

## Anhang 2: Theoretischer Kriterienkatalog mit zugeordneten Codes und Codememos

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.	Ernährungswissen			1. Ernährungswissen präventiv	Code verwenden, wenn kein Subcode passt und im Curriculum z.B. generell nur von "Ernährung" die Rede ist.
1.1.	Grundlagen einer gesundheitsförderlichen Ernährung			1. Ernährungswissen präventiv > 1.1. Grundlagen gesundheitsförderlicher Ernährung	Code verwenden, wenn kein Subcode passend ist.
1.1.1.	<i>In der Lage sein, die Vorteile und Grenzen der Ernährung für den gesunden Körper einzuschätzen, um eine adäquate physische und psychische Entwicklung zu unterstützen.</i>				
1.1.1.1.		<b>Verstehen:</b> Grundlegende Anatomie und Physiologie des Verdauungssystems (inklusive Mikrobiom) von Kindern und Jugendlichen	[1-4]		
1.1.1.2.		<b>Verstehen:</b> Basis der Biochemie insbesondere Verdauung, Absorption und Stoffwechsel von Nährstoffen bei Kindern und Jugendlichen	[1,5]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.1. Grundlagen gesundheitsförderliche Ernährung > 1.1.1. Bedeutung, Verdauung und Absorption Nährstoffe allgemein	Vorteile/ Grenzen der Ernährung für den gesunden Körper, um adäquate physische/ psychische Entwicklung zu unterstützen. Bedeutung der Ernährung für Primärprävention. Anatomie und Physiologie Verdauungstrakt, Mikrobiom, Verdauung/ Absorption/ Stoffwechsel der Nährstoffe allgemein
1.1.1.3.		<b>Verstehen:</b> Wichtigkeit von ausgewogener Ernährung für die Primärprävention verschiedener ernährungsassoziierter Erkrankungen	[6-15]		
1.1.1.5.		<b>Verstehen:</b> Auswirkungen der Ernährung auf eine altersgerechte kognitive Entwicklung	[16-26]		
1.1.1.6.		<b>Verstehen:</b> Auswirkungen der Ernährung auf eine altersgerechte psychische Entwicklung	[20-23,27-31]		
1.1.1.7.		<b>Verstehen:</b> Auswirkungen der Ernährung auf eine altersgerechte physische Entwicklung	[32,33]		

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.1.1.8.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erkennen und Umsetzen individueller Grenzen der allgemeinen Ernährungsempfehlungen	[34-42]		
1.1.2.	<i>In der Lage sein, Besonderheiten verschiedener Ernährungsweisen zu unterscheiden und einzuschätzen.</i>				
1.1.2.1.		<b>Verstehen:</b> Unterschiede und Besonderheiten zwischen Vegetarismus, Veganismus und Unterformen	[43-47]; [ <a href="https://www.dge.de/wissenschaft/fachinformationen/flexitarier-die-flexiblen-vegetarier/">https://www.dge.de/wissenschaft/fachinformationen/flexitarier-die-flexiblen-vegetarier/</a> , zuletzt geprüft am 23.01.2025]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.1. Grundlagen gesundheitsförderliche Ernährung > 1.1.2. Verschiedene Ernährungsweisen	Code verwenden, wenn kein Subcode passt und es in einem Curriculum generell um verschiedene Ernährungsweisen, -formen, -arten geht und deren Besonderheiten und ggf. deren Vor- und Nachteile beleuchtet werden. Mögliche Begriffe, die auftauchen können: Außenseiterdiäten, Sonderkostformen, Vegetarismus, Veganismus, kulturelle Besonderheiten der Ernährung, religiöse Speisevorschriften, Ernährungstrends, Diäten.
1.1.2.2.		<b>Verstehen:</b> Kulturelle Besonderheiten in der Lebensmittelauswahl und die Auswirkungen dessen auf die Familienkost	[48-50]		
1.1.2.3.		<b>Verstehen:</b> Ernährungstrends/ Diäten unter Kindern und Jugendlichen und den Einfluss von (digitalen) Medien	[49,51-58]		
1.1.2.4.		<b>Verstehen:</b> Differenzierung zwischen medizinischer Notwendigkeit und freiwilligem Ausleben einer speziellen/restriktiven Ernährungsweise	[59-64]		
1.1.3.	<i>In der Lage sein, den Ernährungsstatus einschätzen zu können und allgemeine Handlungs- und Ernährungsempfehlungen anhand entsprechender Leitlinien zu verordnen.</i>			1. Ernährungswissen präventiv > 1.1. Grundlagen gesundheitsförderliche Ernährung > 1.1.3. Ernährungsassessment	Ernährungsassessment, Ernährungsanamnese, Erhebung Ernährungsverhalten, Ernährungsgewohnheiten, Ernährungszustand erheben, Body-Mass-Index, Körperform, Körpergröße, Waist-To-Hip-Ratio, Taillenumfang, Bauchumfang, Energiebedarf berechnen, Portionsgrößen einschätzen

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.1.3.1.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Routinemäßiges Durchführen und einschätzen eines einfachen Ernährungsassessments zur Erkennung möglicher Risikofaktoren im Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	[33,63,65-69]		
1.1.3.2.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erkennen und einordnen von Abweichungen des Erscheinungsbildes (Körperform und -größe) von der Norm	[66,70-72]		
1.1.3.3.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Berechnen und einschätzen des Energiebedarfs nach pädiatrischer Lebensphase	[73,74]		
1.1.3.4.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erheben und einschätzen der täglich verzehrten Portionsgrößen in verschiedenen Lebensphasen auf den Gesamtstatus der Ernährung	[75-79]		
1.1.3.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Zugreifen und nutzen von Leitlinien und offiziellen Ernährungsempfehlungen	[36,80-88]		
1.1.4.	<i>In der Lage sein, den Bedarf für interdisziplinäre Versorgung zu erkennen und die Zusammenarbeit zu fördern.</i>			1. Ernährungswissen präventiv > 1.1. Grundlagen gesundheitsförderliche Ernährung > 1.1.4. Interdisziplinäre Versorgung	In diesem Code geht es um interdisziplinäre Versorgung, z.B. in der Form, dass Ärzt*innen, Medizinische Fachangestellte, etc. dafür sensibilisiert werden, wie wichtig die interdisziplinäre Versorgung ist, welche anderen Fachkräfte es gibt (Ernährungsberater*innen, Physiotherapeut*innen,

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.1.4.1.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Interdisziplinäre Versorgung führt zu größeren Beratungserfolgen (wie Verhaltensänderung oder Blutwerte). Möglichkeiten der interdisziplinären Versorgung kennen, Ausbau und Inanspruchnahme fördern. Z.B. Ernährungsfachkräfte, psychologische Fachkräfte, Sozialarbeiter*innen, Physiotherapeut*innen	[89-93]		Psychotherapeut*innen etc.), selbst zum aktiven Handeln befähigt werden, einschätzen können, ab wann es sinnvoll ist, eine spezialisierte Fachperson hinzuzuziehen, die interdisziplinäre Versorgung einleiten können, Patient*innen zur Inanspruchnahme motivieren können.
1.1.4.2.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Kennen und hinzuziehen einer anderen geeigneten und spezialisierten Fachperson, sobald die Empfehlungen über die allgemeine Primärprävention hinausgehen	[85,89,94-102]		
<b>1.2.</b>	<b>Lebensmittelkunde</b>			1. Ernährungswissen präventiv > 1.2. Lebensmittelkunde	
1.2.1.	<i>In der Lage sein, die Lebensmittelgruppen hinsichtlich ihrer ernährungsphysiologischen Bedeutung einschätzen und empfehlen zu können.</i>				
1.2.1.1.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Benennen und zuordnen der verschiedenen Lebensmittelgruppen des täglichen Verzehrs	[75,79,103,104]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.2. Lebensmittelkunde > 1.2.1. Lebensmittel, -gruppen, Verarbeitungsgrad	Es geht um Lebensmittelgruppen, Lebensmittel, Bedeutung unverarbeiteter und verarbeiteter Lebensmittel im primärpräventiven Kontext
1.2.1.2.		<b>Verstehen:</b> Ganzheitliches Verständnis für Inhaltsstoffe der Lebensmittel	[10,75,79,105-108]		
1.2.1.3.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Kennen und empfehlen von (nährstoff)äquivalenten Alternativen zu Lebensmitteln, die innerhalb der Familienkost gemieden werden	[103,109]		

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.2.1.4.		<b>Verstehen:</b> Bedeutung unverarbeiteter Lebensmittel und verarbeiteter Lebensmittel für die primärpräventive Gesundheit im Kindes- und Jugendalter	[108,110]		
1.2.2.	<i>In der Lage sein, den Einsatz von Supplementen einschätzen und individuell verordnen zu können.</i>				
1.2.2.1.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Empfehlen von Nahrungsergänzungsmitteln nach Lebensphase (z.B. erhöhter Bedarf) und aktueller Zufuhr (z.B. einer besonderen Ernährungsweise)	[111-117]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.2. Lebensmittelkunde > 1.2.2. Supplemente	Code verwenden, wenn es um Supplemente bzw. Nahrungsergänzungsmittel und deren Einsatz im primärpräventiven Sinne geht (z.B. Vitamin B12-Zufuhr bei veganer Ernährung). Nahrungsergänzungsmittel in der Ernährungsmedizin haben eigenen Code.
1.2.2.2.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Kennen und Beurteilen von Nahrungsergänzungsmitteln nach Art (chemische Verbindung) und Darreichungsform (Multipräparate, Einzeldosierung, Tablette, Öl, Pulver)	[117-119]		
1.2.2.3.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Treffen von individuellen Aussagen zu Dosierung und Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln	[115,116,120]		
1.2.3.	<i>In der Lage sein, Hinweise zur Lebensmittelhygiene und Toxikologie geben zu können.</i>				
1.2.3.1.		<b>Verstehen:</b> Hinweise für den hygienischen Umgang bei der Zubereitung von Säuglingsnahrung und Lebensmitteln	[121-125]; [ <a href="https://www.bfr.bund.de/de/bfr_stellungnahmen_2020.html">https://www.bfr.bund.de/de/bfr_stellungnahmen_2020.html</a> ], zuletzt geprüft am 30.01.2025]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.2. Lebensmittelkunde > 1.2.3. Lebensmittelhygiene und Toxikologie	Hygienischer Umgang mit Lebensmitteln, wie Waschen, Lagerung, Zubereitung, (z.B. von Säuglingsnahrung), auch zur Prävention lebensmittelbedingter Infektionen und Intoxikationen.
1.2.3.2.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Aufklärung bzgl. der Vermeidung von lebensmittelbedingten Infektionen und Intoxikationen in bestimmten Lebensphasen	[126-130]		

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.2.3.3.		<b>Verstehen:</b> Auswirkung einer unzureichenden Lebensmittelhygiene auf die lang- und kurzfristige Darmgesundheit	[2-4,121,122,127,128,131]		
1.2.4.	<i>In der Lage sein, Hinweise zu einer schonenden Koch- und Küchentechnik geben zu können.</i>				
1.2.4.1.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Kennen und anwenden schonender Gartechniken (Nährstoffgehalt) und Techniken zur Nährstoffsteigerung zur Sicherstellung der Nährstoffzufuhr in verschiedenen Lebensphasen	[89,109,132-135]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.2. Lebensmittelkunde > 1.2.4. Koch- und Küchentechniken	Koch- und Küchentechniken, Zubereitung von Lebensmitteln und Speisen, nährstoffschonende Zubereitung, gemeinsames Kochen etc.
1.2.4.2.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Vermitteln der Bedeutung von Koch- und Küchentechniken sowie der gemeinsamen Zubereitung für eine ausgewogenere Lebensmittelauswahl bei Kindern und Jugendlichen	[136,137]		
1.2.4.3.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Beraten zu alternativen Koch- und Küchentechniken je nach besonderer Lebenssituation (Zeitersparnis, Kostenersparnis, Lagerungsmöglichkeiten)	[106,137,138]		
<b>1.3.</b>	<b>Ernährungslehre</b>			1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre	In diesem Abschnitt geht es um Nährstoffe, deren Funktion, Bedeutung, Quellen etc. Code 1.3. kann verwendet werden, wenn keiner der untenstehenden spezifischeren Codes zutrifft.
1.3.1.	<i>In der Lage sein, den Makronährstoff <b>Protein</b> im Kontext einer bedarfsdeckenden Ernährung einschätzen zu können.</i>			1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.1. Nahrungsproteine	Code verwenden, wenn es um Proteine/ Eiweiße in der Ernährung des Menschen geht, inklusive Quellen, Bedarf, Zufuhrempfehlungen, Stoffwechsel.
1.3.1.1.		<b>Verstehen:</b> Funktion der Proteine, Bedeutung im Körper	[139-153]		

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.3.1.2.		<b>Verstehen:</b> Quellen für Proteine, auch bei fleischloser Ernährung (inklusive Grundkenntnis biologische Wertigkeit)			
1.3.1.3.		<b>Verstehen:</b> Proteinbedarf in verschiedenen Lebensphasen			
1.3.1.4.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erkennen von Zeichen und Symptome einer Mangel-/ Überversorgung mit Protein bzw. essenziellen Aminosäuren			
1.3.1.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Einschätzen einer ungünstigen Lebensmittelauswahl/ normabweichender Essgewohnheiten im Kontext des Proteinverzehr			
1.3.2.	<i>In der Lage sein, den Makronährstoff <b>Fett</b> im Kontext einer bedarfsdeckenden Ernährung einschätzen zu können.</i>				
1.3.2.1.		<b>Verstehen:</b> Funktion der Fette, Bedeutung im Körper			
1.3.2.2.		<b>Verstehen:</b> Quellen für Fett, insb. Omega-3-Fettsäuren			
1.3.2.3.		<b>Verstehen:</b> Bedarf an Fett, insb. Omega-3-Fettsäuren in verschiedenen Lebensphasen	[26, 139, 152, 154-169];		
1.3.2.4.		<b>Verstehen:</b> Wichtigkeit der Omega-3-Fettsäuren für die Entwicklung	[ <a href="https://www.dge.de/wissenschaft/fachinformationen/trans-fettsaeuren-und-die-gesundheit/">https://www.dge.de/wissenschaft/fachinformationen/trans-fettsaeuren-und-die-gesundheit/</a> , zuletzt geprüft am 30.01.2025]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungswissen > 1.3.2. Nahrungsfette	Code verwenden, wenn es um Fette/Lipide in der Ernährung des Menschen geht, inklusive Quellen, Bedarf, Zufuhrempfehlungen, Stoffwechsel.
1.3.2.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erkennen von Zeichen und Symptome einer Mangel-/ Überversorgung mit Fett bzw. Omega-3-Fettsäuren			
1.3.2.6.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Einschätzen einer ungünstigen Lebensmittelauswahl/ normabweichender Essgewohnheiten im Kontext des Fettverzehr (Menge) und der Auswahl der Fettträger (Fettsäureprofil)			

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.3.3.	<i>In der Lage sein, den Makronährstoff <b>Kohlenhydrat</b> im Kontext einer bedarfsdeckenden Ernährung einschätzen zu können.</i>				
1.3.3.1.		<b>Verstehen:</b> Funktion der Kohlenhydrate, Bedeutung im Körper			
1.3.3.2.		<b>Verstehen:</b> Quellen für Kohlenhydrate, insb. Ballaststofflieferanten			
1.3.3.3.		<b>Verstehen:</b> Bedarf an Kohlenhydrate und Ballaststoffe in verschiedenen Lebensphasen			
1.3.3.4.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erkennen von Zeichen und Symptomen einer Mangel- / Überversorgung mit Kohlenhydraten (insb. Ballaststoffen und Zucker)	[139,152,167,169-177]; <a href="https://www.dge.de/wissenschaft/fachinformationen/pseudogetreide-in-der-saeuglings-und-kleinkindernaehrung/">https://www.dge.de/wissenschaft/fachinformationen/pseudogetreide-in-der-saeuglings-und-kleinkindernaehrung/</a> , zuletzt geprüft am 31.01.2025]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.3. Kohlenhydrate	Code verwenden, wenn es um Kohlenhydrate/Zucker/Ballaststoffe in der Ernährung des Menschen geht, inklusive Quellen, Bedarf, Zufuhrempfehlungen, Stoffwechsel.
1.3.3.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Einschätzen einer ungünstigen Lebensmittel-auswahl/ normabweichender Essgewohnheiten im Kontext des Kohlenhydratverzehr (insb. Ballaststoffen und Zucker)			
1.3.4.	<i>In der Lage sein, potenziell kritische <b>Mikronährstoffe</b> den Lebensphasen zuzuordnen und im Kontext einer bedarfsdeckenden Ernährung einschätzen zu können.</i>				
1.3.4.1.		<b>Verstehen:</b> Benennen der potenziell kritischen Mikronährstoffe in verschiedenen Lebensphasen	[107,178-182]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.4. Mikronährstoffe	Code verwenden, wenn es um Mikronährstoffe in der Ernährung des Menschen geht (Vitamine, Mineralien, Mengen-, Spurenelemente), inklusive Quellen, Bedarf, Zufuhrempfehlungen, Stoffwechsel.
1.3.4.2.		<b>Verstehen:</b> Funktion und Bedeutung von potenziell kritischen Mikronährstoffen für die Gesundheit	[107,137,139,152,166,174,178-187]; <a href="https://www.dge.de/wissenschaft/fachinformationen/pseudogetreide-in-der-saeuglings-und-kleinkindernaehrung/">https://www.dge.de/wissenschaft/fachinformationen/pseudogetreide-in-der-saeuglings-und-kleinkindernaehrung/</a>		
1.3.4.3.		<b>Verstehen:</b> Quellen für potenziell kritische Mikronährstoffe			

