



Stellungnahme der maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für den Heilmittelbereich Ernährungstherapie zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG)

07.11.2025

Grundsätzliches

Die maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für den Heilmittelbereich Ernährungstherapie begrüßen ausdrücklich die im Referentenentwurf vorgesehene Erweiterung der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) um präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Die vorgesehene stärkere Einbindung von Apotheken in Prävention und Früherkennung von Erkrankungen kann – bei klar definierter professionsübergreifender Zusammenarbeit – einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Versorgungsqualität leisten.

Im Referentenentwurf zum ApoVWG, Artikel 1 ist beschrieben, dass unter anderem § 129 SGB V geändert werden soll. Es sollen neue pharmazeutische Dienstleistungen eingeführt werden, insbesondere sollen dort Absatz 5e Sätze 2 bis 7 durch u. a. die Sätze ersetzt werden:

„Diese pharmazeutischen Dienstleistungen umfassen insbesondere Maßnahmen der Apotheken

- zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken und (...)*
- Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus“*

Entsprechende Apotheken-Angebote in diesem Bereich berühren allerdings unmittelbar die Berufsausübung und den Kompetenzbereich der durch uns vertretenen Leistungserbringer:innen.

Nach § 78a Abs. 1 AMG und § 17 Apothekengesetz (ApG) sowie nach dem Referentenentwurf zum ApoVWG sollen pharmazeutische Dienstleistungen Tätigkeiten sein, die durch Apotheker:innen erbracht werden, um Patient:innen bei der sicheren und wirksamen Anwendung von Arzneimitteln zu beraten und therapiebegleitend zu unterstützen. Dazu zählen bisher insbesondere Medikationsberatung, Blutdruckmessungen im Rahmen einer Therapie oder andere klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen.

Wir möchten an dieser Stelle unterstreichen, dass der Entwurf die Definition „pharmazeutischer Dienstleistungen“ explizit auf Prävention und Früherkennung von Erkrankungen erweitert, einschließlich verhaltensbezogener Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel und Fehlernährung.

Das bedeutet, dass präventive Beratung zur Ernährung nur dann unter den rechtlichen Rahmen der pharmazeutischen Dienstleistung fällt, solange sie Teil der präventiven bzw. therapiebegleitenden Aufgabe der Apotheke ist. Apotheken können hier niederschwellige Erstberatung und Screening bieten.

Für die umfassende Ernährungsberatung in Prävention und Therapie ist entsprechend dem Berufsgesetz der Heilberuf „Diätassistent:in“ ausgebildet (§ 3 DiätAssG), nämlich zur *„...eigenverantwortlichen Durchführung diättherapeutischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung oder im Rahmen ärztlicher Verordnung wie dem Erstellen von Diätplänen, dem Planen, Berechnen und Herstellen wissenschaftlich anerkannter Diätformen befähigen sowie dazu, bei der Prävention und Therapie von Krankheiten mitzuwirken und ernährungstherapeutische Beratungen und Schulungen durchzuführen.“*

Ernährung und Lebensstilberatung im Rahmen pharmazeutischer Dienstleistungen

Mit der geplanten Aufnahme der „Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus“ werden Themen adressiert, die in hohem Maße mit ernährungs- und lebensstilbezogenen Aspekten verbunden sind.

Dazu zählen insbesondere die

„Beratung zu verhaltensbezogenen Risikofaktoren (zum Beispiel Aspekte des Lebensstils wie Rauchen, Bewegungsmangel, Fehlernährung, Stress), zu Risikoerkrankungen (wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Adipositas) sowie zu Möglichkeiten der lebensstilbezogenen Prävention und zu Früherkennungsangeboten (beispielsweise zum „Check-up“) erfolgen.“

Das Beratungsfeld zu ernährungsbedingten Erkrankungen liegt im Kompetenzbereich der Diätassistent:innen, die gemäß § 3 Diätassistentengesetz (DiätAssG) über eine staatlich geregelte Ausbildung verfügen und als Heilberufler:innen zur

„eigenverantwortlichen Durchführung diättherapeutischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung oder im Rahmen ärztlicher Verordnung wie dem Erstellen von Diätplänen, dem Planen, Berechnen und Herstellen wissenschaftlich anerkannter Diätformen“

befähigt sind –

„sowie dazu, bei der Prävention und Therapie von Krankheiten mitzuwirken und ernährungstherapeutische Beratungen und Schulungen durchzuführen“.

