

Diät- und Ernährungsberatung heute – Anforderungen an eine fundierte Beratungspraxis

Niedersächsisches Ernährungsforum in Oldenburg am 25. Juni 2005

Wie wird sichergestellt, dass der Ratsuchende eine produktneutrale und fachlich qualifizierte Anleitung zur vollwertigen Ernährung erhält, die seinem Bedarf und seinen Bedürfnissen Rechnung trägt? Was können Ernährungsberater unternehmen, damit die Ernährungsberatung nicht als Betätigungsfeld unterschiedlicher Marktinteressen oder sogar für kommerzielle Ziele missbraucht wird? Antworten erhielten 140 Teilnehmer des Niedersächsischen Ernährungsforums, welches gemeinsam von DGE und Ärztekammer Niedersachsen, Bezirksstelle Oldenburg, durchgeführt wurde. Die wissenschaftliche Leitung hatte Prof. Dr. Volker Pudel (Universität Göttingen, Leiter der DGE-Sektion Niedersachsen) inne.

Dr. Dorothee MEYER-MANSOUR (Niedersächsischen Ministerium für den ländlichen Raum, Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz) wies darauf hin, dass die Bedeutung einer qualifizierten und öffentlich geförderter Ernährungsberatung bis in die Ministerien hinein zu wenig differenziert gesehen wird. Es laufen zwar vielfältige Aktionen zum Thema „Übergewicht“; allerdings müssen die Maßnahmen zielgruppengerechter geplant und durchgeführt werden, will man die Gruppe sozial Benachteiligter mit ihren kulturellen und ethnischen Differenzierungen erreichen. Eine schwer übergewichtige türkische Putzfrau wird sich von den gültigen Beratungsstandards und Sprachregeln der Wissenschaftskultur kaum angesprochen fühlen. Das Streben um eine fundierte Beratungspraxis muss deshalb auch darauf gerichtet sein, den sozialen Blick zu schärfen.

Ernährungsberatung – Risikofaktor für das Essverhalten?

Ernährungsberatung wird notwendig, wenn das Essverhalten zu einer Ernährungsweise führt, die den ernährungsphysiologischen Bedarf des Organismus nur lückenhaft erfüllt oder ihn

unter- bzw. überschreitet (Fehl-, Unter-, Überernährung). Rein rationale Informationen führen kaum zu einer Änderung des Essverhaltens. Wer „Ernährungsberatung“ so PUDEL, „in Form eines ernährungswissenschaftlichen Seminars mit Ge- und Verboten anbietet, macht nur das ‚schlechte Gewissen‘ zum permanenten Tischgast.“ Erhebungen an Kindern zwischen 4 und 16 Jahren zeigen, dass sie eher jene Lebensmittel auswählen, von de-

nen sie wissen, dass sie ungünstig sind – wie Cola oder Hamburger. Eine positive Beratung für Essen und Trinken muss zwar weiter am Bedarf des Organismus orientiert sein, dabei aber primär die Essbedürfnisse der Ratsuchenden berücksichtigen. Das Ziel sind Verhaltenskorrekturen in kleinen realistischen Schritten ohne Ge- und Verbote. Wer sich dabei an Veränderungen mit dem höchsten gesundheitlichen Vorteil orientiert und kleine „Sünden“ toleriert, wird auch dem Klienten Erfolgserlebnisse vermitteln können.

Ernährungsberatung im Rahmen der Präventionsgesetzgebung

„Die seit dem 1.1.2000 gültige Neufassung des § 20 SGB V bezweckt ein Mehr an Qualitätssicherung bei Präventionsangeboten und das verstärkte Erreichen von Zielgruppen mit sozial

Individueller Ansatz

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

Die Maßnahmen müssen definierte Qualitätskriterien (erwiesene Wirksamkeit, konkrete, operationalisierbare Zielsetzung, klare Definition der Zielgruppe, Einhalten methodischer Standards, Nachweis definierter Anbieterqualifikationen, Dokumentation und Erfolgskontrolle) erfüllen.

