

## 56. Bundeskongress

# Fachprogramm, Informationsbörse und Kommunikationstreff

Die diesjährige Themenauswahl stieß sowohl bei Diätassistenten als auch bei Ernährungsmedizinern auf eine hervorragende Resonanz. Rund 1.300 Teilnehmer nutzten die rund 70 Seminare, Vorträge und Workshops für eine persönliche Fort- und Weiterbildung.

**D**er VDD-Bundeskongress 2014, auch in diesem Jahr eine Kooperation mit dem Bundesverband der Ernährungsmediziner (BDEM), der europäischen Dachorganisation EFAD und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), startete am Freitag mit der traditionellen Eröffnungsveranstaltung. In ihren Grußworten betonten sowohl VDD-Präsidentin Ina Lauer als auch Prof.

Dr. Johannes G. Wechsler, Präsident BDEM e.V., Prof. Anne E. de Looy, Honorary President of EFAD, und Prof. Dr. Mathias Plauth, Präsident DGEM e.V., die Bedeutung und Notwendigkeit einer Bündelung der Kräfte. Wolfsburgs Oberbürgermeister Klaus Mohrs hieß die Kongressteilnehmer in seiner Stadt sehr herzlich willkommen.

In einem gleichzeitig unterhaltsamen und informativen Eröffnungs-

vortrag erfuhr das Auditorium von Friedhelm Wachs etwas darüber, wie man Einfluss bekommt und wie man ihn nutzt. Als Redner begeisterte Friedhelm Wachs sein Publikum und verschaffte ihm ein Lernerlebnis, über das die Zuhörer sich auch später immer wieder austauschten. Über die anschließende Verleihung des Förderpreises, die Posterpräsentation und vor allem auch das breitgefächerte Vortragsprogramm des







2-tägigen Kongresses lesen Sie an anderer Stelle in diesem Heft ausführlicher.

Sehr gut etabliert haben sich inzwischen die beiden Vorsymposien am Vortag des Kongresses, die kostenfrei besucht werden können und mit deren Teilnahme sich bereits Fortbildungspunkte sammeln lassen. Praxisrelevante Fragen und Lösungen zur Verpflegung von Senioren standen im Mittelpunkt des ersten

Symposiums, das von dem Unilever Ernährungs Forum und von Unilever Food Solutions veranstaltet wurde. Katharina Stapel, die als Diätassistentin häufig für Betriebsberatungen in Alten- und Pflegeheimen herangezogen wird, erläuterte lebendig und praxisnah, wie sich ein Schnittstellenmanagement in der Seniorenverpflegung lösungsorientiert gestalten lässt. Frontcooking auf der Bühne zelebrierte anschlie-

ßend Christoph Thomas, der als Küchenmeister und Culinary Fachberater UFS für Seniorenheime und Krankenhäuser tätig ist. Die Teilnehmer der Veranstaltung konnten direkt miterleben, wie sich Fingerfood und konsistenzadaptierte Kost zubereiten lassen. Die gereichten Kostproben luden zur Beurteilung von Geschmack, Optik und Handhabbarkeit ein. Eine rundum gelungene Veranstaltung, für deren Organisati-





on Susanne Koch, Mitarbeiterin von Unilever und Leiterin des Referates Marketing und PR im VDD, maßgeblich verantwortlich zeichnete! Welch große Bedeutung die Gemeinschaftsverpflegung für Diätassistenten hat, zeigten die beiden Vorträge des folgenden Symposiums, das Nestlé Professional unter dem Titel „Diätetik und Convenience“ veranstaltete. Dr. Torsten Dickau, Leiter des Nestlé Professional Service Centers, stellte das Spannungsfeld dar, in dem sich Gemeinschaftsverpfle-

gung heute befindet, und gab einen Überblick über die Faktoren, die hier berücksichtigt werden müssen. Auf großes Interesse stieß der Vortrag von Prof. Dr. Annette Grinôt und Gerd Bente über die Umsetzung der neuen europäischen Kennzeichnungsvorschriften für Allergene. Die vielen Fragen aus dem Publikum zeigten die große Unsicherheit und den Bedarf an Informationen auf diesem Gebiet. Mit der begleitenden Fachausstellung von knapp 70 Ausstellern

fanden die Kongressbesucher ein breites Spektrum an Informationen und die Möglichkeit für intensive Fachgespräche. Auch die Aussteller zeigten sich mit der Qualität der Gespräche sehr zufrieden und freuten sich über das große Interesse der Diätassistenten an fachlichen Informationen. In den Vortragspausen gab es reichlich Gelegenheit für kollegialen Austausch und intensives Netzwerken. (ug)



Preisverleihung während der Eröffnungsveranstaltung des 56. Bundeskongresses

## Silvia Peul-Appelt erhält den VDD-Förderpreis 2014

Für die Preisträgerin des diesjährigen Förderpreises des VDD Silvia Peul-Appelt steht lebenslanges Lernen im Mittelpunkt ihrer beruflichen Karriere als Diätassistentin. Nach ihrer Ausbildung zur Diätassistentin sammelte sie zunächst in einem Akutkrankenhaus erste Berufserfahrungen. Um ihren Herzenswunsch – eine ausschließliche Beratungstätigkeit in der Pädiatrie – zu verwirklichen, wechselte sie auf eine befristete Halbtagsstelle in die Kinderklinik des Universitätsklinikums Münster. Die Arbeit mit Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und deren Eltern stellt in vielerlei Hinsicht eine besondere Herausforderung für Diätassistenten dar. Dafür absolvierte Silvia Peul-Appelt eine ganze Reihe von Fort- und Weiterbildungen. Die Zusatzqualifikation Pädiatrie des VDD brachte ihr Sicherheit im Umgang mit seltenen Stoffwechselerkrankungen. Belohnt wurde das berufliche Engagement mit dem Angebot einer unbefristeten Stelle. Seit neun Jahren ist sie nun in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an den Städtischen Kliniken Braunschweig beschäftigt. Um den anfangs neuen Herausforderungen gerecht zu werden, absolvierte Silvia Peul-Appelt den Zertifikatskurs Allergologische Ernährungstherapie des VDD sowie die Weiterbildung zur Ernährungsberaterin DGE. Mit ihrer abwechslungsreichen und faszinierenden Arbeitsstelle hat sich der berufliche Traum der diesjährigen Preisträgerin erfüllt. Mit Hilfe der Fortbildungen konnte sie einerseits ihre Stelle sichern und andererseits vollkommen neue Arbeitsgebiete entdecken. In seiner Laudatio hob Mario Hellbardt besonders auch ihre fachlichen Pu-

blikationen und Veröffentlichungen hervor. Denn Silvia Peul-Appelt publiziert seit vielen Jahren in Fachzeitschriften, hauptsächlich zu Phenylketonurie, und verfasst Broschüren und Ratgeber. Als Referentin hält sie Vorträge für Patienten, Pflegepersonal, Kollegen und Kinderärzte und stand dem VDD für den Zertifikatskurs Pädiatrische Diätetik zur Verfügung. Silvia Peul-Appelt engagiert sich zudem im Arbeitskreis Pädiatrischer Diätassistenten.

Der von Helga Buchenau gestiftete und mit 500 Euro dotierte Preis wird jährlich vergeben und würdigt herausragende Persönlichkeiten ob ihrer Bemühungen um fortwährende persönliche Qualifikation und Fortbildung. Die Stifterin des Förderpreises Helga Buchenau hat entscheidend zur Entwicklung der Diätetik und Ernährungsmedizin in Deutschland beigetragen und damit

für das Berufsbild der Diätassistenten richtungsweisende Impulse gesetzt. Besonders stark engagierte sie sich für die Fort- und Weiterbildung von Diätassistenten. Ihr Lebensmotto lautet „Nicht mit dem Geleisteten zufrieden sein, sondern sich immer wieder auf neue Wege begeben“. 1985 stiftete Helga Buchenau über einen Schenkungsvertrag den Förderpreis des VDD und verfügte, dass er jährlich an einen Diätassistenten vergeben wird, der unter Beweis stellt, dass durch Fort- und/oder Weiterbildung erfolgreich innovative Schritte im Beruf bzw. Berufsfeld unternommen wurden, besondere berufliche Ziele erreicht wurden, der Arbeitsplatz gesichert und Wunschvorstellungen vom Beruf verwirklicht werden konnten.

Der VDD gratuliert Silvia Peul-Appelt herzlich zur Auszeichnung!



Mario Hellbardt und Ina Lauer gratulieren der Preisträgerin des VDD-Förderpreises 2014 Silvia Peul-Appelt.



# Gelungene Premiere der Posterausstellung

Zum ersten Mal fand zum diesjährigen Bundeskongress eine Posterausstellung statt. Aufgerufen waren alle Kollegen, die Projekte, Vorhaben, bestehende Strukturen u.v.m. präsentieren oder über interessante Ereignisse informieren wollten. Insgesamt wurden zehn Poster eingereicht, welche von der Jury, bestehend aus Mario Hellbardt und Lars Selig, begutachtet wurden. Die Bewertung erfolgte nach den Gesichtspunkten Innovation, Strukturplanung, Effektivität, Aktualität und Gestaltung des Posters und der Präsentation.



Britta Wollschläger belegte mit ihrem vorgestellten Ernährungs- und Bewegungsprogramm den ersten Platz.

Den ersten Platz belegte Britta Wollschläger aus Hamm. Sie entwickelte ein Ernährungs- und Bewegungsprogramm für übergewichtige und adipöse Schüler der Sekundarstufe I unter dem Namen „Eat Fit“. Sie stellte in ihrer Präsentation die Hintergründe, Zielsetzung sowie Umsetzung und die entsprechende Evaluation vor. Das Curriculum für dieses Programm umfasst 18 Schulungseinheiten mit jeweils zwei Zeitstunden über den Zeitraum eines gesamten Schuljahres und enthält neben einem theoretischen Teil vorwiegend praktische Übungen, wie Einkaufstraining, Kocheinheiten und Geschmackstests.

Den zweiten Platz erreichten die Studenten der Fachhochschule Fulda unter der Leitung von Prof. Dr. Kathrin Kohlenberg-Müller mit der Präsentation „Stark durch Aktion“, einer Konzeption zur Durchführung einer Interventionsmaßnahme für Brustkrebs-Langzeitüberlebende. Die Studentinnen J. Beutel, R. Deisling, C. Gebhardt, L. Gertenbach, M. Grösch, S. Hohmann, V. Krimmel, N. Oechler und D. Stellrecht führten dieses Projekt im Rahmen ihres Studiums durch und präsentierten die Zielsetzung, Methoden und Durchführung sowie ihre Ergebnisse. Dieser von den Studentinnen durchgeführte Workshop wurde von den Patienten sehr gut angenommen und erzielte ein gesteigertes Gemeinschaftsgefühl und Stärkung der sozialen Kontakte.

Der dritte Platz wurde an Ilse Hormann aus Hannover vergeben. Sie stellte ein Projekt zur Prävention und Adipositas therapie bei erwachsenen Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 unter Beachtung der Insulintherapie vor und berichtete über ihre Erfahrungen mit der erstellten Konzeption, welche auf dem Poster schematisch dargestellt wurde.