Weiterhin erfüllt die Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Diätassistent:innen vom 1. August 1994 die Mindeststandards nach § 20 SGB V gemäß „Leitfaden Prävention“ im Handlungsfeld Ernährung vollumfänglich. Absolvent:innen eines handlungsfeldbezogenen Studiums (beispielsweise Oecotrophologie), die die erforderlichen fachlichen Mindeststandards erfüllen, erhalten nach einer erfolgreichen Qualifikationsprüfung ebenfalls die Anerkennung in diesem Handlungsfeld als zertifizierte Kursleitung. Eine Suche zertifizierter Anbieter ist auf der hierfür gemäß § 20 Abs. 2 SGBV eingerichteten Internetseite des GKV-Spitzenverbandes möglich: <https://www.gkv-spitzenverband.de/service/praeventionskurse/primaerpraeventionskurse.jsp>

Im Leitfaden Prävention – Handlungsfeld Ernährung sind zwei Präventionsprinzipien festgelegt:

- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Da im ApoVWG explizit geregelt werden soll, dass auch Maßnahmen der Apotheken zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken als pDL gelten sollen und eine Beratung zu verhaltensbezogenen Risikofaktoren wie etwa Rauchen, Bewegungsmangel und Fehlernährung sowie zu ernährungsbedingten Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Adipositas erfolgen soll, sehen wir fachlichen Abstimmungsbedarf, damit Präventionsangebote zu diesem Thema in Apotheken fachgerecht und kooperativ mit bestehenden Versorgungsstrukturen (Diätassistent:innen bzw. durch die Zentrale Prüfstelle Prävention geprüfte, zertifizierte Kursleitungen gemäß § 20 SGB V im Bereich Prävention, Handlungsfeld Ernährung) umgesetzt werden können.

Insbesondere möchten wir darauf hinweisen, dass die *Ernährungstherapie als Heilmittel* weiterhin dem gesetzlich geschützten Heilberuf der Diätassistent:innen (bzw. entsprechend Heilmittelvertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V den Leistungserbringer:innen der Ernährungstherapie) zuzuordnen ist.

Vorschlag zur interprofessionellen Einbindung von heilberuflichen Fachkompetenzen

Um Überschneidungen zu vermeiden und Synergien bestmöglich zu nutzen, schlagen wir vor, dass die Fachkompetenz der Ernährungsberufe – insbesondere der heilberuflich ausgebildeten Diätassistent:innen – in die oben genannten pDL eingebunden wird.

Nach § 135a Abs. 1 SGB V sind alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen verpflichtet, dass *„die Leistungen (...) dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.“*

Die gesetzliche Anforderung gilt gleichermaßen für neue Versorgungsformen und präventive Angebote. Die im Referentenentwurf vorgesehene Erweiterung der pharmazeutischen Dienstleistungen auf präventive Themen – darunter auch Fehlernährung – betrifft unmittelbar einen Bereich, der originär zu den Aufgaben der Heilberufe im Bereich Ernährung (Diätassistent:innen) zählt.

Diese Berufsgruppe verfügt über eine gesetzlich geregelte Ausbildung (Diätassistentengesetz, DiätAssG), die ausdrücklich dazu befähigt, *„bei der Prävention und Therapie von Krankheiten mitzuwirken“* (§ 3 DiätAssG).

Gemäß § 135a SGB V ergibt sich daraus aus unserer Sicht eine fachliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung durch interprofessionelle Kooperation:

Wenn Apotheken künftig Beratungen zu ernährungsbedingten Erkrankungen oder zu Risikofaktoren wie Fehlernährung anbieten, muss aus unserer Sicht sichergestellt sein, dass

- 1.) sich diese Beratungen inhaltlich an fachlich anerkannten Standards im Bereich Ernährung orientieren – wie im Leitfaden Prävention¹ gefordert:

¹ Leitfaden Prävention, Seite 57, 58: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/2024-12-19_GKV-Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf

entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung bzw. deren Beratungsstandards.^{2 3}

- 2.) Weiterhin muss sichergestellt werden,
- a. dass die Beratung leitlinienkonform durchgeführt wird,
 - b. dass bei (präventiven) Ernährungsempfehlungen der soziokulturell-religiöse Status berücksichtigt wird – und
 - c. dass es nicht zu Fehleinschätzungen oder Fehlberatungen – beispielsweise beim Thema „Gestationsdiabetes“⁴ der im erweiterten Sinn auch ein „Diabetes mellitus“ ist – mit potenziell akuten Folgen sowie Langzeitfolgen für die Mutter sowie das Kind führen kann.

