

## **Kurzfassung des Vortrages von Dr. B. Kluthe, Bad Rippoldsau**

### **Das Ernährungsteam (AQED) – die Zukunft der Ernährungstherapie**

Die zunehmende Zahl an ernährungsbedingten und ernährungsabhängigen Erkrankungen belastet unser Gesundheits- und Sozialsystem zunehmend. Die Bevölkerung ist durch die stetige Berichterstattung für die Problematik und den damit verbundenen Handlungsbedarf sensibilisiert. Wie in verschiedenen Untersuchungen gezeigt werden konnte, besteht ein großes Informationsbedürfnis zum Thema „ernährungsmedizinische Behandlungsansätze“. Diesem Bedürfnis wird bisher nicht ausreichend qualifiziert entsprochen.

„Für die Verbesserung der medizinischen Versorgung ist die Umsetzung bekannten Wissens wichtiger als neue wissenschaftliche Durchbrüche“ (Lord Rosenheim). Besser hätte man die Situation im Bereich Ernährungsmedizin nicht beschreiben können. Trotz umfangreichen Wissens über die Zusammenhänge der Entstehung von ernährungsmedizinischen Krankheitsbildern sehen wir uns mit der Tatsache konfrontiert, dass die Prävalenz der zahlenmäßig bedeutendsten Krankheiten Adipositas, Arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus rasant zunimmt. Und das obwohl die Bevölkerung angibt, sich in den letzten Jahren mehr und mehr mit der Thematik zu beschäftigen.

Bei der Suche nach den Ursachen hierfür müssen wir uns fragen lassen, ob und warum es uns nicht gelungen ist, die bekannten Wissensinhalte an den Adressaten zu bringen und ihm Wege zur praktischen Umsetzung aufzuzeigen. Bei eingehender Betrachtung kommen hier verschiedene Fehlerquellen in Frage (Auszug):

- Nicht ausreichende Kommunikation mit dem Patient
- Fehlende Kommunikation der Ernährungsfachkräfte
- Fehlende Qualität der Informationen (z.B. Widersprüchlichkeit)
- Mangelnde Transparenz der Strukturen
- Verbindung mit kommerziellen Interessen (Anpreisung von Produkten)

An der Menge der Informationen kann es nicht liegen, da die Massenmedien wie Zeitungen, Fernsehen und das Internet das Thema Ernährung ständig behandeln. Wenn man den Studien folgt, liegt das Problem eher in der fraglichen Qualität der Informationen.

Insbesondere die immer wieder ins Auge fallende Widersprüchlichkeit („was soll man denn jetzt überhaupt glauben?“) sorgt dafür, dass sich der Patient den notwendigen Konsequenzen einer Lebensstilumstellung verschließt („Wenn sich die Fachleute noch nicht mal einig werden, dann brauche ich auch nichts zu tun ...“). Es fehlt an qualifizierten, unabhängigen Informationsangeboten, falschen oder irreführenden Informationen wird nicht widersprochen.

Eine ähnliche Problematik findet sich auch bei der interpersonalen Kommunikation - also der klassischen Ernährungsberatung. Allerdings ist der Begriff „Ernährungsberatung“ nicht geschützt und kann von jedem verwendet werden, auch wenn die erforderliche fachliche Qualifikation nicht vorliegt. Daher muss auch hier im Interesse der Patienten eine entsprechende Aufklärung erfolgen, damit er die Spreu vom Weizen trennen kann.

Ein großer Schritt in diese Richtung ist die Konstitution der Arbeitsgemeinschaft der qualifizierten ernährungsberater und ernährungstherapeutisch tätigen Berufsgruppen Deutschlands (AQED), bestehend aus den Berufsverbänden der Diätassistenten (VDD), Oecotrophologen (VDO<sub>E</sub>) und Ernährungsmedizinern (BDEM). In einem Positionspapier wurden die gemeinsamen Ziele der Berufsverbände festgelegt, die Umsetzungsphase hat mittlerweile begonnen.

Zentraler Baustein ist eine Teambildung aus qualifizierten Ernährungsberatern unter verpflichtender Einbindung eines Ernährungsmediziners zur Durchführung der Ernährungstherapie (Ernährungstherapeutisches Team AQED). Ein regelmäßiger Austausch in Form von Qualitätszirkeln sowie die schriftliche Dokumentation des Beratungsverlaufs sind in den Akkreditierungsbestimmungen festgeschrieben.