Setting-Ansatz

Auf Grund der Erkenntnis, dass sozial Benachteiligte durch die für individuelle Angebote üblicherweise genutzten Zugangswege nur schwer zu erreichen sind, kommt dem Zugangsweg über ein Setting (Arbeitsplatz, Schule, Kindergarten, Stadtteil, Gemeinde usw.) für diese Zielgruppe eine besondere Bedeutung zu.

Im Mittelpunkt stehen Interventionen, die mehr auf die Lebensverhältnisse abzielen und durch Strukturbildung Gesundheit fördern. Maßnahmen im Lebensumfeld werden vorrangig im Rahmen von Projekten, auch trägerübergreifend, durchgeführt. Der Projektansatz umfasst von der Analyse spezifischer Belastungsschwerpunkte bis hin zur Festlegung, Umsetzung, Dokumentation und Bewertung konkreter Interventionen ein weites Spektrum an Maßnahmen.

Abb. 1: Ansätze des Leitfadens

bedingt verminderten Gesundheitschancen“, erläuterte Stefanie BAUER, (AOK Niedersachsen, Hannover). Ernährungsberatung im Rahmen der Primärprävention zielt darauf ab, ungünstige Ernährungsgewohnheiten und eine unkritische Auswahl von Lebensmitteln durch zielgruppenspezifische Interventionen zu verändern. Mittel- bis langfristig soll die Entstehung ernährungsmitbedingter Erkrankungen beeinflusst und damit die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden. In diesem Zusammenhang verwies sie auf den Leitfaden „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“, der seit dem 1. Juli 2004 in Kraft ist (Abb. 1).

Eine Abrechnung von Ernährungsberatung als Heilmittel ist bislang nicht möglich. Nach § 43 SGB V können jedoch die gesetzlichen Krankenkassen ergänzende Leistungen zur Rehabilitation selbst erbringen oder durch andere Anbieter erbringen lassen. In der Regel werden Leistungen zur Ernährungsberatung im Rahmen der Sekundär-/Tertiärprävention durch eigene Fachkräfte innerhalb ganzheitlich angelegter Gesundheitsmanagementprozesse durchgeführt. In Ausnahmefällen ist jedoch auch eine Kooperation mit externen Anbietern denkbar.

Qualitätssicherung der Ernährungsberatung aus der Sicht des VDO_E

Dr. Gabriele GEURTZEN (VDO_E, Kleve) beschrieb den Verband als die berufspolitische Interessenvertretung aller Oecotrophologen, Haushalts- und Ernährungswissenschaftler und fachverwandter Berufsgruppen, die ihr Studium mit einem Diplom, Bachelor oder Master abgeschlossen haben. Am 12. April 2005 wurde die bundesweit geltende „Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung in Deutschland“ verabschiedet. Damit verpflichten sich die beteiligten Institutionen, u. a. die DGE, die Berufsverbände VDD und VDO_E sowie das Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung (QUETHEB), die Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und -aufklärung nach einem einheitlichen Standard durchzuführen.

Der VDO_E bietet auf der Basis des CURRICULUM ERNÄHRUNGSBERATUNG DGE das Zertifikat „Ernährungsberater VDO_E“ an. Es beinhaltet ein spezielles Qualifizierungsangebot für Verbandsmitglieder und stellt eine berufsbegleitende, intensive Qualifizierung in kleinen Seminargruppen dar. Hierbei werden praxisnahe und wissenschaftlich fundierte, aktuelle Inhalte angeboten. Das Angebot besteht bundesweit, häufig auch in Kooperation mit qualifizierten Weiterbildungsanbietern und Fachgesellschaften.

Qualitätssicherung der Ernährungsberatung aus Sicht des VDD

Doris STEINKAMP (VDD, Krefeld) betonte: „Dem strukturellen Wandel im Gesundheitswesen folgt in der Konsequenz ein Wandel des Tätigkeitsfeldes der Diätassistenten im klinischen Berufsalltag.“ Wichtige Qualitätssicherungsinstrumente, um die Strukturen und Prozessabläufe aufzuzeigen und zu gewährleisten, sind u. a. der Einsatz von qualifizierten Ernährungsfachkräften, das Rationalisierungsschema, der hauseigene Diät- und Verpflegungskatalog und die Qualitätsstandards des VDD für die Diät- und Ernährungstherapie. Diätassistenten müssen wissen, wie eine Ernährungsberatung und -therapie aufgebaut ist, was wichtig und zu beachten ist und welche zeitlichen, organisatorischen, materiellen und personellen Strukturen sowohl im Verpflegungsmanagement wie auch in der Beratung Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie sind. Die Qualitätsstandards des VDD vermitteln einen umfassenden Überblick zu den Behandlungsgrundlagen und -methoden. Mit den Beratungsstandards der DGE ergänzen sie sich zu den unerlässlichen Instrumenten für die Sicherung der Prozessqualität.

