit mehreren Jahren um Fragen der Ausbildungsqualität, die mit der Weiterentwicklung von Ausbildungsstrukturen und Ausbildungsinhalten sowie der Novellierung der Berufsgesetze und den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen verknüpft sind. Auch der Verband der Diätassistenten betont dies und beteiligte sich aktiv bei der Entstehung des Eckpunktepapiers zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (VAST 2015, Ohlrich 2016).

Laut Gesetz sollen Diätassistenten in ihrem therapeutischen Beruf selbstständig und eigenverantwortlich handeln (§ 3 DiätAssG 1994). Angehende Diätassistenten sollen dazu befähigt werden, ihre erworbenen Fachkompetenzen sowie personale Kompetenzen auf konkrete berufliche Handlungssituationen anzuwenden, zu übertragen und zu reflektieren. In Anbetracht der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen wird zunehmend auch das Tätigkeitsfeld der Diätassistenten umfassender, vielseitiger und verantwortungsvoller. Zudem verbessert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachberufen die Patientenversorgung. Diese Entwicklungen erfordern

eine qualitativ hochwertige sowie innerhalb und außerhalb Deutschlands vergleichbare Ausbildung und Prüfung.

Eine kompetenzorientierte und vergleichbare Ausbildung benötigt kompetenzvermittelnde Curricula und sollte folglich mittels kompetenz- und handlungsorientierter Prüfungsformate bewertet werden. Dazu werden an einigen Schulen erste kompetenzorientierte Prüfungskonzepte erprobt.

Akademisierung der Diätetik

Wie bei allen bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen setzt sich auch der VDD für die Akademisierung der Diätassistenten und die Möglichkeit einer grundständigen akademischen Ausbildung neben der etablierten berufsschulischen ein. Bereits seit 2013 kann unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Gegebenheiten in einem dualen und einem additiven Studiengang der Bachelor of Science in Diätetik erworben werden.



Unterrichtssituation Charité, 2012

Implementierung des German-Nutrition Care Process (G-NCP)

Im Jahre 2015 publizierte der VDD das Manual für den German-Nutrition Care Process. Der G-NCP ist ein Prozessmodell zur systematischen und qualitätsgesicherten Lösung von Ernährungsproblemen in der Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation. Der G-NCP basiert auf dem ICF-Modell und berücksichtigt auch die Kontextbedingungen, in denen Ernährungsversorgung stattfindet (VDD 2015). Der G-NCP soll sukzessive in Deutschland implementiert werden. Er wird an allen Schulen und Hochschulen unterrichtet und hat auch Einzug in die berufliche Weiterbildung gehalten.

Heilmittel „Ernährungsberatung“

Im Gegensatz zur primärpräventiven Ernährungsberatung ist die Finanzierung der Ernährungsberatung bei Vorliegen einer medizinischen Indikation in Deutschland kaum geregelt. Derzeit besteht lediglich die Möglichkeit für Patienten, auf Grundlage des § 43 SGB V, eine therapeutisch indizierte Ernährungsberatung anteilig durch die GKV erstattet zu bekommen. Es handelt sich hierbei um eine Kann-Leistung der Kassen. Bereits seit dem Jahr 1991 setzte sich der VDD für die Aufnahme der „Diättherapie“ in die Heilmittelrichtlinie (§ 92 SGB V) ein (VDD 1991) und klagte über mehrere Instanzen. Letztlich entschied das Bundessozialgericht, dass es sich bei der Diättherapie grundsätzlich um ein Heilmittel handelt, über dessen Aufnahme in die Heilmittelrichtlinien der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entscheiden muss (BSG, 28.06.2000 – B 6 KA 26/99 R). Diese Entscheidung machte Diätassistenten zu einem Heilmittelerbringer ohne Heilmittel und führte dazu, dass es sich bei der „Diättherapie“ um das erste Heilmittel handelt, welches nach G-BA-Kriterien evidenzbasiert bewertet wurde. Der gut 25 Jahre dauernde Prozess wurde am 16. März 2017



Lehre G-NCP, 2015

mit dem Beschluss G-BA über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose umgesetzt (G-BA 2017). Jetzt geht es darum, diesen Beschluss im Sinne der Patienten und der rechtlichen Vorgaben auszugestalten.

