

Grundlagen der Ernährungsberatung

von

Sandra Schwenke



Definition Ernährungsberatung

Ernährungsberatung ist eine Form von Beratung, in der verschiedene kommunikative Interventionsformen zum Einsatz kommen. Die Ernährungsberatung verfolgt das Ziel, die individuellen und sozialen Ressourcen des Nutzers zu mobilisieren, um ihn zu einem situationsangepassten und unabhängigen Ernährungshandeln zu befähigen. Die Ernährungsberatung ist eine Interventionsform, die unabhängig davon angewendet wird, ob der/die Nutzer gesund oder krank ist/ sind (VDD 2015, S.23)

Ernährungsberatung

Unter den “Nutzern” sind Patienten, Klienten und Kunden zu verstehen. (VDD 2015, S.14)

Die Beratung lässt sich durch die folgenden vier Funktionen/ Rollen in Unterstützungs- und Hilfeprozesse gliedern:

1. Sie hilft zu informieren, unterstützt im Umgang mit Informationen und hilft beim entscheiden.
2. Sie ist die Voraussetzung für die Prävention und Salutogenese.

Ernährungsberatung

3. Sie unterstützt die Bearbeitung von Anforderungen, die Bewältigung von Problemen, das Wiedererlangen von Gleichgewicht und Handlungsfähigkeit nach Krisen und kritischen Lebensereignissen sowie das Arrangement mit dem Unveränderbaren und hilft die Therapie umzusetzen.
4. Sie ist Entwicklungsanregung und (zeitweilige) Lebenslaufbegleitung.
(VDD 2015, S. 25)

Definition Ernährungstherapie

Die Ernährungstherapie umfasst alle ernährungsbezogenen Maßnahmen zur Restitution von Gesundheit und Wiedererlangung des Handlungsvermögens des Patienten (VDD 2015, S. 28)



Ernährungstherapie

Der Begriff Ernährungstherapie umfasst zum einen eine kommunikative Interventionsstrategie und zum anderen eine bestimmte Ernährungsform. bei letzterem handelt es sich um eine “individualisierte, definierte und gezielte Ernährungsmaßnahme mit Hilfe künstlicher oder herkömmlicher Ernährung” (VALENTINI et al.2013).

Ernährungsschulung (Anleitung/ Edukation)



Ernährungsschulung ist ein systemisch gestalteter Lehr- und Lernprozess, mit dem Ziel, das Selbst- und Krankheitsmanagement zu verbessern, in denen Nutzer, an individuellen Problemlagen und Ressourcen orientiert, alltagstaugliche Handlungskompetenz mit Ernährungsbezug (wieder) erwerben und (wieder) anwenden.
(VDD 2015, S. 22)

Ablauf

- **Kennenlernen des Therapeuten**

In einem ersten Gespräch geht es um die medizinischen Gründe für eine Ernährungsumstellung, Wünsche und Ressourcen des Patienten, die individuellen Ess- und Lebensgewohnheiten.

Bevor die Ernährungsberatung beginnen kann, muss sich der Patient bewusst dafür entscheiden. Denn seine aktive Rolle im Sinne der Patientenautonomie ist ein wichtiger Faktor für einen erfolgreichen Verlauf (KBV PRAXISWISSEN Ernährung, S.7)



Ablauf

- **Kennenlernen des Therapeuten**

- **Stationär: Initiative geht vom Therapeut aus**

Persönliches Kennenlernen: Therapeut und Patient*IN (Elter-Kind-Einheit bei Säuglingen, Kleinkinder, Kinder) + Erziehungsberechtigter/ Pflegeelternteil. Bei Kindern, Jugendlichen, die allein im Krankenhaus aufgenommen wurden: telefonische Kontaktaufnahme mit Erziehungsberechtigten/ Pflegeelternteil

- **Ambulant: Initiative geht vom Erziehungsberechtigten/ Pflegeelternteil**

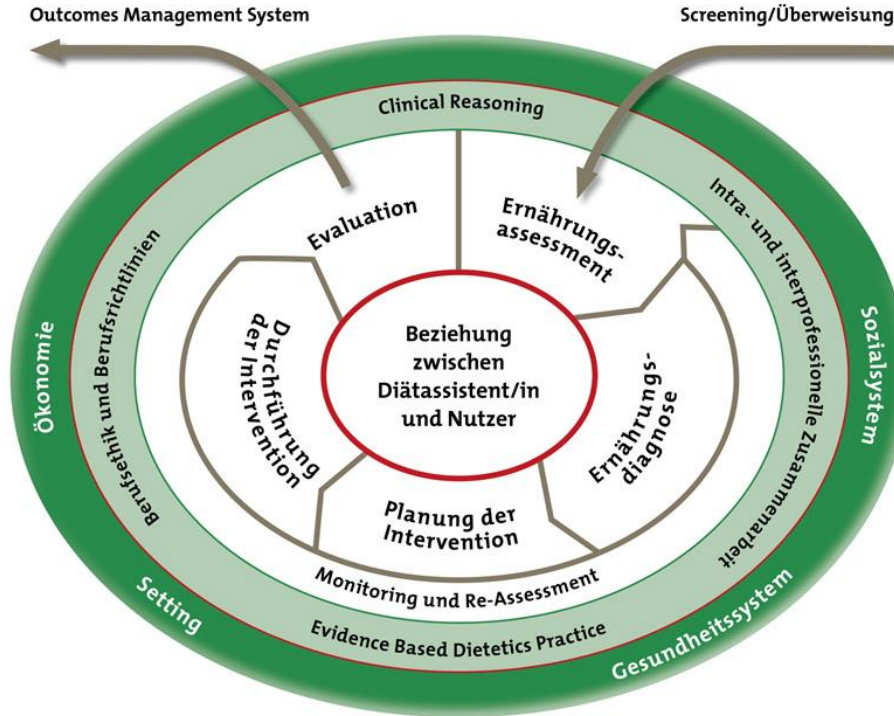
durch Anruf eines Erziehungsberechtigten/ Pflegeelternteil

5 Schritte der Ernährungstherapie

In Anlehnung an das Manual für den German-Nutrition Care Process (VDD e.V.)