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.3.4.4.		<b>Verstehen:</b> Bedarf an Mikronährstoffen in verschiedenen Lebensphasen	<a href="#">onen/sekundaere-pflanzenstoffe-und-die-gesundheit/</a> , zuletzt geprüft am 31.02.2025]		
1.3.4.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erkennen von Zeichen und Symptomen einer Mangel-/ Überversorgung mit potenziell kritischen Mikronährstoffen			
1.3.4.6.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Einschätzen einer ungünstige Lebensmittelauswahl/ normabweichender Essgewohnheiten im Kontext geeigneter Mikronährstoffquellen			
1.3.5.	<i>In der Lage sein, den Flüssigkeitsbedarf den Lebensphasen zuzuordnen und eine adäquate Deckung zu empfehlen.</i>				
1.3.5.1.		<b>Verstehen:</b> Kenntnisse über die Funktion und Bedeutung von einer adäquaten Flüssigkeitszufuhr für die Gesundheit	[139,152,172,177, 188-198]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.5. Flüssigkeit	Code verwenden, wenn es um Flüssigkeit in der Ernährung des Menschen geht, inklusive Quellen, Bedarf, Zufuhrempfehlungen.
1.3.5.2.		<b>Verstehen:</b> Quellen/Auswahl adäquater Getränke zur Deckung des Flüssigkeitsbedarfs			
1.3.5.3.		<b>Verstehen:</b> Kenntnisse über den Flüssigkeitsbedarf in verschiedenen Lebensphasen			
1.3.5.4.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erkennen von Zeichen und Symptome einer Mangel-/ Überversorgung mit (ungünstigen) Getränken			
1.3.5.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Einschätzen einer ungünstigen Getränkeauswahl/ normabweichender Trinkgewohnheiten			

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.3.6.	<i>In der Lage sein, aktuelle und individuelle Empfehlungen zur Vollstillphase, Beikost und Übergang Familienkost geben zu können.</i>				
1.3.6.1.		<b>Verstehen:</b> Zeitfenster der ersten 1000 Tage als sensible Lebensphase (explizit im Kontext der Ernährung und Gesundheit von Mutter und Kind)	[121,199-203]	<p>1. Ernährungswissen präventiv &gt; 1.3. Ernährungslehre &gt; 1.3.7. Stillen</p> <p>1. Ernährungswissen präventiv &gt; 1.3. Ernährungslehre &gt; 1.3.7. Stillen &gt; 1.3.7.1. Ernährung des Säuglings</p> <p>1. Ernährungswissen präventiv &gt; 1.3. Ernährungslehre &gt; 1.3.8. Beikost</p> <p>1. Ernährungswissen präventiv &gt; 1.3. Ernährungslehre &gt; 1.3.10. Kleinkind Ernährung</p>	<p>Code verwenden, wenn es um Stillen generell geht, z.B. wenn nur das Wort "Stillen" genannt wird, aber auch die Art und Weise des Stillens, wie Häufigkeit, Dauer, Anlegetechnik.</p> <p>Code verwenden, wenn es um die Versorgung des Säuglings mit Nährstoffen, Immunglobulin A etc. über die Muttermilch geht und/oder der Einsatz von Formula thematisiert wird.</p> <p>Code verwenden, wenn es um Beikost geht, z.B. Beikosteinführung, Zusammensetzung, Herstellung etc., es wird keine detaillierteren Codes geben.</p> <p>Code verwenden, wenn es um die Ernährung von Kleinkindern geht.</p>
1.3.6.2.		<b>Verstehen:</b> Wichtigkeit des abschließlichen und überwiegenden Stillens für die ersten sechs Monate des Säuglings		1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.7. Stillen	Code verwenden, wenn es um Stillen generell geht, z.B. wenn nur das Wort "Stillen" genannt wird, aber auch die Art und Weise des Stillens, wie Häufigkeit, Dauer, Anlegetechnik.
1.3.6.3.		<b>Verstehen:</b> Einfluss der Nährstoffaufnahme der stillenden Person auf die Milchbildung und Milchqualität	[201,204-209]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.7. Stillen > 1.3.7.2. Ernährung der Mutter in Stillzeit	Code verwenden, wenn es explizit um die Ernährung der Mutter in der Stillzeit geht.
1.3.6.4.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Beraten der Bezugsperson(en) bzgl. Rahmenbedingungen der Stillempfehlungen wie Stilllänge, Stillrhythmus und Anlegetechnik	[200-202,209-211]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.7. Stillen	Code verwenden, wenn es um Stillen generell geht, z.B. wenn nur das Wort "Stillen" genannt wird, aber auch die Art und Weise des Stillens, wie Häufigkeit, Dauer, Anlegetechnik.

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.3.6.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Identifizieren der Notwendigkeit und des Zeitpunktes, um dem Säugling Formula zuzufüttern (Teilstillen) oder ausschließlich zu füttern (z.B. bei Gewichtsverlust des Säuglings)	[200,201,210]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.7. Stillen > 1.3.7.1. Ernährung des Säuglings	Code verwenden, wenn es um die Versorgung des Säuglings mit Nährstoffen, Immunglobulin A etc. über die Muttermilch geht und/oder der Einsatz von Formula thematisiert wird.
1.3.6.6.		<b>Verstehen:</b> Individuelle Lebensmittelpfehlungen in der Stillphase (bei anhaltenden Beschwerden des gestillten Säuglings)	[200,210–212]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.7. Stillen > 1.3.7.3. Herausforderungen	Code verwenden, wenn es um Herausforderungen beim Stillen geht, die nicht pathologischer Art sind.
1.3.6.7.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Beraten der Bezugsperson(en) bzgl. individueller Empfehlungen zur angepassten Beikosteinführung (Übergang Vollstillen und Teilstillen)	[121,201,213,214]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.8. Beikost	Code verwenden, wenn es um Beikost geht, z.B. Beikosteinführung, Zusammensetzung, Herstellung etc., es wird keine detaillierteren Codes geben.
1.3.6.8.		<b>Verstehen:</b> Wichtigkeit der primärpräventiven Aufklärung der Bezugsperson(en) bzgl. ausgewogener Familienkost ab dem 1. Lebensjahr	[121,201,215]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.10. Kleinkind Ernährung	Code verwenden, wenn es um die Ernährung von Kleinkindern geht.
1.3.6.9.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Einschätzen einer ungünstigen Lebensmittelauswahl/ normabweichender Essgewohnheiten im Kontext der Vollstill-, Teilstill- und Familienkostphase	[187,216-221]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.8. Beikost	Code verwenden, wenn es um Beikost geht, z.B. Beikosteinführung, Zusammensetzung, Herstellung etc., es wird keine detaillierteren Codes geben.
				1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.10. Kleinkind Ernährung	Code verwenden, wenn es um die Ernährung von Kleinkindern geht.
				1. Ernährungswissen präventiv > 1.3. Ernährungslehre > 1.3.9. Ernährung in Schwangerschaft (induktiv)	Code verwenden, wenn es um die Ernährung in der Schwangerschaft geht. Alle Inhalte unter diesem Code zusammenfassen, es werden keine detaillierteren Codes erstellt.
1.4.	<b>Soziologie und Psychologie der Ernährung</b>			1. Ernährungswissen präventiv > 1.4. Soziologie und Psychologie der Ernährung	Code verwenden, wenn keiner der Subcodes zutrifft, es jedoch um Soziologie und Psychologie der Ernährung geht, z.B. Essverhalten, Prävention Essstörungen, Einfluss soziokultureller Faktoren auf Ess- und Ernährungsverhalten.

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
1.4.1.	<i>In der Lage sein, das Essverhalten in Kontext zu setzen und adäquat einzuschätzen.</i>				
1.4.1.1.		<b>Verstehen:</b> Kenntnisse über die Entstehung von Essverhalten und beeinflussende Faktoren im Kontext der Familienkost	[222-226]		
1.4.1.2.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Kennen und einschätzen von Rahmenbedingungen (z.B. sozioökonomischer Status), die das Ernährungsverhalten in verschiedenen Lebensphasen beeinflussen können	[89,227-231]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.4. Soziologie und Psychologie der Ernährung > 1.4.1. Essverhalten	In diesem Code geht es generell um Essverhalten. Code verwenden, wenn nur Essverhalten als Stichwort angesprochen wird und keine weiteren Details angegeben sind, die zu den detaillierteren Codes passen.
1.4.1.3.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Kennen und einschätzen von Rahmenbedingungen (z.B. Stress, Familie, Peer Group, ...), die das Essverhalten in verschiedenen Lebensphasen beeinflussen können	[89,222,225,227,232-236]		
1.4.1.4.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erkennen und einschätzen von problematischem Essverhalten in verschiedener Lebensphasen	[237-240]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.4. Soziologie und Psychologie der Ernährung > 1.4.1. Essverhalten > 1.4.1.4. Problematisches Essverhalten	Code verwenden, wenn es um problematisches Essverhalten geht, das noch als subklinisch gilt (es geht nicht um Symptome von Essstörungen).
1.4.1.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Erkennen und einschätzen der verschiedenen Symptome von Essstörungen und den damit verbundenen Risiken	[241-243]	1. Ernährungswissen präventiv > 1.4. Soziologie und Psychologie der Ernährung > 1.4.1. Essverhalten > 1.4.1.5. Symptome Essstörungen	Code verwenden, wenn es um Symptome von Essstörungen und den damit verbundenen Risiken geht. Dies kann auch im Sinne einer Früherkennung verstanden werden (streng genommen Sekundärprävention). Alles andere zu Essstörungen, besonders therapeutische Aspekte, sind im Ernährungsmedizin-Abschnitt zu finden.
				1. Ernährungswissen präventiv > 1.5. Ernährungswissen zur Primärprävention spezifischer Erkrankungen (induktiv)	Code verwenden, wenn es um konkretes Ernährungswissen geht, welches sich auf spezifische Erkrankungen bezieht; Prävention von durch Lebensmittel verursachte Erkrankungen (Infektion, Intoxikation) werden unter 1.2.3. codiert

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
				1. Ernährungswissen präventiv > 1.6. Lebensstil ohne konkreten Ernährungsbezug (induktiv)	Code verwenden, wenn im Curriculum Lebensstil oder Lebensführung verwendet wird, ohne dass konkret Ernährung erwähnt wird
<b>2.</b>	<b>Kommunikation</b>			<b>2. Kommunikation</b>	Code verwenden, wenn nur generell von Kommunikation gesprochen wird, aber keine weiteren Details bekannt sind.
2.1.	<i>In der Lage sein, patient*innen- bzw. familienzentrierte Kommunikation und Versorgung zu gewährleisten.</i>				
2.1.1.		<b>Verstehen:</b> Grundhaltung: Vorteile und Aspekte einer patient*innen- und familienzentrierten Kommunikation und Versorgung (im Gegensatz zur versorgerzentrierten Kommunikation).			
2.1.2.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Patient*innen- und familien-zentrierte Versorgung: - Empathie - Aktives Zuhören - Validieren - Verständliche Erklärungen - Gemeinsame Entscheidungsfindung - Respektieren der Autonomie der Patient*innen - Aufbau einer Beziehung und von Vertrauen - Aktivieren der Patient*innen zur aktiven Teilnahme und Gestaltung der Behandlung	[89,244-261]; Spezifisch für Empathie: [256,262–264]	2. Kommunikation > 2.1. Patient*innen- und familienzentrierte Versorgung	Code verwenden, wenn explizit patient*innen- und/oder familienzentrierte Versorgung genannt wird.

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
2.1.4.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Umgang mit schwierigen Situationen (z.B. Übermitteln „schlechter Nachrichten“, Konfliktsituationen, aber auch Risikovermittlung in Aufklärungsgesprächen), benötigt z.B. Fähigkeiten zur Emotionsregulation, De-Eskalation, Empathie, Wechsel des Blickwinkels	[259,265-270]	2. Kommunikation > 2.1. Patient*innen- und familienzentrierte Versorgung > 2.1.4. Umgang mit schwierigen Situationen	Umgang mit schwierigen Situationen (z.B. Übermitteln „schlechter Nachrichten“, Konfliktsituationen, aber auch Risikovermittlung in Aufklärungsgesprächen), benötigt z.B. Fähigkeiten zur Emotionsregulation, De-Eskalation, Empathie, Wechsel des Blickwinkels
2.1.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Interkulturelle Kompetenz, z.B. Kenntnisse über Rollenverständnis, Ernährungsgewohnheiten, Einfluss der Religion, professioneller Umgang mit Sprachbarrieren	[259,271-277]	2. Kommunikation > 2.1. Patient*innen- und familienzentrierte Versorgung > 2.1.5. Interkulturelle Kompetenz	Interkulturelle Kompetenz, z.B. Kenntnisse über Rollenverständnis, Ernährungsgewohnheiten, Einfluss der Religion, professioneller Umgang mit Sprachbarrieren
2.2.	<i>In der Lage sein, Besonderheiten der Kommunikation in der Pädiatrie zu verstehen und anzuwenden.</i>				
2.2.1.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Kommunikation an Alter und Entwicklungsstand anpassen können.	[244,278-280]	2. Kommunikation > 2.2. Kommunikation in der Pädiatrie	Code verwenden, wenn spezifisch die Kommunikation in der Pädiatrie thematisiert wird. Dies kann bedeuten, dass Kommunikation an Alter und Entwicklungsstand angepasst werden, Kinder und Eltern ansprechen, Beziehung aufbauen und involvieren, Familienessen fördern, Väter aktivieren
2.2.2.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Kinder und Eltern ansprechen, Beziehung aufbauen und involvieren	[244,278,279,281-292]		
2.2.3.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Familien-situation einschätzen, Familienessen fördern, Väter/Partner aktivieren, vor allem bzgl. Stillen	[226,293-301]		
				2. Kommunikation > 2.3. Kommunikation: Sonstige (induktiv)	Der Abschnitt 2.3. bietet Raum für induktiv erstellte Codes zu Kommunikation.
				2. Kommunikation > 2.3. Kommunikation: Sonstige (induktiv) > 2.3.1. Sender-Empfänger-Modell (induktiv)	Sender-Empfänger-Modell

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
				2. Kommunikation > 2.3. Kommunikation: Sonstige (induktiv) > 2.3.2. Vier-Ohren-Modell (induktiv)	Vier-Ohren-Modell, Vier-Ohren-Vier-Schnäbel, Vier Seiten einer Nachricht, Schulz von Thun
				2. Kommunikation > 2.3. Kommunikation: Sonstige (induktiv) > 2.3.3. Gewaltfreie Kommunikation (induktiv)	Gewaltfreie Kommunikation, Marshall Rosenberg
<b>3.</b>	<b>Kompetenzen spezifisch für Ernährungsberatung</b>			3. Kompetenzen Ernährungsberatung	
3.1.	<i>In der Lage sein, beraterpsychologische Methoden anzuwenden.</i>			3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.1. Beraterpsychologische Methoden	
3.1.1.		<b>Verstehen:</b> Transtheoretisches Modell (der Verhaltensänderung, nach Prochaska und DiClemente)	[302-304]	3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.1. Beraterpsychologische Methoden > 3.1.1. Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung	Transtheoretisches Modell (der Verhaltensänderung, nach Prochaska und DiClemente)
3.1.2.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Motivierende Gesprächsführung/ Motivational Interviewing kennen und anwenden können, sowohl im Gespräch mit den Eltern als auch mit Kindern und Jugendlichen	[89,261,287-289,305-315]	3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.1. Beraterpsychologische Methoden > 3.1.2. Motivierende Gesprächsführung	Motivierende Gesprächsführung/ Motivational Interviewing kennen und anwenden können, sowohl im Gespräch mit den Eltern als auch mit Kindern und Jugendlichen. Begriff muss vorhanden sein: Motivierende Gesprächsführung oder Motivational Interviewing.

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
3.1.3.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Beratungspsychologische Methoden zur Förderung der Verhaltensänderung kennen und anwenden können: - Mit Patient*innen realistische Ziele vereinbaren - Zum Selbst-Monitoring anleiten - Positive Verstärkung, z.B. durch Feedback - Planung einer längerfristigen Zusammenarbeit und Verlaufskontrolle (z.B. unter Einsatz des Selbst-Monitorings)	[89,261,308,315-323]	3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.1. Beratungspsychologische Methoden > 3.1.3. Zielsetzung und Selbst-Monitoring	Beratungspsychologische Methoden zur Förderung der Verhaltensänderung kennen und anwenden können: - Mit Patient*innen realistische Ziele vereinbaren - Zum Selbst-Monitoring anleiten - Positive Verstärkung, z.B. durch Feedback - Planung einer längerfristigen Zusammenarbeit und Verlaufskontrolle (z.B. unter Einsatz des Selbst-Monitorings). Code verwenden, wenn mindestens Zielsetzung und/oder Selbst-Monitoring genannt werden (im Sinne von "Tracken").
3.1.4.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Ressourcen- und lösungsorientierte Gesprächsführung, besonders zur Handlungsausführungs- und Bewältigungsplanung (Rückfallprophylaxe)	[308,316,324-327]	3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.1. Beratungspsychologische Methoden > 3.1.4. Ressourcen-, lösungsorientierte Gesprächsführung	Ressourcen- und lösungsorientierte Gesprächsführung, besonders zur Handlungsausführungs- und Bewältigungsplanung (Rückfallprophylaxe). Code verwenden, wenn mind. Einer der Begriffe genannt wird: Ressourcenorientierte bzw. ressourcenaktivierende Gesprächsführung und/oder lösungsorientierte bzw. lösungsfokussierte Gesprächsführung.
3.1.5.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Vorteile und Grenzen des Nudgings kennen. Beraten zum Einsatz von Nudging innerhalb des familiären Umfelds.	[89,328,329]	3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.1. Beratungspsychologische Methoden > 3.1.5. Nudging	Vorteile und Grenzen des Nudgings kennen. Beraten zum Einsatz von Nudging innerhalb des familiären Umfelds.
3.1.6.		<b>Verstehen:</b> Risikoerhöhung für die Entwicklung von Essstörungen durch eigenständig durchgeführte Diäten sowie die Adipositas-Behandlung im Speziellen für eine vulnerable Untergruppe an Personen.	[330-338]	3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.1. Beratungspsychologische Methoden > 3.1.6. Diäten und Essstörungenrisiko	Risikoerhöhung für die Entwicklung von Essstörungen durch eigenständig durchgeführte Diäten sowie die Adipositas-Behandlung im Speziellen für eine vulnerable Untergruppe an Personen. Code verwenden, wenn zumindest theoretisch über den Zusammenhang von Diäten und Essstörungenrisiko gesprochen wird. Dieser Umstand soll in der Beratung zu Ernährung und Bewegung berücksichtigt werden. Ernährungsberatung sollte stets auch die psychische Gesundheit und ein gesundes Körperbild fördern.