Durch die Veränderungen im Gesundheitswesen wird die Möglichkeit, mit den Patienten in der Klinik ernährungstherapeutisch zu arbeiten, zeitlich sehr begrenzt. Hier müssen Strukturen geschaffen und etabliert werden, welche den Patienten sicher durch das System begleiten. Dabei wird es entscheidend sein, ob es vor Ort entsprechende Strukturen gibt, in denen Diätassistenten arbeiten, etwa in Form von ambulanten Beratungsstellen im Krankenhaus, Gesundheitszentren oder Schwerpunktpraxen. In

Betracht kommen auch Kontakte zu selbstständigen Diätassistenten. Sich an der Schaffung und dem Ausbau dieser Netzwerke zu beteiligen, wird die Aufgabe des VDD, aber auch der einzelnen Diätassistenten vor Ort sein.

Sinn und Unsinn der Diätetik in der Gastroenterologie

„100 Jahre lang wurde im Klinikalltag bei einer Erkrankung im Bereich Magen, Darm, Leber, Galle oder Bauchspeicheldrüse eine organbezogene Schonkost eingesetzt“, so Prof. Dr. Udo RABAST (Medizinische Kliniken, Hattingen, Bundesverband Deutsche Ernährungsmediziner e. V.). Die Therapie war wissenschaftlich nicht begründet. Grundlagen waren rein hypothetische Denkansätze von Autoritäten der damaligen Zeit.

Erst eine 1978 publizierte Befragung ergab für eine Reihe von Lebensmitteln Angaben über Unverträglichkeit – unabhängig vom Vorliegen einer Erkrankung. Die Erkenntnis, dass der Verzehr bestimmter Lebensmittel bei gastrointestinally Gesunden ebenso wie bei Kranken die gleichen Beschwerden hervorrufen kann, führte zur Einführung der leichten Vollkost als gastroenterologischer Basisdiät. Dennoch gibt es eine Fülle von gastroenterologischen Erkrankungen, bei denen eine gezielte diätetische Therapie wissenschaftlich begründet und auch heute noch unabdingbar ist (vgl. auch Veröffentlichung „Diätetische Therapie bei gastroenterologischen Erkrankungen“, Med. Welt 2005, 231–236).

Podiumsdiskussion

Moderiert wurde die abschließende Diskussionsrunde von Dr. Gerd POMMER (Vorstandsvorsitzender der Ärztekammer Niedersachsen, Bezirksstelle Oldenburg). Alle Referenten sprachen sich dafür aus, dass im Bereich der Diät- und Ernährungsberatung Mindestanforderungen an die Berater aus den Bereichen Oecotrophologie, Ernährungswissenschaft, Ernährungs- und Hygienetechnik und an die Diätassistentinnen gestellt werden müssen. Ernährungsmediziner werden verstärkt Ansprechpartner für Ernährungsfachkräfte sein.

RABAST setzte sich kritisch mit dem Begriff „Ernährungstherapie“ auseinander. Er vertrat den Standpunkt, dass die Diättherapie letztlich der Ärzte-



Prof. Rabast vermittelte den Teilnehmern einen Einblick in die Geschichte der Diätetik

schaft und den Ernährungsfachkräften vorbehalten werden müsse. In diesem

Bereich muss die Vernetzung zwischen Medizinern und Ernährungsfachkräf-

ten stärker vorangetrieben werden. BAUER und Dr. GEURTZEN betonten ebenfalls die Notwendigkeit von Netzwerken, insbesondere von Netzwerken vor Ort.