Die übrigen Themen der Posterpräsentation im Überblick:

- ▶ Dörte Mühlenhardt mit dem Thema „Die Bedeutung der Eiweißaufnahme nach bariatrischen Operationen“.
- ▶ Katja Stolle mit dem Thema „Traditionelle Mästung von Mädchen in Mauretanien“.
- ▶ Franziska Wede stellte Adipositasprogramme für Kinder und Jugendliche in Deutschland vor.
- ▶ Andrea Gran widmete sich der Frage „Übergewicht/Adipositas und Mammakarzinom – Welche Zusammenhänge bestehen?“
- ▶ Janina Barchmann mit dem Thema „LowCarb und Adipositas?“
- ▶ Doreen Weißflog forschte zu „Management der Adipositas in einem Medizinischen Versorgungszentrum“.
- ▶ Anne Schulz mit dem Thema „Weizenallergie und weizenabhängige anstrengungsinduzierte Anaphylaxie“.

Der VDD bedankt sich bei allen Kolleginnen, die ihr Poster vorstellten, und hofft auf eine rege Teilnahme und viele Einreichungen zum nächsten Bundeskongress.

Lars Selig

## INFORMATION FÜR THERAPEUTEN UND ÄRZTE

### Ernährungsberatung Perfekt dokumentiert und terminiert

Kompetenz seit über 15 Jahren – auch im Spezialgebiet der Ernährungsberatung: Mit dem **Formular-Set** für den Beratungs- und Therapieprozess, sowie den begleitenden **Fachbüchern** gibt Ihnen MED+ORG durchdachte Organisationsmittel an die Hand. Die gemeinsam mit QUETHEB aus der Praxis heraus entwickelten Formulare machen die Vorbereitung, Ausführung und Evaluation qualitätsgerichteter Arbeit einfacher und effektiver. Und die neuen **Terminbücher** sind mit Ihrer Zeittaktung ideal für therapeutische Einrichtungen. Fordern Sie noch heute Ihr kostenloses Muster-Set an!



MED+ORG · Alexander Reichert GmbH  
Postfach 10 81 · 78074 Niedereschach  
Tel. 07728 – 64 55 0 · Fax 07728 – 64 55 29  
[www.medundorg.de](http://www.medundorg.de) · [info@medundorg.de](mailto:info@medundorg.de)



Musik und kulinarische Leckerbissen im Hallenbad

## Künstlerischer Ausklang eines Kongresstages

**W**olfsburg hat mehr zu bieten als Autos und Fußball – spektakuläre Orte für Konzerte, Lesungen, Tanz, Kabarett und Varieté. Einer dieser Orte ist das Hallenbad am Schachtweg. Noch bis 2007 schwammen hier viele Wolfsburger im Wasser. Nun füllen Lesungen, Konzerte, Kabarett, Varieté, Ausstellungen und Tanzveranstaltungen die Schwimmbecken. Auch das hauseigene Restaurant LIDO bedient sich einer etwas anderen Esskultur. Mit qualitativ hochwertigen und aus regionalen, biologisch angebauten Produkten bietet es eine moderne, experimentierfreudige Küche. Nach einem langen und anstrengenden Kongresstag konnten sich die Gäste der VDD-Abendveranstaltung mit einem frisch zubereiteten Kalt-warm-Bufferet kulinarisch verwöhnen lassen. Mit dem Auftritt von „Pimp my Mood“ erreichte der Abend seinen Höhepunkt. Pimp my Mood, das sind: vier Künstler, drei Stimmen und ein Piano. Künstler, aus den unterschiedlichen Musikrichtungen kommend, haben sich hier zu einer unnachahmlichen Mischung zusammengefunden. Ihr Spaß am Gesang sprang schnell auf das Publikum über, während jene die spannende und

abwechslungsreiche Mischung aus Rock 'n' Roll, Jazz, Chanson und Pop in ihrem ganz eigenen vergnüglichen Stil auf die Bühne brachten.

VDD-Präsidentin Ina Lauer dankte Birgit Leuchtmann-Wagner, die für die traditionelle Abendveranstaltung solch spektakuläre Orte für Veranstaltungen in Wolfsburg immer wieder ausfindig macht. Mit ihrem Engagement ist sie maßgeblich dafür verantwortlich, dass die Kongress-Gäste nicht nur in diesem Jahr einen außergewöhnlichen Abend erleben durften.



Pimp My Mood

Für tolle Stimmung und gute Unterhaltung sorgte die Gruppe „Pimp my Mood“.



Ulrike Grohmann

Birgit Leuchtmann-Wagner begrüßte die Gäste, die im Nichtschwimmerbecken des ehemaligen Hallenbades bei leckerem Essen und guter Unterhaltung den Abend genossen.



### Unsere Energie-Supplemente flexibel und geschmacksneutral!



#### MaltoCal<sup>19</sup> MaltoCal<sup>6</sup>

Die bewährte Energieanreicherung – mit leicht verwertbaren **Kohlenhydraten**.

#### BiCal<sup>5</sup>

Energieanreicherung mit leicht verwertbaren **Kohlenhydraten** und **Fett** mit empfohlener Fettsäurezusammensetzung.

**BiCal<sup>5</sup>, MaltoCal<sup>19</sup>, MaltoCal<sup>6</sup>** ohne Altersbeschränkung einsetzbar z. B. bei Dystrophie oder Mangelernährung, in der Onkologie oder Geriatrie.

#### AdPro78

Anreicherung mit biologisch hochwertigem Molkenprotein bei erhöhtem Eiweißbedarf oder unzureichender Eiweißzufuhr. Für alle ab 1 Jahr.

#### EnergeaP<sup>Kid</sup> EnergeaP

Die **erstattungsfähige vollbilanzierte** Energieanreicherung. Zur optimalen Versorgung mit Kohlenhydraten, Fett und Eiweiß sowie Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen. Einsetzbar z. B. bei Dystrophie, Mukoviszidose oder im Bereich der Onkologie oder Geriatrie.

**EnergeaP<sup>Kid</sup>** für Kinder von 1 – 10 Jahren.

**EnergeaP** für alle ab 10 Jahren.

[www.metax.org](http://www.metax.org)

metaX Institut für Diätetik GmbH • Am Strassbach 5 • D-61169 Friedberg • Fon +49 (0) 6031 16672-70  
Fax +49 (0) 6031 16672-50 • freecall 008000 – 9963829 • info@metax.org • www.metax-shop.org

## Fehl- und Mangelernährung in der Pädiatrie

Im Workshop der „Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diätetik“ (APD) ging es in drei sehr interessanten und informativen Vorträgen um die Themen Essstörungen, Nahrungsmittelallergien und alternative Ernährungsformen.

### Die Auswirkungen von Diäten auf Essstörungen

Dr. Martina Monninger aus dem Universitätsklinikum Münster stellte in ihrem Vortrag mit Fütterstörungen und restriktiver Essstörung zwei Schwerpunkte vor. Eine Fütterstörung ist eine Folgestörung bei chronischen Erkrankungen, insbesondere Stoffwechselstörungen, die die strikte Einhaltung einer Diät notwendig machen, um dem Kind in seiner Entwicklung alle Unterstützung angedeihen zu lassen, die es für eine einigermaßen angemessene körperliche und kognitive Reifung benötigt. Dies setzt Eltern von Anfang an unter sehr großen Druck und erlaubt kaum Variationen in der Anpassung an die kindliche Entwicklung. Die Referentin verdeutlichte dies an Fallbeispielen und betonte, dass die Behandlung der Fütterstörungen in der Eltern-

beratung und Förderung elterlicher Kompetenz im Zusammenspiel mit den kindlichen Bedürfnissen stattfinden sollte.

Das zweite Thema galt der Diäteinhaltung bei Kindern und Jugendlichen, die bei entsprechend genetisch vorbelasteten Kindern und Jugendlichen zur Entwicklung einer schweren restriktiven Essstörung im Sinne einer Anorexia nervosa führen kann. Die Anorexia nervosa zeigt ein multifaktorielles Krankheitsbild, bei dem intrapsychische, psychosoziale, soziokulturelle und biologische Faktoren ineinander greifen und sich gegenseitig verstärken. Der Beginn liegt in der Pubertät. Bei 10–20 Prozent der Betroffenen chronifiziert der Verlauf der Erkrankung. Das Mortalitätsrisiko liegt um das Sechsfache höher als bei der Normalbevölkerung. Bei der Bulimia nervosa sind wiederkehrende Heißhungeranfälle mit Essattacken, Gewichtskontrollen über Gegenmaßnahmen und einer Körperschemastörung wegweisend. Die Binge-Eating-Störung zeichnet sich durch eine Gewichtszunahme infolge Heißhungeranfällen mit Essattacken aus. Hier werden keine Gegenmaßnahmen eingeleitet.

Dr. Monninger wies darauf hin, dass bei Essstörungen eine stationäre Behandlung notwendig wird, wenn ein gravierendes Untergewicht besteht (BMI < 15 oder bei Kindern und Jugendlichen unterhalb der 3. Altersperzentile). Die Ziele der stationären Behandlungen liegen darin, eine Gewichtsrestitution (BMI 18–20, bei Kindern und Jugendlichen die 25. Altersperzentile) zu erreichen. Zur Orientierung in den ersten Behandlungstagen kann bei hochgradig untergewichtigen Patienten die initiale Nahrungszufuhr (für eine enterale Ernährung) mit ca. 30–40 kcal/kg Körpergewicht beziffert werden. Die bei normal- und übergewichtigen Menschen gewonnenen Formeln zur Berechnung des Grundumsatzes sind für die Anwendung bei der Anorexia nervosa nicht geeignet. Um eine Gewichtszunahme von 100g/Tag zu erreichen, müssen zusätzlich etwa 800 bis 1.200 kcal täglich aufgenommen werden. Hierbei muss die überproportionale Wassereinlagerung am Anfang der Therapie in Rechnung gestellt werden. Wichtig ist auch die Behandlung von Komorbiditäten, Wiedereingliederung in die Gesellschaft und die Rückfallprophylaxe.