Rechtliche Sicherstellung der Tätigkeit in der Ernährungstherapie

Seit einigen Jahren wird die Tendenz deutlich, dass die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen bei Verordnungen die besondere rechtliche Stellung von geregelten Gesundheitsberufen, wie auch dem des Diätassistenten/der Diätassistentin, unberücksichtigt lässt. Hierdurch sind Konsequenzen in Bezug auf den Patientenschutz und die Patientensicherheit zu befürchten. Laut Rechtsauffassung der Sachverständigen des VDD (ex. Igl 2010, 2016) müssen heilkundliche Tätigkeiten, so auch die Ernährungsberatung bei Vorliegen einer medizinischen Indikation, ausschließlich an entsprechend qualifizierte Personen unter Berücksichtigung der entsprechenden rechtlichen Rahmenbedingungen übertragen werden. Dies schafft einerseits Patientensicherheit und andererseits Rechtssicherheit für den delegierenden Arzt. Im Falle der Ernährungstherapie strebt der VDD daher an, dass bestimmte Tätigkeiten in der Ernährungstherapie ausschließlich von Diätassistenten ausgeführt werden dürfen

(Tätigkeitsvorbehalt), da es sich bei diesem Beruf um den einzigen bundesrechtlich geregelten in der Ernährungstherapie handelt. Ein Tätigkeitsvorbehalt spricht nicht gegen die, vor allem im Kontext der Ernährungstherapie, immer wieder betonte Wichtigkeit der multiprofessionellen Zusammenarbeit, schärft aber die Kernkompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen, z. B. in einem Ernährungsteam.

Resümee und Ausblick

Diätassistenten in Deutschland haben eine lange Historie, in der sie maßgeblich zur Weiterentwicklung der stationären und ambulanten Ernährungsversorgung beigetragen haben. Hinsichtlich ihres beruflichen Handelns, der Ausbildung und beruflichen Ethik sowie ihrer Geschichte lassen sich viele Gemeinsamkeiten mit anderen, insbesondere den therapeutischen Gesundheitsberufen erkennen. Neben dem gleichen gesetzlichen Regelungsmuster verstehen sich die Berufsangehörigen als Vertreter von Handlungswissenschaften, die therapeutisch, rehabilitativ und präventiv tätig sind. Diätassistenten repräsentieren den auf die Ernährung spezialisierten Heilberuf. Sie nutzen ihre besonderen Kompetenzen dazu, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Allgemeinen und der Patienten im Speziellen zu verbessern. Zukunftsweisend und unerlässlich ist dabei nicht nur die intensive Zusammenarbeit mit den Menschen, die die Leistung von Diätassistenten in Anspruch nehmen, sondern mit allen Akteuren in der Medizin, Therapie, Pflege und Diagnostik – denn Ernährung ist mehr als die Aufnahme von Nährstoffen. Ernährung beinhaltet biomedizinische, psychologische und soziologische Dimensionen, die es in der Diätetik zu berücksichtigen gilt.

Die über 100-jährige Geschichte des Berufs der Diätassistentin/des Diätassistenten sowie die Entstehung der ersten Berufsverbände und des VDD vor 60 Jahren hatten jedoch

nicht nur entscheidenden Einfluss auf die Ernährungsversorgung in Deutschland, sondern haben auch zu einem zunehmenden beruflichen Selbstverständnis als eigenverantwortlich handelnde Therapeutinnen und Therapeuten im Gefüge der Medizin und Gesundheitsberufe national wie international beigetragen. Die Geschichte zeigt weiterhin, dass sich die Diätetik – wie auch alle anderen Handlungsfelder in der Gesundheitsversorgung – in Abhängigkeit vom wissenschaftlichen Fortschritt und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sehr verändert hat. Stand vor 100 Jahre die Produktion von Diäten im Vordergrund, ist es heute die Ernährungsberatung in Therapie und Prävention. Auch die Zukunft wird viele Änderungen mit sich bringen. So werden der gesellschaftliche Wandel, das sich ändernde Ernährungsverhalten der Deutschen und Europäer, das sich ändernde Gesundheitssystem, aber auch die Erkenntnisse der Biowissenschaften sowie lebensmittel- und medizintechnische Weiterentwicklungen das Berufsbild und die Arbeitsfelder von Diätassistenten, nicht nur in Deutschland, sondern weltweit, verändern. Für einen Berufsverband wie den VDD bedeutet dies, sich diesen Herausforderungen im Sinne der Berufsgruppe der Diätassistenten, aber vor allem für eine optimale Ernährungsversorgung der Bevölkerung anzunehmen.

