

Masterarbeit

**Aktueller Stand der Implementierung und Haltung zum  
Diaetologischen Prozess (DP) und der ICF-Diätetik in  
Österreich**

**Ergebnisse aus der internationalen Umfrage zur Implementierung  
des Diaetologischen Prozesses und der dazugehörigen  
Terminologie in der Diätetik (INIS-DP/ICF-Diätetik-Studie)**

eingereicht von  
**Sandra Domnanich, BSc**

zur Erlangung des akademischen Grades  
**Master of Science in Angewandter Ernährungsmedizin  
(MSc)**

an der  
**Medizinischen Universität Graz**  
in Kooperation mit der  
**FH JOANNEUM Gesellschaft mbH**

ausgeführt im Universitätslehrgang  
**Angewandte Ernährungsmedizin**

unter der Anleitung von  
**Dr.<sup>in</sup> scient. med. Gabriele Gäbler, MSc**

Graz, 27.06.2023

---

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, 27.06.2023

Sandra Domnanich, BSc

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich im letzten Jahr während der Verfassung dieser Masterarbeit unterstützt haben, mich motiviert haben und Verständnis in den arbeitsintensiven Monaten gezeigt haben.

Mein größter Dank gilt meiner Betreuerin Dr.<sup>in</sup> scient. med. Gabriele Gäbler, MSc, welche mich nicht nur bei meinen zwei Bachelorarbeiten, sondern auch bei vorliegender Masterarbeit erneut unterstützt hat. Ich möchte mich recht herzlich für das stets konstruktive Feedback, die Ideen und fachliche Expertise bedanken, sowie für die viele Zeit, die sie sich genommen hat.

Ein großes Dankeschön geht auch an meine Arbeitskolleg\*innen, welche mich während der Vorlesungswochen vertreten haben und gegen Ende des Studiums, um meine Masterarbeit finalisieren zu können.

Ich möchte mich auch bei meiner besten Freundin Florentina bedanken, welche mich auch in arbeitsintensiven Zeiten dazu ermutigen konnte, mir zwischendurch Zeit für mich und Freizeitaktivitäten zu nehmen. Zuletzt möchte ich auch meiner Familie danken, welche in der gesamten Studienzeit stets ein offenes Ohr für mich hatte.

## **Abstract in Deutsch**

**Theoretischer Hintergrund:** Der Nutrition Care Process (NCP) und die Nutrition Care Process Terminologie (NCPT) stellen Beispiele für ein standardisiertes Prozessmodell und eine standardisierte Terminologie dar, um die diätetische Betreuung von Patient\*innen zu gewährleisten. In Österreich wird der Diätetische Prozess (DP) verwendet, welcher als neuer Qualitätsstandard für die diätetische Praxis überarbeitet worden ist und im Jahr 2020 veröffentlicht wurde. In Österreich fiel die Entscheidung auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für die Diätetik (ICF-Diätetik) als standardisierte Terminologie. Um den internationalen Stand der Implementierung des NCP und der NCPT erheben zu können, wurde im Jahr 2017 die International NCP/NCPT Implementation Survey (INIS) durchgeführt und im Jahr 2023 wiederholt. Ziel dieser Masterarbeit war es, den aktuellen Stand der Implementierung und die Haltung zum DP und der ICF-Diätetik sowie Förderfaktoren und Barrieren in der Implementierung in Österreich zu erheben.

**Methodik:** Der INIS-Fragebogen wurde im Vorfeld adaptiert und übersetzt und unter Mitarbeit der Autorin dieser Arbeit validiert (INIS-DP/ICF-Diätetik). Für die Erhebung wurde eine österreichweite Querschnittstudie anhand einer Online-Umfrage unter berufstätigen Diätolog\*innen durchgeführt. 22 von 41 Fragen wurden anhand deskriptiver Statistik ausgewertet.

**Ergebnisse:** Es wurden 105 gültige Fragebögen von 166 Teilnehmer\*innen ausgewertet. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass der DP eine hohe Implementierung aufweist, wohingegen die ICF-Diätetik keine bis eine geringe Implementierung aufweist. Als größter Förderfaktor für die Implementierung wurden Fortbildungen von knapp 70 % der Teilnehmer\*innen (n = 100) genannt. 84,3 % der Teilnehmer\*innen (n = 102) sehen fehlende Zeit als größte Barriere. Die Haltung zum DP und/oder zur ICF-Diätetik kann grundsätzlich anhand der Umfrageergebnisse als positiv gesehen werden.

**Conclusio:** Die Ergebnisse liefern erste Einblicke in die INIS-DP/ICF-Diätetik. Ein umfangreiches Angebot an Fortbildungen oder die Entwicklung von Implementierungsstrategien könnten die Implementierung fördern. Die ICF-Diätetik sollte für alle zugänglich sein. Um nähere Informationen über die Ergebnisse der Umfrage zu erhalten, ist die Auswertung der weiteren 19 Fragen von Vorteil.

## Abstract in Englisch

**Background:** The Nutrition Care Process (NCP) and Nutrition Care Process Terminology (NCPT) are examples of a standardized model and associated terminology to provide nutrition care for patients, which is essential. Dietitians in Austria use the dietetic care process (Dietologischer Prozess), which has been revised as a new standard for dietetic practice and was published in 2020. In Austria, the ICF-Dietetics was adopted as standardized terminology. In 2017 the International NCP/NCPT Implementation Survey (INIS) was disseminated to evaluate the implementation of the NCP and NCPT. The survey was repeated in 2023. The aim of this master thesis was to evaluate the implementation of the DP and ICF-Dietetics and attitudes from Austrian dietitians and to identify barriers and enablers experienced by dietitians in the implementation in Austria.

**Methods:** The previously adapted and translated INIS questionnaire was validated in collaboration with the author of this paper (INIS-DCP/ICF-Dietetics). A cross-sectional study was conducted through an online survey among working dietitians in Austria. 22 of 41 questions were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** 105 valid questionnaires from 166 participants were evaluated. The results of the survey show that the DP has a high implementation rate, whereas ICF-Dietetics is not implemented or has a low implementation. The most experienced enabler was education and training sessions by nearly 70 % (n = 100). 84.3 % of participants (n = 102) identified lack of time as the greatest barrier. The attitude towards DP and/or ICF-Dietetics can basically be seen as positive based on the survey results.

**Conclusion:** The results of the INIS-DCP/ICF-Dietetics provide initial insights into the current status of implementation and attitudes toward the DP and ICF-Dietetics in Austria. Offering more training or developing implementation strategies could promote implementation. Furthermore, all dietitians should have access to ICF-Dietetics. Additional research is needed to get more detailed information about the results of the other 19 questions.

# Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung .....	II
Danksagung .....	III
Abstract in Deutsch .....	IV
Abstract in Englisch .....	V
Abkürzungen .....	VII
Abbildungsverzeichnis.....	IX
Tabellenverzeichnis.....	X
1 Einleitung .....	1
2 Theoretischer Hintergrund.....	5
2.1 Nutrition Care Process und Nutrition Care Process Terminology.....	5
2.2 Diaetologischer Prozess.....	8
2.2.1 Das Diaetologische Prozessmodell.....	9
2.2.2 Beschreibung der Prozessschritte.....	11
2.3 ICF.....	16
2.3.1 Ziel der ICF.....	17
2.3.2 Überblick über den Aufbau der ICF.....	17
2.3.3 Bio-psycho-soziales Modell.....	19
2.3.4 Die ICF als Klassifikation.....	20
2.3.5 ICF-Diätetik.....	24
2.4 International NCP/NCPT Implementation Survey.....	26
3 Methodik .....	28
3.1 Validierung des Fragebogens .....	28
3.2 Aufbau des Fragebogens .....	31
3.3 Durchführung der Umfrage.....	32
3.4 Teilnehmer*innen .....	32
3.5 Aussendung der Umfrage .....	32
3.6 Datensammlung und -management.....	32
3.7 Statistische Auswertung relevanter Outcomes-Variablen.....	34
3.8 Datenschutz.....	41
3.9 Ethik.....	41
4 Ergebnisse .....	41
4.1 Demografische Auswertung der Stichprobe.....	42
4.2 Kenntnisse zum DP und zur ICF-Diätetik.....	44
4.3 Implementierung und Vergleich der Prozessschritte zwischen DP und ICF-Diätetik .....	47
4.4 Förderfaktoren und Barrieren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik	50
4.5 Einstellungen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik.....	56
5 Diskussion .....	59
6 Conclusio .....	63
Literaturverzeichnis .....	64
Anhang .....	69
	VI

---

## Abkürzungen

ADA	American Dietetic Association
AND	Academy of Nutrition and Dietetics
CCD	Classifications and Coding Lists for Dietetics (Klassifikationen und Code-Listen für die Diätetik)
CCDC	Classifications and Code lists for Dietetics Committee (Komitee für Klassifikationen und Code-Listen für die Diätetik)
CVI	Content Validity Index
DP	Diaetologischer Prozess
EHR	Electronic Health Record
eNCPT	electronic Nutrition Care Process Terminology (elektronische Datenbank der Nutrition Care Process Terminologie)
FH	Fachhochschule
FIC	Family of International Classifications (Familie der Internationalen Klassifikationen)
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
ICD-10	10. Version der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10. Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth Version (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen)
ICF-Diätetik	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für die Diätetik
ICHI	International Classification of Health Interventions (Internationale Klassifikation der Gesundheitsinterventionen)
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen)
INIS	International Nutrition Care Process and Terminology Implementation Survey

	(Internationale Umfrage zur Implementierung des Nutrition Care Process und der Nutrition Care Process Terminologie)
INIS-DCPT/ICF-Dietetics-Studie INIS-DP/ICF-Diätetik	International Nutrition Care Process and Terminology Implementation Survey adapted for the Dietetic Care Process and Terminology/International Classification of Functioning, Disability and Health for Dietetics  (Internationale Umfrage zur Implementierung des diaetologischen Prozesses und der dazugehörigen Terminologie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für die Diätetik)
MTD	Medizinisch-technische Dienste
NCP	Nutrition Care Process
NRS	Numeric Rating Scale
NCPT	Nutrition Care Process Terminology (Nutrition Care Process Terminologie)
PDCA-Zyklus	Plan-Do-Check-Act-Zyklus
PROM	Patient-Reported Outcome Measures
PREM	Patient-Reported Experience Measures
SMART	spezifisch, messbar, anspruchsvoll und attraktiv, realistisch, terminiert
VAS	Visual Analog Scale
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Nutrition Care Process and Model (27).....	7
Abbildung 2: Der Diaetologische Prozess (12) .....	9
Abbildung 3: Diaetologischer Prozess 2006-2020 (30).....	10
Abbildung 4: Bio-psycho-soziales Modell (40) .....	19
Abbildung 5: Struktur der ICF (40) .....	20
Abbildung 6: Beispiel für Items unterschiedlicher Ebenen (40) .....	22
Abbildung 7: Adaptierung des INIS-Fragebogens an die ICF-Diätetik (INIS-DCP/ICF-Dietetics) und Validierung des Fragebogens .....	29
Abbildung 8: Richtig beantwortete Fragen des Wissens-Quiz in absoluten Zahlen (n = 94).....	46
Abbildung 9: DP/ICF-Diätetik Wissenslevel (n = 94).....	46
Abbildung 10: Unterschiedliche Zugänge zur ICF-Diätetik (n = 100), Mehrfachnennungen möglich .....	47
Abbildung 11: Vergleich der Implementation-Levels des DP (n = 101) und der ICF-Diätetik (n = 96) in relativer Häufigkeit.....	50
Abbildung 12: Einstellungen zum DP oder zur ICF-Diätetik (n = 94).....	56
Abbildung 13: Einstellungen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik (n = 94).....	57
Abbildung 14: Einstellungen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik (n = 94).....	58

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich des bisherigen DP-Modells (2006-2020) mit dem aktuellen DP-Modell. In Anlehnung an (12).....	10
Tabelle 2: Beispiele von Assessment-/Messinstrumenten und zugehörigen Indikatoren, Quelle: In Anlehnung an (12).....	12
Tabelle 3: Interventionsarten der diaetologischen Intervention (12) modifiziert nach (29,37) .....	15
Tabelle 4: Aufbau der ICF .....	17
Tabelle 5: Beispiel für die Codierung mit den Endziffern 8 und 9 entnommen aus der Online ICF Version 2005 (50).....	23
Tabelle 6: Auflistung der für die statistische Auswertung relevanten 22 Fragen .....	36
Tabelle 7: Demografische Daten der Teilnehmer*innen in absoluter und relativer Häufigkeit (n = 105) .....	43
Tabelle 8: Berufsfelder der Teilnehmer*innen in absoluter und relativer Häufigkeit (n = 105) .....	44
Tabelle 9: DP/ICF-Diätetik Wissens-Quiz Auswertung der richtigen Antwort (R) in absoluten und relativen Häufigkeiten (n = 94). R = Richtige Antwort .....	45
Tabelle 10: Implementierung des DP und der ICF-Diätetik für die sechs Prozessschritte in absoluten und relativen Häufigkeiten .....	48
Tabelle 11: Implementation-Scores und -Levels des DPs und der ICF-Diätetik im Vergleich.....	49
Tabelle 12: Absolute und relative Häufigkeiten der Förderfaktoren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik .....	51
Tabelle 13: Ausmaß des Einflusses von Förderfaktoren auf die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in absoluten und relativen Häufigkeiten. ....	52
Tabelle 14: Absolute und relative Häufigkeiten der Barrieren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik .....	54
Tabelle 15: Ausmaß des Einflusses von Barrieren auf die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in absoluten und relativen Häufigkeiten .....	55

# 1 Einleitung

Ernährungsmedizinische Fachgesellschaften sind sich einig, dass eine professionelle Fachsprache sowie die Verwendung standardisierter Terminologien in der Vorbeugung von ernährungsbezogenen Krankheiten sowie für die Behandlung ernährungsbezogener Probleme bei Krankheiten, in der Rehabilitation und Altenpflege unerlässlich sind (1). Dabei werden einheitliche Kriterien für die Definition von Ernährungsproblemen benötigt, um diese anschließend bei der Diagnose und Intervention berücksichtigen zu können (2).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert in ihrem *European Food and Nutrition Action Plan* dazu auf, Ernährungsinterventionen zu überwachen und zu evaluieren, um die Wirksamkeit zu ermitteln und bewährte Verfahren verbreiten zu können (3). Im Sinne des Qualitätsmanagements werden daher durch die derzeitigen Entwicklungen im österreichischen Gesundheitssystem der Nachweis von Qualität und der Effektivität und Effizienz von diätologischen Interventionen immer bedeutender. Weitere Gründe für die Verwendung einer einheitlichen Terminologie sind beispielsweise die Unterstützung der Patient\*innenzufriedenheit, der Kommunikation inter- und intradisziplinär, im Schnittstellen- und Entlassungsmanagement, in der einheitlichen Dokumentation des Diätologischen Prozesses (DP) und somit der Behandlungskontinuität und der Nachvollziehbarkeit methodischen Handelns (4).

Im Gesundheitswesen ist die Dokumentation gesetzlich vorgeschrieben, so auch für die Diätologie im MTD-Gesetz (5,6). Eine klare, transparente und effektive Kommunikation zwischen Diätolog\*innen sowie mit anderen Gesundheitsberufen wird durch die Dokumentation des diätologischen Behandlungsprozesses mit einheitlichen Begriffen sichergestellt (4). Die Wiederherstellung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes von Patient\*innen, die sogenannte Verbesserung von ernährungsabhängigen Outcomes, ist das vorrangige Ziel einer diätologischen Intervention. Um die Ergebnisse der diätologischen Intervention sichtbar und national sowie international vergleichbar zu machen, ist Forschung im diätologischen Bereich erforderlich. Voraussetzung dafür ist unter anderem eine einheitliche Fachsprache und die Harmonisierung von Begriffen, um im Anschluss eine Outcomes-Forschung zu ermöglichen (4).

Der Nutrition Care Process (NCP) stellt ein Beispiel für ein standardisiertes Prozessmodell zur Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen Ernährungsversorgung dar, indem Diätolog\*innen in ihrem kritischen Denken und bei der Entscheidungsfindung unterstützt werden. 2003 wurde der NCP von der Academy of Nutrition and Dietetics (AND), damals American Dietetic Association (ADA), vorgestellt (7). Die Entwicklung der zugehörigen Terminologie Nutrition Care Process Terminology (NCPT) erfolgte zeitgleich und wurde 2009 veröffentlicht (8). Der NCP und die zugehörige NCPT wurden bereits von vielen europäischen Ländern wie beispielsweise der Schweiz, Dänemark, Griechenland, Schweden oder auch Norwegen übernommen (9,10).

Im Vergleich dazu wird in Österreich der Diätologische Prozess angewendet, welcher seit 2006 in der FH-MTD-Ausbildungsverordnung Anlage 4 mit Bezug auf das MTD-Gesetz gesetzlich geregelt ist (6,11). Um den aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen im Allgemeinen und im diätologischen Bereich, sowohl national als auch international, gerecht zu werden, wurde der DP durch ein Projekt des Verbandes der Diätologen Österreichs überarbeitet und 2020 als neuer Qualitätsstandard für die diätologische Praxis herausgegeben (12). In Österreich hat sich der Verband der Diätologen Österreichs für die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für die Diätetik (ICF-Diätetik) als standardisierte Terminologie entschieden. Entscheidungsgrundlage hierfür waren die Ergebnisse eines Doktoratsprojektes (13,14). Die ICF-Diätetik ist die wichtigste Klassifikation der niederländischen Fachsprache Classifications and Coding Lists for Dietetics (CCD), welche vom niederländischen Berufsverband „Dutch Association of Dietitians“ in Zusammenarbeit mit dem „Dutch Institute of Allied Health Care“ entwickelt wurde. Neben den Niederlanden wird die ICF-Diätetik auch in Belgien verwendet (15). Zusätzlich zur österreichischen Übersetzung der niederländischen ICF-Diätetik gibt es auch in Deutschland eine deutsche Version. Ziel beider Länder ist es, eine harmonisierte deutsche Version der ICF-Diätetik zu entwickeln und zu implementieren (16,17).

Um den internationalen Stand der Implementierung des NCP und der NCPT erheben und vergleichen zu können, wurde 2017 der Fragebogen der International NCP/NCPT Implementation Survey (INIS) in verschiedene Sprachen übersetzt, validiert und in 10 Ländern (Australien, Kanada, Dänemark, Griechenland, Irland, Neuseeland, Norwegen, Schweden, Schweiz, USA) durchgeführt (9,18). Geplant ist, dass die Studie regelmäßig wiederholt wird, um Veränderungen in der Implementierung sowie den Einstellungen und Kenntnissen zum NCP und zur NCPT verfolgen zu können (19).

Im gleichen Jahr wurde im Rahmen einer Masterarbeit eine qualitative Erhebung in sieben Bundesländern Österreichs durchgeführt, inwieweit der DP bei Diätolog\*innen bekannt ist und in welcher Form er im diätologischen Alltag angewendet wird (20).

Im Rahmen der Berufsfeldanalyse und Berufsstatistik 2022 der Diätologie in Österreich wurde unter anderem der Einsatz von Standards wie z.B. dem DP erhoben. Knapp 40 % der 413 befragten berufstätigen Diätolog\*innen gaben an, dass sie den DP nach dem neuen Qualitätsstandard aus dem Jahr 2020 anwenden, ca. 27 % verwenden das alte Modell des DP aus dem Jahr 2006 (21).

Die Literaturrecherche ergab, dass bis zum jetzigen Zeitpunkt keine quantitative Erhebung zum aktuellen Stand der Implementierung und Haltung zum DP und der ICF-Diätetik in Österreich durchgeführt wurde. Bei der 2017 durchgeführten INIS-Studie haben keine Länder teilgenommen, welche die ICF-Diätetik verwenden oder dies geplant haben (9). Die Teilnahme an der INIS-Studie ist daher für Österreich von besonders großem Interesse. Damit auch Länder, wie Österreich, die nicht den NCP und die NCPT verwenden, an der INIS-Studie teilnehmen können, wurde der Fragebogen der INIS-Studie für den DP und die ICF-Diätetik adaptiert und validiert. Dr.<sup>in</sup> Gabriele Gäbler, MSc, Leiterin des Ressorts Wissenschaft – Forschung – Entwicklung des Verbandes der Diätologen Österreichs wurde mit der Durchführung der Umfrage als Studienleiterin (Principal Investigator – PI) in Österreich durch den Berufsverband beauftragt. Die Autorin dieser Masterarbeit beteiligte sich im Rahmen ihrer Masterarbeit als Studienmitarbeiterin (Co-Investigator) am Validierungsprozess und der Durchführung sowie Auswertung der Umfrage unter Supervision von Dr.<sup>in</sup> Gabriele Gäbler, MSc.

Ziel dieser Masterarbeit ist es, den aktuellen Stand der Implementierung und die Haltung zum DP und der ICF-Diätetik in Österreich zu erheben. In Zusammenhang damit werden auch die Barrieren und Förderfaktoren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in die diaetologische Praxis näher beschrieben. In weiterer Folge kann Österreich an den folgenden Internationalen Umfragen zur Implementierung des DP und der dazugehörigen Terminologie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für die Diätetik (INIS-DCPT/ICF-Dietetics-Studien<sup>1</sup>) teilnehmen, um national als auch international den Fortschritt der Implementierung des DP und der ICF zu überprüfen und vergleichen zu können.

Anhand der vorliegenden Masterarbeit werden vier zentrale Forschungsfragen beantwortet:

- Inwiefern werden die Prozessschritte des DP sowie die ICF-Diätetik in Österreich umgesetzt?
- Welche Barrieren und Förderfaktoren bei der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in die diaetologische Praxis werden von österreichischen Diaetolog\*innen gesehen?
- Welche Unterschiede gibt es in der Umsetzung zwischen dem DP und der ICF-Diätetik?
- Welche Einstellung haben österreichische Diaetolog\*innen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik?

---

<sup>1</sup> Anmerkung: Die englische Bezeichnung INIS-DCPT/ICF-Dietetics wird in dieser Arbeit dann verwendet, wenn die internationale Umfrage der ICF-Ländern gemeint ist. Die deutsche Bezeichnung INIS-DP/ICF-Diätetik wird verwendet, wenn die österreichische Umfrage gemeint ist.

## 2 Theoretischer Hintergrund

In den folgenden Kapiteln werden der NCP und die zugehörige NCPT, der DP und die ICF-Diätetik sowie die INIS-Studie näher beschrieben.

### 2.1 Nutrition Care Process und Nutrition Care Process Terminology

Der NCP wurde 2003 von der Academy's House of Delegates verabschiedet und gilt als systematischer Ansatz für die Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen Ernährungsversorgung. Somit bietet er Diätolog\*innen einen Rahmen für die individuelle Betreuung von Patient\*innen und Klient\*innen unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse, um unter Verwendung der besten verfügbaren Evidenz Entscheidungen für die diätetische Behandlung treffen zu können. Der NCP ist daher nicht mit einer standardisierten Versorgung gleichzusetzen, in der alle Patient\*innen und Klient\*innen die gleiche Betreuung erhalten, sondern gilt als standardisierter Prozess, welcher die individuelle Betreuung unterstützt und fördert. (22)

Der NCP besteht aus vier miteinander verbundenen Schritten (22):

- Nutrition Assessment (Ernährungsanamnese)
- Nutrition Diagnosis (Ernährungsdiagnose)
- Nutrition Intervention (Ernährungsintervention)
- Nutrition Monitoring and Evaluation (Ernährungsmonitoring und Evaluation)

Das Nutrition Assessment dient zur Erfassung, Klassifizierung und Zusammenfassung relevanter Daten, um anschließend die ernährungsbezogenen Probleme und ihre Ursachen identifizieren zu können. Dieser Schritt umfasst auch das Re-Assessment, welches für die Erfassung neuer Daten dient, um diese mit den vorherigen Daten vergleichen und neu bewerten zu können. Das Re-Assessment kann somit auf Basis der aktuellen Situation des\*der Patienten\*Patientin zu neuen oder überarbeiteten Ernährungsdiagnosen führen.

Das Nutrition Assessment ist als fortlaufender, dynamischer Prozess zu sehen.

Im Gegensatz dazu werden beim Nutrition Monitoring und der Evaluation dieselben Daten verwendet, um Veränderungen im Verhalten der Patient\*innen und Klient\*innen, des Ernährungszustandes und der Wirksamkeit der Ernährungsintervention festzustellen (23).

Die Nutrition Diagnosis ist die Identifizierung und Kennzeichnung eines bestehenden Ernährungsproblems, welches durch eine\*n Diätologin\*Diätologen zu behandeln ist. Sie ist zudem von medizinischen Diagnosen zu unterscheiden. Die Nutrition Diagnosis wird anhand des PES-Statements (Problem, Etiology, Signs and Symptoms) formuliert. (24).

Zur Nutrition Intervention gehören bewusst geplante Maßnahmen, mit dem Ziel, das Ernährungsproblem zu lösen oder zu verbessern, indem beispielsweise die Veränderung von ernährungsbezogenem Verhalten gefördert wird. Sie werden auf Basis der Bedürfnisse von Patient\*innen ausgewählt und angepasst, indem geeignete Maßnahmen geplant und umgesetzt werden (25).

Beim Nutrition Monitoring und der Evaluation werden die Outcomes ermittelt, die für die Nutrition Diagnosis und die Pläne und Ziele der Nutrition Intervention relevant sind. Während des ersten Kontakts mit dem\*der Patienten\*Patientin werden geeignete Outcomes/Indikatoren ausgewählt, welche beim darauffolgenden Patient\*innenkontakt monitorisiert und evaluiert werden. Diese Outcomes/Indikatoren werden verwendet, um aufzeigen zu können, inwieweit die erwarteten Ziele und Outcomes erreicht wurden (26).

Der NCP ist kein linearer Prozess, da im Zuge eines Re-Assessments neue Daten erfasst werden und sich dadurch auch eine neue Ernährungsdiagnose sowie Ernährungsintervention ergeben kann. Aus diesem Grund wird der NCP als Kreis im Nutrition Care Model dargestellt (siehe Abbildung 1).

### **Nutrition Care Process and Model**

Das Nutrition Care Model ist die grafische Darstellung des NCP, welche auch interne und externe Faktoren berücksichtigt, die die Anwendung des NCP beeinflussen. Wie in Abbildung 1 ersichtlich, steht im Zentrum die Beziehung zwischen dem Individuum und der Ernährungsfachkraft. Neben den vier Schritten des NCP, sind auch zwei Ringe im Modell ersichtlich. Der innere Ring stellt die Fähigkeiten und Fertigkeiten von Ernährungsfachkräften dar sowie beispielsweise die Anwendung evidenzbasierter Praxis und das Wissen von Ernährungsfachkräften. Der äußere Ring steht für Umweltfaktoren wie z.B. Gesundheitssysteme und sozioökonomische Gegebenheiten, die sich darauf auswirken, inwiefern die Zielgruppe von Ernährungsfachkräften profitieren kann. Auch ein zuvor durchgeführtes Screening, die Überweisung zur

Ernährungsfachkraft und das Outcomes-Management sind Bestandteile des Modells (22).

## THE NUTRITION CARE PROCESS MODEL

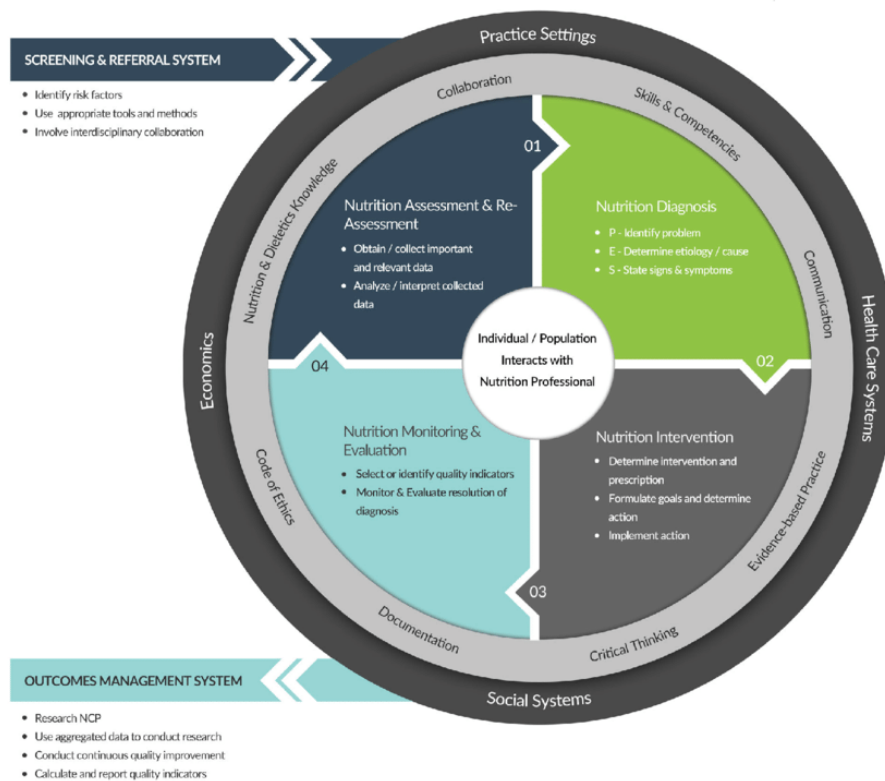


Abbildung 1: Nutrition Care Process and Model (27)

### NCPT

Um die Durchführung des diätologischen Behandlungsprozesses anhand des NCP mit einer einheitlichen Terminologie dokumentieren zu können, wurde zeitgleich zum NCP die NCPT entwickelt (8). 2009 wurde sie als gedrucktes Handbuch als *International Dietetics and Nutrition Terminology Reference Manual: Standard Language for the Nutrition Care Process* veröffentlicht (28). Im Jahr 2014 wurde sie anschließend in eine elektronische Datenbank, die eNCPT, umgewandelt (8). Die eNCPT enthält eine Beschreibung des NCP, ist in die vier Schritte des NCP gegliedert und soll beispielsweise auch bei der Formulierung des PES Statements unterstützen (22).

Derzeit wird die NCPT in den Ländern Australien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Island, Israel, Italien, Japan,

Kanada, Korea, Malaysien, Mexiko, Neuseeland, Norwegen, Singapur, Schweden, Schweiz, Taiwan und den Vereinigten Staaten unterrichtet und/oder auch angewendet (9,10). Sie wurde bereits in elf Sprachen und Dialekte (Chinesisch, Dänisch, Deutsch, Britisches Englisch, Französisch, Italienisch, Japanisch, Koreanisch, Portugiesisch, Schwedisch und Spanisch) übersetzt, die eNCPT in Dänisch, Deutsch, Französisch, Norwegisch, Portugiesisch, Schwedisch, Spanisch, traditionelles Chinesisch (Taiwan) und vereinfachtes Chinesisch (China) (10).

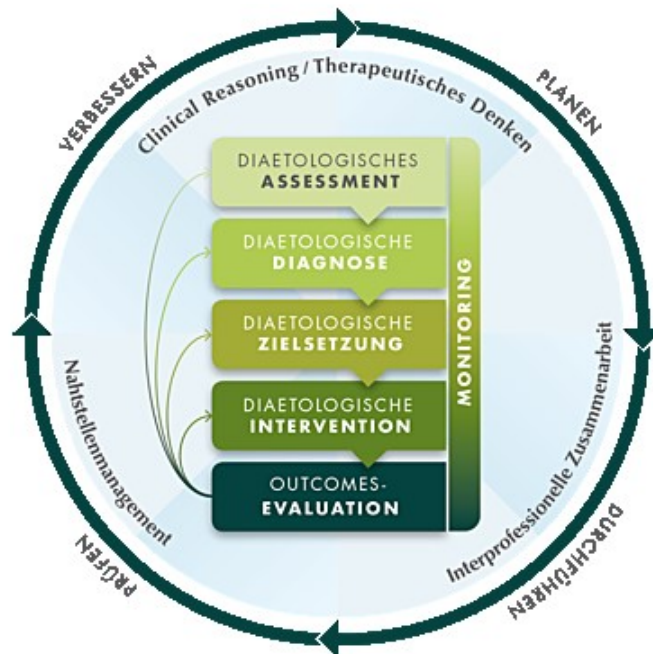
## **2.2 Diaetologischer Prozess**

Der Diaetologische Prozess ist seit 2006 in Österreich in der FH-MTD-Ausbildungsverordnung Anhang 4 mit Bezug auf das MTD-Gesetz gesetzlich geregelt (6,11). Als Teil der medizinischen Gesamttherapie beschreibt er das methodisch-fachliche Handeln von Diaetolog\*innen mit dem Ziel, den ernährungsbezogenen Gesundheitszustand von Patient\*innen und Klient\*innen wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern sowie deren Gesundheitskompetenz zu stärken (12,29). Mit der Einführung der ICF-Diätetik als standardisierte Fachsprache in der Diaetologie in Österreich wurde eine vertiefende Beschreibung des DP's notwendig. Aus diesem Grund wurde durch den Arbeitskreis Qualitätsmanagement des Verbandes der Diaetologen Österreichs ein neuer Qualitätsstandard des DP's entwickelt und 2020 veröffentlicht. Dabei wurden die diaetologischen Prozessschritte an internationale Beispiele angepasst und das Diaetologische Prozessmodell optimiert (12).

Die einzelnen Prozessschritte sowie der Vergleich zwischen dem alten und dem aktuellen Modell werden im folgenden Kapitel beschrieben.

## 2.2.1 Das Diaetologische Prozessmodell

Das Diaetologische Prozessmodell stellt die einzelnen Prozessschritte in grafischer Form dar und ist in Abbildung 2 ersichtlich.



Der diaetologische Prozess  
© Verband der Diaetologen Österreichs, 2020

Abbildung 2: Der Diaetologische Prozess (12)

Im Zentrum des Modells sind die fünf Prozessschritte (diaetologisches Assessment, diaetologische Diagnose, diaetologische Zielsetzung, diaetologische Intervention, Outcomes-Evaluation) abgebildet. Umgeben sind sie von den Anforderungen Clinical Reasoning (therapeutisches Denken), interprofessionelle Zusammenarbeit und Nahtstellenmanagement, welche in allen Prozessschritten relevant sind. Außerhalb des Rings stehen die vier Schritte des Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Zyklus), da der DP als kontinuierlicher Verbesserungsprozess im Sinne des Qualitäts- und Prozessmanagements zu sehen ist. Die fünf Prozessschritte des DP sind chronologisch aufgebaut, wobei sie durch Adaptierungen, welche sich aus dem Monitoring ergeben, immer wieder erneut durchgeführt werden können, bis der Prozess abgeschlossen ist und die Outcomes-Evaluation durchgeführt wird. Das Monitoring ist seitlich von den einzelnen Prozessschritten dargestellt. Es besteht auch die Möglichkeit, dass der Prozess nach Abschluss wieder von Neuem beginnt oder in einem der Prozessschritte erneut einsetzt, dies ist durch die Pfeile auf der

linken Seite der fünf Prozessschritte dargestellt (12). Abbildung 3 veranschaulicht das alte Modell des DP.

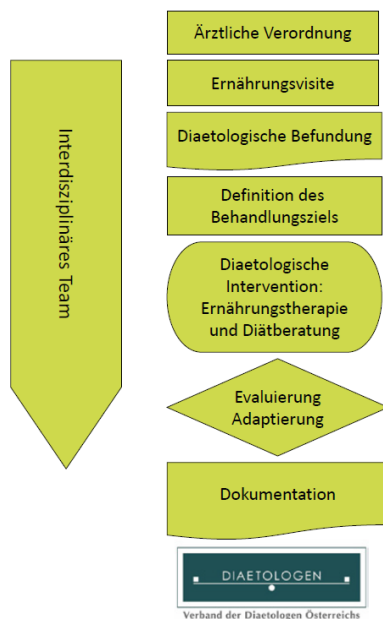


Abbildung 3: Diaetologischer Prozess 2006-2020 (30)

In Tabelle 1 werden das alte und das aktuelle Modell miteinander verglichen.

Tabelle 1: Vergleich des bisherigen DP-Modells (2006-2020) mit dem aktuellen DP-Modell. In Anlehnung an (12)

Altes DP-Modell (2006-2020)	Aktuelles DP-Modell (ab 2020)
Ärztliche Verordnung	Wurde im Modell nicht mehr abgebildet. Bei Vorliegen einer medizinischen Diagnose ist jedoch eine ärztliche Zuweisung erforderlich.
Ernährungsvisite	Diaetologisches Assessment
Diaetologische Befundung	Diaetologische Diagnose
Definition des Behandlungsziels	Diaetologische Zielsetzung
Diaetologische Intervention	Diaetologische Intervention
Evaluierung/Adaptierung	Monitoring
Dokumentation	PDCA-Zyklus, impliziert die Qualitätssicherung sowie die strukturellen Rahmenbedingungen, Dokumentation, Prozessevaluierung und Reflexion
Interdisziplinäres Team	Interprofessionelle Zusammenarbeit
	Nahtstellenmanagement
	Clinical Reasoning

## **2.2.2 Beschreibung der Prozessschritte**

### **Diaetologisches Assessment**

Das diaetologische Assessment ist der erste Schritt und somit die Grundlage des DP und benötigt gemäß § 2 MTD-Gesetz bei Vorliegen einer medizinischen Diagnose eine ärztliche Zuweisung (6,12). Vor allem im stationären Setting sollte schon vor dem Assessment ein Screening auf Mangelernährung durchgeführt werden, um (Risiko-)Patient\*innen schnellstmöglich identifizieren zu können (31). Das Assessment beinhaltet einerseits die Erhebung und Strukturierung ernährungsrelevanter Informationen zum Ernährungszustand, andererseits das Bewerten der gesammelten Daten anhand von Referenzwerten, Leitlinien und Behandlungsstandards. Es liefert wichtige Daten für die diaetologische Diagnose und ist als kontinuierlicher Prozess zu verstehen, da es im Rahmen des Monitoring und der Folgekontakte zu neuen Informationen kommen kann, wodurch sich auch die diaetologische Diagnose verändern kann (12,32).

Die diaetologische Visite ist ein wichtiger Bestandteil des Assessments und des Monitorings und bezeichnet den Stationsbesuch von Diaetolog\*innen und die sich daraus ergebende Datenerhebung für die anschließende diaetologische Diagnose (29).

Die gesammelten Informationen verlangen eine Strukturierung, welche mit Hilfe des bio-psycho-sozialen Modells der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) erfolgt (33). Die Implementierung der ICF-Diätetik in Österreich für die Zielsetzung spielt hierbei eine zentrale Rolle (34). Eine detailliertere Beschreibung der ICF und ICF-Diätetik befindet sich in Kapitel 2.3 und 2.3.5.

Der Ernährungsstatus einer Person kann beispielsweise durch retro- und/oder prospektive Ernährungserhebungsmethoden oder durch standardisierte Assessmentinstrumente erhoben werden (12,35). Letztere sind für die Identifizierung ernährungsrelevanter Probleme, Begründung der Intervention und Evaluation des Ergebnisses von Bedeutung. Während des Assessments werden dafür sogenannte Indikatoren (ICF-Diätetik Kategorien) festgelegt, welche mit einem Assessment-/Messinstrument erhoben werden können (12). Tabelle 2 beinhaltet Beispiele von Assessment-/Messinstrumenten und zugehörigen Indikatoren. In Zukunft sollen alle diaetologischen Behandlungsstandards Empfehlungen für Messinstrumente enthalten (36).