Luise Richard

### Alternative Ernährungsformen – Risiken für Kinder

Im letzten Vortrag berichtete Prof. Dr. Mathilde Kersting vom Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund über „Alternative Ernährungsformen – Risiken für Kinder“. Sie stellte deutlich den Unterschied und die Gefahren der alternativen Ernährung zur opti-

mierten Mischkost dar. Standard der Kinderernährung in Deutschland sind der „Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr“ und die „Optimierte Mischkost“ für Kinder und Jugendliche. In diesen Ernährungskonzepten sind im Anschluss an die ausschließliche Milchernährung

in den ersten 4–6 Lebensmonaten alle Lebensmittelgruppen in ausgewogenen Mengen enthalten. Prof. Kersting bezeugte, dass die Empfehlungen durchkalkuliert sind und eine sichere Nährstoffversorgung ermöglichen. Die Entscheidung für eine „alternative“ Ernährung geht

in der Regel mit alternativen Lebensstilkonzepten einher, die z. B. aus gesundheitlichen Erwartungen oder ökologischen oder ethisch-philosophischen Einstellungen gewählt werden. Kinder sind in der Regel mit betroffen. Je rigider die Lebensmittelauswahl eingeschränkt wird, umso größer sind die gesundheitlichen Risiken für das Kind. Als Alternative für nicht gestillte Säuglinge eignet sich industriell hergestellte Anfangs- und Folgenahrung. Die Referentin betonte, dass unmodifizierte Tiermilch oder erst recht pflanzenbasierte „Milch“ aufgrund ihrer Nährstoffdefizite ungeeignet sind. Bei lakto-vegetarischer Ernährung (Verzicht auf Fleisch, Fisch) ist Eisen der „kritische“ Nährstoff, da auf Häm-Eisen mit guter Bioverfügbarkeit verzichtet wird. Risikogrup-

pen für einen Eisenmangel sind Säuglinge im 2. Lebenshalbjahr und Kleinkinder (Wachstumsbedarf) sowie weibliche Jugendliche (Menstruationsverluste). Rezepte für alternative vegetarische Mahlzeiten in den Ernährungskonzepten wurden am FKE entwickelt. Zur Beurteilung der Eisenversorgung vegetarisch ernährter Säuglinge, Kinder und Jugendlicher unter den hiesigen Ernährungsbedingungen fehlen allerdings Daten. Prof. Kersting verwies bei veganer Ernährung (Verzicht auf tierische Lebensmittel) auf mehrere Nährstoffdefizite, die „kritisch“ zu betrachten und mit Supplementierungen angezeigt sind, wie: immer Vitamin B<sub>12</sub>, außerdem Vitamin D, je nach Anamnese Jod, Eisen, Protein, Calcium. Gefährdet für einen Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel mit (irreversi-

blen) neurologischen Schäden sind vor allem gestillte Säuglinge, deren Mütter sich längerfristig vegan ernährt haben (Verarmung an Vitamin B<sub>12</sub>). In der Praxis sind die Übergänge zwischen den Ernährungsformen fließend. Prof. Kersting empfahl für die Ernährungsberatung alternativer eingestellter Eltern, dass es ratsam ist, einfühlsam auf die Einstellung der Eltern einzugehen, anhand eines Ernährungsprotokolls praktikable Vorschläge für die Lebensmittelauswahl und ggf. Supplementierung zu erarbeiten und nach Kompromissen zu suchen. Bereits mit kleinen, aber entscheidenden Verbesserungen bei der Ernährung lassen sich Verbesserungen des klinischen Status erzielen.

## Das Risiko einer Diät bei dem Verdacht einer Nahrungsmittelallergie

Christiane Binder aus dem Helios Klinikum Emil v. Behring, Berlin, berichtete aus ihrem Arbeitsfeld und über das Thema: „Das Risiko einer Diät bei dem Verdacht einer Nahrungsmittelallergie.“ Die Referentin wies deutlich darauf hin, dass der Weg zur klaren Diagnose einer Nahrungsmittelallergie immer von der Anamnese/Ernährungsanamnese über den Bluttest (IgE) zur diagnostischen Diät und der anschließenden Nahrungsmittelprovokation führen sollte. Sollte die Provokation positiv ausfallen, so wird eine therapeutische Diät durch eine allergologisch geschulte Diätassistentin individuell beraten.

Als diagnostische Diäten stehen die oligoallergene Basisdiät (max. 1 Woche) und die Eliminationsdiät (1–4 Wochen) zur Verfügung. Christiane Binder berichtete, dass der Laie mit der Durchführung einer dieser Diäten ohne eine kompeten-

te Ernährungsberatung überfordert ist. Leider kommt es daher häufig zur Durchführung von Diäten, die sich die Eltern für ihr Kind meist im Internet, durch gut gemeinte Ratschläge von Freunden und Bekannten oder auch nach Aussagen von Ärzten selbst zusammenstellen. Nicht selten kommt es dadurch zur Mangel- und Fehlernährung beim Kind und bei Stillenden sogar zu einer Fehlernährung der Mutter. Auch alternative Diagnosemethoden werden leider häufig ausprobiert, wie die Bestimmung von IgG oder die Bioresonanz. Diese beiden Methoden sind sehr kostenintensiv und eindrucksvoll, aber völlig unbrauchbar und unsinnig, um eine Nahrungsmittelallergie zu diagnostizieren. Die aus den Ergebnissen dieser zweifelhaften Methoden resultierenden Diäten haben in den meisten Fällen katastrophale Auswirkungen auf die Ernährung des



Kindes. Die Folgen dieser „Diäten“ bei Kindern mit dem Verdacht einer Nahrungsmittelallergie können Wachstums- und Gedeih-Störungen, Entwicklungsverzögerung, Eiweißmangelsyndrom, Vitamin-D-Mangel, Calciummangel, B<sub>12</sub>-Mangel, Dystrophie und letztlich auch Essstörungen sein.

Zusammenfassung: Silvia Peul-Appelt



# Klinik- und Verpflegungsmanagement

Die Fachgruppe Verpflegungsmanagement freute sich sehr, dass den Belangen der Kollegen in den Kliniken ein ganzer Vormittag gewidmet wurde. Das zeigt, wie wichtig die Arbeit der Diätassistenten im Verpflegungsmanagement ist. Der Spiegelsaal war am Freitagvormittag gut besucht.

## Nährwertberechnungsprogramme

Wer die Wahl hat, hat die Qual – auch bei der Auswahl des richtigen Nährwertberechnungsprogramms in der Ernährungsberatung. Dr. Vivien Faustin von der Universitätsmedizin Göttingen brachte in ihrem Vortrag „Nährwertberechnungsprogramme“ Licht ins Dunkel. Die früher weitgehend fachspezifisch orientierte Ernährungsberatung ging davon aus, dass der Verbraucher erst durch

entsprechende Wissensvermittlung sein Essverhalten ändern kann. Die Praxiserfahrung zeigt, dass eher helfende Konzepte mit einem starken Alltagsbezug den Klienten unterstützen können. Somit werden unter anderem in der Ernährungsberatung Ess- und Trinktagebücher verschiedenster Art eingesetzt, um sowohl durch die dabei ablaufende Selbstbeobachtung verhaltenstherapeutische Effekte zu erzielen als auch die Nährstoffaufnahme analysieren zu können. Vor allem in der Diätetik spielt die Bewertung von Inhaltsstoffen oder auch die Suche nach Allergenen eine große Rolle. Wenn dies per Hand und Nachschlagewerke durchgeführt werden müsste, wäre dieser Zeitaufwand nicht zu bezahlen. Somit unterstützen Ernäh-

rungssoftwareprogramme die Arbeit von Diätassistenten. Die häufigsten Programmfunktionen sind Berechnungs- und Erstellungsfunktionen von Rezepten, Tages- und Menüplänen, die Analyse von Inhaltsstoffen und Nährwerten einzelner Lebensmittel oder auch ganzer Protokolle (auch unter Berücksichtigung der D-A-CH-Referenzwerte), die grafische Darstellung von Ergebnissen sowie die Eingabe klientenbezogener Daten. Die Nährwertdatenbanken beruhen ausnahmslos auf dem Bundeslebensmittelschlüssel. Wenn jemand auf der Suche nach einem für sich geeigneten Programm ist, sollte er die Menüführung und optische Darstellung der einzelnen Funktionen testen, ob diese leicht verständlich und selbsterklärend sind.



Laas Landmann

## Allergenmanagement – fit für den 13.12.2014?

Die Zeit rennt und für viele Kollegen in den Kliniken, Seniorenheimen oder bei den Caterern gibt es derzeit nur ein aktuelles Thema – die neue Allergenkennzeichnung, welche bis zum 13.12.2014 umgesetzt werden muss. Ingeborg Vogel von Quant Qualitätssicherung GmbH aus Fulda erklärte anschaulich den heutigen Stand. Menschen, die an Unverträglichkeiten oder Allergien leiden, wünschen sich verlässliche Informa-

tionen über die Zusammensetzung von Lebensmitteln. Nicht vorverpackte Lebensmittel werden in der neuen Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV) VO (EU) Nr. 1169/2011 vom 25.10.2011 dabei als Hauptauslöser von Lebensmittelallergien gewertet. Deshalb „sollten die Verbraucher Informationen über potenzielle Allergene immer erhalten“. Diese Informationen müssen dem Verbraucher ab dem 13.12.2014 nun auch bei nicht vorverpackten Lebensmitteln zur Verfügung gestellt werden. Die Prüfung, ob und welche Regelungen in Deutschland erlassen werden sollten, ist noch nicht abgeschlossen. Nach der EU-Verordnung ist es nicht ausreichend, den Verbraucher lediglich mündlich und auf Nachfrage hin zu informieren, ohne

dass eine Dokumentation vorliegt. Schon jetzt obliegt neben der Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegung vor allem den Kliniken eine besondere Verantwortung, ihre Patienten sicher zu verpflegen, wenn sie an Allergien oder Unverträglichkeiten leiden. Werden diese Speisen bisher meist gesondert für einen überschaubaren Personenkreis hergestellt, müssen in Zukunft alle Verpflegungsteilnehmer bei der Essensplanung und -zubereitung berücksichtigt werden. Für alle muss erkennbar sein, ob sich eines der 14 häufigsten Allergene in der Speisenauswahl befindet. Zum Stichtag am 13.12.2014 sollten alle Verpflegungsbetriebe die verbleibende Zeit genutzt und die Bedingungen im Betrieb geprüft haben.



Laise Richard

## Rechte und Pflichten der Diätassistenten

Auch Diätassistenten sollten ihre Rechte und Pflichten gut kennen. Rechtsanwältin Kerstin Hain aus Neumünster ist Ansprechpartnerin des VDD e.V. für alle relevanten Fragen. Ihr Vortrag beinhaltete einzelne Schwerpunkte in Bezug auf auftretende rechtliche Fragestellungen bei Diätassistenten. Hierbei wurden die ihr in der Beratungspraxis im letzten Jahr wiederholt genannten Problem-

felder aus dem Tätigkeitsbereich, wie z. B. Nebenbeschäftigung, Abteilungswechsel/Outsourcing, Aufhebungsvertrag/Abwicklungsvertrag sowie Kündigung als angestellte Arbeitnehmer und als Selbstständige geschildert. VDD-Mitglieder, die selbst einmal eine rechtliche Frage haben, wenden sich bitte an [vdd@vdd.de](mailto:vdd@vdd.de). Die Anfragen werden an Kerstin Hain weitergeleitet.



Lars Landmann

Zusammenfassung: Candy Cermak

## Wenn junge CF-Patienten erwachsen werden

### Transition

Dr. Martin Claßen erläuterte, dass es verschiedene Modelle der Zusammenarbeit und des Überganges zwischen der pädiatrischen Einrichtung und den beteiligten Spezialisten bzw. den Einrichtungen, die die

Erwachsenen betreuen, gibt. Diese können einander qualitativ durchaus ebenbürtig sein. Essentiell ist aber eine gute Kooperation und damit eine gut betreute Übergangsphase der Jugendlichen, damit es zu

keiner unnötigen Verschlechterung des Krankheitsbildes während der schwierigen Phase des Erwachsenwerdens kommt.