Ein weiteres Ziel, das im Positionspapier verankert wurde, ist es, die Möglichkeiten Massenkommunikation verstärkt nutzen, um qualifizierte, produktunabhängige Ernährungsinformationen effektiver zu verbreiten. Zu diesem Zweck wird eine gemeinsame Internetplattform unter [www.aqed.de](http://www.aqed.de) aufgebaut,

| <b>AQED Ernährungsteam</b> |  |
|----------------------------|--|
| Zusammensetzung            |  |
|                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ernährungsmediziner DAEM/DGEM</li><li>• Diätassistent oder Oecotrophologe mit Qualif.</li></ul>  |
| Voraussetzungen            |  |
|                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Akkreditierung durch BDEM/VDD/VDO<sub>E</sub></li><li>• Mitgliedschaft im jeweiligen Berufsverband</li><li>• Regelmäßige Teambesprechungen (Qualitätszirkel)</li><li>• Orientierung an anerkannten Therapieleitlinien</li><li>• Regelmäßige patientenbezogene Kommunikation (Überweisung durch Arzt, Zwischenberichte, schriftlicher Befundbericht bei Ende der Beratung)</li><li>• Dokumentation des Therapieverlaufs</li></ul> |

der zu

auf

der im Sinne einer Metapage bzw. eines Portals unabhängige Informationsangebote

gesammelt werden.

Eine große und in der derzeitigen Situation auch vordringliche Aufgabe, die sich die beteiligten Berufsverbände vorgenommen haben, ist die Stellungnahme zu unseriösen Ernährungsinformationen. Hierbei steht die Aufklärung über die entsprechenden Personen und Organisationen, die im eigenen Interesse oder im Fremdauftrag meist mit dem einzigen Ziel der Produktplatzierung Informationen verbreiten, im Vordergrund.



## Positionspapier

Im Februar 2002 hat sich in Köln die **Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände der qualifizierten ernährungsberatend und ernährungstherapeutisch tätigen Berufe Deutschlands (AQED)**, bestehend aus

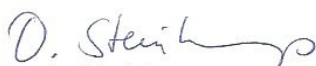
BDEM – Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V.  
VDD – Verband der Diätassistenten Deutscher Bundesverband e.V.  
VDOE – Verband der Diplom – Oecotrophologen e.V.

konstituiert. Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft wollen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verbandsziele in konstruktiver Weise gemeinsam

1. den **Stellenwert der Ernährungstherapie** als zumeist primärer und häufig alleine ausreichender Therapieform bei vielen ernährungsbedingten und ernährungsabhängigen Erkrankungen erhöhen,
2. Verfahren der **Qualitätssicherung** abstimmen und weiterentwickeln und deren konsequente Anwendung in der ernährungstherapeutischen Praxis fördern,
3. in Gesprächen mit **Verbänden** und **Kostenträgern** die Notwendigkeit, den Umfang und die Durchführungsmodalitäten einer qualifizierten Ernährungstherapie auf der Grundlage von anerkannten Leitlinien vertreten,
4. die Bildung von interdisziplinären **ernährungstherapeutischen Teams** - bestehend aus jeweils mindestens einem verordnenden Arzt und einer beratenden Ernährungsfachkraft (mit nachgewiesener Qualifikation) - initiieren, damit eine zielgerichtete und nachhaltige Durchführung der Ernährungstherapie gewährleistet wird,
5. den Wissensstand der ernährungstherapeutischen Teams durch Berufsgruppen übergreifende **Fortbildungsmaßnahmen** verbessern,
6. interdisziplinäre **Modellprojekte** für die Prävention und Therapie ernährungsbedingter Erkrankungen entwickeln und deren Umsetzung fördern,
7. für eine Verbreitung von anerkannten Ernährungsinformationen und Beratungsangeboten über ein Internet-basiertes **Kommunikationsnetz** sorgen,
8. kritisch **Stellung nehmen** zu unseriösen Ernährungsinformationen bzw. Beratungsangeboten, insbesondere wenn diese in Verbindung mit direkter oder indirekter Produktwerbung zu einer Täuschung von Verbrauchern bzw. Patienten führen können,
9. dafür sorgen, dass alle Mitglieder der Berufsverbände die hier aufgeführten **Ziele kennen**.

Köln, im Mai 2002

für den VDD

  
Doris Steinkamp

für den VDOE

  
Dr. Andrea Dittrich

für den BDEM

  
Dr. Bertil Kluthe