Tabelle 2: Beispiele von Assessment-/Messinstrumenten und zugehörigen Indikatoren, Quelle: In Anlehnung an (12)

Indikator	Assessment-/Messinstrument
Ernährungszustand	z. B. Screening für Mangelernährung, Gewichtsverlauf
Körperzusammensetzung	z. B. BIA, Kalipermessung (Hautfaltendicke)
Energiebedarf	z. B. Indirekte Kalorimetrie
Stuhlkonsistenz	z. B. Bristol Stool Scale

### Diaetologische Diagnose

Die im Assessment erhobenen Informationen werden zur Formulierung der diaetologischen Diagnose herangezogen, indem das Ernährungsproblem identifiziert wird, welches eigenverantwortlich durch Diaetolog\*innen gelöst oder verbessert werden kann, und dessen Ursache(n) und Symptom(e) (37–39). Die Formulierung der diaetologischen Diagnose erfolgt wie beim NCP nach dem PES-Statement, wobei aufgrund des zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modells der ICF auch die Förderfaktoren und Barrieren erfasst werden (12,40).

Bei der Formulierung soll sich die diaetologische Diagnose auf die medizinische Zuweisungsdiagnose beziehen, aber auch klar davon unterscheiden (12).

Basierend auf dem Ernährungsproblem wird das diaetologische Interventionsziel festgelegt und die diaetologische Intervention geplant, umgesetzt und evaluiert (38). Liegen mehrere Ernährungsprobleme vor, müssen diese gemeinsam mit dem\*der Patienten\*Patientin besprochen und priorisiert werden. Sie können jedoch nur dann formuliert werden, wenn sie existieren oder zumindest ein Risiko dafür vorliegt (12,39). Um die diaetologische Intervention adäquat planen zu können, ist das Herausfinden der Ursache des Ernährungsproblems wichtig. Die Symptome/Anzeichen sollen beispielsweise anhand von Ernährungserhebungsmethoden oder Messinstrumenten erhoben werden, um anschließend die diaetologische Intervention und dessen Wirksamkeit im Sinne des Outcome-Managements evaluieren zu können (12,39). Die Identifikation von Förderfaktoren und/oder Barrieren sind für die diaetologische Behandlung von Bedeutung, da sie das Ernährungsproblem positiv oder negativ beeinflussen können (40).

## **Diaetologische Zielsetzung**

Die diaetologische Zielsetzung setzt sich aus den langfristigen diaetologischen Behandlungszielen, dem diaetologischen Interventionsziel, den diaetologischen Handlungszielen und den klient\*innenzentrierten Maßnahmenzielen zusammen (12,41).

Zu Beginn werden langfristige diaetologische Behandlungsziele, als Teil der medizinischen Gesamttherapie, formuliert. Sie sind nur bei Vorliegen einer medizinischen Diagnose erforderlich und durch Leitlinien und Behandlungsstandards vorgegeben (12).

Das diaetologische Interventionsziel basiert auf dem Ernährungsproblem der diaetologischen Diagnose und fokussiert sich auf die Verbesserung oder das Lösen des Ernährungsproblems. Die Formulierung erfolgt nach dem SMART-Schema (spezifisch, messbar, anspruchsvoll und attraktiv, realistisch, terminiert), wobei meist mehrere Indikatoren, welche den Symptomen/Anzeichen der diaetologischen Diagnose entsprechen, benötigt werden (12,42).

Auch die diaetologischen Handlungsziele werden SMART definiert. Sie resultieren aus den Ursachen des Ernährungsproblems und sind die Grundlage für das konkrete therapeutische Vorgehen. Wird beispielsweise ungenügendes Wissen als Ursache für ein Ernährungsproblem festgestellt, so ist das diaetologische Handlungsziel das Erweitern des Wissens und der Kenntnisse (12).

Die klient\*innenzentrierten Maßnahmenziele werden von Patient\*innen selbst bzw. mit Diaetolog\*innen gesetzt, fordern somit eine Aktivität der Patient\*innen und werden auch SMART definiert. Sie unterstützen das Erreichen der langfristigen diaetologischen Behandlungsziele und des Interventionsziels (41–43).

Die bereits während des diaetologischen Assessments erhobenen Indikatoren werden in der Zielsetzung als Monitoring- und Outcomes-Indikatoren festgelegt. Dabei werden harte Indikatoren, welche valide, reliabel und objektiv sind, von weichen Indikatoren, welche quantitativ schwer messbar und subjektiv sind, unterschieden. Es wird empfohlen, für die Zielsetzung sowohl harte (z. B. Gewicht, Laborwerte), als auch weiche Indikatoren (z. B. Appetit, Schmerzen) zu formulieren (12,44). Damit der gemessene Effekt der diaetologischen Intervention zugeordnet werden kann, sollen validierte Methoden zur Messung eingesetzt werden. Die genaue Zuordnung ist jedoch nicht immer möglich, da viele Indikatoren, wie

beispielsweise Laborwerte, von mehreren Faktoren abhängig sind und somit nicht nur von der diätologischen Intervention beeinflussbar sind (44,45).

Bei allen messbaren Indikatoren soll zuvor der Ausgangswert (Ist-Wert, Ist-Situation oder Ist-Zustand) erhoben werden, um diesen bei der Evaluierung mit dem Zielwert (Soll-Wert) vergleichen zu können (12). Die ICF und ICF-Diätetik sieht vor, den Schweregrad eines Problems bzw. einer Beeinträchtigung anhand von Beurteilungsmerkmalen zu codieren, welche in der ICF und ICF-Diätetik detailliert beschrieben werden (34,40). Um diese in der empfohlenen messbaren Form nutzen zu können, werden einheitlich genormte Messinstrumente mit den Werten zwischen 0 und 100 benötigt (46). Subjektive Indikatoren wie Zufriedenheit, Appetit oder Schmerz können so beispielsweise durch Skalen wie Visual Analog Scale (VAS) oder Numeric Rating Scale (NRS) beurteilt werden.

Wie bereits erwähnt, soll der Erfolg der diätologischen Intervention messbar sein, daher wird empfohlen, die Beurteilungsmerkmale der ICF-Diätetik (noch) nicht zu verwenden, da es hinsichtlich Messinstrumente noch Forschungsbedarf gibt (12). Beispiele dafür sind sogenannte „Patient-Reported Outcome Measures“ (PROMs) und „Patient-Reported Experience Measures (PREMs), mit denen Patient\*innen selbst die Wahrnehmung von Gesundheit, Krankheit und funktionellem Status, die Erfahrung mit dem Behandlungsprozess oder die Lebensqualität beurteilen können (12,47).

## Diaetologische Intervention

Zur diaetologischen Intervention zählt das Planen der Intervention und das Umsetzen dieser. Ziel ist es, das Ernährungsproblem anhand der zuvor gesetzten diaetologischen Ziele in Absprache mit den Patient\*innen zu lösen oder zu verbessern (29). Die diaetologische Intervention wird in die zwei übergeordneten Interventionsarten Ernährungskommunikation und Ernährungsmanagement unterteilt, welche in Tabelle 3 ersichtlich sind (29,37).

Tabelle 3: Interventionsarten der diaetologischen Intervention (12) modifiziert nach (29,37)

Ernährungskommunikation	Ernährungsmanagement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ernährungsinformation</li><li>• Ernährungsaufklärung</li><li>• Ernährungsschulung</li><li>• Ernährungstraining</li><li>• Diaetologische Beratung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sicherstellung der Versorgung mit Lebensmittel und/oder der Nährstoffaufnahme</li><li>• Koordination der Ernährungsversorgung z.B.:<ul style="list-style-type: none"><li>– Verpflegungsmanagement</li><li>– Zusammenarbeit mit anderen Professionen und Serviceanbietern</li><li>– Koordination mit Firmen oder Behörden</li><li>– Nahtstellenmanagement</li></ul></li><li>• Individuelle Ernährungstherapie</li></ul>

## Monitoring und Outcomes-Evaluation

Das Monitoring bezeichnet die systematische und fortlaufende Überprüfung, ob die Intervention durchgeführt wurde und sich die zuvor ausgewählten Indikatoren während einer Intervention verändern. Dazu zählt auch die Überprüfung der Adhärenz der Patient\*innen (45). Die Handlungs- und Maßnahmenziele werden in Bezug auf den aktuellen Ist-Wert/Ist-Zustand und den Zielwert überprüft, bei Bedarf adaptiert oder ergänzt (12).

Abschließend wird mit der Outcomes-Evaluation überprüft, ob das Interventionsziel erreicht wurde. Hierfür werden die zuvor festgelegten Indikatoren dahingehend überprüft und bewertet, ob die Interventionsmaßnahmen innerhalb eines festgelegten Zeitpunktes erfolgreich waren (45). Die Bewertung kann entweder durch Angabe des aktuellen Wertes oder zusätzlich durch die Zielerreichung mittels Ja/Nein oder Ja/Nein/Teilweise erfolgen (12). Mit der Outcomes-Evaluation wird über Abschluss oder Fortsetzen der Therapie entschieden, sowie deren Effektivität,

(Kosten-)Effizienz und Nachhaltigkeit beurteilt (41,45). Nachdem das Interventionsziel und das Ernährungsproblem gelöst oder verbessert werden konnte, ist die Therapie abgeschlossen. Ist dies nicht der Fall, kann der DP in jedem Schritt wieder neu gestartet werden (12).

### **2.3 ICF**

Die ICF gehört neben der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) und der Internationalen Klassifikationen der Gesundheitsinterventionen (ICHI) zu der von der WHO entwickelten Familie der Internationalen Klassifikationen (FIC) (48). Die FIC stellt einen Rahmen zur Kodierung einer breiten Auswahl von Gesundheitsinformationen zur Verfügung und verwendet eine standardisierte Sprache, welche die weltweite Kommunikation über Gesundheit und gesundheitliche Versorgung in verschiedenen Disziplinen und Wissenschaften ermöglicht (40). Die ICD und ICF sollen gemeinsam verwendet werden, da sie einander ergänzen. In der ICD werden hauptsächlich Gesundheitsprobleme (Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen usw.) klassifiziert, während die Funktionsfähigkeit und Behinderung, verbunden mit einem Gesundheitsproblem, in der ICF klassifiziert sind. Anhand der ICD werden daher Diagnosen von Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder anderen Gesundheitszuständen zur Verfügung gestellt, welche durch zusätzliche Informationen zur Funktionsfähigkeit, welche die ICF liefert, erweitert werden. Diese Vielfalt an Informationen liefert ein breiteres Spektrum über die Gesundheit von Menschen oder Populationen, welches zur Entscheidungsfindung herangezogen werden kann (40).

Die aktuelle Version der ICD, die ICD-11, wurde in der 72. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2019 verabschiedet und trat am 1. Januar 2022 in Kraft (49). Die ICF ist die Nachfolgerin der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) aus dem Jahr 1980 und wurde nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess von der 54. Vollversammlung der WHO im Mai 2001 verabschiedet. Im Oktober 2005 wurde die deutsche Übersetzung veröffentlicht (40).

### 2.3.1 Ziel der ICF

Ziel der ICF ist die Bereitstellung einer einheitlichen und standardisierten Sprache und wissenschaftlichen Grundlage für die Beschreibung und das Verständnis von Gesundheitszuständen und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen, um die Kommunikation zwischen Fachleuten aus dem Gesundheitswesen, Forschern, Politikern und der Öffentlichkeit zu verbessern. Datenvergleiche zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen und Gesundheitsdiensten werden somit ermöglicht. Die ICF stellt auch ein systematisches Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme bereit (40).

### 2.3.2 Überblick über den Aufbau der ICF

Die ICF dient als Organisationsrahmen von Informationen, welche Situationen bezüglich menschlicher Funktionsfähigkeit und ihrer Beeinträchtigungen beschreiben (40). Diese Informationen werden in zwei Teile mit je zwei Komponenten gegliedert, welche in Tabelle 4 ersichtlich sind:

*Tabelle 4: Aufbau der ICF*

<b>Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung</b>	<b>Teil 2: Kontextfaktoren</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Körperfunktionen und -strukturen</li><li>• Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Umweltfaktoren</li><li>• Personbezogene Faktoren</li></ul>

Der erste Teil, Funktionsfähigkeit und Behinderung, besteht aus den Klassifikationen für die Funktionen von Körpersystemen und Körperstrukturen, während Aktivitäten und Partizipation aus Domänen besteht, welche die Aspekte der Funktionsfähigkeit aus individueller und gesellschaftlicher Perspektive beschreiben. Als Domäne werden physiologische Funktionen, anatomische Strukturen, Handlungen, Aufgaben oder Lebensbereiche bezeichnet, welche miteinander im Zusammenhang stehen. Der zweite Teil, Kontextfaktoren, besteht aus einer Liste der Umweltfaktoren, welche Einfluss auf alle Komponenten des ersten Teils haben und den personbezogenen Faktoren, welche jedoch aufgrund der mit ihnen einhergehenden großen soziokulturellen Unterschiedlichkeit nicht in der ICF klassifiziert sind (40).

Die Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung können verwendet werden, um Probleme aufzuzeigen (z.B. Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität oder Partizipation (Teilhabe)), welche unter dem Begriff Behinderung

zusammengefasst werden, oder um nicht-problematische (z.B. neutrale) Aspekte des Gesundheitszustandes und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände zu beschreiben, zusammengefasst als Funktionsfähigkeit (40).

Als **Körperfunktionen** werden physiologische und psychologische Funktionen von Körpersystemen beschrieben. Zu den **Körperstrukturen** gehören die anatomischen Teile des Körpers wie beispielsweise Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile. Die Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder -struktur, wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust, wird als Schädigung bezeichnet. Schädigungen können Ausdruck eines Gesundheitsproblems sein, weisen aber nicht notwendigerweise darauf hin, dass eine Krankheit vorliegt, da der Begriff weiter gefasst ist als der der Gesundheitsstörung oder Krankheit. Der Verlust eines Körperteils ist beispielsweise eine Schädigung der Körperstruktur, im strengen Sinn aber keine Gesundheitsstörung oder Krankheit.

In einigen Kategorien der Körperfunktionen und -strukturen, besonders bei Symptomen und Befunden, scheint es Ähnlichkeiten mit Kategorien der ICD-10 zu geben, dennoch sind die Ziele beider Klassifikationen unterschiedlich. Die ICD-10 wird zur Klassifikation für Symptome verwendet, um Morbidität und Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zu dokumentieren. Die ICF dagegen weist Symptome und Befunde als Teil der Körperfunktionen aus, welcher in Zusammenhang mit Prävention oder der Feststellung des Behandlungsbedarfs von Patient\*innen genutzt werden kann. Wichtig dabei ist, dass die Klassifikation der Körperfunktionen und -strukturen mit den Kategorien der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) genutzt werden (40).

Mit **Aktivität** wird die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch einen Menschen bezeichnet. Liegen Schwierigkeiten in der Durchführung der Aktivität vor, ist dies eine Beeinträchtigungen der Aktivität (40).

Das Einbezogensein in eine Lebenssituation wird als **Partizipation (Teilhabe)** beschrieben. Liegt in diesem Bereich ein Problem vor, wird dies als Beeinträchtigung der Partizipation (Teilhabe) bezeichnet (40).

Die Kontextfaktoren **Umweltfaktoren** und **personbezogene Faktoren** stellen den gesamten Lebenshintergrund eines Menschen dar und können Einfluss auf den Menschen mit einem Gesundheitsproblem oder auf dessen Gesundheits- und gesundheitsbezogenen Zustand haben (40).

„Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten.“ (40) Diese Faktoren befinden sich außerhalb des Menschen und beeinflussen beispielsweise seine Leistungsfähigkeit zur Durchführung von Aufgaben bzw. Handlungen oder seine Körperfunktionen und -strukturen positiv oder negativ. Sie stehen in Wechselwirkung mit den Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) (40).

„Personbezogene Faktoren sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen und umfassen Gegebenheiten des Menschen, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustands sind.“ (40) Diese Faktoren können Merkmale umfassen, die in ihrer Gesamtheit oder einzeln bei Behinderung eine Rolle spielen können, beispielsweise das Alter, Geschlecht, die Bildung und Ausbildung, der Beruf oder Lebensstil eines Menschen. Wie bereits zuvor erwähnt, sind sie jedoch nicht in der ICF klassifiziert (40).

### 2.3.3 Bio-psycho-soziales Modell

Die ICF basiert auf dem bio-psycho-sozialen Modell (siehe Abbildung 4), welches die Funktionsfähigkeit eines Menschen als eine Wechselwirkung oder komplexe Beziehung zwischen Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren, darstellt. Abbildung 4 veranschaulicht diese dynamischen Wechselwirkungen, wodurch Interventionen bezüglich einer Größe eine oder mehrere andere Größen verändern können und auch in zwei Richtungen wirken können (40).

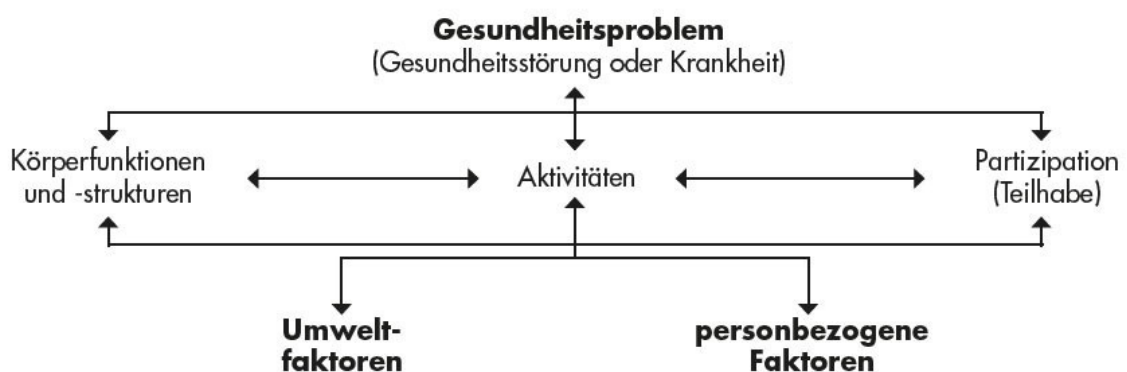


Abbildung 4: Bio-psycho-soziales Modell (40)

Lt. bio-psycho-sozialem Modell variiert somit der Zustand der funktionalen Gesundheit mit dem Gesundheitsproblem nach ICD und den Kontextfaktoren, wobei jedes Element des Modells als Ausgangspunkt für mögliche neue Gesundheitsprobleme oder funktionale Probleme herangezogen werden kann (46). In Bezug auf das diaetologische Assessment, welches in Kapitel 2.2.2 beschrieben wird, werden die Assessmentdaten nach den Komponenten des bio-psycho-sozialen Modells strukturiert. Die Anwendung des Modells ist hilfreich, um von einer ausschließlich medizinischen (diagnosebezogenen) Sichtweise wegzukommen, um somit eine individualisierte patient\*innenzentrierte Behandlung ermöglichen zu können, welche auch das Einbeziehen der ganzheitlichen Situation erleichtert (12).

### 2.3.4 Die ICF als Klassifikation

Wie bereits in Kapitel 2.3.2 erwähnt und in Abbildung 5 ersichtlich, besteht die ICF aus zwei Teilen mit je zwei Komponenten, wobei zu beachten ist, dass die personbezogenen Faktoren in der ICF nicht klassifiziert sind, die Körperfunktionen und Körperstrukturen aber als getrennte Teilklassifikationen gesehen werden, wenn vom Aufbau der Items gesprochen wird (40). Schuntermann et al. sprechen daher von fünf Komponenten/Teilklassifikationen (Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe, Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren) der ICF (46). Dies wird in Kapitel 2.3.4.1 erklärt.

Zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes einer Person sollen alle vier Klassifikationen berücksichtigt werden, da sie unabhängig voneinander klassifiziert sind. Ein Begriff, der in einer Komponente genannt wird, wird daher nicht in einer anderen Komponente wiederholt (46).

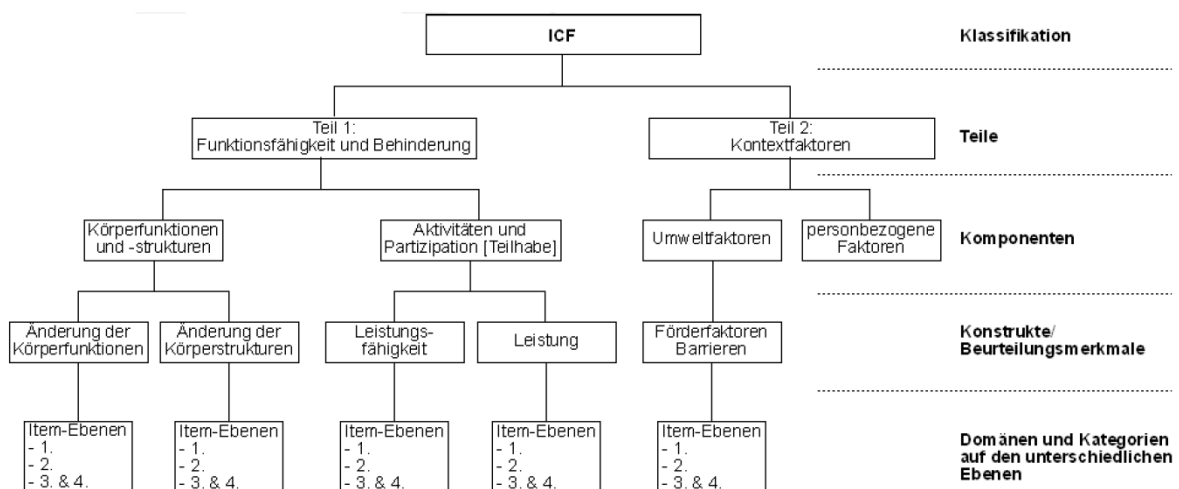


Abbildung 5: Struktur der ICF (40)

Die **Körperfunktionen** werden in Organe, Organsysteme, psychologische Konstrukte usw. gegliedert, während die **Körperstrukturen** nur in Organe und Organsysteme gegliedert werden (46). **Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)** werden in Lebensbereiche (z.B. Mobilität, Selbstversorgung, Häusliches Leben, etc.) gegliedert (40,46). Die Umweltfaktoren werden in zwei Ebenen eingeteilt: Ebene des Individuums und Ebene der Gesellschaft. Erstere umfasst die unmittelbare, persönliche Umwelt eines Menschen wie z.B. den häuslichen Bereich, die Arbeit oder Schule, aber auch den persönlichen Kontakt zu Familie oder Bekannten. Zweitere beinhaltet die formellen und informellen sozialen Strukturen, Dienste oder Systeme in der Gesellschaft, die einen Einfluss auf die betreffende Person haben können (46).

Die weitere Unterteilung erfolgt in **Konstrukte**, welche durch Beurteilungsmerkmale mit Codes definiert sind. Die Beurteilungsmerkmale werden in der ICF näher beschrieben. Die vier Konstrukte für Teil 1 sind Veränderung der Körperfunktionen, Veränderung der Körperstrukturen, Leistungsfähigkeit und Leistung. Das Konstrukt für Teil 2 sind die Förderfaktoren und Barrieren im Bereich der Umweltfaktoren (40). Die Leistungsfähigkeit gibt als Beurteilungsmerkmal das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit im Bereich der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) an, welche eine Person erreichen kann. Die Leistung gibt dagegen als Beurteilungsmerkmal an, was Personen in ihrer tatsächlichen gegenwärtigen Umwelt tun und berücksichtigt daher das Einbezogensein einer Person in diverse Lebensbereiche (40).

Förderfaktoren in der Umwelt einer Person verbessern die Funktionsfähigkeit und reduzieren eine Behinderung. Sie umfassen beispielsweise die materielle Umwelt, die Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologien oder auch Dienste und Systeme, die darauf abzielen, Menschen mit Gesundheitsproblemen in alle Lebensbereiche einzubeziehen. Barrieren dagegen schränken die Funktionsfähigkeit ein und schaffen Behinderung wie beispielsweise die Unzugänglichkeit der materiellen Umwelt, die mangelnde Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie sowie Dienste und Systeme, die entweder fehlen oder eine Behinderung für Menschen mit Gesundheitsprobleme darstellen (40).

Nach der Unterteilung in Konstrukte folgen die jeweiligen Kapitel bzw. Domänenüberschriften unter denen gemeinsamen Kategorien oder spezifische Items in den Item-Ebenen aufgelistet sind. Die Kapitel wiederum werden zur

einfacheren Handhabung in Blöcke von Kategorien unterteilt. Sowohl die Kapitel als auch die Blöcke sind keine Gliederungsstufe und können nicht zur Kodierung herangezogen werden. Im Kapitel 3 der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) gibt es beispielsweise die drei Blöcke „Kommunizieren als Empfänger (d310-d329), Kommunizieren als Sender (d330-d349) und Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken (d350-d369) (40,46).

Die Kapitel und Items der Komponenten Körperfunktionen und -strukturen sowie Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sind neutral formuliert, da sie auch Beeinträchtigungen beinhalten können und die ICF ressourcen- als auch defizitorientiert verwendet werden soll. Dies gilt auch bei den Umweltfaktoren, welche als Barriere und Förderfaktor gesehen werden können (40,46).

### 2.3.4.1 Aufbau der ICF-Codes

Die ICF ist als alpha-numerisches System aufgebaut. Der Alpha-Teil besteht aus den Buchstaben, welche für die jeweiligen Komponenten stehen (40,46):

- „b“ für **body functions**/Körperfunktionen
- „s“ für **body structures**/Körperstrukturen
- „d“ für **life domains**/Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)
- „e“ für **environmental factors**/Umweltfaktoren

Jedem dieser Buchstaben folgt ein numerischer Code, welcher mit der Nummer des Kapitels beginnt (eine Ziffer), gefolgt von der zweiten (mit zwei Ziffern), dritten und vierten Ebene. Die Codes bestehen somit aus maximal fünf Ziffern. Abbildung 6 veranschaulicht ein Beispiel aus der Klassifikation der Körperfunktionen:

b2	Sinnesfunktionen und Schmerz	(Item der ersten Ebene)
b210	Funktionen des Sehens (Sehsinn)	(Item der zweiten Ebene)
b2102	Qualität des Sehvermögens	(Item der dritten Ebene)
b21022	Kontrastempfindung	(Item der vierten Ebene)

Abbildung 6: Beispiel für Items unterschiedlicher Ebenen (40)

Einige Items enthalten die Ziffer 8 oder 9 am Ende des Codes, wie in Tabelle 5 anhand eines Beispiels aus der Komponente „b“ Körperfunktionen ersichtlich (40,50). Die Ziffer 8 bedeutet „anders bezeichnet“ und befindet sich am Ende jeder Gruppe von Items der dritten und vierten Ebene sowie am Schluss jedes Kapitels. Aspekte der Funktionsfähigkeit, die unter keiner spezifischen Kategorie genannt

sind, können somit codiert werden. Wird dieser Code verwendet, soll das neue Item in einer zusätzlichen Liste beschrieben werden. Die Ziffer 9 bedeutet „nicht näher bezeichnet“. Diese Kategorien sind die letzten jeder Gruppe von Items in der dritten und vierten Ebene sowie am Schluss jedes Kapitels. Funktionen, die zu der jeweiligen Gruppe gehören, für die jedoch nur unzureichende Informationen vorliegen, um eine spezifische Kategorie zu verwenden, können somit auch codiert werden (40,46).

Wenn Kapitel in Blöcke unterteilt sind und beide Sachverhalte zutreffen, können diese auch in einem Item-Code zusammengefasst werden mit der Bedeutung „anders oder nicht näher bezeichnet“, indem bei einem Code der zweiten Gliederungsebene die vorletzte Zahl kleiner als 9 ist (40,46). Ein Beispiel dafür ist in der letzten Zeile der Tabelle 5 mit dem Code „b539 Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem, anders oder nicht näher bezeichnet“ ersichtlich.

*Tabelle 5: Beispiel für die Codierung mit den Endziffern 8 und 9 entnommen aus der Online ICF Version 2005 (50)*

ICF-Code	ICF-Kategorie	Ebene
<b>b5</b>	Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems	Kapitel der Komponente „b“ Körperfunktionen
<b>b510-b539</b>	Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem	Block
<b>b510</b>	Funktionen der Nahrungsaufnahme	Item der 2. Ebene
<b>b5105</b>	Schlucken	Item der 3. Ebene
<b>b51051</b>	Orales Schlucken	Item der 4. Ebene
<b>b51058</b>	Schlucken, anders bezeichnet	Item der 4. Ebene
<b>b51059</b>	Schlucken, nicht näher bezeichnet	Item der 4. Ebene
<b>b5108</b>	Funktionen der Nahrungsaufnahme, anders bezeichnet	Item der 3. Ebene
<b>b5109</b>	Funktionen der Nahrungsaufnahme, nicht näher bezeichnet	Item der 3. Ebene
<b>b539</b>	Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem, anders oder nicht näher bezeichnet	Item der 2. Ebene

### **2.3.4.2 Beurteilungsmerkmale der ICF**

ICF-Codes sind lt. Autor\*innen der ICF nur dann vollständig, wenn mind. ein Beurteilungsmerkmal verwendet wird, welches z.B. das Gesundheitsniveau oder die Schwere des Problems kennzeichnet. Sie werden mit einer, zwei oder mehr Ziffern nach einem Punkt codiert. Die vier Komponenten werden unterschiedlich codiert und sind in der ICF im Detail beschrieben (40).

### **2.3.5 ICF-Diätetik**

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, sind derzeit die zwei Terminologien NCPT und die CCD bzw. deren wichtigste Klassifikation, die ICF-Diätetik, in Europa in Verwendung (15). Die CCD ist eine standardisierte Terminologie für den Bereich Ernährung und Diätetik, die aus verschiedenen Klassifizierungen und Codelisten besteht, beispielsweise einer Klassifizierung zur Beschreibung der Funktionsfähigkeit einer Person (ICF-Diätetik), einer Klassifizierung von Interventionen und einer Zieleliste. (15,51). In den folgenden Kapiteln werden die Entwicklung und Übernahme der ICF-Diätetik als standardisierte Terminologie in Österreich sowie die Unterschiede in der Codierung zur ICF beschrieben.

#### **2.3.5.1 Entwicklung der ICF-Diätetik**

Die breite Verwendbarkeit der ICF führte zu einer geringeren Präzision für einzelne Berufsgruppen und es fehlten diätetisch relevante Kategorien, wodurch sie für die Dokumentation des DPs ungeeignet war (51,52). Die ICF wurde daher vom Niederländischen Diätologen Verband Dutch Association of Dietitians (VND) in Zusammenarbeit mit dem Niederländischen Institut für Gesundheitsberufe Dutch Institute of Allied Health Care (NPI) um ca. 900 diätetisch relevante Kategorien erweitert (15). Die ICF-Diätetik kann als eine von der ICF abgeleitete Klassifikation angesehen werden. Sie enthält ca. 1500 der ursprünglichen ICF-Kategorien und basiert auf dem bio-psycho-sozialen Modell (15,40). Die ICF-Diätetik wird derzeit von Diätolog\*innen aus den Niederlanden und Belgien verwendet (15). Um die ICF-Diätetik praxistauglicher zu gestalten, wurde 2014 das Komitee für Klassifikationen und Code-Listen für die Diätetik (CCDC) gegründet, welche die ICF-Diätetik vom Oktober 2012 überarbeitete. Die daraus entstandene niederländische ICF-Diätetik-Ausgabe vom Juli 2017 wurde anschließend ins Englische übersetzt und in Österreich im Rahmen eines Doktoratsprojektes ins

Deutsche übersetzt (ICF-Diätetik 2.0, Ausgabe 2018) sowie für die Verwendung in Österreich validiert (13,34). In dieser Ausgabe wird darauf hingewiesen, dass die aktuelle Version zum Kennenlernen der ICF-Diätetik und zu Übungszwecken dient, da noch ein Kooperationsprojekt mit niederländischen, deutschen und belgischen Kolleg\*innen geplant ist sowie eine Überarbeitung (34). Wie bereits in der Einleitung erwähnt, liegt auch in Deutschland eine deutsche Version vor, welche mit der österreichischen Version harmonisiert werden soll, um anschließend eine einheitliche deutschsprachige ICF-Diätetik-Version implementieren zu können (16). Im Gegensatz zur ICF enthält die ICF-Diätetik Kategorien zu biochemischen Daten und unterscheidet zwischen „Aktivitäten (a)“ und „Partizipation (p)-Codes“. Zudem enthält sie eine Liste für die personbezogenen (pf) Faktoren (15). Für die Entwicklung der ICF-Diätetik wurde neben der ICF auch die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) verwendet, wobei Items, die für Diätolog\*innen nicht von Bedeutung sind, weggelassen wurden. Details, zusätzliche Kategorien oder Beurteilungsmerkmale, die für die diätetologische Praxis als relevant erschienen, sowie Teile aus der ICF-Logopädie und ICF-Hauttherapie wurden hinzugefügt (34). Bevor sich der Verband der Diätologen Österreichs für die ICF-Diätetik als standardisierte Sprache in der Diätetik entschieden hat, wurden im Rahmen eines Doktoratsprojektes drei Studien zur Harmonisierung von diätetologischen Fachsprachen durchgeführt (13). Die NCPT und ICF-Diätetik wurden miteinander verglichen. Obwohl beide Fachsprachen unterschiedliche Zwecke verfolgen und auf unterschiedlichen Modellen basieren, konnte eine große Mehrheit an Begriffen aus der NCPT (86,5%) mit entsprechenden ICF-Diätetik-Kategorien verlinkt werden. Somit konnte gezeigt werden, dass zwei standardisierte Terminologien, die denselben Prozess verfolgen, weitgehend zu ähnlichen Ergebnissen kommen. Zu erwähnen ist, dass die ursprünglichen ICF-Kategorien die Begriffe der NCPT sehr unspezifisch abdecken, während die neu hinzugefügten spezifischeren diätetischen Kategorien der ICF-Diätetik eine präzisere Beschreibung der Ernährung und ernährungsbezogenen Aspekte ermöglicht. Die ICF-Diätetik deckt Begriffe des Assessments, der Diagnose, der Zielsetzung und der Evaluierung ab, jedoch nicht der Intervention, im Gegensatz zur NCPT, welche auf den gesamten NCP anwendbar ist (15). In einer weiteren Studie konnte gezeigt werden, dass die ICF-Diätetik in den DP integriert werden kann und bestätigte auch die Ergebnisse der

zuvor erwähnten Studie (15,52). In einer rezent veröffentlichten Studie aus dem Jahr 2022 wurde die Integration der ICF-Diätetik und vorgegebener Dokumentenvorlagen des DPs in ein computerbasiertes Gesundheitssystem in einem österreichischen Krankenhaus analysiert, bewertet und für möglich befunden (51).

### **2.3.5.2 Beurteilungsmerkmale der ICF-Diätetik**

Die Verwendung der Beurteilungsmerkmale anhand der ICF-Diätetik variiert zum Teil im Vergleich zur ICF und wird in der ICF-Diätetik 2.0, Ausgabe 2018 näher beschrieben (34). Wie bereits in Kapitel 2.2.2 erwähnt, wird derzeit empfohlen, die Beurteilungsmerkmale (noch) nicht zu verwenden (12). Stattdessen sollen validierte Methoden zur Messung verwendet werden und bei allen messbaren Indikatoren soll zuvor der Ist-Wert erhoben werden, um diesen mit dem Soll-Wert vergleichen zu können. Nach dem Soll-Ist-Vergleich wird ein Zielwert definiert, welcher bei der Evaluierung mit dem Outcomes-Wert verglichen wird (12).

## **2.4 International NCP/NCPT Implementation Survey**

Obwohl der NCP und die NCPT bereits in mehreren Ländern auf der ganzen Welt implementiert sind, gab es bis zum Jahr 2017 kein weltweit validiertes Instrument zur Erhebung der Implementierung. Mit der Entwicklung des INIS-Fragebogens (International NCP/NCPT Implementation Survey Tools) wurde damals ein valides und reliables Instrument in sieben verschiedenen Sprachen erarbeitet, welches kultur- und länderübergreifend anwendbar ist (18). Der INIS-Fragebogen basierte auf Erfahrungen aus früheren NCP/NCPT-Erhebungen in Australien, Kanada, Schweden und den USA (18,53–58).

Die INIS-Studie wurde erstmals 2017 in 10 Ländern durchgeführt, um die Implementierung des NCP und der NCPT unter Diätolog\*innen zu erfassen. Die Umfrage war in vier Module unterteilt (Modul 1: Demografische Informationen, Modul 2: NCP/NCPT-Implementierung, Modul 3: NCP/NCPT-Einstellungen, Modul 4: NCP/NCPT-Kenntnisse) (9). In weiteren Studien wurden beispielsweise die Ergebnisse zu Barrieren und Förderfaktoren in der Implementierung sowie Faktoren, die das Wissen und die Anwendung vorhersagen, untersucht, um herauszufinden, wie die Implementierung unterstützt werden kann (59,60).

2023 wurde die Studie in 23 Ländern wiederholt, wobei nun auch nach der Anwendung anderer Prozesse und Terminologien, wie beispielsweise des DP und der ICF-Diätetik, gefragt wird. Neu ist auch die Befragung nach der Einführung und Nutzung von elektronischen Gesundheitsakten (Electronic Health Records – EHR) und dem Outcomes-Management (61). Forscher\*innen und Diätolog\*innen aus weltweit 18 verschiedenen Ländern waren an der Weiterentwicklung und Validierung des INIS-Fragebogens beteiligt, wodurch dieser nun in neun Sprachen (Englisch, Dänisch, Französisch (Kanada/Schweiz), Deutsch (Schweiz), Griechisch, Norwegisch, Portugiesisch, Spanisch, Schwedisch) verfügbar ist.

Ziel der INIS-Studie 2023 ist es, die Implementierung von standardisierten Arbeitsprozessen, wie dem NCP oder DP, und den dazugehörigen Terminologien, wie der NCPT oder ICF-Diätetik, in 23 Ländern zu erforschen (61). Die Studie wird von der Arbeitsgemeinschaft „International Nutrition Care Process (NCP) and Nutrition Care Process Terminology (NCPT) Implementation Study (INIS)“ durchgeführt und von Elin Lövestam, Uppsala Universität, Schweden koordiniert.

Damit auch Länder wie z.B. Österreich, die den NCP und die NCPT nicht verwenden, an der internationalen INIS-Studie teilnehmen können, wurde der INIS-Fragebogen für das Diätologische Prozessmodell und die zugehörige Terminologie der ICF-Diätetik adaptiert, übersetzt und validiert (INIS-DP/ICF-Diätetik-Fragebogen). Die Übersetzung erfolgte in die Sprachen Niederländisch, Französisch (Belgien) und Deutsch (Deutschland, Österreich) (62). Dr.<sup>in</sup> Gabriele Gäbler, MSc wurde vom Verband der Dietologen Österreichs mit der Durchführung der Studie in Österreich beauftragt. Der ursprüngliche Fragebogen wurde in einem mehrstufigen Prozess adaptiert, sichtbar in Abbildung 7 in Kapitel 3.1 der Methodik. Vor der Validierung wurde der englische Fragebogen für den DP und die ICF-Diätetik adaptiert und unter den vier ICF-Ländern Niederlande, Belgien, Deutschland und Österreich harmonisiert. Danach erfolgte die Übersetzung ins Deutsche.

Die Autorin dieser Arbeit beteiligte sich anschließend maßgeblich an der Validierung des Online-Fragebogens, der Durchführung der Umfrage in Österreich, sowie der Auswertung der Ergebnisse, welche in den folgenden Kapiteln beschrieben werden.

### 3 Methodik

Bei der INIS-Studie handelt es sich um eine Längsschnittstudie, da sie für einige NCP-Länder zum zweiten Mal stattfindet und sowohl für NCP-Länder, als auch für die ICF-Länder in ein paar Jahren wiederholt wird. Da sich diese Masterarbeit mit den aktuellen Daten befasst, handelt es sich um eine Querschnittstudie, welche im Zeitraum von ca. 6 Wochen (19. April 2023 bis 29. Mai 2023) in Österreich anhand einer Onlinebefragung mit dem Online-Umfragetool RedCap™ durchgeführt wurde.