### Ernährungsempfehlungen bei CF in der Schwangerschaft und bei Osteoporose

Christiane Binder ging auf die Ernährungsempfehlungen für CF-Patienten in der Schwangerschaft und zur Prävention von Osteoporose ein. Das Hauptproblem bei Schwangeren mit CF liegt im bestehenden Untergewicht und der Notwendigkeit, einen BMI über 20 zu erreichen. Bereits bei Schwangerschaftswunsch ist das Erreichen des Normalgewichtes anzustreben und Folsäure medikamentös zu substituieren. Der Ernährungszustand verschlechtert sich ohne eine Erhöhung der Energiezufuhr um z.T. bis zu 50 Prozent. Das rasche Wachstum und die Entwicklung des Kindes stellen besondere Anforderungen an die Nährstoffversorgung dar. Auch die Zufuhr von bestimmten Vitaminen und Mineralstoffen sollte erhöht werden. Das Risiko einer Schwangeren mit CF, einen Ge-

stationsdiabetes zu entwickeln, liegt bei 20–40 Prozent. Engmaschige Blutzuckerkontrollen und der sofortige Einsatz von Insulin sind beim Auftreten eines Gestationsdiabetes besonders wichtig. Ein Problem, das bei Schwangeren mit CF häufig besteht, sind der Gastrointestinale Reflux sowie eine Obstipation. Auf eine Erhöhung der Flüssigkeitsmengen und der Ballaststoffe sollte daher besonders geachtet werden. Auch bei einer Schwangeren mit CF trifft die Aussage des „Essens für zwei“ nicht zu, da es sich doch um eine gezielte Nahrungsmittelauswahl handeln sollte.

Die Osteoporose tritt bei Menschen mit CF häufiger auf als bei gesunden Erwachsenen. Ein Drittel der Patienten mit CF ist davon betroffen. Da bei 90 Prozent der Patienten mit CF eine Pankreasinsuffizienz besteht,

kommt es zu einem Vitaminmangel insbesondere der fettlöslichen Vitamine D und K. Diese Vitamine sind wiederum besonders wichtig für den Knochenaufbau in der Kombination mit Calcium. Durch die Inappetenz und die Pankreasinsuffizienz dieser Patienten kommt es zu einem Eiweiß-, Calcium- und Magnesiummangel. Magnesium und Calcium verstärken jedoch die Knochenmineralisation. Ein Mangel dieser Mineralstoffe kann somit die Osteoporose fördern. Ein erhöhtes Risiko für eine Osteoporose haben Patienten mit CF, die als Zweiterkrankung einen Diabetes mellitus entwickelt haben. Die erhöhten Blutzuckerwerte begünstigen eine Osteoporose zusätzlich. Auch eine geringere körperliche Bewegung, bedingt durch die eingeschränkte Lungkapazität, führt zu einem Knochenabbau.



Schließlich können Medikamente, wie die Kortisonpräparate, die bei CF-Patienten vermehrt eingesetzt werden, zu Schädigungen in der Knochenstruktur führen. So ist eine gezielte Nahrungsmittelaus-

wahl, eine gut eingestellte Enzym-substitution, kombiniert mit einer bedarfsangepassten Ernährung, bei CF zur Vorbeugung einer Osteoporose besonders wichtig. Eine Ernährungsberatung und langfristige

Betreuung durch eine CF-geschulte Diätassistentin/Ernährungsfachkraft ist daher bei Patienten mit CF unerlässlich.

### Spezielle Herausforderungen: DIOS, Diabetes mellitus bei CF, Lungentransplantation

Bärbel Palm ging detailliert auf verschiedene Herausforderungen bei CF (Cystische Fibrose) ein: das DIOS (= distales intestinales Obstruktionssyndrom, früher Mekonium-Ileus-Äquivalent) mit einer Verlegung des Ileum/Zökum durch zähe Stuhlmassen in der akuten und chronischen Verlaufsform. Beim akuten DIOS wird der Darm mit bilanzierten Elektrolyten gespült. Eine Operation erfolgt nur bei einem kompletten Ileus. Beim chronischen DIOS gilt es, die Enzymsubstitution sowie die Ernährung (mehr Flüssigkeit und Ballaststoffe) beim Patienten zu optimieren. Der mukoviszidose-assoziierte Diabetes Typ 3 c oder CFRD (CF related Diabetes) unterscheidet sich hinsichtlich der Behandlung deutlich von anderen Diabetestypen. Wird der CFRD nicht frühzeitig und aggressiv behandelt, ist die Überlebenszeit – vor allem bei Frauen – deutlich reduziert. In

Abhängigkeit vom Körpergewicht benötigen die Patienten häufig eine energie-, fett- und eiweißreiche Ernährung. Kochsalz darf bei CFRD nicht eingeschränkt werden – im Gegenteil: Bei Hitze, Fieber oder sportlichen Aktivitäten benötigen die Patienten zusätzlich Salz. Die nächtliche Ernährung über PEG ist häufig – auch bei normalen OGTT-Befunden – mit hohen Blutglucosewerten assoziiert. Daher sollte die Blutglucoseregulation unter Sondierung kontrolliert werden. Werden die Enzyme nicht bedarfsangepasst eingenommen, kann es zu Hypoglykämien kommen. Patienten mit CFRD benötigen eine individuelle Schulung. Eine Lungentransplantation (LTx) ist bei der zunehmenden Zerstörung des Lungengewebes durch häufige Infektionen unter bestimmten Voraussetzungen die einzige Überlebenseption. Die 5-Jahresüberlebensrate nach einer LTx

beträgt derzeit etwa 50-70 Prozent. Studien belegen eine reduzierte Überlebensrate bei mangelernährten Patienten. Wenn der Ernährungszustand unbefriedigend ist, kann in Vorbereitung auf die Transplantation eine PEG gelegt werden. Bei Vorliegen eines CFRD ist es erforderlich, die Blutglucosewerte zu optimieren. Ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus erhöht die Abstoßungsgefahr der transplantierten Lunge. Nach einer erfolgreichen LTx können verschiedene Komplikationen oder Komorbiditäten die Behandlung erschweren und eine spezielle Diättherapie erforderlich machen. Hierzu zählen u.a. Fettstoffwechselstörungen, ösophagealer Reflux, Osteoporose und Nierenfunktionsstörungen. Aufgrund der eingeschränkten Immunsituation ist auf eine gute Hygiene zu achten.

Zusammenfassung: Susanne Koch

## Dyslipidämie in Deutschland: Aktuelle Daten und Update Ernährungstherapie

### Symposium der Unilever Deutschland GmbH

Die Daten der DEGS 1 des Robert-Koch-Institutes zur Häufigkeit erhöhter Cholesterinwerte zeigen, dass trotz leichtem Rückgang im Vergleich zum Bundesgesundheitsurvey von

1998 (BGS98) noch immer 2/3 der Bevölkerung eine Dyslipidämie aufweisen. Erstaunlich ist auch die hohe Dunkelziffer: Weit über 50 Prozent der Betroffenen wissen nichts von

ihrer Erkrankung. Der Behandlungsgrad der Betroffenen mit bekannter Dyslipidämie liegt bei gerade mal 30 Prozent. Die klinische Bedeutung von Fettstoffwechselstörungen be-

ruht im Wesentlichen auf der Beeinflussung des Arteriosklerose-Risikos. Bereits geringfügige Unterschiede im Lipidprofil von Jugend an zeigen Effekte hinsichtlich des Lebenszeitrisikos für koronare Ereignisse. Die Ergebnisse prospektiver Kohortenstudien und randomisierter kontrollierter Studien belegen, dass eine Umstellung der Ernährungsgewohnheiten und Fettstoffwechselstörungen und das kardiovaskuläre Risiko eindrucksvoll reduzieren kann. Unabhängig vom altersbedingten Anstieg werden die Cholesterinwerte erheblich durch Ernährungsfaktoren moduliert. Den größten Einfluss auf die Konzentrationen, Zusammensetzung, aber auch Größe und Oxidationsneigung der Lipoproteine haben die Quantität und Qualität der Nahrungsfette. Empfehlungen nationaler und internationaler Fachgesellschaften zusammengefasst:

#### Reduktion und Modifikation der Fettzufuhr

- ▶ Gesättigte Fettsäuren und trans-Fettsäuren < 10 %
- ▶ Einfach ungesättigte Fettsäuren > 10 %
- ▶ Mehrfach ungesättigte Fettsäuren 7 bis max. 10 %
- ▶ 2 g/d alpha-Linolensäure
- ▶ 200 mg/d langkettige Omega-3-Fettsäuren (Fischöle)
- ▶ Reduktion der Cholesterinaufnahme auf < 200 mg/Tag
- ▶ Ballaststoffreiche Ernährung
- ▶ 20 g/1000 kcal/Tag
- ▶ Gewichtsnormalisierung
- ▶ Körperliche Betätigung

Weitere Therapieoptionen umfassen die Verwendung von Phytosterinen, Soja-Produkten und rotem Reis. Eine Aufnahme von 2–3 g Phytosterinen pro Tag bewirkt nach 2–3 Wochen nachweislich eine LDL-Senkung

um 7–10 Prozent. Eine ausführliche Auskunft über Wirkungsmechanismus und Verwendung im Alltag bekommt der Ratsuchende hierzu in der Beratung durch die Diätassistentin. Lösliche Ballaststoffe wie Pektine und  $\beta$ -Glucane senken nachweislich die Konzentrationen an LDL-Cholesterin.  $\beta$ -Glucan aus Gerste reduziert darüber hinaus die Triglyzeridspiegel. Leicht resorbierbare Kohlenhydrate und Alkohol erhöhen den Triglyzeridspiegel bei einer kombinierten Fettstoffwechselstörung. Die HDL-Konzentrationen werden auch beeinflusst von Übergewicht, dem Ausmaß der körperlichen Aktivität, Alkoholkonsum und Rauchverhalten. In der Praxis kann die individuelle Reaktion auf eine diätetische Intervention wegen der Unterschiede in den vererbten Merkmalen des Lipoprotein-Stoffwechsels sehr unterschiedlich ausfallen. In

Ca. 20% der Deutschen leiden unter einer Laktose-Intoleranz, d.h. sie können den Milchzucker nicht oder nur unzureichend aufspalten. Betroffene Personen weisen in der Regel gastrointestinale Beschwerden wie Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall auf. Eine Ernährungsumstellung auf laktosefreie MinusL Produkte bietet hier die Lösung.

Trotz Laktose-Intoleranz unbeschwert genießen mit mit laktosefreien Produkten von MinusL.

MinusL – die größte laktosefreie Produktvielfalt. [www.minusL.de](http://www.minusL.de)



der Primärprävention reicht häufig eine moderate Umstellung der Ernährungsgewohnheiten aus. Damit lässt sich das LDL-Cholesterin um ca. 10–15 Prozent senken – frühzeitig begonnen und über lange Zeit beibehalten, kann eine derzeitige Intervention erhebliche Effekte auf das kardiovaskuläre Risiko zeigen.

Zur Abschätzung der komplexen Beziehung zwischen Ernährung und Erkrankungsrisiko werden häufig Ernährungsmuster anstelle einzelner Nahrungsinhaltsstoffe herangezogen. Das ermöglicht nicht nur eine praxisrelevantere Betrachtungsweise, sondern berücksichtigt, dass mehr als zwei Drittel der Patienten mit Dyslipidämien auch von Hypertonus, Diabetes und Insulinresistenz sowie zentraler Adipositas betroffen sind. Die American Heart Association empfiehlt die DASH-Diät, basierend auf einer obst- und gemüsereichen Kost, der Verwendung fettarmer Milchprodukte und der Reduktion gesättigter Fette als

herzgesunde Ernährung. Ergebnisse einer aktuellen Metaanalyse prospektiver Kohortenstudien weisen darauf hin, dass die Rate an kardiovaskulären Ereignissen bei Befolgung der DASH-Diät um 20 Prozent gesenkt werden kann. Die europäische Fachgesellschaft weist neben etablierten Empfehlungen auf den möglichen Nutzen einer mediterranen Ernährungsweise hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse hin. So scheint ein mediterranes Ernährungsmuster mit positiven Effekten auf Lipidprofil, Blutdruck, Gewicht und die Manifestation des Diabetes Typ 2 assoziiert zu sein.