STEINKAMP verwies auf die Notwendigkeit einer Zertifizierung aller, die im Ernährungsbereich aktiv sein wollen, z. B. gemäß des CURRICULUMS ERNÄHRUNGSBERATUNG DGE oder durch die Landesorganisationen.

PUDEL ging abschließend auf die zunehmende Problematik übergewichtiger Kinder ein. Die Ernährungskommunikation der letzten Jahre konnte hier nicht entgegenwirken. Deshalb gewinnen Präventionskonzepte ab früher Kindheit an Dringlichkeit, wobei nach PUDEL die Krankenkassen stärker einbezogen werden sollten. Eine von vielen Maßnahmen zur Ernährungsumstellung wäre, z. B. einen Kochkurs für Eltern und Kinder über die Kassen abzurechnen.

Hanna Boklage
Ernährungsberaterin DGE

Personalie

Prof. Dr. med. Rudolf Wenger zum 90. Geburtstag

Am 4. September feierte Prof. Dr. med. Rudolf WENGER seinen 90. Geburtstag, zu dem ihm die DGE ganz herzlich gratuliert.

WENGER leitete u. a. über 14 Jahre die medizinische Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien. Er trug wesentlich zur Einführung der kardiologischen Notfallbehandlung bei, die durch die Wiener Notfallrettung umgesetzt wurde. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte hatte er nicht nur auf dem Gebiet der Kardiologie, er beschäftigte sich auch mit der Tropenmedizin, verschiedenen Gebieten der Inneren Medizin und der Ernährung und Diätetik. Schon 1953 richtete WENGER die Diätschule an der Universitätsklinik für Diätassistentinnen wieder ein.

Von 1981 bis 1992 war er Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Ernährungsforschung, heute Österreichische Gesellschaft für Ernährung, darüber hinaus Mitherausgeber u.a. der Zeitschrift „Ernährung/Nutrition“. Er engagierte sich in zahlreichen internationalen Gremien, wie der FENS und der IUNS. Für seine Verdienste zeichnete die DGE ihn bereits 1986

mit ihrer Ehrenmitgliedschaft aus. Die DGE wünscht Herrn Prof. WENGER weiterhin alles Gute und eine zufriedenstellende Gesundheit im hohen Lebensalter.

Prof. Dr. Peter STEHLE
Präsident der DGE

Dr. Helmut OBERITTER
Wissenschaftlicher Leiter der DGE

Ankündigungen

2. Fortbildungstagung für Lehrkräfte „Essen und Trinken erleben“

Veranstalter: DGE-Sektion Mecklenburg-Vorpommern
Zielgruppe: Lehrkräfte, Fachkräfte aus dem Bildungsbereich
Inhalte: „Esspedition“ Schule: Medien zur Ernährungserziehung für den Unterricht; Sport und Ernährung: Ernährungswissen nicht nur für den Sportunterricht; Ernährung und Psyche: Wie Gefühle und Kognitionen unser Essverhalten beeinflussen; Praxisbezogene Unterrichtseinheit mit der Neuen Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern: Einkaufstraining für Schüler

Termin, Ort: 20.10.2005, 10.00–14.30 Uhr, Aus- und Fortbildungszentrum (AFZ) Rostock
Kosten: 20,00 €

„Schlauer essen – grundlegende Aspekte für die Schulverpflegung“



Veranstalter: DGE Referat Gemeinschaftsverpflegung, DGE-Sektion Mecklenburg-Vorpommern
Zielgruppen: Lehrer, Eltern, Köche, HauswirtschaftlerInnen, Vertreter von Schulträgern und Caterer
Inhalte: Zahlen und Fakten zur Schulverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern; Optimale Versorgung in Ganztagschulen; Hygienische Aspekte bei der Verpflegung in Schulen
Termin/Ort: 17.11.2005, 14.00–18.00 Uhr, InterCityHotel, Schwerin
Kosten: Verpflegungspauschale: 4,50 €

Information und Anmeldung für beide Seminare: DGE-Sektion Mecklenburg-Vorpommern, Simone Gladasch, Waldschulweg 2, 19061 Schwerin, Tel.: 0385 39532-39, Fax: 0385 39532-44