Die Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken PubMed, Cinahl und Ovid zwischen August 2022 und Februar 2023 und wurde durch eine Handsuche in Google Scholar und diversen Fachzeitschriften ergänzt. Die Suchbegriffe nutrition care process, dietetic care process, implementation und austria wurden in unterschiedlichen Suchstrategien mit den Bool'schen Operatoren AND und OR kombiniert. Die Suche in PubMed nach (*"nutrition care process"*[Title/Abstract]) OR (*„dietetic care process“*[Title/Abstract]) AND (*implementation*[Title/Abstract]) lieferte 47 Ergebnisse und (*austria*[Title/Abstract]) AND (*"nutrition care process"*[Title/Abstract]) OR (*"dietetic care process"*[Title/Abstract]) 2 Ergebnisse. In Cinahl wurden 124 Studien anhand der Suchstrategie AB *"nutrition care process"* OR AB *"dietetic care process"* AND AB *implementation* gefunden. Die Suchstrategie in OVID lautete (*"nutrition care process" or "dietetic care process"*) and *implementation*).ab. und lieferte 108 Ergebnisse. Die Abstracts wurden anschließend nach Relevanz gefiltert.

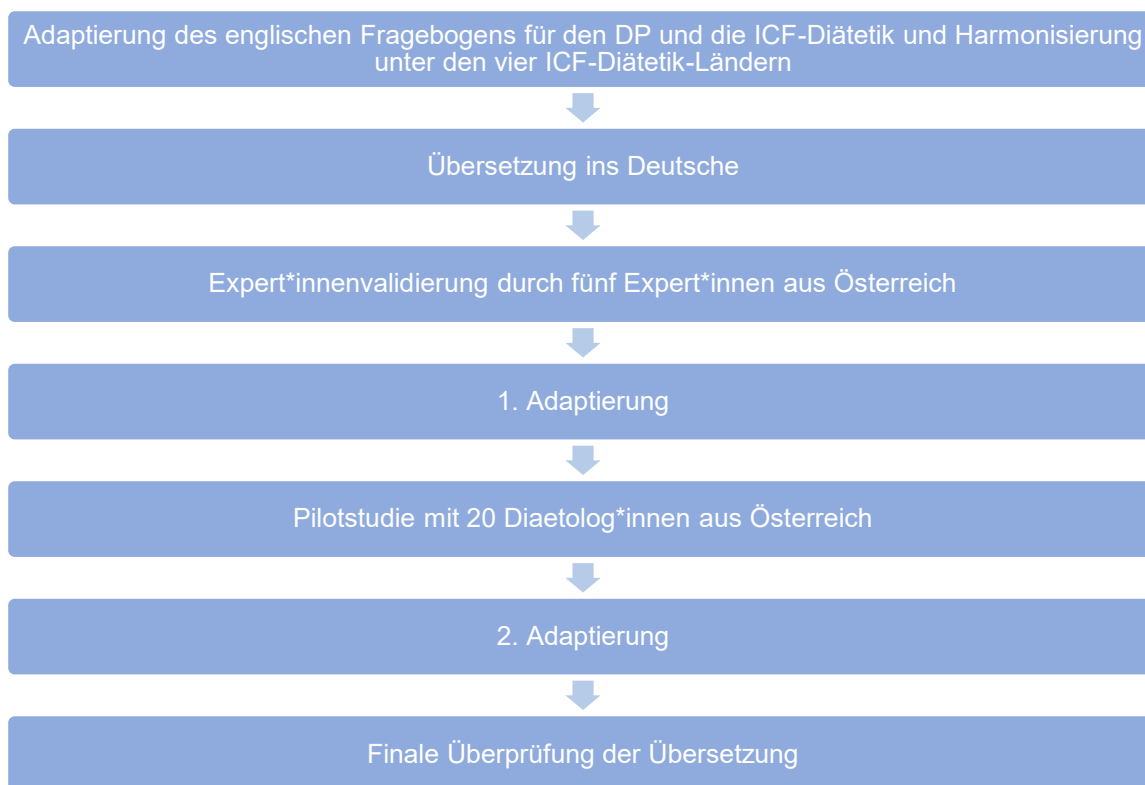
#### 3.1 Validierung des Fragebogens

Wie bereits in Kapitel 2.4 beschrieben und in Abbildung 7 in den ersten zwei Schritten abgebildet, wurde der INIS-Fragebogen für den DP und die ICF-Diätetik im Vorfeld adaptiert und übersetzt. Anschließend erfolgte die Validierung unter Mitarbeit der Autorin dieser Arbeit.

Dieser mehrstufige Prozess, auch kulturübergreifende Anpassung (im Englischen cross-cultural adaptation) genannt, beschreibt einen Prozess, bei dem sowohl eine sprachliche Übersetzung vorgenommen wird, als auch eine kulturelle Anpassung für die Verwendung in einem anderen Land. Um die Äquivalenz zwischen dem ursprünglichen Fragebogen und der Zielversion des Fragebogens zu erreichen, muss dieser anhand eines mehrstufigen Prozesses adaptiert werden. Dabei

müssen die Items sprachlich gut übersetzt und kulturell angepasst werden, um die Inhaltsvalidität über verschiedene Kulturen hinweg aufrechtzuerhalten und Vergleiche zwischen Ländern vornehmen zu können (63).

Dieser Prozess der Entwicklung, Adaptierung und Testung des Fragebogens wird in Abbildung 7 dargestellt.



*Abbildung 7: Adaptierung des INIS-Fragebogens an die ICF-Diätetik (INIS-DCP/ICF-Dietetics) und Validierung des Fragebogens*

Wie in Abbildung 7 ersichtlich, wurde der Fragebogen im ersten Schritt im Englischen für den DP und die ICF-Diätetik adaptiert und unter den vier ICF-Ländern Niederlande, Belgien, Österreich und Deutschland harmonisiert. Danach wurde er vom Englischen ins Deutsche übersetzt. Es wurde auf eine Rückübersetzung ins Englische verzichtet, da dies laut Studien nur mäßige Auswirkung auf die Übersetzungsqualität hat und die Übersetzung durch Expert\*innen ausreichend ist, sofern sie sowohl die Englische als auch die Zielsprache ausreichend beherrschen (62).

Für die Expert\*innenvvalidierung wurden fünf Expert\*innen aus Österreich ausgewählt und mit einem Informationsschreiben und einer Anleitung zur Expert\*innenbefragung per Mail eingeladen. Die Rekrutierung erfolgte durch Dr.<sup>in</sup> Gabriele Gäbler, MSc. Die Einschlusskriterien für die Expert\*innen waren die

Vertrautheit sowie Erfahrung mit dem DP und der ICF-Diätetik, mindestens ein Bachelorabschluss und die Beherrschung der englischen und deutschen Sprache. Die Expert\*innen wurden gebeten, unabhängig voneinander in allen sechs Modulen die Relevanz der Fragen in Bezug auf die Ziele der Module, die Klarheit und die Übersetzungsqualität auf einer Skala von 1–4 zu bewerten und hatten dabei folgende Antwortmöglichkeiten:

1. Sehr niedrig: Nicht zielführend/unklare Formulierung/schlechte Übersetzung
2. Ziemlich niedrig: Eher wenig relevant in Bezug auf das Ziel/eher unklare Formulierung/eher schlechte Übersetzung
3. Ziemlich hoch: Ziemlich relevant in Bezug auf das Ziel/ziemlich klare Formulierung/ziemlich gute Übersetzung
4. Hoch: Hohe Relevanz in Bezug auf das Ziel/sehr klare Formulierung/sehr gute Übersetzung

Nach jeder Frage gab es ein Kommentarfeld, in dem Vorschläge für Überarbeitungen gegeben werden sollten, sofern die Antwortmöglichkeiten „sehr niedrig“ oder „ziemlich niedrig“ ausgewählt wurden. Für jede Frage wurde anschließend ein Content Validity Index (CVI) berechnet, wobei alle Fragen mit einem CVI < 0,8 überarbeitet werden mussten. Nach der Expert\*innennvalidierung wurde der Fragebogen adaptiert. 14 Fragen hatten einen CVI < 0,8 und, wurden mit der Studienkoordinatorin Elin Lövestam besprochen und angepasst. Aufgrund der geringen zu überarbeitenden Anzahl der Fragen musste keine zweite Expert\*innenrunde stattfinden. Dieser Schritt der Validierung fand von Juli 2022 bis November 2022 statt und beinhaltete ein Online-Meeting im November 2022 mit den Studienleiter\*innen aus Belgien, Deutschland und den Niederlanden, um notwendige Korrekturen für einen einheitlichen Fragebogen besprechen zu können. Nach dieser Überarbeitung erfolgte die Pilotstudie über das webbasierte Tool RedCap™. 20 Diätolog\*innen aus Österreich haben von November 2022 bis Dezember 2022 teilgenommen, wobei nur 17 von 20 Fragebögen zur Gänze abgeschlossen wurden. Vor der Aussendung wurde von Dr.<sup>in</sup> Gabriele Gäbler, MSc und der Autorin dieser Arbeit überprüft, ob der Fragebogen korrekt in das Online-Umfragetool eingegeben wurde. Die Rekrutierung erfolgte durch Dr.<sup>in</sup> Gabriele Gäbler, MSc und die Autorin dieser Arbeit. Die rekrutierten Diätolog\*innen durften

nicht an der vorigen Expert\*innenvalidierung teilgenommen haben und mussten eine mindestens einjährige Berufserfahrung aufweisen. Per Mail wurden ein Informationsschreiben und der Link zur Umfrage an die Teilnehmer\*innen ausgesendet. Ziel der Pilotstudie war es, Unklarheiten, wichtige fehlende Antwortmöglichkeiten oder Vorschläge für Verbesserungen für jede Frage zu sammeln. Die Pilotstudie war freiwillig und anonym und konnte zwischendurch unterbrochen werden. Bei nicht erfolgter Teilnahme wurden die Diätolog\*innen darum gebeten, dies bekannt zu geben, um neue Teilnehmer\*innen rekrutieren zu können.

Der Fragebogen wurde erneut adaptiert. Die Kommentare wurden zusammengefasst und übersprungene Fragen identifiziert, um festzustellen, ob es schwer zu verstehende oder beantwortbare Fragen gegeben hat. In Abstimmung mit der Studienkoordinatorin wurden notwendige Korrekturen vorgenommen und der Fragebogen final auf die korrekte Übersetzung überprüft.

In einer finalen Testphase wurde der Fragebogen im Onlineumfrage-Tool RedCap™ getestet. Dabei wurde insbesondere darauf geachtet, ob die Filterfragen korrekt eingegeben wurden oder auch Kommentarfelder bei diversen Antwortmöglichkeiten vorhanden waren.

### **3.2 Aufbau des Fragebogens**

Der Fragebogen (siehe Anhang Online-Umfrage) besteht aus den folgenden sechs Modulen und beinhaltet 41 Fragen:

- Modul 1: Demographische Fragen
- Modul 2: DP und/oder ICF-Diätetik Anwendung
  - Modul 2 Teil A – DP und/oder ICF-Diätetik Fragen
  - Modul 2 Teil B – DP Fragen
  - Modul 2 Teil C – ICF-Diätetik Fragen (oder anderer standardisierter Terminologien)
- Modul 3: DP und/oder ICF-Diätetik Einstellungen
- Modul 4: DP/ICF-Diätetik Wissens-Quiz
- Modul 5: DP/ICF-Diätetik und elektronische Systeme/elektronische Patient\*innenakte (Electronic Health Record – EHR)
- Modul 6: DP/ICF-Diätetik und Messung sowie Management der Outcomes-Daten

Der Fragebogen besteht aus echten Fragen und einer Zustimmungsaussage. Die Antwortformate sind offene und geschlossene Fragen sowie Mischformen. Über Kommentarfelder können die Teilnehmer\*innen zusätzliche Antworten formulieren. Einige Fragen sind Filterfragen und erscheinen nur, wenn in den Fragen zuvor bestimmte Antworten ausgewählt wurden. Die Filterfragen sind im Codebook (siehe Anhang Codebook) in Spalte 3 „Variable/Field Name“ anhand des Hinweises „Show the field ONLY if: ...“ und in Spalte 5 „Field Attributes“ mit „Stop actions on ...“ gekennzeichnet.

### **3.3 Durchführung der Umfrage**

Die Umfrage nahm ca. 30 Minuten in Anspruch und konnte zwischendurch unterbrochen und gespeichert werden. In diesem Fall erhielten die Teilnehmer\*innen einen „Rückkehr“-Code, der eingegeben werden musste, um die Umfrage später fortsetzen zu können.

### **3.4 Teilnehmer\*innen**

Die Zielgruppe der Umfrage waren berufstätige Diätolog\*innen, welche Mitglied beim Verband der Diätologen Österreichs sind und richtete sich an all jene, welche den DP und die ICF-Diätetik bereits anwenden oder nicht. Studierende, sowie arbeitslose, in Pension oder Karenz befindliche Diätolog\*innen wurden von der Umfrage ausgeschlossen.

### **3.5 Aussendung der Umfrage**

Der Fragebogen wurde über den Berufsverband österreichweit an 1050 berufstätige Diätolog\*innen ausgesendet und war von 19. April bis 29. Mai 2023 offen. In zwei Erinnerungsmails am 02. Mai 2023 und 22. Mai 2023 wurde erneut um die Teilnahme an der Studie gebeten, um die Rücklaufquote zu erhöhen.

### **3.6 Datensammlung und -management**

Die Umfrage erfolgte über das Online-Umfragetool RedCap™. Die Daten wurden nach der erfolgten Datenbereinigung in Excel in das Statistikprogramm IBM SPSS Statistics 28 (IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp) importiert. Zur Beantwortung der Forschungsfragen und Beschreibung der Stichprobe wurden insgesamt 22 von 41 Fragen aus dem Fragebogen statistisch ausgewertet und gegebenenfalls umcodiert. Die Fragen

werden in Tabelle 6 in Kapitel 3.7 inklusive zugehöriger Variablen dargestellt. Jene Teilnehmer\*innen, welche automatisch ans Ende der Umfrage weitergeleitet wurden, weil sie keine Angabe zur Teilnahme gemacht haben, diese abgelehnt haben, keinen Ausbildungsabschluss haben oder noch nichts vom DP und/oder der ICF-Diätetik gehört haben, wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Teilnehmer\*innen aus einem anderen Land und mit einer anderen Art des Abschlusses, ohne diesen im Kommentarfeld anzugeben, wurden von der Auswertung ausgeschlossen.

Die von RedCap™ als unvollständig „*[not completed]*“ gekennzeichneten Auswertungen der Teilnehmer\*innen wurden gescreent. Ausgeschlossen wurden jene Teilnehmer\*innen, welche die sechs demografischen Fragen und die Frage nach der Bekanntheit des DP und/oder der ICF-Diätetik nicht beantwortet hatten. Von den weiteren 15 Fragen (bestehend aus 14 Fragen und einem Fragenblock zu den Einstellungen) mussten mindestens sieben beantwortet worden sein, um in die Auswertung miteingeschlossen zu werden.

Fälschlicherweise von RedCap™ als „*complete*“ gekennzeichnete Teilnehmer\*innen wurden aus der Umfrage ausgeschlossen, beispielsweise wenn nach der Zustimmung keine weiteren Fragen mehr beantwortet wurden.

Nicht beantwortete Fragen und somit fehlende Daten wurden in SPSS mit 999 codiert. Fehlende Daten in den Filterfragen wurden mit -100 codiert, da diese ansonsten fälschlicherweise als fehlend (999) gewertet werden, obwohl sie die Teilnehmer\*innen anhand der Filterfunktion nicht erhalten haben. Beide fehlende Angaben wurden nicht mit in die Auswertung eingeschlossen.

Teilnehmer\*innen, welche nur fünf von zehn Förderfaktoren bewertet haben, wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Kommentare, die eindeutig einer auswählbaren Antwort zugeordnet werden konnten, wurden manuell umcodiert.

Aufgrund der unterschiedlich fehlenden Angaben und Ein- und Ausschlusskriterien bei den jeweiligen Fragen variieren die Zahlen der Gesamtstichproben. Die tatsächliche Gesamtstichprobe (n = ...) ist bei jeder Frage extra angegeben.

### **3.7 Statistische Auswertung relevanter Outcomes-Variablen**

In Tabelle 6 werden die 22 Fragen inklusive zugehöriger Variablen dargestellt.

#### **Beschreibung der Stichprobe**

Zur Beschreibung der Stichprobe werden die in Tabelle 6 aufgelisteten Fragen zur Demographie, der Bekanntheit des DP und/oder der ICF-Diätetik und der Zugang zur ICF-Diätetik herangezogen und in absoluten und relativen Häufigkeiten dargestellt.

Um beschreiben zu können, wie gut die teilnehmenden Diätolog\*innen über den DP und/oder die ICF-Diätetik informiert sind, erfolgt eine Auswertung des DP/ICF-Diätetik Wissens-Quiz. Für die Auswertung werden die Lagemaße Modus, Median und Mittelwert berechnet sowie die Ergebnisse der einzelnen Fragen in absoluten und relativen Häufigkeiten dargestellt. Ähnlich wie in der Studie von Lövestam et al. (59) werden die Antworten der einzelnen Fragen in SPSS als richtig oder falsch codiert und zu einem Gesamtwissen-Score für jede\*n Teilnehmer\*in addiert, wobei mindestens vier richtige Antworten als hohes und weniger als vier richtige Antworten als niedriges Wissenslevel eingeteilt wird.

#### **Implementierung der einzelnen Prozessschritte und deren Unterschiede in der Umsetzung zwischen DP und ICF-Diätetik**

Die Implementierung der einzelnen Prozessschritte beim DP und der ICF-Diätetik werden einzeln ausgewertet und tabellarisch in absoluten und relativen Häufigkeiten miteinander verglichen, um Unterschiede darstellen zu können.

Ähnlich wie in den Studien von Lövestam et al. (9,60) werden die Häufigkeitsskalen zur Implementierung (1 = nie, 2 = selten, 3 = gelegentlich, 4 = häufig, 5 = immer) von jedem aufgelisteten Prozessschritt pro Teilnehmer\*in summiert und ein Implementierungs-Score gebildet. Der Score wurde separat für die Umsetzung des DP und die ICF-Diätetik gebildet. Die Implementierungs-Scores werden in Gruppen bzw. Implementation Levels eingeteilt, wobei 0–6 Punkte keine bis eine sehr geringe Implementierung bedeutet (Implementation Level 1), 7–12 eine geringe Implementierung (Implementation Level 2), 13–18 eine mittlere Implementierung (Implementation Level 3), 19–24 eine hohe Implementierung (Implementation Level 4) und 25–30 eine sehr hohe Implementierung (Implementation Level 5). Teilnehmer\*innen mit einem Implementierungs-Score von

30 setzen somit alle sechs Schritte des DP immer um, wohingegen bei einem Implementierungsscore von 0 keiner der Schritte umgesetzt wird.

Für die statistische Auswertung des Implementation-Scores werden die Lagemaße Modus, Median, Mittelwert, Minimum und Maximum sowie absolute und relative Häufigkeiten berechnet. Für das Implementation-Level werden der Modus und absolute und relative Häufigkeiten berechnet.

### **Förderfaktoren und Barrieren in der Implementierung des DP und der ICF-Diätetik**

Um die Förderfaktoren und Barrieren und das Ausmaß des Einflusses dieser auf die Implementierung des DP und der ICF-Diätetik darzustellen, werden absolute und relative Häufigkeiten berechnet.

### **Einstellungen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik**

Die Einstellungen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik werden anhand absoluter und relativer Häufigkeiten ausgewertet. Dabei erfolgt eine Gruppierung in Aussagen, die sowohl den DP, als auch die ICF-Diätetik betreffen und Aussagen, die entweder den DP oder die ICF-Diätetik betreffen.

Tabelle 6: Auflistung der für die statistische Auswertung relevanten 22 Fragen

Modul	Frage	Variable
<b>Modul 1</b> <b>Demographische</b> <b>Fragen</b>	1 a. In welchem Land leben Sie derzeit?	Wohnsitz
	1 b. In welchem Land arbeiten Sie derzeit?	Berufssitz
	3. Welcher ist Ihr höchster Abschluss in Ernährung und Diätetik oder ab dem Masterniveau in einem verwandten Bereich, wie z.B. in Public Health, Ernährungs- oder Gesundheitswissenschaften?	Höchste abgeschlossene Ausbildung
	4 a. In welchem Jahr haben Sie Ihre Ausbildung als Diaetolog*in abgeschlossen?	Abschlussjahr der Ausbildung
	4 b. Wie viele Jahre arbeiten Sie als Diaetolog*in? (ohne Pausen wie z.B. für den Mutterschutz/die Karenz gerechnet)	Arbeitsjahre
	5. Was sind die Hauptaufgaben Ihrer aktuellen Berufstätigkeit?	Berufstätigkeit
<b>Modul 2 Teil A</b>	6. Haben Sie schon einmal vom neuen DP nach dem Qualitätsstandard aus dem Jahr 2020 und/oder der ICF-Diätetik gehört?	Bekanntheit DP und/oder ICF-Diätetik
	9a. Haben die folgenden Faktoren die Implementierung des neuen DP und/oder der ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag positiv beeinflusst?	Unterstützung durch Kolleg*innen
		DP-Spezialist*in am Arbeitsplatz
		Unterstützung von Vorgesetzten
		Zusätzliche Zeit
		Fortbildungen
		Elektronische Dokumentation
		Die Vorgabe, dass DP und/oder ICF-Diätetik notwendig sind
Die Vorgabe, dass DP und/oder ICF-Diätetik für Studierenden notwendig sind		

Modul	Frage	Variable
		Empfehlung durch Berufsverband
		Gesetzliche Regelung des DP
		Andere
	9b „In welchem Ausmaß haben die folgenden Faktoren die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag positiv beeinflusst?“	Kategorien für die ausgewählten Variablen aus 9a: Sehr viel, viel, etwas, sehr wenig, ich weiß nicht
	10a. Haben die folgenden Faktoren einen negativen Einfluss auf die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag?	Keine Motivation
		Fehlende Kenntnisse
		Fehlende Zeit
		Fehlende finanzielle Ressourcen
		Fehlende Schulung und Ausbildung
		Fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte
		Fehlende Unterstützung durch Kolleg*innen
Elektronische Dokumentation nicht verfügbar		
Keinen Zugang zu Online-Tools oder Bücher		
Andere		
10b „In welchem Ausmaß haben die folgenden Faktoren die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag negativ beeinflusst?“	Kategorien für die ausgewählten Variablen aus 9a: Sehr viel, viel, etwas, sehr wenig, ich weiß nicht	
<b>Modul 2 Teil B – DP Fragen</b>	11 „In welchem Ausmaß verwenden Sie die einzelnen Prozessschritte des DPs in Ihrer Arbeit?“	Assessment
		Diagnose
		Zielsetzung
		Intervention
		Monitoring
		Outcomes-Evaluation

Modul	Frage	Variable
<b>Modul 2 Teil C – ICF-Diätetik Fragen</b>	16. Haben Sie Zugang zur ICF-Diätetik?	Zugang zur Onlineversion der ICF-Diätetik (Ö)
		PDF-Version (Ö) von Bildungseinrichtung
		PDF-Version (Ö) von Kolleg*in
		Zugang zur PDF-Onlineversion der ICF-Dietetics (E)
		PDF-Version der ICF-Dietetics (E) von Bildungseinrichtung oder Kolleg*in
		Kein Zugang zur ICF-Diätetik
	18 „In welchem Ausmaß verwenden Sie die ICF-Diätetik (oder andere standardisierte Terminologien) in Ihrer diaetologischen Arbeit?“	Assessment
		Diagnose
		Zielsetzung
		Intervention
Monitoring		
<b>Modul 3 DP und/oder ICF-Diätetik Einstellungen</b>	20 „Bitte wählen Sie Ihre Übereinstimmung mit den folgenden Aussagen betreffend DP und/oder ICF-Diätetik“	
	Die Implementierung des DP hat Vorteile.	DP-Implementierung hat Vorteile
	Die Implementierung der ICF-Diätetik (der Terminologie) hat Vorteile.	ICF-Diätetik-Implementierung hat Vorteile
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik ermöglichen eine klarere Dokumentation.	DP und/oder die ICF-Diätetik: Ermöglichen eine klarere Dokumentation
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik unterstützen Diaetolog*innen dabei, als gleichwertige Mitglieder von multiprofessionellen Teams anerkannt zu werden.	DP und/oder die ICF-Diätetik: Unterstützen bei der Anerkennung in multiprofessionellen Teams

Modul	Frage	Variable
	Der DP bietet Diaetolog*innen eine einheitliche Struktur und Rahmenbedingungen für die diaetologische Betreuung.	DP bietet einheitliche Struktur und Rahmenbedingungen
	Die ICF-Diätetik bietet Diaetolog*innen ein einheitliches Vokabular, um Ernährungsprobleme zu identifizieren.	ICF-Diätetik bietet einheitliches Vokabular
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik ermöglichen eine gleichbleibende Betreuung, wenn Patient*innen in andere Settings überwiesen werden.	DP und/oder ICF-Diätetik: Ermöglichen gleichbleibende Betreuung von Patient*innen
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik erleichtern die Kommunikation unter Diaetolog*innen.	DP und/oder ICF-Diätetik: Erleichtern die Kommunikation unter Diaetolog*innen
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik fördern die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.	DP und/oder ICF-Diätetik: Fördern die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik verbessern die diaetologische Betreuung von Patient*innen.	DP und/oder ICF-Diätetik: Verbessern die Betreuung von Patient*innen
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik regen das kritische Denken (Clinical Reasoning) bei Diaetolog*innen an.	DP und/oder ICF-Diätetik: Regen das kritische Denken an
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik fördern die Beteiligung der Patient*innen am Betreuungsprozess.	DP und/oder ICF-Diätetik: Fördern die Beteiligung der Patient*innen am Betreuungsprozess
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik ermöglichen eine ganzheitliche Sichtweise auf die Situation der Patient*innen.	DP und/oder ICF-Diätetik: Ermöglichen eine ganzheitliche Sichtweise auf die Patient*innensituation
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik unterstützen bei der Ausbildung von Studierenden während der Praktika.	DP und/oder ICF-Diätetik: Unterstützen bei der Ausbildung von Studierenden während Praktika
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik unterstützen die Forschung bezüglich patient*innenbezogener Outcomes (Ergebnisse der diaetologischen Behandlung).	DP und/oder ICF-Diätetik: Unterstützen die Outcomes-Forschung

Modul	Frage	Variable
	Der DP und/oder die ICF-Diätetik unterstützen die Evaluation und die Weiterentwicklung der diätologischen Tätigkeit auf übergeordneter Ebene (z.B. Qualitätsmanagement).	DP und/oder ICF-Diätetik: Unterstützen die Evaluation und Weiterentwicklung auf übergeordneter Ebene
<b>Modul 4 DP/ICF-Diätetik Wissens Quiz</b>	21. Welcher Schritt des DP folgt nach dem diätologischen Assessment?	Schritt nach dem diätologischen Assessment?
	22. In welchem Schritt des DP wird die Ätiologie/Ursache dokumentiert?	Wo erfolgt Dokumentation der Ursache?
	21. Welcher Schritt des DP folgt nach dem diätologischen Assessment?	Schritt nach dem diätologischen Assessment?
	22. In welchem Schritt des DP wird die Ätiologie/Ursache dokumentiert?	Wo erfolgt Dokumentation der Ursache?
	23. Welche der folgenden Aussagen sollte nicht als Ernährungsproblem definiert werden?	Sollte nicht als Ernährungsproblem definiert werden?
	24. Welcher der folgenden Begriffe ist der standardisierte Begriff, der verwendet wird, wenn die Nahrungsaufnahme nicht bedarfsdeckend ist?	Standardisierter Begriff, wenn die Nahrungsaufnahme nicht bedarfsdeckend ist?
	25. Aus welchen der folgenden ICF-Diätetik-Komponenten sollten Ernährungsprobleme vorrangig formuliert werden?	Formulierung von Ernährungsproblemen aus welcher ICF-Diätetik-Komponente?
	28 a. In welchem Teil der PES-FB Beschreibung werden Laborwerte/biochemische Daten oder Körpergewicht üblicherweise verwendet?	Dokumentation von Laborwerte/biochemische Daten oder Körpergewicht in PES-FB Beschreibung?
	28 b. Zu welcher ICF-Komponente gehören Laborwerte/biochemische Daten und Körpergewicht?	Zuordnung von Laborwerten/biochemischen Daten und Körpergewicht in ICF-Komponente?

### **3.8 Datenschutz**

In der ausgesendeten E-Mail als auch in der Einleitung des Fragebogens wurde auf die anonyme und freiwillige Teilnahme hingewiesen sowie die Information gegeben, dass keine Internet Protokoll (IP) Adressen oder andere Informationen gesammelt oder gespeichert werden, welche Rückschlüsse auf den jeweiligen PC oder das elektronische Gerät ermöglichen. Die Antworten werden streng vertraulich behandelt, die digitalen Daten gesichert verwaltet und die publizierten Daten werden keinerlei Informationen enthalten, welche die Teilnehmer\*innen identifizieren könnten. In der Umfrage wird weder nach Geschlecht, Name, E-Mail-Adresse oder genauer Arbeitsstelle gefragt, wodurch die Anonymisierung garantiert werden kann.

### **3.9 Ethik**

Die INIS-Studie wurde mit dem Projekttitel „Standardized working process and terminology in nutrition care from a global perspective“ am 14. Oktober 2021 von der Ethikkommission in Uppsala, Schweden, genehmigt (Dnr 2021-04788).

## **4 Ergebnisse**

Insgesamt haben 166 Diätolog\*innen den Umfragelink geöffnet. 160 haben der Umfrage zugestimmt, diese abgelehnt (n = 3) oder keines von beiden angekreuzt (n = 3). Dies entspricht einer Rücklaufquote von 15,2 % bei einer Aussendung an 1050 Diätolog\*innen. Zwei weitere Teilnehmer\*innen wurden automatisch ans Ende der Umfrage weitergeleitet, da diese keinen Abschluss haben. Ein\*e Teilnehmer\*in hat als Abschluss eine „Andere Art der Ausbildung“ angegeben, diese nicht im Kommentarfeld beschrieben und wurde somit von der Auswertung ausgeschlossen. Wenn die Teilnehmer\*innen bei der Frage 6 angegeben haben, dass sie noch nicht vom DP und/oder der ICF-Diätetik gehört haben oder die Frage nicht beantwortet wurde, wurden sie von der weiteren Umfrage ausgeschlossen.

Insgesamt haben 105 Diätolog\*innen den Fragebogen gültig beendet.

Die tatsächliche Stichprobengröße variiert in der jeweiligen Auswertung der Fragen, da fehlende oder ungültige Angaben nicht miteinberechnet wurden.

## **4.1 Demografische Auswertung der Stichprobe**

Tabelle 7 fasst die demografischen Daten der Teilnehmer\*innen zusammen.

Alle Diaetolog\*innen (n = 105) haben ihren Wohnsitz und Berufssitz in Österreich und kennen den DP und/oder die ICF-Diätetik. Die Mehrheit der befragten Diaetolog\*innen hat mit 40 % einen Bachelor, mehr als ein Viertel hat einen Masterabschluss. Die meisten teilnehmenden Diaetolog\*innen (10,5 %) haben ihre Ausbildung im Jahr 2018 abgeschlossen, mehr als die Hälfte (51,4 %) zwischen 2011 und 2023. Im Durchschnitt haben die Diaetolog\*innen vor ca. 15 Jahren ihre Ausbildung abgeschlossen, der Median beträgt 12 Jahre. Die meisten teilnehmenden Diaetolog\*innen (10,5 %) arbeiten seit 3 Jahren. Die durchschnittlichen Arbeitsjahre betragen 14 Jahre, der Median beträgt dabei 11 Jahre. Diese Ergebnisse decken sich nahezu mit den Ergebnissen zum Abschluss der Ausbildung.

Tabelle 7: Demografische Daten der Teilnehmer\*innen in absoluter und relativer Häufigkeit (n = 105)

Variable	Kategorie	Häufigkeit	%
<b>Wohnsitz</b>	Österreich	105	100
<b>Berufssitz</b>	Österreich	105	100
<b>Höchste abgeschlossene Ausbildung</b>	Kein Abschluss	0	0
	Schule f. Diätendienst oder Akademie	34	32,4
	Bachelor	42	40
	Master	28	26,7
	Doktorat	1	1
	Andere Ausbildung	0	0
<b>Abschlussjahr der Ausbildung</b>	1970 oder früher	0	0
	1971-1980	0	0
	1981-1990	8	7,6
	1991-2000	23	21,9
	2001-2010	20	19
	2011-2023	54	51,4
<b>Arbeitsjahre</b>	< 1 Jahr	8	7,6
	1-5 Jahre	29	27,6
	6-10 Jahre	18	17,1
	11-15 Jahre	8	7,6
	16-20 Jahre	14	13,3
	21-25 Jahre	11	10,5
	26-30 Jahre	10	9,5
	31-35 Jahre	7	6,7
	36-40 Jahre	0	0
	> 40 Jahre	0	0
<b>Bekanntheit DP und/oder ICF-Diätetik</b>	Ja	105	100

Die Berufsfelder der Diätolog\*innen sind unterschiedlich ausgeprägt (siehe Tabelle 8), wobei die meisten (76,2 %) mit stationären Patient\*innen arbeiten, gefolgt von selbstständiger Tätigkeit (35,2 %) und der Arbeit mit ambulanten Patient\*innen (34,3 %).

Tabelle 8: Berufsfelder der Teilnehmer\*innen in absoluter und relativer Häufigkeit (n = 105)

Variable	Kategorie	Häufigkeit <sup>a</sup>	% <sup>a</sup>
Berufstätigkeit	Patient*innenbezogene Arbeit, stationär	80	76,2
	Patient*innenbezogene Arbeit, ambulant	36	34,3
	Unterrichten	23	21,9
	Forschung	6	5,7
	Gemeinwesenorientierte Arbeit	4	3,8
	Public Health	5	4,8
	Verpflegungsmanagement/ Gemeinschaftsverpflegung	22	21
	Leitungs-/Führungsaufgaben	15	14,3
	Selbstständige Tätigkeit	37	35,2
	Arbeite aktuell nicht als Diaetolog*in	0	0
	Andere <sup>b</sup>	1	1

<sup>a</sup> Mehrfachnennungen möglich <sup>b</sup> Primärversorgungseinheit

## 4.2 Kenntnisse zum DP und zur ICF-Diätetik

In die Auswertung des DP/ICF-Diätetik Wissens-Quiz wurden nur jene Teilnehmer\*innen (n = 94) eingeschlossen, welche alle sieben Fragen beantwortet haben, um anschließend einen Score und das Wissenslevel bilden zu können. Tabelle 9 zeigt die Auswertung der richtigen Antworten in absoluten und relativen Häufigkeiten.

Frage 24 (97,9 %), 21 (76,6 %), 23 (75,5 %) und 27 (74,5 %) wurden am häufigsten richtig beantwortet, wohingegen ein Viertel Unsicherheiten bei der Beantwortung von Frage 5 hatte und am meisten Teilnehmer\*innen (39,4 %) diese auch falsch beantwortet haben.

Tabelle 9: DP/ICF-Diätetik Wissens-Quiz Auswertung der richtigen Antwort (R) in absoluten und relativen Häufigkeiten (n = 94). R = Richtige Antwort

Variable	Richtig		Falsch		Nicht sicher	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
21. Schritt nach dem diätologischen Assessment? R = Diätologische Diagnose	72	76,6	16	17	6	6,4
22. Wo erfolgt Dokumentation der Ursache? R = Diätologische Diagnose	57	60,6	33	35,1	4	4,3
23. Sollte nicht als Ernährungsproblem definiert werden? R = Dumping Syndrom	71	75,5	18	19,1	5	5,3
24. Standardisierter Begriff, wenn die Nahrungsaufnahme nicht bedarfsdeckend ist? R = Unzureichende orale Nahrungsaufnahme	92	97,9	1	1,1	1	1,1
25. Formulierung von Ernährungsproblemen aus welcher ICF-Diätetik-Komponente? R = Aktivitäten	32	34	37	39,4	25	26,6
26. Dokumentation von Laborwerten/biochemischen Daten oder Körpergewicht in PES-FB Beschreibung? R = Anzeichen und Symptome	67	71,3	12	12,8	15	16
27. Zuordnung von Laborwerten/biochemischen Daten und Körpergewicht in ICF-Komponente? R = Körperstrukturen und Körperfunktionen	70	74,5	14	14,9	10	10,6

Wie in Abbildung 8 ersichtlich, hat ein Viertel aller 94 Diätolog\*innen und somit die Mehrheit alle sieben Fragen richtig beantwortet. Nur 5,3 % haben maximal eine Frage richtig beantwortet. Im Durchschnitt wurden fünf Fragen richtig beantwortet, dies deckt sich mit dem errechneten Median von 5.

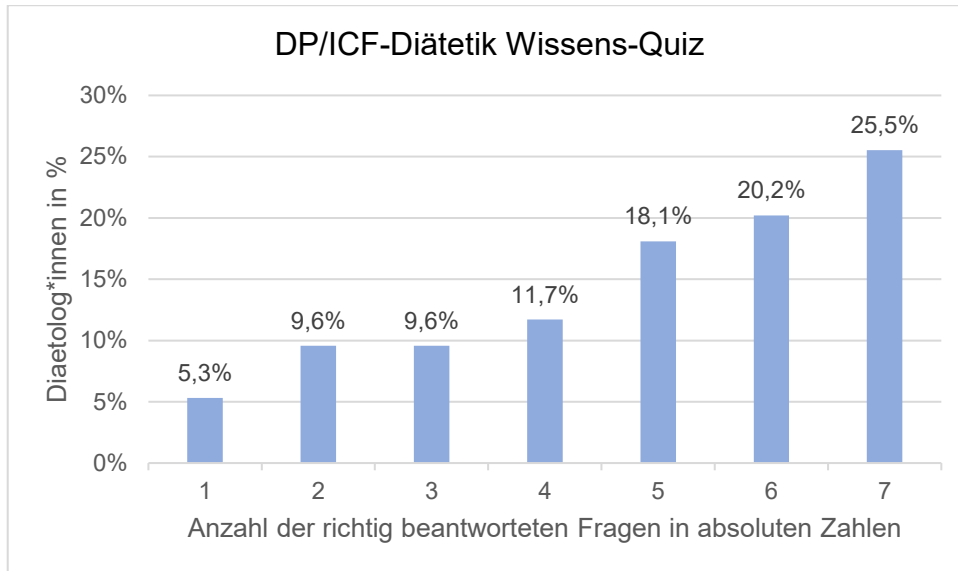


Abbildung 8: Richtig beantwortete Fragen des Wissens-Quiz in absoluten Zahlen (n = 94)

71 von 94 Diätolog\*innen haben mindestens vier Fragen richtig beantwortet und ein hohes Wissenslevel von 75,5 % (siehe Abbildung 9).