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
3.1.7.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Individueller und feinfühligere Umgang in der Beratung bzgl. des Körpergewichts zur Förderung der psychischen Gesundheit und eines gesunden Körperbildes.		3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.1. Beratungspsychologische Methoden > 3.1.7. Feinfühlig mit Thema Körpergewicht umgehen	Individueller und feinfühligere Umgang in der Beratung bzgl. des Körpergewichts zur Förderung der psychischen Gesundheit und eines gesunden Körperbildes. Code verwenden, wenn tatsächlich der feinfühligere Umgang praktisch geübt wird.
3.2.	<i>In der Lage sein, adäquate Materialien in der Beratung einzusetzen.</i>				
3.2.1.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Einsatz geeigneter Beratungsmaterialien, wie Infomaterial oder graphische Abbildungen, als Ergänzung zur Beratung	[84,279,339,340]	3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.2. Einsatz von Beratungsmaterialien	Einsatz geeigneter Beratungsmaterialien, wie Infomaterial oder graphische Abbildungen, als Ergänzung zur Beratung. Gemeint ist Material wie Tellermodell oder Ernährungspyramide, auch digitale Anwendungen.
3.2.2.		<b>Verstehen:</b> Möglichkeiten, Grenzen und Risiken des Einsatzes digitaler Anwendungen und Kommunikationsformen bzgl. der Änderung des Ernährungs- und Essverhaltens kennen.	[89,315,341-347]		
3.3.	<i>In der Lage sein, den Stellenwert der Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit der Gesundheitsfachkraft anzuerkennen.</i>				Code verwenden, wenn grundlegend angesprochen wird, dass die Selbstwirksamkeitserwartung der Gesundheitsfachkraft wichtig ist, damit überhaupt ein Gespräch über Ernährung eröffnet wird. Hintergrund: Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Ernährungs-/Lebensstilfaktoren von Ärzt*innen überhaupt angesprochen werden. Sie wirkt außerdem als vermittelnder Faktor für erfolgreiche Beratung, indem sie z.B. die partizipative Beratung fördert und zu einer größeren Patient*innen-Zufriedenheit führt. Vorbildfunktion von Ärzt*innen ist ein wichtiger Faktor in Bezug auf Ernährung
3.3.1.		<b>Anwenden (Handlungskompetenz):</b> Adäquate Selbstwirksamkeitserwartung der beratenden Gesundheitsfachkraft.	[84,132,133,348-355]	3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.3. Selbstfürsorge, Selbstwirksamkeit der Fachkraft	
3.3.2.		<b>Verstehen:</b> Gesundheitsfachkraft hat einflussreiche Vorbildfunktion bzgl. Lebensstilfaktoren wie Ernährung, Bewegung.	[89,132,133]		
				3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.4. Beratung: Sonstige (induktiv)	Der Abschnitt 3.4. bietet Raum für induktiv erstellte Codes zu Beratung.

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
				3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.4. Beratung: Sonstige (induktiv) > 3.4.1. Systemische Beratung (induktiv)	Passende Begriffe: Systemische Beratung, systemische Beratung, systemische Therapie, systemische Haltung, Systemik, systemische Fragetechniken
				3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.4. Beratung: Sonstige (induktiv) > 3.4.2. Biopsychosoziales Modell (induktiv)	Biopsychosoziales Modell
				3. Kompetenzen Ernährungsberatung > 3.4. Beratung: Sonstige (induktiv) > 3.4.3. Weitere Modelle des Gesundheitsverhaltens (induktiv)	Gesundheitspsychologische Modelle, die Gesundheitsverhalten oder (fehlende) Verhaltensänderung darstellen wollen, wie Health Action Process Approach, Rubikon-Modell, Health-Belief-Modell, Protection Motivation Theory, Theory of Planned Behaviour, Sozialkognitive Theorie
4.	Ernährungskommunikation durch Einsatz von schriftlichen Medien (wie Infozettel)				
5.	Rahmenbedingungen				
5.1.		Ausreichend Zeit	[84,85,100,352,356]		
5.2.		Ausreichende Vergütung	[84,85,352,357]		
5.3.		Zusammenarbeit mit/ Zugang zu/ Vernetzung mit Ernährungsfachkräften	[84,85,89,100,101]		
5.4.		Angemessene Dokumentations-Software	[84,315,357]		
5.5.		Möglichkeit der regelmäßigen und langfristigen Betreuung	[279,308,316-320]		
5.6.		Geeignete Aus-, Weiterbildung	[355,358-362]		
				6. Ernährungsmedizin (alle induktiv)	Dies sind induktiv aus Curricula hinzugefügte Codes, die keinen direkten primärpräventiven Bezug zu Ernährung haben.

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
				6. Ernährungsmedizin > 6.0. Ernährungsmedizin allgemein	Code verwenden, wenn keiner der untenstehenden (spezifischeren) Subcodes zutrifft. Das zu codierende Lernziel im Curriculum kann sich auf Kinder oder Erwachsene beziehen.
				6. Ernährungsmedizin > 6.0. Ernährungsmedizin allgemein > 6.0.1. Enterale und parenterale Ernährung	Code verwenden, wenn keiner der untenstehenden (spezifischeren) Subcodes zutrifft, z.B. weil kein spezifisches Krankheitsbild genannt wird, für das die (par-)enterale Ernährung angewandt werden soll. Das zu codierende Lernziel im Curriculum kann sich auf Kinder oder Erwachsene beziehen.
				6. Ernährungsmedizin > 6.0. Ernährungsmedizin allgemein > 6.0.2. Nahrungsergänzungsmittel	Nahrungsergänzungsmittel in der Ernährungsmedizin, z.B. Einsatz von Nährstoffpräparaten zum Ausgleich von Nährstoffmängeln, die durch eine Krankheit bedingt sind.
				6. Ernährungsmedizin > 6.0. Ernährungsmedizin allgemein > 6.0.3. Ernährung und Arzneimittel	z.B. Wechselwirkungen zwischen Lebensmitteln/Nährstoffen und Arzneimitteln
				6. Ernährungsmedizin > 6.0. Ernährungsmedizin Grundlagen > 6.0.4. Ernährungsmedizin Chirurgie	Ernährung vor und nach Operationen (außer bariatrische Chirurgie, siehe: Endokrinologie). Code nur verwenden, wenn keiner der unten stehenden (spezifischeren) Subcodes zutrifft, z.B. weil kein spezifisches Krankheitsbild genannt wird, für das die Ernährungsmedizin angewandt werden soll. Das zu codierende Lernziel im Curriculum kann sich auf Kinder oder Erwachsene beziehen.
				6. Ernährungsmedizin > 6.0. Ernährungsmedizin allgemein > 6.0.5. Ernährungsmedizin Onkologie	Code verwenden, wenn es um jegliche Form der Ernährungstherapie geht, die bei oder nach onkologischen Erkrankungen durchgeführt werden soll. Außer: Ernährungstherapie nach chirurgischen Eingriffen aufgrund onkologischer Erkrankungen, wie Z.n. Gastrektomie.

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel	Code verwenden, wenn keiner der untenstehenden (spezifischeren) Subcodes zutrifft. Das zu codierende Lernziel im Curriculum kann sich auf Kinder oder Erwachsene beziehen. Es muss ein Ernährungsbezug deutlich sein, was z.B. deutlich werden kann durch Begriffe wie Ernährung, Kohlenhydrate, Nährstoffzufuhr, Ernährungsberatung, Diätetik etc.
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.1. Ernährungsmedizin bei Diabetes mellitus	Code verwenden, wenn keiner der untenstehenden (spezifischeren) Subcodes zutrifft. Das zu codierende Lernziel im Curriculum kann sich auf Kinder oder Erwachsene beziehen. Es muss ein Ernährungsbezug deutlich sein, was z.B. deutlich werden kann durch Begriffe wie Ernährung, Kohlenhydrate, Nährstoffzufuhr, Ernährungsberatung, Diätetik etc.
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.1. Diabetes mellitus > 6.1.1.1. Ernährungsmedizin bei Diabetes mellitus Typ 1	Code verwenden, wenn im Curriculum deutlich wird, dass es um Ernährungsaspekte bei Diabetes mellitus Typ 1 geht, Kohlenhydratmenge und -qualität, Abstimmung der Medikation auf die Ernährung und andersherum, etc. Kann sich auf Kinder oder Erwachsene beziehen.
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.1. Diabetes mellitus > 6.1.1.2. Ernährungsmedizin bei Diabetes mellitus Typ 2	Code verwenden, wenn im Curriculum deutlich wird, dass es um Ernährungsaspekte bei Diabetes mellitus Typ 2 geht, Kohlenhydratmenge und -qualität, Abstimmung der Medikation auf die Ernährung und andersherum, etc. Kann sich auf Kinder oder Erwachsene beziehen.
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.1. Diabetes mellitus > 6.1.1.3. Ernährungsmedizin bei Gestationsdiabetes	

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.2. Ernährungsmedizin bei Erkrankungen der Schilddrüse oder Nebenschilddrüsen	Code verwenden, wenn im Curriculum deutlich wird, dass es um Ernährungsaspekte bei Neben-/Schilddrüsenerkrankungen geht, wie Ernährung bei Schilddrüsenerkrankungen generell, Jodzufuhr, Wasser- und Elektrolythaushalt etc. Kann sich auf Kinder oder Erwachsene beziehen.
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.3. Ernährungsmedizin bei sekundären Stoffwechselerkrankungen	
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.3. Ernährungsmedizin bei sekundären Stoffwechselerkrankungen > 6.1.3.1. Ernährungsmedizin bei Kachexie, Sarkopenie, Unter-, Mangelernährung	Ernährungsaspekte der Entstehung und Therapie von z.B. Kachexie in der Geriatrie, Krankheitsassoziierte Mangelernährung, Malignombedingte Kachexie, Refeeding-Syndrom, Sarkopenische Adipositas, Unter- und Mangelernährung durch reduzierte Zufuhr von Proteinen und Mikronährstoffen, inklusive Pellagra, Skorbut, Dehydration bei mangelnder Wasserzufuhr (Geriatrie), funikulärer Myelose (Vitamin B12-Mangel) etc.
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.3. Ernährungsmedizin bei sekundären Stoffwechselerkrankungen > 6.1.3.2. Ernährungsmedizin bei Adipositas	Ernährungsaspekte der Entstehung, Prävention und Therapie der Adipositas, wie Energiezufuhr, Qualität/ Verarbeitungsgrad der Lebensmittel, Getränkeauswahl, Gemüseverzehr, ...
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.3. Ernährungsmedizin bei sekundären Stoffwechselerkrankungen > 6.1.3.3. Ernährungsmedizin nach bariatrischen OPs	

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
				6. Ernährungsmedizin > 6.1. Hormone und Stoffwechsel > 6.1.4. Ernährungsmedizin bei Defekten des Stoffwechsels	Code verwenden bei Ernährungsmedizin bei z.B. Mukoviszidose, Erkrankungen des Aminosäurestoffwechsels, Störungen des Glucosestoffwechsel (wie Galaktosämie, Glykogenose, hereditäre Fruktoseintoleranz), Hyperurikämie, Gicht, Alkoholfolgekrankheiten, Störungen des Spurenelementstoffwechsels (wie Hämochromatose, Morbus Wilson)
				6. Ernährungsmedizin > 6.2. Ernährungsmedizin: Respiratorisches System	Code verwenden für Ernährungsmedizin bei Erkrankungen wie Chronisch obstruktiver Lungenerkrankung
				6. Ernährungsmedizin > 6.3. Ernährungsmedizin: Blut und Immunologie	z.B. Ernährungsmedizin bei Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus, z.B. Ernährungsempfehlungen bei akuter Gastroenteritis, Prävention Gastroenteritis durch Hygiene, Prävention des infektiös bedingten hämolytisch urämisches Syndroms (z.B. durch Enterohämorrhagische Escherichia coli) durch Lebensmittel-Hygiene, des schweren akutes respiratorisches Syndrom Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) und Folgen. Außer: 1.2.3.2. Prävention lebensmittelbedingte Infektionen/ Intoxikationen. Eisenmangelanämie bitte als "Mangelernährung" codieren.
				6. Ernährungsmedizin > 6.4. Ernährungsmedizin: Urogenitalsystem	z.B. Ernährungsmedizin bei Urolithiasis (wie Ernährung bei/nach Nierensteinen, Flüssigkeitszufuhr, Steinprophylaxe), Niereninsuffizienz (akut, chronisch, Hämodialyse), polyzystisches Ovarialsyndrom, Endometriose

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
				6. Ernährungsmedizin > 6.5. Ernährungsmedizin: Verdauungssystem	Code für Ernährungsmedizin bei allen Erkrankungen und pathologischen Zuständen des Verdauungssystems verwenden, die nicht durch andere Codes abgedeckt werden (wie Chirurgie). D.h. verwenden bei: Ernährungsmedizin bei Refluxösophagitis, Sodbrennen, Barrett-Ösophagus, Gastritis (akut, chronisch), gastroduodenale Ulkuskrankheit durch Helicobacter pylori, Pylorusstenose, Reizmagen, funktionelle Dyspepsie, Nahrungsmittelallergien inklusive eosinophile Ösophagitis, Nahrungsmittelunverträglichkeiten (wie Lactoseintoleranz, Fructosemalabsorption, Histaminintoleranz), Reizdarmsyndrom (inklusive FODMAP-Intoleranz), Zöliakie und Folgen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), Dünn-/Dickdarmdivertikel, Divertikulose, Divertikulitis, Obstipation, analer Inkontinenz, Erkrankungen von Leber/ Galle/ Pankreas, Dünndarmfehlbildung/ small intestinal bacterial/ fungal over-growth, Kau- und Schluckstörungen (allgemein oder ohne Nennung der Genese)
				6. Ernährungsmedizin > 6.6. Ernährungsmedizin Haut	Ernährungsmedizin bei atopischer Dermatitis/ Neurodermitis, Rosazea, Psoriasis/ Schuppenflechte, ...
				6. Ernährungsmedizin > 6.7. Ernährungsmedizin Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Ernährungsmedizinische Aspekte mit Bezug zu Prävention und Therapie von: Dyslipidämie, Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie, Fettstoffwechselstörung, Arteriosklerose, Atherosklerose, pAVK, primärer/essentieller Hypertonie, koronarer Herzerkrankung (stabil, akut), Angina pectoris, Myokardinfarkt, Herzinfarkt, Z.n. Herzinfarkt, Schlaganfall, Z.n. Schlaganfall. Diese Erkrankungen sind zusammengefasst worden, da ätiologisch, ernährungsmedizinisch und diätetisch große Überschneidungen bestehen, die sich nicht voneinander trennen lassen.

Strukturpunkt	Meta-Ziel	Lernziel	Quellen	Codesystem	Codememo
				6. Ernährungsmedizin > 6.8. Ernährungsmedizin Muskuloskeletal, Weichgewebe	Ernährungsmedizinische Aspekte entzündlich rheumatischer Erkrankungen, Osteoporose, Osteomalazie, Rachitis etc.
				6. Ernährungsmedizin > 6.9. Ernährungsmedizin Nervensystem und Psyche	
				6. Ernährungsmedizin > 6.9. Ernährungsmedizin Nervensystem und Psyche > 6.9.4. Essstörungen	Diagnostik und Therapie von Essstörungen, Anorexia nervosa, Anorexie, Magersucht, Bulimia nervosa, Bulimie, Ess-Brech-Sucht, Binge Eating, Binge-Eating-Störung, vermeidend-restriktive Ernährungsstörung, Pica, etc. Symptome und Früherkennung sind im Abschnitt Ernährungspsychologie, primärpräventiv untergebracht (1.4.1.5.).
				6. Ernährungsmedizin > 6.9. Ernährungsmedizin Nervensystem und Psyche > 6.9.2. Sonstiges	Ernährungsmedizinische Aspekte bei Intoxikation und Sucht: Alkohol, Drogen, Ernährungsmedizin bei somatoformen Störungen, Somatisierungsstörungen, somatoforme autonome Funktionsstörung, Epilepsie, epileptische Anfälle, Depression, Depressionen, depressive Störungen, und alle anderen Erkrankungen von Psyche und/oder Nervensystem (die nicht auf eine bereits aufgeführte Grunderkrankung zurückzuführen sind).
				6. Ernährungsmedizin > 6.10. Pathologische Probleme beim Stillen	Code verwenden, wenn es um pathologische Probleme beim Stillen geht, wie Stillverweigerung. Es gibt bereits Codes für Erkrankungen wie Pylorusstenose unter "Ernährungsmedizin Verdauungssystem" (6.5.).

etc.- et cetera; Z.n.- Zustand nach; FODMAP- fermentierbare Oligo-, Di-, Monosaccharide und Polyole; z.B.- zum Beispiel; bzgl.- bezüglich; ggf.- gegebenenfalls; bzw.- beziehungsweise.

Induktive Codes sind hellgrau hinterlegt.