St. Josef-Hospital

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM





Erfassen der Lebens- und Ernährungssituation

1. **Körperfunktionen und Strukturen:**
Größe, Gewicht, Labordaten, Ergebnisse medizinischer Diagnostik, körperliche Verfassung, ...
2. **Aktivitäten:**
Art, Menge und Mahlzeitenfrequenz (Ernährungsprotokoll), Sport,...
3. **Partizipation/ Teilhabe:**
Freizeitaktivitäten, wirtschaftliche Verhältnisse der Eltern (Beruf)
4. **Personenbezogene Faktoren:**
Geschlecht, Herkunft, Religion, Muttersprache, Vorlieben, Aversionen,...



2 Ernährungsdiagnose

- Identifiziert und benennt das Ernährungsproblem/ -probleme und/ oder Gesundheitsrisiken
- Kann aber auch Potentiale zur Gesundheitsförderung und Prävention aufzeigen.
- Die Diagnose kann sich im Verlauf ändern und angepasst werden.
- Zur Darstellung nutzt der Therapeut das PESR-Statement.

PERS-Statement

P – Problem:

Bildet die Kernaussage der Ernährungsdiagnose. Es beschreibt nicht die Erkrankung, sondern die sich daraus ergebenden Ernährungskonsequenzen.

Beispiel: zu geringe Energiezufuhr oder zu hohe Fettzufuhr.

E – Etiolog:

Hier werden die Ursachen beschrieben, die für die Entstehung des Problems von Bedeutung sind. Das könnte mit Wissensdefiziten über Ernährung und Lebensmitteln oder der medizinischen Therapie oder auch kulturelle Hintergründe haben.

PERS-Statement

S - Symptome:

Hiermit werden die spezifischen Zeichen beschrieben, die das Ernährungsproblem bzw. seine Ursachen beweisen.

- **Objektive** (messbare) Symptome: z.B. BMI, hoher BZ
- **Subjektive** (vom Patienten beschriebene) Symptome: z.B. Schmerzen, Unverträglichkeitsreaktionen
 - Dies kann die Mitwirkungsbereitschaft des Patienten erhöhen.
 - Daraus können aber auch Übervorsichtigkeit und Ängste resultieren, die Risiken zu einer einseitigen Lebensmittelauswahl bergen.

PERS-Statement

R – Ressourcen

Welche Voraussetzungen des Patienten und seiner Umwelt können zur Bewältigung des Ernährungsproblems beitragen? Welche Hilfe hat der Patient durch die Familie, Freunde, soziale oder institutionelle Hilfsangebote?

Beispiel: Ernährungsdiagnose



- Problem:** hohe Zufuhr an leicht resorbierbaren Kohlenhydraten
- Ursache:** trinkt viel Apfelsaft und isst gerne Obst
H2-Atemtest mit Fruktose positiv
- Symptome:** Bauchschmerzen, Gewichtsstagnation seit x Monaten
- Ressourcen:** ganze Familie will „Diät“ halten.



3 Planung der Ernährungsintervention

Zunächst werden die Ernährungsprobleme nach Schwerpunkten geordnet, dann wird ein Ernährungsplan aufgestellt.

- ✓ Er enthält Angaben zum täglichen Bedarf an Makronährstoffen und Mikronährstoffen, sowie empfohlene Trinkmenge.
- ✓ Er führt mögliche Lebensmittel auf, mit denen der Patient den Bedarf decken kann.
- ✓ Er ist individuell auf den Patienten abgestimmt und gibt z.B. an, mit welchen konkreten Lebensmitteln die Mahlzeiten gestaltet werden können.
- ✓ Planung der Dauer und Häufigkeit der Maßnahme.
- ✓ **Je nach Alter des Kindes: Beratung/ Schulung des Kindes?**



4 Durchführung der Ernährungsintervention

Ein oder beide Elternteile – Patient (je nach Alter des Kindes)

- Ernährungswissen wird vermittelt und Ernährungskompetenz gefördert.
- Konkret werden die Lebensmittelauswahl besprochen, wo bestimmte Lebensmittel oder Nahrungssupplemente gekauft werden können und welche Kombination von Nährstoffen empfehlenswert sind. Evtl. erstellen eines Tagesplans oder Wochenplans.
- Begleitend wird vermittelt, warum die Maßnahmen wichtig sind.

5 Evaluation und Dokumentation

- Nun wird die Wirksamkeit und der Fortschritt überprüft.
- Wurden die Ernährungsprobleme gelöst?
- Sind die Symptome gebessert oder nicht mehr vorhanden?
- ...

Die Dokumentation erfolgt zu allen Schritten.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Spitzenmedizin
mit Herz

Literatur:

- VDD - Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V., 2015: Leitlinien für die Ernährungstherapie und das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik, Band 1, Manual für den German-Nutrition Care Process, 3. Auflage
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung 2020, Praxis Wissen Ernährung, S. 6-8
- Valentini, L.; Volkert, D.; Ockenga, J.; Pirlich, M.; Schütz, T.; Drumi, W.; Schindler, K.; Ballmer, P.E.; Bischoff, S.C.; Wermann, A.; Lochs, H. (2013): DGEM-Terminologie in der klinischen Ernährung. Aktuelle Ernährungsmedizin 38, S. 1-15