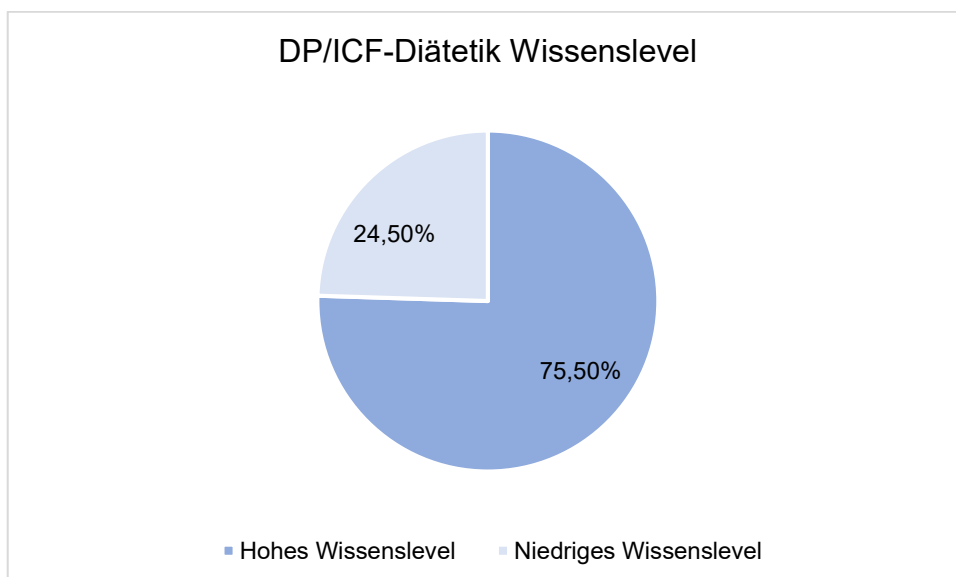


Abbildung 9: DP/ICF-Diätetik Wissenslevel (n = 94)

Der Zugang zur ICF-Diätetik stellt einen wichtigen Faktor in der Implementierung der ICF-Diätetik dar. In Abbildung 10 wird der unterschiedliche Zugang dargestellt. 100 von 105 Teilnehmer\*innen haben die Frage zum Zugang zur ICF-Diätetik gültig beantwortet. Die meisten Kolleg\*innen (37 %) geben an, dass sie zur österreichischen Onlineversion der ICF-Diätetik Zugang haben, wohingegen 31 % keinen Zugang zur ICF-Diätetik haben.

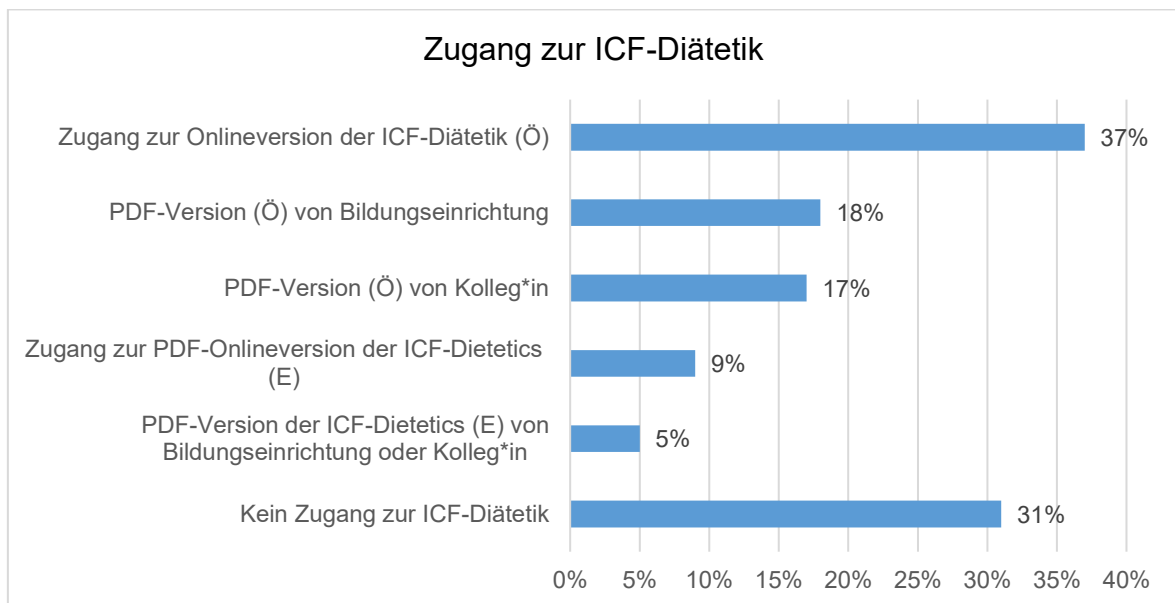


Abbildung 10: Unterschiedliche Zugänge zur ICF-Diätetik (n = 100), Mehrfachnennungen möglich

### 4.3 Implementierung und Vergleich der Prozessschritte zwischen DP und ICF-Diätetik

In nachfolgender Tabelle 10 werden die Ergebnisse zum Ausmaß der Implementierung der sechs Prozessschritte des DP und das Ausmaß der Implementierung der ICF-Diätetik in Zusammenhang mit den sechs Prozessschritten des DP im Vergleich dargestellt.

Tabelle 10: Implementierung des DP und der ICF-Diätetik für die sechs Prozessschritte in absoluten und relativen Häufigkeiten

Variablen	Kategorie	DP		ICF-Diätetik	
		Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
<b>Assessment</b>  DP (n = 104) <sup>a</sup> ICF-Diätetik (n = 101) <sup>a</sup>	Immer	31	29,8	9	8,9
	Häufig	41	39,4	19	18,8
	Gelegentlich	19	18,3	15	14,9
	Selten	7	6,7	18	17,8
	Nie	6	5,8	40	39,6
<b>Diagnose</b>  DP (n = 104) <sup>a</sup> ICF-Diätetik (n = 101) <sup>a</sup>	Immer	24	23,1	12	11,9
	Häufig	34	32,7	19	18,8
	Gelegentlich	36	25	16	15,8
	Selten	13	12,5	17	16,8
	Nie	7	6,7	37	36,6
<b>Zielsetzung</b>  DP (n = 103) <sup>a</sup> ICF-Diätetik (n = 99) <sup>a</sup>	Immer	19	18,4	10	10,1
	Häufig	35	34	15	15,2
	Gelegentlich	26	25,2	15	15,2
	Selten	16	15,5	19	19,2
	Nie	7	6,8	40	40,4
<b>Intervention</b>  DP (n = 102) <sup>a</sup> ICF-Diätetik (n = 98) <sup>a</sup>	Immer	26	25,5	9	9,2
	Häufig	34	33,3	16	16,3
	Gelegentlich	22	21,6	10	10,2
	Selten	12	11,8	22	22,4
	Nie	8	7,8	41	41,8
<b>Monitoring</b>  DP (n = 103) <sup>a</sup> ICF-Diätetik (n = 99) <sup>a</sup>	Immer	8	7,8	5	5,1
	Häufig	29	28,2	11	11,1
	Gelegentlich	30	29,1	12	12,1
	Selten	21	20,4	20	20,2
	Nie	15	14,6	51	51,5
<b>Outcomes-Evaluation</b>  DP (n = 103) <sup>a</sup> ICF-Diätetik (n = 100) <sup>a</sup>	Immer	8	7,8	4	4
	Häufig	17	16,5	8	8
	Gelegentlich	24	23,3	10	10
	Selten	34	33	26	26
	Nie	20	19,4	52	52

<sup>a</sup> n bezieht sich auf die tatsächliche Stichprobengröße der jeweiligen Auswertung abzüglich fehlender Daten

In Tabelle 11 werden die Implementation-Scores und -Levels des DP und der ICF-Diätetik im Vergleich dargestellt.

Durchschnittlich erreichten die Teilnehmer\*innen (n = 101) einen Implementation-Score von 19 in der Implementierung der einzelnen Prozessschritte des DP und somit eine hohe Implementierung. Der häufigste Score betrug 23, der Median liegt bei einem Score von 20 Punkten und bedeutet in beiden Fällen eine hohe

Implementierung. Der niedrigste Score liegt bei 6 Punkten (keine bis sehr geringe Implementierung), der höchste Score bei 30 Punkten (sehr hohe Implementierung). Anders sieht es bei der Implementierung der ICF-Diätetik aus. Der durchschnittliche Implementierungs-Score beträgt 13, dies deckt sich nahezu mit dem Median von einem Score von 12 Punkten. Der häufigste und zugleich niedrigste Score liegt bei 6 Punkten. Der höchste Score bei 30 Punkten.

Tabelle 11: Implementation-Scores und -Levels des DP's und der ICF-Diätetik im Vergleich

Variable	DP (n = 101) <sup>a</sup>		ICF-Diätetik (n = 96) <sup>a</sup>	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
<b>Implementation-Score 0-6 Punkte = Implementation-Level 1<sup>b</sup></b>	3	3	30	31,3
<b>Implementation-Score 7-12 Punkte = Implementation-Level 2<sup>b</sup></b>	10	9,9	25	26
<b>Implementation-Score 13-18 Punkte = Implementation-Level 3<sup>b</sup></b>	26	25,7	17	17,7
<b>Implementation-Score 19-24 Punkte = Implementation-Level 4<sup>b</sup></b>	42	41,6	18	18,8
<b>Implementation-Score 25-30 Punkte = Implementation-Level 5<sup>b</sup></b>	20	19,8	6	6,3

<sup>a</sup> n bezieht sich auf die tatsächliche Stichprobengröße der jeweiligen Auswertung abzüglich fehlender Daten

<sup>b</sup> Implementation Level 1: keine bis eine sehr geringe Implementierung; Implementation Level 2: geringe Implementierung, Implementation Level 3: mittlere Implementierung, Implementation Level 4: hohe Implementierung, Implementation Level 5: sehr hohe Implementierung

Abbildung 11 verdeutlicht, dass mit 41,6 % die meisten Teilnehmer\*innen (n = 101) mindestens ein Implementierungslevel von 4 aufweisen bei der Implementierung der Prozessschritte und somit mindestens eine hohe Implementierung. Im Vergleich dazu weisen die meisten Teilnehmer\*innen (n = 96) mit 31,3 % keine bis sehr geringe Implementierung der ICF-Diätetik auf.

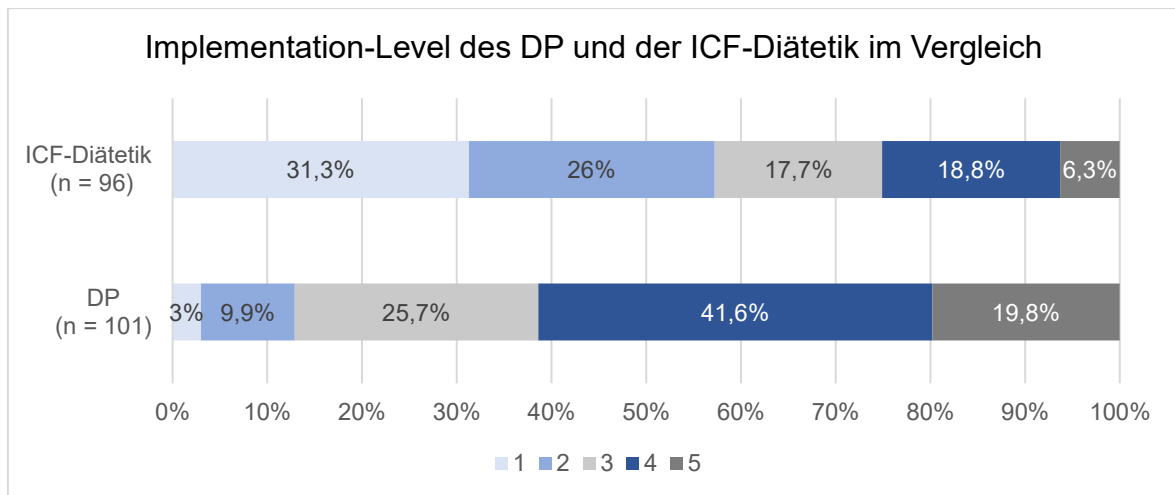


Abbildung 11: Vergleich der Implementation-Levels des DP (n = 101) und der ICF-Diätetik (n = 96) in relativer Häufigkeit

#### 4.4 Förderfaktoren und Barrieren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik

In der folgenden Tabelle 12 werden die Förderfaktoren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik dargestellt.

Die wichtigsten Förderfaktoren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik sind Fortbildungen (69 % bei n = 100), die Empfehlung durch den Berufsverband, den DP und/oder die ICF-Diätetik anzuwenden (63,1 % bei n = 103), die Verfügbarkeit der elektronischen Dokumentation (59,6 % bei n = 99) und die Unterstützung durch Kolleg\*innen (55,9 % bei n = 102). Diese Förderfaktoren werden von mehr als der Hälfte der Teilnehmer\*innen aus der jeweiligen tatsächlichen Stichprobe als positiver Einfluss für die Implementierung gesehen. Falls ein Einflussfaktor nicht vorhanden ist, wurden die Teilnehmer\*innen gebeten „Ich weiß nicht/nicht zutreffend“ anzukreuzen.

Tabelle 12: Absolute und relative Häufigkeiten der Förderfaktoren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik

Variable Förderfaktor	Kategorie					
	Ja		Nein		Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
<b>Fortbildungen</b> (n = 100) <sup>a</sup>	69	69	10	10	21	21
<b>Empfehlung durch Berufsverband</b> (n = 103) <sup>a</sup>	65	63,1	23	22,3	15	14,6
<b>Elektronische Dokumentation</b> (n = 99) <sup>a</sup>	59	59,6	20	20,2	20	20,2
<b>Unterstützung durch Kolleg*innen</b> (n = 102) <sup>a</sup>	57	55,9	16	15,7	29	28,4
<b>Unterstützung von Vorgesetzten</b> (n = 103) <sup>a</sup>	45	43,7	19	18,4	37,9	39
<b>Vorgabe, dass DP und/oder ICF-Diätetik notwendig sind</b> (n = 102) <sup>a</sup>	40	39,2	26	25,5	36	35,3
<b>Gesetzliche Regelung des DP</b> (n = 99) <sup>a</sup>	40	40,4	28	28,3	31	31,3
<b>Vorgabe, dass DP und/oder ICF-Diätetik für Studierende notwendig sind</b> (n = 99) <sup>a</sup>	39	39,4	16	16,2	44	44,4
<b>DP-Spezialist*in am Arbeitsplatz</b> (n = 102) <sup>a</sup>	33	32,4	23	22,5	46	45,1
<b>Zusätzliche Zeit</b> (n = 100) <sup>a</sup>	20	20	37	37	43	43

<sup>a</sup> n = tatsächliche Stichprobe der jeweiligen Variable, abzüglich fehlender Daten von der Gesamtstichprobe (n = 105)

Tabelle 13 zeigt inwiefern der jeweilige Förderfaktor, welcher zuvor mit „Ja“ angekreuzt wurde, die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in den Berufsalltag beeinflusst hat. Fehlende Werte wurden aus der Auswertung ausgeschlossen, daher ergeben sich andere Stichproben als in Tabelle 12 angegeben. Mit Ausnahme von der Vorgabe, dass der DP und/oder die ICF-Diätetik notwendig sind, haben alle Förderfaktoren in Tabelle 13 für mehr als die Hälfte der Teilnehmer\*innen der jeweiligen tatsächlichen Stichprobe sehr viel oder zumindest viel Einfluss auf die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik gehabt.

*Tabelle 13: Ausmaß des Einflusses von Förderfaktoren auf die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in absoluten und relativen Häufigkeiten.*

<b>Variable Förderfaktor</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>%</b>
<b>Fortbildungen</b> (n = 68) <sup>a</sup>	Sehr viel	18	26,5
	Viel	26	38,2
	Etwas	16	23,5
	Sehr wenig	3	4,4
	Ich weiß nicht	5	7,4
<b>Empfehlung durch Berufsverband</b> (n = 65) <sup>a</sup>	Sehr viel	11	16,9
	Viel	23	35,4
	Etwas	27	41,5
	Sehr wenig	4	6,2
<b>Elektronische Dokumentation</b> (n = 59) <sup>a</sup>	Sehr viel	18	30,5
	Viel	27	45,8
	Etwas	11	18,6
	Sehr wenig	1	1,7
	Ich weiß nicht	2	3,4
<b>Unterstützung durch Kolleg*innen</b> (n = 57) <sup>a</sup>	Sehr viel	31	54,5
	Viel	11	19,3
	Etwas	13	22,8
	Sehr wenig	2	3,5
<b>Unterstützung von Vorgesetzten</b> (n = 44) <sup>a</sup>	Sehr viel	18	40,9
	Viel	13	29,5
	Etwas	11	25
	Sehr wenig	1	2,3
	Ich weiß nicht	1	1,1
<b>Vorgabe, dass DP und/oder ICF-Diätetik notwendig sind</b>	Sehr viel	9	15
	Viel	12	27,5

<b>Variable Förderfaktor</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>%</b>
<b>(n = 40)<sup>a</sup></b>	Etwas	11	30
	Sehr wenig	6	22,5
	Ich weiß nicht	2	5
<b>Gesetzliche Regelung des DP (n = 40)<sup>a</sup></b>	Sehr viel	12	30
	Viel	10	25
	Etwas	13	32,5
	Sehr wenig	4	10
	Ich weiß nicht	1	2,5
<b>Vorgabe, dass DP und/oder ICF-Diätetik für Studierende notwendig sind (n = 38)<sup>a</sup></b>	Sehr viel	7	18,4
	Viel	16	42,1
	Etwas	15	39,5
<b>DP-Spezialist*in am Arbeitsplatz (n = 32)<sup>a</sup></b>	Sehr viel	17	53,1
	Viel	13	40,6
	Etwas	1	3,1
	Sehr wenig	1	3,1
<b>Zusätzliche Zeit (n = 20)<sup>a</sup></b>	Sehr viel	6	30
	Viel	7	35
	Etwas	3	15
	Sehr wenig	3	15
	Ich weiß nicht	1	5

<sup>a</sup> n = tatsächliche Stichprobe des jeweiligen Einflussfaktors aus Tabelle 12, abzüglich fehlender Werte

In der folgenden Tabelle 14 werden die Barrieren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik dargestellt. 84,3 % und damit die Mehrheit der Diätolog\*innen (n = 102) sehen fehlende Zeit als größte Barriere in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik. Fehlende Kenntnisse (41,3 % bei n = 104) und fehlende Schulung und Ausbildung (35 % bei n = 103) wird von mehr als einem Drittel der Teilnehmer\*innen aus der jeweiligen tatsächlichen Stichprobe als Barriere gesehen. Als „Andere“ wurde angegeben, dass der DP und/oder die ICF für den Arbeitsalltag zu aufwendig ist und die theoretischen Anforderungen für den DP nicht praxistauglich und -relevant sind. Falls ein Einflussfaktor nicht vorhanden ist, wurden die Teilnehmer\*innen gebeten „Ich weiß nicht/nicht zutreffend“ anzukreuzen.

Tabelle 14: Absolute und relative Häufigkeiten der Barrieren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik

Variable Barriere	Kategorie					
	Ja		Nein		Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
<b>Fehlende Zeit</b> (n = 102) <sup>a</sup>	86	84,3	10	9,8	6	5,9
<b>Fehlende Kenntnisse</b> (n = 104) <sup>a</sup>	43	41,3	46	44,2	15	14,4
<b>Fehlende Schulung und Ausbildung</b> (n = 103) <sup>a</sup>	36	35	58	56,3	9	8,7
<b>Fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte</b> (n = 102) <sup>a</sup>	29	28,4	51	50	22	21,6
<b>Fehlende finanzielle Ressourcen</b> (n = 102) <sup>a</sup>	27	26,5	44	43,1	31	30,4
<b>Keine Motivation</b> (n = 104) <sup>a</sup>	20	19,2	59	56,7	25	24
<b>Fehlende Unterstützung durch Kolleg*innen</b> (n = 102) <sup>a</sup>	19	18,6	64	62,7	19	18,6
<b>Elektronische Dokumentation nicht verfügbar</b> (n = 101) <sup>a</sup>	19	18,8	62	61,4	20	19,8
<b>Kein Zugang zu Online-Tools oder Bücher</b> (n = 102) <sup>a</sup>	17	16,7	57	55,9	28	27,5
<b>Andere</b> (n = 72) <sup>a</sup>	2	2,8	20	27,8	50	69,4

<sup>a</sup> n = tatsächliche Stichprobe der jeweiligen Variable, abzüglich fehlender Daten von der Gesamtstichprobe (n = 105)

Tabelle 15 zeigt inwiefern die jeweilige Barriere, welche zuvor mit „Ja“ angekreuzt wurde, die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in den Berufsalltag beeinflusst hat. Fehlende Werte wurden aus der Auswertung ausgeschlossen, daher ergeben sich andere Stichproben als in Tabelle 14 angegeben. Alle in Tabelle 15 aufgelisteten Barrieren haben jeweils für mehr als die Hälfte der

Teilnehmer\*innen der jeweiligen tatsächlichen Stichprobe sehr viel oder zumindest viel Einfluss auf die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik gehabt.

*Tabelle 15: Ausmaß des Einflusses von Barrieren auf die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in absoluten und relativen Häufigkeiten*

<b>Variable Barriere</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>%</b>
<b>Fehlende Zeit</b> (n = 86) <sup>a</sup>	Sehr viel	57	66,3
	Viel	23	26,7
	Etwas	6	7
<b>Fehlende Kenntnisse</b> (n = 43) <sup>a</sup>	Sehr viel	9	20,9
	Viel	19	44,2
	Etwas	12	27,9
	Sehr wenig	3	7
<b>Fehlende Schulung und Ausbildung</b> (n = 36) <sup>a</sup>	Sehr viel	10	27,8
	Viel	11	30,6
	Etwas	15	41,7
<b>Fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte</b> (n = 29) <sup>a</sup>	Sehr viel	9	31
	Viel	8	27,6
	Etwas	9	31
	Sehr wenig	2	6,9
	Ich weiß nicht	1	3,4
<b>Fehlende finanzielle Ressourcen</b> (n = 27) <sup>a</sup>	Sehr viel	12	44,4
	Viel	8	29,6
	Etwas	5	18,5
	Sehr wenig	1	3,7
	Ich weiß nicht	1	3,7
<b>Keine Motivation</b> (n = 20) <sup>a</sup>	Sehr viel	7	35
	Viel	5	25
	Etwas	6	30
	Sehr wenig	1	5
	Ich weiß nicht	1	5
<b>Fehlende Unterstützung durch Kolleg*innen</b> (n = 19) <sup>a</sup>	Sehr viel	4	21,1
	Viel	6	31,6
	Etwas	8	42,1
	Ich weiß nicht	1	5,3
<b>Elektronische Dokumentation nicht verfügbar</b> (n = 19) <sup>a</sup>	Sehr viel	11	57,9
	Viel	7	36,8
	Etwas	1	5,3
	Sehr viel	2	11,8

Variable Barriere	Kategorie	Häufigkeit	%
Kein Zugang zu Online-Tools oder Bücher (n = 17) <sup>a</sup>	Viel	7	41,2
	Etwas	5	29,4
	Sehr wenig	1	5,9
	Ich weiß nicht	2	11,8

<sup>a</sup> n = tatsächliche Stichprobe des jeweiligen Einflussfaktors aus Tabelle 14, abzüglich fehlender Werte

## 4.5 Einstellungen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik

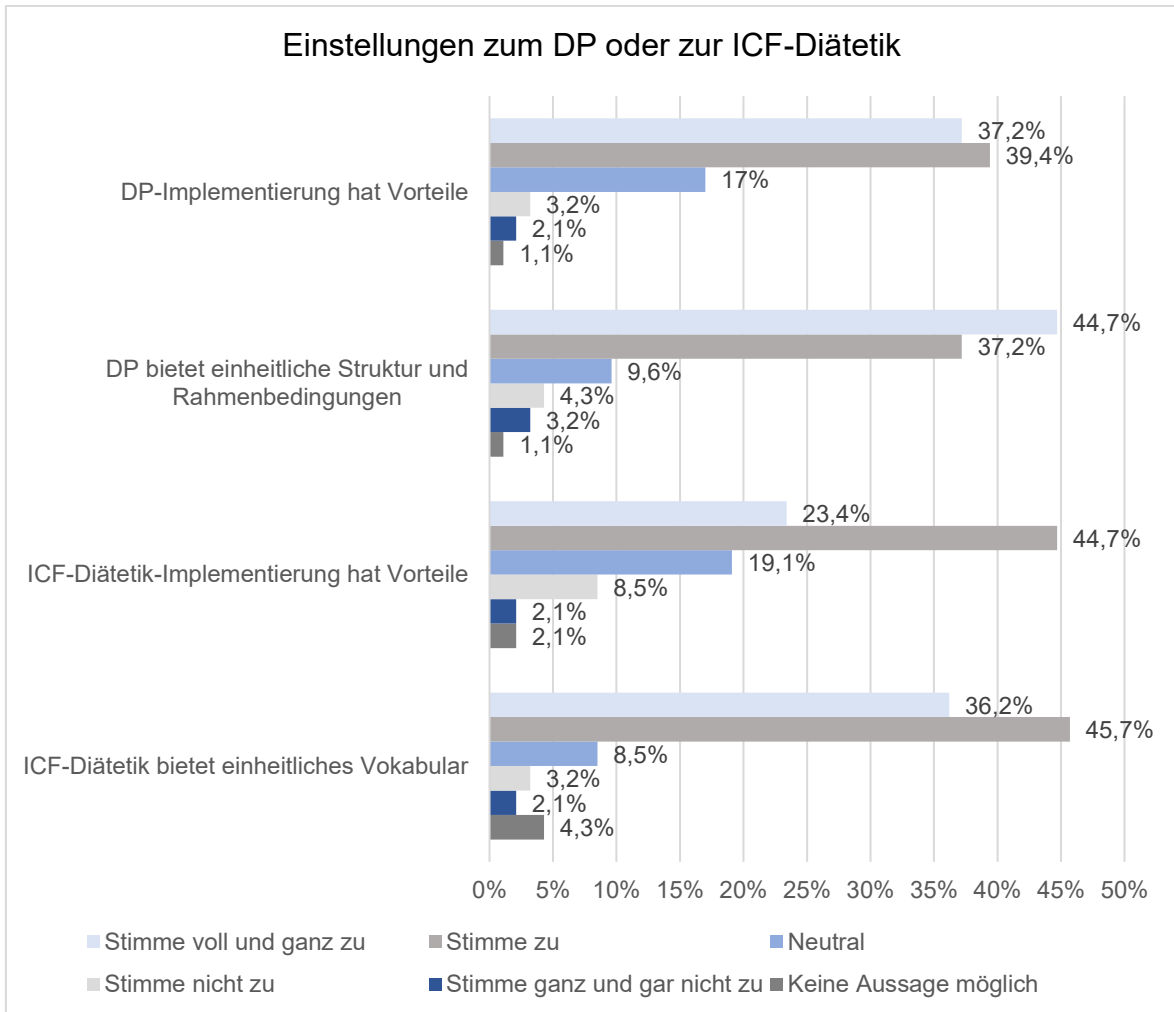


Abbildung 12: Einstellungen zum DP oder zur ICF-Diätetik (n = 94)

In Summe stimmen 68–82 % den Aussagen zum DP oder zur ICF-Diätetik in Abbildung 12 entweder zu oder voll und ganz zu. Sowohl die Implementierung des DP als auch der ICF-Diätetik werden von mindestens zwei Drittel der Befragten als Vorteil gesehen. Jeweils über 80 % der Diätolog\*innen sind der Meinung, dass der DP eine einheitliche Struktur und die ICF-Diätetik als Terminologie ein einheitliches Vokabular bietet.

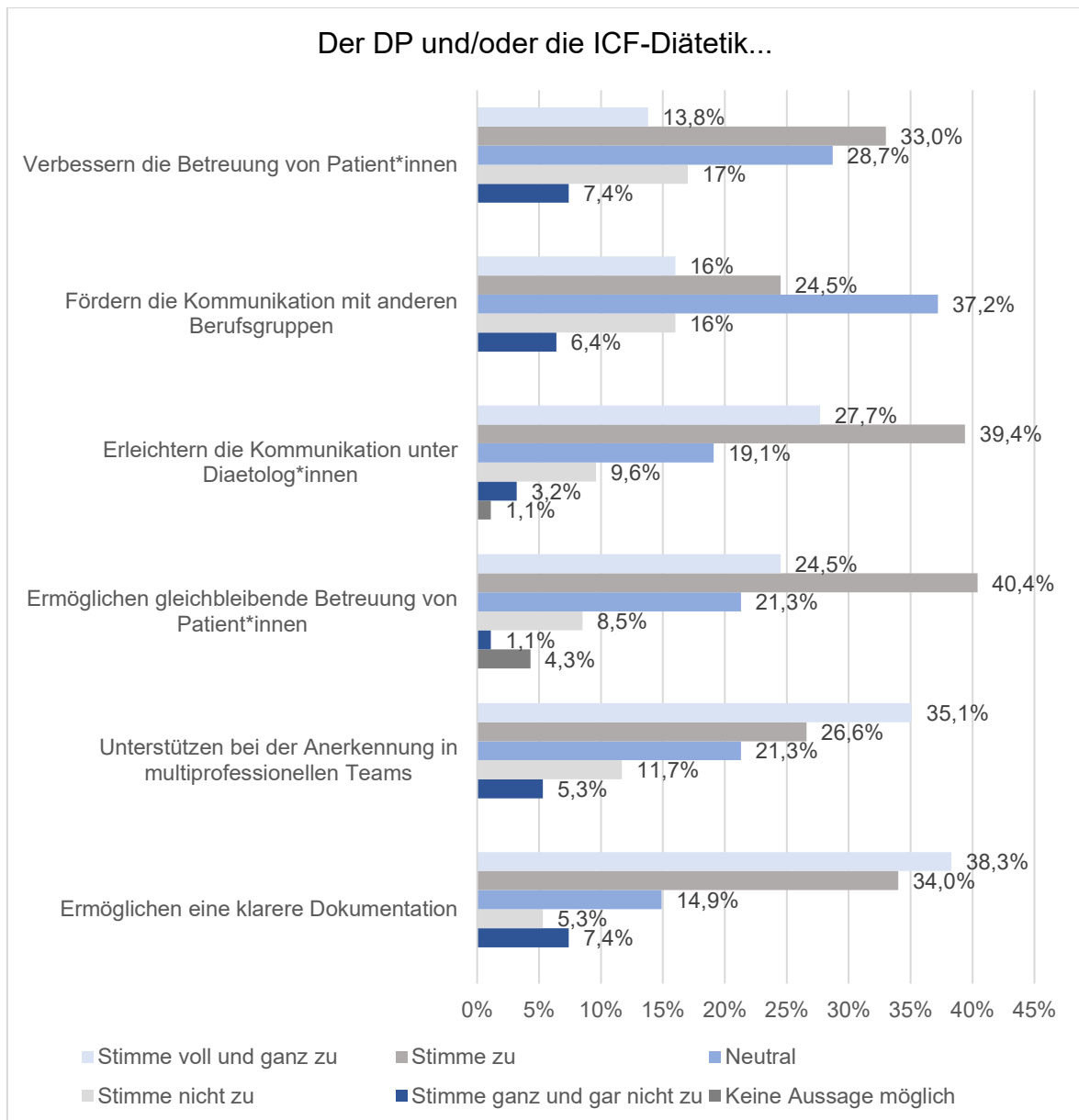


Abbildung 13: Einstellungen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik (n = 94)

Mehr als zwei Drittel der Teilnehmer\*innen stimmen den Aussagen in Abbildung 13 entweder zu oder voll und ganz zu, mit den Ausnahmen „Verbessern die Betreuung von Patient\*innen“ (46,8 %) und „Fördern die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen“ (40,5 %). 72,3 % der Diätolog\*innen sind der Meinung, dass der DP und/oder die ICF-Diätetik eine klarere Dokumentation ermöglichen. Dies kann ergänzend mit den Ergebnissen aus Abbildung 12 über die einheitliche Struktur des DP und dem einheitlichen Vokabular der ICF-Diätetik als durchaus positiv gesehen werden.

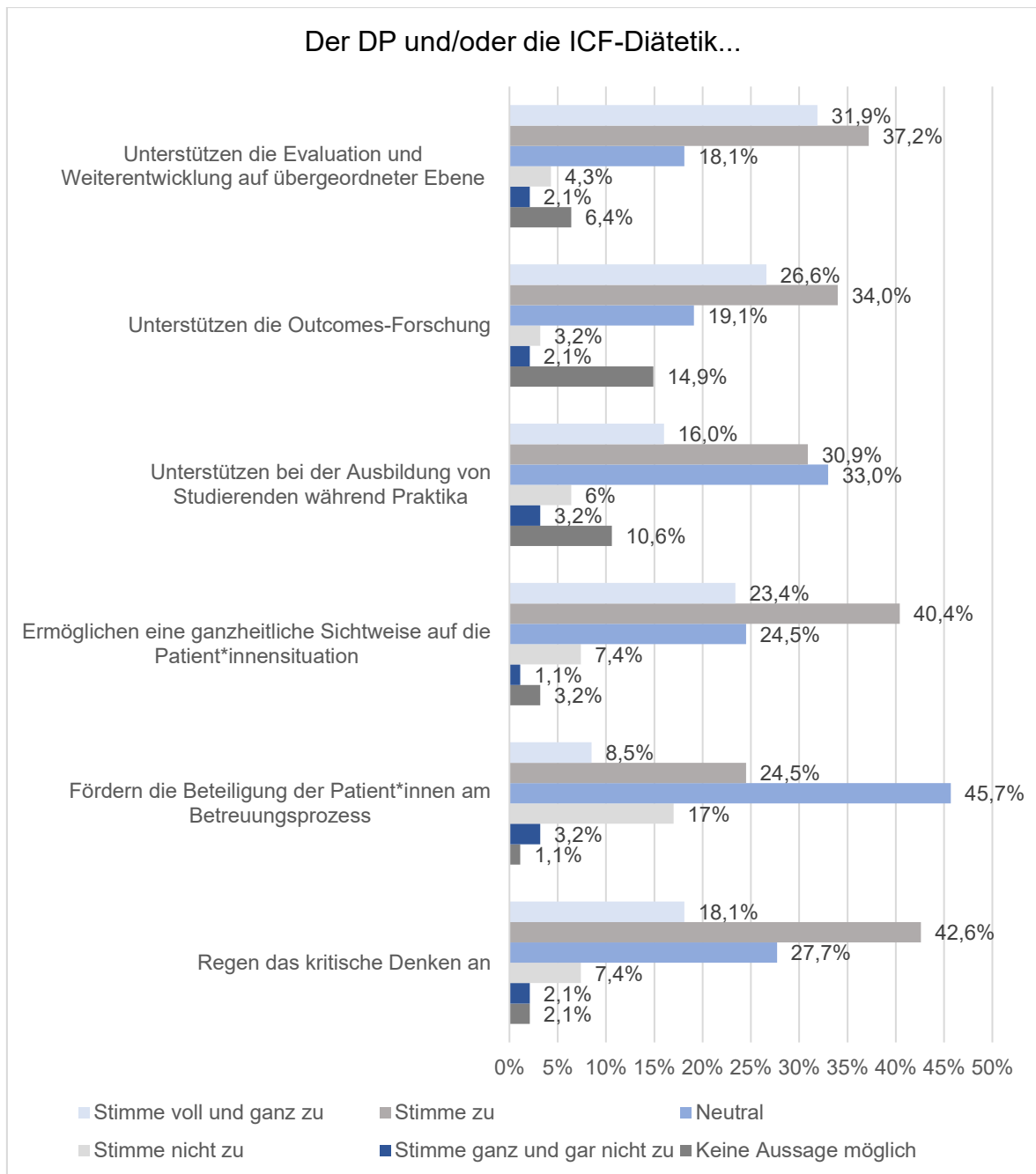


Abbildung 14: Einstellungen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik (n = 94)

Mehr als die Hälfte der Teilnehmer\*innen stimmen den Aussagen in Abbildung 14 entweder zu oder voll und ganz zu, mit den Ausnahmen „Unterstützen bei der Ausbildung von Studierenden während der Praktika“ (46,9 %) und „Fördern die Beteiligung der Patient\*innen am Betreuungsprozess“ (33 %).

## 5 Diskussion

Bei der INIS-Studie handelt es sich um die größte internationale Umfrage zur Verwendung standardisierter Arbeitsprozesse wie den NCP und den DP sowie den zugehörigen Terminologien NCPT und ICF-Diätetik. Österreich hat gemeinsam mit den ICF-Ländern Niederlande, Belgien und Deutschland erstmals mit der INIS-DCP/ICF-Dietetics an der zweiten internationalen INIS-Studie im Jahr 2023 teilgenommen. Anhand dieser Arbeit können nun die Ergebnisse für Österreich hinsichtlich Implementierung des DP und der ICF-Diätetik, Förderfaktoren und Barrieren in der Implementierung sowie Einstellungen zum DP und zur ICF-Diätetik von österreichischen Diätolog\*innen dargestellt werden.

### **Wissen zum DP und zur ICF-Diätetik**

Die Ergebnisse des DP/ICF-Diätetik Wissens Quiz zeigen, dass drei Viertel der Teilnehmer\*innen (n = 94) ein hohes Wissenslevel bezüglich DP und ICF-Diätetik haben, was drei Jahre nach der Veröffentlichung des neuen Qualitätsstandards als durchaus positiv zu bewerten ist.

### **Umsetzung des DP und der ICF-Diätetik und Unterschiede**

In der Umsetzung zwischen dem DP und der ICF-Diätetik gibt es deutliche Unterschiede in den Ergebnissen. Die Implementierung des DP ist weiter fortgeschritten als die der ICF-Diätetik. Fast zwei Drittel der Teilnehmer\*innen (n = 101) weisen eine hohe Implementierung des DP auf (Implementation Level mindestens 4), während insgesamt mehr als die Hälfte der Teilnehmer\*innen (n = 96) entweder keine oder eine geringe Implementierung der ICF-Diätetik aufweisen (Implementation-Level 1 oder 2). Die Ergebnisse der ersten INIS-Studie zum NCP und der NCPT waren ähnlich. Die Implementierung des NCP war weiter fortgeschritten, als die der zugehörigen Terminologie NCPT (9).

Die vier Prozessschritte Assessment, Diagnose, Zielsetzung und Intervention werden im Rahmen des DP durchschnittlich von knapp einem Viertel der Teilnehmer\*innen (n = 102-104) immer und von durchschnittlich über einem Drittel häufig durchgeführt. Das Assessment wird von den Teilnehmer\*innen (n = 102-104) am meisten umgesetzt. Im Vergleich dazu wird die ICF-Diätetik in diesen vier Prozessschritten nur zu durchschnittlich 10 % von den Teilnehmer\*innen (n = 98-

101) immer angewendet und zu durchschnittlich 17 % häufig. Die ICF-Diätetik wird in der Formulierung der Diagnose am häufigsten von den Teilnehmer\*innen (n = 98-101) verwendet.

Durchschnittlich 7,8 % der Teilnehmer\*innen (n = 103) führen im Rahmen des DP das Monitoring und die Outcomes-Evaluation immer und durchschnittlich 22 % zumindest häufig durch. Im Gegensatz dazu wird die ICF-Diätetik beim Monitoring und der Outcomes-Evaluation nur von durchschnittlich 4,5 % der Teilnehmer\*innen (n = 99-100) immer und von durchschnittlich 9,6 % häufig angewendet.

Eine mögliche Erklärung für diese Ergebnisse ist, dass den Teilnehmer\*innen der DP mit seinen Prozessschritten bereits aus dem alten Modell bekannt sind. Die ICF-Diätetik dagegen ist eine neue standardisierte Terminologie, welche in erster Linie verstanden, eingeführt und in der Umsetzung geübt werden muss.

### **Förderfaktoren und Barrieren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik**

Der größte Förderfaktor in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik für die Teilnehmer\*innen (n = 100) mit knapp 70 % Zustimmung (n = 69) sind Fortbildungen, welche für knapp zwei Drittel der Teilnehmer\*innen (n = 68) viel oder sehr viel Einfluss haben. Daraus kann abgeleitet werden, dass das Angebot für Fortbildungen zum DP und zur ICF-Diätetik weitergeführt, wenn nicht sogar erweitert werden sollte. Die Tatsache, dass „fehlende Kenntnisse“ von über 41,3 % der Teilnehmer\*innen (n = 104) als zweithäufigste Barriere genannt wird und fehlende Schulung und Ausbildung als dritthäufigste Barriere (n = 103), bekräftigt diesen Vorschlag.