Es ist daher zwingend geboten, dass qualitätssichernde Maßnahmen im Sinne des Nationalen Gesundheitsziels „Patientensicherheit“ berücksichtigt werden.

Im Referentenentwurf lautet es jedoch lediglich: *„Die Standardarbeitsanweisung für die in Satz 4 Nummer 1 genannten pharmazeutischen Dienstleistungen soll insbesondere Festlegungen zu geeigneten etablierten Risikobewertungsmodellen und Beratungsinhalten enthalten.“* Auf Leitlinienbezug, Evidenz und fachliche Standards (der Diätetik) wird dabei kein Bezug genommen.

Für die vorgesehene Erstellung der Standardarbeitsanweisungen durch die Bundesapothekerkammer (BAK) sollten daher auch die maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für den Heilmittelbereich Ernährungstherapie hinzugezogen werden.

- 3.) Weiterhin sollte der für den Bereich „Ernährung/Diätetik“ qualifizierte Heilberuf Diätassistent:in (bzw. durch die Zentrale Prüfstelle Prävention geprüfte, zertifizierte Kursleitungen gemäß § 20 SGB V im Bereich Prävention, Handlungsfeld Ernährung) im Sinne einer Kooperation in die geplanten Präventionsvorhaben in Apotheken im Bereich „Ernährung“ mit einbezogen werden.

Dies könnte beispielsweise erfolgen,

- a. indem bei der im Referentenentwurf vorgesehenen Dokumentation der Durchführung und des Ergebnisses gemäß § 346 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 in der elektronischen

² Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.) (2024). Die DGE-Empfehlungen „Gut essen und trinken“ 1. Auflage. Bonn. (www.dge.de/gesundeernaehrung/gut-essen-und-trinken/dge-empfehlungen)

³ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.) (2013). DGE-Beratungsstandards. 2. Auflage, Bonn.

⁴ AMWF- S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge – Stand 28.2.2018 (in Überarbeitung). <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/057-008>

Patientenakte auch die Möglichkeit eingerichtet wird, dem Patienten eine Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V (Muster 36) durch den Apotheker/das pharmazeutische Personal auszustellen. Die Empfehlung einer Maßnahme zur verhaltensbezogenen Primärprävention könnte nach festgelegtem Protokoll erfolgen, sobald ein Risiko für Adipositas, Hypertonie oder Dyslipidämie festgestellt wird.

Die im Artikel 6 des Referentenentwurfs zum ApoVWG geplante Änderung des § 48b Arzneimittelgesetzes im Sinne einer Verordnungsermächtigung wird davon nicht tangiert, da es sich bei dem Muster 36 nicht um eine Verordnung sondern um eine Empfehlung handelt.⁵

Allerdings halten die maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für den Heilmittelbereich Ernährungstherapie im § 25 Abs. 1 SGB V eine Anpassung (im Text unterstrichen) erforderlich, im Sinne von:

- i. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen oder – im Rahmen einer pharmazeutischen Dienstleistung – pharmazeutischen Bescheinigung erteilt.⁶
- b. Indem auf eine Verpflichtung der Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung hingewiesen wird, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern (analog zu § 135a Abs. 2 Nr. 1 SGB V). Hierzu könnte in den Standardarbeitsanweisungen der Bundesapothekerkammer (BAK) ein Mindestmaß an gemeinsamen Fortbildungen/Qualitätszirkeln festgelegt werden – mit der Zielsetzung des Wissenstransfers sowie der Entwicklung eines gegenseitigen Verständnisses – beispielsweise für ernährungsbezogene Prävention, Medikationsmanagement und Ernährung. Solche regionalen Qualitätszirkel zwischen Apothekenteams sowie Diätassistent:innen (bzw. durch die Zentrale Prüfstelle Prävention geprüfte, zertifizierte Kursleitungen

⁵ § 20 Abs. 5 SGB V besagt: „Bei ihrer Entscheidung über eine Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention berücksichtigt die Krankenkasse eine Präventionsempfehlung nach § 125 Absatz 1 Satz 2, nach § 126 Absatz 1 Satz 3 oder eine im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge oder einer sonstigen ärztlichen Untersuchung schriftlich abgegebene Empfehlung.“