Patienten nach Herzinfarkt oder Schlaganfall bedürfen häufig einer konsequenten Behandlung aller Risikofaktoren. Im Lifestyle Heart Trial konnte unter einer vegetarischen, streng fettarmen Ernährung eine Senkung des LDL-Cholesterins von 30 Prozent und mehr auf unter 100 mg/dl und damit in den Bereich der Wirkung eines Statins erzielt wer-

den. Die Effekte beruhen allerdings nicht allein auf der diätetischen Intervention, sondern auch auf den begleitenden Programmen zu Stressbewältigung, Rauchverzicht und körperlicher Aktivität. In der Praxis wird der Erfolg von Diätstrategien häufig dadurch limitiert, dass sie nicht auf Dauer eingehalten werden. Motivierende Gesprächstechniken und die Wahl einer Ernährungsform, die persönliche Präferenzen, Essgewohnheiten und Wünsche des Patienten beachtet, tragen entscheidend zu einer langfristigen Compliance bei. Es sind einfache Strategien zu entwickeln, die auch im Alltag praktikabel sind.

Zusammenfassung der Vorträge: Wie gesund sind die Deutschen? Aktuelle Ergebnisse aus der DEGS-Studie von Prof. Dr. Heike Englert; Möglichkeiten und Grenzen der Ernährungsprävention von Dr. Birgit-Chr. Zyriax und Update Diättherapie bei Dyslipidämie von Susanne Kupczyk.

..... Zusammenfassung: Susanne Koch

## Gemeinsame Projekte von VDD und BDEM

Seit vielen Jahren arbeitet der VDD eng mit dem BDEM (Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V.) zusammen. Aus dieser engen Zusammenarbeit sind bereits zahlreiche, sehr hochkarätige Projekte entstanden. Die aktuellsten wurden zum diesjährigen Bundeskongress vorgestellt. Prof. Dr. Wechsler lobte als langjähriger Präsident des BDEM die Zusammenarbeit mit dem VDD und führte den Vorsitz während dieser Session zusammen mit Doris Steinkamp, welche als Past-Präsidentin diese Projekte ständig begleitet hat und weiterhin mit betreut.

### Doc Weight

Dr. Patricia Haberl aus München berichtete über Erfahrungen mit dem Programm „Doc Weight“ – ein anerkanntes multimodales, interdisziplinäres Programm zur Therapie der Adipositas Grad II und III und adipositasassoziiierter Folgeerkrankungen. Für die Umsetzung eines solchen Programms müssen Grundvoraussetzungen geschaf-

fen werden. Ein Team aus Ernährungsmediziner, Diätassistenten, Psychologen und Bewegungstherapeuten setzt nach einem entsprechenden Curriculum Therapieempfehlungen in der Patientenarbeit um. Innerhalb dieses Programms werden schrittweise Ess- und Trinkgewohnheiten umgestellt und unter fachlicher Anleitung Aktivitäten

sowie Lebensstilveränderungen trainiert und langfristig gefestigt. Die Besonderheit von „Doc Weight“ ergibt sich aus der derzeitigen einzigen Therapiekonzeption für Patienten mit einer bestehenden Adipositas bei einem BMI >40 kg/m<sup>2</sup>, bei entsprechenden Komorbiditäten bereits ab >35 kg/m<sup>2</sup>. Das Programm wurde für einen Zeitraum von 52 Wochen

aufgestellt, damit sind eine langfristige Therapie und eine entsprechende Festigung von erlerntem Wissen sichergestellt. Dr. Haberl lobte die sehr detaillierte Ausarbeitung und

die zur Verfügung gestellten Materialien, welche in den entsprechenden Kurseinheiten genutzt werden können. Ebenso besteht ein strukturierter 52-Wochen-Plan, welcher eine

Terminierung sowohl für Patienten, aber auch für die entsprechenden Therapeuten erleichtert und anschaulich macht.

### Deutsches Netzwerk Adipositas (D.N.A.)

Doris Steinkamp berichtete über die Arbeit im D.N.A. (Deutsches Netzwerk Adipositas). Sie betonte, dass das Ziel des D.N.A., die Verbesserung der Versorgung adipöser Menschen in Deutschland, über den Zugang zu interprofessionellen und qualifizierten Therapien bestehe. Das D.N.A. setzt sich aktuell aus seinen sechs Gründungsmitgliedern zusammen und zeichnet sich durch eine sehr hohe Fachexpertise aus. Zu diesen Mitgliedern gehören neben dem Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. und dem Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. auch der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e.V., der deutschen

Psychotherapeuten Vereinigung e.V., der Verband medizinischer Fachberufe e.V. und M.O.B.I.L.I.S. e.V. Doris Steinkamp nannte zwei sehr erfolgreiche „Leuchtturmprojekte“, welche aus der Arbeit des D.N.A. bereits entstanden sind: „Doc Weight“ und „M.O.B.I.L.I.S.“ Dies sind standardisierte Schulungsprogramme, welche fächerübergreifend mit Ärzten, Ernährungsfachkräften (vorzugsweise Diätassistenten) sowie Sporttherapeuten und Psychologen/Pädagogen zusammenarbeiten. Beide Konzepte erfüllen die Leitlinien der Fachgesellschaften und bieten Betroffenen die Chance, effektiv abzunehmen und ihr Gewicht dauerhaft zu managen. Dabei liegt

der Fokus nicht nur auf der reinen Gewichtsabnahme, sondern auch darauf, Begleiterkrankungen zu vermindern und die Lebensqualität zu steigern. Die Teilnehmer werden langfristig darin unterstützt, Handlungskompetenzen für eine gesunde Lebensführung zu entwickeln.



Lars Landgraf

### b.m.i.-Zirkel

Ute Stille stellte das neue Programm „b.m.i.-Zirkel“ zur OP-Vorbereitung bei geplanten bariatrischen Operationen vor. Der Leitgedanke dieses Programms besteht als standardisiertes interdisziplinäres Vorbereitungsprogramm für Patienten mit Leitlinien-entsprechender Indikation für eine bariatrische Operation zur Optimierung des langfristigen Outcomes. Daraus ergibt sich auch der Namensgedanke für b.m.i.-Zirkel

(b = bariatrisch, m = multimodal, i = Information). Das sog. Zirkelprinzip ermöglicht es Patienten, zu jedem einzelnen Modul einsteigen zu können und alle Informationen in einem festgelegten Rahmen operationsvorbereitend zu erhalten. Ute Stille beschrieb die Notwendigkeit einer phasengerechten Operationsvorbereitung für ein entsprechendes Outcome, welches darin besteht, einen ausreichend informierten,

geschulten, bariatrischen operierten Patienten zu begleiten.



Luise Richard

### FAZIT

Die sehr gut besuchte Session zu diesem Themengebiet der Adipositas, bei der sehr rasch wegen Überfüllung ein weiterer Einlass verwehrt werden musste, zeigte eindrucksvoll und gut verständlich die Herausforderungen auf, mit denen sich alle Kollegen beschäftigen müssen bzw. bereits beschäftigen. Ebenso wurde deutlich, wie wichtig eine Zusammenarbeit zwischen den Berufsverbänden ist und was für großartige Projekte dabei entstehen können.

Zusammenfassung: Lars Selig



# Klinik- und Verpflegungsmanagement

## Kodierung

Das diagnosebezogene Entgeltsystem German Diagnosis Related Groups (G-DRG) hat seit mittlerweile zehn Jahren einen enormen Einfluss im Krankenhaus. Was es mit diesem System genau auf sich hat und welche Bedeutung es für die Arbeit von Diätassistenten haben kann, erläuterte Dr. med. Peter Lütkes vom Universitätsklinikum Essen in seinem Vortrag.

G-DRGs sind aufwandshomogene Fallgruppen, die stationäre und teilstationäre Behandlungen mit verwandten Diagnosen und ähnlichem ökonomischen Aufwand zusammenfassen. Wesentlich ist dabei die Kodierung der Diagnosen und der mit ihnen zusammenhängenden medizinischen Maßnahmen, da der damit verbundene Aufwand die DRG-Ermittlung und die Entgelthöhe bestimmt. Die Klartextdokumentation in der Patientenakte und den Arztbriefen muss dafür in Codes der ICD-10 (für Diagnosen) und OPS (für Maßnahmen) übersetzt werden, was zur Etablierung einer eigenen Berufsgruppe, der klinischen Kodierer, im Krankenhaus geführt hat. Jeder Diagnosecode besteht aus drei Teilen, siehe folgendes Beispiel:

### ICD-10-Kode E44.1 Leichte Energie- und Eiweißmangelernährung

Kapitel	Kategorie	Spezifikation
E	44.	1

Dabei wird der Grad der Mangelernährung aus Sicht der ICD-10 anhand des Gewichtes ermittelt und in Standardabweichungen vom Mittelwert der entsprechenden Bezugspopulation dargestellt. Dies macht deutlich, dass die ICD-10 nicht immer den modernen Erkenntnissen der Medizin entspricht.

Aus den Daten eines Behandlungsfalls wird nach den Kodierrichtlinien eine Hauptdiagnose festgelegt, relevante Begleiterkrankungen oder Komplikationen werden als Nebendiagnosen kodiert. Es gibt eine Reihe von Diagnosen, die als Nebendiagnose eine Schweregradgewichtung haben und so den Erlös steigern. Dies können Komplikationen oder bestimmte Begleiterkrankungen sein. Der Code E44.1 hat z.B. je nach Konstellation einen bis drei Aufwandspunkte. Diese Schweregrad-gewichteten Diagnosen ergeben zusammen den medizinischen Gesamtschweregrad des Behandlungsfalles, den PCCL (Patient Clinical Complexity Level). Je höher der PCCL (es sind Werte zwischen 0 und 4 möglich), umso höher ist die Chance auf eine besser bewertete DRG. Die Kodierung der erlösrelevanten Codes wird natürlich von den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst

(MDK) sehr genau kontrolliert, da nur ein nachgewiesener Aufwand wie die Einleitung einer medikamentösen Therapie oder die Durchführung einer Ernährungsberatung die Dokumentation rechtfertigt. Die Regularien hierfür sind sehr streng und werden genau kontrolliert. Jeder Kombination aus Haupt- und Nebendiagnosen sowie Prozeduren ist eine DRG zugeordnet. Die Bewertungsrelationen für die 1.196 DRG des Fallpauschalenkataloges 2014 beruhen auf Kostendaten aus 247 Krankenhäusern, die vom DRG-Institut InEK kalkuliert und veröffentlicht werden. Die Bewertungsrelation definiert den DRG-Erlös für den Behandlungsfall über die Multiplikation mit einem DRG-Punktwert (Basisfallwert). Eine qualitativ hochwertige und umfassende Dokumentation ist für die korrekte Ermittlung der Erlöse im DRG-System unabdingbar.