Knapp ein Drittel der Teilnehmer\*innen (n = 102) sehen eine\*n DP-Spezialist\*in am Arbeitsplatz als Förderfaktor. Ein Grund für diese geringe Zustimmung könnte sein, dass es derzeit noch nicht viele sogenannte DP-Spezialist\*innen gibt. Da der DP im Jahr 2020 als neuer Qualitätsstandard für die diaetologische Praxis herausgegeben wurde, kann angenommen werden, dass dieser bereits an allen Fachhochschulen in Österreich unterrichtet wird und dieser Förderfaktor steigen wird. Die derzeitigen Absolvent\*innen des Diätologiestudiums könnten somit eine Unterstützung für Kolleg\*innen darstellen, welche den DP noch nach dem Modell aus dem Jahr 2006 erlernt haben. Weniger als die Hälfte der Teilnehmer\*innen (n = 103) sehen die Unterstützung von Vorgesetzten als Förderfaktor. Ein Grund für diese geringe

Zustimmung könnte sein, dass es keine oder kaum Unterstützung von Vorgesetzten gibt. Dies bekräftigen die Ergebnisse der Barrieren. 28,4 % der Teilnehmer\*innen (n = 102) haben keine Unterstützung durch Vorgesetzte. Die vermehrte Unterstützung wäre daher von Vorteil, um die Implementierung des DP und der ICF-Diätetik im Team voranzutreiben.

Hinsichtlich der Barrieren in der Implementierung des DP und der ICF-Diätetik stellt die fehlende Zeit bei 84,3 % der Teilnehmer\*innen (n = 102) das größte Hindernis dar. Die Gründe dafür könnten vielfach sein. Die regelmäßige Auseinandersetzung mit der Dokumentation nach dem neuen Prozessmodell könnte dazu führen, dass das kritische Denken nach dem bio-psycho-sozialen Modell gefördert wird und somit die Dokumentation auch schneller voran geht. Nichtsdestotrotz sollte jede Einrichtung für sich eine geeignete Methode für die Implementierung des DP und der ICF-Diätetik entwickeln, welche so zeitsparend wie möglich ist.

Relevant für die Implementierung ist auch der Zugang zu Online-Tools oder Büchern. 16,7 % der Teilnehmer\*innen (n = 102) haben keinen Zugang und sehen dies als Barriere. Fast ein Drittel der Teilnehmer\*innen (n = 100) geben an, keinen Zugang zur ICF-Diätetik zu haben. Für eine flächendeckende Implementierung des DPs und der ICF-Diätetik sollte ein freier Zugang zu jeglichen Medien möglich sein.

### **Einstellungen österreichischer Diätolog\*innen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik**

Mit Ausnahme von vier Aussagen, stimmen mindestens mehr als die Hälfte der Diätolog\*innen den Aussagen hinsichtlich Einstellungen zum DP und/oder der ICF-Diätetik zu. Dies kann als grundsätzlich positive Einstellung gegenüber dem DP und der ICF-Diätetik gesehen werden.

Am wenigsten Zustimmung fanden die Aussagen „Verbessern die Betreuung von Patient\*innen“ und „Fördern die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen“. Letztere Aussage ist die am häufigsten mit „neutral“ (37,2 %) bewertete Aussage der Teilnehmer\*innen.

### **Limitationen**

Für die vorliegende Arbeit konnte im Vorfeld keine genaue Fallzahl ermittelt werden. Bei 1050 potenziell teilnehmenden Diätolog\*innen und einem Konfidenzintervall von 95 % konnte von 282 Personen lt. Berechnung ausgegangen werden. Dies

konnte mit 166 Teilnehmer\*innen und 105 gültigen Fragebögen nicht erreicht werden. Einige Fragebögen mussten beispielsweise aufgrund von Unvollständigkeit ausgeschlossen werden, da sie den Einschlusskriterien nicht entsprachen. Auch die Anzahl der auswertbaren Antworten variiert in den jeweiligen Fragen aufgrund von fehlenden Daten, wodurch eine 100%ige Vergleichbarkeit erschwert wurde und auch in Zukunft bei Vergleichen erschwert wird.

Aufgrund der geringen Rücklaufquote (15,2 %) sollten die Ergebnisse der Umfrage mit Vorsicht interpretiert werden. Sie können als erste Orientierung dienen und eine Grundlage für weitere Forschungen und Vergleiche bieten.

Gründe für die geringe Teilnehmer\*innenzahl könnte die Länge des Fragebogens sein, da er ca. 30 Minuten in Anspruch genommen hat und dass möglicherweise häufig Online-Umfragen über den Berufsverband an Mitglieder versendet werden und dadurch die Bereitschaft für die Teilnahme sinkt. Die unterschiedlichen Einstellungen gegenüber dem DP und insbesondere der Einführung einer einheitlichen Terminologie wie der ICF-Diätetik könnte für viele Diätolog\*innen in Österreich eine Herausforderung sein und eine gewisse Ablehnung gegenüber der Thematik erzeugen und somit die Bereitschaft der Teilnahme senken.

Lövestam et al. nennen in ihrer Studie zur Implementierung des NCP und der NCPT (9) Gründe, welche die Ergebnisse verfälscht haben könnten und auch auf die vorliegenden Ergebnisse zum DP und zur ICF-Diätetik zutreffen könnten. Es kann angenommen werden, dass Diätolog\*innen, welche mit dem DP und/oder der ICF-Diätetik vertraut sind oder diese/n bereits anwenden, an der Umfrage mit größerer Wahrscheinlichkeit teilnehmen als jene, die damit nicht vertraut sind. Nicht nur aufgrund der geringen Rücklaufquote, sondern auch aufgrund dieser Tatsache sind die vorliegenden Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

Als große Stärke dieser Arbeit ist die Verwendung eines validierten Fragebogens zu nennen, welcher in einem mehrstufigen Prozess kulturübergreifend angepasst und übersetzt wurde.

## 6 Conclusio

Die vorliegende Arbeit zum aktuellen Stand der Implementierung und Haltung zum DP und der ICF-Diätetik liefert einen Einblick in die ersten Ergebnisse der INIS-DCP/ICF-Dietetics Studie für Österreich.

Die Validierung des Fragebogens stellt ein wesentliches Qualitätsmerkmal dieser Arbeit dar und wurde mit Unterstützung der Autorin durchgeführt. Anhand der deskriptiven Auswertung der Umfrage konnte festgestellt werden, dass die Implementierung des DP mit einer hohen Implementierung weiter fortgeschritten ist als die der ICF-Diätetik, welche keine oder eine geringe Implementierung aufweist. Die Ergebnisse des DP/ICF-Diätetik-Quiz zeigen bei drei Viertel der Teilnehmer\*innen ein hohes Wissenslevel. Obwohl Diaetolog\*innen in Österreich einige Barrieren in der Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik sehen, wie beispielsweise die fehlende Zeit, fehlende Kenntnisse, Schulung und Ausbildung gibt es auch Förderfaktoren, welche in der Implementierung unterstützend wirken. Fortbildungen stellen den größten Förderfaktor dar und sollten als Schlussfolgerung dieser Ergebnisse weiterhin angeboten und beworben werden. Der Zugang zur ICF-Diätetik sollte für alle Diaetolog\*innen möglich sein, da die Ergebnisse gezeigt haben, dass fast ein Drittel keinen Zugang hat.

Die Analyse der Ergebnisse zu den Einstellungen österreichischer Diaetolog\*innen zum DP und/oder zur ICF-Diätetik zeigt eine grundsätzlich positive Haltung.

Um weitere Informationen zur österreichweiten Implementierung des DP und der ICF-Diätetik zu erhalten, ist die Auswertung der weiteren 19 Fragen von Vorteil. So kann beispielsweise dargestellt werden, seit wann der DP und die ICF-Diätetik von österreichischen Diaetolog\*innen angewendet wird oder inwiefern Maßnahmenziele, Monitoring-Werte und Outcomes dokumentiert werden. Die Analyse der Ergebnisse aus Modul 5 und 6 ermöglicht einen tieferen Einblick in die Dokumentation in der elektronischen Patient\*innenakte und die Messung und das Management von Outcomes-Daten.

Ähnlich wie in den Studien von Lövestam et al. (9,59,60) zum NCP und zur NCPT sind mit den Auswertungen dieser und weiterer Arbeiten in Folge Vergleiche mit den anderen drei ICF-Ländern möglich.

## Literaturverzeichnis

1. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr. 1. Februar 2017;36(1):49–64.
2. Valentini L, Volkert D, Schütz T, Ockenga J, Pirlich M, Druml W et al. Suggestions for terminology in clinical nutrition. ESPEN J. 1. April 2014;9(2):e97–108.
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020 [Internet]. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2015 [zitiert 11. März 2023]. 31 S. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329405>
4. Gäbler G. Wozu eine einheitliche Fachsprache in der Diätologie? Diaetologen Journal: DIALOG. 2017;(2):19–20.
5. Dokumentation im Gesundheitswesen - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 25.02.2023 [Internet]. 10011011 Jan 1, 1997. Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011011>
6. MTD-Gesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 25.02.2023 [Internet]. 10010701 Aug 1, 1992. Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010701>
7. Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. J Am Diet Assoc. 1. August 2003;103(8):1061–72.
8. Swan W, Vivanti V, Hakel-Smith N, Hotson B, Orrevall Y, Beck Howarter K et al. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. J Acad Nutr Diet. Dezember 2017;117(12).
9. Lövestam E, Steiber A, Vivanti A, Boström AM, Devine A, Haughey O et al. Use of the Nutrition Care Process and Nutrition Care Process Terminology in an International Cohort Reported by an Online Survey Tool. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. Februar 2019;119(2):225–41.
10. Academy of Nutrition and Dietetics. International Collaboration and Translations [Internet]. 2023 [zitiert 23. Februar 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ncpro.org/international-collaboration>
11. FH-MTD-Ausbildungsverordnung - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 25.02.2023 [Internet]. 20004516 Jan 6, 2006. Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516>
12. Gäbler G. Der diaetologische Prozess: Qualitätsstandard für die diaetologische Praxis. 1. Auflage. Hofbauer A, Verband der Diaetologen Österreichs, Herausgeber. Wien: Verband der Diaetologen Österreichs; 2020. 146 S.
13. Gäbler G, Stamm T. Towards Harmonization of Nutrition and Dietetics Terminologies for Clinical Practice and Research: Development of the Austrian ICF-Dietetics. 2018.
14. Gäbler G. Diaetologische Sprache entwickeln. DIALOG. 2018;(4):4–5.
15. Gäbler G, Coenen M, Bolleurs C, Visser W, Runia S, Heerkens Y et al. Toward Harmonization of the Nutrition Care Process Terminology and the International Classification of Functioning, Disability and Health-Dietetics: Results of a Mapping Exercise and Implications for Nutrition and Dietetics Practice and Research. J Acad Nutr Diet. Januar 2018;118(1).

16. Böhmi I, Kriegl I, Prasser, Rabl C, Visontai S, Gäbler G. Entwicklung eines standardisierten diätologischen Assessments für die Ernährungstherapie bei neurologischen Erkrankungen unter Verwendung der ICF-Diätetik. *ErnährungsUmschau*. 11. August 2021;68(8):156–65.
17. Meteling-Eeken M, Valentini L. Die ICF-Dietetics in der ernährungsmedizinischen Praxis. *Aktuel Ernährungsmed*. Oktober 2018;43(5):338–9.
18. Lövestam E, Vivanti A, Steiber A, Boström B, Devine A, Haughey O et al. The International Nutrition Care Process and Terminology Implementation Survey: Towards a Global Evaluation Tool to Assess Individual Practitioner Implementation in Multiple Countries and Languages. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. Februar 2019;119(2).
19. Uppsala universitet. Future INIS plans [Internet]. Uppsala universitet; 2021 [zitiert 25. Februar 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ikv.uu.se/forskning/inis/future-inis-plans/>
20. Visontai S. Der Diätologische Prozess als Instrument der Qualitätssicherung. Die Anwendung des Diätologischen Prozesses in der diätologischen Praxis - eine Evaluierung mittels Qualitativer Themenbildung. *DIALOG*. 2017;(3):13–7.
21. Maierhofer R, Sommer A, Putz P, Visontai S, Hofbauer A. Berufsstatistik 2022 der Diätologie in Österreich : Tätigkeits- und Aufgabenbereiche, interprofessionelle Zusammenarbeit, berufliche Rahmenbedingungen sowie die Fort- und Weiterbildung berufstätiger Diätolog\*innen und Perspektiven von Studierenden [Internet]. FH Campus Wien; 2023 März [zitiert 20. Mai 2023] S. 78. Verfügbar unter: <https://resolver.obvsg.at/urn:nbn:at:at-fhcw:3-46895>
22. Academy of Nutrition and Dietetics. The Nutrition Care Process (NCP) [Internet]. 2023 [zitiert 2. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ncpro.org/nutrition-care-process>
23. Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Assessment Snapshot - NCP Step 1: Nutrition Assessment [Internet]. 2020 [zitiert 9. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ncpro.org/nutrition-assessment-snapshot>
24. Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Diagnosis Snapshot - NCP Step 2: Nutrition Diagnosis [Internet]. 2020 [zitiert 9. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ncpro.org/nutrition-diagnosis-snapshot>
25. Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Intervention Snapshot - NCP Step 3: Nutrition Intervention [Internet]. 2020 [zitiert 9. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ncpro.org/nutrition-intervention-snapshot>
26. Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Monitoring and Evaluation Snapshot - NCP Step 4: Nutrition Monitoring and Evaluation [Internet]. 2020 [zitiert 9. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ncpro.org/nutrition-monitoring-and-evaluation-snapshot>
27. Norwegian Association of Clinical Dietitians affiliated with The Norwegian Association of Researchers. KEFF. 2021 [zitiert 9. März 2023]. Profesjonell praksis: NCP og NCPT. Verfügbar unter: <https://keff.no/medlem/profesjonell-praksis>
28. Academy of Nutrition and Dietetics, Herausgeber. International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process. 4. ed. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics; 2013. 427 S.
29. ÖBIG. Projekt MTD Qualitätssicherung. Berufsprofil des/der Dipl. Diätassistentin/Diätassistenten und Ernährungsmedizinischen Beraters/Beraterin. Wien; 2003.
30. Buchholz D, Kolm A, Vanherle K, Adam M, Kohlenberg-Müller K, Roemeling-Walters ME et al. Prozessmodelle in der Diätetik. *ErnährungsUmschau*. 13. September 2018;65(9):154–63.

31. Screening auf Mangelernährung. In: Ernährungsmedizin, Ernährungsmanagement, Ernährungstherapie: interdisziplinärer Praxisleitfaden für die klinische Ernährung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Landsberg am Lech: ecomed Medizin; 2019.
32. Bauer KD, Liou D. Nutrition counseling and education skill development. Third edition. Boston, MA, USA: Cengage Learning; 2016. 448 S.
33. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Herausgeber. ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Unveränd. Nachdr. Köln: DIMDI; 2012. 339 S.
34. Gäbler G, Wagner A. ICF-Diätetik 2.0 Österreich-Deutsche Übersetzung der englischen Version der Niederländischen ICF-Diätetik Ausgabe Juli 2017. Verband der Diätologen Österreichs, Herausgeber. 2018.
35. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M, Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr. August 2003;22(4):415–21.
36. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. Qual Life Res. Mai 2010;19(4):539–49.
37. Buchholz D. Manual für den German-Nutrition Care Process (G-NCP): ein Standardwerk für die Durchführung, Weiterentwicklung, Überprüfung und Qualitätssicherung der Diätetik in Deutschland. 1. Auflage. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2015. 74 S. (VDD-Leitlinie für die Ernährungstherapie und das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik).
38. Hakel-Smith N, Lewis NM. A standardized nutrition care process and language are essential components of a conceptual model to guide and document nutrition care and patient outcomes. J Am Diet Assoc. Dezember 2004;104(12):1878–84.
39. Theobald S, Römer-Lüthi C. Ernährungstherapie: ein evidenzbasiertes Kompaktlehrbuch. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Bern: Haupt Verlag; 2021. 412 S. (utb Ernährungsmedizin, Diätetik).
40. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen, Herausgeber. ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. 2005.
41. Rufener A, Jent S, Herausgeber. Der ernährungstherapeutische Prozess: Lehrbuch für Studium und Praxis. 1. Auflage. Bern: Hogrefe; 2016. 412 S.
42. Storch M. Motto-Ziele, S.M.A.R.T.-Ziele und Motivation. In: Birgmeier B, Herausgeber. Coachingwissen [Internet]. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011 [zitiert 26. April 2023]. S. 185–207. Verfügbar unter: [http://link.springer.com/10.1007/978-3-531-93039-8\\_12](http://link.springer.com/10.1007/978-3-531-93039-8_12)
43. Purtscher AE. Beratungskompetenz im Rahmen des Diätologischen Prozesses. In: Ledochowski M, Herausgeber. Klinische Ernährungsmedizin. Vienna: Springer Vienna; 2010. S. 91–9.
44. Laville M, Segrestin B, Alligier M, Ruano-Rodríguez C, Serra-Majem L, Hiesmayr M et al. Evidence-based practice within nutrition: what are the barriers for improving the evidence and how can they be dealt with? Trials. 11. September 2017;18:425.
45. Vanherle K, Werkman AM, Baete E, Barkmeijer A, Kolm A, Gast C et al. Proposed standard model and consistent terminology for monitoring and outcome evaluation in different dietetic care settings: Results from the EU-sponsored IMPECD project. Clinical Nutrition. 1. Dezember 2018;37(6, Part A):2206–16.

46. Schuntermann MF. Einführung in die ICF: Grundkurs, Übungen, offene Fragen. 5. aktualisierte Auflage. Landsberg am Lech: ecomed MEDIZIN; 2020. 264 S.
47. Czyptionka T, Achleitner S. Patient Reported Outcome and Experience Measures. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Herausgeber. Soziale Sicherheit. Oktober 2018;(3):417–32.
48. World Health Organization. Classifications and Terminologies [Internet]. 2023 [zitiert 23. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/standards/classifications>
49. World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD) [Internet]. 2023 [zitiert 30. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
50. WHO, DIMDI. ICF Version 2005 [Internet]. 2012 [zitiert 6. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klaskifikationen/icf/icfhtml2005/block-d350-d369.htm>
51. Gäbler G, Lycett D, Gall W. Integrating a New Dietetic Care Process in a Health Information System: A System and Process Analysis and Assessment. *Int J Environ Res Public Health*. 22. Februar 2022;19(5):2491.
52. Gäbler G, Coenen M, Lycett D, Stamm T. Towards a standardized nutrition and dietetics terminology for clinical practice: An Austrian multicenter clinical documentation analysis based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-Dietetics. *Clinical Nutrition*. April 2019;38(2):791–9.
53. Swedish Association of Clinical Dietitians. Sammanställning av DRFs NCP-enkät (Summary of DRF's NCP survey). Verfügbar unter: <https://www.drf.nu/wp-content/uploads/2014/08/NCPbearbetadYO.2013.pdf>
54. Eriksson V. Utvärdering av NCP/IDNT-implementering [evaluation of NCP/IDNT implementation]. *Dietistaktuellt*. 2011;20(5):30–1.
55. Porter JM, Devine A, Vivanti A, Ferguson M, O'Sullivan TA. Development of a Nutrition Care Process implementation package for hospital dietetic departments. *NUTR DIET*. September 2015;72(3):205–12.
56. Gourley JL. Assessing perceptions toward implementation of the nutrition care process among registered dietitians in northeast Tennessee. [Johnson City]: East Tennessee State University; 2007.
57. Mathieu J, Foust M, Ouellette P. Implementing Nutrition Diagnosis, Step Two in the Nutrition Care Process and Model: Challenges and Lessons Learned in Two Health Care Facilities. *J Am Diet Assoc*. 1. Oktober 2005;105(10):1636–40.
58. Gardner-Cardani J, Yonkoski D, Kerestes J. Nutrition Care Process Implementation: A Change Management Perspective. *J Am Diet Assoc*. 1. August 2007;107(8):1429–33.
59. Middeke J, Palmer K, Lovestam E, Vivanti A, Orrevall Y, Steiber A et al. Predictors of nutrition care process knowledge and use among dietitians internationally. *J Hum Nutr Diet*. 2022;35(3):466–78.
60. Lovestam E, Vivanti A, Steiber A, Boström A -M., Devine A, Haughey O et al. Barriers and enablers in the implementation of a standardised process for nutrition care: findings from a multinational survey of dietetic professionals in 10 countries. *J Hum Nutr Diet*. April 2020;33(2):252–62.
61. Sandvik P. INIS – the International Nutrition Care Process and Terminology Implementation Survey - Department of Food Studies, Nutrition and Dietetics - Uppsala University, Sweden

[Internet]. Uppsala University, Sweden; 2023 [zitiert 1. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ikv.uu.se/research/inis/>

62. Engman S. The INIS tool [Internet]. Uppsala University, Sweden; 2023 [zitiert 1. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ikv.uu.se/research/inis/the-inis-tool/>
63. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 15. Dezember 2000;25(24):3186–91.

# Anhang

## Codebook

### Data Dictionary Codebook

2023-05-17 10:50

#	Variable / Field Name	Field Label <i>Field Note</i>	Field Attributes (Field Type, Validation, Choices, Calculations, etc.)										
Instrument: <b>Welcome to the INIS survey</b> (welcome_to_the_inis_survey)  Enabled as survey [collapsed]													
Instrument: <b>INIS English</b> (inis_english)  Enabled as survey [collapsed]													
Instrument: <b>INIS Austria</b> (inis_austria)  Enabled as survey													
177	[consentaustria]	Indem Sie diese Umfrage ausfüllen und Ihre Antworten übermitteln, erklären Sie sich mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden. Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Sie können sich dafür entscheiden, manche Fragen auszulassen oder jederzeit abzubrechen. Einwilligungserklärung:	radio, Required <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Ja, ich möchte an dieser Studie teilnehmen</td></tr> <tr><td>2</td><td>Nein, ich möchte nicht an der Studie teilnehmen</td></tr> </table> Custom alignment: LV Stop actions on 2	1	Ja, ich möchte an dieser Studie teilnehmen	2	Nein, ich möchte nicht an der Studie teilnehmen						
1	Ja, ich möchte an dieser Studie teilnehmen												
2	Nein, ich möchte nicht an der Studie teilnehmen												
178	[bedenken_sie_beim_beantwort]	Section Header: Bedenken Sie beim Beantworten, dass die Fragen für verschiedene Länder und Kulturen entwickelt wurden. Wählen Sie bei den Antwortmöglichkeiten jeweils die am besten zutreffende(n) Antwort(en). In den Kommentarfeldern können Sie, wenn nötig, zusätzliche Informationen geben. Einige der Fragen in dieser Umfrage beziehen sich auf die Situation an Ihrem Arbeitsplatz. Wenn Sie an mehr als einem Ort oder Setting als Diätolog*in arbeiten: Berücksichtigen Sie bei diesen Fragen bitte jene Arbeit, der den größten Teil Ihrer Zeit von Ihrer diätologischen Tätigkeit ausmacht. Zur einfacheren Lesbarkeit des Fragebogens wird nur die Bezeichnung "Patient*in oder Patient*innen" angeführt, wobei hiermit auch Klient*innen und Bewohner*innen gemeint sind.	descriptive										
179	[modul_1_demographische_fra]	Demographische Fragen	descriptive										
180	[country_austria]	In welchem Land leben Sie derzeit?	dropdown <table border="1"> <tr><td>22</td><td>Österreich</td></tr> <tr><td>23</td><td>Belgien</td></tr> <tr><td>24</td><td>Deutschland</td></tr> <tr><td>25</td><td>Niederlande</td></tr> <tr><td>26</td><td>Andere</td></tr> </table> Custom alignment: LV	22	Österreich	23	Belgien	24	Deutschland	25	Niederlande	26	Andere
22	Österreich												
23	Belgien												
24	Deutschland												
25	Niederlande												
26	Andere												
181	[bitte_beschreiben_andere_1] Show the field ONLY if: [country_austria]='26'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	notes Custom alignment: LV										
182	[in_welchem_land_arbeiten]	Section Header: In welchem Land arbeiten Sie derzeit?	dropdown <table border="1"> <tr><td>22</td><td>Österreich</td></tr> <tr><td>23</td><td>Belgien</td></tr> <tr><td>24</td><td>Deutschland</td></tr> <tr><td>25</td><td>Niederlande</td></tr> <tr><td>26</td><td>Andere</td></tr> </table> Custom alignment: LV	22	Österreich	23	Belgien	24	Deutschland	25	Niederlande	26	Andere
22	Österreich												
23	Belgien												
24	Deutschland												
25	Niederlande												
26	Andere												
183	[bitte_beschreiben_andere_2] Show the field ONLY if: [in_welchem_land_arbeiten]='26'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	notes Custom alignment: LV										
184	[are_you_a_qualified_dietit]	Are you a qualified dietitian?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Yes</td></tr> <tr><td>2</td><td>No, but I work as a dietitian</td></tr> <tr><td>3</td><td>No, and I don't work as a dietitian</td></tr> <tr><td>4</td><td>Other</td></tr> </table> Custom alignment: LV Field Annotation: @HIDDEN-SURVEY	1	Yes	2	No, but I work as a dietitian	3	No, and I don't work as a dietitian	4	Other		
1	Yes												
2	No, but I work as a dietitian												
3	No, and I don't work as a dietitian												
4	Other												
185	[please_specifyqual]	Please specify	notes Custom alignment: LV Field Annotation: @HIDDEN-SURVEY										

186	[level_edu_austria]	<p>Section Header:</p> <p>Welcher ist Ihr höchster Abschluss in Ernährung und Diätetik oder ab dem Masterniveau in einem verwandten Bereich, wie z.B. in Public Health, Ernährungs- oder Gesundheitswissenschaften?</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="992 226 1002 264">1</td> <td data-bbox="1002 226 1388 271">Ich habe keinen Abschluss als Diätolog*in oder Diätassistent*in</td> </tr> <tr> <td data-bbox="992 277 1002 315">2</td> <td data-bbox="1002 277 1388 322">Schule für den Diätendienst oder Akademie für den Diät- und Ernährungsmedizinischen Beratungsdienst</td> </tr> <tr> <td data-bbox="992 329 1002 367">3</td> <td data-bbox="1002 329 1388 367">Bachelor</td> </tr> <tr> <td data-bbox="992 374 1002 412">4</td> <td data-bbox="1002 374 1388 412">Master</td> </tr> <tr> <td data-bbox="992 418 1002 456">5</td> <td data-bbox="1002 418 1388 456">Doktorat</td> </tr> <tr> <td data-bbox="992 463 1002 501">6</td> <td data-bbox="1002 463 1388 501">Andere Art der Ausbildung</td> </tr> </table> <p>Custom alignment: LV Stop actions on 1</p>	1	Ich habe keinen Abschluss als Diätolog*in oder Diätassistent*in	2	Schule für den Diätendienst oder Akademie für den Diät- und Ernährungsmedizinischen Beratungsdienst	3	Bachelor	4	Master	5	Doktorat	6	Andere Art der Ausbildung
1	Ich habe keinen Abschluss als Diätolog*in oder Diätassistent*in														
2	Schule für den Diätendienst oder Akademie für den Diät- und Ernährungsmedizinischen Beratungsdienst														
3	Bachelor														
4	Master														
5	Doktorat														
6	Andere Art der Ausbildung														
187	<p>[bitte_beschreiben_andere_3]</p> <p>Show the field ONLY if: [level_edu_austria] = '6'</p>	Bitte beschreiben Sie 'andere'	<p>notes</p> <p>Custom alignment: LV</p>												

188	[year_of_exam]	<p>Section Header:</p> <p>In welchem Jahr haben Sie Ihre Ausbildung als Diätolog*in abgeschlossen?</p>	<p>dropdown</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>1970 oder früher</td></tr> <tr><td>2</td><td>1971</td></tr> <tr><td>3</td><td>1972</td></tr> <tr><td>4</td><td>1973</td></tr> <tr><td>5</td><td>1974</td></tr> <tr><td>6</td><td>1975</td></tr> <tr><td>7</td><td>1976</td></tr> <tr><td>8</td><td>1977</td></tr> <tr><td>9</td><td>1978</td></tr> <tr><td>10</td><td>1979</td></tr> <tr><td>11</td><td>1980</td></tr> <tr><td>12</td><td>1981</td></tr> <tr><td>13</td><td>1982</td></tr> <tr><td>14</td><td>1983</td></tr> <tr><td>15</td><td>1984</td></tr> <tr><td>16</td><td>1985</td></tr> <tr><td>17</td><td>1986</td></tr> <tr><td>18</td><td>1987</td></tr> <tr><td>19</td><td>1988</td></tr> <tr><td>20</td><td>1989</td></tr> <tr><td>21</td><td>1990</td></tr> <tr><td>22</td><td>1991</td></tr> <tr><td>23</td><td>1992</td></tr> <tr><td>24</td><td>1993</td></tr> <tr><td>25</td><td>1994</td></tr> <tr><td>26</td><td>1995</td></tr> <tr><td>27</td><td>1996</td></tr> <tr><td>28</td><td>1997</td></tr> <tr><td>29</td><td>1998</td></tr> <tr><td>30</td><td>1999</td></tr> <tr><td>31</td><td>2000</td></tr> <tr><td>32</td><td>2001</td></tr> <tr><td>33</td><td>2002</td></tr> <tr><td>34</td><td>2003</td></tr> <tr><td>35</td><td>2004</td></tr> <tr><td>36</td><td>2005</td></tr> <tr><td>37</td><td>2006</td></tr> <tr><td>38</td><td>2007</td></tr> <tr><td>39</td><td>2008</td></tr> <tr><td>40</td><td>2009</td></tr> <tr><td>41</td><td>2010</td></tr> <tr><td>42</td><td>2011</td></tr> <tr><td>43</td><td>2012</td></tr> <tr><td>44</td><td>2013</td></tr> <tr><td>45</td><td>2014</td></tr> <tr><td>46</td><td>2015</td></tr> <tr><td>47</td><td>2016</td></tr> <tr><td>48</td><td>2017</td></tr> <tr><td>49</td><td>2018</td></tr> <tr><td>50</td><td>2019</td></tr> <tr><td>51</td><td>2020</td></tr> <tr><td>52</td><td>2021</td></tr> <tr><td>53</td><td>2022</td></tr> <tr><td>54</td><td>2023</td></tr> </table>	1	1970 oder früher	2	1971	3	1972	4	1973	5	1974	6	1975	7	1976	8	1977	9	1978	10	1979	11	1980	12	1981	13	1982	14	1983	15	1984	16	1985	17	1986	18	1987	19	1988	20	1989	21	1990	22	1991	23	1992	24	1993	25	1994	26	1995	27	1996	28	1997	29	1998	30	1999	31	2000	32	2001	33	2002	34	2003	35	2004	36	2005	37	2006	38	2007	39	2008	40	2009	41	2010	42	2011	43	2012	44	2013	45	2014	46	2015	47	2016	48	2017	49	2018	50	2019	51	2020	52	2021	53	2022	54	2023
1	1970 oder früher																																																																																																														
2	1971																																																																																																														
3	1972																																																																																																														
4	1973																																																																																																														
5	1974																																																																																																														
6	1975																																																																																																														
7	1976																																																																																																														
8	1977																																																																																																														
9	1978																																																																																																														
10	1979																																																																																																														
11	1980																																																																																																														
12	1981																																																																																																														
13	1982																																																																																																														
14	1983																																																																																																														
15	1984																																																																																																														
16	1985																																																																																																														
17	1986																																																																																																														
18	1987																																																																																																														
19	1988																																																																																																														
20	1989																																																																																																														
21	1990																																																																																																														
22	1991																																																																																																														
23	1992																																																																																																														
24	1993																																																																																																														
25	1994																																																																																																														
26	1995																																																																																																														
27	1996																																																																																																														
28	1997																																																																																																														
29	1998																																																																																																														
30	1999																																																																																																														
31	2000																																																																																																														
32	2001																																																																																																														
33	2002																																																																																																														
34	2003																																																																																																														
35	2004																																																																																																														
36	2005																																																																																																														
37	2006																																																																																																														
38	2007																																																																																																														
39	2008																																																																																																														
40	2009																																																																																																														
41	2010																																																																																																														
42	2011																																																																																																														
43	2012																																																																																																														
44	2013																																																																																																														
45	2014																																																																																																														
46	2015																																																																																																														
47	2016																																																																																																														
48	2017																																																																																																														
49	2018																																																																																																														
50	2019																																																																																																														
51	2020																																																																																																														
52	2021																																																																																																														
53	2022																																																																																																														
54	2023																																																																																																														
			Custom alignment: LV																																																																																																												

189	[working_years_as_a_diet]	<p>Section Header:</p> <p>Wie viele Jahre arbeiten Sie als Diätolog*in? (ohne Pausen wie z.B. für den Mutterschutz/die Karenz gerechnet). Bitte runden Sie ggf. auf ganze Zahlen auf z.B. bei 4,5 Jahren kreuzen Sie 5 an.</p>	<p>dropdown</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>&lt; 1 Jahre</td></tr> <tr><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>3</td><td>2</td></tr> <tr><td>4</td><td>3</td></tr> <tr><td>5</td><td>4</td></tr> <tr><td>6</td><td>5</td></tr> <tr><td>7</td><td>6</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td></tr> <tr><td>9</td><td>8</td></tr> <tr><td>10</td><td>9</td></tr> <tr><td>11</td><td>10</td></tr> <tr><td>12</td><td>11</td></tr> <tr><td>13</td><td>12</td></tr> <tr><td>14</td><td>13</td></tr> <tr><td>15</td><td>14</td></tr> <tr><td>16</td><td>15</td></tr> <tr><td>17</td><td>16</td></tr> <tr><td>18</td><td>17</td></tr> <tr><td>19</td><td>18</td></tr> <tr><td>20</td><td>19</td></tr> <tr><td>21</td><td>20</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td></tr> <tr><td>23</td><td>22</td></tr> <tr><td>24</td><td>23</td></tr> <tr><td>25</td><td>24</td></tr> <tr><td>26</td><td>25</td></tr> <tr><td>27</td><td>26</td></tr> <tr><td>28</td><td>27</td></tr> <tr><td>29</td><td>28</td></tr> <tr><td>30</td><td>29</td></tr> <tr><td>31</td><td>30</td></tr> <tr><td>32</td><td>31</td></tr> <tr><td>33</td><td>32</td></tr> <tr><td>34</td><td>33</td></tr> <tr><td>35</td><td>34</td></tr> <tr><td>36</td><td>35</td></tr> <tr><td>37</td><td>36</td></tr> <tr><td>38</td><td>37</td></tr> <tr><td>39</td><td>38</td></tr> <tr><td>40</td><td>39</td></tr> <tr><td>41</td><td>40</td></tr> <tr><td>42</td><td>&gt; 40 Jahre</td></tr> </table> <p>Custom alignment: LV</p>	1	< 1 Jahre	2	1	3	2	4	3	5	4	6	5	7	6	8	7	9	8	10	9	11	10	12	11	13	12	14	13	15	14	16	15	17	16	18	17	19	18	20	19	21	20	22	21	23	22	24	23	25	24	26	25	27	26	28	27	29	28	30	29	31	30	32	31	33	32	34	33	35	34	36	35	37	36	38	37	39	38	40	39	41	40	42	> 40 Jahre
1	< 1 Jahre																																																																																						
2	1																																																																																						
3	2																																																																																						
4	3																																																																																						
5	4																																																																																						
6	5																																																																																						
7	6																																																																																						
8	7																																																																																						
9	8																																																																																						
10	9																																																																																						
11	10																																																																																						
12	11																																																																																						
13	12																																																																																						
14	13																																																																																						
15	14																																																																																						
16	15																																																																																						
17	16																																																																																						
18	17																																																																																						
19	18																																																																																						
20	19																																																																																						
21	20																																																																																						
22	21																																																																																						
23	22																																																																																						
24	23																																																																																						
25	24																																																																																						
26	25																																																																																						
27	26																																																																																						
28	27																																																																																						
29	28																																																																																						
30	29																																																																																						
31	30																																																																																						
32	31																																																																																						
33	32																																																																																						
34	33																																																																																						
35	34																																																																																						
36	35																																																																																						
37	36																																																																																						
38	37																																																																																						
39	38																																																																																						
40	39																																																																																						
41	40																																																																																						
42	> 40 Jahre																																																																																						

190	[main_area_austria]	Section Header: Was sind die Hauptaufgaben Ihrer aktuellen Berufstätigkeit? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten.	checkbox <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>main_area_austria__1</td> <td>Patient*innenbezogene Arbeit (einschließlich Pflegeheime, R...</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>main_area_austria__2</td> <td>Patient*innenbezogene Arbeit in Einrichtungen, berufliche oder Gesundheitsförderung)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>main_area_austria__3</td> <td>Unterrichten (akademisch)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>main_area_austria__4</td> <td>Forschung</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>main_area_austria__5</td> <td>Gemeinwesenorientierte Arbeit in der Gesundheitsförderung auf lokaler Ebene, Qualitätssicherung in Pflegeheimen, Arbeit mit lokalen Zulieferern (Restaurants)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>main_area_austria__6</td> <td>Public Health (z.B. strategische Arbeit in Gemeinde-, Landes- oder Bundesverwaltung)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>main_area_austria__7</td> <td>Verpflegungsmanagement/Ge...</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>main_area_austria__8</td> <td>Leitungs-/Führungsaufgaben (z.B. als Diätolog*in)</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>main_area_austria__9</td> <td>Selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>main_area_austria__10</td> <td>Arbeite aktuell nicht als Diätolog*in</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>main_area_austria__11</td> <td>Andere</td> </tr> </table> Custom alignment: LV	1	main_area_austria__1	Patient*innenbezogene Arbeit (einschließlich Pflegeheime, R...	2	main_area_austria__2	Patient*innenbezogene Arbeit in Einrichtungen, berufliche oder Gesundheitsförderung)	3	main_area_austria__3	Unterrichten (akademisch)	4	main_area_austria__4	Forschung	5	main_area_austria__5	Gemeinwesenorientierte Arbeit in der Gesundheitsförderung auf lokaler Ebene, Qualitätssicherung in Pflegeheimen, Arbeit mit lokalen Zulieferern (Restaurants)	6	main_area_austria__6	Public Health (z.B. strategische Arbeit in Gemeinde-, Landes- oder Bundesverwaltung)	7	main_area_austria__7	Verpflegungsmanagement/Ge...	8	main_area_austria__8	Leitungs-/Führungsaufgaben (z.B. als Diätolog*in)	9	main_area_austria__9	Selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis	10	main_area_austria__10	Arbeite aktuell nicht als Diätolog*in	11	main_area_austria__11	Andere
1	main_area_austria__1	Patient*innenbezogene Arbeit (einschließlich Pflegeheime, R...																																		
2	main_area_austria__2	Patient*innenbezogene Arbeit in Einrichtungen, berufliche oder Gesundheitsförderung)																																		
3	main_area_austria__3	Unterrichten (akademisch)																																		
4	main_area_austria__4	Forschung																																		
5	main_area_austria__5	Gemeinwesenorientierte Arbeit in der Gesundheitsförderung auf lokaler Ebene, Qualitätssicherung in Pflegeheimen, Arbeit mit lokalen Zulieferern (Restaurants)																																		
6	main_area_austria__6	Public Health (z.B. strategische Arbeit in Gemeinde-, Landes- oder Bundesverwaltung)																																		
7	main_area_austria__7	Verpflegungsmanagement/Ge...																																		
8	main_area_austria__8	Leitungs-/Führungsaufgaben (z.B. als Diätolog*in)																																		
9	main_area_austria__9	Selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis																																		
10	main_area_austria__10	Arbeite aktuell nicht als Diätolog*in																																		
11	main_area_austria__11	Andere																																		
191	[bitte_beschreiben_andere_5] Show the field ONLY if: [main_area_austria(11)] = '1'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	notes Custom alignment: LV																																	
192	[work_field] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1'	Wenn Sie mit Patienten im stationären Bereich arbeiten, was ist Ihr Arbeitsfeld?	checkbox <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>work_field__1</td> <td>Universitätsklinikum</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>work_field__2</td> <td>Krankenhaus der Maximalversorgung</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>work_field__3</td> <td>Krankenhaus der Schwerpunktversorgung</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>work_field__4</td> <td>Krankenhaus der Grund- bzw. Regelversorgung</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>work_field__5</td> <td>Rehabilitationsklinik</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>work_field__6</td> <td>Pflegeheim</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>work_field__7</td> <td>Krankenhaus für die psychiatrische Pflichtversorgung</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>work_field__8</td> <td>Sonstiges, bitte nennen</td> </tr> </table> Custom alignment: LV Field Annotation: @HIDDENSURVEY	1	work_field__1	Universitätsklinikum	2	work_field__2	Krankenhaus der Maximalversorgung	3	work_field__3	Krankenhaus der Schwerpunktversorgung	4	work_field__4	Krankenhaus der Grund- bzw. Regelversorgung	5	work_field__5	Rehabilitationsklinik	6	work_field__6	Pflegeheim	7	work_field__7	Krankenhaus für die psychiatrische Pflichtversorgung	8	work_field__8	Sonstiges, bitte nennen									
1	work_field__1	Universitätsklinikum																																		
2	work_field__2	Krankenhaus der Maximalversorgung																																		
3	work_field__3	Krankenhaus der Schwerpunktversorgung																																		
4	work_field__4	Krankenhaus der Grund- bzw. Regelversorgung																																		
5	work_field__5	Rehabilitationsklinik																																		
6	work_field__6	Pflegeheim																																		
7	work_field__7	Krankenhaus für die psychiatrische Pflichtversorgung																																		
8	work_field__8	Sonstiges, bitte nennen																																		
193	[please_specify_patientwork]	Please specify_patientwork	notes Field Annotation: @HIDDEN-SURVEY																																	
194	[modul_2]	Section Header: 10% Progress DP und/oder ICF-Diätetik Anwendung	descriptive																																	
195	[heard_of_dp_icf]	Haben Sie schon einmal vom neuen DP nach dem Qualitätsstandard aus dem Jahr 2020 und/oder der ICF-Diätetik gehört?	radio <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nein</td> </tr> </table> Custom alignment: LV Stop actions on 2	1	Ja	2	Nein																													
1	Ja																																			
2	Nein																																			