⁶ § 25 Abs. 1 SGB V: „Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen Bescheinigung erteilt. Sie informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und kann auch auf andere Angebote zur verhaltensbezogenen Prävention hinweisen wie beispielsweise auf die vom Deutschen Olympischen Sportbund e. V. und der Bundesärztekammer empfohlenen Bewegungsangebote in Sportvereinen oder auf sonstige qualitätsgesicherte Bewegungsangebote in Sport- oder Fitnessstudios sowie auf Angebote zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung.“

gemäß § 20 SGB V im Bereich Prävention, Handlungsfeld Ernährung), könnten etwa durch Apothekenkammern oder Berufs- und Fachverbände moderiert werden. Dies wäre im Sinne des Nationalen Gesundheitsziels Patientensicherheit eine sektorenübergreifende, multiprofessionelle und interdisziplinäre Vorgehensweise der Versorgung von Patienten.⁷

- c. Indem die Telematikinfrastruktur (TI) zur interprofessionellen Kommunikation genutzt wird: Apotheken könnten sich über den Verzeichnisdienst (VZD) in der TI mit niedergelassenen Diätassistent:innen austauschen. Eine Voraussetzung: Diätassistent:innen müssen für eine Anbindung an die TI neben dem eHBA auch über eine SMC-B verfügen (derzeit Gegenstand von Verbandsinitiativen).

Solche Maßnahmen würden dazu beitragen, dass die neuen pharmazeutischen Dienstleistungen für den Bereich „Ernährung“ qualitätsgesichert erbracht werden und – im Sinne der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – wie im Referentenentwurf zum ApoVWG (Seite 25) beschrieben, zur tatsächlichen *„Weiterentwicklung der pharmazeutischen Dienstleistungen, Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen“* beigetragen wird.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Hier schlagen wir folgende Ergänzung eines weiteren Heilberufs vor:

Statt:

Um die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Heilberuf und dem Heilberuf der Apothekerin und des Apothekers zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu verbessern, sind die Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen in der elektronischen Patientenakte zu dokumentieren, wenn eine elektronische Patientenakte vorhanden ist, dies technisch möglich ist und die versicherte Person dem nicht widersprochen hat.

Neu (im Text unterstrichen):

Um die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Heilberuf, dem Heilberuf der Apothekerin und des Apothekers und dem Heilberuf der Diätassistentin und des Diätassistenten (bzw. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern der Ernährungstherapie) zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu verbessern, sind die Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen in der elektronischen Patientenakte zu dokumentieren, wenn eine elektronische

⁷ Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit. gesundheitsziele.de, S. 11.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Patientensicherheit_bf.pdf

Patientenakte vorhanden ist, dies technisch möglich ist und die versicherte Person dem nicht widersprochen hat. (...) Für die Dokumentation werden die Angabe der Bezeichnung der pharmazeutischen Dienstleitung und ihr Ergebnis benötigt, wobei die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker im Einvernehmen mit der Gesellschaft für Telematik die näheren Inhalte sowie die Struktur und das Format für die Speicherung in der elektronischen Patientenakte festlegt. Dabei sind auch Lese- bzw. Schreibrechte für Diätassistenten bzw. Leistungserbringer der Ernährungstherapie zu berücksichtigen. Apothekerinnen und Apotheker können Aufgaben im Zusammenhang mit der Dokumentation auf pharmazeutisches Personal der Apotheke übertragen.“

Patientensicherheit und Qualitätsstandards

Die Beratung zu Fehlernährung, sowie zu ernährungsbedingten Risikoerkrankungen, wie Adipositas, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus erfordert eine fachlich abgesicherte, indikationsbezogene Qualifikation.

Vor dem Hintergrund der Patientensicherheit sollte deshalb sichergestellt werden, dass die in Apotheken angebotenen Beratungsleistungen auf wissenschaftlich validen Konzepten beruhen und im Bedarfsfall an Ärzte weiterverwiesen wird, die wiederum ernährungstherapeutische Beratungen verordnen können. Hier kann eine Kooperation zwischen Apotheken und Diätassistent:innen modellhaft zur Qualitätsentwicklung beitragen.