Wenn, als Beispiel, eine Patientin mit bekanntem anaplastischen Schilddrüsen-Karzinom und multipler Metastasierung für zwei Tage zur Fortsetzung ihrer Blockchemotherapie kommt, werden die Diagnosen nach DRG-Aspekten wie folgt kodiert:

Kode	Bezeichnung
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E43	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
C79.88	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C77.3	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
R64	Kachexie
D61.10	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie

Daraus ergibt sich die Fallpauschale DRG K64C „Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, oder mit bestimmter Diagnose“ mit einer Bewertungsrelation von 0,798 (entspricht ca. 2.500 € Erlös, je nach Bundesland). In diesem Fall hat die Nebendiagnose E43, begründet über die durchgeführte Beratung, zu einer Erlössteigerung geführt. Dies ist aber nicht zwingend, da es auch Fall-

pauschalen gibt, in denen die Nebendiagnosen nicht eine so starke Rolle spielen (Beispiel: Katarakt-Operationen).

Zusammenfassend stellen die diagnosebezogenen Fallpauschalen ein ebenso differenziertes wie kompliziertes System zur Krankenhausfinanzierung dar. Die durch die DRG erzeugten Veränderungen wie Verweildauer-Reduktionen und Kostensenkungen sind enorm und

werden sich in den nächsten Jahren noch mehr ausweiten. Trotzdem oder gerade vor diesem Hintergrund spielen die Qualität der Behandlung und die Sorge um den Patienten eine wesentliche Rolle, denn nur zufriedene Patienten und Zuweiser werden langfristig den Erfolg eines Krankenhauses sichern. Und genau da spielen Faktoren wie eine gute Ernährungsberatung eine Rolle, mit der das Krankenhaus zeigt, dass es



Lütke Richard

den Patienten als Menschen und nicht nur als Fall sieht!

Zusammenfassung: Dr. Peter Lütkes

## Betriebliches Gesundheitsmanagement

Zahlreiche Interessenten fanden sich zusammen, um mehr über Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) zu erfahren und Erfahrungen (auch anhand der angebotenen Kurzvorträge zu Best-Practice-Beispielen) auszutauschen. Gesundheitsmanagement im Betrieb, besonders auch in Bezug auf Ernährung, eröffnet die Möglichkeit, mit zufriedenen, motivierten und vor allem leistungsfähigen Mitarbeitern Engagement und Produktivität zu steigern. Angebote zur Gesundheitsförderung unterstreichen diese strukturellen Maßnahmen. Birgit Leuchtmann-Wagner, die gemeinsam mit Katharina Stapel durch die Vorträge führte, sprach sich dafür aus, sich als Diätassistenten zukünftig noch häufiger und aktiver in Betrieben und mit entsprechenden Konzepten einzubringen. Dies zu lernen und sich mit Kollegen in diesem Bereich zu vernetzen, gelinge gut mit Fortbildungen, die z. B. der VDD anbietet.

### Betriebliches Gesundheitsmanagement: Luxus oder echter Bedarf?

Niels Gundermann beschäftigt sich im Rahmen seiner Tätigkeit als Vorstand und Mitglied des BBGM e.V. (Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V.) mit dem Thema des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), insbesondere mit Netzwerken und Verbindungen innerhalb des BGM. Er stellte in seinem Vortrag zuerst Ziele und Aufgaben des BBGM e.V. vor und warb um Mitstreiter, auch und besonders unter den anwesenden Diätassistenten. Über die Begriffsdefinition des BGM als das planvolle Organisieren, Steuern und Ausgestalten „betrieblicher Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Mitarbeiter“ kam Niels Gundermann zu Definitionsversuchen und Anschauungsmodellen von Gesundheit, u. a. vom Philosophen F. Nietzsche, der WHO und

dem Medizinsoziologen T. Parsons. Er konstatierte, dass die Krankheitsentwicklung seit 1970 rückläufig ist und viele Erfolge auf der Ebene des Arbeits- und Gesundheitsschutzes eingetreten sind. Dieser recht sachlich orientierte Kontext reiche heutzutage nicht mehr aus, Mitarbeiter im Unternehmen gesundheitlich fit und motiviert zu halten. Untersuchungen (z. B. über einen Engagement-Index, Gallup, 2012) konnten aufzeigen, dass die Zahl der Mitarbeiter, die keine „Bindung“ zum Unternehmen, in dem sie tätig sind, empfinden, steigt. Und das mache krank. Akzeptanz des Vorgesetzten führe zum Wohlbefinden, die Konfliktkultur von Unternehmen repräsentiere laut Studien ein Maß für Krankheitssymptome. Gesundheitsmanagement und damit Motivation und Arbeitsfähigkeit der im Unternehmen Tätigen gehe

heute modern mit „Wohlfühlen“ einher, mit dem Erhalt und der Förderung von Arbeitsbewältigung der von den Mitarbeitern individuell möglichen Gesundheitsgestaltung. Zukunftsorientierte Betriebe sollten aus Sicht der Experten den Fokus ihrer Unternehmensstrategie auf Spätindikatoren wie Krankheitstage ihrer Mitarbeiter, Mobbingquoten, Burnoutausfälle und Fluktuation legen, nicht nur auf Frühindikatoren wie Qualifizierungstage, Arbeitsplatzbegehungen, Finanzmittel und



Lars Landmann



aktionistisch geprägte Angebote der Gesundheitsförderung. BGM sei eine Führungsaufgabe und deshalb stecke in diesen Maßnahmen

Führungskapital und Gesundheit. Veränderungen in Organisationsstrukturen sind unter diesen Gesichtspunkten elementar und nicht

mit vereinzeltm Denken und Vorgehen vorwärtszubringen. Hier können Diätassistenten unterstützen.

### Selbstfürsorge – als Vorbild voran!

Schon lange haben Diätassistenten ihren Platz in der betrieblichen Gesundheitsförderung entdeckt und eingenommen. Doch wie sieht es mit der eigenen Gesundheit und Zufriedenheit aus? Karima Stockmann startete ihren Lebensfreude ver-

sprühenden Vortrag mit einer Achtsamkeitsaktion zum Mitmachen für alle Anwesenden. Laut Karima Stockmann ist Achtsamkeit Kernelement der Gesundheitsförderung und eben auch der Selbstfürsorge. Sie postulierte, dass Diätassistenten

als Gesundheitsförderer für Betriebe selbstverständlich auch sich selbst als gesundes und gesundheitsförderlich aktives Unternehmen betrachten müssen. (In der D&I 3/14 ist dazu bereits ein ausführlicher Beitrag erschienen.)

### Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Kontext gesundheitsförderlichen Handelns im Job – wo finden sich Diätassistenten wieder?

Immer mehr Diätassistenten werden von Unternehmen auf Betriebliches Gesundheitsmanagement angesprochen und um Unterstützung gebeten, so Birgit Blumenschein in ihrem Vortrag. Die meisten denken dabei vielleicht an eine Kantinenaktion oder einen Aktionstag für die Mitarbeiter eines Betriebes. Falsch ist das nicht direkt, aber auch nicht korrekt. Gesundheit und Ernährung werden heutzutage nicht nur in einzelnen Aktionen abgehandelt. Sie werden im Rahmen von strategisch angelegten Programmen langfristig geplant und angelegt – und das ist BGM. Diätassistenten denken hier oft noch zu „klein“. Sie schöpfen die Möglichkeiten des BGM noch viel zu wenig aus. Sie verschenken damit wertvolle Arbeits- und Einnahmequellen. Einzelaktionen, wie z.B. Vorträge, Aktionstage oder

Workshops sind für Diätassistenten „Alltagsgeschäft“, aber es ist noch mehr möglich, besonders für Selbstständige dieser Berufsgruppe. Es geht um Konzepte für das gesamte Gesundheitsgeschehen eines Unternehmens. Hier eröffnen sich große Chancen für engagierte Diätassistenten. Modernes BGM beschäftigt sich mit der Kompetenz des Individuums, Gesundheitspotentiale auszuschöpfen, der Selbstregulationskompetenz sowie dem Erhöhen der so genannten Employability. Employability steht für die Beschäftigungsfähigkeit, und diese für die Kernkompetenz des modernen Arbeitnehmers. Der finnische Professor J. Ilmarinen zeigt mit seinem „Haus-Modell“ Faktoren auf, die die Beschäftigungs- bzw. Arbeitsfähigkeit Erwachsener kennzeichnen. Kernelement des BGM ist die Diagnose bzw. Analyse von IST-Zuständen als Resultat aller erfolgten Maßnahmen und Erfahrungen. Wie sind Arbeits-, Pausen- und vor allem Ess- und Trinkzeiten geregelt? Gibt es überhaupt Pausenräume und Kantinen oder müssen die Mitarbeiter ihre Mahlzeiten an Kiosken einnehmen? Ist der Weg in eine Kantine und wieder zum Arbeitsplatz zurück in

der Pause – in unmittelbarer „Laufnähe“ – machbar? Gemeinsam mit Stakeholdern werden Belastungen und Handlungsbedarfe ermittelt. Auf der Basis der Ergebnisse (durch Ergebnis-Workshops oder Mitarbeiterbefragungen eruiert) erfolgt die Interventionsplanung. Gesundheitszirkel oder Beteiligungsgruppen eruierten Ursachen und erarbeiten Lösungen. Nachfolgender Schritt ist die Intervention selbst, die entwickelte Maßnahmen umsetzt und auf ihre Wirksamkeit prüft. Kann ein Pausenraum gefunden bzw. eingerichtet werden? Kann der Arbeitgeber den Mitarbeitern z. B. Getränke vorbereiten und zur Verfügung stellen? Wie viele (gesunde) Getränkeangebote, vielleicht in Getränkeautomaten/-boxen, werden wie häufig in Anspruch genommen? Die Evaluation als Erfolgsbewertung oder erneutes Moment für eine Diagnose gilt der Verbesserung und Optimierung des BGM. Diätassistenten können hier im BGM (neben üblichen Einsätzen als Fachkraft für entwickelte/geplante, praktische Umsetzung von Präventionsmaßnahmen im BGM) als Moderatoren bzw. Prozessbegleiter Einsatzfelder finden.



Luise Richard

Zusammenfassung: Birgit Blumenschein

## Berufliche Praxis

### Aktuelle Ernährungsempfehlungen bei Diabetes mellitus – Zusammenfassung nationaler und internationaler Leitlinien 2014

Helmut Nußbaumer aus der Diabetespraxis Burghausen stellte die neue nationale Versorgungs-Leitlinie „Therapie des Typ-2-Diabetes“ vom September 2013 vor. Treffenderweise begann der Vortrag über die Veränderungen von Leitlinien mit einem Zitat von Jakob von Uexküll: „Die Wissenschaft von heute ist der Irrtum von morgen“. Die nicht-alkoholische Fettleber (= NAFLD) wird inzwischen als neuer und alleinstehender Risikofaktor für die KHK anerkannt. Die Datenlage spiegelt ebenso wider, dass die Kombination von DM Typ 2 und Adipositas ein

90-prozentiges Risiko darstellt, eine nicht-alkoholische Fettleber zu entwickeln. In der logischen Schlussfolgerung ist die Gewichtsreduktion die wirkungsvollste Maßnahme, diese zu vermeiden bzw. zu verbessern. Nach den interdisziplinären Leitlinien zur Prävention und Therapie für Adipositas (Juni 2013) wurden auch die bisher gültigen Nährstoffrelationen gelockert, da es keine Evidenz gibt, wie eine optimale Nährstoffverteilung auszusehen hat. Ein weiterer Umbruch, der in Zukunft noch analysiert und erforscht werden muss, ist die Frage nach den gesät-

tigten Fettsäuren. Inwieweit dies in Zukunft die Ernährungsempfehlungen verändern wird, ist noch schwer vorherzusagen und bleibt deshalb abzuwarten.