Hinweis: Dieser Artikel basiert auf: Buchholz D, Schmunz J (2016): Therapieberuf „Diätassistentin“: gestern, heute und morgen. Therapie Lernen (11): 14-21.

Die Autoren:

Dr. Daniel Buchholz MPH

Diätassistent | Diplom-Oecotrophologe (FH)
 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Staatlich anerkannte Schule für Diätassistenten
 Am Pulverturm 13, 55131 Mainz

Sabine Ohlrich-Hahn

Diätassistentin | Diplom-Medizinpädagogin
 Hochschule Neubrandenburg
 Studiengang Diätetik
 Brodaer Straße 2, 17033 Neubrandenburg



1998

Veröffentlichung des VDD-Leistungskataloges Teil A + B und der dazugehörigen Qualitätsstandards

1997

Verabschiedung der Berufsrichtlinien; Überarbeitung in 2000

1995

Änderung des Verbandsnamens in Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. mit neuem Logo

1994

Verabschiedung der Neufassung des Berufsgesetzes (Verlängerung der Ausbildung auf 3 Jahre). Verabschiedung der Direktive der Europäischen Kommission zur gegenseitigen Anerkennung der Ausbildung und Abschlüsse. Diätassistenten werden mit der englischen Übersetzung „Dietitian“ eingetragen.

2005

Verabschiedung einer Rahmenvereinbarung für eine primärqualifizierte Ernährungsberatung durch DGE, VDOE, QUETHEB, UBD und VDD über anerkannte Berufsgruppen

2005

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen muss die Anerkennung der Diättherapie als Heilmittel prüfen.

2003

Fortbildungszertifikate; Schüler im 3. Ausbildungsjahr werden außerordentliche Mitglieder.

2002

Bildung der Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände der qualifizierten ernährungsberatend und ernährungstherapeutisch tätigen Berufe Deutschlands (AQED) durch BDEM, VDD und VDOE

1990er

2000er

1993

Erster VDD-Zertifikatskurs entsteht. Kontinuierliche Implementierung weiterer Spezialisierungsangebote (Zertifizierungskurse) bis heute

1991

Neufassung der Satzung des VDD

2000

Positives Urteil des BSG zur Aufnahme der Diättherapie als Heilmittel



VDD-Leitlinie für die Ernährungstherapie und
das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik
Band 2

**Grundlagen zu
Körpergröße, Körpergewicht,
Körperzusammensetzung und
Handkraft bei Erwachsenen**

1. Auflage



PABST

2017

Veröffentlichung VDD-Leitlinien
„Ernährungstherapie und das
prozessgeleitete Handeln in der
Diätetik“, Band 2

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
(HeilM-RL): Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

2015

Veröffentlichung der VDD-Leitlinien „Ernährungstherapie und das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik“, Band 1

2009

Wissenschaftliche Mitarbeiterin etabliert.
Diskussion über prozessgeleitetes Handeln in der
Diätetik beginnt.



2000er



2010-2017

2007

Einheitliches Punktesystem für die Zertifikate
VDD, DGE, VDOE

2006/07

Umzug der Geschäftsstelle von
Düsseldorf nach Essen

ab 2005

Gemeinsame Kongresse als
Kooperationspartner mit BDEM

2013/14

Akademische Weiterbildung zum BSc Dietetic
möglich als dualer/additiver Studiengang

2012

Entstehung der VDD-Referate und Fachgruppen

2010

Aktualisierung der Berufsrichtlinien gemäß
„INTERNATIONALEM KODEX“

Veröffentlichung:
Rechtsgutachten Prof. Dr. G. Igl