Herausforderungen und Grenzen:

- Wenn Beratung- und Therapieangebote sich überschneiden, ohne dass klare Zuständigkeiten definiert sind, können Verantwortlichkeiten unscharf werden — dies birgt Risiken für die Patientensicherheit.
- Multiprofessionelle Prozesse müssen geplant, finanziert und technisch unterstützt werden (z. B. elektronische Schnittstellen, Dokumentation innerhalb der TI). Ohne entsprechende Infrastruktur und Fortbildung entstehen neue Risiken.
- Um Patientensicherheit zu verbessern, werden Messgrößen – wie Patientensicherheitsindikatoren benötigt. Im Sinne der Versorgungsforschung sollte eine Evaluation der neu eingeführten Bereiche der Prävention im Gesetz verankert werden – um die Möglichkeit eines Wirksamkeitsnachweises zu erbringen.

Zusammenfassung

Die maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für den Heilmittelbereich Ernährungstherapie sehen in der Erweiterung der pharmazeutischen Dienstleistungen eine Chance, die Prävention in Deutschland zu stärken. Eine strukturierte Zusammenarbeit wie beschrieben sollte ohne Kompetenzüberschneidung, aber mit hoher fachlicher Ergänzung erfolgen. Entscheidend ist, dass die unterschiedlichen Berufsgruppen – insbesondere Apotheken und der Heilberuf der Diätassistent:innen (bzw. entsprechend dem Heilmittel Ernährungstherapie vergleichbar qualifizierte Ernährungsfachkräfte) – partnerschaftlich zusammenwirken und ihre jeweiligen Kompetenzen zum Wohle der Versicherten sowie eines Public-Health-Ansatzes gezielt einbringen.

Zu berücksichtigen sind vor allem die folgenden Punkte:

- Die Apotheke als Patientenorientiertes Zentrum: Klare Verantwortlichkeit (Apotheke = Screening / Diätassistent:innen (bzw. durch die Zentrale Prüfstelle Prävention geprüfte, zertifizierte Kursleitungen gemäß § 20 SGB V im Bereich Prävention, Handlungsfeld Ernährung) = gezielte Präventions- und Fachberatung).
- Zusammenarbeit der Berufs- und Fachgruppen – Förderung der patientenzentrierten Teamarbeit:⁸ Damit Risiken an Schnittstellen im Versorgungsprozess, Kompetenzkonflikte oder Qualitätsverluste vermieden werden, sind klare Kooperations- und Abgrenzungsregeln zwischen Apotheken und Diätassistent:innen bzw. geprüften, zertifizierten Anbietern präventiver Maßnahmen im Handlungsfeld Ernährung erforderlich.
- Festlegung verbindlicher Qualitätsstandards (§ 135a SGB V).
- Digitale Interoperabilität (eHBA – sowie Anbindung an die TI für Diätassistent:innen).
- Fragen zu Qualifikationsanforderungen, Fortbildungsanforderungen, Vergütung und Verordnungsmodalitäten bleiben offen und sind für die Umsetzung entscheidend.

Vorschlag für das weitere Verfahren

- Wir regen an, die Umsetzung neuer ernährungsbezogener pharmazeutischer Dienstleistungen unter Berücksichtigung der beschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzunehmen, um die fachliche Qualität und Patientensicherheit zu gewährleisten.

⁸ BMG. Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit, S. 39.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Patientensicherheit_bf.pdf

Schlussbemerkung

Die maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für den Heilmittelbereich Ernährungstherapie bekräftigen ihre Bereitschaft zur konstruktiven Mitarbeit. Ziel ist ein gesetzlicher Rahmen, der die Prävention stärkt, die Patientensicherheit erhöht und gleichzeitig multiprofessionelle, qualitativ gesicherte Versorgungswege fördert — zum Nutzen der Versicherten und unter angemessener Berücksichtigung der Heilberufe sowie der bestehenden Fachstrukturen.

Verband für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED)

Eupener Str. 128 | 52066 Aachen | www.vfed.de

Pressekontakt:

Hedwig Hugot | Tel.: 0241 507300 | info@vfed.de

Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)

Agricolastraße 25 | 10555 Berlin | www.vdoe.de

Pressekontakt:

Julia Irnich Ferreira | Tel.: 030 2359832-85 | j.irnich@vdoe.de

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)

Susannastraße 13 | 45136 Essen | www.vdd.de

Pressekontakt:

Iris Flöhrmann | iris.floehrmann@vdd.de

QUETHEB - Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e. V.

An der Schießmauer 8 | 89547 Gerstetten | www.quetheb.de

Pressekontakt:

Sandra Strehle | Tel.: 07323 9688 472 | info@quetheb.de