196	[where_did_you_learn_icf]	<p>Section Header: Wodurch haben Sie vom DP und/oder der ICF-Diätetik erfahren? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten.</p>	<p>checkbox</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>where_did_you_learn_icf__1</td> <td>Als Student*in im Land, in dem ich aktuell lebe</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>where_did_you_learn_icf__2</td> <td>Als Student*in in einem anderen Land</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>where_did_you_learn_icf__3</td> <td>Durch eine Fortbildung mit mündlichen Präsentationen</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>where_did_you_learn_icf__4</td> <td>Durch eine Fortbildung mit Workshops</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>where_did_you_learn_icf__5</td> <td>Durch eine Fortbildung mit Webinar (online Seminar)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>where_did_you_learn_icf__6</td> <td>Durch eine Fortbildung mit Simulationen (z.B. Fallstudie, Schauspielpatient*in, Rollenspiele)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>where_did_you_learn_icf__7</td> <td>Durch Besprechungen mit Arbeitskolleg*innen</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>where_did_you_learn_icf__8</td> <td>Durch Artikel oder Bücher</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>where_did_you_learn_icf__9</td> <td>Am Arbeitsplatz wurden Ressourcen, wie z.B. Arbeits-/Lernmaterialien zur Verfügung gestellt</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>where_did_you_learn_icf__10</td> <td>Ich wurde von meinem/meiner Kolleg*in informiert, der*die an einer Fortbildung teilgenommen hat</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>where_did_you_learn_icf__11</td> <td>Durch Ressourcen, die von meinem Berufsverband zur Verfügung gestellt wurden (z.B. Webpage)</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>where_did_you_learn_icf__12</td> <td>Durch das Internet</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>where_did_you_learn_icf__13</td> <td>Andere</td> </tr> </table> <p>Custom alignment: LV</p>	1	where_did_you_learn_icf__1	Als Student*in im Land, in dem ich aktuell lebe	2	where_did_you_learn_icf__2	Als Student*in in einem anderen Land	3	where_did_you_learn_icf__3	Durch eine Fortbildung mit mündlichen Präsentationen	4	where_did_you_learn_icf__4	Durch eine Fortbildung mit Workshops	5	where_did_you_learn_icf__5	Durch eine Fortbildung mit Webinar (online Seminar)	6	where_did_you_learn_icf__6	Durch eine Fortbildung mit Simulationen (z.B. Fallstudie, Schauspielpatient*in, Rollenspiele)	7	where_did_you_learn_icf__7	Durch Besprechungen mit Arbeitskolleg*innen	8	where_did_you_learn_icf__8	Durch Artikel oder Bücher	9	where_did_you_learn_icf__9	Am Arbeitsplatz wurden Ressourcen, wie z.B. Arbeits-/Lernmaterialien zur Verfügung gestellt	10	where_did_you_learn_icf__10	Ich wurde von meinem/meiner Kolleg*in informiert, der*die an einer Fortbildung teilgenommen hat	11	where_did_you_learn_icf__11	Durch Ressourcen, die von meinem Berufsverband zur Verfügung gestellt wurden (z.B. Webpage)	12	where_did_you_learn_icf__12	Durch das Internet	13	where_did_you_learn_icf__13	Andere
1	where_did_you_learn_icf__1	Als Student*in im Land, in dem ich aktuell lebe																																								
2	where_did_you_learn_icf__2	Als Student*in in einem anderen Land																																								
3	where_did_you_learn_icf__3	Durch eine Fortbildung mit mündlichen Präsentationen																																								
4	where_did_you_learn_icf__4	Durch eine Fortbildung mit Workshops																																								
5	where_did_you_learn_icf__5	Durch eine Fortbildung mit Webinar (online Seminar)																																								
6	where_did_you_learn_icf__6	Durch eine Fortbildung mit Simulationen (z.B. Fallstudie, Schauspielpatient*in, Rollenspiele)																																								
7	where_did_you_learn_icf__7	Durch Besprechungen mit Arbeitskolleg*innen																																								
8	where_did_you_learn_icf__8	Durch Artikel oder Bücher																																								
9	where_did_you_learn_icf__9	Am Arbeitsplatz wurden Ressourcen, wie z.B. Arbeits-/Lernmaterialien zur Verfügung gestellt																																								
10	where_did_you_learn_icf__10	Ich wurde von meinem/meiner Kolleg*in informiert, der*die an einer Fortbildung teilgenommen hat																																								
11	where_did_you_learn_icf__11	Durch Ressourcen, die von meinem Berufsverband zur Verfügung gestellt wurden (z.B. Webpage)																																								
12	where_did_you_learn_icf__12	Durch das Internet																																								
13	where_did_you_learn_icf__13	Andere																																								
197	[bitte_beschreiben_andere_7] Show the field ONLY if: [where_did_you_learn_icf(13)] = '1'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	<p>notes</p> <p>Custom alignment: LV</p>																																							
198	[in_which_country_aust]	In which country did you learn about the ICF Dietetics?	<p>text</p> <p>Field Annotation: @HIDDEN</p>																																							
199	[who_organized_icf_training] Show the field ONLY if: [where_did_you_learn_icf(3)] = '1' or [where_did_you_learn_icf(4)] = '1' or [where_did_you_learn_icf(5)] = '1' or [where_did_you_learn_icf(6)] = '1'	<p>Section Header: Wenn Sie bereits eine Fortbildung zum DP und/oder der ICF-Diätetik besucht haben, wer hat diese organisiert? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten.</p>	<p>checkbox</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>who_organized_icf_training__1</td> <td>Hochschule/Fachhochschule</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>who_organized_icf_training__2</td> <td>Mein*e Arbeitgeber*in</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>who_organized_icf_training__3</td> <td>Unter Arbeitskolleg*innen (Peer-to-peer)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>who_organized_icf_training__4</td> <td>Ein nationaler oder internationaler Berufsverband</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>who_organized_icf_training__5</td> <td>Andere lokale Diätetolog Netzwerke oder Verbände</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>who_organized_icf_training__6</td> <td>Ein privates Unternehmen</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>who_organized_icf_training__7</td> <td>Ich weiß nicht</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>who_organized_icf_training__8</td> <td>Andere</td> </tr> </table> <p>Custom alignment: LV</p>	1	who_organized_icf_training__1	Hochschule/Fachhochschule	2	who_organized_icf_training__2	Mein*e Arbeitgeber*in	3	who_organized_icf_training__3	Unter Arbeitskolleg*innen (Peer-to-peer)	4	who_organized_icf_training__4	Ein nationaler oder internationaler Berufsverband	5	who_organized_icf_training__5	Andere lokale Diätetolog Netzwerke oder Verbände	6	who_organized_icf_training__6	Ein privates Unternehmen	7	who_organized_icf_training__7	Ich weiß nicht	8	who_organized_icf_training__8	Andere															
1	who_organized_icf_training__1	Hochschule/Fachhochschule																																								
2	who_organized_icf_training__2	Mein*e Arbeitgeber*in																																								
3	who_organized_icf_training__3	Unter Arbeitskolleg*innen (Peer-to-peer)																																								
4	who_organized_icf_training__4	Ein nationaler oder internationaler Berufsverband																																								
5	who_organized_icf_training__5	Andere lokale Diätetolog Netzwerke oder Verbände																																								
6	who_organized_icf_training__6	Ein privates Unternehmen																																								
7	who_organized_icf_training__7	Ich weiß nicht																																								
8	who_organized_icf_training__8	Andere																																								
200	[bitte_beschreiben_andere_8] Show the field ONLY if: [who_organized_icf_training(8)] = '1'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	<p>notes</p> <p>Custom alignment: LV</p>																																							
201	[colleague]	<p>Section Header: Haben die folgenden Faktoren die Implementierung des neuen DP und/oder der ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag positiv beeinflusst? (Wenn ein Einflussfaktor nicht vorhanden war, kreuzen Sie bitte "Nicht zutreffend" an.)</p> <p>Unterstützung durch Kolleg*innen</p>	<p>radio (Matrix)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend</td> </tr> </table>	1	Ja	2	Nein	3	Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend																																	
1	Ja																																									
2	Nein																																									
3	Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend																																									

202	[person_workplace]	Eine dafür verantwortliche Person am Arbeitsplatz (DP-Spezialist*in)	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
203	[managementsupport_icf]	Unterstützung von Vorgesetzten (z.B. leitender*leitende Diätolog*in)	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
204	[dedicated_time_icf]	Zusätzlich zur Verfügung gestellte Zeit für die Anwendung	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
205	[training_icf]	Fortbildungen	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
206	[elektronische_dokumentatio]	Elektronische Dokumentation	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
207	[mandatory_use]	Die Vorgabe, dass die Anwendung des DP und/oder der ICF-Diätetik an meinem Arbeitsplatz notwendig ist	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
208	[mandatory_use_internship]	Die Vorgabe, dass die Anwendung des DP und/oder der ICF-Diätetik für die Betreuung von Studierenden im Praktikum notwendig ist	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
209	[association_recommendation]	Die Empfehlung durch den Berufsverband, den DP und/oder die ICF-Diätetik anzuwenden	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
210	[necessary]	Die gesetzliche Regelung des DP in der FH-MTD Ausbildungsverordnung mit Bezug auf das MTD Gesetz	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
211	[andere_9a]	Andere	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
212	[bitte_beschreiben_andere_9a] Show the field ONLY if: [andere_9a] = '1'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	notes Custom alignment: LV
213	[support_colleague] Show the field ONLY if: [colleague] = '1'	Section Header: <i>In welchem Ausmaß haben die folgenden Faktoren die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag positiv beeinflusst?</i> Unterstützung durch Kolleg*innen	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
214	[responsible_person] Show the field ONLY if: [person_workplace] = '1'	Eine dafür verantwortliche Person am Arbeitsplatz (DP-Spezialist*in)	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht

215	[management_support_icf] Show the field ONLY if: [managementsupport_icf] = '1'	Unterstützung von Vorgesetzten (z.B. leitender*leitende Diätolog*in)	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
216	[dedicated_time] Show the field ONLY if: [dedicated_time_icf] = '1'	Zusätzlich zur Verfügung gestellte Zeit für die Anwendung	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
217	[regular_training_icf] Show the field ONLY if: [training_icf] = '1'	Regelmäßige Fortbildungen	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
218	[ehr_doc_icf] Show the field ONLY if: [elektronische_dokumentatio] = '1'	Elektronische Dokumentation	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
219	[mandatory_use_of_icf] Show the field ONLY if: [mandatory_use] = '1'	Die Vorgabe, dass die Anwendung des DP und/oder der ICF-Diätetik an meinem Arbeitsplatz notwendig ist	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
220	[mandatory_student_intern] Show the field ONLY if: [mandatory_use_internship] = '1'	Die Vorgabe, dass die Anwendung des DP und/oder der ICF-Diätetik für die Betreuung von Studierenden im Praktikum notwendig ist	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
221	[recommended] Show the field ONLY if: [association_recommendation] = '1'	Die Vorgabe durch den Berufsverband, dass die Anwendung des DP und/oder der ICF-Diätetik empfohlen wird	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
222	[necessary_use] Show the field ONLY if: [necessary] = '1'	Die gesetzliche Vorgabe, dass die Anwendung des DP und/oder der ICF-Diätetik notwendig ist	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
223	[lack_of_motivation]	Section Header: <i>Haben die folgenden Faktoren einen negativen Einfluss auf die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag? (Wenn ein Einflussfaktor nicht vorhanden war, kreuzen Sie bitte "Nicht zutreffend" an.)</i>  Keine Motivation/Sehe keinen Grund, warum ich meine Arbeitsweise verändern sollte	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend
224	[lack_knowledge_icf]	Fehlende Kenntnisse	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend

225	[lack_of_time_icf]	Fehlende Zeit/Zeitressourcen	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend
226	[financial_resources_icf]	Fehlende finanzielle Ressourcen	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend
227	[lack_training_icf]	Fehlende Schulung und Ausbildung	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend
228	[lack_mansupport_icf]	Fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend
229	[lack_peersupport_icf]	Fehlende Unterstützung durch Kolleg*innen	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend
230	[lack_ehr_icf]	Elektronische Dokumentation nicht verfügbar	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend
231	[onlinetools_not_available]	Keinen Zugang zu Online-Tools oder Bücher	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend
232	[andere_10a]	Andere	radio (Matrix) 1 Ja 2 Nein 3 Ich weiß nicht/Nicht zutreffend
233	[other_10a] Show the field ONLY if: [andere_10a]='1'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	notes Custom alignment: LV
234	[motivation] Show the field ONLY if: [lack_of_motivation]='1'	Section Header: <i>In welchem Ausmaß haben die folgenden Faktoren die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag negativ beeinflusst?</i> Keine Motivation/Sehe keinen Grund, warum ich meine Arbeitsweise verändern sollte	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
235	[knowledge] Show the field ONLY if: [lack_knowledge_icf]='1'	Fehlende Kenntnisse	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
236	[lackof_time] Show the field ONLY if: [lack_of_time_icf]='1'	Fehlende Zeit/Zeitressourcen	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht

237	[financial_resources] Show the field ONLY if: [financial_resources_icf] = '1'	Fehlende finanzielle Ressourcen	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
238	[lackof_training] Show the field ONLY if: [lack_training_icf] = '1'	Fehlende Schulung und Ausbildung	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
239	[lackof_mgm_support] Show the field ONLY if: [lack_mansupport_icf] = '1'	Fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
240	[lackof_peer_support] Show the field ONLY if: [lack_peersupport_icf] = '1'	Fehlende Unterstützung durch Kolleg*innen	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
241	[no_access_to_ehr] Show the field ONLY if: [lack_ehr_icf] = '1'	Elektronische Dokumentation nicht verfügbar	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
242	[no_access_to_onlinetools] Show the field ONLY if: [onlinetools_not_available] = '1'	Keinen Zugang zu Online-Tools oder Bücher	radio (Matrix) 1 Sehr wenig 2 Etwas 3 Viel 4 Sehr viel 5 Ich weiß nicht
243	[descr_text_partb]	Section Header: 30% Progress Im folgenden Abschnitt werden Sie zu Ihrer Anwendung des DP befragt. Damit ist der Arbeitsprozess, also das systematische Denken und Handeln gemeint.	descriptive
244	[use_ncp_assess_austria]	Section Header: In welchem Ausmaß verwenden Sie die einzelnen Prozessschritte des DPs in Ihrer Arbeit? ...für das diaetologische Assessment? Dies bezieht sich auf das systematische Sammeln von wichtigen und relevanten Daten und Beurteilen der gesammelten Daten.	radio (Matrix) 1 Nie 2 Selten 3 Gelegentlich 4 Häufig 5 Immer
245	[use_ncp_diag_austria]	...für das Identifizieren des Ernährungsproblems (die diaetologische Diagnose) der Patient*innen? Dies bezieht sich auf das Identifizieren des Ernährungsproblems, Benennen der Ätiologie/Ursache, der Anzeichen und Symptome, sowie der Förderfaktoren (F) und Barrieren (B).	radio (Matrix) 1 Nie 2 Selten 3 Gelegentlich 4 Häufig 5 Immer
246	[use_ncp_goal_austria]	...für die diaetologische Zielsetzung? Dies bezieht sich auf das Festlegen und Definieren der diaetologischen Behandlungsziele mit entsprechenden Indikatoren.	radio (Matrix) 1 Nie 2 Selten 3 Gelegentlich 4 Häufig 5 Immer

247	[use_ncp_interv_austria]	...für die diätologische Intervention? Dies bezieht sich auf das Planen und Umsetzen der Intervention, wie der Handlungen, der Ernährungsverordnung/-empfehlung und das Setzen der Maßnahmenziele mit Patient*innen.	radio (Matrix) 1 Nie 2 Selten 3 Gelegentlich 4 Häufig 5 Immer
248	[use_ncp_monit_austria]	...für das Monitoring der diätologischen Behandlung? Dies bezieht sich auf das prozessbegleitende Überprüfen und Bewerten der vordefinierten Indikatoren.	radio (Matrix) 1 Nie 2 Selten 3 Gelegentlich 4 Häufig 5 Immer
249	[use_ncp_eval_austria]	...für die Outcomes-Evaluation der diätologischen Behandlung? Dies bezieht sich auf das abschließende Überprüfen und Bewerten der vordefinierten Indikatoren, sowie auf das Entscheiden über Abschluss oder Fortsetzen der Therapie.	radio (Matrix) 1 Nie 2 Selten 3 Gelegentlich 4 Häufig 5 Immer
250	[comments_modul2_8]	Kommentare:	notes Custom alignment: LV
251	[time_ncp_assess_austria]	Section Header: <i>Seit wann wenden Sie den DP (Struktur des Prozesses) bewusst in Ihrer Arbeit an?</i> ...für das diätologische Assessment?	radio (Matrix) 1 Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden 2 Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren 3 Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an 4 Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an 5 Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an 6 Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
252	[time_ncp_diag_austria]	...für die Identifikation des Ernährungsproblems (diätologische Diagnose) der Patient*innen?	radio (Matrix) 1 Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden 2 Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren 3 Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an 4 Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an 5 Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an 6 Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
253	[time_ncp_goal_austria]	... für die diätologische Zielsetzung?	radio (Matrix) 1 Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden 2 Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren 3 Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an 4 Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an 5 Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an 6 Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an

254	[time_ncp_interv_austria]	...für die diätologische Intervention?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden</td></tr> <tr><td>2</td><td>Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an</td></tr> <tr><td>5</td><td>Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an</td></tr> <tr><td>6</td><td>Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an</td></tr> </table>	1	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden	2	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren	3	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an	4	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an	5	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an	6	Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
1	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden														
2	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren														
3	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an														
4	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an														
5	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an														
6	Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an														
255	[time_ncp_monit_austria]	...für das Monitoring der diätologischen Behandlung?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden</td></tr> <tr><td>2</td><td>Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an</td></tr> <tr><td>5</td><td>Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an</td></tr> <tr><td>6</td><td>Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an</td></tr> </table>	1	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden	2	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren	3	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an	4	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an	5	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an	6	Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
1	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden														
2	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren														
3	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an														
4	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an														
5	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an														
6	Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an														
256	[time_ncp_eval_austria]	...für die Outcomes-Evaluation der diätologischen Behandlung?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden</td></tr> <tr><td>2</td><td>Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an</td></tr> <tr><td>5</td><td>Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an</td></tr> <tr><td>6</td><td>Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an</td></tr> </table>	1	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden	2	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren	3	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an	4	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an	5	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an	6	Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
1	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und ich plane nicht, sie anzuwenden														
2	Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren														
3	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an														
4	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit 1-5 Jahre an														
5	Ich habe die DP Struktur implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an														
6	Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an														
257	[comments_modul2_9]	Kommentare:	notes Custom alignment: LV												
258	[infobox_13] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] or [main_area_austria(2)]=1'	Section Header:	descriptive												
259	[doc_individual_intervention] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] or [main_area_austria(2)]=1' or [main_area_austria(9)]=1'	Wie häufig dokumentieren Sie individuelle Maßnahmenziele für die diätologische Intervention mit Patient*innen?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Selten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>4</td><td>Häufig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Immer</td></tr> <tr><td>6</td><td>Nicht zutreffend</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Nie	2	Selten	3	Gelegentlich	4	Häufig	5	Immer	6	Nicht zutreffend
1	Nie														
2	Selten														
3	Gelegentlich														
4	Häufig														
5	Immer														
6	Nicht zutreffend														
260	[die_individuellen_ma_nahme]	Die individuellen Maßnahmenziele werden von Patient*innen selbst gesetzt und fordern daher eine Aktivität von Patient*innen. Sie müssen SMART definiert werden und unterstützen das Erreichen des Interventionsziels.	descriptive												
261	[documentation_of_biochemi] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] or [main_area_austria(2)]=1' or [main_area_austria(9)]=1'	Section Header: Wenn Sie den Therapieverlauf der Patient*innen überprüfen, wie häufig dokumentieren Sie Monitoring-Werte (wie z.B. Laborparameter, veränderte Kcal- und Eiweißzufuhr) nach erfolgter diätologischer Intervention? Dies bezieht sich auf kurzfristige Ergebnisse der diätologischen Intervention, z.B. ob die Handlungsziele und patientenbezogenen Ziele erreicht wurden oder nicht.	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Selten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>4</td><td>Häufig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Immer</td></tr> <tr><td>6</td><td>Nicht zutreffend</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Nie	2	Selten	3	Gelegentlich	4	Häufig	5	Immer	6	Nicht zutreffend
1	Nie														
2	Selten														
3	Gelegentlich														
4	Häufig														
5	Immer														
6	Nicht zutreffend														

262	[document_outcomes_1cf] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Section Header: 40% Progress Wenn Sie den Erkrankungs- oder Therapieverlauf der Patient*innen überprüfen, wie häufig dokumentieren Sie Outcomes nach einer erfolgten diätologischen Intervention? Dies bezieht sich auf das abschließende Ergebnis/die abschließenden Ergebnisse der diätologischen Intervention, z.B. ob die Interventionsziele erreicht wurden oder nicht.	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Selten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>4</td><td>Häufig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Immer</td></tr> <tr><td>6</td><td>Nicht anwendbar</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Nie	2	Selten	3	Gelegentlich	4	Häufig	5	Immer	6	Nicht anwendbar		
1	Nie																
2	Selten																
3	Gelegentlich																
4	Häufig																
5	Immer																
6	Nicht anwendbar																
263	[das_diaetologische_interve]	Das Diätologische Interventionsziel basiert auf dem Ernährungsproblem und dient als Basis für die Formulierung von Ernährungsempfehlungen. Es fokussiert somit das Lösen und Verbessern des Ernährungsproblems, unterstützt das Erreichen des langfristigen Therapieziels und ist wichtig für die Outcomes Evaluation.	descriptive														
264	[mandatory_outcome_doc] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Section Header: Wird es an Ihrem Arbeitsplatz erwartet, dass Sie Patient*innen Outcomes der diätologischen Intervention dokumentieren?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Ja</td></tr> <tr><td>2</td><td>Nein</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ich weiß nicht</td></tr> <tr><td>4</td><td>Nicht anwendbar</td></tr> <tr><td>5</td><td>Andere</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Ja	2	Nein	3	Ich weiß nicht	4	Nicht anwendbar	5	Andere				
1	Ja																
2	Nein																
3	Ich weiß nicht																
4	Nicht anwendbar																
5	Andere																
265	[andere_15] Show the field ONLY if: [mandatory_outcome_doc] = '5'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	notes Custom alignment: LV														
266	[etiology_doc_15b] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Section Header: Wie oft überprüfen Sie in Ihrer Dokumentation für bestimmte Patient*innen, ob Ihre Ätiologie/Ursache (aus der PES-FB Formulierung der diätologischen Diagnose) mit Ihren Zielen und Ihren Handlungen und Maßnahmen logisch zusammenhängen (also, dass sich diese an der Ursache orientieren)?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Selten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>4</td><td>Häufig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Immer</td></tr> <tr><td>6</td><td>Nicht anwendbar</td></tr> <tr><td>7</td><td>Ich verstehe die Frage nicht</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Nie	2	Selten	3	Gelegentlich	4	Häufig	5	Immer	6	Nicht anwendbar	7	Ich verstehe die Frage nicht
1	Nie																
2	Selten																
3	Gelegentlich																
4	Häufig																
5	Immer																
6	Nicht anwendbar																
7	Ich verstehe die Frage nicht																
267	[quality_improvement_dp]	Section Header: Wie oft führen Sie bewusst Tätigkeiten zur Prozessevaluierung und kontinuierlichen Verbesserung Ihres DP durch (z.B. Selbstbewertung anhand der Checklisten des Qualitätsstandards)?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Selten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>4</td><td>Häufig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Immer</td></tr> <tr><td>6</td><td>Nicht anwendbar</td></tr> <tr><td>7</td><td>Ich verstehe die Frage nicht</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Nie	2	Selten	3	Gelegentlich	4	Häufig	5	Immer	6	Nicht anwendbar	7	Ich verstehe die Frage nicht
1	Nie																
2	Selten																
3	Gelegentlich																
4	Häufig																
5	Immer																
6	Nicht anwendbar																
7	Ich verstehe die Frage nicht																

268	[availability_icf]	Section Header: Haben Sie Zugang zur ICF-Diätetik?	checkbox <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>availability_icf__1</td> <td>Ich habe Zugang zur Onlineversion der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018), via <a href="https://www.icf-code.at/ICF-Diaetetik.html">https://www.icf-code.at/ICF-Diaetetik.html</a>, da ich das Spezialseminar "Einheitliche Fachsprache in der Diätologie" besucht habe</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>availability_icf__2</td> <td>Ich habe Zugang zur PDF-Onlineversion der ICF-Dietetics (Englische Übersetzung der Niederländischen 'ICF-Diätetik', 2017), via <a href="http://www.efad.org/media/1288/icf-dietetics-englishversion-vs2-september-2017-final.pdf">http://www.efad.org/media/1288/icf-dietetics-englishversion-vs2-september-2017-final.pdf</a>.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>availability_icf__3</td> <td>Ich habe von meiner Ausbildungsstätte/Bildungseinrichtung eine PDF-Version der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018) erhalten.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>availability_icf__4</td> <td>Ich habe von einem*r Kolleg*in eine PDF-Version der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018) erhalten.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>availability_icf__5</td> <td>Ich habe von meiner Ausbildungsstätte/Bildungseinrichtung oder von einem*r Kolleg*in eine PDF-Version der ICF-Dietetics (englische Übersetzung der niederländischen "ICF-Diätetik", 2017) erhalten.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>availability_icf__6</td> <td>Ich habe keinen Zugang zur ICF-Diätetik</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>availability_icf__7</td> <td>Andere</td> </tr> </table>	1	availability_icf__1	Ich habe Zugang zur Onlineversion der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018), via <a href="https://www.icf-code.at/ICF-Diaetetik.html">https://www.icf-code.at/ICF-Diaetetik.html</a> , da ich das Spezialseminar "Einheitliche Fachsprache in der Diätologie" besucht habe	2	availability_icf__2	Ich habe Zugang zur PDF-Onlineversion der ICF-Dietetics (Englische Übersetzung der Niederländischen 'ICF-Diätetik', 2017), via <a href="http://www.efad.org/media/1288/icf-dietetics-englishversion-vs2-september-2017-final.pdf">http://www.efad.org/media/1288/icf-dietetics-englishversion-vs2-september-2017-final.pdf</a> .	3	availability_icf__3	Ich habe von meiner Ausbildungsstätte/Bildungseinrichtung eine PDF-Version der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018) erhalten.	4	availability_icf__4	Ich habe von einem*r Kolleg*in eine PDF-Version der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018) erhalten.	5	availability_icf__5	Ich habe von meiner Ausbildungsstätte/Bildungseinrichtung oder von einem*r Kolleg*in eine PDF-Version der ICF-Dietetics (englische Übersetzung der niederländischen "ICF-Diätetik", 2017) erhalten.	6	availability_icf__6	Ich habe keinen Zugang zur ICF-Diätetik	7	availability_icf__7	Andere
1	availability_icf__1	Ich habe Zugang zur Onlineversion der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018), via <a href="https://www.icf-code.at/ICF-Diaetetik.html">https://www.icf-code.at/ICF-Diaetetik.html</a> , da ich das Spezialseminar "Einheitliche Fachsprache in der Diätologie" besucht habe																						
2	availability_icf__2	Ich habe Zugang zur PDF-Onlineversion der ICF-Dietetics (Englische Übersetzung der Niederländischen 'ICF-Diätetik', 2017), via <a href="http://www.efad.org/media/1288/icf-dietetics-englishversion-vs2-september-2017-final.pdf">http://www.efad.org/media/1288/icf-dietetics-englishversion-vs2-september-2017-final.pdf</a> .																						
3	availability_icf__3	Ich habe von meiner Ausbildungsstätte/Bildungseinrichtung eine PDF-Version der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018) erhalten.																						
4	availability_icf__4	Ich habe von einem*r Kolleg*in eine PDF-Version der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018) erhalten.																						
5	availability_icf__5	Ich habe von meiner Ausbildungsstätte/Bildungseinrichtung oder von einem*r Kolleg*in eine PDF-Version der ICF-Dietetics (englische Übersetzung der niederländischen "ICF-Diätetik", 2017) erhalten.																						
6	availability_icf__6	Ich habe keinen Zugang zur ICF-Diätetik																						
7	availability_icf__7	Andere																						
			Custom alignment: LV																					
269	[andere_16] Show the field ONLY if: [availability_icf(7)] = '1'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	notes Custom alignment: LV																					
270	[use_of_icf_d]	Section Header: 50% Progress Im folgenden Abschnitt werden Sie zur Verwendung der ICF-Diätetik (oder anderer standardisierter Terminologien, z.B. Liste von standardisierten Zielen oder Ernährungsproblemen) befragt. Dies sind international und/oder national standardisierte Begriffe für die Dokumentation der DP-Schritte. Die Fragen beziehen sich auf die Verwendung der standardisierten Begriffe und/oder den dazugehörigen Codes.	descriptive																					
271	[use_icfd_assess_austria]	Section Header: In welchem Ausmaß verwenden Sie die ICF-Diätetik (oder andere standardisierte Terminologien) in Ihrer diätologischen Arbeit? ...für die Dokumentation des diätologischen Assessments? Dies bezieht sich auf die Verwendung der ICF-Diätetik für die Dokumentation der gesammelten Daten und/oder deren Beurteilung.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Selten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>4</td><td>Häufig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Immer</td></tr> </table>	1	Nie	2	Selten	3	Gelegentlich	4	Häufig	5	Immer											
1	Nie																							
2	Selten																							
3	Gelegentlich																							
4	Häufig																							
5	Immer																							
272	[use_icfd_diag_austria]	...für die Dokumentation des Ernährungsproblems (diätologische Diagnose)? Dies bezieht sich auf die Verwendung der ICF-Diätetik (und/oder anderer standardisierter Terminologien z.B. Liste mit Ernährungsproblemen) bei der Dokumentation des Ernährungsproblems, Ätiologie/Ursache, Anzeichen/Symptome, Förderfaktoren und Barrieren	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Selten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>4</td><td>Häufig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Immer</td></tr> </table>	1	Nie	2	Selten	3	Gelegentlich	4	Häufig	5	Immer											
1	Nie																							
2	Selten																							
3	Gelegentlich																							
4	Häufig																							
5	Immer																							
273	[use_icfd_goal_austria]	...für die diätologische Zielsetzung? Dies bezieht sich auf die Verwendung der ICF-Diätetik (und/oder anderer standardisierter Terminologien z.B. Liste mit standardisierten Zielen) bei der Dokumentation von diätologischen Behandlungszielen und/oder entsprechender Indikatoren.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Selten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>4</td><td>Häufig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Immer</td></tr> </table>	1	Nie	2	Selten	3	Gelegentlich	4	Häufig	5	Immer											
1	Nie																							
2	Selten																							
3	Gelegentlich																							
4	Häufig																							
5	Immer																							

274	[use_icfd_interv_austria]	...für die Dokumentation der diätologischen Intervention? Dies bezieht sich auf die Verwendung einer standardisierten Terminologie bei der Dokumentation der Interventionen	radio (Matrix) 1 Nie 2 Selten 3 Gelegentlich 4 Häufig 5 Immer
275	[use_icfd_monit_austria]	...für die Dokumentation des Monitorings der diätologischen Behandlung? Dies bezieht sich auf die Verwendung der ICF-Diätetik bei der Dokumentation von Monitoring-Indikatoren.	radio (Matrix) 1 Nie 2 Selten 3 Gelegentlich 4 Häufig 5 Immer
276	[use_icfd_eval_austria]	...für die Dokumentation der Outcomes-Evaluation der diätologischen Behandlung? Dies bezieht sich auf die Verwendung der ICF-Diätetik bei der Dokumentation von Outcome-Indikatoren.	radio (Matrix) 1 Nie 2 Selten 3 Gelegentlich 4 Häufig 5 Immer
277	[comments_m2_17]	Kommentare:	notes Custom alignment: LV
278	[time_icfd_assess_austria]	Section Header: <i>Seit wann wenden Sie die ICF-Diätetik (und/oder andere standardisierte Terminologien) in Ihrer diätologischen Arbeit bereits an?</i> ...für das diätologische Assessment?	radio (Matrix) 1 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht und ich plane nicht, sie anzuwenden 2 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren 3 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an 4 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit 1-5 Jahren an 5 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an 6 Ich habe die ICF-Diätetik in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
279	[time_icfd_diag_austria]	...für die Identifikation des Ernährungsproblems (diätologische Diagnose) der Patient*innen?	radio (Matrix) 1 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht und ich plane nicht, sie anzuwenden 2 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren 3 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an 4 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit 1-5 Jahren an 5 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an 6 Ich habe die ICF-Diätetik in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
280	[time_icfd_goal_austria]	... für die diätologische Zielsetzung?	radio (Matrix) 1 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht und ich plane nicht, sie anzuwenden 2 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren 3 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an 4 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit 1-5 Jahren an 5 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an 6 Ich habe die ICF-Diätetik in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an

281	[time_icfd_interv_austria]	...für die diätetologische Intervention?	radio (Matrix) 1 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht und ich plane nicht, sie anzuwenden 2 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren 3 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an 4 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit 1-5 Jahren an 5 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an 6 Ich habe die ICF-Diätetik in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
282	[time_icfd_monit_austria]	...für das Monitoring der diätetologischen Behandlung?	radio (Matrix) 1 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht und ich plane nicht, sie anzuwenden 2 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren 3 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an 4 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit 1-5 Jahren an 5 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an 6 Ich habe die ICF-Diätetik in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
283	[time_icfd_eval_austria]	...für die Outcomes-Evaluation der diätetologischen Behandlung?	radio (Matrix) 1 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht und ich plane nicht, sie anzuwenden 2 Aktuell verwende ich die ICF-Diätetik nicht, aber ich beabsichtige, sie zu implementieren 3 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit weniger als einem Jahr an 4 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit 1-5 Jahren an 5 Ich habe die ICF-Diätetik implementiert und wende sie seit mehr als 5 Jahren an 6 Ich habe die ICF-Diätetik in der Vergangenheit verwendet, aber ich wende sie aktuell nicht an
284	[comments_m2_18]	Kommentare:	notes Custom alignment: LV
285	[modul_3_dp_und_oder_icf_di]	Section Header: 55% Progress DP und/oder ICF-Diätetik Einstellungen	descriptive
286	[bitte_w_hlen_sie_ihre_bere]	Bitte wählen Sie Ihre Übereinstimmung mit den folgenden Aussagen betreffend DP und/oder ICF-Diätetik. Bitte beachten Sie, dass sich einige Aussagen auf den DP und die ICF-Diätetik zusammen beziehen, wohingegen andere entweder nur den DP (d.h. den Prozess oder das systematische Denken und Handeln nach dem Qualitätsstandard 2020) oder nur die ICF-Diätetik (d.h. die Terminologie oder die standardisierten Begriffe und/oder die dazugehörigen Codes zur Dokumentation) betreffen. Der nächste Abschnitt besteht aus 15 Aussagen. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie jeder dieser Aussagen zustimmen.	descriptive
287	[die_implementierung_des_dp]	Die Implementierung des DP hat Vorteile.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
288	[die_implementierung_der_ic]	Die Implementierung der ICF-Diätetik (der Terminologie) hat Vorteile.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich

289	[der_dp_und_oder_die_icf]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik ermöglichen eine klarere Dokumentation.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
290	[der_dp_und_oder_die_icf_di]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik unterstützen Diätetolog*innen dabei, als gleichwertige Mitglieder von multiprofessionellen Teams anerkannt zu werden.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
291	[der_dp_bietet_diaetolog_in]	Der DP bietet Diätetolog*innen eine einheitliche Struktur und Rahmenbedingungen für die diätetologische Betreuung.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
292	[kommentare_n3_1]	Kommentare:	notes Custom alignment: LV
293	[die_icf_di_tetik]	Section Header: Die ICF-Diätetik bietet Diätetolog*innen ein einheitliches Vokabular, um Ernährungsprobleme zu identifizieren.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
294	[consistent_care_austria]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik ermöglichen eine gleichbleibende Betreuung, wenn Patient*innen in andere Settings überwiesen werden.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
295	[com_diet_austria]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik erleichtern die Kommunikation unter Diätetolog*innen.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
296	[com_other_hcp_austria]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik fördern die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
297	[improve_pat_nutr_care_austria]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik verbessern die diätetologische Betreuung von Patient*innen.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich

298	[kommentare_n3_2]	Kommentare:	notes Custom alignment: LV
299	[der_dp_und_oder_regen]	Section Header: Der DP und/oder die ICF-Diätetik regen das kritische Denken (Clinical Reasoning) bei Diätolog*innen an.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
300	[pat_involv_austria]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik fördern die Beteiligung der Patient*innen am Betreuungsprozess.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
301	[der_dp_und_oder_erm_glichen]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik ermöglichen eine ganzheitliche Sichtweise auf die Situation der Patient*innen.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
302	[der_dp_und_oder_unterstuetzen]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik unterstützen bei der Ausbildung von Studierenden während der Praktika.	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
303	[der_dp_und_oder_forschung]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik unterstützen die Forschung bezüglich patient*innenbezogener Outcomes (Ergebnisse der diätetologischen Behandlung).	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
304	[der_dp_und_oder_evaluation]	Der DP und/oder die ICF-Diätetik unterstützen die Evaluation und die Weiterentwicklung der diätetologischen Tätigkeit auf übergeordneter Ebene (z.B. Qualitätsmanagement).	radio (Matrix) 1 Stimme ganz und gar nicht zu 2 Stimme nicht zu 3 Neutral 4 Stimme zu 5 Stimme voll und ganz zu 6 Keine Aussage möglich
305	[kommentare_n3_3]	Kommentare:	notes Custom alignment: LV
306	[modul_4]	Section Header: 70% Progress DP/ICF-Diätetik Wissens QUIZ	descriptive
307	[welcher_schritt_des_dp_fo1]	Welcher Schritt des DP folgt nach dem diätetologischen Assessment?	radio 1 Ernährungsscreening 2 Monitoring und Evaluation 3 Planen der diätetologischen Intervention 4 Diätetologische Intervention 5 Diätetologische Diagnose 6 Ich bin mir nicht sicher  Custom alignment: LV