## References

1. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Anatomical and Physiological Characteristics of the Digestive Tract in Childhood. *ACRI*. 2020;50–56. DOI: 10.9734/acri/2020/v20i330184.
2. Drago L, Panelli S, Bandi C, Zuccotti G, Perini M, D'Auria E. What Pediatricians Should Know Before Studying Gut Microbiota. *Journal of clinical medicine*. 2019;8(8). DOI: 10.3390/jcm8081206.
3. Goulet O, Hojsak I, Kolacek S, Pop TL, Cokugras FC, Zuccotti G, et al. Paediatricians play a key role in preventing early harmful events that could permanently influence the development of the gut microbiota in childhood. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2019;108(11):1942–54. DOI: 10.1111/apa.14900.
4. Simon M-C, Sina C, Ferrario PG, Daniel H. Gut Microbiome Analysis for Personalized Nutrition: The State of Science. *Molecular nutrition & food research*. 2023;67(1):e2200476. DOI: 10.1002/mnfr.202200476.
5. Melse-Boonstra A. Bioavailability of Micronutrients From Nutrient-Dense Whole Foods: Zooming in on Dairy, Vegetables, and Fruits. *Frontiers in nutrition*. 2020;7:101. DOI: 10.3389/fnut.2020.00101.
6. Verduci E, Bronsky J, Embleton N, Gerasimidis K, Indrio F, Köglmeier J, et al. Role of Dietary Factors, Food Habits, and Lifestyle in Childhood Obesity Development: A Position Paper From the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2021;72(5):769–83. DOI: 10.1097/MPG.0000000000003075.
7. Daniels SR, Hassink SG. The Role of the Pediatrician in Primary Prevention of Obesity. *Pediatrics*. 2015;136(1):e275-92. DOI: 10.1542/peds.2015-1558.
8. Mozaffarian D. Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review. *Circulation*. 2016;133(2):187–225. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585.
9. Lucas A, Sampson HA. Infant nutrition and primary prevention: current and future perspectives. *Nestle Nutrition workshop series. Paediatric programme*. 2006;57:1–13. DOI: 10.1159/000091023.
10. Koletzko B, Bhatia J, Bhutta ZA, Cooper P, Makrides M, Uauy R, et al. *Pediatric Nutrition in Practice*, Vol 113: S. Karger AG; 2015.
11. Koletzko B. Ernährung und kindliche Gesundheit. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2022;170(2):114–15. DOI: 10.1007/s00112-021-01415-2.
12. Kersting M, Kalhoff H, Lücke T. Das neue FKE lebt – Kinderernährung und Pädiatrie gehören zusammen. *Ernährung & Medizin*. 2017;32(01):7–8. DOI: 10.1055/s-0043-103649.

13. Saavedra JM, Dattilo AM. Nutrition in the First 1000 Days of Life: Society's Greatest Opportunity. This manuscript serves as the introduction to the book: Early nutrition and long-term health: Mechanisms, consequences, and opportunities. J. Saavedra & A. Dattilo (Eds.), Elsevier, Oxford. In: Early Nutrition and Long-Term Health: Elsevier; 2017. p. xxxv–xliv.
14. Bhattarai N, Prevost AT, Wright AJ, Charlton J, Rudisill C, Gulliford MC. Effectiveness of interventions to promote healthy diet in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC public health*. 2013;13:1203. DOI: 10.1186/1471-2458-13-1203.
15. Bühner C, Ensenauer R, Jochum F, Kalhoff H, Körner A, Koletzko B, et al. Standards der ernährungsmedizinischen Versorgung in der ambulanten und stationären Pädiatrie durch spezialisierte Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2020;168(9):834–41. DOI: 10.1007/s00112-020-00901-3.
16. Nyaradi A, Li J, Hickling S, Foster J, Oddy WH. The role of nutrition in children's neurocognitive development, from pregnancy through childhood. *Frontiers in human neuroscience*. 2013;7:97. DOI: 10.3389/fnhum.2013.00097.
17. Roberts M, Tolar-Peterson T, Reynolds A, Wall C, Reeder N, Rico Mendez G. The Effects of Nutritional Interventions on the Cognitive Development of Preschool-Age Children: A Systematic Review. *Nutrients*. 2022;14(3). DOI: 10.3390/nu14030532.
18. Lam LF, Lawlis TR. Feeding the brain - The effects of micronutrient interventions on cognitive performance among school-aged children: A systematic review of randomized controlled trials. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2017;36(4):1007–14. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.06.013.
19. Larson L, Yousafzai A. Impact of Nutritional Interventions on Mental Development of Children Under-two in Developing Countries: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *EJNFS*. 2015;5(5):549–50. DOI: 10.9734/ejnfs/2015/20958.
20. Rosales FJ, Reznick JS, Zeisel SH. Understanding the role of nutrition in the brain and behavioral development of toddlers and preschool children: identifying and addressing methodological barriers. *Nutritional neuroscience*. 2009;12(5):190–202. DOI: 10.1179/147683009X423454.
21. Benton D. The influence of children's diet on their cognition and behavior. *European journal of nutrition*. 2008;47 Suppl 3:25–37. DOI: 10.1007/s00394-008-3003-x.
22. Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Sethuraman K. Effects of Health and Nutrition on Cognitive and Behavioural Development in Children in the First Three Years of Life: Part 1: Low Birthweight, Breastfeeding, and Protein-Energy Malnutrition. *Food Nutr Bull*. 1999;20(1):53–75. DOI: 10.1177/156482659902000107.

23. Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Sethuraman K. Effects of Health and Nutrition on Cognitive and Behavioural Development in Children in the First Three Years of Life: Part 2: Infections and Micronutrient Deficiencies: Iodine, Iron, and Zinc. *Food Nutr Bull.* 1999;20(1):76–99. DOI: 10.1177/156482659902000108.
24. Morley R. Nutrition and cognitive development. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*. 1998;14(10):752–54. DOI: 10.1016/S0899-9007(98)00076-8.
25. Sigman M, Whaley SE. The role of nutrition in the development of intelligence. In: Neisser U, editor. *The rising curve: Long-term gains in IQ and related measures*. Washington: American Psychological Association; 1998. p. 155–82.
26. Smollich M. Omega-3 fatty acids and brain function. *Ernahrungs Umschau.* 2015;170–77. DOI: 10.4455/eu.2015.032.
27. Rao TSS, Asha MR, Ramesh BN, Rao KSJ. Understanding nutrition, depression and mental illnesses. *Indian journal of psychiatry.* 2008;50(2):77–82. DOI: 10.4103/0019-5545.42391.
28. Melchior M, Chastang J-F, Falissard B, Galéra C, Tremblay RE, Côté SM, et al. Food insecurity and children's mental health: a prospective birth cohort study. *PloS one.* 2012;7(12):e52615. DOI: 10.1371/journal.pone.0052615.
29. Vander Wal JS, Mitchell ER. Psychological complications of pediatric obesity. *Pediatric clinics of North America.* 2011;58(6):1393-401, x. DOI: 10.1016/j.pcl.2011.09.008.
30. Canals J, Arija V, Esparó G, Murphy M, Fernández-Ballart J. Psychological problems and nutritional status in 6-year-old children. *Psychological reports.* 2005;96(3 Pt 1):840–42. DOI: 10.2466/pr0.96.3.840-842.
31. Brands B, Egan B, Györei E, López-Robles JC, Gage H, Campoy C, et al. A qualitative interview study on effects of diet on children's mental state and performance. Evaluation of perceptions, attitudes and beliefs of parents in four European countries. *Appetite.* 2012;58(2):739–46. DOI: 10.1016/j.appet.2012.01.004.
32. Kudrevatykh MA, Shatkhanova NA. Assessment of School Nutrition and Its Impact on Physical Development and Morbidity. *Acta biomedica scientifica.* 2020;5(5):81–85. DOI: 10.29413/abs.2020-5.5.11.
33. Green Corkins K, Teague EE. Pediatric Nutrition Assessment. *Nut in Clin Prac.* 2017;32(1):40–51. DOI: 10.1177/0884533616679639.
34. Milani GP, Silano M, Mazzocchi A, Bettocchi S, Cosmi V de, Agostoni C. Personalized nutrition approach in pediatrics: a narrative review. *Pediatric research.* 2021;89(2):384–88. DOI: 10.1038/s41390-020-01291-8.
35. Shvabskaia OB, Karamnova NS, Izmailova OV. Healthy Diet: New Rations for Individual Use. *Racional'naâ farmakoterapiâ v kardiologii.* 2020;16(6):958–65. DOI: 10.20996/1819-6446-2020-12-12.

36. Herforth A, Arimond M, Álvarez-Sánchez C, Coates J, Christianson K, Muehlhoff E. A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. *Advances in nutrition* (Bethesda, Md.). 2019;10(4):590–605. DOI: 10.1093/advances/nmy130.
37. Willett WC, Stampfer MJ. Current evidence on healthy eating. *Annual review of public health*. 2013;34:77–95. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031811-124646.
38. Lesser LI, Mazza MC, Lucan SC. Nutrition myths and healthy dietary advice in clinical practice. *American family physician*. 2015;91(9):634–38.
39. Booth DA. Nutrients epidemiology or healthy dietary practices? *Appetite*. 2002;38(1):69-70; discussion 87-8. DOI: 10.1006/appe.2001.0447.
40. Tucker KL. Eat a variety of healthful foods: old advice with new support. *Nutrition reviews*. 2001;59(5):156–58. DOI: 10.1111/J.1753-4887.2001.TB07005.X.
41. Truswell AS. Practical and realistic approaches to healthier diet modifications. *The American journal of clinical nutrition*. 1998;67(3 Suppl):583S-90S. DOI: 10.1093/ajcn/67.3.583S.
42. Taras HL, Nader PR, Sallis JF, Patterson TL, Rupp JW. Early childhood diet: Recommendations of pediatric health care providers. *Journal of the American Dietetic Association*. 1988;88(11):1417–21. DOI: 10.1016/s0002-8223%2821%2908027-5.
43. Baroni L, Goggi S, Battaglino R, Berveglieri M, Fasan I, Filippin D, et al. Vegan Nutrition for Mothers and Children: Practical Tools for Healthcare Providers. *Nutrients*. 2018;11(1). DOI: 10.3390/nu11010005.
44. Schürmann S, Kersting M, Alexy U. Vegetarian diets in children: a systematic review. *European journal of nutrition*. 2017;56(5):1797–817. DOI: 10.1007/s00394-017-1416-0.
45. Kalhoff H, Lücke T, Kersting M. Praktische Beratung und Betreuung bei vegetarischer Kinderernährung. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2019;167(9):803–12. DOI: 10.1007/s00112-019-0730-4.
46. Alexy U, Weder S, Hoffmann M, Keller M. Vegane Kinderernährung: Hinweise zur praktischen Umsetzung. *Aktuel Ernährungsmed*. 2020;45(02):93–103. DOI: 10.1055/a-1066-4342.
47. Richter M, Boeing H, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE). Vegan Diet. Position of the German Nutrition Society (DGE). *Ernährungs Umschau*. 2016:92–102. DOI: 10.4455/eu.2016.021.
48. Daly AN, O'Sullivan EJ, Kearney JM. Considerations for health and food choice in adolescents. *The Proceedings of the Nutrition Society*. 2022;81(1):75–86. DOI: 10.1017/S0029665121003827.
49. Fox EL, Timmer A. Children's and adolescents' characteristics and interactions with the food system. *Global Food Security*. 2020;27:100419. DOI: 10.1016/j.gfs.2020.100419.

50. Nemecek K. Cultural Awareness of Eating Patterns in the Health Care Setting. *Clinical liver disease*. 2020;16(5):204–07. DOI: 10.1002/cld.1019.
51. Pilgrim K, Bohnet-Joschko S. Selling health and happiness how influencers communicate on Instagram about dieting and exercise: mixed methods research. *BMC public health*. 2019;19(1):1054. DOI: 10.1186/s12889-019-7387-8.
52. Klassen KM, Douglass CH, Brennan L, Truby H, Lim MSC. Social media use for nutrition outcomes in young adults: a mixed-methods systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2018;15(1):70. DOI: 10.1186/s12966-018-0696-y.
53. Coates AE, Hardman CA, Halford JCG, Christiansen P, Boyland EJ. Social Media Influencer Marketing and Children's Food Intake: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2019;143(4). DOI: 10.1542/peds.2018-2554.
54. Alruwaily A, Mangold C, Greene T, Arshonsky J, Cassidy O, Pomeranz JL, et al. Child Social Media Influencers and Unhealthy Food Product Placement. *Pediatrics*. 2020;146(5). DOI: 10.1542/peds.2019-4057.
55. Mettenheim W von, Wiedmann K-P. Social Influencers and Healthy Nutrition – The Challenge of Overshadowing Effects and Uninvolved Consumers. *Journal of Food Products Marketing*. 2021;27(8-9):365–83. DOI: 10.1080/10454446.2022.2028692.
56. Ricciardelli LA, McCabe MP. Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clinical psychology review*. 2001;21(3):325–44. DOI: 10.1016/S0272-7358(2000)0051-3.
57. Sadeghirad B, Duhaney T, Motaghipisheh S, Campbell NRC, Johnston BC. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2016;17(10):945–59. DOI: 10.1111/obr.12445.
58. Rogers A, Wilkinson S, Downie O, Truby H. Communication of nutrition information by influencers on social media: A scoping review. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*. 2022;33(3):657–76. DOI: 10.1002/hpja.563.
59. Reese I, Schäfer C, Ballmer-Weber B, Beyer K, Dölle-Bierke S, van Dullemen S, et al. Vegane Kostformen aus allergologischer Sicht. *Positionspapier der Arbeitsgruppe Nahrungsmittelallergie der DGAKI*. AL. 2023;46(04):225–54. DOI: 10.5414/ALX02400.
60. Dumas A, Robitaille J, Jette SL. Lifestyle as a choice of necessity: Young women, health and obesity. *Soc Theory Health*. 2014;12(2):138–58. DOI: 10.1057/STH.2013.25.
61. Penagini F, Dilillo D, Meneghin F, Mameli C, Fabiano V, Zuccotti GV. Gluten-free diet in children: an approach to a nutritionally adequate and balanced diet. *Nutrients*. 2013;5(11):4553–65. DOI: 10.3390/nu5114553.

62. Vici G, Belli L, Biondi M, Polzonetti V. Gluten free diet and nutrient deficiencies: A review. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2016;35(6):1236–41. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.05.002.
63. Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional Risk Screening and Assessment. *Journal of clinical medicine*. 2019;8(7). DOI: 10.3390/jcm8071065.
64. Harnack L, Block G, Lane S. Influence of Selected Environmental and Personal Factors on Dietary Behavior for Chronic Disease Prevention: A Review of the Literature. *Journal of Nutrition Education*. 1997;29(6):306–12. DOI: 10.1016/S0022-3182%2897%2970244-9.
65. Ferrie S. What is nutritional assessment? A quick guide for critical care clinicians. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*. 2020;33(3):295–99. DOI: 10.1016/j.aucc.2020.02.005.
66. Huang JS, Donohue M, Golnari G, Fernandez S, Walker-Gallego E, Galvan K, et al. Pediatricians' weight assessment and obesity management practices. *BMC pediatrics*. 2009;9:19. DOI: 10.1186/1471-2431-9-19.
67. Braet C, O'Malley G, Weghuber D, Vania A, Erhardt E, Nowicka P, et al. The assessment of eating behaviour in children who are obese: a psychological approach. A position paper from the European childhood obesity group. *Obesity facts*. 2014;7(3):153–64. DOI: 10.1159/000362391.
68. Mascarenhas MR, Zemel B, Stallings VA. Nutritional assessment in pediatrics. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*. 1998;14(1):105–15. DOI: 10.1016/S0899-9007%2897%2900226-8.
69. <https://www.associationfornutrition.org/wp-content/uploads/2021/10/2021-UK-Undergraduate-Curriculum-in-Nutrition-for-Medical-Doctors-FINAL.pdf> (accessed January 23, 2025).
70. Ahlers-Schmidt CR, Kroeker D, Chesser A, Hart T, Brannon J. Visual Recognition of Child Body Mass Index by Medical Students, Resident Physicians, and Community Physicians. *kjm*. 2010;3(5):7–14. DOI: 10.17161/KJM.V3I5.11323.
71. Spurrier NJ, Magarey A, Wong C. Recognition and management of childhood overweight and obesity by clinicians. *Journal of paediatrics and child health*. 2006;42(7-8):411–18. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2006.00890.x.
72. Jeong Eun, Jung Mi-Ra. 청소년의 건강정보이해능력, 체형인식과 건강관련위험인식이 건강증진행위에 미치는 요인. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2020;10(7):49–57. DOI: 10.22156/CS4SMB.2020.10.07.049.
73. Torun B. Energy requirements of children and adolescents. *Public health nutrition*. 2005;8(7A):968–93. DOI: 10.1079/PHN2005791.

74. Woodruff SJ, Hanning RM, Barr SI. Energy recommendations for normal weight, overweight and obese children and adolescents: are different equations necessary? *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2009;10(1):103–08. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2008.00525.x.
75. Büning-Fesel M. Das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) – neuer Akteur für Ernährungsfragen. *Ernährung & Medizin*. 2017;32(04):190–92. DOI: 10.1055/s-0043-119855.
76. Small L, Lane H, Vaughan L, Melnyk B, McBurnett D. A systematic review of the evidence: the effects of portion size manipulation with children and portion education/training interventions on dietary intake with adults. *Worldviews on evidence-based nursing*. 2013;10(2):69–81. DOI: 10.1111/j.1741-6787.2012.00257.x.
77. More JA, Emmett PM. Evidenced-based, practical food portion sizes for pre-school children and how they fit into a well balanced, nutritionally adequate diet. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*. 2015;28(2):135–54. DOI: 10.1111/jhn.12228.
78. Birch LL, Savage JS, Fisher JO. Right sizing prevention. *Food portion size effects on children's eating and weight*. *Appetite*. 2015;88:11–16. DOI: 10.1016/j.appet.2014.11.021.
79. [https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf\\_2013/11\\_13/EU11\\_2013\\_M644\\_M645.qxd.pdf](https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2013/11_13/EU11_2013_M644_M645.qxd.pdf) (accessed January 23, 2025).
80. Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gillman MW, Lichtenstein AH, et al. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners: consensus statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2005;112(13):2061–75. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169251.
81. Bristow KS, Mwatsama M, Capewell S, Lloyd-Williams F. P39 Healthy eating for children in early years settings: a systematic review of current guidance at local and national levels. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2010;64(Suppl 1):A48-A49. DOI: 10.1136/jech.2010.120477.39.
82. Harrison SE, Greenhouse D. Dietary and Nutrition Recommendations in Pediatric Primary Care: A Call to Action. *Southern medical journal*. 2018;111(1):12–17. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000754.
83. Hondt L de, Gorsen SL, Verburgh P, Paepe K de, Muijldermans J, Tommelein E. Health Care Providers' Perspective and Knowledge about Peri-Surgical Medication and Practices in Breastfeeding Women. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(4). DOI: 10.3390/ijerph20043379.
84. Sesselberg TS, Klein JD, O'Connor KG, Johnson MS. Screening and counseling for childhood obesity: results from a national survey. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*. 2010;23(3):334–42. DOI: 10.3122/jabfm.2010.03.090070.