(Interdisziplinäre Leitlinie S 3, Prävention & Therapie der Adipositas, Juni 2013. Nationale Versorgungs-Leitlinie, Therapie des Typ-2-Diabetes, September 2013. European Society of Hypertension (ESH), The guidelines on hypertension of the European, July 2013. Standards of Medical Care in Diabetes (ADA) Executive Summary, January 2014)

### Knochengesund essen – aktiv gegen Osteoporose: Evaluation eines Schulungsprogramms

Barbara Haidenberger, Diätassistentin und Leiterin einer Selbsthilfegruppe, präsentierte in ihrem Vortrag die Ergebnisse von ihrem Pilotprojekt „Osteoporose – ein Thema auch für mich?“, welches sie in Zusammenarbeit mit der Siemens Betriebskrankenkasse durchführte. Das Grundkonzept von 4 x 90-minütigen Schulungseinheiten besteht aus dem Auswerten von Ernährungsprotokollen, Interaktion und aktiver Bewegung neben den theoretischen Grundlagen über eine

knochengesunde Ernährung. Vor Schulungsbeginn sowie 3, 6 bzw. 12 Monate nach Schulung wurde die täglich zugeführte Calciummenge jedes Teilnehmers sowie einer Kontrollgruppe dokumentiert. Nach Auswertung der Daten ließ sich feststellen, dass eine Schulung das Ernährungsverhalten positiv verändert und eine gleichbleibend höhere Calciumzufuhr erreicht werden kann. In der Schulungsgruppe zeigten sich deutlich stärkere Veränderungen als in der Kontrollgruppe.



Luise Richard

### Lebenslanges Lernen für Diätassistenten: ein Werkzeugkoffer

Uta Köpcke und Dr. Ute Brehme präsentierten ihre „Fortsetzung“ zum Workshop von 2013 und dem daraus resultierten Werkzeugkoffer (= Toolkit) für ein lebenslanges Lernen. Das Projekt DIETS2, das auf europaweiter Ebene stattfand und mit Hilfe der Europäischen Kommis-

sion finanziert wurde, entwickelte „Tools“ (= Dokumente, Checklisten, Fragebögen, Hilfestellungen etc.) für die Unterstützung des Life-long-learning-Prozesses. Die bisher nur auf Englisch vollständig erarbeiteten Tools sind auf der Homepage ([www.efad.org](http://www.efad.org)) herunterladbar und wer-

den nun nach und nach von der Arbeitsgruppe ins Deutsche übersetzt. Das Toolkit und das Handbuch können in Zukunft zu einem wichtigen Instrument für jeden Diätassistenten werden, um die professionelle Weiterentwicklung zu planen, dokumentieren und auszuwerten.

Zusammenfassung: Carina Meyer

## Freie Vorträge – Best Practice

### Schulverpflegung – Eine Herausforderung für Diätassistenten

In den letzten Jahren ist bundesweit das Ganztagsangebot an Schulen verstärkt gestiegen. Die Schulverpflegung, insbesondere die warme Mittagsverpflegung, gewinnt dadurch immer mehr an Bedeutung. Sie ist bedauerlicherweise weder Kernkompetenz des Ganztagsbetriebes – noch im beruflichen Alltag von Diätassistenten, so Anja Häußler. Fragen wie „Was bedeutet Essen aus kultureller und pädagogischer Sicht?“, „Wie kann schulisches Essen gut schmecken, gesundheitsförderlich sein und akzeptiert werden?“ oder „Wie kann die Ernährungsbildung an unserer Schule

zur Akzeptanz beitragen?“ müssen immer wieder bearbeitet werden. Anja Häußler berichtete beschwingt und gleichermaßen kompetent über die Unterstützung, welche die Vernetzungsstellen Schulverpflegung, die seit 2008 in jedem Bundesland installiert wurden, bieten. Sie sind Teil des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“. Um Schulen individuell durch eine externe Fachkraft, den Schulverpflegungs-Coach, beraten und ein Schuljahr begleiten zu können, initiierte die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Bayern das Modellprojekt „Coaching in der Schulverpflegung“. Es dient dazu, insbesondere die warme Mittagsverpflegung oder Pausenverpflegung gesünder, schmackhafter, akzeptierter und wirtschaftlicher zu gestalten. Praxistaugliche Lösungen werden entwickelt und können zum großen Teil kostengünstig umgesetzt wer-

den. Das Anforderungsprofil mit Erfahrungen im Bereich Gemeinschaftsverpflegung, selbstständiges, kreatives, individuelles und engagiertes Arbeiten, sehr gute Kenntnisse der DGE-Qualitätsstandards für die Schulverpflegung und mehr erfüllen Diätassistenten aufgrund ihrer qualifizierten Ausbildung. Als Schulverpflegungs-Coach begleiten und beraten sie, wie auch die Referentin selbst, die Modellschule. Das Coaching dauert ein Schuljahr und der Schulverpflegungs-Coach hat dafür 50 Zeitstunden incl. Berichtswesen zur Verfügung. Im Schuljahr 2009/2010 ging die Pilotphase mit 27 Modellschulen an den Start. Mittlerweile wurden mehr als 200 Schulen gecoacht. Die Nachhaltigkeit des Projektes zeigt sich u. a. darin, dass das Essensgremium meistens nach Ablauf des Coachingjahres bestehen bleibt und gemeinsam weiter an der Optimierung der Schulverpflegung arbeitet.



Luise Richard

### Erfolgreich in der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Pasquale Modica-Amore hatte als erster Referent an diesem Nachmittag nur noch 15 Minuten für das Vorstellen von erfolgreich in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) umgesetzten Konzepten Zeit, und er hat sie bis zur letzten Sekunde lebendig und für die Zuhörer motivierend genutzt. Durch seine eigenen Erfahrungen konnte er mit vielen Beispielen aufwarten und erläuterte dies etwa am Thema „Wege

in den Betrieb“. Krankenkassen als Kooperationspartner zu finden ebenso wie interessierte Betriebe, Betriebsärzte, Personalverantwortliche und Führungskräfte, waren seine Empfehlungen, um BGF in einem Unternehmen erfolgreich auf die Tagesordnung zu setzen. Als mögliche und effektive Veranstaltungen schilderte er beispielhaft und dabei eindrucksvoll Erfahrungen von Gesundheitstagen, Workshops, Vorträgen und therapeutischen Kleingruppen. Der Referent schaffte es, den Zuhörern unterhaltsam und anregend organisatorische Parameter für die Vorbereitung und Durchführung von Gesundheitsaktionen und Workshops zu erzählen. Seinen Erfahrungen folgend, empfahl er für derartige Unternehmungen den

Fachkräften das Erstellen eines kompletten (Vorab-)Konzeptes. Ohne schriftlich fixierte Struktur ist für Netzwerkpartner, z. B. Betriebsärzte bzw. neuerdings auch Fachkräfte für Arbeitssicherheit, in Betrieben die Implementierung von Maßnahmen des BGF schwierig. Pasquale Modica-Amore sprach davon, dass Betriebe und auch Krankenkassen das finanziell mögliche Potential der BGF noch weitgehend unausgeschöpft lassen. Hier sind Diätassistenten gefragt, aktiv zu werden. Der Referent sprach sich eindeutig dafür aus, die Betriebliche Gesundheitsförderung auch weiterhin als ein Zukunftsfeld zu betrachten und zu nutzen, sich zu vernetzen und präsent und professionell „mitzumachen“.



Luise Richard



## Kommunikation ist keine Einbahnstraße

Die Referentinnen Lydia Krüger und Janina Thom stellten zu Beginn ihres Vortrages (in Kooperation mit der Deutschen BKK) fest, dass Ernährung als Kommunikationsthema „immer geht“. Allerdings ist das Reden und Austauschen über Essen und Trinken mit allerlei Mythen und meist wenig Ahnung der Kommunikationsteilnehmer in der Bevölkerung verbunden. Damit dies von unserer Seite so nicht ist, ist Hintergrundwissen über Kommunikation unerlässlich. Mitreden à la Watzlawick und das Sender-Empfänger-Modell von Schulz von Thun sind

laut Lydia Krüger und Janina Thom wichtige Werkzeuge im Kosmos der Kommunikation. Kommunikation verbindet, ist auf die Zielgruppen und ihre Kommunikationskanäle auszurichten und schafft Kundenbindung, so die Referentinnen. Die Referentinnen stellten hilfreiche klassische Kommunikationskanäle wie Presse, direkten Kundenkontakt, Onlinemöglichkeiten sowie Mailings und Anzeigen kurz vor. Über die von Diätassistenten häufig gestellte Frage „Wie komme ich an die Medien/Presse?“ diskutierten die beiden, indem sie Vor- und Nachteile

dieser Kommunikationsstrecke aufzeigten. Ihre eindringliche Empfehlung „...den Journalisten bloß nicht auf die Nerven gehen“ nahmen sich die Teilnehmer zu Herzen. Beide Referentinnen wiesen noch einmal darauf hin, dass wir als Fachleute auf Verständlichkeit in unseren Formulierungen achten, sprachlich wie schriftlich, auf das Interesse des Gegenübers und auf das Feedback achten sollten, dann sei Kommunikation keineswegs eine Einbahnstraße.

## Ernährung im Rahmen des Aus- und Weiterbildungssystems für EU-Berufskraftfahrer – Möglichkeiten und Chancen für Diätassistenten

In ihrem Vortrag informierte Doris Kurz über die Einführung des Berufskraftfahrer-Qualifikationsgesetzes (BKrFQG), das seit 2008 allen Menschen, die den Berufskraftfahrerführerschein neu erwerben, und für diejenigen Kraftfahrer, die ihn schon vor 2008 innehatten, vorgibt, sich im Bereich Gesundheit und Gesundheitsförderung zu bilden. Ziel dieses Gesetzes und der Durchführung der Bestimmungen sind u.a. Verbesserungen bei der Sicherheit im Straßenverkehr ebenso wie die Gesunderhaltung der Fahrer unabhängig von der Technik. Aus- und Weiterbildungsbetriebe für diese Verordnung sind z. B. Ausbildungsbetriebe für Berufskraftfahrer selbst, die DEKRA, der TÜV und Fahrschulen. Diese Anbieter können im Rahmen von Gesundheitsmanagement sowie -förderung Kooperationspartner von Diätassistenten

werden bzw. sein. Vorbereitete und auf die Zielgruppe zugeschnittene dezidierte Unterlagen in Form von Folien und PowerPoint-Präsentationen können von einem Verlag erworben werden (Degener-Verlag). Die Schulung umfasst bislang 90 Minuten. In dieser Zeit scheint es, so Doris Kurz, enorm wichtig, als Diätassistent Vertrauen aufzubauen und die konkreten Tätigkeitsfelder der meist männlichen Teilnehmer zu erfragen, um konkrete und effektive Hilfe zu leisten. Beliebte Themen für die Seminare sind nach Aussage der Referentin Getränke und WC-Gang, Lagermöglichkeiten von Speisen und Lebensmitteln, Obst- und Gemüseverzehr – wie oft und wie viel bzw. wie wenig – und über allem der Außer-Haus-Verzehr und Convenience-Food. Um die Nachhaltigkeit deutlich zu erhöhen, schilderte Doris Kurz eindrücklich,

auf die Anschaulichkeit der Ernährungsempfehlungen zu achten, Klassiker sowohl im Lebensmittel wie im Speisensortiment nicht vorzuenthalten, ggf. sogar Rezepte in petto zu haben und Verkostungen einzuplanen. Die Chance für Diätassistenten sieht die Referentin mit der Durchführung von Ernährungseminaren im Rahmen des BKrFQG eindeutig darin, gute Öffentlichkeitsarbeit für die Berufsgruppe und vor allem freiberuflich tätige Ernährungsfachkräfte zu gestalten. Die kritisch kompetente Auseinandersetzung, auch einmal weg von den üblichen „Regeln der Ernährung“ hin zur zielgruppenorientierten Ess- und Trink-Empfehlung ist ebenso eine Herausforderung wie der momentan noch ausbaufähige, aber schon gute Verdienst.