308	[in_welchen_schritt_des_dp]	Section Header: In welchem Schritt des DP wird die Ätiologie/Ursache dokumentiert?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Monitoring und Evaluation</td></tr> <tr><td>2</td><td>Diaetologisches Assessment</td></tr> <tr><td>3</td><td>Diaetologische Intervention</td></tr> <tr><td>4</td><td>Diaetologische Diagnose</td></tr> <tr><td>5</td><td>Ich bin mir nicht sicher</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Monitoring und Evaluation	2	Diaetologisches Assessment	3	Diaetologische Intervention	4	Diaetologische Diagnose	5	Ich bin mir nicht sicher				
1	Monitoring und Evaluation																
2	Diaetologisches Assessment																
3	Diaetologische Intervention																
4	Diaetologische Diagnose																
5	Ich bin mir nicht sicher																
309	[welche_der_folgenden_aussa]	Section Header: Welche der folgenden Aussagen sollte nicht als Ernährungsproblem definiert werden?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Zu hohe Proteinaufnahme</td></tr> <tr><td>2</td><td>Zu hohe Kohlenhydrataufnahme</td></tr> <tr><td>3</td><td>Dumping Syndrom</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ungenügende Lebensmittel- und ernährungsbezogene Kenntnisse</td></tr> <tr><td>5</td><td>Ich bin mir nicht sicher</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Zu hohe Proteinaufnahme	2	Zu hohe Kohlenhydrataufnahme	3	Dumping Syndrom	4	Ungenügende Lebensmittel- und ernährungsbezogene Kenntnisse	5	Ich bin mir nicht sicher				
1	Zu hohe Proteinaufnahme																
2	Zu hohe Kohlenhydrataufnahme																
3	Dumping Syndrom																
4	Ungenügende Lebensmittel- und ernährungsbezogene Kenntnisse																
5	Ich bin mir nicht sicher																
310	[welcher_der_folgenden_begr]	Section Header: Welcher der folgenden Begriffe ist der standardisierte Begriff, der verwendet wird, wenn die Nahrungsaufnahme nicht bedarfsdeckend ist?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Schlechte Aufnahme</td></tr> <tr><td>2</td><td>Nicht ausreichende Aufnahme</td></tr> <tr><td>3</td><td>Isst nicht gut</td></tr> <tr><td>4</td><td>Unzureichende orale Nahrungsaufnahme</td></tr> <tr><td>5</td><td>Ich bin mir nicht sicher</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Schlechte Aufnahme	2	Nicht ausreichende Aufnahme	3	Isst nicht gut	4	Unzureichende orale Nahrungsaufnahme	5	Ich bin mir nicht sicher				
1	Schlechte Aufnahme																
2	Nicht ausreichende Aufnahme																
3	Isst nicht gut																
4	Unzureichende orale Nahrungsaufnahme																
5	Ich bin mir nicht sicher																
311	[aus_welchen_der_folgenden]	Section Header: Aus welchen der folgenden ICF-Diätetik-Komponenten sollten Ernährungsprobleme vorrangig formuliert werden?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Körperfunktionen und Körperstrukturen</td></tr> <tr><td>2</td><td>Aktivitäten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Partizipation</td></tr> <tr><td>4</td><td>Umweltfaktoren</td></tr> <tr><td>5</td><td>Personbezogene Faktoren</td></tr> <tr><td>6</td><td>Ich bin mir nicht sicher</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Körperfunktionen und Körperstrukturen	2	Aktivitäten	3	Partizipation	4	Umweltfaktoren	5	Personbezogene Faktoren	6	Ich bin mir nicht sicher		
1	Körperfunktionen und Körperstrukturen																
2	Aktivitäten																
3	Partizipation																
4	Umweltfaktoren																
5	Personbezogene Faktoren																
6	Ich bin mir nicht sicher																
312	[in_welchen_teil_der_pes_fb]	Section Header: In welchem Teil der PES-FB Beschreibung werden Laborwerte/biochemische Daten oder Körpergewicht üblicherweise verwendet?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Ernährungsproblem</td></tr> <tr><td>2</td><td>Ätiologie/Ursache</td></tr> <tr><td>3</td><td>Anzeichen und Symptome</td></tr> <tr><td>4</td><td>Alle oben genannte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Ich bin mir nicht sicher</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Ernährungsproblem	2	Ätiologie/Ursache	3	Anzeichen und Symptome	4	Alle oben genannte	5	Ich bin mir nicht sicher				
1	Ernährungsproblem																
2	Ätiologie/Ursache																
3	Anzeichen und Symptome																
4	Alle oben genannte																
5	Ich bin mir nicht sicher																
313	[zu_welcher_icf_komponente]	Section Header: Zu welcher ICF-Komponente gehören Laborwerte/biochemische Daten und Körpergewicht?	radio <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Körperstrukturen und Körperfunktionen</td></tr> <tr><td>2</td><td>Aktivitäten</td></tr> <tr><td>3</td><td>Partizipation</td></tr> <tr><td>4</td><td>Umweltfaktoren</td></tr> <tr><td>5</td><td>Personbezogene Faktoren</td></tr> <tr><td>6</td><td>Alle oben genannte</td></tr> <tr><td>7</td><td>Ich bin mir nicht sicher</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	Körperstrukturen und Körperfunktionen	2	Aktivitäten	3	Partizipation	4	Umweltfaktoren	5	Personbezogene Faktoren	6	Alle oben genannte	7	Ich bin mir nicht sicher
1	Körperstrukturen und Körperfunktionen																
2	Aktivitäten																
3	Partizipation																
4	Umweltfaktoren																
5	Personbezogene Faktoren																
6	Alle oben genannte																
7	Ich bin mir nicht sicher																
314	[modul_5_dp_icf_di_tetik_un] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] or [main_area_austria(9)]='1'	Section Header: 80% Progress DP/ICF-Diätetik und elektronische Systeme/ elektronische Patient*innenakte (Electronic Health Record - EHR)	descriptive														
315	[in_folgenden_abschnitt_bez] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)]='1'	Im folgenden Abschnitt beziehen sich die Fragen auf die Situation an Ihrem Arbeitsplatz. Wenn Sie an mehr als einem Ort oder Setting arbeiten: Berücksichtigen Sie bei diesen Fragen bitte jene Arbeit, welche den Hauptteil Ihrer diaetologischen Tätigkeit ausmacht.	descriptive														

316	[dokumentieren_sie_ihre_dia] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Dokumentieren Sie Ihre diätetologische Tätigkeit mit einem elektronischen System/in einer elektronischen Patient*innenakte (Electronic Health Record - EHR)?	radio 1 Ja, immer 2 Ja, manchmal 3 Nein 4 Nicht zutreffend  Custom alignment: LV
317	[welche_der_folgenden_stand] Show the field ONLY if: [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '1' or [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '2'	Section Header: Welche der folgenden standardisierten Begriffe der ICF-Diätetik (oder anderer bundesweit empfohlener standardisierter Terminologien) sind für Ihre diätetologische Dokumentation in der elektronische Patient*innenakte (auswählbar/vordefiniert)? (z.B. über Kontrollkästchen oder Dropdown-Listen)	descriptive
318	[standardisierte_diaetologi] Show the field ONLY if: [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '1' or [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '2'	Standardisierte diätetologische Assessmentbegriffe (ICF-Diätetik-Kategorien, z. B. Die Aufnahme angemessener Mengen handhaben; Eiweißaufnahme oder Energieaufnahme handhaben)	radio (Matrix) 1 Keine 2 Einige 3 Alle 4 Nicht auswählbar, aber ich dokumentiere die Begriffe als Freitext 5 Ich weiß nicht
319	[standardisierte_diaet] Show the field ONLY if: [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '1' or [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '2'	Standardisierte diätetologische Diagnosebegriffe (für das Ernährungsproblem, z. B. Unzureichende orale Nahrungsaufnahme; Zu hohe Zufuhr enteraler Sondennahrung; Schluckschwierigkeiten)	radio (Matrix) 1 Keine 2 Einige 3 Alle 4 Nicht auswählbar, aber ich dokumentiere die Begriffe als Freitext 5 Ich weiß nicht
320	[zus_tzliche_diaetologische] Show the field ONLY if: [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '1' or [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '2'	Zusätzliche diätetologische Diagnosebegriffe (ICF-Diätetik-Kategorien für Symptome, wie z.B. Energieaufnahme handhaben; Glukosegehalt des Plasmas oder für Förderfaktoren/Barrieren, wie z.B. Unterstützung durch Engster Familienkreis; Sprachkompetenz)	radio (Matrix) 1 Keine 2 Einige 3 Alle 4 Nicht auswählbar, aber ich dokumentiere die Begriffe als Freitext 5 Ich weiß nicht
321	[standardisierte_zielsetzun] Show the field ONLY if: [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '1' or [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '2'	Standardisierte Zielsetzungsbegriffe (z. B. für diätetologische Behandlungsziele und/oder Patient*innenziele und/oder entsprechender Indikatoren (ICF-Diätetik-Kategorien)	radio (Matrix) 1 Keine 2 Einige 3 Alle 4 Nicht auswählbar, aber ich dokumentiere die Begriffe als Freitext 5 Ich weiß nicht
322	[icf_di_tetik_beurteilungsm] Show the field ONLY if: [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '1' or [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '2'	ICF-Diätetik Beurteilungsmerkmale (z. B. erstes Beurteilungsmerkmal für das Ausmaß der Beeinträchtigung oder zweites Beurteilungsmerkmal für die Art der Veränderung)	radio (Matrix) 1 Keine 2 Einige 3 Alle 4 Nicht auswählbar, aber ich dokumentiere die Begriffe als Freitext 5 Ich weiß nicht
323	[ni_terms_austr] Show the field ONLY if: [country_austria] = '1' and [country_austria] = '2' and [country_austria] = '3'	Nutrition Intervention terms	radio (Matrix) 1 Keine 2 Einige 3 Alle 4 Nicht auswählbar, aber ich dokumentiere die Begriffe als Freitext 5 Ich weiß nicht
324	[icf_di_tetik_kategorien_zu] Show the field ONLY if: [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '1' or [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '2'	ICF-Diätetik-Kategorien zur Evaluierung von Zielen (z.B. mittels ICF-Diätetik- Beurteilungsmerkmale, Messwerten oder JA / NEIN / teilweise)	radio (Matrix) 1 Keine 2 Einige 3 Alle 4 Nicht auswählbar, aber ich dokumentiere die Begriffe als Freitext 5 Ich weiß nicht

325	[nd_evanluatation_austr] Show the field ONLY if: [country_austria] = '1' and [country_austria] = '2' and [country_austria] = '3'	Evaluating the status of a Nutrition Diagnosis	radio (Matrix) 1 Keine 2 Einige 3 Alle 4 Nicht auswählbar, aber ich dokumentiere die Begriffe als Freitext 5 Ich weiß nicht
326	[kommentare_m5_2] Show the field ONLY if: [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '1' or [dokumentieren_sie_ihre_dia] = '2'	Kommentare:	notes Custom alignment: LV
327	[modul_6_dp_icf_di_tetik_an] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(8)] = '1' or [main_area_austria(9)]	Section Header: DP/ICF-Diätetik und Messung sowie Management der Outcomes-Daten	descriptive
328	[in_zusammenhang_mit_der_ge] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(8)] = '1' or [main_area_austria(9)]	Im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung, sind Outcomes-Daten die gesammelten und analysierten Ergebnisdaten, welche die Auswirkungen der durchgeführten Interventionen auf eine Person, eine Gruppe von Personen oder eine Bevölkerung aufzeigen. Dies könnte beispielsweise mit Änderungen/Verbesserungen bei der Nährstoffaufnahme, anthropometrischer Daten oder den Ergebnissen von Fragebögen oder Screening-Instrumenten zusammenhängen. In diesem Modul werden Sie nach Ihrer Erhebung und Dokumentation von Outcomes-Daten gefragt.	descriptive
329	[wie_hufig_dokumentieren_s] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Section Header: Wie häufig dokumentieren Sie die folgenden Komponenten der ICF-Diätetik in der elektronischen Patient*innenakte/EHR zur Beurteilung des individuellen Patient*innenverlaufs?	descriptive
330	[k_rperfunktionen_die_physi] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Körperfunktionen (die physiologischen Funktionen von Körpersystemen, einschließlich psychologische Funktionen, z.B. biochemische Daten, Motivation, Appetit, Magen- oder Bauchschmerzen)	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/immer 4 Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts 5 Nicht zutreffend
331	[k_rperstrukturen_die_anato] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Körperstrukturen (die anatomischen Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile, z.B. Anthropometrische Daten, Strukturen im Zusammenhang mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System)	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/immer 4 Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts 5 Nicht zutreffend
332	[aktivit_ten_die_durchf_hru] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Aktivitäten (die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung (Aktion) durch einen Menschen, z.B. Essen; Nahrungs- und Nährstoffaufnahme)	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/immer 4 Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts 5 Nicht zutreffend
333	[partizipation_teilhabe_das] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Partizipation [Teilhabe] (das Einbezogensein in eine Lebenssituation, z.B. Durchführung der Aufgaben und Handlungen, die für die Teilnahme an Bildung, Arbeit und Beschäftigung, familiären Beziehungen und dem Gemeinschaftsleben erforderlich sind)	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/immer 4 Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts 5 Nicht zutreffend

334	[umweltfaktoren_die_externe] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Umweltfaktoren (die externen Faktoren, der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten, z.B. Zugang zu Nahrung und Spezialnahrung, Medikamente, Lebenssituation, Wohnsituation, familiäre und gesellschaftliche Unterstützung)	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/immer 4 Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts 5 Nicht zutreffend
335	[personbezogenen_faktoren_d] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Personbezogenen Faktoren (der jeweilige Hintergrund des Lebens und der Lebensumstände einer Person, z.B. Geschlecht, ethnische Gemeinschaft, Alter, Komorbiditäten, Lebensstil, Gewohnheiten, Wissen, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung, Beruf, vergangene und aktuelle Erfahrungen, allgemeine Verhaltensmuster)	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/immer 4 Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts 5 Nicht zutreffend
336	[die_ergebnisse_von_frageb] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Die Ergebnisse von Fragebögen, die die Wahrnehmung der Patient*innen über ihre eigene Gesundheit, Lebensqualität oder ihren funktionellen Status bewerten (Patient Reported Outcomes Measures - PROM)	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/immer 4 Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts 5 Nicht zutreffend
337	[die_ergebnisse] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Die Ergebnisse von Fragebögen, die Erfahrungen der Patient*innen messen, z.B. Zufriedenheit, subjektive Erfahrungen (z.B. Schmerzkontrolle) oder objektive Erfahrungen (z.B. Wartezeit bis zum ersten Termin) (Patient Reported Experience Measures - PREM)	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/immer 4 Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts 5 Nicht zutreffend
338	[andere_bitte_beschreiben1] Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'	Andere	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/immer 4 Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts 5 Nicht zutreffend
339	[wenn_andere_m6_1] Show the field ONLY if: [andere_bitte_beschreiben1] = '2' or [andere_bitte_beschreiben1] = '3' or [andere_bitte_beschreiben1] = '4'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	notes Custom alignment: LV

340	<p>[aus_welchem_grund_bzw_aus ]</p> <p>Show the field ONLY if: [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'</p>	<p>Section Header: 90% Progress</p> <p>Aus welchem Grund bzw. aus welchen Gründen evaluieren Sie den Verlauf für einen*eine Patient*in? Bitte wählen Sie alle zutreffenden aus.</p>	<p>checkbox</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__1</td> <td>Um dem*der Patient*in die Fortschritte mitteilen können</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__2</td> <td>Um dem Leistungs- oder anderem Gesundheitsperson Fortschritte mitteilen können</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__3</td> <td>Um die Auswirkung diätetischer Intervention(en) auf Status der diätetischen Diagnose(n) des*der Patient*in beurteilen können</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__4</td> <td>Es ist eine Vorgabe meiner*meinem Vorgesetzten*meiner*meinem Arbeitgeber*in</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__5</td> <td>Es ist eine Vorgabe des Verbandes der Diätologen</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__6</td> <td>Es ist gesetzlich vorgeschrieben</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__7</td> <td>Ich bin verpflichtet, ein Register (z.B. Krebsregister) zu führen</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__8</td> <td>Es ist für die berufliche Entwicklung erforderlich</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__9</td> <td>Um meiner*meiner Vorgesetzten bzw. meiner*meiner Arbeitgeber*in die der diätetischen Behandlung aufzuzeigen</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__10</td> <td>Um Politiker*innen Vorteile der diätetischen Behandlung aufzuzeigen</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__11</td> <td>Um Bereiche für Qualitätsverbesserung zu identifizieren</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__12</td> <td>Für Forschungszwecke</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__13</td> <td>Ich weiß es nicht</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>aus_welchem_grund_bzw_aus__14</td> <td>Andere</td> </tr> </table> <p>Custom alignment: LV</p>	1	aus_welchem_grund_bzw_aus__1	Um dem*der Patient*in die Fortschritte mitteilen können	2	aus_welchem_grund_bzw_aus__2	Um dem Leistungs- oder anderem Gesundheitsperson Fortschritte mitteilen können	3	aus_welchem_grund_bzw_aus__3	Um die Auswirkung diätetischer Intervention(en) auf Status der diätetischen Diagnose(n) des*der Patient*in beurteilen können	4	aus_welchem_grund_bzw_aus__4	Es ist eine Vorgabe meiner*meinem Vorgesetzten*meiner*meinem Arbeitgeber*in	5	aus_welchem_grund_bzw_aus__5	Es ist eine Vorgabe des Verbandes der Diätologen	6	aus_welchem_grund_bzw_aus__6	Es ist gesetzlich vorgeschrieben	7	aus_welchem_grund_bzw_aus__7	Ich bin verpflichtet, ein Register (z.B. Krebsregister) zu führen	8	aus_welchem_grund_bzw_aus__8	Es ist für die berufliche Entwicklung erforderlich	9	aus_welchem_grund_bzw_aus__9	Um meiner*meiner Vorgesetzten bzw. meiner*meiner Arbeitgeber*in die der diätetischen Behandlung aufzuzeigen	10	aus_welchem_grund_bzw_aus__10	Um Politiker*innen Vorteile der diätetischen Behandlung aufzuzeigen	11	aus_welchem_grund_bzw_aus__11	Um Bereiche für Qualitätsverbesserung zu identifizieren	12	aus_welchem_grund_bzw_aus__12	Für Forschungszwecke	13	aus_welchem_grund_bzw_aus__13	Ich weiß es nicht	14	aus_welchem_grund_bzw_aus__14	Andere
1	aus_welchem_grund_bzw_aus__1	Um dem*der Patient*in die Fortschritte mitteilen können																																											
2	aus_welchem_grund_bzw_aus__2	Um dem Leistungs- oder anderem Gesundheitsperson Fortschritte mitteilen können																																											
3	aus_welchem_grund_bzw_aus__3	Um die Auswirkung diätetischer Intervention(en) auf Status der diätetischen Diagnose(n) des*der Patient*in beurteilen können																																											
4	aus_welchem_grund_bzw_aus__4	Es ist eine Vorgabe meiner*meinem Vorgesetzten*meiner*meinem Arbeitgeber*in																																											
5	aus_welchem_grund_bzw_aus__5	Es ist eine Vorgabe des Verbandes der Diätologen																																											
6	aus_welchem_grund_bzw_aus__6	Es ist gesetzlich vorgeschrieben																																											
7	aus_welchem_grund_bzw_aus__7	Ich bin verpflichtet, ein Register (z.B. Krebsregister) zu führen																																											
8	aus_welchem_grund_bzw_aus__8	Es ist für die berufliche Entwicklung erforderlich																																											
9	aus_welchem_grund_bzw_aus__9	Um meiner*meiner Vorgesetzten bzw. meiner*meiner Arbeitgeber*in die der diätetischen Behandlung aufzuzeigen																																											
10	aus_welchem_grund_bzw_aus__10	Um Politiker*innen Vorteile der diätetischen Behandlung aufzuzeigen																																											
11	aus_welchem_grund_bzw_aus__11	Um Bereiche für Qualitätsverbesserung zu identifizieren																																											
12	aus_welchem_grund_bzw_aus__12	Für Forschungszwecke																																											
13	aus_welchem_grund_bzw_aus__13	Ich weiß es nicht																																											
14	aus_welchem_grund_bzw_aus__14	Andere																																											
341	<p>[wenn_andere_bitte_beschreiben ]</p> <p>Show the field ONLY if: [aus_welchem_grund_bzw_aus(1-4)] = '1'</p>	<p>Bitte beschreiben Sie 'andere'</p>	<p>notes</p> <p>Custom alignment: LV</p>																																										
342	<p>[wie_h_oftig_werden_folgende ]</p> <p>Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'</p>	<p>Section Header:</p> <p>Wie häufig werden folgende Arten von Outcomes-Daten an Ihrem Arbeitsplatz zur Evaluierung der diätetischen Behandlung gesammelt? Bitte wählen Sie alle Zutreffenden aus.</p>	<p>descriptive</p>																																										
343	<p>[patient_reported_exp ]</p> <p>Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'</p>	<p>Patient Reported Experience Measures (PREM), z.B. Zufriedenheit mit der diätetischen Behandlung</p>	<p>radio (Matrix)</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>3</td><td>Oft/Immer</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ich weiß es nicht</td></tr> <tr><td>5</td><td>Nicht zutreffend</td></tr> </table>	1	Nie	2	Gelegentlich	3	Oft/Immer	4	Ich weiß es nicht	5	Nicht zutreffend																																
1	Nie																																												
2	Gelegentlich																																												
3	Oft/Immer																																												
4	Ich weiß es nicht																																												
5	Nicht zutreffend																																												
344	<p>[patient_reported_outc ]</p> <p>Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'</p>	<p>Patient Reported Outcomes Measures (PROM) - Ergebnisse von Fragebögen, die die Wahrnehmung der Patient*innen über ihre eigene Gesundheit, Lebensqualität oder ihren funktionellen Status bewerten</p>	<p>radio (Matrix)</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Gelegentlich</td></tr> <tr><td>3</td><td>Oft/Immer</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ich weiß es nicht</td></tr> <tr><td>5</td><td>Nicht zutreffend</td></tr> </table>	1	Nie	2	Gelegentlich	3	Oft/Immer	4	Ich weiß es nicht	5	Nicht zutreffend																																
1	Nie																																												
2	Gelegentlich																																												
3	Oft/Immer																																												
4	Ich weiß es nicht																																												
5	Nicht zutreffend																																												

345	[outcomes_des_processes_z_b] Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'	Outcomes des Prozesses z. B. Prozentsatz der gelösten diätologischen Diagnosen, Prozentsatz der erreichten Ziele	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/Immer 4 Ich weiß es nicht 5 Nicht zutreffend
346	[diaetologisch_spezifische] Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'	Diaetologisch spezifische Outcomes (Änderungen im Verhalten oder der Nährstoffaufnahme von Patient*innen, welche im Zusammenhang mit dem Ernährungsproblem stehen, z.B. tägliche Kalziumaufnahme oder Bewegung pro Tag	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/Immer 4 Ich weiß es nicht 5 Nicht zutreffend
347	[outcomes_der_allgemeinen_g] Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'	Outcomes der allgemeinen Gesundheitsversorgung, z.B. Blutdruck, Körpergewicht, Dauer des Krankenhausaufenthaltes	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/Immer 4 Ich weiß es nicht 5 Nicht zutreffend
348	[einfluss_auf_die_kosten_z] Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'	Einfluss auf die Kosten, z.B. Kosteneffektivität	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/Immer 4 Ich weiß es nicht 5 Nicht zutreffend
349	[andere_bitte_beschreiben] Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'	Andere	radio (Matrix) 1 Nie 2 Gelegentlich 3 Oft/Immer 4 Ich weiß es nicht 5 Nicht zutreffend
350	[wenn_andere_bitte_beschrei_m_6_2] Show the field ONLY if: [andere_bitte_beschreiben] = '2' or [andere_bitte_beschreiben] = '3'	Bitte beschreiben Sie 'andere'	notes Custom alignment: LV

351	<p>[aus_welchen_gr_nden_werden]</p> <p>Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'</p>	<p>Section Header: Aus welchen Gründen werden an Ihrem Arbeitsplatz Outcomes-Daten zur Evaluierung der diätetologischen Behandlung gesammelt? Bitte wählen Sie alle zutreffenden aus.</p>	<p>checkbox</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__1</td> <td>Um die von uns an diätetologischen Behandlungen evaluiert werden können und dadurch optimale Patient*innenversorgerleistungen zu gewährleisten.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__2</td> <td>Um einen Vergleich zwischen diätetologischen Interventionen zu ermöglichen.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__3</td> <td>Um Stärken und Schwächen in der diätetologischen Behandlung messbar zu machen.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__4</td> <td>Um Lücken und Ineffizienzen in der diätetologischen Behandlung zu identifizieren.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__5</td> <td>Um Möglichkeiten der Kosteneinsparung zu identifizieren.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__6</td> <td>Es ist eine Vorgabe des Arbeitgebers/Arbeitsgebers.</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__7</td> <td>Es ist eine Vorgabe des Verbandes der Diätologen.</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__8</td> <td>Es ist gesetzlich vorgeschrieben.</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__9</td> <td>Wir sind verpflichtet, Daten für Register (z.B. Krebsregister) zu liefern.</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__10</td> <td>Für institutionelle Akkreditierungsstellen.</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__11</td> <td>Um dem*der Arbeitgeber*in die diätetologische Behandlung aufzuzeigen.</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__12</td> <td>Um Vorteile einer diätetologischen Behandlung aufzuzeigen.</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__13</td> <td>Um Bereiche für Qualitätsverbesserung zu identifizieren.</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__14</td> <td>Für Forschungszwecke.</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__15</td> <td>Ich weiß nicht.</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>aus_welchen_gr_nden_werden__16</td> <td>Andere</td> </tr> </table> <p>Custom alignment: LV</p>	1	aus_welchen_gr_nden_werden__1	Um die von uns an diätetologischen Behandlungen evaluiert werden können und dadurch optimale Patient*innenversorgerleistungen zu gewährleisten.	2	aus_welchen_gr_nden_werden__2	Um einen Vergleich zwischen diätetologischen Interventionen zu ermöglichen.	3	aus_welchen_gr_nden_werden__3	Um Stärken und Schwächen in der diätetologischen Behandlung messbar zu machen.	4	aus_welchen_gr_nden_werden__4	Um Lücken und Ineffizienzen in der diätetologischen Behandlung zu identifizieren.	5	aus_welchen_gr_nden_werden__5	Um Möglichkeiten der Kosteneinsparung zu identifizieren.	6	aus_welchen_gr_nden_werden__6	Es ist eine Vorgabe des Arbeitgebers/Arbeitsgebers.	7	aus_welchen_gr_nden_werden__7	Es ist eine Vorgabe des Verbandes der Diätologen.	8	aus_welchen_gr_nden_werden__8	Es ist gesetzlich vorgeschrieben.	9	aus_welchen_gr_nden_werden__9	Wir sind verpflichtet, Daten für Register (z.B. Krebsregister) zu liefern.	10	aus_welchen_gr_nden_werden__10	Für institutionelle Akkreditierungsstellen.	11	aus_welchen_gr_nden_werden__11	Um dem*der Arbeitgeber*in die diätetologische Behandlung aufzuzeigen.	12	aus_welchen_gr_nden_werden__12	Um Vorteile einer diätetologischen Behandlung aufzuzeigen.	13	aus_welchen_gr_nden_werden__13	Um Bereiche für Qualitätsverbesserung zu identifizieren.	14	aus_welchen_gr_nden_werden__14	Für Forschungszwecke.	15	aus_welchen_gr_nden_werden__15	Ich weiß nicht.	16	aus_welchen_gr_nden_werden__16	Andere
1	aus_welchen_gr_nden_werden__1	Um die von uns an diätetologischen Behandlungen evaluiert werden können und dadurch optimale Patient*innenversorgerleistungen zu gewährleisten.																																																	
2	aus_welchen_gr_nden_werden__2	Um einen Vergleich zwischen diätetologischen Interventionen zu ermöglichen.																																																	
3	aus_welchen_gr_nden_werden__3	Um Stärken und Schwächen in der diätetologischen Behandlung messbar zu machen.																																																	
4	aus_welchen_gr_nden_werden__4	Um Lücken und Ineffizienzen in der diätetologischen Behandlung zu identifizieren.																																																	
5	aus_welchen_gr_nden_werden__5	Um Möglichkeiten der Kosteneinsparung zu identifizieren.																																																	
6	aus_welchen_gr_nden_werden__6	Es ist eine Vorgabe des Arbeitgebers/Arbeitsgebers.																																																	
7	aus_welchen_gr_nden_werden__7	Es ist eine Vorgabe des Verbandes der Diätologen.																																																	
8	aus_welchen_gr_nden_werden__8	Es ist gesetzlich vorgeschrieben.																																																	
9	aus_welchen_gr_nden_werden__9	Wir sind verpflichtet, Daten für Register (z.B. Krebsregister) zu liefern.																																																	
10	aus_welchen_gr_nden_werden__10	Für institutionelle Akkreditierungsstellen.																																																	
11	aus_welchen_gr_nden_werden__11	Um dem*der Arbeitgeber*in die diätetologische Behandlung aufzuzeigen.																																																	
12	aus_welchen_gr_nden_werden__12	Um Vorteile einer diätetologischen Behandlung aufzuzeigen.																																																	
13	aus_welchen_gr_nden_werden__13	Um Bereiche für Qualitätsverbesserung zu identifizieren.																																																	
14	aus_welchen_gr_nden_werden__14	Für Forschungszwecke.																																																	
15	aus_welchen_gr_nden_werden__15	Ich weiß nicht.																																																	
16	aus_welchen_gr_nden_werden__16	Andere																																																	
352	<p>[wenn_andere_beschreibung_3]</p> <p>Show the field ONLY if: [aus_welchen_gr_nden_werden(16)] = '1'</p>	<p>Bitte beschreiben Sie 'andere'</p>	<p>notes</p> <p>Custom alignment: LV</p>																																																
353	<p>[k_nnen_sie_mit_ihrem_ehr_s]</p> <p>Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1'</p>	<p>Section Header: Können sie mit Ihrem EHR-System Outcomes-Daten auf Institutionsebene zur Qualitätsverbesserung und Forschung zusammenfassen bzw. auswerten? Z.B. welche Ernährungsdiagnosen in Ihrer Abteilung am häufigsten vorkommen oder wie hoch der Prozentsatz an Patient*innen mit Mangelernährung im letzten Jahr war.</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Ich weiß nicht</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nicht zutreffend</td> </tr> </table> <p>Custom alignment: LV</p>	1	Ja	2	Nein	3	Ich weiß nicht	4	Nicht zutreffend																																								
1	Ja																																																		
2	Nein																																																		
3	Ich weiß nicht																																																		
4	Nicht zutreffend																																																		
354	<p>[gibt_es_instrumente_und_od]</p> <p>Show the field ONLY if: [main_area_austria(8)] = '1' or [main_area_austria(1)] = '1' or [main_area_austria(2)] = '1' or [main_area_austria(9)] = '1'</p>	<p>Section Header: Gibt es Instrumente und/oder Fragebögen, die Sie verwenden, um Veränderungen nach einer Ernährungsintervention zu evaluieren?</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Ich weiß nicht</td> </tr> </table> <p>Custom alignment: LV</p>	1	Ja	2	Nein	3	Ich weiß nicht																																										
1	Ja																																																		
2	Nein																																																		
3	Ich weiß nicht																																																		

	<p>355 [bitte_geben_sie_die_namen]</p> <p>Show the field ONLY if: [gibt_es_instrumente_und_od] = '1'</p>	<p>Bitte geben Sie die Namen der Instrumente/Fragebogen an</p>	<p>notes Custom alignment: LV</p>						
	<p>356 [andere_allgemein29]</p>	<p>Section Header: 99% Progress Haben Sie andere allgemeine Kommentare bezüglich DP und/oder ICF-Diätetik ?</p>	<p>notes Custom alignment: LV</p>						
	<p>357 [inis_austria_complete]</p>	<p>Section Header: Form Status Complete?</p>	<p>dropdown</p> <table border="1" data-bbox="991 394 1102 483"> <tr> <td>0</td> <td>Incomplete</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Unverified</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Complete</td> </tr> </table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								

## **Aussendung per E-Mail**

Geschätzte Mitglieder,

wir laden Sie herzlich ein, an der INIS-Umfrage zur Anwendung des Diaetologischen Prozesses (DP) und der ICF-Diätetik teilzunehmen!

Der DP und die einheitliche Fachsprache sind für unsere Berufsgruppe wichtige Instrumente zur Qualitätssicherung. Mit Ihrer Teilnahme helfen Sie mit, die Implementierung des DP und der ICF-Diätetik gezielt zu unterstützen.

Ihre Meinung ist wichtig - egal, ob Sie den neuen DP bereits anwenden oder noch nicht anwenden.

Unten finden Sie die Einladung und den Link zur Teilnahme an dieser wichtigen Umfrage für den Verband der Diaetologen Österreichs.

Mit kollegialen Grüßen

Dr.in scient. med. Gabriele Gäbler, MSc

Ressort Wissenschaft, Forschung und Entwicklung

### **Einladung zur Teilnahme an der INIS-Umfrage zur Anwendung des Diaetologischen Prozesses und der ICF-Diätetik in Österreich**

Liebe Kolleg\*innen!

Mein Name ist Sandra Domnanich, BSc, ich studiere im Masterlehrgang Angewandte Ernährungsmedizin an der FH JOANNEUM GRAZ in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz und schreibe derzeit meine Masterarbeit zur INIS-Studie.

Die Studie untersucht den aktuellen Stand der Implementierung und die Einstellungen zu diaetologischen Prozessmodellen und der dazugehörigen Terminologien in insgesamt 23 Ländern.

Dr.in Gabriele Gäbler, MSc wurde vom Verband der Diaetologen Österreichs mit der Durchführung der Studie in Österreich beauftragt und wird dabei im Rahmen meiner Masterarbeit von mir unterstützt.

Ziel meiner Masterarbeit ist es, den aktuellen Stand der Implementierung und die Einstellungen zum Diätologischen Prozess (DP) und der ICF-Diätetik sowie Barrieren und Förderfaktoren in der Implementierung unter berufstätigen Diätolog\*innen in Österreich zu untersuchen.

Die Umfrage enthält demografische Fragen, Fragen zur Implementierung des DP und der ICF-Diätetik, zu Einstellungen und Wissen dazu, sowie Fragen zur Dokumentation und Outcomes Evaluierung. Sie wird mit der Webapplikation REDCap (Research Electronic Data Capture) durchgeführt.

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist völlig anonym und freiwillig und wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen.

Nähere Informationen zur Studie finden Sie in der Einleitung der Online-Umfrage.

Hier gelangen Sie direkt zur Umfrage: <https://redcap.link/INIS2023>



Vielen Dank an alle Teilnehmer\*innen!

Sandra Domnanich

# Online-Umfrage

## INIS Austria

### Willkommen zur INIS-DP/ICF-Diätetik Umfrage!

Sie sind eingeladen, an dieser Studie zur Implementierung des Diätologischen Prozesses (DP) und der ICF-Diätetik teilzunehmen. Die Umfrage ist webbasiert und wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen.

Wir sind interessiert an Antworten sowohl von Diätolog\*innen, welche den neuen DP nach dem Qualitätsstandard aus dem Jahr 2020 und/oder die ICF-Diätetik bereits anwenden, wie auch von jenen, die sie noch nicht anwenden. Mit Ihrer Teilnahme an der Umfrage helfen Sie, die Implementierung des DP und der ICF-Diätetik gezielt zu unterstützen.

Die Studie wird von der Arbeitsgemeinschaft „International Nutrition Care Process (NCP) and Nutrition Care Process Terminology (NCPT) Implementation Study“ (INIS) durchgeführt und von Elin Lövestam, Uppsala Universität, Schweden koordiniert. Dr.<sup>in</sup> Gabriele Gäbler, MSc wurde vom Verband der Diätologen Österreichs mit der Durchführung der Umfrage in Österreich beauftragt. Unterstützt wird sie von Sandra Domnanich, BSc im Rahmen ihrer Masterarbeit des Masterlehrganges Angewandte Ernährungsmedizin an der FH JOANNEUM GRAZ in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz.

#### Hintergrund

Der DP als Prozessmodell wurde für das systematische, fachlich-methodische Vorgehen von Diätolog\*innen entwickelt und ist auf die Lösung eines Ernährungsproblems ausgerichtet. Die Einführung der ICF-Diätetik als standardisierte Terminologie soll die Einheitlichkeit und Verständlichkeit der Dokumentation verbessern und eine Vergleichbarkeit herstellen.

Die INIS-Studie wurde 2016/17 zum ersten Mal unter 10 Ländern durchgeführt. Damit diesmal auch Länder, wie Österreich, die nicht den amerikanischen NCP und die NCPT verwenden, an dieser Studie teilnehmen können, wurde dieser Fragebogen für den DP und die ICF-Diätetik adaptiert (INIS-DP/ICF-Diätetik).

***Ziel dieser Studie ist es, den Stand der Implementierung und die Einstellungen zum diätologischen Prozessmodell und der dazugehörigen Terminologie aus einer globalen Perspektive zu untersuchen.***

#### Hinweise zur Teilnahme und zum Fragebogen

Die Umfrage enthält demografische Fragen, Fragen zur Implementierung des DP und der ICF-Diätetik, die Einstellungen und das Wissen dazu, sowie Fragen zur elektronischen Dokumentation und Outcomes Messung und Management. Falls Sie die Umfrage zwischendurch unterbrechen müssen, kann diese gespeichert werden. Sie erhalten in diesem Fall einen „Rückkehr“-Code, den Sie eingeben müssen, um die Umfrage fortsetzen zu können.

Diese Studie wird mit der Webapplikation REDCap (Research Electronic Data Capture) durchgeführt, welche sich an der Uppsala Universität in Schweden befindet. Es werden keine Internet Protokoll (IP) Adressen oder andere Informationen gesammelt oder gespeichert, welche Rückschlüsse auf Ihren PC oder Ihr elektronisches Gerät ermöglichen. Ihre Antworten werden streng vertraulich behandelt und die digitalen Daten werden gesichert verwaltet. Die publizierten Daten aus dieser Studie werden keinerlei Informationen enthalten, welche Sie identifizieren könnten.

#### Freiwillige Teilnahme

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Sie können sich dafür entscheiden, manche Fragen auszulassen oder jederzeit abubrechen.

#### Weitere Informationen

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Fragen haben, kontaktieren Sie bitte:

Dr.in Gabriele Gäbler, MSc

VERBAND DER DIAETOLOGEN ÖSTERREICHS

gabriele.gaebler@diaetologen.at

oder

Sandra Domnanich, BSc

sandra.domnanich@gmail.com

Indem Sie diese Umfrage ausfüllen und Ihre Antworten übermitteln, erklären Sie sich mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden. Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Sie können sich dafür entscheiden, manche Fragen auszulassen oder jederzeit abzuberechnen.