Anhang 2 zu Rudolf SL, Bunzel C, Dietz LM, Kröller K, Markert J, Schörghofer HC, Meixner M, Von Iven L, Lux A, Rissmann A. *Competencies for medical nutritional counselling of children and adolescents: Analysis of NKLM 2.0 based on an evidence-based catalogue of criteria*. *GMS J Med Educ*. 2026;43(5):Doc60. DOI: 10.3205/zma001854

85. Dash S, Delibasic V, Alsaed S, Ward M, Jefferson K, Manca DP, et al. Knowledge, Attitudes and Behaviours Related to Physician-Delivered Dietary Advice for Patients with Hypertension. *Journal of community health*. 2020;45(5):1067–72. DOI: 10.1007/s10900-020-00831-x.
86. Harillo-Acevedo D, Ramos-Morcillo AJ, Ruzafa-Martinez M. Factors associated with breastfeeding support from health care professionals by implementing a Clinical Practice Guideline. *Birth (Berkeley, Calif.)*. 2019;46(1):146–56. DOI: 10.1111/birt.12382.
87. Giglia RC, Symons M, Shaw T. The provision of alcohol and breastfeeding information by maternal health practitioners in the Australian setting. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*. 2019;59(2):258–64. DOI: 10.1111/ajo.12837.
88. Al-Sawalha NA, Sawalha A, Tahaineh L, Almomani B, Al-Keilani M. Healthcare providers' attitude and knowledge regarding medication use in breastfeeding women: a Jordanian national questionnaire study. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 2018;38(2):217–21. DOI: 10.1080/01443615.2017.1345876.
89. Lobitz CA, Yamaguchi I. Lifestyle Interventions for Elevated Blood Pressure in Childhood-Approaches and Outcomes. *Current hypertension reports*. 2022;24(11):589–98. DOI: 10.1007/s11906-022-01217-1.
90. Binka E, Brady TM. Real-World Strategies to Treat Hypertension Associated with Pediatric Obesity. *Current hypertension reports*. 2019;21(2):18. DOI: 10.1007/s11906-019-0922-2.
91. Ferreira YAM, Kravchychyn ACP, Vicente SdCF, Da Campos RMS, Tock L, Oyama LM, et al. An Interdisciplinary Weight Loss Program Improves Body Composition and Metabolic Profile in Adolescents With Obesity: Associations With the Dietary Inflammatory Index. *Frontiers in nutrition*. 2019;6:77. DOI: 10.3389/fnut.2019.00077.
92. Genovesi S, Orlando A, Rebora P, Giussani M, Antolini L, Nava E, et al. Effects of Lifestyle Modifications on Elevated Blood Pressure and Excess Weight in a Population of Italian Children and Adolescents. *American journal of hypertension*. 2018;31(10):1147–55. DOI: 10.1093/ajh/hpy096.
93. Vos RC, Huisman SD, Houdijk ECAM, Pijl H, Wit JM. The effect of family-based multidisciplinary cognitive behavioral treatment on health-related quality of life in childhood obesity. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2012;21(9):1587–94. DOI: 10.1007/s11136-011-0079-1.
94. Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. *Pediatrics*. 2000;105(3):645–46. DOI: 10.1542/peds.105.3.645.
95. Hoelscher DM, Kirk S, Ritchie L, Cunningham-Sabo L. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: interventions for the prevention and treatment of

- pediatric overweight and obesity. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2013;113(10):1375–94. DOI: 10.1016/j.jand.2013.08.004.
96. Silberberg M, Carter-Edwards L, Mayhew M, Murphy G, Anstrom K, Collier D, et al. Integrating Registered Dietitian Nutritionists Into Primary Care Practices to Work With Children With Overweight. *American journal of lifestyle medicine*. 2020;14(2):194–203. DOI: 10.1177/1559827617726950.
  97. Watling RM. The positive impact of dietitians in paediatric health care. *Paediatrics and Child Health*. 2009;19(9):400–04. DOI: 10.1016/J.PAED.2009.05.004.
  98. DerMarderosian D, Chapman HA, Tortolani C, Willis MD. Medical Considerations in Children and Adolescents with Eating Disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2018;27(1):1–14. DOI: 10.1016/j.chc.2017.08.002.
  99. Barlow SE, Dietz WH. Management of Child and Adolescent Obesity: Summary and Recommendations Based on Reports From Pediatricians, Pediatric Nurse Practitioners, and Registered Dietitians. *Pediatrics*. 2002;110(Supplement\_1):236–38. DOI: 10.1542/peds.110.s1.236.
  100. Sastre LR, Matson S, Gruber KJ, Haldeman L. A qualitative study examining medical provider advice, barriers, and perceived effectiveness in addressing childhood obesity to patients and families from a low-income community health clinic. *SAGE open medicine*. 2019;7:2050312119834117. DOI: 10.1177/2050312119834117.
  101. Sastre LR, van Horn LT. Family medicine physicians' report strong support, barriers and preferences for Registered Dietitian Nutritionist care in the primary care setting. *Family practice*. 2021;38(1):25–31. DOI: 10.1093/fampra/cmaa099.
  102. Lasswell AB. Incorporating nutrition into pediatric practice: physicians and dietitians working together to improve children's health. *Pediatric annals*. 1992;21(10):676-7, 681-7. DOI: 10.3928/0090-4481-19921001-09.
  103. Samady W, Campbell E, Aktas ON, Jiang J, Bozen A, Fierstein JL, et al. Recommendations on Complementary Food Introduction Among Pediatric Practitioners. *JAMA network open*. 2020;3(8):e2013070. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.13070.
  104. Nguyen SP. An apple a day keeps the doctor away: children's evaluative categories of food. *Appetite*. 2007;48(1):114–18. DOI: 10.1016/j.appet.2006.06.001.
  105. Nguyen SP. Children's Evaluative Categories and Inductive Inferences within the Domain of Food. *Infant and child development*. 2008;17(3):285–99. DOI: 10.1002/ICD.553.
  106. Kersting M. Kinderernährung aktuell - Herausforderungen und Chancen. *Ernährung & Medizin*. 2013;28(01):21–24. DOI: 10.1055/s-0032-1331080.
  107. Parks EP, Mascarenhas MR, Goh V. Nutrient needs and requirements during growth. In: *Present Knowledge in Nutrition*: Elsevier; 2020. p. 23–44.

Anhang 2 zu Rudolf SL, Bunzel C, Dietz LM, Kröller K, Markert J, Schörghofer HC, Meixner M, Von Iven L, Lux A, Rissmann A. *Competencies for medical nutritional counselling of children and adolescents: Analysis of NKLM 2.0 based on an evidence-based catalogue of criteria*. *GMS J Med Educ*. 2026;43(5):Doc60. DOI: 10.3205/zma001854

108. Weaver CM, Dwyer J, Fulgoni VL, King JC, Leveille GA, MacDonald RS, et al. Processed foods: contributions to nutrition. *The American journal of clinical nutrition*. 2014;99(6):1525–42. DOI: 10.3945/ajcn.114.089284.
109. Gibson RS, Perlas L, Hotz C. Improving the bioavailability of nutrients in plant foods at the household level. *The Proceedings of the Nutrition Society*. 2006;65(2):160–68. DOI: 10.1079/PNS2006489.
110. Khandpur N, Neri DA, Monteiro C, Mazur A, Frelut M-L, Boyland E, et al. Ultra-Processed Food Consumption among the Paediatric Population: An Overview and Call to Action from the European Childhood Obesity Group. *Annals of nutrition & metabolism*. 2020;76(2):109–13. DOI: 10.1159/000507840.
111. Bailey RL, Fulgoni VL, Keast DR, Lentino CV, Dwyer JT. Do dietary supplements improve micronutrient sufficiency in children and adolescents? *The Journal of pediatrics*. 2012;161(5):837–42. DOI: 10.1016/j.jpeds.2012.05.009.
112. Smolinske SC. Dietary Supplements in Children. *Pediatric clinics of North America*. 2017;64(6):1243–55. DOI: 10.1016/j.pcl.2017.09.001.
113. Kersting M. Zusätzliche Nährstoffe bei Kindern – notwendig oder überflüssig? *Ernährung & Medizin*. 2016;31(01):45–48. DOI: 10.1055/s-0042-100968.
114. Appel KS, Jung C, Nowak N, Golsong N, Lindtner O. Intake of dietary supplements in infants and (young) children in Germany. *Ernährungs Umschau*. 2021;68(12):224–30. DOI: 10.4455/eu.2021.048.
115. Bechthold A, Albrecht V, Leschik-Bonnet E. Beurteilung der Vitaminversorgung in Deutschland. Teil 1: Daten zur Vitaminzufuhr. *Ernährungs Umschau*. 2012:324–36. DOI: 10.4455/eu.2012.974.
116. Bechthold A, Albrecht V, Leschik-Bonnet E. Beurteilung der Vitaminversorgung in Deutschland. Teil 2: Kritische Vitamine und Vitaminzufuhr in besonderen Lebenssituationen. *Ernährungs Umschau*. 2012:396–401. DOI: 10.4455/eu.2012.969.
117. Delgas F, Lederer A, Holzäpfel S, Podszun MC. Supplements during lactation The more the merrier? *Ernährungs Umschau*. 2024:64–75. DOI: 10.4455/eu.2023.010.
118. Picciano MF, Dwyer JT, Radimer KL, Wilson DH, Fisher KD, Thomas PR, et al. Dietary supplement use among infants, children, and adolescents in the United States, 1999-2002. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2007;161(10):978–85. DOI: 10.1001/ARCHPEDI.161.10.978.
119. Krebs NF. Bioavailability of dietary supplements and impact of physiologic state: infants, children and adolescents. *The Journal of nutrition*. 2001;131(4 Suppl):1351S-4S. DOI: 10.1093/jn/131.4.1351S.
120. Babu KM, McCormick MA, Bird SB. Pediatric Dietary Supplement Use—An Update. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*. 2005;6(2):85–92. DOI: 10.1016/J.CPEM.2005.04.003.

121. Koletzko B, Brönstrup A, Cremer M, Flothkötter M, Hellmers C, Kersting M, et al. Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. *Monatsschr Kinderheilkd.* 2010;158(7):679–89. DOI: 10.1007/s00112-010-2240-2.
122. Joshi R, Kumar A, Masih S. Food hygiene practice among mothers and its association with occurrence of diarrhea in under-five children in selected rural community area. *Int J Med Sci Public Health.* 2020(0):1. DOI: 10.5455/ijmsph.2020.1233929122019.
123. Bundesinstitut für Risikobewertung. Empfehlungen zur hygienischen Zubereitung pulverförmiger Säuglingsnahrung: Aktualisierte Stellungnahme Nr. 009/2022 des BfR vom 29. März 2022: Bundesbehörden und Einrichtungen im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL); 2022.
124. Kuchma VR. Gigienicheskoe i ékologicheskoe obuchenie vracheï-pediatrov. *Gigiena i sanitariia.* 1999(4):30–33.
125. Nawarathne LC, Wanniarachchi PC, Peiris HS, Abeyesundara PDA. Assessment of Food Safety Knowledge of Food Handlers and the Level of Implementation of Good Manufacturing Practices at Restaurants in Kegalle District, Sri Lanka. *VJScience.* 2022;25(02). DOI: 10.31357/vjs.v25i02.6175.
126. Kendall P, Medeiros LC, Hillers V, Chen G, DiMascola S. Food handling behaviors of special importance for pregnant women, infants and young children, the elderly, and immune-compromised people. *Journal of the American Dietetic Association.* 2003;103(12):1646–49. DOI: 10.1016/J.JADA.2003.09.027.
127. Sockett PN, Rodgers FG. Enteric and foodborne disease in children: A review of the influence of food- and environment-related risk factors. *Paediatrics & child health.* 2001;6(4):203–09. DOI: 10.1093/PCH/6.4.203.
128. Marcus R. New information about pediatric foodborne infections: the view from FoodNet. *Current opinion in pediatrics.* 2008;20(1):79–84. DOI: 10.1097/MOP.0b013e3282f43067.
129. Trepka MJ, Newman FL, Dixon Z, Huffman FG. Food safety practices among pregnant women and mothers in the women, infants, and children program, Miami, Florida. *Journal of food protection.* 2007;70(5):1230–37. DOI: 10.4315/0362-028X-70.5.1230.
130. Bazaco MC, Albrecht SA, Malek AM. Preventing foodborne infection in pregnant women and infants. *Nursing for women's health.* 2008;12(1):46–55. DOI: 10.1111/j.1751-486X.2007.00275.x.
131. Campbell AK, Matthews SB, Vassel N, Cox CD, Naseem R, Chaichi J, et al. Bacterial metabolic 'toxins': a new mechanism for lactose and food intolerance, and irritable bowel syndrome. *Toxicology.* 2010;278(3):268–76. DOI: 10.1016/j.tox.2010.09.001.

132. Whipps J, Mort SC, Beverly EA, Guseman EH. Influence of Osteopathic Medical Students' Personal Health on Attitudes Toward Counseling Obese Pediatric Patients. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2019;119(8):488-98. DOI: 10.7556/jaoa.2019.090.
133. Amoores BY, Gaa PK, Amalpa A, Mogre V. Nutrition education intervention improves medical students' dietary habits and their competency and self-efficacy in providing nutrition care: A pre, post and follow-up quasi-experimental study. *Frontiers in nutrition*. 2023;10:1063316. DOI: 10.3389/fnut.2023.1063316.
134. Lavelle F, Spence M, Hollywood L, McGowan L, Surgenor D, McCloat A, et al. Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2016;13(1):119. DOI: 10.1186/s12966-016-0446-y.
135. Nelson SA, Corbin MA, Nickols-Richardson SM. A call for culinary skills education in childhood obesity-prevention interventions: current status and peer influences. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2013;113(8):1031-36. DOI: 10.1016/j.jand.2013.05.002.
136. Alliot X, Da Quinta N, Chokupermal K, Urdaneta E. Involving children in cooking activities: A potential strategy for directing food choices toward novel foods containing vegetables. *Appetite*. 2016;103:275-85. DOI: 10.1016/j.appet.2016.04.031.
137. Kim SA, Grimm KA, May AL, Harris DM, Kimmons J, Foltz JL. Strategies for pediatric practitioners to increase fruit and vegetable consumption in children. *Pediatric clinics of North America*. 2011;58(6):1439-53, xi. DOI: 10.1016/j.pcl.2011.09.011.
138. Dean M, O'Kane C, Issartel J, McCloat A, Mooney E, Gaul D, et al. Guidelines for designing age-appropriate cooking interventions for children: The development of evidence-based cooking skill recommendations for children, using a multidisciplinary approach. *Appetite*. 2021;161:105125. DOI: 10.1016/j.appet.2021.105125.
139. Ogata BN, Hayes D. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2014;114(8):1257-76. DOI: 10.1016/j.jand.2014.06.001.
140. Günther ALB, Buyken AE, Kroke A. The influence of habitual protein intake in early childhood on BMI and age at adiposity rebound: results from the DONALD Study. *International journal of obesity (2005)*. 2006;30(7):1072-79. DOI: 10.1038/sj.ijo.0803288.
141. Arnesen EK, Thorisdottir B, Lamberg-Allardt C, Bärebring L, Nwaru B, Dierkes J, et al. Protein intake in children and growth and risk of overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Food & nutrition research*. 2022;66. DOI: 10.29219/fnr.v66.8242.

142. Weber M, Grote V, Closa-Monasterolo R, Escribano J, Langhendries J-P, Dain E, et al. Lower protein content in infant formula reduces BMI and obesity risk at school age: follow-up of a randomized trial. *The American journal of clinical nutrition*. 2014;99(5):1041–51. DOI: 10.3945/ajcn.113.064071.
143. Braun KV, Erler NS, Kiefte-de Jong JC, Jaddoe VW, van den Hooven EH, Franco OH, et al. Dietary Intake of Protein in Early Childhood Is Associated with Growth Trajectories between 1 and 9 Years of Age. *The Journal of nutrition*. 2016;146(11):2361–67. DOI: 10.3945/JN.116.237164.
144. Hudson JL, Baum JI, Diaz EC, Børshiem E. Dietary Protein Requirements in Children: Methods for Consideration. *Nutrients*. 2021;13(5). DOI: 10.3390/nu13051554.
145. Elango R, Humayun MA, Ball RO, Pencharz PB. Protein requirement of healthy school-age children determined by the indicator amino acid oxidation method. *The American journal of clinical nutrition*. 2011;94(6):1545–52. DOI: 10.3945/ajcn.111.012815.
146. Koletzko B, Kries R von, Closa R, Escribano J, Scaglioni S, Giovannini M, et al. Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomized clinical trial. *The American journal of clinical nutrition*. 2009;89(6):1836–45. DOI: 10.3945/ajcn.2008.27091.
147. Koletzko B, Demmelmair H, Grote V, Prell C, Weber M. High protein intake in young children and increased weight gain and obesity risk. *The American journal of clinical nutrition*. 2016;103(2):303–04. DOI: 10.3945/ajcn.115.128009.
148. Dewey K. Meeting protein needs at 6 to 24 months of age. *Food Nutr Bull*. 2013;34(2):240–41. DOI: 10.1177/156482651303400216.
149. Volterman KA, Atkinson SA. Protein Needs of Physically Active Children. *Pediatric exercise science*. 2016;28(2):187–93. DOI: 10.1123/pes.2015-0257.
150. Embleton ND, Cooke RJ. Protein requirements in preterm infants: effect of different levels of protein intake on growth and body composition. *Pediatric research*. 2005;58(5):855–60. DOI: 10.1203/01.PDR.0000182586.46532.7C.
151. Hörnell A, Lagström H, Lande B, Thorsdottir I. Protein intake from 0 to 18 years of age and its relation to health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food & nutrition research*. 2013;57. DOI: 10.3402/fnr.v57i0.21083.
152. Kersting M, Schöch G. Normale Ernährung von Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen. In: Lentze MJ, Schulte FJ, Schaub J, Spranger J, editors. *Pädiatrie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2007. p. 181–207.
153. Protein and amino acid requirements in human nutrition: Report of a joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation ; [Geneva, 9 - 16 April 2002. WHO technical report series, Vol 935. Geneva: WHO; 2007.