## Innovation in den Betrieb – Gesunde Ernährung war gestern

Gubb Gubb sagt ganz oft, eigentlich ständig, WaaaWaaaWuuu – auch dann, wenn man Gubb Gubb zusammen mit anderen „Reizen“ beschäftigt. Dies ist der Beginn des Vortra-

ges von Katharina Stapel, nachdem sie die Teilnehmer zur Aktivität animieren konnte, um noch ein letztes Quäntchen Luft und Lust auf ihre Thematik zu machen. Gubb Gubb

stehe für Diätassistenten, die gebetmühlenartig ihren Text WaaaWaaaWuuu – also „gesunde Ernährung“ kommunizieren und sich damit eigentlich stetig ins „altbackene,

gestrige Aus“ katapultieren. Katharina Stapel konstatierte, dass der Begriff der gesunden Ernährung als Name für Seminare etc. sowie Erklärung für Ess- und Trinkempfehlun-



Luise Richard

gen alles andere als innovativ sei. Ebenso wie Raucher abschreckend wirkende Bilder oder Sätze auf Zigarettenpackungen ignorieren, genauso nehmen Menschen und Patienten die stets wiederkehrenden, sicher gut gemeinten Ratschläge zur eher kognitiv orientierten Ernährungsempfehlung weder wahr noch ernst. Die Referentin schlägt vor folgendes moderne Vorgehen für innovative Maßnahmen in Betrieben zu implementieren: Screening und Ist-Analyse mit anschließendem Assessment als Ursachenforschung für potentielle Problemfelder in Bezug auf das Thema Essen und Trinken. Eine Aus-

wertung kann anschließend Probleme und gleichermaßen Ressourcen aufzeigen, um dann entsprechende Ziele für künftige Ernährungsmaßnahmen und -felder festzulegen. Katharina Stapel empfahl vehement, sinnvolle Maßnahmen für Betriebe zu entwickeln, solche, die „vom Hocker reißen“. Zusätzlich erinnerte sie alle Kollegen an die notwendige Evaluation aller installierten und selbst durchgeführten Maßnahmen in Unternehmen. Und über allem: „Hinterlassen Sie einen Eindruck“, damit Gubb Gubb nicht wieder in alte Muster zurückfallen muss.

..... Zusammenfassung: Birgit Blumenschein

## Ethik

Das Thema Ethik ist aus Sicht der Diätassistenten in Deutschland noch eine sehr „junge“ Thematik, die sich in den kommenden Jahren erst noch entwickeln und etablieren muss. Mit dieser Session wollte der VDD alle Kollegen anregen, ihre Aufmerksamkeit neben den fachlichen Fragen auch diesem sehr wichtigen Thema zuzuwenden.

### Ethische Aspekte in der Medizin als Anknüpfungspunkt für die Ethik in der Diätetik

Die Session begann mit einem Vortrag, in dem Dr. Marianne Rabe mögliche Anknüpfungspunkte für die Ethik in der Diätetik, ausgehend von der Medizin- bzw. Pflegeethik, darstellte. Sie ist ausgewiesene Pflegeethikerin, hat zu diesem Thema promoviert und war lange Jahre Mitglied im Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin. Während Moral als allgemein in einer Gruppe akzeptierte Norm existent, aber nicht begründet ist, hinterfragt die Ethik diese Normen kritisch und liefert dafür eine theoretische Begründung, die argumentativ gestützt wird. Ausgehend von einem Fallbeispiel zur Nahrungsverweigerung, stellte Dr. Rabe Fragen rund um die Ernährung. Zum Beispiel bedeutet bereits die Wortwahl „Nahrungsverweigerung“ ein moralisches Vorurteil und sollte im Sprachgebrauch durch den Begriff „Ablehnung“ ersetzt werden, der dem Respekt vor der Autonomie

der Patienten eher gerecht wird. Dr. Rabe ordnet die Ethik für die Diätetik als angewandte Ethik eines Teilgebiets der Ethik im Gesundheitswesen und spezieller als Ethik der therapeutischen Gesundheitsberufe ein. Die Ethik in der Diätetik würde damit selbstständig neben der Ethik in der Medizin bzw. neben der Ethik in der Pflege stehen und ist nicht als Teilgebiet der Ethik in der Medizin aufzufassen.

Einige Beispiele für Themen, die einen sehr starken ethischen Bezug aufweisen:

- ▶ Wie lässt sich ein Sollzustand bei der Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr erreichen, ohne zu bedrängen oder zu nötigen?
- ▶ Wie gehe ich mit Situationen um, in denen Patienten das Essen ablehnen?
- ▶ Wie ordne ich unappetitliche Situationen ein, die auftreten, wenn Patienten nicht essen wollen oder

sich nach dem/beim Essen verschlucken oder erbrechen?

- ▶ Wie verhalte ich mich, wenn bei Anlage einer PEG suggestiv argumentiert wird, man könne den Patienten doch nicht verhungern oder verdursten lassen, und damit moralisch „Druck“ ausgeübt wird?

In der Diätetik wird Ernährung bisher eher aus der biomedizinischen Soll/Ist-Perspektive betrachtet, was in der Anwendung verschiedener Richtlinien und Standards zum Ausdruck kommt. Dies ist zu einseitig. Die Referentin plädiert dafür, sich dem Thema Essen und Trinken auch aus anthropologischer Sicht – „Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“ – oder aus spiritueller Sicht – „Der Mensch lebt nicht vom Brot allein“ – zuzuwenden, um dabei die betreffenden Personen nicht als Objekt der Berufstätigkeit, sondern als Subjekt mit eigenem Willen,

eigenen Wünschen und Zielen zu betrachten. Eine Hilfestellung kann dabei die Beachtung ethischer Prinzipien sein. Dr. Rabe selbst stellt das Prinzip der Würde des Menschen in

den Mittelpunkt, von dem sich die weiteren Prinzipien wie Fürsorge, Autonomie, Verantwortung und Gerechtigkeit ableiten. Ebenso sieht sie den Dialog als entscheidend an, da-

mit die Gesundheitsberufe sich bei strittigen Problemen beraten und austauschen und dabei auch den Patienten bzw. seine Angehörigen einbeziehen.

### Ethisches Handeln in der Berufspraxis von Diätassistenten

Als Referentin folgte Prof. Anne de Looy, Präsidentin von EFAD. Sie ging zunächst auf den möglichen Konflikt zwischen eigener Einstellung und dem Verhalten von Professionellen ein, was sich z. B. dadurch äußert, dass sich Verständnis oder der Zeitaufwand für die Betreuung stark übergewichtiger Patienten verringert bzw. erhöht, je nachdem ob die Diätassistentin oder der Arzt selbst übergewichtig ist oder dieses ablehnt. Dabei ist es nicht entscheidend, dass dieser Konflikt existiert, sondern dass dieser Konflikt ins Bewusstsein gerückt und reflektiert wird, um eine Ungleichbehandlung auszuschließen. Prof. De Looy stellte wichtige ethische Prinzipien wie Autonomie, Fürsorge und Schadensvermeidung (Beneficence und Non-Maleficence), Gerechtigkeit,

Redlichkeit (Fidelity) und Ehrlichkeit vor. Sie bekräftigte, dass es für ethische Dilemmata normalerweise keine perfekten Lösungen gibt, sondern diese durch den Prozess der ethischen Entscheidungsfindung oft erst mühsam gefunden werden müssen. Dafür bietet die „Evidence based dietetics“ eine wertvolle Hilfe. Diese wägt ab zwischen der am besten verfügbaren klinischen Evidenz sowie der individuellen Expertise der Diätassistentin und bezieht gleichzeitig die aktuelle Situation des Patienten mit seinen Wertvorstellungen und Erwartungen ein, um davon ausgehend das beste Resultat für den Patienten zu ermöglichen. Ebenso gilt es, die internationalen Normen für eine gute Berufspraxis und den „Code of Ethics“ einzubeziehen. Für die Entwicklung und Ausprägung

von Professionalität bei den Diätassistenten hält es Prof. de Looy für notwendig, dass es seitens eines Berufsverbandes bzw. auch auf staatlicher Ebene Richtlinien in Bezug auf ethisches Fehlverhalten geben muss. Dies schließt auch Sanktionen für Berufsangehörige ein, die gegen ethische Kodizes und Normen der guten Berufspraxis verstoßen.



Luisa Richard

### Ethik und Demenz

Den dritten Vortrag in dieser Session hielt Katharina Stapel, Sprecherin der VDD-Fachgruppe Geriatrie, die aus ihrer beruflichen Tätigkeit im Feld der Geriatrie, speziell bei der Betreuung von Demenzen, sehr plastische Beispiele dafür aufzeigte, wo Würde und Autonomie der Patienten verletzt werden. Aus ihrer Sicht gibt es dafür viele Ursachen. So können institutionelle Ursachen,

z.B. die Bemessung von Zeiten, die für die Nahrungsaufnahme zur Verfügung stehen, oder allein die Sicht auf den Gewichtsverlauf dazu führen, dass es zu Handlungen kommt, die aus ethischer Sicht grenzwertig oder bedenklich sind. Ebenso können auch Unachtsamkeit oder eine gewisse Betriebsblindheit den Blick für ein angemessenes Verhalten trüben. Ohne konkrete Lösungen

aufzeigen zu können, die es für diese Fälle auch gar nicht gibt, forderte sie die Anwesenden eindrücklich auf, sich hier einzumischen. Es geht darum, unsere Expertise als Diätassistenten auch im Hinblick auf die Achtung der Patientenautonomie und -würde auszuüben und sich nicht hinter Richtlinien und Standards zu verstecken.

### FAZIT

Insgesamt zeigte diese Session viele wichtige Impulse dafür auf, wie wichtig es wird, die Ethik in der Diätetik weiter theoretisch zu fundieren und in der Berufspraxis von Diätassistenten zu leben.

Zusammenfassung: Sabine Ohlrich