Einwilligungserklärung:

- Ja, ich möchte an dieser Studie teilnehmen
- Nein, ich möchte nicht an der Studie teilnehmen

*Bedenken Sie beim Beantworten, dass die Fragen für verschiedene Länder und Kulturen entwickelt wurden. Wählen Sie bei den Antwortmöglichkeiten jeweils die am besten zutreffende(n) Antwort(en). In den Kommentarfeldern können Sie, wenn nötig, zusätzliche Informationen geben. Einige der Fragen in dieser Umfrage beziehen sich auf die Situation an Ihrem Arbeitsplatz. Wenn Sie an mehr als einem Ort oder Setting als Diätolog\*in arbeiten: Berücksichtigen Sie bei diesen Fragen bitte jene Arbeit, der den größten Teil Ihrer Zeit von Ihrer diätologischen Tätigkeit ausmacht.*

*Zur einfacheren Lesbarkeit des Fragebogens wird nur die Bezeichnung „Patient\*in oder Patient\*innen“ angeführt, wobei hiermit auch Klient\*innen und Bewohner\*innen gemeint sind.*

## MODUL 1. Demographische Fragen

**1 a.** In welchem Land leben Sie derzeit?

- Österreich
- Belgien
- Deutschland
- Niederlande
- Andere

Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

**1 b.** In welchem Land arbeiten Sie derzeit?

- Österreich
- Belgien
- Deutschland
- Niederlande
- Andere

Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

**2.** Nicht auswählbar in Österreich

**3.** Welcher ist Ihr höchster Abschluss in Ernährung und Diätetik oder ab dem Masterniveau in einem verwandten Bereich, wie z.B. in Public Health, Ernährungs- oder Gesundheitswissenschaften?

- Ich habe keinen Abschluss als Diätolog\*in oder Diätassistent\*in
- Schule für den Diätdienst oder Akademie für den Diät- und Ernährungsmedizinischen Beratungsdienst
- Bachelor
- Master
- Doktorat
- Andere Art der Ausbildung

Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

**4 a.** In welchem Jahr haben Sie Ihre Ausbildung als Diätolog\*in abgeschlossen?

- 1970 oder früher
- 1971
- 1972

Dies wird die Jahre 1970-2023 umfassen

**4 b.** Wie viele Jahre arbeiten Sie als Diätolog\*in? (ohne Pausen wie z.B. für den Mutterschutz/die Karenz gerechnet) Bitte runden Sie ggf. auf ganze Zahlen auf z.B. bei 4,5 Jahren kreuzen Sie 5 an.  
<1 Jahre

- 1
- 2
- 3
- ...
- >40 Jahre

**5.** Was sind die Hauptaufgaben Ihrer aktuellen Berufstätigkeit? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten.

- Patient\*innenbezogene Arbeit, stationär (einschließlich Pflegeheime, Reha-Einrichtungen)
- Patient\*innenbezogene Arbeit, ambulant (inkl. Reha-Einrichtungen, berufliche oder schulische Gesundheitsförderung)
- Unterrichten (akademisch)
- Forschung
- Gemeinwesenorientierte Arbeit (z.B. Gesundheitsförderung auf lokaler Ebene, Qualitätssicherung in Pflegeheimen oder Schulen, Arbeit mit lokalen Zulieferern von Mahlzeiten und Restaurants)
- Public Health (z.B. strategische Arbeiten auf Gemeinde-, Landes- oder Bundesebene)
- Verpflegungsmanagement/Gemeinschaftsverpflegung
- Leitungs-/Führungsaufgaben (z.B. leitender\*leitende Diätolog\*in)
- Selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis
- Arbeite aktuell nicht als Diätolog\*in
- Andere  
Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

**5b.** In Österreich nicht auswählbar

## **MODUL 2. DP und/oder ICF-Diätetik Anwendung**

### **Modul 2 Teil A – DP und/oder ICF-Diätetik Fragen**

**6.** Haben Sie schon einmal vom neuen DP nach dem Qualitätsstandard aus dem Jahr 2020 und/oder der ICF-Diätetik gehört?

- Ja
- Nein (Der\*Die Teilnehmer\*in wird ans Ende der Umfrage weitergeleitet)

**7 a.** Wodurch haben Sie vom DP und/oder der ICF-Diätetik erfahren? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten.

- Als Student\*in im Land, in dem ich aktuell lebe
- Als Student\*in in einem anderen Land
- Durch eine Fortbildung mit mündlichen Präsentationen
- Durch eine Fortbildung mit Workshops
- Durch eine Fortbildung mit Webinar (online Seminar)
- Durch eine Fortbildung mit Simulationen (z.B. Fallstudie, Schauspielpatient\*in, Rollenspiele)
- Durch Besprechungen mit Arbeitskolleg\*innen
- Durch Artikel oder Bücher
- Am Arbeitsplatz wurden Ressourcen, wie z.B. Arbeits-/Lernmaterialien zur Verfügung gestellt
- Ich wurde von meinem\*meiner Kolleg\*in informiert, der\*die an einer Fortbildung teilgenommen hat
- Durch Ressourcen, die von meinem Berufsverband zur Verfügung gestellt wurden (z.B. Webpage)
- Durch das Internet
- Andere  
Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

**7 b.** In Österreich nicht auswählbar

**8.** Wenn Sie bereits eine Fortbildung zum DP und/oder der ICF-Diätetik besucht haben, wer hat diese organisiert? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten.

- Hochschule/Fachhochschule
- Mein\*e Arbeitgeber\*in

- Unter Arbeitskolleg\*innen (Peer-to-peer)
  - Ein nationaler oder internationaler Berufsverband
  - Andere lokale Diaetologen-Netzwerke oder Verbände
  - Ein privates Unternehmen
  - Ich weiß nicht
  - Andere
- Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

**9 a.** Haben die folgenden Faktoren die Implementierung des neuen DP *und/oder der* ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag **positiv** beeinflusst? (Wenn ein Einflussfaktor nicht vorhanden war, kreuzen Sie bitte „Nicht zutreffend“ an.)

	Ja	Nein	Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
Unterstützung durch Kolleg*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine dafür verantwortliche Person am Arbeitsplatz (DP-Spezialist*in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung von Vorgesetzten (z.B. leitender*leitende Diaetolog*in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzlich zur Verfügung gestellte Zeit für die Anwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbildungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronische Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Vorgabe, dass die Anwendung des DP <i>und/oder der</i> ICF-Diätetik an meinem Arbeitsplatz notwendig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Vorgabe, dass die Anwendung des DP <i>und/oder der</i> ICF-Diätetik für die Betreuung von Studierenden im Praktikum notwendig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Empfehlung durch den Berufsverband, den DP <i>und/oder die</i> ICF-Diätetik anzuwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die gesetzliche Regelung des DP in der FH-MTD Ausbildungsverordnung mit Bezug auf das MTD Gesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte beschreiben Sie „andere“: _____			

**9 b.** In welchem Ausmaß haben die folgenden Faktoren die Implementierung des DP *und/oder der* ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag **positiv** beeinflusst? (Diese Frage beinhaltet die Antwortmöglichkeiten, die aus Frage 9 a ausgewählt wurden).

Sehr wenig	Etwas	Viel	Sehr viel	Ich weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10 a.** Haben die folgenden Faktoren einen negativen Einfluss auf die Implementierung des DP *und/oder der* ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag? (Wenn ein Einflussfaktor nicht vorhanden war, kreuzen Sie bitte „Nicht zutreffend“ an.)

	Ja	Nein	Ich weiß nicht/ Nicht zutreffend
Keine Motivation/Sehe keinen Grund, warum ich meine Arbeitsweise verändern sollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Kenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Zeit/Zeitressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende finanzielle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fehlende Schulung und Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Unterstützung durch Kolleg*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronische Dokumentation nicht verfügbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keinen Zugang zu Online-Tools oder Bücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte beschreiben Sie „andere“: _____			

**10 b.** In welchem Ausmaß haben die folgenden Faktoren die Implementierung des DP und/oder der ICF-Diätetik in Ihren Berufsalltag negativ beeinflusst? (Diese Frage beinhaltet die Antwortmöglichkeiten, die aus Frage 10 a ausgewählt wurden)

	Sehr wenig	Etwas	Viel	Sehr viel	Ich weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Modul 2 Teil B – DP Fragen

Im folgenden Abschnitt werden Sie zu Ihrer Anwendung des DP befragt. Damit ist der Arbeitsprozess, also das systematische Denken und Handeln gemeint.

- 11 In welchem Ausmaß verwenden Sie die einzelnen Prozessschritte des **DPs** in Ihrer Arbeit?
- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nie | Selten | Gelegentlich | Häufig | Immer |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------------|--------|-------|
| a. ...für das diaetologische <b>Assessment</b> ?<br>Dies bezieht sich auf das systematische Sammeln von wichtigen und relevanten Daten und Beurteilen der gesammelten Daten.                                                                                                                        |     |        |              |        |       |
| b. ...für das Identifizieren des <b>Ernährungsproblems</b> (die <b>diaetologische Diagnose</b> ) der Patient*innen?<br>Dies bezieht sich auf das Identifizieren des Ernährungsproblems, Benennen der Ätiologie/Ursache, der Anzeichen und Symptome, sowie der Förderfaktoren (F) und Barrieren (B). |     |        |              |        |       |
| c i. ...für die <b>diaetologische Zielsetzung</b> ?<br>Dies bezieht sich auf das Festlegen und Definieren der diaetologischen Behandlungsziele mit entsprechenden Indikatoren.                                                                                                                      |     |        |              |        |       |
| c ii. ...für die <b>diaetologische Intervention</b> ?<br>Dies bezieht sich auf das Planen und Umsetzen der Intervention, wie der Handlungen, der Ernährungsverordnung/-empfehlung und das Setzen der Maßnahmenziele mit Patient*innen.                                                              |     |        |              |        |       |
| d i. ...für das <b>Monitoring</b> der diaetologischen Behandlung?<br>Dies bezieht sich auf das prozessbegleitende Überprüfen und Bewerten der vordefinierten Indikatoren.                                                                                                                           |     |        |              |        |       |
| d ii. ...für die <b>Outcomes-Evaluation</b> der diaetologischen Behandlung?<br>Dies bezieht sich auf das abschließende Überprüfen und Bewerten der vordefinierten Indikatoren, sowie auf das Entscheiden über Abschluss oder Fortsetzen der Therapie.                                               |     |        |              |        |       |

*Kommentare:*

---

- |       |                                                                                                      |                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                            |                                                                               |                                                                                       |                                                                                                     |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12.   | Seit wann wenden Sie den <b>DP</b> (Struktur des Prozesses) bewusst in Ihrer Arbeit an?              | Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an und <b>ich plane nicht, sie anzuwenden</b> | Aktuell wende ich die DP Struktur nicht an, aber <b>ich beabsichtige, sie zu implementieren</b> | Ich habe die DP Struktur implementiert und <b>wende sie seit weniger als einem Jahr an</b> | Ich habe die DP Struktur implementiert und <b>wende sie seit 1-5 Jahre an</b> | Ich habe die DP Struktur implementiert und <b>wende sie seit mehr als 5 Jahren an</b> | Ich habe die DP Struktur in der Vergangenheit verwendet, aber <b>ich wende sie aktuell nicht an</b> |
| a.    | ...für das <b>diaetologische Assessment?</b>                                                         |                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                            |                                                                               |                                                                                       |                                                                                                     |
| b.    | ...für die Identifikation des <b>Ernährungsproblems (diaetologische Diagnose)</b> der Patient*innen? |                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                            |                                                                               |                                                                                       |                                                                                                     |
| c i.  | ... für die <b>diaetologische Zielsetzung?</b>                                                       |                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                            |                                                                               |                                                                                       |                                                                                                     |
| c ii. | ...für die <b>diaetologische Intervention?</b>                                                       |                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                            |                                                                               |                                                                                       |                                                                                                     |
| d i.  | ...für das <b>Monitoring</b> der diaetologischen Behandlung?                                         |                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                            |                                                                               |                                                                                       |                                                                                                     |
| d ii. | ...für die <b>Outcomes-Evaluation</b> der diaetologischen Behandlung?                                |                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                            |                                                                               |                                                                                       |                                                                                                     |

Kommentare: \_\_\_\_\_

**13.** Wie häufig dokumentieren Sie individuelle Maßnahmenziele für die diätologische Intervention mit Patient\*innen?

- Nie
- Selten
- Gelegentlich
- Häufig
- Immer
- Nicht zutreffend

Infobox:

Die individuellen Maßnahmenziele werden von Patient\*innen selbst gesetzt und **fordern daher eine Aktivität von Patient\*innen**. Sie müssen SMART definiert werden und unterstützen das Erreichen des Interventionsziels.

**14 a.** Wenn Sie den Therapieverlauf der Patient\*innen überprüfen, wie häufig dokumentieren Sie Monitoring-Werte (wie z.B. Laborparameter, veränderte Kcal- und Eiweißzufuhr) nach erfolgter diätologischer Intervention?

Dies bezieht sich auf kurzfristige Ergebnisse der diätologischen Intervention, z.B. ob die Handlungsziele und patientenbezogenen Ziele erreicht wurden oder nicht.

- Nie
- Selten
- Gelegentlich
- Häufig
- Immer
- Nicht zutreffend

**14 b.** Wenn Sie den Erkrankungs- oder Therapieverlauf der Patient\*innen überprüfen, wie häufig dokumentieren Sie Outcomes nach einer erfolgten diätologischen Intervention?

Dies bezieht sich auf das abschließende Ergebnis/die abschließenden Ergebnisse der diätologischen Intervention, z.B. ob die Interventionsziele erreicht wurden oder nicht.

- Nie
- Selten
- Gelegentlich
- Häufig
- Immer
- Nicht anwendbar

Infobox: Das Diätologische Interventionsziel basiert auf dem Ernährungsproblem und dient als Basis für die Formulierung von Ernährungsempfehlungen. Es fokussiert somit das Lösen und Verbessern des Ernährungsproblems, unterstützt das Erreichen des langfristigen Therapieziels und ist wichtig für die Outcomes-Evaluation.

**15a.** Wird es an Ihrem Arbeitsplatz erwartet, dass Sie Patient\*innen Outcomes der diätologischen Intervention dokumentieren?

- Ja
- Nein
- Ich weiß nicht
- Nicht anwendbar
- Andere,  
Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

**15 b.** Wie oft überprüfen Sie in Ihrer Dokumentation für bestimmte Patient\*innen, ob Ihre Ätiologie/Ursache (aus der PES-FB Formulierung der diätologischen Diagnose) mit Ihren Zielen und Ihren Handlungen und Maßnahmen logisch zusammenhängen (also, dass sich diese an der Ursache orientieren)?

- Nie
- Selten

- Gelegentlich
- Häufig
- Immer
- Nicht anwendbar
- Ich verstehe die Frage nicht

**15 c.** Wie oft führen Sie bewusst Tätigkeiten zur Prozessevaluierung und kontinuierlichen Verbesserung Ihres DP durch (z.B. Selbstbewertung anhand der Checklisten des Qualitätsstandards)?

- Nie
- Selten
- Gelegentlich
- Häufig
- Immer
- Nicht anwendbar
- Ich verstehe die Frage nicht

**Modul 2 Teil C – ICF-Diätetik Fragen** (oder anderer standardisierter Terminologien)

**16.** Haben Sie Zugang zur ICF-Diätetik?

- Ich habe Zugang zur Onlineversion der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018), via <https://www.icf-code.at/ICF-Diaetetik.html>, da ich das Spezialseminar "Einheitliche Fachsprache in der Diätologie" besucht habe
- Ich habe Zugang zur PDF-Onlineversion der ICF-Dietetics (Englische Übersetzung der Niederländischen 'ICF-Diätetik', 2017) via <http://www.efad.org/media/1288/icf-dietetics-englishversion-vs2-september-2017-final.pdf>
- Ich habe von meiner Ausbildungsstätte/Bildungseinrichtung eine PDF-Version der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018) erhalten.
- Ich habe von einem\*r Kolleg\*in eine PDF-Version der ICF-Diätetik (Österreich-Deutsche Übersetzung, 2018) erhalten.
- Ich habe von meiner Ausbildungsstätte/Bildungseinrichtung oder von einem\*r Kolleg\*in eine PDF-Version der ICF-Dietetics (englische Übersetzung der niederländischen „ICF-Diätetik“, 2017) erhalten.
- Ich habe keinen Zugang zur ICF-Diätetik
- Andere  
Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

17. Nicht auswählbar in Österreich, Belgien, Deutschland und den Niederlanden.

Im folgenden Abschnitt werden Sie zur Verwendung der **ICF-Diätetik (oder anderer standardisierter Terminologien, z.B. Liste von standardisierten Zielen oder Ernährungsproblemen)** befragt. Dies sind international und/oder national standardisierte Begriffe für die Dokumentation der DP-Schritte.

Die Fragen beziehen sich auf die Verwendung der standardisierten Begriffe und/oder den dazugehörigen Codes.

- 18** In welchem Ausmaß verwenden Sie die **ICF-Diätetik (oder andere standardisierte Terminologien)** in Ihrer diätologischen Arbeit?
- Nie      Selten      Gelegentlich      Häufig      Immer
- a) ...für die Dokumentation des **diätologischen Assessments**?  
Dies bezieht sich auf die Verwendung der **ICF-Diätetik** für die Dokumentation der gesammelten Daten und/oder deren Beurteilung.
- b) ...für die Dokumentation des **Ernährungsproblems (diätologische Diagnose)**?  
Dies bezieht sich auf die Verwendung der **ICF-Diätetik** (und/oder anderer standardisierter Terminologien z.B. Liste mit Ernährungsproblemen) bei der Dokumentation des Ernährungsproblems, Ätiologie/Ursache, Anzeichen/Symptome, Förderfaktoren und Barrieren.
- c) i. ...für die **diätologische Zielsetzung**?  
Dies bezieht sich auf die Verwendung der **ICF-Diätetik** (und/oder anderer standardisierter Terminologien z.B. Liste mit standardisierten Zielen) bei der Dokumentation von diätologischen Behandlungszielen und/oder entsprechender Indikatoren.
- c) ii. ...für die Dokumentation der **diätologischen Intervention**?  
*Dies bezieht sich auf die Verwendung einer **standardisierten Terminologie** bei der Dokumentation der Interventionen.*
- d) i ...für die Dokumentation des **Monitorings** der diätologischen Behandlung?  
*Dies bezieht sich auf die Verwendung der **ICF-Diätetik** bei der Dokumentation von Monitoring-Indikatoren.*
- d) ii ...für die Dokumentation der **Outcomes-Evaluation** der diätologischen Behandlung?  
*Dies bezieht sich auf die Verwendung der **ICF-Diätetik** bei der Dokumentation von Outcome-Indikatoren.*

Kommentare:

---

- 19 Seit wann wenden Sie die **ICF-Diätetik (und/oder andere standardisierte Terminologien)** in Ihrer diaetologischen Arbeit bereits an?
- |  |                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                |                                                                                                                                |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Aktuell<br>verwende ich<br>die <b>ICF-<br/>Diätetik</b> nicht<br>und <b>ich plane<br/>nicht, sie<br/>anzuwenden</b> | Aktuell<br>verwende ich<br>die <b>ICF-Diätetik</b><br>nicht, aber <b>ich<br/>beabsichtige,<br/>sie zu<br/>implementieren</b> | Ich habe die<br><b>ICF-Diätetik</b><br>implementiert<br>und <b>wende<br/>sie seit<br/>weniger als<br/>einem Jahr<br/>an</b> | Ich habe die<br><b>ICF-Diätetik</b><br>implementiert<br>und <b>wende sie<br/>seit 1-5 Jahren<br/>an</b> | Ich habe die<br><b>ICF-Diätetik</b><br>implementiert<br>und <b>wende sie<br/>seit mehr als 5<br/>Jahren an</b> | Ich habe die<br><b>ICF-Diätetik</b> in<br>der<br>Vergangenheit<br>verwendet, aber<br><b>ich wende sie<br/>aktuell nicht an</b> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
- a. ...für das **diaetologische Assessment?**
- b. ...für die Identifikation des **Ernährungsproblems (diaetologische Diagnose)** der Patient\*innen?
- c i. ... für die **diaetologische Zielsetzung?**
- c ii. ...für die **diaetologische Intervention?**
- d i. für das **Monitoring** der diaetologischen Behandlung?
- d ii. für **die Outcomes-Evaluation** der diaetologischen Behandlung?

Kommentare: \_\_\_\_\_

### MODUL 3. DP und/oder ICF-Diätetik Einstellungen

20. Bitte wählen Sie Ihre Übereinstimmung mit den folgenden Aussagen betreffend DP und/oder ICF-Diätetik.

*Bitte beachten Sie, dass sich einige Aussagen auf den DP und die ICF-Diätetik zusammen beziehen, wohingegen andere entweder nur den DP (d.h. den Prozess oder das systematische Denken und Handeln nach dem Qualitätsstandard 2020) oder nur die ICF-Diätetik (d.h. die Terminologie oder die standardisierten Begriffe und/oder die dazugehörigen Codes zur Dokumentation) betreffen.*

Der nächste Abschnitt besteht aus 15 Aussagen. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie jeder dieser Aussagen zustimmen.

	Stimme ganz und gar nicht zu	Stimme nicht zu	Neutral	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu	Keine Aussage möglich
a) Die Implementierung des DP hat Vorteile.						
b) Die Implementierung der ICF-Diätetik (der Terminologie) hat Vorteile.						
c) Der <b>DP und/oder die ICF-Diätetik</b> ermöglichen eine klarere Dokumentation.						
d) Der <b>DP und/oder die ICF-Diätetik</b> unterstützen Diaetolog*innen dabei, als gleichwertige Mitglieder von multiprofessionellen Teams anerkannt zu werden.						
e) Der <b>DP</b> bietet Diaetolog*innen eine einheitliche Struktur und Rahmenbedingungen für die diaetologische Betreuung. Kommentare:						
	Stimme ganz und gar nicht zu	Stimme nicht zu	Neutral	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu	Keine Aussage möglich
f) Die <b>ICF-Diätetik</b> bietet Diaetolog*innen ein einheitliches Vokabular, um Ernährungsprobleme zu identifizieren.						
g) Der <b>DP und/oder die ICF-Diätetik</b> ermöglichen eine gleichbleibende Betreuung, wenn Patient*innen in andere Settings überwiesen werden.						
h) Der <b>DP und/oder die ICF-Diätetik</b> erleichtern die Kommunikation unter Diaetolog*innen.						
i) Der <b>DP und/oder die ICF-Diätetik</b> fördern die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.						
j) Der <b>DP und/oder die ICF-Diätetik</b> verbessern die diaetologische Betreuung von Patient*innen.						

Kommentare:

Stimme ganz und  
gar nicht zu

Stimme  
nicht zu

Neutral

Stimme  
zu

Stimme voll  
und ganz zu

Keine  
Aussage  
möglich

- k) Der **DP und/oder die ICF-Diätetik** regen das kritische Denken (Clinical Reasoning) bei Diätolog\*innen an.
- l) Der **DP und/oder die ICF-Diätetik** fördern die Beteiligung der Patient\*innen am Betreuungsprozess.
- m) Der **DP und/oder die ICF-Diätetik** ermöglichen eine ganzheitliche Sichtweise auf die Situation der Patient\*innen.
- n) Der **DP und/oder die ICF-Diätetik** unterstützen bei der Ausbildung von Studierenden während der Praktika.
- o) Der **DP und/oder die ICF-Diätetik** unterstützen die Forschung bezüglich patient\*innenbezogener Outcomes (Ergebnisse der diätologischen Behandlung).
- p) Der **DP und/oder die ICF-Diätetik** unterstützen die Evaluation und die Weiterentwicklung der diätologischen Tätigkeit auf übergeordneter Ebene (z.B. Qualitätsmanagement).

Kommentare: \_\_\_\_\_

#### **MODUL 4. DP/ICF-Diätetik Wissens QUIZ**

**21.** Welcher Schritt des DP folgt nach dem diaetologischen Assessment?

- Ernährungsscreening
- Monitoring und Evaluation
- Planen der diaetologischen Intervention
- Diaetologische Intervention
- Diaetologische Diagnose
- Ich bin mir nicht sicher

**22.** In welchem Schritt des DP wird die Ätiologie/Ursache dokumentiert?

- Monitoring und Evaluation
- Diaetologisches Assessment
- Diaetologische Intervention
- Diaetologische Diagnose
- Ich bin mir nicht sicher

**23.** Welche der folgenden Aussagen sollte nicht als Ernährungsproblem definiert werden?

- Zu hohe Proteinaufnahme
- Zu hohe Kohlenhydrataufnahme
- Dumping Syndrom
- Ungenügende lebensmittel- und ernährungsbezogene Kenntnisse
- Ich bin mir nicht sicher

**24.** Welcher der folgenden Begriffe ist der standardisierte Begriff, der verwendet wird, wenn die Nahrungsaufnahme nicht bedarfsdeckend ist?

- Schlechte Aufnahme
- Nicht ausreichende Aufnahme
- Isst nicht gut
- Unzureichende orale Nahrungsaufnahme
- Ich bin mir nicht sicher

**25.** Aus welchen der folgenden ICF-Diätetik-Komponenten sollten Ernährungsprobleme vorrangig formuliert werden?

- Körperfunktionen und Körperstrukturen
- Aktivitäten
- Partizipation
- Umweltfaktoren
- Personbezogene Faktoren
- Ich bin mir nicht sicher

**26.** Nicht auswählbar in Österreich, Belgien, Deutschland und den Niederlanden

**27.** Nicht auswählbar in Österreich, Belgien, Deutschland und den Niederlanden

**28 a.** In welchem Teil der PES-FB Beschreibung werden Laborwerte/biochemische Daten oder Körpergewicht üblicherweise verwendet?

- Ernährungsproblem
- Ätiologie/Ursache
- Anzeichen und Symptome
- Alle oben genannte
- Ich bin mir nicht sicher

**28 b.** Zu welcher ICF-Komponente gehören Laborwerte/biochemische Daten und Körpergewicht?

- Körperstrukturen und Körperfunktionen
- Aktivitäten
- Partizipation
- Umweltfaktoren
- Personbezogene Faktoren
- Alle oben genannte

Ich bin mir nicht sicher

**MODUL 5. DP/ICF-Diätetik** und elektronische Systeme/ elektronische Patient\*innenakte  
(Electronic Health Record - EHR)

*Im folgenden Abschnitt beziehen sich die Fragen auf die Situation an Ihrem Arbeitsplatz. Wenn Sie an mehr als einem Ort oder Setting arbeiten: Berücksichtigen Sie bei diesen Fragen bitte jene Arbeit, welche den Hauptteil Ihrer diätetologischen Tätigkeit ausmacht.*

1. Dokumentieren Sie Ihre diätetologische Tätigkeit mit einem elektronischen System/in einer elektronischen Patient\*innenakte (Electronic Health Record - EHR)?
  - a) Ja, immer
  - b) Ja, manchmal
  - c) Nein
  - d) Nicht zutreffend

*Falls Ja/Manchmal:*

2. Welche der folgenden standardisierten Begriffe der ICF-Diätetik (oder anderer bundesweit empfohlener standardisierter Terminologien) sind für Ihre diätetologische Dokumentation in der elektronische Patient\*innenakte (auswählbar/vordefiniert)? (z.B. über Kontrollkästchen oder Dropdown-Listen)

	Keine	Einige	Alle	Nicht auswählbar, aber ich dokumentiere die Begriffe als Freitext	Ich weiß nicht
Standardisierte diätetologische Assessmentbegriffe (ICF-Diätetik-Kategorien, z. B. Die Aufnahme angemessener Mengen handhaben; Eiweißaufnahme oder Energieaufnahme handhaben)					
Standardisierte diätetologische Diagnosebegriffe (für das Ernährungsproblem, z. B. Unzureichende orale Nahrungsaufnahme; Zu hohe Zufuhr enteraler Sondennahrung; Schluckschwierigkeiten)					
Zusätzliche diätetologische Diagnosebegriffe (ICF-Diätetik-Kategorien für Symptome, wie z.B. Energieaufnahme handhaben; Glukosegehalt des Plasmas oder für Förderfaktoren/Barrieren, wie z.B. Unterstützung durch Engster Familienkreis; Sprachkompetenz)					
Standardisierte Zielsetzungsbegriffe (z. B. für diätetologische Behandlungsziele und/oder Patient*innenziele und/oder entsprechender Indikatoren (ICF-Diätetik-Kategorien)					
ICF-Diätetik Beurteilungsmerkmale (z. B. erstes Beurteilungsmerkmal für das Ausmaß der Beeinträchtigung oder zweites Beurteilungsmerkmal für die Art der Veränderung)					

In Österreich nicht auswählbar					
ICF-Diätetik-Kategorien zur Evaluierung von Zielen (z.B. mittels ICF-Diätetik -Beurteilungsmerkmale, Messwerten oder JA / NEIN / teilweise)					
In Österreich nicht auswählbar					

Kommentare:

---

### MODUL 6. DP/ICF-Diätetik und Messung sowie Management der Outcomes-Daten

*Im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung, sind Outcomes-Daten die gesammelten und analysierten Ergebnisdaten, welche die Auswirkungen der durchgeführten Interventionen auf eine Person, eine Gruppe von Personen oder eine Bevölkerung aufzeigen. Dies könnte beispielsweise mit Änderungen/Verbesserungen bei der Nährstoffaufnahme, anthropometrischer Daten oder den Ergebnissen von Fragebögen oder Screening-Instrumenten zusammenhängen. In diesem Modul werden Sie nach Ihrer Erhebung und Dokumentation von Outcomes-Daten gefragt.*

1. (Nur für diejenigen, die patient\*innenbezogene Tätigkeitsbereiche angeben)

Wie häufig dokumentieren Sie die folgenden Komponenten der ICF-Diätetik in der elektronischen Patient\*innenakte/EHR zur Beurteilung des individuellen Patient\*innenverlaufs?

	Nie	Gelegentlich	Oft/immer	Ich dokumentiere dies nur für das Assessment, nicht zur Evaluierung des Fortschritts	Nicht zutreffend
<b>Körperfunktionen</b> (die physiologischen Funktionen von Körpersystemen, einschließlich psychologische Funktionen, z.B. biochemische Daten, Motivation, Appetit, Magen- oder Bauchschmerzen)					
<b>Körperstrukturen</b> (die anatomischen Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile, z.B. Anthropometrische Daten, Strukturen im Zusammenhang mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System)					
<b>Aktivitäten</b> (die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung (Aktion))					

durch einen Menschen, z.B. Essen; Nahrungs- und Nährstoffaufnahme)					
<b>Partizipation [Teilhabe]</b> (das Einbezogenensein in eine Lebenssituation, z.B. Durchführung der Aufgaben und Handlungen, die für die Teilnahme an Bildung, Arbeit und Beschäftigung, familiären Beziehungen und dem Gemeinschaftsleben erforderlich sind)					
<b>Umweltfaktoren</b> (die externen Faktoren, der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten, z.B. Zugang zu Nahrung und Speisernahrung, Medikamente, Lebenssituation, Wohnsituation, familiäre und gesellschaftliche Unterstützung)					
<b>Personbezogenen Faktoren</b> (der jeweilige Hintergrund des Lebens und der Lebensumstände einer Person, z.B. Geschlecht, ethnische Gemeinschaft, Alter, Komorbiditäten, Lebensstil, Gewohnheiten, Wissen, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung, Beruf, vergangene und aktuelle Erfahrungen, allgemeine Verhaltensmuster)					
Die Ergebnisse von Fragebögen, die die Wahrnehmung der Patient*innen über ihre eigene Gesundheit, Lebensqualität oder ihren funktionellen Status bewerten ( <b>Patient Reported Outcomes Measures - PROM</b> )					
Die Ergebnisse von Fragebögen, die Erfahrungen der Patient*innen messen, z.B. Zufriedenheit, subjektive Erfahrungen (z.B.					

Schmerzkontrolle) oder objektive Erfahrungen (z.B. Wartezeit bis zum ersten Termin) ( <b>Patient Reported Experience Measures - PREM</b> )					
<b>Andere</b> Bitte beschreiben Sie „andere“: _____					

2. (Nur für diejenigen, die patient\*innenbezogene Tätigkeitsbereiche angeben)

Aus welchem Grund bzw. aus welchen Gründen evaluieren Sie den Verlauf für einen\*eine Patient\*in? Bitte wählen Sie alle zutreffenden aus.

- a) Um dem\*der Patient\*in oder Bezugspersonen/Angehörigen Fortschritte mitteilen zu können
- b) Um dem Leistungserbringer oder anderem Gesundheitspersonal oder Pflegepersonal Fortschritte mitteilen zu können
- c) Um die Auswirkung(en) der diätologischen Intervention(en) auf den Status der diätologischen Diagnose(n) des\*der Patienten\*in beurteilen zu können
- d) Es ist eine Vorgabe von meiner\*meinem Vorgesetzten bzw. meinem\*meiner Arbeitgeber\*in
- e) Es ist eine Vorgabe vom Verband der Diätologen
- f) Es ist gesetzlich vorgeschrieben
- g) Ich bin verpflichtet, Daten für ein Register (z.B. Krebsregister) zu erheben
- h) Es ist für die berufliche Entwicklung erforderlich
- i) Um meiner\*meinem Vorgesetzten bzw. meinem\*meiner Arbeitgeber\*in die Vorteile der diätologischen Behandlung aufzuzeigen
- j) Um Politiker\*innen die Vorteile der diätologischen Behandlung aufzuzeigen
- k) Um Bereiche für Qualitätsverbesserungen zu identifizieren
- l) Für Forschungszwecke
- m) Ich weiß es nicht
- n) Andere  
Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

3. (Nur für diejenigen, die "Management" als Tätigkeitsbereich angeben)  
 Wie häufig werden folgende Arten von Outcomes-Daten an Ihrem Arbeitsplatz zur Evaluierung der diaetologischen Behandlung gesammelt? Bitte wählen Sie alle Zutreffenden aus.

	Nie	Gelegentlich	Oft/Immer	Ich weiß es nicht	Nicht zutreffend
<b>Patient Reported Experience Measures</b> (PREM), z.B. Zufriedenheit mit der diaetologischen Behandlung					
<b>Patient Reported Outcomes Measures</b> (PROM) – Ergebnisse von Fragebögen, die die Wahrnehmung der Patient*innen über ihre eigene Gesundheit, Lebensqualität oder ihren funktionellen Status bewerten					
<b>Outcomes des Prozesses</b> z. B. Prozentsatz der gelösten diaetologischen Diagnosen, Prozentsatz der erreichten Ziele					
<b>Diaetologisch spezifische Outcomes</b> (Änderungen im Verhalten oder der Nährstoffaufnahme von Patient*innen, welche im Zusammenhang mit dem Ernährungsproblem stehen, z.B. tägliche Kalziumaufnahme oder Bewegung pro Tag)					
<b>Outcomes der allgemeinen Gesundheitsversorgung</b> , z.B. Blutdruck, Körpergewicht, Dauer des Krankenhausaufenthaltes					
Einfluss auf die Kosten, z.B. Kosteneffektivität					
Andere Bitte beschreiben Sie „andere“: _____					

4. (Nur für diejenigen, die "Management" als Tätigkeitsbereich angeben)  
 Aus welchen Gründen werden an Ihrem Arbeitsplatz Outcomes-Daten zur Evaluierung der diaetologischen Behandlung gesammelt? Bitte wählen Sie alle zutreffenden aus

- a) Um die von uns angebotene diaetologische Behandlung evaluieren zu können und dadurch eine optimale Patient\*innenversorgung zu gewährleisten.  
 b) Um einen Vergleich zwischen diaetologischen Interventionen zu ermöglichen.

- c) Um Stärken und Schwächen in der diaetologischen Behandlung messen zu können.
  - d) Um Lücken und Ineffizienzen in der diaetologischen Behandlung zu identifizieren.
  - e) Um Möglichkeiten zur Kosteneinsparung zu identifizieren.
  - f) Es ist eine Vorgabe des\*der Arbeitgebers\*Arbeitgeberin.
  - g) Es ist eine Vorgabe vom Verband der Diätologen.
  - h) Es ist gesetzlich vorgeschrieben.
  - i) Wir sind verpflichtet, Daten für Register (z.B. Krebsregister) zu erheben.
  - j) Für institutionelle Akkreditierungsstandards.
  - k) Um dem\*der Arbeitgeber\*in die Vorteile der diaetologischen Behandlung aufzuzeigen
  - l) Um Politiker\*innen die Vorteile einer diaetologischen Behandlung aufzuzeigen
  - m) Um Bereiche für Qualitätsverbesserungen zu identifizieren.
  - n) Für Forschungszwecke
  - o) Ich weiß nicht
  - p) Andere
- Bitte beschreiben Sie „andere“: \_\_\_\_\_

5. *(Nur für diejenigen, die "Management" als Tätigkeitsbereich angeben)*  
 Können Sie mit Ihrem EHR-System Outcomes-Daten auf Institutionsebene zur Qualitätsverbesserung und Forschung zusammenfassen bzw. auswerten? z.B. welche Ernährungsdiagnosen in Ihrer Abteilung am häufigsten vorkommen oder wie hoch der Prozentsatz an Patient\*innen mit Mangelernährung im letzten Jahr war.
- a) Ja
  - b) Nein
  - c) Ich weiß nicht
  - d) Nicht zutreffend

6. *(Nur für diejenigen, die "Management" oder patient\*innenbezogene Tätigkeitsbereiche angeben)*  
 Gibt es Instrumente und/oder Fragebögen, die Sie verwenden, um Veränderungen nach einer Ernährungsintervention zu evaluieren?
- a) Ja (bitte geben Sie die Namen der Instrumente/Fragebogen an \_\_\_\_\_)
  - b) Nein
  - c) Ich weiß nicht

**29. Haben Sie andere allgemeine Kommentare bezüglich DP und/oder ICF-Diätetik?**

---



---

## **Ethik**

### **DECISION AND STATEMENT**

2021-10-14

#### **Applicant institution**

Uppsala University

#### **Principal investigator**

Elin Lövestam

#### **Project title**

Standardized working process and terminology in nutrition care from a global perspective

#### **Information about the application**

Received by the Swedish Ethical Review Authority 2021-09-14, valid 2021-09-21

### **DECISION**

This application is deemed exempt by the Swedish Ethical Review Authority

#### **Reason for the decision**

The project does not include any physical interventions on research subjects, or any other intervention mentioned in 4 § Ethics Review Act. It will not include any processing of sensitive personal data according to 3 § Ethics Review Act. With regards to this, this study is not covered by the 3-4 § § Ethics Review Act and is therefore deemed exempt.

### **ADVISORY STATEMENT**

This advisory statement from the Swedish Ethical Review Authority concerns the research described in the application regarding the parts that will be performed in Sweden. The Swedish Ethical Review Authority has no ethical objections towards this research project. The following revision should however be performed:

1. The study title: Standardized working process and terminology in nutrition care from a global perspective, should be stated in the information to research participants and in the consent form.

On behalf of the Swedish Ethical Review

Authority Marcus Edelgård

Chair person

The decision of exempt status for this research project can be appealed to the Board of Appeal for Ethics Review. Instructions for appeal is attached. The advisory statement must not be subject for appeal.

The decision was made by the following persons:

**Chair person**

Marcus Edelgård (alderman)

**Members with scientific competence**

David Titelman (clinical psychology), Ellen Roed (artistic research), Erik Angner (philosophy, national economics), Jan Ångström (war studies, international relations), Larin Edvardsson Björnberg, scientific secretary (environment philosophy), Lars E Eriksson, rapporteur (health care science), Mona Blåsjö (applied linguistics), Neda Agahi, scientific secretary (epidemiology, public health), Niclas Månsson (pedagogy), Stephan Hau (clinical psychology)

**Members representing the public interest**

Anders Bergstrand, Gunnar Lindgren, Ylva Skoogberg

**The decision is sent to**

Principal Investigator: Elin Lövestam

Representative for the applicant institution: Ylva Mattsson Sydner