154. Schwingshackl L, Zähringer J, Beyerbach J, Werner SS, Nagavci B, Heseker H, et al. A Scoping Review of Current Guidelines on Dietary Fat and Fat Quality. *Annals of nutrition & metabolism*. 2021;77(2):65–82. DOI: 10.1159/000515671.
155. Koletzko B, Dokoupil K, Reitmayr S, Weimert-Harendza B, Keller E. Dietary fat intakes in infants and primary school children in Germany. *The American journal of clinical nutrition*. 2000;72(5 Suppl):1392S-1398S. DOI: 10.1093/ajcn/72.5.1392s.
156. Butte NF. Fat intake of children in relation to energy requirements. *The American journal of clinical nutrition*. 2000;72(5 Suppl):1246S-1252S. DOI: 10.1093/ajcn/72.5.1246s.
157. Lewin GA, Schachter HM, Yuen D, Merchant P, Mamaladze V, Tsertsvadze A. Effects of omega-3 fatty acids on child and maternal health. Evidence report/technology assessment (Summary). 2005(118):1–11.
158. Sibbons C, Boyle L, Burdge GC, Umpleby M, Lilycrop KA, Hartwick CA, et al. Evaluation of fatty acid status in children of different nationalities. *Proc. Nutr. Soc.* 2015;74(OCE1). DOI: 10.1017/S0029665115001093.
159. Nevins JEH, Donovan SM, Snetselaar L, Dewey KG, Novotny R, Stang J, et al. Omega-3 Fatty Acid Dietary Supplements Consumed During Pregnancy and Lactation and Child Neurodevelopment: A Systematic Review. *The Journal of nutrition*. 2021;151(11):3483–94. DOI: 10.1093/jn/nxab238.
160. Shulkin ML, Pimpin L, Bellinger D, Kranz S, Duggan C, Fawzi W, et al. Effects of omega-3 supplementation during pregnancy and youth on neurodevelopment and cognition in childhood: a systematic review and meta-analysis. *The FASEB Journal*. 2016;30(S1). DOI: 10.1096/FASEBJ.30.1\_SUPPLEMENT.295.5.
161. Ryan AS, Astwood JD, Gautier S, Kuratko CN, Nelson EB, Salem N. Effects of long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation on neurodevelopment in childhood: a review of human studies. *Prostaglandins, leukotrienes, and essential fatty acids*. 2010;82(4-6):305–14. DOI: 10.1016/j.plefa.2010.02.007.
162. Ciccone MM, Scicchitano P, Gesualdo M, Zito A, Carbonara S, Ricci G, et al. The role of omega-3 polyunsaturated fatty acids supplementation in childhood: a review. *Recent patents on cardiovascular drug discovery*. 2013;8(1):42–55. DOI: 10.2174/1574890111308010006.
163. Uusitalo L, Nevalainen J, Salminen I, Ovaskainen M-L, Kronberg-Kippilä C, Ahonen S, et al. Fatty acids in serum and diet--a canonical correlation analysis among toddlers. *Maternal & child nutrition*. 2013;9(3):381–95. DOI: 10.1111/j.1740-8709.2011.00374.x.
164. Monnard C, Fleith M. Total Fat and Fatty Acid Intake among 1-7-Year-Old Children from 33 Countries: Comparison with International Recommendations. *Nutrients*. 2021;13(10). DOI: 10.3390/nu13103547.

165. Harika RK, Cosgrove MC, Osendarp SJM, Verhoef P, Zock PL. Fatty acid intakes of children and adolescents are not in line with the dietary intake recommendations for future cardiovascular health: a systematic review of dietary intake data from thirty countries. *The British journal of nutrition*. 2011;106(3):307-16. DOI: 10.1017/S0007114511001528.
166. Cerdó T, Diéguez E, Campoy C. Infant growth, neurodevelopment and gut microbiota during infancy: which nutrients are crucial? *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*. 2019;22(6):434-41. DOI: 10.1097/MCO.0000000000000606.
167. Edwin Thanarajah S, DiFeliceantonio AG, Albus K, Kuzmanovic B, Rigoux L, Iglesias S, et al. Habitual daily intake of a sweet and fatty snack modulates reward processing in humans. *Cell metabolism*. 2023;35(4):571-584.e6. DOI: 10.1016/j.cmet.2023.02.015.
168. Wolfram G, Bechthold A, Boeing H, Ellinger S, Hauner H, Kroke A, et al. Evidence-Based Guideline of the German Nutrition Society: Fat Intake and Prevention of Selected Nutrition-Related Diseases. *Annals of nutrition & metabolism*. 2015;67(3):141-204. DOI: 10.1159/000437243.
169. <https://www.dge.de/fileadmin/Bilder/wissenschaft/referenzwerte/energie/DGE-Positionspapier-Richtwerte-Energiezufuhr-KH-und-Fett.pdf> (accessed January 30, 2025).
170. Kranz S, Brauchla M, Slavin JL, Miller KB. What do we know about dietary fiber intake in children and health? The effects of fiber intake on constipation, obesity, and diabetes in children. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*. 2012;3(1):47-53. DOI: 10.3945/an.111.001362.
171. Hojsak I, Benninga MA, Hauser B, Kansu A, Kelly VB, Stephen AM, et al. Benefits of dietary fibre for children in health and disease. *Archives of disease in childhood*. 2022;107(11):973-79. DOI: 10.1136/archdischild-2021-323571.
172. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, et al. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2017;65(6):681-96. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001733.
173. Sunardi D. Strategy to fulfill fiber requirement in children. *World Nutr J*. 2022;5(S3):8-9. DOI: 10.25220/wnj.v05.s3.0005.
174. Boeing H, Bechthold A, Bub A, Ellinger S, Haller D, Kroke A, et al. Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *European journal of nutrition*. 2012;51(6):637-63. DOI: 10.1007/s00394-012-0380-y.
175. Koletzko B, Bührer C, Ensenauer R, Jochum F, Kahlhoff H, Lawrenz B, et al. Beikostprodukte aus Quetschbeuteln. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2019;167(6):539-44. DOI: 10.1007/s00112-019-0670-z.

176. Hauner H, Bechthold A, Boeing H, Brönstrup A, Buyken A, Leschik-Bonnet E, et al. Evidence-based guideline of the German Nutrition Society: carbohydrate intake and prevention of nutrition-related diseases. *Annals of nutrition & metabolism*. 2012;60 Suppl 1:1–58. DOI: 10.1159/000335326.
177. Ernst JB, Arens-Azevedo U, Bosy-Westphal A, Zwaan M de, Egert S. Quantitative recommendation on sugar intake in Germany. Short version of the consensus paper by the German Obesity Society (DAG), German Diabetes Society (DDG) and German Nutrition Society (DGE). *Ernahrungs Umschau*. 2019:26–34. DOI: 10.4455/eu.2019.006.
178. Hojsak I, Chourdakis M, Gerasimidis K, Hulst J, Huysentruyt K, Moreno-Villares JM, et al. What are the new guidelines and position papers in pediatric nutrition: A 2015-2020 overview. *Clinical nutrition ESPEN*. 2021;43:49–63. DOI: 10.1016/j.clnesp.2021.03.004.
179. Farag MA, Hamouda S, Gomaa S, Agboluaje AA, Hariri MLM, Yousof SM. Dietary Micronutrients from Zygote to Senility: Updated Review of Minerals' Role and Orchestration in Human Nutrition throughout Life Cycle with Sex Differences. *Nutrients*. 2021;13(11). DOI: 10.3390/nu13113740.
180. Binns C, Lee MK, Kagawa M. Nutrients in Infancy: Progress and Prospects. *Nutrients*. 2017;9(10). DOI: 10.3390/nu9101131.
181. Georgieff MK. Nutrition and the developing brain: nutrient priorities and measurement. *The American journal of clinical nutrition*. 2007;85(2):614S-620S. DOI: 10.1093/ajcn/85.2.614S.
182. Ilich JZ, Brownbill RA. Nutrition Through the Life Span: Needs and Health Concerns in Critical Periods. In: Miller TW, editor. *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan*. New York, NY: Springer New York; 2010. p. 625–41.
183. Jiménez Ortega AI, Martínez García RM, Velasco Rodríguez-Belvis M, Ruiz Herrero J. De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. *Nutricion hospitalaria*. 2017;34(Suppl 4):3–7. DOI: 10.20960/nh.1563.
184. Ekweagwu E, Ekwe Agwu A, Madukwe E. The role of micronutrients in child health: A review of the literature. *African Journal of Biotechnology*. 2008;7.
185. Borrmann A, Mensink GBM. Obst- und Gemüsekonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland : Ergebnisse der KiGGS-Welle 1. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2015;58(9):1005–14. DOI: 10.1007/s00103-015-2208-4.
186. Ramsay SA, Eskelsen AK, Branen LJ, Armstrong Shultz J, Plumb J. Nutrient Intake and Consumption of Fruit and Vegetables in Young Children. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*. 2014;6(6):332–44. DOI: 10.1177/1941406414549622.
187. Spalinger J. Vitamine bei Kindern – Fakten und Kontroversen. *Paediatr. Paedolog. Austria*. 2017;52(4):151–55. DOI: 10.1007/s00608-017-0491-z.

188. Safronova AI, Pyr'eva EA, Georgieva OV. Beverages in child nutrition. *Russian Journal of Woman and Child Health*. 2022;5(1):78–84. DOI: 10.32364/2618-8430-2022-5-1-78-84.
189. Fulgoni VL, Quann EE. National trends in beverage consumption in children from birth to 5 years: analysis of NHANES across three decades. *Nutrition journal*. 2012;11:92. DOI: 10.1186/1475-2891-11-92.
190. Bleich SN, Vercammen KA, Koma JW, Li Z. Trends in Beverage Consumption Among Children and Adults, 2003-2014. *Obesity* (Silver Spring, Md.). 2018;26(2):432–41. DOI: 10.1002/oby.22056.
191. Patel AI, Cabana MD. Encouraging healthy beverage intake in child care and school settings. *Current opinion in pediatrics*. 2010;22(6):779–84. DOI: 10.1097/MOP.0b013e32833f2fe2.
192. Rampersaud GC, Bailey LB, Kauwell GPA. National survey beverage consumption data for children and adolescents indicate the need to encourage a shift toward more nutritive beverages. *Journal of the American Dietetic Association*. 2003;103(1):97–100. DOI: 10.1053/JADA.2003.50006.
193. Grummon AH, Sokol RL, Hecht CA, Patel AI. Measuring beverage consumption in US children and adolescents: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2018;19(8):1017–27. DOI: 10.1111/obr.12692.
194. Seifert SM, Schaechter JL, Hershorin ER, Lipshultz SE. Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. *Pediatrics*. 2011;127(3):511–28. DOI: 10.1542/peds.2009-3592.
195. Kalhoff H, Hilbig A, Libuda L. Trinken – was und wie viel? *Kinder- und Jugendmedizin*. 2015;15(01):7–12. DOI: 10.1055/s-0038-1629248.
196. Muth ND. Pediatricians Play Important Role in Decreasing Sugary Drink Intake in Young Children. *NAM Perspectives*. 2018;8(3). DOI: 10.31478/201803A.
197. D'Anci KE, Constant F, Rosenberg IH. Hydration and Cognitive Function in Children. *Nutrition reviews*. 2006;64(10):457–64. DOI: 10.1111/J.1753-4887.2006.TB00176.X.
198. Committee on Nutrition and the Council on Sports Medicine and Fitness. Sports drinks and energy drinks for children and adolescents: are they appropriate? *Pediatrics*. 2011;127(6):1182–89. DOI: 10.1542/peds.2011-0965.
199. Lessen R, Kavanagh K. Position of the academy of nutrition and dietetics: promoting and supporting breastfeeding. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2015;115(3):444–49. DOI: 10.1016/j.jand.2014.12.014.
200. Reiss K. Akzeptanz der Handlungsempfehlungen zur Säuglingsernährung und Ernährung in der Schwangerschaft des Netzwerks „Gesund ins Leben“ – Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung von Hebammen?: German Medical Science GMS Publishing House; 2016.

201. Bühner C, Genzel-Boroviczény O, Jochum F, Kauth T, Kersting M, Koletzko B, et al. Ernährung gesunder Säuglinge. *Monatsschr Kinderheilkd.* 2014;162(6):527-38. DOI: 10.1007/s00112-014-3129-2.
202. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2012;2012(8):CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2.
203. Ley D, Beghin L, Morcel J, Flamein F, Garabedian C, Accart B, et al. Impact of early life nutrition on gut health in children: a prospective clinical study. *BMJ open.* 2021;11(9):e050432. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-050432.
204. Kommerzielle Muttermilchverstärker aus humaner Milch: unzureichend belegter Nutzen und hohe Kosten. *Monatsschr Kinderheilkd.* 2019;167(2):145-48. DOI: 10.1007/s00112-018-0503-5.
205. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2012;129(3):e827-41. DOI: 10.1542/peds.2011-3552.
206. Aumeistere L, Ciproviča I, Zavadska D, Andersons J, Volkovs V, Ceļmalniece K. Impact of Maternal Diet on Human Milk Composition Among Lactating Women in Latvia. *Medicina (Kaunas, Lithuania).* 2019;55(5). DOI: 10.3390/medicina55050173.
207. Achón M, Úbeda N, García-González Á, Partearroyo T, Varela-Moreiras G. Effects of Milk and Dairy Product Consumption on Pregnancy and Lactation Outcomes: A Systematic Review. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.).* 2019;10(suppl\_2):S74-S87. DOI: 10.1093/advances/nmz009.
208. O'Connor DL, Houghton LA, Sherwood KL. Nutrition Issues During Lactation. In: Lammi-Keefe CJ, Couch SC, Philipson EH, editors. *Handbook of Nutrition and Pregnancy. Nutrition and Health.* Totowa, NJ: Humana Press; 2008. p. 257-82.
209. Fulhan J, Collier S, Duggan C. Update on pediatric nutrition: breastfeeding, infant nutrition, and growth. *Current opinion in pediatrics.* 2003;15(3):323-32. DOI: 10.1097/00008480-200306000-00017.
210. Koletzko B, Bauer CP, Bung P, Cremer M, Flothkötter M, Hellmers C, et al. Ernährung in Schwangerschaft, Stillzeit und im ersten Lebensjahr - Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben“ als einheitliche Basis für die Beratung (werdender) Eltern. *Aktuel Ernährungsmed.* 2012;37(03). DOI: 10.1055/s-0032-1312494.
211. Watt J, Mead J. What paediatricians need to know about breastfeeding. *Paediatrics and Child Health.* 2013;23(8):362-66. DOI: 10.1016/J.PAED.2013.05.004.
212. Picariello G, Cicco M de, Nocerino R, Paparo L, Mamone G, Addeo F, et al. Excretion of Dietary Cow's Milk Derived Peptides Into Breast Milk. *Frontiers in nutrition.* 2019;6:25. DOI: 10.3389/fnut.2019.00025.
213. Kalhoff H, Kersting M. Pädiatrische Ernährung. Eisenreiche Beikost ist nach 4-6 Monaten wichtig für Stillkinder. *Geburtsh Frauenheilk.* 2011;71(07):615-16. DOI: 10.1055/s-0031-1280139.

Anhang 2 zu Rudolf SL, Bunzel C, Dietz LM, Kröller K, Markert J, Schörghofer HC, Meixner M, Von Iven L, Lux A, Rissmann A. *Competencies for medical nutritional counselling of children and adolescents: Analysis of NKLM 2.0 based on an evidence-based catalogue of criteria.* *GMS J Med Educ.* 2026;43(5):Doc60. DOI: 10.3205/zma001854

214. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Current nutrition reports*. 2017;6(2):148–56. DOI: 10.1007/s13668-017-0201-2.
215. Harrison M, Brodribb W, Hepworth J. A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods. *Maternal & child nutrition*. 2017;13(2). DOI: 10.1111/mcn.12360.
216. Wilken M. Das Essverhalten frühgeborener Säuglinge. *Hebamme*. 2016;29(05):290–94. DOI: 10.1055/s-0042-113353.
217. Buehler D, Castelletti S. Fütter-und Essstörungen bei Säuglingen und Kindern - Ein interdisziplinärer Ansatz. 2021.
218. Kwon KM, Shim JE, Kang M, Paik H-Y. Association between Picky Eating Behaviors and Nutritional Status in Early Childhood: Performance of a Picky Eating Behavior Questionnaire. *Nutrients*. 2017;9(5). DOI: 10.3390/nu9050463.
219. Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics*. 2007;120(4):e1069-75. DOI: 10.1542/peds.2006-2961.
220. Katz RM, Hyche JK, Wingert EK. Pediatric Feeding Disorders: Feeding Children Who Can't or Won't Eat. In: *Encyclopedia of Human Nutrition*: Elsevier; 2013. p. 21–27.
221. Lai BP, Tang CS, Tse WK. A longitudinal study investigating disordered eating during the transition to motherhood among Chinese women in Hong Kong. *The International journal of eating disorders*. 2006;39(4):303–11. DOI: 10.1002/EAT.20266.
222. Birch L, Savage JS, Ventura A. Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence. *Canadian journal of dietetic practice and research : a publication of Dietitians of Canada = Revue canadienne de la pratique et de la recherche en dietetique : une publication des Dietetistes du Canada*. 2007;68(1):s1-s56.
223. Haines J, Haycraft E, Lytle L, Nicklaus S, Kok FJ, Merdji M, et al. Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement. *Appetite*. 2019;137:124–33. DOI: 10.1016/j.appet.2019.02.007.
224. Gahagan S. Development of eating behavior: biology and context. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*. 2012;33(3):261–71. DOI: 10.1097/DBP.0b013e31824a7baa.
225. Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. *The American journal of clinical nutrition*. 2011;94(6 Suppl):2006S-2011S. DOI: 10.3945/ajcn.110.001685.
226. Scaglioni S, Cosmi V de, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6). DOI: 10.3390/nu10060706.

227. Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*. 2005;24(2):83–92. DOI: 10.1080/07315724.2005.10719448.
228. Roberts M, Pettigrew S. Psychosocial Influences on Children's Food Consumption. *Psychology and Marketing*. 2013;30(2):103–20. DOI: 10.1002/MAR.20591.
229. Zarnowiecki DM, Dollman J, Parletta N. Associations between predictors of children's dietary intake and socioeconomic position: a systematic review of the literature. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2014;15(5):375–91. DOI: 10.1111/obr.12139.
230. Tan F, Zhao X, Yi R, Xu N, Zhang J. Analysis of Influence of Family Status on Dietary Behavior of Preschool Children through Data Samples: A Case Study of Eating Frequency of Western Fast Food. *J. Phys.: Conf. Ser.* 2020;1437(1):12117. DOI: 10.1088/1742-6596/1437/1/012117.
231. Campbell K, Crawford D, Jackson M, Cashel K, Worsley A, Gibbons K, et al. Family food environments of 5-6-year-old-children: does socioeconomic status make a difference? *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2002;11 Suppl 3:S553-61. DOI: 10.1046/J.0964-7058.2002.00346.X.
232. Position of the American Dietetic Association: individual-, family-, school-, and community-based interventions for pediatric overweight. *Journal of the American Dietetic Association*. 2006;106(6):925–45. DOI: 10.1016/j.jada.2006.03.001.
233. Rodgers RF, Paxton SJ, Chabrol H. Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: a sociocultural model. *Body image*. 2009;6(3):171–77. DOI: 10.1016/j.bodyim.2009.04.004.
234. Hou F, Xu S, Zhao Y, Lu Q, Zhang S, Zu P, et al. Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. *Appetite*. 2013;68:63–68. DOI: 10.1016/j.appet.2013.04.010.
235. Tate EB, Spruijt-Metz D, Pickering TA, Pentz MA. Two facets of stress and indirect effects on child diet through emotion-driven eating. *Eating behaviors*. 2015;18:84–90. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2015.04.006.
236. Debeuf T, Verbeken S, van Beveren M-L, Michels N, Braet C. Stress and Eating Behavior: A Daily Diary Study in Youngsters. *Frontiers in psychology*. 2018;9:2657. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02657.
237. Rosen DS. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*. 2010;126(6):1240–53. DOI: 10.1542/peds.2010-2821.
238. Lewinsohn PM, Holm-Denoma JM, Gau JM, Joiner TE, Striegel-Moore R, Bear P, et al. Problematic eating and feeding behaviors of 36-month-old children. *The International journal of eating disorders*. 2005;38(3):208–19. DOI: 10.1002/EAT.20175.

239. Hornberger LL, Lane MA. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2021;147(1). DOI: 10.1542/peds.2020-040279.
240. Skemp-Arlt KM. Body Image Dissatisfaction and Eating Disturbances Among Children and Adolescents. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*. 2006;77(1):45–51. DOI: 10.1080/07303084.2006.10597813.
241. Golden NH, Katzman DK, Kreipe RE, Stevens SL, Sawyer SM, Rees J, et al. Eating disorders in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2003;33(6):496–503. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2003.08.004.
242. Hudson LD, Court AJ. What paediatricians should know about eating disorders in children and young people. *Journal of paediatrics and child health*. 2012;48(10):869–75. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2012.02433.x.
243. Berksoy EA, Özyurt G, Anıl M, Üzüüm Ö, Appak YÇ. ¿Puede un pediatra sospechar un trastorno de la conducta alimentaria? Un caso de comienzo precoz de anorexia nerviosa en un varón. *Nutricion hospitalaria*. 2018;35(2):499–502. DOI: 10.20960/nh.1744.
244. Drossman DA, Chang L, Deutsch JK, Ford AC, Halpert A, Kroenke K, et al. A Review of the Evidence and Recommendations on Communication Skills and the Patient-Provider Relationship: A Rome Foundation Working Team Report. *Gastroenterology*. 2021;161(5):1670-1688.e7. DOI: 10.1053/j.gastro.2021.07.037.
245. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC); 2001.
246. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical care medicine*. 2017;45(1):103–28. DOI: 10.1097/CCM.0000000000002169.
247. Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth defects research*. 2019;111(15):1044–59. DOI: 10.1002/bdr2.1521.
248. Park M, Giap T-T-T, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International journal of nursing studies*. 2018;87:69–83. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006.
249. Håkansson Eklund J, Holmström IK, Kumlin T, Kaminsky E, Skoglund K, Högländer J, et al. "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient education and counseling*. 2019;102(1):3–11. DOI: 10.1016/j.pec.2018.08.029.
250. Ko CJ, Kim R, Fortin AH, Spak JM, Hafler JP. Relationship-Centered Care in the Physician-Patient Interaction: Improving Your Understanding of Metacognitive Interventions. *Cutis*. 2021;107(6):320–24. DOI: 10.12788/cutis.0266.

251. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Moncunill-Martínez E, Yáñez-Araque B, Ugarte Gurrutxaga MI. Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(19). DOI: 10.3390/ijerph17197197.
252. Meert KL, Clark J, Eggly S. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatric clinics of North America*. 2013;60(3):761–72. DOI: 10.1016/j.pcl.2013.02.011.
253. Peterson E, Morgan R, Calhoun A. Improving Patient- and Family-Centered Communication in Pediatrics: A Review of Simulation-Based Learning. *Pediatric annuals*. 2021;50(1):e32-e38. DOI: 10.3928/19382359-20201211-02.
254. Everhart JL, Haskell H, Khan A. Patient- and Family-Centered Care: Leveraging Best Practices to Improve the Care of Hospitalized Children. *Pediatric clinics of North America*. 2019;66(4):775–89. DOI: 10.1016/j.pcl.2019.03.005.
255. Popa-Velea O, Purcărea VL. Issues of therapeutic communication relevant for improving quality of care. *Journal of medicine and life*. 2014;7 Spec No. 4(Spec Iss 4):39–45.
256. Boquiren VM, Hack TF, Beaver K, Williamson S. What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us? *Patient education and counseling*. 2015. DOI: 10.1016/j.pec.2015.05.020.
257. Georgopoulou S, Prothero L, D'Cruz DP. Physician-patient communication in rheumatology: a systematic review. *Rheumatology international*. 2018;38(5):763–75. DOI: 10.1007/s00296-018-4016-2.
258. Epstein RM, Street RL. *PsycEXTRA Dataset*; 2007.
259. Wild D, Nawaz H, Ullah S, Via C, Vance W, Petraro P. Teaching residents to put patients first: creation and evaluation of a comprehensive curriculum in patient-centered communication. *BMC medical education*. 2018;18(1):266. DOI: 10.1186/s12909-018-1371-3.
260. Carcone AI, Jacques-Tiura AJ, Brogan Hartlieb KE, Albrecht T, Martin T. Effective Patient-Provider Communication in Pediatric Obesity. *Pediatric clinics of North America*. 2016;63(3):525–38. DOI: 10.1016/j.pcl.2016.02.002.
261. Samdal GB, Eide GE, Barth T, Williams G, Meland E. Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2017;14(1):42. DOI: 10.1186/s12966-017-0494-y.
262. Arigliani M, Castriotta L, Pusiol A, Titolo A, Petoello E, Brun Peressut A, et al. Measuring empathy in pediatrics: validation of the Visual CARE measure. *BMC pediatrics*. 2018;18(1):57. DOI: 10.1186/s12887-018-1050-x.

263. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PloS one*. 2019;14(8):e0221412. DOI: 10.1371/journal.pone.0221412.
264. Peterson EB, Boland KA, Bryant KA, McKinley TF, Porter MB, Potter KE, et al. Development of a Comprehensive Communication Skills Curriculum for Pediatrics Residents. *Journal of graduate medical education*. 2016;8(5):739–46. DOI: 10.4300/jgme-d-15-00485.1.
265. Zanon BP, Cremonese L, Ribeiro AC, Padoin SMdM, Paula CC de. Communication of bad news in pediatrics: integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*. 2020;73 Suppl 4:e20190059. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0059.
266. Sinskey JL, Chang JM, Shibata GS, Infosino AJ, Rouine-Rapp K. Applying Conflict Management Strategies to the Pediatric Operating Room. *Anesthesia and analgesia*. 2019;129(4):1109–17. DOI: 10.1213/ANE.0000000000003991.
267. Schmidt A-K, Krones T. Aufklärungsgespräche in der Pädiatrie. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2016;164(2):122–28. DOI: 10.1007/s00112-015-3483-8.
268. Collins K, Hopkins A, Shilkofski NA, Levine RB, Hernandez RG. Difficult Patient Encounters: Assessing Pediatric Residents' Communication Skills Training Needs. *Cureus*. 2018;10(9):e3340. DOI: 10.7759/cureus.3340.
269. Hilgenberg SL, Bogetz AL, Leibold C, Gaba D, Blankenburg RL. De-escalating Angry Caregivers: A Randomized Controlled Trial of a Novel Communication Curriculum for Pediatric Residents. *Academic pediatrics*. 2019;19(3):283–90. DOI: 10.1016/j.acap.2018.10.005.
270. Wilson A, Hurwitz CA, Smith M, Patino T, Kudalmana AS, Gallas M. Parents as Teachers: Teaching Pediatrics Residents the Art of Engaging in Difficult Conversations. *Journal of graduate medical education*. 2019;11(1):60–65. DOI: 10.4300/JGME-D-18-00180.1.
271. Cerda-Hegerl P. Interkulturelle Aspekte in der medizinischen Versorgung nicht-dokumentierter Migranten. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 2008;58(3-4):136–45. DOI: 10.1055/s-2008-1067364.
272. Ullrich S, Briel D, Nesterko Y, Hiemisch A, Brähler E, Glaesmer H. Verständigung mit Patienten und Eltern mit Migrationshintergrund in der stationären allgemeinpädiatrischen Versorgung. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. 2016;78(4):209–14. DOI: 10.1055/s-0042-102341.
273. Mărginean CO, Meliț LE, Chinceșan M, Mureșan S, Georgescu AM, Sucișu N, et al. Communication skills in pediatrics - the relationship between pediatrician and child. *Medicine*. 2017;96(43):e8399. DOI: 10.1097/MD.0000000000008399.
274. Bein T. Interkulturelle Kompetenz. Umgang mit Fremdheit in der Intensivmedizin. *Der Anaesthesist*. 2015;64(8):562–68. DOI: 10.1007/s00101-015-0069-8.
275. Strelow K-UR, Bahadır Ş, Stollhof B, Heeb RM, Buggenhagen H. Patient interviews in interprofessional and intercultural contexts (PinKo) - project report on Anhang 2 zu Rudolf SL, Bunzel C, Dietz LM, Kröller K, Markert J, Schörghofer HC, Meixner M, Von Iven L, Lux A, Rissmann A. *Competencies for medical nutritional counselling of children and adolescents: Analysis of NKLM 2.0 based on an evidence-based catalogue of criteria*. *GMS J Med Educ*. 2026;43(5):Doc60. DOI: 10.3205/zma001854

- interdisciplinary competence development in students of medicine, pharmacy, and community interpreting. *GMS journal for medical education*. 2021;38(3):Doc67. DOI: 10.3205/zma001463.
276. Alizadeh S, Chavan M. Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health & social care in the community*. 2016;24(6):e117-e130. DOI: 10.1111/hsc.12293.
277. Rocque R, Leanza Y. A Systematic Review of Patients' Experiences in Communicating with Primary Care Physicians: Intercultural Encounters and a Balance between Vulnerability and Integrity. *PLoS one*. 2015;10(10):e0139577. DOI: 10.1371/journal.pone.0139577.
278. Bell J, Condren M. Communication Strategies for Empowering and Protecting Children. *The journal of pediatric pharmacology and therapeutics : JPPT : the official journal of PPAG*. 2016;21(2):176-84. DOI: 10.5863/1551-6776-21.2.176.
279. Niinikoski H, Lagström H, Jokinen E, Siltala M, Rönnemaa T, Viikari J, et al. Impact of repeated dietary counseling between infancy and 14 years of age on dietary intakes and serum lipids and lipoproteins: the STRIP study. *Circulation*. 2007;116(9):1032-40. DOI: 10.1161/circulationaha.107.699447.
280. Niinikoski H, Pakkala K, Ala-Korpela M, Viikari J, Rönnemaa T, Lagström H, et al. Effect of repeated dietary counseling on serum lipoproteins from infancy to adulthood. *Pediatrics*. 2012;129(3):e704-13. DOI: 10.1542/peds.2011-1503.
281. Neville A, Jordan A, Beveridge JK, Pincus T, Noel M. Diagnostic Uncertainty in Youth With Chronic Pain and Their Parents. *The journal of pain*. 2019;20(9):1080-90. DOI: 10.1016/j.jpain.2019.03.004.
282. Hale AE, Smith AM, Christiana JS, Burch E, Schechter NL, Beinvogl BC, et al. Perceptions of Pain Treatment in Pediatric Patients With Functional Gastrointestinal Disorders. *The Clinical journal of pain*. 2020;36(7):550-57. DOI: 10.1097/ajp.0000000000000832.
283. Carter B. Chronic pain in childhood and the medical encounter: professional ventriloquism and hidden voices. *Qualitative health research*. 2002;12(1):28-41. DOI: 10.1177/104973230201200103.
284. Wangmo T, Clercq E de, Ruhe KM, Beck-Popovic M, Rischewski J, Angst R, et al. Better to know than to imagine: Including children in their health care. *AJOB empirical bioethics*. 2017;8(1):11-20. DOI: 10.1080/23294515.2016.1207724.
285. Breuner CC, Moreno MA. Approaches to the difficult patient/parent encounter. *Pediatrics*. 2011;127(1):163-69. DOI: 10.1542/peds.2010-0072.
286. Tomayko EJ, Tovar A, Fitzgerald N, Howe CL, Hingle MD, Murphy MP, et al. Parent Involvement in Diet or Physical Activity Interventions to Treat or Prevent Childhood Obesity: An Umbrella Review. *Nutrients*. 2021;13(9). DOI: 10.3390/nu13093227.

287. Resnicow K, McMaster F, Bocian A, Harris D, Zhou Y, Snetselaar L, et al. Motivational interviewing and dietary counseling for obesity in primary care: an RCT. *Pediatrics*. 2015;135(4):649–57. DOI: 10.1542/peds.2014-1880.
288. Ahmed U, Mahmood MS, Parsons M, O'callaghan H, Pawlik O, Chaudhary S, et al. A Systematic Review Looking at the Current Best Practices as well as Primary Care Practitioner's Views on the Diagnosis and Treatment of Childhood Obesity. *Cureus*. 2023;15(1):e34346. DOI: 10.7759/cureus.34346.
289. Enright G, Allman-Farinelli M, Redfern J. Effectiveness of Family-Based Behavior Change Interventions on Obesity-Related Behavior Change in Children: A Realist Synthesis. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(11). DOI: 10.3390/ijerph17114099.
290. Sisk BA, Friedrich AB, Mozersky J, Walsh H, DuBois J. Core Functions of Communication in Pediatric Medicine: an Exploratory Analysis of Parent and Patient Narratives. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*. 2020;35(2):256–63. DOI: 10.1007/s13187-018-1458-x.
291. Sisk BA, Keenan M, Schulz GL, Kaye E, Baker JN, Mack JW, et al. Interdependent functions of communication with adolescents and young adults in oncology. *Pediatric blood & cancer*. 2022;69(4):e29588. DOI: 10.1002/pbc.29588.
292. Sisk BA, Zavadil JA, Blazin LJ, Baker JN, Mack JW, DuBois JM. Assume It Will Break: Parental Perspectives on Negative Communication Experiences in Pediatric Oncology. *JCO oncology practice*. 2021;17(6):e859-e871. DOI: 10.1200/op.20.01038.
293. Koksai I, Acikgoz A, Cakirli M. The Effect of a Father's Support on Breastfeeding: A Systematic Review. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2022;17(9):711–22. DOI: 10.1089/bfm.2022.0058.
294. Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, Chaloumsuk N. Integrative Review of Fathers' Perspectives on Breastfeeding Support. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*. 2020;49(1):16–26. DOI: 10.1016/j.jogn.2019.09.005.
295. Abbass-Dick J, Brown HK, Jackson KT, Rempel L, Dennis C-L. Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature. *Midwifery*. 2019;75:41–51. DOI: 10.1016/j.midw.2019.04.001.
296. Mitchell-Box KM, Braun KL. Impact of male-partner-focused interventions on breastfeeding initiation, exclusivity, and continuation. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2013;29(4):473–79. DOI: 10.1177/0890334413491833.
297. Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Jayasinghe C, Pathirana S, Makarim MF, et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. 2018;18(1):1140. DOI: 10.1186/s12889-018-6037-x.

Anhang 2 zu Rudolf SL, Bunzel C, Dietz LM, Kröller K, Markert J, Schörghofer HC, Meixner M, Von Iven L, Lux A, Rissmann A. *Competencies for medical nutritional counselling of children and adolescents: Analysis of NKLM 2.0 based on an evidence-based catalogue of criteria*. *GMS J Med Educ*. 2026;43(5):Doc60. DOI: 10.3205/zma001854

298. Tokhi M, Comrie-Thomson L, Davis J, Portela A, Chersich M, Luchters S. Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions. *PloS one*. 2018;13(1):e0191620. DOI: 10.1371/journal.pone.0191620.
299. Stark LJ, Powers SW. Behavioral aspects of nutrition in children with cystic fibrosis. *Current opinion in pulmonary medicine*. 2005;11(6):539–42. DOI: 10.1097/01.mcp.0000183051.18611.e4.
300. Gonçalves JdA, Moreira EAM, Trindade EBSdM, Fiates GMR. Eating disorders in childhood and adolescence. *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*. 2013;31(1):96–103. DOI: 10.1590/s0103-05822013000100016.
301. Hendy HM, Williams KE, Riegel K, Paul C. Parent mealtime actions that mediate associations between children's fussy-eating and their weight and diet. *Appetite*. 2010;54(1):191–95. DOI: 10.1016/j.appet.2009.10.006.
302. Tanaka A, Kawamura M, Yamada K, Morioka I. Association between teaching and support skills and subjective effectiveness of nutritional guidance of registered dietitians at hospitals in a Japanese prefecture. *Environmental health and preventive medicine*. 2014;19(1):72–80. DOI: 10.1007/s12199-013-0358-2.
303. Lok KYW, Chan RSM, Sea MMM, Woo J. Nutritionist's variation in counseling style and the effect on weight change of patients attending a community based lifestyle modification program. *International journal of environmental research and public health*. 2010;7(2):413–26. DOI: 10.3390/ijerph7020413.
304. Verheijden MW, van der Veen JE, Bakx JC, Akkermans RP, van den Hoogen HJM, van Staveren WA, et al. Stage-matched nutrition guidance: stages of change and fat consumption in Dutch patients at elevated cardiovascular risk. *Journal of nutrition education and behavior*. 2004;36(5):228–37. DOI: 10.1016/s1499-4046(06)60385-0.
305. Brug J, Spikmans F, Aartsen C, Breedveld B, Bes R, Fereira I. Training dietitians in basic motivational interviewing skills results in changes in their counseling style and in lower saturated fat intakes in their patients. *Journal of nutrition education and behavior*. 2007;39(1):8–12. DOI: 10.1016/j.jneb.2006.08.010.
306. Britton B, Baker AL, Wolfenden L, Wratten C, Bauer J, Beck AK, et al. Eating As Treatment (EAT): A Stepped-Wedge, Randomized Controlled Trial of a Health Behavior Change Intervention Provided by Dietitians to Improve Nutrition in Patients With Head and Neck Cancer Undergoing Radiation Therapy (TROG 12.03). *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2019;103(2):353–62. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2018.09.027.
307. Adam LM, Jarman M, Barker M, Manca DP, Lawrence W, Bell RC. Use of healthy conversation skills to promote healthy diets, physical activity and gestational weight gain: Results from a pilot randomised controlled trial. *Patient education and counseling*. 2020;103(6):1134–42. DOI: 10.1016/j.pec.2020.01.001.

308. Vincze L, Rollo ME, Hutchesson MJ, Callister R, Collins CE. VITAL change for mums: a feasibility study investigating tailored nutrition and exercise care delivered by video-consultations for women 3-12 months postpartum. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*. 2018;31(3):337-48. DOI: 10.1111/jhn.12549.
309. Resnicow K, Harris D, Wasserman R, Schwartz RP, Perez-Rosas V, Mihalcea R, et al. Advances in Motivational Interviewing for Pediatric Obesity: Results of the Brief Motivational Interviewing to Reduce Body Mass Index Trial and Future Directions. *Pediatric clinics of North America*. 2016;63(3):539-62. DOI: 10.1016/j.pcl.2016.02.008.
310. Pollak KI, Nagy P, Bigger J, Bilheimer A, Lyna P, Gao X, et al. Effect of teaching motivational interviewing via communication coaching on clinician and patient satisfaction in primary care and pediatric obesity-focused offices. *Patient education and counseling*. 2016;99(2):300-03. DOI: 10.1016/j.pec.2015.08.013.
311. Laroche HH, Park-Mroch J, O'Shea A, Rice S, Cintron Y, Engebretsen B. Resource mobilization combined with motivational interviewing to promote healthy behaviors and healthy weight in low-income families: An intervention feasibility study. *SAGE open medicine*. 2022;10:20503121221102706. DOI: 10.1177/20503121221102706.
312. Braun A, Portner J, Xu M, Weaver L, Pratt K, Darragh A, et al. Preliminary Support for the Use of Motivational Interviewing to Improve Parent/Adult Caregiver Behavior for Obesity and Cancer Prevention. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(6). DOI: 10.3390/ijerph20064726.
313. Woolford SJ, Resnicow K, Davis MM, Nichols LP, Wasserman RC, Harris D, et al. Cost-effectiveness of a motivational interviewing obesity intervention versus usual care in pediatric primary care offices. *Obesity (Silver Spring, Md.)*. 2022;30(11):2265-74. DOI: 10.1002/oby.23560.
314. Mutschler C, Naccarato E, Rouse J, Davey C, McShane K. Realist-informed review of motivational interviewing for adolescent health behaviors. *Systematic reviews*. 2018;7(1):109. DOI: 10.1186/s13643-018-0767-9.
315. Taveras EM, Marshall R, Kleinman KP, Gillman MW, Hacker K, Horan CM, et al. Comparative effectiveness of childhood obesity interventions in pediatric primary care: a cluster-randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*. 2015;169(6):535-42. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2015.0182.
316. Kłósek P, Grosicki S, Catyniuk B. Improving the effectiveness of obesity treatment by combining a diet and motivational techniques. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*. 2018;69(3):299-305.
317. Walker MH, Murimi MW, Kim Y, Hunt A, Erickson D, Strimbu B. Multiple point-of-testing nutrition counseling sessions reduce risk factors for chronic disease among older adults. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*. 2012;31(2):146-57. DOI: 10.1080/21551197.2012.678233.

318. Digenio AG, Mancuso JP, Gerber RA, Dvorak RV. Comparison of methods for delivering a lifestyle modification program for obese patients: a randomized trial. *Annals of internal medicine*. 2009;150(4):255–62. DOI: 10.7326/0003-4819-150-4-200902170-00006.
319. Else V, Chen Q, Cortez AB, Koebnick C. Sustainability of weight loss from a family-centered pediatric weight management program integrated in primary care. *BMC health services research*. 2022;22(1):12. DOI: 10.1186/s12913-021-07361-9.
320. Hassapidou M, Duncanson K, Shrewsbury V, Ells L, Mulrooney H, Androustos O, et al. EASO and EFAD Position Statement on Medical Nutrition Therapy for the Management of Overweight and Obesity in Children and Adolescents. *Obesity facts*. 2023;16(1):29–52. DOI: 10.1159/000527540.
321. Michie S, Abraham C, Whittington C, McAteer J, Gupta S. Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2009;28(6):690–701. DOI: 10.1037/a0016136.
322. Lara J, Evans EH, O'Brien N, Moynihan PJ, Meyer TD, Adamson AJ, et al. Association of behaviour change techniques with effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC medicine*. 2014;12:177. DOI: 10.1186/s12916-014-0177-3.
323. Paine K, Parker S, Denney-Wilson E, Lloyd J, Randall S, McNamara C, et al. In it for the long haul: the complexities of managing overweight in family practice: qualitative thematic analysis from the Health eLiteracy for Prevention in General Practice (HeLP-GP) trial. *BMC primary care*. 2023;24(1):57. DOI: 10.1186/s12875-023-01995-w.
324. Dombrowski SU, Sniehotta FF, Avenell A, Johnston M, MacLennan G, Araújo-Soares V. Identifying active ingredients in complex behavioural interventions for obese adults with obesity-related co-morbidities or additional risk factors for co-morbidities: a systematic review. *Health Psychology Review*. 2012;6(1):7–32. DOI: 10.1080/17437199.2010.513298.
325. Nowicka P, Pietrobelli A, Flodmark C-E. Low-intensity family therapy intervention is useful in a clinical setting to treat obese and extremely obese children. *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2007;2(4):211–17. DOI: 10.1080/17477160701379810.
326. Bridge GL, Willis TA, Evans CEL, Roberts KPJ, Rudolf M. The impact of HENRY on parenting and family lifestyle: Exploratory analysis of the mechanisms for change. *Child: care, health and development*. 2019;45(6):850–60. DOI: 10.1111/cch.12694.
327. Akgul Gundogdu N, Sevig EU, Guler N. The effect of the solution-focused approach on nutrition-exercise attitudes and behaviours of overweight and obese

- adolescents: Randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*. 2018;27(7-8):e1660-e1672. DOI: 10.1111/jocn.14246.
328. Marcano-Olivier M, Pearson R, Ruparell A, Horne PJ, Viktor S, Erjavec M. A low-cost Behavioural Nudge and choice architecture intervention targeting school lunches increases children's consumption of fruit: a cluster randomised trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2019;16(1):20. DOI: 10.1186/s12966-019-0773-x.
329. Sharps MA, Thomas E, Blissett JM. Using pictorial nudges of fruit and vegetables on tableware to increase children's fruit and vegetable consumption. *Appetite*. 2020;144:104457. DOI: 10.1016/j.appet.2019.104457.
330. Jebeile H, Gow ML, Baur LA, Garnett SP, Paxton SJ, Lister NB. Treatment of obesity, with a dietary component, and eating disorder risk in children and adolescents: A systematic review with meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(9):1287-98. DOI: 10.1111/obr.12866.
331. Jebeile H, Lister NB, Baur LA, Garnett SP, Paxton SJ. Eating disorder risk in adolescents with obesity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2021;22(5):e13173. DOI: 10.1111/obr.13173.
332. Stabouli S, Erdine S, Suurorg L, Jankauskienė A, Lurbe E. Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link. *Nutrients*. 2021;13(12). DOI: 10.3390/nu13124321.
333. Lister NB, Baur LA, Paxton SJ, Jebeile H. Contextualising Eating Disorder Concerns for Paediatric Obesity Treatment. *Current obesity reports*. 2021;10(3):322-31. DOI: 10.1007/s13679-021-00440-2.
334. Lister NB, Baur LA, Paxton SJ, Garnett SP, Ahern AL, Wilfley DE, et al. Eating Disorders In weight-related Therapy (EDIT) Collaboration: rationale and study design. *Nutrition research reviews*. 2024;37(1):32-42. DOI: 10.1017/s0954422423000045.
335. Keski-Rahkonen A. Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*. 2021;34(6):525-31. DOI: 10.1097/ycp.0000000000000750.
336. Agüera Z, Lozano-Madrid M, Mallorquí-Bagué N, Jiménez-Murcia S, Menchón JM, Fernández-Aranda F. Übersicht zu Binge-eating und Adipositas. *Neuropsychiatrie : Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation : Organ der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater*. 2021;35(2):57-67. DOI: 10.1007/s40211-020-00346-w.
337. Brown TA, Forney KJ, Klein KM, Grillo C, Keel PK. A 30-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating pathology across women and men from late adolescence to later midlife. *Journal of abnormal psychology*. 2020;129(4):376-86. DOI: 10.1037/abn0000519.

338. Stice E, Johnson S, Turgon R. Eating Disorder Prevention. *The Psychiatric clinics of North America*. 2019;42(2):309–18. DOI: 10.1016/j.psc.2019.01.012.
339. Culkin A, Gabe SM, Madden AM. Improving clinical outcome in patients with intestinal failure using individualised nutritional advice. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*. 2009;22(4):290-8; quiz 300-1. DOI: 10.1111/j.1365-277x.2009.00954.x.
340. Mustila T, Raitanen J, Keskinen P, Saari A, Luoto R. Pragmatic controlled trial to prevent childhood obesity in maternity and child health care clinics: pregnancy and infant weight outcomes (the VACOPP Study). *BMC pediatrics*. 2013;13:80. DOI: 10.1186/1471-2431-13-80.
341. Enwald HPK, Huotari M-LA. Preventing the obesity epidemic by second generation tailored health communication: an interdisciplinary review. *Journal of medical Internet research*. 2010;12(2):e24. DOI: 10.2196/jmir.1409.
342. Kracht CL, Hutchesson M, Ahmed M, Müller AM, Ashton LM, Brown HM, et al. E-&mHealth interventions targeting nutrition, physical activity, sedentary behavior, and/or obesity among children: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2021;22(12):e13331. DOI: 10.1111/obr.13331.
343. Fiedler J, Eckert T, Wunsch K, Woll A. Key facets to build up eHealth and mHealth interventions to enhance physical activity, sedentary behavior and nutrition in healthy subjects - an umbrella review. *BMC public health*. 2020;20(1):1605. DOI: 10.1186/s12889-020-09700-7.
344. Tully L, Burls A, Sorensen J, El-Moslemany R, O'Malley G. Mobile Health for Pediatric Weight Management: Systematic Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*. 2020;8(6):e16214. DOI: 10.2196/16214.
345. Bert F, Giacometti M, Gualano MR, Siliquini R. Smartphones and health promotion: a review of the evidence. *Journal of medical systems*. 2014;38(1):9995. DOI: 10.1007/s10916-013-9995-7.
346. Holmberg C, Berg C, Dahlgren J, Lissner L, Chaplin JE. Health literacy in a complex digital media landscape: Pediatric obesity patients' experiences with online weight, food, and health information. *Health informatics journal*. 2019;25(4):1343–57. DOI: 10.1177/1460458218759699.
347. Chew CSE, Davis C, Lim JKE, Lim CMM, Tan YZH, Oh JY, et al. Use of a Mobile Lifestyle Intervention App as an Early Intervention for Adolescents With Obesity: Single-Cohort Study. *Journal of medical Internet research*. 2021;23(9):e20520. DOI: 10.2196/20520.
348. Vaillancourt H, Légaré F, Gagnon M-P, Lapointe A, Deschênes S-M, Desroches S. Exploration of shared decision-making processes among dieticians and patients during a consultation for the nutritional treatment of dyslipidaemia. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*. 2015;18(6):2764–75. DOI: 10.1111/hex.12250.

349. Deschênes S-M, Gagnon M-P, Légaré F, Lapointe A, Turcotte S, Desroches S. Psychosocial factors of dietitians' intentions to adopt shared decision making behaviours: a cross-sectional survey. *PloS one*. 2013;8(5):e64523. DOI: 10.1371/journal.pone.0064523.
350. Szucs KA, Miracle DJ, Rosenman MB. Breastfeeding knowledge, attitudes, and practices among providers in a medical home. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2009;4(1):31-42. DOI: 10.1089/bfm.2008.0108.
351. Lowenstein LM, Perrin EM, Campbell MK, Tate DF, Cai J, Ammerman AS. Primary care providers' self-efficacy and outcome expectations for childhood obesity counseling. *Childhood obesity (Print)*. 2013;9(3):208-15. DOI: 10.1089/chi.2012.0119.
352. Wynn K, Trudeau JD, Taunton K, Gowans M, Scott I. Nutrition in primary care: current practices, attitudes, and barriers. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 2010;56(3):e109-16.
353. Ozer EM, Adams SH, Lustig JL, Gee S, Garber AK, Gardner LR, et al. Increasing the screening and counseling of adolescents for risky health behaviors: a primary care intervention. *Pediatrics*. 2005;115(4):960-68. DOI: 10.1542/peds.2004-0520.
354. Buckelew SM, Adams SH, Irwin CE, Gee S, Ozer EM. Increasing clinician self-efficacy for screening and counseling adolescents for risky health behaviors: results of an intervention. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2008;43(2):198-200. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2008.01.018.
355. Gonzalez JL, Gilmer L. Obesity prevention in pediatrics: A pilot pediatric resident curriculum intervention on nutrition and obesity education and counseling. *Journal of the National Medical Association*. 2006;98(9):1483-88.
356. Dumić A, Miskulin I, Matic Licanin M, Mujkic A, Cacic Kenjeric D, Miskulin M. Nutrition Counselling Practices among General Practitioners in Croatia. *International journal of environmental research and public health*. 2017;14(12). DOI: 10.3390/ijerph14121499.
357. Perrin EM, Flower KB, Garrett J, Ammerman AS. Preventing and treating obesity: pediatricians' self-efficacy, barriers, resources, and advocacy. *Ambulatory pediatrics : the official journal of the Ambulatory Pediatric Association*. 2005;5(3):150-56. DOI: 10.1367/a04-104r.1.
358. Adams KM, Lindell KC, Kohlmeier M, Zeisel SH. Status of nutrition education in medical schools. *The American journal of clinical nutrition*. 2006;83(4):941S-944S. DOI: 10.1093/ajcn/83.4.941s.
359. Adams KM, Kohlmeier M, Zeisel SH. Nutrition education in U.S. medical schools: latest update of a national survey. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2010;85(9):1537-42. DOI: 10.1097/acm.0b013e3181eab71b.

360. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. *The Lancet. Planetary health*. 2019;3(9):e379-e389. DOI: 10.1016/s2542-5196(19)30171-8.
361. Chung M, van Buul VJ, Wilms E, Nellessen N, Brouns FJPH. Nutrition education in European medical schools: results of an international survey. *European journal of clinical nutrition*. 2014;68(7):844-46. DOI: 10.1038/ejcn.2014.75.
362. Cuerda C, Muscaritoli M, Donini LM, Baqué P, Barazzoni R, Gaudio E, et al. Nutrition education in medical schools (NEMS). An ESPEN position paper. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2019;38(3):969-74. DOI: 10.1016/j.clnu.2019.02.001.